

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi AMK

Aikuissosiaalityö

2017

Veera Vesanen & Kiira Vähätalo

# SOSIONOMIN (AMK) ROOLI JA TEHTÄVÄNKUVA VANHUSTEN PALVELUTALOSSA

**Veera Vesanen & Kiira Vähätalo**

## **SOSIONOMIN (AMK) ROOLI JA TEHTÄVÄNKUVA VANHUSTEN PALVELUTALOSSA**

Tällä opinnäytetyöllä selvitettiin sitä, miten sosionomin (AMK) osaamista voitaisi hyödyntää yhteistyökumppani Mehiläinen Hoivapalvelut Oy:n ikääntyneille tarkoitetun tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä sitä, millainen rooli sosionomilla (AMK) olisi asukkaiden sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa. Työn merkityksellisyys muodostuu palvelutalojen asukkaiden entistä monipuolisemmasta toimintakyvyn tukemisesta ja tämän vaikutuksesta ihmisarvoiseen vanhenemiseen, sekä siitä, kuinka toimeksiantaja voi työn tuloksia hyödyntää omien palveluidensa laadun ylläpitämisessä ja toiminnan kehittämisessä työntekijöiden toimenkuvia selkeyttämällä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin hoivahenkilöstölle tehdyllä strukturoidulla kyselylomakkeella ja kyselylomakkeella saatua tietoa täydennettiin osallistuvalla havainnoinnilla. Osallistuvaa havainnointia tehtiin kolmen kuukauden ajan kahdessa eri toimipaikassa kahden eri havainnoijan toimesta.

Työn tuloksissa näkyy sosionomin (AMK) rooli erityisesti verkostotyössä, yksilö- ja ryhmätoiminnassa ja sitä kautta tapahtuvassa ikääntyneen asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa. Tulosten pohjalta luotiin vanhusten palvelutaloon sopiva sosionomin (AMK) tehtäväkuvaus. Kuvauksessa sosionomin (AMK) pääasiallisiksi tehtäviksi nousivat palveluohjauksen tehtävät, asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen, yksilö- ja ryhmätoiminta, omaisyhteistyö sekä verkosto- ja vapaaehtoistyö. Tehtäväkuvausta voidaan hyödyntää vanhustenhuollon yksiköiden lisäksi myös muissa sosionomin (AMK) ydinosaamista sisältävissä tehtävissä esimerkiksi kehitysvammahuollossa.

### **ASIASANAT:**

Gerontologinen sosiaalityö, sosionomin (AMK) ydinosaaminen, ikääntyneiden asumispalvelut, toimintakyky, sosiaalinen tuki, sosiaaliohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program of Social Services | Adult Social Work

2017 | 73+10

Veera Vesanen & Kiira Vähätalo

# BACHELOR OF SOCIAL SERVICES IN A SERVICE HOME FOR ELDERLY – ROLE AND TASK DESCRIPTION

This thesis examines how the competence of Bachelor of Social Services could be utilized in the affiliate Mehiläinen Hoivapalvelut Ltd's service homes for elderly people. It also examines what would be the role of Bachelor of Social Services in endorsing residents' social performance. The relevance of this thesis is made up from yet more versatile support in endorsing one's ability to function and its effects on ageing with dignity. It is also meaningful, how the affiliate can make good use of the results by sustaining the quality of their service and developing their operations by clarifying employees' job descriptions.

The material for this thesis was collected by a semi-structured questionnaire for the care personnel and the collected data was replenished by participating observation. Observation was conducted for three months in two different units by two different observers.

The results show well that the role of Bachelor of Social Services in a service home for elderly is especially working with different networks, organizing individual and group activities and how those support the residents' social performance and quality of life. Task description for Bachelor of Social Services in a service home for elderly was created by the results. The main tasks for Bachelor of Social Services came up to be service counselling, assessment and support of residents' social performance, individual and group activities, working with clients' networks and organizing volunteers. The task description can also be utilized in other tasks that comprises the main competences of Bachelor of Social Services. For example, in taking care of people with developmental disorders.

## KEYWORDS:

Gerontological social work, the core know-how of Bachelor of Social Services, housing services, ability to function, social support, social guidance

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>7</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 IKÄÄNTYVÄ YHTEISKUNTA</b>	<b>10</b>
2.1 Ikääntyminen 2010-luvulla ja tulevaisuudessa	10
2.2 Vanhuus ja elämänlaatu	12
<b>3 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT</b>	<b>14</b>
3.1 Ikääntyneiden palveluja koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus	14
3.2 Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi vanhustyössä	15
3.3 Ikääntyneiden palvelut	17
<b>4 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY JA SEN TUKEMINEN</b>	<b>19</b>
4.1 Ikääntyneen toimintakyky	19
4.2 Toimintakyvyn psykososiaaliset osa-alueet	20
4.3 Ikääntyneen toimijuus	21
4.4 Ikääntyneen osallisuus	23
4.5 Ryhmätoiminta vanhustyössä	23
<b>5 GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ</b>	<b>25</b>
5.1 Gerontologisen sosiaalityön merkitys	25
5.2 Sosiaaliohjaus gerontologisessa sosiaalipalvelutyössä	26
5.3 Sosiaalinen ja psykososiaalinen tuki	27
<b>6 SOSIONOMIN OSAAMINEN JA SEN HYÖDYNTÄMINEN PALVELUTALOSSA</b>	<b>29</b>
6.1 Sosionomi (AMK) kompetenssit	29
6.2 Sosionomi vanhustyön osaajana	31
6.3 Aikaisempia tutkimuksia	33
<b>7 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS</b>	<b>36</b>
7.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset	36
7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	37
7.2.1 Kyselylomake	38
7.2.2 Osallistuva havainnointi	39

7.3 Aineiston analysointi	40
<b>8 TULOKSET</b>	<b>42</b>
8.1 Opinnäytetyön tulokset	42
8.1.1 Vastaajien taustatiedot	42
8.1.2 Asiakasprosessi	43
8.1.3 Palvelutarpeiden kartoitus	45
8.1.4 Sosiaalietuudet	47
8.1.5 Toimintakyvyn tukeminen	49
8.1.6 Psykososiaalinen tuki	50
8.1.7 Tavoitteellisen ryhmätoiminnan suunnittelu ja ohjaus	52
8.1.8 Yhteisötyö	54
8.1.9 Verkostotyö	55
8.1.10 Hoitotiimien tukeminen	56
8.1.11 Esimiestyö	57
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>59</b>
9.1 Sosionomin (AMK) merkitys hoitohenkilöstön työnkuvaa tukemassa.	59
9.2 Sosionomin (AMK) rooli ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa	62
9.3 Sosionomin (AMK) tehtävänkuva palvelutalossa	65
<b>10 POHDINTA</b>	<b>69</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>72</b>

## LIITTEET

Liite 1. Kysely palvelutalon henkilöstölle sosiaalialan osaamisesta ja sosionomin (AMK) osaamisalueisiin kuuluvien työtehtävien toteutumisesta

## KUVIOT

Kuvio 1. Vastanneiden ennakkotiedot sosionomin/sosiaalihoitajan tehtävänkuvasta. 43

## TAULUKOT

Taulukko 1. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin (Tilastokeskus 2015).	10
Taulukko 2. Asiakasprosessiin liittyvien kysymysten vastaukset.	44
Taulukko 3. Palvelutarpeiden kartoitukseen liittyvät vastaukset.	46
Taulukko 4. Sosiaalietuuksiin liittyvät vastaukset.	47
Taulukko 5. Asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen liittyvät vastaukset.	49
Taulukko 6. Psykososiaaliseen tukeen liittyvät vastaukset.	50
Taulukko 7. Ryhmätoimintaan liittyvät vastaukset.	52
Taulukko 8. Yhteisötyöhön liittyvät vastaukset.	54
Taulukko 9. Verkostotyöhön liittyvät vastaukset.	55
Taulukko 10. Hoitotiimien tukemiseen liittyvät vastaukset.	56

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

MMSE	Lyhenne sanoista Mini Mental Status Examination. Lyhyt testisarja, jota käytetään dementian seulomiseen, seurantaan ja jonkin verran lääkehoitovasteen arviointiin (Duodecim 2016)
Palveluseteli	Palvelusetelillä edistetään sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien valinnanvapautta. Palveluseteli on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseville. Setelin saaminen edellyttää kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon edustajan arviota henkilön palvelun tarpeesta.
RAI-järjestelmä	Standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016)
RAI-LTC	Ympäri vuorokautiseen hoivaan suunniteltu RAI-arviointijärjestelmä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016)

# 1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme ikääntyy kovaa vauhtia ja tulevaisuudessa tullaan yhä tarvitsemaan paljon palveluasumisen paikkoja, vaikka rakenteelliset muutokset suosivatkin ikääntyneen mahdollisimman pitkää kotona asumista. Ikääntyneen elämäntilanteessa ja elämänlaadussa tapahtuu isoja muutoksia erityisesti silloin kun ikääntynyt joutuu muuttamaan pois kotoaan palvelutaloon. Näemme ajankohtaisena kehittää vanhusten palveluasumista niin, että vanhukset saavat edelleen elää aktiivista ja arvokasta elämää palvelutaloon muuttamisen jälkeenkin. Hoitotyöhön painottuva henkilöstörakenne vanhustenhuollossa kuvaa hyvin ajattelumallia, jossa vanhuus nähdään pääosin sairautena ja hoitoa vaativana elämänvaiheena. Koska ikääntynyt on edelleen kokeva sekä sosiaalista turvaa kaipaava asiakas, tarvitsee hän kokonaisvaltaisesti toteutettua hoivaa ja huolenpitoa asuessaan palvelutalossa.

Voimakkaasti kasvava ikääntyneen väestön osuus pakottaa vanhuspalveluita toteuttavat toimijat kehittämään omaa toimintaansa paremmin tarvetta vastaavaksi tuottaen palveluita myös taloudellisesta näkökulmasta. Samalla työntekijöiden kokema paine tehokkuudesta ja laadukkaasta hoitotyöstä aiheuttaa kuormitusta ja jännitteitä, kun heidän tulee punnita omia ammatillisia arvojaan, jaksamistaan, asiakkaan tarpeita sekä organisaation tehokkuusvaatimuksia (Virkki ym. 2012, 259). Hyväkään fyysinen hoito ei pelkästään riitä pitkäaikaishoidon asukkaana elämän merkitykseksi (Räsänen 2011, 57).

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää miten sosionomin (AMK) osaamista voidaan yksiköissä hyödyntää ja minkälaisin keinoin sosionomin (AMK) erikoisosaamisella voidaan tukea hoivahenkilöstöä omassa tehtäväkuvassaan sekä mahdollistaa asiakkaille entistä paremmin myös hoivan sosiaalinen ulottuvuus. Työn merkityksellisyys muodostuu palvelutalojen asukkaiden entistä monipuolisemmasta toimintakyvyn tukemisesta ja tämän vaikutuksesta ihmisarvoiseen vanhenemiseen, sekä siitä, kuinka toimeksiantaja voi työn tuloksia hyödyntää omien palveluidensa laadun ylläpitämisessä ja toiminnan kehittämisessä työntekijöiden toimenkuvia selkeyttämällä.

Toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina opinnäytetyössä on Mehiläinen Hoivapalvelut Oy, mutta olemme itse määritelleet kehittämistyön aiheen ja tavoitteet. Kohderyhmänä opinnäytetyössä ovat Mehiläisen tehostetun palveluasumisen



yksiköiden hoivahenkilöstö ja palvelutalon arki. Toimintaympäristöön kuuluu kaksi Mehiläinen Hoivapalvelut Oy:n yksikköä, jotka sijaitsevat Turussa ja Liedossa. Molemmat yksiköt tarjoavat ikääntyville ihmisille kodinomaista ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista. Lisäksi yksiköissä on dementiairyhmäkoti ja mahdollisuus lyhytaikaiseen intervallihoitoon. Palvelutaloihin voi tulla asumaan kuntien maksusitoumuksella, palvelusetelillä tai itse maksaen.

Työssämme käymme läpi yhteiskuntamme ikärakennetta ikääntyvien osalta. Avaamme vanhuskäsitystä ja hyödynnämme voimassa olevia sosiaalihuolto- ja vanhuspalvelulakeja. Olennaisimmat asiat työssämme ovat ikääntyneen toimintakyky ja sen tukeminen, gerontologinen sosiaalityö ja sosionomin ydinosaamisalueet. Tutkimuksemme on laadullinen ja olemme toteuttaneet sen palvelutalojen henkilöstölle suunnatun lomakekyselyn avulla. Toisena tutkimusmenetelmänä on käytetty osallistuvaa havainnointia, jolla täydennettiin lomakekyselyssä saatuja vastauksia ja on myös auttanut meitä tutkijoina ymmärtämään palvelutalon arkea käytännössä. Tutkimuksen analysointimenetelmänä on käytetty teoriaohjaavaa sisällön analyysiä, jolla pyrimme saamaan aineistosta merkityksellisiä johtopäätöksiä suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

## 2 IKÄÄNTYVÄ YHTEISKUNTA

### 2.1 Ikääntyminen 2010-luvulla ja tulevaisuudessa

Suomessa väestön ikääntyneiden osuus kasvaa voimakkaasti tulevina vuosikymmeninä. Tähän vaikuttavat erityisesti elinaikojen piteneminen, sodan jälkeen syntyneiden suurten ikäpolvien ikääntyminen sekä syntyvyyden pieneneminen. Tämän päivän Suomea kutsutaan ikääntyväksi yhteiskunnaksi. Tilastokeskuksen vuonna 2015 julkaisemassa väestöennusteessa (Taulukko 1) on arvioitu yli 65-vuotiaiden osuuden kasvavan nykyisestä 21 prosentista 25 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Väestöennusteessa arvioidaan määrän nousevan vuoteen 2060 mennessä 29 prosenttiin. (Tilastokeskus 2015.)

Taulukko 1. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin (Tilastokeskus 2015).

Vuosi	Ikäluokat yhteensä	Alle 65-vuotiaat	65-74-vuotiaat	75 vuotta täyttäneet
2017	5 532 857	4 349 923 (79%)	679 418 (12%)	503 516 (9%)
2030	5 769 032	4 290 606 (75%)	673 979 (11%)	804 447 (14%)
2040	5 861 491	4 319 532 (74%)	617 245 (11%)	924 714 (16%)
2050	5 914 143	4 302 192 (73%)	675 694 (11%)	936 257 (16%)
2060	5 978 836	4 254 892 (71%)	708 614 (12%)	1 015 330 (17%)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012, 3§) määrittelee *ikäntyneen väestön* olevan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestön osaa ja *iäkkään henkilön* olevan henkilö, joka on fyysiseltä, kognitiiviselta, psyykkiseltä tai sosiaaliselta toimintakyvyltään heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. *Ikääntyminen* taas on koko eliniän kestävä prosessi, jonka jokainen kokee yksilöllisesti. Tämän vuoksi ikääntyneen määritelmä ei ole yksiselitteinen ja ikääntymistä voidaankin tarkastella eri näkökulmista. Heikkinen (2013, 393) ajattelee ikääntymisen tuovan muutoksia, jotka voidaan jaotella tavanomaisiin vanhenemisestä johtuviin muutoksiin sekä sairauksista johtuviin muutoksiin. Hän

kirjoittaa myös käsitteellä onnistuva ikääntyminen. Siihen kuuluu sairauksien ja niihin liittyvien toimintakyvyn vajausten ennaltaehkäisy, hyvä fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä aktiivinen elämäntapa. (Heikkinen 2013, 393.)

Ikääntymistä voidaan tarkastella usealla tasolla ja iän käsitteen monitasoisuus näkyy eri määrittelyissä. Ikämääritykset näkyvät ja ohjaavat ikääntyvien kansalaistemme ikäidentiteettiä ja yhteiskunnallista ikäpuhetta. Tutuin ikämääritys, kronologinen kalenteri-ikä ilmoittaa tarkan iän. Kalenteri-ikä yli 45-vuotiailla tarkoitetaan seniori-ikäisiä ja ikääntyneistä puhutaan 55 vuotiaista lähtien. Eläkkeelle siirtyessään ikääntyneen ajatellaan elävän kolmatta ikäänsä ja neljäntenä ikänä katsotaan se ikä, milloin hän tarvitsee enemmän sosiaali- ja terveystalvveluja. Kalenteri-ikä on kapea-alainen näkemys ikääntyvän iästä. Paremmen näkemyksen ikääntymisestä saa biologista ikää tarkastelemalla. Biologinen ikä eroaa usein oikeasta kalenteri-ikästä, koska fyysinen toimintakyky voi vaihdella saman ikäisillä. Kasvojen rypyt ja hiusten harmaantuminen ovat hyviä esimerkkejä siitä, miten jokainen vanhenee yksilöllisesti. Lisäksi voidaan puhua myös sosiaalisesta iästä. Sosiaalisen iän katsotaan määrittyvän sen mukaisesti, minkä ikäistä kussakin historiallisessa ajassa pidetään vanhana. Sosiaalinen ikä on kulttuurisidonnaista ja nykyään voidaan katsoa, että esimerkiksi naiset haluavat nykypäivänä pysyä nuorena pitkään, kun taas historiassa jo 50-vuotiasta voitiin pitää vanhana. Näiden ikämääritysten lisäksi ikääntyneet voivat myös itse määritellä oman ikänsä. Tällöin iästä puhutaan persoonallisena ikänä. Ikääntyneen itse määriteltessä persoonallisen ikänsä, on hän tietoinen oman elämänsä tavoitteista ja itsensä toteuttamisesta. Ikäkäsitysten voidaan katsoa olevan historiallisia, aika- ja paikkasidonnaisia, kulttuurisia sekä subjektiivisia. Ikänormeja tulee voida perustellusti rikkoa, jotta yhteiskunnassamme ikääntyvien merkitysmaailman rikkaus saa tilaa. (Suomi & Hakonen 2008, 39–45.)

Ihmisten eläessä yhä vanhemmiksi on todennäköistä, että he tarvitsevat pidempään palveluja selvitäkseen arjestaan. Suurimmiksi ongelmiksi ikääntyvien osalta on listattu liikuntaongelmat, muistisairaudet, masennus ja yksinäisyys. Ikääntyvän väestön kasvuun on ruvettu valmistautumaan koko yhteiskunnassa. Iäkkäiden ihmisten kohtaaminen on palvelujärjestelmälle haaste ja se ulottuu kotona asumisen tukemisesta palveluasumiseen saakka. Ikääntyvien tukemisessa tarvitaan yhteiskunnassa yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä. Iäkkäiden ihmisten suhteellisen väestönosuuden kasvaessa on ruvettava tarkastelemaan

iäkkäiden ihmisten elämänlaatua, toimintakykyä sekä edellytyksiä selviytyä elämän tuomista muutoksista. (Sarvimäki ym. 2010, 14–17.)

## 2.2 Vanhuus ja elämänlaatu

Teoreettisella tasolla ihmisen elämänkulku on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: lapsuus ja nuoruus, aikuisuus sekä vanhuus. Nykyään pidentyneen eliniän vuoksi vanhuus on jaettu kolmeen eri ikävaiheeseen, jotka erottuvat toisistaan yksilöiden keskimääräisen toimintakyvyn ja palveluntarpeen perusteella. Vaiheet on jaettu viitteellisesti ikäluokkien mukaan 60–74-vuotiaat, 75–85-vuotiaat sekä yli 86-vuotiaat. Vanhuus elämänvaiheena on jatkumoa jo eleyllle elämälle. Tällöin yksilön aikaisemmat kokemukset ja elämänkulku vaikuttavat merkittävästi vanhuuteen. Merkityksellisyyden etsiminen elämän positiivisista ja negatiivisista kokemuksista ja muistoista ovat osa vanhuuden kasvua ja kehitystehtävää. (Sarvimäki 2015, 13–15.)

Vanhuskäsitys vaikuttaa oleellisesti siihen, miten ikääntyneet kohdataan ja minkälaista hoivaa he saavat. Vanhusten kanssa tehtävässä sosiaalityössä haasteena on sosiokulttuurisen vanhuskäsitteen juurruttaminen käytännön vanhustyöhön, jossa sosiaalityö jää usein lääketieteellisen työn varjoon (Koskinen & Seppänen 2013, 452). Medikalisoituneessa vanhuskäsitteessä vanhenemiseen liittyvät sairaudet korostuvat ja ratkaisuja ongelmiin pyritään ratkaisemaan lääketieteen keinoin. Sosiokulttuurisessa vanhuskäsitteessä vanheneminen puolestaan nähdään kiinteänä osana yksilön historiaa ja elämänkulkua. Tällöin yhteyttä yhteiskuntaan ja kulttuuriin pidetään merkityksellisenä ja ikääntyneen yksilöllisyys, heterogeenisyys ja yksilölliset voimavarat, jotka eivät pääse esille ilman sosiokulttuurista vanhuskäsitystä, korostuvat. Holistisessa vanhuskäsitteessä edellä mainitut käsitteet yhdistyvät ja ikääntynyt nähdään sekä tajunnallisena, kehollisena ja tietystä elämänvaiheesta elävänä olentona, jolloin hänen hyvä olemassaolonsa muodostuu näiden ja hengellisten osatekijöiden huomioimisen tasapainosta (Rauhala 2005, 32).

Erik Allardt (1979, 21) määritteli aikoinaan hyvinvointia ihmisen tarpeiden mukaan. Tällöin hyvinvointi on tila, jossa yksilöllä on mahdollisuus keskeisten tarpeidensa tyydyttämiseen. Kun hyvinvoinnin käsitettä vielä tarkennetaan siten, että myös yksilön subjektiivinen kokemus omasta hyvinvoinnistaan huomioidaan, puhutaan elämänlaadusta (Hannikainen-Ingman ym. 2014, 22). Elämänlaadun määrittelyssä onkin kyse yksilöllisestä kokemuksesta (Salonen 2015, 14–15).

Ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavat läheiset ihmissuhteet, taloudelliset resurssit, terveys ja fyysinen toimintakyky sekä psyykinen-, emotionaalinen- ja kognitiivinen toimintakyky. Palveluasumisen piirissä olevien vanhusten elämänlaatuun vaikuttavat erityisesti itsetunto, ympäristö, ihmissuhteet sekä merkitykselliset aktiviteetit. Itsetuntoon liittyvät omat voimavarat, toimintavajeet, yksityisyys, ulkonäkömuutokset ja henkilökunnan suhtautuminen asiakkaaseen. Ympäristön vaikutukset liittyvät ikääntyneen oman kontrollin ja valinnan mahdollisuuksiin, riippumattomuuden tunteeseen sekä ikääntyneen ja henkilöstön välisiin suhteisiin. Ihmissuhteiden vaikuttavuus koostuu vuorovaikutuksesta sekä suhteista perheeseen ja toisiin asukkaisiin. Aktiviteetit puolestaan ovat merkityksellisiä arjen askareita sekä yhteisön tapahtumia ja tilaisuuksia. (Räsänen 2011, 49.)

Asuinympäristön tulisi tarjota mahdollisuuksia asiakkaan yksilökohtaisen toimintakyvyn mukaan ja pystyä muuntautumaan asiakkaan tarpeiden muuttuessa. (Ylä-Outinen 2012, 129). Palvelutalossa asuvan elämään vaikuttaa merkittävästi yksikön käytännöt sekä hoitotyön kulttuuri (Pirhonen ym. 2016, 120; Bradshaw ym. 2012, 439). Tämän vuoksi hoitokulttuurin olisi hyvä rakentua sen mukaisesti, että palvelutalo on asiakkaan koti. Se edellyttää toimintojen muokkaamista asukkaan persoonaan sopivaksi. (Pirhonen ym. 2016, 129.) Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, vaikuttaa yhteisön toimintakulttuuriin sekä omat pienet tehtävät ympärivuorokautisessa hoidossa vaikuttavat koettuun elämänlaatuun (Bradshaw ym. 2012, 431; Räsänen (2011, 119).

Muuttunut ympäristö tuo muutoksia jo olemassa oleviin sosiaalisiin kontakteihin ja uusien luominen koetaan haastavaksi. Kuitenkin ympärivuorokautisessa hoidossa olevat asiakkaat kaipaavat uusia ihmissuhteita. (Bradshaw ym. 2012, 429; Ylä-Outinen 2012, 159.) Ikääntyneellä on erityisen suuri riski kokea yksinäisyyttä siirtyessään ympärivuorokautiseen hoitoon. Tähän vaikuttavat useat syyt. Syyt voivat liittyä omaan toimintakykyyn tai elämänhistoriaan, asuinympäristön rajoitteisiin, muiden asukkaiden luonteenpiirteisiin tai kognition tasoon. Palveluasumisen henkilöstöllä onkin haasteena saada asukkaat toimimaan yhdessä myös ohjatun toiminnan ulkopuolella. (Pirhonen ym. 2016, 127–129).

## 3 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

### 3.1 Ikääntyneiden palveluja koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Laki määrittää, että ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa elinoloihinsa ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Ikääntyneen henkilön tulee saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön. Palvelujen käyttö tulee olla yksilön tarpeiden mukaisia ja riittävän ajoissa silloin, kun yksilön heikentynyt toimintakyky sitä edellyttää. Palvelut tulee toteuttaa siten, että ikääntynyt voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävään toimintaan. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa järjestettäviin sosiaali- ja terveystalveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980.)

Lisäksi vanhustalvelulakia täydentämään on tehty laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talveluiden parantamiseksi. Yleisestikin laatusuosituksien tarkoituksena on edistää asiakaslähtöistä toimintaa, tukea talvelutuotantoa ja kannustaa toimimaan hyväksytyjen päämäärien ja periaatteiden mukaisesti. Laatusuositukset toimivat myös ohjauksen keinoina ja herättävät keskustelua. Iäkkäiden ihmisten talvelujen kehittämistä koskeva laatusuositus on päivitetty 2013. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2017a.)

Laatusuosituksella hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talveluiden parantamiseksi tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvelusta annetun lain eli vanhustalvelulain toimeenpanoa. Lisäksi uudistettu laatusuositus ottaa huomioon ohjauks- ja toimintaympäristöissä tapahtuvat muutokset sekä uusimman tutkimustiedon. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä tarjota laadukkaat ja vaikuttavat talvelut niitä tarvitseville. Iäkkäällä henkilöllä laatusuosituksessa sekä vanhustalvelulaissa tarkoitetaan vanhuuseläkkeen oikeuttavassa iässä olevaa väestön osaa. Laatusuositusta voivat hyödyntää omassa toiminnassaan julkiset, yksityiset

sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat, alan ammattilaiset tai kolmannen sektorin toimijat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9–11.)

### 3.2 Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi vanhustyössä

Palveluohjaus on työtapa, jolla lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuudesta johtuvia haittoja kokoamalla palveluita asiakkaan tueksi. Asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava tapa pyrkii tunnistamaan asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä järjestämään asiakkaalle hänen tarvitsemansa tuen ja palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 67.) Kun asiakkaan palveluita koordinoidaan keskitetysti, on tärkeää tehdä se yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluohjauksen ja neuvonnan tarvetta on lisännyt monituottajamalli, jossa sosiaali- ja terveyspalveluita on saatavilla usean eri toimijan tuottamana. (Helminen 2015, 32–33.)

Sosiaalipalvelujen tarpeessa olevan ikääntyneen asiakasprosessi alkaa palvelutarpeen arvioinnilla. Kunta järjestää palvelutarpeen arvioinnin 75 vuotta täyttäneelle henkilölle ja Kelan eläkkeensaajan erityishoitotuen saajalle. Kunnan on järjestettävä pääsy sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän sisällä yhteydenotosta. Palvelutarpeen arviointi määräajassa koskee ikääntyneitä, jotka eivät kuulu sosiaalipalvelujen piiriin tai ovat palvelujen piirissä, mutta palvelun tarve muuttuu. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakas saa kirjallisen päätöksen. Päätöksen ollessa myönteinen palveluntarvearviointi täydennetään asiakassuunnitelmalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017b.)

Palvelutarpeen arvioinnissa ikääntyneen arjessa pärjäämistä arvioidaan kattavasti tarvittavien palvelujen ja tukien saamiseksi silloin kun on epäily siitä, ettei ikääntynyt itse selviä arjestaan ilman apua, tai kyseinen tilanne on ennakoitavissa. Arvioinnissa selvitetään ikääntyneen tarpeita kotihoitoon ja kotona pärjäämistä mahdollistaviin tukipalveluihin, apuvälineisiin, asumispalveluihin tai laitoshiin, asunnon muutostöihin, omaishoidontukeen, toimeentuloturvaan, kuljetuspalveluun, vammaispalveluihin sekä päihdehuollon palveluihin. (Autio & Heikkilä 2013, 1.) Palvelutarpeen arvioinnilla pyritään luomaan ikääntyneelle edellytyksiä toimia ja päättää omista asioistaan. Lisäksi arvioinnilla tavoitellaan ennaltaehkäisyä, varhaista tukemista ja riskitekijöihin puuttumista. Arvioinnissa hyödynnetään keskustelun ja havainnoinnin lisäksi erilaisia mittareita. Myös asiakkaan elämänhistorialla on merkitystä arviointia tehtäessä. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan toimintakyvyn

fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Lisäksi huomiota kiinnitetään erilaisiin riskitekijöihin ja elinympäristön ominaisuuksiin. (Finne-Soveri ym. 2011.) Seppänen (2011, 236) muistuttaa, että riskeihin keskittymistä tärkeämpää olisi huomioida olemassa olevat resurssit ja vahvuudet.

Sosiaalipalvelutarpeen arvioinnin jälkeen kunnan sosiaalihuolto tekee päätöksen sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja laatii iäkkäälle henkilölle palvelusuunnitelman. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen läheisensä tai määrätyn edunvalvojan kanssa neuvotellaan vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön tarpeet ja toiveet tulee ottaa huomioon ja kirjattava suunnitelmaan. Iäkkäälle henkilölle myönnetyt sosiaalipalvelut tulee toteuttaa ilman aiheetonta viivästystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta. Kiireellisessä sosiaalipalvelujen tarpeessa olevalle ikääntyneelle henkilölle kunnan tulee järjestää myönnetyt palvelut viipymättä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta, 15§)

Ikääntyneillä palveluntarvetta lisäävät muistisairaudet, fyysisen toimintakyvyn vajaukset, yksin asuminen, sosiaalisten verkostojen puute sekä esteellinen asuinympäristö. Ikääntyneen tarpeita selvitettäessä huomiota tulee kiinnittää sekä nykyisiin, että ennakoitavissa oleviin tarpeisiin. Palvelutarpeita arvioidaan useiden kokonaisuuksien kautta. Näitä ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen, edistäminen ja kuntoutuminen, ikääntyneen tarpeet ja mahdollisuudet ylläpitää sosiaalisia verkostojaan, asiakasturvallisuus ja vaaratilanteet, turvallinen lääkehoito, ravitseminen, suu-terveys, taloudellinen tilanne sekä ikääntyneen läheisten tarpeet ja voimavarat. Palvelutarpeen arvioinnissa ilmenneiden tarpeiden pohjalta tehdään palvelusuunnitelma yhdessä ikääntyneen ja tarvittaessa hänen omaisten tai läheisten kanssa. Palvelusuunnitelma pitää sisällään kaikki asiakkaan kannalta tarpeelliset toimet sekä niitä järjestävät tahot sosiaali- ja terveystaloudesta, asiakkaan omat toimet hyvinvointinsa edistämiseksi sekä omaisten ja läheisten toiminnan. Palvelusuunnitelmien laaja-alaisuus vaatii palvelukokonaisuuksien suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyötä useiden eri ammattihenkilöiden osaamisen hyödyntämiseksi. Suunnitelman toteutumista ja palveluiden vaikuttavuutta tulee arvioida puolivuositain ja aina kun asiakkaan tilassa tapahtuvat muutokset sitä edellyttävät. (Sosiaali- ja terveystaloustyöministeriö 2013, 29–32.)



### 3.3 Ikääntyneiden palvelut

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (14§) määrittelee kotiin annettavat palvelut ja asiakkaan palveluntarvetta vastaavat avopalvelut ensisijaiseksi pitkäaikaishoivan järjestämistavaksi. Kotiin annettavien palvelujen tarkoituksena on tukea ja auttaa asiakasta selviytymään kotona arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista. Kotipalvelu on mahdollista saada silloin kun toimintakyky on alentunut. Kotipalvelua pystytään järjestämään ympäri vuorokauden ja kotipalvelutyöntekijöinä toimivat kodinhoitajat ja lähihoitajat. Kotipalvelua yleensä täydennetään tukipalveluilla, joita ovat esimerkiksi ateriat, siivous, sauna- ja kylvytyspalvelut tai turvapuhelin. Kotipalveluun voidaan yhdistää kotisairaanhoito, jolloin kotiin annettavien palveluiden kokonaisuutta voidaan kutsua kotihoidoksi. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on suorittaa kotona terveydenhuollosi katsottavaa toimintaa, kuten lääkehoitoa. (Valvira 2015.)

Kotihoidon lisäksi ikääntyneellä, jonka toimintakyky on alentunut, on mahdollista asua kotona omaishoidon turvin. Omaishoito on lisääntynyt ja se korvaa laitoshoidon ja tehostettua palveluasumista. Omaishoidon ansiosta kunnilla säästyy iso raha laitoshoidon kustannuksista. (Suomi & Hakonen 2008, 97.) Omaishoitajia tukee laki omaishoidon tuesta. Laki määrittää muun muassa omaishoitajalle vapaan, jonka aikana kunnan on järjestettävä hoidettavan hoito ja huolenpito. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 4a§.) Lyhytaikaista hoitoa tarjoavat kunnan omat tai yksityisen puolen palvelutalot ja laitokset. Hoitoa kutsutaan intervallihoidoksi, jolla tarkoitetaan väliaikaista asumista. Intervallipaikat on tarkoitettu kotona asuville vanhuksille omaishoitajien hoidossa olevien henkilöiden tai asiakkaan äkillisen toimintakyvyn heikkenemisen johdosta. Ympäri vuorokautisella lyhytaikaishoivalla voidaan tukea ikääntyneen asiakkaan kotona asumista ja sitä käytetään myös omaishoitajan vapaapäivien järjestämiseen. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2016.)

Vaikka vanhuspalveluissa pyritäänkin valtakunnallisten suositusten mukaiseen palvelurakenteeseen, jossa ikääntynyt asuu mahdollisimman pitkään kotona ja saa tukipalveluita kotiin, tarvitaan myös jatkossa hoitoa kodin ulkopuolella. Toimintakyvyn heiketessä niin paljon, ettei ikääntynyt selviä enää tuetusti omassa kodissaan on asumisvaihtoehtoina palveluasuminen tai tehostettu palveluasuminen. Viime vuosien palvelujärjestelmän muutoksessa on onnistuttu vähentämään laitoshoidon paikkoja vanhainkodeissa ja terveyskeskuksien vuodeosastoilla. Tämä johtuu siitä, että

pitkäaikais- ja laitospalvelut ovat siirtyneet sosiaalitoimen vastuulle avopalveluksi. Avopalvelusta käytetään nimitystä palveluasuminen. Laitospaikkoja on muutettu muuttamalla asumista tarjoavia paikkoja palvelukodeiksi ja palveluasumisyksiköiksi. (Suomi & Hakonen, 2008, 96–97.) Sosiaalihuoltolain mukaan palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Kuntien on myös järjestettävä tehostettua palveluasumista henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21§.)

Asiakkaalle voidaan myöntää kunnan palveluseteli. Kunnan palveluseteli on vaihtoehto kunnan itse tuottamalle tai ostamille palveluille. Kunta on määrännyt valmiiksi palvelusetelin arvon ja hyväksynyt palveluntuottajat, joiden palveluita sillä voi maksaa. Asiakkaan tulee maksaa palvelusetelistä omavastuu, joka on palveluntuottajan hinnan ja palvelusetelin arvon välinen erotus. Kunta voi muun muassa myöntää kotihoidon palvelusetelin tai tehostetun palveluasumisen palvelusetelin. (Turku 2017a) Kotihoidon palveluseteli on tarkoitettu asiakkaille, joiden kunto on mennyt heikommaksi eivätkä he itse pysty selviytymään kotona päivittäisistä asioista. Asiakas maksaa itse palvelusetelin ja kotihoidon palveluntuottajan hinnan välisen erotuksen. (Turku 2017b) Tehostetun palveluasumisen palvelusetelillä voi saada, kun ei enää pärjää kotona kotihoidon turvin. Palveluseteli kattaa osan iäkkään henkilön hoitovuorokaudesta. Palvelusetelien etu on valinnanvapaus. Asiakas saa itse valita tehostetun palveluasumisen yksikön kunnan hyväksymien palveluntuottajien listalta. Palvelusetelin saatuaan iäkäs henkilö voi vertailla palveluntuottajia. Palveluntuottajan valittuaan iäkäs henkilö tekee palvelusopimuksen tuottajan kanssa, johon kirjataan yhteiset sovitut asiat, oikeudet ja velvollisuudet. (Turku 2017c)

## 4 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY JA SEN TUKEMINEN

### 4.1 Ikääntyneen toimintakyky

Ikääntyneiden toimintakyvyn katsotaan parantuneen 1970-luvulta lähtien. Uusimmissa Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) tutkimuksissa tuodaan esille toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia. Tutkimuksista kuitenkin ilmenee, että ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn kohenemisesta huolimatta esimerkiksi sosiaalisten verkostojen ylläpito on vähentynyt sekä miehillä että naisilla aikaisempaan nähden. Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioimiseen on kehitetty erilaisia mittareita. Käytetyimpiä mittareita ovat RAI., RAVA ja FIM mittarit hoidon ja palveluntarpeen määrittelyä varten. Julkisen tahon järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja saadakseen ikääntyneestä tulee tehdä toimintakykyarviota. (Helminen 2016, 162–163.)

Yksilölliset vaihtelut toimintakyvyssä ovat suuria. Toimintakyvyn heiketyksessä palvelutarpeet kasvavat ja esimerkiksi ikääntyvän äkillisen sairastumisen tai kaatumisen vuoksi palvelutarve äkillisesti kasvaa. Mittareissa ikääntyneiden toimintakykyä tarkastellaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen suhteen. Fyysinen toimintakyky voidaan määrittää niin, että asiakkaalla on kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja asioiden hoitamisesta. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia ja olla toisen kanssa vuorovaikutuksessa ja psyykinen toimintakyky määrittää voimavarat, elämänhallinnan ja mielenterveyden. Näiden osa-alueiden arvioinnissa ja tukemisessa tarvitaan laajaa tarkastelutapaa. Osa-alueet kietoutuvat jaottelusta huolimatta tiiviisti toisiinsa. Yhden toimintakyvyn osa-alueen heikentyessä vaikuttaa se aina muihin toimintakyvyn osa-alueisiin, esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn. (Sarvimäki ym. 2010, 19–21.)

Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa, haasteena on heidän mahdollisimman itsenäisen elämän ylläpitäminen ja parantaminen. Tätä voidaan toteuttaa aktiivisen ikääntymisen keinoin, jolloin kiinnitetään huomiota fyysisen aktiivisuuden ylläpitoon, ajan tasalla pysymiseen niin tiedon kuin uuden oppimisen kautta, ylläpitämällä sosiaalisia verkostoja, harrastuksilla sekä erilaiseen sosiaaliseen toimintaan osallistumisella. (Heikkinen 2013, 398.) Toimintakyvyn eri osa-alueiden yksilöllinen huomioiminen sekä kokonaisvaltainen tukeminen ja ylläpitäminen on ikääntyvien kanssa työskennellessä erityisen tärkeää (Salonen 2008, 35–36). Ikääntyneiden

voimavarojen tukemiseksi moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä. Yhteistyöllä voidaan vaikuttaa vanhustyön kokonaisvaltaisuuteen ja sitä kautta palveluiden tehokkuuteen ja laatuun. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 41.)

#### 4.2 Toimintakyvyn psykososiaaliset osa-alueet

Psykososiaalinen toimintakyky on yläkäsite, jonka alle sisältyvät toisiaan hyvin lähellä olevat psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia vuorovaikutuksessa henkilölle tavanomaisessa yhteisössä ja sosiaalisessa verkostossa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92.) Psykososiaalisilla ja psyykkisillä tekijöillä sekä vuorovaikutussuhteilla voi olla toimintakyvyn kannalta suurempi merkitys kuin biologisilla tekijöillä. Psykososiaalinen toimintakyky vaikuttaa siihen, kuinka henkilö tulkitsee sitä, mitä käsityksiä ja odotuksia muilla on itsestä. Samalla se vaikuttaa myös siihen, mikä henkilössä itsessään on ainutlaatuista. Psykososiaalisella toimintakyvyllä on siis yhteys identiteettiin ja elämänhallintaan. Ihmisen elämänhallinnan tunne syntyy, kun hän kokee voivansa itse vaikuttaa omaan elämäänsä ja sen kulkuun. Ikääntyessä elämänhallinnan tunne heikkenee, jonka seurauksena oma identiteetti alkaa hajota ja psykososiaalinen toimintakyky heikkenee. Ikääntyvän psykososiaaliselle toimintakyvyille riskitekijöitä ovat uudet elämäntilanteet, jossa tapahtuu suuria muutoksia, kuten sairastuminen tai puolison menetys. Muutoksen kriisissä yksilö joutuu rakentamaan elämäänsä ja identiteettiään uudestaan. Pahimmassa tapauksessa yksilö ei pysty sopeutumaan muutokseen ja vaarana on syrjäytyminen yhteisöstä, oman elämänhallinnan tunteen heikkeneminen ja yksinäisyyden tunteen kokeminen. Ikääntyvien ihmisten kriisien ratkaisussa on tärkeä osa sosiaalisella tuella. Sosiaalinen tuki nähdään usein kriisitilanteissa keskeisenä tekijänä. (Jansson 2012, 13–15.)

Arjesta ja kriisitilanteista selvitytymiseen tarvitaan psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvia voimavaroja, jotka voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Näitä ovat kognitiiviset toiminnot kuten muisti, oppiminen ja havaitseminen; persoonallisuus; psyykkiset voimavarat kuten motivaatio sekä kyky tiedostaa omat vahvuudet ja heikkoudet; sekä mieliala. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 23–24.) Psyykkistä toimintakykyä voidaan ylläpitää tavoitteellisella toiminnalla, joka tukee asukkaan oman minäkäsityksen ja itsearvostuksen vahvistamista sekä psykososiaalisella tuella.

Psyykinen hyvinvointi on koetuksella ihmisen muuttaessa kotoa palvelutaloon. Muutto saatetaan kokea hylkäämisenä tai häpeällisenä, toisten armoille joutumisena. (Tamminen & Solin 2013, 19.) Bradshaw alaisineen (2012) teki Britanniassa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen 31 tutkimuksesta, jotka kohdistuivat palvelutalojen arkeen löytääkseen keinoja asukkaiden elämänlaadun tukemiseen. Tutkimuksissa nousi esille negatiivinen suhtautuminen palvelutalossa asumiseen. Tutkimusten mukaan palveluasuminen mielletään laitospaiseksi, kontrolloiduksi ja tapahtumaköyhäksi. Elämänalueilla tapahtuvat muutokset vaikuttavat erityisesti elämänlaatuun, yksityisyyteen, oman arvon tunteeseen sekä toisista riippumattomuuteen. Hoitajien on kuitenkin omalla toiminnallaan mahdollista vaikuttaa muutosten aiheuttamiin haittoihin. (Bradshaw ym. 2012, 429.) Muuton aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia helpottaa myös asukkaan oma halu sopeutua tilanteeseen (Bradshaw ym. 2012, 430).

Ikääntyneen mielenterveyttä edistävät muun muassa sosiaaliset suhteet, mahdollisuus liikkua, luova toiminta sekä hengelliset tapahtumat. Ikääntyneille itselleen merkittävin mielenterveyteen vaikuttava tekijä ovat lähiomaiset. (Tamminen & Solin 2013, 34.) Yksinäisyyttä, eristäytymistä ja ahdistuneisuutta voidaan ehkäistä järjestämällä ikääntyneille mahdollisuuksilla osallistua ryhmätoimintaan. Sosiaaliseen toimintaan osallistumisen on todettu vaikuttavan koettuun onnellisuuteen sekä suojelevan ennenaikaiselta henkiseltä ja fyysiseltä rappeutumiselta. (Tamminen & Solin 2013, 49, 53.)

#### 4.3 Ikääntyneen toimijuus

Ikääntyneen toimintakyvyn tarkastelun keinona voidaan erilaisten toimintakykykymittareiden lisäksi käyttää myös käsitettä toimijuus. Toimijuus-käsite tuo ikääntymisen tarkasteluun uuden viitekehyksen, jossa ikääntynyt nähdään aktiivisena ja alati kehittyvänä. Toimijuuden modaaliteetteina eli ulottuvuuksina pidetään kuutta toisistaan erillistä, mutta toisiinsa kytkeytyvää seikkaa. Ulottuvuudet ovat osata, kyetä, haluta, täytyä, voida sekä tuntea. Osaamisen ulottuvuus kuvastaa ikääntyneellä olevia tietoja ja taitoja. Kykenemisen ulottuvuudella viitataan fyysiseen ja psyykkiseen kykyyn, joita ikääntyneellä on. Haluamisen ulottuvuus liittyy motivaatioon, tahtomiseen ja ikääntyneen päämääriin sekä tavoitteisiin. Täytymisen ulottuvuuteen kuuluu ikääntyneen fyysiset ja sosiaaliset pakot ja rajoitukset. Voimisen ulottuvuus viittaa

mahdollisuuksiin, joita ikääntyneen kulloinenkin tilanne ja siinä ilmenevät asiat tuottavat ja avaavat. Viimeinen ulottuvuus eli tuntee, liittyy ihmisen perusominaisuuteen arvioida, kokea ja liittää tuntemuksia kohtaamiinsa asioihin. Toimijuus syntyy, muotoutuu ja uusiutuu kokonaisuutena näiden ulottuvuuksien kautta. Toimijuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon arvioitavan ikä ja tilanteen väliaikaisuus tai pysyvyys. (Jyrkämä 2007, 206–207.)

Vanhustyötä, ikääntymistä ja vanhana elämistä tarkasteltaessa on toimijuuden modaaliteettimalleihin löydettävissä soveltamismalleja. Modaaliteettimalleja voidaan käyttää esimerkiksi lähestyessä ja analysoitaessa ikääntyviä yksilöinä, ikääntyvien arkielämän tilanteita, vanhustyön toimintakäytäntöjä, hyvinvointiteknologian sovelluksia tai erilaisia fyysisiä ja sosiaalisia tiloja. Analysoitaessa yksilöä, olennaisiksi peruskysymyksiksi nousee; mitä ikääntyvä ihminen osaa, kykenee, haluaa, tuntee ja mitä juuri tämä tilanne mahdollistaa. Yksilöanalyysi on asiayhteydessä ja suhteessa johonkin, kun puhutaan osaamisesta, kykenemisestä, täytymisestä, voimisesta, haluamisesta ja tuntemisesta. Ilman kiinnitystä asiayhteyteen yksilöanalyysi jää yleiselle tasolle. Yksilöanalyysi luo perustan lähestyä muita analysoitavia tilanteita ja ilmiöitä. Analyysin lähtökohtiin kuuluu pohdinta iän, ajankohdan, paikan, tilan ja ikäryhmäkuuluvuuden kietoutumisesta elämäntilanteisiin. Elämäntilanteet ja elämäntilanteiden muutokset ovat erilaisia ja ne kytkeytyvät osaltaan myös paikkoihin ja tiloihin. Esimerkkinä erilaisesta elämäntilanteen muutoksesta voidaan käyttää muuttoa palvelutaloon. (Jyrkämä 2007, 209.)

Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn heiketessä sekä sairauksien ilmetessä tulee hänet nähdä silti subjektina eli toimijana. Toimijuuden tulee säilyä silloinkin, kun ikääntynyt muuttaa palvelutaloon. Ikääntyneen toimintakyvyn laskiessa ja hänen sairastuessa esimerkiksi muistisairauteen, on toimijuus haavoittumassa. Ikääntyvien kanssa työskenneltäessä on hyvä muistaa toimijuuden ulottuvuudet ja kysyä, millaisia asioita me odotamme vanhusasiakkaiden osaavan, kykenevän, haluavan, voivan, tuntevan, täytyvän ja mihin odotamme heidän olevan pakotettuja. Hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja asiakasta kuunnellen voi syntyä aidosti asiakaslähtöistä työtä. (Jyrkämä 2007, 210–212.) Ikääntyvien toimijuuden nostaa esille myös laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, jossa ikäystävällisen Suomen rakentamiseksi on nostettu teema-alueita ja yksi on osallisuus ja toimijuus. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 16.)

#### 4.4 Ikääntyneen osallisuus

Ikääntyneen osallisuudella tarkoitetaan, että iäkkäiden ihmisten ääni tulee kuulua kaikessa päätöksenteossa, joka heitä koskee. Iäkkäillä ihmisillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa yhteisön toimintaan ja palveluiden kehittämiseen, suunnitella omia palveluitaan, olla osallisena oman asiansa käsittelyssä sekä arvioida palvelujen laatua, vaikka oma toimintakyky olisi heikentynyt. Iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus osallistua. Osallisuuden turvaamiseksi tulee palveluiden olla esteettömästi saavutettavissa. Esteettämyys tarkoittaa, että tuotetta, tilaa tai palvelua pystytään käyttämään iästä, sairaudesta, vammasta tai toimintarajoitteesta huolimatta. Tutkimukset ovat osoittaneet iäkkäiden ihmisten arkea vaikeuttavien asioiden olevan osallistavan ja mielekkään tekemisen puute, liikkumisen hankaluus, yhteiskunnan kielteiset asenteet, yksinäisyys, turvattomuus, koetun elämänlaadun heikentyminen sekä palvelujen ennalta ehkäisevän toiminnan riittämättömyys. Osallisuuteen vaikuttaa huomattavasti iäkkään ihmisen toimintakyky. Fyysisen esteettämyyden ehkäisemiseksi on hyvä olla apuvälineet ja toisen henkilön apu. Fyysiseen esteettämyyteen kuuluu myös hissit, valaistus ja riittävän tilavat liikkumistilat. Sosiaalista esteettämyyttä tukee toimintaympäristö, missä jokaisen tulisi voida olla oma itsensä ja tuntea olonsa turvalliseksi. Paikan ilmapiiri ja asenteet vaikuttavat siihen miten sosiaalinen esteettämyys arjessa toteutuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17, 19.)

Osallisuuden kokemuksen tunteesta tulee tunne yhteenkuulumisesta ja mahdollisuudesta konkreettisesti osallistua. Vaikka iäkkäiden motivaatio ja voimavarat osallistua ovat erilaiset, tulee heille kaikille silti antaa mahdollisuus osallistua. Osallisuuden turvaamiseksi on hyviä käytäntöjä ja niitä tulisi käyttää. Aidon osallisuuden turvaaminen merkitsee yhdessä tekemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17.)

#### 4.5 Ryhmätoiminta vanhustyössä

Ryhmätoimintaa käytetään paljon sosiaalityön tukena. Ryhmätoiminta tähtää usein yksilön toimintakyvyn ja osallisuuden tukemiseen. Toiminnallisella ryhmätoiminnalla on usein myös voimaannuttava vaikutus. Toiminnallisissa ryhmissä henkilöt saavat kokemuksia, joilla voi olla vaikutusta heidän ajattelukykyynsä ja kognitiivisiin valmiuksiinsa. Ryhmät yhdistävät ihmisiä elinympäristöihinsä ja toisiin ihmisiin.

Toiminnallisia ryhmiä voivat olla monenlaiset ryhmät. Ryhmien sisällöt voivat olla harrastepohjaisia, terapeuttisia tai kasvatuksellisia. Vanhussosiaalityön parissa ryhmien aiheet ovat usein liikunta, pelit, taide ja kulttuuri tai muistelu. Toiminnallisissa ryhmissä on aina asetettu toiminnalle tavoite. Ryhmissä toimitaan tavoitteen saavuttamiseksi ja muokataan tavoitteita tarpeenmukaisesti. (Liikanen 2007, 78.)

Palveluasumisessa järjestettävä ryhmätoiminta luo yhteisöllisyyttä, mahdollisuuksia osallisuuteen sekä ylläpitää toimintakykyä. Ryhmätoiminnan järjestämisen haasteita ovat tavallisesti henkilöstöresurssit, toiminnalle sopivien tilojen ja välineiden puute sekä osallistujien huonokuntoisuus. (Hovila ym. 2007, 123–126.) Lisäksi on tavallista, että yhteisiin toimintatuokioihin osallistuu aktiivisesti vain osa kohderyhmästä ja osallistuvat jäsenet ovat usein samoja. On silti tutkittu, että passiivinenkin osallistuminen lisää toimijoiden hyvinvointia, joten asukkaita kannattaa kannustaa olemaan läsnä toimintatuokioissa. (Ylä-Outinen 2012, 138.)



## 5 GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

### 5.1 Gerontologisen sosiaalityön merkitys

Gerontologisen sosiaalityön käsite on viime vuosina yleistynyt gerontologisen hoitotyön käsitteen rinnalle. Gerontologisesta sosiaalityöstä käytetään myös käsitettä vanhussosiaalityö (Koskinen & Seppänen 2013, 444). Vanhuspalveluiden rakennemuutoksessa gerontologisen sosiaalityön rooli on muodostumassa yhä tärkeämmäksi osaksi palvelujärjestelmää (Koskinen & Seppänen 2013, 453). Gerontologinen sosiaalityö on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien arviointiin ja ratkaisemiseen perustuvaa muutostyötä. Työn tavoitteena on tukea ja parantaa ikääntyneiden hyvinvointia edistävien olosuhteiden, kuten ympäristön ja yhteisön toimivuutta sekä ikääntyneiden toimintakykyisyyttä. (Seppänen 2006, 47.) Gerontologinen sosiaalityö voidaan jakaa vielä gerontologiaan erikoistuneiden sosiaalityöntekijöiden toteuttamaan työhön sekä gerontologiseen sosiaalipalvelutyöhön, jota tehdään ikääntyneiden avopalveluissa sekä palveluasumisessa usein sosionomien (AMK) tai geronomien (AMK) toimesta. (Salonen 2002, 43.)

Muita vanhustyön keskeisiä osa-alueita ovat hoitotyö, geriatria, psykogeriatritia sekä kuntoutus. Hoitotyössä työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat, geriatrian ja psykogeriatritian osa-alueilla työskentelevät vanhuksiin erikoistuneet lääkärit, kuntoutuksen saralla fysio- ja toimintaterapeutit sekä muistihoitajat. Moniammatillisuuden myötä työtä tehdään myös paljon tiimeissä, joissa sosiaalialan työntekijät työskentelevät edellä mainittujen vanhustyön tekijöiden kanssa. Tällä pyritään asiakkaan hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämäntilanteen sekä turvallisuuden entistä parempaan tukemiseen. (Koskinen & Seppänen 2013, 445.)

Ongelmat, joita ikääntyneiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä kohdataan, liittyvät usein mielenterveydellisiin ja erilaisiin psykososiaalisiin ongelmiin. Yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukset ovat asiakasryhmälle tuttuja. Ne johtuvat tyypillisesti siitä, etteivät lähiomaiset asu samalla paikkakunnalla ja iäkkään sosiaaliset verkostot ovat heikot. Tästä syystä erityisesti psykososiaalinen työote ja yhteisöjen tukeminen ovat tärkeä osa gerontologista sosiaalityötä. (Soukiala 2015, 174.) Soukiala (2015, 174) kirjoittaa, että ikääntyneiden kanssa tehtävässä psykososiaalisessa työssä nousee

esiin yksinäisyyteen, ahdistukseen, eristyneisyyden kokemukseen, turvattomuuden tunteeseen, masennukseen ja muihin mielenterveysongelmiin liittyvät asiat. Näihin ongelmiin vastaamiseen liittyy kuitenkin vahvasti se, että kyseisiin tarpeisiin paneutuminen vaatisi luottamuksellista työskentelysuhdetta, menetelmiin perehtymistä ja aikaa, jota sosiaalityöntekijöillä ei usein ole. Artikkelissaan hän peräänkuuluttaakin psykososiaalisen työtteen luonteen ja menetelmien vahvistamista sosiaaligerontologisessa työssä.

Eläköityminen, puolison tai ikätoverien menetykset, erilaiset kaltoinkohtelut, omaishoidon vaikeat tilanteet tai omasta asunnosta pois muuttaminen ovat suuria elämänmuutoksia, joissa ikääntynyt tai hänen läheisensä saattavat tarvita tukea. Asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvät pulmat voivat myös aiheuttaa tarvetta sosiaalityölle. Ikääntyneet itse usein määrittelevät merkityksellisiksi asioiksi oman hyvinvointinsa kannalta terveyden, perhe- ja muut läheiset ihmissuhteet, luonnon, kodin sekä mahdollisuuden tehdä itse omaa elämäänsä koskevia valintoja. Gerontologisessa sosiaalityössä tuleekin osata huomioida ikääntyneen perhesuhteet ja niiden, sekä muiden verkostojen tukeminen, jotta asiakas saisi tarvittavaa sosiaalista tukea myös muualta kuin sosiaalipalveluista. (Kananaja ym. 2010, 219–220.) Ikääntyneiden kanssa tehtävässä työssä työntekijä saattaa joutua ristiriitaisiin tilanteisiin, kun avun tarpeessa ja siihen saatavassa avussa on ristiriitoja. Tällöin eettinen asiantuntijuus korostuu ja työntekijän tehtävänä onkin toimia asiakkaan puolesta puhujana suhteessa viranomaisiin tai hänen omiin verkostoihin. (Kananaja ym. 2010, 225.)

## 5.2 Sosiaaliohjaus gerontologisessa sosiaalipalvelutyössä

Sosiaaliohjaus on yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea erilaisiin sosiaalipalveluihin ja sosiaaliturvaan liittyen sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Ohjauksella tavoitellaan yksilöiden ja perheiden osallisuuden edistämistä vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 16 §.) Ikääntyneiden kanssa tehtävässä sosiaaliohjauksessa työnkuvaan kuuluu palvelutarpeen arviointiin sekä palvelusuunnitelman tekemiseen osallistuminen, taloudellinen neuvonta ja ohjaus, asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen sekä erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 19.)

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 17 §) on oma lukunsa sosiaalisesta kuntoutuksesta. Lakisääteisiin sosiaalipalveluihin lukeutuva sosiaalinen kuntoutus pitää lain mukaan sisällään sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutusarpeen selvittämisen, kuntoutusneuvonnan, ohjauksen ja palvelujen yhteensovittamisen, arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan tähtäävän valmennuksen, ryhmätoiminnan, tuen sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Tällöin sosiaalisella kuntoutuksella on tarkoitus tukea yksilöiden osallisuuden ja toimintakyvyn paranemista sekä tukea yksilöä elämään sosiaalista elämää yhteisössä ja selviytymään erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Sosiaalisesta toimintakyvystä huolehtiminen ikääntyneen kanssa on tärkeää, koska vanhenemiseen liittyy menetysten ohella muutoksia niin toimintakykyyn, terveyteen, vuorovaikutukseen kuin sosiaalisiin rooleihin liittyen.

### 5.3 Sosiaalinen ja psykososiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on sosiaalisessa kanssakäymisessä tapahtuvaa, hyvinvointia monipuolisesti edistävää toimintaa, joka tuo ikääntyneelle voimavaroja sekä tunnetta ympäristönsä hallinnasta (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 278–279). Yksilön saama sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti koettuun yksinäisyyteen, stressiin sekä masennusoireisiin. Tukemisen ajankohdalla on merkitystä sen vaikuttavuuteen. Ennakointi ja tukeminen jo ennen kuin tuettavan omat voimavarat ovat lopussa ehkäisevät ongelmien kasaantumista. (Kumpusalo 1991, 17, 127.)

Sosiaalinen tuki on monipuolista ja se voidaan jakaa emotionaaliseen, informatiiviseen sekä instrumentaaliseen tukeen. Emotionaalinen sosiaalinen tuki viittaa tunteisiin. Sitä voidaan antaa läheisyyden, kuuntelemisen, arvostuksen, lohdutuksen, liittymisen ja luottamuksen keinoin. Emotionaaliseen tukeen kuuluu välittää asiakkaalle tunnetta siitä, että apua ja tukea on saatavilla. Informatiivinen, tiedollinen sosiaalinen tuki on ongelmien ratkaisuun ja haasteiden voittamiseen pyrkivää neuvomista ja ohjaamista. Instrumentaalinen sosiaalinen tuki on konkreettista auttamista ja palveluiden tarjoamista esimerkiksi apuvälineiden ja rahallisen tuen muodossa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 278–279.) Kumpusalo (1991, 14) kirjoittaa lisäksi toiminnallisesta sekä henkisestä tuesta, jolloin toiminnalliseen sosiaaliseen tukeen sisältyy kuljetus ja kuntoutus ja henkiseen tukeen aatteet, usko ja eri filosofiat. Pirhosen ym. (2016, 129) mukaan sosiaalista tukea edustaa myös asukkaiden omaisten ja läheisten

huomioiminen yhteisön jäsenenä sekä näiden suhteiden tukeminen. Asukkaan omaisten tunteminen auttaa asiakkaan kohtaamista omana itsenään (Pirhonen ym. 2016, 125).

Kokeakseen saavansa sosiaalista tukea, on kuuluttava johonkin sosiaaliseen verkostoon, jonka puoleen kääntyä tarvitessaan tukea rasittavista tilanteista ja negatiivisista elämäntilanteista selviytymiseen. Sosiaalisen tuen antajat voidaan jakaa sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella eri tasoihin siten, että ensisijaisella - primaaritasolla - ovat perhe ja muut läheiset, toissijaisella - sekundaaritasolla - taas ystävät, naapurit ja työtoverit ja tertiääritasolla viranomaiset (Kumpusalo 1991, 15–16). Viranomaistahon sosiaalinen tuki ei välttämättä tule suorassa vuorovaikutuksessa toiseen, vaan usein palvelujärjestelmän kautta (Kumpusalo 1991, 126).

Yhteisön tukeminen ja yhteisöllisyyden kehittäminen tukevat psyykkistä hyvinvointia vaikuttamalla sosiaaliseen kanssakäymiseen ja osallisuuden kokemukseen palvelutalossa (Tamminen & Solin 2013, 52). Yhteisen toiminnan ja ajanvieron mahdollistavat viihtyisät tilat ovat merkityksellisiä yhteisöllisyyden edistämiseksi. Palvelutaloissa yhteisöllisyys muodostuu arjessa (Bradshaw ym. 2012, 431), mutta sen viereille saaminen on haastavaa, sillä asukkaat tapaavat toisiaan tavallisimmin ohjatuissa tuokioissa, mutta niiden ulkopuolella tapahtuvat kontaktit jäävät vähäisiksi (Ylä-Outinen 2012, 159). Ikääntyneen muuttaessa palvelutaloon tai jo asuessa siellä, hänen mahdollisesti kokemansa yksinäisyyden tunteensa ei yhteisöllisestä asumismuodosta huolimatta vähene. Tämä johtuu siitä, että ikääntynyt voi kokea olevansa erilaisia kuin toiset palvelutalossa asuvat. Uusien ystävyysuhteiden solmimista rajoittaa erilaisuuden tunteen lisäksi häpeä omasta itsestä ja pelko torjutuksi tulemisesta. Uusi elinympäristö vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen vähentämällä sitä. Nämä seikat saattavat johtaa ikääntyneen eristäytymiseen uudesta asuinyhteisöstä ja syrjäytymiseen. (Ylä-Outinen 2012, 26, 158.)

## 6 SOSIONOMIN OSAAMINEN JA SEN HYÖDYNTÄMINEN PALVELUTALOSSA

### 6.1 Sosionomi (AMK) kompetenssit

Sosionomi (AMK) ydinosaaminen on määritelty yhtenäiseksi kaikissa ammattikorkeakouluissa ja tutkinnon kompetenssit on määritelty ammattikorkeakoulujen yhteistyönä. Ensimmäiset kompetenssit määriteltiin vuonna 2008 ja uudistettiin vuonna 2016. Uudistuksessa täsmentyivät kulttuurisensitiivisyyteen sekä sähköisiin toimintaympäristöihin liittyvä osaaminen ja siinä painotetaan aiempaa enemmän tutkimuksellista kehittämis- ja innovaatio-osaamista, sekä johtamis- ja yrittäjyysosaamista. (Sosiaalialan AMK-verkosto 2016.)

Kompetensseihin sisältyy sosiaalialan eettinen osaaminen. Eettisellä osaamisella tarkoitetaan, että sosionomi (AMK) osaa toimia ihmis- ja perusoikeussäädösten, sosiaalialan arvojen ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Ymmärtää oman ihmiskäsityksensä ja arvomaailmansa merkityksen asiakastyössä. Sosionomi (AMK) osaa toimia arvostiritoja sisältävissä tilanteissa eettisesti perustellusti ja osaa edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä osaa asettua yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden ja ryhmien puolelle. (Sosiaalialan AMK-verkosto 2016.)

Asiakastyön osaamisen kompetenssissa sosionomi (AMK) osaa luoda ammatillisen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen sekä arvioida asiakkaan palvelutarpeita. Sosionomi (AMK) osaa tukea yksilöiden kasvua ja kehitystä sekä perheiden arkea ja perheenjäsenten keskinäisiä suhteita. Osaa asiakkaita osallistaen suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan palveluprosessin, tunnistaa hyvinvoinnin suojaavia ja riskitekijöitä sekä osaa soveltaa ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen tukemisen näkökulmia. Sosionomi (AMK) osaa toimia kulttuurisensitiivisesti ja moninaisuutta tukien asiakastyössä sekä edistää kulttuurien välistä vuoropuhelua. Osaa tehdä ohjaustyötä erilaisissa sähköisissä toimintaympäristöissä ja ohjata asiakkaita e-palvelujen käytössä. Osaa arvioida asiakastyötä ja dokumentoida tehtyä asiakastyötä. (Sosiaalialan AMK-verkosto 2016.)

Palvelujärjestelmäosaamisen kompetenssissa sosionomi (AMK) osaa jäsentää hyvinvointiin ja kestävään kehitykseen liittyviä paikallisia ja globaaleja haasteita sekä niiden vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosionomi (AMK) tuntee alan juridisen säädöspohjan ja osaa soveltaa keskeistä lainsäädäntöä. Hallitsee sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatus- ja koulutuspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen tavat sekä niiden ohjauksen ja valvonnan. Tuntee sosiaaliturvan ja hyvinvointipalvelujärjestelmät julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla sekä hallitsee sosiaaliturvaohjauksen. Sosionomi (AMK) osaa sovittaa yhteen palveluita tarvelähtöisesti ja toimia muutoksen eteenpäin viejänä. Osaa toimia aktiivisena sosiaalialan asiantuntijana ja perustella asiakkaan etua sekä moniammatillisessa, että monialaisessa yhteistyössä. (Sosiaalialan AMK-verkosto 2016.)

Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaamisen kompetenssissa sosionomi (AMK) kykenee ammatilliseen kriittiseen reflektioon. Osaa analysoida epätasa-arvoa ja huono-osaisuutta sekä hyvinvointia tuottavia kansallisia ja globaaleja rakenteita ja prosesseja sekä ehkäistä syrjäytymistä. Kykenee puolustamaan haavoittuvassa asemassa olevien ja vaiennettujen ihmisten etuja sekä tuomaan poliittiseen päätöksentekoon ja vastuullisille toimijoille tietoa kohtuuttomista elämäntilanteista. Sosionomi (AMK) tuntee julkishallinnollisen päätöksentekojärjestelmän ja osaa toimia sen toimintaperiaatteiden mukaan. Osaa edistää kansalaisten osallisuutta ja osallistumisen mahdollisuuksia sekä kykenee vaikuttamistyöhön eri toimijoiden kanssa. (Sosiaalialan AMK-verkosto 2016.)

Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen kompetenssissa sosionomi (AMK) kykenee innovatiiviseen ongelmanratkaisuun ja verkostotyöhön sosiaalialan kehittämisessä. Osaa kehittää kumppanuuslähtöistä asiakastyön menetelmiä, työkäytäntöjä sekä palveluprosesseja. Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida kehittämishankkeita. Osaa soveltaa tutkimus- ja kehittämismenetelmiä toimintakäytäntöjen kehittämiseksi. Sosionomi (AMK) osaa tuottaa ja arvioida tietoa hyvinvoinnin edistämiseksi. Osaa toimia tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti. (Sosiaalialan AMK-verkosto 2016.)

Työyhteisön-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisen kompetenssissa sosionomi (AMK) osaa toimia yhteistyökykyisesti monialaisessa tiimissä ja työyhteisöissä sekä kansainvälisissä ympäristöissä. Osaa toimia työyhteisön lähijohtajana ja tuntee keskeisen työlainsäädännön ja edistää työturvallisuutta. Osaa johtaa itseään sekä edistää omaa ja työyhteisön työhyvinvointia. Sosionomi (AMK) arvioi työn laatua, tuloksia ja vaikutuksia. Sosionomi (AMK) tuntee talouden ja strategisen johtamisen

merkityksen omassa työssään ja tuntee sosiaalialan yrittäjätoiminnan perusedellytykset. (Sosiaalialan AMK-verkosto 2016.)

## 6.2 Sosionomi vanhustyön osaajana

Kari Salonen (2008) on kirjoittanut sosionomin (AMK) osaamisesta 2000-luvulla seniori- ja vanhustyössä. Salonen kirjoittaa siitä, miten vanhustyötä on mielletty Suomessa pitkään terveydenhuollon ammattilaisten työalueeksi, vaikka suurin osa vanhuspalveluista on hallinnollisesti sosiaalitoimen alaisuudessa. Salonen viittaa kirjoituksessaan 1990-luvulta lähtien olevien gerontologisen sosiaalityön tutkimuksien tuloksiin. Gerontologisen sosiaalityön tutkimukset ovat 1990-luvulta eteenpäin tuoneet näkemyksiä, joiden mukaan vanhustyössä osaaminen vaatii muutakin kuin hoitotyön hallintaa ja ihmisen kohtaamista. Nämä seikat näyttävät erityisesti vanhuuden, vanhusspesifisyyden ja vanhusasiakkuuden uudenlaisessa ymmärtämisessä. Näin ollen myös sosionomin (AMK) osaamisen seniori- ja vanhustyössä tulee perustua sosiaaligerontologiseen tutkimustietoon sekä työkäytännöissä koeteltuun tietoon. Salonen kuvailee lähtökohdan sosionomin (AMK) osaamiselle seniori- ja vanhustyön olevan sosiaalitieteellinen. (Salonen 2008, 159, 161.)

Sosionomin (AMK) on sosiaalisen asiantuntija, jonka näkökulma on asiakastilanteissa ja työkäytännöissä sosiaalinen. Sosionomi (AMK) sosiaalisena asiantuntijana näkee ikääntyneet osana jokapäiväistä toimintaa, yhteisöjä, ympäristöjä ja yhteiskuntaa. Sosionomi (AMK) tuo kulttuurista näkökulmaa ikääntymiseen sekä vanhuspalveluihin. Kulttuurisessa näkökulmassa korostuvat elämäntavat ja yksilölliset elämäntyyli, sukupolvisidonnainen toiminta, kulttuuristen tapojen ymmärtäminen osana ikääntymistä sekä ikääntyneiden voimavaraistaminen. Lisäksi sosionomin (AMK) tulee puolustaa sosiaalista ikääntyneiden näkökulmasta niin yksilö-, yhteisöllisellä, kuin yhteiskunnallisella tasolla. Yhteiskunnallinen lukutaito, ikääntyneiden tukeminen ja asianajo, sekä vanhustyön soveltavien työmenetelmien hallinta kuuluvat sosionomin (AMK) vanhustyön osaamiseen. Sosionomi (AMK) hallitsee hyvät vuorovaikutustaidot, ohjauksen tehtävät, sosiaalityön tehtävät sekä palveluiden tuottamisen tehtävät. Tämän vuoksi sosionomi (AMK) osaa johtaa työyhteisöä ja kykenee kehittämään vanhustyötä. (Salonen 2008, 164, 169.)

Sosionomin (AMK) ydinosaamisesta puuttuu selkeästi hoitotyön osaaminen. Salosen (2008) mukaan sosionomilla (AMK) voisi olla työpaikkakohtaisia sovittuja hoitotyön

tehtäviä, jolloin osaamista vanhustyössä voidaan täydentää hoidollisella osaamisella. Ikääntyneiden palveluissa kuitenkin pääsääntöisesti työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset ja paikkoina ovat terveydenhuollon yksiköt. Salonen (2008) kirjoittaa kyseessä olevan kuitenkin ensisijaisesti ammatillisen kielen, toimintatapojen, palveluprosessien ja eri toimenpiteiden ymmärtämisestä kuin konkreettisten hoitotoimenpiteiden hallinnassa. Vanhustyössä vaarana on usein arkityön liukuminen hoitotyöksi, joka ei ole tarkoitus. Tällöin sosiogerontologiseen tietoon perustuva työ joutuu antamaan tilaa biologisperusteiselle tiedolle ja osaamiselle. (Salonen 2008, 164–165, 169.)

Sosiaalihuollon tehtävärakenteiden kehittämistä tutkiessaan Volanto, Rinne ja Toikko (2014, 6) kertovat sosionomin (AMK) työnkuvassa painottuvan asiakastyön, joka sijoittuu lähemmäs asiakkaan elinympäristöä kuin sosiaalityöntekijän tekemä asiakastyö. Työn tavoitteet nousevat tällöin asiakkaan arjen tarpeista. He näkivät sosionomin (AMK) tehtäviksi erityisesti erilaisten asiakasta tukevien resurssien, kuten vertaistuki, vapaaehtoiset ja omaiset, organisoimisen sekä tavoitteellisen ryhmätoiminnan ja yhteisöllisten tapahtumien järjestämisen ja ohjaamisen.

Jäsenyhdistys Talentia, seuraa jäsentensä urapolkuja ja sijoittumista työelämään. Tiedon Talentia kerää jäsenrekisteristään ja tekee sijoittumisselvityksen joka toinen vuosi. (Talentia 2017.) Uusimmassa sijoittumisselvityksessä kerrotaan, millä tehtävänimikkeillä vastavalmistuneet sosionomit (AMK) työllistyvät ja millä nimikkeellä he työskentelevät tutkimuksen tekohetkellä. Yleisimmiksi nykyisiksi tehtävänimikkeiksi nousee lastentarhanopettaja (28 %) ja lastensuojelulaitoksen ohjaaja (15 %). Vanhustyöhön soveltuvat ammattinimikkeet ovat selvityksessä asumispalveluohjaaja ja sosiaaliohjaaja. Tässä saattaa tosin olla mukana myös muissa kuin vanhuspalveluissa työskenteleviä, samalla tehtävänimikkeellä toimivia. Nykyisessä työpaikassaan asumispalveluohjaajan tehtävänimikkeellä työskenteli 7 % ja ensimmäisessä työtehtävässään 8 % vuosina 2012–2013 valmistuneista sosionomeista (AMK). Sosiaaliohjaaja-nimikkeellä nykyisessä tehtävässään työskenteli 12 % ja ensimmäisessä työtehtävässään 10% vuosina 2012–2013 valmistuneista sosionomeista (AMK). Talentian järjestämään kyselyyn vastasi 457 sosionomia (AMK). (Landgrén & Pesonen 2014, 20.)



### 6.3 Aikaisempia tutkimuksia

Kärkkäinen ja Vesterinen (2012) hakivat opinnäytetyössään vastauksia kysymyksiin siitä, vastaako sosionomin (AMK) koulutus seniori- ja vanhustyön haasteisiin, millaisissa työtehtävissä sosionomit (AMK) seniori- ja vanhustyössä työskentelevät ja miten seniori- ja vanhustyön opintoja tulisi vielä kehittää, jotta ne vastaisivat tulevaisuuden haasteisiin. Tuloksista käy ilmi varsin kirjava sosionomin (AMK) työnimikkeistö vanhustyössä – työnimikkeitä oli 38 erilaista. Tyypillistä oli, että sosionomit (AMK) työskentelivät joko esimiestehtävissä, tai osana moniammatillisia tiimejä. Vilpas (2012, 45–46) taas tutki palveluohjausta Helsingin vanhuskeskuksissa. Hänen tutkimuksensa tuloksista käy ilmi, ettei esimerkiksi palveluohjaukselle ollut yhtenäistä toimintamallia. Työntekijät kuitenkin itse toivoivat selkeitä, yhtenäisiä toimintamalleja. Tällöin asiakkaallekin muodostuisi helpommin kuva siitä, minkälaisissa asioissa palveluohjaajalta voi saada apua. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos tekee säännöllisesti seurantatutkimusta vanhuspalvelujen tilasta. Uusimmassa seurantatutkimuksessa todettiin, että esimerkiksi kotihoidossa moniammatillisuus ei näy riittävästi, ja vaikka fysioterapeuttien määrä kotihoidon henkilöstörakenteessa on lisääntynyt, on sosionomien (AMK) määrä vähentynyt (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017a).

Mäenpää (2009) pyrki selvittämään sosionomin (AMK) mahdollista työnkuvaa ja työtehtäviä Ruskakodin Palvelutaloyhdistyksessä. Hänen työnsä tuloksia olivat sosionomin (AMK) osaamisen tarve erityisesti kuntoutukseen, ohjaukseen, sosiaaliseen tukeen sekä tiimityön ja viriketoiminnan kehittämistehtäviin liittyen. Sosionomin (AMK) osaamisesta koettiin olevan hyötyä intervalliasukkaiden palveluprosessissa, uuden asukkaan palveluprosessin alussa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa ja säännöllisessä päivittäisessä. Sosiaalipalvelujärjestelmän tunteminen ja asukkaiden sosiaalietuuksista, tuista ja palveluita huolehtiminen nousivat tuloksissa myös esiin. Tuloksissa sosionomi (AMK) nähtiin yhteistyöhön asukkaiden omaisten kanssa niin jokapäiväisessä arjessa, intervallijaksolla oleville asukkaille tukemaan kotona pärjäämistä, kuin palveluasumisen piirissä oleville hoito- ja palvelusuunnitelmien päivytyksen yhteydessä. Keskeistä tuloksissa on toive sosiaalisen näkökulman tuomisesta yksikköihin. Terveysten ja sosiaalinen näkökulma nähtiin yhtä tärkeinä ja tarpeellisina yksiköissä, jolloin

moniammatillisessa tiimissä työskentelyn katsottiin tuottavan hyviä tuloksia. (Mäenpää 2009, 31–33.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017b) tekee säännöllisesti seurantatutkimusta vanhuspalvelujen tilasta. Vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon, tavallisen palveluasumisen sekä ympärivuorokautisen hoidon toimintatapoja. Tutkimus on varsin kattava, sillä sen vastaukset kattavat 96 % kaikista ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista. Tutkimuksen keskeisiksi havainnoiksi nousi, ettei palvelusuunnitelmissa huomioida tarpeeksi kuntoutumista ja itsemääräämisoikeutta, asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa sosiaalinen ulottuvuus jää usein vähälle huomiolle (alle 50 % ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä arvioi sosiaalista toimintakykyä luotettavin arviointivälinein) ja asiakkaan mahdollisuuksia osallistua ja tehdä tulisi parantaa erityisesti julkisten kotihoitoa ja tavallista palveluasumista järjestävien osalta. Yksityisten toimijoiden todettiin huolehtivan paremmin asiakkaidensa mahdollisuuksista liikkua, ulkoilla ja ylläpitää sosiaalista elämää. Tilanne omaisten tukemisessa oli ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden osalta huono, sillä vain joka kolmannessa oli onnistuttu tukemaan omaisten osallisuutta. Tämä tarkoittaa, että hoito on pitkälti hoitohenkilökunnan varassa. Etenkin ympärivuorokautisessa hoidossa tulisi ottaa laajemmin käyttöön omaisten osallisuutta tukevat toimintamallit. Tuloksissa näkyi teknologian aiempaa laajempi hyödyntäminen erityisesti henkilöstön työtä helpottavan teknologian käytössä ja asiakkaiden turvallisuutta lisäävän teknologian, esimerkiksi kulunvalvonnan ja turvarannekkeen käytössä, mutta todettiin ettei teknologiaa vielä juurikaan käytetä asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Liisa Klemola (2016) tutki väitöskirjassaan Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma sitä, miten ikäihmisten parissa työskentelevät hoitajat määrittelevät toimintakyvyn ja miten siihen liittyvä tiedonhankinta ja -hallinta toteutuu ikäihmisten palveluissa. Väitöskirjan tuloksissa on nähtävissä, kuinka hoitajat näkevät toimintakyvyn pääasiassa fyysisinä toimintoina. Myös toimintakykyarvioinneissa korostui fyysinen osa-alue, vaikka Vanhuspalvelulaissakin veloitetaan huomioimaan kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Toimintakyvyn seuranta ei aina toteutettu suunnitellun mukaan. Käytetyimpiä toimintakyvyn mittareita olivat RAI-arviointijärjestelmä, RAVA-mittari ja toimintakykykartoitus. Tuloksista kävi ilmi myös se, että henkilöstön käsitys ja odotukset asukkaiden toimintakyvyn muutoksen suunnasta olivat pääasiassa negatiivisia. Tutkimuksen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmia ei

pääosin mielletty päivittäiseksi työvälineeksi, myös epävirallisia tietoja kirjattiin ja asiakkaan hoitokertomukseen tehtyjä merkintöjä luettiin harvoin. Huomattiin, että henkilökunta tietää miten tietoa tulisi tuottaa ja hyödyntää, mutta he eivät tavallisesti toimi sovitun mallin mukaan. Syyksi tutkija esitti sen, että mikäli asiakastietojen hallinnan eri vaiheita ei syystä tai toisesta mielletä tärkeiksi, jää käytännön toteutuskin tekemättä. Asiakasnäkökulmasta tämä merkitsee sitä, että hänestä kerätyn tiedon hyödyntäminen on vähäistä, vaikka tiedon merkitys suunnittelussa tunnistetaan. (Klemola 2016, 125–132.)

## 7 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoite on selvittää millainen rooli ja tehtäväkuva sosionomilla (AMK) olisi vanhusten palvelutalossa. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää miten sosionomi (AMK) voisi tukea ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä. Keskitymme myös siihen, miten sosionomin (AMK) osaamista voidaan hyödyntää terveydenhoitoon painottuvassa toimintaorganisaatiossa työntekijöiden tukijana erilaisissa työtehtävissä. Opinnäytetyömme Mehiläinen hoivapalvelut Oy:lle on laadullinen tutkimus. Tutkimuskysymykset on rajattu kolmeksi kysymykseksi:

- 1. Minkälaisia merkityksiä palvelutalojen työntekijät antavat sosionomin (AMK) osaamiselle omien työtehtäviensä tukijana?**
- 2. Minkälainen rooli sosionomilla (AMK) on palvelutalossa asuvan ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa?**
- 3. Sosionomin (AMK) tehtäväkuva Mehiläinen Hoivapalvelut Oy:n palvelutaloissa?**

Tutkimuskysymykset muodostuivat selkeästi siitä, mitä me haluamme opinnäytetyöllämme selvittää. Toteutimme henkilöstölle lomakekyselyn, jonka tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaista sosiaalialan osaamista palvelutalossa on ja miten sitä voisi parantaa. Samalla kartoitimme sitä, mitä sosionomi (AMK) voisi työntekijöiden mielestä palvelutalossa tehdä. Ensimmäiseen kysymykseen siitä, minkälaisia merkityksiä palvelutalojen työntekijät antavat sosionomin (AMK) osaamiselle omien työtehtäviensä tukija, haimme vastausta lomakekyselyllä ja osallistuvalla havainnoinnilla sekä täydensimme näkemystä aikaisempien tutkimustulosten kautta. Osallistuvan havainnoinnin kautta tutustuimme myös palvelutaloon toimintaympäristönä. Tutkimus- ja teoretietoa soveltaessa toimintaympäristöön, etsimme vastausta siihen, miten sosionomi (AMK) tukee palvelutalossa asuvien ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä. Sosionomin (AMK) tehtäväkuvan muodostamiseksi hyödynsimme kyselyn tuloksia, osallistuvaa havainnointia, sosionomin (AMK) ydinosaamisalueita ja aikaisempia tutkimuksia.

## 7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullinen tutkimus tähtää todellisen elämän kuvaamiseen tutkimalla kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Se pyrkii tilannekohtaiseen tulkintaan sekä kohderyhmän näkökulman ymmärtämiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Laadullisella tutkimuksella voidaan löytää tilastollisia riippuvuuksia, mutta tutkimusmenetelmässä lähdetään kuitenkin ajatuksesta, että ne eivät selitä kaikkien yksilöiden toimintaa. Kaikkien samankaltaisuuksien ohella myös tutkimusaineistossa ilmenevät poikkeavuudet kiinnostavat. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavan tutkimuksen lähtökohtana on ajatus, että tutkimus on subjektiivinen, joka tarkoittaa tulkintaongelmia tutkimuksessa. Tutkimuksessa tehtyihin valintoihin, tulkintoihin ja johtopäätöksiin vaikuttavat tutkijan oma ymmärrys eli tutkijan ja tutkijoiden halut, ihanteet, uskomukset, arvot ja käsitykset. (Vilka 2015, 67–68.)

Tutkimusmenetelmä tulee valita tutkimusongelman, tutkimuskysymysten ja tiedon perusteella. Myös tutkimusaineiston keräämisen tapa riippuu siitä, miten tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten muoto asettuu. (Vilka 2015, 68–69.) Tiesimme valmiiksi opinnäytetyötä aloittaessamme mihin tutkimuskysymyksiin haluaisimme vastaukset. Tutkimuskysymysten konkretisoituessa mietimme, millä aineistoilla saamme parhaimman tiedon tutkimuksemme kohteesta ja vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Aineiston keräämiseksi valitsimme kyselylomakkeen ja osallistuvan havainnoinnin. Tämän johdosta päädyimme käyttämään työssämme tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää.

Aineistonkeruun aloitimme jo opinnäytetyön suunnitelman teoriapohjaa rakentaessa. Tutustuimme vastaavanlaisten yksiköiden toimintamalleihin aiempien opinnäytetöiden, tutkimuksen ja kirjallisuuden kautta. Sosionomin (AMK) tehtävänkuvaa rakentaaksemme ja yksikön nykyiseen psykososiaaliseen, arki-, virike-, vapaa-ajantoimintaan sekä yksikön sosiaalipalveluohjaukseen tutustumiseksi käytimme verkossa toteutettavaa puolistrukturoitua lomakekyselyä yksiköiden hoivahenkilöstölle. Osallistuvaa havainnointia toteutimme työharjoittelujaksojemme yhteydessä.

### 7.2.1 Kyselylomake

Lomakekyselyllä pyrimme kartoittamaan sitä, kuka ja miten yksiköissä tällä hetkellä hoidetaan erityisesti sosionomin (AMK) osaamisalaan kuuluvia työtehtäviä, sekä myös sitä, kuinka tarpeelliseksi henkilökunta kokee sosiaalialan osaamisen yksikössä. Lomakekyselyä voidaan käyttää ilmiön kartoituksessa, jolloin tiedon ohella voidaan saada uusia oletuksia sekä kuvaavia esimerkkejä aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 2011, 36). Ennen lomakkeen kysymysten muodostusta, tutkijalla tulee olla hyvä käsitys tutkittavasta ilmiöstä (Kananen 2012, 31–32).

Valitsimme tutkimukseemme kyselylomakkeen sen vuoksi, että pystyisimme muodostamaan keskimääräisen kuvan siitä, miten myös sosionomin (AMK) osaamisalaan liittyviä tehtäviä hoidetaan, halusimme vastauksia useaan kysymykseen mahdollisimman monelta työntekijältä. Tätä pidetään lomakekyselyn suurena etuna (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Koimme lomakekyselyn myös säästävän tutkittavien aikaa teemahaastatteluun verrattuna sekä mahdollisuutta vastata täysin anonyymisti. Lisäksi lomakekysely antoi mahdollisuuden kaikille työntekijöille vastata kysymyksiin. Lomakekyselyn haittana on, että vastaajat tai kyselijä eivät voi esittää tarkentavia kysymyksiä ja vastaajan rehellisyys sekä kysymyksiin paneutuvuus ei ole havainnoitavissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tämän vuoksi kysymysten ja vastausvaihtoehtojen laadinta edellyttää tarkkaa suunnittelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–196.) Kysymysten tulee nousta tutkimuksen viitekehuksesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi kyselylomake (Liite 1) sisälsi avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä käytetään, kun halutaan tarkennuksia vastauksiin tai oletetaan, ettei kyselylomaketta laadittaessa ole osattu ajatella kaikkia vastausvaihtoehtoja. Näin saadaan esille myös vastaajan oma tietämys aiheesta sekä hänen omat kokemuksensa. (Hirsjärvi ym. 2009, 199–201.)

Kysely toteutettiin strukturoituna kyselylomakkeena verkossa käyttäen Googlen Forms -ohjelmaa. Ohjelman etuna on sen helppokäyttöisyys, maksuttomuus sekä vastausten keräily eriteltynä ja graafisesti kuvattuna. Hirsjärven ym. (2009, 198, 204) mukaan lomakekyselyn onnistumiseen voidaan vaikuttaa lomakkeen huolellisella laadinnalla ja ulkoasulla. Googlen Forms-ohjelmalla oli mahdollisuus luoda verkkokyselylle vastaamiseen houkutteleva kaunis ulkoasu. Haastattelukutsu lähetettiin

kokonaisotantana jokaisen vakituisen työntekijän työsähköpostiosoitteeseen saatekirjeen kanssa. Kyselytutkimuksissa vastausprosentti on yleisesti alle 50 prosentin luokkaa (Vehkalahti 2008, 44), joten kokonaisotannalla halusimme varmistaa sitä, että saisimme mahdollisimman kattavan kuvan ilmiöstä sekä mahdollisimman monta vastausta. Kyselystä tiedotettiin yksikön sisällä henkilöstöpalavereissa ja kyselylomakkeen verkko-osoite sekä vastauspyyntö olivat yksiköiden toimistoissa esillä. Kirjallisten pyyntöjen ja ilmoitusten lisäksi pyysimme vastaajia osallistumaan kyselyyn henkilökohtaisesti kutsumalla. Henkilöstöllä oli lupa käyttää vastaamiseen työaika.

Lomakkeen kysymykset oli jaettu aihealueittain, jotta vastaajan olisi helpompi ymmärtää kysymyksen kontekstia. Lomakekyselyn vastausvaihtoehdoissa käytimme Likertin järjestysasteikkoa yhdestä viiteen. Likertin asteikkoa voidaan käyttää mitattaessa vastaajien asenteita tai mielipiteitä ilmiötä kohtaan. Asteikossa vastaajien mielipidettä mitataan yleensä kuvauksella ”täysin eri mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”, jolloin keskimäinen vastausvaihtoehto on ”en osaa sanoa”. (Vilkkä 2007, 28, 46.) Käytimme kyselylomakkeessa yksinapaista asteikkoa, jossa toinen ääripää oli ei lainkaan tai en lainkaan ja toinen säännöllisesti, erittäin hyvin tai erittäin paljon. Tämänkaltaiset asteikot ovat helpommin hahmotettavissa ja vastaaja huomaa helposti ääripäiden olevan toistensa vastakohtat. Vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, jätimme pois, sillä halusimme vastaajien pohtivan omaa käsitystään sekä vastaavan kysymykseen.

Kun vastauksia ei saada koko perusjoukolta, vastaukset eivät täysin kuvaa sitä kohdejoukkoa, jonka toiminnasta halutaan tehdä päätelmiä (Vilkkä 2007, 28). Tässä tutkimuksessa vastaukset kuitenkin tuottivat selkeän näkemyksen asioiden tilasta ja henkilöstön toiveista ja antoivat hyvän suunnan sille, mihin suuntaan omaa toimintaamme ja havainnointia suuntasimme.

### 7.2.2 Osallistuva havainnointi

Laadullista tutkimusta voidaan tehdä osallistuvalla havainnoinnilla. Havainnointia tutkimusaineiston metodina voidaan käyttää monella eri tavalla. Havainnointitapana on havainnoida ihmisen toimintaa, joka kertoo siitä mitä ihmiset tekevät ja miltä asiat näyttävät. Tarkoituksena ei ole havainnoida mitä ihmiset puhuvat tai miksi he tekevät jotain, vaan mitä he tekevät. Osallistuva havainnointi on hyvä metodi ja tapa saada tietoa tutkittavasta niin yksilönä kuin yhteisön jäsenenä. Osallistuvassa

havainnoinnissa on tarkoitus tehdä havaintoja tutkittavasta ilmiöstä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tutkijan tulee osallistua tutkijana tutkittavan yhteisön arkielämään. Vaikka aineiston keräämisen aika olisi lyhyt, ei se estä osallistuvan havainnoinnin käyttöä. Tärkeää on, että tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet ovat suhteessa valittuihin menetelmiin. (Vilka 2015, 142–146.) Osallistuvan havainnoinnin haasteena on tehdä havaintoja kaikesta mahdollisesta, ilman että tutkimuksen teoria johtaa liikaa asioita joita havainnoidaan. Onnistuessaan tämä rikastuttaa aineistoa ja mahdollistaa kokonaan uusien asioiden esille tulon. (Alasuutari 2011, 262.)

Valitsimme osallistuvan havainnoinnin täydentämään kyselystä saatavaa tietoa koska osallistuva havainnointi auttaa kytkemään vastauksista saatua tietoa palveluasumisen kontekstiin sekä keräämään monipuolista tietoa ja kokemuksia sosionomin (AMK) mahdollisten tehtävien kartoittamiseksi (Grönfors 2015, 149). Suoritimme aktiivista osallistuvaa havainnointia, jossa tutkijoina vaikutimme tutkimaamme ilmiöön toteuttaen samalla teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvaa sosionomin (AMK) työnkuvaa yksiköissä. (Grönfors 2015, 147).

Havainnointi tapahtui osallistuen työharjoittelujaksojemme aikana. Osallistuva havainnointi kohdistui työssämme ennen kaikkea henkilöstön hiljaisen tiedon ja taidon esiin nostamiseen sekä siihen, miten asukkaiden sosiaalista toimintakykyä yksikössä tuetaan tai voidaan tukea. Käytimme havainnointia Mehiläisen hoivapalvelut Oy:n kahdessa eri palvelutalossa. Toinen havainnoi esimiestyötä ja toinen enemmänkin asiakas- ja omaisrajoilla tehtävää ohjaustyötä. Havainnoinnin tukena käytimme oppimispäiväkirjoja sekä asiakkailta, omaisilta, palvelutalojen esimiehiltä ja työntekijöiltä saatua palautetta.

### 7.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön analysoinnissa käytimme teoriaohjaavaa sisällön analyysiä, jolla pyrimme saamaan aineistosta merkityksellisiä johtopäätöksiä suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Analyysissä käsitteet ovat muodostuneet teoriatiedon ohjaamina, mutta analyysi eteni aineiston ehdoilla. Teoriasta ja aikaisemmista tutkimuksista tulleet käsitteet ja mallit olivat pohjana myös lomakekyselyssä sekä osallistuvassa havainnoinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–99.) Kysymyksiä oli paljon eri aihealueilta, joten vastaajat eivät suoraan voineet vastata siihen, mitä me tutkijoina



halusimme, vaan annettuja vastauksia käytettiin indikaattoreina analyysivaiheessa (Alasuutari 2011, 100–101).

Lomakekyselyn tulokset analysoitiin sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti. Lomakkeella kysellen vastaukset ovat toteutustavasta johtuen tavallisesti lukuja ja numeroita, joihin voidaan saada täydentävää tietoa avoimilla kysymyksillä (Vehkalahti 2008, 13). Kyselylomakkeella saatu määrällinen aineisto käsiteltiin Googlen Forms- sekä Excelin taulukkolaskentaohjelmia hyödyntäen. Aineistosta saadut tiedot järjesteltiin ja niistä muodostettiin taulukoita teemoittain kuvaamaan aineistosta saatuja havaintomääriä sekä lukumäärinä että keskiarvoina. Otimme keskiarvon mukaan tulosten esittelyyn, sillä vaikka keskiarvoa ei usein suositella käytettäväksi järjestysasteikkoa käytettäessä, se sopii omaan tutkimukseemme, sillä kyselyllä pyrimme selvittämään sitä, kuinka yksiköissä keskimääräisesti toteutetaan sosionominkin (AMK) ydinosaamiseen kuuluvia tehtäviä ja onko vastauksista nähtävissä sellaisia ikääntyneiden hoivan osa-alueita, joissa on selkeitä puutteita. (Vilka 2007, 118–130.) Avointen kysymysten vastaukset luimme huolellisesti läpi. Etsimme vastauksista sekä samankaltaisuuksia, että eroja teemoittelun avulla.

Lomakekyselyn tulosten analysointivaiheessa toteutimme aiempaan tietoon ja lomakkeilla esiin tulleisiin ehdotuksiin pohjautuvaa työtä molemmissa yksiköissä. Havainnoiden kerätty aineisto purettiin käsiteltävään muotoon koodauksen avulla. Näin esille tulleet asiat saadaan helpommin käsiteltävään muotoon ja luokiteltua analysointia varten. Lähestymistapamme koodauksessa on deduktiivinen, sillä pyrimme löytämään aineistosta yhteyttä omille teoriasta juontuville ennako-oletuksille. Koodattu aineisto analysoitiin käyttäen teoriaohjaavaa sisällön analyysiä. Sisällön analyysissä pyritään tuottamaan selkeä, sanallinen kuvaus siitä, mitä aineisto tarkoittaa. Se edellyttää aineiston tiivistämistä ja uutta muotoa. (Kananen 2014, 107–112.)

## 8 TULOKSET

### 8.1 Opinnäytetyön tulokset

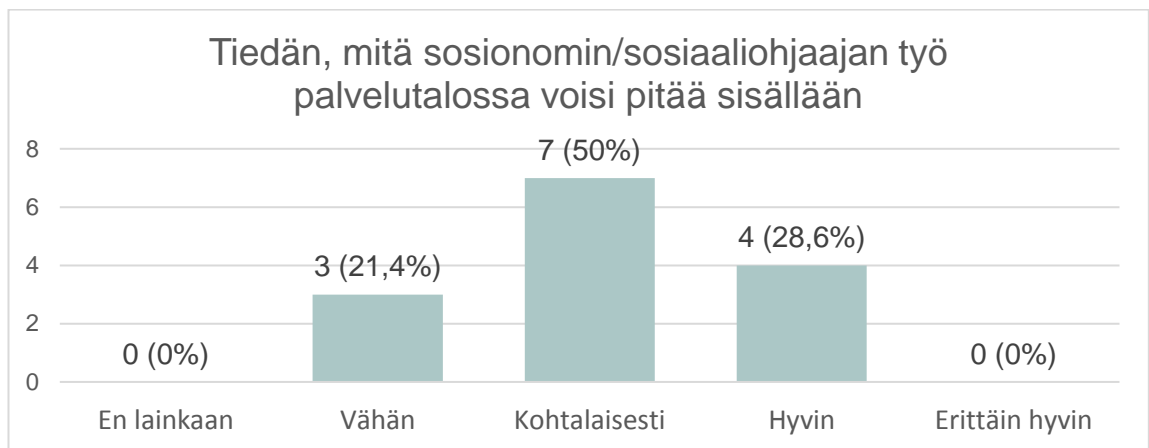
Verkkokysely lähetettiin jokaisen vakituisen työntekijän työsähköpostiin eli 26:lle työntekijälle. Verkkokyselyyn vastasi 14 hoivatyöntekijää kahdesta eri Mehiläisen hoivapalvelut Oy:n yksiköstä. Vastausprosentiksi jäi lopulta 52 %, joten tulokset eivät ole yleistettävissä koko henkilökuntaan tai muodosta virallista kuvaa siitä, kuinka yksiköissä työskennellään. Vastaukset kuitenkin auttoivat meitä samaan näkemystä mihin hoivahenkilöstö koki tarvitsevansa tukea tai resursseja.

Seuraavissa kappaleissa esittelemme lomakekyselyn tulokset aihealueittain jaoteltuina. Taulukoissa on kuvattu määrällisten muuttujien vastaukset keskiarvoina. Vastaukset avoimiin kysymyksiin on luokiteltu teemoittain ja purettu tekstimuotoon. Kyselyn tulosten perään on aihealueisiin lisätty meidän omaa tekemäämme havainnointia toimiessamme työharjoittelussa palvelukodeissa.

#### 8.1.1 Vastaaajien taustatiedot

Vastanneista valtaosa, noin 86 prosenttia (n=12) oli naisia, yksi mies ja yksi ei halunnut vastata. Vastanneiden koulutustaustassa oli odotetusti eniten lähi- tai perushoitajia (86 %, n=12), sillä yksiköissä työskentelee pääosin tämän koulutustaustan omaavia työntekijöitä. Yhden vastanneen koulutustausta oli sairaanhoitaja ja yksi oli ilmoittanut koulutustaustakseen vaihtoehdon ”muu”. Iän ja palvelutalossa kerrytetyn kokemuksen vaihtelu kyselyyn vastanneiden joukossa oli monipuolista. Jotta vastaajat eivät olisi tunnistettavissa esimerkiksi iän ja työkokemuksensa puolesta, emme tehneet taulukointia suhteessa vastaajien ikään ja kertyneisiin palvelusvuosiin, vaan käsittelemme tietoja toisistaan erillä. Vastaajista yksi (7 %) oli alle 25-vuotias, seitsemän (50 %) 25–34-vuotiaita, kaksi (14 %) 35–44-vuotiaita ja neljä (29 %) 45–54-vuotiaita. Alle vuoden työkokemus oli yhdellä (7 %) vastanneista, 1–3-vuoden kokemus kahdella (14 %), 3–5 vuoden kokemus neljällä (29 %) ja yli viiden vuoden työkokemus seitsemällä (50 %) vastanneista. Kysymyksissä oli mahdollisuus valita myös yli kymmenen vuoden työkokemus, jota kyseisissä palvelutaloissa ei voinut käytännössä valita, sillä yksiköt on perustettu alle 10 vuotta sitten.

Kyselyn alussa kysimme taustatietoa siitä, olivatko työntekijät aikaisemmin työskennelleet palvelutalossa, jossa työskentelee sosionomi tai sosiaaliohjaaja sekä sitä, minkä verran työntekijöillä oli ennakkotietoa siitä, mitä sosionomin tai sosiaaliohjaajan työnkuva palvelutalossa voisi pitää sisällään. 14:sta vastaajasta viisi (36 %) oli työskennellyt palvelutalossa, jossa oli sosionomi tai sosiaaliohjaaja, yhdeksän (64 %) taas ei ollut. Toisessa yksikössä johtaja on koulutukseltaan sosionomi, toisessa johtajalla on eri koulutus. Kummassakaan yksikössä ei työskentele sosionomia ohjauksellisella työnkuvalla. Puolet, eli seitsemän vastanneista määritteli tietävänsä kohtalaisesti, mitä sosionomin tai sosiaaliohjaajan työ voisi pitää sisällään, neljä vastasi tietävänsä hyvin ja kolme arveli tietävänsä vähän (Kuvio 1). Tämä vastaus kannusti määrittelemään sosionomin (AMK) tehtäväkuvaa palvelutalossa, sillä se kuvastaa hyvin moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksien sekä työnjaon epäselvyyttä.



Kuvio 1. Vastanneiden ennakkotiedot sosionomin/sosiaaliohjaajan tehtäväkuvasta.

### 8.1.2 Asiakasprosessi

Kyselyssä asiakasprosessiin liittyvät kysymykset ajoittuivat pääasiassa siihen, kun asiakas on jo saanut paikan palvelutalosta ja on asukkaana (Taulukko 2). Sitä ennen asiakas on ollut kunnan sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa, jonka perusteella hänelle on myönnetty paikka palvelutalossa. Joskus omaiset tiedustelevat palveluasumisen paikoista suoraan palvelutaloista, jolloin heille annetaan vastauksia ja ohjataan ottamaan yhteyttä kunnan sosiaalitoimeen asioiden eteenpäin viemiseksi.

Taulukko 2. Asiakasprosessiin liittyvien kysymysten vastaukset.

<b>1=En lainkaan 5=Säännöllisesti/Erittäin paljon/ Erittäin tarpeelliseksi</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keski- arvo</b>
<b>Ohjaan ja neuvon asiakasta tai omaisia uuteen asiakkuuteen liittyen</b>	-	2	6	3	3	3,5
<b>Selvitän asukkaan yksilöllistä historiaa, mieltymyksiä ja tarpeita asukkaaksi tulon yhteydessä</b>	-	1	3	5	5	4
<b>Hyödynnän työskentelyssäni asiakkaasta kerättyä tietoa hänen historiastaan, mieltymyksistään ja tarpeistaan</b>	-	2	2	3	7	4,1
<b>Tutustutan uuden asukkaan taloon</b>	1	2	2	4	5	3,7
<b>Olen osallisena intervallijaksolle tulevan asukkaan palveluprosessissa</b>	4	5	3	1	1	2,3
<b>Osallistun asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon</b>	-	-	4	1	9	4,4
<b>Toimin asiakkaan kanssa työskennellessäni hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti</b>	-	2	2	5	5	3,9
<b>Päivitän hoito- ja palvelusuunnitelmia aina kun asukkaan elämäntilanne sitä vaatii</b>	1	-	6	4	3	3,6
<b>Koen hoito- ja palvelusuunnitelmien ajan tasalla pitämisen tärkeäksi</b>	-	-	2	3	8	4,5
<b>Arvioin ja dokumentoin tekemääni asiakastyötä</b>	-	-	6	2	6	4

Asiakkaan tai omaisen ohjaus ja neuvonta uuteen asiakkuuteen liittyen kuului vastanneiden tehtäviin keskimäärin kohtalaisesti tai usein. Asiakkaan yksilöllisen historian, mieltymysten ja tarpeiden selvittäminen kuului vastanneiden tehtäviin keskimäärin usein ja näitä tietoja hyödynnettiin työtä tehdessä keskimäärin usein tai säännöllisesti. Havainnoinnissa totesimme uuteen asiakkuuteen olevan työpaikkojen intranetissä ohjeistus. Intranetissä oli esitietolomakkeita, jotka täytetään asukkaan palvelutaloon muuttaessa. Havainnointien perusteella uuden asukkaan tuloprosessi toimi erilaisten kaavojen mukaisesti työntekijöistä tai ajallisten resurssin johdosta. Parhaimmillaan oli mahdollisuus hoitajan yhdessä käydä läpi uuden asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa esitietolomakkeet ja keskustella palvelutaloon muuttamisesta. Toisissa tilanteissa asiakkaan tullessa annettiin läheisille paperinippu ja pyydettiin täyttämään ja palauttamaan. Oli myös tilanteita, joissa henkilökunta ei tiennyt

mistä löytyy uuden asukkaan tuloon liittyvät lomakkeet. Esitietolomakkeet sisälsivät lomakkeen, jossa oli kysymyksiä asiakkaan historiasta, joissakin tilanteissa myös läheiset kertoivat erittäin aktiivisesti asukkaan historiatietoja. Historiatieto lomake talletettiin henkilön kansioon, josta jokainen työntekijä voisi käydä sen lukemassa.

Uuden asukkaan tullessa taloon, hänen taloon tutustuttamiseen vastanneet osallistuivat keskimäärin kohtalaisesti tai usein. Tutustuttaminen piti tyypillisesti sisällään talon toimintojen, käytäntöjen ja aikataulujen esittelyn (n=10), talon fyysisen ympäristön esittelyn (n=8) sekä henkilökunnan esittelyn (n=3). Lisäksi vastauksissa mainittiin toisten asukkaiden esittely (n=1), hinnaston kertominen (n=1) sekä asiakkaan omien toiveiden ja mieltymysten selvittäminen (n=1). Intervallijaksolle tulevan asiakkaan palveluprosessiin vastanneet kertoivat osallistuvansa keskimäärin vähän tai kohtalaisesti. Vähäistä määrää selittää tässä se, ettei yksiköissä ollut viimeisen vuoden aikana ollut asiakasta intervallipaikalla. Intervalliasiakkaan prosessissa mukana olo tarkoitti vastanneille pääasiassa päivittäisiin hoitotoimiin osallistumista (n=4), lisäksi yksi vastanneista kertoi osallistuvansa myös etukäteisvalmisteluihin (n=1).

Vastanneet osallistuivat asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon keskimäärin usein tai säännöllisesti ja toimivat asiakkaan kanssa työskennellessään hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti keskimäärin usein. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitettiin kuuden kuukauden välein. Päivittämisen teki ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen aina, kun asiakkaan elämäntilanne vaatii, toteutui vastanneilla keskimäärin kohtalaisesti tai usein. Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajan tasalla pitäminen nähtiin keskimäärin tarpeelliseksi tai erittäin tarpeelliseksi. Itse tekemäänsä asiakastyötä vastanneet arvioivat ja dokumentoivat keskimäärin usein. Asiakastyön arviointi ja dokumentointi tapahtui työvuoron loppuksi tietokoneella tai älypuhelimella kirjoittamalla asiakkaan tietoihin, mitä päivän aikana oli tehty. Toisinaan arviointi ja dokumentointi oli puutteellista, eikä kirjauksista käynyt ilmi haluttuja asioita. Havaintojemme mukaan asiakkaasta kirjattiin tavallisesti suoritettut hoitotoimenpiteet, jolloin asiakasnäkökulma ja asiakkaan kokemukset jäivät usein kirjaamatta. Kirjaamiskäytäntö oli yksiköissä muutoksen alla.

### 8.1.3 Palvelutarpeiden kartoitus

Taulukossa 3 esitetään palvelutarpeiden kartoitukseen liittyvien kysymysten vastausten tulokset. Asiakkaan palvelutarpeita on kartoitettu jo ennen yksikköön muuttamista

kunnan toimesta ennen tehostetun palveluasumisen piiriin pääsyä. Kyselyn kysymykset kohdistuivat erityisesti siihen ajanjaksoon, jolloin asiakas on jo asukkaana palvelutalossa.

Taulukko 3. Palvelutarpeiden kartoitukseen liittyvät vastaukset.

<b>1=En lainkaan 5=Säännöllisesti</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Arvioin asiakkaiden toimintakykyä mittareiden avulla</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	4
<b>Selvitän asiakkaiden apuvälinetarpeita</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	3,4
<b>Opastan asiakkaita apuvälineiden käytössä</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	3,4
<b>Huolehdin apuvälineiden ajantasaisuudesta</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	3,4

Asiakkaiden toimintakykyä eri mittareiden avulla vastanneet arvioivat keskimäärin usein. Yksiköissä käytetään toimintakyvyn mittareina pääasiassa ympärivuorokautiseen hoivaan tarkoitettua RAI-järjestelmää sekä MMSE-muistitestiä. RAI-arviointia tehdään jokaisesta asukkaasta puolivuositain. RAI-järjestelmän mittarit pitävät sisällään eri osa-alueita liittyen arkisuoriutumiseen, sosiaaliseen osallistumiseen, psyykkiseen hyvinvointiin, käyttäytymiseen, kognition tasoon, terveydentilaan, kipuun sekä ravitsemukseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Havainnoinnin perusteella RAI-arviointiin käytettävää aikaa oli liian vähän ja työntekijöillä oli kiire tehdä arviointeja. Tämä voi vaikuttaa siihen, ettei arviointeja tehdä perusteellisesti, vaan saatetaan käyttää edellisen arvioinnin tuloksia. Havainnointijaksoilla henkilöstölle esitettiin kysymys siitä, miksi RAI-arviointeja tehdään. RAI-arvioinnin tekemisen perustelut olivat suurimmalle osalle henkilökunnasta vieraita. Arvioinnin tuloksia ei hyödynnetty henkilöstö-, eikä esimiestasolla. Arvioinnin tulosten hyödynnettävyydestä esimiestasolla oltiin tietoisia ja arvioinnin hyödynnettävyyttä pyrittiin kehittämään.

Apuvälineosaamista ei perinteisesti ehkä nähdä sosionomin (AMK) tai hoitohenkilöstönkään osaamiseen liittyvänä, mutta erityisesti asumispalveluyksiköissä tulee myös henkilöstön havainnoida asiakkaiden apuvälineisiin liittyvää tarvetta, apuvälineiden ajantasaisuutta sekä apuvälineiden oikeaa käyttöä. Apuvälineisiin liittyviä apuvälinetarpeiden selvittämistä, apuvälineiden käytössä avustamista sekä apuvälineiden ajantasaisuudesta huolehtimista vastanneet kertoivat tekevänsä keskimäärin kohtalaisesti tai usein. Vastauksissa oli kuitenkin selvää hajontaa

apuvälineasioihin liittyen, sillä vastanneista kaksi (14 %) ilmoitti, että apuvälineisiin liittyvät toimet eivät lainkaan kuulu heidän työtehtäviinsä. Kuitenkin esimerkiksi heikko kuulo heikentää huomattavasti henkilön kykyä toimia normaalissa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Apuvälineillä saavutettava toimintakyky parantaa henkilön mahdollisuuksia olla toimijana omassa elinympäristössään.

Kyselyssä oli avoin kysymys siitä, mitä muita kuin apuvälineisiin liittyviä asiakkaan palvelutarpeita työntekijät ovat asiakastyössä kohdanneet. Vastauksista nousivat esiin diabeetikoiden ja veteraanien erityispalvelut, tulkin palvelut, oikeusapu ja edunvalvonta, vammaispalvelut sekä mielenterveyspalvelut. Havaintojen perusteella edellä mainittujen asioiden selvittely vaatii tavallisesti aikaa sekä yhteistyötä eri tahojen kanssa ja on työntekijöiden ajasta ja aktiivisuudesta kiinni, vastataanko asiakkaan palveluntarpeisiin ja selvitetäänkö asioita riittävästi.

#### 8.1.4 Sosiaalietuudet

Sosiaalietuudet eivät juurikaan kuuluneet hoivatyöntekijöiden toimenkuvaan (Taulukko 4). Tavallisesti uuden asukkaan tullessa yksikköön, tarkistetaan hänen oikeutensa Kelan hoitotukeen sekä asumistukeen. Edellä mainittuihin tukiin tulee harvoin muutoksia, joten ne eivät näy suurta osaa hoivakodin arjessa. Asumistukea haettaessa tarvitaan paljon sellaistaikin tietoa esimerkiksi asiakkaan omaisuuteen liittyen, jota hoivapalvelun henkilöstöllä ei ole ja hakemuksen teko onnistuu parhaiten omaisilta, jotka ovat tietoisia asumistuen tarvisijan tilitiedoista. Palvelutalon arjessa veteraanien tukien sekä muiden erilaisten palvelujen tarve ja asiakkaan oikeuden selvittäminen kyseisiin palveluihin olivat hoitotyötä kuormittava tekijä.

Taulukko 4. Sosiaalietuuksiin liittyvät vastaukset.

<b>1=En lainkaan/Ei lainkaan 5=Säännöllisesti/Erittäin paljon</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Neuvon tai avustan asiakasta sosiaaliturvaan tai etuuksiin liittyvissä asioissa</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	2,4
<b>Neuvon tai avustan omaisia sosiaaliturvaan tai etuuksiin liittyvissä asioissa</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	2,6
<b>Onko sinulla tietoa erilaisista sosiaalietuuksista?</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	2,7
<b>Jos olet neuvonut tai avustanut asiakkaita tai omaisia etuusasioissa, kuinka aikaa vieväksi koet sen oman perustyösi lisäksi?</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	3,5

Vastanneet kuvasivat keskimäärin neuvovansa tai avustavansa asiakkaita sosiaaliturvaan tai etuuksiin liittyvissä asioissa vähän tai kohtalaisesti. Puolet vastanneista kertoi, etteivät lainkaan neuvo tai avusta em. asioissa. Omaisia neuvottiin tai avustettiin useammin kuin asiakkaita, keskimäärin kohtalaisesti, mutta edelleen vastanneista neljä (29 %) kertoi, ettei ole lainkaan neuvonut tai avustanut omaisia etuus- tai sosiaaliturva-asioissa. Omaisilta saadusta palautteesta kuitenkin kävi ilmi, että he toivoivat saavansa enemmän tietoa läheisensä mahdollisesta sosiaaliturvasta sekä apua lomakkeiden täyttöön. Myös omaisten väsyminen läheistensä etuusasioiden hoitamiseen tuli havainnointivaiheessa esiin.

Etuudet tai sosiaaliturva, jossa kyselyyn vastanneet olivat neuvoneet tai avustaneet, olivat hoitotuki, asumistuki ja veteraanien tuet, sekä jalkahoitajan ja fysioterapeutin palvelut ikääntyneille. Tietoa erilaisista sosiaalietuuksista vastaajilla oli keskimäärin kohtalaisesti. Tietoa haettiin pääasiassa internetistä (n=8). Lisäksi sitä saatiin työkavereilta (n=3), sosiaalitoimistosta (n=2) sekä Kelasta (n=1). Asiakkaiden tai omaisten neuvominen tai avustaminen etuusasioissa koettiin keskimäärin kohtalaisen tai hyvin aikaa vieväksi. Havainnoinnissa sosiaalietuuksien neuvonta sijoittui pitkälti siihen kun palvelutaloon muuttaa uusi asiakas. Uuden asukkaan omaiset kysyvät usein asumistuesta ja hoitotuesta sekä siihen liitettävästä lääkärin c-lausunnosta, joka on lääkärin selvitys sairauden vaikutuksesta potilaan pitkäaikaiseen toimintakykyyn. Osallistuvassa havainnoinnissa kävi tilanne, jossa hoitohenkilökunnan kohdatessa kysymyksiä edellä mainituista tuista, pyysivät he automaattisesti apua havainnoitsijalta.

*"Niissä tilanteissa, joissa on kyse sosiaalietuuksista tai vastaavista, ammattitaito tulisi tarpeeseen."*

*"Hän (sosionomi) selvittäisi onko asukkaalla tarvetta etuuksille, sekä anoo ne asukkaan kanssa yhteistyössä."*



### 8.1.5 Toimintakyvyn tukeminen

Aktiivinen arki tukee monipuolisesti ikääntyneen toimintakykyä palvelutalossa. Taulukossa 5 on asiakkaan toimintakyvyn tukemista koskevia kysymyksiä vastauksineen.

Taulukko 5. Asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen liittyvät vastaukset.

<b>1=En lainkaan/Ei lainkaan 5=Säännöllisesti/Erittäin paljon</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Työotteeni on asiakasta kuntouttava</b>	-	-	3	7	4	4,1
<b>Teen asiakkaille henkilökohtaisia suunnitelmia aktiivisen arjen tukemiseksi</b>	1	1	5	3	4	3,6
<b>Kannustan asiakkaita omaehtoiseen toimintaan</b>	-	-	3	5	6	4,2
<b>Minulla on resursseja tukea asiakkaan fyysistä toimintakykyä</b>	1	2	4	3	4	3,5
<b>Minulla on resursseja tukea asiakkaan psyykkistä toimintakykyä</b>	1	3	2	5	3	3,4
<b>Minulla on resursseja tukea asiakkaan sosiaalista toimintakykyä</b>	1	3	3	5	2	3,3

Vastaajat määrittivät työotteen asiakasta kuntouttavaksi keskimäärin paljon. Havainnoitaessa toimintakyvyn tukemista nousi esille ajan käyttö. Hoitohenkilöstön kuntouttava työote oli vaihtelevaa, koska päivittäin oli paljon muuttuvia tilanteita. Ajoittain oli kiire, jolloin kuntouttava työote jäi huomioimatta ja ajan salliessa kuntouttava työote toteutui hyvin. Henkilökohtaisia suunnitelmia asiakkaan aktiivisen arjen tukemiseksi vastanneet kertoivat tekevänsä keskimäärin kohtaisesti tai usein. Asiakkaiden henkilökohtaiset suunnitelmat aktiivisen arjen tukemiseksi näkyivät ainoastaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa, kohdassa jossa tiedusteltiin mieltymyksiä mistä pitää. Asiakkaan henkilökohtaista aktiivisen arjen tukemista tukivat omahoitajat. Omahoitajat pyrkivät pitämään asiakkailleen omatuokioita kaksi kertaa kuukaudessa. Omatuokioiden toteutus oli haaste, jota pyrittiin parantamaan. Asiakkaiden toimintakykyjen ollessa erilaisia, nousi esille asiakkaiden eriarvoisuus siinä, miten hoidollisesti enemmän apua tarvitseva sai enemmän tukea ja apua kuin taas omatoimisesti toimiva asiakas. Omatoimisesti henkilökohtaiset tarpeensa tekevä asiakas olisi tarvinnut enemmän psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevaa

toimintaa. Kuitenkin hoitohenkilöstön resurssit menivät hoidollisiin tehtäviin eikä omatoimisen asiakkaan kanssa tullut jäätyä keskustelemaan.

Omaehtoiseen toimintaan asiakkaita kannustettiin keskimäärin paljon tai erittäin paljon. Resursseja asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen vastanneet kokivat itsellään olevan kohtalaisesti tai paljon. Asiakkaiden toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemiseen vastanneet kertoivat kaipaavansa enemmän aikaa (n=7), tietoa (n=3), toimintaterapeuttia (n=1), työntekijäresurssia (n=1) sekä yhteisiä ohjeita ja sopimuksia (n=1).

### 8.1.6 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on asukkaalle annettavaa tukea psykososiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon ja korjaamiseen. Se pitää sisällään asukkaan kuuntelua, hänen kanssaan keskustelua, sosiaalisen kanssakäymisen tukemista sekä asukkaan yksilöllisten ominaisuuksien huomioimista ja sen mukanaan tuomien mahdollisuuksien edistämistä. Taulukossa 6 on listattuna kyselyn vastaukset psykososiaaliseen tukeen liittyen.

Taulukko 6. Psykososiaaliseen tukeen liittyvät vastaukset.

<b>1=En lainkaan/Ei lainkaan 5=Säännöllisesti/Erittäin paljon/ Erittäin hyvin</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Minulla on aikaa kuunnella asiakkaita</b>	-	4	7	3	-	2,9
<b>Haluaisin, että minulla olisi enemmän aikaa kuunnella asiakkaita</b>	1	1	-	-	12	4,5
<b>Tuen työssäni asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä ja kontakteja muiden kanssa</b>	-	1	3	9	1	3,7
<b>Tiedän, minkälainen tekeminen on kullekin asiakkaalle tärkeää</b>	-	4	4	4	2	3,3
<b>Minulla on resursseja mahdollistaa asiakkaan yksilöllinen mielekäs tekeminen</b>	-	9	4	-	1	2,5
<b>Pystyn asiakastyössä ottamaan huomioon kulttuurierot ja tukemaan asiakasta hänen oman kulttuurinsa ylläpitämiseksi</b>	1	1	9	1	2	3,1
<b>Minulla on mahdollisuus edistää asiakkaiden kulttuurien välistä vuoropuhelua</b>	2	4	7	1	-	2,5

Vastaajat olivat keskimääräisesti sitä mieltä, että heillä on aikaa kuunnella asiakkaita vain vähän tai kohtalaisesti. Lähes kaikki vastaajista (n=12) haluaisi, että aikaa kuunteluun olisi erittäin paljon enemmän. Kaksi vastaajista ilmaisi, ettei toivo lainkaan

tai hyvin vähän enemmän aikaa asiakkaan kuunteluun. Havainnointijaksolla oli huomattavaa, miten paljon asiakkaat hyödynsivät sosionomiopiskelijaa (AMK) nimenomaan keskustelukumppanina, erityisesti luottamuksen rakentuessa. Havaitimme, että psykososiaalisella tuella voitiin vaikuttaa asiakkaiden ristiriitaisiin tunteuksiin laitoksessa asumista tai toisia asiakkaita kohtaan sekä parantaa heidän osallistumistaan laitoksen arkielämään.

Työssään asukkaiden sosiaalista kanssakäymistä ja kontakteja muiden kanssa vastaajat kertoivat tukevana keskimäärin kohtalaisesti tai paljon. Asukkaita tuettiin talon ulkopuolisiin sosiaalisiin kontakteihin tyypillisesti asioimalla heidän kanssaan talon ulkopuolella esimerkiksi kaupassa, kahvilassa tai retkillä, sekä kannustamalla omaisia ottamaan läheisensä mukaan omiin menoihinsa. Vastauksista kolmessa nousi esiin se, että kyseiset käynnit tapahtuvat omaisten aloitteesta ja omaisten toivottiin hoitavan niitä. Havainnoinnissa todettiin omaisilla olevan jonkin verran esteitä läheisensä viemiseen pois palvelutalon tiloista. Näitä olivat esimerkiksi asukkaan tarvitsemat koneet ja laitteet, joiden käytössä omaiset epäröivät tai ne eivät mahtuneet omaisen autoon. Vastauksena olisi joissain tilanteissa ollut vapaa-ajan matkoihin oikeuttava taksikortti, joita haettiinkin havainnointijaksolla muutamille asiakkaille, jotka olisivat oikeutettuja korttiin ja hyötyisivät siitä päästäkseen laitoksen ulkopuolelle.

Havainnointijaksolla sosiaaliseen kanssakäymiseen tukeminen ei kuitenkaan näyttäytynyt samoin kuin kyselyssä. Sen mukaan sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvä tukeminen oli vähäistä ja hyvin paljon kiinni omahoitajan aktiivisuudesta. Tähän vaikutti myös henkilöstön määrään ja hoitotoimenpiteisiin kuluva aika. Myös toisen laitoksen fyysinen sijainti kauempana kaupungista aiheutti sen, että osallistuakseen haluamiinsa toimintoihin, matkaa kertyi niin, ettei sitä voinut taittaa jalan tai pyörätuolilla. Osallistuvan havainnointijakson aikana asukkaita ohjattiin muun muassa vierailemaan toistensa huoneissa, avustettiin yhteisten keskusteluiden aloittamisessa sekä avustettiin uudelleen rakentamaan verkostojaan esimerkiksi ottamalla yhteyttä vanhoihin ystäviin.

*”Otetaan mukaan kävelylle tai asioiden hoitamiseen, vaikka ne eivät liity asukkaan asioihin.”*

*”Jos omahoitaja on aktiivinen voi lähteä kauppaan.”*

*”Kannustetaan omaista ottamaan asukas mukaan sukujuhlisiin yms.”*

*”Yksikössäni nämä käynnit ovat omaisten aloitteesta tapahtuvia.”*

*”Toivotaan että läheiset jaksavat hoitaa.”*

Tieto siitä, minkälainen tekeminen kullekin asiakkaalle on tärkeää, oli hallussa keskimäärin kohtalaisesti. Resursseja asukkaan yksilöllisen, mielekkään tekemisen mahdollistamiseen vastaajat kertoivat olevan keskimäärin vähän tai kohtalaisesti, tavallisin vastaus (64 %) oli, että resursseja on vähän. Resurssit, joita vastaajat kertoivat tarvitsevansa asukkaiden yksilöllisen mielekkään tekemisen toteuttamiseen, olivat aika (n=10), osaaminen (n=5), työntekijät (n=4), materiaalit (n=4) sekä sopivat tilat (n=1).

*”Joidenkin asukkaiden tukeminen onnistuu helpommin mitä toisten.”*

*”Oma mielikuvitus vain rajana.”*

Kulttuurierojen huomioimiseen ja asiakkaan tukemiseen hänen oman kulttuurinsa ylläpitämiseksi asiakastyössä vastaajat kokivat pystyvänsä keskimäärin kohtalaisesti. Asiakkaiden kulttuurien välistä vuoropuhelua vastaajat kokivat mahdolliseksi edistää keskimäärin vähän tai kohtalaisesti. Kaksi (14 %) vastanneista kertoi, ettei heillä ole lainkaan mahdollisuutta edistää asiakkaiden kulttuurien välistä vuoropuhelua.

### 8.1.7 Tavoitteellisen ryhmätoiminnan suunnittelu ja ohjaus

Taulukko 7. Ryhmätoimintaan liittyvät vastaukset.

<b>1=En lainkaan/Ei lainkaan 5=Säännöllisesti/Erittäin paljon</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Suunnittelen yksikössä tavoitteellista ryhmätoimintaa</b>	2	3	8	1	-	2,6
<b>Minulla on aikaa suunnitella ja toteuttaa ryhmätoimintaa</b>	2	5	5	2	-	2,5
<b>Minulla on ammattitaitoa suunnitella ja toteuttaa ryhmätoimintaa</b>	1	4	4	4	1	3
<b>Haluan suunnitella ja toteuttaa ryhmätoimintaa</b>	1	2	3	5	3	3,5
<b>Toteutan yksikössä tavoitteellista ryhmätoimintaa</b>	2	5	6	-	1	2,5
<b>Arvioin ja dokumentoin ryhmätoiminnan toteutusta</b>	4	3	5	1	1	2,4

Ryhmätoiminnan suunnittelua ja ohjaamista ei koettu hoivahenkilöstön perustehtäviin kuuluvaksi. Vastanneet kertoivat yksiköiden tämänhetkisen ryhmätoiminnan olevan bingoa (n=7), retkiä (n=3), musiikkituokioita (n=3), tietovisailua (n=2), leipomista (n=2), kädentaitoja (n=1) sekä yhteisiä tapahtumia (n=1). Keskimäärin tavoitteellista ryhmätoimintaa suunniteltiin vähän tai kohtalaisesti. Tämä huomattiin myös havainnointijaksolla. Ajan puutteen vuoksi yksiköissä toteutettiin ”kunhan on jotain” -ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen tarvittavaa ammattitaitoa vastanneet kertoivat omaavansa keskimäärin kohtalaisesti. Halukkuutta ryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen kuvattiin olevan kohtalaisesti tai paljon. Ryhmätoimintaa haluttiin suunnitella, sillä se koettiin asiakkaille tärkeänä, mielekkäänä tai virkistävänä (n=3) sekä kuntouttavana (n=1). Ryhmätoiminnan suunnittelun koettiin lisäksi hyvänä vaihteluna hoitotyöhön (n=2).

*”Virikkeet hyviä ja tärkeitä kaikille, asukkaille ja myös henkilökunnalle vaihtelua.”*

*”Haluaisin suunnitella ja toteuttaa toimintaa koska asukkaiden elämä olisi silloin mielekkäämpää. Lisäksi asukkaan keho ja mieli aktivoituu toiminnasta (kuntouttavaa).”*

Toisaalta taas ryhmätoimintaa ei haluttu suunnitella tai toteuttaa, sillä koettiin, että toiminnan keksiminen on vaikeaa (n=2), omalta työkuvalta ei jää aikaa tai ryhmätoimintaa ei kuulu työkuvaan (n=2) ja vetäminen koettiin vieraaksi (n=1). Lisäksi asiakkaiden toimintakyvyn vajaukset koettiin hankaloittavaksi tekijäksi (n=1).

*”Toiminnan vetäminen on vierasta, koen toiminnan keksimisen vaikeaksi.”*

*”Oma työkuva vie niin paljon aikaa, ettei suunnittelulle jää juurikaan aikaa.”*

*”Ryhmätoiminta ei kuulu hoitajan työhön.”*

Tavoitteellista ryhmätoimintaa vastanneet kertoivat toteuttavansa keskimäärin vähän tai kohtalaisesti. Ryhmätoiminnan osalta toiset työntekijät olivat selvästi aktiivisimpia ryhmätoiminnan järjestäjiä kuin toiset. Havaintojen perusteella ryhmätoimintaa toteutettiin harvoin ja asiakkaat toivoivat monipuolista ryhmätoimintaa lisää. Ryhmätoiminnan toteutuksen arviointia ja dokumentointia vastanneet tekivät keskimäärin vähän tai kohtalaisesti. Vastanneista neljä (29 %) vastasi, ettei arvioi ja dokumentoi ryhmätoiminnan toteutusta lainkaan. Vastauksissa arvioinnin kerrottiin

tapahtuvan ainoastaan kirjaamalla tapahtunut asiakastietojärjestelmään (n=3). Tämä huomattiin myös havainnointijaksoilla.

### 8.1.8 Yhteisötyö

Taulukossa 8 on esitelty yhteisötyöhön liittyvien kysymysten vastauksia. Ryhmätoimintaa voidaan käyttää myös yhteisön tukemiseen, mutta yhteisötyö ja yhteisön tukeminen voi tapahtua myös ilman varsinaista ryhmätoimintaa esimerkiksi yhteisillä retkillä ja tapahtumilla, yhteisillä kokemuksilla, merkkipäivien huomioimisella sekä luomalla ja ylläpitämällä yhteisöä ja yksilöä tukevaa ilmapiiriä.

Taulukko 8. Yhteisötyöhön liittyvät vastaukset.

<b>1=En lainkaan/Ei lainkaan 5=Säännöllisesti/Erittäin hyvin/Erittäin tarpeelliseksi/Erittäin kiinnostuneita</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Yksikössämme tuetaan asiakkaiden yhteistä toimintaa</b>	-	-	9	4	1	3,4
<b>Työnkuvaani kuuluu asiakkaiden yhteisen, yhteisöllisen toiminnan järjestäminen</b>	-	3	5	4	2	3,4
<b>Työaikani riittää yhteisöllisen toiminnan suunnitteluun ja järjestämiseen</b>	2	7	4	1	-	2,3
<b>Koen asiakkaiden yhteisen toiminnan järjestämisen tärkeäksi</b>	-	-	1	5	7	4,5
<b>Asiakkaat ovat mielestäni kiinnostuneita yhteisestä toiminnasta</b>	-	1	5	5	3	3,7

Asiakkaiden yhteistä toimintaa vastanneet kertoivat yksiköissä tuettavan keskimäärin kohtalaisesti tai usein. Sen myös kerrottiin kuuluvan vastanneiden työnkuvaan kohtalaisesti tai usein. Kuitenkaan työajan ei juurikaan koettu riittävän yhteisöllisen toiminnan suunnitteluun ja järjestämiseen. Kaksi vastanneista (14 %) kertoi, ettei heidän työaikansa riitä lainkaan, vaikka asiakkaiden yhteisen toiminnan järjestäminen koettiin keskimäärin tarpeelliseksi tai erittäin tarpeelliseksi. Asukkaiden kiinnostus yhteistä toimintaa kohtaan määriteltiin keskimäärin kohtalaisesta kiinnostuneeseen. Yksiköissä havaintojen mukaan tuettiin asiakkaita vähän yhteiseen toimintaan, joissakin tilanteissa hyvin keskenään tulevat asiakkaat ohjattiin samaan ruoka pöytään tietoisesti. Yhteisöllistä toimintaa henkilökunnan osalta järjestettiin toisessa yksikössä suunnitellusti kerran viikossa ja toisessa yksikössä satunnaisemmin. Asiakkaista toiset toivoivat kovasti yhteistä toimintaa ja toisia asiakkaita yhteinen toiminta ei kiinnostanut.

Kuitenkin havaintojen perusteella suurin osa asukkaista olisivat olleet kiinnostuneita yhteisestä toiminnasta.

### 8.1.9 Verkostotyö

Verkostotyöhön (Taulukko 9) lukeutui kyselyssä omaisyhteistyö sekä vapaaehtoisten ja opiskelijoiden koordinointi. Vapaaehtoisten ja opiskelijoiden koordinointi pitää sisällään yksiköissä vierailevat esiintyjät ja muut toimijat sekä oppilaitoksista tulevat työharjoittelijat ja erilaiset koulujen oppimisprojektit ja tempaukset.

Taulukko 9. Verkostotyöhön liittyvät vastaukset.

<b>1=En lainkaan/Ei lainkaan 5=Säännöllisesti/Erittäin hyvin/ Erittäin paljon</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Olen yhteydessä asukkaiden omaisiin</b>	-	2	5	4	2	3,5
<b>Tieto kulkee työntekijöiden ja omaisten välillä hyvin</b>	-	5	4	3	1	3
<b>Mielestäni yhteydenpitoa omaisiin tarvitaan</b>	-	-	-	3	10	4,8
<b>Yksikössämme käy ulkopuolisia toimijoita</b>	-	-	9	4	1	3,4
<b>Pidän ulkopuolisten toimijoiden vierailuja tärkeinä</b>	-	3	5	4	2	4,4
<b>Hankin vapaaehtoisia toimijoita yksikköön</b>	2	7	4	1	-	2
<b>Työtehtäviini kuuluu työharjoittelijoiden koordinointi</b>	-	-	1	5	7	2,4
<b>Työtehtäviini kuuluu opiskelijaryhmien koordinointi</b>	-	1	5	5	3	1,9

Asukkaiden omaisiin vastanneet olivat yhteydessä keskimäärin kohtalaisesti tai usein. Tiedon omaisten ja työntekijöiden välillä koettiin kuitenkin kulkevan melko huonosti. Tämä tuli esiin myös havainnoinnin perusteella. Tiedon kulkuun vaikutti oleellisesti kiire sekä yhteisten viestintä- ja tiedotusväylien vähyys. Tavallisesti yhteydenpitoa tehtiin puhelimitse. Monipuolisemmat tiedonkulkuväylät ja esimerkiksi omaisten katseluoikeus asiakaskirjauksiin vaikuttaisivat tiedonkulkuun lisäävästi. Yhteydenpitoa omaisiin vastanneet kertoivat tarvittavan erittäin paljon. Tilanteita tai asioita, joissa yhteydenpitoa tarvittiin, oli kaikki asukkaaseen liittyvä (n=3), terveydentilassa ja voinnissa tapahtuvat muutokset (n=3), asukkaan tarvitessa hankintoja (n=3), päivittäisissä asioissa (n=2), asiakkaan historian selvittämisessä (n=1) sekä epäselvissä ja ongelmatilanteissa (n=1).

*”Terveystilassa tapahtuvissa muutoksissa. Kun asukas tarvitsee jotain.”*

*”Päivittäisissä asioissa, ongelmatilanteissa, epäselvissä tilanteissa ym.”*

*”Oikeastaan kaikessa. Avoimuus on kaiken a ja o!”*

Vastanneet kertoivat yksiköissä käyvän ulkopuolisia toimijoita keskimäärin kohtalaisesti tai usein. Talon ulkopuolelta yksiköissä kävi erilaisia esiintyjä (n=9), seurakunnan työntekijöitä (n=4), lapsiryhmiä (n=3), fysioterapeutti (n=1), hieroja (n=1), kampaaja (n=1), henkilökohtainen avustaja (n=1), halikoira (n=1) sekä opiskelijoita (n=1). Ulkopuolisten toimijoiden vierailuja pidettiin keskimäärin tärkeinä tai erittäin tärkeinä. Asiakkaat itse toivoivat enemmänkin vierailijoita.

Vastanneet hankkivat vapaaehtoisia toimijoita yksiköihin keskimäärin harvoin. Vastanneista kuusi (43 %) kertoi, ettei hanki vapaaehtoisia toimijoita yksikköön. Työtehtäviin vastattiin kuuluvan työharjoittelijoiden koordinoinnin keskimäärin harvoin tai kohtalaisesti, opiskelijaryhmien koordinoinnin taas keskimäärin ei lainkaan tai harvoin. Havaitsimme, että selkeä yhteyshenkilö, jolla olisi aikaa rekrytoida vierailijoita, olisi voinut lisätä esiintyjien ja muiden vapaaehtoisten määrää. Hänen vastuullaan olisi myös tapahtumista ja vierailijoista tiedottaminen. Vapaaehtoisiiin liittyvään rekrytointiin tulisi kuulua myös heidän kouluttaminen, tiedottaminen ja vapaaehtoistyössään jaksamisen tukeminen. Hoitohenkilökunnalla ei myöskään ollut selkeästi aikaa hankkia palvelutaloon vapaaehtoisia toimijoita. Sosionomi (AMK) osaamisen ja aikaisempien tutkimuksien valossa voi todeta, että tämänlainen tehtävän kuva sopisi hyvin sosionomille (AMK).

#### 8.1.10 Hoitotiimien tukeminen

Taulukko 10. Hoitotiimien tukemiseen liittyvät vastaukset.

<b>1=En lainkaan 5=Säännöllisesti/ Erittäin kiinnostunut/Erittäin usein</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Kehitän työssäni työkäytäntöjä</b>	-	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	3,9
<b>Olen kiinnostunut työni kehittamisestä</b>	-	-	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	4,6
<b>Huolehdin osaltani tiedonhallinnasta ja tiedon välityksestä yksikössä</b>	-	-	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	4



<b>Olen tarvinnut tukea hankalissa asiakastilanteissa</b>	-	3	2	6	3	3,6
<b>Saan hankaliin asiakastilanteisiin tarvittaessa tukea työyhteisöstä</b>	-	-	2	6	6	4,3

Työkäytäntöjä vastanneet kertoivat kehittävänsä työssään keskimäärin kohtalaisesti tai usein. Työnsä kehittämisestä esimerkiksi uusien toimintatapojen ja lisäkoulutuksen muodossa vastanneet olivat keskimäärin erittäin kiinnostuneita. Havainnoinnissa näkyi selkeää eroa yksiköiden kehittämisestä hoitotiimien kesken. Toisessa yksikössä näkyi kehittämisen into työn käytäntöjä ja tiedonvälitykseen liittyen. Ongelmatilanteen tullessa eteen työkäytänteissä ja tiedonvälityksessä, asiaan tartuttiin heti ja asiasta keskusteltiin tiimissä. Tiimi pohti yhdessä ratkaisun siihen, ettei samanlainen tilanne toistuisi ja sitoutuivat yhdessä noudattamaan uutta toimintatapaa. Toinen hoitotiimi tyytyi selvittämään ongelmatilanteen, eikä työtä lähdetty kehittämään keskustelemalla ongelmatilanteen synnystä ja tulevaisuudessa samanlaisten tilanteiden välttämiseksi. Kehittämismyönteisyys oli niukkaa ja vanhoista tavoista pidettiin kiinni, eikä uusia käytäntöjä kehitetty työn sujuvuuden lisäämiseksi.

Omalta osaltaan tiedonhallinnasta ja tiedon välityksestä yksikössä vastanneet kertoivat huolehtivansa keskimäärin usein. Hankaliin asiakastilanteisiin vastanneet kertoivat tarvinneensa tukea keskimäärin kohtalaisesti tai usein. Työyhteisöstä he olivat saaneet tukea kyseisissä tilanteissa keskimäärin hyvin tai erittäin hyvin. Havainnoinnissa todettiin, että hankalissa asiakastilanteissa tarvittiin molemmissa yksiköissä melkein päivittäin apua ja avunsaaminen hankalissa asiakastilanteissa työyhteisöltä oli hyvä. Hankalat asiakastilanteet, joissa tukea oli tarvittu, olivat aggressiiviset asiakkaat (n=5), mielenterveysongelmat (n=2), vaikea hoidettavuus sairauden vuoksi (n=1), hoitovastaisuus (n=1), tyytymätön asiakas tai omainen (n=1) sekä tukihakemukset (n=1).

Sosionomi (AMK) hoitotiimissä ja sen tukemisessa ydinosaamisen, kyselyn ja havainnoinnin perusteella voidaan katsoa olevan tiimin jäsen, joka kehittämis- ja innovaatio osaamisellaan pystyy tarttumaan asioihin ja tukemaan niissä.

### 8.1.11 Esimiestyö

Tässä opinnäytetyössä etsimme vastausta siihen, millainen on sosionomin (AMK) tehtäväkuva vanhusten palvelutalossa. Yksi selkeistä, jo ennalta määritellyistä

tehtävänkuvista on esimiestyö. Lomakkeen avoimissa kysymyksissä kysimme, mitä esimiestehtäviä sosionomi (AMK) voisi henkilöstön mielestä tehdä. Vastauksissa nousi esiin omaisyhteistyö (n=3), viranomaisyhteistyö (n=3), tiedotus ja palaverien pitäminen (n=3), työvuorosuunnittelu (n=1) ja tiimivastaavana toimiminen (n=1). Kolmessa vastauksessa oli sanottu sosionomin voivan tehdä kaikkia esimiestehtäviä.

Havainnoidessa sosionomin (AMK) mahdollisuuksia tehdä esimiestyötä, voidaan todeta, että Mehiläinen hoivapalveluissa sosionomi (AMK) voi toimia tiimivastaavana, palvelukodin esimiehenä tai palvelutalon johtajana. Palvelukodin johtajan sosionomi (AMK) huolehtii talon pyörittämisestä kuten ruokahuollosta, siivouspalveluista, huoltopalveluista ja turvallisuudesta. Erittäin tärkeää on työntekijöiden johtaminen, työntekijöille näkyminen ja heidän tukena oleminen erilaisissa tilanteissa. Lisäksi asukkaiden ja läheisten kanssa hyvän yhteyden säilyttäminen. Yksityisellä sektorilla mukaan nousee myös markkinointi, vuokrahinnat, hoidon hinnat ja uusien asukkaiden saaminen. Hallinnollisiin tehtäviin kuuluu työntekijöiden työvuorosuunnittelu, asukkaiden laskuttaminen, muun talon toiminnan laskujen maksaminen, uusien tarvittavien tavaroiden hankkiminen ja paljon muuta mitä nousee esille palvelutalon arjessa. Sosionomin (AMK) toimiessa esimiestehtävissä ei havainnoinnin perusteella työnkuvassa juurikaan asiakastyötä ole. Sosionomin (AMK) edellytykset toimia esimiehenä ovat hyvät, mutta ollessa vastuussa talon koko toiminnasta, jää asiakastyön osaaminen pois ja varsinaista sosiaalihjausta ei palvelukodissa ole.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Sosionomin (AMK) merkitys hoitohenkilöstön työnkuvaa tukemassa.

Kyselyssä lähes kaikki vastaajat kokivat, että sosionomin (AMK) osaaminen hyödyttäisi henkilöstöä, työyhteisöä ja yksiköitä. Samaa palautetta saimme osallistuvan havainnoinnin jaksoilla yksiköissä sekä työntekijöiltä, esimiehiltä, asiakkailta, että omaisilta. Tutkimuskysymykseemme ”Minkälaisia merkityksiä palvelutalojen henkilökunta antaa sosionomin (AMK) osaamiselle omien työtehtäviensä tukijana” haimme vastauksia erityisesti kyselyn avoimilla kysymyksillä sekä havainnointijaksoilla tehdyistä huomioista. Avointen kysymysten vastauksissa hoivahenkilöstö toivoi voivansa hyödyntää sosionomin (AMK) ammattitaitoa erityisesti toiminnallisuuteen ja asiakkaiden arjen aktivointiin, sosiaalietuuksiin liittyviin asioihin, toimintakyvyn sosiaalisen ja psyykkisen osa-alueen arvioimiseen ja tukemiseen, hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen ja päivittämiseen, omaisyhteistyöhön, uuden asiakkaan tuloprosessiin sekä tiedotukseen.

Uuden asiakkaan tulo yksikköön vaatii sekä etukäteistyötä, että asiakkaan tilanteeseen, tapoihin ja tottumuksiin tutustumista hänen muuttaessa palvelutaloon. Etukäteistyö ei niinkään kuulunut hoivahenkilöstön tehtäviin, mutta esimiehet vastasivat omaisten tiedusteluihin, sekä olivat yhteydessä kunnan sosiaalitoimeen koskien uusia asiakkuuksia. Ikääntyneen asiakkaan elämä muuttuu oleellisesti hänen muuttaessa palvelutaloon. Näemme uuden asiakkaan palveluprosessissa sekä intervallipaikalle tulevan asiakkaan prosessissa selkeän paikan sosiaaliohjaukselle, jota sosionomi (AMK) voisi yksiköissä tehdä. Uuden asiakkaan tullessa taloon, muuttunut ympäristö on merkittävä tekijä niin asiakkaalle, kuin hänen läheisilleen. Ongelmia aiheuttaa muutokseen sopeutumisen vaikeus sekä sopeutumattomuus uuteen tilanteeseen (Ylä-Outinen 2012, 157). Asiakkaan tilannetta voidaan helpottaa huolellisella etukäteistyöskentelyllä ja muuton hetkellä tarjotulla sosiaalisella tuella, johon yhdistyy tiedollinen ja tunnetuki. Asiakkaan, jonka on vaikeampi sopeutua palveluasumiseen muuttoon, tulisi saada paljon tukea kokeakseen elämänhallinnan tunnetta. Hoitohenkilöstön työajan täyttää asiakkaan kanssa palvelutalossa tehtävä hoidollinen työ, jolloin aikaa vaativaan sopeutumisen tai omaisten tukemiseen ei jää. Kaikkien osapuolten tukeminen tilanteessa on voimavarojen kannalta tärkeää. Tämän kaltainen tukeminen on erityisesti sosionomin (AMK) ydinosamiseen ja perustehtävään

kuuluvana. Myös Mäenpään (2009) tekemän tutkimuksen tuloksissa näkyi sosionomin (AMK) osaamisen hyödyntämisen paikka intervalliasukkaiden palveluprosessissa, uuden asukkaan palveluprosessin alussa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa ja säännöllisessä päivittämisessä. (Mäenpää 2009, 33–31.)

Työntekijät kertoivat selvittävänsä asukkaiden yksilöllisiä tarpeita ja mieltymyksiä asukasprosessin alussa melko hyvin. Tämä tapahtui erilaisten valmiiden lomakkeiden ja haastattelupohjien kautta. On hyvä, että yksiköissä on valmiit pohjat tietojen keräämiseksi. Huomattavaa tosin oli, että ajalliset resurssit tai hoitajan taidot tai motivaatio eivät aina riittäneet käydä asioita hyvin läpi. Pidämme tärkeänä, että hoitohenkilöstö käy asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa läpi asiakkaan historiaa ja mieltymyksiä tunteakseen asiakkaansa paremmin. Sosiaalityössä voidaan käyttää erilaisia sosiokulttuurisia ja luovia menetelmiä, joiden avulla asiakkaan historiaa, mieltymyksiä ja haluja voidaan selvittää monipuolisesti. Kyselyn ja havainnoinnin perusteella voitiin todeta henkilökunnan tarvitsevan enemmän aikaa tavoitteellisen ryhmätoiminnan toteuttamiseen. Monikaan henkilökunnasta ei kertonut suunnittelevansa tai toteuttavansa tavoitteellista ryhmätoimintaa säännöllisesti. Myös kokemus riittävästä ammattitaidosta toteuttaa tavoitteellista ryhmätyötä oli kohtalaista.

Sosiaalietuuksiin liittyvä työskentely yksityisessä palvelutalossa ei näytellyt suurta osaa hoivahenkilöstön päivittäisessä työskentelyssä, sillä asukkaiden saamat tuet olivat pääasiassa kerran haettua ennallaan pysyviä ja heillä on asiakassuhde kunnan sosiaalitoimeen. Hyvänä käytäntönä yksiköissä oli asukkaan etuuksien ajantasaisuuden tarkistaminen hänen muuttaessa taloon. Hoitohenkilöstö avusti omaisia etuusasioissa enemmän kuin asukkaita ja omaiset toivoivatkin apua hakemusten täyttöön sekä tietoa mahdollisista etuuksista ja palveluista, johon heidän läheisellään oli oikeus. Tulostemme perusteella näemme, että sosiaalietuuksiin liittyvä osaaminen yksityisessä palvelutalossa ei ole päivittäinen osa sosionomin (AMK) tehtäväkuvaa, sillä kunnassa tehtävä palvelutarpeen arviointi kattaa myös sosiaalietuudet. Etuuksiin liittyvää osaamista voitaisi hyödyntää ennemminkin omaisille tiedottamisessa, uuden asiakkaan prosessin aloituksessa sekä asiakkaan palvelutarpeiden muuttuessa oleellisesti.

Hoitohenkilöstö osallistui säännöllisesti asiakkaan toimintakyvyn mittausten tekemiseen RAI-arvioinnin sekä MMSE-muistitestien avulla sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon. Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajan tasalla pitäminen koettiin tärkeäksi. Huomattavaa oli kuitenkin, että arviointeja tai suunnitelmia ei tehty moniammatillisesti,

vaan usein niiden teko oli yhden työntekijän varassa. Kuitenkin palvelutarpeiden laaja-alaista arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelmia olisi hyvä tehdä moniammatillisesti, jotta ne parhaiten tukisivat asiakasta. Sosionomin (AMK) osaaminen voisi hyödyttää hoivahenkilöstöä erityisesti sosiaalisen osallistumisen ja verkostojen arvioimisella sekä osallistumalla säännöllisessä asiakastyössä toimiessaan asiakkaiden psyykkisen hyvinvoinnin, käyttäytymismuutosten sekä kognitiossa tapahtuvien muutosten havainnointiin. Jos toimintakyvyssä tapahtuu oleellisia muutoksia, tulisi asiakkaan muuttuneisiin palvelutarpeisiin vastata ja hänen henkilökohtaista suunnitelmaansa tarkastella uudestaan. Tämä ei kuitenkaan aina yksiköissä toteutunut, vaan tavallisesti odotettiin seuraavan RAI-arvioinnin tai hoito- ja palvelusuunnitelman tarkastuksen ajankohtaa. Mielestämme omaisten osallistumista läheistensä toimintakyvyn arvioimiseen sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen hyödynnettiin liian vähän. Asiakkaan ja omaisten kanssa keskustelu palveluiden tarpeesta ja toteuttamisesta voisi hyvin kuulua sosionomin (AMK) tehtävänkuvaan, jolloin hän toimisi asioiden puheeksi ottajana ja neuvotteluapuna, sekä palveluohjaajana, joka hakisi tietoa saatavilla olevista palveluista ja ohjaisi asiakasta ja omaista niiden piiriin. Sosionomin (AMK) ydinkompetensseihin lukeutuva eettinen osaaminen on ikääntyneen asiakkaan asioiden puheeksi ottamista ja asioiden ajoa. Klemolan (2016) väistökirjasta kävi myös ilmi, ettei toimintakyvyn seuranta toteudu aina suunnitelmien mukaan. Käytetyimpiä toimintakyvyn mittareita on RAI- arviointijärjestelmä ja RAVA-mittari, jonka käytön tuloksista kävi ilmi, että henkilöstön käsitys ja odotukset asiakkaan toimintakyvyn muutoksen suunnasta olivat pääasiassa negatiiviset. Tutkimuksessa ilmenee, ettei mittareita ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa mielletty työväliseksi. Tutkija esitti syyksi sen, ettei asiakas tietojen eri vaiheita mielletty tärkeiksi ja sen vuoksi käytännön toteutus jäi tekemättä. Asiakasnäkökulmasta merkitys on, että asiakkaasta kerätyn tiedon hyödyntäminen on vähäistä. (Klemola 2016, 125–132.)

Asiakkaiden omaiset toivovat hyvää yhteistyötä heidän läheistensä hoitavan hoitohenkilöstön kanssa. Omaisille on tärkeää saada tietoa heidän läheistään koskevista asioista ja terveyden tilasta. Kyselyn tuloksissa kävi ilmi, että hoitava henkilökunta piti tärkeänä asiana yhteydenpidon omaisiin, mutta kuitenkin kaikki työntekijät eivät olleet aktiivisesti yhteydessä heihin. Kyselyn ja havainnoinnin kautta nousi tietynlainen tarve kehittää omaisten ja työntekijöiden välistä viestintää sekä asiakkaan ja hänen omaistensa välistä viestintää sekä tiedotusta asioista. Tiedottaminen kuului osaltaan yksiköiden johtajille sekä henkilökunnalle. Tutkimus sosiaalihuollon tehtävän rakenteiden kehittämisestä Volanto, Rinne ja Toikko (2014, 6)

näkevät sosionomin (AMK) tehtäviksi kuuluvan erilaisten asiakasta tukevien resurssien, kuten vertaistuen, vapaaehtoisten ja omaisten kanssa toimimisen. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017b) seurantatutkimuksessa tuli ilmi, ettei ympärivuorokautisessa hoidossa olevan asiakkaan omaisia pystytty tukemaan tarpeeksi osallisuuteen oman läheisensä kanssa. Tutkimuksessa todettiin, että ympärivuorokautisessa hoidossa tulisi ottaa laajemmin käyttöön omaisten osallisuutta tukeva toimintamalli. Omat tuloksemme tukevat tätä huomiota.

Talon ulkopuolisten toimijoiden vierailuja kyselyn mukaan pidettiin tärkeänä mutta vastaajista monikaan ei hankkinut vapaaehtoisia toimijoita palvelutaloon. Jotta voitaisi helpottaa vapaaehtoisten toimintaa yksiköissä, toimivat viestintäkeinot ja selkeä yhteyshenkilö olisivat tarpeelliset. Tietty yhteyshenkilö tekisi asioiden sopimisesta helpompaa ja varmistaisi asioista eteenpäin tiedottamisen sekä vapaaehtoisen toimijan käytännön tukemisen hänen tullessa itselleen mahdollisesti uuteen paikkaan. Sosionomin (AMK) tutkimuksellisen kehittämisen johdosta palvelutaloihin voidaan kehittää sopiva viestintämenetelmä omaisten, vapaaehtoisten ja muiden toimijoiden kesken. Vapaaehtoisten koordinoinnin lisäksi sosionomi (AMK) pystyisi perehdyttämään ja kouluttamaan vapaaehtoisia sekä myös opiskelijoita palvelutalon käytäntöihin koska, sosionomin (AMK) näkökulma työkäytänteissä on sosiaalinen. Lisäksi sosionomi (AMK) hallitsee hyvät vuorovaikutustaidot, ohjauksen tehtävät, sosiaalityön tehtävät sekä palveluiden tuottamisen tehtävät. (Salonen 2008, 164.)

## 9.2 Sosionomin (AMK) rooli ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa

Gerontologisen, eli vanhussosiaalityön keskeisenä tavoitteena on ikääntyneen hyvinvoinnin varmistaminen. Tähän pyritään vaikuttamaan ikääntyneen elinympäristöä, yhteisöä sekä toimintakykyä tukien. (Seppänen 2006, 47.) Toimintakykyä arvioitaessa ikääntynyt tulisi huomioida toimijana, jolla on kyky kehittyä ja tarve olla aktiivinen (Jyrkämä 2007, 206). Tämä vaatii arviointia myös muilta kuin päivittäisistä toimista suoriutumisen sekä fyysisen toimintakyvyn osalta, sillä tarkastelussa on silloin myös ikääntyneen tunteet, motivaatio, halu, mahdollisuudet, tavoitteet sekä sosiaaliset pakot ja rajoitteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017b) tuoreeseen vanhushuolteen seurantatutkimukseen viitaten, hoivahenkilöstön antama merkitys sosionomin (AMK) osaamiselle asiakkaiden sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioimiseen ja tukemiseen liittyen tukee omia tuloksiamme kyselyssä ja havainnoinnissa.

Seurantatutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vain puolet yksityisistä ympärivuorokautista hoivaa ikääntyville järjestävistä yksiköistä arvioi asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä luotettavin mittarein. Määrä on vielä vähäisempi (40 %) kotihoidossa sekä julkisella puolella hoidettavien ikääntyneiden yksiköissä. Tämä kertoo selkeästä kehittämisen paikasta sekä tarpeesta sosiaalisen toimintakyvyn asiantuntijalle vanhuspalveluissa.

Sosiaalinen tuki on asiakkaalle annettavaa läsnäoloa, osallisuuden tukemista ja esteiden poistoa. Sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky ja niiden ylläpito vaativat vuorovaikutusta. Psykososiaalisella tukemisella voidaan vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn monipuolisesti. Palvelutalossa asuvan ikääntyneen yhteisöihin ja verkostoihin kuuluvat omaiset ja läheiset, muut asukkaat sekä hoitohenkilöstö. Opinnäytetyön tuloksissa oli sekä kyselyn että havainnoinnin kautta saadussa aineistossa huomattavaa, kuinka vähäistä oli asiakkaan kuunteluun riittävä aika. Lähes kaikki vastanneista toivoivat, että aikaa tähän olisi erittäin paljon enemmän. Havainnointijaksolla useat asiakkaat hyödynsivät sosionomiopiskelijaa (AMK) erityisesti keskustelukumppanina. Omaiset ja hoitohenkilöstö kertoivat nähneensä muutosta niiden asiakkaiden käytöksessä, jotka olivat hyödyntäneet paikalla ollutta sosionomiopiskelijaa (AMK) keskustelukumppanina. Muutokset näkyivät erityisesti asiakkaiden mielialan paranemisena, häiriökäyttäytymisen vähenemisenä sekä aiempaa enempanä laitoksen arkielämään osallistumisena. Vuorovaikutusta asiakkaiden kesken kannattaa myös tukea, jotta heidän sosiaaliset tarpeensa eivät olisi ainoastaan hoitohenkilöstön tai omaisten varassa. Volanto, Rinne ja Toikko näkivät myös tutkimuksessaan hyödyn sosionomi (AMK) osaamisesta ryhmätoiminnan, ohjaamisen ja yhteisöllisten tapahtumien organisoinnissa, jotka edistävät erityisesti asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn tukemista.

Palvelutalossa sosiaalista tukea tarvitaan erityisesti asiakkaan muuttaessa taloon, sillä se on tavallisesti merkittävä elämänmuutos yksilölle. Muutto aiheuttaa usein tunnetta elämänhallinnan muutoksesta sekä omien vaikutusmahdollisuuksien heikkenemisestä. Tukea uuteen tilanteeseen sopeutumiseen voivat tarvita asiakkaan lisäksi myös omaiset. Identiteetin, osallisuuden ja asiakkaan voimavarojen vahvistaminen sekä elämänhallinnan tukeminen kuuluvat sosionomin (AMK) koulutuksessa hankittuun osaamiseen, joten näemme tässä sosionomin roolin toimintakyvyn tukijana merkittävänä. Monipuoliseen, mielekkääseen toimintaan osallistuminen on yksi keino tukea asiakkaan sosiaalista toimintakykyä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017b) vanhuspalvelujen seurantatutkimuksessa koskien hoivan tuottajien toimintatapoja, kartoitettiin asiakkaan mahdollisuuksia osallistua ja tehdä. Tulosten mukaan mahdollisuuksia tulisi parantaa, vaikkakin yksityisten toimijoiden todettiin huolehtivan paremmin asiakkaidensa mahdollisuuksista liikkua, ulkoilla ja ylläpitää sosiaalista elämää kuin kunnallisten. Asiakkaiden toimintaan osallistumiseen vaikuttaa monesti heikentynyt toimintakyky. Tämä tulee ottaa huomioon toimintaa suunniteltaessa siten, että kaikilla on mahdollisuus osallistua mieleiseensä toimintaan omista toimintakyvyn vajauksista huolimatta. Asiakkaiden voidaan todeta tarvitsevan kannustusta osallistumiseen. Osallistumisen esteitä voidaan poistaa myös oikeanlaisin apuvälinein. Asumispalvelun arjessa myös työntekijöiden tulee kiinnittää huomiota asiakkaan apuvälinetarpeisiin esteettömyyden näkökulmasta. Osallistumisen esteenä asiakkaan omiin kiinnostuksen kohteisiin yksikön ulkopuolella ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon saattaa olla myös asumisyksikön sijainti. Tämä nähtiin työn tuloksissa merkityksellisenä asiakkaan sosiaalisen osallistumisen näkökulmasta. Sosiaaliohjauksella voitiin parantaa osallistumisen edellytyksiä esimerkiksi vapaa-ajan matkoihin oikeuttavan taksikortin muodossa. Mäenpään (2009) tekemässä tutkimuksessa sosionomin (AMK) mahdollisesta työnkuvasta oli tuloksissa päädytty siihen, että sosionomin (AMK) osaamisen tarve on erityisesti kuntoutukseen, ohjaukseen, sosiaaliseen tukeen sekä tiimityön ja viriketoiminnan kehittämistehtäviin liittyvää. (Mäenpää 2009, 31–33.)

Osallisuus on vahvasti esillä vanhuspalvelujen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17). Sosionomi (AMK) tukee ikääntyneiden osallisuutta palvelutalossa parhaiten tukemalla ikääntyneitä kunnioittavaa ilmapiiriä, vahvistamalla yhteenkuuluvuutta yhteisössä, luomalla ikääntyneille kanavia vaikuttaa palveluiden ja yksikön arjen sisältöön, poistamalla osallistumisen esteitä apuvälinein, tarvittavin sosiaalipalveluin sekä ympäristön suunnittelulla ja suunnittelemalla arjen sisältöä yksikköön. Arjen sisältöä on yksilö- ja ryhmämuotoinen toiminta. Toiminnalla tuetaan arjen mielekkyyden lisäksi toimintakykyä ja sillä voidaan vaikuttaa yhteisön tiivyyteen. Ei siis ole merkityksetöntä, mitä toiminta pitää sisällään. Sen tulisi olla suunniteltua ja tavoitteellista. Lisäksi tavoitteiden toteutumista ja toiminnan vaikutuksia tulisi arvioida. Yhteisöllisyyden tukeminen kannattaa, sillä asiakkaiden toisilleen antama tuki on merkityksellistä ja vähentää hoitohenkilöstölle tulevaa kuormaa erityisesti silloin, kun asiakkaan omat verkostot ovat heikot.



Omissa tuloksissamme oli huomattavissa, kuinka epäselvää oli tieto siitä, minkälaisesta tekemisestä asiakkaat yksilötasolla pitävät. Erityistä puutetta oli henkilöstön resursseissa mahdollistaa yksilöllinen mielekäs tekeminen. Puuttuvia resursseja olivat aika, oma osaaminen, työntekijät, materiaalit sekä toiminnalle sopiva tila. Sosionomilla (AMK) on käytössään sosiaalityön menetelmiä selvittää asiakkaan mielenkiinnon kohteita sekä myös osaamista yksilöllisen toiminnan suunnittelussa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Mahdollisuuksien mukaan sosionomi (AMK) voi järjestää tarvittavia resursseja, kuten antaa oma työpanoksensa ohjaajana, suunnitella valmiita toimintakokonaisuuksia tai tuokioita hoitajien ohjattaviksi, järjestää tarvittavia tiloja, hankkia vapaaehtoisia tai avustajia. Henkilöstö odotti ja toivoi paljon omaisten tukea läheistensä mielekkään tekemisen järjestämiseen ja tukemiseen. Omaiset taas toivat esille näkemystään siitä, etteivät oikein tiedä mitä palvelutalossa saa ja voi läheisensä tai vaikka toisten asukkaiden kanssa tehdä. Tämän vuoksi asiakkaan verkostoja tulee tukea vuorovaikutuksen toteutumiseksi. Sitä voidaan tehdä mahdollistamalla tiloja ja tilaisuuksia kohtaamiseen, vahvistamalla asiakkaan verkostoja yhteisöllisyyden, järjestöjen ja vapaaehtoistyön keinoin.

### 9.3 Sosionomin (AMK) tehtäväkuva palvelutalossa

Palvelutalossa sosionomin (AMK) tehtäväkuva on selkeästi sosiaaliohjausta, joka pitää sisällään Sarvimäen ja Siltaniemen (2007, 19) sosiaalihuollon tehtävärakennesuosituksessa kuvailemat palvelutarpeen arvioinnin, palvelusuunnitelmien tekemiseen osallistumisen, taloudellisen neuvonnan ja ohjauksen, asiakkaan voimavarojen vahvistamisen sekä asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen. Kuten ei sosiaalihuollon tehtävärakennesuosituksessa, ei myöskään koostamaamme sosionomin (AMK) tehtäväkuvaan palvelutalossa kuulu hoitotyö. Viitaten Vilppaan (2012, 45–46) tekemään tutkimukseen palveluohjauksesta Helsingin vanhuskeskuksessa nousee siellä esille, ettei palveluohjaukselle ollut määritelty yhtenäistä mallia. Tutkimuksen mukaan yöntekijät toivoivat selkeitä ja yhtenäisiä toimintamalleja ja tällöin asiakkaillekin muodostuisi helpommin kuva siitä, minkälaisissa asioissa palveluohjaajalta voisi saada apua.

Kärkkäinen ja Vesterinen (2012) hakivat opinnäytetyössään vastausta kysymykseen, millaisissa työtehtävissä sosionomit (AMK) työskentelevät seniori- ja vanhustyössä. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että sosionomit (AMK) työskentelevät joko esimiehenä

tai osana moniammatillista tiimiä. Työnimikkeistöä vanhustyössä oli 38 erilaista. Mielestämme sopiva nimike sosionomille (AMK) palvelutaloon olisi sosiaaliohjaaja. Sosiaaliohjaajan nimikkeestä käy ilmi sosiaalisen ulottuvuus sekä työhön kuuluvan erilaista ohjausta. Työtä sosiaaliohjaaja tekee moniammatillisesti yhdessä palvelutalon lähi- ja sairaanhoitajien, fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kunnan sosiaalitoimen kanssa.

Esittelemme opinnäytetyön teoriaperustan sekä työn tulosten perusteella tuotetun tehtäväkuvauksen. Tehtäväkuvaus on laadittu samaan tapaan, kuin Mehiläisen palvelutaloihin on laadittu sairaanhoitajan ja fysioterapeutin toimenkuvat.

### **ASIAKASSIJOITUKSET JA PALVELUTARPEIDEN ARVIOINTI**

- Neuvonta ja ohjaus uuteen asiakkuuteen liittyen
- Yhteistyö kaupungin sosiaalitoimen kanssa
- Uuden asukkaan ja omaisen perehdytys ja tutustuttaminen yksikköön, sen toimintaan ja toisiin asukkaisiin
- Asiakkaan tilanteen alkukartoituksen tekeminen yhdessä asiakkaan, omaisten sekä hoitohenkilöstön kanssa
- Intervalliasukkaan palveluprosessi ja kotona pärjäämisen varmistaminen
- Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja päivittäminen moniammatillisesti
- Palveluohjaus, joka pitää sisällään asiakkaan palvelutarpeiden kartoituksen, tarpeiden puheeksi oton asiakkaan, omaisten ja työyhteisön kesken, palveluiden hakemisen tai hakemisessa avustamisen sekä viranomaisyhteistyön

### **ASIAKKAIDEN SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN**

- Asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn, osallistumisen ja verkostojen arviointi
- Asiakkaan ja hänen verkostojensa vuorovaikutuksen edellytysten tukeminen
- Erityisesti heikot sosiaaliset verkostot omaavien asiakkaiden sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen ja verkostojen vahvistaminen
- Henkilökohtaisen, asiakkaan toimintakykyä tukevan arjen suunnittelu yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten sekä hoitoalan ammattilaisten kanssa, toteutuksen edellytyksistä huolehtiminen sekä toteutuksen arviointi moniammatillisesti

- Tavoitteellisen, säännöllisen ryhmätoiminnan suunnittelu ja järjestäminen. Tavoitteena tukea asiakkaan identiteettiä, voimavaroja, mielenvirkeyttä, kognitiivista toimintakykyä ja yhteisöllisyyttä.
- Asiakkaan osallistumisen esteiden poisto. Esimerkiksi tarvittavien palveluiden ja apuvälineiden hankinnassa avustaminen, yhteisön vahvistaminen, osallistumaan kannustavan ilmapiirin luominen, esteettömän ympäristön suunnitteluun osallistuminen
- Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien ja kuulluksi tulemisen lisääminen esimerkiksi asukaspalaverien muodossa ja asianajolla
- Yhteisten tapahtumien, tilaisuuksien ja retkien suunnittelu, käytännön järjestely, tiedotus sekä tarvittaessa vapaaehtoisten avustajien hankkiminen
- Asiakkaiden keskinäisen yhteisöllisyyden edistäminen

### **HOITOTIIMIEN TUKEMINEN**

- Asiakkaan psyykkisen hyvinvoinnin, käyttäytymismuutosten sekä kognition muutosten havainnointi ja muutosten edellyttämiin toimiin tarttuminen
- Henkilöstön kouluttaminen ja tiedon levitys sosionomin (AMK) osaamisalueeseen liittyen. Esimerkiksi erilainen menetelmäosaaminen ja ryhmätoimintojen etukäteissuunnittelu
- Työyhteisön toiminnan kehittämiseen osallistuminen
- Palvelutalon arjen sisällön suunnitteluun osallistuminen

### **OMAISYHTEISTYÖ**

- Sosiaalinen tuki ja käytännön järjestelyissä auttaminen läheisen muuttaessa palvelutaloon
- Neuvonta, ohjaus ja tiedotus etuuksiin ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. Tarvittaessa hakemusten (asumistuki, hoitotuki, lääkekorvaukset ym.) täytössä avustaminen
- Tiedotus yksikön tapahtumista sekä alan ajankohtaisista asioista esimerkiksi säännöllisen tiedotteen muodossa
- Tiedonvälityksen kehittämistyö, sosiaalisen median hyödyntäminen tiedotusasioissa
- Omaisten verkostoitumistapaamisten suunnittelu, järjestäminen ja tiedottaminen

### **VERKOSTO- JA VAPAAEHTOISTYÖ**

- Eri viranomaisten ja järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö
- Eri oppilaitosten ja oppilasryhmien kanssa tehtävä yhteistyö
- Esiintyjien ja muiden toimijoiden rekrytointi ja yhteyshenkilönä toimiminen sekä tapahtumista ja toiminnasta tiedottaminen asiakkaille
- Vapaaehtoistoiminnan koordinointi. Sisältää vapaaehtoisten rekrytoinnin, kouluttamisen ja vapaaehtoisen työssä jaksamisen tukeminen

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyömme aloitusvaiheessa ajattelimme sosionomilla (AMK) olevan ammattitaitoa työskennellä vanhusten palvelutalossa tukien vanhusten hyvinvointia ja mahdollistamalla heitä osallisuuteen, joka parantaa heidän elämänlaatuaan. Sosionomi (AMK) pystyy palvelujärjestelmäosaamisellaan auttamaan asukkaita, läheisiä sekä myös muuta työyhteisöä. Sosiaalialan tavoitteellisella työotteella sosionomi (AMK) on tukena hoitohenkilökunnalle ja näin pystytään mahdollistamaan paremmin jokaiselle vanhukselle yksilökohtainen palvelu ja hoito. Alkuperäiset ajatuksemme vahvistuivat työn edetessä ja sosionomin (AMK) ammattitaidon hyödyntämättä jättäminen palvelutaloissa herättää edelleen ihmetystä.

Opinnäytetyön ja tutkimuksen tekeminen kesti vuoden ensimmäisestä meidän yhteisestä tapaamisesta alkaen. Aluksi keräsimme paljon tietoa aiheesta ja teimme opinnäytetyön suunnitelman, jonka pohjalta laadimme kyselylomakkeen kysymykset. Suunnitelman jälkeen suoritimme osallistuvaa havainnointia kolme kuukautta yksiköissä. Havainnoinnin päätyttyä keräsimme yhteen saamamme tiedon, teimme tulosten analyysiä ja kirjoitimme työn loppuun. Sitoutuneisuutemme työhön oli hyvä koko vuoden ajan.

Tuloksissamme näkyy hyvin, kuinka merkityksellistä omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on osana ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn tukemista. Myös ikääntyneen elämänlaatua vahvistavat ja ylläpitävät seikat kuuluvat olennaisesti sosionomin (AMK) ydinosaamisen vaikutusmahdollisuuksien alueeseen ja työtä onkin hyvä tehdä ennaltaehkäisevästi.

Jokainen sosionomi (AMK) tekee töitä persoonallaan ja vaikka koulutuksen myötä saadut ydinosaamisalueet ovatkin samoja, eivät vahvuusalueet ja mielenkiinnon kohteet ole samoja. Tästä johtuen ei voida sanoa, että kaikki sosionomit (AMK) olisivat esimerkiksi yhtä vahvoilla ryhmätoiminnan ohjaamisessa tai yksilöä tukevassa vuorovaikutuksessa. Siinä missä toinen sosionomi (AMK) hyväksyy ja haluaa satunnaisen tai säännöllisenkin hoitotyön sisältyvän omaan tehtävänsä, on varmasti myös niitä, jotka eivät koe hoitotyötä omakseen tai koulutustaan vastaavaksi. Tästä tulisikin sopia sekä työpaikka-, että työntekijäkohtaisesti. Näemme kuitenkin Salosen (2008, 169) tavoin, että sosionomin (AMK) tehdessä hoitotyötä, on arkityön

kiireissä vaarana, että tehtävänkuva alkaa keskittyä liiaksi asiakkaan fyysiseen hoitoon ja sosionomin (AMK) tehtävänkuvan alkuperäinen tarkoitus unohtuu.

Tutkimuksia tehdessä pyritään niiden luotettavuuteen ja pätevyYTEEN, ja kyseisten seikkojen arviointi kuuluu jokaiseen tutkimukseen. *Reliaabelius* eli luotettavuus tarkoittaa, että samanlaisiin tutkimustuloksiin olisi päädytty myös toisen tutkijan tekemässä tutkimuksessa tai toisilla tutkimusmetodeilla. *Validius* taas on tutkimuksen pätevyyttä, eli kykyä mitata sitä, mitä tutkimuskysymyksillä haluttiinkin mitata. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää sen kaikki vaiheet käsittävä tarkka raportointi (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233). Tässä tutkimuksessa olemme pyrkineet vahvistamaan sen luotettavuutta ja pätevyyttä monimetodisella aineiston keräämisellä. Jotta kyselyssä saatavissa vastauksissa ilmenevää epätotuudenmukaisuutta niin vastauksissa kuin kysymyksen asettelussa saataisiin huomattua, valitsimme toiseksi aineistonkeruun metodiksi osallistuvan havainnoinnin. Osallistuvaa havainnointia tehtiin kahden tutkijan toimesta yhteensä kuusi kuukautta eri yksiköissä. Tällä parannettiin mahdollisuutta vertailla kyselyn tuloksia ja havainnoinnissa saatuja tuloksia keskenään sekä muodostaa suhteita tiedon antajiin (niin hoivahenkilöstöön, asiakkaisiin kuin omaisiinkin). Seikkoja, jotka parantavat luotettavuutta ovat eri ihmisiltä ja erilaisissa tilanteissa saatu tieto, jota voidaan käyttää tutkimuskysymyksiin vastaamisessa. (Alasuutari 2011, 104–105.)

Kyselyn toteuttaminen lomakekyselynä aiheutti työssä eniten pohdintaa sen suhteen, olisiko esimerkiksi työntekijöitä haastatellen saatu erilaista aineistoa henkilöstön ajatuksista ja kokemuksista aihealueeseen liittyen. Analyysivaiheessa tuli ajoittain tunne, että kyselylomakkeen kysymykset saattoivat olla vastaajille tulkittavissa toisin kuin olimme ajatelleet. Lomakkeella kysellen tavallisena riskinä on, että vastaaja ei ymmärrä kysymystä tai ei jaksakaan keskittyä kysymykseen. Lisäksi mietimme, että kyselylomakkeessa olisi pitänyt olla muutakin kuin ensimmäisen ja viimeisen vastausvaihtoehdon arvo. Esimerkiksi *en lainkaan – vähän – kohtalaisesti – usein – säännöllisesti* eikä *en lainkaan - - - säännöllisesti*. Toimintakyvyn ollessa isossa roolissa opinnäytetyötämme, on kyselylomakkeesta jäänyt huomioimatta toimintakykykymittareiden hyödynnettävyys. Tämä sekä se, oliko henkilöstö tietoisia siitä, miksi toimintakykykymittareita täytetään, nousi esille osallistuvan havainnoinnin kautta

Opinnäytetyön tulokset jaetaan Mehiläisen organisaatiossa laatujohtajalle, yhteistyössä mukana olleiden palvelutalon johtajille sekä niiden henkilöstölle. Opinnäytetyö lähetetään kirjallisena versiona ja sopimusten mukaan käydään paikan päällä

esittämässä tutkimustulokset. Tutkimuksen tulokset ovat monipuolisesti hyödynnettävissä toimenkuvia selkeyttämässä ja tuomalla konkreettisesti esille sosionomin (AMK) osaamista vanhusten palvelutaloissa. Työn tuloksia voidaan hyödyntää toimeksiantajan yksiköiden lisäksi missä tahansa ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä, jossa halutaan selventää yksikön tehtävärakenteita ja hyödyntää sosionomin (AMK) osaamista asukkaiden entistä monipuolisemmin toimintakyvyn tukemisessa moniammatillisessa toiminnassa. Uskomme, että tuloksia voidaan hyödyntää myös esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä, joissa halutaan selkeyttää sosionomin (AMK) ja lähihoitajan välistä työnjakoa. Siinä missä kehitysvammayksiköissä lähihoitajilla on lääkehoidollinen vastuu, voisi sosionomin (AMK) vastuualueena olla erityisesti asukkaiden sosiaaliset suhteet, etuusasiat, toimintakykyä tukevan toiminnan suunnittelu ja järjestäminen, omaisten tukeminen sekä vapaaehtoisten koordinointi.

Suosittelimme kartoitustutkimusten tekemistä alueellisesti. Kartoitustutkimuksella kartoitettaisiin alueella toimivien ympärivuorokautista hoivaa tarjoavien vanhuspalveluyksiköiden henkilöstörakenteita sosiaalialan korkeakoulutuksen osalta. Tulokset palvelisivat erityisesti asiakkaita, jotka valinnanvapauden lisääntyessä saavat itse valita palveluntarjoajan. Tutkimuksen tuloksia voisivat hyödyntää myös palveluntarjoajat markkinoinnissaan, ammattikorkeakoulujen opiskelijat pohtiessaan opintoihin liittyvien harjoittelujaksojen suorituspaikkoja sekä ammattikorkeakoulut yhteistyötarkoituksissa. Vanhuspalveluissa tehtävän työn tunnettuus voisi houkutella opiskelijoita suuntautumaan vanhuspalveluihin.

Jatkokehitystä voisi yksiköissä tehdä toimintatutkimuksen keinoin toteuttamalla jossain yksikössä sosionomin (AMK) tehtäväkuvaa, arvioimalla sen vaikutuksia asiakkaiden toimintakykyyn sekä mielialaan sekä keräämällä asiakkailta palautetta heidän kokemuksista. Tärkeää olisi myös jatkokehitys omaisia osallistavan toimintatavan juurruttamiseksi. Se vaatisi huolellisen suunnittelun sekä omaisten ja hoivahenkilöstön ohjaamisen ja tukemisen, että viestintää ja vuorovaikutusta tukevien keinojen hyödyntämisestä. Mielenkiintoisena asiana pidimme myös sitä, miten RAI-arviointeja tekemällä saa tuloksia ja näkemystä koko yksikön osalta. Yksiköiden tekemien RAI-arviointien pohjalta nousee eri osa-alueittain tuloksia, joita on verrattu vastaavanlaisen yksikön tuloksiin valtakunnallisesti. Tulevaisuudessa voisi RAI-arviointia hyödyntää tarkastelemalla yksikön tuloksia sosiaalisten toimintakykyjen osalta ja kehittää toimintaa yksiköissä tulosten perusteella.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Allardt, E. 1979. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Autio, T. & Heikkilä, M. 2013. Palvelutarpeen arviointi – Työntekijän avuksi -opas. Kanta-Hämeen Pitsi, osa Ikäkaste – Äldre-Kaste II-hanketta. Saatavilla pdf: [http://www.socca.fi/files/4300/Palvelutarpeen\\_arviointi\\_-\\_tyontekijan\\_avuksi.pdf](http://www.socca.fi/files/4300/Palvelutarpeen_arviointi_-_tyontekijan_avuksi.pdf).

Bradshaw, S., Playford, E. & Riazi, A. 2012. Systematic review – Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. *Age and Ageing* 41: 429–440.

Duodecim 2016. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Etusivu -> Suositukset -> Muistisairaudet -> Lisätietoa -> Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. Viitattu 17.4.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02416&suositusid=hoi50044>.

Finne-Soveri, H., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R. & Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Viitattu 1.3.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>.

Grönfors, M. 2015. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 146–161.

Heikkinen, E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 393–406.

Helminen, J. 2016. Sosiaaliohjaus palveluna ja työmuotona. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2016. Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita. 210–227.

Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Helsinki: Edita. 25–42.

Helminen, P. 2016. Sosiaaliohjaus sosiaaligerontologisessa työssä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2016. Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita. 162–167.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hovila, E., Blomqvist, L. & Pitkälä, K. 2007. Yhdessä elämyksiä arkeen – Yksinäisyysinterventiotutkimus perustana ryhmätoiminnan kehittämiseksi. Teoksessa Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. (toim.) *Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke*. Tutkimusraportti 5. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 122–129.

Jansson, A. 2012. Psykososiaalinen ryhmätoiminta ikäihmisten yksinäisyyden lievittäjänä. Vanhustyön keskusliitto. Vammalan Kirjapaino Oy.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet. aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M. Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-Kustannus. 195-218.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.



Kananen, J. 2014. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2010. Sosiaalityön käsikirja. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta/Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla sähköisesti <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2008-9>.

Koskinen, S. & Seppänen, M. 2013. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 444–453.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. Helsinki: VAPK-kustannus.

Kärkkäinen, M. & Vesterinen, S. 2012. Sosionomin (AMK) paikka ja osaaminen vanhustyössä. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.9.2016 [http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/48540/Karkkainen\\_Minna\\_Vesterinen\\_Sari.pdf?sequence=2](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/48540/Karkkainen_Minna_Vesterinen_Sari.pdf?sequence=2).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Landgrén, S. & Pesonen, T. 2014. Vastavalmistuneiden urapolut 2014. Vuosina 2012-2013 valmistuneiden Talentian jäsenten sijoittuminen työelämään. Talentia. Saatavilla pdf [http://www.talentia.fi/files/4320/Urapolku\\_2014\\_Verkkoversio.pdf](http://www.talentia.fi/files/4320/Urapolku_2014_Verkkoversio.pdf).

Liikanen, H-L. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen, M. Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus. 69–91.

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

Mäenpää, S. 2009. Sosionomi (AMK) osana moniammatillista työyhteisöä vanhusten palvelukodissa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pori: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.9.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911235860>.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2016. Tilapäishoidon vaihtoehtoista. Viitattu 23.9.2016 <http://www.omaishoitajat.fi/tilap%C3%A4ishoidon-vaihtoehtoista>

Pirhonen, J., Tiilikainen, E. & Lemivaara, M. 2016. Yksin yhteisössä – tutkimuskohteena tehostettu palveluasuminen. Gerontologia 30(3), 119–130.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Acta Universitas Lapponiensis 210. Viitattu 6.3.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173>.

Salonen 2008. Sosionomin (AMK) osaaminen 2000-luvun seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa Viinamäki, L. (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 2/2008. 159–170. Saatavilla pdf [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Hakutoimisto/Kev%C3%A4t\\_2011\\_NUKO/sote/Viinamaki\\_A\\_2\\_2008.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Hakutoimisto/Kev%C3%A4t_2011_NUKO/sote/Viinamaki_A_2_2008.pdf).

Sarvimäki, A. Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima

Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim.) 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Saatavilla pdf: [https://www.thl.fi/documents/10542/471223/Sosiaalihuollon\\_ammattillisen\\_henkiloston\\_tehtavarakennesuositus\\_fi.pdf](https://www.thl.fi/documents/10542/471223/Sosiaalihuollon_ammattillisen_henkiloston_tehtavarakennesuositus_fi.pdf).

Seppänen, M. 2006, Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino.

Seppänen, M. 2011. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananaja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy. 228–240.

Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 20.2.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Laatu ja kehittäminen. Viitattu 30.2.2017 <http://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Sosiaalipalvelujen saatavuus. Viitattu 30.2.2017 <http://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

Sosiaalialan AMK-verkosto 2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. Viitattu 2.3.2017. <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Soukiala, T. 2015. Sosiaalisen asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. Gerontologia 3/2015, 173–180. Saatavana sähköisesti <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/g/0784-0039/29/3/sosiaali.pdf>.

Suomi, A. & Hakonen, S. 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus

Talentia 2017. Sijoittuminen työelämään. Viitattu 14.4.2017 [http://www.talentia.fi/tyoelama/sijoittuminen\\_tyoelamaan](http://www.talentia.fi/tyoelama/sijoittuminen_tyoelamaan).

Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa myös <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-913-8>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Viitattu 29.3.2017. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) -> Aiheet -> Ikääntyminen -> RAI-vertailukehittäminen -> Tietoa RAI-järjestelmästä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat, henkilöstö ja johtaminen 2016. Vanhuspalvelujen seurantatutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia. Viitattu 18.4.2017. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) -> Aiheet -> Ikääntyminen -> Toimivat vanhuspalvelut -> Vanhuspalvelujen tila -> Vanhuspalvelujen asiakkaat, henkilöstö ja johtaminen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2016. Vanhuspalvelujen seurantatutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia. Viitattu 18.4.2017. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) -> Aiheet -> Ikääntyminen -> Toimivat vanhuspalvelut -> Vanhuspalvelujen tila -> Toimintamallit vanhuspalveluissa.

Tilastokeskus 2015. Väestöennuste. Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 9.4.2017. [http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html).

Turku 2017a. Kotihoidon palveluseteli. Viitattu 7.4.2017. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/palvelusetelit/kotihoidon-palveluseteli>

Turku 2017b. Palvelusetelit. Viitattu 7.4.2017 <https://www.turku.fi/psop>

Turku 2017c. Tehostetun palveluasumisen palveluseteli. Viitattu 7.4.2017 <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/palvelusetelit/tehostetun-palveluasumisen-palveluseteli>

Valvira 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 7.4.2017 <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. PS-kustannus

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

Vilpas, S. 2012. Palveluohjaus Töölön vanhustenkeskuksessa. Opinnäytetyö. Sosiaaliala. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.9.2016 <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/44444/Palveluohjaus%20Toolon%20vanhustenkeskuksessa%20-%20Saga%20Vilpas.pdf?sequence=1>.

Virkki, T., Vartiainen, A. & Hänninen, R. 2012. Talouden ja hoivan ristipaineessa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksesta. Yhteiskuntapolitiikka 77 (3), 253–264.

Volanto, S., Rinne, P. & Toikko, T. 2014. SOIL – Sosiaalihuollon tehtävärakennemalli. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.3.2017. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014100214415>.

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisen arki – Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 48. Viitattu 7.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0974-9>.

## **Kysely palvelutalon henkilöstölle sosiaalialan osaamisesta ja sosionomin (AMK) osaamisalueisiin kuuluvien työtehtävien toteuttamisesta**

Hei vanhustyön ammattilainen!

Olemme sosionomiopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme parhaillaan opinnäytetyötämme aiheesta sosionomin (AMK) rooli ja tehtävänkuva vanhusten palvelutalossa. Opinnäytetyöllä haluamme selvittää, miten sosionomin (AMK) osaamista voidaan hyödyntää terveydenhoitoon painottuvassa toimintaympäristössä.

Tällä lomakekyselyllä kartoitamme sitä, miten ja kuka sosionomin (AMK) ydinosaamisalueeseen liittyviä tehtäviä yksiköissänne tällä hetkellä hoitaa, sekä sitä, minkälaisena tehtävät nähdään.

Toivomme, että vastaisitte kyselyymme, jotta saisimme mahdollisimman kattavan kuvan toiminnan nykytilasta. Kyselyyn voit osallistua työajallasi. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Vastausaikaa sinulla on 27.12.2016 saakka.

Vastausten tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Kyselyn vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhömmme.

Jos haluat lisätietoa opinnäytetyöstämme tai kyselylomakkeesta, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Veera Vesanen ja Kiira Vähätalo

[veera.vesanen@edu.turkuamk.fi](mailto:veera.vesanen@edu.turkuamk.fi), [kiira.vahatalo@edu.turkuamk.fi](mailto:kiira.vahatalo@edu.turkuamk.fi)

Kiitos ajastasi!

## Osio 1/6

### Taustatiedot

**Sukupuoli:** Nainen

Mies

En halua vastata

**Ikä:** Alle 25v / 25-34v / 35-44v / Yli 55v

**Koulutus:** Lähihoitajaopiskelija

Lähihoitaja / perushoitaja

Sairaanhoitaja

Fysioterapeutti

Sosionomi / sosiaaliohjaaja

Muu

**Työkokemus yksikössä:**

Alle 1v

1-3v

3-5v

5-10v

Yli 10v

**Sosionomin / sosiaaliohjaajan työnkuva palvelutalossa**

Seuraavat kaksi kysymystä kartoittavat sinulla olevaa tietoa sosionomin tai sosiaaliohjaajan työnkuvasta

Tiedän, mitä sosionomin / sosiaaliohjaajan työ palvelutalossa voisi pitää sisällään.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin

Olen työskennellyt palvelutalossa, jossa työskentelee sosionomi tai sosiaaliohjaaja.

Kyllä

En

## Osio 2/6

### Yksilökohtainen asiakastyö

Vastaa seuraaviin kysymyksiin sen mukaisesti, miten koet asioiden tällä hetkellä työssäsi olevan.

### Asiakasprosessi

Ohjaan ja neuvon asiakasta tai omaisia uuteen asiakkuuteen liittyen.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Selvitän asukkaan yksilöllistä historiaa, mieltymyksiä ja tarpeita asukkaaksi tulon yhteydessä.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Hyödynnän työskentelyssäni asiakkaasta kerättyjä tietoja hänen historiastaan, mieltymyksistään ja tarpeistaan.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Tutustutan uuden asukkaan taloon.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

### **Mitä tutustuttaminen tyypillisesti pitää sisällään?**

Olen osallisena intervallijaksolle tulevan asiakkaan palveluprosessissa.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

### **Jos olet mukana intervallijaksolle tulevan asiakkaan prosessissa, miten?**

Osallistun asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Toimin asiakkaan kanssa työskennellessäni hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Päivitän hoito- ja palvelusuunnitelmia aina kun asiakkaan elämäntilanne sitä vaatii.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Koen hoito- ja palvelusuunnitelmien ajan tasalla pitämisen tärkeäksi.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin tarpeelliseksi

*Arvioin ja dokumentoin tekemääni asiakastyötä.*

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

### **Palvelutarpeiden kartoitus**

Arvioin asiakkaiden toimintakykyä mittareiden avulla. Esimerkiksi RAI tai RAVA.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Teen asiakkaille henkilökohtaisia suunnitelmia aktiivisen arjen tukemiseksi.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Selvitän asiakkaiden apuvälinetarpeita.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Opastan asiakkaita apuvälineiden käytössä.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Huolehdin apuvälineiden ajantasaisuudesta.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

**Mitä muita palvelutarpeita olet kohdannut asiakastyössä?**

### **Sosiaalietuudet**

Neuvon tai avustan asiakasta sosiaaliturvaan tai etuuksiin liittyvissä asioissa.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Neuvon tai avustan omaisia sosiaaliturvaan tai etuuksiin liittyvissä asioissa.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

**Minkälaisia etuuksia olet neuvonut tai avustanut?**

Onko sinulla tietoa erilaisista sosiaalietuuksista?

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

**Mistä haet tietoa sosiaaliturvasta tai etuuksista?**

Jos olet neuvonut tai avustanut asukkaita tai omaisia etuusasioissa, kuinka aikaa vieväksi koet sen oman perustyösi lisäksi?

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin aikaa vieväksi

**Psykososiaalinen tuki**

Minulla on aikaa kuunnella asiakkaita.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

Haluaisin, että minulla olisi enemmän aikaa kuunnella asiakkaita.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

**Miten asukkaita tuetaan talon ulkopuolisiin sosiaalisiin kontakteihin?  
Esimerkiksi kaupassa tai vierailulla käynnit.**

Tuen työssäni asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä ja kontakteja muiden kanssa.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Tiedän, minkälainen tekeminen on kullekin asiakkaalle tärkeää.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin



Minulla on resursseja mahdollistaa asukkaan yksilöllinen mielekäs tekeminen.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

**Minkälaisia resursseja tähän tarvitset? (Esimerkiksi aikaa, osaamista, materiaalia, työvoimaa)**

Pystyn asiakastyössä ottamaan huomioon kulttuurierot ja tukemaan asiakasta hänen oman kulttuurinsa ylläpitämiseksi.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin

Minulla on mahdollisuus edistää asiakkaiden kulttuurien välistä vuoropuhelua.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin

### **Osio 3/6**

#### **Ennaltaehkäisevätyö ja yhteisötyö**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin sen mukaisesti, miten koet asioiden tällä hetkellä työssäsi olevan.

#### **Tavoitteellisten ryhmien suunnittelu ja ohjaus**

**Minkälaista ryhmätoimintaa yksikössänne tällä hetkellä toteutetaan?**

Suunnittelen yksikössä tavoitteellista ryhmätoimintaa.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Minulla on aikaa suunnitella ja toteuttaa ryhmätoimintaa.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Minulla on ammattitaitoa suunnitella ja toteuttaa ryhmätoimintaa.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

Haluan suunnitella ja toteuttaa ryhmätoimintaa.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

**Miksi haluat tai et halua suunnitella ja toteuttaa ryhmätoimintaa?**

Toteutan yksikössä tavoitteellista ryhmätoimintaa.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Arvioin ja dokumentoin ryhmätoiminnan toteutusta.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

**Jos arvioit, niin miten?**

**Toimintakyvyn tukeminen**

Työotteeni on asiakasta kuntouttava.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

Kannustan asiakasta omaehtoiseen toimintaan.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

Minulla on resursseja tukea asiakkaan fyysistä toimintakykyä.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

Minulla on resursseja tukea asiakkaan psyykkistä toimintakykyä.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

Minulla on resursseja tukea asiakkaan sosiaalista toimintakykyä.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

**Minkälaista tukea kaipaisit asiakkaiden toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemiseen?**

## **Yhteisötyö**

Yksikkömme toteuttaa asiakkaan yhteistä toimintaa.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Työnkuvaani kuuluu asiakkaiden yhteisen, yhteisöllisen toiminnan järjestäminen.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Työaikani riittää yhteisöllisen toiminnan suunnitteluun ja järjestämiseen.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin

Koen asiakkaiden yhteisen toiminnan järjestämisen tärkeäksi.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin tarpeelliseksi

Asukkaat ovat mielestäni kiinnostuneita yhteisestä toiminnasta.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin kiinnostuneita

## **Osio 4/6**

### **Verkostotyö**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin sen mukaisesti, miten koet asioiden tällä hetkellä työssäsi olevan.

### **Yhteistyö omaisten kanssa**

Olen yhteydessä asukkaiden omaisiin.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Tieto kulkee työntekijöiden ja omaisten välillä hyvin.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin

Mielestäni yhteydenpitoa omaisiin tarvitaan.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

**Jos, niin minkälaisissa asioissa yhteydenpitoa mielestäsi tarvitaan?**

**Hoitotiimien tukeminen**

Kehitän työssäni työkäytäntöjä.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Olen kiinnostunut työni kehittamisestä. Esimerkiksi uudet toimintatavat, lisäkoulutus.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin kiinnostunut

Huolehdin osaltani tiedonhallinnasta ja tiedon välityksestä yksikössä.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Saan hankaliin asiakastilanteisiin tarvittaessa tukea työyhteisöltä.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin

Olen tarvinnut tukea hankalissa asiakastilanteissa.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin usein

**Jos olet tarvinnut tukea, minkälaisissa tilanteissa olet sitä tarvinnut?**

**Vapaaehtoisten ja opiskelijoiden koordinointi**

Yksikössämme käy ulkopuolisia toimijoita.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

**Jos yksikössänne käy ulkopuolisia toimijoita, keitä?**

Pidän ulkopuolisten toimijoiden vierailuja tärkeinä.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Erittäin tärkeinä

Hankin vapaaehtoisia toimijoita yksikköön.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Työtehtäviini kuuluu työharjoittelijoiden koordinointi.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

Työtehtäviini kuuluu opiskelijaryhmien koordinointi.

En lainkaan 1 2 3 4 5 Säännöllisesti

## **Osio 5/6**

### **Lopuksi**

Koetko, että sosionomi (AMK) osaaminen voisi hyödyntää työssäsi sinua, työyhteisöänne tai yksikköänne? Miten?

Miten sosionomi (AMK) parhaiten tukisi omia työtehtäviäsi?

Mitä esimiestehtäviä sosionomi (AMK) voisi mielestäsi tehdä? (Esimerkiksi yhteistyö viranomaisten ja omaisten kanssa, tiedotus tms.)

**Kiitos vaivannäöstäsi!**