

Heli Harju

GERONOMIN TYÖ POHJOIS-SATAKUNNAN
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄSSÄ ASIAKKAIDEN JA
TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMANA

Vanhustyön koulutusohjelma
2019

Geronomin työ Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä asiakkaiden ja työntekijöiden kokemana

Harju, Heli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
2019
Sivumäärä: 56
Liitteitä: 11

Asiasanat: asiakas, asiantuntijuus, vanhustyö, palveluohjaus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää geronomin työtä asiakkaiden ja työntekijöiden kokemana, geronomi- ammattinimikkeen tunnettuutta ja geronomin työn näyttäytymistä Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä (PoSa). Tavoitteena on geronomin osaamisen parempi hyödyntäminen vastaanottotyössä ja vanhustyössä, geronomi- ammattinimikkeen tunnetummaksi tuleminen ja sisällöllisesti selkeämpi työ. Näkökulmana on väestön ikääntyminen ja sen vaikutus geronomin vastaanotto-toiminnan riittävyyteen PoSassa.

Teoreettinen viitekehys rakentuu keskeisistä käsitteistä, teoreettisesta taustasta ja kielellisistä kuvauksista. Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä ja laadullista menetelmää sekä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tutkimusaineisto perustui asiakaskyselylomakkeista ja kahden sijaisen strukturoidulla haastattelulla saatuun aineistoon. Kyselylomakkeiden analysoinnissa käytettiin havaintomatriisia ja sijaisten strukturoidut haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaiden kokemukset geronomin vastaanotolta ovat hyviä ja asiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä vastaanotolta saatuihin palveluihin. Asiakkaat näkivät geronomin toimen tärkeänä ja häntä pidettiin erittäin ammattitaitoisena.

Kehittämiskohteiksi nousi kirjallisista lähteistä saatava tieto geronomin vastaanotosta sekä ammattinimikkeen tunnettuus. Ammattinimikkeen tunnetummaksi tuleminen vaatii tulosten mukaan lehtijuttua paikallislehteen ja parempaa tiedottamista mm. palveluoppaassa. Ammattinimikkeen tuntemattomuutta tukee myös se, että asiakkaiden mukaan geronomi on muistihoitaja. Lisäksi usea vastaaja toivoi, että sana geronomi olisi suomenkielinen.

Sijaisten pienimuotoisten haastattelujen tuloksien mukaan geronomin työ on todella monipuolinen, laaja, vastuullinen ja ennalta arvaamaton. Työtehtävät näyttäytyvät sijaisten kertoman mukaan erilaisina siitä mitä he itse olivat ajatelleet. Työtä pitää selkeyttää sisällöllisesti selkeämmäksi. Haastatteluista ilmeni myös kollegiaalisen tuen puute. Geronomin työn organisointi vaatii kehittämistä.

THE WORK OF ELDERLY CARE PROFESSIONALS IN POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ AS EXPERIENCES BY THE CUSTOMERS AND THE WORKERS

Harju, Heli

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in elderly care

Month 2019

Number of pages: 56

Appendices: 11

Keywords: customer, expertise, working with the elderly care, service counselling

The purpose of this thesis is to describe the work of elderly care professionals' experiences by the customers and the workers, the recognition of the professional title of the elderly care professionals and elderly care professionals show of the work in Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä (PoSa). The aim is to make better use of elderly care professionals skills in reception work and elderly work, elderly care professionals title becoming of the more known and more substantively clearer work. The point of view is aging and its impact on the sufficiency reception of elderly care professionals PoSa.

The theoretical framework consists of key concept, theoretical backgrounds and linguistic descriptions. I used the quantitative and qualitative method as well as theory-based content analysis. The research material was based on customer inquiry forms and material received by two deputies theme interviewing. In the analysis of the questionnaires i used the observation matrix and substitute interviews with the deputies I recorder and litter.

According to the results of the dissertation the customers experiences from the reception of the barchelor of elderly care are good and customers are very satisfied with the services received from the reception. Customers saw the important elderly care professionals and was regarded as highly professional.

The focus of development was information received from written sources about the reception of elderly care professionals and the recognition of the professional title. To become more recognition with a professional title requires the publication of a local newspaper, and a better information on the service guide. The unknownness of a professional title is also supported by the fact that, according to customers, elderly care professionals are memory nurse. In addition, to several respondents hoped that the word elderly care professionals be Finnish.

According to the results of small-scale of interviews, the work of elderly care professionals is truly versatile, demanding, responsible and unpredictable. According to the deputies, the assignments appear different from what they themselves had thought. Work must be clarified in terms of substance. Interviews also revealed a lack of collegial support. The organization of elderly care professionals work requires development.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KÄSITTEET JA TEOREETTINEN TAUSTAA.....	8
2.1	Käsitteet	8
2.2	Teoreettinen tausta	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
4	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	17
4.1	Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän strategia vuosille 2016-2020	18
4.2	Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014-2020	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
5.1	Kyselylomake ja haastattelu opinnäytetyön menetelmänä	22
5.1.1	Kyselylomake opinnäytetyön menetelmänä.....	22
5.1.2	Haastattelu opinnäytetyön menetelmänä.....	22
5.2	Aineisto ja analyysi.....	23
5.2.1	Kyselyaineiston keräämisen ja määrän kuvaus.	23
5.2.2	Kyselyaineiston analyysin kuvaus.....	24
5.2.3	Haastattelujen tekemisen ja määrän kuvaus	25
5.2.4	Haastattelujen analyysin kuvaus.....	25
6	GERONOMI (AMK)	26
6.1	Koulutus.....	26
6.2	Työ	27
6.3	Geronomin työtä ohjaava lainsäädäntö ja suositus sekä ammattieettiset ohjeet	28
6.3.1	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista	28
6.3.2	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019.....	29
6.3.3	Suomen geronomiliitto ry:n ammattieettiset ohjeet geronomeille	30
7	GERONOMIN TYÖ POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄSSÄ	32
7.1	Työn sisältö 2018.....	32
7.2	Geronomin työn jäsentäminen ja kehittämistarpeet.....	34
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
8.1	Kyselylomakkeiden tulokset.....	35
8.2	Sijaisten haastattelujen tulokset	41
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	45

9.1 Asiakkaiden kokemuksia geronomin vastaanottotoiminnasta	45
9.2 Geronomin tunnettuus Pohjois-Satakunnan peruspalvelukeskuksessa.....	46
9.3 Millaisena geronomin työ näyttäytyy Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä?	46
10 POHDINTAA.....	48
10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	49
10.2 Opinnäytetyön arviointia	50
LÄHTEET.....	52

LIITTEET 5

LIITE 1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

LIITE 2. Kyselyn saatekirje

LIITE 3. Kyselylomake

LIITE 4. Strukturoidut haastattelukysymykset sijaisille

LIITE 5. Geronomin työssä käytettävien testien selitteet

LIITE 6. Geronomin kompetenssit

1 JOHDANTO

Työelämälähtöisen opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää geronomin työtä asiakkaiden ja työntekijöiden kokemana ja geronomi- ammattinimikkeen tunnettuutta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaisena geronomin työ näyttäytyy Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä (PoSa). Opinnäytetyön tavoitteena on geronomin osaamisen parempi hyödyntäminen vastaanottotoiminnassa, geronomi- ammattinimikkeen tunnetummaksi tuleminen ja antaa ideoita työn sisällölliseen selkeyttämiseen. PoSassa tällaista opinnäytetyötä ei ole aiemmin tehty ja sen vuoksi aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Geronomi on vanhustyön kokonaisvaltainen osaaja, jonka ydinosaaminen perustuu geronomin kompetensseihin. Geronomin kompetenssit liitteessä 6. (Suomen Geronomiliiton [www-sivut](http://www.suomengeronomiliitto.fi) 2014). Geronomi nimikkeellä oleva työ on alkanut PoSassa vuonna 2013. Aluksi geronomi työskenteli kolmena päivänä viikossa mutta tämä ei kuitenkaan riittänyt ja kuntayhtymähallituksen päätöksellä 16.12.2018 on geronomin työ muutettu kokoaikaiseksi. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukeskuksen pöytäkirja 16.12.2015, 123 §.) Geronomin työhön on tullut koko ajan lisää työtehtäviä, jotka on laajentaneet työtä entisestään. Esimerkiksi vuonna 2014 PoSassa alkoi geriatriin vastaanotto, josta geronomi vastaa. Lisäksi muuttuva ajoterveysvaatimus eli ajokykytesti 75-vuotta täyttäneille sisällytettiin geronomin työtehtäviin.

Aiheen valinta perustuu omaan mielenkiintoon ja siihen, että tein marraskuussa 2017 gerontologisen osaamisen syventävä I harjoittelun (5 viikkoa) tutustuen geronomin vastaanottotoimintaan PoSassa. Oli hyvin mielenkiintoista mitä palveluita geronomin vastaanotto sisälsi ja pohdin, mitä se merkitsi asiakkaille. Huomioin, että asiakkaat pitivät geronomia muistihoidajana ja sen, että geronomin työ näyttäytyi kovin sekavana ja haasteellisena. Pohdin, että geronomin työtä olisi hyvä selkiyttää ja sitä mieltä olivat myös geronomi ja usea muu ammattikunta terveyskeskuksessa. Geronomin työn olen saanut kokea tehdessäni kesäloma sijaisuutta kesällä 2018 ja yksittäisiä muita työpäiviä kuukausittain vuoden 2018 loppuun.

Suomen väestön ikääntyminen näkyy PoSassa sekä sen kuudessa jäsenkunnassa. Ikäjakauma on PoSassa erittäin vanhusvoittoista, yli 64-vuotiaiden %-osuus vuonna 2017 väestöstä: Honkajoki 27,5%, Jämijärvi 29,4%, Kankaanpää 25,1%, Karvia 32,5,

Pomarkku 29,5% ja Siikainen 34,4 %. (Tilastokeskuksen www-sivut 2018.) Väestön ikääntymisen myötä väestörakenteet kokevat koko ajan muutosta ja perinteisten palvelujen rinnalle tarvitaan edelleen lisää uudenlaisia ratkaisuja. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut 2018.) On varauduttava siihen, että nopea ikärakenteen muutos tuottaa lisää asiakkaita ja työtehtäviä.

Korkea ikä ei ole enää poikkeus vaan läsnä oleva normi. Väestön ikääntymisestä huolimatta Suomi on Euroopan unioniin kuuluvista maista viidenneksi aktiivisin. Yhteiskunnallisessa aktiivisuudessa sijoitumme kahdeksanneksi ja toiseksi itsenäisessä, terveessä ja turvallisessa asumisessa. EU-maista oli mukana tässä UNECE:n verkkosivujen tilastoissa 28 EU-maata. Tämän tilaston mukaan Suomessa on hyvä elää ikääntyneenäkin. (Finne-Soveri 2017.) Mitä sitten sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus (SOTE- uudistus) tuo tullessaan ei voi vielä varmasti tietää. Väestö ikääntyy joka tapauksessa ja vanhustyön asiantuntijuutta tarvitaan koko ajan lisääntyvästi ja asiantuntijuutta geronomeilla on.

Toteutan opinnäytetyöni määrällisen eli kvantitatiivisen ja laadullisen eli kvalitatiivisen menetelmien yhdistelmänä koska nämä kaksi tutkimusmenetelmää täydentävät toisiaan opinnäytetyössäni. Lisäksi aiotut mitattavat seikat ovat opinnäytetyössäni tutkimusongelmien kannalta tarkoituksenmukaisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136-137.)

Opinnäytetyössäni avaan ensin käsitteitä ja kerron teoreettisesta taustasta. Sitten kerron opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Seuraavaksi on toimintaympäristön kuvaus, jonka jälkeen kerron opinnäytetyön toteuttamisesta. Geronomi (AMK) osassa esittelen koulutuksen, työn ja geronomin työtä ohjaavan lainsäädännön ja suositukset sekä geronomin ammattieettiset ohjeet. Luvussa 7 esittelen geronomin työn PoSassa. Opinnäytetyön tuloksissa kuvaan asiakkaiden kokemuksia geronomin vastaanottotoiminnasta ja geronomi- ammattinimikkeen tunnettuutta PoSassa kuvioiden, taulukoiden ja selittämiseen pyrkivällä analyysitavalla. Johtopäätösten jälkeen on pohdintaa, opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys sekä opinnäytetyön arviointia.

2 KÄSITTEET JA TEOREETTINEN TAUSTAA

Tässä luvussa määritellen ensin opinnäytetyön kannalta keskeisimmät käsitteet, joiden näkökulmana on sosiaali- ja terveysala. Käsitteet ovat opinnäytetyön tekijän työkaluja. (Hirsjärvi ym. 2009, 146). Käsitteiden avulla hahmotetaan todellisuutta ja käsitteiden määritelmät muokkaavat ihmisen ajattelua ja toimintaa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15.) Käsitteet on johdettu tutkimusongelmasta. (Kananen 2012, 187). Käsitteet ovat asiakas, asiantuntijuus, vanhustyö ja palveluohjaus ja ne kulkevat sujuvasti opinnäytetyössäni tutkimuskysymysten rajoissa. Toinen tätä lukua käsittelevä aihe on teoreettinen tausta, jossa esittelen opinnäytetyöni kannalta keskeisiä tutkimuksia. Teoriat ja tutkimukset ovat niitä, joista opinnäytetyö alkaa. (Vilka 2007, 26.) Teoreettisen viitekehyksen avulla luon opinnäytetyölleni kehyksen, jossa se toimii ensisijaisesti näkökulmana tarkastella tutkimusaineistoa sekä sen avulla voin myös muotoilla tutkimusongelmaa. (Vilka 2015, 37, 38.)

2.1 Käsitteet

Asiakas-käsite vakiintui sosiaali- ja terveydenhuollossa 1990-luvulla osana julkishallinnon kehittämistä, tällöin asiakkaiden rooli alkoi korostua. Roolin korostumista vauhditti osaltaan vastuun siirto palvelujen käyttäjälle eli asiakkaalle itselleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudessa on kyse normaalin elämänryhmiin kuuluvista palvelutarpeista. Tosin osa asiakkaista puolestaan joutuvat pakosta käyttämään tiettyä palvelua. Asiakas tuo omat voimavaransa palvelutapahtumaan. Kun asiakas nähdään toimijana palvelutapahtumassa eikä palvelun kohteena niin asiakkaan mahdollisuus tehdä valintoja nousee tärkeäksi asiakaskokemuksessa. Asiakkaan ääni on hyvä kuulua palvelutapahtumassa, koska se voi tuoda palveluita asiakkaan ulottuville. (Virtanen ym. 2011, 15-17, 22.)

Asiakas-käsite liittyy läheisesti käsitteeseen kansalainen koska kenestä tahansa kansalaisesta voi tulla jossakin vaiheessa elämäänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas. Yhteiskunnassa jokainen on kansalaisen roolissa, joka toisinaan muuttuu asiakkaan rooliksi. Näiden kahden käsitteen näkökulmat kuitenkin poikkeavat toisistaan. Asiakkaan näkökulma on sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvin subjektiivinen, yksilöllinen ja henkilökohtainen verraten kansalaisen näkökulmaan, joka on yleisellä tasolla.

Asiakas-käsite onkin hyvin vakiintunut nykyiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavaan lainsäädäntöön. Asiakas termillä kuvataan kansalaisen suhdetta palveluihin aktiivisena ja valintoja tekevänä yksilönä. (Valkama 2012, 43-44.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2§ määrittelee terveydenhuollon asiakkaan niin, että asiakas on henkilö, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Asiakkaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun eli jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. (Potilaslaki 785/1992, 2 §.)

Asiakas yksilötasolla on yksittäinen henkilö(t) joka hakee tai jolle haetaan tai joka saa palvelua, tukea, avustusta tai jonka avuntarve on tullut palveluntuottajan tietoon. Asiakkaat yhdessä muodostavat palvelujen tuottajan asiakaskunnan. Asiakas voi olla myös mahdolliset asiakkaat. (Terveyden ja hyvinvointi laitoksen www-sivut 2018.)

Jos sote- uudistus tulee, niin sen myötä asiakas syrjäyttää potilaan ja tämän myötä vastaanotolle tulee useammin asiakas ja harvemmin potilas. Palveluja käyttävä yksilö on puheissa asiakas koska asiakasajattelu etenee kaikilla tasoilla perustuen siihen, että nyt jo puhutaan mm. asiakaslähtöisyydestä, asiakaskokemuksesta ja asiakassetelistä. Sosiaalipuolella on ollut pitkään asiakkaita kuten myös terveydenhuollon yksityissektorilla. (Ollikainen 2018.)

Asiakasmaksujen enimmäismääriä määriteltäessä palveluiden käyttäjä eli asiakas on sellainen, joka käyttää avosairaanhoidon palveluita, joissa on määritelty käyntimaksut. Asiakas on velvollinen maksamaan saamastaan palvelusta käyntimaksun mutta myös estyessään perumaan tai siirtämään ajan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon www-sivut 2017.)

Geronomin vastaanotolle tulevaa yksilöä kutsutaan asiakkaaksi. Asiakas tulee vastaanotolle ja riippuen käyntisyydestä määräytyy käyntimaksu. Käynnin jälkeen asiakas lähtee vastaanotolta eli hän on hakenut asiakkaana palvelua. Asiakkaasta, joka on voinut olla mahdollinen asiakas eli kun hän on käynyt ensimmäisen kerran vastaanotolla, niin hänestä voi tulla asiakas geronomin vastaanotolla käynnin jälkeen, joka riippuu asiakkaan yksilöllisistä tarpeista.

Asiantuntijuus-käsite (asiantuntemus) tarkoittaa erityisesti jonkin alan tietoihin ja taitoihin perehtyneisyyttä. (Terveyden ja hyvinvointi laitoksen www-sivut 2018). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee asiantuntemuksen niin, että kunnan käytettävissä on oltava sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta, joka koskee ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 10 §.)

Asiantuntijuudessa korostuu erilaiset taidot, joita ovat mm. hyvät kommunikaatio-, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, vankkaa ammattieettisyyttä ja kykyä reflektiivisyyteen. On hyvä osata arvioida kriittisesti tietoa ja kyetä eettisiin ratkaisuihin. Erilaisten tunnetilojen ymmärtäminen vaatii taitoa ja se on eduksi asiantuntijuudessa. Oppiminen ja uuden luominen jatkuvasti sekä muutoksen ja erilaisuuden sietokyky kuuluvat asiantuntijuuteen. Koulutusvaiheessa opitut teoreettiset tiedot sulautuvat käytännön tietoihin ja taitoihin ja näin ollen asiantuntijuus kehittyy myös käytännön työ kautta. (Selkee 2015, 14-15.)

Geronomilla on asiantuntijuutta koska hänellä on ammattikorkeakoulusta hankittu tieto osaaminen, työharjoitteluissa kehittynyt asiantuntijuus sekä tilanteeseen ja tehtävään vaadittava asiantuntemus. Tätä asiantuntijuutta ei saa pitää kuitenkaan saavutettuna ominaisuutena vaan se on jatkuvaa kasvua ja kehittymistä vaativa piirre. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17.) Asiantuntijuus kehittyy, kun yhdistää tiedon eri muotoja, osallistuu käytännön yhteisöjen toimintaan sekä luo uutta tietoa, käytäntöjä ja toimintatapoja yhteistyössä muiden kanssa. (Tynjälä 2010, 91).

Oman työn analysointi aika-ajoin auttaa asiantuntijuuden yllä pitämisessä ja oman työn osaamisvaatimusten ymmärtämisessä. Kun omalle työlleen asettaa silloin tällöin uusia realistisia tavoitteita, niin se kehittää omaa asiantuntijuutta. Omat näkemykset ja oman toiminnan tiedostaminen auttavat ottamaan vastuuta työstään. Asiantuntijuuden kehittymisen kannalta on tärkeää tiedostaa oman työn merkitys työyhteisössä. (Janhonen & Vanha-Nuutinen 2004, 34.) Asiantuntijuus ei ole nykyaikana enää pelkästään yksilöllistä asiantuntijuutta vaan esimerkiksi tiimityöskentelyssä ja moniammatillisessa yhteistyössä toimitaan yhdessä ja jaetaan asiantuntijuus. Geronomin työssä

PoSassa korostuu yksilöllinen asiantuntijuus koska työ tehdään pääosin ilman kollegiaalista tukea ja vastaanottohuoneessa ollaan asiakaan, omaisten ja/tai omaishoitajien kanssa keskenään. Asiantuntijuus työssä muuttuu koska asiakkaatkin muuttuvat. Asiantuntijuuden haasteena onkin osittain mielestäni erilaisten sukupolvien kohtaaminen koska niissä on erilaiset lähtökohdat mutta niiden näkeminen vahvuutena auttaa toimimaan ammatillisesti.

Vanhustyö-käsitteenä on työtä ikääntyneiden kanssa. Vanhustyön tarkoitus on tukea ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä vahvistaa osallisuutta. (Terveys- ja hyvinvointi laitoksen www-sivut 2012.) Vanhustyöllä tarkoitetaan myös ikääntyneiden elämänlaadun, elämänhallinnan kykyjen ja turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävien toimintojen kokonaisuutta. Vanhustyö perustuu tietoperustaan ja kansainvälisiäkin tutkimuksia on tehty paljon. Tietoperustan vahvistumisen myötä se on johtanut laajaan tarpeeseen siirtää tietoja käytännön työntekijöiden toiminnan perustaksi. Vanhustyössä osaamisen vahvistaminen on tärkeää. (Kivelä 2006.)

Vanhustyössä onnistuvan vanhenemisen pääkomponentit ovat sairauksien ja toiminnanvajauksien välttäminen, hyvä fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky ja aktiivinen elämäntote. Sairauksia ei voida aina välttää, silloin niiden tehokas hoito on tärkeää. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa voimavaroihin. Aktiivisen elämäntoteen tarkoitus on mm. ylläpitää ja parantaa itsenäistä selviytymistä. Vanhustyössä ikääntyneen hyvinvointia voidaan parantaa voimistamalla näitä tekijöitä koska ne edistävät onnistuvaa vanhenemista. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2016, 396-399.)

Vanhustyössä työntekijöiden ammattitaito ja osaaminen on ikäihmisten tarpeiden mukaan, asiakaskeskeistä, yksilöä kunnioittavaa ja uuteen tietoon perustuvaa. Vanhustyön tietoperustaisen osaamisen voi hankkia kouluttautumalla geronomiksi ammattikorkeakoulussa. Opetusministeriö on alun perin käynnistänyt geronomin koulutuksen. Ammattikorkeakoulussa vanhustyötä opiskeleva kehittyy laaja-alaiseksi asiantuntijaksi, jossa lähtökohtana on ikääntyvän ihmisen tarpeet ja uusin gerontologinen tutkimustieto. (Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut 2003; Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018.)

Vanhustyön tavoitteena on vanhuksen hyvän elämän edistäminen. Keskiössä on yksilö ja hänen ainutkertainen tarinansa ja taustansa. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen tukee vanhuksen eheyttä koska vanhus kokee yksilölliset tarpeet ainutkertaisella tavalla. Vanhustyössä tulisikin hyödyntää enemmän niitä yksilön voimavaroja, joita löytyy vanhuksen elämäkokemuksesta ja viisaudesta. Voimavaralähtöisyyttä tulisi vahvistaa organisaatioissa ja palvelujärjestelmissä koska se tukee vanhuksen hyvää elämää. Voimavaroja tukeva työote eheyttää kotona asuvan vanhuksen elämää ja näin tukee kotona asumista. Vanhustyö on monialaista sekä monitieteellistä ja ne ovat myös gerontologisen työskentelyn taustalla mikä mahdollistaa kokonaisvaltaisemman ja järkeväisemmän vanhustyön. (Näslindh-Ylispaangar 2012, 166,189, 199, 201.)

Vanhustyöhön liittyy myös iän ja ikääntymisen kysymykset ja ne ovat osa ammatillista osaamista. Vanhustyössä ammattilainen kohtaa ihmiskehon rajallisuuden ja korkean iän tuoman haurauden ja haavoittuvuuden eli iän biologisen ulottuvuuden. (Wallin 2017, 91.)

Palveluohjaus-käsitteenä on asiakastyön menetelmä, jossa työntekijä asiakkaan kanssa suunnittelee ja yhteensovittaa asiakkaan tarvitsemat palvelut ja huolehtii asioiden etenemisestä suunnitelman mukaisesti. Palveluohjaus on yksilökohtaista asiakastyötä, jossa keskeistä on asiakkaan ja työntekijän luottamussuhde, asiakaslähtöinen työskentelytapa ja palveluohjaajalla oleva vastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Palveluohjaus on työtapa, joka korostaa asiakkaan etua. Palveluohjauksella onkin ylläpidetty tai parannettu asiakkaan itsenäisyyttä, toimintakykyä, terveydentilaa ja yhteisöllisyyttä. Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen, palveluiden järjestäminen asiakkaan tarpeen mukaan käytettävissä olevien resurssien avulla ja siirtyä tarjonta keskeisistä palveluista käyttäjä- ja kysyntäkeskeisiin palveluihin. Tärkeää on myös ohjata ja neuvoa ikääntynyttä palvelujen käytössä. (Hänninen 2007.)

Palveluohjauksessa eettinen osaaminen on vahvaa uskoa oikeudenmukaisuuteen ja sosiaalialan ammatillisuuteen. Pitää tuntea itsensä ja olla tietoinen asiakkaan oikeuksista. Palveluohjaukseen kuuluu myös asiakkaan puolustaminen. On eettisesti kestävää asiakastyötä olla tarvittaessa asiakkaan kanssa eri mieltä sekä pitää pystyä tuomaan oman perustellun näkemyksensä asiakkaan käyttöön. (Liikanen 2015, 56.)

PoSassa geronomin työssä on palveluohjauksellinen työote, joka tarkoittaa asiakkaiden palveluiden, etuuksien ja tukien arviointia ilman palvelusuunnitelmien tekoa. Hän on yhteydessä asiakkaisiin puhelimitse, sähköpostitse ja vastaanotolla. Oikeastaan geronomin palveluohjauksellinen työote näkyy parhaiten tilanteessa, jossa geriatri suosittelee asiakkaalle esimerkiksi eläkkeen saajan hoitotukea, kuljetuspalvelua tai ateriapalvelua. Geronomi huolehtii näistä hakemuksista yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa avustaa hakemusten teossa, niiden postittamisessa ja seuraa hakemusten etenmistä päätösvaiheeseen. Tämän jälkeen geronomi seuraa tehtyjen palvelujen riittävyyttä ja tekee tarvittaessa muutoksia niihin. Lisäksi palveluohjauksellisella työoteella tarkoitetaan kokonaisvaltaista, laaja-alaista, asiakkaan tarpeista lähtevää elämäntilanteen kartoittamista, johon tulisi käyttää riittävästi aikaa. Tämän työotteen avulla työntekijän on mahdollista hahmottaa laajasti osa-alueet, joilla ikääntynyt apua ja tukea tarvitsee. (Vestu 2017, 27-28.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 määritellään palveluohjaus niin, että sen keskeisiä periaatteita on asiakkaan kannalta matala kynnys, saavutettavuus 24/7, yhteydenoton helppous ja yhdenvertaisuus. Verkostomainen työskentelytapa on tyypillistä palveluohjaukselle ja se toimii yhteistyönä eri tahojen ammattilaisten kanssa sekä omaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

2.2 Teoreettinen tausta

Tuotan uuden tiedon tässä opinnäytetyössäni teorian avulla opinnäytetyön aineistosta ja teorian ovatkin tapoja tarkastella ja selvittää todellisuutta. Uudeksi tiedoksi kutsutaan myös sellaista tietoa, jossa osoitetaan, miten aiempaa tietoa voidaan käyttää jonkin toisen toiminnan kehittämisessä. (Vilkka 2005, 33-34.)

Eija-Riina Luntin ja Laura Tallgrenin opinnäytetyössä Asiakkaan kokemus sairaanhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa oli tarkoitus kuvata asiakkaan kokemusta sairaanhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa. Aineisto oli saatu kyselylomakkeilla, joita oli jaettu 96 kappaletta. Vastauksia oli saatu 40, kyselyn vastausprosentti oli 41,7%. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan vastaanoton kehittämiseen.

Tuloksien mukaan suurin osa vastanneista asiakkaista oli tyytyväisiä sairaanhoitajan kohteluun heitä kohtaan, tiedonantamiseen sekä asiantuntemukseen. Hyvät vuorovaikutustaidot ja ystävällisyys paransivat asiakkaiden kokemusta sairaanhoitajan vastaanotosta. Suurin osa koki sairaanhoitajan tiedonantamisen ymmärrettävänä ja selkeänä. Asiakkaat kokivat myös sairaanhoitajan asiantuntevaksi vastaanotolla. Opinnäytetyön avulla voitiin kehittää sairaanhoitajan vastaanottoa terveyskeskuksessa. (Lunti & Tallgren 2017, 2.)

Nina Arekari ja Riku Saari ovat tehneet opinnäytetyön aiheesta Geronomi – vanhustyön asiantuntija Työnkuvia ja näkemyksiä ammatillisista kompetensseista. Opinnäytetyön tarkoitus oli esitellä Helsingissä työskentelevien geronomien työnkuvia ja ammatillisten kompetenssien näyttäytymistä työssä. Tavoitteena oli lisätä geronomin tunnettavuutta ja asiantuntijuuden kuvaaminen vanhustyössä. Tulokset voitiin luokitella kuuteen teemaan seuraavasti; yksilöllinen vanheneminen, eettinen osaaminen, ohjausosaaminen ja poikkisektorinen verkostotyö oli geronomien työ ydin, johtamisosaaminen koettiin tärkeäksi ja monikulttuurisuus työn odotetaan lisääntyvän tulevaisuudessa. Johtopäätösten mukaan geronomit käyttävät laajasti kompetenssiosaamistaan, joka liittyy myös työnkuvaan vanhustyössä sekä Suomen Geronomiliiton ammattieetisiin ohjeisiin. Tämän opinnäytetyön näkökulma oli ikääntyminen Helsingissä. (Arekari & Saari 2014, 2) Opinnäytetyössäni on yhtenä tutkimuskysymyksenä geronomin tunnettuuden lisääminen PoSassa. Geronomi-ammattinimikkeen tunnettavuutta olen selvittänyt geronomin vastaanotolla käyneille asiakkaille tarkoitetun kyselylomakkeen kysymyksillä 12, 13, 14 ja 15. Kyselylomake liitteessä 3. Vastauksilla odotan saavani tietoa tunnettuuteen ja ehdotuksia siihen, miten ammattinimike tulisi tunnetummaksi.

Mari Engström ja Minna Laakso ovat tehneet ylempi (AMK) opinnäytetyön ”Se vaatii paljon tahtoa ja motivaatiota” Geronomin toimenkuvan kehittäminen Lapuan kaupungin vanhuspalveluysiköissä. Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia, miten geronomin toimenkuvaa voisi kehittää enemmän ammatillisia kompetensseja vastaaviksi ja millainen geronomin toimenkuva voisi olla Lapuan kaupungin vanhuspalveluysiköissä. Tarkoituksena oli tuoda esiin muun hoitohenkilöstön, vanhustyön johtajan sekä geronomien oma näkemys geronomin toimenkuvan kehittämisestä. Tavoitteena oli selvittää geronomin toimenkuvaa Lapuan kaupungin vanhuspalveluysiköissä. Tutkimusaineistoa oli saatu hoitohenkilökunnalle suunnatusta webropol-kyselystä,

vanhustyönjohtajan haastattelusta sekä geronomyöryhmän avulla kootusta aineistosta. Opinnäytetyön tulosten mukaan geronomin toimenkuvan kehittäminen vaatii tukea koko työorganisaatiolta. Tuloksissa korostui geronomin oma asenne ja rooli osaamisen esilletuomisessa ja vahvistamisessa. Geronomin toimenkuvaa piti selkiyttää ja erityisosaamisen hyödyntämistä täytyi kehittää koska geronomin toimi nähtiin tarpeellisenä. Tämän opinnäytetyön, joka oli kehittämistyö tulosten pohjalta, on luotu visio geronomin toimenkuvan sisällöllisestä tulevaisuudesta, jota voi hyödyntää muiden kuntien vanhuspalveluissa. (Engström & Laakso 2016, 2.)

Valitsin tämän ylemmän (AMK) opinnäytetyön oman opinnäytetyöni tueksi tuottaa uutta tietoa. Ylläolevassa opinnäytetyössä on kehitetty Lapuan kaupungin geronomin toimenkuvaa. Tutkimusaineistoa oli saatu henkilökunnalle suunnatulla webropol-kyselyllä ja haastattelemalla vanhustyönjohtajaa. Opinnäytetyössäni yhtenä tutkimuskysymyksenä on geronomin työn näyttäytyminen Posassa ja tavoitteena on sisällöllisesti selkeämpi työnkuva. Aineistoa sain haastattelemalla kahta geronomin sijaisena ollutta henkilöä.

Milla Virolainen on tehnyt pro gradu- tutkielman Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palveluiden suunnittelua ja kehittämistä maakuntien tasolla. Tässä pro graduissa on huomioitu ajankohtaiset muutokset kuntarakenteessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa eli ikäihmisille suunnattujen palveluiden järjestämisen ja kehittämisen vaikutukset palvelurakenteessa. Ikäihmisten palveluissa tämä tarkoittaa keskittymistä kotiin vietäviin palveluihin ja ympärivuorokautisen hoivan tarpeen vähentämiseen. Pro gradu -tutkielman tarkoitus oli tarkastella, miten hyödynnetään ikäihmisten palvelutarpeen arvioinneista saatavaa tietoa palvelujen kehittämisessä ja selvittää, miten arviointia voitaisiin kehittää tulevaisuudessa osana palvelujen parantamista. Tutkielman tavoitteena oli saada esiin oman maakunnan toimintaa nykyhetkellä haastateltavien omien näkemysten kautta ja kartoittaa tulevaisuuden näkemyksiä. Tulosten mukaan kuntouttavaa toimintaa ja erilaisia tukipalveluita pidettiin tärkeimpinä kehittämiskohteina, jotta palvelujärjestelmä tukisi paremmin kotona asumista. Palvelujen integroiminen osoittautui erittäin tärkeäksi. Palvelutarpeen arvioinnissa kehittämissuunta on moniammatillisen yhteistyön mahdollistamisessa ja asiakkaiden osallistaminen mutta myös yhteisten toimintatapojen ja mittareiden käyttöönotto. Palvelutarpeen arviointiin liittyy ikäihmisten palveluissa useita tekijöitä, jotka vaikuttavat arvioinnin

onnistumiseen ja koko palveluprossin vaikuttavuuteen. Tutkielma tarkastelee toimintakykyä sen kaikkine ulottuvuuksineen ja muutamia usein haastattelussa esille nousseita toimintakyvyn mittareita. Pääpaino tutkielmassa on palvelutarpeen arviointi ja toimintakyvyn arviointi sen osana. (Virolainen 2018, 5,8.)

Tämä pro gradu tukee omaa opinnäytetyötäni toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin osalta mutta myös kuntouttavan toiminnan ja erilaisten tukipalveluiden osalta. Tärkeitä ovat myös moniammatillinen yhteistyö ja kotona asumisen tukeminen. PoSassa geronomin vastaanotto toiminnassa työn toinen pääpaino on erilaisissa toimintakykyarvioinneissa ja niiden hyödyntäminen on tärkeää arvioitaessa esimerkiksi tukipalvelujen tarvetta tai niiden riittävyyttä. Terveyskeskuksen vuodeosastoilla on geriatrissa kuntoutuksessa ja arvioinnissa potilaita, joille tehdään erilaisia toimintakyky mittaavia testejä sekä niitä tehdään myös vastaanotolla. PoSassa asiakkaita ei ole vielä kovin osallistettu mutta miksei sitäkin voisi kehittää, koska valitettavan usein joku toinen päättää asioita asiakkaan puolesta ja asiakas on kuitenkin se, joka tietää mitä itse haluaa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymykset. Opinnäytetyöksi kutsutaan nykypäivänä niin haastatteluaineistoihin perustuvia kuvauksia, tietojen keräämistä ja luokittelua sekä erilaisia tilastotietoon perustuvia esityksiä. (Vilka 2015, 30). Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselylomakkeen avulla selvittää asiakkaiden kokemuksia ja heidän saamia palveluita geronomin vastaanotto toiminnasta sekä geronomi- ammattinimikkeen tunnettuutta. Sijaisten haastattelun tarkoituksena on saada selville millaisena geronomin työ näyttäytyy PoSassa. Kyselylomakkeen ja haastattelun tarkoituksena on tarjota tietoon ja näyttöön perustuvia kehittämisideoita. Tavoitteena on parempi asiakastyö, geronomin ammattinimikkeen tunnetummaksi tuleminen, geronomin työn selkeyttäminen sisällöllisesti sekä näiden edellä mainittujen vielä parempi hyödyntäminen vanhustyössä PoSassa. Henkilökohtaisina tavoitteina on geronomi (AMK) koulutuksessa saamani ajantasaisen tiedon siirtäminen työelämään ja sen kautta geronomin työn kehittäminen. Lisäksi halusin oppia

tekemään kriteerit täyttävän opinnäytetyön. Olisi hienoa, jos opinnäytetyöni pohjalta kehitetään asiakkaiden ja sijaisten kokemusten mukaan palveluita, geronomin ammattinimike tulisi tutummaksi ja työtehtäviä selvennettäisiin ensin sisällöllisesti selkeämmäksi ja jatkossa suhteutettaisiin ne geronomin kompetensseihin sekä saisin olla mukana näiden toteuttamisessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat asiakkaiden kokemukset ja heidän saamat palvelut geronomin vastaanotolta?
2. Kuinka tunnettu geronomin ammattinimike on Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä?
3. Millaisena geronomin työ näyttäytyy PoSassa?

4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (PoSa) on vuodesta 2009 alkaen tuottanut jäsenkunnilleen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut erikseen sovittavien tilaussopimusten ja PoSan liiketoimintasuunnitelman mukaan. Palveluiden painopiste on toimintakyvyn ja terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä toiminta. Palvelut turvataan niitä tarvitseville, ensisijaisesti kotona ja asiakkaan lähellä. Palveluketjujen on huomattu tarvitsevan kehittämistä ja palvelutarpeen arviointia sekä neuvontaa ja ohjausta on lisättävä. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut 2018.) PoSaan kuuluu viisi kuntaa, jotka ovat Honkajoki, Jämijärvi, Karvia, Siikainen ja Pomarkku sekä Kankaanpää, joka on kaupunki. Asukkaita näissä viidessä kunnassa ja yhdessä kaupungissa oli vuonna 2017 yhteensä 21 204 asukasta. (Sotkanetin www-sivut 2018). Toiminta perustuu tilaaja-tuottajamalliin ja PoSan tuolosalueet on osittain jaettu elämäntaakamallin mukaisesti. Opinnäytetyöni kannalta tärkein niistä on vanhuspalvelut. Palvelusopimuksen mukaan palvelut tuotetaan koko toiminta-alueen väestölle kuntarajoista riippumatta samankaltaisina ja laatuina. Valta-kunnallisista tavoitteista opinnäytetyöni kannalta ovat tärkeitä kotona asumisen edistäminen ja monipuoliset palveluvaihtoehdot. Palveluja onkin tarkoitus entistä

enemmän suunnata avopalveluihin. (Pohjois-Satakunnan www-sivut 2018.) Pääterveysasema on Kankaanpäässä ja muissa viidessä kunnassa on oma peruspalvelukeskus, joissa toimii esimerkiksi näytteenotto, neuvola ja hammaslääkäri, huomioiden paikkakuntakohtaiset erot. Geronomin vastaanotto sijaitsee Kankaanpään pääterveysasemalla ja se kuuluu erikoissairaanhoidollisiin palveluihin. Geronomin vastaanotto on tarkoitettu PoSan asukkaille.

PoSa ja siihen kuuluvat kuusi Pohjois-Satakunnan kuntaa eli Kankaanpää, Siikainen, Pomarkku, Honkajoki, Karvia ja Jämijärvi ovat mukana sote- uudistuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuolto palvelut ovat suurin tehtävä uudessa maakunnassa. Uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveys eroja, parantaa palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Uudistus muuttaa merkittäväällä tavalla kuntien asemaa, tehtäviä ja kustannusrakennetta. (Valtionvarainministeriön www-sivut 2017.) Lain- säädännön keskeneräisyys ja muutokset ovat vielä kesken koska kuntiin jäävät palvelut huomioidaan sekä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnilla (Rehula 2018).

4.1 Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän strategia vuosille 2016-2020

PoSan strategia vuosille 2016-2020 tarkoituksena on, että PoSa on taloudeltaan sote-yhteistoiminta-alue. Se tuottaa asiakaslähtöisesti, uutta teknologiaa hyödyntämällä tasapuoliset palvelut kaikille kuntayhtymän asukkaille. Kuntayhtymän toiminta turvaa jatkossa sotepalvelut Pohjois-Satakunnassa.

Strategiset tavoitteet ovat:

1. Toiminta ja talous tasapainossa vuonna 2020
2. Luottamus väestön päätöksentekijöiden ja henkilöstön välillä
3. Väestön hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämisessä onnistutaan

Strategian toteutumisen seuranta on vuosittain ja tapahtuu tilinpäätösten yhteydessä. Strategian on hyväksynyt kuntayhtymävaltuusto ja sitä on käsitelty ennen hyväksymistä PoSan johtoryhmässä, PoSan yhtymähallituksessa ja PoSan seminaarissa. (Pohjois-Satakunnan www-sivut 2018.) Vuoden 2017 tilinpäätöstä tarkastellen

vanhuspalveluiden näkökulmasta toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen pohjana noudatettiin Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaa 2014-2020 ja se on toiminut hyvin. Vanhusten hoidon pääpaino on kotona asumisen tukemisessa.

Geronomin vastaanotolle tullaan kotoa. Opinnäytetyöni kyselylomakkeeseen vastanneista asiakkaista oli vastaajia eniten ikäryhmästä 71-75 vuotta. Tukisiko ennaltaehkäisevät ja kartoittavat geronomin kotikäynnit jokaisessa PoSan kunnassa pidempään kotona asumista? Osaltaan tätä tavoitetta tukee Tikkasen tutkimus, jonka mukaan keski-ikässä eletty fyysisesti aktiivinen elämäntapa paransi liikkuvuutta ikääntyneenä. Miehillä todettiin parempi puristusvoima ja kävelynopeus vanhuudessa. Naisilla todettiin voiman parantumista ja itsetietoista liikkuvuutta. Vaikka ei olisi ollut keski-ikässä aktiivinen, niin ikääntyneenä kannattaa olla fyysisesti aktiivinen. Ikääntyviä ihmisiä onkin tärkeä motivoida liikkumaan tai pysymään aktiivisina. Ikääntyneet hyötyisivät eniten liikunnanohjauksesta ja säännöllisestä ohjatusta toiminnasta koska se siirtää heikkouden etenemistä. (Tikkanen, 2015, 52-53.) Tämä voisi olla yksi huomioitava asia ennakoivissa kotikäynneissä koska hyvä lihaskunto estää ja vähentää myös kaatumisia sekä kotona asuminen pidempään on mahdollista, kun on fyysisesti aktiivinen.

Geronomin vastaanotolla oli vuonna 2017 käyntejä 277 joista 12 oli kotikäyntejä, puhelinkontakteja oli 989 sekä osastokäyntejä 63. (Pohjois-Satakunnan www-sivut 2018.) Vertauksena, että 1.1.2018-31.8.2018 eli 8 kuukaudessa on ollut vastaanotto-käyntejä 231 joista 2 kotikäyntiä, puhelinkontakteja on ollut 569 sekä osastokäyntejä 43 (Mikkola sähköposti 11.10.2018.) Kotikäyntien osuus on laskusuuntainen, vaikka ne edistäisivät pidempään kotona asumista, joka on tavoite Posassa. Muita määriä on vielä aikaista ennustaa ja verrata mutta karkeasti arvioisin, tämän vuoden käyntimäärien ja puhelinkontaktien määrien lisääntyvän viime vuodesta.

4.2 Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014-2020

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman 2014-2020 tarkoituksena on kehittää PoSan alueen ikäihmisten tarpeiden mukaisia, laadukkaita, oikea-aikaisia ja kustannustehokkaita palveluita. Valtakunnallisena

tavoitteena on pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen, kotona asumisen edistäminen ja palveluvaihtoehdot. Omavalvonnan kautta on myös kunnallisilla organisaatioilla velvoite toiminnan järjestelmälliseen kehittämiseen ja arviointiin. (Pohjois-Satakunnan www-sivut 2018.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos painottaa asiantuntemuksen lisäämiseen etenkin gerontologiseen sosiaalityöhön mutta myös gerontologiseen työhön. (Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2016.) PoSassa on näin tehty ja ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2014-2020 sanotaan, että gerontologinen ja geriatriinen osaaminen ja konsultaatiopalvelu toteutuu paremmin PoSassa geriatriin palveluiden saannin myötä. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kirjoittaminen on taito, joka on oppimisen ja elämän tulosta. Kirjoittamiseen ei pääse heti kiinni ja se vaatii aikaa ja valmistautumista. Kirjoittaessa on pohdittava, miten ilmaisee omat ajatukset ja siksi se onkin työprosessi, jossa itsekkin hämmästytyy omaa ajatuksenkulkua. Kirjoittaessa pitää myös ajatella lukijaa. (Linnakylä, Mattinen & Olkinuora, 1998, 6, 9.) Tässä luvussa kerron opinnäytetyön toteuttamisesta.

Kaavio 1. Opinnäytetyön prosessikaavio



Aiheen hahmottelun jälkeen aloin lukea tutkimuksia, lehtijuttuja ja kirjoitin paperille kirjojen nimiä, selailin nettilähteitä eri osoitteista, keräsin erilaisia esitteitä ja kouluksissa mietin, miten koulutus materiaalia voisi hyödyntää opinnäytetyössäni. Seuraavaksi luin ja silmäilin materiaalia sekä keskityin konkreettisiin seikkoihin. Silmäilyvaiheessa selailin lähinnä sisällysluetteloita, tiivistelmiä ja lähdeluetteloita. Tutkimussuunnitelman tein tammi-huhtikuussa 2018, josta sain hyvää materiaalia opinnäytetyöhöni. Tutkimusluvan hain huhtikuussa 2018. Kirjoittamisprosessin eli opinnäytetyön raportin laitoin alulle huhtikuun lopussa 2018. Tähän vaiheeseen kuului valmistautumista, luonnostelua ja kirjoittamista. (Linnakylä ym. 1998, 11.) Kun olin vienyt asiakaskyselylomakkeet jaettavaksi loin havaintomatriisin. Haastattelin ensimmäisen sijaisen ja litteroin hänen haastattelun. Asiakaskyselylomakkeita tuli postissa vaihtelevasti. Yhtenä päivänä saattoi tulla kolmekin lomaketta ja sitten muutamaan päivään ei tullut yhtään lomaketta. Numeroin lomakkeet tulojärjestykseen. Haastattelin toisen sijaisen ja litteroin hänen tekstin. Käsittelin aineistoa selittämiseen pyrkivällä lähestymistavalla, jossa käytin tilastollista analyysia ja tein päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 111, 224). Tämä oli ensimmäinen opinnäytetyöni ja pohdin omaa oppimistani koko ajan kirjoitustyötä tehdessäni. Tein opinnäytetyötäni noin vuoden ja siitä ajasta muutamana kuukauden täysipäiväisesti. Opinnäytetyötäni tehdessä tein sijaisena geronomin vastaanottotyötä, jolloin pääsin näkemään, millaista geronomin työ on. Olin kesäloma sijaisena heinä-elokuussa 2018 ja tämä jälkeen sijaistin yksittäisiä päiviä kuukausittain vuoden 2018 loppuun asti. Kirjoitin ja tein opinnäytetyötäni aina kun siihen oli sopiva hetki ja paikka. Aihe perustui geronomin vastaanoton harjoittelujaksooni, jossa asiakas kohtaamiset ja geronomin työ sai mielenkiintoni heräämään opinnäytetyön aiheeksi asti. Alkuperäinen tavoite valmistumiselleni oli loka-marraskuussa 2018. Opinnäytetyössäni oli kuitenkin vielä lopussa yllättävän paljon hiottavaa, pohdittavaa, tekstin tarkastelua, oikolukua ja kieliasun viimeistelyä. (Linnakylä ym. 1998, 11.) Lisäksi pohdin työni organisaatiokelpoisuutta ja Suomen Geronomiliitto ry on luvannut julkaista työni verkkosivujensa blogissa.

5.1 Kyselylomake ja haastattelu opinnäytetyön menetelmänä

5.1.1 Kyselylomake opinnäytetyön menetelmänä

Geronomin vastaanotolla käyvien asiakkaiden kokemusten selvittämiseen ja geronomi- ammattinimikkeen tunnettuuden selvittämiseen valitsin menetelmäksi kyselylomakkeen, koska vastaajat ovat hajallaan toisistaan ja siinä kysytään omakohtaisia kokemuksia. Lisäksi asiakkailta oli mahdollisuus kertoa kyselylomakkeen avulla saamistaan kokemuksista ja geronomi- ammattinimikkeen tunnettuudesta. (Vilka 2007, 28; Vilka 2015, 38-39.) Saadakseni selville, mitä asiakkaat ajattelevat, tuntevat ja kokevat oli kyselylomake sopiva menetelmä. (Hirsjärvi ym. 2010, 185). Kyselylomake on liitteessä 3. Kyselylomakkeen kohde oli asiakkaiden kokemukset geronomin vastaanottotoiminnasta PoSassa ja kohderyhmänä olivat 28 kyselylomakkeeseen vastannutta asiakasta, jotka olivat iältään 50- yli 86 vuotta. (Tuomi 2007, 61.) Kyselylomakkeella saamani aineisto on koottu geronomin asiakkailta, jotka olivat varanneet vastaanottoajan. Vastaanotolla käy myös jonkin verran työikäisiä muistisairaita. Heidän osuutensa on kasvanut huomattavasti parin viimeisen vuoden aikana. Kyselylomakkeessa oli huomioitu myös työikäisten ikäryhmä.

5.1.2 Haastattelu opinnäytetyön menetelmänä

Vaikka haastattelu on kuin kolikko, jolla on kaksi puolta ja haastattelu vie aikaa, valitsin geronomin työn näyttäytymisen selvittämiseen haastattelumenetelmän, koska sijaiset ovat parhaita kertomaan työn näyttäytymisestä. Haastattelun etuna on joustavuus ja haastattelijalla on mahdollisuus mm. toistaa kysymys ja oikaista väärinkäsityksiä. Lisäksi haastattelun etuna on ihmiselle annettava mahdollisuus tuoda esiin asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelun haittana voi olla, että haastateltava haluaa esiintyä hyvänä kansalaisena. Opinnäytetyössäni oli kysymyksessä vähän kartoitettu tai oikeastaan tuntematon alue ja tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia. (Hirsjärvi ym. 2010, 205-206; Tuomi 2009, 73.) Haastattelun kohde oli geronomin työn näyttäytyminen PoSassa ja kohderyhmänä olivat kaksi geronomin sijaisena toiminnutta työntekijää, joilta on myös koottu aineisto.

Näiden menetelmien avulla muodostan ymmärryksen opinnäytetyöstä. Menetelmät ovat tietoisesti sekä perustellusti valittuja välineitä opinnäytetyön toteutumiselle. Menetelmät viitoittavat myös tietä, jota kulkien pääsee päämäärään. (Tuomi 2007, 14). Menetelmiä valittaessa olen myös pohtinut kokemuksen tarkoitusta? Kokemus on suhde, joka edellyttää kohteen ja elämäntilanteen eli ihmisen todellinen elämäntilanne on suhteessa kokemukseen. Ilman kokemusta ihminen ei olisi tajunnallinen olento. Asiakkaan kokemukset kehkeytyvät ja muodostuvat aiheesta välittömästi tietyssä paikassa ja ajassa, jolloin todellisuus avautuu eri tavalla jokaisen ainutkertaiselle kokemukselle. (Perttula 2011, 116-117, 120; Vilka 2015, 161.) Geronomin vastaanotolla käyvien asiakkaiden omakohtaisilla kokemuksilla on suuri merkitys ja tällä hetkellä he ovat geronomin asiakkaita eli oma elämäntilanne = geronomin asiakkuus = kokemus vastaanottotoiminnasta.

5.2 Aineisto ja analyysi

5.2.1 Kyselyaineiston keräämisen ja määrän kuvaus.

14.5.2018 vein 60 kappaletta kyselylomakkeita geronomin työhuoneeseen asiakkaille jaettaviksi. Kustansin itse kopiopaperin, kopioinnin, kirjekuoret, postimerkit ja osoitetarrat. Ensimmäiset kyselylomakkeet oli annettu ajanvarausasiakkaille 15.5.2018 ja kyselylomakkeiden viimeinen palautuspäivä oli 15.6.2018 eli vastausaikaa oli kuukausi. Kyselylomakkeen avulla pyrin selvittämään asiakkaiden kokemuksia geronomin vastaanottotoiminnasta ja geronomin tunnettuutta PoSassa. Kyselylomakkeita jaettiin 47 kappaletta. Minulle palautui geronomin vastaanotolta 13 tyhjää kyselylomaketta, joita ei ollut jaettu. Kyselylomakkeeseen vastasi 28 ihmistä, jotka olivat iältään 50- yli 85-vuotiaita. Kaikki kyselylomakkeet on huomioitu tutkimuksessa eikä mitään lomaketta tarvinnut hylätä. Vastausprosentti oli 59,6 %. Kyselylomakkeiden vastausprosentti jää yleensä alhaiseksi riippuen vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Pidän tätä vastausprosenttia hyvänä koska suurin osa vastaajista oli ikääntyneitä.

5.2.2 Kyselyaineiston analyysin kuvaus

Kyselylomake oli puolistrukturoitu kyselymenetelmä. Lomakkeen strukturoidut kysymykset tuottivat lukuja ja avoimet kysymykset omia kokemuksia, ajatuksia ja mielipiteitä. Opinnäytetyössä selvitetään kyselylomakkeella asiakkaiden omia kokemuksia geronomin vastaanottotoiminnasta. Ihmisten erilaisien elämäntilanteiden vuoksi heidän kokemuksensa ja niiden tunteminen ovat erilaisia. Siksi asiakkaat ovat oikeita henkilöitä kertomaan vastaanotolta saaduista kokemuksista. Saadakseni hyvän tutkimusaineiston valitsin kokonaistutkimuksen eli tutkin jokaisen vastaajan lomakkeen, tällöin vältin otantavirheen. (Heikkilä 2014; Hirsjärvi ym. 2009, 194-195.) Etsin myös eri lähteitä käyttäen ja kolmesta opinnäytetyöstä sekä yhdestä pro gradu- tutkielmasta saatua vastaavaa tietoa. Vertailemalla saamiani tietoja voin selvittää geronomin vastaanottotoimintaa, tuoda ammattinimikettä tunnetummaksi ja selventää sisällöllisesti geronomin työtä. Kyselylomakkeen laadinnassa oli huomioitu, että yleiset kysymykset eli ikä, sukupuoli ja asema kysyttiin ensin. Vastaajien ikää kysyttiin valittavina ikäryhminä esimerkiksi 50-64 vuotta. Tämä helpottaa kyselyyn vastaamista koska iän tarkka ilmoittaminen voi olla arkakin asia. (Hirsjärvi ym. 2009, 203.) Sukupuolta kysyttiin nainen tai mies. Tämä olisi hyvin voinut olla toisinpäin. Asema kysyttiin vaihtoehtoilta asiakas, omainen, muu mikä? Kysymykset oli pyritty pitämään lyhyinä ilman kaksoismerkitystä. Lomakkeessa ei ollut käytetty sanoja ”usein”, ”tavallisesti” tai ”useimmat”, koska ne ovat monimerkityksellisiä sanoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.) Lomakkeesta oli jätetty tarkoituksella pois vastausvaihtoehdot ”ei mielipidettä” ja ”en osaa sanoa”, koska ne eivät tuo tähän opinnäytetyöhön tulosta. Kyselylomake on liitteessä 3. Kun lomakkeita alkoi tulla postissa numeroin ne juoksevasti tulojärjestyksessä näin olisi helpompaa palata tarkastamaan tulosten oikeellisuutta ja mahdollisesti korjata virheitä. (Heikkilä 2014, 121-124.) Silmäilin lomakkeita ja tutustuin niihin. Objektiivinen tulos syntyy, kun se on tutkijasta riippumaton eli tutkija ei ole vaikuttanut tulokseen. Kyselylomake toimii mittausvälineenä ja sillä on saatu määrällinen tieto tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 13, 14.) Siirsin lomakkeet tulojärjestyksessä havaintomatriisiin. Käsittelin aineiston Tixel9-tilasto-ohjelmalla. Tein tällä ohjelmalla yksiulotteisia jakaumia ja kaksi ristiintaulukointia. Lomakkeen kysymyksissä esimerkiksi ikä, sukupuoli ja asema ovat muuttujia ja vaihtoehto mies tai nainen ovat ominaisuuksia. (Kananen 2012, 130.) Lomakkeen avoimet kysymykset analysoin

selittämiseen pyrkivällä analyysitavalla ja muutamien kysymysten vastauksissa käytin värikoodausta.

5.2.3 Haastattelujen tekemisen ja määrän kuvaus

Haastattelin pienimuotoisesti kahta sijaista, nauhoitin haastattelut nauhoituskoneelle. Haastattelin ensimmäisen sijaisen ja tämän jälkeen litteroin tekstin, luin sen ja tein alustavan tulkinnan. Haastattelin toisen sijaisen ja tein samoin hänen haastattelumateriaalilensa. Näin oma ymmärrys koko ajan lavenee aineistolähtöisesti ja oma lukutapa tarkentuu. (Vilkka 2015, 182.) Sijaisten haastattelun tarkoitus oli tuoda esille ajatuksia siitä, millaisena geronomin työ näyttäytyy PoSassa. Rajasin sijaisten haastattelun aineiston analysoinnin kahteen selvään haastattelukysymykseen eli ”Millaisia ajatuksia Teillä oli geronomin työstä ennen sijaistamista” ja ”Mitä ajattelitte sijaistamisen jälkeen geronomin työstä”? Rajasin nämä kysymykset siksi koska ne ovat ydinkysymyksiä tutkimuskysymyksen kannalta eli millaisena geronomin työ näyttäytyy PoSassa? Haastattelussa oli myös teemahaastattelun piirteitä koska siinä pyrittiin löytämään tutkimuskysymykselle vastauksia. (Tuomi 2009, 75).

5.2.4 Haastattelujen analyysin kuvaus

Sijaisten haastattelut olivat strukturoituja haastatteluja eli kysymykset oli laadittu etukäteen ja esittämisjärjestys oli täysin määrätty. Sijaisten haastattelu tapahtui yksilöhaastatteluna. Tätä haastattelumuotoa voidaan käyttää opinnäytetyössä toisiaan täydentämään eli kyselylomake – yksilöhaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 208, 210). Teemana pienimuotoisessa sijaisten haastattelussa oli heidän ensimmäiset työpäivänsä geronomin sijaisena eli haastattelussa kartoitettiin sijaisten ajatuksia geronomin työstä ennen ja jälkeen sijaistamista. Jotta sain mahdollisimman paljon tietoa siitä millaisena geronomin työ näyttäytyy sijaisille, olin toimittanut heille haastattelukysymykset etukäteen tutustuttaviksi. Samalla sovittiin haastattelu ajankohdasta ja kerroin mitä haastattelu koski. (Tuomi 2009, 72.) Tein haastattelusta sisällönanalyysin, joka on aineistojen perusanalyysimenetelmä ja sen avulla kuvaan ja yksinkertaistan aineistoa tiivistetysti. Sisällönanalyysi sopii laadullisen aineiston analyysiksi ja toimii väljänä teoreettisena kehyksenä opinnäytetyössäni. (Tuomi 2009, 91). Lisäksi sisällönanalyysin

perusajatuksena on, että aineisto on osa päätelmiä, analysointia on tehty vaiheittain, aineisto on asetettu luokkiin ja tutkimustuloksia on vertailtu. (Mayring 2000, 3.) Aineiston pelkistämisessä jätin haastattelusta kaiken ylimääräisen pois ja kirjoitin auki aineistoa etsien tutkimuskysymykseen liittyviä ilmauksia, jotka alleviivasin erivärisillä kynillä. Tutkimuskysymys oli ”Millaisena geronomin työ näyttäytyy PoSassa”? Aineistoa oli tässä vaiheessa 7 sivua. Tämän jälkeen ryhmittelin aineiston ja kävin pelkistetyt alkuperäiset ilmaukset tarkasti läpi. Etsin samanlaisuuksia ja /tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmittelin ja yhdistin luokaksi nimeä kuvaavalla teemalla. Aineistoa jäi 3 sivua. Aineistosta erottelin olennaisen ja valikoidun tiedon sekä niiden perusteella muodostin erilaisia teemoja. Jatkoin yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta oli mahdollista. (Tuomi 2009, 108-112.)

6 GERONOMI (AMK)

6.1 Koulutus

Vanhustyön koulutusohjelma aloitettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulussa vuonna 1993 ja siitä valmistuttiin vanhustyön asiantuntija nimikkeellä. Koulutuksen tarkoitus perustui tarpeeseen uudentyyppisille koulutusohjelmille, jotka vastaisivat paremmin työelämän vaatimuksia ja niiden kehittämistä. Geronomi-tutkintotutkimus on ollut käytössä alkukesästä 2000. (Linna 2015, 6.) Geronomi (AMK) on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkimus ja osaamisalana on vanhustyö. Opinnot kestävät noin 3,5 vuotta ja tutkintoon kuuluu 210 opintopistettä. Jokaiselle opiskelijalle tehdään henkilökohtainen opintosuunnitelma. Omien aiempien koulutusten ja työkokemuksen perusteella opinnot voivat lyhentyä noin 2,5 vuoteen. Geronomiksi voi opiskella myös työn ohessa eli monimuotokoulutuksena, joka tarkoittaa opiskelua itseopiskeluna ja lähitunteja koululla on noin joka toinen perjantai ja lauantai riippuen ammattikorkeakoulusta. Itseopiskelu on suuressa roolissa koulutuksessa sekä teknologia esimerkiksi verkkoluentoja järjestetään tietokoneen välityksellä.

Geronomi (AMK) koulutuksen sisältö

- gerontologinen osaaminen
- vanhustyön toimintaympäristöt ja palvelurakenne
- ikäihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen
- gerontologinen hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaaminen
- vanhustyön kehittäminen
- esimies- ja yrittäjätoiminta

sekä harjoittelua erilaisissa vanhustyön toimintaympäristöissä, vapaasti valittavia opintoja ja opinnäytetyö. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018.) "Geronomi (AMK) -tutkinnossa saavutetut oppimistulokset (tiedot, taidot, pätevyys) vastaavat koulutuksen kansallisen viitekehyksen (NQF) tasoa 6". (Suomen Geronomiliiton www-sivut 2014).

Geronomiksi kasvaa pikkuhiljaa koulutuksen aikana teoriaopiskelujen ja harjoittelujen myötä. Harjoittelupaikka voikin olla tuleva työpaikka. Opiskelujen lopuksi valmistuu asiantuntija, jolla on valmiutta kohdata ja auttaa ikääntyneitä erilaisissa elämäntilanteissa. Työelämässä geronomi edistää ikääntyneiden arjen toimijuutta ja osallisuutta. Geronomi on tärkeä osa moniammatillista työyhteisöä. Gerontologista osaamista voi toteuttaa ja kehittää valmistumisen jälkeen työpaikalla omissa työtehtävissään. (Jyrä, Kolvanki & Pirhonen 2015, 16.)

6.2 Työ

Valmistuttuaan geronomi (AMK) voi toimia mm. vanhustyön asiantuntijana kuntatasolla, erilaisten järjestöjen ja yritysten palveluksessa, projekteissa, muistityössä, omais- ja läheispalveluissa sekä itsenäisenä yrittäjänä. Ammattinimikkeenä voi olla mm. muistikoordinaattori, palvelu-, asiakas-, avopalveluohjaaja, sosiaaliohjaaja, palveluesimies, palvelupäällikkö, kotihoidon esimies, kotihoidon aluepäällikkö, omaishoidon koordinaattori, vastaava hoitaja, yksikön johtaja, palvelukodin päällikkö, suunnittelija, kehittäjä, projektikoordinaattori, yrittäjä ja kouluttaja. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018; Suomen Geronomiliitto ry:n www-sivut 2014.) Geronomi voi siis valmistuessaan toimia monenlaisissa tehtävissä koska koulutus on varsin laaja. Ammattinimikkeitä on useita ja jokaiselle valmistuvalle geronomille löytyy

varmasti oma nimike oman kiinnostuksen kohteen mukaan. Geronomi voi työskennellä myös geronomi-nimikkeellä, jolloin hänen työnkuvaansa kuuluu useampi ylläolevista ammattinimikkeistä. Esimerkiksi PoSassa geronomi on mm. muistiohjaaja, muistineuvoja, palvelu- ja asiakas ohjaaja, kuntoutusohjaaja, seniorineuvoja ja kouluttaja.

6.3 Geronomin työtä ohjaava lainsäädäntö ja suositus sekä ammattieettiset ohjeet

Geronomin työtä ohjaavasta lainsäädännöstä ja suosituksista käsittelen keskeisimmät. Käsittelen vanhuspalvelulakia, ikäihmisten palveluiden laatusuositusta ja geronomin ammattieettisiä ohjeita.

Geronomin ammattinimike laillistettiin vuonna 2015 lakiin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 8 §). Valvira myöntää hakemuksesta geronomille oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä niille, jotka on suorittaneet sosiaalialalle soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon Suomessa. Sosiaalialalle soveltuva korkeakoulututkinto on geronomi (AMK) ja geronomi voi valmistuttuaan toimia sosiaali-ohjaajan tehtävissä. (Valviran [www-sivut](http://www.valvira.fi) 2015.)

6.3.1 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain tarkoituksena on myös parantaa ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa ja ikääntyneiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluita sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Lisäksi lain tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään, joka koskee

hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Lisäksi suunnitelmassa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Laki edellyttää, että kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluita sekä näitä tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja, tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneille, joiden elinolojen tai elämäntilanteen arvioidaan tutkimustiedon perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviin riskitekijöihin. Tämän lain ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 3 §, 5 §, 12 §.)

PoSassa on laadittu ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014-2020 ja siinä on painotettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, jonka tavoite tukee itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista sekä painopiste on ennaltaehkäisevissä palveluissa ja kotihoidossa. Kuntouksessa on käytössä geriatrisen kuntoutuksen toimintamalli, joka sisältää ennaltaehkäisevää ja ylläpitävää kuntoutusta sekä geriatriasta jatkokuntoutusta. (Pohjois-Satakunnan www-sivut 2018.)

6.3.2 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019

Laatusuositus on julkaistu uudistettuna 26.06.2017 ja sen tarkoitus on ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittäminen ja arvioinnin tuki, jota voi esimerkiksi geronomina hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata koko ikääntyvälle väestölle mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niille, jotka niitä tarvitsevat.

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat:

1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä
2. Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön
3. Laadulla on tekijänsä
4. Ikäystävällinen palvelujen rakenne

5. Teknologiasta kaikki irti. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat tärkeitä ja tiivistäisin ne yhteen lauseeseen. Geronomin työssä asiakas- ja palveluohjaus on keskiössä, jolla turvataan mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen ikäystävällisellä palvelujen rakenteella huomioiden laatu ja teknologia.

6.3.3 Suomen geronomiliitto ry:n ammattieettiset ohjeet geronomeille

Nämä Suomen Geronomiliitto ry:n ammattieettiset ohjeet ohjaavat geronomien työskentelyä ja päätöksentekoa. Eettisten kysymysten pohdinta on tärkeää koska työssä geronomi vaikuttaa monenlaisten ikääntyneiden elämään kokonaisvaltaisesti.

Geronomin tehtävänä on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaalista ja yhteisöllistä osallisuutta. Hän tukee ja edistää työssään toimintakykyä ja kuntoutumista ikääntyneen voimavaroja tukien ja arvioiden niitä. Hän tukee myös fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä huomioiden sekä hyödyntäen ikääntyneen elin- ja toimintaympäristön. Hän tukea myös ikääntyneen mielekkään elämän toteutumista yhteistyössä perheiden, yhteisöjen, järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa hyödyntäen koko palvelujärjestelmää. (Suomen Geronomiliiton www-sivut 2014.)

Asiakastyössä geronomi työskentelee ihmisarvoa kunnioittavasti, oikeudenmukaisesti ja noudattaa lakia. Asiakkaan hän kohtaa tasa-arvoisesti ja yksilöllisesti sekä huomioi kulttuurin, arvot, tavat ja yksilöllisen historian. Geronomi vahvistaa ja tukee asiakkaan voimavaroja ja itsenäistä päätöksen tekoa. Työskennellessä hän hyödyntää moniammatillista verkostoa asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti sekä tekee suunnitelmallista, tavoitteellista ja kirjattua asiakastyötä. Hän kunnioittaa ja toteuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja huomioi erityisesti muistisairaana asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Niin työssä kuin vapaa-ajalla geronomi toteuttaa salassapitovelvollisuutta. (Suomen Geronomiliiton www-sivut 2014.)

Geronomin ammattiosaamiseen kuuluvat vastuuntuntainen työskentely, kyky perustella työtään ja päätöksiään, oman ammattiosaamisen ja ammatillisten rajoitusten kriittinen arviointi sekä ammattitaidon jatkuva kehittäminen. Geronomi hakeutuu moniammatilliseen työskentelyyn ja keskusteluun sekä kunnioittaa muita vanhustyössä työskenteleviä ammattihenkilöitä ja heidän osaamistaan. (Suomen Geronomiliiton www-sivut 2014.)

Geronomi yhteiskunnassa hyödyntää ja soveltaa työssään keskeisiä alaan liittyviä lajeja ja laatusuosituksia sekä kehittää vanhuspalveluita niiden pohjalta. Geronomi ohjaa ja antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja tukee/lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Geronomit osallistuvat ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia, elämänlaatua ja osallisuutta koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Geronomi hyödyntää ja soveltaa työssään yhteiskunnallista palvelujärjestelmää koskevaa osaamistaan asiakkaiden ja yhteisöjen hyväksi. Geronomi edistää omaa ja ohjaa työyhteisön kehittymistä vanhustyön laatusuositusten ja lakien suuntaisesti. Geronomi edistää ja pyrkii vaikuttamaan työyhteisönsä yhteistoimintaan, hyvinvointiin, tasa-arvoisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen sekä pyrkii vaikuttamaan epäkohtiin. Geronomi edistää ikääntyneiden ihmisten tasa-arvoista asemaa, vaikuttaa syrjiviin asenteisiin ja puuttuu kaltoinkohteluun. Yrittäjänä toimiessaan geronomi noudattaa hyvää liiketapaa, huolehtii yritystoimintaa koskevista velvoitteista ja varmistaa toiminnan lainmukaisuuden. Palveluita tuottava geronomi noudattaa ja soveltaa ammattieettisiä ohjeita yritystoiminnassaan. (Suomen Geronomiliiton www-sivut 2014.)

Geronomi ammattikuntana edustaa ja tuo kunniakkaasti vanhustyön erityisosaajana osaamistaan esille. Edustaa työssään koko ammattikuntaa ja edistää myönteistä vanhuskuvaa sekä työssään toimii ikääntyneiden asialla. (Suomen Geronomiliiton www-sivut 2014.)

Näitä Suomen Geronomiliitto ry:n ammattieettisiä periaatteita noudattaen geronomin työ on arvokasta asiakastyötä, jossa korostuu ihmisarvoinen vanhuus ja geronomin laaja-alainen vanhustyön asiantuntijuus. Ohjeet kertovat ja avaavat myös osittain geronomin tehtäviä. Se, miten geronomin osaamista hyödynnetään tulevaisuudessa jää nähtäväksi, mutta ainakaan se ei ole kiinni laaja-alaisesta geronomikoulutuksesta eikä moninaisista ammatinimikkeistä, joita geronomi voi valmistuessaan tehdä.

7 GERONOMIN TYÖ POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄSSÄ

Geronomin nimikkeellä oleva työ on alkanut PoSassa vuonna 2013. Työn pääpainot ovat arviointi ja palveluohjaus. Palveluohjauksellisella työotteella yhteensovitetään ja arvioidaan palveluita kunkin asiakkaan tarpeen mukaan. Palveluohjauksessa korostuu ihminen ja hänen yksilökohtaiset tarpeensa, jotka ohjaavat palveluihin eikä, niin että yksilön tarpeet mukautetaan tarjolla oleviin palveluihin. Vaikka geronomin työn toinen pääpaino PoSassa on palveluohjaus, geronomi ei tee palvelusuunnitelmia. PoSassa on erikseen palveluohjaajat, jotka tekevät näitä suunnitelmia. Palveluohjauksellinen työote näkyy kuitenkin geronomin työtehtävissä. Geronomin työhön kuuluu monenlaisia tehtäviä.

7.1 Työn sisältö 2018

Geronomi toimii geriatriin työparina PoSassa. Geronomi vastaa geriatriin vastaanotto-toiminnasta ja pitää geriatriin ajanvarauskirjaa, postittaa kutsukirjeet ja epikriisit asiakkaille, tekee vielä tarvittavat testit ja toimintakykyarviot. Hän myös avustaa geriatriin asiakkaiden hoitotukihakemusten, kuntoutushakemusten ja vammaispalveluhakemusten teossa ja postittaa ne eteenpäin sekä seuraa näiden hakemusten etenemistä ja päätöstä. Geronomi avustaa geriatria sairaalan osastojen ja oman vastaanoton potilaskonsultaatioissa. (Pohjois-Satakunnan www-sivut 2018.) Geronomin työ on PoSassa ”yhden luukun taktiikalla” olevaa asiakastyötä. Tarkoituksena on, ettei asiakkaita juokseteta luukulta luukulle, vaan asiakkaan tarvitsemat palvelut saisi geronomin vastaanotolta. Palvelu- ja asiakasohjaus sekä neuvonta on suurin työsarka geronomin työssä. Geronomin vastaanottoon kuuluu myös ajokykytesti yli 75-vuotiaille, johon kuuluu MMSE, kellotaulu ja TMT-A osio. Geronomilla on oltava laaja muistiosaaminen ja hänen on osattava tehdä sekä tulkita tarvittaessa myös muita muistitestejä ja toimintakykyarvioita. Muita testejä ovat mm. CERAD-kognitiivinen tehtäväsarja, GDS-30, Cornellin masennusasteikko ja IADL/ADL. Testien selitteet liitteessä 5. Muistitestien tekeminen ei varsinaisesti kuulu geronomille vaan ne on jo edeltävästi tehty muistikoordinaattorin tai muistihoitajien toimesta.

Geronomin tehtävänä on tukea, ohjata ja neuvoa omaisia, omaishoitajia ja asiakkaita. Hän avustaa erilaisten etuus- ja tukitoimien hakemisessa sekä ohjaa ja avustaa edunvalvonta ja hoitotahtasioissa. Geronomin vastaanotolla käy myös muiden lääkäreiden/hoitajien lähettämiä asiakkaita geriatriin vastaanotolla käyneiden lisäksi. Hän käy myös avustamassa vuodeosaston potilaista erilaisissa tuki- ja etuusasioissa ja tarvittaessa osallistuu potilaiden hoitopalaveriin. Geronomi tekee yhteistyötä vanhuspalveluiden, lääkäreiden, farmaseutin, kuntoutusohjaajan, vammaispalveluiden, hoivakotien, kotihoidon, sairaalan osastoiden ja seniorineuvolan kanssa. Yhteistyötä on myös PoSan yksityisten hoivakotien ja perhehoidon sekä esimerkiksi Kelan, Seurakunnan, Satakunnan Keskussairaalan, Maistraatin, Muistiliiton, Suomen muistiasiantuntijoiden ja Trafin kanssa. Järjestöistä esimerkiksi Sotaveteraanien ja Lotta Svärd Säätiön yms. kanssa. Geronomin vastaanotolle ohjataan paljon palveluita käyttävät ikäihmiset, jotka jatkuvasti kuormittavat päivystystä, mutta eivät ole lääketieteellisen hoidon tarpeessa. Hän keskustelee näiden ikäihmisten kanssa ja avustaa palvelujen hakemisessa liittyen esimerkiksi ystäväpalveluun, päivätoimintaan tai kotihoitoon. Puhelimitse on myös paljon keskustelua, kuuntelua, ohjausta, neuvontaa ja tukemista. Geronomi on kuntoutustyöryhmän jäsen. Geronomille kuuluu geriatrisen arviointi- ja kuntoutusjaksoson koordinointi, alustava suunnittelu ja asian vieminen kuntoutustyöryhmään. Hän kirjaa päätökset ja tekee maksusitoumukset. Geronomi on myös muistityöryhmän jäsen, joka järjestää muistisairausdiagnoosin saaneille ja heidän omaisilleen ensitietopäivän kahdesti vuodessa. Geronomi järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa sairaalan vuodeosaston muistihoitajille koulutusta sekä järjestää yhteistyökumppaneiden kanssa erilaisia koulutuksia. Vuonna 2017 geronomi ja Suomen Muistiasiantuntijat järjestivät koulutuksen PoSan alueen vanhustyön ja sairaalan osastojen henkilökunnalle koulutuksen, jonka aiheena oli Sateenkaarisenioreiden palveluntarve ja heidän kohtaamisensa. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän [www-sivut](http://www.satakunta.fi) 2018.) Geronomin työ on mielenkiintoista ja todella monipuolista. Ylläolevien lisäksi voisi sanoa, että geronomilla pitää olla työssä tietynlaista herkkyyttä ja ”hälytyskello”, joka alkaa soida esimerkiksi silloin, kun on kyse etuuksien tarpeesta ja niiden riittävyydestä tai omaishoitajan voimavarojen tunnistamisesta.

7.2 Geronomin työn jäsentäminen ja kehittämistarpeet

Geronomin työ on muuttunut pikkuhiljaa, koska siihen on tullut koko ajan lisää uusia työtehtäviä mm. geriatriin vastaanottotoiminnasta vastaaminen ja ajokykytestit. Työtehtäviä ei ole suhteutettu geronomin kompetensseihin. Geronomin työssä on tällä hetkellä kuitenkin todella paljon erilaisia vastuullisia työtehtäviä, jotka ovat suoraan geronomin kompetensseista. Tällä hetkellä työtä ja sen jäsentämistä helpottaa geronomin työnrunko, joka on suunniteltu seuraavasti: maanantai ja torstai ovat ajanvarausasiakkaiden päivät, jolloin pääosin asiakkaat käyvät vastaanotolla ajokykytesti ja /tai muissa asioissa. Muita asioita on omaishoitajien ohjaus, erilaisten tuki ja etuusasioiden selvittelyä sekä ikäihmisten kuntoutusasioita. Keskiviikko on geriatri päivä eli silloin geronomi on geriatriin kanssa aamupäivän osastoilla ja iltapäivällä on ajanvarausasiakkaita. Tiistaisin geronomi valmistelee geriatriin vastaanotolle tulevien asiakkaiden asioita sekä soittaa jo vastaanotolla käyneille asiakkaille ja heidän omaisilleen ja tiedustelee kuulumisia. Seurantasoittojen jälkeen geronomi konsultoi tarvittaessa geriatria. Perjantai on toimistopäivä, jolloin geronomi lukee geriatriin asiakasvastaanotolla käyneiden epikriisit ja postittaa ne asiakkaille ja/tai omaiselle. Geriatriin vastaanoton yhteydessä geronomi jo avustaa asiakkaita hakemusten teossa ja perjantaisin hän viimeistelee hakemukset valmiiksi. Toimistopäivinä on yleensä myös muiden lääkäreiden lähettämiä asiakkaita ja osastolla olevien potilaiden etuus- ja tukiasioiden selvittelyä. Puhelin soi vaihtelevasti. Pääsääntöisesti soittoaika on aamulla klo 8-9 välillä, mutta joinakin päivinä puhelin soi lähes taukoamatta. Omaiset soittavat usein vasta klo 16 jälkeen, jolloin geronomi on ylitöissä.

Geronomin erityisosaamiseksi nousee vahva muistiosaaminen, palveluohjaus, ajokykytesti ja geriatriin kanssa tehtävä yhteistyö. Geronomin työtehtävät määräytyvät kunkin asiakkaan tarpeen mukaan. Geronomin pitää olla kuitenkin kuin kameleontti, joka muuntautuu nopeasti kaikkiin vaadittaviin työtehtäviin. Puhelin on geronomin työssä tärkeä työväline. Puhelimen välityksellä on paljon neuvontaa, kuuntelua, tukea, apua ja seurantaa niin asiakkaille kuin omaisille ja omaishoitajille. Ajanvarausasiakkaiden aikana soivasta puhelimesta voi olla haittaa ja asiakkaat saattavat pitää geronomia kiihtyneenä koska hän hoitaa samanaikaisesti puhelinasiaikkaidenkin asioita. Tällaista ei ollut vielä havaittavissa tässä opinnäytetyössä. Tällaisia tuloksia on kuitenkin saatu sairaanhoitajan vastaanotolla. (Lunti & Tallgren 2017, 22). Opinnäytetyön yhtenä

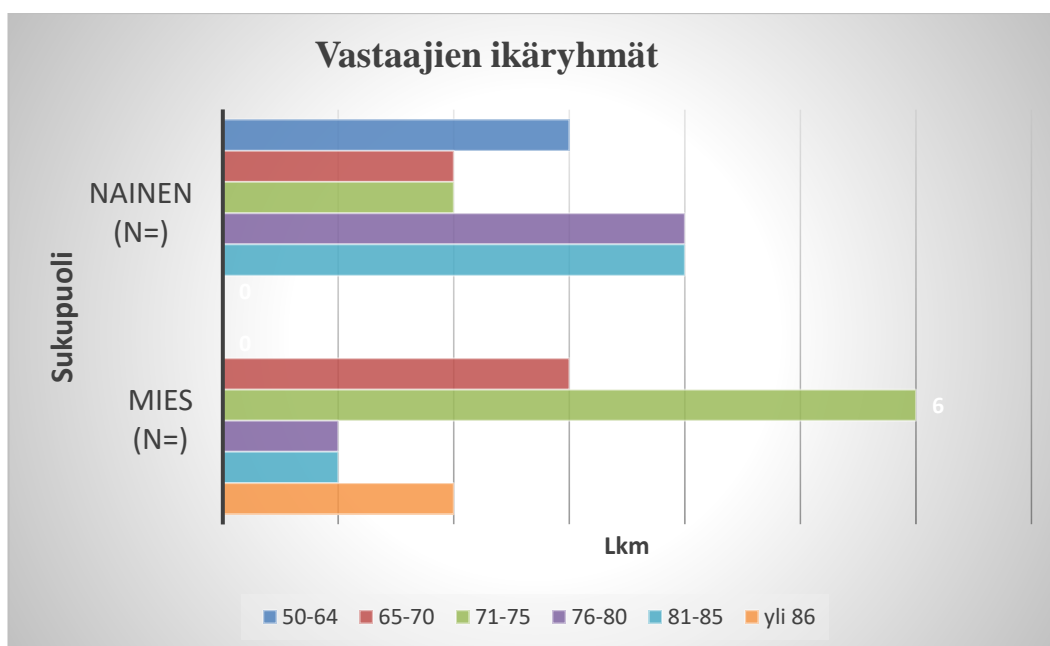
tutkimuskysymyksenä on ”Millaisena geronomin työ näyttäytyy PoSassa” ja tavoitteena on geronomin parempi hyödyntäminen vastaanottotyössä ja vanhustyössä. Taustalla on havaittu tarve selventää geronomin työtä koska työ näyttäytyi sekavana ja haasteellisena. Ammattikuntana geronomi on melko uusi PoSassa, joten sisällöllisesti selkeä työnkuva tukisi geronomin työtä. Geronomin vastaanotto toiminta onkin toiminut vasta vajaa 6 vuotta. Opinnäytetyöni on ensimmäinen työ, jossa tutkitaan asiakkaiden kokemuksia geronomin vastaanotto toiminnasta ja geronomi ammattinimikkeen tunnettuutta sekä sitä millaisena geronomin työ näyttäytyy PoSassa.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esittelen kyselylomakkeiden ja haastattelujen tuloksia. Kyselylomakkeiden tulokset pohjautuvat tekemääni määrällisten vastausten erilaisiin kuvioihin ja taulukoihin sekä sijaisten haastattelujen tulokset pohjautuvat sisällönanalyysiin. Lisäksi sekä kyselylomakkeiden vastausten ja sijaisten haastattelujen analysoinnissa on käytetty selittämiseen pyrkivää analyysitapaa. Kyselylomake oli suunnattu geronomin vastaanotolla käyneille asiakkaille ja haastattelu geronomina toimineille kahdelle sijaiselle.

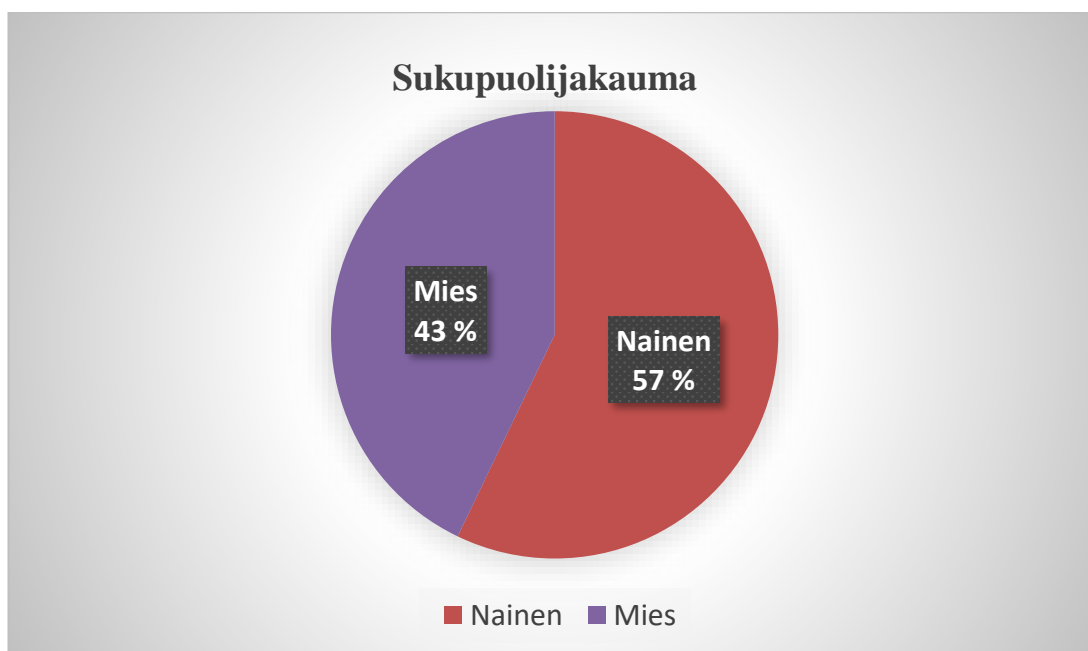
8.1 Kyselylomakkeiden tulokset

Esittelen ensin yleiset kysymykset eli ikä, sukupuoli, asema, ja sen jälkeen esittelen kyselylomakkeiden tulokset tutkimuskysymyksittäin. Kyselylomakkeita jaettiin siis 47 kappaletta aikavälillä 15.5-15.6.2018 jonka aikana vastauksia tuli 28 kappaletta. Vastausprosentti oli 59,6%. Kaikki kyselylomakkeet on huomioitu opinnäytetyössä eikä mitään lomaketta tarvinnut hylätä.



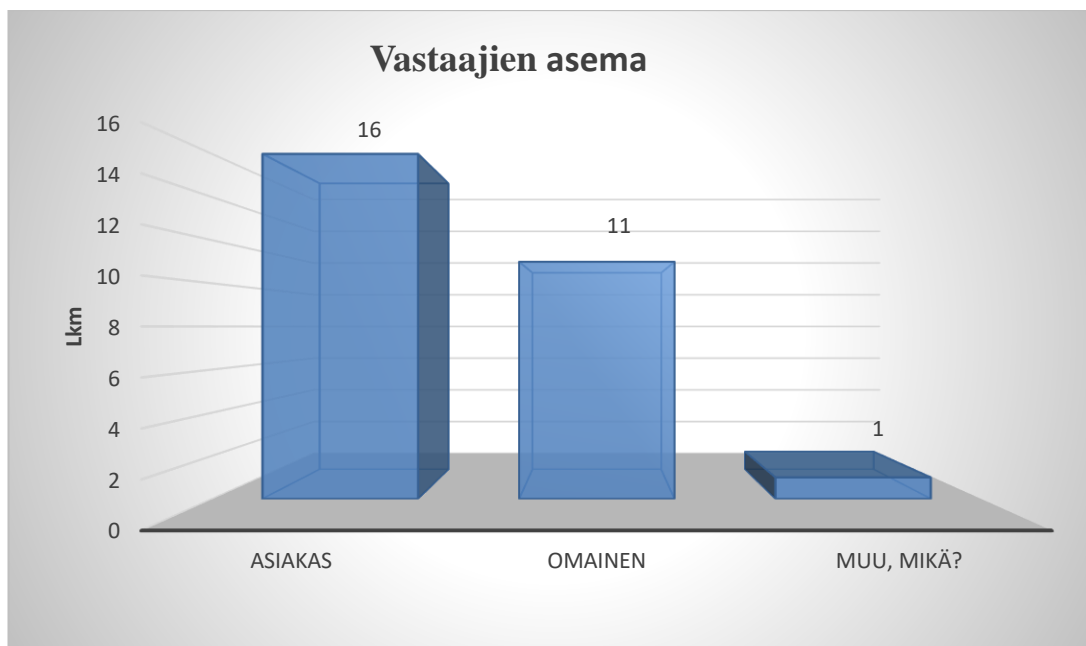
Kuvio 1. Vastaajien ikäryhmät.

Kaikista ikäryhmistä oli vastaajia. Tein tästä ristiintaulukoinnin sukupuolimuuttujan kanssa. Alimmasta ikäryhmästä eli 50-64 vuotiaista kaikki kolme vastaajaa olivat naisia ja ylimmästä yli 86 vuotiaista oli kummatkin vastaajat miehiä. 71-75 vuotiaiden miesten osuus on suurin. Yleisesti arvioiden naisten ikäryhmien vaihtelut ovat tasaisemmat kuin miesten.



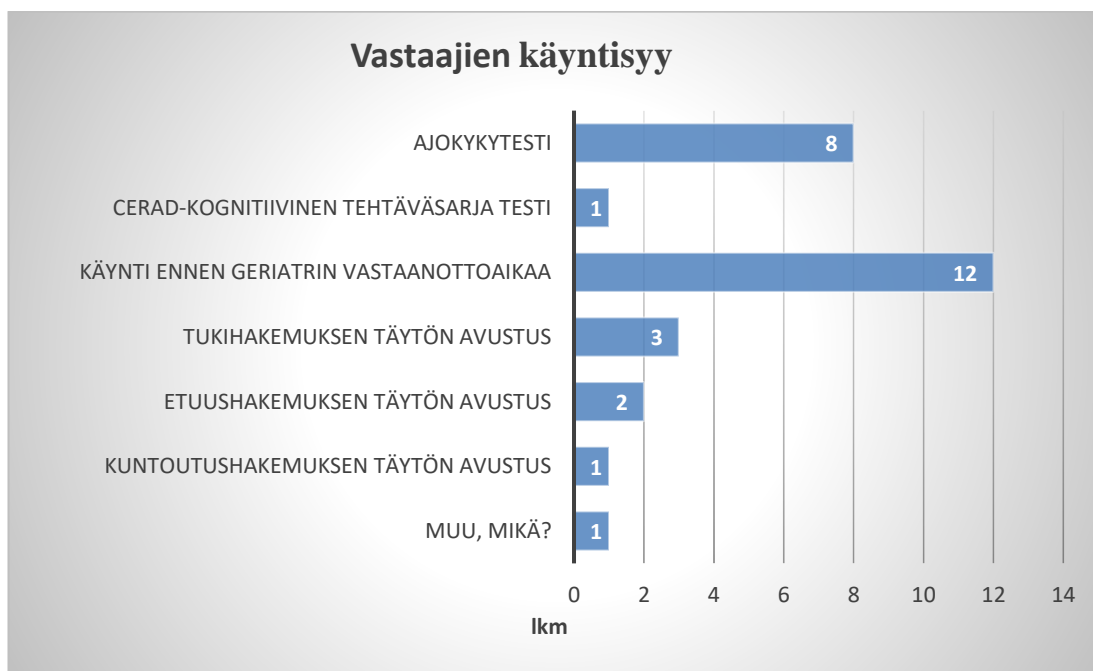
Kuvio 2. Sukupuolijakauma.

Sukupuolijakaumassa miesten osuus on yllättävän suuri. Geronomin vastaanotolla kävi siis melkein yhtä paljon miehiä kuin naisiakin. Kappalemäärässä tämä on 15 naista ja 13 miestä.



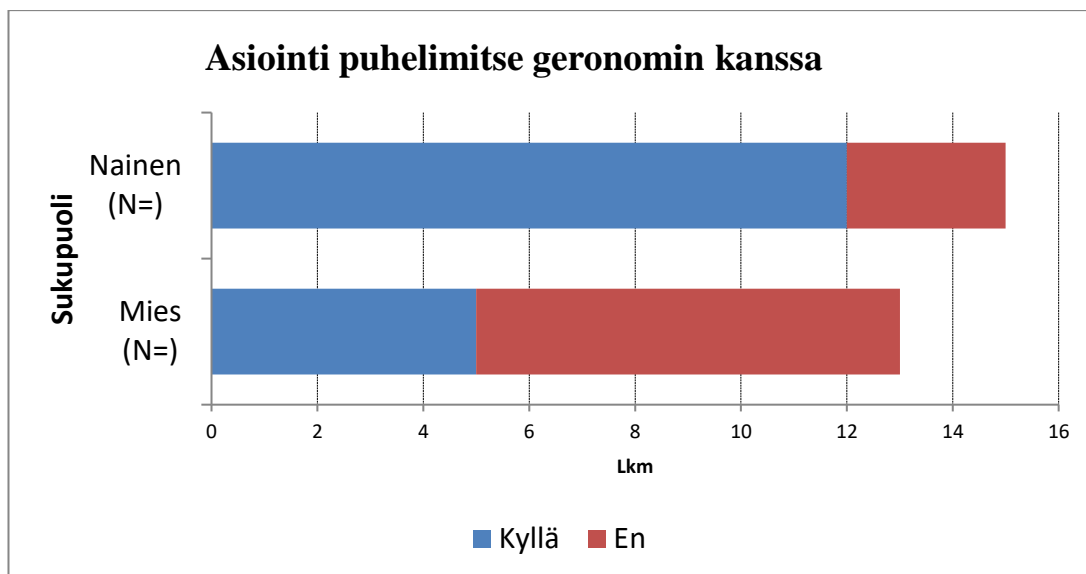
Kuvio 3. Vastaajien asema.

Geronomin vastaanotolla käyneet asiakkaat olivat eniten asiakkaan asemassa. Omaisten osuus on myös merkittävä. Muu, mikä?-vastausvaihtoehdon viivalle oli kirjoitettu avustaja.



Kuvio 4. Vastaajien käyntisy.

Käyntiin geronomiin vastaanotolla oli monenlaisia syitä. Suurin ryhmä oli ”Käynti ennen geriatriin aikaa” ja toiseksi eniten asiakkaita kävi ajokkytestissä. Nämä korostuvat myös geronomin työn sisällössä. Geronomi oli avustanut myös tuki- ja etuus- ja kuntoutushakemuksen täytössä. Yksi asiakas oli CERAD-kognitiivinen tehtäväsarja testissä ja muu, mikä?-vastausviivalle oli kirjoitettu verenpaine seuranta. Käyntisy liittyy asiakkaan kokemukseen, koska ilman käyntisyytä ei ole kokemusta vastaanotosta.



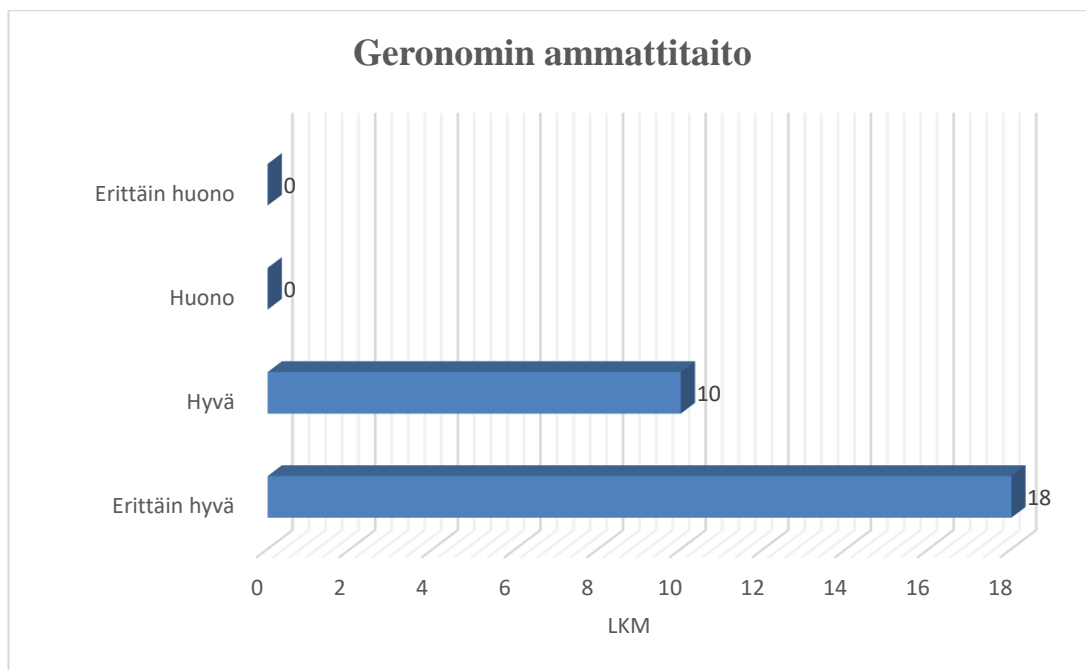
Kuvio 5. Asiointi puhelimitse geronomin kanssa.

Asiakkaat olivat aktiivisesti asioineet geronomin kanssa puhelimitse. Puhelin onkin tärkeä työkalu ja sen välityksellä oli paljon ohjausta, neuvontaa, kuuntelua ja seuranta. Tein tästä ristiintaulukoinnin sukupuolijakauman kanssa. Mieleniintoista mutta ei yllättävää oli se, että naiset olivat asioineet miehiä yleisemmin geronomin kanssa puhelimitse vain kolme naista ei ollut asioinut puhelimitse. Miehistä viisi oli asioinut ja kahdeksan ei ollut asioinut puhelimitse.

Taulukko 1. Kyselylomakkeen kysymykset, joissa kyllä ja ei vastaukset.

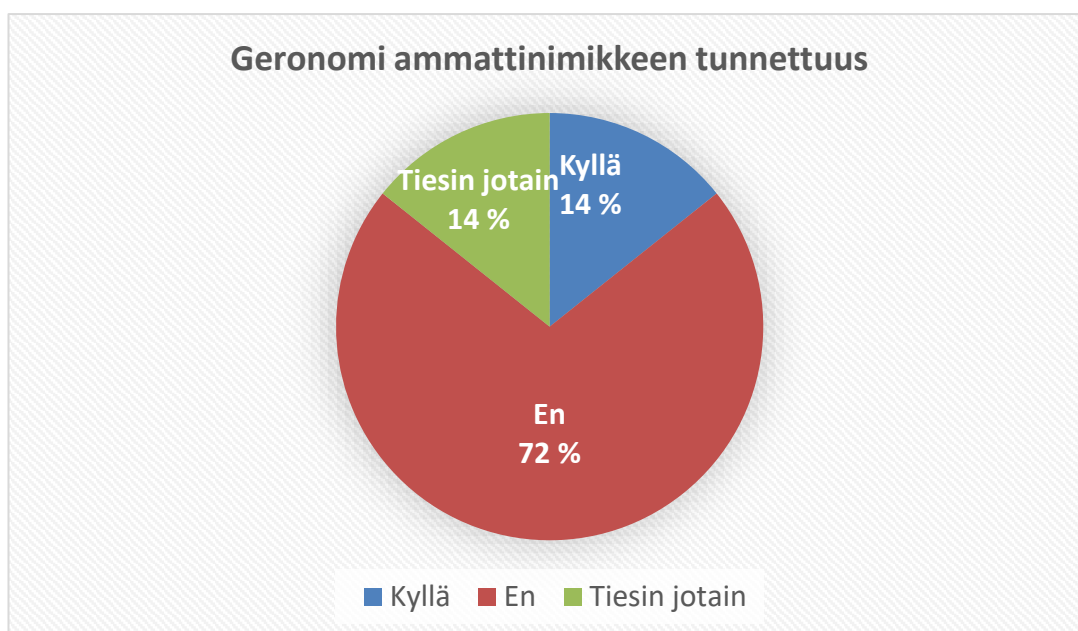
Kysymykset, joissa oli kyllä ja ei vastaukset	Kyllä	Ei	Ei vastauksen kommentti
Ovatko teille annetut palvelut mielestänne riittäviä?	27	1	Kuntoutusta
Saitteko mielestänne riittävästi tietoa ja apua geronomin vastaanotolta?	28	0	
Oliko geronomin vastaanotolle helppo päästä?	27	1	Pitkä jonotus

Kolmeen edellä olevaan kysymykseen oli vastattu varsin positiivisesti. Vain kahdessa kysymyksessä kummassakin oli yksi ei vastaus. Näiden kolmen kyselylomakkeen kysymysten perusteella geronomin vastaanotolla asiakkaille annetut palvelut ovat riittäviä, tietoa ja apua on saatu riittävästi ja vastaanotolle on ollut helppo päästä.



Kuvio 6. Geronomin ammattitaito.

Kukaan asiakkaista ei arvioinut geronomin ammattitaitoa huonoksi tai erittäin huonoksi. Asiakkaiden kokemukseen vaikuttaa geronomin vastaanotolta saatu ammattitaitoinen palvelu ja sen ollessa erittäin hyvä tai hyvä on kokemuskkin hyvä. Tähän ei vaikuttanut se, onko arvion antanut nainen vai mies.



Kuvio 7. Geronomi ammattinimikkeen tunnettuus.

Geronomin tunnettuus on heikohkoa PoSassa. Tämän kuvion lisäksi tunnettuutta mitataan avoin kysymys ”Mitä ajattelitte, että mitä geronomi tekee”? Vastausviivoille oli kirjoitettu: ”Hoitaa ehkä vanhuksien asioita”, ”liittyy vanhustyöhön” ja ”vanhuksiin kohdistuvaa terveydenhuoltoa”. Oikeastaan vain yhdessä vastauksessa luki vanhustyön asiantuntija.

Lisäksi oli kirjoitettu;

”Ei minkäänmoista käsitystä” ja ”Geronomi nimi ei sanonut yhtään mitään”

”Nimi paljasti, että on yhteyksiä geriatriin, jonkinlainen informoiva henkilö”

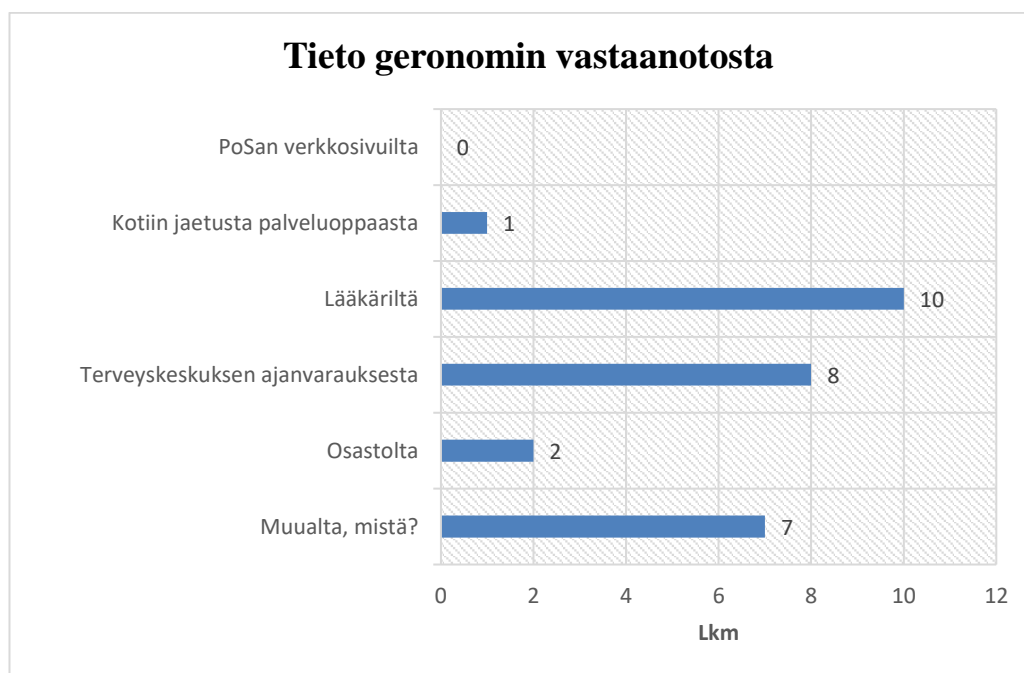
”En tiennyt mutta hoidettavana olevan asiani puitteissa, tuli kyllä heti tietoon, että mikä geronomi on”

Avoin kysymys: Miten Teidän mielestänne geronomin ammattinimike tulisi tutummaksi? Asiakkaiden vastauksia: *”Lehtijuttua paikallislehteen, info tilaisuutta tai ammatista parempaa tiedottamista esimerkiksi palveluoppaaseen tietoa”.*

”Suomenkielinen ammattinimike helpottaisi tunnettuutta ”

”Geronomin ammattinimike tulisi tutummaksi, jos perustettaisiin toinen vastaanotto tai lisättäisiin geronomin virkoja”.

Mielestäni nämä ylläolevat vastaukset kertovat hyvin sen, että geronomin ammattinimike tunnetaan huonosti PoSassa. Mielestäni asiakkailla on ollut hyviä tunnettuuden lisäämiseen liittyviä ajatuksia.



Kuvio 8. Tieto geronomin vastaanotosta.

Terveyskeskuksen lääkärit ja ajanvarausluukun työntekijät ovat valveutuneita ja he ovat tiedottaneet ja ohjanneet asiakkaita hyvin geronomin vastaanotolle. Tietoa vastaanotosta oli saatu myös muualta, mistä? vastausviivalle oli kirjoitettu mm. *”muisti-koordinaattorilta”* (2), *”kotiin tulleesta kutsusta”* (4) ja *”avustajaltani* (1). Osastoilta oli saatu tietoa huonosti kuten myös palveluoppaasta ja kukaan ei ollut saanut tietoa PoSan verkkosivuilta. Eräs asiakas oli kirjoittanut: *”Jossain oppaassa mainittiin, että geronomin tehtävät ovat ajokorttiasiat – Pidän ihan ala-arvoisena tärkeimpien*

tehtävien puuttumisen rinnalla” Tieto geronomin vastaanotosta liittyy kokemukseen koska ilman vastaanottoa ei ole kokemusta geronomin vastaanotosta. Toisaalta tietoa on myös todella vähän tarjolla asiakkaille tai se on vaikeasti löydettävissä. Suullisesti oli saatu hyvin tietoa geronomin vastaanotosta mutta ei kirjallisista lähteistä.

Kyselylomakkeen avoin kysymys: Millaisia kokemuksia Teillä on geronomin vastaanotolta? Kaksi vastaajista ei ollut kirjoittanut tähän kysymykseen mitään. 26 vastaajaa oli kirjoittanut tiivistetysti, että kokemus geronomin vastaanotolta oli hyvä, positiivinen tai miellyttävä. Geronomin vastaanotolle oli helppo mennä ja häntä pidettiin ystävällisenä, asiallisena, asiantuntevana ja ymmärtävänä. Ainutlaatuinen palvelu, jossa palvelualltius korostuu. Asiakkaat kokivat, että olivat saaneet moniin erilaisiin kysymyksiin vastauksia. Geronomi tukee, ohjaa, neuvoo ja huomioi sekä asiakasta että omaista. Palveluketjujen on huomattu tarvitsevan kehittämistä ja palvelutarpeen arviointia sekä neuvontaa ja ohjausta on lisättävä. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut 2018.) Muutamia otteita vielä vastauksista:

”...vastaanoton aikana puhelin soi vähän väliä ja ihmisiä odotti vuoroaan oven ulkopuolella, geronomin vastaanoton ovat huomanneet muutkin”

”Ihminen kohdattu ihmisenä, ei sairaana pelkästään”

”...asiakkaan parasta ajatteleva, lohduttaakin. Tuntui, että on merkittävä apu muistisairauden hidastamisessa...”

Avoin kysymys ”Mitä muuta haluaisitte vielä sanoa”? Muutamia vastaajien kirjoituksia referoituna ja tiivistetysti: *”Koettiin, että geronomi on tarpeellinen henkilö vanhusten asioiden eteenpäin viemisessä. Arvokas erikoisala ja aina vaan tärkeämpi. Asiakkaiden monien kiitosten kera pyydettiin pitämään ääntä itsestämme ja osaamisestamme. Toivottiin, että geronomin taidot ymmärretään ja geronomeja palkataan lisää”*

8.2 Sijaisten haastattelujen tulokset

Esittelen sijaisten haastattelu tuloksien ydinkysymykset eli haastattelukysymykset 1 ja 2. Haastattelin siis kahta geronomina toiminutta työntekijää.

Haastattelukysymys 1. Millaisia ajatuksia Teillä oli geronomin työstä ennen sijaistamista?

”Vastaanotto oli sanana tuttu, muuta en osannut ajatella”. (H1)

”En osannut ajatella mitä kaikkea työnkuva pitää sisällään”. (H2)

Haastattelujen perusteella sijaiset pohtivat lähinnä työn laajuutta, vastuullisuutta ja työn vaativuutta. Lisäksi he pohtivat tietokoneen ja puhelimen käytön paljoutta sekä puutetta kollegiaaliselle avulle tai tuelle.

”Ajatuksissa oli laaja työ, työn suuri vastuu ja yksin työskentely mietitytti”. (H1) ja (H2)

Haastatteluissa sijaiset ajattelivat, että työssä näyttäytyy muistisairaiden kartoitus ja seuranta sekä jatkotoimenpiteistä huolehtiminen.

”Huolehditaan jatkotoimenpiteistä”. (H1)

”Työstä oli sellainen käsitys, että siinä kartoitetaan ja seurataan muistisairautta”. (H2)

Haastattelukysymys 2. Millaisia ajatuksia Teillä oli geronomin työstä sijaistamisen jälkeen?

”Geronomin työ on monipuolista ja asiakkaat voivat saada moneen asiaan apua”. (H1)

”Käsitin kuinka paljon geronomin työssä on huomioitavaa” (H2)

Sijaiset kertoivat monenlaisista tuki- ja etuushakemuksista sekä niiden hakemisessa avustamisen mutta myös geriatriin kanssa tehtävän yhteistyön.

”Tuki ja etuus hakemuksissa avustaminen sekä geriatriin kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvät asiat”. (H1 ja H2)

”Geronomin ja geriatriin ajankirjan ylläpito”. (H2)

Sijaiset mainitsivat kuntoutukseen ja erilaisiin kuntoutuskursseihin liittyviä asioita sekä erilaiset tukipalvelut.

”Kuntoutukseen ja erilaisiin kuntoutuskursseihin liittyy iso työ ja monenlaisia tehtäviä”. (H1)

”Erilaiset kotiavun tukipalvelut”. (H2)

Sijaisten kertomaa:

”Työ oli erilaista mitä olin ajatellut”. (H1 ja H2)

”Työssä oli paljon ohjausta ja neuvontaa niin vastaanotolla kuin puhelimitse”. (H1)

”Avuntarvitsijoita on paljon ja tarve lisääntyy koko ajan”. (H2)

Lisäksi sijaiset kertoivat, että; *”väestön ikääntyminen, työikäisten muistisairaudet sekä asiakkaiden ja omaisten/omaishoitajien ohjaus on tärkeää, geronomin työn tärkeys tulee vielä tärkeämmäksi ja töitä riittää varmasti”.*

Sijaisten ajatukset olivat paljon laajemmat sijaistamisen jälkeen, joka johtui siitä, että geronomin työtä tehneenä ajatuksia oli helpompi kertoa työstä. Oikeastaan heidän ajatuksensa sijaistamisen jälkeen olivat selvästi työtehtävissä eikä niinkään enää työn vaativuudessa. Heidän näkökulmansa oli selvästi sijaistamisen jälkeen asiakaslähtöinen. Yhteenvedon tärkein huomio on, että geronomin työ näyttäytyy sijaistaneille erilaisena kuin he ennen sijaistamista ovat ajatelleet sen olevan. Työ sisältää paljon yksittäisiä työtehtäviä eli työ on laaja. Geronomin työtehtävät määräytyvät kunkin asiakkaan tarpeen mukaan eli esimerkiksi kuntoutuasiat ovat oma laaja osaamisalue, se mitä työtehtäviä tähän kuuluu, avautuu vasta työtä tehdessä. Työssä on suuri vastuu ja kollegiaalista tukea ei ole, nämä asiat mietityttivät sijaisia ennen sijaistamista. Sijaistamisen jälkeen heidän ajatuksensa olivat tehdyissä työtehtävissä. Ohjausosaamisen ja neuvonnan paljous niin vastaanotolla kuin puhelimitse yllätti sijaiset. Tuki ja etuushakemuksissa avustaminen, geriatriin kanssa tehtävään yhteistyöhön ja laajaan yhteistyöverkostoon liittyvät asiat nousivat esille sijaisten haastatteluista.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.
Geronomina toimineiden kahden sijaisen ajatuksia geronomin työstä.

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Paljon vaaditaan osaamista	Osaaminen vanhustyössä	Gerontologinen osaaminen	Geronomin työ
Laaja ja monipuolinen työ	Kokonaisvaltaisesti toimiminen	”	
Erilaiset testit ja niiden arviointi	Yksilölliset palvelut	Monialainen arviointiosaaminen	Geronomin työ
Ohjausta ja neuvontaa	Yksilöllisyyden huomioiminen	”	
Oma ja geriatrin ajanvaraus	Palveluohjauksellinen työote	Ohjausosaaminen	Geronomin työ
Omaiset ja omaishoitajat	Arjessa selviytymisen tuki	”	
Paperikonsultaatiot	Ennakoiva ja ennaltaehkäisevä työ	”	
Etuus- ja tukiasiat	Kotona asumisen tukeminen	Gerontologinen hoiva-, hoito ja kuntoutusosaaminen	Geronomin työ
Kuntoutusasiat	Voimavaralähtöinen ja kuntouttava työote	”	
Tietokone ja puhelin työkalverina	Teknologian hyödyntäminen	”	
Osastokäynnit	Sairauksien vaikutukset ikääntyneellä	Palvelujärjestelmäosaaminen	Geronomin työ
Jatkoseuranta ja siihen liittyvä asioiden hoito	Erilaiset toimintaympäristöt ja palvelurakenne	”	
Kirjaaminen	Lainsäädäntö	”	
Paljon yhteistyökumppaneita	Moniammatillinen yhteistyö	Johtamis-, kehittämis- ja laadunhallintaosaaminen	Geronomin työ
Geriatrin työpari	Neuvottelu- ja tiedotustaidot	”	

Sijaisten haastattelujen aineistosta nousi esiin sisällönanalyysia käyttäen yllä olevassa taulukossa esiintyvät merkittävimmät teemat. Pääloukkana on geronomin työ, yläluokkana on geronomin kompetenssit ja alaluokkana on geronomin kompetenssien osa-alueet, jotka sisältyvät kyseiseen teemaan. Kompetensseja ei haastattelutilanteessa

mainittu tai haettu, vain ajatuksia työstä ennen ja jälkeen sijaistamista. Halusin kuitenkin kokeilla miltä sijaisten ajatukset työn näyttäytymisestä näyttävät kompetensseissa. Geronomin kompetenssit liitteessä 6.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkoitukseni on esittää johtopäätöksiä, jotka perustuvat saamiini tuloksiin asiakkaille tarkoitettusta kyselylomakkeesta ja kahden sijaisen haastatteluista. Yhdistelen ja vertaan niitä opinnäytetyössäni olevien eri aineistojen tutkimustuloksiin. Olen saanut kaikkiin tutkimuskysymyksiini vastaukset.

9.1 Asiakkaiden kokemuksia geronomin vastaanottotoiminnasta

Opinnäytetyö on tuonut esille tietoa geronomin työstä johon kuuluu vastaanottotoiminta, geronomi- ammattinimikkeen tunnettuudesta ja työn näyttäytymisestä PoSassa. Tulosten perusteella asiakkaiden kokemukset geronomin vastaanotolta ovat hyviä ja asiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä vastaanotolta saatuihin palveluihin. Asiakkaat näkivät geronomin toimen tärkeänä ja pitivät geronomia erittäin ammattitaitoisena. Lunti ja Tallgren ovat saaneet omassa opinnäytetyössään samanlaisia tuloksia liittyen sairaanhoitajan vastaanottoon. (Lunti & Tallgren 2017, 20-22.)

Geronomin vastaanotolla käyvien asiakkaiden käyntisytyt liittyivät erilaisiin toimintakykyä ja kognitiota arvioiviin testeihin, etuus-, tuki- ja kuntoutusasioihin sekä käyntiin ennen geriatrin aikaa. Nämä ovatkin tärkeitä ennaltaehkäiseviä palveluita palvelujärjestelmässä koska ne tukevat kotona asumista ja mielekkään arjen sujumista. Lisäksi ennaltaehkäisevien palveluiden rooli tulee olemaan entistä suurempi. (Virolainen 2018, 70-71.)

Geronomin asiakkaat kokivat palveluiden olevan riittäviä, he saivat riittävästi apua ja tietoa sekä vastaanotolle pääsy oli ollut helppoa. Vain kaksi vastaaja ei ollut kokenut tyytyväisyyttä ylläoleviin asioihin. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet Lunti ja Tallgren liittyen sairaanhoitajan vastaanottoon. (Lunti & Tallgren 2017, 29, 32.)

Pohdin kysymystä mistä asiakas on saanut tiedon geronomin vastaanotosta. Kukaan ei ollut saanut tietoa PoSan verkkosivuilta ja yksi oli saanut tiedon palveluoppaasta. Tämä kertoo mielestäni, etteivät asiakkaat käytä tietokonetta tai tietoa on ollut vaikea hakea palveluoppaasta tai tieto on liian niukkaa. Nyt puhutaan kuitenkin enenevissä määrin kotiin vietävistä palveluista osittain jopa tietokoneen kautta. Tietokoneen käyttö ja selkeät verkkosivut tukisivat tätä tavoitetta sekä selkeämpi palveluopas. Kyselylomakkeessa asiakkaat toivoivat yhtenä vaihtoehtona tiedottamista palveluoppaassa. PoSan ikäihmisen hyvinvointisuunnitelmassa mainitaan tavoitteena lisätä palveluista tiedottamista ikäihmisille sopivilla tiedotustavoilla. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut 2018.) Tämä tulos kertoo, ettei sopiva tiedotustapa ole sähköinen tiedotustapa tai palveluopas.

9.2 Geronomin tunnettuus Pohjois-Satakunnan peruspalvelukeskuksessa

Geronomi- ammattinimikkeen tunnettuutta pitää lisätä koska se on lähes tuntematon Posassa. Tämä johtopäätös perustuu asiakkaille suunnatun kyselomakkeen vastauksiin. Vastauksista ilmeni, että asiakkaat toivoivat myös tietoa ammattinimikkeen sisällöstä. Geronomi- ammattinimikkeen tuntemattomuutta tukee myös se, että asiakkaiden mukaan geronomi on muistihoitaja. Lisäksi usea vastaaja toivoi sanan geronomi olevan suomenkielinen. Geronomi- ammattinimikkeen tunnettuus liittyy osaltaan kuntien ja kaupunkien geronomin virkojen määrään. Kun virkoja on enemmän, on geronomi- ammattinimikkeen tunnettuuskin parempaa esimerkiksi Lapualla, jossa geronomeja työskentelee yksi jokaisessa vanhuspalveluyksikössä. Geronomien vaikutus on ollut positiivista sekä tärkeää gerontologisen tiedon ja vanhustyön osaamisen lisäämisen kannalta. (Engström & Laakso 2016, 47.)

9.3 Millaisena geronomin työ näyttäytyy Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä?

Sijaisten pienimuotoisten haastattelujen tuloksien mukaan sijaisilla ei ole tietoa ennen sijaistamista millaisena geronomin työ näyttäytyy PoSassa. Geronomin työ nousee esille pikkuhiljaa sijaistamisen jälkeen ja työ näyttäytyy laaja-alaisena heidän kokemustensa mukaan. Selkeämpi työ, joka perustuisi geronomin kompetensseihin

parantaisi sijaisten osaamisen hyödyntämistä. (Engström & Laakso 2016, 41). Sijaisten kertomia ajatuksia luokittelin sisällönanalyysiin ylä- ja pääluokiksi eli joitakin vastauksia pystyi yhdistämään geronomin kompetensseihin. Geronomin kompetenssit eivät ole käytössä PoSassa. Sijaisten haastattelujen tulosten merkitys on se, että PoSassa otettaisiin pikkuhiljaa käyttöön geronomin kompetenssit, jotka ovat käytössä myös valtakunnallisesti. Tällöin geronomin työ näyttäytyisi paremmin kompetenssien kautta, työ olisi selkeämpää ja paremmin ennakoitavissa. Lisäksi sijaiset voisivat hyödyntää geronomin työssä juuri sitä osaamistaan, johon ovat saaneet koulutuksen.

Geronomin erityisosaamiseksi nousi ajokykytesti ja geriatriin kanssa tehtävä yhteistyö sekä muita osaamisalueita ovat kuntoutusasiat, geriatriin vastaanottotoiminnasta vastaaminen, moninaisten testien tekeminen ja arviointi sekä palveluohjauksellinen työote. Geronomin osaamista voisi käyttää PoSassa todella paljon enemmän kuin nyt käytetään, esimerkiksi vanhustyön kehittämisessä ja koordinoimisessa. Geronomi (AMK) tutkinto antaa valmiudet toimia esimerkiksi vanhustyön palveluiden suunnittelussa ja niiden kehittämisessä alueellisella ja valtakunnallisella tasolla sekä toimia vanhusten hoidon esimiestehtävissä. (Kivelä 2006.)

Haastatteluissa nousi usein esille hoitotyö, koska sijaisilla on vahva hoitotyön osaaminen taustalla. Geronomin työ on kuitenkin muuta kuin hoitotyötä. Geronomin näkökulma on ikääntymisessä ja siihen liittyvässä prosessissa, johon kuuluu osaltaan myös sairaudet ja kehon haurastuminen. Kun geronomi huomioi asiakkaan koko elämänkaaren tapahtumineen ja muutoksineen vasta silloin hän voi ”nähdä” asiakkaan oman arkenensa keskellä. (Arekari & Saari 2014, 42.) Esille nousi myös omaisten ohjaus, työikäisten muistisairaudet, puhelimitse annettava ohjaus ja neuvonta ja kollegiaalisen tuen puute. Kollegiaalisen tuen puutetta parantaisi mielestäni kokemustiedon jakaminen eli mentorointi, jolla saataisiin hiljainen tieto näkyväksi. (Engström & Laakso 2016, 55.)

Aktiivisen ikääntymisen turvaamiseen pitäisi panostaa koska se tukee kotona asumista mahdollisimman pitkään ja vähentää raskaampien palveluiden käyttöä. Aktiivisen ikääntymisen turvaaminen tukisi myös ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa olevia tavoitteita, jotka ovat pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen ja kotona asumisen edistäminen. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut 2018).

Palvelurakenteen muuttuessa sekä vanhuspalvelulain vaatimaa gerontologista osaamista on nyt, jos koskaan hyvä hyödyntää. Vanhimpien ikäluokkien voimakas kasvu viime vuosikymmeninä on johtanut geriatrian, vanhuspsykiatrian, gerontologisen hoitotyön ja gerontologisen sosiaalityön erityisosaamisen todelliseen tarpeeseen suomalaisessa terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Tosin suurten ikäluokkien vanheneminen tulee esille vuonna 2020, jolloin tämä ikäluokka saavuttaa 75 vuoden iän. (Kivelä 2006, 21.) Geronomien erityisosaaminen vastaa työelämän haasteisiin ja myös valtakunnallisellakin tasolla koska geronomi on sosiaali- ja terveysalan kokonaisvaltainen vanhustyön asiantuntija.

10 POHDINTAA

Geronomi (AMK) on vanhustyön osaaja ja osaaminen perustuu kompetensseihin. Geronomin vastaanottotoiminta on PoSassa asiakkaille ainutlaatuinen ja mahtava palvelu ja sen tarve tulee kasvamaan väestön ikääntyessä. Geronomin työssä olisikin todella tärkeää olla selkeä työnkuva ja geronomin työtehtävät olisi hyvä suhteuttaa kompetensseihin. Asiakastyö olisi sujuvampaa sekä ne selventäisivät ja helpottaisivat työtä. Opinnäytetyöni tarjoaa hyödynnettävän taulukon sivulla 44 jossa geronomin työtehtävät on suhteutettu kompetensseihin. Geronomi on jo nyt tärkeä mutta tulevaisuudessa yhä tärkeämpi ammattikunta. Sen tunnettuuteen tulee edelleen panostaa koska geronomin osaaminen on todella muutakin kuin muistitestit ja ajokykytestit. Geronomin osaamista tulee hyödyntää sen jokaisella osaamisen alalla. Geronomin onkin tärkeää viedä substanssiosaamistaan työyhteisöön koska sekin auttaa tunnetummaksi tulemisessa.

Havaitsin asiakkaiden kyselylomakkeen vastauksia analysoidessani omaisten ja omaishoitajien lisääntyvän tarpeen geronomin vastaanotolle koska he toivoivat mahdollisuutta tarvittaessa ottaa yhteyttä geronomiin. Heillä olisi kysyttävää käytännön asioista sekä he toivoivat tukea ja kannustusta. Omaiset ja omaishoitajat tekevät tärkeää työtä. Heidän jaksamistaan pitäisi enemmän tukea koska useimmat heistä ovat työelämässä ja iältään yhä nuorempia mutta yhtä lailla tukea kaipaavat eläkeiässä olevat omaiset ja omaishoitajat. Pohdin tarvetta geronomille, joka on erikoistunut

omaishoitoon ja joka vastaisi työssään näihin liittyvistä asioista. Tämä olisi myös yhteiskunnan määrärahoja säästävää koska useiden tutkimuksien mukaan tuettu toiminta tai asia tuottaa eniten hyötyä.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Keskeiset lähtökohdat hyvälle tieteelliselle käytännölle huomioin opinnäytetyössäni seuraavassa järjestyksessä; opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimusluvan hakeminen, opinnäytetyön toteuttaminen ja raportointi. Näissä olen huomionut rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden sekä avoimuuden ja vastuullisuuden julkaisemisessa sekä aineistojen tallentamisen opinnäytetyöni aikana ja sen jälkeen aineistojen hävittämisen vaatimusten mukaan. Lisäksi viittaaminen on tapahtunut asianmukaisesti. Hyvälle tieteelliselle käytännölle lainsäädäntö määrittelee rajat. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan [www-sivut 2012](#).) Luotettavuutta arvioin suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineistoon, luokitteluun, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilka 2009, 159). Myös menetelmien valintaa määräävät eettiset seikat. (Hirsjärvi ym. 2010, 186). Seurasin tutkimussuunnitelmaa ja opinnäytetyön kuvausta täsmällisesti ja rehellisesti. (Vilka 2015, 45.) Valmistelin raporttia rinnan opinnäytetyön kanssa eli olen kirjoittanut prosessin etenemisestä, jotta voin todentaa, miten olen ratkaisuihin päätenyt. (Oivan [www-sivut 2015](#).) Kyselylomakkeen teossa huomioin lomakkeen kysymykset ja niiden kattavuuden tutkimusongelmaan eli mittarina toimivan kyselylomakkeen kysymykset on johdettu tarkoituksenmukaisesti liittyen tutkimuskysymyksiin. Sijaisten haastatteluissa olen huomionut puolueettomuusnäkökulman koska olen itse osa tutkimaani yhteisöä. Tämä on toteutunut siten, etten ole käyttänyt opinnäytetyössäni omia kokemuksiani, joita olen kokenut geronomin työstä ollessani sijaisena. (Vilka 2015, 193-194.) Haastattelujen litteroinnissa huomioin tarkkuuden sekä käytin opinnäytetyössäni paljon suoria lainauksia. Huomioin myös salassapitovelvollisuuden. Tein kyselylomakkeeni esitestauksen 2.5.2018 kymmenelle ihmiselle. He ovat ammatiltaan lähihoitajia, fysioterapeutteja, sairaanhoitajia ja geronomi. Heillä kaikilla on pitkä sosiaali- ja terveysalan kokemus. Testauksen jälkeen tein muutamia muutoksia kyselylomakkeeseen, ne olivat kysymysten muotoiluun liittyviä muutoksia. Kyselylomakkeeseen kuului saatekirje ja se on liitteessä 1. Saatekirje selvitti tutkimuksen taustaa, tarkoitusta ja tärkeyttä sekä vastauksen merkitystä. Siinä kerrottiin

opinnäytetyön luottamuksellisuudesta ja siitä, että vain minä käsittelisin sekä säilyttäisin vastauslomakkeet asianmukaisesti tutkimustyön ajan. Saatekirjeessä rohkaistiin ja kannustettiin kyselyyn vastaajia vastaamaan kysymyksiin. Saatekirjeessä oli mainittu viimeinen palautuspäivä ja kerrottu, että postimaksu on maksettu sekä siinä oli puhelinnumeroni, jos kyselylomakkeesta tulisi jotain kysyttävää. Lopuksi vastaajia kiitettiin kyselyyn osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Opinnäytetyössä on huomioitu kyselylomakkeeseen ja haastatteluihin osallistuneiden anonymiteetti, joka on tärkeää eettisyyden kannalta. Eettiset kysymykset huomioin ihmisarvona niin, että geronomin vastaanotolla käyvien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on toteutunut. Geronomi on kertonut opinnäytetyöstäni ja kysynyt asiakkailta kohteliaasti haluavatko he vastata kyselylomakkeeseen. Halutessaan vastata kyselylomakkeeseen hän on käynyt kyselylomakkeen asiakkaan kanssa läpi. Ketään ei ole pakotettu vastaamaan. Näin on myös vältetty vahingoittamista ja huomioitu yksityisyys sekä tietosuoja. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018). Opinnäytetyön luotettavuus arvioidaan kokonaisuutena ja lukijoille tulee antaa riittävästi tietoa, miten opinnäytetyö on tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140-141). Opinnäytetyön kokonaisluotettavuus muodostui, kun menetelmät olivat oikeita ja niitä oli kaksi. Mittarit mittasivat sitä mitä pitikin ja tulokset olivat tarkkoja eli pätevyys (validius) on todennettu. Opinnäytetyössäni on mittaustulosten toistettavuutta. Tulokset ovat myös yleistettävissä ja niitä on tarkasteltu myös yleisellä tasolla eli (reliabelius) on toteutunut. (Vilka 2015, 193-195; Hirsjärvi ym. 2010, 231.) Olen käyttänyt opinnäytetyössäni sekä uutta (alle 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta) mutta myös vanhempaakin kirjallisuutta koska toisissa aiheissa tieto ei vanhene. Opinnäytetyössäni on ulkomaista tutkittua tietoa. (Tuomi ym. 2009, 159.)

10.2 Opinnäytetyön arviointia

Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja työn tekemisessä kului huomaamatta aikaa. Aiheen rajausta pohdin monta kertaa opinnäytetyötä tehdessäni. Aiheessa pysymistä helpotti teipattu Post-it lappu tietokoneeni näyttöruudun sivulla, jossa luki otsikko ja tutkimuskysymykset. Kirjoitusprosessia helpotti ajoissa etsitty kirjallinen materiaali ja kirjoitin raporttia aina, kun siihen oli jotain kirjoitettavaa. Opinnäytetyössäni aikaa vievin osuus oli viimeistelytyö. Kun olin itse sitä mieltä, että opinnäytetyö oli valmis,

mieleeni tuli vielä joitakin kohtia, joita voisi muokata mutta johonkin kohtaa oli laitettava piste.

PoSassa opinnäytetyötäni voi hyödyntää asiakastyössä ja selventää työtä sisällöllisesti selkeämmäksi sekä suhteuttaa työtehtävät pikkuhiljaa geronomin kompetensseihin sivulla 44 olevan sisällönanalyysini mukaisesti. Geronomin kompetenssit ovat kokonaisuudessaan liitteessä 6. Geronomin työn selkeyttäminen olisi etu niin geronomina toimiville kuin koko organisaatiolle. Koen, että opinnäytetyöni on kokonaisuudessaan tuottanut uutta tietoa jo senkin vuoksi koska asiakkaiden kokemuksia ei ole aiemmin tutkittu PoSassa. Tarkoitukseni on esitellä opinnäytetyöni PoSan pääterveysaseman koulutustilassa henkilöille, jotka kutsun tilaisuuteen sähköpostitse. Opinnäytetyöni on rajattu PoSaan, uskon asiakkaiden kokemusten olevan kiinnostavia myös muissa kunnissa ja kaupungeissa sekä muissa ammattinimikkeissä. Geronomin laaja työmonine työtehtävineen kiinnostaa myös valtakunnallisesti ja geronomien vanhustyön asiantuntijuutta pitää hyödyntää enenevissä määrin. Geronomi (AMK) ammattinimikkeen tunnettavuuteen on panostettava jatkossakin ja se on myös valtakunnallisesti kiinnostava asia.

Tiedonkeruun kriittinen arviointi liittyi kyselylomakkeen vastausaikaan sekä yhteen kysymykseen. Kyselylomakkeessa oli vastausaika 15.5.-15.6.2018 ja kyselylomakkeen viimeinen palautuspäivä oli 15.6 eli sama kuin viimeinen vastausaikapäivä. Tämän vuoksi kyselylomakkeita jaettiin kolme viikkoa eli 8.6. asti, jolloin viimeisillä kyselylomakkeen saajilla oli vastausaikaa viikko. Kysymyksessä 7 olisi saanut olla valittavat vastausvaihtoehdot valmiina. Muuten kyselylomake toimi hienosti ja avoimiin kysymyksiin oli yllättävän hyvin vastattu, kun yli puolet vastaajista oli kirjoittanut vastausrivit täyteen. Vaikka yleensä avoimet kysymykset houkuttelevat jättämään vastaamatta. (Heikkilä 2014.)

Ensimmäisenä kehittämisen kohteena on PoSan palveluoppaan kehittäminen ja toisena PoSan verkkosivujen kehittäminen selkeämmäksi. Näkökulmana olisi asiakaslähtöisyys. Nämä kehittämisen kohteet nousivat esiin asiakkaiden vastauksista ja varsinkin kysymyksessä, jossa kysyttiin geronomin vastaanoton tiedonsaantia. Verkkosivujen selkeys ja helppokäyttöisyys olisi etu niin palveluja käyttäville kuin koko organisaatiolle.

LÄHTEET

- Arekari, N & Saari, R. 2014. Geronomi – vanhustyön asiantuntija Työnkuvia ja näkemyksiä ammatillisista kompetensseista. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405137493>
- Engström, M. & Laakso, M. 2016. ”Se vaatii paljon tahtoa ja motivaatiota” – Geronomin toimenkuvan kehittäminen Lapuan kaupungin vanhuspalveluyksiköissä. YAMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060311809>
- Finne-Soveri, H. Luokaamme mahdollisuuksien vanhuus. Kärjessä-blogi – Näkökulmia koti- ja omaishoidon uudistukseen. 16.11.2017. Viitattu 24.9.2018. <https://www.stm.fi>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Bookwell
- Heikkinen, E. 2016. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrämä & T. Rantanen (TOIM.) Gerontologia. 3-4. uud. p. Helsinki: Duodecim
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16. p. Helsinki: Tammi
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus: Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Viitattu 5.6.2018. <https://thl.fi/documents/470564/817072/Palveluohjaus+vauvasta+vaariin.pdf/161267ac-63ee-416e-a1de-cc8b2283ae31>
- Janhonen, S. & Vanha-Nuutinen, L. 2004. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY
- Jyrä, L., Kolvanki, K. & Pirhonen, P-R. 2015. Viittä vaille valmis. Geronomi 1, 17. Viitattu 17.10.2018. <https://www.suomengeronomiliitto.fi>
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006/30. Viitattu 12.10.2108. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70723/Selv200630.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.
- Liikanen, S-M. 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (TOIM.) Asiakastyön menetelmiä SOSIAALIALALLA. Helsinki: Edita, 43-61.

- Linna, M. 2015. Geronomi (AMK) – Tutkinnon vaiheiden historiaa. *Geronomi* 1, 6. Viitattu 19.10.2018. <https://www.suomengeronomiliitto.fi>
- Linnakylä, P., Mattinen, E. & Olkinuora, A. 1998. Prosessikirjoittamisen opas. Keuruu: Otava
- Lunti, E-R. & Tallgren, L. 2017. Asiakkaan kokemus sairaanhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.8.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060212122>
- Mayring, M. 2000. Qualitative Content Analysis. *Forum: Qualitative Social Research* 2, 3. Viitattu 7.11.2018. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs>
- Mikkola, K. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän sairaanhoitaja, tietojärjestelmäasiantuntija. Vastaanottaja: Heli Harju. Lähetetty 11.10.2018 klo 9:30. Viitattu 12.10.2018.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Ollikainen, Hannu. Asiakas syrjäyttää potilaan. Blogi - Hannu Ollikainen. 24.1.2018. Viitattu 12.10.2018. <https://www.laakarilehti.fi/blogi/hannu-ollikainen/asiakas-syrjayttaa-potilaan/?public=c44b02cb10f02ba45162607675d40d41>
- Opetus- ja kulttuuriministeriön www-sivut. 2003. Viitattu 11.10.2018. https://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/opetusministeri-haatainen-geronomikoulutus-tuottaa-vanhustenhoitoon-ammattitaitoista-tyovoimaa
- Perttula, J. 2011. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim). Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 4. painos. Tampere: Juvenes Print, 115-162.
- Pohjois-Satakunnan peruspalvelukeskuksen pöytäkirja 16.12.2015. Viitattu 23.10.2018. <https://docplayer.fi/15145524-Pohjois-satakunnan-peruspalvelukuntayhtyma-poytakirja-11-2015-183-yhtymahallitus-aika-16-12-2015-klo-18-00-20-20.html>
- Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut. 2018. Viitattu 15.10.2018. http://www.eposa.fi/wp-content/uploads/2018/06/Ti-lin%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_2017.pdf
- Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut. 2018. Viitattu 17.8.2018. http://www.eposa.fi/wp-content/uploads/2014/12/HVV_SUUNNITELMA2014_2020.pdf
- Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut. 2018. Viitattu 17.8.2018. <http://www.eposa.fi/posa/hallinto/talous-ja-strategia-2/>
- Rehula, P. 2018. Satakunnan sote- ja maakuntaudistus. Luento Porin perusturvan yksityisten ikäihmisten palvelutuottajien ja toimijoiden tapaaminen 6.9.2018

Rosenvall, A & Hänninen, T. 2016. Muistipotilaan arviointi ja työkalut – Duodecim. Viitattu 15.9.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=nix02416

Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi – suositus – Käypä hoito. Viitattu 15.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00522>

Ruisniemi, A. 2016. Ikääntyminen 2016 suomessa. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusohjelman yhteiskunnallinen osaaminen vanhustyössä 15.10.2016

Ruisniemi, A. 2018. Opinnäytetyö. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusohjelman opinnäytetyön tunnilla 15.2.2018

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2018. Viitattu 28.9.2018. https://extra.samk.fi/material/attachments/opetusprosessi/ocgVMv2gD/Ammattikorkeakoulujen_opinnaytetoiden_eettiset_suosituks_2018.pdf

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2018. Viitattu 7.6.2018. <https://www.samk.fi/opiskelu/hae-opiskelijaksi/amk-tutkinto/geronomi/>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2016. Vanhustyön koulutuksen opetussuunnitelma. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusohjelmassa. 2.9.2016. Viitattu 15.10.2018.

Satakorkean www-sivut. 2012. Viitattu 20.9.2018. <http://www.satakorkea.fi/tutkimusetiikka>

Selkee, H. 2015. Sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollossa. Pro-gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 13.10.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20151025>

Sosiaali- ja terveydenhuollon www-sivut. 2017. Viitattu 11.10.2018. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut-laskevat-vuoden-2018-alussa

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut. 2018. Viitattu 26.9.2018. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uudella-lainsaadannolla-halutaan-vahvistaa-ihmisten-itsemaaramisoikeutta-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluissa

Sotkanetin www-sivut. 2018. Viitattu 18.10.2018. <https://sotkanet.fi>

Suomen Geronomiliiton www-sivut. 2014. Viitattu 17.8.2018. <https://suomengeronomiliitto.fi>

Suomen muistiasiantuntijoiden www-sivut. 2018. Viitattu 15.9.2018. http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE_150210.pdf

Terveyden ja hyvinvointi laitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 9.9.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-929-9>

Terveyden ja hyvinvointi laitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 8.4.2018. <https://thl.fi>

Terveyskirjaston www-sivut. 2002. Viitattu 15.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut03229

Tikkanen, P. 2015. Physical functioning among community-dwelling older people. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta / Lääketieteen tiedekunta / Kansanterveystiede ja kliininen ravitsemustiede. Viitattu 15.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1733-1>

Tilastokeskuksen www-sivut. 2018. Viitattu 18.10.2018. <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2017&active1=747>

Trafin www-sivut. 2018. Ajoterveyden arviointiohjeet lääkäreille. Viitattu 23.10.2018. <https://www.trafi.fi>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Jyväskylän: Tammi.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. 6.uudistettu laitos. Laadullinen tutkimus ja sisällysanalyysi. Latvia: Tammi

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 20.9.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikka. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy, 79-95.

Vaiva-kollektiivi. 2017. Sote-norsu posliinikaupassa? Vanhuus ja vaivaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Janus 1, 176-180. Viitattu 28.9.2018. <https://journal.fi/janus/article/view/63286/25824>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöstutkimus. Vaasan yliopisto. ACTA WASAENSIA NO 267 SOSIAALI- JA TERVEYSHALLINTOTIEDE 7. Viitattu 11.10.2018. <https://docplayer.fi/1659563-Katja-alkama-asiakkuuden-dilemma-nakokulmia-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakkuuteen-acta-wasaensia-no-267-sosiaali-ja-terveyshallintotiede-7.html>

Valtioneuvoston www-sivut. 2008. Viitattu 1.8.2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73379/Julk_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1

Valtionalouden tarkastusviraston www-sivut. 2018. Viitattu 18.10.2018. <https://www.vtv.fi>

Valtionvarainministeriön www-sivut 2017. Kuntatalousohjelma 2018-2021, kevät 2017. Viitattu 1.10.2018. <http://vm.fi/documents/10623/4531100/Kuntatalousohjelma+2018-2021/31910685-c042-42ad-9e8b-2f8c818ae729/Kuntatalousohjelma+2018-2021.pdf>

Valviran www-sivut. 2015. Viitattu 13.10.2018. <https://www.valvira.fi>

Vestu, M-M. 2017. Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112718257>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi



Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Virolainen, M. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palveluiden suunnittelua ja kehittämistä maakuntien tasolla. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Johtamisen yksikkö. Viitattu 24.10.2018. <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/8282/Ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+osana+palveluiden+suunnittelua+ja+kehitt%C3%A4mist%C3%A4+maakuntien+tasolla>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Viitattu 12.10.2018. <https://www.businessfinland.fi>

Wallin , M. 2017. Ikäjohtaminen vanhustyössä. Teoksessa J. Kulmala (toim). Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 90-114.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

 SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES		OP07A 1/2
SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä		
Opinnäytetyön tekijä: <u>Heikku Harkka</u>		
Opiskelijanumero: <u>1600964</u>	Aloitusryhmä: <u>AB27inSP</u>	
Koulutusohjelma: <u>vanhustio Geronomi (AMK)</u>		
Opinnäytetyön ohjaajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <u>Ms. Ruusimäki, ms. Ruusimäki@samk.fi, p. 044-9903 406</u> <u>Satakunnankatu 23 28130 Pori</u>		
Toimeksiantajan yhteystiedot, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: <u>Pohjois-Satakunnan Peruspalvelukunta Oy, Pasi Leponiemi, Pasi.Leponiemi@epsa.fi</u> <u>p.044-544 3301, Pöytäkatu 20 38700 Järvenpää, y-tunnus 2205481-6</u>		
Opinnäytetyön nimi: <u>asiakkaiden kokemuksia geronomin vastaanottoalasta Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä</u>		
Työn etenemistilaisuus:		
Sopimus perustuu hyväksyttyyn tutkimus-/projekti suunnitelmaan.		
Tämä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelamella osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjsoikeudessa.		
Tämä sopimusta on laadittu 3 kappaleella, yksi kullekin osapuolelle.		
Olemme lukeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.		
Päiväys: <u>23.4.2018</u>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: <u>Pasi Leponiemi, hoitotyön vastaava vt.</u> <u>Pasi Leponiemi</u>		
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:  <u>Tiina Savola</u>		
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <u>Aija Ruusimäki</u>		
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <u>Heikku Harkka</u>		

LIITE 2

Kyselyn saatekirje

Arvoisa asiakas!

Olen geronomi (AMK) opiskelija ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Olen tekemässä opintoihini liittyvää opinnäytetyötä. Opinnäytetyössäni tutkin Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän asiakkaiden kokemuksia geronomin vastaanotolta: mitä palveluita he ovat saaneet, millainen on geronomin työkuva ja miten tehdä geronomin ammattinimikettä tutummaksi? Tavoitteena on kehittää Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän geronomin vastaanottotoimintaa, selventää työkuva ja tehdä geronomin laillistettua ammattinimikettä tunnetummaksi. Kyselyyn vastaaminen on Teidän asiakkaiden kannalta erittäin tärkeää.

Toivon, että Teillä olisi aikaa kyselyyn vastaamiselle. Pyydän, että vastaisitte huolellisesti kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin, jotta tutkimus antaisi ajantasaista tietoa. Tutkimus on luottamuksellinen ja vain minä käsittelen sekä säilytän vastauslomakkeet asianmukaisesti tutkimustyön ajan. Vastaukset ovat vain tätä tutkimusta varten. Teidän henkilöllisyytenne pysyy salassa. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Voitte ottaa yhteyttä puhelimitse, jos tarvitsette apua kyselyn täyttämisessä.

Pyydän Teitä ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen 15.6.2018 mennessä oheisessa palautuskuoressa, jossa **postimaksu on maksettu valmiiksi**.

Vastauksistanne kiitollisena kiittäen

Heli Harju

puh. XXX XXX XXXX

Kyselylomake

KYSELY POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄN GERONOMIN VASTAANOTOLLA KÄYNEILLE ASIAKKAILLE

Olkaa hyvä ja tutustukaa ensin annettuihin ohjeisiin ennen kysymyksiin vastaamista. Huomioithan, että kyselykaavake on kaksipuolinen. Vastaathan kyselyyn 15.6 mennessä.

Asiakkaan taustatiedot

Vastatkaa kysymyksiin **ympyröimällä** Teitä parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalla oleva numero **ja/tai kirjoittamalla** vastauksenne sille varattuun kohtaan.

1. Asiakkaan ikä (vuotta)

- 1 50-64
- 2 65-70
- 3 71-75
- 4 76-80
- 5 81-85
- 6 yli 86

2. Asiakkaan sukupuoli

- 1 Nainen
- 2 Mies

3. Mikä oli asemanne asioidessanne geronomin vastaanotolla?

- 1 Asiakas
- 2 Omainen
- 3 Muu, mikä? _____

Mielipide palveluista ja kokemuksista

Ympyröikää Teitä **parhaiten kuvaava vaihtoehto**.

4. Mikä oli geronomin vastaanoton ensisijainen käyntisy?

- 1 Ajokykytesti
- 2 Cerad -testi
- 3 Käynti ennen geriatrin vastaanottoaikaa
- 4 Tukihakemuksen täytön avustus, minkä tuen? _____

5 Etuushakemuksen täytön avustus, minkä etuuden? _____

6 Kuntoutushakemuksen täytön avustus, minkä kuntoutushakemuksen? _____

7 Muu, mikä? _____

5. Oletteko asioinut geronomin kanssa puhelimitse?

- 1 Kyllä
- 2 En

6. Ovatko Teille annetut palvelut mielestänne riittäviä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

7. Mitä palveluita toivoisitte lisää?

8. Saitteko mielestänne riittävästi tietoa ja apua geronomin vastaanotolla?

- 1 Kyllä
- 2 En

Jos vastasitte en, niin mitä vielä olisitte kaivanneet? _____

9. Oliko geronomin vastaanotolle mielestänne helppo päästä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei, miksi?

10. Millaisia kokemuksia Teillä on geronomin vastaanotolta?

11. Millaiseksi arvioisitte geronomin ammattitaidon?

- 1. Erittäin huono
- 2. Huono
- 3. Hyvä
- 4. Erittäin hyvä

Geronomin tunnettuus

12. Kun kuultte geronomista ensimmäisen kerran, tiesittekö mikä geronomi on?

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 Tiesin jotain, mitä?

13. Mitä ajattelitte, että mitä geronomi tekee? _____

14. Mistä saitte tiedon geronomin vastaanotosta?

- 1 PoSan verkkosivuilta
- 2 Kotiin jaetusta palveluoppaasta
- 3 Lääkäriltä
- 4 Terveyskeskuksen ajanvarauksesta
- 5 Osastolta
- 6 Muualta, mistä? _____

15. Miten Teidän mielestänne geronomin ammattinimike tulisi tunnetummaksi?

16. Mitä muuta haluaisitte vielä sanoa?

LIITE 4

Strukturoidut haastattelukysymykset sijaisille.

1. Millaisia ajatuksia Teillä oli geronomin työstä ennen sijaistamista?
2. Mitä ajattelitte sijaistamisen jälkeen geronomin työstä?
3. Millaisia kokemuksia Teillä on geronomin työstä?
4. Millaiseen palvelutarpeeseen ajattelette geronomin osaamisen ja työn vastaavan Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä?

LIITE 5

Geronomin työssä käytettävien testien selitteet.

Mini-Mental State Examination (MMSE) on ns. minitesti, joka nimensä mukaan on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi. Testi soveltuu edesmenneen dementia-asteisen muistisairauden seulontaan ja seurantaan. Se ei sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan. Tehtävät mittaavat kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta/toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. Kokonaispistemäärä on 30. Koulutustaso ja sosiaalinen asema vaikuttavat usein henkilön testitulokseen (Suomen muistiasiantuntijoiden [www-sivut 2018.](#))

Kellotaulu-testi auttaa tunnistamaan tiedollisten toimintojen heikkenemistä ikäihmillä. Tämä testi on osa MMSE- testiä koska se voi parantaa tutkimusten luotettavuutta ja tarkkuutta huomattavasti. Kellotaulu-testillä voi selvittää toimintakyvyn muutoksia, joita MMSE-testi ei mittaa. Kellotaulu-testi on erittäin tarpeellinen silloin, kun MMSE:n tulos osoittaa normaalia tulosta. Kellotaulu-testillä voidaan varmistaa toimintakyvyn muutokset (Terveyskirjaston [www-sivut 2002.](#))

Trail Making Test A-osion (TMT A-osio) tarkoituksena on huomiokyvyn ja psykomotorisen nopeuden testaus. Testi vaatii visuaalista havainto- ja erotuskykyä sekä hyvää toiminnan ohjausta. Testi kuuluu neuropsykologian yleisvälineistöön. Tässä testissä kognitiivisia ominaisuuksia ovat psykomotorinen nopeus ja vaativa tiedonkäsittely, niillä on huomattava merkitys liikenneturvallisuuden kannalta. Jos asiakas ei ”pysy mukana” ja ”pysy tilanteen tasalla” hänellä on usein vastaavia vaikeuksia jokapäiväisessä elämässä. Tämä testi onkin apuväline, kun lääkäri käy keskustelua asiakkaan kanssa muistisairaudesta ja autolla ajamisesta/ajokortin uusimisesta (Suomen muistiasiantuntijoiden [www-sivut 2018.](#))

PoSassa ajokykytestin tekee geronomi ja TMT-A-osio, kellotaulu ja MMSE-testi = ajokykytesti. Geronomi arvioi ja kirjaa testien tulokset asiakkaan tietoihin. Nämä testit ovat osa ajoterveystarkastusta ja lääkäri arvioi täyttääkö asiakas ajoterveysvaatimukset (Trafin [www-sivut 2018.](#))

Liikenteen turvallisuusvirasto (Trafi) uudistaa ikääntyneen ajokortin lääkärin tekemän ajoterveystarkastuksen perusteella. Trafi postittaa hyvissä ajoin ikääntyneille eli 75 vuotta täyttävälle kutsun, jossa kehoitetaan varaamaan aika testeihin.

Cerad- kognitiivisen tehtäväsarjan avulla voidaan havaita varhainen Alzheimerin tauti ja siihen liittyvät keskeiset varhaiset kognitiiviset muutokset. Testi on myös muiden muistisairauksien havaitsemiseen. Erillisiin tehtäviin on annettu katkaisupisterajat sekä päättelysäännöt jatkotutkimusten tarpeelle (Rosenvall & Hänninen 2016.)

GDS-30 on geriatrinen depressioasteikko ja soveltuu parhaiten depression seulontamittariksi ikääntyneillä. Kysymysvalikoimassa on pyritty välttämään yleisesti esiintyvien somaattisten oireiden kysymyksiä. Asteikon täyttäminen on helppoa ja kysymyksiin vastataan lyhyesti ”kyllä” tai ”ei” (Suomen muistiasiantuntijoiden [www-sivut 2018.](http://www.sivut2018.fi))

Cornellin masennusasteikko on kehitetty erityisesti dementiaoireisten muistisairaiden depressio-oireiden ja niiden vaikeusasteen tunnistamiseen. Arvioinnin pohjana on viikkoa ennen haastattelua esiintyneiden oireiden ja löydösten havainnointi sekä koh- tien 8 ja 11 osalta tapahtunut muutos suhteellisen äkillisesti, alle kuukauden aikana. Arvioinnin tekee potilasta hoitava hoitaja, jolla on riittävä ammattitaito tulkita ja ymmärtää dementiaoireista ihmistä. Mittarin kokonaispistemäärä on 38 pistettä ja pistemäärä yhdeksän tai enemmän tarkoittaa depression esiintymistä (Suomen muistiasiantuntijoiden [www-sivut 2018.](http://www.sivut2018.fi))

IADL (=Instrumental Activities of Daily Living) kuvaa avuntarvetta välineellisissä arkitoiminnoissa. Näitä toimintoja ovat esim. puhelimen käyttö, kaupassa käynti ja kuusi muuta kohtaa.

ADL (=Activities of Daily Living) on päivittäisten perustoimintojen arviointias- teikko. Arvioitavia perustoimintoja ovat esim. peseytyminen, pukeutuminen ja neljä muuta kohtaa. IADL ja ADL:ssä pisteytetään tarvittavan avun määrä ja pisteiden y- heissumma kuvaa tarvittavaa toisten avun määrää (Rosenvall 2016.)

Geronomin kompetenssit

”Geronomi (AMK) tutkinnon kompetenssit määriteltiin ammattikorkeakoulujen yhteistyönä 2006 ja ne uudistettiin vuonna 2012”. (Suomen Geronomiliiton [www-sivut](http://www.geronomiliiton.fi) 2014).

Gerontologinen osaaminen

Geronomi soveltaa gerontologista monitieteistä tietoa ja osaamista vanhustyössä sekä ymmärtää vanhenemista yksilön ja hänen elämänkulkunsa sekä yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Hän on sisäistänyt työn lähtökohdaksi voimavaraisen vanhuskäsitksen. Hän toimii vanhustyön eettisten periaatteiden mukaisesti ja edistää niiden toteutumista sekä edistää iäkkään ihmisen itsemääräämisoikeutta, oikeudenmukaisuutta ja yksilöllisyyttä ihmisarvoisen vanhuuden turvaamiseksi. Hän kykenee hyväksyvään empaattiseen, dialogiseen ja reflektiiviseen vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen erilaisten ihmisten kanssa sekä toimii kulttuuritaustoiltaan erilaisten ikääntyvien ihmisten kanssa. Hän toimii kokonaisvaltaisesti ja monialaisesti huomioiden iäkkään ihmisen yksilölliset lähtökohdat vanhustyön erilaisissa toimintaympäristöissä. (Suomen Geronomiliiton [www-sivut](http://www.geronomiliiton.fi) 2014.)

Monialainen arviointiosaaminen

Geronomi osaa moniammatillisessa yhteistyössä arvioida, suunnitella ja toteuttaa ikäihmisten tarpeiden mukaisia palvelukokonaisuuksia. Hän arvioi ja ennakoii ikäihmisen laaja-alaista hyvinvointia ja toimintakykyä sekä palvelutarvetta suhteessa yksilön voimavaroihin, yksilölliseen elämään ja omassa ympäristössä selviytymiseen. Hän arvioi, toteuttaa ja koordinoi monialaisesti ikäihmisen yksilöllisiä palveluja sekä osaa hyödyntää toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä ja tietoa ikäihmisten hyvinvointia edistävien toimintojen vaikuttavuudesta. Hän tunnistaa ikäihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä uhkaavia sosiaalisia ja terveydellisiä riskejä sekä niiden taustatekijöitä sekä arvioi erilaisten apuvälineiden tarvetta yhdessä muiden ammattilaisten kanssa ja tukee ikäihmistä apuvälineiden käytössä. (Suomen Geronomiliiton [www-sivut](http://www.geronomiliiton.fi) 2014.)

Ohjausosaaminen

Geronomi toimii ohjaustyössään ennakoivan ja ennaltaehkäisevän vanhustyön periaatteiden mukaisesti sekä edistää toiminnassaan ikäihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Hän kykenee ehkäisemään toiminnallaan ikäihmisten syrjäytymistä ja vaikuttamaan sen riskeihin sekä tiedottaa ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä teijöistä. Hän hallitsee palveluohjauksellisen työotteen sekä hyödyntää erilaisia palveluohjauksen ja verkostotyön menetelmiä ohjatessaan yksilöitä ja ryhmiä. Hän kykenee ohjauksellaan osallistamaan ja voimaannuttamaan iästä ihmistä hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Ohjaustyössään hän soveltaa yhteisöllisiä ja tavoitteellisen ryhmäohjaamisen menetelmiä. Hän ohjaa ja neuvoo ikäihmistä sekä hänen omaisiaan, perhettään ja läheisiään heidän yksilöllisissä tarpeissaan ja arjessa selviytymisessään. Hän hallitsee iäkkäiden ihmisten ohjaamisen erityiskysymyksiä ja osaa toteuttaa ohjausprosessin huomioiden ikäihmisen yksilölliset tarpeet. (Suomen Geronomiliiton www-sivut 2014.)

Gerontologinen hoiva-, hoito- ja kuntoutusosaaminen

Geronomi edistää iäkkäiden ihmisten sosiaalista osallisuutta ja toimijuutta heidän hoi- tonsa, hoivan ja kuntoutuksen palveluissaan. Hän omaa voimavaralähtöisen ja kun- touttavan työotteen ja osaa soveltaa keskeisiä vanhustyön menetelmiä yksilö- ja ryh- mätöiminnassa. Työssään hän hyödyntää informaatio- ja hyvinvointiteknologiaa toi- mintaympäristön toimivuuden ja turvallisuuden edistämisessä. Hän käyttää sosiokult- tuurisia ja toiminnallisia menetelmiä sekä vahvistaa yhteisöllisyyttä osana hoivaa, hoi- toa ja kuntoutusta. Hän toteuttaa ja arvioi iäkkään ihmisen turvallista lääkehoitoa. Hän tunnistaa ikäihmisen tavallisimmat sairaudet ja niiden vaikutukset vanhan ihmisen toi- mintakykyyn sekä osaa ohjata ikäihmistä sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Hän osaa muistisaira- an ihmisen hoidon, tukemisen ja kuntoutumisen menetelmiä sekä osaa kehittää muistisairaiden palveluja ja tukee kotona asuvaa ikäihmistä ja omaishoitoper- heitä sekä kehittää heitä tukevia palveluita. (Suomen Geronomiliiton www-sivut 2014.)

Palvelujärjestelmäosaaminen

Geronomi tuntee kansalliset ja keskeiset kansainväliset vanhuspoliittiset strategiat ja tavoitteet sekä kykenee kehittämään niiden pohjalta ikäihmisten palveluja ja niiden

laatua. Hän pystyy osallistumaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ikäihmisten asemasta yhteiskunnassa ja vanhuspalveluissa sekä vaikuttamaan siihen omalla asiantuntijuudellaan. Hän hallitsee vanhuspalvelujen toimintaympäristöt ja palvelurakenteen (julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) sekä osaa soveltaa tietojaan palvelujen järjestämisessä, tuottamisessa ja kehittämisessä. Hän hallitsee myös ikäihmisten sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut ja niihin liittyvän lainsäädännön, suositukset ja ohjelmat siten, että pystyy soveltamaan tietojaan sekä palvelujen kehittämisessä että asiakastyössä. Hän osaa hyödyntää monipuolisesti kulttuuri- ja liikuntapalvelujen mahdollisuuksia iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemisessa. Hän kykenee koordinoimaan moniammattillista yhteistyötä ikäihmisten tarpeita vastaavien palvelujen kehittämisessä, suunnittelussa, ja toteuttamisessa.

Johtamis-, kehittämis- ja laadunhallinta osaaminen

Geronomi kehittää ja johtaa vanhustyötä eettisesti ja asiakaslähtöisesti. Hän soveltaa työyhteisön kehittämisen ja johtamisen keskeisiä strategioita ja teorioita vanhustyön kehittämisessä, koordinoinnissa ja johtamisessa. Hän arvioi vanhuspalveluiden laatua ja käyttää keskeisiä laatutyön välineitä. Hän toimii dialogisesti ja joustavasti työyhteisössä sekä hallitsee neuvottelu-, tiedotus- ja ohjaustaitoja. Hän omaa yrittäjämäisen toimintatavan. Geronomi kykenee toimimaan esimiestehtävissä sekä tuntee talousosaamisen ja markkinoinnin perusteet sekä tukee henkilöstön työhyvinvointia. Hän soveltaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan menetelmiä vanhuspalvelujen ja työyhteisöjen kehittämisessä ja kykenee toimimaan projekteissa. Hän hyödyntää gerontologista tutkimusta ja tietoa kehittämisessä ja johtamisessa sekä kykenee tuottamaan tietoa vanhuspalvelujen ennakointiin ja kehittämiseen. (Suomen Geronomiliiton www-sivut 2014.)