

**Sosiaali- ja terveystalouden raken-
neuudistuksen vaikutukset vanhus-
palveluiden osaamisen johtamiseen
CASE: Telkänhoiva Oy esimiestyöntekijät**

Henriikka Pesonen

Opinnäytetyö

Maaliskuu 2018

Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala
Tradenomi (AMK), liiketalouden tutkinto-ohjelma

Tekijä Pesonen, Henriikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2018
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen vaikutukset vanhuspalveluiden osaamisen johtamiseen CASE: Telkänhoiva Oy esimiestyöntekijät		
Tutkinto-ohjelma Liiketalouden tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja Timonen, Juha		
Toimeksiantaja Telkänhoiva Oy		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö käsitteli sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen tuomia muutoksia vanhuspalveluissa osaamisen johtamisen näkökulmasta katsoen. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Keski-Suomessa toimiva vanhuspalveluita tarjoava Telkänhoiva Oy. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus koetaan case-yrityksessä ja millaisia mielikuvia esimiehillä on tulevaisuuden hoitoalasta. Sosiaaliala on kokenut viime vuosien aikana suuria rakenteellisia uudistuksia, joista suurin on tällä hetkellä työn alla oleva sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus eli niin kutsuttu sote-uudistus.</p> <p>Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen muodostumista ja sitä, mitä se tuo tulevaisuuden hoiva-alalle. Toisena lähtökohtana on osaamisen johtaminen, sillä yhteiskunta muokkautuu kokoajan ja sen tuomissa muutoksissa pitäisi pystyä olemaan mukana.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella. Aineiston keräämisessä käytettiin teemahaastattelua Telkänhoivan esimiehille. Tutkimusaineisto analysoitiin teorialiedon pohjalta.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmeni, että Telkänhoivan esimiehen kokivat sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen aika samanlaisena ja tulevaisuuden näkymät koko vanhuspalvelu-alueelle olivat yhteneväiset. Koko organisaatiokuvassa suurimmiksi muutoksiksi nostettiin digitaalisuuden lisääntyminen ja kilpailun kiristyminen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) osaamisen johtaminen, sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus, vanhusten palvelut, haastattelututkimus		
Muut tiedot		

Author Pesonen, Henriikka	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 36	Permission for web publication: x
Title of publication Effects of the Health and social services reform on the knowledge management of elderly services		
Degree programme Business Administration		
Supervisor Timonen, Juha		
Assigned by Telkänhoiva Oy		
Abstract <p>The thesis covered the changes caused by the health and social services reform in elderly services from the aspect of knowledge management. The thesis was assigned by Telkänhoiva Oy which is a private sector organization operating in Central Finland. The Goal of this thesis was to find out how the health and social services reform is perceived by the case-company and what kinds of thoughts the executives had about the future of the caring industry. Social work has gone through big structural changes during recent years. However, the biggest change is the current reformation of the health and social services or the so called "Sote"-reform.</p> <p>The theoretical framework of the thesis covers the formation of the health and social services reform and what changes it brings to the caring industry in the future. The second starting point was the management of knowledge since society is in a constant change and we should keep up with the changes that are happening.</p> <p>The study was conducted using a qualitative research method. Semi-structured interviews of the executives of Telkänhoiva were used to gather data. The data were then analyzed on the basis of previous research.</p> <p>The findings showed that the experiences of the executives of Telkänhoiva about the health and social services reform were consistent and their views for the future of the whole elderly services were consistent. The increased digitalization and competition were raised as the biggest changes in the entire organization image.</p>		
Keywords/tags (subjects) knowledge management, regional government, health and social services reform, elderly services, interview study		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Tutkimusasetelma	4
2.1	Tutkimusongelma ja -kysymykset	4
2.2	Tutkimusmenetelmät	5
3	Tietoperusta	8
3.1	Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos	8
3.2	Vanhustalouden rakenne nyt ja tulevaisuudessa	13
3.3	Osaamisen johtaminen.....	16
4	Tutkimustulokset.....	18
4.1	Näin sote-uudistus koetaan Telkänhoivassa	18
4.2	Vanhustalouden muutokset tulevaisuudessa	21
4.3	Tulevaisuuden osaaminen hoitoalalla Telkänhoivan näkökulmasta.....	27
5	Johtopäätökset.....	28
6	Pohdinta.....	30
	Lähteet	33
	Liitteet.....	36
	Liite 1. Haastattelulomakepohja Telkänhoivan esimiehille	36
	Kuviot	
	Kuvio 1. Maakuntajako 1.1.2020 alkaen.	9
	Taulukot	
	Taulukko 1. Neljän mallin valinnanvapaus.....	12
	Taulukko 2. Hyvä osaamisen johtaminen	17

1 Johdanto

Harva selviää terveenä 100 vuoteen tai yli. Että kyllähän se siinä mielessä näkyy, että prosentuaalisesti hoidettavien määrä tietyllä tapaa nousee, mutta toisaalta taas ihmiset pitää kunnostansa huolta myös paljon. (Haastateltava 1.)

Vanhuspalveluita sekä sosiaali- ja terveyspalveluita aletaan pohtia omalla kohdalla vasta, kun niitä oikeasti tarvitaan. Harva nuori tai työikäinen suunnittelee omaa vanhenemistaan. Toisaalta myöskään terveenä ei tule mietittyä, millaista hoitoa sairauden tai tapaturman sattuessa on saatavilla tai miten hoitoon hakeudutaan. Kunnissa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat yleisesti ottaen ripoteltu laajalle alueelle ja vanhuspalveluiden asiakkaaksi pääsee monenlaisia kanavia pitkin kuten suoraan hakeutumalla organisaatioiden asiakkaiksi tai kunnan tuottamien palveluiden kautta.

Ikääntyvä väestö lisääntyy tällä hetkellä merkittävästi. Ennusteiden mukaan vuoteen 2040 mennessä Suomen yli 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu vuoden 2013 tasosta (Kinnula, Malmi & Vauramo 2015, 15–16). Tämä tarkoittaa että sosiaali- ja terveyspalvelut on tuotettava tehokkaasti, jos niihin käytettävää rahamäärää ei haluta tulevaisuudessa merkittävästi kasvattaa. Tämän pohjalle on haluttu tehdä suuria rakenteellisia uudistuksia sosiaali- ja terveyspalveluille, josta on syntynyt sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus eli sote-uudistus.

Osaaminen on ihmisen tietoa ja taitoa, jota hän käyttää jokapäiväisissä askareissa. Organisaation osaaminen koostuu työntekijöiden osaamisen lisäksi kyvystä suhtautua alan muutoksiin (Kauhanen 2012, 15). Tulevaisuuden osaamisen tarpeet tulisi osata nähdä ennakkoon, jotta niiden kysyntään osattaisiin vastata henkilöstöä kouluttamalla.

Henkilökunta tarvitsee kokoajan kehittävää digiosaamista, että koulutetaan digitaaitoja. Digitaalisuus on tuonut vastuuta. Lääkäreistä on pulaa, niin se vastuu sairaanhoitajilla ja perushoitajilla on aika kovaa. Että osaa kiinnittää ajoissa huomiota ketkä vaatii hoitoa. (Haastateltava 4.)

Yhteiskunta ja organisaatiot kokevat jatkuvasti erilaisia muutospaketoituksia, jotka lähtevät muovautumaan ympäristössä tapahtuneista muutoksista (Kamensky 2015,

128, 185). Vanhuspalvelut ja hoiva-ala on tällä hetkellä todella suuren murrosvaiheen edessä. Merkittävin rakenteellinen muutos on tulossa sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksesta, joka tuo suurilinjaisia muutoskokonaisuuksia hoito- ja terveysalalle. Toinen merkittävä muutoskohde on tapahtunut vanhuspalveluiden rakenteissa, kun kilpailutukset ja näissä pärjääminen ovat muokanneet organisaatiokulttuuria merkittävästi. Ennen ostotoimet kunnilta ja kaupungeilta olivat varmoja ja ne tehtiin moneksi vuodeksi tai jopa kymmeniksi vuosiksi eteenpäin. Nykyään tarjoukset kilpailutetaan ja hinnat pitää mitoittaa kaupungin ehtojen mukaisesti, jotta kilpailussa pystytään pärjäämään. Hoiva-alalla ei voida olla täysin varmoja huomisesta ja suunnitelmia on todella vaikea tehdä eteenpäin, vaikka tulevaisuutta tulisikin miettiä ja ennakoida moniksi vuosiksi eteenpäin. Markkinoinnin merkitys korostuu, kun asiakkaat miettivät, mitä palvelua he tulevat seuraavien vuosien aikana käyttämään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus on ollut koko 2000-luvun mittainen projekti. Tämän hetkinen rakenneuudistus on laadittu vuoden 2015 marraskuussa, jolloin Sipilän johtama hallitus päätti, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta lähdetään rakentamaan niin, että palveluiden tuottamisen vastuu siirretään kunnilta itsehallintomaakunnille (Haavisto & Kananoja 2017, 144). Tätä opinnäytetyötä aloittaessa keväällä 2017 sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen oli tarkoitus astua voimaan tammikuussa 2019. Siirtymäaika on kuitenkin viivästynyt ja tämän hetkisen (kevät 2018) tiedon mukaan uudistuksen on tarkoitus astua voimaan 1.1.2021 (Valinnanvapaus n.d.). Tästä johtuen tässä opinnäytetyössä voi sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen esittelyyn tulla muutoksia, joita ei ole voitu ottaa huomioon kirjoittaessa.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus vaikuttaa osaamisen johtamiseen case-yrityksessä. Opinnäytetyössä tarkastellaan miten vanhuspalvelut ovat muuttuneet vuosien aikana ja miten ne tulevaisuudessa voisivat mahdollisesti muuttua. Tämä vaikuttaa keskeisesti siihen, millaista osaamista organisaatiossa tarvitaan ja miten osaamista tulisi johtaa. Suuria kysymyksiä ovat - millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan ja miten sitä tulisi johtaa?

2 Tutkimusasetelma

Tässä pääluvussa kerrotaan tämän opinnäytetyön tutkimuksen taustat ja millainen tutkimus on kyseessä. Ensimmäiseksi määritellään tutkimusongelman ja -kysymyksen muodostaminen. Näiden jälkeen perustellaan valitut tutkimusmenetelmät, joihin kuuluu tutkimuksen aineisto ja tiedonkeruu sekä perustelut, mitä analyysimenetelmiä opinnäytetyössä on käytetty. Lisäksi pohditaan opinnäytetyö tutkimuksen luotettavuutta ja miten se voidaan määritellä. Luvun lopussa esitellään opinnäytetyön toimeksiantaja, tutkimuskohde.

2.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Tutkimusongelma kuvailee opinnäytetyön aiheen käytännön ongelmaa, johon halutaan saada ratkaisu. Tutkimusongelma muodostaa koko opinnäytetyön rungon. Tutkimusongelma muotoillaan yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen, joihin etsitään vastauksia lähdeaineiston avulla. (Kananen 2010, 11, 18–19; Uusitalo 2001, 50.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmaksi määriteltiin, miten tulevaisuudessa vanhuspalveluita tulisi järjestää sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen myötä. Tutkimuksessa selvitettiin, millainen sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksesta on tämänhetkisen tiedon valossa tulossa ja miten se koetaan toimeksiantajan näkökulmasta. Toisena lähtökohtana oli osaamisen johtaminen, sillä henkilökunnan osaamisvaatimukset ovat muuttuneet, kun asiakkaiden tarpeet ovat lisääntyneet ja digitaaliosaamisen merkitys on korostunut. Muutos tulee haastateltujen mukaan vain kiihtymään tulevaisuudessa.

Tutkimusta aloitettaessa tutkimusongelman pohjalta muotoillaan tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten avulla siis pyritään ratkaisemaan tutkimusongelma. Kyseessä on kaksivaiheinen prosessi, jossa ensin selvitetään, mitä tutkitaan ja sen jälkeen, miksi kyseistä asiaa tutkitaan ja miksi juuri tällä tavalla. (Kananen 2010, 35.) Miksi-kysymys vastaa opinnäytetyön kohdeilmiötä koskeviin tietoihin. Miksi-kysymys selittää ja avaa kohdeilmiön toimintatapaa. (Uusitalo 2001, 35.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutoksen lähtökohdat ja tavoitteet Telkänhoivan esimiesten näkökulmasta katsoen. Tutkimuskysymyksiksi tarkentui

- Miten sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutos tulee ja voisi tulevaisuudessa tulla vaikuttamaan Telkänhoivan esimiestyöhön sekä työntekijöiden työskentelyyn?
- Miten vanhuspalveluiden järjestäminen voisi tulevaisuudessa muuttua Telkänhoivassa ja muuten sosiaali- ja vanhuspalveluiden alalla?

Opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivinen tutkimus otetta. Laadullinen tutkimusnäkökulma ottaa kantaa uuden ilmiön ymmärtämiseen ja syvällisemmän tiedon kuvaukseen ilmiöstä tai tiedosta (Kananen 2010, 36, 41). Laadullinen tutkimus pyrkii aina vastaamaan kysymykseen, millainen merkitys tutkittavalla tutkimuksella on (Vilka 2015, 118). Tutkimuksen lähtökohtana oli tässä opinnäytetyössä ajankohtainen aihe, josta tarvitaan lisää tutkimustietoa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutos on edelleen tulossa, vaikka sen piti olla valmis jo vuoden 2017 kesän aikana ja astua voimaan vuonna 2019 koko Suomessa.

2.2 Tutkimusmenetelmät

Tieteellinen tutkimus koostuu tutkimuskohteen selkeästä määrittelystä sekä hyödyn ja keskustelun kipinän aikaansaamisesta (Vilka 2015, 31). Tutkimuksen lähtökohtana on kohdeilmiön luotettava analysoiminen ja siihen hyvin perehtyminen. Tutkimustieteessä pyritään aina saavuttamaan objektiivinen totuus, jonka kuka tahansa pystyisi saamaan samanlaisina tuloksina ulos, jos se tehtäisiin tismalleen samoin perustein. Tutkimusten tuloksista tulee kuitenkin muistaa se, että niiden lopputulokseen vaikuttaa aina tutkijan kiinnostuksen kohde ja tutkimuksessa käytetty näkökulma. (Uusitalo 2001, 25, 37; Vilka 2015, 195.) Tämän opinnäytetyön näkökulmina on pidetty sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutosta vanhuspalveluiden näkökulmasta tarkastellen sekä esimiestason osaamisen johtamista. Tutkielmassa pohditaan myös tulevaisuuden suuntaviivoja, mihin vanhuspalveluhoidossa ollaan menossa ja miten haastateltavat kokevat tulevaisuuden. Teoriapohjana käytetään johtamisen sekä so-

siaalialan kirjallisuutta, sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistusta koskevia internet-lähteitä, lehtiartikkeleja ja kirjallisuutta. Teoria liittyy opinnäytetyön aikaisempiin tutkimus tuloksiin (Uusitalo 2001, 42, 53). Tutkimuskysymyksiin vastaamisessa ovat suuressa osassa Telkänhoivan esimiesten haastattelut.

Tämän opinnäytetyön kvalitatiivinen tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla esimiesasemassa olevaa henkilöstöä teemahaastatteluiden avulla toukokuussa 2017. Haastatteluiden tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia Telkänhoivan toiminnassa on tapahtunut 2000-luvulla, miten he kokevat tulevaisuuden hoitoalan ja mitä ajatuksia heillä on sosiaali- ja terveysalan rakenneuudistuksesta.

Haastattelumuotoina laadullisessa tutkimuksessa käytetään kolmea eri tyyppiä. Lomakehaastattelu soveltuu parhaiten pieniin ja yksittäisiin mielipidekysymyksiin. Teemahaastattelussa käydään läpi yksityiskohtaisesti teemoitetusti tutkielman mukaiset tutkimusongelmat sekä kysymykset. Avoin haastattelu on vapaamuotoinen, enemmän keskustelutyyppinen haastatteluhetki, jossa haastateltava pääsee kertomaan itsenäisesti aiheesta. Lomakehaastattelussa vastaaja määrä on yleensä suuri, kun teema- ja avoimessa haastattelussa määrä on pieni suuremman jälkityömäärän mukaisesti. (Vilka 2015, 123–124, 126; Metsämuuronen 2001, 42–43.) Metsämuuronen (2001) jaottelee haastattelutyypeiksi vielä näiden lisäksi postitse tai puhelimitse tehtävät haastattelut (39).

Päädyn tässä opinnäytetyössä käyttämään yksilöteemahaastatteluja ryhmähaastattelujen sijaan, jotta jokainen esimies pääsisi kertomaan tarkemmin oman näkemyksensä asioihin. Yksilöhaastattelu oli myös helpompi järjestää pienessä yrityksessä. Haastatteluihin varattiin tunti aikaa yhtä haastateltavaa kohden. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin yleiskielellisesti. Yleiskielellinen litterointi muovaa haastateltavien tekstiä niin kuin ne on olleet, mutta puhe- ja murrekieli muutetaan kirjakiellelle, eikä sanamuotoja saa muokata (Kananen 2010, 59; Vilka 2015, 137–138).

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioiminen

Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuus ja tiedon laatu tulee tarkistaa. Laadun määrittäenä on dokumentoidun tiedon perusteltu käyttö ja kannanotot aiheeseen. (Kananen 2010, 68–69; Vilka 2015, 197; Metsämuuronen 2001, 62.) Uusitalo (2001) nostaa esille, ettei ole yksiselitteistä tutkimuksen puolueettomuuden tulkitsemista.

Tutkijan tulee avata ja analysoida tarkasti, miten ja miksi hän on valinnut tietyt lähestymistavat opinnäytetyön tutkimukseksi. (Uusitalo 2001, 26.) Luotettavassa tutkimuksessa käytettävä materiaali ja käsitteet määritellään sekä perustellaan selkeästi koko tutkielman ajan aineiston keräämistavoista aina pohdintaan asti. Lopullisten tulkintojen tulee vastata tutkittavan aiheen käsitteitä, jotka on tutkielman alussa määritetty. (Vilka 2015, 37, 39.)

Toimeksiantaja

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana on kotihoitoa ja asumispalveluita iäkkäille ihmisille tarjoava jyvaskyläläinen Telkänhoiva Oy (jatkossa käytetään nimitystä Telkänhoiva). Palveluita tarjotaan yksityisasiakkaille ja ostopalveluina Jyvaskylän kaupungille. Telkänhoivaan kuuluu kolme palvelutaloa, joissa asuu yhteensä 160 asukasta. Palvelutalot kulkevat nimillä Telkänpesä, Telkänhoiva ja Telkänsiipi. Työntekijöitä yrityksessä on yhteensä 100 henkilöä. (Telkänhoiva n.d.; Telkänhoivan yritys n.d.)

Telkänhoiva tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista, jossa jokaiselle asiakkaalle on oma asunto tai huoneisto omalla kylpyhuoneella. Palveluasumisessa ikääntyvä ihminen saa virikkeellisen toimintaympäristön ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan ympärilleen, joka on paikalla ympärivuorokautisesti. Telkänpesän asunnot ovat suunniteltu esteettömiksi ja ikääntyneiden tarpeet on erikseen huomioitu. Palvelutalon asukkaille järjestetään monipuolista päivätoimintaa toimintaryhmillä, konserteilla, kuntosalilla ja erilaisilla tilaisuuksilla, jonne asiakkaiden omaiset ovat tervetulleita. (Telkänhoivan palveluasuminen ja palvelutalot n.d.)

Telkänhoivan tuottama kotipalvelu on tilapäistä tai säännöllistä hoitoa ja avustamista arjen sujumisessa asiakkaiden omassa kodissa. Työntekijät avustavat päivittäisten askareiden, kuten ruokailun, puhtauden, kotihoidon, terveydentilan seurannan, lääkehoidon ja asiointipalveluiden kanssa. Telkänhoivan toimintakulttuuriin kuuluu asiakkaiden kunnioittaminen ja laadukas hoito, jonka tavoitteena on edistää kuntoutumista ja hyvää elämänlaatua. Kotipalveluiden ja palveluasumisen lisäksi Telkänhoivassa toimii fysioterapeutin sekä sairaanhoitajan vastaanotto, päiväkeskus, ateriapalvelut, seniorikuntosali, terapiauima-allas, kampaamo, jalkahoitaja ja Jyvaskylän seudun Sotainvalidit ry. Telkänhoivan tiloja vuokrataan kokoustiloiksi, juhlatilaisuuksiin sekä muistotilaisuuksien järjestämiseen. (Telkänhoivan kotipalvelut n.d.; Telkänhoivan muut palvelut n.d.)

3 Tietoperusta

Tässä opinnäytetyön luvussa käydään läpi, mitä on sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos ja miten se on kehittynyt. Toisessa alaluvussa käsitellään vanhustalouden nykytilaa ja tarkastellaan, mitä se voisi tulevaisuudessa olla. Kolmannessa alaluvussa tarkastellaan, mitä on osaamisen johtaminen.

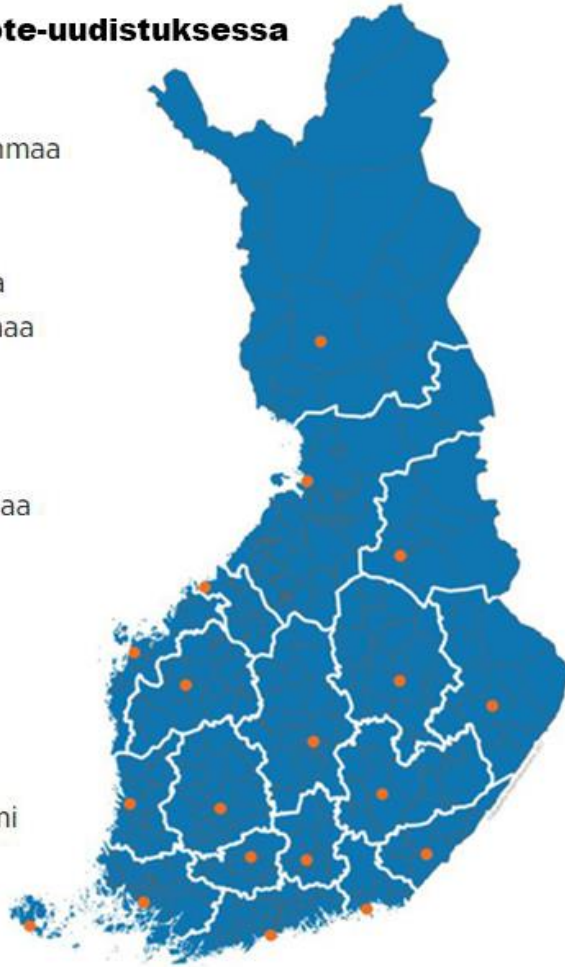
3.1 Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos

Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos on saanut alkunsa 2000-luvun alulla, kun haluttiin kehittää taloudellisempi sekä kestävämpi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Hanke kulki aluksi nimellä Paras-hanke, mutta se kaatui tuolloin perustaloudellisiin ongelmiin. Paras-hankkeen tavoitteena oli saada kuntien ja niiden yhteistoiminta-aloja vankemmaksi. Nykyisin sote-nimeä kantava sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos on 2010-luvulla Juha Sipilän hallituksen aloittama uudistus sosiaali- ja terveystaloukselle. (Kananoja 2017, 42.) Uudistuksen tarkoituksena on yhentää eri väestöryhmien hyvinvointi- ja terveystalouden eroavaisuuksia (Haavisto & Kananoja 2017, 145, 154).

Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen tarkoituksena on yksinkertaistaa ja helpottaa asiakkaiden hakeutumista palveluihin. Asiakas pääsee itse valitsemaan, käyttääkö hän julkisen vai yksityisen sektorin tarjoamia sosiaali- ja terveystalouden palveluita, joiden toiminnasta huolehtii itsehallinnolliset maakunnat. Suomi tullaan tämänhetkisen tiedon valossa jaottamaan 18 maakuntaan. Kuviossa yksi on havainnollistettu jako, jonka perusteella maakuntavaaleilla tullaan valitsemaan eri alueiden hallinto. Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksen tarkoituksena on myös hyödyntää sähköisiä palveluita, jotka tarjoavat kattavammat ja helpommin siirrettävissä olevat asiakastiedot eri palveluntarjoajien välillä. Tämän kaiken tarkoituksena on siirtää verovarot tehokkaampaan käyttöön ja pienentää julkisen talouden kestävyysvajetta. (Sote-uudistuksen tavoitteet n.d.; Kinnula, Malmi & Vauramo 2015, 111; Vartiainen & Savonen, 2016; Kananoja 2017, 42; Haavisto & Kananoja 2017, 144, 148, 154; Brommels, Aronkytö, Kananoja, Lillrank & Reijula 2016, 5.)

Maakuntajako sote-uudistuksessa

- Lappi
- Pohjois-Pohjanmaa
- Kainuu
- Pohjois-Savo
- Pohjois-Karjala
- Keski-Pohjanmaa
- Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Pirkanmaa
- Satakunta
- Etelä-Savo
- Kanta-Häme
- Päijät-Häme
- Kymenlaakso
- Varsinais-Suomi
- Uusimaa



Kuvio 1. Maakuntajako 1.1.2020 alkaen (Maakunnat n.d.).

Lokakuussa 2017 julkaistiin sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen uudet linjaukset, jotka ovat tulossa voimaan vuodesta 2021 alkaen. Suurin muutos aikaisempiin linjauksiin on, että asiakas pystyy valitsemaan yhden vuoden sijaan sote-keskukseen puolen vuoden mittaisen asiakkuuden. Vuonna 2021 aikana asiakkaan tulee tehdä valinta, minkä julkisen tai yksityisen organisaation palveluksia hän haluaa alkaa käyttämään. Jos asiakkuutta ei hae, laitetaan hänet julkiselle toimijalle asiakkaaksi kahden vuoden ajaksi. Määräajan umpeuduttua jos asiakas ei ole vielä valinnut omaa sote-keskusta, hänet määrätään lähimmän keskuksen asiakkaaksi, joka voi olla niin yksityinen kuin julkinen organisaatiokeskus. Toinen huomattava täsmennys on tehty koskien maakuntahallinnon myöntämää asiakasseteliä, joka on kaikille käyttäjille samanarvoinen kohdekeskuksen omistajamuodosta riippumatta. Asiakas-

seteleihin on tulossa lainmukaiset listaukset, joita ei ole vielä julkistettu. Maakuntahallinnon tulee toteuttaa kaikki lakiin kirjoitetut palvelut ja näiden lisäksi se voi itse määrittellä, mihin asiakas saa asiakasseteliään käyttää palveluiden hankkimisessa. (Jääskeläinen & Kuivaniemi 2017, 10–11.)

Uudistuksen myötä kaikille organisaatioille, jotka haluavat olla mukana tuottamassa sosiaali- ja terveyspalveluita, tulee velvoite rekisteröityä ja kertoa toiminnastaan avoimemmin. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan käyttäessä eri palveluita sosiaali- ja terveysasemilla tulee häntä koskevien tietojen olla kaikkien palveluntarjoajien saatavilla. (Salminen E. 2016; Säynäjärvi 2016.) Lokakuussa 2017 julkaistussa raportissa ilmoitettiin, ettei alkuunsa suunniteltua yhtiöittämistä tarvitse tehdä. Sen sijaan maakuntahallinnon tulee perustaa oma liikelaitos. (Jääskeläinen & Kuivaniemi 2017, 11.)

Palveluntarjoajan tulee täyttää vaatimukset ammatillisesta osaamisesta, toiminnan taloudellisesta kantokyvystä, laatu järjestelmästä sekä selkeistä raportointi- ja seuranta järjestelmistä valinnanvapauden tuottajana. Rahoittajana toimiva valtio tulee päättämään valinnanvapausjärjestelmät pääkriteerit, joiden mukaan maakuntahallinnon tulee toimia ja järjestää toimintaa niiden ehtojen mukaisesti omalla parhaaksi näkemällään tavalla. (Brommels, Aronkylä, Kananoja, Lillrank & Reijula 2016, 11.)

Digitalisoituminen

Tulevaisuudessa digitalisaatio tulee muuttamaan palveluiden hakemista ja sen käyttö tulee lisääntymään sosiaali- ja terveyspalveluissa. Suomen Akatemian tutkimuksen huippuyksikössä on havaittu, että osa vanhuksista taitaa jo hyvin digitaaliset palvelut. On kuitenkin vielä paljon vanhuksia, jotka eivät osaa käyttää digitaalisia palveluita ja huolenaiheena on, miten tämänkaltaisten vanhusten käy, kun hoitoon hakeutuminen tulisi tapahtumaan jatkossa vain digitaalisesti. (Kivinen 2017.)

Toinen huolenaihe tulee tulevaisuudessa olemaan, miten potilaiden ja asiakkaiden terveystiedot tulevat pysymään tallessa ja salassa. Digitaalisuuden lisääntyminen ja terveystietojen siirtyminen entistä enemmän erilaisiin tietokantojen pilviverkkoihin lisäävät kyberuhkaa. Koljonen (2017) nostaa artikkelissaan esille sen tosiasian, että tulevaisuudessa pitää varautua siihen, että potilas- ja terveystietoihin murtaudutaan internetin välityksellä. Koljosen haastattelema Aalto-yliopiston kyberturvallisuuden

professori ilmaisee huolensa seuraavasti: ”Terveystiedot ovat arvokasta tavaraa. Myös kiristykset ja lunnasvaatimukset ovat mahdollisia.” Digitalisoituminen ja sen tuomiin uudistuksiin tulisi pystyä varautumaan jo etukäteen ja pohtia tarkasti, miten ja mitä ne tuovat tulevaisuudessa mukanaan. (Koljonen 2017.)

Valinnanvapauden mahdolliset muodot sote-uudistuksessa

Valinnanvapaus on ollut jokaisella asiakkaalla käytettävissä vuodesta 2014 alkaen. Asiakas on pystynyt valitsemaan ja vaihtamaan käyttämäänsä perusterveydenhuollon palvelua enintään vuoden välein. Hänellä on ollut myös mahdollisuus valita hänen hoitoansa vastaava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, mutta hän ei pysty valinnanvapauden nojalla valitsemaan itsellensä hoitomuotoja. (Brommels, Aronkytö, Kananoja, Lillrank & Reijula 2016, 6, 11.) Sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutoksessa halutaan muovata valinnanvapautta laajemmaksi ja yksinkertaisemmaksi, eikä se enää olisi sidottua kiinni omaan asuinpaikkakuntaan (Valinnanvapaus n.d.).

Sote-palveluiden valinnanvapauden malliksi on suunniteltu neljää erilaista mahdollisuutta, miten valinnanvapaus voitaisiin toteuttaa. Kaikissa neljässä mallissa on erilaiset lähtökohdat, miten hoitoa alettaisiin antaa ja millaisilla kokoonpanoilla. Taulukossa 1 on havainnollistettu, miten mallit eroavat toisistaan. Ensimmäinen malli on omatiimi-malli, jossa hoitohenkilökunta koostuu yleislääkäreistä, terveydenhoitajista tai sairaanhoitajista sekä sosiaalityöntekijästä ja sosiaalineuvojasta. Omatimi-mallissa kaikki muut perustason palvelut kuuluvat asiakkaiden valinnanvapauden piiriin. Toinen, väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus-malli on hyvin nykyisen terveyskeskustoiminnan kaltainen, mutta ilman neuvolatoimintaa, kuntoutusta, suun terveydenhoitoa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa tai työterveyshuoltoa. Nämä ja muut palvelut kuuluvat ensimmäisen mallin tapaan valinnanvapauden piiriin. Kolmas malli on monitoiminen sosiaali- ja terveyskeskus-malli, joka hoitaa väestövastuisten sosiaali- ja terveyskeskusmallin ulkopuolelle jääneet neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä työterveyshuollon. Tässä kolmannessakin mallissa muut palvelut kuuluvat valinnanvapauden piiriin. Selvitysryhmän laatiman mallilistauksen neljäntenä mallina olisi integroitu sosiaali- ja terveyskeskus, suppea valinnanvapausmalli, jossa keskus tuottaisi kaikki perustason palvelut, ja valinnanvapaus rajoitettaisiin

siin sosiaali- ja terveyskeskuksen valintaa asiointipaikaksi. (Helminen 2017; Brommels, Aronkytö, Kananoja, Lillrank & Reijula 2016, 16–23.)

Taulukko 1. Neljän mallin valinnanvapaus (Brommels, Aronkytö, Kananoja, Lillrank & Reijula 2016, 16–23)

<p>1. omatiimi-malli</p> <ul style="list-style-type: none"> • erittäin laaja valinnanvapaus • kaikki perustason palvelut • asiakkaalla käytettävissä <ul style="list-style-type: none"> ○ omalääkäri, terveyshoitaja tai sairaanhoitaja ○ sosiaalityöntekijä ja sosiaali-neuvoja • sisältää sosiaaliohjauksen, sosiaalityöntekijän sekä yleislääkärin vastaanoton, terveyden- ja sairaanhoitajan itsenäiset vastaanotot 	<p>2. väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus</p> <ul style="list-style-type: none"> • laaja valinnanvapaus • nykyisen terveyskeskustoiminnan kaltainen, lukuun ottamatta: <ul style="list-style-type: none"> ○ neuvolatoiminta ○ kuntoutus ○ suun terveydenhuolto ○ koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ○ työterveyshuolto
<p>3. monitoiminen sosiaali- ja terveyskeskus</p> <ul style="list-style-type: none"> • valinnanvapaus kohdistuu ensisijaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksiin • neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä työterveydenhuolto väestövastuisesti • muut sosiaali- ja terveystalouden palveluiden hoitomuodot kuuluvat valinnan vapauden piiriin • hoitopalveluita voidaan järjestää alihankintoina 	<p>4. integroitu sosiaali- ja terveyskeskus</p> <ul style="list-style-type: none"> • valinnanvapaus rajoittuu vain sosiaali- ja terveyskeskuksen valintaan • keskus tuottaisi kaikki perustason palvelut • suppea valinnanvapaus <ul style="list-style-type: none"> ○ rajattaisiin vapaudeksi valita käyttämänsä sote-keskusta

Kesäkuussa 2017 kirjoitetussa artikkelissa sote-palveluiden malliksi esiteltiin kaksiportaista vaihtoehtoa. Peruseriaate pysyi samana, eli asiakas valitsee asiakkuutensa sosiaali- ja terveysasemaan vähintään puoleksi vuodeksi kerrallaan. Palveluiden järjestäjänä ja ylläpitäjänä ovat julkinen sektori, yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin tahot eli yhdistykset. Sosiaali- ja terveyspalveluiden keskuksien rahoitukseksi on mietitty valtion maksamaa kiinteää maksua maakunnille väestömäärän mukaisesti. Maakuntien tehtävänä olisi jakaa raha-avustukset asiakasmäärien mukaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksille. (Nyrhinen-Blazquez, Raita-aho & Nieminen 2016.) Valinnanvapausuudistuksen ja rahoituksen yksinkertaistamisen on suunniteltu astuvan voimaan 1.1.2019 (Brommels, Aronkytä, Kananoja, Lillrank & Reijula 2016, 5).

3.2 Vanhuspalvelurakenne nyt ja tulevaisuudessa

Muutos ja muutokset muovaavat yhä enemmän organisaatioita. Tiedot ja taidot vaativat aika ajoin päivittämistä, jotta organisaatio pysyy mukana yhteiskunnan kehityksessä. Uusien asioiden omaksuminen ja niiden haltuun ottaminen hyvissä ajoin takaavat organisaatiolle kehityksessä mukana pysymisen. (Kauhanen 2012, 143.) Muutoksen kohteena ovat myös vanhuspalvelut ja niiden rakenteet. Vanhuspalveluihin erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluidenuudistus vaikuttaa tulevana vuosina merkittävästi.

Vanhuspalvelut ovat yhä enemmän menossa kohti hoitomuotoa, jossa asiakkaista tehdään kuluttajia. Vanhuspalveluiden asiakas tulee tulevaisuudessa maksamaan yhä enemmän omarahoitteisesti hoitoaan palvelusetelien ja vakuutuksien rinnalla. Palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan myöntämää etukäteen sovittua raha-arvoa, jonka se korvaa palveluntuottajalle. Ylimenevän osan setelin saanut asiakas maksaa itse. Pyrkimyksenä tulevaisuudessa on, että vanhus asuisi mahdollisimman pitkään kotona ennen kuin hän hakeutuu hoivakotiin, ja tätä kutsutaan nimellä kotihoito. Kolmas merkittävä muutos aikaisempaan on, että vanhuspalveluiden asiakkaan tulisi entistä enemmän ottaa vastuuta omasta hoidon saannista ja järjestämisestä. (Anttonen, Haveri, Lehto & Palukka 2012, 11–12; Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 29–30, 32, 40; Lähteinen & Kaikko 2017, 107–108.) Neljäs huomattava muutos kuluneen vuosikymmenen aikana on, että vanhuspalveluihin ja yleisesti terveys- ja sosiaalialalle on saapunut laajalti kilpailuttamisen ja palveluiden ulkoistamisen periaatteet, jotka tule-

vat suoraan hankintalaista. (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 20, 23; Lähteinen & Kaikko 2017, 103, 106, 113.) Kuntien hankkiessa palveluita kunnan ulkopuolisilta organisaatioilta, tulee hankinnat tehdä kilpailutuksen kautta (Hankintalaki 1397/2016 2 §). Tämä on johtanut merkityksen korostumiseen kunnilla palveluita tuottavissa organisaatioissa. Huomattavaa on myös, että ajattelumalli kunnissa on yleisesti muuttunut kohti kustannustietoisuutta. Kilpailuttaminen ilmentää tätä muutosta. (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 20, 23; Lähteinen & Kaikko 2017, 103, 106, 113.) Terveys- ja sosiaalihoitoala ovat kokeneet myös merkittävän rakennemurroksen, kun organisaatioista on tullut paljon suurempia ja kansainvälisempiä. Yrityskaupat, fuusioitumiset ja ketjuuntumiset ovat yleistyneet huomattavasti. (Anttonen, Haveri, Lehto & Palukka 2012, 11; Lähteinen & Kaikko 2017, 114.)

Vanhuspalveluiden tarjoaminen on ollut aikaisemmin julkisen vallan ja kunnan tehtävä. Kuntien on pitänyt pystyä tarjoamaan asukkaillensa vanhuspalveluita, mutta se on saanut itse määritellä, miten ne toteutetaan ja millä tavoin asiakkaat niistä maksavat. Vanhuspalveluiden tarjoaminen on sote-uudistuksen myötä siirtymässä maakuntahallinnolle. (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 24; Lähteinen & Kaikko 2017, 103, 114; Haavisto & Kananoja 2017, 144.)

Asiakkaaksi vanhuspalveluihin

Vanhuksen kotoa pois muuttaminen palveluasuntoon tai laitoshoittoon johtuu yleensä dementian hoidosta, itsestään huolehtimisen vajavaisuudesta tai muista psyykkisistä vaivoista. Vanhuspolitiikalla pyritään kuitenkin siihen, että vanhukset pystyisivät asumaan mahdollisimman pitkään kotona. Kuntoutus ja oman hoitajan lomat ovat vähiten kotoa pois muuttamisen syitä. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2015, 99; Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 32.) Molander (2014) nostaa esille sen tosiasian, että vanhukset ovat yhä huonokuntoisempia ja moniongelmaisempia muuttaessaan palveluasuntoon tai laitoshoittoon (50). Myös Seppänen (2017) nostaa esille vanhuspalveluiden yleisen ikärajan, joka on 65 vuotta, mutta todellisuudessa vanhuspalveluiden asiakkaiksi pääsevät vasta yli 75-vuotiaat ja huonokuntoiset vanhukset (261).

Ennusteiden mukaan vuoden 2040 jälkeen Suomen väestönkasvusta 90 prosenttia tulee yli 75-vuotiaiden ikääntymisestä, joita on vuoteen 2013 verrattuna kaksinkertainen määrä. Vuoteen 2040 asti syntyvyys pysyy kuolleisuutta suurempana. Muuttoin iältään 0–74-vuotiaan väestön määrä pysyy samanlaisena kuin nyt eli vajaassa 6

miljoonassa ihmisessä. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2015, 15–16.) Miesten ja naisten välinen eliniän odotus on kuitenkin vielä suhteellisen suuri. Vuoden 2011 aikana syntyneiden naisten odotettu elinikä on 83,5 vuotta kun, miehillä se on 77,2 vuotta. (Seppänen 2017, 261.)

Ennen kuin vanhus pääsee vanhushuolteen asiakkaaksi, tarjotaan hänelle yleisesti kotihoidon tukea. Tuen voi saada sairastumisen, vammaisuuden tai heikentyneen kunnan seurauksena, ja sen tarkoituksena on tukea toimintakykyä ja elämänhallintaa. (Ikonen 2013, 18–19.)

Vanhushuolteen ammattinimikkeet

Vanhushuolteen järjestämisessä sovelletaan muun muassa sosiaalihuoltolakiä, jossa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, tehtävistä sekä hyvinvoinnin edistämisen lähtökohdat (Sosiaalihuoltolaki 1301/2017 2 §). Toinen laki joka ohjaa vanhushuolteen järjestämistä on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista:

kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa (L 28.12.2012/980 2 §).

Vanhushuolteen tarjoavan organisaation toiminta voi olla sosiaalityötä, sosiaalikutoutusta, kotipalveluita, kotihoitoa, asumispalveluita ja laitospalveluita. Sosiaalityö on asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa tarjotaan asiakkaalle tuettua ohjausta, kun sosiaalikutoutuksessa asiakkaan toimintakyvystä pidetään huolta. Kotipalveluilla tarkoitetaan jokapäiväisen elämän osa-alueiden avustamista, kun asiakas ei itse pysty niistä suoriutumaan täysin oma-aloitteisesti sairauden, vamman tai vastaavan toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Kotihoitopalveluissa tulee lisänä kotipalveluihin verrattuna kotisairaanhoidon. Kun omassa kodissa ei enää pysty asumaan, siirrytään asumispalveluihin sekä laitospalveluiden asiakkaaksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2017 14–15 §, 17§, 19–22§.)

Vanhushuolteen tarkoituksena on antaa hoiva- ja sairaanhoidon palveluja ikääntyvien tarpeet huomioiden. Perushoiva ja huolenpidon lisäksi vanhushuolteen asiakkaille voidaan tarjota erilaisia tukipalveluita kuten ateriapalveluita, siivouspalveluita tai vaatehuol-

toa. (Ikonen 2013, 18, 75.) Normaalisti on totuttu, että vanhustalveluiden työntekijöinä on lähihoitajia ja korkeamman koulutusasteen terveyden- tai sairaanhoitajan koulutuksen saaneita. Viime vuosina mukaan on tullut alemman koulutusasteen hoiva-avustajakoulutus, joka koostuu lähihoitajatutkinnon osista. Hoiva-avustajan työtehtävät ovat muutoin samanlaiset kuin lähihoitajalla, mutta he eivät työskentele lääkehoidon ja terveydenhuoltoalan hoitotöissä. Työtehtävinä ovat asiakkaiden perustarpeista huolehtiminen (Hoiva-avustaja a n.d.; Hoiva-avustaja b n.d.)

3.3 Osaamisen johtaminen

Osaaminen koostuu ihmisen tiedoista ja taidoista, jotka hänelle muovautuvat ajansaatossa. Näitä pystytään kehittämään koulutuksella ja kokemuksella. Osaamisen tasoon vaikuttavat kyky ymmärtää ja oppia uusia asioita, jotka muovautuvat kaikilla erilailla riippuen hänen motivaatiostaan, arvoistaan ja asenteestaan asiaa kohtaan. (Kauhanen 2012, 146–147; Osaamisen johtaminen n.d., 14, 16.) Laaksonen ja Ollilla (2017) määrittelevät osaamisen olevan työntekijäyksilön tietoa ja taitoa, joita hän käyttää jokapäiväisissä työtehtävissään. Työtehtävistä suoriutumisen lisäksi osaamista on myös oman ammattitaidon kehittäminen ja esiin nousevien ongelmien ratkaiseminen. Tietojen ja taitojen ylläpito ja kehitysvastuu on työnjohdolla, jonka tulisi tarjota osaamisen kehittymisen mahdollisuuksia kaikille. (Laaksonen & Ollila 2017, 175–177, 181, 186.) Organisaation osaaminen koostuu työntekijöiden osaamisen lisäksi kyvystä suhtautua alan muutoksiin, innovatiivisuudesta, asiakassuhteista ja aineettomasta varallisuudesta, kuten brändikuvasta (Kauhanen 2012, 15). Kamensky (2015) lisää osaamisen johtamiseen vuorovaikutuksen, osaamisen, johtamisen sekä strategian, joka sisältää sisäisen ja ulkoisen hallinnointitekijät organisaatiossa (14, 23).

Osaamisen johtamisen kehittäminen

Osaamisen johtamisen ja sen kehittämisen taustalla ovat organisaation vanha tietämys visiosta, strategiasta ja arvoista. Visiolla kuvataan haluttu suunta ja strategia määrittelee miten sitä mahdollisesti päästäisiin tavoittelemaan. Näiden pohjalle muovataan organisaatiokulttuuri ja arvot. Tämän jälkeen lähdetään kehittämään henkilöstön osaamista ja varmistetaan heidän työhyvinvointinsa, jotta haluttuihin päämääriin päästäisiin koko organisaatiossa. (Osaamisen johtaminen n.d., 5.) Yritystä

johdettaessa on erityisen tärkeää huomioida, että koko henkilökunta on tietoinen yrityksen arvoista ja etiikasta. Tähän liittyy myös työpaikkakulttuurin sisäistäminen: millä tavoin yrityksessä työskennellään ja miten asiat hoidetaan? (Molander 2014, 42.)

Osaamisen johtamista kehitettäessä lähdetään liikkeelle nykyhetkestä. Aluksi tulee selvittää, miten organisaatiossa toimitaan tällä hetkelle; mitkä asiat toimivat organisaatiossa nykyisellään hyvin ja mitkä asiat puolestaan kaipaavat korjaamista. Lisäksi organisaation tulee selvittää minkä tyyppistä osaamista organisaatiolla on jo tällä hetkellä ja millaista osaamisen halutaan olevan. Taulukossa 2 on avattu, mitä hyvä osaamisen johtaminen tarkoittaa. Nykyhetken tarkastelun jälkeen lähdetään pohtimaan ensiksi tämän hetkisiä kehittämistarpeita ja sitten vasta pidemmän aikavälin tulevaisuuden näkymiä. Lisäksi tulisi pohtia, miten suunnitelmat tullaan toteuttamaan, jotta asiat siirtyisivät myös käytäntöön. (Laaksonen & Ollila 2017, 182–183.)

Taulukko 2. Hyvä osaamisen johtaminen (Laaksonen & Ollila 2017, 192)

Työyhteisön yleisilme	Henkilökunnan osaamisen johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> • avoin vuorovaikutus ja avoimuus • selkeät arvot määriteltynä • motivaation ylläpitäminen • joustavuus • luovuuden ja erilaisuuden hyväksyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • työntekijöiden arvostaminen • työn kehittäminen • osaamisen määrittely ja sen tärkeysjärjestyksen laatiminen • ongelmiin puuttuminen ja niiden ratkaiseminen

Organisaation tulisi määritellä, millainen se haluaisi kokonaisuudessa olla ja millaisia ominaisuuksia se tahtoisikaan henkilöstöllä yksilötasolla olevan (Kamensky 2015, 97). Organisaatioiden menestyminen on yleisimmin kiinni siitä, miten hyvin ne pystyvät to-

teuttamaan oman organisaationsa ydintehtävää. Ydinosaamiseen on nivottu koko organisaation toimitaan, aineettomasta varallisuudesta aina organisaation suorituskykyyn. (Kauhanen 2012, 15.) Organisaatiota johtamisessa tulee muistaa kehittää jatkuvasti oppimista ja huomioida, että vanhoista tavoista voi olla haastava muokautua pois (Kamensky 2015, 189). Organisaatioiden toimintaympäristöt ovat muuttumassa yhä kansainvälisemmiksi ja globaaleiksi. Työluonne on muuttumassa yhä etenevämmissä määrin osaamisen hallitsemiseen ja työn tuottavuuden hallitsemiseen. (Osaamisen johtaminen n.d., 13)

4 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset on kirjoitettu Telkänhoivan esimiesten mielteiden ja mielipiteiden pohjalta. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi, miten he kokevat tulevat muutokset hoiva-alalla ja miten heidän mielestään tulevaisuus tuo tullessaan. Haastateltavia oli yhteensä neljä ja heistä käytetään muotoa haastateltava 1, haastateltava 2, haastateltava 3 ja haastateltava 4. Kaikki neljä haastateltua olivat olleet pitkään töissä Telkänhoivan palveluksessa, vähintään vuodesta 2004 alkaen. Haastateltavilla oli melko selkeät ja yhteneväiset näkemykset siitä, miten vanhuspalvelut ovat vuosien varrella muuttuneet. Haastatteluissa käytettiin runkona liitteessä 1 näkyvää lomakepohjaa.

4.1 Näin sote-uudistus koetaan Telkänhoivassa

Sote-uudistusta on työstetty jo 2010-luvulta lähtien, joten Telkänhoivan esimiehet ovat päässeet näkemään ja kokemaan sen vaiheet yhden organisaation näkökulmasta koko sen historiankaaren aikana. Haastateltavilla oli yhteneväiset mielipiteet kysymykseen, miten he kokevat sote-uudistuksen. Haastateltavat kokivat yleisesti uudistuksen todella sekavaksi ja tiedon siitä pirstaleiseksi. Uudistuksen käännteissä on ollut vaikea pysyä mukana. Yleisesti haastateltavien keskuudessa koettiin myös suurta huolta erityisesti valinnanvapaudesta, jota pidettiin myös hyvänä uudistuksena. Haastateltava 3 ilmaisi huolensa kysymykseen (liite 1) miten koet sote-uudistuksen, näin:

Mitä se tarkoittaa ja miksikä se menee. Ei ole yhtään positiivinen kuva ole siitä sotesta. Tuntuu, että se huonontaa ihan tavallisen tallaajan

mahdollisuuksia siihen omaan hoitoon ja varsinkin miten siinä taataan tasapuolinen hoito kaikille? Ja mitä se valinnanvapaus ihan oikeasti kaikille on?

Hämärän tiedon valossa ja tulevaisuuden huolenaiheiden keskellä sote-uudistuksessa nähtiin myös todella paljon hyvää. Haastateltavat kokivat, että uudistus tuo yhteneväisyyttä palveluihin ja palvelukriteereihin. Erityisesti palveluiden jakaminen organisaatioiden ja kuntien kesken koettiin hyvänä asiana, jolloin hoidontaso ja kriteerin pitäisivät olla kaikille samat eikä yksi taho pystyisi määrittelemään liikaa hoidettavuutta. Haastateltava 1 ilmaisi uudelle palvelunjakautumiselle hoidettavien saamiseksi:

Minun mielestä hyvää, että tietyllä tapaa kunnat ja yritykset joutuvat sille samalle pelikentälle tavallaan. Koska nythän on ollut se, että kunnat ovat sanelleet hinnat sekä ostot ja yrityksen on ollut joko taivuttava tai itse aseteltava hinnat niin mataliksi, että on pärjännyt kilpailuissa. Nyt joudutaan (uudistuksen myötä) samalle tietyllä tapaan yhdenvertaiselle areenalle.

Soten tarkoituksena on yksinkertaistaa palveluihin hakeutuminen. Telkänhoivassa kuitenkin pohditaan, että miten se tulee oikeasti käytännössä toimimaan. Epävarmuutta koettiin organisaatioiden kilpailuissa pärjääminen, sillä se on ollut jo nyt kovaa organisaatioiden välillä. Tämän koettiin muodostuneen viime vuosien aikana, kun yrityskaupat ja fuusioitumiset ovat lisääntyneet ja samalla kilpailutusten astuessa kuvioihin. Sote-uudistuksen koettiin tuovan tähän hieman tasoitusta, kun kaikkien hoitopalveluita tarjoavien tulee osata markkinoida itseänsä.

Digitalisoituminen

Digitalisoituminen oli kaikkien haastateltavien mielestä lisääntynyt valtavasti ja sen käyttö tulee entisestään nousemaan. Nykyisellään vanhemmat työntekijät osasivat käyttää heikommin uusia digitaalisia palveluita, kun taas nuoret ovat paljon totuneempia digitaalisuuden käyttäjiä, jolloin he pystyvät nopeammin omaksumaan uudet ohjelmistot ja päivitykset. Haastateltava 3 nosti esille kysymyksiin (liite 1) miten koet, että digitalisaatio tulee muuttamana vanhuspalveluita sekä jatkokysymykseen miten työntekijät osaavat digitaaliset palvelut:

Minä olen itse paljon sen kannalla, että se on tulevaisuutta ja sennepäin pitää kokoajan mennä. Ja oikeasti pysyä mukana siinä kelkassa, ettei jäädä siitä junasta täällä.

Osa osaa hyvin, mutta osa on vielä ihan pihalla. Pelkästään Effica-tietojärjestelmän käyttö on joillekin todella haastavaa. Ja se on myös ihan ikäkysymys. Semmoiset osaa jotka on sitä (tietotekniikkaa) käyttänyt, mutta ne joilla se tietokone on tullut, kun ovat olleet työelämässä, niin se on haastavaa.

Haastateltavat nostivat digitaalisuuden muutoksista vahvimmin esille kannan, miten asiakkaat, jotka eivät osaa käyttää tietotekniikkaa, pystyvät tulevaisuudessa käyttämään sosiaali- ja terveyspalveluita. Esiin nousi ajatuksia ja kysymyksiä siitä, miten oikeusturva tai palveluiden saatavuus turvataan kaikille. Hyvänä asiana digitaalisuuden lisääntymisessä ja sote-uudistuksessa kaavaillusta muodosta pidettiin sitä, että enää ei tarvitse lähteä pienen asioiden takia ajamaan keskussairaalaan, vaan asian pystyisi hoitamaan internetin välityksellä.

Haastateltava 4 nosti esille, miten tulevaisuudessa hoitohenkilölunta pääsee käyttämään erilaisia tietokantoja. Nykyään on todella tarkkoja rajoituksia erityisesti yksityisten asiakkaiden kanssa siitä, ketkä pääsevät katsomaan potilastietoja ja ketkä eivät. Soten tavoitteenahan on helpottaa erilaisiin tietokantoihin pääsemistä sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisena. Haastateltavat pohtivat, millaisen potilastietojärjestelmän sote-uudistus tuo. Nyt Telkänhoivassa on käytettävissä Effica-tietojärjestelmä, mutta pystyykö sitä enää käyttämään, kun sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus astuu voimaan.

Valinnanvapaus

Valinnanvapaus jakoi eniten mielipiteitä haastateltavien keskuudessa. Se koettiin hyvänä uudistuksena entiseen suppeaan ja rajattuun mahdollisuuteen valita hoitomahdollisuudet sekä hoitopaikan. Uudesta valinnanvapauden määrittelystä suurimmaksi huolenaiheeksi nousi, miten kaikille taataan tasapuolinen ja oikeudenmukainen valinnanvapaus. Miten otetaan huomioon sellaiset vanhukset ja henkilöt, joilla on esimerkiksi vamma, joka heikentää tai estää tietoteknisten laitteiden käytön.

Haastateltava 3 nosti esille huolenaiheeksi valinnanvapauteen:

Tuntuu, että se huonontaa ihan tavallisen tallajaajan mahdollisuuksia siihen omaan hoitoon. Ja varsinkin miten siinä taataan tasapuolinen hoito kaikille? Ja miten se valinnanvapaus ihan oikeasti on kaikille ja kuka siinä tulee päättämään esimerkiksi vanhustenhoidosta. Missä se vanhus on nyt hoidossa ja minkälaista hoitoa se saa.

Anttonen ja muut (2012) kokevat, että valinnanvapaus voi pahimmillaan eriarvoistaa palveluiden saatavuuden. Huolenaiheena on, että vain riittävän hyvin asioihin perehtyvät pystyvät saamaan tarvitsemaansa palvelua ja näin ollen omalla aktiivisuudella on liian suuri merkitys. Huonokuntoinen vanhus ja tietämätön asiakas voi helposti jäädä avun ulkopuolelle. (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 38.)

Valinnanvapauden pelätään tuovan vanhuksille yhä enenevässä määrin eriarvoistumista. Tulevaisuudessa vahvimmillaan ovat ihmiset, jotka osaavat ajaa omaa etuansa ja joilla on vahva tietopääoma tarvitsemistaan palveluista. Toinen huolenaihe on, että vanhuksien tuloerot ovat suurehkot, ja ne jotka tarvitsisivat erikoishoitoja, eivät pysty kustantamaan näiden palveluiden käyttöä. (Kivinen 2017.) Eriarvoistuminen ja huonossa asemassa olevien vanhusten pelätään jäävän vailla hoitoa. Haastateltava 4 pohti miten ja millä perusteilla omaiset tulevat valitsemaan hoidettavien hoitopaikan ja miten käy asiakkaiden joiden omat tulot ja eläkkeet eivät riitä hoidon maksamiseen. Tulevatko kunnat avustamaan rahoituksessa. Hoidon tasapuolisuuden saamisesta pidettiin suurimpana ongelmana valinnanvapaudessa ja digitaalisuuden lisääntymisessä. Tämän koettiin kuitenkin tasaantuvan, kun digitaalisuuden osaaminen lisääntyy jatkuvasti.

4.2 Vanhuspalveluiden muutokset tulevaisuudessa

Vanhuspalvelut ovat kokeneet 2000-luvulla suuria rakenteellisia muutoksia. Kilpailutukset ovat muokanneet yritysten asemaa markkinoilla, yrityskaupat ovat suurentaneet organisaatioiden kokoa ja hoitoala on itse kokenut suuria rakenteellisia uudistuksia. Vanhuspolitiikan tavoitteena on, että vanhukset voisivat asua mahdollisimman pitkään kotona. Haastateltavat ovat yhteneväisesti sitä mieltä, että työntahti on kiihtynyt valtavasti siihen verrattuna, mitä heillä oli Telkänhoivalle töihin tullessa

noin kaksikymmentä vuotta sitten. Haastateltava 1 ilmaisi kilpailutuksista ja sen tuomista muutoksista seuraavasti:

2014 jälkeen noiden kilpailutusten ja muitten myötä se on muuttunut ihan valtavasti. Koska Jyväskylän kaupungin kilpailutukset on vaikuttaneet siihen, hinnat on vaikuttaneet myös ja asiakkaiden ohjautuvuus on muuttunut sen kaiken myötä. Ja siitä johtuen meidän toimintaa on jouduttu hyvin paljon täällä itse suunnittelemaa, monimuotoistumaan sitä palvelurakennetta ja luomaan uusia tuotteita, hinnoittelemaan niitä ja markkinoimaan niitä.

Fuusioitumiset ja yrityskauppojen lisääntyminen näkyvät myös Telkänhoivassa. Kysymykseen (liite 1) minkälaista hoitotyö on lähivuosina, tuli todella yhteneväiset mielipiteet haastateltavilta. Tulevaisuuden näkeminen pitkällä aikavälillä koettiin hyvin haastavaksi ja jopa mahdottomaksi. Haastateltava 1 kiteytti ajatuksensa näin: ”Meidän eletään semmoisessa ajassa, että jos puhutaan viiden vuoden päähän ja meidän yrityksestä, niin minä en todellakaan voi tietää mitä tapahtuu.” Haastateltava 3 ilmaisi asian hyvin selkeästi fuusioitumiseen: ”Tämän kokoiset yritykset on kaikki ostettu, tällaiset vanhuspalveluasumiset, nämä isommat firmat ovat ostaneet.”

Tulevaisuuden vanhuspalveluiden asiakkaat

Vanhuspalveluiden asiakkaaksi pääsee tulevaisuudessa yhä enemmän vasta todella iäkkäänä ja monisairaina. Yleisesti koettiin, että ihmiset pitävät itsestään parempaa huolta terveydellisesti ja liikunnallisesti, mutta iän kasvaessa sairauksilta ei pystytä välttymään. Telkänhoivassa koettiin, että heidän asiakasmäärän kannalta senioriasuminen ja ympärivuorokautinen asumismuoto tulevat tulevaisuudessa lisääntymään eniten muihin palvelumuotoihin nähden. Haastateltava 1 ilmaisi ajatuksensa huonokuntoisemmista vanhuksista näin:

Sen minä uskon, että ketkä tulee tähän ympärivuorokautiseen, niin ne on entistäkin huonokuntoisempia, koska kotihoitoa pyritään jatkamaan mahdollisimman pitkään.

Tämä ajatus puoltaa täysin vanhuspolitiikan ajamaan ajatusta, että vanhuksat asuisivat mahdollisimman pitkään kotona. Telkänhoivassa tämä on huomattu todella konkreettisesti. Useampi haastateltava nosti esille, että kymmenisen vuotta sitten van-

huspalveluiden asiakkaiden kanssa käytiin virkistäytymässä torilla, tapahtumissa ja esimerkiksi risteilyillä. Haastateltava 4 nosti asian esille seuraavanlaisella mielipiteellä

Nykyään asukkaat ovat niin huonokuntoisia, ettei heidän kanssaan voi lähteä mihinkään. Asukkaiden hoitoisuus on lisääntynyt ihan valtavasti ja ylipäättänsä koko yhteiskunnantilanne, että ei enää pääse hyväkuntoiset palvelutaloihin, että tullaan todella huonokuntoisina.

Vanhuspalveluiden järjestämisestä ovat ennen vastanneet kunnat. Sote-uudistuksen myötä tämä on siirtymässä maakuntahallinnolle, mikä koettiin haastateltavien keskuudessa hyvänä asiana. Ennen kunnat olivat saaneet asettaa raamit mihin hintaan palvelut tulisi tuottaa ja yrityksen olisi taivuttava näihin, jotta se pärjäisi kilpailutuksessa. Haastateltava 3 kiteytti kunnan aseman seuraavasti:

Vaatimukset on kiristyneet tosi paljon. Tullut uusi lakeja. Lait määrittelee paljonko pitää olla henkilökuntaa ja kunta taas määrittelee paljonko ne maksaa hoidosta. Niin se yhtälö ei sovi keskenään millään tavalla.

Uudistuksen myötä koettiin, että nyt yritykset ja kunta itse päätyvät niin sanotusti samalle pelikentälle, jossa kummankin pitää osata tehdä päätöksensä ja markkinointinsa itse. Telkänhoivassa koettiin, että palveluista tulee tulevaisuudessa tätä myöten olemaan tasavertaisempia ja hoidon kokonaisuudet pysyvät samansuuntaisempina.

Hoitohenkilökunnan riittävä määrä ja ammatillinen taso

Sosiaali- ja terveysalalla on käyty paljon keskustelua, tulisiko hoitohenkilökunnan henkilöstömäärän vähimmäismäärää pudottaa 0,5:stä 0,4:ään asiakasta kohden. Hallitusohjelma puoltaa vähennystä ja on nostanut asian useamman kerran esille. Työntekijäpuoli ja työntekijäjärjestöt ovat pienentämistä vastaan. He kokevat, että pienennys heikentäisi vanhusten hoidon tasoa, lisäksi työkuormitusta ja pahimmassa tapauksessa se voisi tuoda irtisanomisia. (Salminen, V. 2016.) Haastateltavat olivat pienentämistä vastaan jyrkästi. He kokivat, että henkilökunta joutuu jo nyt koviin, kun työtahti on kiristynyt ja nytkin joudutaan jo laskemaan todella tarkasti asiakasmäärän, hoidettavuuden ja henkilöstömäärän suhdetta. Toinen asia, joka selvästi tulisi kärsimään hoitohenkilökunta mitoituksen pienentämisellä, olisi hoidon laatu. Haastateltavat ymmärsivät, että pienennyksillä haetaan taloudellisia säästöjä, ja osa

sanoikin, että se olisi työnantajalle hyvä asia, mutta siitä tulisivat kärsimään työntekijät.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer pitää lähi- ja perushoitajien korvaamista hoiva-avustajilla vanhusten hoidossa epätoivottavana ideana (SuPer: Kouluttamattomien hoitajien käyttö on vanhusten arvoa alentavaa 2017). Telkänhoivan henkilökunta on asiasta aivan toista mieltä. He nostavat esiin, että on paljon työtä, jota lähihoitajaa pienemmän koulutuksen saanut hoiva-avustaja voisi tehdä. Työtehtävissä vanhusten syöttäminen, vessassa käymisen avustaminen ja suihkutukset eivät vaadi lähihoitajan tutkintoa, vaan näitä työtehtäviä pystyisi hyvin tekemään alemman koulutustason tutkinnolla. Lähihoitajille jäisi täten enemmän työaika vanhuksien sairauksien hoitamiseen, tunnistamiseen ja lääkehoidolliseen työhön, johon heidän ammattitaitonsa ja koulutuksensa soveltuvat. Haastateltava 1 kiteytti mietteensä näin:

Minun mielestä tarvitaan tämmöistä alempaa kuin tuo tällä hetkellä oleva lähihoitajan tutkinto. Arjessa voisi olla sekä perushoitajia että hoiva-avustajia, koska siellä on paljon sitä syöttämistä, pukemista, vessassa käyntiä ja siihen kaikkeen ei tarvitse olla sitä lähihoitajaa, mutta sitäkin tarvitaan.

Vanhustenhoito vaatii lääkehoidollista osaamista. On vanhuksen ja asiakkaan etu, että hänen mahdolliset sairaudet tunnistetaan heti ja hoitovirheiltä vältyttäisiin. (SuPer: Kouluttamattomien hoitajien käyttö on vanhusten arvoa alentavaa 2017.) Perushoidollisesti vanhuksia voisivat hoitaa hoiva-avustajat, mutta heidän rinnalleen tarvitaan aina lääkehoidon ammattilaisia. Näitä ovat lähihoitajan koulutuksen saaneet henkilöt.

Laaksonen ja Ollinen (2017) huomauttavat, että hoitohenkilökunta pitää työmotivaation ylläpitämisen kannalta erityisen tärkeänä, että he pääsevät hoitamaan koulutustaan vastaavia asiakkaita sekä työtehtäviä (Laaksonen & Ollila 2017, 189). Tätä mieltä olivat myös haastateltavat, ja he kokivat yleisesti, että hoiva-avustajien mahdollisesti lisääntyessä saisivat lähi-, sairaan- ja terveydenhoitajat käyttöönsä ammattiosaamisensa. Tästä nousi kuitenkin ajatuksena, että hoitotyö on sinällään vaativaa pienillä resursseilla, ettei niiden tilalle haluta ammattiryhmää joka ei taida lääkehoitoa. Haastateltava 3 nosti esille ajatuksensa lääkehoitoon:

Meillä lähihoitajien työ on niin vaativaa, että siinä on tosi paljon sitä lääkehoitoa ja sitä asukkaan voinnin seuranta, kun sairaanhoitaja ei ehdi käymään jokaisen asiakkaan luona ja vahtimaan sitä terveydentilaa.

Tulevaisuuden hoitoala

Seuraavan viiden vuoden aikana työnkuva ja hoitotyön muodon ei koettu vielä muuttuvan radikaalisti. Haastateltavat uskoivat tulevaisuudessa hoitorobottien lisääntyvän, mutta vasta paljon myöhemmin kuin parin tai viiden vuoden päästä. Hoitorobotit eivät kuitenkaan haastateltavien mielestä tulisi koskaan korvaamaan itse lähihoitajaa ja muuta henkilökuntaa täysin, vaan vanhus tarvitsee vierellensä myös elävän ihmisen. Hoitorobotit koettiin enemmänkin avustaviksi raskaimmissa töissä. Haastateltava 2 ilmaisi hoitorobottien yleistymiseen näin:

Robotit tekevät jatkossa tosi paljon työtä, pankeissa, kaupoissa ja täällä. Mutta sitä hoitotyötä ei tee robotit, mutta tarkoitan kaikkea muuta.

Muutoksina koettiin kirjaamisien lisääntyminen ja tilastointien tekeminen. Suurin muutos tulee tapahtumaan haastateltavien mukaan myös siinä, että kaikki vielä paperisena oleva tieto tulee muuttumaan sähköiseen muotoon. Näiden lisäksi kaikenlainen automatisoitu toiminta tulee lisääntymään niin ajanvarausjärjestelmissä, laskutuksissa kuin hoidon suunnittelussa. Haastateltava 3 nosti ajatuksensa esille hoitorobottien yleistymiseen:

Mitä ne vanhukset tarvitsee toisen ihmisen siinä vieressä olemaan. Se on se tärkein. Ja sen jälkeen tulee ne kaikki muut, lääkeshoidot ha ynnä muut. Tietysti kaikkea muuta voidaan sitten automatisoida ja digitalisoitua. Mutta ei se varsinainen hoitotyö tule siitä muuttumaan. Mutta kaikki se oheisjuttu.

Asiakkain hakeutuvien tietoisuus omista palveluista ja sen hintatasosta ovat lisääntyneet merkittävästi. Tähän Telkänhoivan esimiehet korostivat palveluasenteen ja palvelualltiuden korostamista. Tulevaisuudessa pitää entistäkin enemmän kiinnittää huomiota markkinointiin, hinnoitteluun ja hyvän mielikuvan luontiin yrityksestä. Telkänhoivassa on korostettu aina palvelulähtöisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä, mutta nämä piirteet tulevat jatkossakin korostumaan entisestään, kun sote-uudistuksen

myötä kaikki organisaatiot tulemaan olemaan tasavertaisempia asiakaspaikoista kilpailtaessa. Haastateltava 1 kommentoi kysymykseen (liite 1) millaista osaamista tulevaisuudessa kaivataan:

Ainakin sitä osaamista on vahvistettava henkilöstöä kouluttamalla. Eri-laisia palveluita räätälöidään, niin ihan meilläkin täällä yksikössä seniori, niin se tarvitsee henkilöstö resurssia. Ja sekin tarvitsee sitä osaamista, ymmärretään ja koulutaudutaan siihen. Ettei ole yhtä ja samaa, vaan monenlaisia asiakkuuksia ja palvelukin vähän räätälöidään asiakkaan mukaan.

Hyväkuntoisia vanhuksia tulee tulevaisuudessa olemaan yhä enemmän. Työurat pitenevät ja vanhuspalveluiden käyttäjäksi pääsee vasta hyvin iäkkäänä ja sairaana. Haastateltavat nostivat esille, että nykyvanhukset, jotka ovat syntyneet 1920-luvulla tai hieman sen jälkeen, ovat todella huonokuntoisia. Tulevaisuudessa vanhukset tulevat olemaan tämän hetkisen, 2010-luvun, vanhuksiin verrattuna paljon terveempiä hyvän terveydenhuollon ansiosta. Perussairaudet kuten syövät, Parkinsonin tauti tai MS-tauti tulee kuitenkin pysymään.

Tulevaisuuden Telkänhoiva

Tulevaisuuden Telkänhoivassa olisi haastateltavien mielestä hyvät lähtökohdat tulevaisuuden haasteisiin ja ajanmukainen osaaminen, jota käydään tarkemmin läpi seuraavassa luvussa. Haastateltava 3 nosti esille, että digitaalisuuteen tulisi panostaa nyt ja tulevaisuudessa yhä enemmän. Suuremmat uudistukset, ovat ajanvaraus internetin välityksellä tai laskutusten toiminnanohjausjärjestelmät. Tällä hetkellä tiedot kirjataan ylös käsin tietokantoihin. Sote-uudistuksen myötä tulossa voi olla uusien tietojärjestelmien opetteleminen. Uudenlaisena toimintamuotona nähtiin asiakkaan oman henkilökohtaisen budjetin merkityksen lisääntyminen, mikä nähtiin räätälöitynä ja yksilöitynä hoitona. Tämänkaltaisessa hoitomuodossa on kuitenkin käänköpuolena, että asiakkaat joutuvat maksamaan entistä enemmän itse omasta hoidosta. Ennen asiakkaiden palveluasumisesta on saanut yhteiskunnallista tukea, jopa niin paljon, ettei itse ole tarvinnut maksaa hoitopaikasta ollenkaan. Nyt ollaan kuitenkin menossa koko ajan enemmän siihen suuntaan, että asiakas maksaa itsenäisesti enemmän. Samalla myös vanhuspalveluiden asiakkaita ohjataan räätälöimään omat asumishoivapalvelut.

4.3 Tulevaisuuden osaaminen hoitoalalla Telkänhoivan näkökulmasta

Telkänhoivassa panostetaan henkilöstön kehittämiseen ja työhyvinvoinnin panostamiseen. Henkilöstö pääsee lisä kouluttautumaan ja hakemaan oppeja lyhyiltä kursseilta. Haastateltavana olleet esimiehet olivat käyneet lyhyitä muutaman päivän koulutuksia ja pidempiä oppikokonaisuuksia. Haastateltavat nostivat esille, että lähihoitajat pääsevät täydentämään ammattiosaamisensa sairaan- tai terveydenhoitajiksi ja pystyvät samalla jatkamaan työskentelyä Telkänhoivalla. Työnkuvat ovat pysyneet samankaltaisina vuodesta toiseen. Telkänhoiva on aina kannustanut työntekijöitensä lisä kouluttautumaan, joten moni lähihoitaja on päivittänyt osaamisensa sairaan- tai terveydenhoitajan korkeakoulututkinnolla. Haastateltava 2 sanoi Telkänhoivassa olevan kulttuuri, jossa kannustetaan lisä kouluttautumaan mahdollisimman paljon.

Tämä osaaminen liittyy juuri siihen jaksamiseen. Jos kokee, ettei hallitse sitä, niin sehän väsyttää hirveästi. Eli täytyy pitää ajan tasalla ammattitaito.

Tulevaisuuden tärkeimmäksi osaamisen osa-aleen kehittämiseksi koettiin digitaalisuuden hallitseminen. Tietotekniikan käyttö on lisääntynyt valtavasti kuluneiden vuosikymmenten aikana, kun tilastoinnit ja muut kirjaamiset ovat lisääntyneet valtavasti. Digitalisoitumisesta koettiin, että nuorempi sukupolvi hallitsee sen todella hyvin ja osaa helposti sopeutua uusiin ohjelmistoihin sekä palveluihin. Iäkkäämpi sukupolvi on uudistuksia enemmän vastaan ja heillä kestää uuden oppiminen kauemmin.

Toinen esille noussut taito tulevaisuuteen oli, kun palveluita aletaan entistä enemmän räätälöidä asiakkaiden tarpeiden mukaan, niin tämä lisää ammattitaidon merkitystä. Palveluista tehdään yksilöllisiä eikä vanhusasiakkaita hoideta enää vain yhdellä ja tietyllä tavalla. Haastateltava 3 nosti esille yhdeksi osaamisen osa-alueeksi psykogeriatriset tiedot. Vanhuksilla on yleisesti samanlaisia mielenterveyshäiriöitä kuin keski-ikäisillä, mutta häiriöiden syyt liittyvät yleisemmin elimellisiin sairauksiin. Mielenterveyshäiriöiset vanhukset tarvitsevat hoidossaan erityisosaamista, vanhuspsykiatrista osaamista, sekä erilaisten oireiden tuntemusta. (Vanhuspsykiatria n.d.) Seppänen (2017) on myös asiassa samoilla linjoilla. Tulevaisuudessa vanhuspalveluis-
sa tarvitaan hyvää ammatillisista osaamista vanhuspsykiatrian sekä vanhussosiaalityön osalta. (Seppänen 2017, 260.)

Erilaisten kulttuurien ymmärtäminen

Telkänhoivassa monikulttuurisuus näkyy jokapäiväisessä työssä, kun työntekijöitä ja työharjoittelijoita on muun maan kansalaisia ja asiakkaina, etenkin kotihoidossa, on yhä enemmän maahanmuuttaneita. Haastateltavat nostivat esille, että erilaisten kulttuurien ymmärtäminen korostuu tulevaisuudessa. Huolenaiheeksi ja tulevaisuuden kehittämiseksi pohdittiin, miten kielitaito tulee pysymään yllä. On paljon maahanmuuttajia, jotka ovat voineet opiskella suomea tai englantia ja pärjäävät sillä arkipäivän asioissa, mutta esimerkiksi dementoituessaan tämä kielitaito voi unohtua ja arkikieleksi muuttuukin oma äidinkieli. Tämä koettiin haasteeksi, mutta kysymyksen pitäisikö lähihoitajille tarjota muun kielen lisäopetusta, ei tullut innostuneita vastauksia. Suomen Akatemian tutkimuksen huippuyksikön teettämässä tutkimuksessa on havaittu, että maahanmuuttajilla on vaikeampi päästä vanhuspalveluiden piiriin (Kivinen 2017).

Henkilökunnan hyvinvointi Telkänhoivassa

Työnhyvinvointi ja työkuunto koetaan Telkänhoivassa hyväksi. Työntekijöille annetaan mahdollisuus lyhentää työaikoja ja tehdä työtä sovitellusti. Vuorotteluvapaita tai virkavapaata suositellaan, jos työkuormitus tuntuu liian korkealta tai elämäntilanne voisi sitä muuten vaatia. Haastateltava 3 pohdiskeli, että esimiehenä hänen tulisi seurata koulutustarjontaa ja yhteiskunnan kehitystä, jotta osaisi ohjata työntekijänsä hyvissä ajoin tarpeelliseen lisäkoulutukseen. Haastateltava 2 nosti esille työssä jaksamisen suunnittelua:

Se työssä jaksaminen on hirveen paljon kiinni siitä, kun muusta kuin siitä työstä. Tietysti meidän pitää ottaa työergonomia huomioon, apuvälineitä saa nykyään paljon ja työvuorosuunnittelu on autonomista.

5 Johtopäätökset

Tässä pääluvussa käsitellään tutkimustulosten pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä. Tutkimustuloksia verrataan tutkimusongelmaan ja pohditaan, saatiinko siihen vastausta esimiesten haastatteluista. Opinnäytetyön alussa tutkimukselle määriteltiin tutkimusongelma ja sen pohjalta tutkimuskysymykset. Tutkimusongelmaksi määriteltiin, miten tulevaisuudessa vanhuspalveluita tulisi järjestää sosiaali- ja terveyspalveluiden

rakennemuutoksen myötä ja millaiset lähtökohdat se asettaa tulevaisuuden osaamisen johtamiselle. Tutkimusongelman selvittämiseksi laadittiin tutkimuskysymykset:

- Miten sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutos tulee ja voisi tulevaisuudessa tulla vaikuttamaan Telkänhoivan esimiestyöhön sekä työntekijöiden työskentelyyn?
- Miten vanhuspalveluiden järjestäminen voisi tulevaisuudessa muuttua Telkänhoivassa ja muuten sosiaali- ja vanhuspalveluiden alalla?

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutuksesta on väännetty kättä jo todella monta vuotta, joten tieto siitä ja sen muutoksista on todella pirstaleista. Sote-uudistus on monesti ollut juuri valmistumassa, mutta sitten se onkin vedetty takaisin hallitustyöpöydälle muokattavaksi. Haastatteluiden jälkeen huomasin, että moni sosiaalialan työntekijä oli ymmällään siitä, mitä uudistus tuo tullessaan. Jäin pohtimaan miten sellainen ihminen kokee uudistuksen, joka ei tiedä sosiaali- ja terveysalasta yhtään mitään.

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä ei ollut tarkkaa kuvaa siitä mitä sote-uudistus oikeasti on. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että sanomalehdissä ja uutisissa uudistusta käsiteltiin hyvin eriävillä tavoilla. Monesti erilaiset käsitteet menivät päällekkäin ja tänään oleva tieto esimerkiksi valinnanvapaudesta voisi huomenna olla jo vanhentunutta. Sote-uudistus on useamman kerran kaatunut perustuslaillisiin ongelmiin, mikä vie uskottavuutta sen toteutumiselta. Haastateltavien keskuudessa näin oli myös käynyt. Moni halusi uskoa, että se on viemässä sosiaali- ja terveyspalveluita yhdenvertaiseen suuntaan, jossa vanhuksilla ja muilla palveluita tarvitsevilla olisi mahdollisuudet tasavertaiseen hoitoon sekä hoivaan.

Haastateltavien keskuudessa olivat yhtenäiset mielipiteet sähköisten palveluiden lisääntymisestä niin itse hoitotyössä kuin palveluiden tarjoamisessakin. Koettiin, että nuoret tulevat taitamaan sähköisten palveluiden ja tietovälineiden kanssa toimiminen helposti, kun taas ikääntyvä sukupolvi vierastaa sähköisiä palveluita. Suurimmaksi huolenaiheeksi nousi kysymys, miten taataan niiden asiakkaiden tarpeet, jotka eivät osaa käyttää sähköisiä palveluita. Tämä nousi esille myös uusien tietojärjestelmi-

en opettelemisessa ja käyttöönotossa: nuoret omaksuivat vanhempaa työntekijä sukupolvea paljon nopeammin ja ketterämmin uudet työvälineet.

Haastateltavat kokivat yhtenäisesti organisaation rakennemuutoksen muovanneet hoitoalan yrityskulttuuria merkittävästi. Asiakkaista on tullut entistä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia. Tulevaisuudessa asiakkaiden hoitoisuus tulee korostumaan ja monisairaita asiakkaita on entistä enemmän. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisen ammattiosaamisessa tulee korostumaan erilaisten sairauksien tietämys. Henkinen jaksaminen ja fyysinen työkuormitus tulevat lisääntymään, mitä pyritään auttamaan hoivaroboteilla ja hoiva-avustajilla. Mielipiteet hoiva-avustajien käytöstä jakoi hieman haastateltavia. Kaikki olivat yhteneväisesti sitä mieltä, että he ovat tarpeellisia avustavissa hoitotyöntehtävissä, mutta heidän lisäämistään työntekijöiden henkilöstömäärässä kuitenkin hieman vieroksuttiin. Hoivarobottien yleistyminen nähtiin vasta monien vuosi(kymmenten) päähen, vaikka näiden käyttöä on alettu jo kokeilemaan Suomessa.

Johtopäätöksiksi voisi muotoilla Telkänhoivan esimiehien olevan yhteneväisesti samaa mieltä tulevaisuuden suuntaviivoista, miten vanhustalvet tulevat muuttumaan. Pieniä eroavaisuuksia nähtiin hoiva-avustajien mahdollisessa lisäämisessä ja millälaila tulevaisuudessa hoito tulee tapahtumaan. Hoidettavien ikääntyminen ja huonokuntoisuus nousi kaikkien haastateltavien puheista esille, sekä pohdinta, että tulevaisuutta on todella vaikea ennustaa, vaikka hoitoa ja organisaation visioita pyritään suunnittelemaan useiksi vuosiksi eteenpäin.

6 Pohdinta

Tässä viimeisessä opinnäytetyön luvussa pohditaan opinnäytetyöntekijän näkökulmasta katsoen miten hän koki, että tutkimus kokonaisuudessa meni. Tämän jälkeen katsotaan miten tutkimustulosten luotettavuutta. Viimeisenä pohditaan jatkotutkimusaiheita.

Tutkimuksen onnistuminen

Tutkimustulokset ja niiden toteutuminen jäivät hieman huteriksi, sillä sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus ei saanutkaan lopullista päätöstä vaan siitä käydään edelleenkin kovaa vääntöä millainen siitä on tulossa (keväällä 2018). Osaamisen

johtamisen näkökulmasta haasteltavilla oli yhteneväiset mielipiteet ja niiden osalta tutkimustulokset täsmentyivät tarkasti. Teoreettisenviitekehyksen kirjoittaminen oli luontevaan ja siihen löytyi todella helposti tietoa, piti vain osata ottaa vain vanhuspalveluita käsittelevä tekstiosio käyttöön.

Tutkimuksen toteutus ja luotettavuus

Tutkimuksessa pystyttiin vastaamaan tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. Aihe oli kuitenkin haasteellinen, sillä hallituksen tekemät päätökset sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksesta ovat vielä tekeillä, joten täyttä varmuutta ei ole, miten kaikki tulee tulevaisuudessa toimimaan sen osalta - vai tuleeko uudistukset edes olemaan tämänkaltaisia mitä tässä opinnäytetyössä on listattu.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla, jotka nauhoitettiin. Tämän jälkeen aineisto litterointiin ja kirjoitettiin puhtaaksi, jonka jälkeen se teemoitettiin ja luokiteltiin aihekokonaisuuksiksi. Haastatteluissa oli erittäin yhteneväiset mielipiteet ja asioihin oli vain pieniä eroavaisuuksia. Saturaatio on tämän opinnäytetyön kohdalla ilmeinen. Haastatteluista pitää toki muistaa se, että ne edustavat vain yhden organisaation mielipiteitä ja kokemuksia hoiva-alasta. Kaikilla haastateltavilla oli takana pitkä työura Telkänhoivassa ja he ovat tottuneet miettimään asiakkaiden hoidollisuutta ja muuttuvaa työympäristöä yhdeltä kantilta katsoen.

Teoreettisen tietopohjan materiaalin etsimisessä käytin mahdollisimman paljon erilaisia tietolähteitä ja etsin lähdemateriaalia jo hyvissä ajoin ennen opinnäytetyön aloittamista keväällä 2017. Sote-uudistuksesta on saanut lukea melkein joka viikko sanomalehdistä, ja niistä olen etsinyt paljon alustavaa tietoa, mitä sote-uudistus tulee mahdollisesti olemaan.

Jatkotutkimusaiheet

Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi voidaan esittää miten sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus koetaan muutamien vuosien päästä Telkänhoivassa, kun se on astunut voimaan 2021. Ovatko esimiesten kokemukset esille nouseville hoivaavustajille ja digitalisoitumisen korostumiselle muuttuneet vaiko pysyneet ennallaan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen loppuvaiheen käännteistä ja sen muokkautumisesta saisi varmasti kirjoitettua monta opinnäytetyötä. Miten sen on muuttunut ja miksi se on niin monta kertaa ollut lähellä valmistua, mutta sitten se on

kuitenkin kaatunut esimerkiksi perustuslaillisiin ongelmiin. Jos, ja kun sote-uudistus astuu voimaan, niin miten se tuli muokkaamaan vanhuspalveluita. Miten vanhuspalvelut ja hoidettavuus nähdään tulevaisuudessa, kun digitalisoituminen on yleistynyt myös vanhemman ikäpolven käytössä.

Lähteet

Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. 2012. Julkisen ja yrityksen rahalla: Julkisen palvelun muutos. Tampere: University Press.

Anttonen, A., Häikiö, L. & Valokivi, H. 2012. Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaali- palveluissa: Vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Julkaisussa Julkisen ja yrityksen rahalla: Julkisen palvelun muutos. Toim. Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. Tampere: University Press, 20–41.

Brommels, M., Aronkytö, T., Kananoja, A., Lillrank, P. & Reijula, K. 2016. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, selvityshenkilöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muis- tioita 2016:18. Viitattu 19.10.2017.

http://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/1979378/Valinnanvapaus_ja_monikanavarahoituksen_yksinkertaistaminen.pdf/07f40bf7-3c9e-4208-87c0-f963da12e6b0.

Haavisto, K. & Kananoja, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Julkaisussa Sosiaalityön käsikirja. Toim. Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 4. uud. I. Helsinki: Tietosanoma, 144–149.

Helminen, A. 2017. Ulkoistaminen sekoittaa euroja ja sote-pakkaa. Keskisuomalainen, 21.4.2017, 17.

Hankintalaki 1397/2016. Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista. Annettu 29.12.2016. Viitattu 28.2.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161397#Pidp451102608>.

Hoiva-avustaja a. N.d. Artikkelit JHL www-sivuilla. Viitattu 19.2.2018.

<https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/hoiva-avustaja/>.

Hoiva-avustaja b. N.d. Artikkelit Ammattinetti www-sivuilla. Viitattu 19.2.2018.

<http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/41215f6c0a65344601541bf977898cb6?ink=true>.

Ikonen, E.-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3 uud. p. Helsinki: Edita.

Jääskeläinen, S. & Kuivaniemi, O. 2017. Sopu siivosi osan kivistä uudistuksen tieltä. Sote-uudistus: STT:n tietojen mukaan neuvolapalvelut eivät ole tulossa suoraan valinnan piiriin. Keskisuomalainen, 10.10.2017, 10–11.

Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A. 2017. Sosiaalipolitiikan yhteiskunnallinen työnjako. Julkaisussa Sosiaalityön käsikirja. Toim. Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 4. uud. I. Helsinki: Tietosanoma, 42.

- Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10–11. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2014. Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua? Kunnallisanalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 82. Viitattu 26.2.2018. http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_82_net_0.pdf.
- Kivinen, A. 2017. Eriarvoisuus näkyy jo palvelujen saannissa - Tutkimus: Huippuyksikön johtaja Teppo Krögerin mukaan osa pienituloisista vanhuksista jää vaille tarvittavaansa apua. Keski-suomalainen, 14.6.2017, 8.
- Koljonen, T. 2017. Murto terveystietoihin suurimpia kyberuhkia - Tietoturvallisuus: Hybridioperaatiosta on tullut realismia, johon on osattava varautua. Keski-suomalainen, 11.5.2017, 19.
- L. 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvuluista. Annettu 28.12.2012. Viim. muutos 14.2.2018. Viitattu 19.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. 3 uud. p. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Lähteinen, M. & Kaikko, K. 2017. Järjestöt ja yritykset sosiaalipalvelujen tuottajina. Julkaisussa Sosiaalityön käsikirja. Toim. Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 4. uud. I. Helsinki: Tietosanoma, 103–114.
- Maakunnat. N.d. Maakunnat. Artikkele Hallituksen reformi, maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 6.11.2017. <http://alueuudistus.fi/maakunnat2020>.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 2. tark. p. Helsinki: International Methelp.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nyrhinen-Blazquez, M., Raita-aho, S. & Nieminen, K. 2016. Valitse oma sote-keskuksesi - Esitys: Kansalainen sitoutuisi terveysaseman asiakkaaksi vähintään puoleksi vuodeksi. Keski-suomalainen, 1.6.2016, 14.
- Osaamisen johtaminen. N.d. Osaamisen johtaminen, osaamisen ennakoinnista osaamisen kehittämiseen. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristö, Rovaniemen Koulutusyhtymän ja Euroopan unioni Euroopan sosiaalirahaston teettämä raportti. Viitattu 28.2.2018. <http://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>.
- Salminen, E. 2016. Palveluvalikoima saattaa kaventua ja maksut nousta. Keski-suomalainen, 30.6.2016, 5.
- Salminen, V. 2016. Vanhusten hoitohenkilökunnan pienentäminen olisi ”katastrofaalista” - Hallitusohjelma: Työntekijäjärjestöt tyrmäävät ajatuksen. Säästöjä saatetaan etsiä myös muualta. Keski-suomalainen, 15.8.2016, 11.

- Seppänen, M. 2017. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Sosiaalityön käsikirja. Kananaja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 4. uud. l. Helsinki: Tietosanoma, 260–263.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Laki sosiaalihuollon tarkoituksesta. Annettu 30.12.2014. Viitattu 19.2.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.
- Sote-uudistuksen tavoitteet. N.d. Artikkelit Sote- ja maakuntauudistuksen sivuilla. Viitattu 12.09.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>.
- SuPer: Kouluttamattomien hoitajien käyttö on vanhusten arvoa alentavaa. 2017. Artikkelit STTK uutishuone 19.4.2017. Viitattu 27.9.2017. <https://www.sttk.fi/2017/04/19/super-kouluttamattomien-hoitajien-kaytto-vanhusten-arvoa-alentavaa/>.
- Säynäjärvi, T. 2016. Sote-yhtiöt uhkaavat piiloutua - Kun sote-palvelut yhtiöitetään, julkisuuslaki ei enää koske niitä. Keski-suomalainen, 12.6.2016, 34.
- Telkänhoiva. N.d. Telkänhoivan kotipalvelut, palveluasuminen ja muut palvelut. Viitattu 3.5.2017. <http://www.telkanhoiva.fi/>.
- Telkänhoivan kotipalvelut. N.d. Telkänhoivan kotipalveluiden esittely yrityksen www-sivuilla. Viitattu 3.5.2017. <http://www.telkanhoiva.fi/kotipalvelu/>.
- Telkänhoivan muut palvelut. N.d. Telkänhoivan muut palvelut esittely yrityksen www-sivuilla. Viitattu 3.5.2017. <http://www.telkanhoiva.fi/muut-palvelut/>.
- Telkänhoivan palveluasuminen ja palvelutalot. N.d. Telkänhoivan palveluasumisen ja palvelutalojen esittely yrityksen www-sivuilla. Viitattu 3.5.2017. <http://www.telkanhoiva.fi/palveluasuminen/>.
- Telkänhoivan yritys. N.d. Telkänhoivan yrityskuvaus. Viitattu 26.2.2018. <http://www.telkanhoiva.fi/yritys/>.
- Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. 1-7. p. Juva: WSOY.
- Valinnanvapaus. N.d. Uutinen Valtioneuvoston maakunta- ja sote-uudistuksen www-sivuilla. Viitattu 19.2.2018. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>.
- Vanhuspsykiatria. N.d. Artikkelit HUS sairaanhoitopalvelut. Viitattu 12.09.2017. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/vanhuspsykiatria/Sivut/default.aspx>.
- Vartiainen, N. & Savonen, T. 2016. Mitä hoitoa saa asiakassetelillä? - Maakunta päättää palvelut asukkailleen ja arvioi hoidon tarpeen. Keski-suomalainen, 23.12.2016, 18.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Liitteet

Liite 1. Haastattelulomakepohja Telkänhoivan esimiehille

1. Kuka olet ja miten kauan olet ollut töissä Telkänhoivalla? Miten urapolkusi on edennyt?
2. Mitkä ovat sinun tärkeimmät työtehtäväsi?
3. Millaisia muutoksia olet kokenut hoitoalalla? Millaisia muutoksia tulee tulevaisuudessa olemaan hoitoalalla?
4. Miten koet työntekijöiden hyvinvointi ja jaksamisen teillä?
5. Miten koet sote-uudistuksen?
6. Miten koet, että digitalisaatio tulee muuttamaan vanhushoivapalveluita?
7. Minkälaista hoitotyö on parin tai viiden vuoden päästä? Mitkä asiat tulevat muuttamaan?
8. Millaista osaamista tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa hoitajan työssä?
9. Mitä mieltä olet hoiva-avustajista?
10. Miten koet hoitohenkilökunta mitoittamisen laskemisen 0,5:stä 0,4:n?
11. Missä kunnossa vanhukset tulevat tulevaisuudessa olemaan?
12. Uskotko, että sote tulee voimaan 2019?