

Satu Kokkonen

S159KA

VANHUSTYÖN TULEVAISUUS
JA
IKÄIHMISTEN PALVELUT
Työntekijöiden näkökulma

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Marraskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 8.11.2011				
Tekijä(t) Satu Kokkonen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalityön koulutusohjelma, sosionomi				
Nimeke Vanhustyön tulevaisuus ja ikäihmisten palvelut, työntekijöiden näkökulma					
Tiivistelmä <p>Yhteiskunnassamme ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään. Vuonna 2020 ikääntyneitä, yli 65-vuotiaita tulee väestöennusteiden mukaan olemaan Suomen väestöstä 21,5 prosenttia. Ikääntyvien määrän kasvuun vaikuttaa terveydenhuollon kehittyminen, yleisen hyvinvoinnin sekä elintason kasvaminen. Ikääntyvien määrän kasvaessa myös palvelujen tarve lisääntyy. Palvelujen tulee kehittyä vastaamaan kysyntää. Tie vanhustenpalvelujen kehittämiseen arkisen selviytymisen turvaamisesta ikääntyneiden todellisen kohtaamisen tavoitteluun on ollut pitkä. Vanhustenhoitoon on kehitetty erilaisia strategisia linjauksia. Kustannustehokkuuden tavoittelu sanelee vanhustenhoitoon uudenlaisia ehtoja.</p> <p>Opinnäytetyöhöni sisältyvän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhustenhoidossa työskentelevän henkilökunnan näkemyksiä tulevaisuuden vanhustenhoidosta. Päivittäin vanhusten kanssa työtä tekevällä henkilökunnalla on paras käytännön tuntuma työn tämänhetkisistä sekä myös tulevaisuuden haasteista. Toteutin tutkimukseni pyytämällä Jyväskylän kaupungin vanhustenhoidossa työskentelevää henkilökuntaa kotihoidosta, vanhainkodista ja terveyskeskussairaalaista kirjoittamaan näkemyksiään vapaasti.</p> <p>Tutkimukseni tuloksena tuli konkreettisia kehittämisehdotuksia vanhustenhoitoon. Esille nousivat ennaltaehkäisevän työn merkitys, työaikojen kehittäminen sekä uuden terveysteknologian tarve. Opinnäytetyöhöni sisältyvään tutkimukseen osallistujat korostavat vanhuksen tarvitsevan aikaa ja todellista läsnäoloa. Vanhustenhoidossa työskentelevältä henkilökunnalta tulleiden kehittämisehdotusten myötä ikääntyneille tuotettuja palveluja halutaan kehittää niin, että aikaa todelliseen läsnäoloon vanhuksen kanssa jää enemmän. Tulevaisuuden haasteina opinnäytetyössäni nousivat esille työssä jaksaminen ja työhyvinvointi.</p>					
Asiasanat (avainsanat) Vanheneminen, vanhusten palvelut, suositukset, strategiat, työhyvinvointi, työn kehittäminen					
Sivumäärä 47 + liite 1(4)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kieli</td> <td style="width: 50%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteenä tutkimusluvut					
Ohjaavan opettajan nimi Tiina Kuru	Opinnäytetyön toimeksiantaja				

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 8.11.2011
Author Satu Kokkonen	Degree program and options Degree in social sciences Bachelor of Social Services
Name of the bachelor's thesis Future of the old and old people's services, staff's point of view	
Summary <p>In our society the quantity of old people is growing. In the year 2020, people over 65 years will represent, according to population forecasts, 21, 5 %. The growing number of old people is impacted by the development of the health care, the improvement of global living conditions and standard of living. While the number of old people is growing, the need for services grows. The services should satisfy the demand. The road to develop the services related to old people's care from securing the day to day basic needs to encounter the real global needs is long. Different strategic orientations have been developed for the old people's care. Reaching for cost efficiencies is dictating new conditions for the old people's care.</p> <p>The objective of my research work is to study the professional staff's points of views related to the future of old people's care. The staff members working daily with the old people have the best view on the current and coming challenges. I have realized my research by asking staff members from the old people's care in the Jyväskylä city to write freely about home care, old people's homes and medical centers.</p> <p>My research produced concrete propositions for old people's care. The importance of preventive actions, the development of working hours and the need for new health technologies came up. The participants in my research emphasize the fact that an old man or woman needs time and real presence. According to the development suggestions from the staff working with elderly, the services should be developed so that there will be more time for real presence with the old people. As future challenges my research brought up the staff's concern to have enough strength and their own wellbeing at work.</p>	
Keywords Old people, old people's care; suggestions, strategies, well being at work, work development	
Number of pages 47 + affix 1(4)	Language Finnish
Remarks (appendix) Authorizations for research	
Tutor Tiina Kuru	Bachelor's thesis assigned by

SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	1
VANHUUS NYKYPÄIVÄN SUOMESSA.....	3
3 VANHUSTEN PALVELUT	4
3.1 Vanhusten palvelujen kehitys.....	4
3.2 Ikäihmisen palvelutarpeen erilaisuus	5
3.3 Vanhusten palveluiden järjestäminen.....	6
3.4 Haasteita omaehtoisessa ikääntymisessä.....	6
3.5 Hyvinvointiteknologia palveluissa	7
3.6 Ikäihmisen palvelutarpeen arviointi	8
3.7 Avohoito ja laitoshoido	9
4 TYÖHYVINVOINTI VANHUSPALVELUISSA.....	11
5 SUOSITUKSET JA STRATEGIAT	14
5.1 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus.....	14
5.2 Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset Keski-Suomessa vuoteen 2030.....	14
5.3 Jyväskylän vanhuspoliittinen strategia.....	15
6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN KULKU JA LÄHTÖKOHDAT TUTKIMUKSELLE.....	17
6.1 Tutkimusmenetelmä	17
6.2 Laadullinen tutkimus	18
6.3 Analysointi	19
6.4 Tutkimusluvut.....	20
6.5 Vastaaminen anonymina henkilönä.....	20
6.6 Vastaamisen vapaaehtoisuus	20
6.7 Luottamuksellisuus.....	21
7 TULOKSET	21
7.1 Kuntouttava työ	21
7.2 Asenne vanhuksia kohtaan ja asenne työhön	23
7.3 Johtajuus ja esimiestyö	26
7.4 Resurssit ja palkkaus vanhustenhoidossa	27
7.5 Konkreettisia kehittämissuhteita	30

8 POHDINTA.....	35
LÄHTEET	40
LIITE/LIITTEET	
1 Tutkimusluvut	

JOHDANTO

Suomessa 1950-luvulla 6,6 prosenttia väestöstä oli yli 65-vuotiaita. 2020 määrä tulee olemaan 21,5 prosenttia väestöstämme. Tällöin sodan jälkeiset suuret ikäluokat ovat ikääntyneet ja tämä ylittää selvästi EU-maiden keskiarvon. (Sankari, Jyrkämä 2001, 267). Tilastokeskuksen väestörakennetilaston (2010) mukaan maassamme oli vuoden 2010 lopussa 80 vuotta täyttäneitä ja tätä vanhempia henkilöitä 255 912. Määrä on viisinkertaistunut viimeisen 40 vuoden aikana.

Ikääntyneiden määrän kasvu johtuu monista tekijöistä. Elinikä on pidentynyt terveydenhuollon kehittymisen myötä. Lisäksi merkittävä tekijä on yleisen hyvinvoinnin ja elintason kasvu. Sodan jälkeen myös syntyvyys on tasaisesti alentunut vuodesta 1950 lähtien. (Sankari & Jyrkämä 2001, 13–15, 268.)

Kiinnostuin tutkimaan henkilöstön näkemyksiä vanhustenhoidon tulevaisuudesta, koska minulla on pitkä ura perusterveydenhuollossa ja olen työni kautta saanut perehtyä vanhustenhoitoon. Vanhustenhoitoa on pohdittu yhteiskunnallisesti ja tulevaisuuden vanhustenhoito on haasteen edessä. Mistä löytyy tekijöitä tälle kasvavalle alalle?

Työssäni Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalveissa ohjaan opiskelijoita, tulevia ammattilaisia. Monet nuorista opiskelijoista kertovat suuntautuvansa akuuttiin hoitotyöhön tai lasten pariin, vanhustenhoito ei työnä kiinnosta. Se koetaan raskaaksi ja huonosti palkatuksi.

Opinnäytetyössäni selvitän Jyväskylän kaupungin vanhustenhoidon henkilöstön näkemyksiä vanhustenhoidon tulevaisuudesta. Saadakseni mahdollisimman monipuolisen näkemyksen, valitsin tutkimukseni kohteeksi kahden kotihoidon alueen henkilökunnan, yhden terveyskeskussairaalan osaston henkilökunnan sekä yhden vanhainkodin osaston henkilökunnan.

Tavoitteena opinnäytetyössäni on selvittää Jyväskylän kaupungin vanhustenhoidossa työskentelevän henkilöstön näkemystä vanhustenhoidon tulevaisuudesta kehittämisenäkökulman kautta. Päivittäin vanhusten kanssa työskentelevä näkee mitä työ on juuri nyt ja mitkä ovat työn haasteita tulevaisuudessa.

Esitelyäni kehittämääni suunnitelmaa opinnäytetyötäni varten Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksen, avohoidon ja vanhuspalvelujen johdolle ja saamani palautteen myötä lähdin viemään opinnäytetyötäni eteenpäin.

Opinnäytetyöhöni sisältyvä tutkimus on toteutettu toukokuussa 2011 Jyväskylässä.

VANHUUS NYKYPÄIVÄN SUOMESSA

Vanheneminen tarkoittaa niin fyysisen kuin psyykkisenkin kunnon heikkenemistä. Monet ikääntyneet voivat kuitenkin hyvin ja elävät ns. ”kolmatta ikää”. Tämä tarkoittaa sitä, että eläkkeelle päästyään ihminen nauttii elämästään, matkustelee, kuluttaa ja opiskelee. Vanhuuden ja vanhenemisen voidaankin todeta olevan ”murroksen tilassa”. (Sankari & Jyrkämä 2001, 268–269.)

Ihmisen elämä käsittää lapsuuden ja nuoruuden, aikuisuuden sekä vanhuuden. Aikaisemmin aikuisikä oli ihmisen elämässä pisin ajanjakso. Työelämään siirryttiin suhteellisen nuorena, jopa 14–15-vuotiaina. Perheen perustaminen oli ajankohtaista jo varhaisaikuisiässä. Ihmisen elinikä oli huomattavasti lyhyempi kuin nykyään. Näin ollen vanhuuden vuodet jäivät lyhyemmiksi. (Sarvimäki ym. 2010, 17–19.)

Nykyään, kehityksen myötä vanhuuden aika elämässä voi jatkua jopa useita kymmeniä vuosia. Rajaniemen luokituksessa 2007 vanhuuden aika jaetaan elämänvaiheittain useaan eri osaan. Puhutaan kolmannesta, neljännestä ja viidennestä iästä. Nämä eroavat toisistaan enemmänkin palvelutarpeen sekä toimintakyvyn vuoksi. Ihmisen todellista ikää ei pidetä niinkään merkittävänä. Käsite ”**toimintakykyinen ikä**” on yleistynyt. (Sarvimäki, ym. 2010, 17–19.)

Eettisesti ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia keskeisiä periaatteita ovat Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus. Arvovalintoja on tehtävä tietoisesti niin, että ihmisarvo säilyy myös vanhuudessa. Tämän täytyy näkyä talousarvioissa sekä toimintasuunnitelmien tavoitteissa niin määrällisesti kuin laadullisestikin.

Vanhenemisen hyväksymiseen tarvitaan uutta kulttuuria. Vanhuudessa tärkeimmäksi voi ajatella oman elämänhallinnan säilymistä mahdollisimman pitkään. Osallistuminen ”yksilönä yhteiskunnassa” myös ikääntyneenä on tärkeä ylläpidettävä voimavara. Vanhuksen tulee voida toteuttaa itseään luovasti niin älyllisellä kuin vuorovaikutuksellisellakin alueella. Ihmisen tulee myös ikääntyneenä saada hallita elämäänsä. Itensä toteuttaminen omana persoonana, yhteiskunnalliseen elämään osallistuminen sekä

integroituminen yhteiskuntaan tuovat vanhuksen äänen kuuluville. (Kurki 2007, 81–83.)

3 VANHUSTEN PALVELUT

3.1 Vanhusten palvelujen kehitys

Suomalainen vanhustyö on muuttunut Leena Paasivaaran tutkimuksen mukaan seuraavasti viimeisten vuosikymmenten aikana:

”Aktivoitumisvaihe”, joka käsittää vuodet 1930–1950, vanhustenhoidon päätavoitteena voitiin pitää selviytymistä arkisesta elämästä. Tällöin hoitotyö perustui vahvasti perinteeseen. Vanhuksia ei ollut hoitamassa koulutettua henkilökuntaa ja niinpä hoitaminen käsittikin enimmäkseen valvontatehtäviä. Lääkäreiden asema oli vanhustyössä autoritaarinen. Paasivaaran mukaan luonnosteluvaihe vuosina 1950–1970 kehitti ”huoltotoiminnan yhtenäistämistä”. Tämä ajanjakso toi tullessaan vanhustenhoitoon rutiinikäytännön. Puhtaus, järjestys sekä siisteyden ylläpitäminen nähtiin tärkeimpänä hoitotyössä tuona ajanjaksona. Normeja säädeltiin tarkasti ja esimiehellä oli vahva hierarkia henkilökuntaa kohtaan. Toiminnan tavoitteena oli yhdenmukaistaa hoitotyön periaatteet. (Vallejo Medina ym, 2005, 44.)

Paasivaaran tutkimuksen mukaisesti **”elävöittämisvaiheessa”** vuosina 1970–1990 keskityttiin vanhustenhoidossa hoidon ”henkisyyden kehittämiseen”. Tämä ajanjakso toi tullessaan radikaalin muutoksen, jolloin vanhuksen omaa ajattelua alettiin kunnioittaa. Kaiken kaikkiaan vanhus käsitettiin itsenäisesti toimivana ja ajattelevana yksilönä. Tällöin myös omaisten tärkeys vanhustenhoidossa oivallettiin. Laitoksista haluttiin enemmän kodinomaisia. Kuitenkin aikaisemmat hoitotyön mallit kulkivat työssä mukana ja johtajien hierarkia väheni. Osaamista ja kouluttautumista hoitotyössä arvostettiin entistä enemmän. Tuona ajanjaksona hoitotyön arvoperusta muodostettiin uudelleen lisääntyneen tiedon myötä. (Vallejo Medina ym. 2005, 44.)

Paasivaaran mukaan 1990 alkaneen **”uudentamisvaiheen”** myötä vanhustenhoitoa tehostettiin. Kustannustehokkuus sanelee hoitotyölle uudenlaisia ehtoja ja vanhustenhoito on murroksessa. Hoitohenkilöstöä on vanhustenhoidossa entistä vähemmän. Hoitotyössä tärkeimpänä pidetään yhdessä vanhuksen kanssa tekemistä sekä todellista

kohtaamista. Vanhustenhoidossa tärkeänä seikkana on nykyään erityisosaaminen ja kouluttautuminen. (Vallejo Medina ym.44.)

Käsitettä ”**vanhuspalvelut**” käytetään Lehdon ym. mukaan (2002, 11–14) yhteiskunnassamme yleisesti, varsinkin sosiaali- ja terveystalvelujen hallinnossa. Vanhuspalveluilla tarkoitetaan ikääntyneiden käyttämiä asumiseen ja hoitoon liittyviä palveluja. Käsite ”ikäntyneiden sosiaali- ja terveystalvelut” taas sisältää kaikki toiminnot, jotka liittyvät ikääntyneiden palvelutarpeeseen ja tämän käsitteen käyttö saisi Lehdon ym. mukaan yleistyä.

3.2 Ikäihmisen palvelutarpeen erilaisuus

Ikääntyneen ihmisen palvelujen tarvetta aiheuttavat yleisimmin mielenterveyden ongelmat, masennus sekä dementoivat sairaudet. Voutilaisen mukaan huomioitavaa on, että vuonna 2002 vain joka neljäs ikääntynyt käytti palveluja säännöllisesti. Kokonaisuudessaan palvelujen tarve ikääntyneillä on hyvin erilainen. (Voutilainen ym. 2002, 42–44.)

Ikääntyneiden palvelujen käyttäjiä ei voi yleistää yhtenäiseksi ryhmäksi, vaan ”sosioekonominen tausta voi olla moninainen syrjäytyneistä hyväosaisiin”. Toiset ikääntyneet ovat toimintakyvyltään hyväkuntoisia, kun taas toisilla on paljon toimintaa rajoittavia tekijöitä. Huomioonotettavana osana nyky-yhteiskunnassamme on maahanmuuttajavanhukset, joilla ei ole kielellisiä mahdollisuuksia ja taitoja ilmaista tarpeitaan. (Voutilainen ym.2002, 42–44.)

Tilastokeskuksen väestörakennetilaston (2010) mukaan Suomessa oli vuoden 2010 lopussa 80 vuotta täyttäneitä ja tätä vanhempia henkilöitä 255 912. Määrä on viisinkertaistunut viimeisen 40 vuoden aikana. Naisia 80 vuotta täyttäneistä on selvä enemmistö, sillä miehiä oli 81 205 ja naisia 174 707. Tilastokeskuksen väestörakennusteeseen pohjautuen vanhustenpalvelujen tarve tulee lisääntymään. Ikäihmisen palvelujen laatusuosituksessa (2008) todetaan, ettei kaikki ikääntyneet pärjää itsenäisesti eivätkä omaisten turvin. Suomessa ikääntyneiden palveluja suunnataan avohoitopainoitteiksi niin, että ihminen pärjää mahdollisimman pitkään kotonaan.

3.3 Vanhusten palveluiden järjestäminen

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan Suomessa palvelujen järjestämisestä vastaa kunta. Kunnissa päätetään, järjestetäänkö palvelut itsenäisesti vai yhteistyössä toisen kunnan kanssa. Kunnilla on myös mahdollisuus ostaa palveluja yksittäisiltä palvelujen tuottajilta, yhteisöiltä tai kuntayhtymiltä. Palvelujen hintakilpailutus määrittää sen, mistä kunta palvelut hankkii

Palvelujen tuottajaa kartoittaessa kunnan on huolehdittava siitä, että palvelujen tuottaja toimii sillä tasolla, jota kunnallisilta palveluilta edellytetään. Huomioitava on, että palvelujen tuottaja toimii periaatteiltaan ja toimintatavoiltaan yhtenäisesti kunnan edellyttämällä tavalla. Lisäksi henkilökunnan ja tilojen on vastattava kunnallisen toiminnan tarvetta edellyttäviä määräyksiä.

Ikääntyneiden palveluista 90 prosenttia tuottaa julkinen sektori. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan (2008) sosiaalitoimessa yksityisten palveluntuottajien osuus on kasvamassa. Nykyaikaiset vanhustenpalvelut tarkoittavat sitä, että tarpeellinen hoito ja huolenpito varmistetaan. Vanhusten arkielämä pyritään saamaan mahdollisimman sujuvaksi. Monipuolinen palveluvalikoima ja erilaiset palvelujen tuottamistavat vastaavat vanhustenpalvelujen tarpeeseen. Taloudelliset ja laadulliset seikat huomioidaan kunnissa palveluja hankittaessa.

Aiemmin palvelut järjestettiin keskitetysti kuntien toimesta. Nykyisin palveluja kehitetään enemmän prosessiluonteisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että erilaiset toimijatahot huomioidaan ja palvelut järjestetään ikääntyneiden todellisesta tarpeesta lähtien.

Ikääntyneiden kotona asumista pyritään helpottamaan kaikilla mahdollisilla keinoilla ottaen huomioon terveysteknologian kehittymisen. (Välikangas 2006, 8.)

3.4 Haasteita omaehtoisessa ikääntymisessä

Jokainen ikääntynyt haluaa elää omalla tavallaan. Toinen haluaa asua yksin mahdollisimman pitkään, kun taas toinen hakee yhteisöllisyyttä ja vertaistukea. Ikä ei tulevaisuudessa ole asumista määrittävä tekijä vaan se, että ikääntyneiden yksilölliset tarpeet tulevat huomioiduksi. Hyvinvointia ikääntyneille tuovat yhdessäolon ja yksityisyyden tasapainoisuus, itsenäisyys sekä ympäristötekijät. (Välikangas 2006, 13–15.)

Välikankaan mukaan (2006, 13–15) tärkeää asuinympäristöä suunniteltaessa on huomioida myös ikääntyneiden tarpeet, eliniän pidentyminen sekä alentuneen toimintakyvyn tuomat vaatimukset asumisessa. Se, että ikääntynyt saa asua pitkään samassa, tutussa ympäristössä tuo turvallisuutta vanhenemiseen. Asuinympäristö ja varsinainen asunto vaikuttavat ikääntyneen arjesta selviytymiseen ja toimintakykyyn paljon. Ympäristössä, jossa ikäihmiset elävät ja tarvitsevat palveluja sekä hoitoa tavoitteena tulee olla elämänlaadun tukeminen. (Vaarama 2002, 11).

Välikankaan mukaan (2006, 13–15) ikääntyneelle turvaa antaa esimerkiksi Päiväkeskuksen läheinen sijainti asuinympäristössä, mielellään samassa talossa. Tällöin yhteiseen toimintaan lähtemisen kynnys madaltuu ja yhteisöllisyys mahdollistuu ilman suurempia järjestelyitä. Hyvänä käytäntönä voi myös nähdä kuntien järjestämät kuljetukset kotiovelta päiväkeskukseen ja päiväsairaalaan.

Suomessa 2020-luvulla joka kolmannessa asunnossa asuu yli 65- vuotta täyttänyt. Vuonna 2004 Suomen kunnista 48:ssa yli 64-vuotiaita kuntalaisia oli 25 prosenttia. Joka neljäs kuntalainen oli eläkeikäinen. Suurin osa suomalaisista eläkeläisistä asuu omistusasunnossa. Ikääntyneiden kotona asumisen ratkaisuina voidaan pitää jo olemassa olevien asuntojen peruskorjaamista. Toisena keinona ovat seniori- ja palvelutalot, joilla voidaan vastata tarvittaviin palveluihin. (Välikangas 2006, 13–15.)

3.5 Hyvinvointiteknologia palveluissa

Välikankaan (2006, 18–20) mukaan hyvinvointiteknologian tarkoituksena on parantaa ikääntyneen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Hyvinvointiteknologia tarkoittaa teknisiä ratkaisuja, jotka auttavat ikääntynyttä selviytymään ja saamaan tarvittaessa apua. Teknologian tarkoituksena on luoda turvallisuutta niin ikääntyneelle kuin hänen läheisilleen.

Välikangas määrittelee hyvinvointiteknologiaa seuraavasti: ”Erikoistunut kommunikaatioteknologia tarkoittaa mukana kannettavaa teknologiaa, joka siirtää tietoa tai varoittaa vaarasta. Erikoistunut kommunikaatioteknologia sisältää myös yhteydet kodin ulkopuolelle esimerkiksi virtuaalitekniikan avulla. Avustava teknologia taas tarkoittaa apuvälineitä fyysisen toimintakyvyn aletessa ja toimintakykyä ylläpidettäessä. Avustavaan teknologiaan kuuluvat myös apuvälineet liittyen aistien ja muistin alenemiseen sekä muuta kodin turvateknologiaa.” (Välikangas 2006, 18.)

Teknologian kehittämisessä on Välikankaan (2006, 19) mukaan tärkeää huomioida, että kehittäminen lähtee käyttäjän tarpeesta sekä tukee asiakkaan tarvitsemia palveluja. Vielä nykyisin turva- ja viestintäpalvelujen mahdollisuuksia käytetään vähän. Pääosin nykyisin käytössä olevat turvatekniset apuvälineet ovat turvapuhelimia/rannekkeita, karkumattoja tai -hälyttimiä tai esimerkiksi hellavahteja. Kuitenkin nykyisin on jo nähtävissä hyvinvointitelevisioiden lisääntymistä. Hyvinvointitelevisiolla ikääntynyt saa nopeasti yhteyden esimerkiksi kotihoitoon tai omaiseen.

Keski-Suomessa Laukaan kunta on lähtenyt kehittämään hyvinvointitelevisiopalveluja. Laukaan kunnassa halukkaat kotihoidon asiakkaat Lievestuoreen alueella ovat päässeet kokeilemaan television kautta saatavia palveluja ja siten yhteyttä kotihoitoon. Jyväskylän kaupungin vanhuspalvelut tarjoavat hyvinvointitekniikan palveluina esimerkiksi turvapuhelinta sekä tarvittaessa ovi- tai hellavahtia liitettynä turvapuhelimeen.

Kullekin ikääntyneelle sopivien asumisratkaisujen myötä hyvinvointitekniikka voi muodostua merkittäväksi hyvinvointia ja pärjäämistä tukevaksi elementiksi. Dementiaa sairastavalle hyöty hyvinvointitekniikasta voi olla korvaamaton apu kotona asumiselle. Ilman teknologian kehittymistä monen dementiaa sairastavan on lähes mahdotonta asua turvallisesti kotonaan. Dementiaa sairastavat ikääntyneet ovat lisääntymässä eliniän pidentyessä. Vuoteen 2030 mennessä dementiaa sairastaa noin 150 000 suomalaista. (Välikangas 2006, 19.)

3.6 Ikäihmisen palvelutarpeen arviointi

Sjöholmin (2008) mukaan palvelutarpeen arviointiin on oikeus 75- vuotta täyttävillä. Arviointi järjestetään kunnissa eri tavoin. Oikeus palvelutarpeen arviointiin määräajassa on määritelty sosiaalihuoltolakiin(40a§). Palvelutarpeen arvioinnin periaatteena on iäkkäiden ihmisten edellytyksien parantaminen ja tukeminen, jotta kotona asuminen olisi mahdollista. Lisäksi palvelutarpeen arvioinnilla riittävän ajoissa voidaan ympärivuorokautista hoidon tarvetta siirtää myöhemmäksi. Iäkkään ihmisen ongelmien ennaltaehkäisy sekä oikea-aikainen tuki mahdollistuu palvelutarpeen arvioinnin myötä.

Stakesin vuonna 2008 tekemän tutkimuksen perusteella palvelutarpeenarvioinnissa olleista ikääntyneistä noin puolelle palvelut ovat lisääntyneet tai he ovat alkaneet saada kokonaan uusia palveluja palvelutarpeen arvioinnista johtuen. Sosiaalitoimissa

palveluista päättää viranomainen viranomaispäätöksellä, johon asiakkaalla on oikeus hakea muutosta. Tavallisimmin palvelutarpeen arvioinnin pohjalta ikääntyneet saivat omaishoidon tukea, kotihoitoa ja muita tukipalveluja. (Sjöholm 2008.)

Suomessa ei ole voimassa olevaa vanhustenhoitoa säätelevää lakia. Kuitenkin ikääntyneiden lainsäädäntöä ollaan vahvistamassa ja uutta lakia valmistellaan uudessa hallituksessa. Tavoitteena uudessa laissa on ikääntyneiden hyvinvoinnin erojen kaventaminen sekä yleisen hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi uudessa laissa tavoitellaan voimavarojen parempaa huomiointia sekä tuetaan ikääntyneen osallisuutta omaan elämäänsä. (Sjöholm 2008.)

Toimintakyvyn heikkenemiseen ja riskitekijöihin puuttuminen ajoissa määritellään tulevassa laissa. Tarkoituksena on edistää ikääntyneen itsenäistä suoriutumista mahdollisimman pitkään. Ikääntyvien palvelutarpeen arviointiin pääseminen sekä laadultaan ja määrältään riittävien palvelujen takaaminen sisältyy uuteen lakiin. Lain valmistelutyö etenee sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisryhmän linjauksiin pohjautuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 68/2011.)

”Ikäihmisen laadukas hoito ja palvelu voi perustua ainoastaan huolelliseen kokonaistilanteen kartoitukseen.” Moniammatillinen tilanteen arviointi näkyy hoito- ja palvelusuunnitelmassa, jonka laatimiseen liittyy juridiset perusteet: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista; potilaslaki 785/1992, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista; asiakaslaki 812/2000 sekä henkilörekisterilaki 471/1987 ja sen muutokset 1011/1989, 387/1994 ja 630/1995. (Voutilainen ym.2002, 91.)

3.7 Avohoito ja laitoshoido

Ikääntyvien suomalaisten palvelujärjestelmässä avohoito on keskeisessä osassa. Avohoito tulee järjestää joustavasti ja palvelujen on toimittava ympäri vuorokauden. Suhteellisen hyväkuntoisille avohoitoon panostaminen on taloudellisestikin kannattavaa. On otettava kuitenkin huomioon myös inhimilliset syyt olla avohoidossa. Kuitenkin myös huonokuntoisille ikääntyneille, jotka haluavat asua kotonaan, avohoitoa täytyy pystyä kunnissa järjestämään. Huonokuntoisen ikääntyneen kotona asumisen mahdollisuuksiin vaikuttavat ehdottomasti myös sosiaalinen tilanne sekä ikääntyneen läheiset. (Kinnunen 1999, 115.)

Ikäihmisille suunnattujen palvelujen tarkoituksena on ikääntyvien kansalaisten tarpeellisen hoidon ja huolenpidon varmistaminen. Palveluilla tuetaan arkielämän sujumista ja niillä varmistetaan tarpeellinen hoito ja huolenpito. 1990-luvulla Suomessa on siirrytty kohti avohoitopainotteisempaa vanhustenhoitoa. Syyt ovat sekä taloudellisia että laadullisia. Vanhustenhoidossa on huomioitu palvelujen erilaiset tuottamistavat sekä niiden kohdentaminen monipuolistamalla palveluja. (Ikäihmisen palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

Ikääntyneiden asumismuodoista palveluasuminen on tulevaisuuden laitosasumisen suunta. Palveluasumista järjestetään sekä kuntien että yrittäjien toimesta. Palveluasumisen tarkoituksena on järjestää palveluja ikääntyneille, jotka tarvitsevat päivittäin ulkopuolista apua ja tukea. Palveluasumisen yksiköissä asuvilla ikääntyneillä saattaa olla hyvin erilaisia palveluntarpeita. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa ympäri vuorokautista avun tarvetta. (Palveluasuminen 2011.)

Vanhusten laitoshoidon voi olla osavuorokautista, lyhytaikaista tai pitkäaikaista laitoksessa tapahtuvaa hoitoa. Laitoshoidon kuuluu hoidon ja ylläpidon järjestäminen sekä kuntouttava toiminta. Laitoshoidoksi määritellään vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä erikoissairaanhoidossa tapahtuva hoito. Pitkäaikaista laitoshoidon tarjoavat myös erilaiset hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodit. Laitoshoidon palveluja järjestetään niin kunnallisina kuin yksityisinäkin palveluina. (Ikäihmisen palvelujen laatusuositus 2008, 28.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee (2011) jaksottaisen ja lyhytaikaisen laitoshoidon ikääntyneen ihmisen kotona selviytymistä tukevaksi. Samalla lyhytaikainen hoito tukee hoitoon osallistuvan omaisen jaksamista. Lyhytaikaisella hoidolla laitoksessa pysyvää laitoshoidon voidaan ehkäistä ja pitkittää. Säännölliset lyhytaikaishoidon jaksot voivat vuorotella kotona tapahtuvan hoidon kanssa tarjoten hoitavalle omaiselle jaksamista tukevaa vapaata.

Pitkäaikainen laitoshoidon tarkoittaa Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) määrittelemänä asiakkaan siirtymistä hoitoon, jossa hänelle voidaan järjestää ympärivuorokautinen hoiva täydellä ylläpidolla. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa asuvalle hoitoon sisältyy täysi ylöspito, johon kuuluvat ruoka, lääkkeet, vaatteet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaa-

lista hyvinvointia edistävät palvelut. Pitkäaikaiseen laitoshoidon siirtyvä asiakas ei enää pärjää kotiin tai palveluasumiseen järjestettävillä palveluilla.

4 TYÖHYVINVOINTI VANHUSPALVELUISSA

Työterveyslaitoksen mukaan (2011) työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että työntekijällä on mahdollisuus työskennellä ympäristössä, joka tukee hänen uraansa. Turvallinen työympäristö ja työyhteisö tuovat työskentelyyn mielekkyyttä. Kun työyhteisössä voidaan hyvin, on henkilöstöllä hyvä motivaatio työskennellä työyhteisön parhaaksi. Vastuuntunto ja valmius muutostilanteisiin sujuu paremmin. Toimivassa työyhteisössä vuorovaikutus sekä avoin tiedonkulku toimivat. Ongelmista uskalletaan puhua ja ongelmaratkaisutaidot hallitaan. Terveeseen työyhteisöön kuuluvat kiinteästi myös työsuojelun sekä työterveyshuollon kanssa tehtävä yhteistyö.

Työntekijöiden, esimiesten ja johdon välisen yhteistyön sujuminen vaikuttaa ratkaisevasti työhyvinvointiin. Työ- ja Elinkeinoministeriön teettämässä tutkimuksessa (2008) vanhusten kotihoidon työntekijät arvioivat työhyvinvointiinsa vaikuttaviksi tekijöiksi työn kuormittavuuden ja toisaalta työn sisällöllisen palkitsevaisuuden. Työn oikeanlainen resurssointi suhteessa työn määrään nähtiin tutkimukseen osallistuneiden kesken tärkeimmäksi seikaksi työhyvinvointiin. Asiakkaiden tarpeet eivät jousta, mutta henkilökunnan on kyettävä hoitamaan kaikki oleellinen. (Haapakorpi, Haapola 2008.)

Työyhteisökouluttaja Merja Mäkisalo- Ropponen kiteyttää menestyvän työyhteisön viisi kovaa ällää:

- 1. Luottamus**
- 2. Luovuus**
- 3. Leikkimielisyys**
- 4. Liike**
- 5. Lepo**

Mäkisalo- Ropponen mukaan tarvitaan kykyä avoimeen keskustelukulttuuriin, yhteisiin asioihin sitoutumiseen sekä itsensä johtamiseen. Mäkisalo- Ropponen toteaa, että työhyvinvointi tarkoittaa keskinäisten vuorovaikutussuhteiden toimivuutta. (Työhyvinvointi - luento Merja Mäkisalo- Ropponen 27.5.11.)

Työyhteisötaidot takaavat terveen työyhteisön. Terveen työyhteisön pelisäännöistä tärkein on Mäkisalo- Ropposen mukaan perustehtävän muistaminen, joka ohjaa työtämme. Jokaisen työntekijän olisi hyvä pohtia, miksi tätä työtä teemme ja ketä varten? Mäkisalo- Ropponen korostaa, että terve työyhteisö rakennetaan ehdottoman luottamuksen kivijalalle. Työyhteisön tavoitteiden ja pelisääntöjen on oltava yhtenäiset. (Työhyvinvointi - luento Merja Mäkisalo- Ropponen 27.5.11.)

Terveen työyhteisön takaa toimintamalli, jossa korostetaan yhteisölliseen oppimiseen ja vertaistukeen perustuvan työkuulttuurin ja – ilmapiirin luomista ja kehittämistä. Itsensä johtamisen taidon Mäkisalo- Ropponen nostaa keskeisenä asiana terveelle työyhteisölle. Itsensä johtamisella hän tarkoittaa kykyä opetella ottamaan oma työ hallintaan ja ajatella asia niin, että ”kukaan ei kehitä minun työtäni, jos minä en tee sitä itse” Jokaisella työntekijällä on valtaa ja vastuuta oman olemisensa verran ja jokainen kantaa itse vastuun omasta käyttäytymisestään. Mäkisalo- Ropponen korostaa, ettei kukaan kehitä työyhteisöä, jos itse ei kehitetä ja kehitytä. (Työhyvinvointi - luento Merja Mäkisalo- Ropponen 27.5.11.)

Mäkisalo- Ropposen mukaan jokainen on vastuussa omasta urakehityksestään. Jokaisella työntekijällä on vastuu siitä että tiedot, taidot ja valmius työskennellä pysyvät ajan tasalla . Enää ei voi odottaa, että koulutus ja oppi tuodaan ”tarjottimella” työntekijälle, vaan tieto on hankittava itseään kouluttamalla ja tietoa hankkimalla. Mäkisalo- Ropponen nostaa tärkeäksi seikaksi ihmisen itsensä johtamiselle ”peruna kerrallaan”-käytännön omaksumisen. Kukaan ihminen ei pysty mahdottomiin, mutta kun asioita hoitaa ”perunan kerrallaan” on tämä voimavara jaksamiselle niin työssä kuin yksityiselämässäkin. Mäkisalo korostaa lisäksi ihmisen olevan ”kehuvetoinen”. (Työhyvinvointi - luento Merja Mäkisalo- Ropponen 27.5.11.)

Kati Utriainen käsittelee samaa työhyvinvoinnin asiaa hoitotieteen lisensiaatintutkimuksessaan. Utriaisien mukaan ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimessä ovat ihmisten välinen vastavuoroisuus suhteessa työtovereihin ja potilaisiin. Olennaisinta on vastavuoroisuuden tuottama ilo ja palkitsevuus. Hyvinvointia leimaavat yhteisöllisyys ja hyvinvoinnin rakentuminen ihmisten kesken. (Utriainen, 2009.)

Superliitto (Nevala, 2006) on tehnyt selvityksen vanhustyössä toimivien lähi- ja perushoitajien työstä ja työhyvinvoinnista. Selvityksessä avattiin vanhusten hoidon tule-

vaisuutta siten, että palvelujen ja hoidon tarve tulee olemaan kasvussa. Eläköityminen alalla on tulevina vuosina ennätysellistä verrattuna aiempiin vuosiin. Tämä tuo mukanaan kuormittumisen lisääntymisen työelämässä. Super arvioi muutoksen näkyvän etenkin niiden työntekijöiden työssä, jotka ovat parhaillaan työelämässä mukana.

Superin selvityksessä Nevala (2006) toteaa, että riittämättömyyden tunne työssä on riski henkilökunnan ammatillisuudelle. Eettisiä periaatteitaan vastaan toimiminen, jatkuva riittämättömyyden tunne syyllistää ja kuluttaa työntekijän voimavaroja. Superin selvityksen mukaan työntekijän on myös suojeltava itseään toimiessaan ihmisten auttajana. Parhaan laadun takaa hyvin voiva hoitaja.

Leena Paasivaaran mukaan työhön on hyvä liittyä sopiva määrä kuormittavuutta. Kuormittavuus ei Paasivaaran mukaan ole haitallista, jos työntekijä saa kokea onnistumista työssään. Lisäksi uudet haasteet saattavat kasvattaa motivaatiota työhön. Työhyvinvoinnissa on Paasivaaran mukaan kyse hyvin arkisista asioista, miten työ sujuu, onko työ innostavaa ja minkälaiset ovat työyhteisön henkilöstösuhteet. (Paasivaara 2009, 17.)

Furmanin ja Aholan mukaan ei ole ihme, että työyhteisöissä on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota työhyvinvointiin. Kun työilmapiiri on hyvä, jaksavat työntekijät paremmin ja ovat terveempiä. Hyvässä työilmapiirissä viihdytään ja työpaikasta ei haluta lähteä. Furman ja Ahola näkevätkin tärkeimmäksi voimavaraksi yrityksille sen, että työyhteisön henkisestä hyvinvoinnista on huolehdittu. (Furman, Ahola 2002, 7.)

Työterveyslaitoksen mukaan (2011) keskeisintä sosiaali- ja terveysalalla on työssä jaksamisen, työvoiman riittävyyden sekä palvelujen takaamisen kehittäminen organisaatioissa yleensä. Haasteena työaikojen kehittämiseksi ovat kuormittavat vuorojärjestelyt, jaksotyöajan epäsäännöllisyys sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen haasteet. Työaikatarkaisujen innovatiivisella kehittämisellä on sekä työntekijälle että työnantajalle myönteisiä vaikutuksia. Hyviä käytäntöjä sekä monipuolista osaamista tarvitaan ratkaisuin tähän yhteiskunnalliseen haasteeseen.

Nevalan (2006) mukaan Suomessa käynnissä oleva kunta- ja palvelurakenteen uudistus vaikuttaa niin työntekijöihin kuin palveluihin sekä niiden tuottamiseen vielä

enemmän tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysalalla on meneillään mittavat kehittämishankkeet, jotka tuovat tullessaan uusia lakeja ja säädöksiä.

5 SUOSITUKSET JA STRATEGIAT

5.1 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus

Ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa (2008) tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Laatusuosituksen tarkoituksena on kaventaa vaikuttavuutta, lisätä palveluiden laatua sekä loiventaa terveyseroja. Lisäksi tavoitellaan ikääntyvien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääntymistä. Tavoitteena on antaa kunnille sekä yhteistoiminta-alueille tukea palvelujen kehittämiseen ottaen huomioon paikalliset voimavarat ja tarpeet. Yhteistyötä kehitetään palvelujen käyttäjien, kuntalaisten ja heidän lähipiirinsä kanssa. Kehitystyössä mukana ovat lisäksi seurakunnat, järjestöt sekä yrittäjät.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen (2008) tavoitteeksi on asetettu palvelurakenteeseen kohdistuva muutos. Palvelurakenteen muutoksen tarkoituksena on hillitä sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua. Kustannusten kasvun hillitseminen on vaikeaa johtuen siitä, että palvelujen tarve on jatkuvassa kasvussa väestön ikärakenteen muutoksen myötä. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen valmistelussa on ollut mukana Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto sekä Stakes. Lisäksi valmistelussa on ollut lukuisia asiantuntijoita sekä kuntien edustajia.

5.2 Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset Keski-Suomessa vuoteen 2030

Seudullinen vanhuspalvelujen strategia on luotu kehittämishankkeena yhteistyönä Keski-Suomen kuntien välillä. Mukana strategisessa linjauksessa on Keski-Suomen alueelta yhteensä 10 kuntaa Jyväskylän ympäristöstä. Hankkeessa mukana olevia kuntia kutsutaan ns. Jyväskylän verkostokaupungiksi. (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 1/2008.)

Yhteisessä strategiassa linjataan vanhustyön tulevaisuuden suunta palvelutarpeineen. Siinä korostetaan valtakunnallisten vanhuspoliittisten tavoitteiden mukaisesti toimintakykyisten ja terveiden elinvuosien lisäämistä ja ennenaikaisen kuoleman vähentämistä. Lisäksi tavoitteena on väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen sekä mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaaminen. Hankkeessa olevien kuntien väestöstä yli 75-vuotiaita on vuonna 2030 14,3 prosenttia. (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 1/2008.)

Seudullisen vanhuspalveluiden strategisen linjauksen visiona on ihmisen kotona asuminen niin pitkään kuin se on inhimillisesti mahdollista. Huomioitavaa on asumisen tarkoituksenmukaisuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Seudullisessa strategiassa arvojen halutaan olevan kaiken päätöksenteon pohjana. Tulevaisuuden vanhustyössä tärkeäksi nousee hyvän hoidon varmistaminen ja tasapuolinen kohtelu kaikissa hoitopaikoissa ja -muodoissa. (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 1/2008.)

Strategian arvoja ovat yhdenvertaiset oikeudet ja päätösten perustuminen oikeaan tietoon. Lisäksi strategiassa korostetaan eri henkilöiden ja organisaatioiden mahdollisuutta vaikuttaa omaan päätöksentekoon. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostetaan. Päätöksiä tehdessä tulee osata vastata kysymyksiin: Kyetä, Haluta, Osata ja Täytyä. Tärkeitä seikkoja ovat palvelujen sujuvuus, saatavuus ja kattavuus. (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma 1/2008.)

5.3 Jyväskylän vanhuspoliittinen strategia

Meneillään olevassa palvelustrategian uudistusohjelmassa, joka valmistuu vuonna 2013, Jyväskylässä on tapahtumassa laaja organisaatiouudistus, jonka keskeisenä tavoitteena on asiakas- ja kuntalaislähtöisyyden vahvistaminen. Vanhus- ja vammaispalvelut siirtyvät Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden alaisuuteen. Tarkoituksena on palvelujen tuottaminen Jyväskyläläisille ikääntyneille sekä erilaisille vammaisryhmille asiakaslähtöisesti ja tehokkaasti. (Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden uudistaminen – väliraportti 6/11.)

Tavoitteina palveluorganisaatiouudistuksessa ovat toimintamallien uudistus sekä rajapintojen selkeyttäminen, ylittäminen sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin suuntaaminen. Suunnitelmassa keskeisinä tekijöinä on palvelujen uudistaminen ja kehittäminen siten, että ne tukevat ikääntyneen ihmisen selviytymistä kotonaan mahdollisimman

pitkään. Lisäksi tavoitteena on päätösvallan siirtyminen enemmän toimintayksiköille. Yhteistyö yksityisten palveluntuottajien sekä kolmannen sektorin välillä tuo taloudellista tehokkuutta tulevassa palvelustrategiassa. (Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden uudistaminen – väliraportti 6/11.)

Organisaatiouudistuksessa tavoitellaan lähiesimiestyön vahvistamista. Tavoitteena uudistuksessa on, että henkilöstön työhyvinvointi ja motivaatio työhön lisääntyy ja nykyisten esimiesten työmäärä helpottuu. Hyvään johtamiseen halutaan organisaatiouudistuksessa kiinnittää huomiota, koska työntekijöiden rekrytointi tulee olemaan entistä haasteellisempaa tulevaisuudessa. (Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden uudistaminen – väliraportti 6/11.)

Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden suunnittelutyössä yhteisinä tavoitteina on linjattu palvelujen kehittäminen asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi. Palvelujen tavoitteena on vastata kasvaviin ja erilaistuviin tarpeisiin. Tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäisevää työtä sekä tukea toimintakykyä. Keskeisenä tavoitteena on palveluohjauksen vahvistaminen sekä yleinen neuvonta. Lisäksi strategian tavoitteena on uusien toimintamallien käyttöönotto sisäisessä ja ulkoisessa yhteistyössä. (Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden uudistaminen – väliraportti 6/11.)

Jyväskylän kaupungin palvelu- ja organisaatiouudistuksessa on ollut mukana monia sidosryhmiä. Henkilöstön edustus on nähtävissä erilaisissa työryhmissä. Lisäksi mukana on ollut yritysten ja kolmannen sektorin edustus. Tarkoituksena suunnittelutyössä on huomioida kaikkien sidosryhmien näkemykset. Työryhmiin kuuluvilta henkilöstön jäseniltä kerättyssä palautteessa ilmeni kehittämistarpeita henkilöstön resurssoinnissa sekä lyhytaikaispaikkojen lisäämisessä. Lisäksi kehittämistarpeita nähtiin omaishoidon tukemisessa sekä asiakkaiden tarpeiden ja henkilöstön osaamisen kohtaamisessa. (Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden uudistaminen – väliraportti 6/11.)

Organisaatiouudistuksen myötä kehittämiskohteena nähdään paikallaan vanhenemisen ideologian kehittäminen (Ageing in place), jolloin vanhusta ei tarvitsisi liikutella asuin- ja hoitopaikkojen välillä. Tämä tavoite tukee valtakunnallista linjausta siitä, että ikääntyneen sijaan henkilökunta liikkuu asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden uudistaminen – väliraportti 6/11.)

Jyväskylän kaupungin organisaatiouudistuksessa tavoitteena on laajentaa asiakkaan valinnanmahdollisuutta palvelusetelikäytännön kehittämällä sekä vastata asiakkaiden moninaistuviin ja erilaisiin tarpeisiin. Palvelutarpeen kasvu tarkoittaa entistä enemmän yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. (Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden uudistaminen – väliraportti 6/11.)

6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN KULKU JA LÄHTÖKOHDAT TUTKIMUKSELLE

Tutkimukseni lähtökohtana oli selvittää Jyväskylän kaupungin vanhustenhoidon henkilöstön näkemyksiä vanhustenhoidon tulevaisuudesta.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Käsittelin opinnäytetyöni tutkimukseen liittyvät vastaukset sisällönanalyysimenetelmällä. Halusin vastaajien kirjoittavan vapaasti, ilman valmista kyselylomaketta. Vapaasti kirjoittamalla vastaajat voivat kirjoittaa näkemyksiään avoimesti ja valitsemallaan tavalla. Tutkimukseni myötä halusin löytää perustyöntekijän näkemyksiä vanhustyöstä ja sen tulevaisuudesta. Vein valitsemini erilaisiin vanhustenhoidon toimipaikkoihin kotihoitoon, vanhainkotiin ja terveystieteidenkeskussairaalaan vastauslaatikot, joihin olin liimannut kylkeen seuraavat elementit kirjoittamista varten:

- Miten vanhustyöhön saadaan tulevaisuudessa innostuneita tekijöitä
- Miten vanhukset tulisi tulevaisuudessa hoitaa
- Miten vanhustenhoidon tulee muuttua
- Mikä estää muutoksen

Vastauslaatikko, johon oli kylkeen liimattu ”vihjeeksi” näitä edellä mainittuja kysymyksiä eli elementtejä, osoittautui hyväksi välineeksi tutkimusaineiston saamiseksi. Vastauslaatikon viereen jätin tyhjiä papereita kirjoittamista varten.

Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalveluissa työskentelee 1178 henkilöä, joista vanhusten parissa työskentelee 1002 henkilöä. Tutkimukseni kohderyhmäksi valitsin Jyväskylän kaupungin vanhustenhoidossa työskentelevät, joista siis 46 vastasi opinnäytetyöhöni sisältyvään tutkimukseen. Koko vanhustenhoidon henkilöstöstä 4,6 prosenttia kirjoitti vastauksen opinnäytetyöhöni.

Kävin jokaisessa valitsemassani yksikössä eli kotihoidossa, vanhainkodissa ja terveyskeskussairaalassa esittelemässä opinnäytetyöni. Käyntiä edeltävästi olin lähettänyt tutkimussuunnitelmani luettavaksi toimipisteisiin. Henkilökunta arvosti sitä, että heiltä kysyttiin kehittämisehdotuksia. Mahdollisuus vastata kirjoittamalla joko työn ohessa tai kotona otettiin hyvin vastaan.

Tasavertaisuus tutkijan ja tutkittavan välillä koetaan tärkeäksi tutkimukseen osallistujien kesken. Tutkimuksessa saavutetaan parempia tuloksia, jos tutkijan ja tutkittavien välillä koetaan luottamusta ja vastaajien asiantuntijuutta arvostetaan. (Palmroth & Nurmi 1996, 75.)

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa kysymyksiä asetetaan ja tulkitaan valitusta näkökulmasta ymmärryksellä, joka tutkijalla sillä hetkellä on. Laadullisessa tutkimuksessa tulkitaan todellista elämää, moninaista todellisuutta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on asioiden tutkiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä tosiasioiden löytäminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–157.)

6.2 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan aineiston kokoamista mahdollisimman todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa pääosassa on ihminen, joka toimii tutkimuksessa tiedon keruun instrumenttina. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkoituksena on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–157.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on saada tutkittavien ”ääni” ja näkökulma näkyviin. Kohdejoukon valitseminen tarkoituksenmukaisesti on laadullisessa tutkimuksessa olennaista. Taito muuttaa tarvittaessa suunnitelmaa on laadullisen tutkimustyön edetessä myös tutkijalle olennaista. Tutkimuksen joustava toteuttaminen kuuluu laadulliseen tutkimukseen ja tutkimusaineistoa käsitellään ainutlaatuisena aineistona. (Hirsjärvi ym. 2007, 157–160.)

Opinnäytetyöhöni laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin siksi, että laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on toiminnan ymmärtäminen ja teoreettisesti mielekkään tulokinnan antaminen ilmiölle. Tärkeää laadullisessa tutkimuksessa on, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat tietoisia tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä mahdollisimman paljon. Toivottavaa on, että heiltä löytyy kokemusta asiasta, jota tutkimuksessa tutkitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88).

Pertti Alasuutarin mukaan havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen koostavat laadullisen tutkimuksen. Tosin tällaista erottelua voi Alasuutarin mukaan tehdä vain analyttisesti, koska ne ovat käytännössä niin lähellä toisiaan. Havaintoja on pelkistettävä ja jaoteltava yhdistämällä. Silloin tutkija pääsee etsimään havaintojen yhteistä piirrettä. (Alasuutari 2007, 40–41.)

6.3 Analysointi

Opinnäytetyöni tutkimuksen tuloksia analysoin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä saatavia tutkimusdokumenteja analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällöin saadaan tiivistetty ja yleinen muoto kerätystä aineistosta. Kerätty aineisto järjestetään niin, että aineistosta saadaan tehtyä johtopäätöksiä. Sisällön analyysillä pyritään löytämään kirjoitetun tekstin tarkoitus ja merkitys, se mitä kirjoitellulla tekstillä halutaan sanoa. Tarkoituksena on saada luoduksi selkeä, sanallinen kuvaus tutkittavasta aineistosta ja sen pyrkimyksenä on aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon järjestäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Sisällönanalyysi toteutetaan vaiheittain alkaen litteroinnista eli tutkimuksen vastausten auki kirjoituksella sana sanalta. Tämän jälkeen litteroitu teksti luetaan ja perehdytään sisältöön huolellisesti. Tekstistä etsitään pelkistettyjä ilmauksia, alleviivataan ja listataan ne, joita halutaan käyttää. Vastaukset ryhmitellään etsimällä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Löydettyjä asioita yhdistellään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokkien yhdistämisen jälkeen niistä muodostetaan yläluokat. Yläluokkien yhdistämisen jälkeen muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Opinnäytetyöni tutkimuksessa saamani vastaukset luettuani litteroin ne sana sanalta tietokoneelle, numeroin vastaajat (46 vastaajaa) alkaen 1/46 ja hävitin tutkimusaineiston tämän jälkeen polttamalla. Jaottelin aineiston sisältöjen mukaisesti ja etsin aiheita,

jotka aineistossa puhuttivat eniten. Valitsin aiheet, jotka nousivat useimmissa kirjoituksissa esille. Valitsemani aineiston pilkoin sisällönanalyysin mukaisesti viiteen eri luokkaan:

1. Kuntouttava työ
2. Asenne vanhuksia kohtaan ja asenne työhön
3. Johtajuus/Esimiestyö
4. Resurssit/Palkkaus
5. Konkreettisia keinoja työn kehittämiseksi

Kirjoituksia käsitellessäni pilkoin niitä lauseittain kuitenkin niin, että asiakokonaisuus säilyy ehjänä. Olen numeroinut kirjoitukset vastaajien mukaan alkaen 1/46 jne. (kirjoitelmia oli 46 kappaletta) Joissakin vastauksissa kirjoittajat ovat ilmaisseet, minkälaisessa yksikössä työtä tehdään. Käyttämässäni aineistosta (vastauksissa) saattaa selvitä toimipaikka, kuten kotihoito. Kuitenkin anonymiys säilyy tutkimukseni läpi.

6.4 Tutkimusluvut

Tutkimukseni eettiset lähtökohdat varmistin siten, että pyysin tutkimusluvut Jyväskylän terveystieteiden keskuksen johtavalta lääkäriä Jarmo J. Koskelta (lupa 10.2.2011) ja Jyväskylän kaupungin vanhustyön johtaja Sirkka Karhulalta (lupa 13.12.2010). Liitteenä lupahakemukseen liitin sen hetkisen tutkimussuunnitelmani. (Tutkimusluvut: liite 1(4).)

6.5 Vastaaminen anonymiina henkilönä

Opinnäytteessäni halusin varmistaa, että Jyväskylän kaupungin vanhustenhuollon henkilöstöön kuuluvat saavat kirjoittaa näkemyksiään vanhustenhuollon tulevaisuudesta anonymisti. Tutkimuksessa en pyytänyt esittämään merkintää vastaajan iästä, työhistoriasta, asemasta työntekijänä tai esimiehenä.

6.6 Vastaamisen vapaaehtoisuus

Tieteelliseen tutkimukseen osallistumisen tulee olla ehdottomasti vapaaehtoista. Tutkittavalla henkilöllä täytyy olla aidosti mahdollisuus itse valita, osallistuuko tutkimuk-

seen. Kenenkään tutkittavan ei tarvitse selitellä osallistumattomuuttaan ja tutkijan on hänen päätöstään kunnioitettava. (Kuula 2006, 87.)

Tehdessäni opinnäytetyötäni kunnioitin jokaisen työntekijän omaa päätösvaltaa eettisesti siten, etten tarjonnut kenellekään henkilökohtaisesti paperia kirjoittamista varten. Esitin tutkimukseni aina koko työyksikölle tai esimiehelle, joka sitten esitteli sen työntekijöille ja jokainen sai päättää itse, osallistuiko tutkimukseen. Tutkimuksen lähtökohtana tulee ehdottomasti olla **ihmisarvon kunnioittaminen**. (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Opinnäytetyössäni kunnioitan jokaista kirjoitusta ja sen kirjoittajaa. Käsittelen kirjoituksia **luotettavasti ja tasavertaisesti**.

6.7 Luottamuksellisuus

Tutkimuslupia hakiessani selvitin, että vastaukset saatuani käsittelen ne ehdottoman luotettavasti ja hävitän käsitellyn aineiston joko polttamalla tai silppuroimalla. Käsiteltyäni ja litteroituani vastaukset hävitin saamani 46 kirjoitusta polttamalla kotonani. Näin poistui mahdollisuus, että joku ulkopuolinen pääsisi lukemaan kirjoituksia ja tunnistaisi mahdollisesti yksittäisen kirjoittajan niistä. Tutkimusaineistosta puhuttaessa luottamuksellisuus tarkoittaa niitä lupauksia ja sopimuksia, joita lupaa haettaessa sekä tutkittavien henkilöiden kanssa tehdään. (Kuula 2006, 88).

7 TULOKSET

7.1 Kuntouttava työ

Kuntouttava työ nähdään vastauksissa vanhusten hoidon kehittämistyön yhtenä tärkeimpänä osa-alueena. Ennaltaehkäisevä työ jo vanhuksen kotona koetaan ratkaisevaksi tekijäksi ehkäisemään pitkäaikaista laitoshoidtoa. Sekä avo- että laitoshoidon puolelta vastauksista ilmeni tarve kuntouttavan työotteen vahvistamiseksi myös iltapäiväaikaan. Työntekijöiden mukaan kuntouttavaa työotetta on vaikeaa ylläpitää, jos henkilöstön resurssit iltapäiväaikaan pysyvät ennallaan.

Jyväskylän kaupungin vanhusten hoidossa työskentelevät opinnäytetyöni tutkimukseen vastaajat näkevät tärkeänä arjessa vanhuksen kanssa yhdessä toimimisen. Vanhus tulee ottaa enemmän omaan elämäänsä mukaan. Vanhuksen puolesta ei tehdä asioita,

vaan annetaan vanhuksen päättää. Vanhuksen yksilöllisyys ja sen kunnioittaminen korostuu vastauksista.

Kuntoutushenkilökunnan resurssit koetaan vastaajien mielestä vanhustenhoidossa riittämättömiksi. Kuntoutushenkilökuntaa toivotaan lisää niin avo- kuin laitoshoidonkin. Ikäihmisen elämää halutaan rakentaa voimavarakeskeiseksi ja saada toimintakyky pysymään entistä pidempään. Tämänkaltaisen vanhustenhoidon kehittäminen voidaan nähdä yhteiskunnallisesti merkittävänä. Tulevaisuuden suunta on ennaltaehkäisevässä, toimintakykyä ylläpitävässä kuntouttavassa työssä. Ikääntynyt ihminen pysyy pidempään toimintakykyisenä ja laitoshoidon tarve vähenee ja lyhenee.

– Tulevaisuudessa tulisi panostaa entistä enemmän yksilöllisyyteen ja kuntouttavaan hoitotyöhön. Jotta tämä onnistuisi käytännössä, vaadittaisiin lisää henkilökuntaa itse hoitotyöhön. Myös kuntoutushenkilökunnan määrää tulisi lisätä pitkäaikaishoidossa. Vanhusten tulisi voida asua kotona loppuun asti. (vastaaja 4/46)

Yleisesti yhteiskunnassamme ennaltaehkäisevän työn merkitys tulevaisuudessa nähdään tärkeänä vanhustyössä. Opinnäytetyöni tutkimukseen vastanneet toivovat konkreettisia keinoja työn kehittämiseksi ennalta ehkäisevään suuntaan.

Tutkimukseeni vastanneen henkilökunnan mukaan omaa vastuuta kuntoutumisessa korostetaan. Ikääntyneen ihmisen tulisi itse oivaltaa ennaltaehkäisevän kunnon ylläpitämisen merkitys. Vastauksista ilmenee, että vastuu yhteiskunnassamme vieritetään helposti toiselle. Vastuun ottaminen omasta tekemisestä halutaan ottaa yhteiskunnallisenä haasteena niin kuntoutujana kuin kuntouttajanakin.

– Omahoitoon ja toimintakykyyn/toimintakyvyn edistämiseen pitää kiinnittää huomiota enemmän. Työotteen pitää muuttua puolesta tekemisen kulttuurista iäkästä osallistavaan ja voimaannuttavaan työtapaan. (vastaaja 28/46)

– Potilas vastuussa omasta hoidostaan, kuntoutumisesta. (vastaaja 18/46)

– Asiakas pitäisi saada paremmin mukaan hoitoonsa esim. käynti yhdessä kaupassa hoitajan kanssa olisi kuntouttavaa. Asiakas saisi itse valita

tuotteensa, samalla saisi liikuntaa ja voitaisiin miettiä tuotteita myös terveydenhoidon kannalta. (vastaaja 22/46)

– Kuntouttavan työotteen tulisi siirtyä myös ilta-aikaan. Resurssien tulee olla siihen riittävät. (vastaaja 31/46)

Vastauksissa nähdään myös yhteistyössä, ”rajapinnoilla”, kehittämisen tarvetta. Nykyisissä käytännöissä monta henkilöä kuntasektorilla hoitaa saman vanhuksen asioita. Yhteistyön ikäihmisen ja hänen läheisten, sosiaalitoimen, kotihoidon ja terveyskeskuksen (omalääkäri ja – sairaanhoitaja) välillä halutaan olevan toimivaa.

– Yhteistyö lisääntyy rajapinnoilla - potilas on yhteinen asia. Potilaat ovat tietoisempia omista asioistaan, oman seurantansa ”asiantuntijoita”. Oikea hoitopaikka katsotaan vielä tarkemmin.

Kun (jos) hoitajia ei riitä, tarkistetaan työntekotapoja, hoitotyön malleja. Kuntouttaen, voimavaroja tukeva hoitotyö lisääntyy. (vastaaja 18/46)

Vastauksista näkyy, että moniammatillisen yhteistyön sujumisella on vahva yhteiskunnallinen ennaltaehkäisevä vaikutus ikääntyneen kansalaisen kotona selviytymiselle mahdollisimman pitkään ennen laitoshoidoa. Palveluohjauksen meneillään olevalla kehittämistyöllä Jyväskylässä tähän ongelmaan ollaan hakemassa ratkaisuja.

7.2 Asenne vanhuksia kohtaan ja asenne työhön

Opinnäytetyöni tutkimukseen vastanneet Jyväskylän kaupungin vanhustenhuollossa toimivat työntekijät haluavat kiinnittää huomiota asenteeseen vanhustenhuollossa. Vastaajien kokemusten mukaan tuttuun työtapaan on helppo tuudittautua. Tämä viittaa siihen, että työtapoja halutaan muuttaa ja kehittää, mutta käytännössä se koetaan vaikeaksi. Töihin on helppo tulla, kun työ sujuu aina niin kuin ennenkin. Käytännöt koetaan vanhanmallisiksi ja työn arvostus koetaan riittämättömäksi.

– Ajattelutapa, että esim. elämää pitää kaiken keinoin ylläpitää raha, liian nopeat päätökset. (vastaaja 27/46)

- *Muutosvastaisuutta, halutaan tehdä turvallisesti tuttua työtä. (vastaaja 21/46)*
- *Asennevamma eli vanhoissa käytännöissä pidättäytyminen. (vastaaja 14/46)*
- *Positiivinen asenne. Työyhteisön pitää toimia. (vastaaja 41/46)*
- *Myös se, että yhteiskunnan asenne vanhuksiin muuttuisi niin, että nähdään vanhuus voimavarana & rikkautena. Ne eivät ole pelkkä menoerä, vaan heillä on paljon annettavaa. (vastaaja 10/46)*
- *Toiminta tulisi muuttaa enempi vanhuksesta lähteväksi. Hänen toimintakykään edistäväksi ja tukevaksi. (vastaaja 3/46)*

Opinnäytetyöni tutkimukseen vastanneet työntekijät kokevat yhteiskunnassamme vanhustyön ja ikäihmisten arvostuksen puutteelliseksi. Vastauksista ilmenee huoli vanhuksista, heidän selviytymisestään yhteiskunnassa ja siitä, ettei vanhus saa itse päättää asioistaan. Vanhuksen omaa tahtoa halutaan kunnioittaa enemmän.

- *Olla kodinomaista : omat vaatteet, tavarat, itse tehdä niin pitkälti kuin voi, työn arvostusta isommilta tahoilta. (vastaaja 14/46)*
- *Asiakas pitäisi saada paremmin mukaan hoitoonsa. (vastaaja 1/46)*
- *Ikäihmisen arvostus kunniaan – ei vain tuottava yksilö ole arvokas. (vastaaja 29/46)*
- *Vanhusta tulisi kuunnella. Hänen omasta hoidostaan ei pakkohoitoa. (vastaaja 36/46)*
- *Potilaat ovat tietoisempia omista asioistaan, oman seurantansa ”asi-antuntijoita”. (vastaaja 18/46)*

Ihmisen tulee kokea missä tahansa elämänvaiheessaan itsensä arvokkaaksi yksilöksi sekä pystyä kokemaan elämänsä mahdollisuuksien mukaan mielekkääksi. (Sarvimäki ym. 2010, 24–25). Tämä Sarvimäen näkemys on havaittavissa kaikista yksiköistä tulleissa vastauksissa.

- *Maalaisjärjen käyttö sallittu hoitotyössä. Ajatellaan, että ollaan asiakkaan kanssa samalla viivalla, ei katsota ylhäältä päin. Asenne työhön! (vastaaja 45/46)*

Vanhustenhoito on Suomessa perinteisesti ollut hyvin sairauskeskeistä. Tulevaisuudessa vanhustenhoitoa halutaan kehittää sairauskeskeisestä ajattelusta terveyseskeiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Tämä on yhteiskunnallisesti merkittävä tekijä tulevaisuuden vanhustenhoidolle, jonka kehittämiseen panostusta tarvitaan. Vastauksissa ilmenee ennalta ehkäisevän työn merkitys, jolla säästetään tulevaisuudessa suuria summia sekä rahaa että resursseja. Tätä voimavarakeskeistä työskentelytapaa työntekijät haluavat tuoda omaan päivittäiseen työskentelyynsä.

– Vanhustenhoidon tulee muuttua sairaus- ja lääkekeskeisestä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (vastaaja 28/46)

Vastauksissa käsitellään työhyvinvointia sekä työn yleistä kehittämistä. Kirjoituksista ilmenee, että jos työssä voidaan hyvin, on sijaisiakin helpompi saada. Lisäksi korostetaan positiivisen asenteen merkitystä niin, ettei negatiiviset seikat ole pääasiassa.

– Jaksako henkilökunta pidemmän päälle eikä varmasti houkuttele sijaisiakaan. (vastaaja 12/46)

*– ”Väärät arvot”,
pinttyneet näkemykset, Liian suppea näkökulma asiasta, vanhat tottumukset. (vastaaja 29/46)*

– Työn hyvän puolen unohtaminen, peruspessimistinen ajatus. (vastaaja 24/46)

Työhyvinvointi ja positiivinen asenne vaikuttavat merkittävästi työssä jaksamiseen sekä työn kehittämiseen. Työtä on kehitettävä ja vanhoihin käytäntöihin ei voi tuudittautua. Kuitenkin monet vanhat käytännöt ovatkin hyviä ja toimivia, eikä kaikkia asioita tarvitse muuttaa. Jatkuvaan kehittämiseen väsyttään ja muutokset aiheuttavat sekaannusta ja uupumusta tutussa työssä. Kuitenkin työn kehittäminen saattaa tuoda työhön uutta mielekkyyttä. Tämä voi helpottaa ja yksinkertaistaa työtapoja. Tutkimukseeni vastanneiden Jyväskylän kaupungin vanhustenhoiton työntekijät nostavat esiin avoimen keskustelun. Varsinkin avohoidossa keskustelukulttuurin kehittämistä sekä asioiden yhdessä jakamista toivotaan lisättävän.

– Työntekijöiden virkistyspäivä, jossa saadaan purkaa asioita. ns. tiimi-palavereita. (vastaaja 2/46)

- *Työnantajien tulisi panostaa työssä jaksamiseen järjestämällä yhteisiä ideoita/päiviä/jumppia, siis yhteistä kivaa.(vastaaja 17/46)*
- *Avointa keskustelukulttuuria enemmän, ei sisäpiiriasioita.(vastaaja 19/46)*

Jyväskylän kaupungin henkilöstölle järjestetään yhteisiä virkistyspäiviä, kuten Paussin paikka- tapahtuma, työyhteisöjen sisäisiä kehittämisiltapäiviä sekä Tyhy-toimintaan liittyviä virkistyspäiviä. Kuitenkaan kaikissa työyhteisöissä tällaista toimintaa ei tutkimukseeni osallistuneiden vastausten perusteella ole riittävästi. Avointa keskustelua työyhteisön sisällä vastauksissa toivotaan enemmän.

- *Arvostaen enemmän tärkeää työtä. (vastaaja 30/46)*
- *Työhyvinvointi on ratkaisevassa asemassa jaksamiseen nähden, jos työpaikalla on hyvä olla - sijaiset jäävät töihin. (vastaaja 28/46)*
- *Liikaa puhetta, kokouksia, strategioita ja neuvottelukuntia. Nyt pitää keskittyä itse tekemiseen. (vastaaja 28/46)*
- *Tarkistetaan työntekotapoja, hoitotyön malleja. (vastaaja 18/46)*

7.3 Johtajuus ja esimiestyö

Vastauksissa huomioidaan esimiestyön, päättäjien sekä byrokratian sujumisen tärkeys sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yhteiskunnassamme on meneillään erilaisia kehittämissuunnitelmia ja uudistuksia sosiaali- ja terveyssektorilla. Myös kunnissa paineet palvelujen resursoimiselle ovat kovat. Palvelujen kilpailutus on tuonut edullisimman palveluntarjoajan myös kuntasektorille. Tämä tuo omia haasteita kunnille. Yhteiskunnallisia hankkeita on jo olemassa ja uusi hallitus miettii jälleen uusia keinoja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiselle.

- *Muutoksia tapahtuu, hyvät ideat & mahdollisuus niiden toteuttamiseen. Mahdollisuus tulee antaa johtoportaalta asti. Muutoksen estää pinttyneet näkemykset, vanhat tottumukset. Vanhat hoitajat. Resurssit ei riitä. Liian suppea näkökulma asiasta. Tietoisku asiasta. Työn hyvän puolen unohtaminen ajatus, peruspessimistinen ajatus.(vastaaja 1/46)*

Vastauksissa päättäjien tietämys varsinaisesta käytännön työstä nähdään riittämättömäksi. Vastaajien keskuudessa odotetaan käytännön ratkaisuja. Jyväskylän kaupungissa meneillään oleva organisaatiomuutosprosessi luo odotettavasti henkilökunnan keskuudessa monenlaisia kysymyksiä. Tutkimukseeni vastanneet Jyväskylän kaupungin vanhustenhoidossa työskentelevät näkevät byrokratian olevan esteenä työn kehittämiseksi. Esimiestasolta toivotaan lisää tukea. Työtä halutaan kehittää, mutta kehittäminen koetaan vaikeaksi.

- *Esimies työssään vaikuttaa. (vastaaja 24/46)*
- *Muutoksen estää päättäjät, jotka eivät tiedä itse työstä käytännön kannalta mitään!!! (vastaaja 3/46)*
- *Muutoksen estää jäykkä byrokratia.(vastaaja 28/46)*
- *Byrokratia. Muutos lähtee johtotasolta. Tuen puute muutoksessa(johtotaso). (vastaaja 21/46)*
- *Kustannustehokkuusajattelu. Puuttua ongelmakohtiin heti. vastaaja 22/46)*

Jyväskylän kaupungin henkilöstöllä on ollut mahdollisuus vaikuttaa vuonna 2011 työryhmissä organisaation kehittämiseen. Tämä toiminta on ollut vapaaehtoista ja tarkoitettu koko kaupungin henkilöstölle. Tutkimukseeni vastanneet ovat sitä mieltä, että he kokevat vaikutusmahdollisuuksiensa olevan rajalliset työtä kehitettäessä. Työn hyvien puolien näkemistä korostetaan ja peruspessimistisestä ajattelumallista halutaan pois.

7.4 Resurssit ja palkkaus vanhustenhoidossa

Tutkimukseeni osallistuneiden vastauksissa esille nousevat työn resurssit. Vaikka työtä kehitetään ja työtapoja muutetaan, henkilökunnan vähyys koetaan hyvin konkreettisenä. Vastauksissa ilmenee uupumusta työaikajärjestelyihin, työtehtäviin sekä työn vaativuuteen palkkaukseen nähden:

- *Kotihoitoon tulisi satsata paljon enemmän resursseja niin että ihmiset voisivat asua kotona pidempään.(vastaaja 30/46)*
- *Vanhustyöhön enempi resursseja, jolloin työntekijöillä on enempi aikaa antaa vanhuksen tehdä itse(toimia, tehdä valintoja, päätöksiä).-vanhukset ovat yksilöitä.(vastaaja 29/46)*

- *Miksi kaikki raskashoitaiset on sijoitettu samaan paikkaan?(pitkäaikaishoito) Jaksako henkilökunta pidemmän päälle eikä varmasti houkuttele sijaisiakaan. Jotain kannustinta henkilökunnalle, jotta jaksetaan vuodesta toiseen. Laitosapulaisia lisää osastoille. Nyt hoitohenkilökunta joutuu tiskaamaan ja siivoamaan oman työnsä ohella ,ei houkuttele nuoria tänne töihin. (vastaaja 12/46)*
- *Jokaisen tulisi saada käyttää ammattitaitoaan riittävästi. (vastaaja 28/46)*

Vastaajat tuovat esille palkkauksen riittämättömyyden vastuuseen nähden. Tämän seikan voi nähdä yleisenä yhteiskunnallisena ongelmana. Kunnalliset työnantajat noudattavat kunnallista virkaehtosopimusta henkilökunnan palkoissa. Keinoksi ehdotetaan mm. mallin ottamista Ruotsista, jossa työntekijöitä riittää, koska palkkaus on parempi. Myös työolosuhteet halutaan huomioitaviksi palkassa.

- *Palkkausta tulisi muuttaa, raskaasta työstä tulisi maksaa parempi korvaus. (vastaaja 14/46)*
- *Kellotukset poissa eikä minkään ajan kanssa toimia. (vastaaja 6/46)*

Vastannet kokevat, ettei työtä vanhustenhoidossa arvosteta riittävästi. Vanha ihminen ei ole enää tuottava yksilö, joka yhteiskunnallisesti koetaan enemmänkin resursseja kuluttavana. Opinnäytetyöhöni vastauksina tulleissa kirjoituksissa perättiin vanhustenhoitoon lakia, joka sanelisi ehdot vanhustenhoitoon. Uudessa hallitusohjelmassa laki vanhustenhoitoon on tekeillä.

- *Palkkausta tulisi muuttaa, monet jättävät alan työn raskauden ja huonon palkkauksen kohdatessa. Mahdollisimman pitkälle kotona. Kotihoitoa laajentaa ja toisaalta laitoksissa panostaa aidosti kuntouttavaan hoitotyöhön, ei passaamiseen. (vastaaja 14/46)*

Ammattitaidon sekä koulutuksen hyödyntäminen koetaan vaikeaksi, koska työntekijöitä tulisi vastaajien mielestä olla enemmän. Tutkimukseeni vastanneilla työntekijöillä olisi halua tehdä paljon enemmän ja käyttää ammattitaitoaan kuin resurssit sallivat. Rekrytointia halutaan vastauksien perusteella kehittää.

– *Vanhustenhoitoon tulee saada laki, jossa määrätään minimimiehitys ja riittävästi työntekijöitä. Se on ehdoton muutos. Muutoksen estää asenteet, huono palkkaus, vanhustyön huono arvostus. (vastaaja 10/46)*

– *Vanhustenhoito ei vedä, koska nuoret kuulevat että meiltä jatkuvasti puuttuu ammattitaitoista henkilökuntaa, kuormitus kasvaa työssä oleville. Samoin hoitotyön perushoidon turva osastolle, ammattitaitoisia lääkäreitä. Hoitohenkilökunnan vastuu liian suuri, stressi kasvaa, ei nuoret työntekijät tule! Tässä pää syyt, miksi eivät tule. Me annetaan ammattitaitoista hoitoa, pureudutaan sairauden hoitoon, potilaan kuntoutumiseen. Hyvä koulutus, hyvät esimiehet, hyvät tilat – mutta ei ole riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa, käsiä ja silmiä reagoimaan potilaan tilan muutoksia ja kohtelemaan inhimillisesti. (vastaaja 24/46)*

Niin avohoidon kuin laitoshoidonkin osalta tutkimukseeni vastanneiden kirjoituksista ilmenee, että tarve resurssien lisäämiseen nähdään konkreettisena. Jos resurssit ovat vastaajien mukaan riittävät, työtä voidaan tehdä ennakoivasti kuntouttavalla työotteella ja aikaa asiakkaalle olisi enemmän. Avohoidon työntekijöiden vastauksissa korostetaan kuntouttavana ja ennalta ehkäisevänä työn keinona muun muassa vanhuksen kanssa ulkoilun. Laitoshoidon työntekijät nostavat esille kuntouttavan henkilökunnan lisäämistä yksiköihin. Opinnäytetyöhöni vastanneet vanhustenhoitossa työskentelevät toivovat, että henkilökunnalla olisi vanhuksen luona enemmän aikaa. Tämä tuo ikään-tyneelle lisää turvallisuuden tunnetta ja vähentää mahdollisesti hänen tarvettaan haakeutua tuetumpaan yksikköön hoitoon.

– *Enemmän henkilökuntaa joka voisi ulkoiluttaa ja kuntouttaa asiakkaita. Silloin olisi myös aikaa tehdä asioita yhdessä asiakkaan kanssa. (vastaaja 20/46)*

– *Annetaan paljon aikaa ja turvallisuudentunteen. (vastaaja 6/46)*

Tutkimukseeni vastanneiden kirjoituksista voi havaita, että resurssien riittämättömyys koetaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja päätösvaltaa rajoittavana tekijänä. Kirjoituksista ilmenee, että vanhuksen puolesta joudutaan tekemään asioita, joita vanhus voisi tehdä itse. Tämän voisi välttää, jos aikaa vanhuksen luona olisi enemmän.

Sijaisten asemaan tutkimukseeni vastanneiden kirjoituksissa ilmenee tyytymättömyyttä. Pätkätöiden teettäminen koetaan vastauksissa epäinhimilliseksi ja halutaan pidempiaikaisia työsuhteita. Lääkäreiden ammattitaito nousee vastauksissa esille. Lääkärin puuttuminen tai kokemattomuus kasvattaa hoitohenkilökunnan vastuuta sekä tuo työntekoon lisää kuormittavuutta.

– Vanhustenhoitoa parantaessa tulee miettiä että lisättäisiin henkilökuntaa työn raskauden helpottamiseksi sekä olisi enemmän silloin aikaa asiakkaille ja jotta työntekijän mieli pysyisi korkealla, pitäisi unohtaa ilta – aamu jatkuvat vaihtelut ja yhden päivän vapaat! Myös tämä auttaisi uusia työntekijöitä töihin. Tällä hetkellä: Kuinka paljon on annettavaa hoitajalla, joka raataa työssä pienellä palkalla, lyhyillä vapailla ilman elämän rytmiä, ei ole energiaa puhua tai edes hymyillä! (vastaaja 2/46)

Neljäsosa tutkimukseeni vastanneista (46:sta) Jyväskylän kaupungin vanhustenhoiton työntekijöistä kokevat työuupumusta. Työtä tehdään usein siten, että iltavuorosta tullaan aamuvuoroon. Raskashoitaiset potilaat samassa yksikössä sekä työn henkinen vaatavuus koetaan kuormittavina tekijöinä. Lisäksi joissakin yksiköissä hoitohenkilökunta siivoaa ja tiskaa muun hoitotyön lomassa. Laitoshuoltajien lisääminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa nousee monesta kirjoituksesta vahvasti esille. Kirjoituksista ilmenee henkilökunnan halu työskennellä pareittain. Hoitotyön fyysinen raskaus helpottuu parityöskentelyn avulla, samoin työolosuhteet tulevat turvallisimmiksi.

– Parityöskentely kotihoidossa tuo turvallisuudentunnetta jos on epävarma tekemään päätöksiä ja ottamaan vastuuta. (vastaaja 8/46)

– Hoitajia liian vähän ikäihmisiin. (vastaaja 14/46)

7.5 Konkreettisia kehittämissuhteita

Tutkimukseeni tulleista vastauksista nousee esille konkreettisia kehittämissuhteita tulevaisuuden vanhustenhoitoon. Vastauksissa haetaan muutosta vanhustenhoitoon terveystekniikan kehittämisen avulla, jolla ikääntynyt saa yhteyden nopeasti omaisiinsa tai hoitohenkilökuntaan. Tulevaisuudessa tämänkaltaisen tekninen kehitys on arkipäivää. Terveystekniikan kehittäminen nähdään Jyväskylän kaupungin vanhustenhoiton henkilökunnan vastauksissa tarpeellisena kehityskohtena.

– Vanhuksen tulee saada helposti yhteys hoitajaan tai omaiseen. Terveystekniikan kehittäminen on ajankohtaista: esim. television kautta määrättyä nappia painamalla näköyhteys lapsenlapsiin ja muihin omaisiin sekä kotihoitoon tai terveysasemalle. Tämä tuo turvallisuutta ja vähentää yksinäisyyttä. (vastaaja 45/46)

– Vanhusten perhehoitoa kehitettävä. Perheelle korvaus, vanhus osallistuisi kotiaskareisiin voimiensa mukaan. (vastaaja 9/46)

Vastauksissa kehittämistarpeena nähdään vanhusten perhehoidon lisääminen tulevaisuudessa. Tällainen hoitomuoto monine inhimillisine piirteineen tuo tulevaisuudessa vanhukselle mahdollisuuden elää turvallisesti arjessa kiinni mahdollisimman pitkään.

– Työaikoja voisi porrastaa, miksi kaikkien on tultava töihin samaan aikaan, esim. klo 7 tai klo 14? Näin saataisiin resursseja riittämään paremmin. (vastaaja 4/46)

Työaikojen kehittämistä enemmän portaittain ehdotetaan konkreettisena keinona henkilökunnan riittämättömyyteen. Jos henkilökunta tulee töihin asteittain päivän mittaan, resursseja riittää tuolloin myös ilta-aikaan paremmin. Jyväskylän kaupungin vanhus-tenhoidon henkilöstö tekee itse työaikasuunnittelua joissakin yksikössä, joissa esimies tarkistaa työvoiman riittävyyden jokaiseen vuoroon. Henkilökunta on kehittänyt joissakin työyksiköissä niin sanotun väliuoron, jonka tarkoituksena on helpottaa yksikön työntekijöiden työtä kiireisinä iltapäivinä.

Kotihoitoon ehdotetaan omia lääkäreitä, jotka tietävät asiakkaan tilanteen ja ovat helposti tavoitettavissa. Näin resursseja lääkäriasioiden hoitoon kuluu vähemmän. Tämä on myös asiakkaille hoidon myönteistä kehittymistä, joka tuo hoitosuhteeseen kestävyyttä. Asioiminen tutun lääkärin kanssa tuo turvallisuutta kotona pärjäämiselle. Kuitenkin yhteiskunnallisesti vallitseva lääkäripula aiheuttaa ongelmia tämän kaltaiselle kehittämiselle.

Sairaanhoitajan työnkuvaan kaivataan vastauksissa kehittämistä siten, että ammattitaitoa voisi riittävästi hyödyntää. Sairaanhoitajat haluavat käyttää koulutustaan ja ammattitaitoaan työssä mahdollisimman paljon. Koulutukseen panostamiseen kiinnite-

tään huomiota monessa vastauksessa, määrärahojen katsotaan olevan riittämättömiä koulutustarpeeseen nähden.

- *Päiväkeskuksien asiakasmäärät pienemmiksi. Kaikki eivät viihdy meluisassa ja vilkkaassa ympäristössä. Enemmän asiakaspaikkoja palveluasumiseen – lisää yksiköitä. (vastaaja 16/46)*
- *Kotihoidon lisäksi tulisi olla palvelutalopaikkoja enemmän ja asiakkaiden pompottelua paikasta toiseen ehkäistä. (vastaaja 5/46)*
- *Enemmän kodinomaisia hoitopaikkoja. (vastaaja 32/46)*

Palveluasumista toivotaan Jyväskylän kaupungin vanhustenhoidon henkilöstön vastauksissa lisää. Kuitenkin kotona asuminen nähdään parhaaksi vaihtoehdoksi niin kauan kuin se on mahdollista. Lisäksi nähdään tarpeellisenä lisätä ja kehittää päiväsaalaja päiväkeskustoimintaa riittäväksi. Kuntouttavaa toimintaa halutaan kehitettävän niin, ettei yksiköissä ei ole liian paljon vanhuksia kerralla, jotta yksilöllistä aikaa olisi jokaiselle enemmän. Päiväkeskus- ja päiväsaalatoiminnalla on ikääntyneen kotona selviytymistä tukeva vaikutus. Kotona selviytymistä halutaan vastauksissa tukea kaikin keinoin mahdollisimman pitkään.

- *Työn kehittäminen, uudet toimintatavat, kouluttautuminen, palkkauksen kehittäminen uudelleen, yleinen tiedottaminen. Kotisairaaloiminta ja ennaltaehkäisevä vanhusten ”neuvola”. (vastaaja 22/46)*

Konkreettisina kehittämistoimina tutkimukseeni vastanneiden keskuudessa nähdään kotisairaalan sekä vanhusten neuvolan tarpeellisuus. Kotisairaaloiminnan kehittäminen kotihoidon yhdeksi osaksi tuo samalla lisävolyymia kotihoitoon ja ehkäisee pitkäaikaista laitoksessa asumista. Lisäksi kotisairaala mahdollistaa monien lyhytaikaista sairaalahoitoa vaativien infektioiden tai suonensisäisen nesteytyksen hoidon kotona. Kotisairaaloiminnan vaikutus konkreettisesti lisääntyvien sairaalabakteerien ehkäisyssä nähdään merkittävänä.

Vanhustenneuvolassa, (seniorineuvola) ikääntynyt saa palveluohjausta ja tarvittavaa seuranta voidaan ylläpitää. Moni ikääntynyt pärjää seniorineivolakäyntien turvin paremmin ja tämä taas ehkäisee muuta hoidon tarvetta. Vastauksissa toimivan seniorineuvolan nähdään tuovan yhteiskunnalle huomattavia säästöjä.

– Työvaatteiden maksaminen, laatu hyvää. Muutama vuosi vaatteet ovat olleet niin kuin pula-ajan tuotteet. Julkisuudessa mediassa pitäisi kohentaa kotihoidon mainetta. Kertoa työn antoisista puolista ja tyytyväisistä asiakkaista. (vastaaja 7/46)

Vastaajat näkevät työvaatteiden olevan tärkeänä osana työssä viihtymiselle ja työhyvinvoinnille. Median osuutta vanhusten hoidon imagon nostamisessa halutaan vastauksissa kehitettävän. Vanhusten hoito on ollut mediassa kovastikin esillä. Usein haetaan kuitenkin negatiivisia asioita, kuten henkilökunnan vähyyttä tai se, etteivät vanhuksat saa tarpeeksi ravintoa. Vastauksissa toivotaan vanhusten hoidon tuomista esille positiivisesti. Vanhusten hoito halutaan nähdä palkitsevana ja antoisana työnä.

– Koulutuksen tulisi muuttua hoivasta ohjaavaksi.

Vanhustyö tulisi tehdä houkuttelevaksi – vaatii erityisosaamista, koulutusta. (vastaaja 4/46)

– Mielestäni hoitoa/organisaatiota pitäisi kontrolloida, asettaa pieniä porkkanoita. Innostaa, kouluttaa, kannustaa, tukea ja käsitellä ongelmia avoimesti. Puuttua ongelma-kohtiin heti. Hoidossa jatkumoa/joka jatkuu kotona. Sairaalahoidon jälkeen päiväsairaalat kunniaan. Virikettä enemmän arkeen. Asiantuntijuuden lisääminen. (vastaaja 30/46)

– Koulutusta enemmän- koulutusmäärärahat on tämän päivän hintoihin liian vähäiset. Tarkistetaan työntekotapoja, hoitotyön malleja (vastaaja 18/46)

– Vanhusten määrä lisääntyy, tarvitaan monialaisuutta, sairaalassa myös sosionomi/osasto? Terapiahenkilöstöä enemmän mukaan sairaalan osastotyöhön. (vastaaja 21/46)

Kehittämissuhteena vastauksissa toivotaan monialaisuuden ja osaamisen täysipainoisista hyödyntämistä. Vanhusten määrän lisääntyessä halutaan monialaista osaamista lisätä ja näin tukea hoidon muuttumista hoivasta enemmän ohjaavaksi ja osallistavaksi. Myös koulutuksen lisäämistä hoitohenkilökunnalle edellä mainittuihin asioihin (ohjaava ja osallistava työ) halutaan vastauksien mukaan kehitettävän.

– *Jotain kannustinta henkilökunnalle, jotta jaksetaan vuodesta toiseen.
(vastaaja 12/46)*

Henkilökunnan jaksamista tukemaan halutaan konkreettisia keinoja, ” porkkanoita”. Vastauksissa toivotaan parempaa kannustusta työssä jaksamiselle. Keinoiksi esitetään enemmän innostamista, kannustamista, koulutusta, tukea sekä ongelmien avointa käsitteilyä.

Erilaisia menetelmiä vanhustenhoidossa sekä hoitotyössä yleensä on pohdittu sekä kokeiltu paljon. Asiakkaalle on muun muassa soitettu parin päivän päästä sairaalasta kotiutumisesta ja kysytty vointia sekä pärjäämistä. Tämä koetaan hyväksi, turvallisuutta lisääväksi tekijäksi varsinkin ikääntyneen asiakkaan kohdalla.

– *Tulevaisuuden vanhuksen, ikääntyneen on saatava ehdottomasti päättää asioistaan ja päivittäisestä toiminnastaan itse niin kauan kuin se on terveydellisistä syistä mahdollista, niin kauan kuin järki kulkee. On saatava itse päättää, milloin syö, mitä syö, milloin hoitaa wc-asiat, milloin haluaa ulos ja milloin nukkuu. Tämä kaikki on tämän päivän vanhustenhoidossa kyseenalaista. Vanhus ei saata päästä juuri koskaan ulos ja syötävä on silloin, kun on ruoka-aika, vaikkei olisikaan juuri silloin nälkä. Tässä on työn kehittämiseksi tärkeä tehtävä, työskentelytapojen on muututtava lähtemään vanhuksesta, ei henkilökunnasta tai laitoksen toimintatavoista. Tähän voidaan mielestäni työyksikössä vaikuttaa paljon, jos vain halutaan! (vastaaja 45/46)*

Vanhuksen itsemääräämisoikeuteen halutaan vastaajien mukaan vaikuttaa enemmän. Tutkimukseeni vastanneet työskentelevät haluavat toimintatapojen muuttuvan vanhuksesta lähteväksi ja ihmisläheisemmäksi. Tiukoista aikatauluista toivotaan päästävän pois. Vanhuksille halutaan turvata päivittäiset perustoiminnot: ruokaa ja juomaa halutaan olevan aina tarjolla. Vanhukselle halutaan myös antaa mahdollisuus nukkua vanhana silloin, kun väsyttää.

8 POHDINTA

Vanhustenhoidon tulevaisuuden henkilöstönäkemyksiä on tutkittu Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto Super Ry:n toimesta erilaisilla tutkimuksilla. Käytän näitä tutkimuksia vertailukohtina omaan tutkimukseeni, koska vanhustenhoidossa työskentelee paljon lähi- ja perushoitajia. Superin tekemässä tutkimuksessa vuodelta 2010 selvitettiin laitospaikkojen vähentämisen vaikutuksia kotihoitoon. Tutkimuksessa oli kartoitettu valtakunnallisesti Suomessa kotihoidon tämän päivän tilannetta. Tutkimukseen osallistujat olivat toisen asteen koulutuksen saaneita. Raportissa todetaan, että osaaminen, työhyvinvointi sekä henkilöstön määrä ovat palvelujen laadun sekä vaikuttamisen varmistamisen perustana (Erkkilä, 2010).

Superin tekemään selvitykseen osallistuneista kotihoidon työntekijöistä 53 prosenttia ilmoitti työmääränsä lisääntyneen huomattavasti viimeisen kolmen vuoden aikana. (Erkkilä, 2010.) Työmäärän lisääntymistä voi tulkita myös Jyväskylän kaupungin vanhustenhoidon henkilöstölle tekemäni tutkimukseni kirjoituksista. Vastauksista voi tulkita, ettei vanhukselle ole riittävästi aikaa. Resurssit koetaan riittämättömiksi. Superin tutkimuksessa kotihoidon työntekijät nimeävät syyksi juuri henkilöstön riittämättömyyden työn määrään verrattuna.

Superin tutkimuksen (Erkkilä, 2010) mukaan asiakkaat kotihoidossa ovat entistä monisairaampia. 58 prosenttia Superin tutkimukseen vastanneista kotihoidon työntekijöistä oli sitä mieltä, että asiakkaiden kunto on huonontunut viimeisen kolmen vuoden aikana. Koulutukselle ja ammattitaidon ylläpitämiselle löydän paljon yhtenäisiä tekijöitä oman opinnäytetyöni ja Superin tutkimuksen välillä. Molemmissa tutkimuksissa vastaajina toimineet työntekijät näkivät kouluttamisen merkityksen ammattitaidon ylläpitämisessä. Sekä tekemässäni tutkimuksessa että Superin tutkimuksessa korostettiin lisäksi moniammatillisen yhteistyön entistä tehokkaampaa kehittämistä.

Tutkimukseeni vastanneet toivoivat enemmän aikaa vanhuksen kanssa ulkoiluun. Tämä nähtiin tärkeänä kuntouttavana ja ennaltaehkäisevänä toimintana. Lisää aikaa vanhuksen kanssa toivottiin myös Superin tutkimuksessa. Kotihoidon imagon nostaminen nousi vahvasti esille opinnäytetyöni tutkimuksessa Jyväskylän kaupungin vanhustenhoidossa työskenteleville. Vastanneiden keskuudessa toivottiin, että vanhustenhoidosta luodaan positiivista mediakuva, ei vain negatiivisten asioita. Superin tutkimukseen

(Erkkilä, 2010) vastanneet työntekijät nostivat myös imago-kysymyksen esiin ja tutkimuksessa todettiin huonon maineen leviävän ”kulovalkean tavoin”, jos työn hyviä puolia ei nosteta esille. Kotihoitoa tulisi markkinoida mielenkiintoisena, itsenäisenä työnä.

Super Ry on tehnyt myös toisen selvityksen (Nevala, 2006), jossa tutkittiin vanhusten hoidossa toimivien lähi- ja perushoitajien työtä ja työhyvinvointia. Niin omassa tutkimuksessani kuin Superin tutkimuksessa sijaisille haluttiin parempia oikeuksia. Työsuhteet haluttiin jatkuviksi. Superin tutkimuksessa ratkaisuksi esitettiin varahenkilöjärjestelmän saamista toimivaksi riittävällä panostuksella.

Vakituisten varahenkilöjärjestelmän kehittäminen ajantasaiseksi voi olla tulevaisuudessa yksi ratkaisu henkilökunnan tarpeenmukaiseen käyttöön. Tällä menetelmällä siirretään resursseja työntekijän etsimisestä käytännön työhön. Myös sosiaalitoimen yksiköihin varahenkilöjärjestelmän kehittäminen on olennaista. Voisiko vakituinen varahenkilöstö olla osa rekrytoinnin toimintaa?

”Hyvinvoiva hoitaja on paras hoidon laadun tae” todetaan Superin tekemässä tutkimuksessa. (Nevala, 2006). Jyväskylän kaupungin vanhusten hoidossa työskenteleville tekemässäni tutkimuksessa kirjoittajat kiinnittävät huomiota työhyvinvointiin sekä jaksamiseen työssä. Vastaajat toivoivat lisää avoimuutta ja tiedottamista. Lisäksi ilmeni, että vastaajat kokevat yhteisen virkistystoiminnan riittämättömäksi joissakin vanhusten hoidon yksiköissä. Opinnäytetyöni tutkimukseeni osallistuneet toivoivat turvallisuuden lisäämistä työssä. Keinoksi vastaajat esittivät parityöskentelyn lisäämistä. Superin vuonna tekemässä selvityksessä (Nevala, 2006) 2/3 vastaajista oli kokenut väkivaltaa tai väkivallan uhkaa työssään.

Opinnäytetyöni tutkimukseen vastanneet pitivät esimiehen osuutta työhyvinvointiin ja käytäntöjen kehittämiseen merkittävänä. Lisäksi haluttiin tuoda esille, etteivät päättäjät tiedä vanhusten hoidon työn arjesta riittävästi. Myös Superin tekemässä tutkimuksessa (Nevala, 2006) esimiehen rooli työhyvinvoinnissa nähdään konkreettisena.

Kangas ym. selvittävät tutkimuksessaan työn voimavaratekijöitä. Niitä ovat työn sosiaaliset, fyysiset, psyykkiset sekä organisatoriset piirteet, jotka auttavat työntekijää saavuttamaan tavoitteensa. Tämä edistää henkilökohtaista kasvua ja oppimista sekä

vähentää työn kuormittavuutta. Lisäksi nämä tekijät auttavat työntekijää tavoitteiden saavuttamisessa. Nämä voimavaratekijät lisäävät työntekijän halua tehdä työtään sekä työntekijän sitoutumista työhönsä. Vaatimukset työssä saattavat olla positiivisiakin, mutta silti ne voivat muodostua pitkäaikaisina myös stressitekijöiksi. (Kangas, ym. 2010, 6–10.)

Opinnäytetyöni tutkimukseen vastanneiden keskuudesta nousi esille edellä mainittuja voimavaratekijöitä, kuten esimiehen kannustus toiminnan kehittämisessä sekä positiivisten seikkojen löytäminen työstä. Vastauksista voi havaita työuupumusta. Kankaan ym. tutkimuksessa todetaan, ettei työuupumukselle ole olemassa yhtä syytä. Työssä vastaan tulevat erilaiset tilanteet vaikuttavat uupumuksen syntyyn. Kangas ym. toteavat, että työn liialliset vaatimukset ja voimavarojen vähäisyys kulkevat työuupumuksen kanssa ”käsi kädessä”. (Kangas, ym. 2010, 12). Opinnäytetyöni tutkimuksen vastauksissa toivotaan enemmän kommunikointia työntekijöiden ja esimiesten välillä. Avoimuutta toivotaan lisättävän työyhteisöissä. Vastauksista voi tulkita, että uupumusta aiheuttaa riittämättömyyden tunne työssä.

Kangas.ym. toteavat tutkimuksessaan, että palautteen antaminen ja saaminen, avoin keskustelukulttuuri, esimiehen ja organisaation tuki työntekijälle voidaan nähdä suoraan voimavarana työssä jaksamiselle. Kankaan ym. tutkimuksessa todetaan, että eettisessä organisaatiossa työskentelevillä työuupumusta voisi olettaa olevan vähemmän kuin muissa organisaatioissa. Tutkimuksessa todetaan vielä, että jokaisen työntekijän henkilökohtainen elämä on oleellisessa osassa työssä jaksamiselle, olipa organisaatio sitten minkälainen tahansa. (Kangas, ym. 2010, 12.)

Yhteiskunnallisesti vanhustenhoidon näkymien voidaan katsoa olevan yhtenäiset. Tehdyistä tutkimuksista voi havaita henkilöstön vanhustenhoidossa tekevän työtään intensiivisesti. Vanhustenhoitoa on tutkittu ja sitä kehitetään jatkuvasti. Tavallisen työntekijän näkemys arjen työstä ja sen sujuvuudesta on oleellinen osa vanhustenhoidon tulevaisuuden työn kehittämisessä niin Jyväskylässä kuin valtakunnallisestikin.

Tutkittuani Jyväskylän kaupungin Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden uudistaminen – väliraporttia 6/11, joka koskee organisaatiouudistusta sekä Seudullisia vanhuspalvelujen strategisia linjauksia vuoteen 2030, havaitsin paljon yh-

teneväisiä linjauksia tekemääni opinnäytetyöhöni tutkimukseen Jyväskylän kaupungin henkilöstön näkemyksille vanhusten hoidon tulevaisuudesta.

Ikäihmisten kanssa toimiessa halutaan panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan, kuntoutukseen sekä antaa ikääntyvälle enemmän päätösvaltaa omissa asioissaan. Silloin kun henkilöstö ja päättäjät ovat samoilla linjoilla vanhustyön kehittämistarpeista, voidaan tulevaisuuden vanhustyön katsoa kehittyvän oikeaan suuntaan.

Tällainen kehitys edistää niin vanhusten kuin vanhusten kanssa työskentelevien viihtyvyyttä ja tyytyväisyyttä. Toisaalta tiukan kuntatalouden vaikuttavuutta työn kehittämiseen ei voi jättää huomioimatta. Työtä on kehitettävä ilman lisäresursseja ja ilman suurempia taloudellisia panostuksia. Suurena haasteena näen myös maahanmuuttaja – asiakkaat sekä monikulttuurisuuden lisääntymisen työyhteisöissä.

Prosessia arvioidessani monia asioita olisi voinut tehdä toisellakin tavalla. Vastaajien kirjoitelmiin olisi voinut pyytää taustaa siitä, kuinka pitkä työhistoria on, koulutuskin olisi ollut kaiketi hyvä tietää. Toisaalta opinnäytetyössäni halusin säilyttää loppuun saakka vastaajien anonymiä pysymisen. Sain myönteistä palautetta siitä, että haluan Jyväskylän kaupungin työntekijänä selvittää vertaisteni näkemyksiä sekä tuoda esille heidän tuomiaan kehittämisehdotuksia vanhusten hoitoon. Rakentavaa palautetta sain käyttäessäni termiä vanhus. Minulle suositeltiin ikäihminen - ja ikääntynyt - termien käyttämistä. Vanhus sanana on kuitenkin suomen kielessä yleisesti käytetty sana. Opinnäytetyössäni käytän ikääntymistä kuvaavia termejä monipuolisesti.

Nyt jälkeinpäin prosessia arvioidessani valmis kyselylomake olisi ollut helposti analysoitavissa. Ilman valmista kyselylomaketta vastausten analysointivaihe oli pidempi, koska vastauksissa ei ollut yhtenäistä linjausta, vaan jokainen kirjoitti omalla tyylillään. Kävin henkilökohtaisesti ”markkinoimassa” opinnäytetyötäni niissä yksiköissä, jotka valitsin vastaajiksi. Tämä koettiin työyksiköissä hyvänä opinnäytetyön tekijän tullessa konkreettisesti lähelle. Joissakin yksiköissä en voinut esitellä tutkimustani suoraan henkilökunnalle, vaan esimiehelle, joka sitten vei asian eteenpäin työntekijöille. En saanut kaikissa yksiköissä tutkimusmenetelmää riittävän hyvin henkilöstön tietoon ja siten vastaukset jäivät lyhyehköiksi.

Opinnäytetyötä tehdessäni sain konkreettisia ehdotuksia vanhusten hoidon kehittämiseksi. Tavoitteenani tutkimussuunnitelmassa oli saada yksikin konkreettinen kehittä-

misehdotus vanhustenhoitoon ja tavoitteeni katson saavutetuksi. Kaikkinensa opinnäytetyö on ollut minulle kokemuksena avartava.

” Et tiedä kuka olet, jos et tiedä keneksi tulet. Meidän on tunnistettava itsemme tuossa vanhassa miehessä ja vanhassa naisessa. Niin on tehtävä, jos tahdomme ottaa vastuun ihmisen osasta kokonaisuudessaan. Silloin emme voi enää välinpitämättöminä hyväksyä viimeisen ikäkauden onnetonta kohtaloa, se kuuluu meille, me olemme se. ”

(Simone de Beauvoir 2007, 6.)

LÄHTEET

Alasuutari, Pentti 2007. Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Ikäihmisen palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Kirja.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. PDF - dokumentti.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus. Luettu 10.8.2011.

Jyväskylän kaupunki. Vanhemman ihmisen palveluopas. PDF-dokumentti.

http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/4484_0_vanhemman_ihmisen_palveluopas_2011.pdf. Luettu 12.8.2011.

Jyväskylän kaupunki. Vanhuspoliittinen strategia vuosille 2002-2010. Moniste.

Jyväskylän kaupunki. Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma. Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalvelujen kehittämishanke. Julkaisu 1/2008: Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen julkaisuja.

Jyväskylän kaupunki. Karhula, Sirkka, Halonen, Ulla. ”Kotona eläen hyvinvoivana ja toimintakykyisenä”. Toimintakyky ja arjen sujuvuus- palvelukokonaisuuden uudistaminen- väliraportti. 6/11. Yksityinen sähköpostiviesti 7.9.2011. Johtaja Karhula Sirkka. Jyväskylän kaupunki.

De Beauvoir, Simone. Runo. Kirjassa Kurki, Leena 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Finn Lectura Oy.

Gothi, Raili 2005. Näkökulmia uskonnolliseen ja arvoja etsivään vanhuuteen. Kirjassa Noppari, Eija, Koistinen, Paula. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eneström, Niemelä, Nummijoki, Nyman (Toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. WWW-dokumentti

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

Päivitetty 30.12.2010. Luettu 12.8.2011.

Erkkilä, Sari 2010. ”Usein joutuu miettimään mikä on heitteille jättöä, mikä ei”. Selvitys laitospaikkojen vähentämisen vaikutuksista kotihoitoon. PDF-dokumentti.

http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/ajankohtaiset/SuPer_Selvitys_kotihoito_2010_verkkoon.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 12.8.2011.

Furman, Ben, Ahola, Tapani 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Haapakoski, Arja, Haapola, Ilkka 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja Elinkeinministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjä: 35/2008.

Hautala, Satu, 2008. Terveystieteiden alan opiskelijoiden suhtautuminen vanhusten hoitotyöhön. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03169.pdf>. Hyväksytty 16.6.2008. Luettu 14.4.2011.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kalkas, Hertta, Sarvimäki, Anneli 1994. Hoitotyön etiikan perusteet. Keuruu: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Kangas, Maiju, Huhtala, Mari, Lämsä, Anna-Maija, Feldt, Taru. 2010. Organisaatiokulttuurin eettisyys suomalaisten johtajien silmin: Työhyvinvoinnin näkökulma. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopistopaino.

Kankare, Lintula (Toim.) 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Kankare, Harri, Hautala-Jylhä, Pirjo-Liisa, Munnukka, Terttu (Toim.) 2004. Lähimmäisen rakkauden puolustus - uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Edita.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Päivitetty 1.5.2011. Luettu 12.8.2011.

Kettunen, Reetta, Kähäri-Wiik, Kaija, Vuori-Kemilä, Anne, Ihalainen, Jarmo 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kinnunen, Kirsi 1999. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 1999; 115 (15): 1585, Kirsi Kinnunen, katsaukset. WWW- dokumentti.

<https://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto>.

Ei päivitystietoa. Luettu 12.11.11.

Kinnunen, Merja, Löytty, Olli 2002. Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Vastapaino.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. PDF-dokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/h1150272501953/passthru.pdf>.

Ei päivitystietoa. Luettu 20.5.2011.

Kuntalaki 1.7.1995. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1995/19950365?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kuntalaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1995/19950365?search[type]=pika&search[pika]=kuntalaki). Ei päivitystietoa. Luettu 12.8.2011.

Kurki, Leena 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Finn Lectura Oy.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laitinen- Junkkari, Pirjo (toim.) 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Laukaan kunta. Vanhustenpalvelut Laukaassa:

<http://www.laukaa.fi/page.php?hid=730>. Yhteyshenkilö hyvinvointiteknologian osalta Avopalveluohjaaja Heli Lerkkanen. Päivitetty 2.11.2011. Luettu 12.8.2011.

Lehto, Juhani, Natunen, Kari 2002. Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Lindqvist, Martti 1985. Ammattina ihminen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Lyhytaikainen, pitkäaikainen ja jaksottainen laitoshoido 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. WWW- dokumentti. Julkaisupäivä 7.3.2011.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido. Ei päivitystietoa. Luettu 12.11.11.

Lähdesmäki, Leena, Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukena. Helsinki: Edita.

Marin, Marjatta, Hakonen, Sinikka (Toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: PS- Kustannus.

Molander, Gustaf, Multanen, Leena (Toim.) 2002. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Mäkisalo, Merja 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkisalo - Ropponen, Merja 2011. Työhyvinvointi ja työssäjaksaminen. Luento. Laukaa 27.5.2011. Moniste.

Mäkisalo - Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nevala, Soile. 2006. Tällaista se on hoitoalan todellisuus. Selvitys vanhustyössä toimivien lähi- ja perushoitajien työstä ja työhyvinvoinnista. Super Ry. PDF-dokumentti. http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/selvitykset/Vanhustyon_selvitys_Soili_Nevala.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 15.5.2011

Noppari, Eija, Tanttinen, Marja-Terttu 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Helsinki: Multiprint Oy.

Paasivaara, Leena 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Palmroth, Aino, Nurmi, Ismo 1996. Alttiiksi asettumisen Etiikka. Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.

Palveluasuminen. Katsaus 2011. Asiamies tiedottaa. WWW– dokumentti. <http://www.kuluttajavirasto.fi/fi-FI/palveluasuminen/>
Päivitetty 17.5.2011. Luettu 20.9.2011.

Pehkonen, Aini, Väänänen-Fomin, Marja (Toim.) 2011. Sosiaalityön arvot ja etiikka. Juva: PS- kustannus.

Pihlaja, Juhani 2001. Tutkielmaa tekemään. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Ryynänen, Olli-Pekka, Kinnunen, Juha, Myllykangas, Markku, Lammintakanen, Johanna, Kuusi, Osmo 8/2004. Suomen terveyshuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Esiselvitys. Eduskunnan kanslian julkaisu.

Sankari, Anna, Jyrkämä, Jyrki. Lapsuudesta vanhuuteen, iän sosiologiaa 2001. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna. Vanhuus ja haavoittuvuus 2010. Helsinki: Edita.

Sjöholm, Mari 2008. Palvelutarpeen arviointi ikäihmisille. WWW-dokumentti.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/palvelutarpeen-arvio>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2011.

Sosiaalihuoltolaki 1.1.1984. WWW-dokumentti.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki). Ei päivitystietoa. Luettu 12.8.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Tiedote 68/2011. WWW-dokumentti.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1556083#fi>.
Päivitetty 9.3.2011. Luettu 12.11.2011.

Suomen perustuslaki 73/1999. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
Ei päivitystietoa. Luettu 12.8.2011.

Surakka, Tiina, Kiikkala, Irma, Lahti, Tuula, Laitinen, Heleena, Rantala, Tuula 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

The Conceptual History of Narrative 2009. WWW-sivut. <http://www.hyvarinen.info/>.
Ei päivitystietoa. Luettu 4.10.2011.

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työhyvinvointi 2011. WWW- dokumentti.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx.
Päivitetty 28.1.11. Luettu 13.10.11.

Utriainen, Kati. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti.
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514291128/>. Päivitetty 24.8.2011. Luettu 30.8.2011.

Vaarama, Merja 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Kirjassa Voutilainen, Päivi ym. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vallejo Medina, Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi, Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Vauhkonen Tuula.2011. Työyhteisön hyvinvointiselvitys. WWW-tiedosto.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx. Päivitetty 26.10.2011. Tarkastettu 12.8.2011.

Voutilainen, Päivi. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes. Tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, Jari 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. Porvoo: WSOY.

Väestörakennetilasto. Selvitys julkaistu 18.3.2011. Lähde: Väestörakenne 2010. Tilastokeskus. WWW-tiedosto.

http://www.tilastokeskus.fi/hae?word=v%E4est%E6rakennetilasto&sort=inv_aika&function=Hae. Päivitetty 16.9.2011. Luettu 30.9.2011.

Välakangas, Katariina 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Helsinki: Edita Prima Oy.





JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI
1 (2)
Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus

Tutkimustupahakemus

**ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUKSESTA SAATAVIEN TIETOJEN
HANKINTAAN JA KÄYTTÖÖN TUTKIMUKSESSA TAI SELVITYKSESSÄ**

1) Vanhustyön tulevaisuuden henkilöstönäkökulma

2) Tutkimuksen tekijä: Sosionomi-opiskelija Satu Kokkonen, Vehmasahontie 27, 41330 Vihtavuori. Puh. 040 528 2473. Alempi koulutus: perushoitaja. Työ: Jyväskylän kaupunki, terveyskeskussairaala. Oppilaitos: Mikkelin Ammattikorkeakoulu, Patteristonkatu 3, PL 181, 50101 Mikkelä. Ohjaava opettaja: Leena Kokkonen, sosiaalialan koulutusyksikkö. Puh. 015 35561.

3) Tutkimuksessa selvitetään vanhustenhoidon henkilöstön näkemyksiä tulevaisuuden vanhustenhoidosta ja siitä, miten tulevaisuudessa saadaan vanhustenhoitoon motivoituneita työntekijöitä. Tarkoitukseni on saada vastauksia neljän eri vanhustenhoidon yksikön henkilökunnalta. Kotihoidosta, palveluasumisesta, vanhainkodista ja sairaalasta. Tutkimussuunnitelma liitteenä.

4) Tutkimusaineiston kerään vanhustenhoidon henkilöstöltä idearilhipohjalta joko henkilökohtaisesti narratiivisesti kirjoittaen(ensisijainen menetelmä) tai henkilökunnan niin halutessa yhteisen idearilhen pohjalta. Haastattelumenetelmääkin saatan tutkimuksessani käyttää. Saamani aineiston käytän opinnäytetyöhöni muuttamatta tuotettua tekstiä. Aineiston kerään anonyyminä, nimettömänä. Tutkimuksessa ei tule ilmi, mistä näistä neljästä yksiköstä aineisto on tullut. Tutkimuksessa käsitellään ainoastaan henkilöstönäkökulmaa, ei potilasasioita.

5) Tutkimusaineisto on ainoastaan omassa käytössäni ja sen hävitän heti ylöskirjaimisen jälkeen joko polttamalla, silppuroidulla tai viemällä oman työyksikköni lukolliseen tietosuoja-astlaan.

6) Toimitan valmiin opinnäytetyön, jonka oppilaitos on hyväksynyt Jyväskylän kaupungin käyttöön vanhuspalvelujen johtaja Sirkka Karhulalle sekä sairaalaan vastuualuejohtaja Jarmo Koskelle sekä ylilääkäri Sirkka Keikkalalle luettavaksi. Valmis opinnäytetyö hyväksyttynä on yleisesti käytettävissä.

Sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En myöskään käytä saamiani tietoja potilaan/asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. En luovuta henkilötietoja sivulliselle. Tietoja käytän vain kohdassa 4 määriteltynä aikana ja suojaan, säilytän ja hävitän tiedot edellä kuvatusti.

Päiväys 4.12.10


Allekirjoitus

Vapaudenkatu 28
PL 275, 40101 Jyväskylä
Puhelinvälite (014) 624 211
Faksi (014) 625 795
www.jyvaskyla.fi
www.jyvaskyla.fi/cto

LIITE 1(2).
Monisivuinen liite

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

KIRJE

2 (2)

Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus

5.2.2011

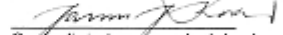
Lupa voidaan postittaa vain yhdelle henkilölle, jos on useampi hakija ei kytä, kenelle:

Nimi ja osoite:

Lähteenä Tutkimussuunnitelma

Tutkimuslupa myönnetty:

Jyväskylässä 10.12.2011


Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus
Vastuualuejohtaja



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI
1 (2)
Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus

Tutkimuspohjekemus

ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUKSESTA SAATAVIEN TIETOJEN HANKINTAAN JA KÄYTTÖÖN TUTKIMUKSESSA TAI SELVITYKSESSÄ

1) Vanhustyön tulevaisuuden henkilöstönäkökulma

2) Tutkimuksen tekijä: Sosionomi-opiskelija Satu Kokkonen, Vehmasahontie 27, 41330 Vihtavuori. Puh. 040 528 2473. Aiempi koulutus : perushoitaja. Työ: Jyväskylän kaupunki, terveyskeskussairaala. Oppilaitos: Mikkelin Ammatikorkeakoulu, Patteristonkatu 3, PL 181, 50101 Mikkelä. Ohjaava opettaja: Leena Kokkonen, sosiaalialan koulutusyksikkö. Puh. 015 35561.

3) Tutkimuksessa selvitetään vanhustenhuollon henkilöstön näkemyksiä tulevaisuuden vanhustenhuollosta ja siitä, miten vanhustenhoitoon saadaan tulevaisuudessa motivoituneita työntekijöitä. Tarkoitus on saada vastauksia neljän eri vanhustenhuollon yksikön henkilökunnalta. Kotihoidosta, palveluasumisesta, vanhainkodista ja sairaalasta. Tutkimussuunnitelma liitteenä.

4) Tutkimusaineiston kerään vanhustenhuollon henkilöstöä ideariih pohjalta joko henkilökohtaisesti narratiivisesti kirjoittaen, tai henkilökunnan niin halutessa yhteisen ideariihen pohjalta. Haastattelumenetelmääkin saatan käyttää. Tutkimusaineiston tulokset tulevat opinnäytetyöhöni suoraan muuttamatta. Aineiston kerään anonymiminä, nimettömänä. Tutkimuksessa ei tule ilmi, mistä näistä neljästä yksiköstä aineisto on tullut.

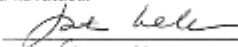
5) Tutkimusaineisto on ainoastaan omassa käytössäni ja sen hävitän heti ylöskirjaamisen jälkeen joko polttamalla tai viemällä oman työyksikköni lukolliseen tietosuojastiaan.

6) Toimitan valmiin opinnäytetyön Jyväskylän kaupungin käyttöön vanhuspalvelujen johtaja Sirkka Karhulalle. Vanhustyön johtajan luettua sen, toimitan työn yksiköihin, joissa olen tutkimusta tehnyt. Valmis opinnäytetyö hyväksyttynä on yleisesti käytettävissä.

7) Sitoumukset

Sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En myöskään käytä saamiani tietoja potilaan/asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. En luovuta henkilötietoja sivulliselle. Tietoja käytän vain kohdassa 4 määriteltynä aikana ja suojaan, säilytän ja hävitän tiedot edellä kuvatusti.

Päiväys 29.11.2010


SATU KOKKONEN

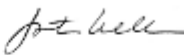
Vapaudenkatu 28
PL 275, 40101 Jyväskylä
Puhelinnumero (014) 824 211
Faksi (014) 825 796
etunimi.sokkonen@jyu.fi
www.jyu.fi/ku/0302

LIITE 1(4).
Monisivuinen liite

JYVÄSKYLÄN KAUPUNGI
Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus

KIRJE
23.11.2010

2 (2)

Allekirjoitus 

Lupa voidaan postittaa vain yhdelle henkilölle, jos on useampi hakija ei kyllä, kenelle:

Nimi ja osoite:

Liitteenä Tutkimussuunnitelma

Tutkimuslupa myönnetty:

Jyväskylässä 13 ~~11~~ 10 20 10


Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus
Vastuualuejohtaja