

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Eija Tulikoura

HOIVAKOTI KOLMISOINNUN JA KUNNAN YHTEISTYÖN ARVIOINTIA
KUNTAKUMPPANEIDEN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyö

TULIKOURA, EIJA

Hoivakoti Kolmisoinnun ja kunnan yhteistyön arviointia
kuntakumppaneiden näkökulmasta

Opinnäytetyö

46 sivua + 5 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Merja Laitoniemi ja Lehtori Merja Nurmi

Toimeksiantaja

Hoivakoti Kolmisointu Oy

Maaliskuu 2010

Avainsanat

hoivayrittäjäyys, yhteistyö, kumppanuus, tehostettu palvelu-
asuminen, dementia työ

Tällä tutkimuksella oli pyrkimyksenä kartoittaa ja selventää kuntakumppaneiden näkemyksiä ja kokemuksia yhteistyön toimivuudesta Hoivakoti Kolmisoinnun kanssa. Tutkimuksella oli tavoitteena selvittää kunnan ja hoivayrityksen yhteistyön sujuvuutta, yhteistyökäytäntöjen toimivuutta sekä yhteistyön kehittämisalueita tulevaisuuskölkulmasta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista teemahaastattelua, joka tehtiin haastatteleamalla viittä yhteistyötä tekevää kunnan viranhaltijaa teemahaastattelunrunon pohjalta. Kaikille haastateltaville esitettiin kymmenen kysymystä. Haastattelut suoritettiin kahdessa osassa talvella ja kesällä 2010. Haastateltavat olivat kahdesta eri yhteistyökunnasta ja he toimivat vanhus- sekä vammaistyön sektoreilla. Haastattelut vihanhaltijat antoivat kattavat vastaukset esitettyihin kysymyksiin, ja tulosten luotettavuuteen aineiston suhteen vaikuttaa se, että saaduista vastauksista nousi esiin samoja yhteistyön kehittämistarpeita ja -alueita. Analyysimenetelmänä oli sisällön teemoittelu. Haastattelun kysymykset olivat teemoittain samat kuin tutkimusongelmat. Vastaukset litteroitiin kysymyksittäin ja alkuperäisilmaisista muodostettiin alaluokkia, jotka pelkistettiin yläluokkiin ja edelleen tiivistäen ne päluokkiin.

Tuloksista kävi ilmi, että yhteistyö kuntakumppaneiden näkökulmasta katsottuna on ollut sujuvaa ja sen toivotaan jatkuvan tulevaisuudessa. Tuloksista oli nähtävissä monia kehittämisalueita. Tulevaisuudessa kuntakumppanin näkökulmasta katsottuna tarvitaan asiakkaiden hyvinvoinnin edistämistä suunnitellusti, lisää tehostetun hoiva-asumisen paikkoja vammais- sekä vanhustyöhön, kirjaamis- ja tiedotusjärjestelmän yhtenäistämistä sekä suunniteltuja tapaamisia määrääjain vanhustyöntoimijoiden kesken. Johtopäätöksenä vastauksista on nähtävissä, että yksityiselle hoiva-palvelulle on tilaa ja tilausta kuntakumppanin rinnalle. Kehittämistä tulee jatkaa, sillä tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan erityyppisiä palveluita, jotta pystytään vastaamaan kasvavaan hoivan tarpeeseen. Yksityisen ja kunnallisen toimijan yhteistyön pohjaksi on jo olemassa alueellinen Hoiva-asumisen malli, tarvitaan yhteistyön tiivistämistä. Tutkimus herättää monia mielenkiintoisia kysymyksiä siitä, miten saadaan saumattomasti molemmat sektorit tuottamaan palveluita rinnakkain kasvavalle tarvealueelle.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly Care

TULIKOURA, EIJA

Evaluation of Cooperation between the Municipality and
Nursing Home Kolmisointu Ltd

Bachelor's Thesis

46 pages + 5 pages of appendices

Supervisors

Merja Laitoniemi, Senior Lecturer

Merja Nurmi, Senior Lecturer

Commissioned by

Nursing Home Kolmisointu Ltd

March 2010

Keywords

care-entrepreneurship, cooperation, partnership, intensified
residential living, dementia work

The purpose of this Bachelor's thesis was to chart and explain views and experiences of cooperation between nursing home Kolmisointu and the local authorities. The thesis aims at explaining the flexibility of the cooperation with the authorities, the functioning of the common practices and the development areas for the cooperation from the future aspect.

Qualitative theme interviews were used and five community officials cooperating with nursing home Kolmisointu were interviewed. All the interviewees answered ten questions and the interviews were carried out in two parts during the winter and summer of 2010. The interviewees were from two different cooperating municipalities and worked within both elderly and disabled care. The interviewed officials gave comprehensive answers to all the questions, and the reliability of the results is largely affected by the fact that the answers emphasized the same needs and areas of development in cooperation. The analysis was made by theming the contents. The themes of the questions were the same as those of the thesis.

From the officials' point of view the cooperation was functioning and there were wishes of its functioning even in the future. Many development areas were also discovered. The main areas of development were systematic improvement of every resident's well-being, more intensified residential places for both elderly and disabled clients, making the recording and information systems similar and arranging planned meetings at fixed intervals between the cooperating parties in the future. According to the answers there is space and need for private care-entrepreneurs besides the municipal services. The development is to be continued, because different types of services will be needed in the future to meet the growing demand of care. A regional residential nursing home – the system already exists for the cooperation between the private and the municipal parties, cooperation needs to be added. The research raises interesting questions on how to make both the sectors produce services seamlessly side by side for the growing area of need.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	HOIVAYRITTÄJYYS	7
	2.1 Hoivayrittäjyys sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla	7
	2.2 Hoivayrittäjyyden käsite	7
	2.3 Hoivayrittäjyyden taustaa ja erityispiirteitä	8
	2.4 Tulevaisuuden haasteet hoivayrittäjyydelle	11
3	YHTEISTYÖ JA KUMPPANUUS	
	3.1 Yhteistyö ja kumppanuus vanhustyössä	12
	3.2 Yhteistyön käsite	12
	3.3 Kumppanuuden käsite	13
4	TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	14
	4.1 Tehostettu palveluasuminen osana vanhustyötä	14
	4.2 Haminan vanhuspoliittisen strategian suuntaviivat	15
	4.3 Vanhuspoliittisten strategioiden vertailua eri kaupungeista	16
	4.4 Valtakunnallinen ikäihmisten palveluiden laatusuositus	17
5	DEMENTIATYÖ	19
	5.1 Dementiatyön taustaa	19
	5.2 Dementoituneiden hoidossa korostuvat periaatteet	20
	5.3 Toimintakykyä edistävä hoitotyö dementiatyössä	22
	5.4 Dementiatyön haasteet hoivatyölle	23
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	24
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
	7.1 Kohderyhmä ja otanta	26
	7.2 Tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelun laadinta	25
	7.3 Aineiston keruu	26

7.4 Aineiston analyysi	27
7.5 Tutkimuksen luotettavuus	30
8 TUTKIMUSTULOKSET	32
8.1 Hoivayrityksen ja kunnan välinen yhteistyö	32
8.2 Yhteistyökäytäntöjen toimivuus ja niiden kehittäminen	33
8.3 Yhteistoiminnan tulevaisuus ja kehittämistarpeet	36
9 POHDINTA	37
LÄHTEET	42
LIITTEET	
Liite 1. Haastattelupyyntö	
Liite 2. Teemahaastattelujen ajankohdat ja haastateltujen koodit	
Liite 3. Teemahaastattelun runko	
Liite 4. Esimerkki aineiston analysoinnista tematisoinnin avulla	

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan yksityisen hoivakodin ja kunnan välistä yhteistyötä ja kumppanuutta. Pääongelmana on selvittää yhteistyön toimivuutta ja siihen liittyviä tekijöitä. Vastauksia tutkimuskysymyksiin on haettu kvalitatiivisella haastattelututkimuksella. Hoivakodin toiminnan kehittämisen pohjaksi tulevaisuudessa pyritään tämän arviointitutkimuksen avulla selvittämään, millä yhteistyökumppaneiden näkökulmasta yhteistoimintaa voitaisiin edistää ja mikä sitä voisi mahdollisesti estää. Hoiva-asumisen tarve lisääntyy ja tulevaisuudessa palveluita tulisi yrittäjän näkökulmasta pystyä rakentamaan kaikkia asiakkaita kattavasti palveleviksi. Aihe työhön tuli Hoivakoti Kolmisoinnun toiminnanjohtajalta. Yrityksessä toiminnan laadun ja yhteistyön arviointia on yrityksessä tehty eri näkökulmista, mutta yhteistyökuntien kanssa ei riittävän kattavasti.

Hoivakoti Kolmisointu Oy on Haminassa toimiva hoiva-alan yritys, joka tuottaa palveluita ikääntyneille vammaisille ja vanhuksille. Yritys on ensimmäinen yksityinen tehostettuasumispalveluyksikkö Haminassa. Se on toiminut vuodesta 2003 lähtien pienkerrostalossa Haminan keskustassa. Vanhan pienkerrostalon tiloja on remontoitu rakennusmääräysten sallimissa rajoissa. Yksikössä asukkaat asuvat kahdessa kerroksessa, ja heillä ei ole huoneissa omia suihku- ja wc-tiloja. Saniteetitilat sijaitsevat ylä- sekä alakerrassa ja ovat asukkaiden yhteisessä käytössä. Talossa ei ole myöskään hissiä. Yrityksessä on kaksitoista pitkäaikaispaikka ja yksi intervallipaikka sekä yksi päivähoitopaikka. Asukaskunnasta suurin osa on muistisairaita. Yksikkö on erikoistunut dementia-työhön, ja henkilökunnan koulutuksessa on panostettu muistisairaiden hoivaan. Yritys työllistää noin kymmenen henkilöä ja toimii alueen ammatillisten oppilaitosten kanssa yhteistyössä opiskelijoiden käytännön harjoittelukenttänä. Yhteistyötä yritys on tehnyt Haminan, Kotkan sekä Pyhtään kuntien kanssa.

Hoivakoti Kolmisoinnulle on valmistumassa uudet toimitilat 26 asukkaalle kesän 2011 aikana ja kesäksi 2012 toiset 26 paikkaa. Yritykselle on tärkeää alueellinen yhteistyö ja kehittäminen sekä verkostoituminen muiden toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat hoivayrittäjyys, dementia-työ, tehostettu palveluasuminen, yhteistyö ja kumppanuus.

2 HOIVAYRITTÄJYYS

2.1 Hoivayrittäjyys sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla

1990 -luvulla Suomessa hoiva-alan yrittäjyyttä on kuvattu termeillä ”uudisraivaaja” ja ”ruohonjuuriliikehdintä”. Käytiin keskustelua yrittäjyyden sopivuudesta hoiva-alalle peilaten sitä hoitotyön eettisiin periaatteisiin. 2000 -luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä on enemmänkin käyty keskustelua siitä, kuinka vastata tulevaisuuden tarpeisiin ja haasteisiin unohtamatta laatua ja kustannustehokkuutta ja miten rakentaa sekä kyetä takaamaan luotettavat, tehokkaat ja laadukkaat palvelut kuntalaisille (Österberg-Högstedt 2009, 55 - 56.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on etsittävä uusia toiminta- ja toteutusmalleja, jotta pystytään vastaamaan yhä kasvaviin hoivan tarpeisiin ja haasteisiin. Hoivayrittäjyys on Suomessa kasvanut tilastojen mukaan viime vuosina. Hoivayrittäjyydellä tarkoitetaan yritystoimintaa, jota tuotetaan sosiaali- ja terveystalalla ja joka pitää sisällään erikäisten väestöryhmien hoivan, hoidon ja huolenpidon. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 6 - 7.) Yksityisen sosiaalialan nykytilasta ja osuudesta kertoo se, että vuonna 2004 yksityisiä sosiaalipalvelutoimipaikkoja oli 80 prosentissa Suomen kunnista ja 66 prosentissa niistä oli enemmän kuin yksi toimipaikka. Yleisin toimiala yksityisissä sosiaalipalveluissa on palvelutalot ja ryhmäkodit. Kooltaan sosiaali- sekä terveystalan yritykset ovat pieniä. Yksityinen palvelutuotanto on vakiinnuttanut paikkansa 2000-luvun alkupuolella, ja kuntien rooli on kokenut muutoksen palveluiden tuottajasta ostajaksi, tilaajaksi sekä järjestelijäksi. Samoin kuntalaiset ovat palveluiden käyttäjinä nykyisin asiakkaita, jopa kuluttajia. Kaikki nämä roolien muutokset ovat tuoneet haasteita niin palveluiden käyttäjille, kuntatoimijoille kuin palveluntuottajillekin. Haasteet liittyvät yhteistyön sujuvuuteen ja luottamukseen kaikkien toimijoiden välillä, kuten myös sopimus- ja valvontakäytäntöihin sekä kilpailuttamiseen. Yrittäjien oman identiteetin muotoutumisessa on myös nähtävissä omat haasteensa (Österberg-Högstedt, 2009, 13 - 14.)

2.2 Hoivayrittäjyyden käsite

Hoivayrittäjyydestä ei ole olemassa suoraa määriteltyä käsitettä, joten sitä täytyy lähestyä sekä hoivan että yrittäjyyden määritelmistä käsin. Hoivalla tarkoitetaan nykysuomensanakirjan mukaan hoitoa, vaalintaa ja huolenpitoa. Hoivaa ja sen määritte-

lyä pidetään kulttuurisidonnaisena ja se liitetään sekä yksityiseen että julkiseen toimintaan. Hoivan ulottuvuuksina nähdään välittäminen ja vastuuntunto hoivan saajista (Rissanen & Sinkkonen 2004, 12 - 13.) Yrittäjyyden kantasana pidetään sanaa yrittää, joka kuvaa tiettyä ajattelu-, toiminta- ja suhtautumistapaa. Ajatteluna yrittäminen nähdään määrätietoisena ja tahtovana. Yrittäminen on toiminnan tasolla asetettuihin tavoitteisiin ja päämääriin pyrkimistä, ponnistelua ja ahkerointia sekä toimeentulon hankkimista ja työpaikkojen luomista (Rissanen & Sinkkonen 2004, 13.)

Leppäsen (2007, 41) mukaan voidaan todeta, että yrittäjänä toimiminen perustuu haluun ansaita toimeentulo tuottamalla tavaroita tai palveluita muille. Toiminnan tehokas järjestelykyky ja asiakkaiden tekemät hankintapäätökset ohjaavat yrittäjän toimintaa. Menestymisen mahdollisuuksiin vaikuttavat yrittäjän tarmokkuus ja kyky suhteessa muihin kilpaileviin yrityksiin.

Laakkonen (2007, 8 - 9) mainitsee hoivatyön ja yrittäjyyden yhdistämisen sosiaali- ja terveydenhuollossa herättäneen monenlaisia ajatuksia ja mielikuvia kansalaisissa. Yksityinen sektori mielletään helposti maskuliiniseksi ja julkinen sektori feministisiä arvoja korostavaksi. On ollut nähtävissä, että julkisen ja yksityisen sektorin väliseen keskusteluun on liittynyt verrattain paljon myyttejä, joita olisi hyvä tutkia todellisuuden valossa. Hyvinvointivaltion tulevaisuuden näkökulmasta olisi tärkeää ajatella yritystoiminta ja julkinen palvelutuotanto toinen toistaan täydentävänä kenttänä.

2.3 Hoivayrittäjyyden taustaa ja erityispiirteitä

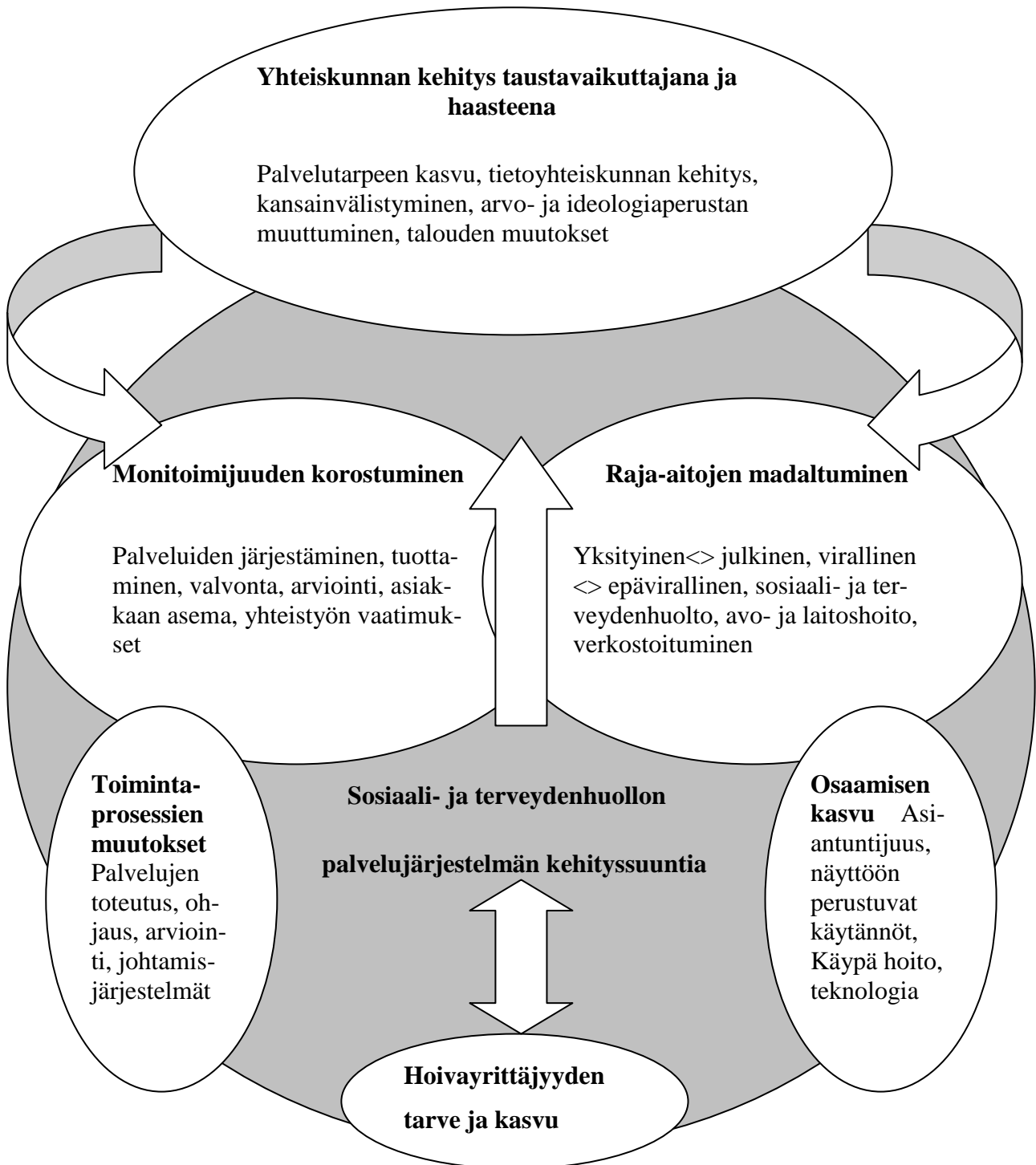
Hoivayrittäjyys on suhteellisen uusi ilmiö. Hoivayrittäjyys syntyi 1990-luvun laman aikana, joka ”pakotti” etsimään uusia keinoja toteuttaa palvelujen järjestämistä. Hoivayrittäjyyttä ovat osaltaan edistäneet myös vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän muutos sekä uuden kuntalain sisältämät muutokset. Muutokset mahdollistivat yksityisten palveluyrittäjien pääsyn hoivamarkkinoille. Kuntien tehtäväksi tuli laatia omat linjaukset ja paikalliset ratkaisut palvelutuotannon järjestämiseksi (Aalto & Salminen 2006, 6.)

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien määrä kolminkertaistui 1990-luvulla. Taustalla voidaan nähdä kaksi kehitystrendiä, siirtyminen vaihtoehtoisiin palveluihin ja naisten halu luoda uusia yrityksiä ja työllistyä sitä kautta itse. (Andersson & Kainlauri 2001,12.) Sosiaalipalveluja tuottavien yritysten määrä vuonna 2004 oli 2186 ja niillä

oli toimipaikkoja 2415. Vuodesta 1995 vuoteen 2004 yritysten nettolisäys oli 1647 ja toimipaikkojen yhteenlaskettu liikevaihto yli kuusinkertaistui. Suurimmat alatoimialat olivat palvelutalot ja ryhmäkodit, lasten ja nuorten laitokset, lasten päivähoido ja kotipalvelut, joita tuottavien yritysten määrä on eniten lisääntynyt edelliseen vuoteen verrattuna. Sosiaalipalvelut ovat nuori toimiala ja yritykset pääosin pieniä. Toimipaikoista 90 % työllisti alle 10 työntekijää, vuonna 2004 keskimääräinen henkilömäärä oli 4,8 henkilöä. (Kettunen 2006, 8 - 9.)

Kainlauri (2007, 30) toteaa, että hyvinvointialalla, erityisesti sosiaali- ja terveystalouden pienyrityksissä, erityispiirteinä voidaan nähdä, että yrittäjä on aloittanut liiketoiminnan kutsumuksesta. Yrittäjällä voi olla pitkää kokemusta työskentelystä alalla ja vahva halu tehdä asioita toisin sekä omalla tavallaan. Yksilöllisten palvelujen motiivi on ollut monen aloittavan yrittäjän lähtökohta aloittaa yritystoiminta. Tavoitteena on ollut laadukkaiden palvelujen tarjoaminen, eikä niinkään taloudellisen tuloksen tekeminen. Erityispiirteinä hoivayrittäjyydelle Sinkkonen ja Rissanen (2004, 20) näkevät pienyrityksen muotoisen naisyrittäjyyden, johon liittyy eettisyys ja ammatillisuus. Hoivamarkkinoilla vallitsee epätasaisuus valtion sekä kuntien ohjauksessa. Selvää epätasaisuutta on havaittavissa sekä määrinä että muotojen osalta. Hoivayrittäjyyden kasvulle on vaikea löytää yhtä selitystä.

Kuvassa 1 on esitetty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän haasteita sekä kehityssuuntia. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehityssuunnat ja haasteet ovat selvässä yhteydessä muuhun kehitykseen, poliittisiin ja taloudellisiin muutoksiin sekä yleisiin käsityksiin hyvinvointipalveluista. EU:n myötä on tulleet kuvaan erilaiset seurantaindikaattorit ja arvioinnit. Väestö ikääntyy ja palvelujen tarve kasvaa sekä monimuotoistuu. Monitoimijuutta tarvitaan ja se on lisääntynyt. Asiakas on tasa-arvoistettu toimijana ja puhutaan asiakaslähtöisyydestä, asiakkaan aseman vahvistamisesta. Toimijoiden välisiä raja-aitoja pyritään madaltamaan, jolloin verkostot, kumppanuus ja yhteistyö korostuvat. Toimintaprosessien muutokset liittyvät palveluiden toteutukseen, ohjaukseen, arviointiin ja johtamiseen. Suomessa on pyritty kattavaan informaatio-ohjaukseen ja kansalaisten perusoikeuksien korostamiseen. Arviointitietoa ja sen merkitystä on alettu korostaa. Yksityisen sektorin johtamismallien on nähty soveltuvan myös julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Henkilöstön osaamisvaatimukset ja työhön kohdistuvat odotukset ovat muuttuneet. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 17 - 20.)



Kuva 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän haasteita ja kehityssuuntia (Rissanen & Sinkkonen 2004)

Komulaisen (2001, 25) mukaan voidaan pitää keskeisenä erityispiirteenä sitä, että hoivamarkkinat eivät ole täysin vapaat, vaan niitä ohjaavat eri tavoin valtakunnalliset, alueelliset ja kunnalliset viranomaiset. Valtakunnallisesti lainsäädäntö ohjaa toimintaa. Leppänen (2007, 42) toteaa, että henkilöstöllä on samat kelpoisuusvaatimukset niin yksityisellä kuin julkisella puolella toimiessa. Lisäksi toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset tilat. Tilojen toiminnan soveltuvuutta arvioidaan asiakkaiden ja henkilökunnan tarpeista käsin.

Vuonna 1997 astui voimaan laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) joka velvoittaa lääninhallitukset rekisterin pitoon alueensa yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista. Kunnan on lisäksi ilmoitettava lääninhallitukselle alueensa yksityisten palveluntuottajien tiedot rekisterin ylläpitoa varten. Rekisteristä ilmenevät toimialat, toimitilat ja henkilökunnan määrät. Yksityisellä toimijalla tulee olla lääninhallituksen lupa toiminnan harjoittamiseen ja toiminnasta tulee laatia toimintakertomus lääninhallitukselle. Lainsäädännön lisäksi valtakunnallisesti toimintaa ohjataan erilaisella informaatio-ohjauksella, jotka koskevat sekä julkista että yksityistä sektoria (Leppänen 2007, 41 - 42.)

2.4 Tulevaisuuden haasteet hoivayrittäjyydelle

Hoivayrittäjyys tulee kasvamaan tulevaisuudessa edelleen väestön ikääntymisen myötä. Haasteita tuo aikaisempia koulutetummat, oikeuksistaan tietoiset, omia etujaan ajavat ja taloudellisesti vauraammat vanhuksset. Hoivayritysten tulevaisuuteen vaikuttaa myös se, miten julkinen sektori vastaa kansalaisten odotuksiin, tarpeisiin ja vaatimuksiin. Suomalaisista valtaosa pitää julkista sektoria keskeisenä palvelujen tuottajana, mutta kuntatalouden ja palvelujen organisoinnin epätasapaino voi heikentää luottamusta. Lisäksi medially on keskeinen rooli ihmisten asenteisiin. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 222.)

Voidaan todeta, että uusien vanhuksille suunnattujen palveluntuottamistapojen käyttöön ottaminen edellyttää kaikilta osapuolilta osaamista, tahtomista, uskaltamista sekä markkinoiden ja tarpeen tunnistamista. Avoimien tietojärjestelmien luomisella sekä valvontajärjestelmien kriteereillä tulee olemaan vaikutusta siihen, miten saumatomasti yksityinen ja julkinen sektori toimivat yhdessä. Jotta markkinat toimisivat hyvin ja kilpailuttamisen tulosten vertailu olisi mahdollista, tulisi kuntien oman tuotannon kustannusten olla läpinäkyvämpiä. Pienet kunnat ovat yksityisen sektorin käytön

suhteen erilaisessa asemassa kuin suuret. Yritysten näkökulmasta kilpailuttaminen on nostanut eteen riskin, joka syntyy riippuvuudesta yhteen palvelujen ostajaan (Aalto & Salminen 2006, 10.)

3 YHTEISTYÖ JA KUMPPANUUS

3.1 Yhteistyö ja kumppanuus vanhustyössä

Vanhuspolitiikka edellyttää kunnilta sisäisen yhteistyön lisäksi verkostoitumista muiden toimijoiden kanssa. Vanhuspolitiikan näkökulmasta seudullinen yhteistyö on vasta rakentumassa. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö on tulevaisuudessa tärkeää ikäihmisten palveluiden turvaamiseksi. (Heinola 2007, 71.)

Mutta (2009, 19) toteaa Välikankaan ja Saarisen tarkastelleen erilaisia yhteistoimintamalleja ja kumppanuuksia. He näkevät keskeisen ongelman olevan siinä, että kunnissa ei ole tehty poliittisia päätöksiä miten palvelut hoidetaan. Kumppanuuden toteuttamiseen vaadittaisiin eri palveluiden tuottajien istumista samaan neuvottelupöytään. Palveluyrittäjyys on tänä päivänä aluetaloudellisesti mittavaa liiketoimintaa eikä sitä tulevaisuudessa tule unohtaa. Verkostoissa tapahtuva parhaiden käytäntöjen ja palveluinnovaatioiden levittäminen on vasta alkanut.

Kumppanuussuhteiden muodostuminen perustuu olettamukseen, että niiden avulla yhteistyö ja vuorovaikutus tuottavat hyötyä kaikille osapuolille. Tämän kumppanuussuhteiden luottamuksen kehittyminen tuo pidempiaikaisia ”kauppasuhteita”, esimerkiksi ostopalvelusopimuksia ja näin ollen vähentää yrittäjän taloudellisia riskejä. (Sinkkonen & Komulainen 2004, 120.)

3.2 Yhteistyön käsite

Rajala (2007, 25 - 26) kirjoittaa yhteistyön termiä käytettävän paljon eri yhteyksissä. Sen tieteellinen määrittely on vaikeaa mahdollisesti monikäyttöisyyden ja arkipäiväisyyden takia. Yhteistyötä voi määritellä yhteisymmärryksessä toimimiseksi päämääränä yhteisten tavoitteiden saavuttaminen. Yhteistyö on kahden toimijan välistä vuorovaikutusta ja työskentelyä, joka edellyttää heidän välistä luottamusta ja yhdenvertaisuutta. Luottamuksen rakentumisessa keskeistä on pitkän prosessin mukanaan tuomat yhteiset kokemukset ja vuorovaikutus. Komulainen (2001, 37) korostaa, että yhteis-

työssä tulisi ymmärtää yhteinen työ eli yhdessä tekeminen työstettyjen ja hyväksytyjen tavoitteiden pohjalta.

Björn (2007, 13 - 15) toteaa, että yhteistyö on laaja, monitasoinen sekä -ulotteinen ilmiö. Määritelmä vaihtelee tieteenalasta riippuen ja se voidaan ymmärtää paperiyhteistyöstä sekä puhelinneuvotteluista aina itse yhteistyöhön asti. Organisaatioiden välillä yhteistyö voidaan nähdä valtariippuvuutena tai vaihtoina. Vallan osalta toiminnan motiivit ovat moninaisia, mutta vaihdoissa osapuolet antavat osuutensa ja saavat jotain vastavuoroisesti itselleen. Kumppanuus ja yhteistyökäsitteiden erottaminen on hankalaa käsitteiden moninaisuuden vuoksi. Yhteistyön käsite on ollut käytössä pisimpään.

Yritysten ja ihmisten lisääntyvää yhteistyötä nimitetään verkostoitumiseksi. Yhteistyöllä savutetaan eri osapuolia hyödyttäviä etuja paremmin kuin yksin toimittaessa. Nykyajalle on ominaista lukuisat verkostomaiset yhteistyösuhteet työelämässä sekä arjessa. Yritykselle yhteistyön kannalta verkostoituminen antaa mahdollisuudet ydin toimintaan keskittymiseen. Luottamusta pidetään toiminnan perusehtona. Osapuolten onkin voitava luottaa toistensa osaamiseen, yhteistyökykyyn ja vilpittömyyteen sekä samankaltaiseen arvomaailmaan. (Kainlauri 2007, 87 - 88.)

3.3 Kumppanuuden käsite

Björn (2007, 9 - 10) mainitsee, että kumppanuuden käsitteelle ei löydy selkeää määritelmää. Kumppanuudessa ei ole olemassa yleistä, laillista muotoa tai päämäärää, joka tulisi yhteisymmärryksessä saavuttaa. Kumppanuudessa voidaan nähdä voimavaroja ja osaamista hyödyntäviä suhteita. Kumppanit hyödyntävät toinen toisiaan omalla erityisosaamisellaan. Kumppanuudessa kaikki osapuolet hyötyvät tuloksista, jotka jaetaan yhdessä. Tällä saadaan lisäarvoa toiminnalle, joka kasvattaa myyntiä ja markkinaosuutta.

Björnin (2007, 13 - 14) mukaan kumppanuuden tavoitteena on yhteisesti määritellyn päämäärän saavuttaminen, johon kumpikaan kumppanista ei yksin pysty. Kumppanuus on varsin uusi ilmiö, josta johtuen käsitettä ei yleisesti käytetä. Hoivatyön näkökulmasta katsottuna hoitoketju-käsite liitetään usein kumppanuuteen, jossa on keskeistä julkisen ja yksityisen palvelutuotannon yhteistyö, kumppanuus. Kumppanuus nähdään muita yhteistyömuotoja syvällisempänä. Tätä lisää kumppanuudessa vallitseva luottamus. Kumppanuuden voidaan todeta pohjautuvan yhteiseen toimintasuunni-

telmaan, jossa on yhteiset päämäärät ja hyödyt. Kumppanuus voidaan nähdä myös keskeisenä verkostoitumisen muotona. Dynaaminen verkosto rakentuu useista toimivista kumppanuuksista. Toivolan (2006, 60) mukaan kumppanuus on yhteistyön kehittynein muoto, jossa osapuolten vuorovaikutus tiivistyy ja ne integroituvat tiiviimmin toisiinsa ohittaen tehtäväkohtaiset ja organisaatiokohtaiset rajat. Tämä muodostaa sitoutumisen molemminpuoliseen yhteistyöhön ja sen jatkumoon sekä vakiintumiseen tulevaisuudessa.

4 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

4.1 Tehostettu palveluasuminen osana vanhustyötä

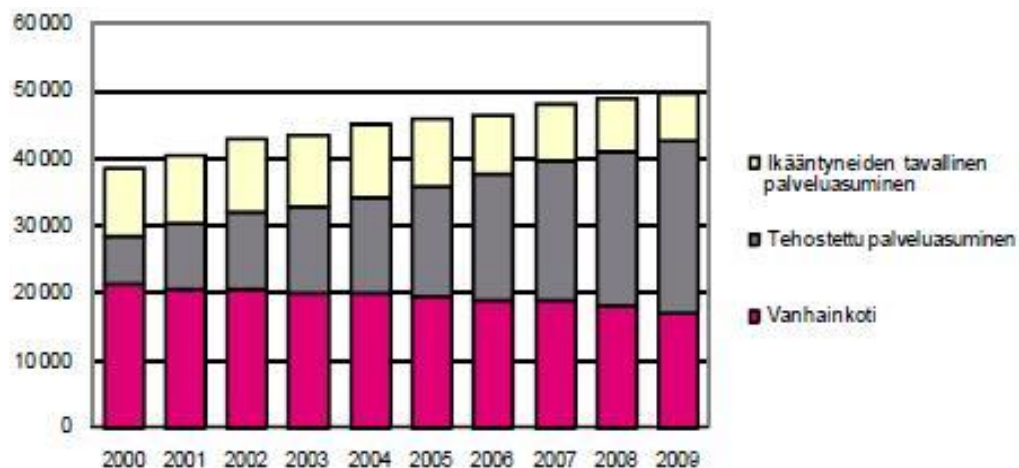
Tehostettu palveluasuminen on kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa ikääntyneen asiakkaan tarpeista käsin. Ikääntyneiden tarpeista lähtevä hyvä hoito sisältää toimintakyvyn ja tarpeiden määrittämisen, yksilöllisen hoidon suunnittelun tavoitteista toimintaan, hoidon toteutuksen suunnitelluista tavoitteista käsin ja arvioinnin aina säännöllisin väliajoin asiakaslähtöisesti. Kohderyhmänä tehostetussa palveluasumisessa ovat ikääntyneet, joiden fyysinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on selvästi heikentynyt, esimerkiksi keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneet henkilöt. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 51.)

Tehostetuissa palveluasumisyksiköissä on henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden. Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi, ja asiakkaat maksavat erikseen asumisestaan ja käyttämistään palveluista. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 52.) Vuonna 2005 Suomessa palveluasunnoissa asui noin 25 000 iäkästä ihmistä, joista kaksi kolmasosaa asui tehostetussa asumispalveluyksikössä. Palvelu perustuu useimmiten huoneenvuokralakiin, joka antaa asukkaalle vuokralaisen oikeuden asuntoon. Kustannukset katetaan asiakkaan omilla maksuilla sekä kunnan ja Kelan tukijärjestelmillä. (Sormunen & Topo 2008, 126 - 127.)

Ikääntyneille tarkoitettujen sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen yhteenlaskettu asiakasmäärä on noussut 29 prosenttia kuluvan vuosikymmenen aikana. Tehostetun asumispalvelun osuus on jatkuvasti kasvanut samalla kun vanhainkotien asiakasmäärät ovat pienentyneet. Vuoden 2009 lopussa vanhainkodeissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä oli yhteensä 42 802 keski-ikältään noin 83-vuotiasta asiakasta (Taulukko 1). Asiakasmäärässä on 4,1 prosentin kasvu edelliseen vuoteen nähden.

Naisten osuus asiakaskunnasta on 72,5 prosenttia. (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2009.)

Taulukko 1. Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000 - 2009 lopussa



Palveluasumisen kehittämisellä on pyrkimys ehkäistä liian varhaiseen tai pysyvään laitoshoitoon joutumista. Palveluasumisessa asukas saa kaikki tarvitsemansa palvelut suunnitellusti ja säännöllisesti. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2003, 27.)

Tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan erikoistuvia asumispalveluyksiköitä. Senioritalojen ja palvelutalojen rinnalle tarvitaan erilaiseen hoitoon ja hoivaan keskittyneitä yksiköitä: erilaisia pienryhmäkoteja, erityisryhmille suunnattuja yksiköitä, dementia-koteja ja tehostettua palveluasumista. Yksiköt voivat muokata palvelunsa ja erikoistua esimerkiksi dementiaan, psykiatriaan, monikulttuuriseen vanhustyöhön, kuntouttavaan työhön, saattohoitoon tms. (Rajaniemi & Sonkin 2002, 64.)

4.2 Haminan vanhuspoliittisen strategian suuntaviivat

Haminan Vanhuspolitiikan visio ikääntyneen kuntalaisen hoivapolusta

”Ikääntyvä haminalainen elää omassa kodissaan mahdollisimman tyytyväisenä itsenäistä elämää. Hänellä on mahdollisuus tehdä omia valintoja, vaikuttaa ja osallistua. Tarvitessaan hän saa sopivia tuki- ja hoivapalveluja, joko kaupungin tai yksityisen

palveluntuottajan järjestämänä. Jos hoivaa ei ole tarkoituksenmukaista järjestää vanhuksen omassa kodissa, mahdollistetaan muutto palveluasumiseen tai kodinomaiseen laitokseen. Sairastuessaan ikääntynyt saa viivytyksettä asianmukaisen tutkimuksen ja hoidon, joka tähtää kuntoutumiseen. Riittävä, osaava ja innostunut henkilökunta toimii tavoitteellisesti ja työtään kehittäen. Asiakkaat, työntekijät ja veronmaksajat ovat tyytyväisiä palvelurakenteeseen.” (Haminan vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2014.)

Väestöennusteiden pohjalta Suomessa dementiaoireisten asiakkaiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa huomasti. Haminassa vanhimpien, hoivaa tarvitsevien (85+) vanhusten lukumäärä kasvaa lähes viidelläkymmenellä prosentilla vuoteen 2014 mennessä. Haminan vanhuspoliittisen strategian kehittämisohjelmaan on tehty linjaus, että ympärivuorokautisten hoivayksiköiden kapasiteettia tullaan lisäämään tulevaisuudessa nykyisestä 3 %:sta 5 %:iin yli 74-vuotiaille. Yksityisten hoivakotipalveluiden osto on yhtenä toimintamuotona kirjattu strategiaan. (Haminan vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2014).

4.3 Vanhuspoliittisten strategioiden vertailua eri kaupungeista

Järvenpää linjaa vanhuspoliittisessa strategiassaan (2007 – 2015) visionsa selvästi samoilla teemoilla kuin Hamina. Vanhuspoliittista visiota täsmentävät päämäärät ovat, että ikääntynyt järvenpääläinen elää kodissaan itsenäistä elämää. Kaupunki tarjoaa ikäihmiselle mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa harrastus- ja kulttuuritoimintaan, ja ikääntynyt saa tarvittaessa oikea-aikaisesti palveluja ja hoitoa. Kehittämislinjauksessa on kirjattuna palvelutarjonnan kohdalle toimenpiteenä yrittäjyyden tukeminen ja palvelusetelin käyttöönotto 2007 sekä lisäksi yhteiset vuosittaiset vanhuspalveluseminaarit. Kuopion vanhuspoliittinen strategia (2003 – 2012) on täysin samoilla linjoilla kuin edellä mainitut kaupungitkin. Tehostetun asumispalvelun suhteellista osuutta pyritään lisäämään, ja vastuutahoina siinä ovat kuntatoimijan lisäksi yksityiset hoivayrittäjät. Rauman ikääntymispoliittisen strategian (vuoteen 2012) visiossa näkyy yhtäläiset linjaukset kuin muilla vertailukaupungeilla. Vanhuspoliittisessa strategiassa todetaan, että tehostetun palveluasumisen paikkoja on Raumalla tällä hetkellä 177 - 179, mikä on 5,0 % yli 75 -vuotiaiden ikäluokasta. Vuoteen 2012 mennessä pyrkimys on nostaa taso 6 %:iin. Yhtenä yhteistyökumppanina nähdään niin ikään yksityiset palveluntuottajat.

Yhteenvedona edellisistä voidaan todeta, että ikääntyvien suomalaisten kotona selviytymistä pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään. Kun on edessä tilanne, ettei kotona asuminen ole enää turvallista, niin vanhuksille pyritään tarjoamaan kodinomainen asuinympäristö asumispalveluyksikössä. Tässä tarvitaan suunnittelua, monitoimijuutta ja kunnan, yksityisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden saumatonta yhteistyötä.

Valtakunnallisessa eettisen neuvottelukunnan raportissa Vanhuus ja hoidon etiikka (2008, 7) todetaan, että vanhuksella tulee olla oikeus luottaa siihen, että hän saa kotiinsa asianmukaisen hoidon ja palvelut niitä tarvitessaan. Hänellä tulee olla esteetön pääsy myös ympärivuorokautisen hoivan suojaan, kun kotona selviäminen käy ylivoimaiseksi. Hyvän hoitopaikan tulee pystyä tarvittaessa tehostamaan palvelujaan, kun vanhuksen kunto huononee. Pyrkimys on, että vältetään siirtelemästä vanhusta tarpeettomasti hoitopaikasta toiseen. Eri kunnissa palvelut ja niiden verkostot ovat hyvin erilaiset. Ammattitaitoinen hoitoyksikkö tuntee alueensa palvelut ja osaa hyödyntää kokonaisuutta vanhuksen yksilöllisten tarpeiden tyydyttämiseen. Yhteistyössä moniammatillisesti mahdollistetaan toimintatavat, jotka ovat hyviä vanhukselle, mielekkäitä ja kustannustehokkaita vanhustyöntoimijoille.

Jokaisella tulee olla oikeus turvalliseen vanhuuteen, johon kuuluu oikeus hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että vanhukset eivät jää vaille tarvitsemaansa hoitoa ja että heillä säilyy ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. Heillä on oikeus elää omien arvojensa mukaisesti. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 18.)

4.4 Valtakunnallinen ikäihmisten palveluiden laatusuositus

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen (2008, 9 - 10) tavoitteena on lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Suosituksessa painotetaan palvelurakenteen kehittämistä kuntalaisten tarpeiden pohjalta. Huomiota tulee kiinnittää henkilöstön määrään ja osaamiseen sekä asumisen ja toimintojen kehittämiseen.

Kaikissa kunnissa tarvitaan laaja-alaiset ikääntymispoliittiset strategiat, joiden perusteina ovat kattavat palveluiden ja väestön hyvinvoinnin sekä terveyden analyysit. Kunnat voivat tuottaa vanhuspalvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa

hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta tai antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla hän hankkii palvelun itse. Ikääntyneiden kannalta keskeistä on palveluiden tarjonta ja saatavuus. Palveluita voidaan jakaa saatavuuden perusteella lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Ikääntyneet tarvitsevat näitä kaikkia, mutta arjen sujumisen kannalta voidaan lähipalvelut nostaa keskeisiksi. Seudullisiin palveluihin voidaan liittää dementiaoireisten erityispalvelut, vanhuspsykiatriaan erikoistuneet yksiköt tai gerontologista asiantuntemusta välittävät yksiköt. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 16 - 17.)

Ikääntyneiden pitkäaikainen hoiva tulisi järjestää asiakaslähtöisesti mahdollisimman kodinomaisissa ympäristöissä kuten esimerkiksi tehostetuissa asumispalveluyksiköissä. Ikäihmisten tarpeisiin voidaan kunnissa vastata kehittämällä erilaisia palvelukokonaisuuksia, joissa johtolankana on kuntouttava hoivamalli (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 28).

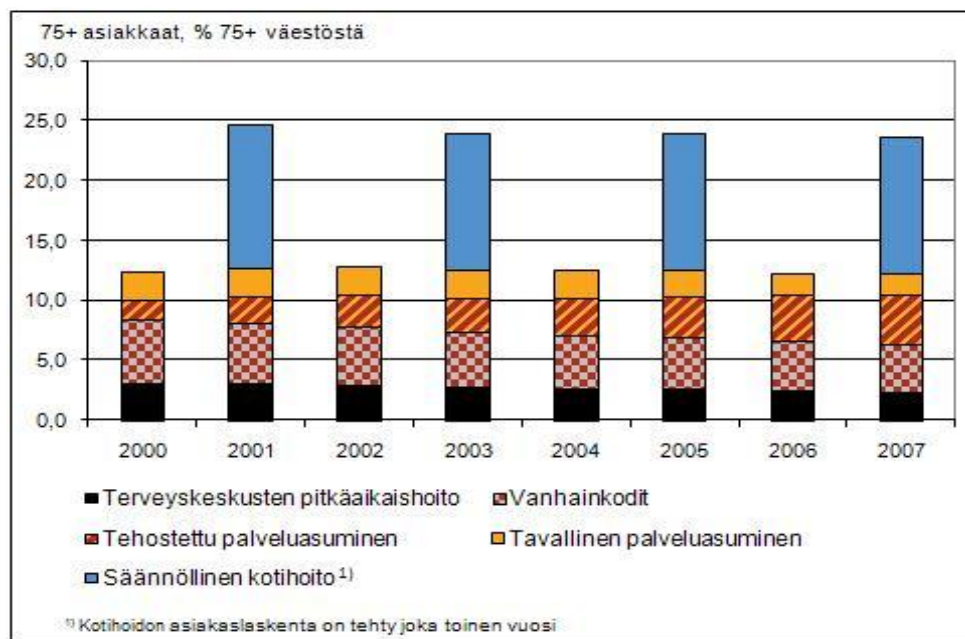
Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 31) määritelmän mukaan laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä ja omaisen sekä asiakkaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin osallistavaa. Perustana on kattava arviointi palvelutarpeesta, elinympäristöstä ja asiakkaan voimavaroista fyysiseltä, kognitiiviselta, psyykkiseltä, sosiaaliselta, kielelliseltä ja kulttuuriselta osa-alueelta. Palvelutoimintaa toteutetaan kirjallisen palvelusuunnitelman mukaan tavoitteellisesti, säännöllisesti arvioiden, toimintakykyä ja kuntoutumista edistävällä työotteella. Palvelutoimintaa toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, eri palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa oikea-aikaisesti sekä turvallisesti. Olemassa olevaa tutkimustietoa ja hyviä käytäntöjä liitetään toimintaan. Palvelutoiminta saavuttaa palveluille asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 53) pyritään vaikuttamaan tuotantokustannusten kehitykseen niitä hillitsemällä. Vuodesta 2006 vuoteen 2012 pyritään lisäämään kotihoidon sekä omaishoidontuen ja tehostetun palveluasumisen kattavuutta. Näitä edellä mainittuja palvelumuotoja lisäämällä voidaan bruttokustannusten kasvu 75 vuotta täyttäneiden kansalaisten osalta kyetä hillitsemään 318 miljoonasta eurosta jopa 199 miljoonaan euroon vuoteen 2012 mennessä. Tämä mahdollistuisi, jos kotihoidon kattavuus kyettäisiin nostamaan 14 prosenttiin ja omaishoidontuen sekä tehos-

tetun palveluasumisen osuudet 6 prosenttiin 75 vuotta täyttäneistä ja laitoshoidon osuus saataisiin alenemaan 3 prosenttiin.

THL:n eli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto ikääntyneiden palvelujen peittävydestä 2000–2007 (taulukko 2) näyttää, että vuoden 2007 lopussa laitos- ja asumispalveluissa oli 12,2 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon piirissä oli 11,3 prosenttia. Sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon kattavuudet ovat laskeneet 2000-luvulla, vaikka asiakasmäärät ovat hieman kasvaneet. Omaishoidontuki on sen sijaan lisääntynyt selvästi. Asiakas määrät ovat kasvaneet yli puolella ja omaishoidontuella hoidettujen osuus on 75 vuotta täyttäneiden osalta nousut 3 prosentista 3,9 prosenttiin. (Ikääntyneiden palvelujen kehitys 2007.)

Taulukko 2. Ikääntyneiden palvelujen peittävyys 2000–2007



5 DEMENTIATYÖ

5.1 Dementiatyön taustaa

Dementoivat sairaudet ovat ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarpeen aiheuttajien päätekijä ja pitkäaikaiseen hoitoon joutumisen syy. Suomessa de-

mentiaoireisten ihmisten hoitoon kuluu vuositasona noin 4 miljardia euroa, joka on 6 prosenttia koko terveystalouden ja sosiaalimenojen kokonaismäärästä. (Sormunen & Topo 2008, 9.)

Käypähoitosuosituksen mukainen sairauden diagnoosin selvittäminen, lääkehoito sekä muu tarvittava lääketieteellinen hoito tuovat sairastuneen sekä yhteiskunnan kannalta kustannustehokkuutta. Mitä pidemmälle sairaus on edennyt, sitä sitovampaa hoito on. (Sormunen & Topo 2008, 11.) Dementoivat sairaudet lisäävät ikäihmisten palvelun tarvetta ja heidän hoidon ja palvelun järjestäminen on keskeinen kokonaisuus suunnittelua ja mitoitusta laadittaessa. Tärkeää on joustavuus ja dementoituneen ihmisen toimintakyvyn muutokseen sopeutettu palvelukonsepti koko hoito- ja palveluketjussa. Sairastuneelle sekä hänen perheelle tulee turvata tuen ja ensitiedon mahdollisuudet sekä palvelutarpeen arviointi ja tarvittava ohjaus sairauden kaikissa vaiheissa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 28 - 29.)

Dementiatyössä työntekijöiltä vaaditaan laajoja erityistietoja sekä taitoja. Sairastuneen toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan tukea parhaiten, kun työntekijöillä on riittävät tiedot ja taidot dementoivista sairauksista sekä niiden oireista. Hankalista tilanteista selviytyminen lisää myös työntekijöiden työviihtyvyyttä. (Sormunen & Topo 2008, 11.)

Sormusen ym.(2008, 128 - 133) mukaan osaava työryhmä osaa ennakoita ongelmatilanteita, se ajattelee analyyttisesti, on vuorovaikutustaitoinen ja pystyy olemaan kanssaihminen sairastuneen asiakkaan rinnalla. Henkilökunnalla tulee olla kykyä kuulla hyvin erilaisia viestejä, muuntautua erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja saada asiakas kokemaan olevansa turvassa sekä arvostettu aikuinen ihminen. Kun ikääntyneiden dementiaoireisten asiakkaiden hoito saadaan profiloitua erityistä ammattitaitoa vaativaksi työksi, parannetaan sillä työviihtyvyyttä, sitoutumista ja työntekijöiden arvostusta omaa ammattiaan sekä ammattitaitoaan kohtaan. Alaa voidaan saada näin myös houkuttelevammaksi.

5.2 Dementoituneiden hoidossa korostuvat periaatteet

Dementoituneen vanhuksen hoitoprosessissa korostuvat prevention periaate, eläytymisen periaate, itsemääräämisen periaate, kokonaisvaltaisuuden periaate sekä jatkuvuuden periaate.(Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 300 - 301).

Tilviksen ym. (2003, 328) mukaan primaaripreventio kohdistuu sairauden synnyn ehkäisyyn, sekaundaaripreventiolla tunnistetaan ja hoidetaan sairautta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tertiäripreventiolla pyritään hoidon ja kuntoutuksen avulla ehkäisemään sairauden paheneminen. Vallejo Medinan ym. (2007, 301) mukaan *primaaripreventiolla* dementioiden vaaraa voidaan vähentää yleisellä aktiivisuudella, älyllisillä ponnistuksilla, liikunnalla ja fyysisen kunnon ylläpidolla, yleissairauksien ja sydämen hoidolla, riittäväillä vitamiineilla ja pään suojaamisella ulkoisilta vammoilta. *Sekundaaripreventio* kohdistuu taudin varhaiseen toteamiseen, jolloin muistipulmista kärsivät vanhuksat tulee ohjata tutkimuksiin heti ongelmien tultua esiin. Tällä voidaan hidastaa dementoivan sairauden etenemistä. Lääkehoidolla ja kuntoutuksella saadaan vähennettyä myös laitoshoidon tarvetta. *Tertiäripreventiolla* panostetaan toimiviin hoitoketjuihin ja inhimillisiin hoivaympäristöihin sekä paikkoihin. Sairastuneiden kognitiivisiin ja fyysisiin kykyihin sekä hyvinvointiin panostetaan ammattitaitoisella hoivalla. Tunnistetaan lääkehoidon haittavaikutukset ja niitä pyritään ehkäisemään.

Vallejo Medina ym. (2007, 301) mukaan eläytymisen periaate korostaa kykyä eläytyä vanhuksen elämysmaailman; miltä hänestä tuntuu erilaisissa arjen tilanteissa. Tällä voidaan löytää onnistuneita ratkaisuja ja lohdutusta vanhuksen kärsimyksiin. Itsemääräämisen periaatteen mukaan vanhusta ei tule pitää vaan hoidon kohteena ja päätöksentekoon kyvyttömänä. Omaisten ja hoitohenkilökunnan päätöksenteosta ei saa tulla hoitorutiinia. Edunvalvoja tulee kysymykseen silloin, kun ilmenee ongelmia esimerkiksi rahankäyttöön liittyen. Edunvalvonnassa oleva dementoitunut vanhus ei näin voi joutua taloudellisen riiston kohteeksi ja samalla hän turvaa elämänsä itseään vahingoittavilta päätöksiltä ja toimilta.

Kokonaisvaltaisuuden periaatteessa Vallejo Medina ym. (2007, 301) painottavat yksilön ainutlaatuisuutta. Muistisairaus haurastuttaa vanhuksen terveyttä ja toimintakykyä laajasti, mutta hän säilyy silti yksilönä. Kaikissa hoitoratkaisuissa korostuu laaja näkemys sairaasta, hänen omaisistaan sekä koko hoitojärjestelmästä. Hoidon laatuun liittyvät potilaiden tarpeiden tunnistaminen, toiminnan ja toimintakyvyn ylläpitäminen, hoitoyksikön hoitofilosofia sekä henkilöstön laaja osaaminen.

Jatkuvuuden periaate on Vallejo Medina ym. (2007, 301) mukaan keskeinen, koska kyse on pitkäaikaissairaudesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee olla kokonaisvaltainen ja sen laadinnassa on oltava mukana sekä sairastunut että hänen omaisensa.

Suunnitelmassa tulee olla riittävä informaatio koko vanhuksen elämästä, jotta hänen kokemusmaailmaansa voidaan riittävän hyvin eläytyä. Hoitopaikan vaihtuessa korostuu riittävä dokumentoitu tieto ja sen siirtyminen.

5.3 Toimintakykyä edistävä hoitotyö dementiatyössä

Ikääntyneiden toimintakykyyn linkittyvässä hoivan terminologiassa on paljon kirjavuutta. Puhutaan toimintakykyä tai kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä tai työotteesta, kuntouttavasta työotteesta. Kaikeksi hyväksi näissä on samaan lopputulokseen pyrkivä tavoite, ikääntyneen henkilön kokonaisvaltaisen toimintakyvyn säilyttäminen ja ylläpitäminen. Seuraavassa tarkastelen näitä termejä erikseen ja rinnakkain.

Toimintakykyä edistävä työote perustuu Vähäkankaan (2008, 153) mukaan yhteisesti sovittuihin toimintaperiaatteisiin ja filosofiaan, tasa-arvoiseen, tavoitteelliseen ja terveyslähtöiseen toimintaan sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Hoitajalla voidaan nähdä monia rooleja; koordinaattori, tiedon antaja, kanssakulkija, kannustaja, auttaja, opettaja tai esimerkiksi terapioiden toteuttaja.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on tapa tehdä ja sitoutua työhön. Kuntouttava työote korostaa toimintaa, jossa asiakas itse tekee hoitotilanteissa kaiken johon pystyy hoitajan toimiessa hänen ohjaajana ja motivoijana. Perusta on ikääntyneen ja hoitajan yhteistyössä. Toimitaan tavoitteellisesti vuorovaikutuksessa ikääntyneen kanssa hänen lähtökohdistaan käsin. Toimintaa ohjaavat yhteiset tavoitteet asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43 - 44.)

Vähäkankaan (2008, 145 - 148) mukaan toimintakykyä edistävässä hoitotyössä tavoitteena voidaan pitää asiakkaan toimintakyvyn tason palautumista tai säilymistä sekä riskitekijöihin puuttumista ja mahdollisimman hyvän elämänlaadun saavuttamista. Lisäksi tavoitteena tulee olla ikääntyneen omanarvon tunteen ja itsetunnon säilyttäminen itsenäisen selviytymisen tukemisella. Hoitajien toiminnan perustana tulee olla hoitotyönprosessiin perustuva hoitotyön suunnitelma. Siinä tulee näkyä tarpeiden määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, hoidon toteuttaminen sekä tulosten arviointi. Hoidon tarvetta määriteltäessä ikääntyneen oma suoriutuminen, motivaatio sekä käsitys omasta terveydestä tulee arvioida hänen omassa asuin- ja toimintaympäristössään. Tarvelähtöisyys tulee näkyä ikääntyneen voimavarojen tunnistamisena ja jäljellä olevien voimavarojen huomioimisena. Voimavaraksi katsotaan hyvin pienet asiat; huu-

morintaju, positiivinen asenne jne. Hoidon tavoitteet tulisi olla yhdessä sovittuja, realistisia, konkreettisia, ikääntyneen omaa sitoutumista edesauttavia. Hoitajien tulee antaa säännöllisesti tietoa asiakkaan tilanteesta, kuntoutumisesta ja huomioida jatkuvasti hänen kokonaisvointiaan.

Tutkimustietoa eli empiiristä tietoa tulee Vähäkankaan (2008, 149 - 150) mukaan hyödyntää hoidon suunnittelussa. On olemassa näyttöä siitä, että ikääntyneillä kaatumisen pelko, kipu, hengenahdistus, heikentynyt näkö sekä yleiskunto vähentävät liikumis- sekä harjoittelumotivaatiota. Eettistä tietoa ovat hoitamiseen liittyvät arvot ja periaatteet. Ikääntynyt tulee toimintakykyä edistävässä hoitotyössä nähdä kokonaisvaltaisena, tasavertaisena ja osallistuvana henkilönä. Eettinen tieto sisältää hoitamisen taidon, joka on teknistä osaamista sekä inhimillinen tapa tehdä hoitotyötä.

5.4 Dementiatyön haasteet hoivatyölle

Vuosittain dementoiviin sairauksiin sairastuu Suomessa noin 12 000 henkilöä. Väestörakenteemme muuttuessa entistä vanhuspainotteisemmaksi voidaan todeta, että dementoivat sairaudet ovat koko yhteiskunnan kansanterveyden- ja talouden tulevaisuudenhaaste. Dementoiviin sairauksiin sairastuneiden määrän lisääntyminen koskettaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja haastaa kaikki kehittämään palveluita. Muistihäiriö- ja dementia työ on kehittynyt hyvin nopeasti. Siihen on pyritty vaikuttamaan valtakunnallisilla sosiaali- ja terveydenhuollon linjauksilla. Sairaanhoidopiireissä ja kunnissa on laadittu alueellisia hoito-ohjelmia ja kuntien vanhuspoliittiset strategiat sisältävät toimintaohjeita muisti- ja dementiatyölle. Alan järjestöillä on keskeinen ja merkittävä rooli dementiatyön kentällä. (Heimonen & Voutilainen, 2006, 9 - 13.)

Voutilaisen (2008, 119) mukaan muistisairastuksien esiintyvyyden ja suomen väestönkehityksen perusteella on todettavissa, että dementiaa sairastavat ihmiset ovat tulevaisuudessa suurin käyttäjäryhmä kotihoidossa ja ympärivuorokautisissa palveluissa. Voutilaisen, Routasalon ym. (2008, 14) esittämässä seuraavassa taulukossa (taulukko 3) nähdään Suomen väestöennuste vuoteen 2020 ja tähän ennusteeseen suhteutettuna vähintään keskivaikeasti dementoituneiden ihmisten määrä sarakkeissa 2007D, 2012D ja 2020D. Määrät on arvioitu seuraavilla keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyyttä Suomessa kuvaavilla osuuksilla: 65–74-vuotiailla 4 %, 75–84-vuotiailla 11 % ja yli 85-vuotiailla 35 %.

Taulukko 3. Väestöennuste 2007, 2012 ja 2020 ja siihen suhteutettu arvio dementoitu-
neista henkilöistä

Ikäryhmä	2007	2007 D	2012	2012 D	2020	2020 D
0- 64	4 422 224		4 376 558		4 270 736	
65–74	462 795	18 512	568 876	22 755	720 478	28 819
75–84	313 920	34 531	328 612	36 147	401 847	44 203
>85	97 958	34 285	122 163	42 757	153 711	53 799
yhteensä	5 296 897	87 328	5 396 209	101 659	5 546 772	126 821

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella pyritään kartoittamaan ja selventämään kuntakumppaneiden näkemyksiä ja kokemuksia yhteistyön toimivuudesta hoivayrityksen kanssa. Tutkimuksella selvitetään kunnan ja hoivayrityksen yhteistyön sujuvuutta, yhteistyökäytäntöjen toimivuutta sekä yhteistyön kehittämisalueita tulevaisuus näkökulmasta. Tutkimuksella halutaan löytää kehittämiskohtia nimenomaan kuntakumppaneiden näkökulmasta, jotta voitaisiin edistää, parantaa ja tiivistää yksityisen hoivayrityksen ja kunnan välistä yhteistyötä.

Yksityiskohtaiset tutkimusongelmat ovat:

1. Miten yhteistyö hoivayrityksen kanssa on sujunut?
2. Mitkä yhteistyökäytännöt toimivat ja mitkä eivät?
3. Mitä ja miten yhteistoimintaa tulisi kehittää tulevaisuudessa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Kohderyhmä ja otanta

Olen etsinyt haastateltavat niistä kuntien viranhaltijoista, joiden kanssa yhteistyö hoivayrityksen kanssa on jatkunut useita vuosia. Tämä oli keskeinen haastateltavien henkilöiden valintakriteeri, koska pyrin hakemaan vastauksia jo tapahtuneisiin muutoksiin yhteistyössä ja löytämään uusia kehittämisalueita sekä mahdollisuuksia. Lyhyt yhteistyösuhde ei mielestäni anna riittävää informaatiopohjaa tutkimukseen. Jotta tutkimusongelmiin saataisiin kattavia vastauksia, täytyy yhteistyössä olla riittävä ajallinen marginaali. Mietin tutkimuskysymysten näkökulmasta haastatteluun sopivia kuntien viranhaltijoita, joten kohderyhmän valinta oli harkittu otanta.

Haastattelin viittä yhteistyötä tekevää kunnan viranhaltijaa. Haastateltavat olivat kahdesta eri yhteistyökunnasta ja he toimivat vanhus- sekä vammaistyön viranhaltijoina. Olen halunnut säilyttää haastateltavien henkilöiden yksityisyyden. Jo puhelimesta tiedustellessani heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen sekä lähettämässäni haastattelupyynnössä (liite 1) ilmaisin, että käsittelen aineistoa täysin luottamuksellisesti. Tutkimukseni henkilöiden haastatteluajankohdat on koodattu kirjaimilla A – E (liite 2). Yritys on pieni ja yhteistyökuntia ovat yrityksen sijaintikunta sekä lähikunnat. Alun perin valitsin kuusi henkilöä, mutta yksi valitsemani haastateltava ei osallistunut tutkimukseen. Haastattelun epäonnistumisen syy jäi minulle epäselväksi. Todennäköisesti tämä johtui viranomaisen kiireistä työtehtävissä.

7.2 Tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelun laadinta

Tutkimukseni lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksessa oli tarkoitus löytää ja paljastaa tosiasioita käsiteltävästä asiasta. Pyrkimyksenä oli kokonaisvaltainen asian tutkiminen ja informaation hankinta. Tutkimuksen kohdejoukko tulee määritellä tutkimuksen kannalta harkiten, ja tärkeää on, että tutkittavien ääni pääsee esille. Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta puhutaan harkinnanvaraisena, teoreettisena tai tarkoituksen mukaisena poimintana tai näytteenä, jolloin tutkimus perustuu verrattain pieneen tapausmäärään. Voidaankin todeta, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko ei vaikuta tutkimuksen onnistumiseen. (Eskola & Suoranta 2002, 61 - 62.)

Valitsin aineiston keruu menetelmäksi teemahaastattelun. Teemahaastatteluun päädyin siksi, että se menetelmänä mahdollistaa syvällisemmän tiedon saannin tutkimusaihealueesta. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin voidaan pitää joustavuutta. Haastatteluaiheita voidaan järjestellä ja vastauksia tulkita enemmän. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 205.)

Laadin teemahaastattelun rungon (liite 3) tutkimusongelmien pohjalta eli pyrin kysymyksillä avaamaan yhteistyön sujuvuuden arviointia, yhteistyökäytäntöjen toimivuuden tarkastelua ja yhteistoiminnan kehittämistarpeita tulevaisuudessa. Jokaisesta kolmesta pääkohdasta esitin tarkentavia ja aihetta avaavia kysymyksiä, jotta sain kaikilta vastaajilta samoihin aihepiireihin vastauksia. Pyrin kysymysten laadinnassa siihen, ettei vastaajilla olisi mahdollisuutta vastata kysymykseen joko kyllä tai ei. Ajatuksenani oli, että heidän vastauksensa sisältäisi laajempaa, tutkimusongelmaa kuvaavaa ja käsittelevää informaatiota.

Teema-alueiden sisällä haastatteliija voi jatkaa ja syventää keskustelua tutkimusintresien pohjalta haastateltavan kiinnostuksen sallimissa rajoissa. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 42). Teemahaastattelussa kaikki aihepiirit on määritelty. Haastatteliija käyttää tukilistaa ja varmistaa kaikkien aihepiirien läpikäynnin jokaisen haastateltavan kanssa (Hirsjärvi ym. 2009, 208 - 209.) Teema-alueet olivat kaikille samat, mutta haastattelu mahdollisti asioiden persoonallisen ja monipuolisen käsittelyn. Jokainen viranhaltija luonnollisesti pohti ja vastasi esittämiini kysymyksiin oman tehtävänsä kautta, mikä teki haastatteluista erittäin mielenkiintoisia.

7.3 Aineiston keruu

Haastateltaviin henkilöihin (6) otin ensin yhteyttä puhelimitse henkilökohtaisesti ja tiedustelin heidän mahdollista halukkuuttaan osallistua tutkimukseeni. Jokaiselle esitin lyhyesti tutkimukseni tarkoituksen ja lähestymistavan. Tällöin heillä oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimusta koskien tai kieltäytyä haastattelusta. Kaikki ilmaisivat halukkuutensa osallistua ja puhelun aikana sovimme kolmen henkilön kanssa haastattelujen ajankohdista. Lähetin puhelujen jälkeen haastateltaville sähköpostitse haastattelupyynnön, jossa oli teemahaastattelun runko. Näin heillä oli mahdollisuus valmistautua ennakolta haastatteluun. Haastatteluista ensimmäiset kolme toteutettiin maaliskuussa 2010. Yhden valitun haastateltavan kanssa kävin sähköpostilla neuvottelua ajankohdasta haastatteluun. Jostain syystä johtuen tämä haastattelu ei toteutunut

lainkaan. En saanut tietoa, milloin ajankohta haastattelun tekemiseen olisi ollut sopiva. Maaliskuussa oli tarkoitukseni tehdä neljä haastattelua, mutta vain kolme niistä onnistui. Kahden henkilön haastattelu jäi omien aikataulujeni vuoksi kesään. Näiden haastateltavien henkilöiden kanssa sovin ajankohdista henkilökohtaisesti kysymällä sekä vielä puhelimitse. Haastattelut toteutin kesäkuussa 2010. Kaikki viisi haastattelua suoritin itse.

Haastatteluista neljä tapahtui haastateltavien omalla työpaikalla ja yksi erillisessä neuvotteluhuoneessa. Haastattelutilanteet olivat hyvin rauhallisia, huolimatta puhelien läheisyydestä. Ainoastaan yhdessä haastattelutilanteessa viranhaltijan oli vastattava puheluun. Kokemukseni oli, että rauhallinen ympäristö edesauttoi haastattelujen sujumista suhteellisen nopeasti. Olin varautunut siihen, että haastattelut voivat olla pitkiä. Teemahaastattelun tarkoituksena on nimenomaan saada haastateltavan ääni kuuluviin ja saada mahdollisimman syvällistä tietoa aiheesta. Esitin teemoihin liittyviä kysymyksiä, joista olin laatinut oman teemahaastattelun rungon. Tällä pyrin varmistamaan sen, että jokaisen haastateltavan kanssa on puhuttu samoista asioista ja saan vastaukset kaikkiin kysymyksiin.

Tallensin kaikki haastattelut digitaaliselle äänitallentimelle. Haastattelujen pituudet vaihtelivat noin 25 minuutista 10 minuuttiin. Yhteensä nauhoitusten pituus oli 1 tunti 28 minuuttia. Kaikkien haastattelujen jälkeen litteroin aineiston. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 22 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Suuri työ oli purkaa työ tekstimuotoon. Työtäni helpotti osaltaan se, että kolme haastattelua tein maaliskuussa 2010 ja kaksi kesäkuussa 2010. Haastattelujen ajankohdat ja haastateltavat merkitsin kaikkiin teksteihin koodaamalla ne kirjaimilla A - E. Tällä pyrin helpottamaan ja jäsentämään omaa työskentelyäni aineiston kanssa analyysi vaiheen aikana.

7.4 Aineiston analyysi

Luin litteroitua aineistoa huolellisesti läpi ja tein siihen tuttavuutta eli pyrin aineiston ymmärtämiseen. Huomioin teemojen alla esiintyviä toistuvia asioita vastauksissa. Aineiston tunteminen on tärkeää, mutta tulee varoa, ettei kynnyks analyysiin nouse liian korkeaksi. Aineiston keräsin teemahaastattelulla, joten siitä oli mahdollisuus muodostaa aineistolle koodauksen apuväline. (Eskola & Suoranta, 2005, 151 - 152.) Tämän vaiheen jälkeen aloitin aineiston käsittelyn eli analyysin, jossa pyrin pelkistämään, tiivistämään ja ryhmittelemään aineistoa. Pelkistämisessä kootaan tutkimusongelman

kannalta tärkeä informaatio. Tiivistämistä ohjaavat tutkimuksen tutkimuskysymykset. (Vilkkä 2009, 140.)

Teemahaastattelun teemat muodostavat jo sinällään aineiston jäsenyyksen. Analyysivaiheessa muodostin aineistosta erilaisia kokonaisuuksia tematisoinnin avulla valitsemalla teema-alueiksi teemahaastattelun kysymykset. Aineistoa voi lähestyä tematisoinnin kautta, jolloin aineistosta voidaan nostaa esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. (Eskola & Suoranta 2005, 151, 174.) Pyrin teemahaastatteluni kysymysten laadinnassa siihen, että ne tukisivat hyvin tutkimusongelmaa ja antaisivat asioista, teemoista ja mahdollisista käsitteistä haastateltavilta toistuvia vastauksia.

Tulosten analysointi ei yksin riitä kertomaan tutkimuksen tuloksista, vaan niistä on pyrittävä kokoamaan synteesejä. Synteetit kokoavat tutkimuksen tuloksen ja antavat selkeitä vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Tutkimus ei ole valmis, kun tulokset on analysoitu. Ne on tulkittava, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkijan on pohdittava analyysinsä tuloksia ja tehtävä niistä omat johtopäätökset (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 229 - 230.) Kokosin tulokset helposti tulkittavaan muotoon, josta esimerkki liitteenä (liite 4). Pyrin myös kuvailemaan keräämäni aineistoa suorien lainausten avulla. Tulosten pohjalta tein johtopäätöksiä hoivayrityksen ja kuntakumppaneiden yhteistyöhön liittyen.

Aineistoa analysoidessani mietin kokonaisuuksia ja hahmottelin siitä kuvaa (kuva 2). Koen, että kuvan avulla asiaa oli helpompi lähestyä, jäsentää ja ymmärtää. Visuaalinen ja kuvalla havainnollistava esittäminen voidaan nähdä eduksi asian kokonaisuutta tutkivalle henkilölle sekä myös tutkimuksen lukijalle. Tämä laatimani kuvamalli kokoaa yhteen sen, miten tätä tutkimusongelmaa lähetyin molempien osapuolten näkökulmista. Teemat, sekä yhteistyön tason ja laadun määrittäjät ovat kuviossa ison ympyrän sisällä pieniin ympyröihin avattuina kysymyksinä. Teemat ovat teemahaastatteluni lisäkysymysten pohjalta nostettuja ja avattuja. Ison ympyrän keskiössä ovat yhteistyötä tekevät osapuolet eli kunnat ja hoivayritys. Ylinnä oleva nuolella korostettu kuvio kertoo tutkimuksen tarkoituksen eli tutkimusongelman. Tarkoituksenani on tällä kuviolla havainnollistaa yhteistyötä, sen merkitystä ja vuorovaikutusta sekä dialogia. Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä ja keskeisenä merkitsevästä tekijänä on haastattelujen perusteella noussut esiin se tosiasia, että yhteistyötä on tulevaisuus näkökulmasta pystyttävä tiivistämään.

TUTKIMUSONGELMAT

Miten yhteistyö hoivayrityksen kanssa on sujunut?

Mitkä yhteistyökäytännöt toimivat ja mitkä eivät?

Mitä ja miten yhteistoimintaa tulisi kehittää tulevaisuudessa?



Kuva 2. Tutkimusongelman lähestyminen havainnollistamalla teemojen kautta

7.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen alkuvaiheista lähtien olen huomioinut tutkimuksen eettiset periaatteet. Tutkimuksessa tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002, 3) määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Se määrittää, että tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössään, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä ja tutkijan tulee käyttää työhönsä kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan. Tutkijan tulee muistaa, että muiden tutkijoiden työille ja saavutuksille annetaan niille kuuluva arvo.

Haastatteluun valituille soitin puhelimitse ja kerroin heille tutkimuksestani. Puhelun aikana sovin heidän kanssaan myös haastatteluajankohdista. Tämän jälkeen lähetin kaikille haastatteluun osallistuville sähköpostitse haastattelupyynnön (liite 1), jossa oli pääkysymykset teemahaastattelusta. Näin haastateltavat saivat tutkimukseen liittyen lisäinformaatiota ja pohjaa valmistautua haastatteluun. Haastateltaville kerroin, että heidän nimiään tai muuta henkilökohtaista tietoa ei mainita missään vaiheessa tutkimusraporttia. Vilkan (2009, 153) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkittavilla on tutkimuksesta riittävästi tietoa ja näin ollen hän voi tehdä päätöksensä osallistumisesta tutkimukseen.

Laadullisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja se koskee myös koko tutkimusprosessia (Eskola ja Suoranta 2005, 210). Vilka (2009, 160) mainitsee Tuomen ja Sarajärven todenneen, että tutkijan tulee ottaa luotettavuutta arvioidessaan huomioon myös oma puolueettomuusnäkökulma. Tätä asiaa pohdin hyvin syvällisesti tutkimuksen alussa, kun minulle tämä tutkimuksen aihe esitettiin. Olen itse ollut hoitajan työssä hoivayrityksessä vuodesta 2003 ja mietin, miten se vaikuttaisi haastattelututkimukseen ja sen onnistumiseen luotettavuus näkökulmasta. Tiesin, että mahdollisuus olisi onnistua, jos pystyisin laatimaan sellaiset kysymykset, jotka antavat täsmällistä tarvittavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Kysymyksissä pitäisi olla mahdollisimman vähän tulkinnallisuutta ja ne tulisi olla ”neutraalit” puolueettomuusnäkökulmasta katsottuna, mutta kuitenkin tutkimusongelmiin nähden informatiiviset. Pyrin kysymysten laadinnassa huolelliseen ja tarkoituksen mukaiseen kriittiseen työskentelyyn.

Vilka (2009, 156) toteaa, että tutkimusaineiston saaminen riippuu paljon siitä, millaisen mielikuvan haastateltavat tutkimuksesta saavat ja millä tavalla he siihen osallistuvat. Haastateltavat tulee saada vakuuttuneiksi tutkimuksesta. Tutkimusaineiston tulee olla riittävän kattava tutkimusongelmaan nähden ja kyselyn vastausten tulee olla laadukkaita. Kaikki viisi haastattelemaani henkilöä osallistuivat mielellään ja innokkaasti tutkimukseeni. Sain hyviä ja kattavia vastuksia esittämiini kysymyksiin. Haastatelluista henkilöistä tunsin työni kautta kolme. Mietin mikä vaikutus sillä olisi työhöni luotettavuuden kannalta. Päädyin pohtiessani asiaa kuitenkin siihen tulokseen, että haastateltavien henkilöiden tunteminen pitkän yhteistyön kautta voisi olla positiivinen asia tutkimusongelmien ratkaisemisen kannalta. Jos tutkimuksen olisi tehnyt kaikille haastatelluille tuntematon henkilö, olisivatko vastukset sitten olleet erilaisia? Näkemykseksi on, että hyvin todennäköisesti vastukset olisivat antaneet samaa informaatiota kunnan ja hoivayksikön menneestä sekä nykyisestä yhteistyöstä ja sen kehittämistarpeista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, jos esim. haastattelupaikat ja olosuhteet, aika, virhetulkinnat, häiriötekijät ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta kerrotaan (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara, 2009). Oma aikaisempi tuntemukseni ja kokemukseksi eri toimipaikoista ja ympäristöistä oli tässä tutkimuksessa mielestäni tukenani. Haastatteluolosuhteet olivat hyvin neutraalit, koska kaikkien kanssa olimme hyvin rauhallisessa ympäristössä haastatteluja tehtäessä. Ajankohdat oli sovittu haastateltavien omien aikataulujen mukaan, joten kiire ei ollut tutkimushaastatteluissa läsnä.

Yhden valitsemani henkilön haastattelu ei toteutunut. Olin valinnut haastatteluun kuusi yhteistyötä tekevää viranhaltijaa, mutta viisi heistä osallistui tutkimukseeni. Mietin, miten tämän yhden henkilön vastauksilla olisi voinut ollut vaikutusta tutkimuksen tuloksiin. Haastateltujen kokonaismäärän ollessa pieni saattaa olla, että yhden henkilön vastauksista olisi noussut jotain tutkimusongelmien kannalta merkitsevää tietoa.

Tutkimuksen reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli tulosten ei pitäisi olla sattumanvaraisia (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 231). Tässä tutkimuksessa kartoitettiin tämän hetkistä ja mennyttä yhteistyötä kuntakumppaneiden kanssa. Ihmisille on ominaista kuitenkin ajassa tapahtuva muutos, ja täten tästä määritelmästä on luovuttava, sillä kyseessä on muuttuvat ominaisuudet. Mikäli tutkimus uusittaisiin vaikkapa muutaman vuoden kuluttua, voidaan olettaa, että tulokset olisivat osaltaan erilaisia kuin nyt. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi se seikka, että hoivayritys

laajentaa toimintaansa vuosina 2011 ja 2012. Yhteistyö laajenee ja monimuotoistuu ja voidaan arvioida, että se omalta osaltaan tulee aiheuttamaan muutoksia yhteistyökäytäntöihin.

Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 232). Validiutta, eli sitä mitaako tutkimus sitä, mitä on tarkoitettu huomioin tutkimukseni kysymysten laadinnassa. Edellä jo mainitsin, että kysymysten rakentaminen oli haastavaa. Jos nyt uudelleen tutkimuksen kysymyksiä laatisin, tekisin niihin joitain muutoksia ja tarkennuksia. Työ on siis tekijänsä paras opettaja ja dialogi haastatteluissa oli mitä parhainta itsensä kehittämistä opiskelijalle.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Hoivayrityksen ja kunnan välinen yhteistyö

Kaikki viisi haastattelemaani virkamiestä eivät kokeneet varsinaisessa yhteistyössä olevan ongelmia. Vastaajat kertoivat, että jos heillä oli ollut tarve saada keskustella toiminnoista, yhteistyöstä tai asiakkaisiin liittyvistä asioista, niin yritykseen oli saanut puhelimella yhteyden ja asiat on voitu hoitaa. He kertoivat myös, että hoivakodin henkilökunnan ollessa aina paikalla voi jättää tarvittaessa soittopyyntöjä toiminnasta vastaavalle henkilölle ja niihin oli vastattu. Tämän hetkistä yhteistyötä luonnehdittaessa nousi esiin kehittämistarpeita ja ne liittyivät asiakkaiden sekä kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisen tarpeeseen. Haasteltavista kaksi mainitsi, että:

”Ei ole säännön mukaisii yhteistyötekoja, joilla edistettäisi kuntalaisten hyvinvointia, ei ole niinku tämmöstä yhteistä strategiaa.”

”Molemmilla on ne samat intressit et asukkaitten ja ihmisten parhaaksi.”

Kysymyksessä asiakkailta tulleesta palautteesta yrityksen ja kunnan yhteistyöstä ilmeni, että se on ollut yhteistyövuosien aikana hyvin vähäistä. Kuntalaiset ovat yhden haastateltavan toteamuksen mukaan hiljaisia. Neljä haastateltavaa kertoi, että asiakkaat ovat olleet hoivapaikkaan tyytyväisiä. Ainoat virkamiehille tulleet negatiiviset asiakaspalautteet ovat liittyneet hoivayksikön tiloihin. Hoivakodin 2. kerroksen ra-

puista heille on tullut palautetta. Toinen esiin tullut asia on henkilökohtaisten wc- ja suihkutilojen puuttuminen. Haastateltavat kertoivat muun muassa, että:

”Joku on sanonu, et kahdessa kerroksessa ja kun on ne portaat. Ja sit nää normaalit vessakuviot, et kun ei oo omaa. Ehkä sellasii aina joku mieltii, mutta se nyt on sit taas talon ongelma.”

”On puhuttu, et kun teillä on niitä portaita, et se toimitila on semmonen kaksi kerroksinen”.

Vuosien aikana muutoksia yhteistyössä ei koettu tapahtuneen suuntaan eikä toiseen neljän haastateltavan mukaan. Yksi haastateltava ei osannut tähän vastata suoraan, koska sanoi yhteistyön olleen hänen kanssaan vasta niin lyhyen. Yleensä asiat ovat sujuneet haastateltavien mukaan hyvin. Yhteistyötä ovat kunnat tehneet yrityksen kanssa vuodesta 2003, joten nyt siinä oli haastateltavien mielestä nähtävissä selvää kehittämisen tarvetta tulevaisuus näkökulmasta katsottuna. Haastateltavat totesivat, että:

”Se on asettunut aloilleen ja vakinaistunnu ja se on yksi osa tätä Haminan kaupungin tarjontaa. Ainut on nää vanhat tilat, kun on niin pienet.”

”Yhteistyön on pakko tiivistyä, myö ollaa niin kuin tavallaan samassa veneessä.”

”On yksiköitä, jossa on aktiivisempi ote...on tälläistä epävirallista vuorovaikutusta”.

8.2 Yhteistyökäytäntöjen toimivuus ja niiden kehittäminen

Palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä kysyessäni kävi ilmi kaikkien vastaajien osalta, että selvä tehostetun asumispalvelun tarve sekä erityyppisten hoivapaikkojen kysyntä on lisääntynyt ja tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Haastateltavat näkivät, että lisää hoiva-asumisen paikkoja tarvitaan. Vanhusten sekä vammaisten hoivaan tarvitaan palveluasumiskapasiteettiä kaikkien viiden vastaajan mielestä. Omaishoitajat tarvitsevat haastateltavien mukaan enenevässä määrin lomapaikkoja ja tarvitaan monimuotoisia palvelupaketteja ja ratkaisuja erityyppisille asiakkaille. Haastateltavat kertoivat tästä, että:

*”Odotan suurella ilolla sitä, että sinne tulee enemmän paikkoja ja loma-
paikkoja lisää, koska niiden tarvis koko ajan lisääntyy”.*

” Ei ole sille meidän asiakaskunnalle palvelua, ikäluokka on väärä. ”

*” Pitää olla niin kun sellaista erilaista palvelutarjontaa, niin silloin se
korostuu se yhteistyön kehittäminen. ”*

Tiedottamisessa nähtiin neljän haastateltavan mielestä selkeästi kehitettävää. Kirjaa-
amisen merkitys kahden haastateltavan mukaan tulee tulevaisuudessa korostumaan en-
tisestään ja ongelman ratkaisuna muun muassa nähtiin alueellinen Effica kaikilla toi-
mijoilla eli yhteinen hoidon ja hoivan kirjausjärjestelmä. Maksujen määräytyminen oli
myös aiheuttanut kahden haastateltavan mielestä asiakkaissa epätietoisuutta. Asiak-
kaat eivät tienneet kunnan maksusitoumus käytännöstä heidän mukaan riittävästi.
Haastateltavat mainitsivat tiedottamisesta, että:

*”Tulisi se suoraan se oikea tieto...kun Kolmisoinnussa ei ole Efficaa,
niin sieltäkään ei pääse katsomaan ite. Ja sitten mejän kaupungin puo-
lelta tää kirjaaminen yleensäkin mitä kehitellään muutenkin, et olis ne
helposti saatavissa ne oikeet tiedot”.*

*”Vois jotain kehittää viel niiden vapaana olevien paikkojen, kun myö ei
koskaan nähä sitä minkälaisii jaksoi on niinkun vapaana.”*

*”Asiakkaat pelkää, että kun ei tiä maksupolitiikkaa. Et ehkä siinä on
jonkin näköinen tiedottamisen paikka. Mutta sehän on sit taas mejän
tehtävä, et kerrota miten tää systeemi menee.”*

*”Kirjaamisen yhdenmukaistamista, järjestelmien yhdenmukaistamista
siten sitä kautta tiedon juurille pääsyn helpottamista.”*

*”Tiedottaminen on osa sitä yhteistyön käynnistämistä, niin tähän men-
nessä se ei ehkä ole toiminut. Kehittämisvisio on olemassa.”*

Yhteistyökäytäntöjen toimintavarmuus oli neljän vastaajan mielestä erittäin luotetta-
vaa ja sujuvaa. Yksi vastaajista toi esiin, että yhteistoiminnan varmuutta selkeästi es-

tää paikkojen täyteen ”buukkaaminen” pitkälle eteenpäin. Haastateltavat toivat esiin, että jonottamisessa on toimintakäytännöt, jotka kuntakumppani tietää ja paikkojen vähyden vuoksi ymmärtää. Yhden haastateltavan mielestä seudulliset ja valtakunnalliset linjaukset ja mallit tulisi nähdä yhteistyökäytäntöjen toimintavarmuutta edistävinä asioina. Haastateltavat kommentoivat, että:

”On toiminnu, niin kuin on sovittu. Paikat on pitkälle buukattu, ni sehän sitä estää.”

”Sovitut asiat menevät, niin kuin pitääkin. Ei luvattu yhtään ylimääräistä.”

”Mä ainakii oon luottannu ja enkä mie muista, et jossain ois tullu takapakkeja.”

”Seudullisia ja valtakunnallisia linjauksia, nää pitäis saada yhteisiksi, hoiva-asumisen mallit ja muut mallit.”

Yhteistyön toimivuuden onnistumisen kannalta kaikki viisi haastateltavaa toivat esiin, että olisi tärkeää järjestää säännöllisesti tapaamisia. Puhelimitse asioiden hoitaminen ja yhteistyö ei nähty riittävän kattavana ja antoisana. Tarve heidän mielestään olisi tavata konkreettisesti säännöllisesti vähintään puoli vuosittain neljän haastateltavan mielestä. Yksi haastateltava toi esiin, että tulevaisuudessa yrityksen toiminnan laajentuessa olisi tarpeen saada tietoa uudesta palvelutarjonnasta. Yhteisten koulutusten räätälöiminen alueellisesti oli yhden haastateltavan kehittämisidea, ja yrityspuolen talousajattelun siirtäminen kuntapuolelle tuli yhdessä haastattelussa myös esiin. Haastateltavat totesivat, että:

”Et ihan hyvinhän vois olla tekemisissä, käydä enemmän.”

”Et myö alettas tapaamaan ihan säännöllisesti. Että istuttais niinku pöydän ääreen ja puhuttas näitä asioita et mitä on niinkun palveluntuottajalta meille päin ja mitä taas meillä on niinkun palveluntuottajalle päin.”

” Tämän uuden yksikön palvelutarjonta, että siitä saa tietoa. Siitä se riippuu, että onko Kolmisoinnalla mitään myydä.”

” Koulutuskokonaisuudet vois olla yhteisiä. Ihan tällöinen ”face to face” kun tämä on niin pieni paikka...että se olisi niin kuin vastavuoroista”.

” Talousajattelun niin kun siirtäminen tähän kunta maailmaan, teillä se on sisäänkirjoitettua jo”.

8.3 Yhteistoiminnan tulevaisuus ja kehittämistarpeet

Haastatteluissa nousi esiin, että olisi tärkeää, että hoivayrityksellä olisi tarjota eritasoisia ja erityyppisiä palvelupaketteja, niin vanhuksille kuin vammaisille. Vastaajien mukaan yritykseltä odotetaan monimuotoistumisista, koska on nähtävissä selvä erilaisien asiakkuuksien tarpeen kasvu alueella. Ensimmäisestä vastauksesta mielestäni peilautuu hyvin yhteistoiminnan tulevaisuus ja sen kehittämistarve ja toisessa asiakkuuksien monimuotoistuminen. Haastateltavat totesivat, että:

”Riippuu just siitä mitä sillä on tarjolla, koska meillä on tarvetta. Se on ihan se oleellinen, ihan perus juttu. Ei ole hyvä, että rajataan iän mukaan vaan sen avuntarpeen mukaan. Et jos ois sellasia asuntoja, joissa vois asua niin itsenäisesti kuin mahdollista, mutta kuitenkin tuetusti niin sellaista tarvittaisiin.”

”Asiakkuus muuttuu niin rajusti vaikka meikäläiset vanhana...voi olla, että myö katotaan kukkaron pohjaa ja halutaankin mennä jonnekin ihan muualle.”

Muistisairaiden asiakkaiden hoito ja erityistarpeet nousivat haastattelussa esille samoin omaishoitajien tukeminen ja päivähoiton järjestäminen. Kolme haastateltavaa oli lyhytaikaispaikkojen tarjonnan vähäisyydestä huolissaan. Haastatteluissa kävi ilmi se, että ei katsota hyvällä muodostaa ns. sekayksiköitä. Moniammatillinen yhteistyö tulisi yhden haastateltavan mukaan asukkaiden valinta- ja sijoitustilanteissa ottaa huomioon. Haastateltavat kertoivat, että:

”Sen hoivakodin suuntaus, et minkä tyyppisiä ihmisiä, että niin kun demensiasuuntaukseen on ajatus. Ei ihan kaiken tyyppiset asiakkaat. Näis valinnoissakii, et ehkä vois aina enemmänki olla mukana.”

”Kolmisoinnussa ymmärretään omaishoitajaa yksin siellä kotona, niin se semmonen joustavuus et saa olla päivähoitossa jonkin aikaa ja sitten haetaan kotiin. Tarve on kasvannu.”

”Päivähoidon kehittämisellä, nyt tietenkii kun on nää pienet tilat...että se vois vastata paljon enempään.”

Yrittäjyydellä vanhustyössä oli selvästi nähtävissä kaikkien viiden haastattelun perusteella positiivinen kaiku. Hoivayrittäjyys nähtiin osana kunnan palvelutarjontaa, yhtenä toimijana muiden joukossa ja asiakkaan näkökulmasta katsottuna yhtenä valinnan mahdollisuutena. Yksi haastateltava toi esiin, että näkisi tärkeänä tulevaisuudessa tutustua avoimemmin toinen toistensa toimintaan. Haasteltavat totesivat, että:

”Vanhustyössäkin pitäis nähä että yrittäminen on osa kuntarakennetta. Ennen kaikkea asiakkaan näkökulmasta, on niin kuin vaihtoehto... ja yhdenmukaisen toimintakulttuurin luominen, tapaamiset, yhdenmukaiset kouluttamiset, olisi hyvä sauma lyödä päät yhteen.”

”Et molempien ajatukset menis yksiin ja tiedettäs mitä toinen miettii, eikä tarvis miettii, et käy vahtimassa tai valvomassa.”

9 POHDINTA

Tutkimukseni keskeisin tulos yhteistyön arvioinnista oli kuntakumppaneiden näkökulmasta se, että yhteistyö on sujunut ja sen toivotaan edelleen jatkuvan tulevaisuudessa. Yhteistyö on tutkimustuloksen mukaan toimivaa, mutta sitä voidaan parantaa molempia osapuolia paremmin palvelevaksi asiakasnäkökulmaa unohtamatta. Tähän voidaan vaikuttaa vastaajien mielestä esimerkiksi sillä, että järjestetään tapaamisia säännöllisesti ja mietitään yhdessä yhteistyön käytäntöjen toimivuutta, sitä estäviä sekä edistäviä asioita. Mielestäni tätä tulisi hyödyntää enemmän myös benchmarking-ajattelua tukemalla. Esimiesten roolin näen tässä hyvin keskeisenä. Hyvistä käytännöistä voitaisiin ottaa kaikki yhdessä opiksi ja suorittaa vertailua sekä arviointia toi-

minnoista. Haastattelussa nousi esiin yhteisten koulutuskokonaisuuksien räätälöiminen alueellisena kehittämismahdollisuutena. Yksi väylä siihen olisi juuri edellä mainitsemani benchmarking ja jo olemassa olevan hiljaisen tiedon esiin kaivaminen. Koulutusta voitaisiin järjestää keskitetysti omista lähtökohdista käsin ja omaa tietotaitoa hyödyntäen. Ulkopuoliset luennoitsijat ovat tarpeen ja toimivat inspiraatioiden lähteinä, mutta omaa osaamista mielestäni hyödynnetään usein liian vähän. Yhteistyön kehittämiseen on havahduttu ja siitä on olemassa kehittämissisioita kuntakumppanin puolella haastattelun perusteella. Palveluntuottajan tulee tutkimuksen tulosten valossa ryhtyä miettimään, miten se voisi ryhtyä panostamaan yhteistyön kehittämiseen tulevaisuudessa. Joka sektorilla on tarvetta kehittämiselle ja tutkimustuloksiin peilaten uskoisin, että löytyy innovatiivisia kehittäjiä.

Tutkimukseni tuloksista on nähtävissä aivan samoja linjoja kuin Öterberg-Högstedin (2009) tuoreessa väitöstutkimuksessa, josta nousi esiin yksityisen palvelutuotannon mahdollistama joustavuus ja vaihtoehtojen tarjoajan rooli. Vastaajat toivat esiin omassa tutkimuksessani sen, että vaihtoehtojen merkitys tulee entisestään korostumaan palvelunkäyttäjien mukaan ja erityisesti näin tulee tapahtumaan tulevaisuus näkökulmasta. Kun suuret eläköityvät ikäjoukot tulevat hoiva-asumisen käyttäjiksi, on heillä varmasti omat tarpeensa, vaatimuksensa ja toiveensa palvelunsisällön sekä laadun suhteen. Haastatteluissa tuli ilmi, että tulisi olla mahdollisuus järjestää ja tarjota monimuotoista, erilaisille ryhmille ja erilaisin palvelukonseptein räätälöityä hoiva-asumista. Tämä tulee ottaa yrityksen näkökulmasta mahdollisuutena sekä haasteena vastaan ja miettiä millä keinoin siihen voidaan vastata.

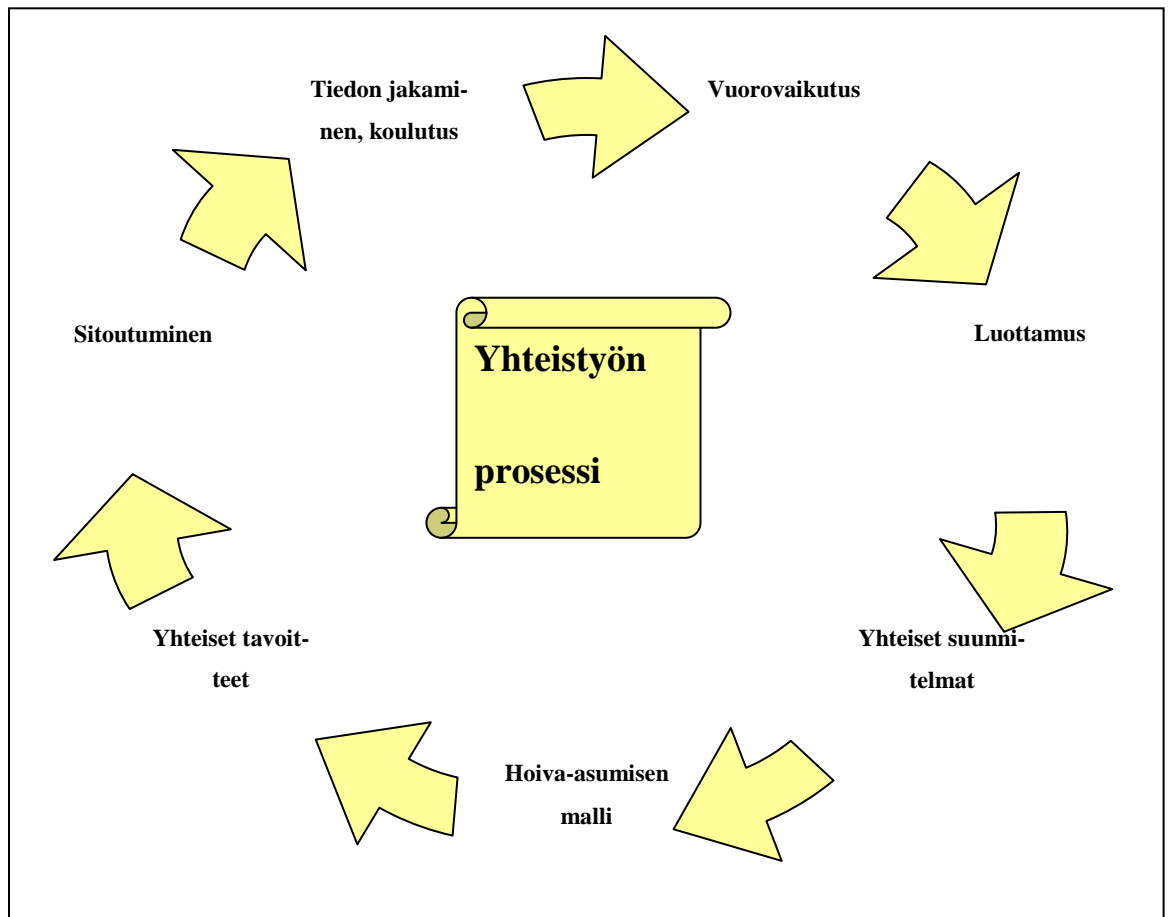
Öterberg-Högstedin (2009) väitöstutkimuksen mukaan luottamuksella on keskeinen merkitys kuntakumppaneiden ja yrittäjien yhteistyösuhteista tarkasteltaessa. Tämä kävi omassa tutkimuksessani myös ilmi ja siihen mielestäni pohjautuu pitkälti nykyiset ostopalvelusopimukset hoivayritykseltä. Jos hoivapaikoista sovitaan yhteiset pelisäännöt tuottajan ja tilaajan välillä, on erittäin tärkeää molempien osapuolen myös noudattaa niitä. Haminan vanhustyö uutisoi Kymen Sanomissa lokakuussa 2010, että perusturvalautakunta suunnittelee ja harkitsee palvelusetelin käyttökokeilua vuoden 2011 puolella. Se antaa palvelun käyttäjälle eli vanhukselle itselleen mahdollisuuden valita palveluntuottaja niistä, jotka sitä ovat laillisesti tarjoamassa. Hamina ei ole aikaisemmin palveluseteliä kokeillut, ja nyt edessä ovat siis uudet tuulet ja haasteet. Asiakkaan näkökulmasta valinnan mahdollisuus tuo vapautta ja oman päätösvallan li-

sääntymistä omien asioiden hoidossa. Omaiset tässä tietysti ovat keskeisessä roolissa palvelun tuottajia valittaessa ja mietittäessä. Muistisairaiden osuus tehostetun hoiva-asumisen asiakaskunnasta on erittäin suuri ja kasvaa edelleen, joten omaisten tuella on keskeinen merkitys.

Tutkimuksessani haastateltavien joukko ei ollut suuri, mutta vastauksia yhteistyöhön ja kehittämistarpeisiin nousi hyvin esiin. Yhteinen halu on kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen ja toimintakyvyn tukeminen. Millaisin yhteistyötein voisimme sitten olla edistämässä sitä? Kaakon Sote-Into Etelä-Kymenlaakson osahankkeessa on kehitetty Kaste-ohjelman tavoitteiden mukaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita, uudistamalla palvelurakenteita, sovittamalla yhteen palveluprosesseja ja vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä. Tässä hankkeessa on yhtenä kehittämistyönä syntynyt alueellinen Hoiva-asumisen malli. Toimintamallin lähtökoh-tana ovat ikäihmisten palveluiden laatusuosituksot ja pohjoismainen kehitys. Mallin tavoitteena on yhdenmukaistaa käytäntöjä, edistää hoivan ja hoidon laadun parantamista sekä ikäihmisten itsemääräämisoikeutta. (Hoiva-asumisen malli 2010.) Yksityisen palveluntuottajan kohdalla mielestäni tulee tästä mallista nostaa erityisesti esiin hoiva-asumisyksiköiden toimintakäsikirjat. Näillä käsikirjoilla voidaan edistää ja selkiyttää toimintaa ja taata sillä asukkaiden hyvinvointia ja toimintakyvyn tukemista. Toimintakäsikirjan tulee sisältää hoiva-asumisen toimintamalli, yksikön tilajärjestelyt, henkilöstön tehtävien kuvaukset, toimintaohje asukkaana sairastuessa äkillisesti, turvallisuussuunnitelma ja riskien kartoitus, toimintaohjeet poikkeus- ja vaaratilanteissa sisältäen palo- ja pelastussuunnitelmat, lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon ohjeet sekä toiminnan arvioinnin ohjeet. Tällä yhteisellä informaatio-ohjauksella voimme mielestäni nähdä kaikki toimijat samalla viivalla, sillä se mielestäni selkiyttää yksiköissä toimintaa ja toimii ”punaisena lankana” esimiehelle, mutta samalla helpottaa ja palvelee kunnan valvovan viranomaisen työtä. Yhteistyö tulisi mielestäni nähdä jatkumona, jota Kaakon Sote-Into hankkeessa työstetty hoiva-asumisen malli tulevaisuudessa hyvin tukee.

Olen pohtinut tätä yhteistyön tulevaisuuden kehittämistä opinnäytetyöni tutkimustulosten pohjalta prosessi ajattelun kautta. Henkilökohtainen tapani työstää asiat kuvan avulla tulkittaviksi on tässäkin ollut apunani. Mielestäni yhteistyön prosessisyklimalli (kuva 3) kuvaa ja havainnollistaa yhteistyötä ja yhteistoimintaa aina eteenpäin jatkuvana toimintona. Se kulkee aina vaiheesta toiseen, kohti tulevaa. Yhteistyössä tulee

nähdä mielestäni keskeisenä elementteinä vuorovaikutus yhteistyön pohjana. Siitä syntyy toimijoiden välille luottamus ja halu tehdä yhteiset suunnitelmat ja toteuttaa niitä, toiminnan tukena ja punaisena lankana yhteinen hoiva-asumisen malli, sovitut yhteiset tavoitteet sekä sitoutuminen yhteisesti sovittuihin asioihin ja tiedon jakaminen sekä koulutus kaikkien yhteiseksi hyväksi. Seuraavassa kuvassa tämä kaikki on esitetty havainnollistamalla se prosessisyklin avulla.



Kuva 3. Yhteistyön prosessisyklimalli

Tässä kuvaamassani yhteistyön mallissa vuorovaikutus antaa pohjaa luottamuksen syntymiselle. Yksityisen ja kunnan raja-aita on edelleen olemassa, mutta tutkimuksessa kävi ilmi, että yhteistyön tulee tiivistyä ja tätä aitaa on mahdollisuus saada madallettua. ”Olemme samassa veneessä”, totesi yksi haastatelluista. Luottamuksen pohjalta voimme rakentaa yhteisiä suunnitelmia ja istua samassa pöydässä miettimässä laadukkaan hoiva-asumisen lähtökohtia, tarpeita ja arvioida yhteistyötä. Yhteiset suunnitelmat tulee mielestäni tulevaisuudessa aina pohjautua alueelliseen Hoiva-asumisen mal-

liin, joka on olemassa oleva yhteinen ohjaava linjaus kaikille toimijoille. Yhteistyön prosessissa tavoitteet yhteistyölle rakennetaan mallin pohjalta yhdessä. Tavoitteiden tulee olla lähtökohdiltaan realistisia, ja ne hyväksytään yhdessä. Kaikkien yhteistyössä toimivien tahojen tulisi sitoutua laadittuihin tavoitteisiin, ja niitä tulisi tarkastella aina sovituin väliajoin. Tiedon jakaminen ja koulutus tulisi olla kaikkien intresseissä ja se tulisi nähdä kaikkien yhteisenä etuna. Hiljaisen tiedon merkityksestä puhutaan paljon, mutta mielenkiintoista on se, miten se saadaan hyödynnettyä ja nostettua esiin työntekijöiltä. Yhteistyön prosessissa voidaan rakentaa paikallinen, alueellinen oma koulutuskokonaisuus. Vähillä resursseilla on mahdollisuus saada rakennettua hyviä koulutuspaketteja alueellisiin tarpeisiin, kun siihen rohkeasti hyödynnetään omien henkilöiden asiantuntijuutta. Tällä omalla rakennetulla alueellisella kouluttamisella voidaan mielestäni olla tukemassa työntekijöiden työssä jaksamista ja saada työmotivaatiota kasvatettua. Hiljaisen tiedon saaminen esiin vaatii paljon työtä ja esimiehiltä henkilöstön tukemista, että he rohkaistuisivat jakamaan tietotaitonsa muille vanhustyön kollegoille. Koulutuksissa käydään vuosittain useita kertoja, mutta jääkö suurin osa tiedosta ”vakan alle” ja vain osa hyödynnetään? Tätä voidaan pohtia.

Tutkimuksessa tuotiin esiin myös dementiahoivaa omana palvelunaan. Kuntakumppani katsoo, että muistisairaiden tulisi voida olla omassa yksikössä, jossa heille on asianmukaiset tilat ja ammattitaitoinen henkilöstö tukemassa arjessa selviytymistä. Muistisairaiden hoiva vaatii erityisosaamista ja siihen tulee kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Vammaispuolelta tutkimuksen tulos toi esiin samankaltaista informaatiota ja oli tulkittavissa selvästi alueellinen paikkapula ja tarve tehostetun asumispalvelun lisäämiseen. Oma näkemykseni tutkimukseni tulosten perusteella on, että yksityisen ja kuntakumppanin yhteistyössä on selvästi mahdollista lähentyä sekä tiivistyä. Maaperä on otollinen yhteisen kehittämistyön juurruttamiselle molempia osapuolia palvelevalle sekä tulevaisuuteen kantavalle tasolle. Vanhustyön sekä vammaistyön sektoreilla on tutkimuksen tulosten valossa tarvetta ”tiivistää rivejä” ja toimia alueellisesti läpinäkyvämmiin yhteistyössä.

Jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla alueellisen yhteistyön prosessin käynnistäminen esimerkiksi projektina ja sen pohjalta yhteistyökumppaneiden kokemusten arviointi tuloksista. Toinen tutkimusaihe voisi olla kunnallinen ja yksityinen vanhustyö rinnakkain: yhteistyön merkitys ja näkemykset kuntapäätäjiltä Haminassa.

LÄHTEET

- Aalto, L. & Salminen, L. 2006. Hoivayrittäjyys- selvitystyö Etelä-Pirkanmaalla. HAMKin e-julkaisu 13/2006. Hämeenlinna. Saatavissa: http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet_kulttuuri_hyvinvointi/Hoivayrittajyys.pdf. [viitattu 7.8.2010.]
- Andersson, S. & Kainlauri, A. 2001. Hoivayrittäjyyden paikka- yrittäjien ja sosiaali- johtajien näkemyksiä hoivapalveluista. Stakes. FinSoc työpapereita 1/2001. Helsinki.
- Björn, T. 2007. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kumppanuuden koordinointi. Tutkimus julkisen ja yksityisen organisaation kumppanuudesta koordinointimekanis- mien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Eskola J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haminan vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden ke- hittämisohjelma. Saatavissa: <http://www.hamina.fi/files/Tiedostot/Vanhuspoliittinen%20strategia.doc>. [viitattu 12.5.2010.]
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituneiden kuntou- tumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoiva-asumisen malli. 2010. Kaakon Sote-Into/ Etelä-Kymenlaakson osahanke. Jul- kaisematon lähde.

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntotuttava työote. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49, s.43–44. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.

Ikääntyneiden palvelujen kehitys 2007. Tilastot ja rekisterit. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Ikaantyneet/index.htm> [viitattu 6.10.2010.]

Järvenpään vanhuspoliittinen strategia. Ikäihmisenä Järvenpäässä. Vanhustyön strategia v. 2007 – 2015. Saatavissa: http://www.jarvenpaa.fi/liitetiedostot/editori_materiaali3110.pdf. [viitattu 17.9.2010.]

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. WS Bookwell Oy. Juva.

Kettunen, R. 2006. Sosiaalipalvelut. Toimialaraportti 18/2006. Kauppa- ja teollisuusministeriö.

Komulainen, E. 2001. Kuopion kaupungin ja hoivayritysten yhteistyö hoivayrittäjien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kuopion vanhuspoliittinen strategia. Kuopion ikäimmeisten strategia vuosille 2003 – 2012. Saatavissa: [http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/150404101542741/\\$File/kis2802.pdf](http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/150404101542741/$File/kis2802.pdf). [viitattu 17.9.2010.]

Laakkonen, M. 2007. Hoivayritysten asema vanhustenhoidossa luottamushenkilöiden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Lahtinen, K-R. 2007. Hoivayrittäjien näkemykset kuntayhteistyöstä ja sen haasteista: hypistelystä kunnon näppituntumaan. Pro Gradu. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Laitinen, S. 2008. Tapaustutkimus hoivayrittäjistä, yritysten toiminnan esteistä ja kehittämistarpeista Sisä-Savossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Saatavissa: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/4683.pdf>. [viitattu 15.8.2010.]

Leppänen, S. 2007. Hoivayrittäjäyys osana sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää.. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto.

Mutta, S. 2009. Hoivayrittäjien verkostoituminen. Opinnäytetyö. Hämeen ammatti-korkeakoulu. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6224/Mutta_Satu_1.pdf?sequence=2. [viitattu 11.8.2010.]

Rajala, K. 2007. Vuoropuhelu kotipalveluyrittäjän ja kunnan välillä: ajatuksia yhteistyöstä. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto.

Rajaniemi, J. & Sonkin, L. 2002. Palveluverkostot ikääntyvien tukena. Mix-projekti 1998 – 2001. Raportteja 1/2002. Kuntokallio.

Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012. Saatavissa: <http://www.rauma.fi/sosiaali/ikaihmiset/Vanhuspoliittinen%20kehitt%C3%A4misohjelma.pdf>. [viitattu:18.9.2010.]

Rissanen, S. & Sinkkonen, S. (toim.). 2004. Hoivayrittäjäyys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sinkkonen, S. & Komulainen, E. 2004. Hoivayrittäjät kunta- ja yrittäjäyhteistyössä. Teoksessa: Rissanen, S., Sinkkonen, S.(toim.). 2004. Hoivayrittäjäyys. Jyväskylä: PS-kustannus

Sormunen, S., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Andersson, S. 2008. Dementiaoireisen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa: Sormunen, S., Topo, P. Laadukkaat dementiaipalvelut. Opas kunnille, s. 126 - 133. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2009. Tilastot ja rekisterit. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelut.htm>

[viitattu 26.10.2010.]

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.). 2003. Geriatria. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Toivola, T. 2006. Verkostoituva yrittäjyys. Strategiana kumppanuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>. [viitattu 7.3.2010.]

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf. [viitattu 10.9.2010.]

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1. - 3.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2008. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. 1.painos, s.119. Helsinki: WSOY.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa: Voutilainen, P., Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. 1.painos, s.14. Helsinki: WSOY.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vähäkangas, P. 2008. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. 1.painos, s. 145 - 157. Helsinki: WSOY.

Österberg-Högstedt, J. 2009. Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveysalalla - yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta. Väitöskirja. Turun Kauppakorkeakoulu.

Haastattelupyyntö

21.1.2010

Arvoisa vastaanottaja,

Olen vanhustyötä Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa opiskeleva geronomiopiskelija. Teen opinnäytetyöni Haminalaisen Hoivakoti Kolmisoinnun ja kunnan yhteistyöstä. Opinnäytetyöni tarkoitus on arvioida kunnan ja hoivayrityksen yhteistoimintaa kuntakumppanin näkökulmasta. Erityisenä tarkastelun kohteena on yhteistyökäytäntöjen toimivuus ja edelleen niiden kehittäminen tulevaisuudessa alueellisia ja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Pyytäisin päästä haastattelemaan teitä opinnäytetyötäni varten. Haastattelun tietoja käsitelen täysin luottamuksellisesti tutkimustyön eettiset lähtökohdat huomioiden. Keskustelu nauhoitetaan aineiston käsittelyä varten ja aineisto hävitetään analyysin jälkeen.

Tässä ennakkoon teemahaastattelun aihealueita haastatteluun valmistautumistanne varten.

1. Miten yhteistyö hoivayrityksen kanssa on sujunut?
2. Mitkä yhteistyökäytännöt toimivat ja mitkä eivät?
3. Mitä ja miten yhteistoimintaa tulisi kehittää tulevaisuudessa?

Yhteistyöterveisin

Eija Tulikoura

geronomi(AMK)opiskelija

puh. 040 731 3831

eija.tulikoura@student.kyamk.fi

Haastattelujen ajankohdat ja haastateltujen koodit

30.6.2010	Henkilö A
25.2.2010	Henkilö B
15.6.2010	Henkilö C
5.3.2010	Henkilö D
2.3.2010	Henkilö E

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

1. Miten yhteistyö hoivayrityksen kanssa on sujunut?

- Millaiseksi luonnehtisitte yhteistyösuhdetta? Mitä kehitettävää siinä näette?
- Millaista palautetta kunta on saanut asiakkailta yrityksen ja kunnan yhteistyöstä? Oletteko saaneet kehittämissuhteita?
- Koetteko yhteistyössä tapahtuneen muutoksia vuosien aikana? Jos, niin millaisia?

2. Mitkä yhteistyökäytännöt toimivat ja mitkä eivät?

- Millaisena näette palveluiden saatavuuden ja riittävyyden?
- Sujuuko tiedottaminen? Mitä kehitettävää siinä näette?
- Millainen on mielestänne yhteistyökäytäntöjen toimintavarmuus? Mitä kehitettävää näkisitte?
- Mitä käytännön asioita pidätte tärkeimpiä yhteistyön toimivuuden onnistumisen kannalta?

3. Mitä ja miten yhteistoimintaa tulisi kehittää tulevaisuudessa?

- Millaiseksi arvioitte hoivayrityksen ja kunnan yhteistyön tulevaisuudessa?
- Millaisin keinoin yhteistoimintaa voisi mielestänne kehittää laadukkaasti tehostetun asu-
mispalvelun takaamiseksi?
- Tulisiko mielestänne yhteistyön toimivuutta ja kehittämistarpeita arvioida tulevaisuudessa säännöllisesti? Mitä ehdottaisitte?

ESIMERKKI AINEISTON ANALYSOINNISTA TEMATISOINNIN AVULLA

Alkuperäistekstistä poimittu teksti	Pelkistetty teksti	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>”Ei ole säännön mukaisia yhteistyötekoja, joilla edistettäisi kuntalaisten hyvinvointia ...ei ole niinku tämmöstä yhteistä strategiaa.”</i></p> <p><i>”Molemmilla on ne samat intressit et asukkaiden ja ihmisten parhaaksi.”</i></p> <p><i>”Yhteistyön on pakko tiivistyä, myö ollaa niin kuin tavallaan samassa veneessä.”</i></p>	<p>Ei säännöllisiä toimintoja kuntalaisten hyvinvoinnin edistämässä</p> <p>Asukkaiden hyvinvointi molemmille kumppaneille tärkeää</p> <p>Yhteistyön tehostaminen ajankohtaista</p>	<p>Yhteistyöteot ja toiminnot kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi</p> <p>Yhteistyön toiminnallinen suunnittelu asiakasnäkökulmasta sekä hoiva-asumisen laadun näkökulmasta</p>	<p>Yhteistyön kehittäminen</p> <p>Hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Toiminnan suunnittelu</p>	<p>Hoivayrityksen ja kunnan yhteistyö ja sen kehittäminen</p>

<p><i>”Joku on sanonu, et kahdessa kerroksessa ja kun on ne portaat. Ja sit nää normaalit vessakuviot, et kun ei oo omaa.”</i></p>	<p>Kerrostalo ilman hissiä ja omia WC-tiloja</p>	<p>Tilojen epäkäytännöllisyys kehittämiskohta</p>	<p>Tilojen suunnittelu asiakaslähtöisesti</p>	
<p><i>”Se on asettunut aloilleen ja vakinaistunnu ja se on yksi osa tätä Haminan kaupungin tarjontaa. Ainut on nää vanhat tilat, kun on niin pienet.”</i></p>	<p>Yksi kaupungin hoiva-asumisenpaikoista. Tilat vanhat ja epäkäytännölliset.</p>			