



VANHUSTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN TUOTTAMINEN

Eija Lenkkeri

**Opinnäytetyö
YLEMPI AMK-TUTKINTO**

Huhtikuu 2009

Matkailu-, ravitsemis- ja talousala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) Eija Lenkkeri	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 92	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi VANHUSTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN TUOTTAMINEN		
Koulutusohjelma Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MERTANEN, Enni		
Toimeksiantaja(t) Liikelaitos Edupoli		
Tiivistelmä Työn tavoitteena oli selvittää, miten ja millaisella osaamisella vanhusten tarvitsemia hyvinvointipalveluja tuotetaan nyt ja miten niitä pitäisi tuottaa tulevaisuudessa. Kysely toteutettiin sähköisesti keväällä 2008 ja lähetettiin palvelutaloihin, hoivakoteihin, vanhainkoteihin ja kotihoitotoimistoihin pääkaupunkiseudulle, Pirkanmaalle, Pohjois-Karjalaan ja Kainuuseen. Kyselyyn vastasi 76 vastaajaa, ja vastausprosentti oli 18. Vastaajien henkilöstön eläkkeelle siirtyminen on nousujohteista, ja henkilöstön rekrytointitarve kasvaa samassa suhteessa. Henkilöstöstä suurin osa on saanut sairaanhoidajan tai lähihoitajan koulutuksen, ja osalla henkilöstöstä on ravitsemis- tai talousalan koulutus. Palveluina tarjotaan muun muassa asumis-, hoito-, siivous- ja asiointipalveluja, ja suurimmalla osalla vastaajista näitä palveluja tuottavat lähihoitajakoulutuksen saaneet henkilöt. Vastauksena kyselyn ydinkysymykseen, mistä henkilökuntaa vanhustyöhön, ei voi antaa tyhjentävää vastausta. Vanhuspalveluissa tulee miettiä uudelleen työt ja niiden tekijät sekä vaatimukset henkilöstön koulutukselle. Työprosessit olisi mietittävä uudelleen, ja henkilöstön osaamiseen työn vaatimusten kannalta tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän. Tulevaisuudessa on kaksi suuntaa: joko eriytetään toiminnot toisistaan tai koulutetaan moniosaajia erilaisiin työtehtäviin. Tukipalveluiden, kuten siivouksen, kauppapalveluiden, ateriapalveluiden ja tekstiilihuollon, ulkoistaminen palvelutaloissa voisi olla myös yksi vaihtoehto, jolloin palvelutalot keskittyisivät ydinpalvelun tuottamiseen eli asumis- palveluihin ja hoivapalveluihin.		
Avainsanat (asiasanat) vanhus, hyvinvointipalvelut, henkilöstö, osaaminen		
Muut tiedot		

15.4.2009

Author(s) Eija Lenkkeri	Type of Publication Master´s thesis	
	Pages 92	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title PRODUCING WELL-BEING SERVICES FOR THE ELDERLY		
Degree Programme Master of Hospitality Management		
Tutor(s) MERTANEN, Enni		
Assigned by Liikelaitos Edupoli		
Abstract <p>The aim of the thesis was to find out in which way and with what kind of qualifications the well-being services for old people are produced, and how they should be produced in the future.</p> <p>An electronic survey was carried out in the spring of 2008 and it was sent to service homes, nursing homes, old people's homes and home care offices in the metropolitan area, The Pirkanmaa, Northern Carelia and Kainuu regions. There were 76 responses and the response rate was 18.</p> <p>The personnel retiring process is steadily increasing among the respondents and, consequently, the need to recruit new personnel increases at the same rate. A majority of the personnel are qualified nurses or practical nurses while some staff members have qualifications in catering or domestic services. The services offered at the moment include housing, caring, cleaning and running errands. In most cases these services are taken care by practical nurses. A definite solution to the most crucial question, where to find personnel for the old people's care, is left open at this stage.</p> <p>The tasks within the old people's care need to be reconsidered, as well as the questions who the tasks will perform and what the consequences on the staff training and qualifications will be. The work processes should be reconsidered and the personnel's professional skills in comparison with the actual work should be taken into account.</p> <p>There will be two distinct ways to solve this problem in the future. These functions need to be separated or training for multi-skilled staff has to be increased. The outsourcing of supporting services, such as cleaning, shopping services, catering and textile services in service homes might well be a solution. Service homes could then focus on providing basic services, such as housing and caring services.</p>		
Keywords elderly, well-being services, staff, skills		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 VANHUSTEN HYVINVOINTIPALVELUT	5
2.1 Vanhuspalvelujen lainsäädäntö ja suositukset	9
2.2 Vanhuusikä.....	12
2.3 Vanhusten hyvinvoinnin tarpeet	13
2.4 Sosiaali- ja terveystipalveluiden määrittely.....	15
2.5 Hyvinvointipalvelut tulevaisuudessa	16
2.5.1 Maakuntien tulevaisuuden näkymät	18
2.6 Palvelualojen kehitys tulevaisuudessa	21
2.7 Vanhuspalvelujen asiakkaat	22
3 PALVELUJEN TUOTTAMINEN	24
3.1 Tuotettavat palvelut	27
3.2 Palvelujen tuottamisympäristöt.....	28
3.3 Palvelujen tuottamistavat.....	29
3.4 Palvelujen maksaminen.....	30
3.4.1 Palveluseteli	30
3.4.2 Kotitalousvähennys	30
3.5 Vanhuspalveluiden palveluprosessi.....	31
4 HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN	32
4.1 Henkilöstön määrä hyvinvointipalveluissa	38
4.2 Tutkinnot ja ammattinimikkeet	42
4.3 Tulevaisuudessa tarvittava osaaminen.....	42
5 OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN	46
5.1 Yksilöosaaminen	50
5.2 Osaamisalueet ja -tasot.....	51

5.3 Osaamisprofiili.....	51
5.4 Osaamisen arviointi.....	52
5.5 Hiljainen tieto.....	52

6 VANHUSTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN

TUOTTAMINEN	54
6.1 Käytetty menetelmä ja tutkimuksen toteutus	54
6.2 Tulokset toimintaympäristöstä	56
6.3 Tulokset henkilöstöstä.....	60

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

LÄHTEET.....	76
---------------------	-----------

LIITTEET.....	82
----------------------	-----------

Liite 1. Esimerkkejä vanhushpalveluissa vuonna 2008 voimassa olevien tutkintojen ammatinkuvauksista.....	82
Liite 2. Omaishoito ja palvelujärjestelmä.	84
Liite 3. Kyselylomake.....	85

KUVIOT

KUVIO 1. Vanhusten hyvinvointipalveluihin vaikuttavat tekijät.....	6
KUVIO 2. Elintason, elämänlaadun, hyvinvoinnin ja onnellisuuden nelikenttä..	9
KUVIO 3. Maslowin tarvehierarkia.....	14
KUVIO 4. Palvelun tuottamiseen vaikuttavat tekijät.....	25
KUVIO 5. Vanhusten hyvinvointipalvelut tarvehierarkian mukaisesti.....	26
KUVIO 6. Vanhushpalveluiden palveluprosessi sosiaali- ja terveystoimessa...	32
KUVIO 7. Osaamispyramidi.....	34
KUVIO 8. Osaamisen kehittymiseen vaikuttavia seikkoja.....	35
KUVIO 9. Kehittymisen sykli.....	36

KUVIO 10. Hiljaisen tiedon osuus kokonaistiedosta.....	53
KUVIO 11. Vastaajien toimintaympäristö maakunnittain.....	56
KUVIO 12. Vastaajien toimintaympäristöjen omistusmuoto.....	57
KUVIO 13. Tuotettavien palveluiden prosentuaalinen osuus liikevaihdosta...58	
KUVIO 14. Arvio henkilöstön siirtymisestä eläkkeelle ja uuden henkilöstön rekrytoinnista.....	60
KUVIO 15. Vastanneiden henkilökunnan koulutustausta.....	61
KUVIO 16. Siivoustyöhön osallistuvien koulutus.....	63
KUVIO 17. Lähihoitajan tehtäväkenttä	64

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Vanhuusiän määrittely.....	13
TAULUKKO 2. Väestön ja siihen vaikuttavien tekijöiden määrät ja ennuste vuodelle 2030.....	20
TAULUKKO 3. 75 -vuotta täyttäneiden asumispalveluiden käyttö vuonna 2007.....	23
TAULUKKO 4. Yli 75 -vuotiaiden määrä ja asumispalvelut vuoden 2012 tavoitteen mukaan.....	24
TAULUKKO 5. Tutkinnon suoritukset ja koulutuksen aloituspaikkojen lukumäärä vuonna 2007.....	39
TAULUKKO 6. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa huomiotavat asiat.....	40
TAULUKKO 7. Liiketoimintaosaamisen kehityshaasteet.....	44
TAULUKKO 8. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtävien merkittävimmät osaamisalueet.....	46
TAULUKKO 9. Osaamisen johtamisen osatekijät.....	47
TAULUKKO 10. Henkilöstön tarvitsema lisäkoulutus vastaajien mukaan.....	65
TAULUKKO 11. Vastaajien kehityssuunnitelmat.....	67

1 JOHDANTO

Mistä osaavaa työvoimaa vanhustyöhön -kysymykseen olen työssäni aikuiskoulutuksessa törmännyt usein muutaman viime vuoden aikana. Työnantajat ovat olleet minuun yhteydessä, pyytäen työssäoppijoita ja harjoittelijoita. He ovat käyneet rekrytoimassa opiskelijaryhmissä, ja usealla työnantajalla on ollut työpaikkoja auki useita vuosia. Olemme keskustelleet työnantajien kanssa työn osaamisvaatimuksista ja työvoimapulasta sekä tulevaisuudesta alalla. Pelkona pääkaupunkiseudulla on ollut, mistä saada työntekijöitä vanhuspalveluihin, kun suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle. Tällöin työntekijät eivät vain poistu työelämästä vaan ajan myötä siirtyvät hyvinvointipalveluiden kuluttajiksi.

On arvioitu, että vuonna 2012 Suomessa on noin puoli miljoonaa yli 75-vuotiasta henkilöä, jotka tarvitsevat erilaisia hyvinvointiin liittyviä palveluja. On myös arvioitu, että noin miljoona henkilöä jää pois työelämästä ennen vuotta 2015. Tämän työn tarkoituksena on selvittää vanhusten hyvinvointipalveluita tuottavan henkilöstön määrä, koulutus ja työtehtävät kyselytutkimuksen avulla. Kyselytutkimus on tehty palvelutalojen, hoivakotien, vanhainkotien ja kotihoitotoimistojen johtajille / toiminnasta vastaaville henkilöille neljään maakuntaan, pääkaupunkiseudulle, Pirkanmaalle, Kainuuseen ja Pohjois-Karjalaan. Tutkimus tehdään Liikelaitos Edupolin toimeksiannosta.

Tämän työn tavoitteena on selvittää miten, kenen ja millaisella osaamisella vanhusten tarvitsemia hyvinvointipalveluja tuotetaan nyt ja miten niitä pitäisi tuottaa tulevaisuudessa. Työssä käsitellään vanhusten hyvinvointipalveluiden määritelmää Bronfenbrennerin kehien kautta ja vanhusten tarvitsemien palveluiden pohjana käytetään Maslowin tarvehierarkiaa. Lisäksi kappaleessa kaksi hahmotetaan vanhuspalveluiden tulevaisuutta tulevaisuuden tutkimuksen kautta sekä vanhusten hyvinvointipalveluihin vaikuttavaa lainsäädäntöä. Luvussa kolme kerrotaan palveluista, niiden tuottamisesta ja maksamisesta eri toimintaympäristöissä. Luvussa neljä käydään läpi vanhusten hyvinvointipalveluihin osallistuvaa henkilöstöä ja tarvittavaa osaamista. Osaamisen johtamista ja sen määritelmiä käsittelemme luvussa viisi.

2 VANHUSTEN HYVINVOINTIPALVELUT

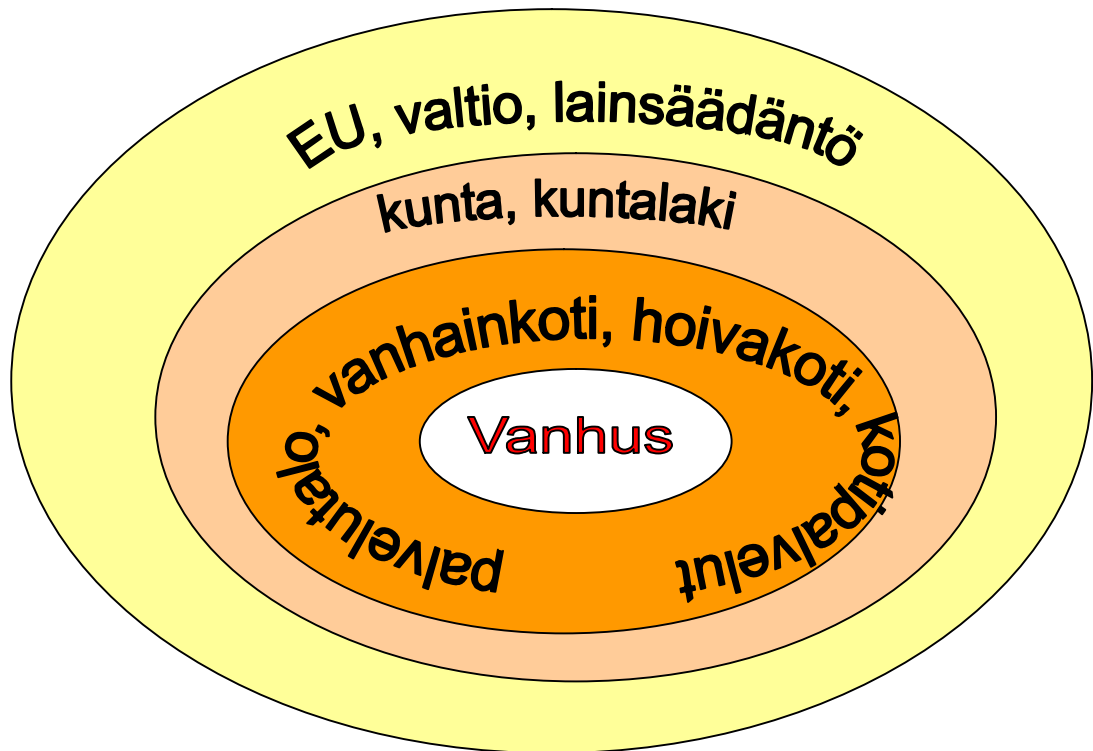
Asemoidessa vanhusten hyvinvointia Suomessa on lähdettävä siitä, että Suomi on hyvinvointivaltio, joka kuuluu Euroopan Unioniin. Hyvinvointia määriteltäessä tulee myös määritellä hyvinvointivaltio ja miten vanhus yksilönä siihen sijoittuu. Tähän määrittelyyn olen käyttänyt apuna Bronfenbrennerin ekologista kehämallia (Bronfenbrenner 1979).

Bronfenbrennerin ekologisissa kehissä yksilö on aktiivinen toimija, ja ympäröivä yhteisö asettaa hänelle paineita, joihin tulee sopeutua. Yksilö ja ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja eläminen tapahtuu sosiaalisissa yhteyksissä. Bronfenbrennerin kehät ovat nimeltään mikrosysteemi, mesosysteemi, eksosysteemi ja makrosysteemi. (Niemelä 2006, 33 - 34.)

Mikrosysteemi on yksilön lähin toimintaympäristö, jossa perhe ja lähiomaiset sekä ystävät vaikuttavat elämiseen, oppimiseen ja arvomaailmaan. Ympäristön vaikutus on syvällä yksilön persoonassa.

Mesosysteemi on ympäristö, johon kuuluu useita mikrosysteemejä, jotka ha-
luavat samaistua ja kuulua johonkin samaan yhteisöön. Mikrosysteemin vaikutus mesosysteemiin ja päinvastoin näkyy toimintana ja käyttäytymisenä. Näiden kahden tason vaikutus voi muuttaa käyttäytymistä ja asenteita. Samoin eri yhteisöjen vaikutus toisiinsa mesosysteemitasolla vaikuttaa sekä henkilön omaan että yhteisöjen toimintaan.

Makrosysteemitaso on kauimpana mikrosysteemistä. Tälle kehälle kuuluvat esimerkiksi lainsäädäntö, EU ja muut maat. (Mertanen 2007.) Kehälle lukeutuu koko yhteiskunta kulttuureineen ja alakulttuureineen. Makrosysteemi on kaikkien muiden tasojen taustalla ja vaikuttaa niissä toimimiseen. Yhteiskunta ei ole aina samanlainen vaan muuttuu erilaisten tapahtumien vaikutuksesta. (Niemelä 2006, 34.)



KUVIO 1. Vanhusten hyvinvointipalveluihin vaikuttavat tekijät

Kuviossa 1 uloimmalla kehällä hyvinvointiin vaikuttavat EU, Suomen valtio ja lainsäädäntömme. Ne luovat perustan kaikelle hyvinvoinnille, palveluiden tuottamiselle ja maksamiselle. EU:n ja Suomen valtion lainsäädäntö säätelee ja ohjaa kuntien toimintaa yhdessä kuntalain kanssa. Kunta on vanhusten hyvinvointipalvelujen toimeenpaneva taso, jossa palveluita tuotetaan tai hankitaan muilta palvelujen tuottajilta. Lähinnä yksilöä on taso, joka tuottaa hyvinvointipalveluja. Palveluja tuottavat kunnat, palveluyritykset, säätiöt ja kolmas sektori, josta esimerkkinä ovat 4H-piirit. Palveluiden tuottajina voivat olla myös vanhuksen perhe ja ystävät.

Esping-Andersenin (1990) mukaan hyvinvointivaltio voidaan jakaa kolmeen eri malliin. Perustana jaolle on, kenelle kuuluu ensisijainen vastuu hyvinvoinnin tuottamisessa ja kustantamisessa.

Pohjoismaisessa mallissa päävastuu on valtiolla. Tämä malli tunnetaan myös sosiaalidemokraattisena hyvinvointivaltiona. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion etujen piiriin kuuluvat kaikki kansalaiset tasapuolisesti. **Keskieurooppalaisessa mallissa** päävastuu on perheillä, tunnetaan konservatiivisena mallina. Mallissa hyvinvointirakenteet on luotu ydinperheen ympärille. **Anglosaksisessa mallissa** päävastuu on yksilöillä. Malli tunnetaan myös liberaalina hyvinvointivaltiona. Yhteiskunta jakaa vähävaraiset avustuksia ansaitseviin ja ansaitsemattomiin. Järjestöt, vapaaehtoistoiminta ja hyväntekeväisyys ovat huomattava osa hyvinvointipalvelujen rakennetta. Yksityinen sektori osallistuu hyvinvointipalvelujen kustannuksiin työpaikkaetujen ja yksityisten sosiaalivakuutusten kautta. (Esping-Andersen 1990.)

Suomalaiseen hyvinvointivaltion piiriin kuuluvat kaikille tasapuolisesti kulutus, terveydenhuolto, sairausvakuutus, työttömyysturvakorvaukset, lapsilisät, eläkkeet, verovähennykset, asunto- ja opintotuet, lasten päivähoito ja vanhusten hoito. Näitä etuisuuksia ja palveluita pidetään yllä verovaroin. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2005, 8)

Hyvinvointi -käsitteelle ei ole olemassa selkeää määrittelyä. Sihvola (2004) käyttää hyvinvoinnin määrittelyssä Aristoteleen hyvän elämän osatekijöitä. Täyden elämänkaaren eläminen ilman kohtuuttomia vaaroja ja onnettomuuksia sekä hoivan ja turvallisuuden saaminen varsinkin lapsena, sairaana ja vanhuksenä sekä muuten erityisen haavoittuvassa tilassa ovat hyvinvoinnin perustana. Ravinnon, suojan ja sukupuolielämän tarpeiden tyydyttäminen ja niiden oikea suhde niin, että elämän järjestys ja tasapaino säilyvät ja aistien, kuvittelun ja ajattelun kykyjen sekä huumorintajun kehittäminen kuuluvat myös Aristoteleen hyvinvoinnin määrittelyyn. Ruumiin kykyjen, käytännöllisteknisten taitojen ja taloudellisen toiminnan harjoittaminen, opiskelun ja kattavan tiedollisen maailmankuvan muodostaminen, tunne- ja kiintymyssiteiden luominen läheisiin ja muihin ihmisiin, ajan viettäminen perheen ja ystävien parissa, virkistyminen, leikistä ja luonnosta nauttiminen sekä eläimiin kiintyminen ovat osana Aristoteleen määrittelyssä, kuten myös osanotto omaa elämää ja yhteiskuntaa koskevaan päätöksentekoon sekä tunnustetuksi tuleminen itsenään, muista erillisenä omaa elämäänsä ja omaisuuttaan hallitsevana. (Sihvola 2004, 64.)

Allardt (1979) hyvinvointiteorian mukaan hyvinvointi muodostuu elintasosta ja elämänlaadusta. Elämänlaatu puolestaan koostuu yhteisyyssuhteista, joita ovat esimerkiksi perhe ja ystävät, sekä itsensä toteuttamisesta. Itsensä toteuttaminen toteutuu mielenkiintoisen tekemisen kautta. Elintasaan vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. (Allardt 1979.)

Kajanoja (2005) määrittelee hyvinvoinnin taloudellisen mittaamisen mukaisesti, jolloin hyvinvointia mitataan bruttokansantuotteella. Tämä tapa on Kajanojan mukaan väistymässä Aristoteleen hyvän elämän mittaamistapojen tieltä. Hyvinvoinnin määrittelemisen ja mittaamisen painopiste on siirtymässä aineellisen vaurauden korostamisesta elämisen merkityksellisyyden ja ihmissuhteiden arvostamiseen sekä huono-osaisuuden välttämiseen. Yhtenä mittarina käytetään ihmisten onnellisuutta. Mannermaa (2006) puhuu onnellisuusindeksistä yhtenä tulevaisuuden hyvinvoinnin mittarina. (Kajanoja 2005: Mannermaa 2006.) Moisio, Karvonen, Simpura, ja Heikkilä (2008) jakavat hyvinvoinnin objektiivisesti mitattaviin asioihin sekä subjektiivisiin arvostuksia ja tunteita tuottaviin asioihin. Objektiivisiksi hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan yleensä terveys, elinolot ja toimeentulo. Subjektiivisen hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. (Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008.) Kallion (2004) kiteyttää kuviossa 2 edelliset määrittelyt nelikenttään. Hän erottelee hyvinvoinnin ja onnellisuuden sekä elintason ja elämän laadun toisistaan. (Kallio 2004,8.)

Tässä työssä käytän termiä **perushyvinvointipalvelu**. Tällä tarkoitan siivous-, ateria-, tekstiilihuolto-, asiointi- ja henkilökohtaisen hygienian hoitopalveluja. Palveluihin eivät kuulu terveyden tai sairauden hoitoon liittyvät palvelut.

	Hyvinvointi	Onnellisuus
Elintaso	Aineellisiin resursseihin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiset tunteet ja kokemukset yksilön materiaalisista ja ulkoisista elinehdoista
Elämän laatu	Ihmisten välisiin, ihmisten ja yhteiskunnan sekä ihmisten ja luonnon välisiin suhteisiin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiset tunteet ja kokemukset suhteessa ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan

KUVIO 2. Elintason, elämänlaadun, hyvinvoinnin ja onnellisuuden nelikenttä (Kallio 2004)

Hyvinvointipalvelut voidaan määritellä hyvinvoinnin määrittelyn kautta palveluiksi joita tuotetaan hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Tässä tutkimuksessa hyvinvointipalvelut käsittää asumiseen, puhtaanapitoon, tekstiilihuoltoon, ateriointiin, avustamiseen, hoivaan ja asumiseen liittyvät palvelut.

2.1 Vanhuspalvelujen lainsäädäntö ja suositukset

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Lisäksi laissa taataan oikeus yhdenvertaisuuteen ja sosiaaliturvaan, esimerkiksi välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Suomen perustuslaki 731/1999, 6§, 19§ ja 25§.)

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992) vuonna 2003 muutettu 4 § mahdollistaa kunnan järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät tekemällä ne **itse, yhdessä** toisen kunnan, kuntien tai kuntayhtymän kanssa, **hankkimalla** palvelut valtiolta,

toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta taikka antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun hyväksymältään yksityiseltä palvelujen tuottajalta asetettuun setelin arvoon asti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36).

Kuntalain (365 /1995) mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä. Kunnan tulee hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät joko itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Kunta voi myös hankkia sille laissa määrättyjä palveluja kuntalaisilleen muilta palvelun tuottajilta. (Kuntalaki 1995, 1§, 2§.)

Lain kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (169/ 2007) eli puitelain tavoitteena on muun muassa varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Suunniteltaessa ja toteutettaessa palveluja on turvattava palvelujen saatavuus, laatu ja rahoitus sekä kaikkien suomalaisten perusoikeudet ja yhdenvertaisuus palvelujen saamisessa. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007, 1§.)

Laki julkisista hankinnoista (348/ 2007) eli hankintalaki koskee kaikkia julkisen sektorin hankintojen kilpailuttamista. Kilpailuttaminen on aina pakollista, kun hankittavan tuotteen tai palvelun arvo ylittää kansallisen kynnyksarvon. Tavara- ja palveluhankinnoissa kansallinen kynnyksarvo on 15 000 euroa ja sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa 50 000 euroa. Mikäli hankintahinta jää kynnyksarvon alle, ei hankintaa tarvitse kilpailuttaa. (Oksanen 2007, 6, 9-10.)

Niin kutsutun **Palveludirektiivin** (2006/123/ EY) tavoitteena on

- edistää sijoittautumisen ja palvelujen tarjoamisen vapautta EU:ssa
- vahvistaa palvelujen vastaanottajien oikeuksia palvelujen käyttäjinä
- edistää palvelujen laatua
- luoda jäsenvaltioiden välille toimiva hallinnollinen yhteistyö.

Direktiivillä säädetään, että ” jäsenvaltioiden on taattava vapaa pääsy palvelutoiminnan harjoittamiseen sekä sen vapaa harjoittaminen alueellaan. Se jäsenvaltio, jonne palveluntarjoaja sijoittautuu, voi määrätä palveluntarjoajan noudattamaan omia vaatimuksiaan ainoastaan, jos tällaiset vaatimukset ovat syrjimättömiä, oikeasuhteisia ja oikeutettuja yleistä järjestystä ja turvallisuutta, kansanterveyttä ja ympäristönsuojelua koskevien syiden vuoksi.” (Euroopan Unioni 2007.)

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Suomen Kuntaliiton (2008) kanssa on antanut Ikäihmisten palveluille uuden **laatusuosituksen** vuonna 2008. Suositus sisältää kolme osa-aluetta: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä asumis- ja hoitoympäristöt. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa heille tarkoitettujen palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Suositus on tarkoitettu ikäihmisten palveluiden kehittämisen ja arvioinnin työkaluksi kuntien päättäjille ja johdolle. Suosituksessa annetaan myös suositus henkilöstön mitoitukseen ja mitoituksen perusteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008, 3 - 4.)

Laatusuositus koskee ikäihmisten säännöllisesti käyttämiä palveluita esimerkiksi kotihoitoa, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista yksiköissä ja laitoksissa. Suosituksessa otetaan huomioon palveluiden kehittämisessä arvot ja eettisyys. Perusarvona on ihmisarvon kunnioittaminen siten, että jokaisella on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun. Eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Arvot ja eettisyys tulee huomioida kaikissa palveluiden tuottamisen vaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008, 12 - 13.)

Arvonlisäverolain 37 §:n mukaan arvonlisäveroa ei suoriteta sosiaalihuoltona tapahtuvasta palvelujen ja tavaroiden myynnistä. Lain 38 §:ssä on sosiaalihuollon määritelmä. Säännöksen mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan valtion tai kunnan harjoittamaa sekä sosiaaliviranomaisten valvomaa muun sosiaalihuollon palvelujen tuottajan harjoittamaa toimintaa, jonka tarkoituksena on huolehtia lasten ja nuorten huollosta, lasten päivähoidosta, vanhustenhuollosta, kehitysvammaisten huollosta, muista vammaisten palveluista ja tukitoimista, päihdehuollosta sekä muusta tällaisesta toiminnasta. (Verohallinto 2006.) Tuottaak-

seen arvonlisäverottomia palveluja yksityiseltä yritykseltä edellytetään, että sillä on lääninhallituksen lupa toiminnalleen, yritys on merkitty yksityisen palveluntarjoajien rekisteriin ja julkisyhteisö maksaa kokonaan tai osittain tuotettavat palvelut. Lisäksi edellytetään, että palvelun ostaja ja myyjä ovat tehneet kirjallisen sopimuksen ja palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman. (Jokela 2009.)

Arvonlisäverotonta sosiaalihuoltoa on valtion, kuntien ja kuntayhtymien harjoittaman toiminnan lisäksi vastaava lääninhallituksen ja kunnan sosiaalilautakunnan valvoma yksityisten harjoittama toiminta. Sosiaalihuoltoon liittyviä arvonlisäverottomia palveluja ovat asumisen ja tukitoimien järjestäminen, kasvatus sekä muu huolenpito ja ylläpito. Verovapaus koskee sekä laitoshuollon että avohuollon muodossa luovutettavia palveluja ja tavaroita. Verottomia ovat esimerkiksi ateriat-, siivous-, ruokaostos-, kylvetys-, kuljetus-, saattaja- ja lumenluontipalvelut. (Verohallinto 2006.)

2.2 Vanhuusikä

Vanhuusikä on vaikea määritellä tarkasti. Vanhuuseläkkeelle pääsee täytettyään 63 vuotta, ja Kansaneläkelaitoksen (2007) myöntämää vanhuuseläkettä saa täysimääräisenä 65-vuotiaana. Samoin useiden palvelutalojen alaikäraja on terveellä henkilöllä 65 vuotta. Erilaisissa tilastoissa, esimerkiksi YK:n tilastoissa, vanhuuden raja on 75 vuotta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (2008) jakaa vanhukset kolmeen ryhmään, nuoriin, varsinaisiin ja vanhoihin vanhuksiin. Nuoret vanhukset ovat 65 - 74-vuotiaita, varsinaiset vanhukset yli 75-vuotiaita ja vanhoja vanhuksia ovat yli 85-vuotiaat. Sonkin (2007) käyttää termiä ikäihminen 60 vuotta täyttäneistä henkilöistä. Hän jakaa vielä ikäihmiset kahteen ryhmään senioreihin, jotka ovat 60 - 80-vuotiaita sekä vanhuksiin, jotka ovat yli 80-vuotiaita ja huonokuntoisia. Vanhenemisen tutkimuksessa vanhuuden ikäraja pidetään 85 vuotta, ja eläkkeelle jäämisen ja vanhuuden välistä aikaa kutsutaan kolmanneksi iäksi. (Kansaneläkelaitos 2007; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008; Sonkin 2007; Lapin yliopisto 2004.) Taulukkoon 1 on kerätty määrittelyt yhteen.

TAULUKKO 1. Vanhuusiän määrittely

Lähde	Määrittely
KELA (2007)	65 v. vanhus
YK:n tilastot (Kolehmainen, 1999)	75 v. vanhus
HUS (2008)	65-74v. nuoret vanhukset yli 75 v. varsinaiset vanhukset yli 85 v. vanhat vanhukset
Sonkin (2007)	yli 60 v. ikäihminen 60- 80 v. seniori yli 80 v. vanhus
Vanhenemisen tutkimus (Lapin Yliopisto, 2004)	yli 85 v.

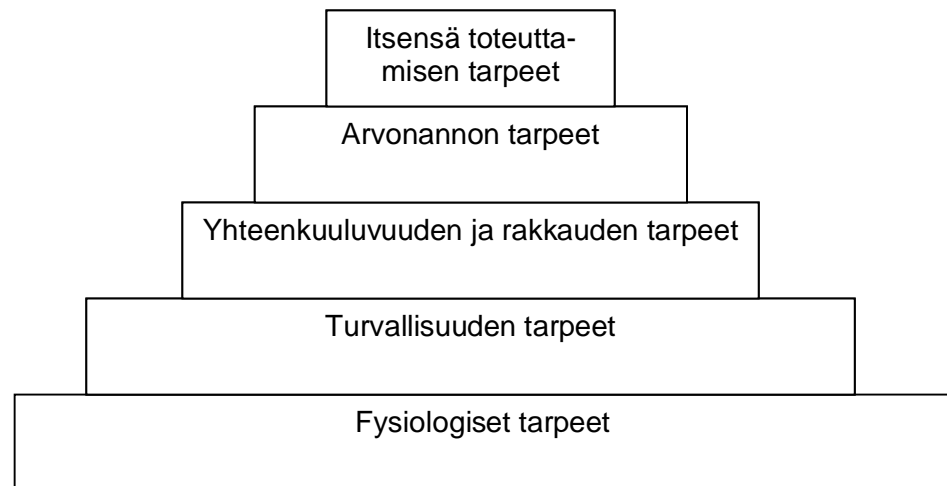
Tässä työssä käytän sanaa vanhus tarkoittaen yli 65-vuotiaita henkilöitä, koska nykyinen yleinen eläkeikä on 65 vuotta. Silloin henkilö siirtyy pois työelämästä ja siirtyy käyttämään vanhuksille suunnattuja palveluita.

2.3 Vanhusten hyvinvoinnin tarpeet

Perustuslakimme (731/1999) turvaa meille kaikille perustarpeet ja niiden saamisen hyvinvointivaltion mukaisesti. Ihmisillä on monia erilaisia tarpeita, ja ne kaikki vaikuttavat hyvinvointiimme. Vanhusten hyvinvointiin liittyviä tarpeita ja niiden tyydyttämistä olen pohtinut Maslowin (1943) tarvehierarkia kautta.

Maslowin (1943) tarvehierarkian mukaan ihmisten tarpeet voidaan jakaa fysiologisiin, esimerkiksi ruuan, juoman ja lämmön tarve, turvallisuuden, lähimmäisen rakkauteen ja yhteisöllisyyden, arvostuksen sekä itsensä toteuttamisen tarpeisiin (Maslow 1943). Tarvehierarkia on kuvattu kuviossa 3. Tarpeiden tyydytystä tulee monissa arkipäivän tilanteissa ja rooleissa, joista muodostuu Hämä-

läisen (2006) mukaan hyvinvointimme. Arkipäivän toimintaa ja rooleja ovat työntekijä, perheenjäsen, sukulainen, ystävä, harrastaja, kuluttaja, asiakas ja kansalainen. Näille rooleille resursseja ja toimintamahdollisuuksia antavat esimerkiksi osaaminen, tieto, tulojen ja varallisuuden määrä, terveydentila ja aika. Suomen vaurastumisen myötä alemman tason tarpeet on tyydytetty ja hyvinvoinnin kehittämisen kannalta ovat keskeisimmässä asemassa lähimmäisen rakkauden ja yhteisöllisyyden, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeet. (Hämäläinen 2006, 14, 17 - 18.)



KUVIO 3. Maslowin (1943) tarvehierarkia

Tarpeet ja niiden tyydyttäminen eivät saisi olla kiinni asiakkaan iästä tai hänen vauraudestaan. Jokaiselle suomalaiselle lakien puitteissa taataan perustarpeiden tyydyttäminen. Monella vanhuksella esimerkiksi syrjäseudulla jäävät hierarkian ylemmän tason tarpeet tyydyttymättä pitkien matkojen ja rahan puutteen vuoksi. Kappaleessa 3 käsitellään tarkemmin hyvinvointipalveluja ja niiden maksajia tarvehierarkian avulla.

Fysiologisia tarpeita vanhuksilla ovat ruuan, juoman ja lämmön ohella henkilökohtainen siisteys ja terveyteen liittyvät asiat. Turvallisuuden tarpeet liittyvät

henkilökohtaiseen turvallisuuteen niin kotona kuin kodin ulkopuolellakin. Turvattomuus voi olla fyysistä, esimerkiksi ruumiillinen väkivalta tai pahoinpitely tai henkistä, esimerkiksi väkivallan pelko. Jokaisella vanhuksella tulisi olla oikeus kuulua johonkin ryhmään ja saada rakkautta. Ryhmiä muodostuu esimerkiksi palvelutaloissa ja vanhusten kerhoissa. Rakkautta saadaan omalta perheeltä ja läheisiltä ihmisiltä. Arvonannon tarve jää monelta tyydyttymättä ja koetaan, ettei vanhuksia arvosteta. Yhteiskunnassamme ei vanhuksia ole arvostettu samalla tavalla kuin esimerkiksi aasialaisissa kulttuureissa. Suomessa on ollut isoja laitospaikkaita vanhainkoteja, jonne vanhuksia on sijoitettu. Vanhainkodit ovat olleet kaukana keskustasta ja muusta asutuksesta. Näissä laitoksissa vanhuksia asui useita samassa huoneessa ja oma rauha sekä yksilöllisyys puuttivat. Vanhan ajan vanhainkoteista on siirrytty asumiseen omilla huoneilla. Vanhusten arvostus on nousemassa esimerkiksi heillä olevan hiljaisen tiedon johdosta. Itsensä toteuttamisen tarpeen tyydyttäminen on tärkeää läpi elämän. Vanhuksille luodaan mahdollisuuksia harrastaa ja toteuttaa itseään erilaisissa kerhoissa ja harrastepiireissä.

2.4 Sosiaali- ja terveystalvveluiden määrittely

On tärkeää huomioida hyvinvointipalvelujen tuottamisessa ero sosiaali- ja terveystalvveluiden välillä. Sosiaali- ja terveystalvveluja ovat esimerkiksi siivoukseen, ateriointiin ja avustamiseen liittyvät palvelut, ja terveystalvveluita ovat kaikki palvelut, jotka liittyvät terveyden hoitoon ja joihin tarvitaan terveystalvvelualan koulutus.

Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on sen asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja hyvinvointipalveluista huolehtiminen joko itse tuottamalla, kuntayhtymänä tuottamalla tai ostamalla palvelut kuntalaisille. (Kuntalaki 365/1995.)

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan Kansanterveystalvvelun (66/72) mukaisesti kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa tapahtuvaa tilapäistä, jatkuvaa tai säännöllistä terveyden- ja sairaanhoitoa. (Toljamo & Perälä 2008, 8).

Kotipalvelulla Sosiaalihuoltolain (710/82) mukaisesti tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (Toljamo & Perälä 2008, 8). Sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n mukaan kotipalvelut ovat kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön tai perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 15.)

Kotipalvelun tukipalveluilla tarkoitetaan ateria-, kuljetus-, kylvytys-, siivous- ja turvapalveluita (Toljamo & Perälä 2008, 8).

Innovaatiolla tarkoitetaan hyödynnettävää osaamislähtöistä kilpailuetua. Osaamislähtöistä kilpailuetua syntyy esimerkiksi tieteellisestä tutkimuksesta, teknologiasta, liiketoimintamalleista, palveluratkaisuista, muotoilusta, brändeistä tai tavoista organisoida työtä ja tuotantoa. Yleensä innovaatio syntyy useiden erityyppisten osaamisten yhdistelmästä. Innovaatiot edistävät elinkeinoelämän, yhteiskunnan ja hyvinvoinnin kehitystä. (Innovaatiopoliittinen selonteko, 2008.) Ståhle, Sotarauta ja Pöyhönen (2004) kiteyttävät innovaation olevan uuden idea, toteutuksen ja arvon luomisen summa. Innovaatiot ovat tyypillisesti uudentlaisia tuotteita, palveluita, toimintamalleja, organisointitapoja tai strategisia lähestymistapoja. (Ståhle, Sotarauta & Pöyhönen 2004, 11.)

Kansallinen innovaatiostrategia kuuluu Vanhasen toisen hallituksen ohjelmaan. ”Strategian tavoitteena on laaja-alaistaa ja monipuolistaa innovaatiopoliittikkaa ja sen toteutusta. Laaja-alaisella innovaatiopoliittikalla vaikutetaan elinkeinoelämän, kansantalouden ja alueiden osaamisperusteiseen kilpailukykyyn ja uudistumiseen. Samoin sillä edistetään innovaatiotoiminnan hyödyntämistä julkisella sektorilla ja yhteiskunnassa.” (Innovaatiostrategia 2008.)

2.5 Hyvinvointipalvelut tulevaisuudessa

Sneckin (2003) mukaan Suomessa tapahtunee monia ilmiöitä, jotka vaikuttavat hyvinvointipalveluiden tuottamiseen. Suomalaisen väestön kasvu taittuu, väestö vanhenee, suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle, työikäisten määrä pienenee ja

työvoiman osaamistasoa ei ehditä nostaa työelämän edellyttämällä tavalla. (Sneck, 2003, 6.) On ennakoitu, että vuoteen 2015 mennessä noin miljoona nykyisestä työvoimasta siirtyy työelämän ulkopuolelle. Noin 800 000 henkilöä jää eläkkeelle ja loput siirtyvät muista syistä työelämästä pois. (Lerkkanen 2008.) On arvioitu, että noin 6 % suomalaisista alle 25-vuotiaista nuorista syrjäytyy työelämän ulkopuolelle joka vuosi (Aalto, Ahokas & Kuosa 2008, 15). Samalla kun väestö ikääntyy, poistuu työelämästä myös vanhoja ammatteja. Sneck (2003) käyttääkin ilmiöstä nimeä työvoiman uusjako. (Sneck 2003, 16). Vuonna 2020 arvellaan olevan noin 23 % suomalaisista yli 65-vuotiaita eli noin 1,3 miljoonaa henkilöä. Samoin on arvioitu, että kolmasosa suomalaisista on lapsia tai ammattiin opiskelijoina, kolmasosa työssä ja kolmasosa eläkkeellä. Tällä hetkellä odotettavissa oleva elinikä miehillä on 74 vuotta ja naisilla 80 vuotta. Odotettavissa oleva elinikä tulee kasvamaan viidellä vuodella vuoteen 2030 mentäessä. (Niilola & Valtakari 2006, 58 -59.) Väestön ikääntymisen ja palveluiden tarpeen kasvaminen sekä toisaalta alaa uhkaava työvoimapula luovat mahdollisuuksia erilaisten innovatiivisten palveluiden kehittämiseen (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006 a, 14). Tavoitteena vuodelle 2020 onkin luoda menestyshaikuista, innovaatioihin perustuvaa yritystoimintaa (Sneck 2003, 20).

Hyvinvointipalvelut kunnissa tulevaisuudessa tulevatkin määräytymään kunnan elinkeinoelämän suorituskyvyn mukaan. Mitä paremmin väestö menestyy taloudellisesti, sen vähemmän tarvitaan kunnallisia hyvinvointipalveluja. Samoin mitä tehokkaammat palvelujen tuottamistavat ovat, sitä vähemmän ne maksavat. (Sneck 2003, 7.) Mäkinen (2008) ennakoi Vantaan kaupungin tulevaisuutta, siten ettei kaupunki tule palkkaamaan eläkkeelle siirtyvien tilalle uusia henkilöitä, vaan palvelut tullaan ostamaan erilaisilta yrityksiltä. Vantaan kaupungin organisaatiota tullaan keventämään tehokkaammaksi. Mäkinen perään kuulutti myös uusien innovaatioiden kehittämistä vanhusten hoitoon ja heille suunnattuihin palveluihin. (Mäkinen 2008). Helsingin kaupunki on päin vastaisella linjalla kuin Vantaa ja onkin palkannut lisää henkilökuntaa kotipalveluun ja aikoo tulevaisuudessa tuottaa itse vanhusten tarvitsemat kotipalvelut (Niemelä 2009).

2.5.1 Maakuntien tulevaisuuden näkymät

Pääkaupunkiseudun eli **Helsingin seutukunta** koostuu 18 kunnasta. Alueen väestön määräksi ennakoitaan vuonna 2025 olevan 1,5 miljoonaa. Väestön kasvua tulee kotimaisen muuttoliikkeen kautta ja suurimmalta osalta työperäisenä maahanmuuttona. (YTV 2003.) Myös Sneck (2003) ennakoi, että pääkaupunkiseutu tulee vetämään väestöä puoleensa muita kasvukeskuksia enemmän. Skenaariota vuodelle 2030 on, että maaseudun väestö muuttaa pienempiin kasvukeskuksiin, joista muutetaan suuriin kasvukeskuksiin ja niistä pääkaupunkiseudulle. Maaseutukuntiin jäävät ikääntyneet ja työelämän ulkopuolella oleva väestö. Sneck näkee pääkaupunkiseudun olevan tulevaisuudessa innovaatioiden tuottaja koko Suomea ajatellen sekä Suomen talouden ylläpitäjä. Pääkaupunkiseudun roolina on myös tuottaa osaajia koko maan käyttöön. Koska pääkaupunkiseudulle on muuttamassa paljon henkilöitä, tulisi pääkaupunkiseudun kuntien panostaa asuntotuotantoon, palvelujärjestelmien uudistamiseen, innovaatioympäristön kehittämiseen sekä osaamisen kehittämiseen koulutusjärjestelmien avulla. (Sneck 2003, 16 - 17, 111 - 112; Elinkeinoelämän keskusliitto 2006b, 51.)

Pirkanmaa koostuu 28 kunnasta, vuoden 2009 alussa maakunnassa on kuntaliitoksista johtuen 24 kuntaa. Vuonna 2007 Pirkanmaalle muutti enemmän ihmisiä kuin sieltä muutti muihin maakuntiin. Ainostaan muuttoliike Uudenmaan ja Pirkanmaan välillä oli Uusimaa voittoinen. (Pirkanmaan liitto 2008)

Pirkanmaalaisista 14, 4 % asuu haja-asutusalueilla. Tampereen merkitys alueen kehittäjänä ja kasvukeskuksena voimistuu tulevaisuudessa, johtuen alueen elinkeinoelämästä ja opiskelumahdollisuuksista. (Pirkanmaan liitto 2006, 9).

Kainuun maakuntaa kuuluvat Kajaani, Kuhmo, Sotkamo, Suomussalmi, Ristijärvi, Puolanka, Paltamo, Hyrynsalmi, Vaala ja Vuolijoki. Alueella asui vuonna 2007 1 147 maahanmuuttajaa. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2008, 9, 49.) Vuonna 2003 säädettiin laki Kainuun hallintokokeilusta. Kokeilun tavoitteena on edistää Kainuun alueen kehitystä ja vahvistaa sen tulevaisuutta lisäämällä maakunnallista itsehallintoa ja kuntien välistä yhteistyötä. Päätöksenteko koostuu yhteen päätöksentekuelimeen. Kunnallisia peruspalveluja koskevan pää-

töksenteon ja rahoituksen kokoamisella maakuntavaltuustolle pyritään turvaamaan palvelujen laatu ja saatavuus koko Kainuussa. Lain mukaan maakunta huolehtii sosiaali- ja terveydenhuollon sekä osin opetustoimen tehtävistä. Maakunta vastaa myös maakunnan yleisestä elinkeinopolitiikasta sekä maakunnan suunnittelusta ja Kainuun alueen kehittämisestä. Kokeilun tarkoituksena on turvata eri kunnissa asuvien kansalaisten yhdenvertaiset mahdollisuudet saada julkisia peruspalveluja. Kokeilussa peruspalvelut siirretään yhdelle yhteiselle kuntayhtymälle. Kunnissa järjestetään lähipalvelut, esimerkiksi kotipalvelu, pitkäaikaishoidon ja hoivan järjestäminen asukkaille. Jokaisella maakunnan asukkaalla on mahdollisuus valita hoidon suoritus paikka kuntarajoista riippumatta. Hallintokokeilu alkoi vuonna 2005 ja kestää vuoden 2012 loppuun. (Kainuun maakunta kuntayhtymä 2004.)

Kainuun maakunta on ollut muuttotappiollinen 1960 luvulta lähtien suurien ikäluokkien siirtyessä etelän kasvukeskuksiin ja ulkomaille, pääasiassa Ruotsiin, töihin. Monella poismuuttaneella onkin loma-asunto maakunnassa, vuonna 2007 13 626 loma-asuntoa. Laitinen (2007) uskoo, että monet palaavat takaisin eläkkeelle jäätyään ja alkavat käyttämään alueen palveluita. Tämä taas johtaa alueella hoiva- ja kotityöpalveluyritysten kasvuun. (Laitinen 2007.)

Pohjois-Karjalan maakuntaan kuuluu 14 kuntaa. Maakuntaohjelman (2006) tavoitteena on, että vuonna 2010 työttömyysaste olisi 11 %. Pohjois-Karjala on Kainuun ohella maakunta, josta asukavirta on poispäin. Pohjois-Karjalan työikäisistä noin 10 000 henkilöä työskentelee hyvinvointipalvelujen parissa (Pohjois-Karjalan Maakuntaohjelma 2007 - 2010, 6, 12).

Taulukossa 2 kuvataan Helsingin alueen, Kainuun, Pirkanmaan ja Pohjois-Karjalan asukasmääriä vuonna 2007 ja ennustetta vuodelle 2030. Taulukosta on nähtävissä, että kasvukeskusten Pääkaupunkiseudun ja Pirkanmaan väestön määrä lisääntyy. Kainuun ja Pohjois-Karjalan väestön määrä vähenee ja alueiden yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa suhteessa alueen koko väestömäärään.

TAULUKKO 2. Väestön ja siihen vaikuttavien tekijöiden määrät ja ennuste vuodelle 2030 (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, SOTKANet 2009 ja YTV 2003)

	Helsingin seutu	Kainuu	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala
Asukkaita 2007	1 345 065	83 779	476 631	166 744
Yli 65 -vuotiaita	168 133 12,5 %	16 840 20,1 %	79 597 16,7 %	31 348 18,8 %
16 – 64 -vuotiaat	928 095 69 %	52 865 63,1 %	312 670 65,6 %	107 383 64,4 %
Syntyneet 2007	16 447	785	5 457	1 564
Kuolleet 2007	9 471	963	4 396	1 828
Muuttoliikkeen vaikutus väestömäärään	+ 5,9 %	- 4,7 %	+ 7,1 %	- 3,1 %
Työttömyysaste 2007	6 %	14,3 %	8,7 %	13,8 %
Väestömäärä 2030	1 540 914	75 679	549 539	159 988
Yli 65 -vuotiaat 2030	292 774 19 % (vuonna 2025)	25 201 33,3 %	134 087 24,4 %	50 396 31,5 %
16 – 64 -vuotiaat		38 596 51 %	319 832 58,2 %	83 994 52,5 %

2.6 Palvelualojen kehitys tulevaisuudessa

Tulevaisuudessa pääpaino on ihmisissä ja ihmisten välisissä suhteissa ja liiketoiminta on asiakaslähtöistä. Olemme menossa kohti tietoista verkostoyhteiskuntaa, jossa hyvinvointiala on kehittymässä suureksi kuluttajalähtöiseksi markkinaksi. Samalla yhteiskuntamme ja työpaikkamme monikulttuuristuvat, jolloin suvaitsevaisuus nousee keskeiseksi kilpailutekijäksi. Suullinen kielitaito on myös tulevaisuudessa tärkeää kommunikoinnissa erilaisten asiakkaiden ja työyhteisössä olevien henkilöiden kanssa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a 3, 14, 22.)

Palvelualoille ennakoitaan palveluiden automatisointia, jolloin palvelutyö eriytyy asiakkaiden tekemäksi itsepalveluksi, palvelimien ja päätelaitteiden hoitamiin tehtäviin sekä näiden ylläpitoon ja tukeen liittyvään taustatyöhön. Palvelu käsite tulee tulevaisuudessa laajenemaan, eikä ole vain ihmisten lähellä tapahtuvaa kohtaamispalvelua. Palveluliiketoiminta jakautuu tuotteisiin tai tuotantoon yhdistettyihin palveluihin, teknologian mahdollistamiin uusiin palveluihin sekä osaamisvaltaisiin liike-elämän palveluihin. Tulevaisuuden yritykset erikoistuvat ja luovat asiakkaille lisäarvoa tuote- ja palvelukokonaisuuksilla. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 37, 41.) Esimerkkinä yhdistetyistä palveluista ovat kodinkoneen asennus ja koulutuspalvelut, teknologian mahdollistamista palveluista digitaalinen terveydentilan vahti ja osaamispalveluista kotityöpalvelut.

Ihmisten vaurastumisen myötä kiinnostus omaan ja vanhempien hyvinvointiin ja niiden palveluiden käyttämiseen nousee. Elinkeinoelämän keskusliiton (2006), mukaan tulevaisuuden yhtenä menetyksen kulmakivenä ovat osaava ja luova henkilöstö, joista tulee olemaan kilpailua yritysten välillä. Tulevaisuuden yrityksissä työskentelee tekijöitä, soveltajia ja näkijöitä. Tekijät toteuttavat työtehtäviä, soveltajat soveltavat osaamista asiakkaiden tarpeiden mukaan ja näkijät kehittävät ja luovat uutta. Työtehtävät tulevat laajalajalaistumaan ja eri ammattiryhmien rajat tulevat häviämään. Johtamisen alueella korostuu erityisesti ihmisten johtaminen, mikä onkin tulevaisuuden liiketoimintaosaamisen ydinalue. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 3, 24.) Aalto, Ahokas ja Kuosa (2008) arvioivat, että tulevaisuudessa henkilöt tekevät työtä erilaisissa verkostoissa ja työura

muodostuu palkkatyöstä, yrittäjyydestä ja kolmannella sektorilla toimimisesta. Ihmisillä tulee olemaan monta erilaista ammattiuraa. (Aalto, Ahokas & Kuosa 2008, 21.)

Sneck (2003) arvioi että, Suomessa vuonna 2015 kantaväestön väheneminen alkaa, mikä vaikuttaa myös kansainväliseen kilpailukykyymme, koska monen alueen elinvoima hiipuu. Alueiden toimivuus ja toimintakustannukset nousevat tärkeiksi kilpailutekijöiksi julkisen sektorin heikosta rahoituskapasiteetista johtuen. (Sneck 2003, 15.)

2.7 Vanhuspalvelujen asiakkaat

Suomen väestö tulee ikääntymään ja vanhusten määrä nousee suhteessa työikäiseen väestöön. Vuonna 2007 Suomessa oli 874 580 65 -vuotta täyttänyttä henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, SOTKANet, 2009). Vuonna 2005 yli 65-vuotiaista sai säännöllisesti sosiaali- ja terveystalvveluja noin 13 %. Palveluina olivat esimerkiksi kotipalvelu, kotisairaanhoido, palveluasuminen, vanhainkotihoito tai pitkäaikainen vuodeosastohoido. (Toljamo ym. 2008,7; Tilastokeskus 2009.)

Taulukossa kolme on vuoden 2007 asumispalveluiden käyttö prosentteina ja henkilömäärinä jaoteltuna alueittain. 75-vuotiaiden kotona asumisen tavoitteena vuodelle 2012 on 91 - 92 %, luku oli vuonna 2007 89 %. Taulukosta on myös luettavissa, että Kainuussa terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa asuu reilusti alle koko maan keskiarvon yli 75-vuotiaita. Vastaavasti heitä asuu tehostetun palvelun yksiköissä enemmän kuin keskivertaisesti maassa. Pirkanmaalla luvut ovat päinvastoin, enemmistö asuu vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Kainuussa näyttäisi olevan pieniä tehostetun hoidon yksiköitä ja hoivakoteja ja vastaavasti Pirkanmaalla vanhainkoteja. Mikäli halutaan päästä hallituksen asettamiin tavoitteisiin, tulee yhä useamman asua kotonaan palveluiden turvin, jolloin kotiin tuotettavia palveluita tulee lisätä. Omaishoidontukea on lisättävä sekä vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen sijaan asiakkaat tulisi sijoittaa pienempiin tehostetun hoidon yksiköihin.

TAULUKKO 3. 75-vuotta täyttäneiden asumispalveluiden käyttö vuonna 2007
(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, SOTKANet, 2009)

	Koko maa	Helsingin seutu	Kainuu	Pirkanmaa	Pohjois- Karjala
75 – vuotta täyttäneitä	412 591	73 682	7 948	38 001	15 044
Asuu kotona	89,4 % 368 856	89,1 % 65 651	90,3 % 7 177	90,3 % 34 315	90,3 % 13 585
Säännöllinen kotihoito	11,3 % 46 623	9,6 % 7 105	9,5 % 758	11,6 % 4 413	14,2 % 2 138
Omaishoidontuki	3,9 % 16 091	3,4 % 2 505	6,4 % 509	2,7 % 1 026	2,9 % 406
Palveluasuminen	1,8 % 7 423	1,6 % 1 172	1,4 % 111	1,8 % 695	2,8 % 420
Tehostettu pal- veluasuminen	4,2 % 17 329	4,7 % 3452	7,6 % 601	2,0 % 764	3,4 % 515
Vanhainkodissa tai terveyskes- kuksessa	6,3 % 25 993	6,0 % 4 434	2,2 % 171	7,6 % 2 874	6,2 % 932

Taulukosta neljä nähdään, että lukumääräisesti yli 75-vuotiaita on noin 550 000 koko Suomen väkiluvusta vuonna 2012. Kotihoidon palveluita tarvitsee noin 68 000 henkilö. Mikäli asiakkaalla käydään kolme kertaa viikossa, tekee se keskimäärin 3 536 000 käyntiä vuodessa ja keskimäärin 13 600 käyntiä arkipäivinä. Tämä tarkoittaa noin 3 400 työntekijää päivittäin, mikäli yksi henkilö käy neljän asiakkaan luona. Päivittäiseen asiakasmäärään vaikuttaa esimerkiksi tuetut palvelut ja asiakkaiden väliset matkat

TAULUKKO 4. Yli 75-vuotiaiden määrä ja asumispalvelut vuoden 2012 tavoitteen mukaan (mukaillen Tilastokeskus 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008, 30)

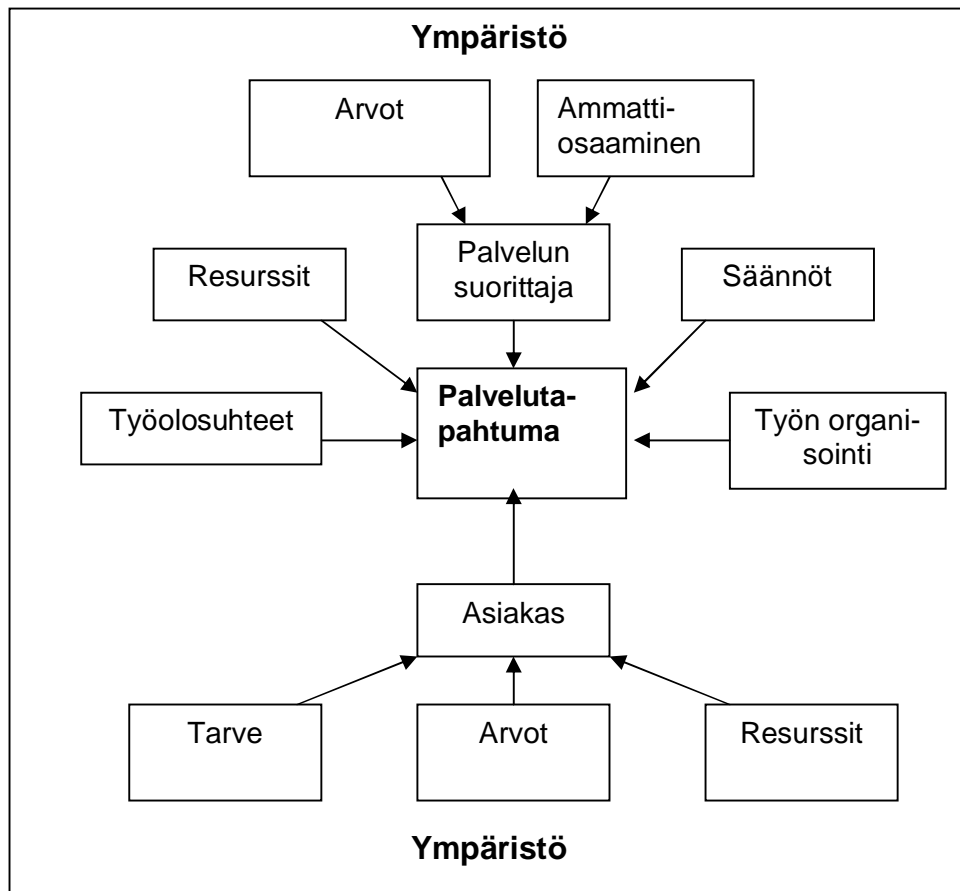
Vuonna 2012	%	Henkilöä
Suomen väkiluku	100	5 396 209
Yli 75 -vuotiaita	10	547 964
Asuu kotona palveluiden turvin	91 - 92	501 387
Saa säännöllistä kotihoitoa	13- 14	67 687
Saa omaishoidon tukea	5 - 6	27 256
Tehostettu palveluasuminen	5 -6	30 138
Vanhainkodissa tai terveyskeskuksessa	3	16 439

Mannermaan (2005, 2006) mukaan tulevaisuuden eläkeläiset ovat terveempiä ja aktiivisempia kuin nykyajan eläkeläiset. Heillä on varaa toteuttaa unelmiaan ja toiveitaan. Ihmisten hyvinvointia mitataan tulevaisuudessa onnellisuusindeksillä. Ihmisten hyvinvointiin vaikuttaa onnellisuus ja hyvän olon tunne enemmän kuin rahallinen hyvinvointi. (Mannermaa 2005, 2006.)

3 PALVELUJEN TUOTTAMINEN

Grönroos (1998) määrittelee palvelun olevan *ainakin jossain määrin aineeton teko tai tekojen sarja, jossa asiakkaan ongelma ratkaistaan yleensä siten, että asiakas, palveluhenkilökunta ja / tai fyysisten resurssien tai tavaroiden ja / tai palvelun tarjoajan järjestelmät ovat vuorovaikutuksessa keskenään*. Palvelut ovat prosesseja tai tekoja sekä asiakkaan ja palvelun tuottajan välisiä vuorovaikutustilanteita. (Grönroos 1998, 52.)

Rissanen määrittelee palvelun olevan ”vuorovaikutus, teko, tapahtuma, toiminta, suoritus tai valmius, jossa asiakkaalle tuotetaan tai annetaan mahdollisuus lisäarvon saamiseen ongelman ratkaisuna, helppoutena, vaivattomuutena, elämyksenä, nautintona, kokemuksena, mielihyvä, ajan tai materian säästönä jne.” (Rissanen 2005,18).

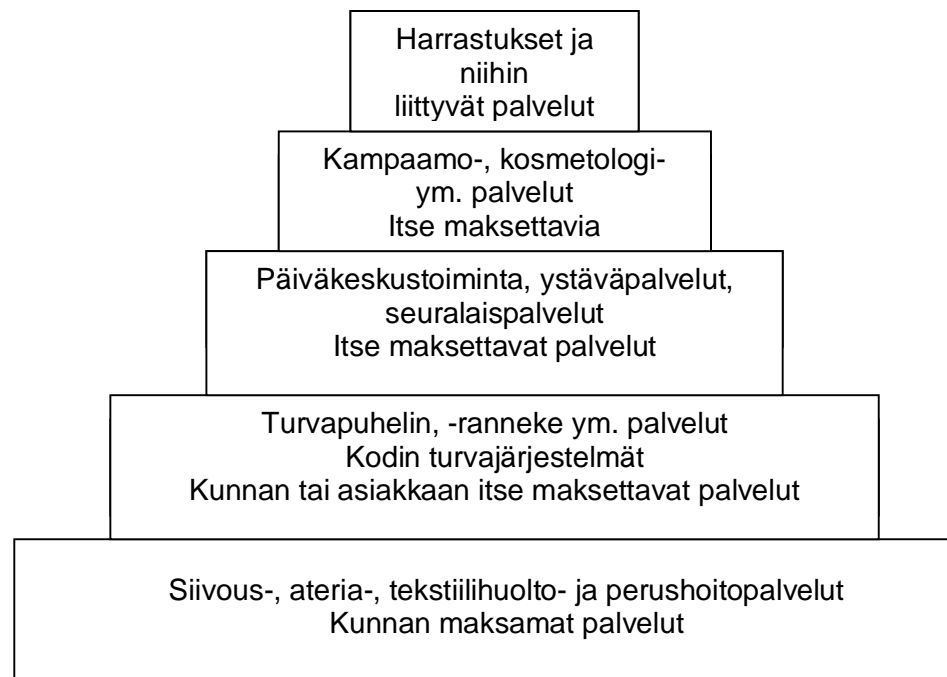


KUVIO 4. Palvelun tuottamiseen vaikuttavat tekijät (Aulanko 1999)

Aulangon (1999) kuvion 4 mukaisesti palvelun tuottamiseen ja palvelutapahtumaan vaikuttavat aina palvelun suorittaja ja asiakas (Aulanko 1999). Asiakkaan tarve ja resurssit, kuten raha vaikuttavat palvelun hankkimiseen. Asiakkaan oma arvomaailma on palvelun taustalla ja vaikuttaa palvelun tuottamiseen ja palvelutapahtumaan. Esimerkiksi asiakkaan kielteisyys vastakkaista sukupuolta tai maahanmuuttajia kohtaan, voi olla este palvelun suorittamisella. Palvelun

suorittajan omat arvot ja hänen edustamansa yrityksen arvot voivat olla ristiriidassa keskenään ja näin vaikuttaa palvelutapahtumaan. Palvelun suorittamiseen vaikuttavat palvelun suorittajan ammattitaito työn suorittamiseen ja asiakaspalveluun. Lisäksi palveluun vaikuttavat säännöt, työn organisointi, resurssit ja työolosuhteet. Vanhusten hyvinvointipalveluissa resursseilla ja säännöillä tai ohjeilla on suuri merkitys palvelun tuottamiseen.

Vanhusten hyvinvointipalveluiden kuvaaminen kuviossa 5 Maslowin tarvehierarkian kautta selkeyttää eri palveluiden merkitystä asiakkaille. Peruspalvelut turvataan lainsäädäntömme kautta kaikille kuntalaisille ja kunta myös huolehtii palveluiden tuottamisesta tai niiden hankkimisesta muilta palvelun tuottajilta. Halutessaan enemmän palveluja asiakas voi niitä omien varojensa ja tarpeidensa mukaan hankkia eri palveluiden tarjoajilta.



KUVIO 5. Vanhusten hyvinvointipalvelut tarvehierarkian mukaisesti

Alemman tason palveluita tuottavat kuntien ohella, yksityiset yritykset ja kolmas sektori kuten erilaiset avustusjärjestöt ja vapaaehtoistoiminnat. Palvelujen maksaminen siirtyy pääosin palvelujen käyttäjälle ylemmäksi hierarkiassa mentäessä. Alemman tason palvelut maksaa kunta palveluntarpeen mukaisesti. Lisäpalvelut käyttäjä maksaa itse. Ylimmän tason palveluja tuottavat esimerkiksi kansalais- ja työväenopistot sekä palvelutalojen harrastuspiirit. Projekti rahoituksella tuetaan vanhusten päiväkeskustoimintaa, jolloin ne ovat käyttäjälle ilmaisia.

3.1 Tuotettavat palvelut

Grönroos (1998) jakaa palvelut **ydinpalveluihin** ja **liitännäispalveluihin**, joita ovat avustavat - ja tukipalvelut. Ydinpalvelu tai -palvelut ovat markkinoilla olon peruste. Esimerkkinä vanhusten palvelutalon ydinpalvelu on tuottaa asumispalveluja. Avustavat palvelut helpottavat ydinpalvelun käyttämistä, esimerkiksi palvelutalon hoivapalvelu. Tukipalvelut ovat ydinpalveluiden lisä palvelutarjonnassa. Ne eivät helpota ydinpalvelun käyttämistä, mutta tuovat lisäarvoa ja kilpailuetua. Esimerkkinä tukipalvelusta palvelutalossa on siivous- ja ateriapalvelut. Ateriapalvelut voivat olla ravitsemishoitoa, jolloin ne ovat ydinpalveluna. (Grönroos 1998, 119 - 120.)

Saatavuuden perusteella palvelut voidaan jakaa lähipalveluihin ja seudullisiin palveluihin. Lähipalvelut tuotetaan kotona tai kodin lähetyvillä. Näitä palveluita ovat esimerkiksi kotihoito ja kotityöpalvelut. Seudullisia palveluita ovat esimerkiksi dementiaoireisten erityispalvelut kuten dementiahoitokodit. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008, 17.)

Tulevaisuudessa ollaan siirtymässä asiakaslähtöiseen liiketoimintamalliin, jossa asiakkaiden arvot, toiveet ja tarpeet huomioidaan palvelujen suunnittelussa. Asiakaslähtöisessä palvelutarjonnassa huomioidaan muun muassa yksilöllisyys, käytettävyys, luotettavuus, turvallisuus, ergonomisuus, esteettisyys, ekologisuus ja elämyksellisyys. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 40). Väestön ikääntymisen myötä tulee tarve tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja ikäihmisille. He tarvitsevat lisääntyvässä määrin erilaisia terveys- ja sosiaalipalveluja. Ikäihmiset ovat valmiita käyttämään ja ostamaan erilaisia hyvinvointiin liittyviä palve-

luja. Palveluja tullaan tuottamaan yhteistyöverkostoista ja julkisen palvelutuotannon yhteistyönä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006b, 12, 51).

3.2 Palvelujen tuottamisympäristöt

Vanhainkoti on palvelulaitos, joka tarjoaa hoitopalveluita vanhuksille, jotka eivät selviydy kotona tai palvelutalossa. Vanhainkodin toiminta on laitoshoidon ja asunnot ovat yhden tai kahden hengen huoneita. Vanhainkodissa on yhteiset tilat ruokailuun ja oleskeluun. Peseytymistilat ovat myös yhteiset. Vanhainkodit voivat järjestää lyhyt- ja pitkäaikaisen hoitoa. Pitkäaikainen hoito tarkoittaa jatkuvaa asumista vanhainkodissa. Lyhytaikainen hoito puolestaan on tarkoitettu esimerkiksi omaishoitajan loman ajaksi. Vanhainkoti voi olla kaupungin, kunnan, säätiön tai yksityisen yrityksen omistuksessa. Asukkaiden hoidon, ruuan, lääkkeet ja tilat kustantaa kunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Palveluasuminen on tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista apua tarvitseville vanhuksille. Palveluasumiseen liittyy asumisen ohella myös muita palveluja kuten hoito- ja ateriapalveluja. Palvelutaloissa asukkailla on omat huoneistot, joista he maksavat vuokraa tai vastiketta. Lisäksi on asukkaiden yhteistiloja. Asukas valitsee ja maksaa palveluista käytön mukaan. Palveluasumista järjestetään palvelutaloissa, palveluasuntoryhmissä tai yksittäisissä palveluasunnoissa, joita tuottavat kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Hoitokodit/ Hoivakodit/ Ryhmäkodit ovat tarkoitettu päivittäin paljon apua tarvitseville. Niissä on tavallisesti alle kymmenen asukasta. Asukkaalla on yleensä huone WC- ja pesutiloineen. Keittiö ja olohuone sekä sauna pesutiloineen ovat asukkaille yhteisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Kotipalvelu tarjoaa palveluja asiakkaille, joilla on sairaudesta tai alentuneesta toimintakyvystä johtuen vaikeuksia selvitä arkipäivän toiminnoista kotonaan. Kotipalvelun työntekijät ovat kotiavustajia, kodinhoitajia tai lähihoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Kotisairaanhoidon henkilökuntaan kuuluvat ovat koulutukseltaan terveydenhoitajia, erikoissairaanhoidajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia tai perushoitajia. Kotisairaanhoidon palveluihin kuuluvat hoitotoimenpiteet sekä näytteiden ja kokeiden ottaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3.3 Palvelujen tuottamistavat

Asiakaslähtöiseen ajatteluun kuuluu asiakkaan valinnan mahdollisuus. Hänellä tulee olla mahdollisuus valita itselleen paras palvelun tuottaja ja palvelut. Jotta valintaan pystytään, tulee olla vaihtoehtoja tarjolla. Hyvinvointipalveluja ovat tuottamassa julkisen sektorin ohella yksityiset yritykset, kolmannen sektorin toimijat ja muut liiketoimintamotiivein varustetut toimijat. Palveluita tulisi tuottaa tulevaisuudessa siten, että turvataan palvelujen saatavuus asiakkaille ja taataan heille tasa-arvoinen asema. Palveluja tulisi tuottaa mahdollisimman tehokkaasti ja lisäksi tulisi kehittää uusia palveluja. (Okko, Björkroth, Lehtonen & Pelkonen 2007, 38, 44)

Abrahamsson (1991) jakaa hyvinvointipalveluiden tuottajat kolmeen tahoon. Suurin osa hyvinvoinnista syntyy perheen, naapurien, yhdistysten ja lähiyhteisöjen toimesta. Maksettavaa hyvinvointia tuottavat yksityinen yrityssektori ja julkinen valta. (Abrahamsson 1991.)

Isokangas (2008) on tutkinut vanhusten tulevaisuuden palvelutarvetta. Hänen mukaansa vanhukset tarvitsevat omaan kotiinsa ensisijaisesti siivous- ja ateriapalveluja sekä kunnossapito- ja puutarhanhoitopalveluja. Kunnossapito- ja puutarhanhoitopalveluja tarvitsevat erityisesti yksinäiset naisvanhukset. Tutkimuksen mukaan monikaan vanhus ei ollut halukas vaivaamaan omaisia näiden palveluiden tuottamiseen vaan odottavat saavansa ne kunnalta. Myös palveluiden ostaminen itse ei houkutellut. Perushyvinvointiin liittyvien palveluiden lisäksi tulevaisuudessa tarvitaan apua myös erilaisissa tukiin ja muihin asiointiin liittyvissä asioissa sekä tiedonhankinnassa. (Isokangas 2008, 31 - 39.)

3.4 Palvelujen maksaminen

Kunnilla ja yhteistoiminta-alueilla on vastuu vanhusten palveluiden järjestämisestä ja palveluiden laadusta (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008, 10). Hyvinvointivaltion määritelmän mukaisesti Suomen valtio kuntien ohella huolehtii peruspalveluiden tuottamisesta tai niiden ostamisesta asukkailleen. Kunta voi halutessaan hyväksyä kaikki ennakkoperintärekisteriin kuuluvat palveluiden tuottajat tai palveluiden tuottajat voidaan kilpailuttaa. Mikäli kunta kilpailuttaa palveluntuottajat, tulee silloin huomioida julkisista hankinnoista annettu laki, Hankintalaki (1505 /1992). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12 - 13.)

Pitkäaikaishoitoa saavalta peritään hoitomaksua enintään 82 % tuloistaan, mutta ei hoidon kustannuksia enempää. Hoidettavalle tulee jäädä vähintään 90 euroa kuukaudessa omaan käyttöön. Puolisoilta veloitetaan enintään 40 % yhteensasketuista tuloista. (Mäki-Lohiluoma & Merikallio 2008.)

3.4.1 Palveluseteli

Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän hankkimat palvelut kunnan hyväksymältä palvelun tuottajalta asetettuun setelin arvoon asti. Kunta päättää setelin arvon ja seteli voi olla viranomaispäätos, painettu seteli tai sähköinen kortti. Kunta antaa asiakkaalle setelin ja asiakas tilaa palvelun hyväksytyltä palvelun tuottajalta. Palvelun tuottaja laskuttaa kuntaa setelin arvosta ja tarvittaessa loppusumman asiakkaalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12 - 13.) Elokuun alusta 2008 alkaen palvelusetelin yläraja on 22 euroa ja alaraja 6 euroa tunnilta. Palvelusetelillä voidaan ostaa sekä sosiaalihuollon että kotisairaanhoidon palveluja. Palveluseteli on saajalle verovapaa eikä sillä maksetusta palvelusta makseta arvonlisäveroa. (Heiskanen 2008.)

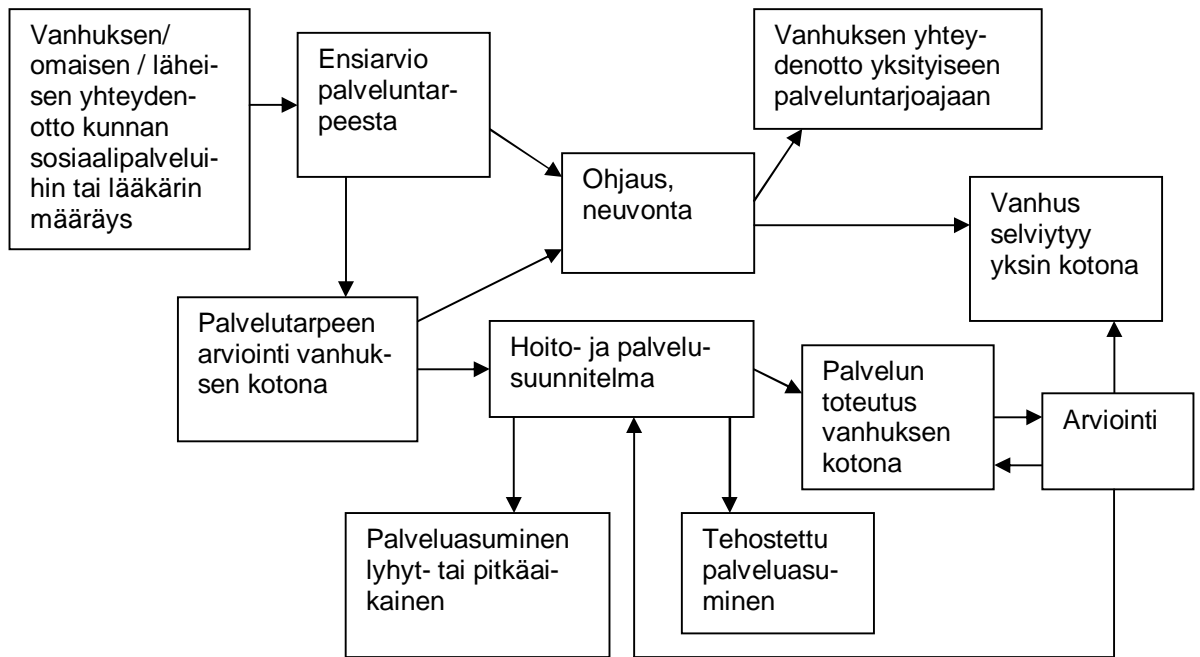
3.4.2 Kotitalousvähennys

Kotitalousvähennyksen enimmäismäärä vuonna 2009 on 3 000 euroa vuodessa. Summa voi koostua pelkästään kotitalous-, remontti- tai tietotekniikkatöistä tai näistä kaikista. Vähennykseen liittyy 100 euron omavastuuosuus. Kotitalous-

vähennys on henkilökohtainen, joten pariskunta voi vuonna 2009 saada yhteensä 6 000 euron vähennykset. Kotitaloustyövähennyksen saa tavanomaisesti kotitaloustyöstä, joita ovat esimerkiksi siivous, ruuan valmistus kotona, kaupassa käynti tai muu asiointi, nurmikon leikkaus ja lumen luonti. Vähennyksen saa tehdä myös tavanomaisesta hoiva- ja hoitotyöstä, jota on esimerkiksi vanhusten hoitaminen kotona. Lisäksi kotitalousvähennyksen piiriin kuuluvat kodin kunnossapito ja perusparannustyöt sekä tietotekniikan neuvonta- ja asennuspalvelut. Kunnossapitotöitä ovat esimerkiksi asuinhuoneiden ja pesuhuoneiden remontit, parvekelasien asennus ja putki- ja sähkötyöt. Tietotekniikan neuvonta- ja asennuspalveluita ovat esimerkiksi tietokoneen asentaminen tai korjaaminen, tietoliikenneyhteyksien asentaminen, digilaitteen asentaminen tai korjaaminen sekä tieto- ja viestintälaitteiden ja -yhteyksien opastustyöt. Kotitalousvähennyksen voi tehdä ainoastaan ennakkoperintärekisteriin ilmoitetun yrityksen tekemästä työstä ja vain työn osuudesta. (Veronmaksajat 2008.)

3.5 Vanhuspalveluiden palveluprosessi

Laamasen (2005) mukaan ”*toimintaprosessi on joukko loogisesti toisiinsa liittyviä toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla saadaan aikaan toiminnan tulokset*”. Prosessi koostuu toiminnasta, resurssista ja tuotoksesta sekä niihin liittyvästä suorituskyvystä. Prosessiin kuuluu olennaisesti palautteen hyödyntäminen tuotteen tai palvelun kehittämisessä ja mallintamisessa. Palveluprosessissa on tärkeänä osatekijänä asiakas, joka vaikuttaa prosessin kulkuun ja lopputulokseen. Palveluprosessi vaatii palvelun tuottajalta asiantuntemusta ja luovaa toimintaa. Osaamisen ylläpitäminen onkin tärkeää palveluprosessiin osallistuvilla henkilöillä. Prosessien kuvaaminen helpottaa yrityksen käytännön työtä ja on hyödyksi kehitettäessä toimintoja. Prosessikuvaukset ovat olennainen osa laatutyöskentelyä ja toimintojen arvioimista. (Laamanen 2005, 19 - 23, 31.)



KUVIO 6. Vanhuspalveluiden palveluprosessi sosiaali- ja terveystoimessa

Kuvion 6 mukaisesti vanhuspalveluiden prosessi alkaa yhteydenotosta asuin- kunnan sosiaalitoimeen, jolloin puhelimessa tehdään ensiarvio palveluntarpeesta. Mikäli palveluille on tarvetta, tehdään arviointi vanhuksen kotona. Jos ei ole palveluille tarvetta tai kunta ei voi suorittaa palvelua, ohjataan vanhusta esimerkiksi käyttämään yksityisten palveluntarjoajien palveluja. Palveluprosessiin kuuluu aina arviointi ja toiminnan muuttaminen tarpeen mukaan. Liitteenä 2 olevassa kuviossa Saarenheimo ja Pietilä ovat kuvanneet vanhuspalveluiden palvelujärjestelmää perheen näkökulmasta. Kuviossa näkyvät ne palvelut, joiden hake- miseksi tarvitaan lääkärin lähete tai lausunto ja ne palvelut, joita vanhus voi hankkia itsenäisesti omalla kustannuksellaan. (Saarenheimo & Pietilä 2006.)

4 HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN

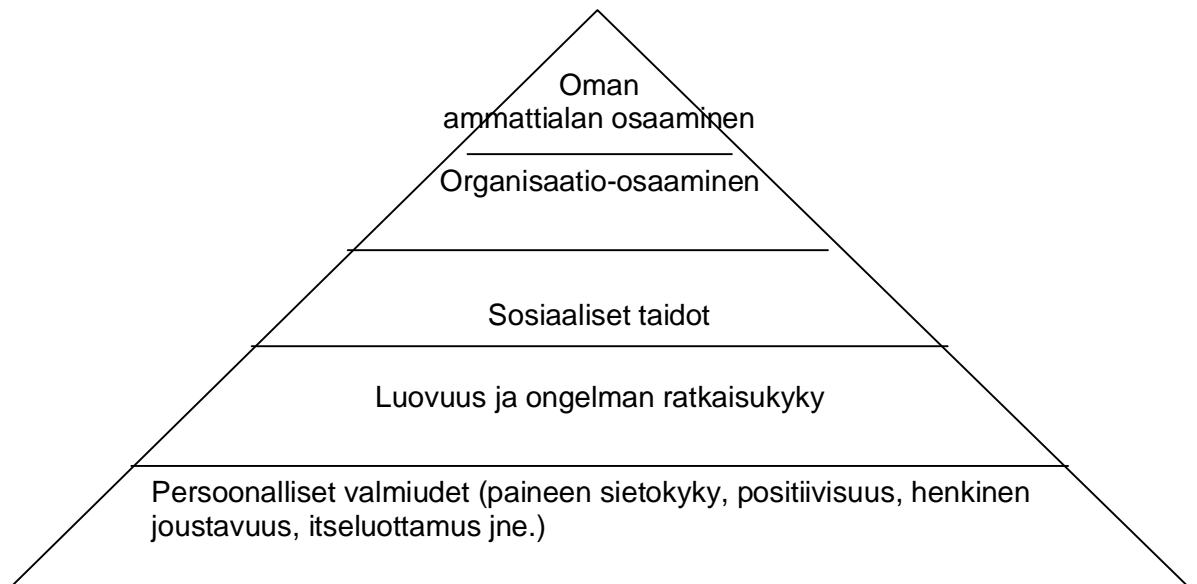
Elinkeinoelämän keskusliitto määrittelee osaamisen muodostuvan henkilön kou- lutuksen ja kokemusten kautta hankituista tiedoista ja taidoista, arvoista ja asenteesta sekä henkilön omasta verkostosta, jossa tietoa ja osaamista tuote-

taan ja vaihdetaan (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 26). Aaltonen ja Wilenius määrittelevät osaamisen kyvyksi tehdä jotain. Osaava ihminen tietää mitä tekee ja miten tekee sekä miksi tehdään. Oleellisena osana osaamiseen kuuluvat myös asioiden, eri toimijoiden ja itsensä kehittäminen. (Aaltonen & Wilenius 2002, 159.) Pohjoismainen aikuisten oppimisen verkosto (NVL) määrittelee osaamisen ihmisen kyvyksi suorittaa tehtävä tietojaan ja taitojaan soveltamalla. Tästä määritelmästä seuraa, että osaamisen kehittäminen on moniulotteista ja ottaa huomioon kyvyn ja halun oppia sekä tiedon ja taidon. (Pohjoismainen aikuisten oppimisen verkosto 2006, 3.)

Tulevaisuuden osaamisalueina NVL:n (2006) mukaan ovat ammattiosaaminen, sosiaalinen osaaminen ja henkilökohtainen osaaminen. Ammattiosaamista on oman ammatin hallinta. Sosiaalista osaamista on kyky viestiä ja olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa ja henkilökohtainen osaaminen luo pohjan ihmisen itsetuntemukseen perustuvaan sosiaalisen osaamisen kehittymiseen. Tulevaisuudessa tarvitaan kykyä käyttää luku-, kirjoitus- ja laskutaitoja vuorovaikutustilanteissa, viestintätaitoja vuorovaikutuksessa heterogeenisissä ryhmissä sekä kykyä käyttää tietotekniikkaa ja muita käytössä olevia laitteita. NVL korostaa myös henkilöiden innovatiivisuutta, luovuutta ja tarmokkuutta, jolloin heiltä edellytetään kykyä ymmärtää jatkuvan oppimisen välttämättömyys sekä halua oppia uutta. (NVL 2006, 4.) Ruohotien (1997) mukaan tulevaisuudessa työelämässä tarvitaan henkilöitä, joilla on kykyä, halua ja tahtoa kehittää omaa osaamistaan. Jatkuvaan oppimiseen eli osaamisen kehittämiseen kuuluvat kokemuksen kautta saatu tieto ja taito, lisääntyvä asiantuntijuus ja osaamisen kerryttäminen sekä vuorovaikutusverkoston kehittyminen. Oman osaamisen kehittymiseen liittyy itsearviointi omista persoonallisista piirteistä, arvoista, oppimiseen liittyvistä asenteista ja käytänteistä, taidosta toimia yhteisöissä sekä olemassa olevan tiedon hyödyntämisestä erilaisissa muuttuvissa tilanteissa. (Ruohotie 1997, 43.)

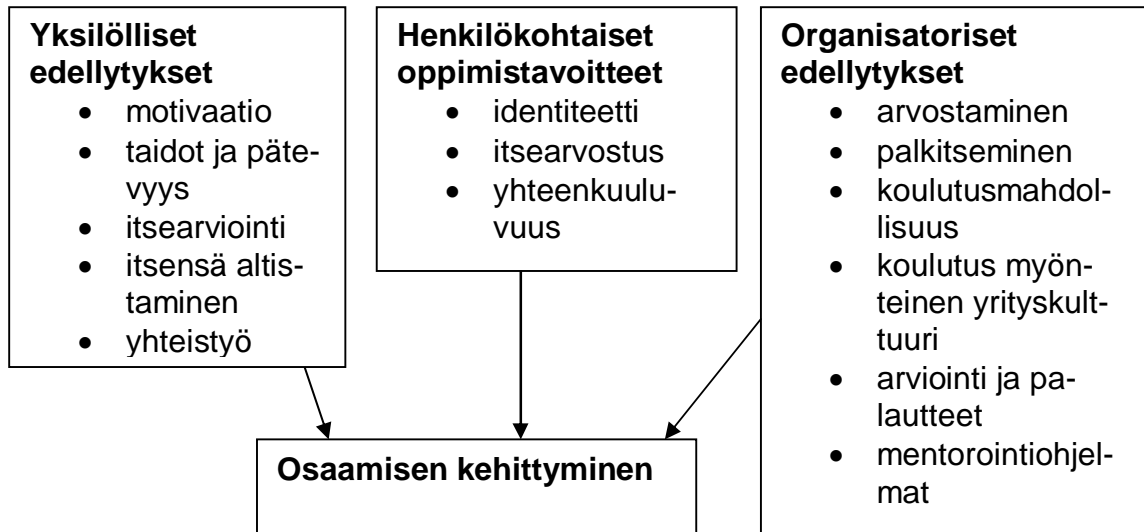
Viitala (2005) kuvaa ammattitaidon ja osaamisen rakentumista pyramidin avulla, kuvio 7. Kerrokset edustavat erityyppisiä ammattitaidon osa-alueita. Mitä lähempänä pyramidin perustaa osaamiskerros on, sitä lähempänä se on henkilön persoonallisuutta, ihmisenä kehittymistä ja metavalmiuksia. Metavalmiudet ovat asioita, joita työelämässä tarvitaan alasta ja tehtävästä riippumatta. Mitä lähem-

pänä osaamisalue on huippua, sitä läheisemmin se liittyy suoritettavaan työhön.
(Viitala 2005, 116.)



KUVIO 7. Osaamispyramidi (Viitala 2005, 116)

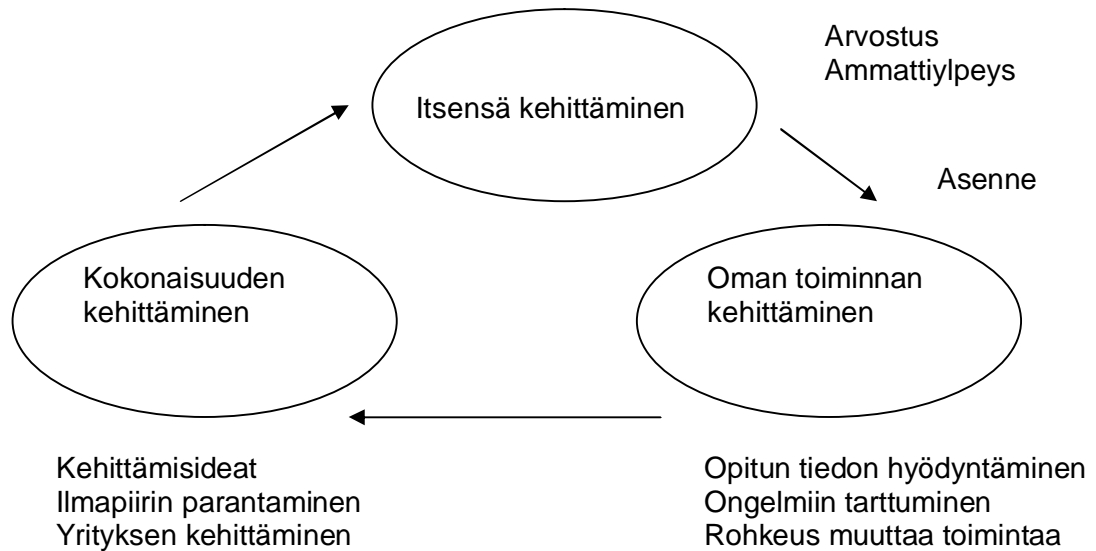
Ruohotie (1997) kuvaa kuviossa 8 Kramia mukailleen osaamisen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä. Osaamisen kehittymiseen tarvitaan yksilöllisten edellytysten lisäksi organisaation luomia edellytyksiä. Henkilökohtaiset tavoitteet kuuluvat myös osaamisen kehittymiseen. (Ruohotie 1997, 59.)



KUVIO 8. Osaamisen kehittymiseen vaikuttavia seikkoja (mukaillen Kram 1996, 141 teoksessa Ruohotie 1997, 59,)

Ruohotien (1997) näkemyksen mukaan osaamisen kehittymiseen vaikuttavat henkilön edellytykset ja omat tavoitteet. Puitteet positiiviselle osaamisen kehittymiselle tarjoaa yritys esimerkiksi tarjoamalla koulutusmahdollisuuksia. (Ruohotie 1997, 59.)

Henkilön oman toiminnan kehittäminen voidaan kuvata syklin muotoisena, kuvio 9, jatkuvana kehittymisenä, jossa myös yrityksen toiminta kehittyy. Kehittyminen vaatii aina rehellistä itsearviointia ja kehityssuunnitelman laadintaa. (Sumkin 2005.)



KUVIO 9. Kehittymisen sykli (Sumkin 2005, Kolb 1984)

Elinkeinoelämän keskusliiton (2006a) visio tulevaisuuden työntekijästä on ”*itseään ja toisia arvostava, omaan osaamiseen ja kehittämiseen sekä jakamiseen sitoutunut muutoksen tekijä*”. Elinkeinoelämän keskusliiton tulevaisuustutkimuksen mukaan vuonna 2015 työntekijät tulevat olemaan osa osaamisverkostoa, joiden työsuhteet ovat monimuotoisia ja ovat varmoja omasta osaamisestaan. Työntekijät eivät suunnittele olevansa saman työnantajan palveluksessa koko työuraa. Työnantajalta odotetaan joustavia työ- ja työaikatarkoituksia, jolloin huomioidaan työntekijän tärkeät asiat: koti, perhe ja vapaa-aika. Työmotivaatioon ja yritykseen sitoutumiseen vaikuttavat palkkaa enemmän, mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön ja työn kokeminen mielenkiintoiseksi ja merkitykselliseksi. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 23 - 24.)

Elinkeinoelämän keskusliitto jakaa tulevaisuuden työntekijät tekijöihin, soveltajiin ja näkijöihin. Tekijöiltä odotetaan vahvaa ammatillista osaamista ja monitaitoisuutta. Heidän osaamisen tulee muodostumaan monikulttuurisuuden hallinnasta, johon sisältyy kielitaito ja eri kulttuurien tunteminen, vastuullisesta liiketoiminnasta, luovuudesta ja innovatiivisuudesta, jossa tarvitaan esimerkiksi ongelmanratkaisutaitoja. Lisäksi tekijöiden osaamiseen kuuluu teknologinen osaaminen, mikä on heille ydin osaamista. Liiketoimintaosaamisen alueelta

osaamista tarvitaan asiakaslähtöisyyden ymmärtämisessä, tuloksenteekokykyä ja yrittäjäyttä. Yrittäjäyys on tekijöillä lähinnä sisäistä yrittäjäyttä. Tekijöiden osaamiseen kuuluu myös palveluosaaminen, johon kuuluvat teknologinen osaaminen esimerkiksi atk-taidot, sekä vuorovaikutus ja yhteistyötaidot. Tekijät työskentelevät esimerkiksi kokoonpanossa, asennuksessa, huollossa ja myynnissä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 25, 28.)

Vastuullisen liiketoiminnan osa-alueita ovat taloudellinen, sosiaalinen ja ympäristövastuut. Taloudellinen vastuu muodostuu hyvästä taloudellisesta suorituskyvystä, sosiaalinen vastuu, esimerkiksi hyvistä toimintatavoista ja avoimuudesta ja ympäristövastuu muodostuu kestävästä kehityksestä ja luonnonsuojelusta. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 42.)

Soveltajat vastaavat, esimerkiksi tuotteen testaamisesta ja soveltamisesta asiakkaan tarpeisiin. Soveltajilta odotetaan liiketoimintaosaamista, osaamisen johtamista, asiakaslähtöisyyttä ja yritysosaamista. Heidän osaamisensa tulee muodostumaan monikulttuurisuuden hallinnasta, jolloin heidän tulee tuntee muita kulttuureita ja omata vuorovaikutustaitoja työskennellessään muista kulttuureista tulevien henkilöiden kanssa. Vastuullinen liiketoiminta osaaminen käsittää soveltajien kohdalla vastuullisuusstrategian luomiseen osallistumista ja sen käytännön toteuttaminen. Osaamista tarvitaan myös luovuuden ja innovatiivisuuden osalta, esimerkiksi ihmisten innostamiseen ja uusista ideoista innostumiseen. Soveltajat tarvitsevat myös teknologista osaamista sen luovaan soveltamiseen, ja verkosto-osaamista yhteistyöhön, verkostoissa toimimiseen sekä tiedon ja osaamisen jakamiseen. Palveluosaamista tarvitaan arvon luomiseen asiakkaille ja palveluiden konseptointiin. Soveltajalta edellytetään yhteistyö ja vuorovaikutustaitoja. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 25, 28.)

Näköjoiden ydinosaamista ovat liiketoimintaosaaminen ja osaamisen johtaminen. Henkilöt vastaavat teknologian ja liiketoiminnan luomisesta, kehittämisestä ja uudistamisesta. Näköjoiden kohdalla monikulttuurisuusosaaminen tarkoittaa vuorovaikutustaitoja, dialogi-, argumentointi- ja väittelyosaamista. Vastuullinen liiketoimintaosaaminen tarkoittaa heillä vastuullisuusstrategian luomista ja käytännön toteutuksesta vastaamista. Vastuullinen liiketoiminta edellyttää osaamis-

ta liiketaloudessa, henkilöstö-, terveys-, turvallisuus- ja ympäristöasioiden osalta. Lisäksi tarvitaan tutkimuksen ja tuotekehityksen hallintaa. Luovuus ja innovatiivisuusosaaminen ovat ihmisten johtamisen osaamista ja riskinottoa. Teknologiaosaaminen on ennakoivaa ja kehittämistä ja verkosto-osaaminen on luomista ja johtamista. Palveluosaaminen tarkoittaa näkijöillä uusien liiketoimintamahdollisuuksien tunnistamista. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 25, 29, 43.)

4.1 Henkilöstön määrä hyvinvointipalveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut työllistävät yli 14 % työllisestä työvoimasta ja sosiaalipalvelut yli 7 % vuonna 2003. Lähihoitajia tai lähihoitajakoulutusta edeltäneiden tutkintojen suorittaneita henkilöitä työskenteli terveyspalveluissa 15,5 % ja sosiaalipalveluissa 34 %. (Vuorensyrjä, Borgman, Kemppainen, Mäntysaari ja Pohjola 2006,8,66). Julkisissa vanhusten palvelutaloissa työskenteli vuonna 2005 4 574 henkilöä, yksityisissä palvelutaloissa 10 276 vuonna 2004, julkisissa vanhainkodeissa 13 012 henkilöä ja yksityisissä vanhainkodeissa 3 092 henkilöä. Terveyskeskusten vuodeosastoilla työskenteli 18 530 henkilöä. (Voutilainen 2007, 42.)

Vanhusten hoitoon osallistuvilla henkilöillä määritellään kelpoisuusvaatimukset Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset laissa (272 /2005) ja asetuksessa (208/ 2005) sekä Terveys- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetussa laissa (559/ 1994) ja asetuksessa (564/ 1994). Laatusuosituksen (2008) mukaan tavoitteena on, että kaikilla sosiaali- ja terveyspalveluihin osallistuvilla työntekijöillä on sosiaali- ja / tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä perus-, jatko- ja /tai täydennyskoulutuksessa hankittu gerontologinen asiantuntemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008, 34 - 35.)

Taulukossa 5 on koottuna keskeisimmät koulutukset vanhusten hyvinvointipalveluja tuottajilla. Taulukosta käy ilmi eri tutkintojen suorittajien määrä nuorisosaasteella ja aikuiskoulutuksessa näyttötutkintojen kautta. Lähi- ja perushoitajien osalta suurin eläkkeelle siirtymisaika on vuosina 2014 - 2015. Lähi- ja perushoitajien keski-ikä 43 vuotta (Saari, 2007), ja joka kolmas kunnissa työskentelevis-

tä lähihoitajista on yli 50-vuotias. Kunnissa työskentelevien sairaanhoitajien keski-ikä oli vuonna 2003 40-vuotta, ja joka viides oli yli 50-vuotias. (Kuntatyönantaja 2005.)

TAULUKKO 5. Tutkinnon suoritukset ja koulutuksen aloituspaikkojen lukumäärä vuonna 2007 (Tilastokeskus ja Opetushallituksen raportit vuodelta 2007)

Tutkinto	Koulumuo- toinen	Näyttötutkin- not	Yht.
Sosiaali- ja terveysalan ammatti- korkeakoulututkinto	5631		5631 3974
Sosiaali- ja terveysalan perustut- kinto/ Lähihoitaja	3383 5621	3454 2857	6837 8478 1628
Vanhustyön erikoisammattitutkin- to		208	208
Kotitalous- ja kuluttajapalvelujen perustutkinto / Kotitalousyrittäjä	42	224	266 330
Kotityöpalvelujen ammattitutkinto		327	327
Puhdistuspalvelujen perustutkin- to/ Toimitilahuoltaja	180	72	252 183
Laitoshuoltajan ammattitutkinto		1186	1186

Suoritukset/ **Aloituspaikkoja** / **Vanhustyön koulutusohjelman aloituspaikkoja**, luku sisältyy kokonaisaloituspaikkojen lukumäärään.

Ammatti- ja erikoisammattitutkinnoille ei ole määrällisiä aloituspaikkoja, koska ne ovat ammatillista lisäkoulutusta ja tutkintojen suorittaminen tapahtuu näyttämällä käytännössä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin. Tutkintojen ammatin kuvauksista on tarkemmin liitteessä 1. Taulukon 5 mukaisesti sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa suoritetaan määrällisesti eniten ja huomattavaa on, että suorittaneista yli puolet on aikuiskoulutuksen näyttötutkintoina suorittaneita. Kotityöpalvelujen ammattitutkinnon tutkinnon perusteet tulivat voimaan vuonna 2005 ja ensimmäiset tutkintosuoritukset olivat vuonna 2006. Tutkinto

on nousemassa Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon rinnalle ei hoidollisissa hyvinvointipalveluissa.

Henkilöstön mitoituksessa lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät. Työntekijöiden koulutus voi olla, esimerkiksi kotiavustaja ja kodinhoitaja, perus- ja lähihoitaja, sosiaalialan ohjaaja ja -kasvattaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, geronomi ja lähiesimies. Henkilöt, jotka osallistuvat avustaviin tehtäviin kuten peseytymisessä, ruokailussa tai wc- käynnin avustamiseen, määritellään henkilöstövahvuuteen sillä osuudella, kun heidän työnsä käsittää näitä tehtäviä. Avustaviin tehtäviin osallistuvilla ei tarvitse olla sosiaali- ja/ tai terveydenhuollon koulutusta. Mikäli henkilön työ ei sisällä hoitoon tai avustamiseen liittyviä työtehtäviä ei häntä lasketa mitoitukseen. Henkilöstömäärän mitoituksessa on huomioitava asiakkaiden fyysinen, psyykinen, tiedollinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi tulee turvata asiakkaiden hoito- ja palvelukokonaisuus sekä sen jatkuvuus. Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautista hoitoa antaville ympäristöille on minimissään 0,5 - 0,6 hoitotyöntekijää / asiakas / vuorokausi. Hyvä mitoitus olisi 0,7 - 0,8. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008, 33, 35 - 36.) Esimerkiksi 25 asukkaan hoivakodissa minimissään (kerroin 0,5) tarvitaan 12 koko aikaista ja yksi puolen päivän työntekijä, ja maksimissaan (kerroin 0,8) 20 koko aikaista työntekijää. Taulukossa 6 kuvataan henkilöstön mitoitukseen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat asiakkaasta, palvelurakenteesta sekä henkilöstöstä ja työn organisoinnista johtuvia tekijöitä.

TAULUKKO 6. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa huomioitavat asiat (mukaillen Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2008, 34).

Asiakkaasta johtuvat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - avun tarve - asiakkaiden määrä - erityisosaamisen vaatimukset (esim. dementia) - oikeudet saada tarpeenmukaiset ja riittävät palvelut
Palvelurakenteesta johtuvat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - kunnan / yhteistoiminta-alueen tavoitteet palveluiden kattavuudelle - palveluiden tuottamistavat (oma tuotanto, osto palvelut, palveluseteli)

	<ul style="list-style-type: none"> - palveluiden saatavuus - palveluiden vaikutukset - ympäristötekijät (esim. toimintayksikön koko ja kotihoidon asiakkaiden välimatkat)
Henkilöstöstä ja työn organisoinnista johtuvat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - koulutusrakenne - osaaminen ja sen hyödyntäminen - toiminnan organisointi ja toteutus - riittävyys erityistilanteissa - työhyvinvointi (esim. sairauspoissaolot ja vaihtuvuus)

Pääkaupunkiseudulla jo olevaan ja koko maahan ennustettavissa olevaan työvoimapulaan yhtenä ratkaisuna nähdään ikääntyvien pysyminen työelämässä pidempään. Heitä arvostetaan entistä enemmän osaamisiensa ja elämäkokemuksiensa vuoksi. Ikääntyneillä on myös paljon hiljaista tietoa, joka tulisi siirtää nuoremmille työntekijöille. Työvoimapulaan haetaan ratkaisua myös tehostamalla toimintoja sekä palkkaamalla ja kouluttamalla maahanmuuttajia. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006b, 12.)

Elinkeinoelämän keskusliiton (2006c) vuonna 2005 tekemän kyselyn mukaan rekrytoinnissa on ollut ongelmia, koska hakijoilla ei ole ollut riittävää työkokemusta. Puutteita on ollut ammatillisessa peruskoulutuksessa, työpaikkakohtaisia erityisosaamista ei ole ollut tai on ollut puutteita kielitaidossa tai tietoteknisessä osaamisessa. Eniten palkkaamattomuutta on aiheuttanut työkokemuksen puute. Työnhakija on jättänyt paikan ottamatta vastaan, esimerkiksi työpaikan sijainnista, alan tai yrityksen huonosta imagosta, työajoista tai palkkauksesta johtuen. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006c, 21.)

Väestörekisterikeskuksen tilaston mukaan (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006c, 23) vuoden 2005 lopussa Suomessa asui noin 36 000 EU:n alueelta tullutta maahanmuuttajaa, Venäjältä tulleita oli noin 25 000 ja Virossa noin 15 000. Suomessa asui kaikkiaan noin 110 000 maahanmuuttajaa eli noin 2 % väestöstä. Maahanmuuttajista noin 76 % on työikäisiä ja heidän työttömyysasteensa on 28 %. Suomeen muuttamisen syynä on ollut muun muassa työ, 5 -10 %, pakolaisuus, 15 % tai perhesiteet, 60 - 65 %. Elinkeinoelämän keskusliitto pe-

räänkuuluttaa Suomen työntekijöiden maahanmuuton erottamista pakolaispolitiikasta. Samoin Elinkeinoelämän keskusliitossa toivotaan muualla kuin Suomessa suoritettujen tutkintojen tunnistamista ja tunnustamista henkilökohtaistamismääräyksen mukaisesti. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006c, 23 - 24.)

4.2 Tutkinnot ja ammattinimikkeet

Vanhuspalveluissa työskentelee poikkialaisesti monen alan henkilöitä. Alalla tarvitaan osaamista muun muassa sairaanhoitoon, avustamiseen, siivoukseen ja ateriapalveluihin. Tutkintoja on uudistettu ja monia tutkintoja on poistettu. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinto on aikaisemmin ollut perushoitajan tutkinto ja sairaanhoitajan koulutus on nykyisin ammattikorkeakoulutasoinen (Kuntatyönantaja 2005). Matkailu-, ravitsemis- ja talousalaan kuuluva kotitalous- ja kuluttajapalvelujen perustutkinto on yhdistymässä puhdistuspalvelujen perustutkinnon kanssa, ja esitetyt ammattinimikkeet olisivat kodinhuoltaja ja toimitila- huoltaja. Kodinhoitajan ja kotiavustajan koulutuksia ei enää ole, mutta ammattinimikkeet ovat käytössä, esimerkiksi kuntien kotihoidossa. Liitteenä olevaan taulukkoon 12 on kerätty vanhusten hyvinvointipalvelujen tuottamiseen osallistuvien tutkintojen ammatinkuvauksia.

4.3 Tulevaisuudessa tarvittava osaaminen

Teknologian kehitys, kansainvälistyminen ja sosiaalis-taloudelliset seikat muuttavat työelämäämme ja näistä johtuen myös osaamistarpeet muuttuvat. Tieto vanhenee nopeasti ja tärkeää onkin tiedon hyödyntäminen toiminnoissa. Oppimista tapahtuu muuallakin kuin oppilaitoksissa, esimerkiksi työelämässä ja harrastusten kautta. Henkilökohtaistamismääräyksen mukaan oppilaitoksen on tunnistettava jo olemassa oleva osaaminen uusien tutkintojen suorittamisen yhteydessä. (Aalto ym. 2008, 15 - 16.)

Elinkeinoelämän keskusliiton (2006a) mukaan vuonna 2015 yritysten kilpailukykyyn tarvitaan osaamista liiketoiminnan ja teknologian osalta. Lisäksi tarvitaan arvoihin ja asenteisiin liittyvää osaamista, kuten monikulttuurisuuden hallintaa ja vastuullista liiketoimintaosaamista. Lisäksi tarvitaan verkostotyöskentelyyn tar-

vittavaa osaamista kuten luovuutta ja innovatiivisuutta, verkosto-osaamista ja palveluosaamista. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 5.)

Palveluosaamista tarvitaan kaikilla aloilla tulevaisuudessa. Palvelutapahtumaan kuuluu asiakkaiden kanssa toimimista, ja silloin osaamista tarvitaan yhteistyö- ja vuorovaikutuksen osalta sekä lisäksi tarvitaan ihmisten kohtaamiseen liittyvää herkkyyttä, asennetta ja näkemystä. Palveluosaaminen muodostuu asiakaspalvelusta, tuotteistamisesta, teknologian osaamisesta, verkostoitumisesta ja luovuudesta sekä innovatiivisuudesta. Osaamisalueina ovatkin asiakaspalvelu- ja asiakasosaamisen lisäksi asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja ennakointi sekä asiakasprosessin ja palveluketjun kokonaisuuden hallinta. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 38 - 39; Elinkeinoelämän keskusliitto 2006b, 51.)

Palvelualalla tarvitaan myös hyvää liiketoimintaosaamista. Elinkeinoelämän keskusliitto (2006a) määrittelee liiketoimintaosaamisen käsittävän kaiken tiedon ja osaamisen, jota menestyksellä liiketoiminta edellyttää. Lisäksi tarvitaan kykyä kehittää tuote- ja palvelukonsepteja, jotka vastaavat asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin. Liiketoimintaosaamisen kehityksen haasteena on innovaatiotoiminnan johtaminen, asiakaslähtöisyys, strateginen johtaminen, verkostojohtaminen, kumppanuuksien hallinta sekä osaamisen hallinta ja kehittäminen. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 34.) Lehtinen (2006) määrittelee liiketoimintaosaamisen tarkoittavan kaikkien niiden tietojen ja taitojen kokonaisuutta, joita tarvitaan yrityksen tai muun organisaation kannattavaan ja kestäväan johtamiseen ja toimintaan. Hänen mukaansa ei ole yhtä oikeaa määritelmää liiketoimintaosaamisen käsitteelle. Korkeakoulujen arviointineuvosto vuonna 2003 määritteli liiketoimintaosaamisen olevan yleinen kyky luoda, tutkia ja kehittää liiketaloudellista toimintaa. Tämä näkyy käytännössä esimerkiksi yritystoiminnan kyvykkyytenä saada ideat sekä tutkimus- ja kehittämistyön tulokset osaksi innovaatio- ja osaamisketjuja, asiakkaiden tarpeet täyttäväksi tuotteiksi ja palveluiksi. (Lehtinen 2006, 13 - 14, 18.)

TAULUKKO 7. Liiketoimintaosaamisen kehityshaasteet (Tekes 2005 ja Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a mukailten).

Innovaatioiminnan johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> - monialainen yhteistyö liiketoimintänäkemyksen ja strategisen ennakkoinnin liittäminen innovaatiotoimintaan - nopeat tuotekehitys- ja kaupallistamissyklit - innovaatiotoiminnan ymmärtäminen laajasti esim. palvelut
Asiakaslähtöisyys	<ul style="list-style-type: none"> - kokonaisvaltainen yrityksen tarkastelu (tuotteet, palvelut, brändi, imago) - asiakkaan syvälinen tuntemus - pitkäjänteinen asiakassuhteiden hoitaminen - asiakkaan tarpeista lähtevä tuote- ja palvelukehitys - palveluiden räätälöintiosaaminen - kohdemarkkinoiden tuntemus - muuttuvien toimintatapojen ja käyttäytymisten ennakointi - palveluosaaminen
Johtaminen strateginen, verkosto, kumppanuus	<ul style="list-style-type: none"> - päätöksenteon nopeus - ydinosaamisten johtaminen - uusien liiketoimintamallien luominen - strateginen asemointi arvoverkostossa - globaalien verkostojen luominen ja johtaminen - kumppanuuksien hallinta ja johtaminen monikulttuurisessa ympäristössä
Osaamisen hallinta ja kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> - osaamisen johtaminen - organisaation ja sen verkostokumppaneiden organisaatiokulttuuriin liittyvä osaaminen - luovuuden esiin nostaminen

Taulukkoa 7 mietittäessä, vanhusten hyvinvointipalveluissa innovaatiotoiminnan johtaminen tarkoittaa, esimerkiksi uusien sähköisten apuvälineiden ja turvallisuuteen liittyvien laitteiden käyttöönottoa. Samoin uusien erilaisten vanhuksille tarkoitettujen palveluiden kehittäminen on innovaatiotoiminnan johtamista. Asiakaslähtöisyys on kaiken palvelutoiminnan lähtökohta ja tulevaisuudessa entistä tärkeämpi asia liiketoiminnallisesti katsottuna. On tiedettävä ja tunnettava vanhusten tarpeet ja toiveet erilaisten palveluiden osalta. Johtamisen alueella vanhusten hyvinvointipalveluiden tuottaminen tulee olemaan haaste. Monikulttuurinen toimintaympäristö ei tarkoita pelkästään asiakkaiden ja työntekijöiden eri kulttuuritaustaa vaan koko yritys voi olla monikansallinen tai yrityksen kotipaikka

voi olla muualla maailmalla. Osaamisen johtamisen haaste on selkeä jatke toiminnan strategiselle johtamiselle. Esimiesten ja johtajien haaste tulee olemaan monikansallisen työyhteisön johtaminen. Erilaisten arvomaailmojen ja käytänteiden yhtyeentörmäämiseltä ei tulla välttymään.

Johtamisosaaminen tulee olemaan esimiesten kehittämisen kohteena tulevaisuudessa. Osa-alueita joita tulee kehittää ja osata ovat: itsensäjohtaminen, ihmisten johtaminen, osaamisen johtaminen, prosessien johtaminen, projektien johtaminen ja innovaatiojohtaminen. Lisäksi osaamista tulee olla perinteisen sisällön hallinnan osaamisen lisäksi liiketoimintaosaamisen puolelta, kuten markkinoinnin osaamista. Johtohenkilöitä edellytetään strategiaosaamista, markkinatuntemusta, liiketoimintaprosessin ymmärtämistä, palvelujen konseptointi- ja tuotteistusosaamiset sekä yrittäjyysosaamista. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006b, 51 - 53.)

Innovaatioiden syntymisen kannalta on tärkeää verkosto -osaaminen. Uusien innovaatioiden synnyn kannalta on tärkeää toimia poikkialaisesti erilaisissa verkostoissa. Tulevaisuuden osaamisen haasteita onkin verkostoissa työskentelyn osaaminen. Verkostossa yhteistyön tuloksellisuuteen vaikuttavia taitoja ovat ”kovat” taidot kuten verkostajohtaminen ja immateriaalioikeuksien hallinta sekä ”pehmeät” taidot kuten vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, luottamus ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin. Luottamus toisiin verkostossa työskenteleviin on toiminnan ydin asioita. Sen kautta syntyy yhteistyötä ja osaamisen jakamista. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006a, 36.)

Taulukossa 8 kuvataan sosiaali- ja terveystalouden tehtävien osaamisalueita. Osaamisalueet on määritelty työntekijöille, asiantuntija- ja esimiestehtäviin sekä johtotehtäviin. Työntekijöillä ja esimiehillä tärkeintä on mielestäni asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja tiimityötaidot. Johtotehtävissä oleville koen tärkeimmäksi osaamisen johtamisen ja yhteistyökyvyn.

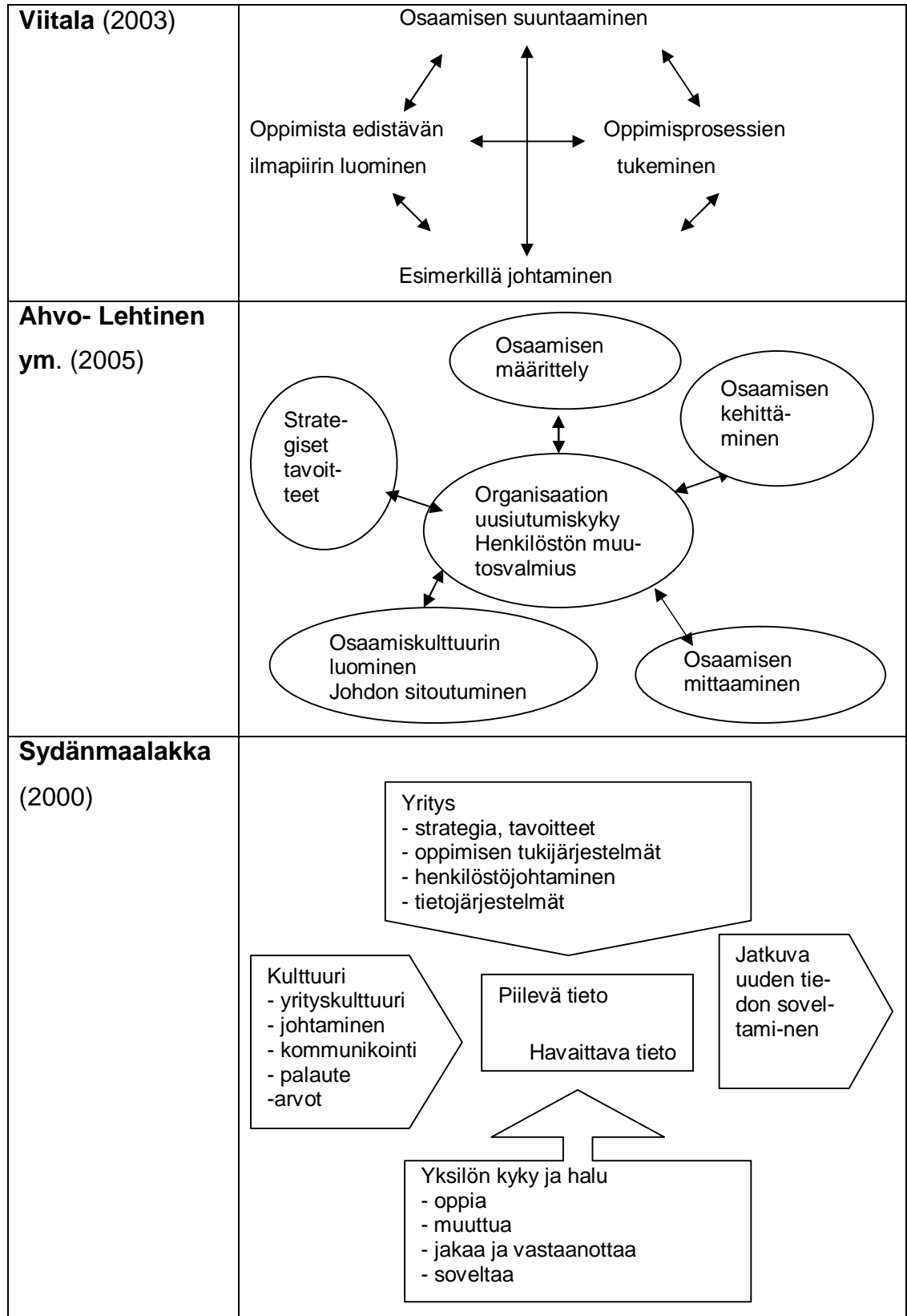
TAULUKKO 8. Sosiaali- ja terveystalvueluiden tehtävien merkittävimmät osaamisalueet (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006b, 55, 61.)

Työntekijätehtävät	Asiantuntija- ja esimiestehtävät	Johtotehtävät
<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja ennakointi - asiakaspalveluosaa- - minen - yhteistyökyky - tiimityötoidot 	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaiden tarpeiden tun- - nistaminen ja - ennakointi - itsensä johtaminen - ihmisten johtaminen - yhteistyökyky - ongelmanratkaisukyky - asiakasprosessin kokonai- - suuden hallinta - tiimityötoidot - kyky jakaa osaamista / ym- - märtää toisten osaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - osaamisen johtaminen - ennakoitiosaaminen - kyky analysoida tietoa - yhteistyökyky - ihmisten johtaminen - markkinatuntemus

5 OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Viitala (2005) määrittelee osaamisen johtamisen olevan ”*systemaattista johtamistyötä, jonka tarkoituksena on turvata yrityksen tavoitteiden ja päämäärien edellyttämä osaaminen nyt ja tulevaisuudessa.*” Osaamisen johtamisen keskeiset osatekijät ovat oppimisen suuntaaminen, oppimista edistävän ilmapiirin luominen, oppimisprosessien tukeminen ja esimerkillä johtaminen. (Viitala 2005, 38, 313). Osaamisen johtaminen voidaan myös määritellä olevan ”*organisaation ja sen henkilöstön osaamisen systemaattista arviointia ja kehittämistä toiminnan tavoitteista lähtien*” (Ahvo - Lehtinen, Sivonen & Maukonen 2005, 22)

TAULUKKO 9. Osaamisen johtamisen osatekijät (Viitala 2003, Alho-Leinonen ym. 2005, Sydänmaalakka 2000 soveltaen)



Taulukkoon 9 on koottu mukaillen Viitalan, Ahvo-Lehtisen ym. ja Syndänmaalan näkemykset osaamisen johtamisen osatekijöistä. Kaikille on yhteistä työyhteisön sitoutuminen henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Henkilöstön motivaatio ja halu kehittymiseen ovat myös jokaisessa mallissa avain asemassa.

Osaamisen tunnistaminen ja sen johtaminen on tulevaisuuden haaste vanhusten hyvinvointipalvelujen henkilöstökentässä. Vanhusten palvelut muuttuvat tarpeiden ja teknologian kehittymisen myötä. Palveluita tutkitaan ja kehitetään edelleen, esimerkkinä kotisiivousvälineet ja -menetelmät. Vanhusten sairauksiin liittyvä tieto lisääntyy ja tarvitaan osaamista, esimerkiksi tunnistamaan asiakkaan kyky asua omassa kodissaan palvelujen turvin. Palveluja tuottava henkilöstö ikääntyy ja poistuu työelämästä, jolloin he vievät mukanaan osaamista, jota ei välttämättä ole vielä nuorilla työntekijöillä. Onkin tärkeää, että esimiehet osaavat tunnistaa tarvittavan osaamisen ja ohjata henkilöstöä oman osaamisensa kehittämiseen. Ravitsemisosaamisen kehittämiseen vanhusten hyvinvointipalveluissa on kiinnitetty huomiota Suomisen (2007) tutkimuksen jälkeen. Suominen (2007) tutkimuksessaan ikäihmisten ravitsemuksesta ja sen ongelmista totesi, että suurella osalla kotona asuvista vanhuksista on riski virhe- tai aliravitsemukseen. Kolmasosalla vanhainkodeissa asuvista on aliravitsemusta ja dementiaosastolla olevista vanhuksista 87 % oli aliravitsemustila ja 13 % virheravitsemus. Tutkimuksen mukaan hoitajat ovat olleet hämmästyneistä kuinka vähän energiaan potilaat saavat. (Suominen 2007.)

Strategiseen työskentelyyn liittyy osana henkilöstön osaamisen tunnistaminen ja sen tehokas kehittäminen. Menetelminä ja työkaluina Bergmanin ja Moision (1999) mukaan ovat ydinosaamisen tunnistaminen, osaamisen mallintaminen, esimerkiksi osaamiskuvaukset ja luokitukset, nykyosaamisen ja kehitystarpeiden kartoittamismenetelmät ja arvioinnit, osaamistietojärjestelmät ja tietokannat sekä osaamisen hallinnan prosessien määrittely. Yrityksen strategisessa työskentelyssä tulisi selkeyttää visio, johon osaamisen painopisteet selkeästi kytkeään. Strategista HRM (human resource management) käytetään enimmäkseen tietoyrityksissä, joissa henkilöstön osaaminen on liiketoiminnan ydintä ja yksi kilpailukeino. (Kirjavainen, Laakso- Manninen 2002, 94 - 96.) Kilpailuetua saavutetaan luovuudella, erikoistumisella, taidolla ja uusilla innovaatioilla. Nämä

saavutetaan käyttämällä osaamista ja tietoa sekä antamalla oppimisen mahdollisuuksia. (Hätönen 2005, 7.) Ihmisten henkiset voimavarat ovat Viitalan (2003, 9) mukaan usein yrityksen ainoa kestävä kilpailuetua tuova resurssi. Kolehmainen (2009) mukaan yritykselle luodaan kilpailuetua vain osaamisella ja on tärkeää, että kaikki yrityksen kyvyt ovat käytettävissä. Yrityksen kilpailukyvyyn säilymisen kannalta on tärkeää selvittää tulevaisuudessa tarvittava osaaminen ja sen kehittäminen. (Kolehmainen 2009, 11.)

Viitalan (2003) tutkimuksen tuloksena osaamisen johtamiselle on neljä ulottuvuutta: oppimista edistävä ilmapiiri, oppimisen suuntaaminen, oppimisprosessin tukeminen ja esimerkillä johtaminen. Osaamisen johtamisen osalta esimiehet voidaan jakaa neljään tasoon: kollegat, luotsit, kapteenit ja valmentajat. Kollegat aktivoivat alaisia lähinnä omalla esimerkillään, luotsit edistävät oppimista omalla esimerkillään ja selkeyttämällä oppimisen suuntaa, kapteenit edistävät oppimista edellisten lisäksi huolehtimalla oppimista tukevasta työilmapiiristä. Korkeimmalla tasolla olevat valmentajat edellisten lisäksi tukevat henkilöstönsä oppimisprosesseja. (Viitala 2003, 187, 192.)

Henkilöstön osaamisen kehittämiseen ihmisillä itsellään on suuri vaikutus. Yrityksen henkilöstö voidaan jakaa kehittymishalukkuuden mukaan kolmeen ryhmään.

Aktiiviset kehittäjät, joita on 10 – 20 % henkilöstöstä. He kehittävät omaa osaamistaan yrityksen tulevaisuuden näkymät huomioiden ja ovat halukkaita sekä kiinnostuneita omasta alastaan ja sen kehittymisestä.

Olosuhderiippuvaiset kehittyjät, joita on 60 – 80 % henkilöstöstä. He ovat omasta motivaatiostaan ja yrityksen tarjoamista mahdollisuuksista riippuen joko aktiivisia tai passiivisia kehittyjiä. Nämä henkilöt vaativat eniten motivointia ja yksilöllistä kannustamista.

Kehityksestä kieltäytyjät, joita on 10 – 20 % henkilöstöstä. Oma elämän tilanne, henkilökohtaiset arvostukset tai muut henkilöön liittyvät syyt vaikuttavat kielteisesti oman itsensä kehittämiseen.

Esimiesten ajankäytön kannalta katsottuna, käytetään eniten aikaa kehityksestä kieltäytyjiin, vaikka heitä on murto-osa henkilöstöstä. Tärkeää olisi kohdentaa

resursseja olosuhderiippuvaisiin kehittyjiin, joita on suurin osa henkilöstöstä. (Sumkin 2005.)

Osaamisen johtamisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että huomioidaan sekä yksilön että organisaation kehittäminen samanaikaisesti. Organisaatio-osaamista ovat erilaiset järjestelmät kuten tiedonhallintajärjestelmät, työtavat ja työkalut sekä käyttäytymistavat työyhteisössä. (Ahvo-Lehtinen, Sivonen & Maukonen 2005, 21.) Käyttäytymistavoista voitaisiin käyttää myös nimikettä palvelukulttuuri, jolloin puhuttaisiin yrityksen arvomaailmasta ja sen heijastumisesta asiakkaille.

5.1 Yksilöosaaminen

Strateginen yksilöosaaminen muodostuu osaamisesta, jota yritys tarvitsee tuotantoprosessissaan ja osaamisesta, joka ei välttämättä ole erillisenä arvokasta, mutta jota tarvitaan kilpailuetua tuottaviin toimintoihin. Monissa yrityksissä yksilöosaaminen jaetaan tietoon, taitoon ja asenteeseen. Tieto voidaan jakaa Quinin, Andersonin ja Finkelsteinin (1996) mukaan neljään alueeseen

Mitä – tieto saadaan peruskoulutuksesta ja opintasuorituksista

Miten – tieto muuntaa kirjoista opitun käytännön suoritteeksi

Miksi – tieto syntyy kahden edellisen yhdistymisestä, jolloin omataan kokonaisvaltainen näkemys asioihin

Miksi – tiedosta välittäminen on halua toimia ja omaehtoista toimintaa.

Kolme ensimmäistä tiedon tasoa voi olla yksilöissä ja organisaation järjestelmissä, tietokannoissa tai tekniikoissa. Neljäs tietotaso on vain ihmisissä ja organisaation toimintakulttuurissa. Osaamiskartoituksissa yleensä käsitellään mitä ja miten tietoa, sillä ne ovat helposti mitattavissa olevaa tietoa. Kuitenkin yksilön hyödyllisyys organisaatiolle muodostuvat miksi - tiedon ja asenteiden vaikutuksesta yksilön suoritukseen. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2002, 103 -105.)

Tämän päivän työelämässä tarvitaan kaikkia edellä mainittuja lisäksi, esimerkiksi vuorovaikutustaitoja, ryhmätyöskentelykykyä ja joustavuutta. Samoin tarvitaan kykyä valikoida ja karsia informaatiota. (Hätönen 2005, 7.)

5.2 Osaamisalueet ja -tasot

Ennen yksilöiden osaamisen arviointi tulee kuvata osaamisalueet ja osaamistasot. Osaamisalueet laaditaan yrityksen vision ja strategian pohjalta ajatellen tulevaisuutta. Osaamisalueet tulisi kuvata selkeästi arvioitaviksi kokonaisuuksiksi. Osaamisalueita Hätösen (2005) mukaan ovat **organisaation ydinosaaminen**: yrityksen ominta osaamista, **arvoihin ja toimintatapoihin liittyvä osaaminen**: arvojen osaamista, työkulttuuriin liittyvää osaamista ja laatuosaamista, **työelämäosaaminen**: oppimistaidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot, yhteistyötaidot sekä **yksilöllinen ammattiosaaminen** (Hätönen 2005, 23 - 26).

Kirjavainen ja Laakso-Manninen (2002) jakavat osaamisalueet neljään alueeseen **asiakasosaamiseen**; asiakastoimialojen tuntemus ja asiakaskontaktit, **liiketoimintaosaamiseen**; myyntiin ja tuotekonsepteihin liittyvä osaaminen, **tuotantotekniseen osaamiseen**; tietojärjestelmät ja prosessit, tekniset taidot ja **henkilökohtaisiin valmiuksiin**; vuorovaikutustaidot (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2002, 108).

Osaamisen tasot selventävät ja yhdenmukaistavat osaamisen arviointia. Osaamista voidaan arvioida joko arviointiasteikon pohjalta tai kirjoitettujen määritysten pohjalta. Arviointiasteikoksi suositellaan laajaa 1-5 tai 1-7 asteikkoa. Asteikossa tulisi olla myös 0-taso, jossa henkilöllä ei vielä ole kyseistä osaamista. Arviointiasteikolle voidaan määritellä yleisilmaukset kuten tietää asiasta, osaa asian, hallitsee asian ja on asian erikoisosaaja. Näille yleisilmauksille tulisi kuitenkin vielä määritellä yksityiskohtaiset tasokuvaukset. Osaamisen tason kuvaukset tulee olla aina myönteisiä eikä puutekuvauksia. (Hätönen 2005, 27 - 28.)

5.3 Osaamisprofiili

Yksittäisen henkilön osaamisprofiilia luodessa hänen osaamistaan arvioidaan työtehtävässään tarvittavaan osaamiseen. Työtehtävän tai roolin osaamisprofiilien luonnissa on tunnistettava toiminnan kannalta keskeiset toiminnot, prosessit, määritellä rooleihin liittyvät kriittiset menestystekijät ja luotava näiden pohjalta ideaaliprofiili. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2002, 110 - 111.) Prosessina

osaamisprofiilin luominen aloitetaan johdon tai avainhenkilöiden luomasta osaamiskartasta eri tehtävissä toimiville henkilöille tai ryhmille. Tämän jälkeen ryhmät konkretisoivat ryhmän tarvitseman osaamisen, josta johdetaan henkilön tarvitsema osaaminen. On myös mahdollista, että kehityskeskusteluissa määritellään tarvittava osaaminen. (Hätönen 2005, 36 - 37.)

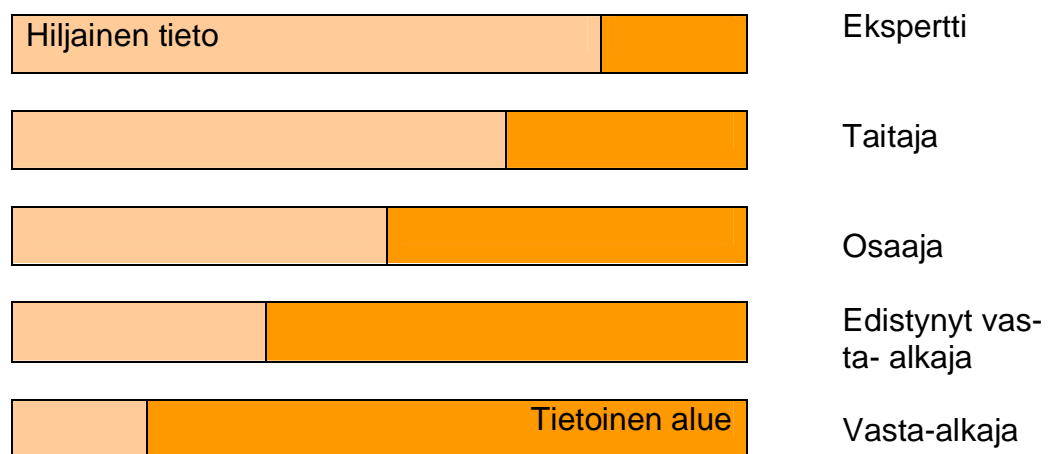
5.4 Osaamisen arviointi

Osaamisen arviointiin kuuluu ulkoisen arvioinnin lisäksi henkilön itsearviointi. Ulkoisen arvioinnin suorittavat yleensä esimiehet ja työtoverit. Yritys voi myös ostaa ulkopuolisen arvioinnin henkilöstölleen, esimerkiksi koulutusorganisaatioilta. Yleensä henkilön osaamista arvioidaan kehityskeskustelujen yhteydessä. Arvioinnin työkalun voidaan käyttää 360 -arviointia, jossa kerätään arviointia henkilöltä itseltään, esimiehiltä, alaisilta ja työtovereilta. Kehityskeskustelussa laaditaan osaamisen kehittämisen kohde ja laaditaan suunnitelma kehittymiselle. (Hätönen 2005, 40 - 44.)

5.5 Hiljainen tieto

Koivunen (1998) käyttää Polanyi hiljaisen tiedon määritelmää, jossa ihmisillä oleva tieto jaetaan kolmeen tasoon. Ensimmäisen tason tieto, on tietoa, josta voimme puhua. Toisella tasolla tieto voidaan kuvata kielellisesti vain, jos siihen kohdennetaan erityistä huomiota. Muuten se on hiljaista tietoa, joka tapahtuu itsestään. Kolmannen tason tieto on hiljaista tietoa, jota ei osata kuvata kielellisesti. Hiljainen tieto on kokemukseen perustuvaa tietoa, joka muodostuu perimästä, kehosta, tunteista ja kokemuksista. (Koivunen 1998, 76 - 84.) Dreyfus ja Dreyfus (1999) jakavat osaamisen viiteen tasoon, joissa kaikissa on mukana hiljainen tieto (kuvio 10). **Vasta-alkajalla** voi olla paljon teoreettista tietoa, mutta hän ei vielä osaa soveltaa tietoa käytäntöön. **Edistynyt vasta-alkaja** päätelee, miten kannattaa toimia eri tilanteissa. Hän keskittyy edelleen yksityiskohtiin ja tarvitsee tukea sekä haluaa ohjeet ja säännöt kirjallisina. **Osaaja** tekee suunnitelman hallitakseen suurta vaikuttavien tekijöiden määrää. Hän voi laatia suunnitelmaan sopivia uusia sääntöjä. Kaikkea ei voi tietää etukäteen ja osaaja joutuu tekemään valintoja ja päätöksiä riittämättömin tiedoin. Osaaja on joustava ja tunnistaa toiminnallisia malleja. Hän pohtii oman toimintansa suhteessa

laatimaansa suunnitelmaan. **Taitaja** tarkastelee tilannetta kokonaisuutena. Ratkaisu tehtävään syntyy aikaisempien kokemusten kautta. Taitajan laajasta kokemuksesta syntyy ideoita, mielikuvia ja tunteja, joita kaikkia hän ei osaa pukea sanoiksi. Taitajalla on toimintavaihtoehtoja paljon. Hän laittaa tehtävän osa-alueet tärkeysjärjestykseen. **Ekspertti** näkee kokonaistilanteen ja toimii syvällisen ymmärtämisen pohjalta. Hän huomio olennaisen ja luottaa intuitioon. (Dreyfus & Dreyfus 1986, 19 - 21)



KUVIO 10. Hiljaisen tiedon osuus kokonaistiedosta Dreyfus & Dreyfus (1986) ja Miinalainen (2005)

Miinalainen (2005) lainaa Laentoa ja Ståhleä, joiden mukaan yrityksen koko tietopääomasta on 95 % hiljaista tietoa ja vain 5 % dokumentoitua tietoa (Miinalainen 2005). Tiedämme, että suuri joukko yritysten henkilöstöstä on jäämässä eläkkeelle ja siten vievän paljon hiljaista osaamista ja tietoa pois yrityksiltä.

6 VANHUSTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN TUOTTAMINEN

Tutkimus henkilöstön osaamisesta vanhusten perushyvinvointipalveluissa on tehty Itä- Uudenmaan koulutuskuntayhtymän, Liikelaitos Edupolin toimesta. Toimin Edupolissa kouluttajana palvelutoimialalla ja olen mukana erilaisissa Edupolin kehittämishankkeissa ja projekteissa. Olen ollut mukana kehittämässä kotityöpalvelujen koulutuksia, ja toimin valtakunnallisessa kotitalous- ja kuluttajapalvelujen tutkintotoimikunnassa. Olen läheltä seurannut Kotityöpalvelujen ammattitutkinnon suorittaneiden sijoittumista työelämään ja huomannut, ettei tutkintoa tunneta tai tunnusteta hyväksi ammattitaidon osoituskeinoksi. Suomen koulutusjärjestelmässä perustutkinto on alin alan tutkinto ja sen jälkeen ammattitaitoa voi syventää alan ammatti- tai erikoisammattitutkinnolla. Työssäni olen huomannut, että moniin kotityöpalvelu- tai avustustehtäviin vaaditaan Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto eli lähihoitajan koulutus, vaikka työ ei vaadi hoidollisia toimenpiteitä.

Kysely tehtiin vanhusten palveluja tuottaville organisaatioille, koska niillä on pääkaupunkiseudulla pula työvoimasta ja koska tiedetään, että tulevaisuudessa vanhustyössä tarvitaan paljon henkilökuntaa. Halusin selvittää vanhusten perushyvinvointiin liittyvien palvelujen tarjontaa sekä selvittää, millaista osaamista henkilöstöllä on näiden palvelujen tuottamiseen. Tutkimuksella halusin myös saada tietää, mitä työtehtäviä eri koulutuksen saaneille henkilöille kuuluu. Kolmanneksi tutkimuksessasi haluaisin selvittää tulevaisuudessa tarvittavan henkilöstön koulutusta.

6.1 Käytetty menetelmä ja tutkimuksen toteutus

Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol- ohjelmalla keväällä 2008 palvelutalojen, vanhainkotien, hoivakotien ja kotihoitotoimistojen johtajille. Kysely lähetettiin pääkaupunkiseudulle, Pirkanmaalle, Kainuuseen ja Pohjois-Karjalaan 425 yritykselle. Rajasin tutkimuksen koskemaan yrityksiä, joilla on hoivapalveluita joko omissa tiloissa tai asiakkaan kotona. Sähköpostiosoitetietojen hankkiminen oli ongelmallista. Tilasin alueiden hoivapalvelua tarjoavien yritysten tiedot yhteys-

tietorekisteristä. Sain noin 2 000 osoitetta ja aloin käydä niitä läpi. Osoitteissa olivat mukana kaikki kotiin palveluja tarjoavat yritykset, kuten ATK- ja remonttiyritykset. Joten kävin listan läpi, ja jäljelle jäin noin 100 yritystä. Sen jälkeen hain internetin kautta hoivayritysten tietoja ja sähköpostiosoitteita. Internetin kautta oli sama ongelma: sanalla hoivapalvelu tulivat kaikki mahdolliset yritykset. Kuntien ja kaupunkien internetsivuilta sain useamman palvelutalon ja hoivakodin tiedot. Monessa oli tosin vain yrityksen nimi ja sähköpostiosoite merkinnällä etunimi.sukunimi@yrityksen.nimi.fi. Koska kyselyn oli tarkoitus lähteä toiminnasta vastaavalle henkilölle, etsin yrityksen internetsivuilta johtajan nimen tai muun toiminasta vastaavan nimen.

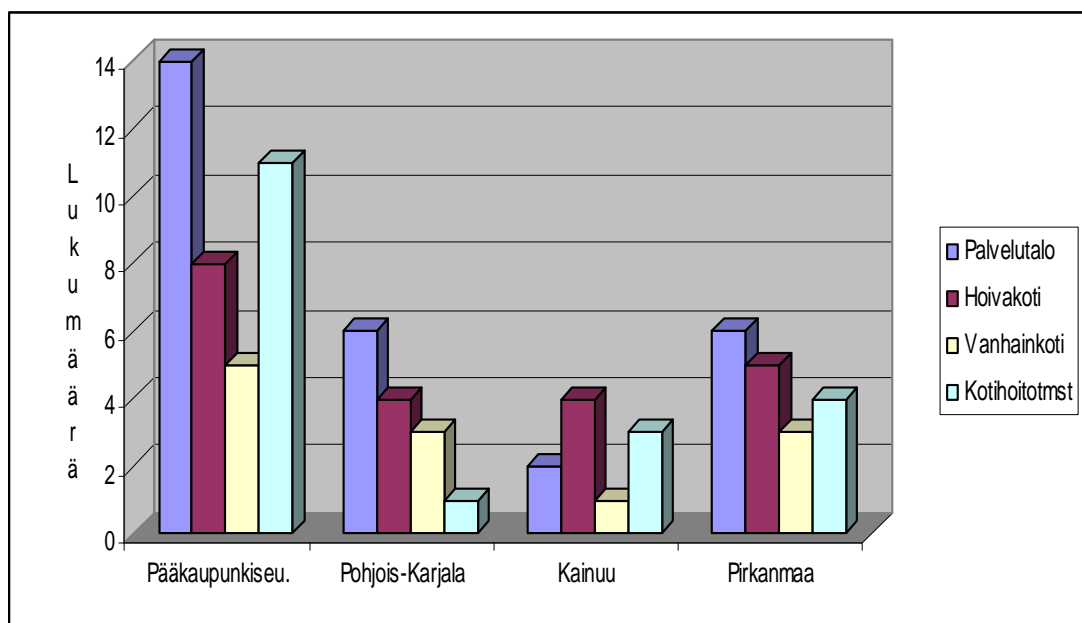
Kysymysten laadinnan jälkeen kävin ne läpi projektiryhmän kesken ja muokkasimme kyselylomaketta ja kysymysten sisältöjä. Assistentti kirjoitti kysymykset Webropol-ohjelmaan ja testasin kyselylomakkeen toimivuuden yhteistyöorganisaatiossa. Palautteiden pohjalta muokkasin kysymyksiä toimivammiksi. Kyselyssä taustatietojen lisäksi hain tietoa henkilökunnasta, määrästä, koulutuksesta, työtehtävistä, eläkkeelle siirtymisestä ja rekrytointitarpeesta. Vastaaajilla oli myös mahdollisuus kommentoida sanallisesti esimerkiksi näkemyksiään vanhusten hyvinvointipalveluiden tulevaisuudesta.

Assistentti lähetti kyselyn keskitetysti vastaajille. Kysely lähetettiin 425 vastaanottajalle, joista 158 oli avannut sähköpostin, 76 vastasi koko kyselyyn ja 15 vastaajaa oli jättänyt lomakkeen täyttämisen kesken. Vastausprosentti oli 18 %. Kun lähetin kyselyn, oli talviloma-aika ja pääsiäinen, mikä luultavammin vaikutti vastausten määrään.

Tutkimuksen tuloksia olen esitellyt Vantaalla seminaarissa 28.4.2008. Seminaariin osallistui pääkaupunkiseudun palvelutalojen henkilökuntaa, kotityöpalvelualan yrittäjiä, alan opiskelijoita ja kouluttajia sekä muita aiheesta kiinnostuneita. Yhteensä seminaariin osallistui 54 henkilöä. Tutkimuksen tuloksista tuli kommentteja, ja aihe herätti keskustelua. Varsinkin henkilöstön osaaminen ja työtehtävät puhuttivat osallistujia. Tämän tutkimuksen tuloksia olemme hyödyntäneet uusien projektien rahoituksen haussa ja koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa.

6.2 Tulokset toimintaympäristöstä

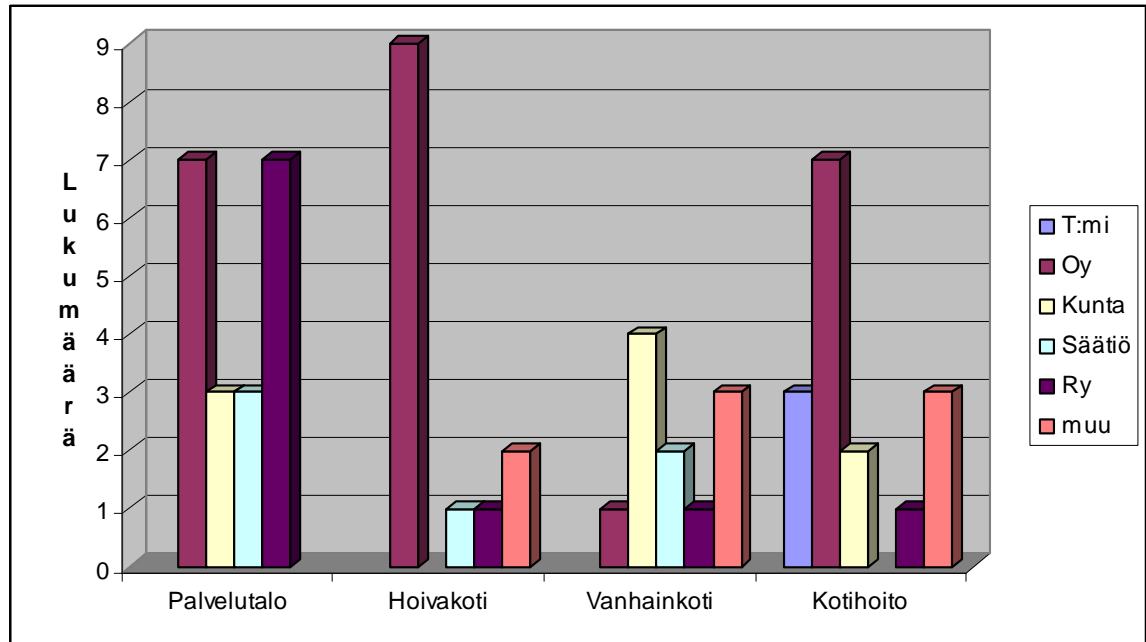
Suurin osa vastaajista (n= 76) oli pääkaupunkiseudulta ja palvelutaloista, (kuvio 11). Osalla vastaajista oli myös hoivakoti, mikä näkyy vastaajien toimintaympäristön luvuissa. Toiseksi eniten vastaajia oli yksityisistä kotihoitotoimistoista eli palveluja kotiin tuottavista yrityksistä. Kainuun alue erottuu vastauksissa toimintaympäristönä muista siten, että siellä vastaajia oli eniten hoivakodeista, joita on perustettu, esimerkiksi maalaistaloihin ja vanhoihin sairaaloihin. Pääkaupunkiseudulla on suhteessa muihin maakuntiin paljon yksityistä kotihoitoa. Varsinkin Pohjois-Karjalasta yksityiset kotihoitotoimistot puuttuvat. Pirkanmaalla on toimintaympäristöjä samassa suhteessa kuin pääkaupunkiseudulla.



KUVIO 11. Vastaajien toimintaympäristö maakunnittain

Vastaajien toimintaympäristössä asiakaspaikkoja on palvelutaloissa 10 - 187, hoivakodeissa 9 - 127 ja vanhainkodeissa 21 - 193 asukaspaikkaa. Palvelutalojen ja hoivakotien suurimpana yritysmuotona on osakeyhtiö, (kuvio 12). Vanhusten palveluista on tullut voittoa tuottavaa liiketoimintaa. Säätiöiden ja kuntien

rinnalle on perustettu hoiva- ja asuinpalveluja tuottavia yrityksiä. Osakeyhtiölain säädännön muuttuminen vuonna 2006 ja peruspääoman pienentyminen 2 500 euroon on mahdollistanut pienillekin yrityksille osakeyhtiömuodon.

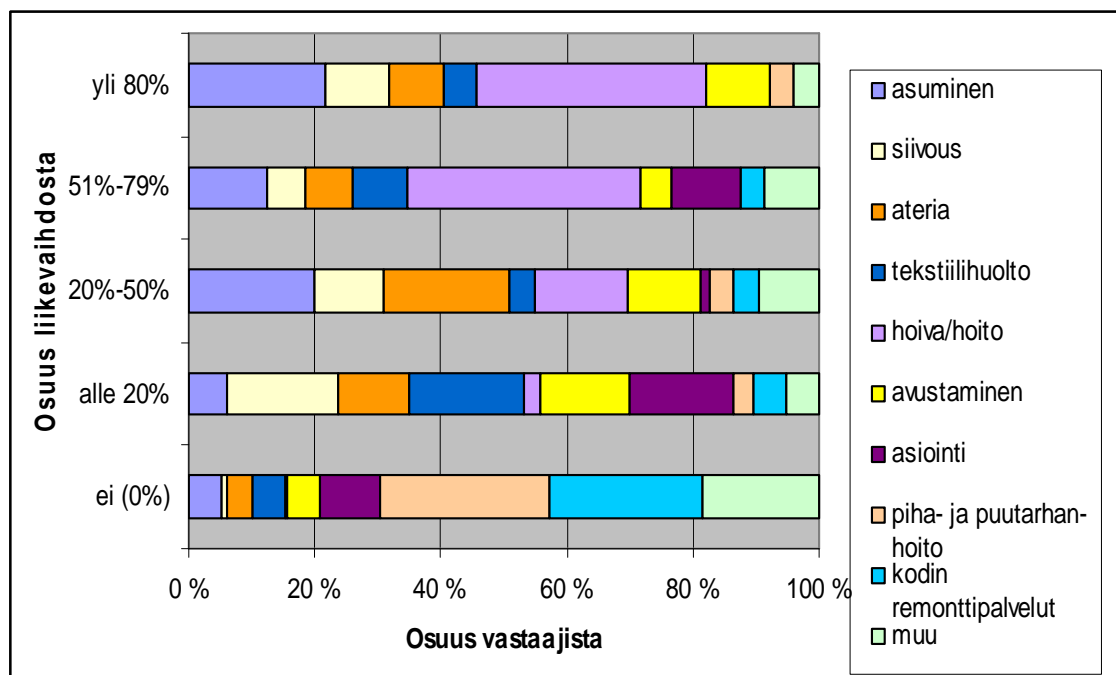


KUVIO 12. Vastaaajien toimintaympäristöjen omistusmuoto

Kyselyssä selvitettiin eri palveluiden tuottamista ja niiden osuutta liikevaihdosta, (kuvio 13). Palveluina kyselyssä olivat asuminen, hoiva/hoito, avustaminen, siivous, ateriat, tekstiilihuolto, asiointi, piha ja puutarha sekä kodin pienet remontit. Eri palveluiden osuus liikevaihdosta vaihtelee paljon. Kuviosta 14 selviää, että yli 80 % liikevaihdosta tulee asumisesta 22 % vastaajille ja 37 % vastaajalle hoivasta ja hoidosta. Vastaajista 65 %:lle siivous tuottaa alle 20 % liikevaihdosta ja 10 % vastaajista sai yli 80 % liikevaihdostaan siivouksesta. Vastaajissa on yrityksiä, jotka eivät tarjoa palveluvalikoimassaan kaikkia kysytyjä palveluja. Vastaajista 28 % on ulkoistanut toimintaansa, esimerkiksi siivous-, ateriat- ja kauppalveluita

Vastanneista kuudella yrityksellä asumispalveluiden käyttöaste on 21 - 79 % ja 56 yrityksellä yli 80 %. Kahdeksan yritystä ei tarjoa asumispalveluja. On erittäin

huolestuttavaa, jos asuminen ja hoivapalvelut ovat liiketoiminnan ydinpalvelua, mikäli liiketoiminnasta vain noin puolet tulee niistä. Kuviosta 13 näkyy, että noin 30 % vastanneista yrityksistä saa liikevaihdostaan 20 – 50 % asumisesta. Vastaajien kommentoissa on kerrottu tilanteesta, jossa kilpailutuksen tuloksena kunta / maakunta tekee puitesopimuksen kaikkien tarjoajien kesken, mutta ei lupaa yhtään asiakasta yritykselle. Varsinkin Kainuun alueella on pieniä hoivakoteja lopettanut toimintansa asiakas puutteen vuoksi. Ympäri vuorokautista hoivaa tarjoavien yritysten tulee taata palvelua 24 tuntia seitsemänä päivänä viikossa.



KUVIO 13. Tuotettavien palveluiden prosentuaalinen osuus liikevaihdosta

Palvelut maksaa asiakas itse tai kunta. Kunta maksaa suoraan palvelun tuottajille tai antaa asiakkaalle palvelusetelin, jonka palvelun tuottaja veloittaa kunnalta. Toimintaa rahoitetaan lisäksi Raha-automaattiyhdistyksen varoin. Raha-automaattiyhdistys antaa tukea projekteihin ja toimintaan. Projekteja ja kehittämistyötä rahoitetaan lisäksi esimerkiksi Euroopan Unionin ja kansallisen rahoituksen kautta. Esimerkkinä mainittakoon Vanhus- ja lähimmäispalvelujen liiton projekti TOHO, Työssä on hyvä olla, joka on Työ- ja elinkeinoministeriön rahoittama työllistämishanke. Osa vastaajista kritisoi kolmannen sektorin toimijoita ja

Työvoimahallintoa, koska niiden toimilla vääristetään kilpailua. Työvoimahallinto antaa työharjoitteluun henkilöitä, jotka harjoittelupaikassa tekevät tuottavaa työtä, esimerkiksi kotisiivousta. Kolmannen sektorin toimijat ottavat, esimerkiksi kotisiivouksen tuntihintana 5 euroa tunti. Yrittäjä ei pysty tällaisella tuntihinnalla kannattavaan liiketoimintaan. Asiakas valitsee ilman muuta hinnan perusteella, eikä kotitalousvähennyksen saaminen laske asiakkaan maksamaa hintaa yrittäjälle liiketoiminnallisesti kannattavalle tasolle.

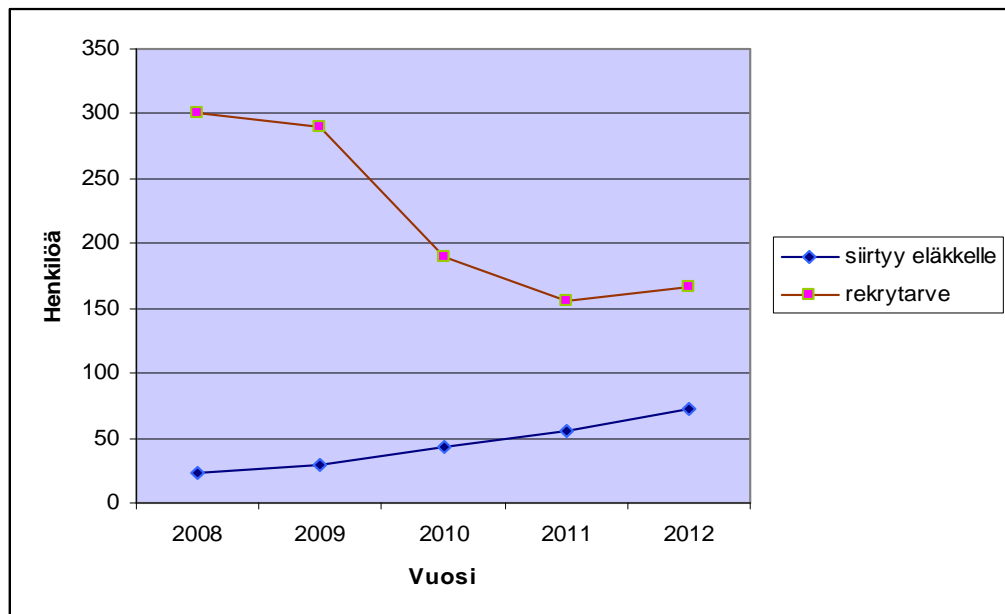
Kolmasosa vastaajista koki, että toiminta alueella on paljon kilpailua. Vastaajista 60 % oli sitä mieltä, että alueella on jonkin verran kilpailua. Vastaajista 9 % koki, ettei kilpailua ole. Vastaajista 68 % tekee jonkin verran yhteistyötä muiden alan toimijoiden kanssa ja 23 % tekee tiivistä yhteistyötä. Vastaajista 9 % ei tee lainkaan yhteistyötä muiden alan toimijoiden kanssa.

Puolet vastaajista on osallistunut palveluiden kilpailutukseen. Tarjouksia on tehty palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen, yötyöhön, dementianhoitoon, päivätoimintaan, hoivapalveluihin ja omaishoidon lomitukseseen. Lisäksi on tarjottu kotihoitoa ja kotisairaanhoidon, ateria- ja siivouspalveluja, kauppapalveluja sekä osallistuttu kilpailutukseen palvelusetelien osalta. Suurin osa vastaajista on saanut sopimuksen, esimerkkinä eräs vastaaja kirjoitti ” *kaikki paikat ostettu kaupungille ja kaikki paikat myös täytetty.* ” Ongelmia on koettu kilpailutuksessa, koska on ollut vaikeaa ymmärtää, mitä kunta haluaa tarjoukseen laitettavan. Joissakin kunnissa oli kilpailutuksia keskeytetty, kun ei ollut tullut hyväksyttäviä tarjouksia kuin yksi. Eräs vastaaja kirjoitti hävinneensä kilpailutuksen, ja asiaa käsitellään markkinaoikeudessa. Kunnan valta ottaa palveluiden tuottaminen omaan tuotantoonsa ilman kilpailutusta oli yhden vastaajan ongelmana, koska aikaisemmin olivat tuottaneet kotiateriapalvelut ja nyt kunta otti palvelun itselleen. Useassa vastauksessa, varsinkin Pohjois-Karjalan vastauksissa, oli kommentoitu tarjonnan ja kysynnän suhdetta. Pitää tarjota kaikkea asumispalveluiden tukipalveluja, mutta pienellä paikkakunnalla ei ole kysyntää eikä ostovoimaa. Palvelun tarjoajan tulee tasapainoilla palvelujen laadun, kannattavuuden ja kysynnän välillä. Keskusteluissa palveluntarjoajien kanssa tuli ilmi, että kunnat tekevät puitesopimuksia lupaamatta yhtään asiakasta. Pääkaupunki seudulla on niin paljon kysyntää, että esimerkiksi asumispalveluiden käyttöaste on yli 80 %.

Ongelma on pienillä paikkakunnilla, joissa kysyntä on vähäistä ja puitesopimuksia on tehty kaikkien tarjoajien kanssa. Itselleni onkin herännyt kysymys, miksi tehdä iso hankinta-/ kilpailutusprosessi, jos kaikki ovat kelvollisia palvelun tuottajia?

6.3 Tulokset henkilöstöstä

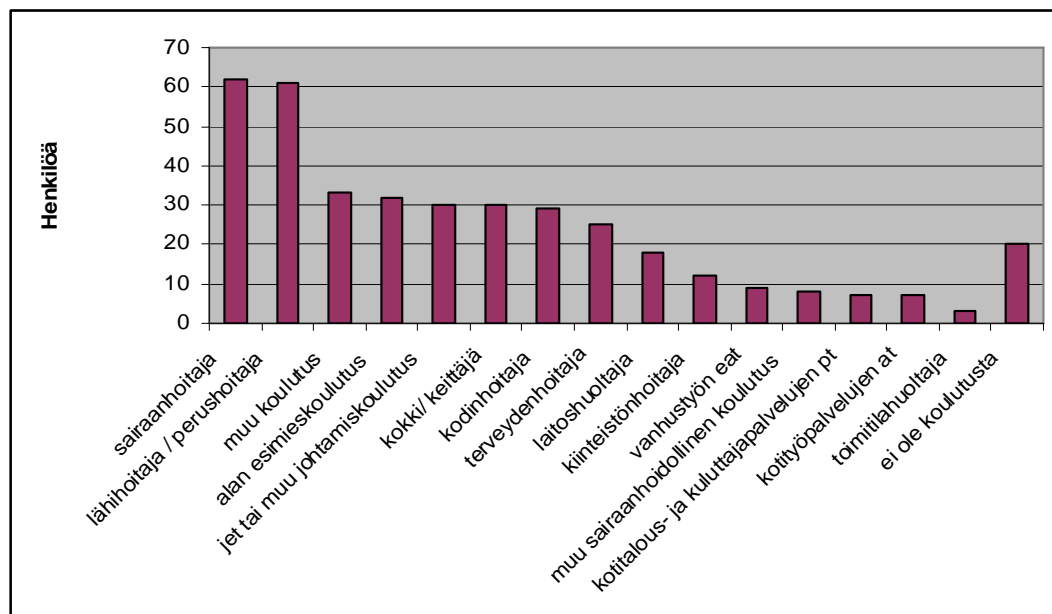
Vastaajilla on yhteensä 2 137 työntekijää, joista 145 on miehiä. Henkilöstöstä on alle 25-vuotiaita 28 % ja yli 50-vuotiaita 33 %. Mikäli kaikki yli 50-vuotiaat jäävät eläkkeelle 63-vuotiaana, poistuu vastaajien henkilöstöstä seuraavan 13 vuoden aikana 705 henkilöä työelämän ulkopuolelle. Henkilöstön eläkkeelle siirtyminen on nousujohteista (kuvio 14) mikä selittyy suurten ikäluokkien siirtymisellä työelämän ulkopuolelle. Vastaajien arvioidessa rekrytoinnin tarvetta näyttää vuosina 2010 ja 2011 tarve olevan pienempi kuin muina vuosina. Tätä selittänee, ettei tiedetä uusien palvelutalojen, hoivakotien ja vanhainkotien rakentamisesta tai kuntien palvelujen kilpailutusten tuloksista.



KUVIO 14. Arvio henkilöstön siirtymisestä eläkkeelle ja uuden henkilöstön rekrytoinnista

Kuviosta 14 huomaa vuoden 2008 ja 2009 henkilöstön tarpeen. Vuoden 2008 ja 2009 tarveluvuissa on mukana yrityksiä, jotka ovat avaamassa uutta palvelutaloutta, jolloin tarve oli useita kymmeniä henkilöitä. Pääkaupunkiseudulla on huomattava pula alan työntekijöistä. Seminaarikeskusteluissa tuli esiin, että työnantajalla on ollut kaksi vuotta avoimen työpaikan ilmoitus Työvoimatoimistossa ja hän on ilmoitellut lehdessä avoimista työpaikoista. Hakijoita on ollut muutama, joista kaksi on ottanut työn vastaan ja heistäkin toinen lopettanut kuukauden sisällä. 3.2.2009 oli Työvoimahallinnon sivuilla pääkaupunkiseudulla, Helsinki, Vantaa, Espoo ja Kauniainen, avoinna vanhustalouksissa 22 sairaanhoitajan työpaikka ja 74 lähihoitajan työpaikkaa. Vastaavasti Kainuussa oli avoinna kolme lähihoitajan paikkaa vanhustyöhön. Pirkanmaalla luvut olivat kahdeksan sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa, ja Pohjois-Karjalassa avoinna oli yksi sairaanhoitajan paikka ja kolme lähihoitajan paikkaa. Terveystieteiden koulutuksen saaneen henkilöstön puute on selvä pääkaupunkiseudulla.

Vastanneiden (n=76) henkilökunnasta suurin osa on saanut sairaanhoitajan, lähihoitajan tai perushoitajan koulutuksen (kuvio 15). Käytännöllisempänä lähihoitajanimitystä koskien myös perushoitajia. Henkilöstö on lisäksi suorittaneet erilaisia vanhustyön kursseja ja oman alansa lisäkoulutuksia ja kursseja.



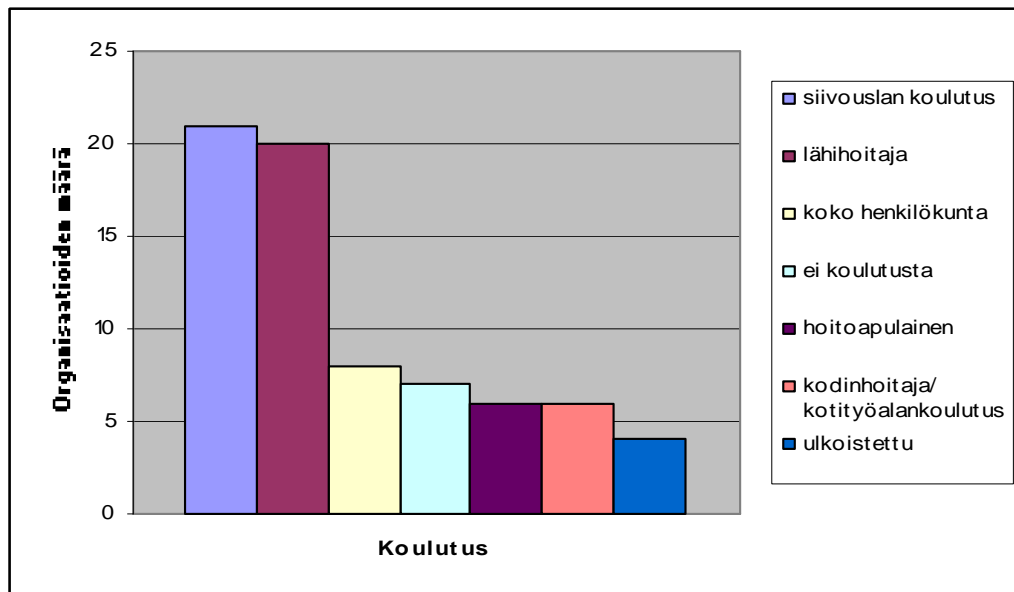
KUVIO 15. Vastanneiden henkilökunnan koulutustausta

Kohdassa muu koulutus (kuviossa 15), on henkilökuntaa, joiden koulutus on sosionomi, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, sosiaalikasvattaja, seksuaaliterapeutti, kehitysvammahoitaja, kuntahoitaja, fysioterapeutti, liikunnanohjaaja, toimintaterapeutti, viriketoimenohjaaja (AMK), geronomi, gerontologi, psykologi, lääkäri, medianomi, mielisairaanhoitaja, yhteisöpedagogi, kylmäkkö, kaupallinen koulutus, THM, HTM, KTM ja FM.

Tarkastellessani, mitä töitä eri koulutuksen saaneet henkilöt tekevät, paljastui, että **sairaanhoidollisia** tehtäviä tekevät yleensä sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lisäksi näitä tehtäviä tekevät muun terveydenhuollon tutkinnon suorittaneet, kuten terveydenhoitaja, kätilö ja mielisairaanhoitaja sekä yrittäjä. Yrittäjällä tulkitseen olevan terveydenhuollon tutkinto.

Avustamistehtäviä suorittavat lähihoitajat, hoitoapulaiset, kodinhoitajat ja 16 yrityksessä koko henkilökunta osallistuu näihin tehtäviin. Kolmessa yrityksessä tehtäviin osallistuvalla ei ole koulutusta. Avustamistehtäviä suorittavat myös kehitysvammahoitaja, kuntahoitaja, sosionomi, laitoshuoltaja ja artesaani.

Kuviossa 16 näkyy, että **siivoustehtäviä** hoitavat enimmäkseen siivousalan koulutuksen tai kurssin suorittaneet tai lähihoitajat. Siivoustyötä tekevät "ei koulutusta saaneet" henkilöt olivat koulutukseltaan FM, suurtalousesimies ja yomerkonomi. Lisäksi oppisopimusopiskelijat ja työpaikkakoulutetut ovat siivouspalveluissa mukana. Neljällä yrityksellä on siivoustyö ulkoistettu ostopalveluksi.



KUVIO 16. Siivoustyöhön osallistuvien koulutus

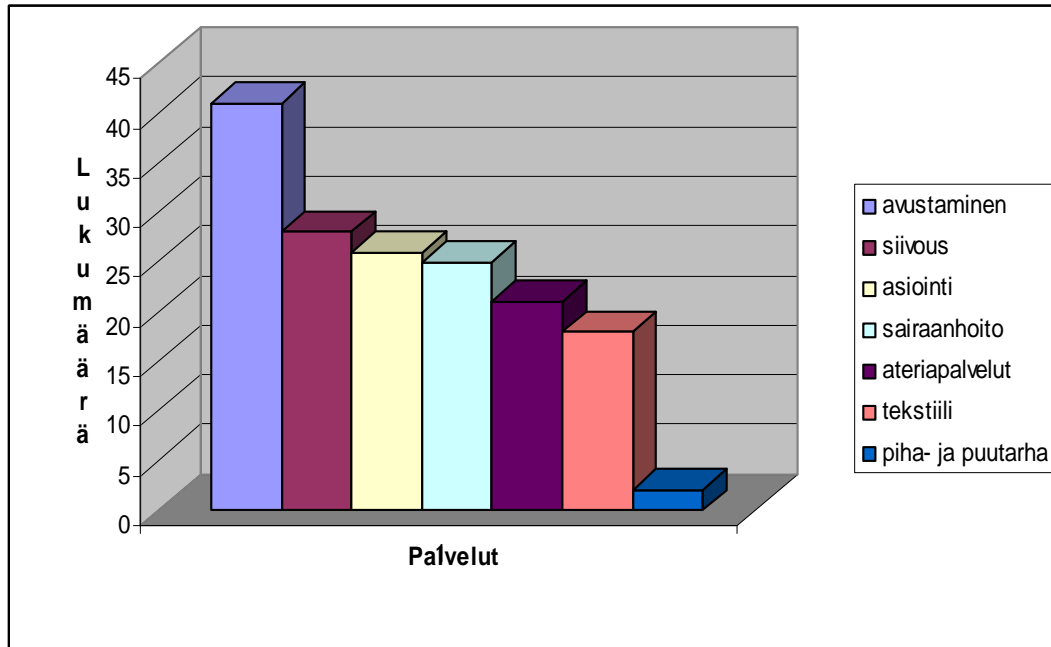
Suurimmassa osassa yrityksistä **tekstiilihuoltotehtäviä** suorittavat koko henkilökunta tai lähihoitajat. Seitsemässä yrityksessä tekstiilihuoltopalveluja suorittavilla henkilöillä ei ole koulutusta ja samoin seitsemässä palveluja suoritti laitoshuoltaja. Kahdessa yrityksessä henkilöstöllä oli tekstiilihuoltoalan koulutusta.

Ateriapalveluja tuottavat enimmäkseen alan koulutuksen saaneet henkilöt, kuten kokit, keittäjät, suurtalousesimiehet ja kylmäköt. Lisäksi ateriapalveluiden tuottamiseen osallistuvat lähihoitajat, kotipalvelualan tutkinnon suorittaneet ja kuudessa yrityksessä kaikki henkilöstöön kuuluvat. Kaksi yritystä on ulkoistanut ateriapalvelut.

Asiointipalveluja suorittavat lähihoitajat, koko henkilöstö, avustajat, kotipalvelualan tutkinnon suorittaneet, johtaja tai toimistohenkilöstö. Osassa yrityksistä oli asiointipalvelut ulkoistettu.

Piha- ja puutarhan hoitopalvelut sekä **kodin pienet remonttipalvelut** tekevät kiinteistöhoitohenkilöstö, puutarhuri ja lähihoitaja.

Lähihoitajan tehtäväkenttä vastausten mukaan olisi todella laaja, asiakkaan hoitamisesta kodin remonteihin (kuvio 17). Suurin osa työkentästä näyttäisi olevan tehtäviä, joihin lähihoitajan tutkinnossa ei anneta valmiuksia.



KUVIO 17. Lähihoitajan tehtäväkenttä

On herännyt kysymyksiä esimerkiksi kotihoidon ja -avun, siivouksen ja aterihuollon terveystaakasta. Siivouksen aseptiikka ja oikeat menetelmät, välineet ja puhdistusaineet takaavat mikrobiologisen puhtauden. Mikäli esimerkiksi siivotaan saniteettitiloja samalla siivouspyyhkeellä kuin muitakin tiloja, siirtyvät tauteja aiheuttavat mikrobit ympäristöön. Tämä saattaa olla asiakkaan terveydelle haitallista ja aiheuttaa sairauksia. Ravitsemuksellisuus ja erityisruokavalioiden osaaminen ovat erittäin tärkeitä vanhustyössä, koska vanhusten ravitsemuksessa on todettu puutteita ja virheitä. Opettaessani dieetikokkiopiskelijoita, jotka ovat työssä vanhusten palveluissa, olen huomannut, että monessa palvelutalossa on keittiöhenkilökunta käynyt osastoilla tapaamassa asiakkaita ja keskustelemassa hoitohenkilökunnan kanssa dieettiasiakkaiden ravitsemuksesta.

Varsinkin erityisruokavaliota, kuten kasvisruokavaliota, noudattavien ravinnon saantiin on kiinnitetty erityistä huomiota.

Kysyttäessä henkilöstön tarvitsemaa koulutusta, löytyy tarvetta sekä hoidollisen ammattitaidon että muiden työhön liittyvien taitojen opiskeluun. Jaoin vastaukset näihin kahteen kategoriaan, koska vastaajien vastaukset olivat selkeästi ajateltu sairaanhoitajien ja lähihoitajien kautta.

TAULUKKO 10. Henkilöstön tarvitsema lisäkoulutus vastaajien mukaan

Hoidollinen	Muu työhön liittyvä
<ul style="list-style-type: none"> - syventävät kurssit - saattohoito - psyko-geriatrinen koulutus - lääkehoito - dementiapotilaan hoito - kuntouttava työote - kuntoutus - liikunta - ensiapu - haavahoito - kivunhoito - akuuttihoito - vuodepotilaan tarpeet - vanhusten mielenterveys - vanhusten sairaudet - muistihäiriö 	<ul style="list-style-type: none"> - kielikoulutus maahanmuuttajille - tietotekniikka - käytännön läheinen johtamiskoulutus - esimieskoulutus - ergonomia - omassa työssä jaksaminen - keittiökoulutus - vanhuksen ravitseminen - laitoshuoltajakoulutus - siivous - pyykkihuolto - kotipalvelutyöt - kiinteistöhoito - teknisten laitteiden hallinta - ikääntyneiden erityistarpeet - asiakaspalvelu - opiskelijoiden ohjaus - näytön vastaanotto - työelämän taidot - vuorovaikutustaidot - laatu - koulutusta erilaisista hankkeista - tilinpäätös ja muut laskentatoimeen liittyvät asiat - työsuojelu - paloasiat - turvallisuus

Suurin osa vastaajista halusi dementiaan ja vanhusten hoitoon täsmäkoulutusta (taulukko 10). Vanhusten palveluissa on paljon työpaikkoja, mutta koulutuksessa ei valita vanhustenhoitoa syventäväksi alaksi. Tulevaisuudessa entistä enemmän työelämä kouluttaa henkilöstönsä alan vaatimaan ammattitaitoon.

Perustutkinnot ovat laaja-alaisia ja antavat mahdollisuuden sijoittua moneen erilaiseen organisaatioon. Työelämälle jää vastuu tehdä heistä ammattilaisia.

Johtamis- ja esimieskoulutusta sekä liiketoiminnan koulutuksen tarve on selkeää. Kuten Elinkeinoelämän keskusliitto (2006) arvioi, tulevaisuudessa tarvitaan liiketoimintaosaamista. Johtaminen ja esimiestyö ovat haastavaa nykyisessä työelämässä ja tarvitaan koulutusta niin heille kuin myös henkilöstölle työelämän taitoihin. Keskusteluissa vanhustyötä tekevien henkilöiden kanssa, on mietitty minne ovat hävinneet perustyöelämän osaaminen? Työaikojen noudattaminen ja poissaoloista ilmoittaminen eivät ole enää itsestään selviä asioita. Työpaikoille ei riitä että he kouluttavat alan töihin vaan he joutuvat opettamaan myös näitä työelämässä olemisen ja siellä selviämisen taitoja.

Vastaajilla on monia oman toimintansa kehittämissuunnitelmia. Taulukossa 11 on jaettu kehittämisen kohteet palveluiden kehittämiseen ja henkilöstön ja toimintojen kehittämiseen. Palveluiden kehittämisessä nousi monelta nykyisten palveluiden eteenpäin vieminen ja kehittäminen. Monella kehittämisen kohteena ovat tehostettu palveluasuminen ja dementiahoito. Moni vastaaja nosti myös kotityöpalveluiden tuottamisen kehittämisen kohteeksi. Henkilöstön osalta kehittämisen kohteeksi nousi henkilöstön osaaminen, esimerkiksi atk-taidot ja dementiapotilaan kohtaaminen ja hoito. Samoin vastaajat kokivat työtyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin tärkeäksi oman toimintansa kehittämisessä. Toiminnoissa kehitettävää osiossa koettiin olevan kehitettävää kilpailutukseen osallistumisessa, yhteistyössä ja laadussa. Eräs vastaaja kiteytti toimintansa kehittämisen seuraavasti

”Palkataan koulutettua henkilökuntaa vanhustyöhön, hoitotyöhön ja siivoukseen ja sillä tavalla parannamme palvelutasoamme ja kilpailukykyämme ja laajennamme mahdollisuuksia tarjota erilaisia palveluja.”

TAULUKKO 11. Vastaajien kehityssuunnitelmat

Palveluihin liittyvät kehityssuunnitelmat	Henkilöstöön ja toimintoihin liittyvät kehityssuunnitelmat
<ul style="list-style-type: none"> - dementiaryhmäkodissa asukkaiden fyysisen toimintakyvyn parantaminen - dementia-asukkaiden hoidon kehittäminen - monipuolistaa kotiin tarjottavien palveluja - kehitetään nyt olemassa olevia palveluja - kehittää geriatria kuntoutusta ja erityisryhmien laitoshoidoa - kehittää psykiatrisen hoito - kehittää saattohoito - ennaltaehkäisevän toiminnan lisääminen - kuntouttavan hoitotyön lisääminen - päivätoiminnan kehittäminen ympäristölle asuville ikäihmisille - uusien palvelutuotteiden innovointi - lähialuepalvelut - intervallihoidoita - kehitetään vanhusten tehostettua asumispalvelua - omahoitajuuden kehittäminen - laadukkaan hoidon toteuttaminen - vanhusten viriketoimintaan panostaminen - tuotteistamisen kehittäminen - veteraanien ruokailu 	<ul style="list-style-type: none"> - toiminnan tarkastelu ja vertailu palveluasumisen suhteen muihin toimijoihin - integroitua ruokapalvelujen osalta alueen muiden toimijoiden kanssa. - erikoistuminen - kilpailutuksen osaamisen kehittäminen - markkinoinnin kehittäminen - henkilökunnan koulutus - kirjaamiseen uusia käytäntöjä - kuntaliitokset edellyttävät toimintojen yhtenäistämistä - laadun kehittäminen - henkilöstön osaamisen ylläpito/parantaminen - työhyvinvoinnin edistäminen - palvelustrategian hiominen vastaamaan asiakkaiden ja toimintaympäristön tarpeita - laajentaa palvelu- ja myyntitarjontaa - laatukäsikirjan laatiminen - vapaaehtoistoiminnan kehittäminen - toimintasektorin laajennus - volyymin kasvu - johtaminen ja johtamisrakenteiden selkeyttäminen - asiakaspalvelun parantaminen - yhteistyön tiivistäminen eri toimijoiden kesken - paloturvallisuuteen liittyvä sprinklausjärjestelmä - turvapuhelin järjestelmä - sähköisen tiedonkulun kehittäminen - henkilökunnan atk-taitojen lisääminen - sukupolven/omistajanvaihdos - hoitotyön houkuttelevuuden lisääminen - uudet projektit tukemaan järjestöimme perustyötä - RAI järjestelmän avulla hoito näkyväksi - yritysostot - toimintojen keskittäminen

Vastaajien kehittämisen kohteet ovat samankaltaisia kuin tulevaisuuden tutkimuksissa on arvioitu. Toimintoja keskitetään ja erikoistutaan. Henkilöstöltä vaaditaan erikoisosaamista huonokuntoisten vanhusten hoitoon, joita suurin osa palveluasumispalveluiden käyttäjistä on. Henkilöstön hyvinvointi ja työssä viihtyminen ovat myös haaste johdolle ja esimiehille. Verkostoituminen ja yhteistyö alan muiden toimijoiden kanssa ovat tulevaisuudessa välttämätöntä, kuten myös liiketoiminnan osaaminen.

Kyselyssä pyydettiin vastaajien näkemystä vanhuspalveluiden tulevaisuudesta. Moni näki tulevaisuudessa tarvittavan kotihoitoa, ja kotiin tuotettavien palveluiden kasvavan. Vanhukset tulevat elämään pidempään ja kauemmin kotona palveluiden turvin ja huonokuntoiset vanhukset siirtyvät asumispalveluiden piiriin. Palveluasumiseen siirtyvät ovat huonokuntoisia ja heillä on monia erilaisia sairauksia. Heitä hoitamaan tarvitaan koulutettu henkilökunta. Eräs vastaaja kirjoitikin, että ” *ammattitaitoisen henkilökunnan saaminen on koko toiminnan ydin asia.*” Tulevaisuuden palveluasumisen nähtiin olevan kodinomaista ja sen laatua seurataan laatujärjestelmän kautta. Kotiin tuotettavista palveluista ensisijaisena on siivouspalvelu. Tulevaisuudessa tarvittavia palveluita ovat kodin kunnostus ja remonttipalvelut, pihatyöpalvelut, seuralaispalvelut, saattoapu ja kuljetuspalvelut. Kuntoutukseen ja hyvinvointipalvelujen tuottaminen nähtiin tulevaisuuden trendinä.

Tulevaisuuden asiakkaiden nähtiin jakautuvan kahteen osaan. Niihin, jotka tarvitsevat erilaiseen hoitoon, hoivaan palveluja sekä tukipalveluja ja niihin, jotka haluavat virike- ja kuntouttavia palveluja sekä läheisyyteen ja henkiseen turvallisuuteen liittyviä palveluja. Vastaajien mielestä asiakkaat tulevat vaatimaan laadukasta ja hyvää palvelua. He ovat valmiita maksamaan saamastaan palvelusta. Asiakkaat tulevat jakautumaan myös maksukykynsä osalta. On asiakkaita, jotka voivat maksaa haluamistaan palveluista ja ostavat niitä. Lisäksi on asiakkaita, jotka tulevat tyytymään siihen mitä kunta heille antaa.

Lainaan erään Kainuulaisen vastaajan näkemystä vanhuspalveluista tulevaisuudessa:

”...kotona asumiseen liittyviin toimiin useat tarvitsevat apua, mm. saunan lämmitykseen, saunassa käyntiin, ruokahuoltoon, polttopuun hankintaan, uunin lämmitykseen, kauppa-asiointiin, turvaksi ulkoiluun sekä saattajaksi terveyskeskuskäynnille jne. Koska kotona asuvat vanhuksat asuvat usein yksin tai puolison kanssa kahden, olisi tarpeellista järjestää myös tilaisuuksia tavata muita ihmisiä, harrastaa ja käydä jumalanpalveluksessa, liikuntapiireissä, päivätansseissa, kansalaisopiston piireissä ja vaikka kyläilemässä tuttavien ja sukulaisten luona jne. Olisi hyvä, jos löytyisi taho toteuttamaan monipuolista säännöllistä päivätoimintaa ja kuljetukset sinne, jotta jokaisella halukkaalla olisi mahdollisuus päästä toimintaan mukaan myös kauempaa - Kainuussa välimatkat ovat pitkiä eikä kaikilla vanhuksilla ole autoa tai ajokorttia eikä julkista liikennettä enää paljon kulje kylien välillä.”

Seuraavassa vastauksessa on mielestäni innovatiivisuutta

”Yhteisasumiseen tulee uusia omatoimisuutta tukevia muotoja, hyvä porukka, jossa jollakin on ajokortti, joku kuulee, joku muistaa, joku näkee...nykyisten passivoivien palveluasuntojen tilalle.”

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Puhuttaessa vanhusten hyvinvoinnista ja tarpeista on luontevaa ajatella asiaan Maslowin tarvehierarkian kautta. Perushyvinvointipalvelut ovat tarvehierarkian tukijalusta ja kaiken hyvinvoinnin perusta. Näillä palveluilla on suuri merkitys terveyteen, sosiaaliseen toimintaan ja vanhuksen kokonaishyvinvointiin. Tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan entistä enemmän perushyvinvointipalveluiden tuottajia vanhuksille koteihin, jolloin tarvitaan osaajia juuri näihin palveluihin. Laskelmieni mukaan pelkästään yli 75-vuotta täyttäneiden perushyvinvointipalveluiden turvaamiseen koteihin tarvitaan 3 400 henkilö / päivä. Lukuun tulee lisätä henkilöstö, joka tarvitaan tehostetun hoidon yksiköissä, vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa. Tutkimukseni tärkeimpänä johtopäätöksenä näen, että vanhusten hyvinvointipalveluiden tuottamiseen tarvitaan eri

alojen osaajia. Sosiaali- ja terveysalan osaajia tarvitaan tuottamaan hoidollisia palveluja ja ravitsemis- ja talousalan osaajia tuottamaan perushyvinvointiin liittyviä palveluja. Tästä seuraa, että organisaatioiden palveluprosessit muuttuvat ja keskitytään tuottamaan tiettyjä palveluja.

Vanhusten hyvinvointipalveluihin vaikuttavat Bronfenbrennerin kehien mukaisesti EU:n ja Suomen valtion toiminta ja lainsäädäntö sekä kuntien toiminta ja niiden toimintaa ohjaavat lait ja asetukset. Lähimpänä asiakasta hyvinvointipalveluihin vaikuttavat palveluja tuottavat yksiköt. Ulointa kehää ajatellen näyttäisi siltä, että hyvinvointivaltiomme malli tulee purkautumaan tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa perushyvinvointipalvelut tullaan turvaamaan heikoimassa osassa oleville ja he, joilla on varaa, maksavat käyttämänsä palvelut itse ainakin osittain. Suomen väestö vanhenee, ja yhä useampi tarvitsee perusturvaan kuuluvia palveluja. Suomen työssäkäyvä väestö pienenee ja ammatillinen jakautuminen muuttuu, jolloin yhä useampi työpaikka tulee olemaan palveluiden parissa.

Vanhusten hyvinvointipalveluiden tuottamisessa tulee olemaan kunnittain erilaisia tapoja. Osa kunnista tulee ostamaan palvelut alan yrityksiltä ja osa kunnista tuottaa ne itse ainakin osittain. EU:n lainsäädännön myötä voi palveluja tuottaa myös ulkomainen palveluyritys. Suomessa voi tulevaisuudessa olla ulkomaalaisia yrityksiä tuottamassa palveluja ja kilpailemassa kotimaisten yritysten kanssa. Ulkomaiset yritykset saattavat tulla tullessaan oman henkilökuntansa halvempine palkkoineen. Maakunnallisesti tulevaisuus näyttää siltä, että kasvukeskuksissa asukkaiden keski-ikä laskee ja syrjäseuduilla asuu vanhusväestö. Pääkaupunkiseudulla on selkeä työvoimapula vanhusten perushyvinvointipalveluiden tuottamisessa, ja Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa on työvoimaa. Työvoiman muuttaminen pääkaupunkiseudulle on ongelmallista. Kalliit asumiskustannukset ja muun perheen ja ystävien jääminen kotiseudulle ovat eräitä muuton esteitä. Yksi vaihtoehto on, että vanhukselle pääkaupunkiseudulta ja kasvukeskuksista siirretään maakuntiin palvelu- ja hoivakotteihin. Tästä voi olla moninaisia ongelmia vanhukselle ja hänen omaisilleen, mutta se voi olla myös paras vaihtoehto. Mikäli vanhuksella ei ole omaisia tai omaiset asuvat toisessa maakunnassa, voisi siirto olla hyväksi. Mikäli taas

kaikki omaiset ja ystävät ovat pääkaupunkiseudulla, voisi muutto olla vanhuk-
sen hyvinvoinnille pahasta.

Vanhus on Bronfenbrennerin kehien keskipisteenä, ja palveluiden tuottajat ovat suorassa kosketuksessa häneen. Suomessa vanhusten määrä tulee lisääntymään, ja odotettavissa oleva elinikä on nousussa, joten yhteiskunnassamme on paljon hyvinvointipalveluiden käyttäjiä. Palvelut, joita vanhusväestö ostaa tulevaisuudessa ovat perushyvinvointiin liittyviä palveluja, mutta myös erikoispalveluja, kuten seuralaispalveluja. Tietoteknisten palveluiden kysyntä on myös kasvamassa, ja niihin tullaan tarvitsemaan henkilöitä, jotka osaavat ohjata ja opettaa vanhuksia. Koska halutaan erilaisia palveluja, tulee niiden tuottamiseen myös varautua. Palvelun tuottajien ammattitaitoon ja osaamiseen onkin kiinnitettävä huomiota. Suomeen ollaan luomassa kotityöpalveluyrityksille laatujärjestelmää Työtehoseuran koordinoimien projektien kautta, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus tietää yrityksen laadullinen osaaminen. Yritysten vertaileminen kilpailutuksessa tulee myös laatujärjestelmän kautta helpottumaan, kun yritysten laadukkuutta mitataan.

Olen ollut mukana tuottavuusprojekteissa ja pohtinut vanhusten hyvinvointipalvelujen prosesseja tuottavuuden kannalta. Samoin olen miettinyt, kuinka työn vaatima ammattitaito ja henkilöstön osaaminen kohtaavat päivittäisissä työtehtävissä. Suuret ikäluokat ovat jäämässä pois työelämästä, ja tilalle tarvitaan koulutettuja henkilöitä. Näyttää kuitenkin siltä, ettei välttämättä löydy sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneita korvaamaan vapautuvia työpaikkoja. Mielestäni onkin pohdinnan paikka, voiko vanhusten hyvinvointipalveluiden prosesseja muuttaa ja saavuttaa tuottavuutta sen kautta. Yhteiskunnassamme on pitkään ollut ajatus, että yksi henkilö hoitaa kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut. Kuitenkaan tällä yhdellä henkilöllä ei ole välttämättä asiantuntemusta ja osaamista kaikkiin tarvittaviin palveluihin. Tutkintojen ammattitaitovaatimuksissa on eri ammattien ammattitaitovaatimukset ja ydinosaaminen. Vanhusten kotipalveluissa tarvittava ydinosaaminen ei välttämättä ole aina terveydenhuollon osaamista, vaan se voi olla ravitsemuksen tai siivouksen osaamista. Palveluprosessien muuttaminen onkin tulevaisuuden haaste yrityksille ja kunnille. Varsinkin kuntien kilpailuttaessa vanhusten hyvinvointipal-

veluja tulisi ottaa huomioon erilaiset palvelut ja niissä tarvittava osaaminen, eikä yksiselitteisesti vaatia henkilöstöltä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen suorittamista.

Palvelujen tuottamisen kannalta on oleellista, että henkilöstöllä on tarvittava osaaminen juuri siihen työhön mitä tekee, vertaa kuvio 4. Tutkimuksen mukaan lähihoitajat tekevät lähes kaikkea työtä vaikka heidän ydinosaamisensa tutkimuksenperusteiden mukaisesti on hoiva- ja hoitopalveluissa. Huolestuttavaa on tukipalveluiden, kuten ateria- ja siivouspalveluiden tuottamisen osaaminen. Voiko asiakkaat sairastua huonosta hygieniasta esimerkiksi saniteettitiloissa? Miten asiakkaan ravitsemus ja ateriointi turvataan? Toisaalta ei puhdistuspalvelujen perustutkimuksen tai kotityöpalvelujen ammattitutkimuksen suorittaneella ole asiantuntemusta lääkkeisiin tai haavahoitoihin. Henkilöstön kannalta on myös turhauttavaa, kun ”joutuu” tekemään työtehtäviä, joihin ei ole saanut koulutusta ja joihin ei välttämättä ole kiinnostusta. Onkohan yksi syy työvoimapulaan, että lähihoitajan koulutuksen saanut henkilö tekee siivous-, ateria- ja tekstiilihuoltotehtäviä suurimman osan työajastaan?

Toisaalta työelämässä tullaan tarvitsemaan innovatiivisuutta ja uudenlaista ajattelua palveluiden tuottamiseen ja tarvittavaan ammattitaitoon. Vanhusten hyvinvointipalveluiden tuottamiseen tarvitsee kehittää uudenlaisia palveluja ja tapoja tuottaa niitä. Henkilöstön osaamisen vaatimuksiin tulee lisäksi myös erilaisten tietoteknisten apuvälineiden käytön osaaminen. Samoin liiketoiminnan osaaminen ja taloudellinen toiminta tuovat osaamisen haasteita henkilöstölle. Ajatusmalli ”olemme aina tehneet näin” ei enää riitä vaan toimintoja tulee muuttaa ja osaamista laajentaa.

Työelämän tarpeet huomioiden tulisi tutkintoihin lisätä erialojen osaamista enemmän tai työpaikkojen tulisi kouluttaa omaa henkilöstöään työn vaatimaan osaamiseen. Tutkimuksesta kävi ilmi, että suurin osa lisäkoulutuksesta onkin työtaitojen ja työyhteisössä toimimisen taitojen koulutusta. Sitä ei kysytty, että millaisen koulutuksen saaneelle henkilöstölle näitä koulutuksia ollaan suunnitellussa. Ollaanko parantamassa hoitoalan henkilöstön lääkekoulutusta vai ateriapalvelualan koulutuksen saaneen henkilön vanhusten ravitsemusosa-

mista? Onko koulutukset suunnattu ristiin, jolloin esimerkiksi kotityöpalvelukoulutuksen saanut henkilö osallistuu lääkekoulutukseen tai sairaanhoitaja vanhusten ravitsemuskoulutukseen?

Osaamisen johtamisen kannalta on tärkeää, että esimies osaa johtamaansa alaa. Tällä hetkellä palvelutaloissa on yleisesti tukipalveluiden: siivouksen, tekstiilihuollon ja ateriapalveluiden, lähiesimiehenä sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan koulutukseen ei kuulu lainkaan näiden alojen opiskelua. Voidaanko sairaanhoitajilta vaatia, esimerkiksi siivouksen laadun arviointia tai sen tarvetta? Tulevaisuuden osaamisvaatimusten pohjalta näenkin, että isoihin palvelutaloihin tulee ammattijohtajat ja oman alansa lähiesimiehet. Organisaatiot tulevat yhdistymään ja muodostamaan erilaisia yhteistyömuotoja, kuten esimerkiksi hankintarenkaita. Esimiesten ja johtajien ammattitaitovaatimuksiin tulevaisuudessa liittyy myös liiketoiminnan osaaminen ja strateginen osaaminen.

Taija Härkki (2009) pitää kotityöpalvelujen kannalta yrityksen yhtenä laatutekijänä, että henkilöstö puhuu suomen kieltä. Tällä hetkellä vanhukset eivät osaa yleisesti englantia, mutta tulevaisuuden asiakkaat ovat enemmän kielitaitoisia, joten onko tämä enää tulevaisuudessa palvelun laatuun vaikuttava tekijä? Millä tasolla suomen kieltä tulisi osata? Yritykset ovat rekrytoineet työntekijöitä muista maista, koska kotimaasta ei ole ollut työvoimaa saatavilla. Samoin yritykset ovat rekrytoineet paljon maahanmuuttajia ja kouluttaneet heistä oppisopimuksella itselleen työntekijöitä. Varsinkin heille, jotka rekrytoidaan ulkomailta suoraan töihin, olisi tarpeellista aluksi antaa suomen kielen koulutus, mutta mielestäni emme voi vaatia täydellistä kielen osaamista heti. Tärkeää on, että palvelun tuottaja pystyy kommunikoimaan asiakkaan kanssa, vaikka elehtien. Maahanmuuttajat tulevat tulevaisuudessa olemaan yksi iso ryhmä tuottamassa vanhusten hyvinvointipalveluja. Työyhteisöissä monikulttuurisuus tulee korostumaan ja toiminta työyhteisöissä tulee muuttumaan. Tulevaisuudessa on huomioita asiakkaiden ohella myös työntekijöiden kulttuuritaustat, kuten esimerkiksi islamin asettamat toimintasäännöt. Eri kulttuurien kohtaaminen vanhushpalveluissa onkin haaste toiminnalle. Välttämättä asiakas ei halua iholtaan erivärisen henkilön tulevan omaan kotiinsa eikä varsinkaan jos tämä on erisukupuolta ja hänen pitäisi auttaa peseytymisessä.

Vastauksena tutkimukseni ydinkysymykseen, mistä henkilökuntaa vanhustyöhön, ei voi antaa tyhjentävää vastausta. Johtopäätökseni on, että vanhushuoltopalveluissa tulee miettiä uudelleen työt ja niiden tekijät sekä vaatimukset henkilöstön koulutukselle. Työprosessit olisi mietittävä uudelleen ja henkilöstön osaamiseen työnvaatimusten kannalta tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän. Näenkin, että on kaksi suuntaa, joko eriytetään toiminnot toisistaan tai koulutetaan moniosaajia erilaisiin työtehtäviin. Tukipalveluiden, kuten siivouksen, kauppapalveluiden, ateriapalveluiden ja tekstiilihuollon, ulkoistaminen palvelutaloissa voisi olla myös yksi vaihtoehto, jolloin keskitytään ydinpalvelun tuottamiseen.

Palveluiden kilpailutukseen ja laatusuositukseseen tulisi myös tehdä muutoksia, jotta myös muiden tutkintojen suorittajat huomioitaisiin täysmääräisenä vahvuutena. Esitellessäni tuloksia alan palveluiden tuottajille Vantaalla, nousi tämä asia keskustelun aiheeksi. Palveluiden tuottajat toivoivat, että tähän tulisi nopeasti muutos, koska sen kautta pystyttäisiin palkkaamaan tuottavasti ja taloudellisesti työtehtävien mukaisten osaamisvaatimusten osaajia. Tällä olisi myös suora vaikutus työvoimapulaan.

Tämän tutkimuksen pohjalta on syntynyt monia edelleen tutkittavia asioita. Voiko prosesseja muuttaa ja onko sillä vaikutusta henkilöstöpulaan? Onko henkilöstön ja esimiesten lisäkoulutuksella vaikutusta palveluiden tuottamiseen ja tuottavuuteen? Onko eri kulttuureista tulevilla henkilöillä vaikutusta hyvinvointipalveluiden tuottamiseen?

Yhteenveto johtopäätöksistä

- Hyvinvointivaltion malli tulee purkautumaan
- Palveluiden tuottamiseen tulee kunnittain erilaisia tapoja ja palveluja voivat tuottaa myös ulkomaiset yritykset
- Vanhusten hyvinvointipalveluiden tuottamiseen tarvitaan eri alojen osaajia
- Palveluiden tuottajien ammattitaitoon ja osaamiseen kiinnitetään huomiota ja osaamisen tarve pohjautuu tehtäväkuvaukseen
- Palveluprosessit muuttuvat ja sitä kautta toiminnot muuttuvat ja osaamista tulee laajentaa

- Toimintoja eriytetään toisistaan tai koulutetaan moniosaajia
- Johtamiseen tulee ammattijohtajat ja substanssialojen esimiehet
- Työyhteisöjen monikulttuurisuus korostuu.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten ja millaisella osaamisella vanhus-
ten tarvitsemia hyvinvointipalveluja tuotetaan nyt ja miten niitä pitäisi tuottaa
tulevaisuudessa. Ydinkysymykseen, mistä henkilökuntaa, ei tutkimuksen kaut-
ta saatu vastausta.

LÄHTEET

Aalto, H-K., Ahokas, I. & Kuosa, T. 2008. Yleissivistys ja osaaminen työelämässä 2030 - menestyksen eväät tulevaisuudessa. Hankkeen loppuraportti. ESR. Tulevaisuuden tutkimuskeskus Tutu- julkaisuja. Turku.

Aaltonen, M. & Wilenius, M. 2002. Osaamisen ennakointi – pidemmälle tulevaisuuteen, syvemmälle osaamiseen. Helsinki: Edita.

Abrahamsson, P. 1991. Programs against poverty and deprivation in a welfare state context: comparing Europe and the United States. Teoksessa: J. Lehto, (ed.): Deprivation, social welfare and expertise. NAWH Research reports 7. Helsinki: VAPK-publishing.

Ahvo-Lehtinen, S., Sivonen, S. & Maukonen S. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla, kuntaosaaja 2012 – työkirja. Helsinki: Efeko.

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

Aulanko, M. 1999. Palveluko palvelua? Koti- ja laitostalousteknologian rooli palvelutuotannossa. Koti- ja laiteknologian julkaisuja 3. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Bergman, T. & Moisio, E. 1999. Teoksessa Strategisen osaamisen johtaminen. Toim. P. Kirjavainen & R. Laakso-Manninen, 2002. Helsinki: Edita.

Bronfenbrenner, U. 1979. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Esping-Andersenin G. 1990. The Three Worlds of Welfare Capitalism. Blackwell Publishing Ltd. Oxford, UK.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2006 b. Palvelut 2020 osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. Loppuraportti. ESR.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2006 a. Tulevaisuusluotain. Verkostoitumisesta voimaa osaamiseen. Loppuraportti. ESR.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2005. Kohti yrittäjyys yhteiskuntaa. Elinkeinoelämän keskusliiton PK-ohjelma vuoteen 2010.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2006 c. Osaava henkilöstö- menestyvät yritykset. Elinkeinoelämän keskusliiton koulutus- ja työvoimapolitiittiset linjaukset 2006 - 2010.

Euroopan Unioni. 2007. Tiivistelmä lainsäädännöstä. Viitattu 20.1.2009. <http://europa.eu/scadplus/leg/fi/lvb/l33237.htm>.

- Heiskanen, J. 2008. Palveluseteli sosiaali- ja terveystalouden järjestämistapana. Kuntaliitto. Viitattu 27.1.2009. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;135218;57267;62601.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 16.11.2008. www.hus.fi.
- Hämäläinen, T. 2006. Kohti hyvinvoivaa ja kilpailukykyistä yhteiskuntaa. Kansallisen ennakkointiverkoston näkemyksiä Suomen tulevaisuudesta. Sitra.
- Härkki, T. 2009. Palveluja kotiin – passi, ennakkolukemisaineisto. Elias-projekti.
- Hätönen, H. 2005. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Educa- Instituutti Oy, Helsinki: Edita.
- Innovaatiopoliittinen selonteko 9.10.2008. Viitattu 18.1.2009. <http://www.innovaatiostrategia.fi>. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Innovaatiostrategia 2008. Viitattu 18.1.2009. <http://www.innovaatiostrategia.fi>. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Isokangas, O. 2008. Seniorien tulevaisuuden palvelutarpeet. Mistä apua arkielämään? Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma.
- Jokela, K. 2009. Sähköposti 23.1.2009. Vastaanottaja E. Lenkkeri. Tietoa vanhustalouden palveluiden verotuksesta.
- Kainuun maakunta kuntayhtymä. 2004. Hallintokokeilu. Viitattu 2.2.2009. <http://maakunta.kainuu.fi/hallintokokeilu>
- Kainuun maakunta – kuntayhtymä, 2008. Kainuun väestöennuste vuonna 2025. B:14. Kajaani: Kainuun maakunta-kuntayhtymä.
- Kajanoja, J. 2005. Mitä on hyvinvointi? Kuntapuntari. Viitattu 14.12.2008. http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html, Stakes.
- Kallio, O. 2004. Alueellinen hyvinvointi ja tieto-ohjaus. Esiselvitys sosiaali- ja terveystalouden tietotarpeista ja tiedonhankinnan vaihtoehtoja Tampereen seutukunnan kunnissa. Tampereen yliopisto Kunnallistieteiden laitos Suunnittelusarja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kansan eläkelaitos. Viitattu 16.11.2008. www.kela.fi
- Kirjavainen, P. ja Laakso-Manninen, R. 2002. Strategisen osaamisen johtaminen. Helsinki: Edita.
- Koivunen, H. 1998. Hiljainen tieto. Toinen painos. Helsinki: Otava.

- Kolehmainen, I. 2009. Johda osaamista. Osallistava osaamisen johtamismalli. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma.
- Kolehmainen, T. 1999. Milloin ihminen on vanhus? Helsingin sanomat 28.12.1999. Viitattu 29.1.2009. <http://www.kotus.fi/index.phtml?s=1190>.
- Kuntatyönantaja 1 /2002. Viitattu 8.3.2009.
www.kuntatyonantajat.fi/files/B1B69C39C1014534896011967335B4E6 -.
- Laamanen, K. 2002. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. 6.painos (2005). Suomen laatu keskus Oy. Helsinki: Otava.
- Laitinen, T. Yritystutkija. Kainuun TE- keskus. Vierailu lokakuussa 2007.
- Lapin yliopisto 2004. Vanhenemisen tutkijat koolle Rovaniemelle. Viitattu 16.1.2009.
<http://www.ulapland.fi/?newsid=4233&deptid=11888&languageid=3&news=1>.
- Lehtinen, U. 2006. Ilmiö nimeltä liiketoimintaosaaminen. Teoksessa Liiketoimintaosaaminen kilpailukykyämme keskiössä. Lehtinen, U., ja Mittilä, T. (Toim.) Kauppaliiton yhdistys ry. Jyväskylä: Gummerus.
- Lerkkanen, J. 6.11.2008, Verkatehdas, Hämeenlinna, luentomateriaali.
- Nilola, K. & Valtakari, M. 2006. Kotitalousvähennys. Kotitalousvähennys kotipalvelumarkkinoiden luojana ja työllisyyden lisääjänä. Työpoliittinen tutkimus 310.
- Mannermaa, M. 5.9.2006. Luento. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Maslow, A. 1943. "A Theory of Human Motivation".
- Mertanen, E. 12.1.2007. Luentomateriaali. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Miinalainen, 2004. Hiljainen tieto yrityksen voimavarana. Viitattu 22.1.2009.
<http://www.arborvitae.fi/Hiljainen%20tieto%20yrityksen%20voimavarana.htm>.
- Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.). 2008. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Hyvinvointi jatkaa kasvuaan - samoin hyvinvointierot. Helsinki: Stakes.
- Mäki- Lohiluoma, K-P. & Merikallio, J. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut muuttuvat elokuun 2008 alusta. Kuntaliitto. Viitattu 27.1.2009.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;132839;139364;139890.
- Mäkinen, T. 4.11.2008. Kasvukipuja - seminaarin avauspuheenvuoro. Vantaa: Edupoli.

Niemelä, A-L. 2009. Projektipäällikkö, Helsingin kaupungin terveyskeskus. 13.1.2009. Seminaarikeskustelu.

Niemelä, M. 2006. Pitkäikäisten perheyritysten arvoprofiili. Jyväskylä studies in business and economics 48. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Okko, P., Björkroth, T., Lehtonen, A. & Pelkonen, E. 2007. Markkinaperiaatteen mahdollisuudet Suomen terveystalouden tehokkuuden edistämiseksi. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja keskustelua ja raportteja/ Series discussion and working papers 1:2007. Tampere: Turun kauppakorkeakoulu.

Oksanen, A. 2007. Kuntien yleiset hankintaohjeet. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 20.1.2009. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;161;120419;120423;121867.

Opetushallitus, 2000. Kotitalous- ja kuluttajapalvelujen perustutkinto. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelma ja näyttötutkinnon perusteet. Diaarinumero 16/011/2000.

Opetushallitus, 2002. Vanhustyön erikoisammattitutkinto. Näyttötutkinnon perusteet. Diaarinumero 36/011/2002.

Opetushallitus, 2005 a. Kotityöpalvelujen ammattitutkinto. Näyttötutkinnon perusteet. Diaarinumero 8/11/2005.

Opetushallitus, 2005 b. Laitoshuoltajan ammattitutkinto. Näyttötutkinnon perusteet. Diaarinumero 35/011/2005.

Pirkanmaan liitto, 2006. Pirkanmaan maakuntaohjelma 2007-2010. Pirkanmaan liiton julkaisuja A 41. Tampere: Pirkanmaan liitto.

Pirkanmaa liitto, 2008. Pirkanmaan kotiseutuoppi. Viitattu 18.1.2009. http://www.pirkanmaa.fi/fileadmin/pirkanmaa/pdf/Pirkanmaan_kotiseutuoppi_kalvosarja.pdf.

Pohjois- Karjalan maakuntaliitto. 2009. Pohjois- Karjala sultsinankuoressa. Viitattu 2.2.2009. <http://www.pohjois-karjala.fi/Resource.phx/maakunta/tietoa/index1.htx>.

Pohjois- Karjalan maakuntaohjelma 2007–2010. Viitattu 18.1.2009. <http://www.pohjois-karjala.fi/dman/Document.phx?documentId=fp02407144222525&cmd>.

Pohjoismainen aikuisten oppimisen verkosto (NVL). 2006. Tulevaisuuden osaaminen, tiivistelmä. Viitattu 16.4.2008. http://www.vsy.fi/doc/FramtidensKompetenser_fi.pdf.

Quinn, J.B., Anderson, P. & Finkelstein, S. 1996. P Kirjavainen & R. Laakso-Manninen, 2002. Teoksessa Strategisen osaamisen johtaminen. Helsinki: Edita.

Rissanen, T. 2005. Hyvä palvelu, mitä se on? kuinka se saavutetaan? Vaasa: Kustannusyhtiö Pohjantähti.

Ruohotie, P. ja Honka, J. (toim.) 1997. Osaamisen kehittäminen organisaatiossa. Seinäjoki: RT- Consulting team.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Teoksessa U. Eloniemi–Sulkava, M. Saarenheimo, M-L. Laakkonen, M. Pietilä, N. Savikko & K. Pitkälä (Toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto.

Saari, P. 2007. Työhyvinvoinnin muutos perus- ja lähihoitajilla Kuntayö 2010-tutkimuksen valossa. Viitattu 8.3.2009.
http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4247/PSaari_tyhymts_hoitajat_090207.pdf.

Sihvola, J. 2004. Maailman kansalaisen etiikka. Helsinki: Otava.

Sonkin, L. 2007. Yhä useampi on valmis maksamaan paremmista vanhuspalveluista. Helsingin Sanomat 6.5.2007.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005. Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Viitattu 7.12.2008 ja 22.1.2009.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/vanhasuminen.htx>.

Stähle, P., Sotarauta, M. & Pöyhönen, A. 2004. Teoksessa Elinkeinoelämä, 2006 a, 31. Innovatiivisten ympäristöjen ja organisaatioiden johtaminen. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 19. Eduskunnan kanslian julkaisu 6/2004. Helsinki: Edita.

Sumkin, T. 2005. Johtamisen erikoisammattitutkinnon opintomateriaali. Helsinki: Edupoli.

Sydänmaalakka, P. 2000. Älykäs organisaatio, tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Jyväskylä: Gummerus.

Toljamo, M. & Perälä M-L. 2008. Kotihoidon henkilöstön työn, työtyytyväisyyden ja palvelujen laadun muutokset PALKO- hankkeen aikana. Stakesin raportteja 7/2008. Helsinki: Stakes.

Työ- ja elinkeinotoimisto, 2008. ammatinvalintaohjelma. Viitattu 21.1.2009.
<http://www.mol.fi/avo/amatit/10315.htm>.

Verohallinnon ohje Sosiaalipalvelujen arvonlisäverotuksesta 413/40/2006, 6.3.2006. Viitattu 20.1.2009.<http://www.vero.fi/>.

Veronmaksajat, 2008. Viitattu 20.1.2009.
<http://www.veronmaksajat.fi/omatveroasiat/kotitalousvahennys/>.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä.

Viitala, R. 2003. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia No 109. Liiketaloustiede 44 Johtaminen ja organisaatiot. Kolmas painos. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Voutilainen, P. (toim.) 2007. Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakes raportteja 2/2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.

Vuorensyrjä, M., Borgman, M., Kemppainen, T., Mäntysaari, M. & Pohjola, A. 2006. Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutus- tarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Sosiaalityön julkaisuja. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Helsinki: Opetus- hallitus, Euroopan sosiaalirahasto, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto.

YTV, 2003. PKS 2025 Pääkaupunkiseudun tulevaisuuskuva. Pääkaupunkiseudun julkaisusarja A 2003:3. Helsinki: YTV.

LIITTEET

Liite 1.

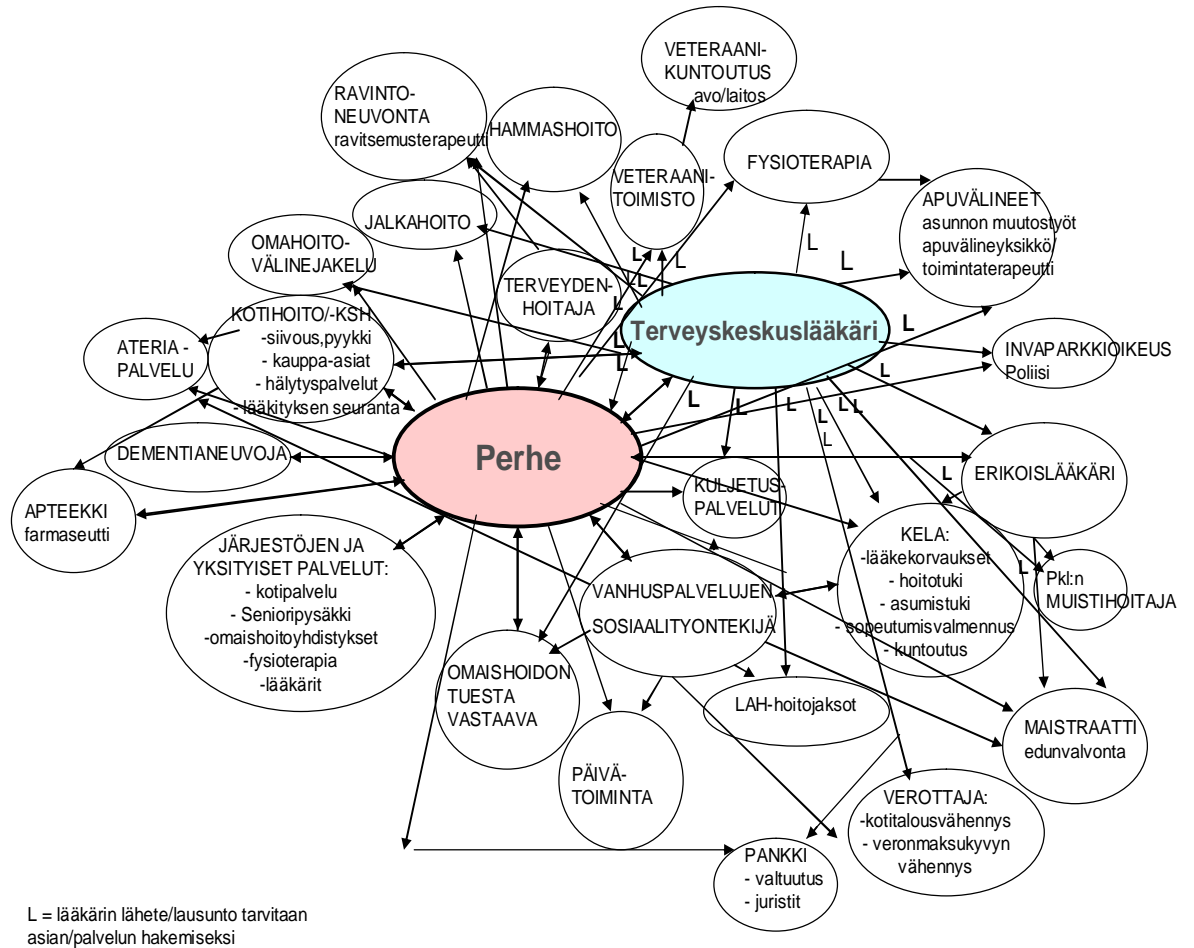
Esimerkkejä vanhuspalveluissa vuonna 2008 voimassa olevien tutkintojen ammatinkuvauksista

Tutkinto / ammattinimike	Ammatinkuvaus
Sairaanhoitaja AMK	Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat terveyden edistäminen, eettinen toiminta, hoitotyön päätöksenteko, opetus ja ohjaus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, lääkehoito sekä klinisen hoitotyön auttamismenetelmät sekä potilaan ja hänen perheensä terveyttä edistävä, sairauksia ehkäisevä, parantava, kärsimyksiä lievittävä ja kuntouttava hoitotyö. Työhön kuuluu esimerkiksi hoitotyön suunnittelu ja vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, elintoimintojen tarkkailu ja hoitotoimenpiteiden ja tutkimuksien tekeminen. Sairaanhoitaja työskentelee sairaaloissa vuodeosastoilla ja poliklinikoilla, terveysasemien vastaanotoilla, kotisairaanhoidossa, vanhainkodeissa, kuntoutuslaitoksissa ja erilaisissa toimenpideyksiköissä. Sairaanhoitajana voi toimia henkilö, joka on suorittanut sairaanhoitajan tutkinnon ja jolla on Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen myöntämä ammatinharjoittamisoikeus laillistettuna sairaanhoitajana. (Työ- ja elinkeinotoimisto, 2008.)
Terveydenhoitaja	Terveydenhoitajan keskeisenä tehtävänä on yksilöiden ja ryhmien terveyden edistäminen. Hän aktivoi eri-ikäisiä ihmisiä huolehtimaan omasta terveydestään ja elinympäristöstään. Työn tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ja ongelmien ehkäisy ja niiden varhainen toteaminen. Terveydenhoitajan työpaikkoja ovat mm. terveyskeskukset, yksityiset lääkäriasemat, työterveysasemat ja erilaiset oppilaitokset. Oikeus toimia terveydenhoitajana on terveydenhoitajatutkinnon tai vastaavat terveysalan hoitotyön tai terveydenhoitotyön opinnot hyväksytysti suorittaneella henkilöllä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa terveydenhoitajan ammattia. Terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet saavat myös sairaanhoitajan ammatinharjoittamis-oikeuden. (Työ- ja elinkeinotoimisto, 2008.)
Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto/ Lähihoitaja	Lähihoitaja avustaa, ohjaa, tukee ja hoitaa potilaita sairaaloiden ja terveyskeskusten eri osastoilla, yksityisillä lääkäriasemilla, vanhainkodeissa, kotisairaanhoidossa, avohoidossa sekä erilaisissa terveys- ja sosiaalialan hoitolaitoksissa. Hoitotyöhön kuuluu mm. potilaan auttamista ruokailussa, pesussa ja pukeutumisessa sekä hoitotoimenpiteisiin osallistumista. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää tutkinnon suorittaneille lähihoitajille oikeuden käyttää lähihoitajan nimikettä ja toimia lähihoitajana.

	(Työ- ja elinkeinotoimisto, 2008.)
Vanhustyön erikoisammattitutkinto	Vanhustyön erikoisammattitutkinto antaa pätevyyden työskenteleeseen vanhusten hoidon ja huolenpidon moninaisissa työtehtävissä. Tutkinnon suorittanut tietää vanhenemiseen liittyvät muutokset ja niiden vaikutukset arkielämään. Hän ymmärtää vanhenevan ihmisen sosiaaliset, psyykkiset, fyysiset ja hengelliset tarpeet. Hän suunnittelee, toteuttaa ja arvioi vanhuksille tai vanhusryhmille suunnattuja kuntouttavan hoito- ja huolenpitotyön palveluja. Henkilöllä on valmiudet tehdä vanhustyön erikoisosaamista vaativia tehtäviä perustason tehtävien lisäksi omalla osaamisalueellaan. (Opetushallitus, 2002.)
Kotitalous- ja kuluttajapalvelujen perustutkinto/ Kotitalousyrittäjä	Kotitalousyrittäjällä on monipuoliset valmiudet kotityöpalvelujen tuottamiseen. Tutkinnon suorittaneella on käsitys erilaisten ja eri-ikäisten ihmisten elinoloista, elämäntilanteista, elintavoista ja tottumuksista. Hänen ymmärtää ihmisen ravitsemuksen ja asuinympäristön yhteyden hyvinvointiin ja terveyteen. Kotitalousyrittäjä tuottaa kotien ruoka-, puhtaanapito- ja vaatehuolto- palveluja ja muita kotityöpalveluasiakkaan tarvitsemia palveluja. (Opetushallitus, 2002.)
Kotityöpalvelujen ammattitutkinto	Kotityöpalvelujen ammattitutkinnon suorittaneen työssä on keskeistä asiakkaan huomioiminen, hänen perheenjäsentensä ja läheistensä itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus, toimintatavat ja tottumukset. Kotityöpalvelujen ammattilainen tekee kodin ja perheen normaalin arjen tehtäviä ja töitä ammattimaisesti. Hän tuottaa erilaisille asiakkaille kunkin arvojen, tarpeiden ja toiveiden mukaisia kotityöpalveluja. Tällaisia ovat esimerkiksi kotisiivouspalvelut, tekstiili- ja vaatehuolto- palvelut, ruuanvalmistus- palvelut, avustamis- ja asiointi- palvelut, pihan- ja puutarhanhoito- palvelut sekä kodin kunnostus- ja huolto- palvelut. Kotityön ammattilainen työskentelee asiakkaiden kodeissa joko palveluja tuottavan yrityksen, yhdistyksen tai julkisen työnantajan työntekijänä alan yrityksessä tai yrittäjänä kuten itsenäisenä ammatinharjoittajana. (Opetushallitus, 2005 a.)
Laitoshuoltajan ammattitutkinto	Laitoshuoltaja on siivouksen asiantuntija. Hän tekee asiakaskohde- teessa vastuualueensa palvelusopimukseen kuuluvat siivous- ja muut palvelutyöt itsenäisesti, asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti. Työhön voi kuulua tuottaa myös erilaisia palveluja kuten ateriapalveluja, aula- ja kokouspalveluja, erityiskohteiden siivous- palveluja, huolenpito- palveluja, kiinteistöhuolto- palveluja, tekstiilien huolto- palveluja, viherkasvien huoltoa ja asiakastilojen viihtyisyydestä huolehtimista, välinehuolto- palveluja sekä ympäristöhuolto- palveluja. Laitoshuoltaja ammattinimikkeitä ovat esimerkiksi siivooja, palveluvastaava, laitoshuoltaja, sairaalahuoltaja, laitosapulainen, sairaala-apulainen ja hoitoapulainen. Hän voi toimia myös yrittäjänä tai itsenäisenä ammatinharjoittajana. (Opetushallitus, 2005 b.)

Liite 2.

Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006



Liite 3. Kyselylomake

Ihmiset ja osaaminen vanhusten hyvinvointipalveluissa 2012

1) Toimintaympäristönne

- palvelutalo asiakaspaikkoja /kpl
- hoivakoti asiakaspaikkoja /kpl
- vanhainkoti asiakaspaikkoja /kpl
- kotihoito (hoitotoimenpiteet)

2) Yritysmuoto/omistaja

- toiminimi
- osakeyhtiö
- kunnan omistama
- säätiö
- rekisteröity yhdistys (ry)
- muu, mikä?

3) Maakunta, missä toimitte

- Pääkaupunkiseutu
- Kainuu
- Pirkanmaa
- Pohjois-Karjala

4) Mitä palveluja tarjoatte ja mikä sen osuus on liikevaihdosta/tuotoista?

	ei (0%)	alle 20%	20%-50%	51%-79%	yli 80%
asuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
siivous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ateria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tekstiilihuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

hoiva/hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
avustaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asiointi esim. kauppapalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
piha- ja puutarhan hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kodin remonttipalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Mikä oli asumispalveluiden käyttöaste edellisellä tilikaudella (Asiakaspaikkojen käyttö paikkojen kokonaismäärästä)

- 0%
 alle 20%
 21-50%
 51-79%
 yli 80 %

6) Miten toimintanne rahoitetaan

- asiakas maksaa
 kunta maksaa
 palvelusetelit
 tuet mistä
 projektirahoitus kansallinen, eu

7) Henkilökunnan määrä

- naisia hlöä
 miehiä hlöä

8) Ikäjakama

- alle 25 vuotiaita hlöä
 26-50 vuotiaita hlöä
 yli 50 vuotiaita hlöä

8) Monellako henkilöstöstä on koulutusta

- sairaanhoitaja hlöä
- terveydenhoitaja hlöä
- lähihoitaja / perushoitaja hlöä
- hlöä
- laitoshuoltaja hlöä
- toimitilahuoltaja hlöä
- kiinteistönhoitaja hlöä
- kokki/ keittäjä hlöä
- kuluttajapalvelujen pt hlöä
- kotityöpalvelujen at hlöä
- vanhustyön eat hlöä
- alan esimieskoulutus hlöä
- jet tai muu johtamiskoulutus hlöä
- muu sairaanhoidollinen koulutus hlöä
- muu koulutus mikä
- ei ole koulutusta hlöä

9) Mikäli teillä on alla olevia palveluja, millaisen koulutuksen saanut henkilö sitä tekee

- siivous
- ateriat
- tekstiilihuolto
- sairaanhoito
- avustaminen
- asiointi esim. kauppapalvelut
- piha- ja puutarhan hoito
- kodin remonttipalvelut
- muuta

11) Minkälaista jatko- ja täydennyskoulutusta arvioitte henkilöstönne tarvitsevan lähi vuosina?

12) Arvionne henkilöstön eläkkeelle jäämisestä

- vuonna 2008 hlöä
- vuonna 2009 hlöä
- vuonna 2010 hlöä
- vuonna 2011 hlöä
- vuonna 2012 hlöä

13) Arvioikaa rekrytointitarpeen vuosina

- vuonna 2008 hlöä
- vuonna 2009 hlöä
- vuonna 2010 hlöä
- vuonna 2011 hlöä
- vuonna 2012 hlöä

14) Minkä alan henkilökuntaa tarvitsette?

- sairaanhoitaja hlöä
- terveydenhoitaja hlöä
- lähihoitaja hlöä
- laitoshuoltaja hlöä
- toimitilahuoltaja hlöä
- kiinteistönhoitaja hlöä
- kokki hlöä
- kodinhoitaja hlöä
- vanhustyöntekijä hlöä
- esimies hlöä
- muu hlöä

15) Mitkä ovat kolme tärkeintä rekrytointikanavaa?

	1	2	3
työvoimatoimisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
henkilöstöpalveluyritykset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oppilaitokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lehti-ilmoittelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verkotot ja muut henkilökohtaiset suhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Oletteko ulkoistanut tai aikeissa ulkoistaa palveluitanne/toimintojanne?

- kyllä, mitä?
- ei

17) Onko tarjoamienne palveluiden osalta kilpailua alueellanne?

- ei kilpailua jonkin verran paljon

18) Oletteko osallistuneet palveluiden kilpailutukseen?

- Kyllä, mihin?
- Ei

19) a) Mitä palveluja olette tarjonneet? b) Miten olette menestyneet?

20) Teettekö yhteistyötä alueellanne alan muiden toimijoiden kanssa?

- emme jossain määrin tiiviisti

21) Minkälaisia toiminnan kehittämissuunnitelmia teillä on viiden vuoden jaksolle?

22) Kerro ajatuksiasi vanhusten tulevaisuudessa tarvitsemista palveluista