



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Hausjärven vanhainkodista Koivumäen asumispalveluyksiköksi - Muutosprosessin arviointi

Mäntylä, Marjo

2012 Laurea Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Hausjärven vanhainkodista Koivumäen
asumispalveluyksiköksi
- Muutosprosessin arviointi

Marjo Mäntylä
Terveystieteiden
koulutusohjelma, YAMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Vanhustenhuollon rakennemuutoksen lähtökohtia.....	8
2.1	Vanhustenhuollon historiallista taustaa Suomessa	8
2.2	Vanhustenhuoltoa koskeva lainsäädäntö	9
2.3	Ikääntyneiden määrän kehitys Suomessa ja Hausjärven kunnassa	11
2.4	Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut	13
2.5	Taloudellisia perusteita muutokselle	16
2.6	Inhimillisiä perusteita muutokselle	18
3	Vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin kulku Hausjärvellä	19
4	Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin arviointi	23
5	Arviointiaineiston hankinta ja analyysimenetelmä.....	24
6	Arvioinnin tulokset.....	26
6.1	Vanhustenhuollon rakennemuutoksen tavoitteet	26
6.2	Tiedotus.....	27
6.3	Muutokseen varattu aika ja henkilöstöressurit	29
6.4	Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet ja saatu tuki muutosprosessin aikana ...	32
6.5	Muutoksen vaikutus työyhteisön ilmapiiriin	33
6.6	Vanhustenhuollon rakennemuutoksen hyvät ja huonot puolet.....	34
6.7	Asumispalveluyksikön solujen profilointi ja pyrkimys kodinomaisuuteen	36
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
8	Pohdinta	40
	Lähteet	45
	Kuviot	48
	Taulukot	49
	Liitteet.....	50

Tekijä(t) Mäntylä, Marjo

Opinnäytetyön nimi Hausjärven vanhainkodista Koivumäen
asumispalveluyksiköksi
- Muutosprosessin arviointi

Vuosi 2012

Sivumäärä 39

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessia. Hausjärven vanhainkoti sekä aiemmin palveluasumista tarjonnut Koppeli-koti muutettiin neljä osastoa eli solua käsittäväksi Koivumäen asumispalveluyksiköksi 1.1.2012. Muutos perustuu valtakunnalliseen tavoitteeseen karsia vanhusten laitoshoidon ja vahvistaa avohuollon palveluita. Vanhuspalveluiden uudelleen organisoimisen taustalla on vanhusten määrän kasvu ja muutokset Suomen väestörakenteessa ja huoltosuhteessa. Laitoshoidon purkamalla pyritään vanhustenhuollon kulujen hallitsemiseen, suurempaan kodinomaisuuteen ja vanhusten itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen.

Opinnäytetyön arviointikysymykset ovat: 1) Mitkä asiat ovat onnistuneet Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessissa Koivumäen asumispalveluyksikön henkilökunnan ja esimiesten mielestä? ja 2) Mitkä ovat olleet Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin ongelmakohtia Koivumäen asumispalveluyksikön henkilökunnan ja esimiesten mielestä?

Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksen arviointia varten kerättiin teema-haastatteluaineisto kymmeneltä Koivumäen asumispalveluyksikön hoitohenkilökuntaan kuululta ja kahdelta esimieheltä. Haastatteluaineistoa analysoitiin mukaillen sisällönanalyysia.

Arvioinnin perusteella Koivumäen asumispalveluyksikön henkilökunta ja esimiehet kokivat vanhustenhuollon rakennemuutoksen hyväksi puoliksi vanhusten tasavertaisuuden ja itsemääräämisoikeuden lisääntymisen sekä pyrkimyksen hoidon kodinomaisuuteen. Huonoksi puoleksi he kokivat asiakasmaksujen nousun verrattuna laitoshoidomaksuun. Prosessin suurimpia ongelmakohtia olivat muutoksen kiireinen aikataulu, puutteellinen tiedottaminen ja henkilökunnan kokemus siitä, etteivät he saaneet tarpeeksi vaikutusta muutoksen toteuttamiseen. Myös työyhteisön ilmapiirin koettiin kiristyneen muutoksen aikana jonkin verran, mutta toisaalta työyhteisön tuki, yhteiset keskustelut ja huumori koettiin merkittäväksi voimavaraksi muutostilanteessa. Henkilökunta koki, ettei muutos juuri vaikuttanut heidän käytännön työhönsä, vaan muutos oli enemmänkin hallinnollinen. Tulevaisuudessa Koivumäen asumispalveluyksikössä suunnitellaan eri osastojen eli solujen profiloimista erilaisiksi asukkaiden toimintakyvyn perusteella.

Arvioinnin perusteella löydettiin onnistumisia ja ongelmakohtia, joihin Hausjärven kunnan vanhustenhuollon kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa kunnissa, joissa suunnitellaan vastaavaa muutosta vanhusten laitoshoidosta palveluasumiseen.

Asiasanat: vanhustenhuolto, laitoshoido, vanhainkoti, avohoido, palveluasuminen

Master's Degree in Social Services
Degree Programme in Health Promotion - Regional Development and Management

Name(s) Mäntylä, Marjo

Title of the Thesis From Hausjärvi old people´s home to Koivumäki unit of sheltered housing - The evaluation of the reorganization process

Year 2012

Pages

39

The aim of this thesis was to evaluate the reorganization process of the elderly care in Hausjärvi community. The old people´s home in Hausjärvi and Koppelikoti, earlier offering sheltered housing, were reorganized into Koivumäki unit of sheltered housing in 1 January 2012, consisting of four departments. The reorganization of the elderly services in Hausjärvi is based on the national aim to decrease the institutional care of old people and to strengthen the services of non-institutional care. The increasing number of old people and the changes in the population structure and the maintenance ratio in Finland demand national reorganization of the elderly care. The reorganization of the institutional care aims to control the costs of the elderly care, improved coziness in care and the strengthening of the autonomy of the elderly.

The evaluation questions were: 1) What things did the nursing staff and the foremen of the Koivumäki unit of sheltered housing think were successful in the reorganization process of the elderly care in Hausjärvi community? and 2) What things did the nursing staff and the foremen of the Koivumäki unit of sheltered housing think were problematic in the reorganization process of the elderly care in Hausjärvi community?

This evaluating of the reorganization process of the elderly care in Hausjärvi community is based on the interviews of ten members of the nursing staff and two foremen of Koivumäki unit of sheltered housing. The interviews were analyzed according to the idea of content analysis.

The nursing staff and the foremen of Koivumäki saw that the good sides of the elderly care reorganization were the increase of the equality and the autonomy of the elderly and the aim of coziness in care. They thought the disadvantage was the rise in the resident fees compared to the fees in institutional care. The biggest problems in the process were the busy schedule of the reorganization, the deficiencies of the information and the nursing staff´s feeling of not having enough possibilities to influence the execution of the reorganization. They also saw that the working atmosphere was tighter during the reorganization, but on the other hand the support of the working community, common discussions and humor were important resources during the reorganization. The nursing staff saw that the reorganization did not influence their concrete work much, but the change was more administrative. In the future, it is planned to profile the four departments of Koivumäki unit of sheltered housing based on the operational status of the residents in each department.

In this evaluation good sides and problems of the reorganization process were found, and it is important to pay attention to these things when developing the services for the elderly in Hausjärvi community in the future. The results of this evaluation can be useful also in other communities planning to reorganize the institutional care of the elderly into sheltered housing.

Keywords: elderly care, institutional care, old people´s home, non-institutional care, sheltered housing

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Kanta-Hämeessä sijaitsevan Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosta työntekijöiden ja esimiesten kokemusten kautta. Vanhustenhuollon rakennemuutoksella tarkoitetaan Hausjärven kunnassa sitä, että kunnan ylläpitämä vanhainkoti sekä aiemmin palveluasumista tarjonnut Koppelikoti muutettiin 1.1.2012 tehostetun palveluasumisen yksiköksi, jonka nimeksi valittiin Koivumäen asumispalvelut.

Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutos on paikallista kehittämistyötä, joka perustuu valtakunnalliseen tarpeeseen uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelurakenteita. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen sisältyy ajatus muutoksesta ja oppimisesta, ja evaluaatiolla eli arvioinnilla on tärkeä merkitys kehittämistyössä. Kun kehittämistyön evaluaatio on perinteisesti keskittynyt tulosarviointiin, keskittyy prosessiarviointi toiminnan, sen luonteen ja ajallisen etenemisen tarkasteluun. (Seppänen-Järvelä 1999, 92.) Tässä opinnäytetyössä pyritään tuottamaan muutosprosessista palautetietoa Hausjärven kunnan vanhustenhuollon palvelurakenteiden jatkokehittämisen tueksi. Arvioinnin perusteella pyritään löytämään ne seikat, jotka ovat tässä muutosprosessissa osoittautuneet erityisen onnistuneiksi tai ongelmallisiksi.

Vanhustenhuollon palvelurakenteiden kehittämistyö perustuu Suomen väestörakenteen muutokseen. Suomen väestö vanhenee nopeasti ja samalla sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa tulevina vuosina ja vuosikymmeninä merkittävästi. Tulevien palveluiden tarvetta arvioidessa vanhusten määrän lisäksi on kiinnitettävä huomiota ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin väestötasolla. Vaikka iäkkäiden henkilöiden osuus väestöstä kasvaa huomattavasti, ovat tulevaisuuden vanhukset entistä terveempiä lääketieteen kehityksen ja elinolojen kohentumisen takia. Näin ollen palveluiden tarve ei välttämättä kasva samassa suhteessa ikääntyneiden määrän kanssa. Selvää kuitenkin on, että palveluiden tarjontaa ja rakennetta on tarkasteltava kriittisesti ja varauduttava väestön ikääntymisen aiheuttamiin tulevaisuuden haasteisiin. Myös Riihimäen seudun sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneselvityksessä (THL 2010) kiinnitetään erityistä huomiota kustannusten kasvun hillitsemiseen ja palvelurakenteen uudistamiseen, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan. Vanhusten palveluiden rakenteen muutos on yksi keskeisistä kyseisessä rakenneselvityksessä esille nostetuista kysymyksistä.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan linjauksissa korostetaan vanhusten mahdollisuutta asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Usein tämä onkin hyvä vaihtoehto niin kauan kuin itsenäinen selviytyminen kotona on käytännössä mahdollista. Ikääntyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttavat kuitenkin usein hoivan ja avun tarvetta arjen askareissa. Palveluasumi-

nen tulee kyseeseen, jos henkilöllä ei ole tarvetta laitoshoidolle, mutta itsenäiseen selviytymiseen arjessa tarvitaan ulkopuolista apua. Palveluasumisen katsotaan kuuluvan avohuoltoon.

Vanhusten hoito on Suomessa perinteisesti ollut laitospainotteista, mutta nykyisten suositusten mukaan pitkäaikaista asumista laitoksissa tulisi välttää, ellei sille ole sairaanhoidollisia perusteita. Suuntaus onkin se, että vanhainkoteja muutetaan palveluasumisen yksiköiksi, ja samalla terveyskeskusten vuodeosastojen toimintaa pyritään suuntaamaan pitkäaikaishoidosta kohti kuntouttavaa toimintaa. (STM 2008, 28.)

Toiminta ei voi muuttua laitoshoidosta avohoidoksi ainoastaan nimeämällä vanhainkoti asumispalveluyksiköksi. Jotta laitos muuttuisi avohoitoyksiköksi, tulee myös sen toiminnan muuttua. Avohoidon keskeisiä tunnusmerkkejä asumispalveluyksiköiden kohdalla ovat huoneisto-kohtainen vuokrasopimus sekä asukkaan velvollisuus vastata itse tavanomaisista asumiseen ja elämiseen liittyvistä kustannuksistaan. Lisäksi annettavan hoidon tulisi poiketa selvästi laitoshoidossa olevien saamasta hoidosta. Vanhainkodin muuttuessa asumispalveluyksiköksi tulee myös kaikkien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat tarkistaa vastaamaan muuttunutta tilannetta. Samoin asiakasmaksuista tulee tehdä uudet päätökset, koska laitoshoidon ja palveluasumisen asiakasmaksut määräytyvät eri perusteilla.

Laitoshoidon paikkojen karsimiselle on paljon sekä taloudellisia että inhimillisiä perusteita. Suomen väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa huomattavasti, ja kustannusten kasvua voidaan hillitä suuntaamalla resursseja ennaltaehkäisevään työhön ja avohuoltoon. Jokaisen ikääntyvän henkilön tulisi voida elää mahdollisimman tavallista elämää, eikä pitkäaikainen laitoshoido tue tätä ajatusta. Avohoidossa toteutuvat laitoshoidoa paremmin iäkkään henkilön mahdollisuudet vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin ja elää täysipainoista elämää paikassa, jossa pystytään ottamaan huomioon hänen yksilölliset tarpeensa.

Vanhustenhuollon rakennemuutoksella pyritään myös selkiyttämään nykyistä palvelujärjestelmää. Nykyään on tavallista, että iäkäs henkilö joutuu viimeisinä elinvuosinaan toimintakykyä muuttuessa siirtymään eri hoitoyksiköiden välillä useita, jopa kymmeniä kertoja. Tavoitteena tulee olla, että tulevaisuudessa palvelut joustavat ja liikkuvat, mutta ikääntyvä henkilö saa elää turvallista elämää mahdollisimman kodinomaisissa olosuhteissa elämänsä loppuun asti.

2 Vanhustenhuollon rakennemuutoksen lähtökohtia

Tässä luvussa tarkastellaan Suomen vanhustenhuollon palvelujärjestelmän historiaa ja nykyistä rakennetta sekä palvelurakenteen muutostarpeiden taustalla olevia tekijöitä. Aluksi tarkastellaan vanhustenhuollon palvelurakenteen kehitystä Suomessa 1800-luvulta nykypäivään saakka sekä luodaan katsaus vanhustenhuoltoon määrittävään lainsäädäntöön. Tämän jälkeen tarkastellaan väestörakenteen ja huoltosuhteen kehitystä sekä vanhustenhuollon laitos- ja asumispalveluiden määrää Suomessa ja Hausjärven kunnassa.

2.1 Vanhustenhuollon historiallista taustaa Suomessa

Suomen vanhustenhuollon organisoinnin perusta on 1800-luvun vaivaistaloissa, joissa hoidettiin kaikkia niitä, jotka eivät selviytyneet itsenäisesti tai kuuluneet perheeseen tai kotitalouteen, joka olisi pitänyt heistä huolta. Vaivaistalot olivat kuitenkin liian eriytymättömiä hoitamaan monimutkaistuvaa ja laajaa ongelmakenttää. Lääketieteellisen tiedon ja uudenlaisen ammatillisuuden kehityksen myötä monet potilaat paranivat tai siirtyivät omiin hoitolaitoksiinsa. Ainoastaan vanhukset olivat ryhmä, jolla oli periaatteessa tarvetta vain hoivalle. (Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma 2004, 10.)

1850-luvulla vanhuuspolitiikassa alettiin siirtyä vaivashoidosta köyhäinhoitoon. Tyypillistä oli, että vaivashoito nähtiin ensisijaisesti kirkon toimintaan liittyvänä velvollisuuslähtöisenä hyväntekeväisyytenä, eikä niinkään järjestelmällisenä auttamistoimintana. Vuoden 1852 asetus vaivasholhouksesta myönsi jokaiselle yhteiskunnassa apua tarvitsevalle oikeuden siihen. Asetuksessa huomioitiin myös vanhukset avun tarvitsijoina. Vuonna 1879 astui voimaan uudistettu asetus yleisestä vaivashoidosta, jolla pyrittiin edistämään ihmisestä itsestään lähtevää velvollisuuslähtöistä auttamistoimintaa. Tavoitteen saavuttamisen tueksi vaivashoidon mallissa rakennettiin tiukentuva seula, jolla avuntarvitsijoita valikoitiin. (Paasivaara 2002, 45-46.)

1920-luvulla esiin noussut köyhäinhoitopolitiikka perustui niukkuusajan velvollisuuslähtöisyydelle, jonka lähtökohtana oli sukulaisuuteen tai työsuhteeseen perustuva elatusvelvollisuus ihmisen vanhetessa. Kuntien vapaaehtoisuuteen perustuva köyhäinhoito muuttui velvoittavaksi vuonna 1922 annetulla köyhäinhoitolailla. Laissa jokainen kunta veloitettiin perustamaan oma tai toisen kunnan kanssa yhteinen köyhäinhoitolaitos, kunnalliskoti, erillinen mielisairasosasto ja työlaitos. Kunnalliskodit olivat kuitenkin tyypillisesti ”sekahuoltolaitoksia”, joihin sijoitettiin asukkaita hyvin erilaisilla perusteilla. (Lähteenmäki 2003, 32; Paasivaara 2002, 51, 60.)

1940-luvulla vanhustenhuollossa tapahtui suuri murros, kun vanhuspolitiikassa alettiin korostaa itsenäisyyttä suhteessa sosiaaliin ja tavoitteeksi asetettiin ajatus taloudellisesti ja sosiaalisesti itsenäisestä vanhuudesta sekä kaikkien kansalaisten tasa-arvoisuudesta. 1940-luvulta 1970-lukuun asti vanhustenhuoltoa leimasivat rakenteelliset uudistukset ja laitosrakentaminen. Vuonna 1950 Suomessa oli 345 kunnalliskotia ja 51 yksityistä vanhainkotiä. Vanhustenhuoltokomitea kuitenkin katsoi, että määrä oli täysin riittämätön ja laitospaikkoja tuli pyrkiä kiireesti lisäämään. (Paasivaara 2002, 63, 65.)

Valtion kunnille antama normiohjaus alkoi lisääntyä. Kunnalliskoteja rakennettiin lisää ja niitä muutettiin vanhainkodeiksi. Vanhainkoti-nimitys alkoi todentua vasta 1960-luvulla, jolloin vanhusten osuus hoidettavista lisääntyi. Vanhustenhuolto alkoi byrokratisoitua ja henkilökunnan määrää laitoksissa lisättiin. (Paasivaara 2002, 68-82.)

Paasivaara (2002) kutsuu vanhustenhuollon aikakautta 1970-luvulta 1990-luvulle hyvinvointivaltion vanhustenpalvelujen ajaksi, jolloin keskityttiin vanhuspolitiikan sisällölliseen ja toiminnalliseen kehittämiseen. Perinteisen laitospolitiikan tilalle haettiin uusia, joustavia palvelumuotoja. Vanhusten avohuollon palveluista erityisesti kotipalvelu kehittyi voimakkaasti. Kuntouttava palvelukulttuuri alkoi yleistyä. (Paasivaara 2002, 92, 104-105.)

1990-luvun laman myötä vanhuspolitiikassa alettiin etsiä keinoja, joilla voidaan vastata nuukenevien resurssien sekä kasvavien vanhusten palvelutarpeiden asettamiin vaatimuksiin. Raskaasta laitoshoidosta alettiin suunnata kohti kevyempiä hoitomuotoja. Vanhustenhuollossa alettiin kiinnittää huomiota eri palvelumuotojen yhteensovittamiseen. Vanhainkodeista tuli yhä enemmän ulospäin suuntautuneita, monitoimitalomaisia laitoksia, joissa alettiin kiinnittää huomiota arjen laadukkuuteen. Monissa vanhainkodeissa alettiin tarjota myös avopalveluita kotona asuville vanhuksille muun muassa intervallihoidon ja ateriapalvelujen muodossa. (Paasivaara 2002, 117, 120.)

2000-luvulla avohoitopalveluiden vahvistaminen on jatkunut ja vanhustenhuollon painopiste on muuttunut yhä enemmän laitoshuollosta tehostettuun palveluasumiseen ja kotihoitoon. Tavoitteeksi on tullut vanhusten kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään ja tarpeenmukaisen hoidon tarjoaminen sitä tarvitseville. Raskaasta laitoshoidosta pyritään välttämään tapauksissa, joissa vanhus tulee toimeen kevyemmällä palvelumuodoilla.

2.2 Vanhustenhuoltoa koskeva lainsäädäntö

Ikääntyville suuntautuvia palveluita ohjaavat tällä hetkellä Ikäihmistien palvelujen laatusuositus (2008), Ikäneuvo-työryhmän ehdotukset (2009), Ikähoiva-työryhmän ehdotukset (2009) sekä Kansallinen muistiohjelma -työryhmän ehdotukset (2011) (Voutilainen & Vuorinen 2011).

Vanhusten palveluita koskevaa lainsäädäntöä löytyy tällä hetkellä useasta eri sosiaali- ja terveysalan laista, mutta luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta (ns. vanhuspalvelulaki) on jätetty keväällä 2011. Hallituksen esitys annetaan vuonna 2012 ja lain on tarkoitus tulla voimaan 2013. (STM 2011b.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi, ja siinä määritellään palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Suositus sisältää strategisia linjauksia koskien vanhusväestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja palvelurakenteen kehittämistä, henkilöstön määrää, osaamista ja johtamista sekä asumis- ja hoitoympäristöjä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008,3.) Ongelmana on se, että kyseessä on suositus, joka ei velvoita lain tavoin.

Vanhuspalvelulain valmistelu lähti käyntiin vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaamista koske- vasta välikysymyksestä syksyllä 2009. Välikysymyksessä esitettiin huoli vanhusten liikkumisen tarpeettomasta rajoittamisesta, ylilääkitsemisestä, viriketoiminnan ja ruokailun puutteista, huonosta hygieniasta sekä puutteista terveyden ja sairauksien hoidosta. Lisäksi välikysymyk- sessä kiinnitettiin huomiota tilojen epäkäytännöllisyyteen ja ahtauteen sekä ongelmiin poti- las- ja paloturvallisuudessa. Puutteita esitettiin myös henkilöstömitoituksessa, vanhustenhoi- dossa työskentelevän henkilöstön koulutustasossa sekä työn organisoinnissa. (Välikysymys 3/2009 vp.)

Vastauksessaan välikysymykseen hallitus toteaa, että vaikka vanhuksia hoidetaan Suomessa pääasiassa hyvin, on hoidossa toimipiste- ja paikkakuntakohtaisia eroja. Osassa kunnista vanhuspalvelut toteutetaan laatusuosituksen mukaisesti, mutta osassa kunnista puutteet ovat ilmeiset. Näin ollen tarvitaan vanhustenhuollon järjestämistä koskeva laki, jonka tuke- na laatusuositukset voivat jatkossakin olla. Tämän lisäksi hallituksen vastauksessa painote- taan, että kaikkia ongelmia ei voida ratkaista lainsäädännöllä. Lisäksi tarvitaan panostusta ennaltaehkäisevään työhön ja toimintakyvyn edistämiseen, eri sektorien väliseen yhteistyö- hön ja palvelujen resurssien turvaamiseen. Valvontaa on myös tehostettava, johtamista pa- rannettava sekä vanhustyön koulutusta lisättävä. Lisäksi palvelurakenteita on uudistettava vastaamaan paremmin ikäihmisten yksilöllisiä tarpeita ja helpottamaan kasvavan vanhusten määrän aiheuttamaa painetta sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Vastaus välikysymykseen van- husten hoidon ja oikeuksien turvaamisesta VK 3/2009.)

Vanhuspalvelulaki antaisi ikäihmisille subjektiivisen oikeuden kotipalveluihin, asumispalve- luihin, laitoshoidon ja perhehoitoon. Vanhuspalvelulain valmistelu on herättänyt monenlai- sia ajatuksia. Pyrkimykset ikäihmisten palveluiden vahvistamiseksi ovat sinänsä kannatetta- via, mutta Kuntaliitto on huolissaan kuntien lisääntyvistä velvoitteista ja vaatii, että kunnille osoitetaan lisämenojen kattamiseksi rahoitus lain täytäntöönpanoa varten. (Kuntaliitto 2011.)

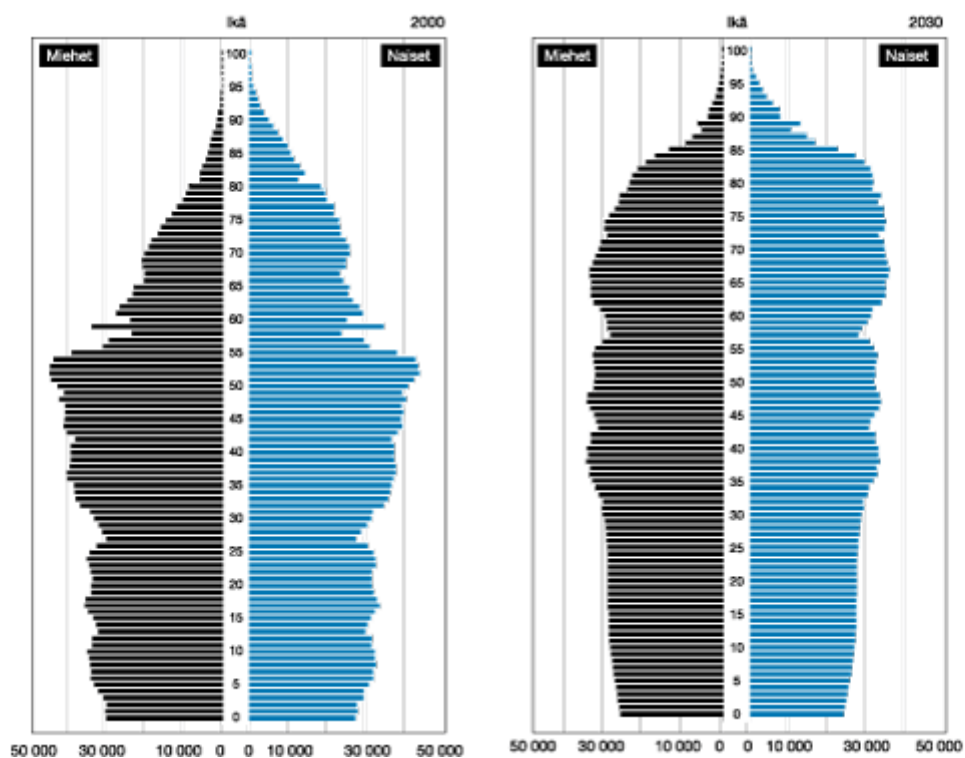
Palvelurakenteiden kehittämiseen on kiinnitetty jo aiemmin huomiota vuonna 2005 käynnistyneen kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä. Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta eli niin sanottu puitelaki tuli voimaan helmikuussa 2007. Valtionvarainministeriön mukaan ”Uudistuksen tavoitteena on elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne. Lisäksi tavoitteena on taloudellinen ja kattava palvelurakenne, joka turvaa koko maassa laadukkaat palvelut ja niiden saatavuuden.” (VM 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala. Sen kustannukset ovat jo vuosien ajan kasvaneet nopeasti, ja rajallisin resurssein tulisi vastata yhä kasvavaan palvelutarpeeseen. Kunta- ja palvelurakennemuutoksella pyritään turvaamaan laadukkaat peruspalvelut taloudellisesti kestäväällä tavalla lähivuosikymmeniksi. Jotta koko uudistushankkeen tavoitteet voidaan saavuttaa, sosiaali- ja terveysalan kysymykset tulee ottaa huomioon kaikessa kunnan poikkihallinnollisessa valmistelutyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluita tulee jatkossa organisoida tarkoituksenmukaisiin kokonaisuuksiin ja palveluprosesseihin aina lähipalveluista maakuntien yli keskitettäviin palveluihin. Palvelurakenteen hajanaisuutta korjaamalla sekä hallinnon ja päätöksenteon päällekkäisyyttä vähentämällä voidaan luoda tehokkaasti ja laadukkaasti toimivia palveluita. (Kuntatieto 2008.)

2.3 Ikääntyneiden määrän kehitys Suomessa ja Hausjärven kunnassa

Vanhustenhuoltopalveluiden tulevaisuuden tarpeeseen vaikuttavat eniten muutokset väestön ikärakenteessa. Väestökehityksen tulevaisuuden näkymiä voidaan kuvata ikäpyramidin ja väestöllisen huoltosuhteen avulla.

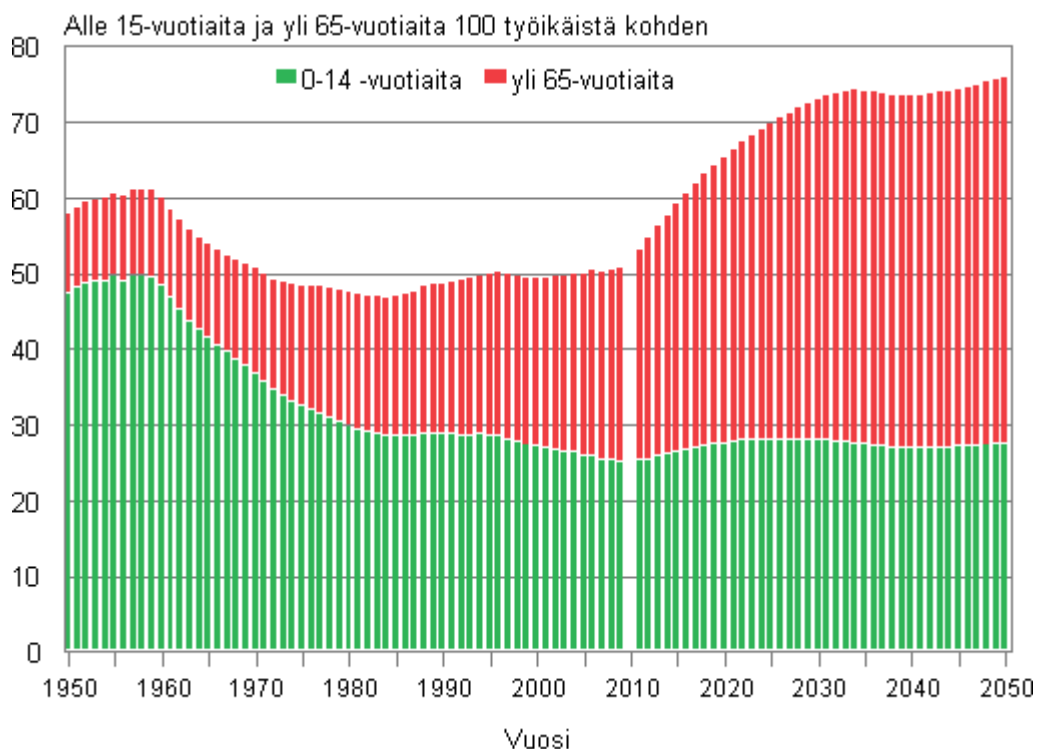
Suomen väestörakennetta kuvaava ikäpyramidi oli vielä vuonna 1950 nimensä mukaisesti alaspäin levenevä eli lapsia oli huomattavan paljon vanhuksiin verrattuna, kuten kuviosta 1 voidaan havaita. Sodan jälkeen syntyneiden suurten ikäluokkien jälkeen syntyvyys väheni nopeasti. 2000-luvun alussa suuriin ikäluokkiin kuuluvat olivat noin 50-vuotiaita ja näkyivät ikäpyramidin leveimpänä kohtana. Väestörakenne ja sitä myötä myös väestöpyramidin muoto muuttuu tulevinakin vuosikymmeninä huomattavasti. Vuoden 2030 väestöennusteen mukaan kaikki ikäluokat tulevat olemaan melko samansuuruisia aina 80 ikävuoteen asti. (Nieminen & Koskinen 2005.)



Kuvio 1. Väestön ikärakenne vuosien 2000 ja 2030 lopussa Tilastokeskuksen mukaan (Nieminen & Koskinen 2005).

Hausjärven kunnan asukasluku oli vuoden 2010 lopussa 8815. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2015 Hausjärven asukasluku tulee olemaan noin 9300 ja vuonna 2025 noin 9900. Yli 75-vuotiaiden asukkaiden osuuden ennustetaan nousevan Hausjärven kunnassa 9,8 prosenttiin vuoteen 2025 mennessä, kun heitä oli vuonna 2005 7,3 prosenttia kunnan asukkaista. Lukumääräisesti yli 75-vuotiaiden määrä Hausjärvellä nousee ennusteen mukaan vuoden 2005 616:sta henkilöstä vuoden 2025 969:ään henkilöön. (Jokiranta, Pekurinen, Hujanen, Teräväinen & Wiili-Peltola 2007, 17-18).

Väestöllinen huoltosuhde mittaa sitä, kuinka paljon 0-14-vuotiaita lapsia ja yli 64-vuotiaita on yhteensä verrattuna työikäisten eli 15 - 64-vuotiaiden määrään. Kuvio 2 osoittaa, että väestöllinen huoltosuhde on kasvanut Suomessa aina 1980-luvun puolesta välistä lähtien. Vuonna 2009 koko maan huoltosuhde oli 50,6 eli yhtä työikäistä kohden oli noin 0,5 huollettavaa. Etenkin vanhusväestön määrän kasvu nostaa tulevaisuudessa huoltosuhtetta. Vuonna 2020 koko maan huoltosuhteen arvioidaan olevan 65,5 ja vuonna 2030 jo reilusti yli 70. (Kuntatiedon keskus 2010.)



Kuvio 2. Väestöllinen huoltosuhde 1950-2009 ja ennuste 2010-2050 (Suomen virallinen tilasto 2009)

Huoltosuhteen alueelliset ja kuntien väliset erot ovat suuria. Asukasmäärältään suurissa kunnissa huoltosuhteet ovat pääsääntöisesti edullisempia kuin pienissä kunnissa. Huoltosuhde ei tule ennusteiden mukaan paranemaan yhdessäkään Suomen kunnassa ja vuonna 2020 Suomessa lasketaan olevan jo 20 kuntaa, joissa huoltosuhde ylittää yli 100:n. Hausjärven kunnan väestöllinen huoltosuhde oli 55,9 vuonna 2010. Ennusteen mukaan huoltosuhde tulee nousemaan merkittävästi seuraavien kymmenen vuoden aikana, kuten taulukko 1 osoittaa. (Kuntatiedon keskus 2010.)

Taulukko 1. Väestöllisen huoltosuhteen kehitys Hausjärvellä vuosina 2010 - 2040 (Kuntatiedon keskus 2010)

Vuosi	Väestöllinen huoltosuhde
2010	55,9
2020	66,7
2030	74,1
2040	77,6

2.4 Ikäntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut

Ikäntyneiden hoito jakaantuu Suomessa avo- ja laitoshoidon. Avohoidolla tarkoitetaan sosiaalipalvelua, johon ei liity yhtäjaksoista, ympärivuorokautista palveluvastuuta sosiaalihuollon

toimintayksikössä. Avopalveluja voidaan antaa sekä palveluasumisyksiköissä että niiden ulkopuolella, kuten kotipalveluna. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007, 14.) Tunnusomaista avohoidolle on se, että henkilö asuu vuokra- tai omistusasunnossa. Avohoidossa olevalle henkilölle järjestettävistä palveluista tehdään hoito- ja palvelusopimus, jossa määritellään annettavat palvelut. (STM 2000.)

Vanhusten palveluasuminen on pääasiassa yli 65-vuotiaille runsaasti apua ja hoivaa tarvitseville henkilöille tarkoitettu avohuollon asumismuoto, johon kuuluu palveluntuottajan järjestämän vakituisen asunnon lisäksi jokapäiväiseen elämään liittyviä sosiaalipalveluja, kuten ruokahuolto, pyykki- ja vaatehuolto, siisteys, turvapalvelu, virkistystoiminta, asiointiapu, perushoito sekä terveyden- ja sairaanhoito (Helsingin kaupunki/Sosiaalivirasto). Palveluasumista voidaan tarjota joko kunnan sosiaalipalveluja koskevan järjestämisvelvollisuuden perusteella tai yksityisesti. Palveluasumisen asiakas voi asua joko omistus- tai vuokra-asunnossa. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007, 18.) Tavallisissa palveluasumisen yksiköissä henkilökuntaa on paikalla vain päiväaikaan. Tehostetun palveluasumisen yksiköitä ovat ne ikääntyneille tarkoitettut palveluasumisyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden (Andersson 2007, 9).

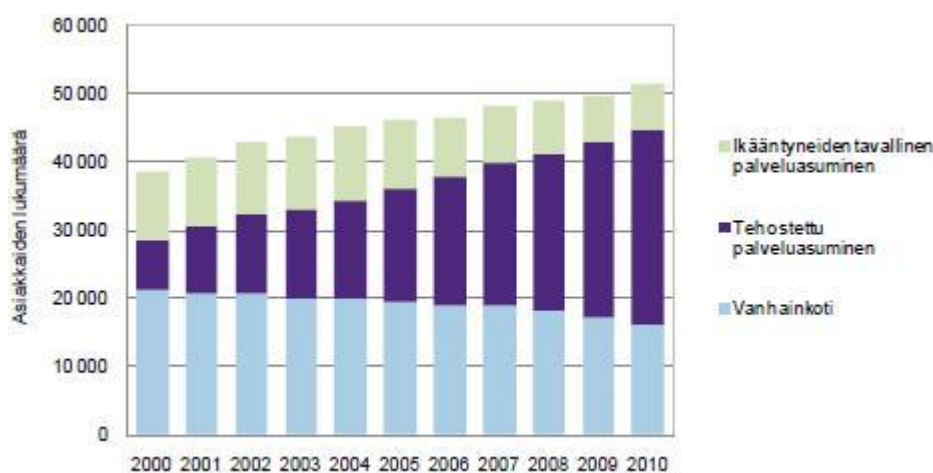
Laitoshoidolla sen sijaan tarkoitetaan sosiaalipalvelua, joka sisältää yhtäjaksoisen ja ympäri vuorokautisen palveluvastuun sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshoitoa voidaan järjestää henkilölle, jonka tarvitsemaa huolenpitoa ei ole mahdollista järjestää avohuollon toimenpitein. Laitoshoito voi olla lyhytaikaista tai jatkuvaa päivä- tai yöhoitoa tai ympärivuorokautista hoitoa. Sosiaalipalvelu katsotaan laitoshoidoksi silloin, kun se järjestetään täysihoidtona sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on sosiaalialan ammatillista henkilöstöä ja palvelu sisältää hoitoa tai kuntoutusta. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007, 14.) Ikääntyneille laitoshoidtoa tarjotaan vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitoshoidossa olevat asukkaat maksavat laitoshoidon maksua, joka sisältää kaiken yksikössä tarjottavan hoidon, ruuat ja lääkkeet.

Vanhustenhuollon rakennemuutos tarkoittaa Hausjärven kunnassa vanhainkodin muutosta tehostetun palveluasumisen yksiköksi. Samalla toiminta muuttuu laitoshoidosta avohoidoksi. Kun kunnan ylläpitämä vanhainkoti on muutettu nimeltään asumispalveluyksiköksi, se voidaan katsoa avohoitoyksiköksi vain, jos yksikön toimintaa on myös käytännössä muutettu ja avohoidon tunnusmerkit täyttyvät. Asukkailla tulee esimerkiksi olla henkilökohtaiset vuokrasopimukset (Kela 2009, 2.)

Vuonna 2010 vanhainkodeissa oli n.16 000 ja tehostetussa palveluasumisessa hieman alle 30 000 asiakasta. Edellisvuoteen verrattuna vanhainkotien asukasmäärä laski 6,1 prosenttia kun taas tehostetun asumispalvelun asukasmäärä nousi 11,5 prosenttia. 75 vuotta täyttäneistä 8,8

prosenttia oli vanhainkotien tai tehostetun palveluasumisen asiakkaina. 85 vuotta täyttäneistä vastaava osuus oli jo 19 prosenttia. (THL 2011, 2.)

Kuten kuviosta 3 ilmenee, ikääntyneiden palvelujärjestelmän rakenne on muuttunut 2000-luvun aikana siten, että tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on jatkuvasti kasvanut ja vanhainkodeissa asuminen vähentynyt.



Kuvio 3. Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000 - 2010 lopussa (THL 2011, 1)

Huolimatta laitoshoidon vähentymisestä Suomi on edelleen yksi Euroopan laitosvaltaisimpia maita. Hollannissa, Tanskassa ja Ruotsissa laitospaikkoja on puolet vähemmän kuin Suomessa, vaikka ikärakenne on sama. Suomessa tilanne vaihtelee huomattavasti kunnittain, koska samankuntoinen ikääntynyt voidaan sijoittaa kunnasta riippuen palveluasuntoon, vanhainkotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle. (Välikangas 2009, 56.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM 2008, 30) linjataan, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91-92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- 13-14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
- 5-6 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 5-6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla.

THL:n mukaan vuonna 2010 koko Suomessa oli laitoshoidossa 4,7 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, joten tavoitteesta ollaan vielä melko kaukana. Sen sijaan tehostetun palveluasumisen

piirissä oli vuonna 2010 5,6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, mikä on ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukainen osuus. (THL 2011, 3.)

2.5 Taloudellisia perusteita muutokselle

Tällä hetkellä ikäihmisten ympärivuorokautinen hoito jakaantuu Suomessa kolmeen osaan: terveyskeskuksiin, vanhainkoteihin ja tehostettuun palveluasumiseen. Rajanveto näiden yksiköiden välillä on usein keinotekoista, koska eri yksiköissä hoidetaan osittain hoidon tarpeeltaan samankaltaisia asiakkaita. Ikäihmisten ympärivuorokautista hoitoa pohtinut työryhmä esittää, että kolmiportaisesta järjestelmästä siirryttäisiin kohti yksiportaista järjestelmää. Palvelurakennetta on kuitenkin aina tarkasteltava kokonaisuutena. Laitospaikkojen vähentämisen yhteydessä on aina kiinnitettävä erityistä huomiota asumispalvelujen määrän ja laadun kehittämiseen. (STM 2011a.)

Terveydenhuollon yksikkökustannuksia tutkineiden Hujasen, Kapiaisen, Tuomisen ja Pekurisen (2008, 67-69) mukaan vuonna 2006 hoitovuorokausi tehostetussa asumispalvelussa maksoi keskimäärin 91,60 euroa asukasta kohden. Vanhainkotihoitoon yksikkökustannukset olivat 120 euroa vuorokaudessa. Pitkäaikainen hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla maksoi 112,60 euroa asukasta kohden.

Tehostetun palveluasumisen yksikkökustannukset on laskettu Suomen kuuden suurimman kunnan (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu) muodostaman Kuusikko-työryhmän palveluasumisen tilinpäätöstietojen mukaisten kustannusten mukaan, koska koko maata koskevia palveluasumisen yksikkötietoja ei ollut saatavilla. Sen sijaan vanhainkotihoitoon yksikkökustannus on laskettu koko maan kattavien tietojen perusteella. Vanhainkotihoitoon suurempi yksikkökustannus verrattuna pitkäaikaisen laitoshoidon yksikkökustannukseen selittyy todennäköisesti sillä, että vanhainkoteihin on palkattu lisää henkilökuntaa ja potilaat ovat raskahoitoisempia kuin ennen. Luvut ovat keskiarvoja, ja joissain kunnissa vanhainkotihoitoon ja pitkäaikaisen terveyskeskuksen vuodeosastohoidon yksikkökustannukset olivat hyvin lähellä toisiaan. (Hujanen ym. 2008, 67-69.)

Väestön ikääntyminen vaikuttaa julkiseen talouteen menojen kasvun ja verotulojen vähene-
misen kautta. Sekä eläkkeisiin että hoito- ja hoivapalveluihin tarvittavien varojen määrä kasvaa, mutta toisaalta koulutus- ja työttömyysturvamenot saattavat ikääntyvän väestön talou-
dessa jopa laskea. (Ikääntymisraportti 2009, 142.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset tulevat kasvamaan väestön ikärakenteen muuttu-
essa ja palvelutarpeiden kasvaessa. Vanhusten määrä tulee kasvamaan runsaasti suurten ikä-

luokkien vanhetessa, ja samalla ihmiset elävät yhä pidempään. Mikäli palvelurakenteita ei uudisteta, kustannusten kasvua on vaikea hillitä. Erityisen tärkeää on ympärivuorokautisen hoidon tarpeen ennaltaehkäisy. (STM 2011a, 59.)

Ikähoiva-työryhmän muistiossa on pyritty arvioimaan vanhustenhuoltoon suunniteltujen rakennemuutosten kustannusvaikutusta. Työryhmä on tehnyt neljä vaihtoehtoista laskelmaa menojen kehityksestä. Perusvaihtoehdossa oletetaan, että pitkäaikaishoidon ikäkohtainen tarve pysyy nykytasollaan, eli iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky olisi huono kaikkina lisäelinvuosina eliniän pidetessä. Toinen vaihtoehto on, että hoivan tarve lykkääntyisi vuotta myöhemmäksi. Kolmannessa vaihtoehdossa oletetaan, että kaikki lisäelinvuodet olisivat terveitä ja hoidon ikäkohtainen tarve myöhentyisi ihmisten eliniän pidetessä. Neljäs vaihtoehto on, että pitkäaikaishoidossa vietetty elinaika lyhenee vuodella. Laskelmien mukaan muutokset hoidon ikäkohtaisessa tarpeessa vaikuttavat huomattavasti vanhusten pitkäaikaishoidon menojen kehitykseen. Tulevaisuudessa voidaan siis säästää huomattavia summia, jos ympärivuorokautisen hoidon tarvetta pystytään siirtämään myöhempään ikään. Nykyisen palvelurakenteen ylläpitäminen on kallein vaihtoehto. Kustannuksia voidaan hillitä vähentämällä laitoshoidoa ja lisäämällä säännöllistä kotihoitoa, omaishoidon tukea ja tehostettua palveluasumista. (STM 2011a, 59-60.) Tulevaisuudessa palveluiden kehittämisen tulee siis suuntautua avohoidon kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön.

Stakes on tutkinut väestön ikärakenteen muutoksen vaikutusta terveydenhuollon ja vanhusten hoivan kokonaismenoihin. Ennusteen mukaan Kanta-Hämeen kunnallisen terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menot ovat väestön ikärakenteen muutoksen johdosta vuonna 2015 11,3 prosenttia ja vuonna 2025 29 prosenttia korkeammat kuin vuonna 2005. Ennusteissa ei ole huomioitu muita sosiaali- ja terveystalouteen mahdollisesti vaikuttavia muutoksia tulevaisuudessa. Hausjärven kunnan kohdalla tilanne kehittyy ennusteen mukaan vielä Kanta-Hämeen keskiarvoa radikaalimmin. Ikärakenteen vaikutus kunnallisen terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menoihin on 14 prosenttia vuonna 2015 ja 35 prosenttia vuonna 2025. Euroina tämä tarkoittaa vuoteen 2015 mennessä noin 1,9 miljoonan euron ja vuoteen 2025 mennessä noin 4,8 miljoonan euron kustannusten kasvua. (Jokiranta, Pekurinen, Hujanen, Teräväinen & Wiili-Peltola 2007, 66.)

Ikäihmisten yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta suuri ongelma on palveluasumisen asiakasmaksujen määräytyminen. Eri kuntien asiakasmaksut poikkeavat suurestikin toisistaan, koska palveluasumisen maksuista ei ole olemassa erityissäännöksiä asiakasmaksulaissa. Lisäksi laitoshoidon ja avohoidon maksut määräytyvät eri perusteilla, vaikka palvelumuotojen välinen rajanveto palvelujen sisällön perusteella voi olla keinotekoisia. Lisäksi yksityiset palveluntuottajat voivat hinnoitella palvelunsa hyvin vaihtelevasti ja samanimisten palveluiden sisällössä voi olla huomattavia eroja. (STM 2011a, 16.)

Asiakasmaksuja määrätessään kunnan tulee kuitenkin ottaa huomioon tietyt maksuja koskevat yleissäännökset. Asiakasmaksulaissa määrätään, että asiakasmaksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Kun kunta järjestää palvelut ostamalla ne yksityiseltä palvelun tuottajalta, asiakkaalta peritään samat maksut ja korvaukset kuin kunnan itsensä tuottamista vastaavista palveluista. Asiakasmaksu voidaan määrätä asiakkaan maksukyvyyn mukaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.) Mitään tarkempia säännöksiä palveluasumisen asiakasmaksujen määristä tai määräytymisperusteista ei kuitenkaan laista löydy, mikä on melkoinen epäkohta palveluasumisen asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta.

Yksittäisen asukkaan talouden kannalta laitoshuollosta avohuoltoon siirtyminen aiheuttaa tiettyjä muutoksia. Laitoshoitomaksuun sisältyvien palvelujen sijaan hänen on itse kustannettava tavanomaiset asumiseen ja elämiseen liittyvät menot. Asumispalveluyksikkö veloittaa vuokran lisäksi maksun ruoka-, hoiva- ja tukipalveluista. Tämän lisäksi asukas kustantaa itse terveyden- ja sairaanhoitomenonsa sekä lääkkeensä. Samalla osa hänen palveluidensa rahoituksesta siirtyy kunnalta Kansaneläkelaitokselle, sillä asumispalveluyksikössä asuvat voivat hakea eläkkeensaajan hoitotukea ja asumistukea.

Vanhustenhuollon rakennemuutosta vastaavaa palvelujen uudelleen organisointia on tehty kehitysvammahuollossa, jossa suuntaus on myös voimakkaasti laitospalveluista kohti asumispalveluita. Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportissa todetaan, että laitoshuollosta asumispalveluun siirtyminen ei välttämättä pienennä toiminnan kokonaiskustannuksia, mutta kunta epäilemättä hyötyy Kansaneläkelaitoksen kasvavasta roolista kustannusten kattamisessa. (Pelto-Huikko, Kaakinen & Ohtonen 2008, 72.) Tilanne lienee samankaltainen vanhustenhuollon kohdalla. Kun vanhainkoti muutetaan asumispalveluyksiköksi, siellä asuvien henkilöiden hoidon tarve ei kuitenkaan muutu. Henkilökuntaa tullaan jatkossakin tarvitsemaan sama määrä, joten toiminnan kustannusrakenteessa hyvin merkittävässä osassa olevat henkilöstömenot eivät tule pieneneään.

2.6 Inhimillisiä perusteita muutokselle

Taloudellisten syiden lisäksi ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan uudistamiselle löytyy paljon inhimillisiä perusteita. Perinteisen palvelurakenteen keskeisimpiä ongelmia ovat olleet palveluiden pirstaleisuus ja hoitoketjujen toimimattomuus, laatuongelmat sekä palveluasumisen maksujen epäyhtenäisyys. Tällainen tilanne on hallinnollisesti ja toiminnallisesti hyvin haastava. (STM 2011a, 15.)

Palvelurakenteen muutoksen ohella myös ajattelutavan on muututtava. Vanhustenhuollon rakennemuutokseen liittyy kodin käsitteen laajentuminen. Koti on joko yksityiskoti tai yksilöllisen avun tarpeen arvioinnin perusteella valittu ryhmä- tai vastaava koti. Tavoitteena olevassa muutoksessa korostuu ikäihmisen oikeus toiminnalliseen arkeen ja itsemääräämiseen kodinomaisessa ympäristössä. (STM 2011a, 17.)

Vanhuspalveluiden perinteinen kolmiportaisuus ja pirstaleisuus aiheuttavat iäkkäälle asiakkaalle ongelmia erityisesti mikäli hän joutuu muuttamaan hoitoyksiköstä toiseen, kun hänen toimintakykynsä muuttuu. Uuden ajattelutavan mukaan tuen ja palveluiden tulee joustaa asukkaiden toimintakyvyn ja avun tarpeiden mukaan niin, että palvelut liikkuvat, ei asukas. Toimintakyvyn muutoksen tulee johtaa avun ja palveluiden lisäämiseen, mutta ei asuinpaikan vaihtamiseen. Ikäihmiset saattavat joutua kokemaan viimeisinä elinvuosinaan useita, jopa kymmeniä siirtoja hoitopaikasta toiseen. Yhtenä syytä tähän on myös palveluketjujen toimimattomuus, sillä asiakas saattaa joutua jonottamaan erikoissairaanhoidossa paikkaa vanhainkotiin tai palvelutaloon. Hoito- ja palveluketjujen toimivuus onkin keskeinen laatutekijä ympärivuorokautisen hoidon kehittämisessä. (STM 2011a, 15-17.)

”Aging-in-Place”-termillä tarkoitetaan mahdollisuutta jatkaa asumista turvallisesti, itsenäisesti ja mukavasti riippumatta iästä tai toimintakyvyn muutoksista. Lisäksi korostetaan ikäänntyneen omaa toimijuutta. Periaatteena on se, ettei ikäänntyneen tarvitse muuttaa palvelutarpeen muuttuessa, vaan asumisen ympärille muodostetaan erilaisia asumis- ja hoivajärjestelyitä. (Välikangas 2009, 8.)

3 Vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin kulku Hausjärvellä

Ennen vanhustenhuollon rakennemuutosta Hausjärven vanhainkodissa oli 28 pitkäaikaishoitoa paikkaa sekä kolme paikkaa lyhytaikaiseen intervallihoidon kotona asuville vanhuksille, ja se oli jaettu kolmeen soluun. Solujako ja solujen nimet säilyvät ennallaan muutoksen jälkeenkin. Kivikolussa asukaspaikkoja on kahdeksan, Riiakassa ja Nappalassa molemmissa kymmenen. Lisäksi jokaisessa solussa on ollut yksi intervallipaikka. Samassa talossa toimi myös 11-paikkainen palveluasumista tarjoava solu Koppelikoti. Vanhustenhuollon rakennemuutoksen jälkeen nämä kaikki neljä solua muodostavat yhden tehostetun palveluasumisen yksikön, jossa on 42 asukaspaikkaa pitkäaikaiseen asumiseen ja kolme intervallipaikkaa. Muutoksen toteuttua laitoshoidon paikkoja on Hausjärven kunnassa vain terveyskeskuksen vuodeosastolla (28 paikkaa).

Vanhainkodista asumispalveluyksiköksi muuttuneen yksikön lisäksi tehostettua palveluasumista tarjotaan Hausjärvellä Ryttylän dementiakoti Lasihelmessä, jossa asukaspaikkoja 20. Taval-

lisen palveluasumisen yksiköitä ovat Katajamäen ja Umpistentien ryhmäkodit, joissa on molemmilla viisi asukaspaikkaa. Yksityistä palveluasumista tarjoavat 11-paikkainen Seniorikoti ja 13-paikkainen Palvelukoti Raija.

Hausjärven vanhustenhuollon rakennemuutoksen tavoitteena on ollut muuttaa vanhainkoti laitoksesta kodinomaiseksi, toiminnalliseksi ja asukkaiden yksilölliset tarpeet huomioivaksi asumispalveluyksiköksi. Toisena keskeisenä tavoitteena on ollut päästä pois laitospalveluun haitta- ja vaarallisuudesta kohti yksilöllisempää ja laadukkaampaa hoitoa. Tarkoituksena on siirtyä palveluasumisen kulttuuriin. Tällä tarkoitetaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden lisääntymistä sekä sääntöjen, rutiinien ja määräysten vähentymistä. Toisaalta myös asukkaiden velvollisuudet lisääntyvät. Asumispalveluun siirtymisen jälkeen asukkaan tulee itse kustantaa esimerkiksi erikoissairaanhoidosta tai hammashoidosta aiheutuvat kulut. ("Vanhainkoti muutetaan palveluasumisen yksiköksi", Etelä-Hämeen Lehti 2.11.2011.)

31.12.2010 Hausjärven kunnassa asuvista 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 4,8 % oli pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodissa, kun ikäihmisten palvelujen laatusuositus asettaa tavoitteeksi 3 %. Tehostetun palveluasumisen piirissä oli Hausjärvellä samana ajankohtana 3,9 % 75 vuotta täyttäneistä kuntalaisista, kun laatusuosituksen mukaan osuuden tulisi olla 5-6 %. (STM 2008, 30; THL/Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.) Näin ollen laitoshoitopaikkojen karsiminen ja tehostetun palveluasumisen lisääminen oli perusteltua, jotta Hausjärvellä päästiin lähemmäs ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa asetettuja tavoitteita. Myös Riihimäen seudun sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (THL 2010, 46) painotetaan vanhusten laitoshoidon muuttamista pääosin tehostetuksi palveluasumiseksi.

Seuraavaksi kuvataan Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin kulkua sekä päätöksenteon että käytännön toimien näkökulmasta. Prosessin kulkua havainnollistaa myös liite 2.

Hausjärven kunnan perusturvalautakunta päätti kokouksessaan 1.6.2011, että Hausjärvellä käynnistetään ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon palvelurakenteen uudistamisen suunnittelu. Muutosta valmistelemaan nimettiin työryhmä, johon kuuluivat vs. perusturvajohtaja, vanhainkodilta osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja, lähihoitaja ja pääloukkausmies sekä perusturvalautakunnasta puheenjohtaja ja yksi lautakunnan jäsen. Työryhmän tuli antaa selvitys palvelurakenteen uudistamisen mallista 30.10.2011 mennessä.

Vanhainkodin asukkaiden omaisille tiedotettiin tulevasta muutoksesta 5.10.2011 järjestetyssä informaatiotilaisuudessa, johon osallistui 18 omaista, vs. perusturvajohtaja, vanhainkodin osastonhoitaja ja perusturvalautakunnan jäseniä.

Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon palvelurakenteen uudistamista valmistellut työryhmä kokoontui neljä kertaa valmistelemaan esitystä Hausjärven perusturvalautakunnalle. Työryhmä esitti, että kaikki vanhainkodin kolme osastoa muutetaan 1.1.2012 asumispalveluyksiköksi, jolloin vanhainkodin kanssa samassa talossa jo aiemmin palveluasumista tarjonnut Koppelikoti mukaan lukien muodostuu 42-paikkainen asumispalveluyksikkö. Tavoitteena oli myös käynnistää tulevan asumispalveluyksikön osastojen profilointi vuoden 2012 aikana. Profiloinnilla tarkoitetaan asumispalveluyksikön osastojen eli solujen erikoistumista niin, että esimerkiksi vuodepotilaiden hoito keskitettäisiin yhteen soluun ja muistisairaiden vanhusten hoito omaan soluunsa. Perusturvalautakunta hyväksyi esityksen 12.10.2011.

Tehostetun palveluasumisen maksuista Hausjärvellä 1.1.2012 alkaen päätettiin 9.11.2011 perusturvalautakunnan kokouksessa. Uuden asumispalveluyksikön vuokraksi määriteltiin 397,92 €/kk, ateriamaksuksi 13,50 €/päivä ja tukipalvelumaksuksi 120 €/kk. Hoivapalvelumaksun suuruudeksi päätettiin 55 % henkilön bruttotuloista, joista on vähennetty 528 € eli kotipalvelumaksun määrittelyssä käytettävä tuloraja. Uudet tuki- ja hoivapalvelumaksut tulivat koskemaan myös Dementiakoti Lasihelmeä, jotta maksukäytännöt olisivat yhtenäiset kaikessa kunnan järjestämässä tehostetussa palveluasumisessa. Vuokra ja ateriamaksut määritellään aina yksikkökohtaisesti.

Vanhainkodin asukkaiden omaisille järjestettiin toinen tiedotus- ja keskustelutilaisuus 29.11.2011 koskien vanhainkodin tulevaa muutosta asumispalveluyksiköksi sekä asiakasmaksujen määräytymistä. Tilaisuuteen kutsuttiin myös Dementiakoti Lasihelmen sekä Koppelikodin asukkaiden omaiset, koska maksujen muutos koski myös heitä. Tilaisuuteen osallistui 24 omaista sekä vs. perusturvajohtaja, vanhainkodin osastonhoitaja, muutostyössä mukana ollut sosiaaliohjaaja sekä perusturvalautakunnan jäseniä.

Vanhainkodin muuttaminen asumispalveluyksiköksi vaatii monenlaisia käytännön toimia ja myös työnjaon uudelleen organisoimista. Henkilökunnan toimenkuvia päivitettiin vastaamaan muuttuvaa tilannetta joulukuussa 2011, ja työtä jatketaan vielä kevään 2012 aikana.

Kela määrittelee, katsotaanko hoitoyksikön toiminta laitoshoidoksi vai avohoidoksi, ja tätä varten Kelaan tulee toimittaa ”Tiedustelu toimintayksiköstä”-lomake. Avohoidolle ominaista on se, että asukkaille on tehty vuokrasopimus ja he vastaavat itse tavanomaisista asumiseen ja elämiseen liittyvistä kuluistaan. Hausjärvelläkin uuden asumispalveluyksikön asukkaille tehtiin henkilökohtaiset vuokrasopimukset 1.1.2012 alkaen. Avohoidossa olevilla henkilöillä on oikeus hakea Kelan asumistukea, kun taas laitoshoidossa olevilla tätä oikeutta ei ole. Hausjärvellä vanhainkodin muutoksesta asumispalveluyksiköksi tiedotettiin Kelaan joulukuussa 2011.

Samalla yksikön toiminnan muutoksesta ilmoitettiin myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen.

Vanhainkodin asukkaiden hallinnollinen siirtäminen tehostetun palveluasumisen asukkaiksi tehtiin joulukuussa 2011. Jokaiselle asukkaalle tehtiin henkilökohtainen valituskelpoinen päätös laitoshoitopaikan lakkauttamisesta sekä tehostetun palveluasumisen paikan myöntämistä 1.1.2012 alkaen.

Vanhainkodin muuttuessa asumispalveluyksiköksi myös asiakasmaksujen määrittely muuttui, ja jokaiselle asukkaalle tehtiin uusi palvelu- ja maksupäätös. Laitoshoidon muuttuminen avohoidoksi aiheutti tiettyjen muutosten tarpeen myös Efficia-asiakastietojärjestelmässä liittyen lähinnä laskutukseen, joten osaa henkilökunnasta koulutettiin tämän vuoksi joulukuun 2011 ja helmikuun 2012 välisenä aikana. Tietojärjestelmään liittyvien haasteiden vuoksi asiakasmaksupäätöksistä suurin osa tehtiin vasta helmikuussa 2012.

Asuessaan vanhainkodissa asukkaiden osoitetietona väestörekisterissä näkyi 900-ryhmä eli laitoshoidon asiakas. Vanhainkodin muuttuessa asumispalveluyksiköksi maistraattiin ilmoitettiin kunkin asukkaan huonekohtainen osoite, joka on jatkossa heidän virallinen osoitteensa.

Vanhainkodin muuttuessa asumispalveluyksiköksi olennaista oli myös yksikön nimen muutos. Tätä varten järjestettiin kunnan internet-sivuilla ja paikallislehdessä nimikilpailu. Päätöksen nimestä teki tammikuussa 2012 vanhustenhuollon rakennemuutosta valmistellut työryhmä. Uuden asumispalveluyksikön nimeksi valittiin nimikilpailun perusteella Koivumäen asumispalvelut. Koivumäki-nimi viittaa Hausjärven kunnan vanhustenhuollon historiaan, sillä vuonna 1880 valmistunut Hausjärven ensimmäinen vaivaistalo ”Kitula” rakennettiin testamenttilahjoituksena saadun Koivumäki-nimisen talon myynnistä saaduilla varoilla. Talon nimi muuttui vaivaistalosta köyhäintaloksi ja sittemmin kunnalliskodiksi. Vuonna 1979 kunnalliskoti-nimi jäi historiaan ja otettiin käyttöön nimi Hausjärven vanhainkoti. Tiloja oli peruskorjattu ja laajennettu vuosien varrella, mutta 1980-luvulla alettiin valmistella uuden vanhainkodin rakentamista. 1991 valmistui Lehtimajat, jossa saman katon alla aloittivat toimintansa vanhainkoti sekä terveysasema vuodeosastoineen. (Toivola 1995.)

Laitoshoidon muuttuessa avohoidoksi myös lääkehuolto muuttuu. Vanhainkodissa lääkkeet sisältyivät hoitopäivämaksuun, mutta asumispalveluyksikössä asukkaat vastaavat itse lääkemenustaan. Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksen yhteydessä päätettiin kokeilla helmikuusta 2012 alkaen koneellista lääkkeiden annospussijakelua. Annospussijakelu toimii Hausjärvellä käytännössä niin, että Oitin apteekki tilaa lääkkeet kerta-annospusseihin pakattuna sopimusvalmistusapteekilta, joka on tällä hetkellä Espoonlahden apteekki. Oitin apteekki toimittaa asumispalveluyksikköön kunkin asukkaan kerta-annospussit

kahden viikon erissä. Asukas maksaa lääkkeiden hinnan lisäksi 9,50 euroa viikossa annosjake-
lun palvelumaksua, josta Kela korvaa enintään 1,26 euroa viikolta.

Asukkaita ja heidän omaisiaan pyrittiin informoimaan vanhustenhuollon rakennemuutoksen mukanaan tuomista asioista tiedotus- ja keskustelutilaisuuksien lisäksi laatimalla Asukkaan opas, josta selviävät tärkeimmät asumispalveluyksikössä asumiseen liittyvät asiat. Tämän lisäksi omaisilla oli mahdollisuus varata sosiaaliohjaajalta aikoja henkilökohtaiseen neuvontaan liittyen esimerkiksi Kelan eläkkeensaajan asumistuen hakemiseen ja maksunalennushakemuksen tekemiseen tilanteessa, jossa asukkaan varat eivät ole riittäneet asiakasmaksun maksamiseen. Vanhustenhuollon rakennemuutoksen yhteydessä myös kaikkien Koivumäen asumispalveluyksikön asukkaiden saamat eläkkeensaajan hoitotuet tarkistettiin. Eläkettä saavan hoitotukea maksetaan kolmeen ryhmään porrastettuna avuntarpeen, ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella (Kela 2011).

4 Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosta Koivumäen asumispalveluyksikön henkilökunnan ja esimiesten kokemusten perusteella. Arviointitiedon avulla vanhustenhuollon palvelurakenteiden kehittämistyötä voidaan suunnitella Hausjärven kunnassa entistä toimivammaksi kiinnittämällä huomiota seikkoihin, jotka tämän arvioinnin perusteella nousivat erityisen onnistuneiksi tai ongelmallisiksi.

Opinnäytetyön alustavat arviointikysymykset olivat:

1. Mitkä asiat ovat onnistuneet Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessissa Koivumäen asumispalveluyksikön henkilökunnan ja esimiesten mielestä?
2. Mitkä ovat olleet Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin ongelmakohtia Koivumäen asumispalveluyksikön henkilökunnan ja esimiesten mielestä?

Opinnäytetyössä on kyse prosessiarvioinnista, jonka kohteena on Hausjärven vanhainkodin muutosprosessi asumispalveluyksiköksi. Arviointia voidaan tehdä hyvin erilaisista näkökulmista käsin. Tutkimuskohteena voivat olla vaikkapa tietyn kehittämishankkeen tai prosessin vaikutukset ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. (Haverinen.) Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksen tavoitteiden saavuttamisen arviointi ei ole tässä vaiheessa realistista, koska muutos on juuri tehty. Sopivampi ajankohta tavoitteiden saavuttamisen arvioinnille olisi esimerkiksi vuoden kuluttua, kun toiminta on vakiintuneempaa ja muutoksen aiheuttamat taloudelliset vaikutukset ovat mitattavissa. Näin ollen tässä opinnäytetyössä arvioidaan vanhustenhuollon rakennemuutoksen sujumista prosessiarvioinnin keinoin. Kerättyä

arviointitietoa on tarkoitus hyödyntää Hausjärven kunnan vanhustenhuollon palvelurakenteiden jatkokehittämisessä.

Prosessiarvioinnissa pyritään tavoitteiden selkiyttämiseen sekä tiedon keräämiseen prosessin onnistumisesta ja ongelmista. Prosessien tutkiminen kertoo toteuttamiseen liittyvistä asioista ja tarjoaa viitteitä tavoista, joilla toimintaa voidaan parantaa. Tyypillisesti prosessiarvioinnissa kerättävä tutkimusaineisto on laadullista, ja kiinnostus on ”miten”-kysymyksessä. Prosessiarviointia voidaan toteuttaa sekä sisäisen että ulkoisen arvioinnin avulla. Sisäistä arviointia voidaan käyttää erityisesti, jos halutaan tulokset nopeasti oman toiminnan kehittämisen tueksi. Samalla pystytään osallistamaan prosessissa mukana olevia henkilöitä refleктоimaan toimintaansa. (Haverinen 2005; Robson 2001, 106-107.)

Sisäisessä arvioinnissa on kiinnitettävä erityistä huomiota tutkimusaineiston ja johtopäätösten uskottavuuteen. On myös tärkeää, että arvioija tuntee arvioimansa palvelun tai prosessin riittävän hyvin. Sisäisen arvioinnin uhkana voi olla myös se, että tuloksia saatetaan raportoida epätarkoituksenmukaisesti. Paine pelkkien hankkeen onnistuneiden vaikutusten raportointiin voi olla suuri. Arvioinnin tulokset saattavat myös jäädä hyödyntämättä, vaikka arviointia tulisi toteuttaa ensisijaisesti kehittämistyön tueksi. (Haverinen 2005; Robson 2001, 67.) Tässä opinnäytetyössä Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosta arvioidaan henkilökunnan ja esimiesten kokemusten kautta pyrkien saamaan esille sekä prosessin onnistumiset että ongelmat. Kunnan vanhustenhuollon kehittäminen jatkuu tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeenkin muun muassa asumispalveluyksikön solujen profiloinnin muodossa, joten tämän arvioinnin tulokset voivat olla pohjana toiminnan jatkokehittämiselle ja myöhemmin toteutettavalle arvioinnille.

5 Arviointiaineiston hankinta ja analyysimenetelmä

Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksen arviointi perustuu Koivumäen asumispalveluyksikön hoitohenkilöstöltä ja esimiehiltä kerättyyn haastatteluaineistoon. Valitsin haastattelun aineistonhankintamenetelmäksi, koska se mahdollisti tiedonhankinnan suuntaamisen itse haastattelutilanteessa sekä vastauksien selventämisen ja syventämisen. Haastattelussa tutkittava saa myös tuoda esille melko vapaasti itseään koskevia asioita, mikä oli tämänkaltaisessa arvioinnissa olennaista, kun tarkoituksena oli saada henkilöstön kokemuksia kartoittavaa tietoa ja kuvaavia esimerkkejä muutosprosessin sujumisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34-37.)

Haastatteluun aineistonhankintamenetelmänä liittyy myös joitakin haittoja. Haastatteluihin voi sisältyä virhelähteitä esimerkiksi sen vuoksi, että haastateltavilla on taipumus antaa sosi-

aalisesti suotavia vastauksia. Tällä tarkoitetaan, että haastateltavat voivat muotoilla vastauksensa sen mukaan, millaisia vastauksia he olettavat haastattelijan haluavan kuulla. Pyrinkin haastattelutilanteiden alussa korostamaan haastattelun luottamuksellisuutta ja rehellisten näkemysten tärkeyttä totuudenmukaisen arviointituloksen saamiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35.)

Valitsin aineistonhankintamenetelmäksi teemahaastattelun, koska minulla oli tiedossa tietyt Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutokseen liittyvät asiat, joista halusin saada haastateltavilta tietoa. Teemahaastattelussa on kyse puolistrukturoidusta haastattelusta, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihealueisiin. Olin muotoillut haastattelukysymykset etukäteen, mutta haastattelutilanteissa kysymysten muoto ja järjestys vaihtelivat ja esitin haastateltaville tarkentavia kysymyksiä. Haastattelutilanteet etenivät keskustelunomaisesti, ja haastattelijana varmistin, että jokaisessa haastattelussa käsiteltiin kaikki teemat. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 43-48; Metsämuuronen 2006, 440.) Haastatteluteemoiksi valitsin keskeisimpiä muutosprosessiin liittyviä asioita, joita painotetaan muutos- ja kehittämistyötä käsittelevässä kirjallisuudessa (mm. Honkanen 2006, 373-374). Haastatteluteemat löytyvät liitteestä 1.

Haastattelin hoitohenkilöstöä helmikuussa 2012. Työntekijät saivat varata haastatteluajoja asumispalveluyksikköön toimittamastani listasta. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, ja työntekijät saivat itse valita tulevatko haastatteluun yksin vai työtoverin kanssa. Vain yhdessä haastattelussa oli kaksi työntekijää ja muut tulivat haastatteluun yksitellen. Haastatteluihin osallistui yhteensä kymmenen asukkaiden hoitoon osallistuvaa henkilöä asumispalveluyksikön noin kahdestakymmenestä työntekijästä. Haastatteluihin osallistuneet olivat lähi- ja perushoitajia sekä heidän työpareinaan toimivia osastoapulaisia. Kahta esimiestä haastateltiin maaliskuussa 2012 parihaastatteluna. Haastatteluun osallistuivat Koivumäen asumispalveluiden osastonhoitaja sekä hänen esimiehensä, Hausjärven kunnan vs. perusturva-johtaja.

Nauhoitin ja litteroin haastattelut analyysia varten. Tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta riippuu, kuinka tarkasti aineisto on litteroitava. Tässä opinnäytetyössä analyysin pääpaino oli haastateltavien puheen sisällössä, joten haastateltavien puhe litteroitiin melko tarkasti jättäen kuitenkin pois sisällön kannalta merkityksettömät toistot ja välisanat. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 139-140.)

Analysoin haastatteluaineiston mukaillen sisällönanalyysia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-40). Analyysiyksiköksi valitsin tiettyyn teemaan liittyvät ajatukselliset kokonaisuudet. Henkilökunnan haastatteluissa käsitellyt teemat olivat tiedotus, koulutus ja ohjaus, työyhteisön ilmapiiri, muutokseen varatut resurssit, henkilöstön vaikutusmahdollisuudet, esimieheltä saatu tuki, muutoksen hyvät ja huonot puolet sekä toiminnan jatkokehittäminen. Esi-

miesten haastattelussa käsiteltiin edellä mainittujen teemojen lisäksi muutoksen tavoitteita. Numeroin haastatteluissa käsitellyt teemat ja käsittelin litteroitua aineistoa alleviivaten ja numeroiden kuhunkin teemaan liittyviä ajatuksellisia kokonaisuuksia. Kokosin kuhunkin teemaan liittyvät kommentit yhteen ja etsin opinnäytetyön alustavien arviointikysymysten mukaisesti muutosprosessin onnistumisia ja ongelmakohtia tai vastaavasti negatiivisia ja positiivisia lausumia kuhunkin teemaan liittyen. Tämän jälkeen tein kustakin teemasta yhteenvetoja yhtäläisyyksien ja erojen löytämiseksi. Raportointia varten palasin takaisin alkuperäiseen haastatteluaineistoon löytääkseni aineistosta arviointituloksia kuvaavia esimerkkejä. Aineiston analyysistä on esimerkki liitteessä 3.

6 Arvioinnin tulokset

Aineiston analyysia ohjasivat alustavat arviointikysymykset. Analyysi kuitenkin osoitti, että Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin onnistumiset ja ongelmakohdat liittyivät samoihin tekijöihin, joten arvioinnin tulokset esitetään teemoittain eikä tutkimuskysymysten mukaan jaoteltuina.

6.1 Vanhustenhuollon rakennemuutoksen tavoitteet

Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksella tavoiteltiin palvelurakennetta, joka vastaa paremmin ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteita. Laatusuosituksessa korostetaan vanhustenhuollon palvelurakenteiden avohuoltopainotteisuutta aiemman laitospainotteisuuden sijaan. Avohoito on myös kuntatalouden kannalta edullisempi vanhustenhuollon järjestämistapa kuin laitoshoido. Koivumäen asumispalveluiden esimiesten mukaan näitäkin merkittävämmäksi tavoitteeksi Hausjärvellä asetettiin kodinomaisuuden ja virikkeellisyyden lisääntyminen kyseisessä yksikössä.

”Olemme halunneet voimakkaasti nostaa esille kodinomaisuuden, sen että kaikki ihmiset asuvat kodissa eivätkä laitoksessa. Laitoksessa asuvat vain sairaat, ja me haluamme saada kodinomaisuutta tähän yksikköön.” (Haastateltava 12)

Esimiehet totesivat, että tavoitteiden saavuttamista on liian aikaista arvioida, koska haastatteluhetkellä vanhainkodin muutoksesta asumispalveluyksiköksi oli vasta kaksi ja puoli kuukautta. Esimiehet korostivat, että nyt on aloitettu pitkäjänteinen työ kohti uudenlaista toimintakulttuuria, ja muutokset eivät näy hetkessä. Pieniä askelia kohti kodinomaisuutta ja virikkeellisempää toimintatapaa oli kuitenkin jo tehty muun muassa rekrytoimalla vuoden 2011 aikana määräaikaisesti virikeohjaaja ja kuntohoitaja. Vanhustenhuollon rakennemuutok-

sen yhteydessä päätettiin, että nämä toiminnot tulevat kuulumaan Koivumäen asumispalveluiden arkeen jatkossakin, ja alkuvuodesta 2012 kuntoutusasiantuntijan työsuhte päätettiin vakinaistaa.

6.2 Tiedotus

Hausjärven ja lähikuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteiden uudistamista oli suunniteltu jo aiemmin, mutta Hausjärvellä vanhustenhuollon rakennemuutoksen toteuttamisaikataulua alettiin tarkentaa keväällä 2011. Tuolloin tehtiin alustavia suunnitelmia vanhainkodin muuttamisesta tehostetun palveluasumisen yksiköksi vuoden 2012 alusta alkaen. Vanhainkodin henkilöstölle näistä suunnitelmista kerrottiin henkilökunnalle suunnatussa kehittämispäivässä toukokuussa 2011. Tuolloin suunnitelmat olivat kuitenkin vielä jäsentymättömiä, eikä henkilökunnalle tullut selvää käsitystä asioista, joihin muutos tulee vaikuttamaan. Tarkempaa tietoa asiasta henkilöstö sai vasta myöhemmin, kun muutokseen oli enää muutamia kuukausia aikaa.

”Toukokuun (2011) kehittämispäivässä heitettiin ilmaan tämä asia. Minulle ainakin tuli tunne, ettei tämä toteudu, tässä on reilu puoli vuotta. Kaikki taisivat ajatella vähän samoin. Se ajatus vaan heitettiin, ja sitten oli pitkään hiljaista, ennen kuin alkusyksystä kuultiin, että 1.1.2012 tämä muuttuu.” (Haastateltava 7)

Koivumäen asumispalveluiden työntekijöistä osa koki saaneensa tarpeeksi tietoa vanhustenhuollon rakennemuutokseen liittyvistä asioista. He kokivat, että tapahtunut muutos ei vaikuttanut sillä tavalla yksikön arkeen, että hoitotyötä tekevien tulisi tietää kaikista yksityiskohdista.

”Koen, että on ollut informaatiota ja tiedotusta, ja jos on ollut epäselvää, niin tiedetään mistä sitten kysytään.” (Haastateltava 6)

”Olen ymmärtänyt, että ylemmältä taholta on tiedotteita laitettu ja kokouksia pidetty, että he olisivat kertoneet omaisille. Ettei meidän kuulukaan ja tarvitsekaan kauheasti. Ei tässä ole niin paljon epäselvyyksiä ollut.” (Haastateltava 3)

Suurin osa haastatelluista koki kuitenkin tiedotuksen vanhustenhuollon rakennemuutoksen suunnitelmista melko puutteelliseksi sekä valmistelu- että toteuttamisvaiheessa, vaikka hen-

kilökunnalla oli mahdollisuus koota vanhustenhuollon rakennemuutokseen liittyviä kysymyksiä ja epäselviä asioita käsiteltäväksi henkilöstön osastokokouksissa.

”Meille henkilökunnalle ei ole pidetty pelkästään tästä asiasta tiedotustilaisuutta, yleensä se on ollut osastopalaverien yhteydessä. Tänne pöydälle ilmestyi RaMu-raportti, luonnos, jonka luimme ja teimme kysymyksiä, ja sen jälkeen sitä ei ole näkynyt.” (Haastateltava 4)

”Asiat vain sanottiin, että tämä on ehkä niin tai ehkä näin, mikään ei ollut varmaa. Ehkä vähän suurempaa ja selkeämpää olisin toivonut.” (Haastateltava 1)

Esimiehet kertoivat pyrkineensä jakamaan tietoa, rohkaisseensa henkilöstöä kysymään aina epäselvistä asioista ja kertoneensa olevansa käytettävissä sekä henkilökunnan että omaisten yhteydenottoja varten. Näin ollen henkilöstön kokemus tiedotuksen ja ohjauksen puutteellisuudesta on hiukan ristiriidassa esimiesten näkemyksen kanssa, mutta esimiesten haastattelussa kuvattiin henkilöstön kokemusta tiedotuksen puutteista seuraavasti:

”Onko sitten henkilöstöllä sitä, etten tiedä, mistä minun pitäisi sanoa, etten tiedä. Pelkoa siitä, että jotenkin lyön laimin tehtäviäni. Kaikkia kysymyksiä ei osaa edes kysyä.” (Haastateltava 11)

Koivumäen asumispalveluiden yksi solu, Koppeli, oli toiminut asumispalveluyksikkönä jo aiemmin, joten palveluasumiseen liittyvät asiat olivat tämän solun työntekijöille jo tuttuja. Olisi ollut oletettavaa, että muiden solujen henkilökunta olisi kysynyt Koppelin henkilökunnalta neuvoja epäselviin kysymyksiin, mutta pääasiassa työntekijät halusivat pohtia muutoksen aiheuttamia kysymyksiä lähimpien työtovereidensa kanssa.

”En juuri ole Koppelista kysynyt neuvoja, tästä omasta solusta enemmänkin.” (Haastateltava 5)

Myös Koppelin henkilökunta koki, että solu on edelleen tiedonkulun kannalta hiukan erillään entisen vanhainkodin soluista, vaikka kaikki neljä solua toimivat saman käytävän varrella ja niiden pitäisi olla muutoksen jälkeen keskenään tasavertaisia.

”Olen kokenut, että Koppelin ja muun talon välillä on näkymätön seinä. Tieto ei tule tänne asti. En tiedä johtuuko se siitä, että tämä on aiemmin toiminut hiukan eri profiililla kuin muut solut. Mutta kyllä nyt pitäisi (tiedon kulkea) kun olemme kaikki samaa.” (Haastateltava 4)

Omaisille suunnatun tiedotuksen koskien vanhainkodin muutosta asumispalveluyksiköksi henkilöstö koki onnistuneen melko hyvin. Omaisille järjestettiin loppuvuonna 2011 kaksi tiedotus- ja keskustelutilaisuutta koskien vanhainkodin muuttamista asumispalveluyksiköksi. Lisäksi muutokseen liittyvistä asioista tiedotettiin omaisille kirjeitse. Omaisilla oli myös mahdollisuus varata aikoja henkilökohtaiseen tapaamiseen sosiaaliohjaajan tai osastonhoitajan kanssa. Näissä tapaamisissa oli mahdollista saada neuvontaa muutokseen liittyvissä asioissa sekä apua Kelan etuuksien hakemiseen. Asukkailla ja omaisilla laadittiin myös Asukkaan opas. Asukkaan opasta henkilökunta piti hyvänä sekä nykyisille että tuleville asukkailla, koska siitä löytyvät keskeisimmät asumispalveluyksikössä asumiseen liittyvät käytännön asiat.

”Asukkaan opas on pidetty, selkeä ja hyvä. Omaisat saavat tutustua. Myös uudet ihmiset, jotka tulevat tänne saavat heti sen tietyn paketin, että on hyvä ja turvallinen olo.” (Haastateltava 6)

Vanhainkodin muuttuessa asumispalveluyksiköksi työntekijät pohtivat asukkaiden ja heidän omaistensa asemaa lähinnä taloudelliselta kannalta. Asiakasmaksut nousivat muutoksen myötä lähes kaikilla asukkailla. Henkilökunta koki, että omaiset eivät olleet kyselleet paljon muutokseen liittyvistä asioista, mutta maksujen korotuksia omaiset olivat kommentoineet melko paljon. Osa henkilökunnasta koki maksujen korotukset ikäväksi asiaksi asukkaiden ja omaisten kannalta, mutta toisaalta ymmärrettiin, ettei henkilökunta voi liikaa asettua omaisten asemaan.

”Päätökset on tehty muualla, mutta meillehän se tyytymättömyys kaadetaan. Se on meidän osa, ja meidän on otettava valitukset vastaan, vaikka välillä se tuntuukin aivan hirveältä, kun sille ei voi mitään. Ei voi liikaa asettua omaisen puolelle ja alkaa ihmetellä maksujen suuruutta. Mutta kun hoitosuhde on pitempi, on helpompaa keskustella näistäkin asioista.” (Haastateltava 8)

6.3 Muutokseen varattu aika ja henkilöstöresurssit

Hämmennystä Koivumäen asumispalveluiden henkilökunnassa herätti vanhustenhuollon rakennemuutoksen kiireinen aikataulu. Henkilöstö koki, että muutos toteutettiin muutamassa kuukaudessa ja liian ylimalkaisella suunnittelulla. Moni toivoi, että muutosta olisi valmisteltu pidempään ja toteutettu se vasta kesällä 2012 tai vuoden 2013 alussa.

”Liian nopeasti on lähdetty isoon hankkeeseen. Mikä tämän kiireen takana oli, olisiko voitu rauhallisemmin tämän vuoden aikana valmistella näitä asioita?”
(Haastateltava 6)

”Aika on ollut liian lyhyt. Olisi pitänyt vuoden verran perehtyä ja tehdä rauhassa kaikki, mieltä näitä käytäntöjä. Silloin ehkä henkilökuntakin olisi sopeutunut paremmin, ei olisi tullut sellaista muutosvastarintaa.” (Haastateltava 8)

Myös esimiehet myönsivät vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin ongelmakohtaksi kiireisen aikataulun, mutta muutoksen ajoittamista juuri vuodenvaihteeseen esimiehet perustelivat sillä, että taloussuunnittelun ja kirjanpidon kannalta on selkeämpää tehdä muutos vuodenvaihteessa kuin kesken vuotta. Vanhustenhuollon rakennemuutoksen ajoitukselle oli vahvat perustelut myös sosiaali- ja terveystoimen seutukunnallisen yhteistyön takia. Riihimäen kaupunki päätti keväällä 2011 irtisanoutua pitkään toimineesta Riihimäen, Hausjärven ja Lopen kuntien yhteisestä terveyskeskuskuntayhtymästä. Hausjärvi ja Loppi alkoivat tämän päätöksen seurauksena valmistella yhteistä HaLo-kuntayhtymää, ja samanaikaisesti Lopella tehtiin suunnitelmia muuttaa vanhainkoti tehostetun palveluasumisen yksiköksi.

”Jos HaLo-kuntayhtymä olisi perustettu, kuten oli suunnitelmissa, se olisi käynnistetty 2013 alusta, jolloin meillä olisi mahdollisesti mennyt rakenteita uusiksi, eikä tiedetä mitä väliin tulevia tekijöitä olisi tullut. Kyllä näen, että muutos oli järkevää tehdä nyt, vaikka aikataulu on ollut tiukka. Olemme samassa aikataulussa, vaikka HaLo-projekti meni jäihin. Riihimäellä on esitetty, että kuntayhtymästä irtisanoutumista siirretään kahdella vuodella ja odotetaan valtiotason päätöksiä. Kuntayhtymää ei siis pureta kahteen vuoteen, joten Hausjärven ja Lopenkaan ei kannata tässä vaiheessa lähteä toimintoja yhdistämään. Tilanne oli silloin niin epävarma, että (vanhustenhuollon rakennemuutosprosessi) oli pakko käynnistää. Tällä väellä ja resursseilla sanoisin, että tämä on mennyt hyvin.” (Haastateltava 12)

Vanhustenhuollon palvelurakenteiden uudistamisessa on siis ollut eduksi, että naapurikunnat Hausjärvi ja Loppi ovat edenneet melko samanlaisilla suunnitelmilla ja aikatauluilla. Kuntien henkilöstöllä on ollut mahdollista osallistua yhteisiin koulutuksiin ja myös prosessissa vastaan tulleita ongelmia on ollut mahdollista pohtia yhdessä.

Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksen toteuttamiseen resursoitiin viiden kuukauden ajaksi, marraskuusta 2011 maaliskuuhun 2012, sosiaaliohjaajan työpanos. Sosiaaliohjaaja toimi osana RaMu- eli Rakennemuutos-työryhmää, ja hänen vastuullaan olivat monet

muutokseen liittyvät käytännön asiat kuten tiedottaminen, asukkaiden omaisten neuvonta asiakasmaksu- ja etuusasioissa sekä asiakasmaksupäätösten valmistelu. Esimiehet totesivat, että sosiaaliohjaajan työpanos oli välttämätön prosessin läpiviemisen kannalta, koska muut työryhmään kuuluvat henkilöt hoitivat muutokseen liittyviä asioita muun työnsä ohella ja muutoksen aikataulu oli kiireinen.

”Suunnitteluresurssia tässä olisi kaivattu. Olisi iso asia, jos meillä olisi vanhustenhuollon johtaja tässä (osastonhoitajan ja perusturvajohtajan) välissä. Lisäresurssi (sosiaaliohjaaja) tuli kuukautta myöhemmin kuin olimme ajatelleet, mutta en tiedä, olisiko yksi lisäkuukausi auttanut asiaa. Mutta sosiaaliohjaajan työpanos on ollut ehdottoman välttämätön.” (Haastateltava 12)

Esimiehet totesivat, että vanhustenhuollon rakennemuutoksen toteuttamisen aikana tuli esiin monia asioita, joihin ei osattu suunnitteluvaiheessa varata aikaa ja henkilöstöresursseja riittävästi. Esimerkiksi tietojärjestelmien vaatimat muutokset veivät arvioitua enemmän aikaa, minkä seurauksena asiakasmaksupäätökset viivästyivät.

Koivumäen asumispalveluiden henkilökunta sen sijaan koki, että vanhainkodin muutos asumispalveluyksiköksi ei aiheuttanut lisähenkilökunnan tarvetta käytännön työhön. Henkilöstö koki työnsä ajoittain kiireiseksi, mutta sen koettiin johtuvan päällekkäisistä sairauslomista ja sijaisten puutteesta eikä niinkään tapahtuneesta muutoksesta. Kelan hakemusten täyttämisen koettiin työllistävän hoitajia jonkin verran, mutta niidenkin täyttäminen oli osalle jo tuttua, ja osan tästä työstä tekivät osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja ja sosiaaliohjaaja. Ylipäänsä hoitohenkilökunta koki, ettei muutos juuri vaikuta heidän arkityöhönsä, ja osa koki tämän vuoksi hiukan vaikeaksi muutoksen arvioinnin haastattelutilanteessa.

”Meidän perustyömme ei ole muuttunut yhtään miksikään. Pesemme ja ruokimme samat ihmiset samalla tavalla. Hankalaa ajatella muutoksen hyviä tai huonoja puolia, koska muutos ei vaikuta meidän elämään.” (Haastateltava 1)

Esimiehet toivat esiin sen, että osa henkilöstöstä on olettanut muutoksen myötä käytännön työssä tapahtuvan jotakin ihmeellistä, vaikka muutos ei välttämättä heti näy asumispalveluyksikön arjessa.

”Ajattelen, että nyt on aloitettu todella pitkäjänteinen työ. Nämä kaikki muutokset eivät näy edes näillä nykyisillä vaan vasta kenties vasta tulevilla asukkailla. Kun ajatus on jalostunut, en enää puhuisi kodinomaisuudesta, vaan ihan oikeasti tämä olisi heidän oma kotinsa loppuelämälle.” (Haastateltava 11)

6.4 Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet ja saatu tuki muutosprosessin aikana

Osa henkilökunnasta koki tulleen kuulluiksi ja saaneensa vaikuttaa vanhustenhuollon rakennemuutoksen suunnitteluun ja valmisteluun. Hoitohenkilökunnasta oli kaksi edustajaa muu-
tosta valmistelleessa RaMu-työryhmässä. Tämä varmasti osaltaan vaikutti henkilöstön koke-
miin vaikutusmahdollisuuksiin, koska työryhmässä mukana olleet pystyivät välittämään henki-
löstön toiveita ja ideoita työryhmään sekä informoimaan henkilöstöä työryhmässä tehdyistä
päätöksistä.

Toisaalta osa haastatelluista koki, että vanhustenhuollon rakennemuutokseen liittyvät päätök-
set on tehty muualla ja annettu ylhäältä päin, henkilöstön mielipiteitä kysymättä. He kaipasi-
vat esimieheltä enemmän tukea ja selkeitä ohjeita muutostilanteessa sekä toivoivat lisää
henkilökunnan kuulemista ja asioiden delegoimista esimiehiltä käytännön työtä tekeville hoi-
totyön ammattilaisille. Esimerkiksi muutosprosessin yhteydessä tapahtuneeseen lääkkeiden
annospussijakeluun liittyen toivottiin parempaa suunnittelua ja henkilökunnan kuulemista.
Eräs haastatelluista ei edes halunnut aktiivisesti tarjota näkemyksiään muutoksiin liittyvistä
asioista esimiehille, koska koki, ettei sillä olisi välttämättä vaikutusta päätöksiin.

*”En ole kyllä tarjonnutkaan mielipiteitäni. Tietysti toivoisin, että kysyttäisiin
mielipidettä, mutta tuntuu, ettei se aina toteudu.”* (Haastateltava 2)

*”Joskus tuntuu, että kuulee vasta kun päätökset on jo tehty. Joku on päättä-
nyt jossain, eikä ole kysytty meidän mielipidettä.”* (Haastateltava 9)

Koivumäen asumispalveluiden henkilöstölle järjestettiin jonkin verran koulutusta liittyen van-
hustenhuollon rakennemuutokseen. Järvenpään kaupungin vanhustenhuollon edustaja kävi
kertomassa Hausjärven kunnan vanhustenhuollon henkilöstölle kokemuksia aiemmin toteute-
tusta vastaavasta muutoksesta Järvenpäässä. Lisäksi Kelan edustajaa pyydettiin kertomaan
henkilöstölle Kelan etuuksista, niiden hakemisesta ja lomakkeiden täyttämistä. Osa henki-
löstöstä kävi myös tutustumassa lääkkeiden koneelliseen annospussijakeluun Pharma Service
Oy:ssä. Henkilöstö koki nämä koulutukset hyödyllisinä, vaikka kaikki eivät käytännön syistä
voineetkaan jokaiseen tilaisuuteen osallistua. Erityisesti Kelan koulutustilaisuudesta työnteki-
jät kokivat saaneensa paljon tietoa etuuksista ja käytännön neuvoja niiden hakemiseen. Jär-
venpään kaupungin kokemuksista kuulemista henkilöstö piti mielenkiintoisena. Osa kuitenkin
oli sitä mieltä, että Järvenpään muutosprosessi vaikutti esityksen perusteella hyvin positiivi-
selta, vaikka Hausjärvellä vastaavan muutoksen läpikäyminen on tuntunut ajoittain kaaosmai-
selta. Haastatteluissa todettiin, ettei muutosprosessi suju saman kaavan mukaan eri kunnissa,
koska toimintaympäristöissä, kuntien asukasluvuissa ja vanhustenhuollon yksiköissä on huo-
mattavia eroja.

Esimiesten mukaan Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutokseen olisi voitu valmistautua paremmin ottamalla etukäteen oppia muista kunnista.

”Jos jotain saisi vielä tehdä toisin, olisi järjestetty tutustumiskäynti johonkin entiseen vanhainkotiin, jossa vastaava muutos on tehty vuosi tai kaksi sitten.”
(Haastateltava 11)

Tällä aikataululla tutustumiskäynnit eivät olleet mahdollisia ennen vanhainkodin muuttamista asumispalveluyksiköksi, mutta toiminnan jatkuvan kehittämisen kannalta tutustumiskäyntien tekeminen on hyödyllistä myöhemminkin.

6.5 Muutoksen vaikutus työyhteisön ilmapiiriin

Erämetsän (2003, 194) mukaan muutoksissa pelko kumpuaa menettämisen tunteesta. Pelkäämme menettävämme tutun ja turvallisen, riippumatta siitä, oliko se hetkeä aiemmin ”hyvää”. Pelkäämme uutta myös, koska emme ole varmoja osaamisestamme ja pärjäämisestämme. Koivumäen asumispalveluyksikön henkilöstö toi muutostilanteessa julki pelkonsa siitä, etteivät tiedä, mitä seuraavaksi on tulossa. Henkilökunta koki pelkoa myös siitä, etteivät he osaa vastata asukkaiden ja omaisten mahdollisesti esittämiin kysymyksiin. Kyseessä oli siis myös pelko tulevia tilanteita kohtaan, joissa oma ammattitaito ja tietämys saattaisi osoittautua riittämättömäksi.

”Ei ole paljon vielä kyselyjä (omaisilta) tullut, mutta on tullut sellainen pelko, että mitä osaan vastata, jos joku tulee kysymään.” (Haastateltava 5)

Henkilöstö koki tämän epävarmuuden ja tiedon puutteen vaikuttaneen jonkin verran myös työyhteisön ilmapiiriin. Osa henkilöstöstä koki alkuvuoden 2012 tilanteen kaoottiseksi ja stressaavaksi, ja he kertoivat myös ilmapiirin kiristyneen. Toisaalta osa haastatelluista oli sitä mieltä, ettei vanhainkodin muuttumisella asumispalveluyksiköksi ollut juuri vaikutusta työyhteisön ilmapiiriin. He kokivat alkuvuoteen osuneiden useiden sairauslomien kuormittaneen henkilöstöä enemmän kuin meneillään ollut muutos. Toisaalta näiden kahden tekijän yhteisvaikutus hankaloitti työskentelyä. Esimerkiksi lääkkeiden annospussijakelun aloittaminen helmikuussa 2012 tapahtui monien yhtäaikaisten sairauslomien ja sijaisten puutteen aikaan, ja tilanne koettiin stressaavaksi, kiireiseksi ja sekavaksi. Muutostilanteen stressaavuuden ja runsaiden sairastelujen yhteyttä pohdittiin myös.

”Nyt on paljon sairaslomia, joten sekin aiheuttaa kiirettä ja kireyttä. Kyllä muutoksilla voi olla vaikutusta henkilökunnan sairasteluihin. Stressi ja jatkuva epävarmuus, flunssakausi päällä, ihmiset alkavat olla väsyneitä ja alttiimpia sairauksille. Voi olla stressipohjaistakin.” (Haastateltava 4)

Esimiehetkin uskoivat muutostilanteen stressaavan työntekijöitä ja vaikuttavan työyhteisön ilmapiiriin, mutta toisaalta haluttiin uskoa edessä olevaan seesteisempään aikaan.

”Varmasti muutos omalta osaltaan kuluttaa ja stressaa. Osa henkilöstöstä ei ole ollut muutoksen takana, vaan olisi halunnut, että kaikki säilyisi entisellään. Olisihan se paljon helpompaa. Jossain vaiheessa tästä tulee arkea, pitää luottaa siihen ja olla armollinen. Sitten ihmetellään miten tästä sekamelskasta on selvitty.” (Haastateltava 11)

Toisaalta henkilöstö koki työyhteisön ja työtoverit myös merkittäväksi voimavaraksi. Työntekijät kokivat saavansa muutostilanteessa tukea toisiltaan, koska kaikki ovat osallisina samassa muutoksessa. Tarvitessaan tietoa tai jonkin ongelman ilmaantuessa työntekijät kertoivat keskustelewansa asiasta ensisijaisesti lähimpien työtovereiden kanssa. Muutoksen keskellä myös huumori koettiin tärkeäksi tekijäksi, joka auttoi jaksamaan epävarmuutta ja paineita työssä.

”Jaamme mielipiteitä, että mitä kukakin on tykännyt esimerkiksi lääkkeiden pussijakelusta. Sillä lailla pystytään asioita jakamaan.” (Haastateltava 10)

”Huumori auttaa jaksamaan, ja kaikki juttelu keskenään.” (Haastateltava 7)

6.6 Vanhustenhuollon rakennemuutoksen hyvät ja huonot puolet

Vaikka Koivumäen asumispalveluiden henkilökunta arvioi vanhustenhuollon rakennemuutosta kokonaisuutena melko kriittisesti, kohdistui kritiikki enemmänkin muutoksen aikatauluun ja toteuttamistapaan kuin itse vanhainkodin muuttamiseen asumispalveluysiköksi. Henkilöstö ymmärsi muutoksen taustalla vaikuttavat taloudelliset tekijät ja kannatti pyrkimystä kodinomaisuuteen.

”En haluaisi huonoja puolia nähdä, haluaisin vain, etteivät omaiset joutuisi kokemaan rahatilannetta hankalaksi. Saisivat ohjeita ja neuvoja ja alennukset. Koen, että hoito on samaa, mutta vanhuksset ovat nyt kodeissa. Se on heidän reviirinsä, heillä vahvistuu itsemääräämisoikeus ja se on hyvä asia.” (Haastateltava 6)

Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutos nähtiin hyväksi asiaksi erityisesti asukkaiden tasavertaisuuden näkökulmasta. Hyväksi koettiin myös päätös muuttaa kaikki solut kerralla asumispalveluyksiköksi. Ennen vanhustenhuollon rakennemuutosta samassa talossa toimi kolme vanhainkodin solua ja yksi palveluasumista tarjoava solu. Asukasmaksut määräytyivät asuinpaikan mukaan joko laitoshoidon tai palveluasumisen maksuperusteiden mukaisiksi. Asumispalvelua tarjonneessa solussa asukkaat maksoivat vuokran, ruuan, hoitotarvikkeet, lääkkeet ja sairaanhoitokäynnit itse, kun taas vanhainkodin puolella laitoshoidon maksuun sisältyi täyshoito. Vanhustenhuollon rakennemuutoksen jälkeen välttyään myös aiemmin koetuilta tilanteilta, joissa vanhukselle on haettu alempien asiakasmaksujen perusteella laitoshoitopaikkaa palveluasumispaikan sijasta. Asukkaan terveydentilan ja toimintakyvyn tulisi olla ensisijainen peruste asuinpaikan valinnalle, ja laitoshoidon tulee suunnata vain niille vanhuksille, jotka ehdottomasti sitä tarvitsevat terveydentilansa vuoksi.

”Hyvä ratkaisu oli se, että koko vanhainkoti muutettiin kerralla asumispalveluyksiköksi. Jos olisi tehty kahdella eri hinnoitteluperiaatteella olevia osastoja, kuka olisi laitettu mihinkin? Tilanne olisi ollut aivan mahdoton. Meillä kuitenkin hoidon porrastuksen mukaan tietyn hoitotason vaativat ihmiset kuuluvat tähän kokonaisuuteen. Se on veteen piirretty viiva, mihin soluun he menevät. Kun ennenkin on ollut niitä tilanteita, että vanhainkotipaikkaa on haettu siksi, että maksut olivat alemmat kuin palveluasumisessa. Maksu ei voi suunnata sitä, missä asukas on, vaan hoidon tarve.” (Haastateltava 12)

”Hyvä puoli muutoksessa on yhtenäisyys. Kaikki (asukkaat) ovat samassa asemassa maksujen kannalta.” (Haastateltava 8)

Vanhustenhuollon rakennemuutoksen huonoiksi puoliksi henkilökunta koki sen, että muutoksen myötä monien vanhusten asukasmaksut nousivat. Samalla koettiin, että omaisten vaatimukset hoitoa ja puitteita kohtaan ovat kasvaneet, vaikka työtä tehdään samoilla resursseilla kuin ennenkin.

”Jos joku tähän jotain hyviä puolia keksii, niin olisi kiva tietää mitä ne ovat. Minä en oikein helposti löydä. Ymmärrän kyllä, että yhteiskunta tarvitsee rahaa pyöriäkseen! Ja maksuthan ovat nousseet.” (Haastateltava 3)

”Tuntuu hassulta, kun puhutaan, että tämä muuttuu nyt ja on tämmöinen asumispalveluyksikkö. Kuitenkin tämä on sama paikka, ei ole yhtään nätimmät huoneet ja toimivammat tilat. Ja kun ihmiset nyt maksavat enemmän, pitäisi mielestäni jotain vastinettakin olla.” (Haastateltava 2)

Samalla kun palveluasumiseen siirtymisellä tavoitellaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden kasvua, totesivat haastateltavat omaisten vastuun vanhusten asioiden hoidosta väistämättä kasvavan. Vaikka omaisten osallistuminen vanhusten arkeen on toivottavaa, saattavat muutuvat käytännöt tuntua joistakin omaisista raskailta.

”Omaisille laitoshoido on helpompaa. Ei ole tarvinnut muuta kuin toimittaa tietyt paperit ja maksaa maksut, ei ole tarvinnut ottaa samanlaista vastuuta kuin palveluasumisessa.” (Haastateltava 12)

”Sille emme voi mitään, että talousasiat tulevat tällaisessa muutoksessa vääjäämättä eteen. Maksuperusteet muuttuvat, ja pitää hakea Kelan etuisuuksia. Tämä voi tavallaan häiritä visiota siitä, mihin ollaan menossa. ---Nyt ollaan menossa kohti ikäihmisten kotia, auttamaan heidän mahdollisimman normaalia jokapäiväistä elämäänsä, jossa ei olisi rutiineja, sääntöjä ja määräyksiä. On pitkä tie, että siihen päästään, mutta se on tavoittemme.” (Haastateltava 11)

6.7 Asumispalveluyksikön solujen profilointi ja pyrkimys kodinomaisuuteen

Merkittävimpana lähitulevaisuuden kehittämistoimena Koivumäen asumispalveluyksikössä nähtiin yksikön neljän solun profilointi, jota suunniteltiin toteutettavaksi vuoden 2012 aikana. Profiloinnilla tarkoitettiin kunkin solun ”erikoistumista” tietyn hoitotason asukkaiden, kuten vuodepotilaiden, muistihäiriöisten, fyysisesti parempikuntoisten tai intervalliasukkaiden hoitoon. Opinnäytetyötä tehtäessä alkuvuodesta 2012 profilointisuunnitelmat olivat vielä melko avoimia. Ainoastaan intervalliasukkaat keskitettiin helmikuussa 2012 Koppeliin, minkä voidaan nähdä olevan alkua profiloinnin toteuttamiselle. Sekä esimiehet että työntekijät olivat pääosin tyytyväisiä tähän muutokseen, sillä sen nähtiin selkeyttävän intervallihoidoa sekä asukkaiden että henkilökunnan kannalta. Intervallihoidon tulevalle asukkaalle on henkilökunnan mielestä eduksi päästä aina samaan tuttuun soluun, ja muutoksen myötä myös Koppelin henkilökunta tulee luomaan omat käytäntönsä liittyen intervalliasukkaiden hoitoon. Lisäksi ajateltiin, että intervalliasukkaiden hoito on tarkoituksenmukaista järjestää samassa solussa ja keskittää sinne jatkossa mahdollisesti muitakin melko hyväkuntoisia asukkaita. Näin virike- ja muuta toimintaa voidaan suunnitella heidän toimintakykynsä mukaan. Aiemmin käytäntönä ollutta intervalliasukkaiden sijoittamista jopa vuodepotilaiden joukkoon pidettiin intervalliasukkaan kannalta ikävänä.

”Intervalliasukas, joka asuu kotona, näkee tulevaisuudessa ehkä tasavertaisempia asukkaita täällä. Ei tarvitse olla niin huonokuntoisten joukossa, se on vähän surullistakin.” (Haastateltava 6)

”Profilointi on varmasti ihan hyvä asia. Asukkaat ovat niin erikuntoisia. Jotkut parempikuntoiset saattavat pelätä huonompikuntoisia, kokevat pelkoa ja uhkaa.” (Haastateltava 5)

Asukkaiden kannalta profiloinnilla nähtiin olevan myös muita etuja. Vuodepotilaiden hoitoa toivottiin keskitettäväksi omaan soluunsa, koska heille on turvattava rauhallinen ympäristö ja tarpeeksi aikaa hyvään perushoittoon. Aktiivisesti liikkuvat asukkaat taas hyötyisivät mahdollisuudesta runsaampaan viriketoimintaan ja ulkoiluun.

Henkilökunta suhtautui profilointisuunnitelmiin pääosin positiivisesti ja toiveikkaasti. Jotkut toivat esiin halunsa käyttää ammattitaitoaan ja koulutustaan, kuten tietämystään saattohoidosta tai muistihäiriöistä, hyväksi tietynlaisten asukkaiden hoidossa. Profiloinnin toivottiin tuovan myös entistä parempia mahdollisuuksia kevyemmän työn tekemiseen niille työntekijöille, joilla on tuki- ja liikuntaelinvaivoja.

Profiloinnin käytännön toteuttamiseen liittyi kuitenkin henkilökunnan mielestä huolellista suunnittelua vaativia asioita ja ongelmakohtia. Pelättiin, että profiloinnin toteutuessa ja asukkaan hoidon tarpeen muuttuessa asukkaita jouduttaisiin siirtämään paljon solusta toiseen, ja samalla katkeaisi myös henkilökunnan, asukkaiden ja omaisten välille syntynyt yhteistyö ja luottamus.

”Kun olemme joutuneet siirtämään asukkaita joskus solusta toiseen, selkeästi huomaa, että heillä menee elämä sekaisin.” (Haastateltava 1)

Toisaalta todettiin myös, ettei profilointia voida koskaan toteuttaa täydellisesti niin, että samassa solussa kaikki asukkaat olisivat juuri samankaltaisia hoitotasoltaan. Tärkeäksi koettiin kuitenkin esimerkiksi muistisairaiden hoidon keskittyminen pääosin tiettyyn soluun, koska heidän hoitamiseensa liittyy paljon erityispiirteitä.

Osa henkilökunnasta suhtautui kriittisesti profilointisuunnitelmiin, koska vanhainkodin muutos asumispalveluyksiköksi oli vielä niin uusi asia. Toivottiin työrauhaa ja aikaa epäselvyyksien selvittämiseen, ennen kuin uusia muutoksia aletaan toteuttaa. Viitaten vanhustenhuollon rakennemuutoksen aikana puutteelliseksi koettuun suunnitteluun ja tiedottamiseen monet toivoivat profilointiin enemmän suunnittelu- ja ideointiaikaa, henkilökunnan mukaan ottamista ja rauhallisempaa aikataulua.

”Sen näkee ajan myötä, mitä tämä tuo. Mutta asioista pitäisi puhua avoimemmin. Muutoksista pitäisi keskustella henkilökunnan kanssa, mistä ollaan tulossa ja mihin ollaan menossa.” (Haastateltava 8)

Esimiehetkin totesivat, että on pystyttävä rauhoittumaan juuri tapahtuneisiin asioihin ja saatava rutiinit toimimaan muuttuneessa tilanteessa. Koppelin profiloituminen intervalliosastoksi tässä vaiheessa tapahtui luonnollisten asukasvaihdosten myötä ja solussa työskentelevien henkilöiden halusta. Todettiin, että Koppelin muutos antoi uskoa siihen, että muutokset on mahdollista toteuttaa onnistuneesti, kun henkilökunta innostuu asiasta.

”Intervallien keskittäminen tapahtui luontevasti asukasmuutosten myötä. Minulle tämä toi uskoa, koska siellä työskentelevät henkilöt halusivat itse muutoksen näin kertarytinällä. Se on ollut solu, jossa ei ole ollut yhtään intervallipaikkaa aiemmin, ja nyt he ottavat kaikki kolme intervallipaikkaa. Tämä on todistanut sen, että muutokset on ollut mahdollista viedä onnistuneesti läpi, kun saadaan väki innostumaan asiasta.” (Haastateltava 11)

Profiloinnin suunnitteluun haluttiin panostaa erityisesti, koska kyseessä tulee olemaan toinen suuri muutos Koivumäen asumispalveluissa lyhyen ajan sisällä. Esimiehet pohtivat mahdollisuutta saada ulkopuolista suunnitteluapua profiloinnin toteuttamiseen esimerkiksi jonkin hankkeen kautta. Lisäksi esimiehet korostivat henkilökunnan aktiivista mukaan ottamista profiloinnin suunnitteluun.

”Keskitetyksi voisi miettiä, miten ideat poimitaan, jotta henkilöstökin kokisi, että nämä ovat meidän ideoita. On eri asia olla itse mukana, kuin että jossain muualla päätetään. Jokainen työntekijä voisi katsoa omaa soluaan sillä silmällä, että millaisia asioita täällä voisi tehdä.” (Haastateltava 12)

Profiloinnin lisäksi haastatteluissa tuli esille monia muita kehittämisen kohteita Koivumäen asumispalveluissa. Tilojen remontoimista ja ehostamista toimivammiksi ja viihtyisämmiksi toivottiin erityisesti nyt, koska asukasmaksut olivat monilla asukkailla nousseet asumispalveluun siirtymisen myötä. Kodinomaisuuteen panostamista toivottiin sekä hoitokäytäntöihin että hoitoympäristön puitteisiin ja kalustukseen liittyen. Laitosmaiset piirteet aikatauluineen ja ympäristökäytännöineen oli jo otettu tarkastelun alle, mutta osa henkilökunnasta perusteli muun muassa käytännöllisyys- ja turvallisuussyillä tiettyjen asioiden säilyttämistä ennallaan.

”Olen kuullut, että tulisi enemmän kodinomaisuutta, omia kalusteita ja muuta, mutta ne eivät käytännössä onnistu. Kotoa tuodut huonekalut ovat liian isoja ja epäkäytännöllisiä. Vanhukset kompastuvat mattoihin. Kukkasetkin olisivat kivoja, mutta hoitajien pitäisi sitoutua hoitamaan niitä.” (Haastateltava 3)

”Puhuttiin etukäteen, että asumispalveluyksikössä voi peseytyä ja syödä silloin kun haluaa. Ei se käytännössä onnistu tällä henkilöstömäärällä. Pieniä joustoja voidaan kyllä tehdä tilanteen mukaan.” (Haastateltava 9)

Perushoidon koettiin Koivumäen asumispalveluissa olevan tasoltaan hyvää, vaikka työ onkin ajoittain kiireistä. Sen sijaan henkilökunta koki, että sosiaaliseen kanssakäymiseen asukkaiden kanssa ja viriketoimintaan jää liian vähän aikaa. Virikeohjaajan ja kuntoutusasantuntijan työhön Koivumäen asumispalveluissa oltiin tyytyväisiä, mutta todettiin, että tällaista toimintaa ei voi koskaan olla liikaa. Erityisesti toivottiin paikan päällä järjestettäviä tapahtumia, joihin kaikki asukkaat, myös vuodepotilaat, voisivat osallistua. Retket talon ulkopuolella järjestettäviin tapahtumiin koettiin asukkaille tärkeiksi ja virkistäviksi, mutta niihin pääsee osallistumaan vain hyvin pieni osa asukkaista. Näin ollen vuodepotilaiden hoidon ja viriketoiminnan kehittämiseen tulee kiinnittää jatkossa erityistä huomiota.

”Jatkossa tulee erityisesti miettiä, millaiset asuinolosuhteet Koivumäessä pysyvästi järjestämään niille asukkaille, jotka ovat terveydentilansa vuoksi pelkästään vuoteessa.” (Haastateltava 11)

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suojaaminen. Kun hankitaan tietoa ihmisiä haastatteleamalla, havainnoimalla tai tekemällä heille kysely, tulee osallistujien aina tietää osallistuvansa tutkimukseen ja heillä tulee myös olla mahdollisuus kieltäytyä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20; Robson 2001, 51.) Opinnäytetyötäni varten haastattelin vanhustenhuollon hoitohenkilöstöä ja esimiehiä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Koska kyseessä on pieni työyhteisö, anonymiteetin suojaamiseksi en liittänyt aineistoon haastateltavien nimiä, ikää tai ammattia, vaan numeroin haastattelut satunnaisessa järjestyksessä, joka ei ole sama kuin henkilöiden haastattelujärjestys. Olen muokannut opinnäytetyössä esitettyjä lainauksia haastateltavien puheesta yleiskielisiksi, jotta heidän henkilöllisyytensä ei paljastuisi esimerkiksi murteen perusteella. Esimiesten anonymiteetin suojaaminen tällaisessa, yhteen toimintayksikköön keskittyvässä arvioinnissa on vaikeampaa, koska esimiehiä osallistui haastatteluun vain kaksi. Toisaalta he ovat asemansa myötä joutuneet esittämään julkisesti näkemyksiään Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksesta myös monissa muissa yhteyksissä. En ole luottanut haastatteluaineistoa muiden henkilöiden käyttöön, ja hävitän haastatteluaineiston opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tietosuojakysymykset huomioiden.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin arvioinnin keinoin. Arviointia voidaan tehdä sisäisenä tai ulkoisena arviointina. Sisäisestä arvioinnista on kyse, jos arvioinnin toteuttaa joku tai jotkut arvioinnin kohteena olevassa työyhteisössä työskentelevistä. Arviointi on ulkoista, jos sen tekee täysin ulkopuolinen arvioija. Tämän opinnäytetyön määrittely sisäiseksi tai ulkoiseksi arvioinniksi ei ole yksiselitteistä. Työskentelin itse viiden kuukauden ajan arvioinnin kohteena olevan Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksen parissa. Näin ollen opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että arvioitavana on toiminta, jossa olen itsekin työni kautta ollut osallisena. Omat ennakoasenteeni ovat saattaneet vaikuttaa arvioinnin luotettavuuteen, ja toisaalta haastateltavat ovat saattaneet muokata sanomisiaan sen mukaisiksi, mitä olettivat minun haastattelijana haluavan kuulla. (mm. Robson 2001, 104-105; Metsämurtonen 2006, 235.) Toisaalta näkemykseni arvioinnin kohteesta muodostui objektiivisemmaksi sen kautta, että aloitin määräaikaisen tehtäväni vasta marraskuun alussa 2011, jolloin rakennemuutoksen valmistelu oli jo pitkällä. Lisäksi toimin hallinnollisessa työssä perusturvatoimessa enkä osallistunut asumispalveluyksikön arkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa reliabelius koskee enemmänkin tutkijan toimintaa kuin haastateltavien vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189). Tässä opinnäytetyössä pyrin mahdollisimman suureen luotettavuuteen valitsemalla haastatteluteemat huolellisesti. Vaikka haastattelutilanteet etenivät keskustelunomaisesti, pyrin varmistamaan, että kaikki teemat käsiteltiin jokaisessa haastattelutilanteessa, ja esitin haastateltaville lisäkysymyksiä heidän vastaustensa syventämiseksi.

Litteroin myös aineiston tarkasti ja luin aineistoa analyysivaiheessa moneen kertaan, jotta kaikki arvioinnin kannalta olennainen tieto tuli esille. Aineiston monipuolisuutta ja tätä kautta arvioinnin luotettavuutta lisää myös se, että haastattelin sekä Koivumäen asumispalveluyksikön työntekijöitä että esimiehiä.

Hirsjärven & Hurmeen (2009, 189) mukaan laadullisen aineiston analyysi on aina subjektiivista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan käsitteistö ja tulkinta sekä aineiston keruu- että analysointivaiheissa. Toisin sanoen toinen henkilö voisi lähestyä tämänkin opinnäytetyön kohdetta hiukan eri käsittein tai tulkita samaa aineistoa eri tavoin. Näin ollen olen tässä opinnäytetyössä pyrkinyt kuvaamaan arviointiprosessin tarkasti ja perusteellisesti käyttäytymisenä aineistonhankinta- ja analyysimenetelmät luotettavuuden lisäämiseksi.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessia Koivumäen asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan ja esimiesten koke-

musten perusteella. Arvioinnin tulokset tuovat esiin useita muutosprosessin onnistumisia ja ongelmakohtia, joihin tulee kiinnittää huomiota Hausjärven kunnan vanhustenhuollon palvelurakenteiden jatkokehittämistä suunniteltaessa. Arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa kunnissa, joissa suunnitellaan vastaavia muutoksia laitoksista avohuollon yksiköiksi.

Ongelmallisimmaksi asiaksi Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessissa työntekijät kokivat tiedottamisen. Lisäksi he kokivat muutoksen aikana epävarmuutta sekä puutteita esimieheltä saadussa tuessa. Vanhainkodin muutos asumispalveluyksiköksi toteutui henkilökunnan näkemyksen mukaan liian kiireisellä aikataululla ja ylimalkaisella suunnittelulla. Muutoksen koettiin myös vaikuttaneen jonkin verran työyhteisön ilmapiiriin, joka koettiin ajoittain aikaisempaa kireämmäksi. Toisaalta muutosprosessin aikana voimavaroiksi koettiin työtovereilta saatu tuki ja huumori. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös kansainvälisessä PSYRES-hankkeessa, jonka toteuttamisessa oli Suomesta mukana Työterveyslaitos. Hankkeessa tutkittiin organisaatiomuutoksen vaikutusta työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa todettiin, että organisaatiomuutoksissa työntekijät kokevat usein epävarmuutta, puutteita esimieheltä saadussa tuessa sekä lisääntyneitä konflikteja työpaikalla. Onnistuneessa organisaatiomuutoksessa keskeistä on laadukas viestintä, mahdollisuus henkilöstön osallistumiseen sekä tuen saaminen muutoksen aikana (Pahkin, Mattila-Holappa, Nielsen, Wiezer, Widerszal-Bazyl, de Jong & Mockatto 2011.)

Sujuva tiedottaminen on yksi onnistuneen muutosprosessin kulmakivistä. Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksen yhteydessä työntekijät kokivat tiedottamisen osittain puutteelliseksi, kun taas esimiehet arvioivat tiedottamisen onnistuneen melko hyvin. Pahkin ym. (2011, 14) korostavat, että muutostilanteessa tulee varmistaa kaksisuuntaisen viestinnän onnistuminen. Pelkän informaation jakamisen sijasta tulee luoda mahdollisuus aitoon vuoropuheluun työntekijöiden ja johdon välillä. Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutosprosessin aikana esimiehet kokivat tiedottaneensa riittävästi, mutta henkilökunta koki puutteelliseksi mahdollisuutensa kertoa mielipiteensä ja vaikuttaa muutoksen kulkuun.

Koivumäen asumispalveluiden työntekijät kokivat, että heidän perustyönsä, vanhusten hoitaminen, ei ollut muuttunut vanhainkodin muuttuessa asumispalveluyksiköksi. Yleinen kokemus oli, että muutos oli tapahtunut hallinnollisesti, eikä se suoranaisesti koskettanut työntekijöiden arkityötä muuten kuin lisääntyneen epävarmuuden muodossa. Suunnitelmissa olevan asumispalveluyksikön solujen profiloinnin koettiin olevan muutos, joka tulee vaikuttamaan yksikön käytännön työhön paljon enemmän kuin nyt tehty muutos.

Vanhainkodin muuttuessa asumispalveluyksiköksi työntekijät kokivat hyväksi asiaksi sen, että muutoksen jälkeen kaikki Koivumäen asukkaat ovat tasavertaisessa asemassa keskenään.

Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksen huonoiksi puoliksi työntekijät kokivat asiakasmaksujen nousun, mikä on aiheuttanut asukkaiden omaisille huolta ja epävarmuutta. Lisäksi henkilökunnan muutostilanteessa kokeman epävarmuuden ja tiedonkulun puutteiden koettiin vaikuttaneen negatiivisesti työyhteisön ilmapiiriin, vaikka itse asumispalveluyksiköksi muuttaminen ei arvioinnin tekemisen aikaan työntekijöiden arkeen juuri vaikuttanutkaan.

Henkilökunta koki, että suunnitelmissa oleva Koivumäen asumispalveluyksikön solujen profilointi asukkaiden toimintakyvyn mukaan tulee vaikuttamaan heidän työhönsä enemmän kuin nyt toteutettu muutos, ja he suhtautuivat profilointisuunnitelmiin pääosin positiivisesti. Toiminnan muuttuessa on myös syytä kartoittaa henkilökunnan osaamista, vahvuusalueita ja mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta. Toisaalta profilointia suunniteltaessa on otettava huomioon laatusuositusten tavoite siitä, että ikäihmisten tulisi saada asua samassa paikassa elämänsä loppuun asti. Jos asukkaat jaetaan soluihin toimintakyvyn perusteella, miten turvataan se, ettei kenenkään tarvitse muuttaa toiseen soluun toimintakykynsä muuttuessa? Solujen profiloinnin perusteena voi toki olla myös jokin muu seikka kuin asukkaiden toimintakyky. Esimerkiksi Ruotsissa on palvelutaloja, joissa asukkaita on koottu yhteen yhteisten kiinnostuksenkohteiden perusteella (”Vanhainkoti muutetaan palveluasumisen yksiköksi”, Etelä-Hämeen lehti 2.11.2011). Selvää kuitenkin on, että asumispalveluyksikön solujen profilointi on iso asia, jonka suunnitteluun tulee varata riittävästi aikaa ja varmistaa samalla henkilöstön aito mukanaolo muutoksen toteuttamisessa. Tämä onnistuu kiinnittämällä tietoisesti huomiota henkilöstön motivointiin ja osallistamiseen muutosprosessin aikana. Vanhustenhuollon rakennemuutoksen aikana ongelmallisiksi koettuihin asioihin kannattaa panostaa tulevassa kehittämistyössä.

Muutos- ja kehittämistyön tueksi on kehitetty paljon erilaisia malleja. Honkanen (2006, 374-378) kuvailee Frenchiä & Belliä (1999) mukailleen yhdeksän eri tapaa tehdä kehittämistyötä.

1. *Palautteen antaminen.* Onnistuneen muutoksen taustalla on uuden tiedon saaminen itsestä, toisista tai organisaatiosta. Työntekijöille tulee tarjota konkreettista tietoa heidän toimintansa tuloksista.
2. *Piilevien ajatusmallien tiedostaminen.* Työntekijöitä tulee auttaa tiedostamaan toimintansa taustalla vaikuttavat sisäiset mallit ja normit. Näiden tiedostaminen voi auttaa toivotun muutoksen aikaansaamisessa.
3. *Lisääntynyt vuorovaikutus ja viestintä.* Ryhmillä on taipumus eristäytyä, mutta vuorovaikutuksen avulla voidaan lisätä positiivisia tunteita ja mielikuvia toisia kohtaan. Työntekijöitä voidaan kannustaa toimimaan yhdessä uudella, rakentavalla tavalla.
4. *Erilaisista näkemyksistä keskusteleminen.* On sallittua olla eri mieltä. Muutoksen avain voi olla siinä, että eri mieltä olevat osapuolet keskustelevat ja oppivat ymmärtämään toisen näkemystä.

5. *Kouluttaminen ja valmentaminen.* Uuden tiedon avulla pyritään vaikuttamaan asenteisiin ja taitoihin. Koulutuksen vaikutus perustuu oivaltamiseen, kokemukselliseen oppimiseen ja valmentamiseen. Työntekijät voidaan asettaa tutkimaan jotakin aihetta, kokeilemaan uutta työtapaa tai harjoittelemaan uutta taitoa.
6. *Osallistaminen.* Muutoksessa mukana oleminen parantaa päätöksiin sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Mahdollisimman monen sellaisen, jota muutos koskettaa, tulee saada olla mukana ongelmanratkaisussa, tavoitteiden asettelussa, uusien ideoiden tuottamisessa ja suunnittelussa.
7. *Vastuunjaon kirkastaminen.* Vastuusuhteita ja tehtäviin liittyviä rooleja tulee selkiyttää. Päätöksenteko on yleensä tehokkainta silloin, kun päätökset tehdään mahdollisimman lähellä niitä, joita päätökset koskettavat. Vastuuta tulee jakaa mahdollisimman alas.
8. *Lisääntynyt energia ja optimismi.* Kehittämistyöhön kannattaa sisällyttää asioita, jotka saavat työntekijät innostumaan ja energisoitumaan. Tarvitaan uskoa siihen, että tavoitteet voidaan saavuttaa.
9. *Ongelmanratkaisu ja luovuus.* Kehittämistyöhön tulee sisällyttää luovaa ajattelua, mahdollisuuksia tarkastella asioita eri näkökulmista sekä erilaisia ongelmanratkaisumenetelmiä.

Konkreettisia välineitä Hausjärven kunnan vanhustenhuollon kehittämistyöhön jatkossa voisivat olla asiakastytyväisyyden ja työhyvinvoinnin mittaukset ja niiden pohjalta tehtävät toimenpidesuunnitelmat toiminnan parantamiseksi. Jo käytäntönä olevia kehityskeskusteluja kannattaa jatkaa, ja henkilökunnan osaamiskartoituksen perusteella voidaan löytää ammatilliset vahvuudet ja koulutustarpeet. Henkilökunnan kouluttamiseen ja ohjaamiseen muutostilanteessa tulee varata riittävästi aikaa ja rahaa, ja tiedottamisesta muutostilanteessa kannattaa tehdä erillinen suunnitelma.

Vanhustenhuollon palvelurakenteiden kehittämistyössä henkilöstön osallistaminen muutosten suunnitteluun on keskeistä. Erilaisten työryhmien muodostaminen, yhteiset keskustelut ja henkilöstön mukanaolo päätöksenteossa auttavat työntekijöitä sitoutumaan muutoksen tavoitteisiin. Vanhustenhuollon palvelurakenteiden kehittämisessä kannattaa myös kiinnittää huomiota asukkaiden ja heidän omaistensa osallistamiseen. Vapaaehtoistoimintaa kannattaa hyödyntää resurssina nykyistä enemmän, ja moniammatillista yhteistyötä kannattaa tehdä yli hallintokuntien rajojen.

Vanhustenhuollon palvelurakenteiden kehittäminen Hausjärvellä on pitkäjänteistä työtä, jossa ollaan vasta alussa. Tässä opinnäytetyössä on keskitytty Koivumäen asumispalveluiden henkilökunnan ja esimiesten muutosprosessia koskevien näkemysten selvittämiseen pian vanhainkodin muututtua asumispalveluyksiköksi. Tilannetta voitaisiin arvioida uudelleen esimerkiksi

ensimmäisen toimintavuoden jälkeen ja mahdollisen profiloinnin toteuduttua. Mielenkiintoista olisi myös asukkaiden ja omaisten kokemusten tutkiminen. Lisäselvityksiä tarvittaisiin myös liittyen suunnitelmiin muuttaa osa terveyskeskuksen vuodeosaston laitoshoitopaikoista tehostetun palveluasumisen paikoiksi.

Lähteet

- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 14/2007. Stakes, Helsinki 2007. Viitattu 25.11.2011.
<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf>
- Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Haverinen, R. 2005. Arviointi; tukea vai tempuilla taiturointia? Stakes. Viitattu 27.1.2012.
<http://www.jarjestoarviointi.fi/%40Bin/1578356/Riitta%2BHaverinen%2BArviointi%2Btukea%2Bvai%2Btempuilla%2Btaiturointia%2B22.11.pdf>
- Helsingin kaupunki / Sosiaalivirasto / Vanhusten palvelut. Viitattu 27.12.2011.
http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Vanhusten%20palvelut/palvelut/pitkaaikainen_palveluasuminen
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hujanen, T., Kapiainen, S., Tuominen, U. & Pekurinen, M. 2008. Terveystieteiden yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Stakes, Helsinki 2008. Viitattu 29.11.2011.
<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/T3-2008-VERKKO.pdf>
- Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Viitattu 28.11.2011. <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageing-report/pdf/fi.pdf>
- Jokiranta, V., Pekurinen, M., Hujanen, T., Teräväinen, R. & Wiili-Peltola E. 2007. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien palvelutarveanalyysi. STAKES: Alue- ja kuntapalvelut. Kehittämisselvityksiä 32/2007.
- Kela 2009. Avo- ja laitoshoido. Viitattu 19.1.2012.
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/061109105116MV/\\$File/Avo-ja_laitoshoido_061109.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/061109105116MV/$File/Avo-ja_laitoshoido_061109.pdf?openElement)
- Kela 2011. Eläkettä saavan hoitotuki. Viitattu 7.3.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/230801104113EH>
- Kuntaliitto 2011. Ikälaki vaatisi merkittävät voimavaroalisäykset. Viitattu 25.11.2011.
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2011/Sivut/Ikalaki-vaatise-merkittavat-voimavaroalisaykset.aspx>
- Kuntatiedon keskus 2010. Huoltosuhde. Viitattu 7.12.2011.
http://hankinnat.fi/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;148786;150318;163339
- Kuntatieto 2008. Kunta- ja palvelurakennemuutos. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 23.11.2011.
http://www.kuntatieto.fi/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;82183;127674;118453
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734. Viitattu 24.11.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi, S. 2007. Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden ja -talouden laitos. Viitattu 21.11.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/4bb58e7e-c18a-4906-acdd-c285937ff812/Sanasto.pdf>

Lähteenmäki, M. 2003. Koteja vanhuksille. Ikäihmisten asuminen ja hoiva hyvinvointiyhteiskunnan haasteena. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Kajaani: Kainuun Sanomat Oy.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nieminen, M. & Koskinen, S. 2005. Väestö. Suomalaisten terveys. Viitattu 25.11.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00007

Paasivaara, L. 2002. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Väitöskirja. Oulun yliopisto/Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos sekä Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 22.12.2011. <http://herkules oulu.fi/isbn9514269012/isbn9514269012.pdf>

Pahkin, K., Mattila-Holappa, P., Nielsen, K.; Wiezer, N., Widerszal-Bazyl, M., de Jong, T. & Mockatto, Z. 2011. Mielekäs muutos- Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisatiomuutoksen aikana? Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 9.4.2012. http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/muuttuva_tyolama/Documents/PSYRES_Mielek%C3%A4s%20muutos_2011.pdf

Pelto-Huikko, A., Kaakinen, J. & Ohtonen, J. 2008. Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti. "Saattaen muutettava". Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:29. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 24.11.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4046.pdf

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluatoinnin tekijöille ja tilaajille. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Seppänen-Järvelä, R. 1999. Kehittämistyö ja arviointi. Teoksessa Eräsaari, R., Lindqvist, T., Mäntysaari, M. & Rajavaara, M. Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

STM 2000. Avo- ja laitoshoidon määrittely kunnallisten palvelujen ja sosiaalivakuutusetuksien yhteensovittamiseksi. Määräyskokoelma 1999:81. Viitattu 27.1.2012. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/nolo81/a&lhoito.htm>

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2008. Viitattu 21.11.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

STM 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Viitattu 25.11.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf

STM 2011a. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Viitattu 21.11.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf

STM 2011b. Lainsäädäntöä iäkkäiden palvelujen turvaamisesta pidetään tarpeellisenä. STM tiedote 148/2011. Viitattu 5.12.2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1566754#fi>

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2009: Väestörakenne. Vuosikatsaus 2009, Väestöllinen huoltosuhte 1950-2009 ja ennuste 2010-2050 . Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 7.12.2011.
http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/01/vaerak_2009_01_2010-09-30_kuv_002_fi.html

THL 2010. Riihimäen seudun sosiaali- ja terveystalouden rakenneselvitys. Ehdotus muutuskuntayhtymän perustamiseksi. Viitattu 26.3.2012.
http://www.loppi.fi/Tiedostot/Loppi/Loppi%20G3/Tiedotteet/Oheinen_B_pyk_29_Riihimaen_seudun_muutoskuntayhtyma_raportti_11012010.pdf

THL 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. Tilastoraportteja 26/2011. Viitattu 25.11.2011. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf

THL/Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 8.3.2012.
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/Ay1/111/3/3A/0/>

Toivola, L. 1995. Vaivaistalosta Lehtimajoihin. Kertomus Hausjärven vanhainkodin vaiheista 1905-1995.

”Vanhainkoti muutetaan palveluasumisen yksiköksi”, Etelä-Hämeen Lehti 2.11.2011.

Vanhusten palveluasumisen kehittämissuunnitelma. 2004. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2004:10. Viitattu 20.12.2011.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2f5fab004a176e1e948afc3d8d1d4668/palveluasumisen_kehittamishj.pdf?MOD=AJPERES

Vastaus välikysymykseen vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaamisesta VK 3/2009 (Tarja Filatov /sd ym.) Viitattu 23.11.2011.
<http://www.vn.fi/toiminta/valikysymykset/valikysymysvastaukset/fi.jsp?oid=271487>

VM 2011. Kunta- ja palvelurakennemuutos. Valtiovarainministeriö/hankkeet. Viitattu 24.11.2011. http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/025_uusi_paras/index.jsp

Voutilainen, P. & Vuorinen, V. 2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalouden saannin turvaamisesta. Tiedotustilaisuus 9.3.2011. Viitattu 25.11.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15132.pdf

Välakangas 2009. Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja. Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Hollannissa. Suomen ympäristö 13/2009. Ympäristöministeriö. Rakennetun ympäristön osasto. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 21.12.2011. <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=100677&lan=fi>

Välikysymys 3/2009 vp. Vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaaminen. (Tarja Filatov /sd ym.) Viitattu 23.11.2011.
[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?\\${APPL}=utpvk&\\${BASE}=faktautpvk&\\${THWIDS}=0.51/1322043111_370089&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?${APPL}=utpvk&${BASE}=faktautpvk&${THWIDS}=0.51/1322043111_370089&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Kuviot

Kuvio 1. Väestön ikärakenne vuosien 2000 ja 2030 lopussa Tilastokeskuksen mukaan

Kuvio 2. Väestöllinen huoltosuhde 1950-2009 ja ennuste 2010-2050

Kuvio 3. Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000 - 2010 lopussa

Taulukot

Taulukko 1. Väestöllisen huoltosuhteen kehitys Hausjärvellä vuosina 2010 - 2040

Liitteet

Liite 1: Haastatteluteemat

1. Tiedottaminen muutoksen aikana
 - henkilöstölle
 - asukkaille
 - omaisille
 - yhteistyökumppaneille
2. Koulutus/ohjaus liittyen muutokseen, esimiehen tuki
3. Muutoksen vaikutus työyhteisön ilmapiiriin
4. Muutokseen varatut resurssit, aika, henkilökunta
5. Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet muutokseen liittyviin asioihin
6. Palveluasumiseen siirtymisen hyvät ja huonot puolet
7. Koivumäen asumispalveluyksikön kehittäminen tulevaisuudessa

Esimiesten haastattelussa arvioitiin lisäksi muutoksen tavoitteita ja niiden toteutumista.

Liite 2: Hausjärven kunnan vanhustenhuollon rakennemuutoksen toteuttamisaikataulu; päätöksenteko ja käytännön toimet

06/2011	07/2001-09/2011	10/2011	11/2011	12/2011	1/2012	2/2012
<p>1.6.2011 Perusturvalautakunnan päätös vanhustenhuollon palvelurakenteen uudistamisen käynnistämisestä.</p> <p>RaMu (rakennemuutos) -työryhmän perustaminen (vs. perusturvajohtaja, vanhainkodista osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja, lähihoitaja ja pääluottamusmies sekä perusturvalautakunnan puheenjohtaja ja lautakunnan jäsen).</p>	<p>RaMu-työryhmä koontuu 4 kertaa suunnittelemaan vanhustenhuollon rakennemuutosta.</p> <p>Työryhmän työskentelyä jatketaan keväeseen 2012 asti.</p>	<p>5.10.2011. Informaatiotilaisuus Hausjärven vanhainkodin asukkaiden omaisille.</p> <p>12.10.2011. Perusturvalautakunnan kokous. Päätös vanhainkodin muuttamisesta asumispalveluyksiköksi RaMu-työryhmän ehdotuksen mukaisesti.</p>	<p>Määräaikaisen sosiaaliohjaajan rekrytointi muutosprosessin toteuttamisen tueksi.</p> <p>9.11.2011. Perusturvalautakunnan kokous. Päätös Hausjärven kunnan asumispalveluyksiköiden asiakasmaksuista 1.1.2012 alkaen.</p> <p>29.11.2011. Tiedotus- ja keskustelutilaisuus Hausjärven vanhainkodin ja Dementiakoti Lasihelmen asukkaille koskien tulevaa muutosta sekä uusia asiakasmaksuja.</p>	<p>Effica-asiakastietojärjestelmän vaatimat muutokset: Koulutusta henkilökunnalle 12/2011-02/2012.</p> <p>Asumispalveluyksikön nimikilpailu paikallislehdessä ja kunnan internet-sivuilla.</p> <p>Henkilöstön toimenkuvien tarkentaminen.</p> <p>Päätökset laitoshoitopaikan lakkauttamisesta sekä palveluasumisen asiakkaiksi siirtymisestä, vuokrasopimusten teko asukkaille.</p> <p>Ilmoitukset Kelaan ja THL:een toiminnan muutoksesta.</p>	<p>Hausjärven vanhainkodin muutos asumispalveluyksiköksi 1.1.2012.</p> <p>11.1.2012 Nimikilpailun perusteella yksikön nimeksi valittiin Koivumäen asumispalvelut.</p> <p>Huoneistokohtaisten osoitetietojen määrittely ja ilmoitus maistraattiin.</p> <p>Oppaiden laatiminen asumispalveluyksiköön: Asukkaan opas ja henkilökunnan opas.</p> <p>Tiedottaminen toiminnan ja nimen muutoksesta omaisille, yhteistyökumppaneille, kuntalaisille ym.</p>	<p>Lääkehuollon uudelleenjärjestelyt: Anospussijakelun aloittaminen ja siihen liittyvien sopimusten teko asukkaiden ja apteekin välillä.</p> <p>Asiakasmaksupäätösten teko.</p> <p>Etuuksien (eläkkeensaajan asumistuki ja hoitotuki) tarkistaminen ja hakeminen Kelasta kevään 2012 aikana.</p> <p>Vanhustenhuollon rakennemuutoksen arviointi Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä kevään 2012 aikana.</p>

Liite 3: Esimerkki analyysiprosessista teeman ”Muutoksen vaikutus työyhteisön ilmapiiriin” osalta

Analyysiyksikkö	Pelkistetty ilmaisu	Kuvausluokka
”Kyllä se vaikuttaa ihan selvästi, kun on epätietoisuutta ja tulee uutta. Kyllä hoitajia varmaan stressaa monet asiat.” (Haastateltava 2)	Epätietoisuus stressaa henkilökuntaa.	Epätietoisuus
”Paljon epäselvyyksiä, ja kukaan ei oikein tiedä.” (Haastateltava 3)	Epäselvyyksiä on ollut paljon.	Epätietoisuus
”Kun olen työkavereiden kanssa jutellut, niin ihmisillä on sekava olo. On sellainen tuntemus jäänyt, että liian nopeasti on lähdetty isoon hankkeeseen.” (Haastateltava 6)	Liian nopea muutos on aiheuttanut epätietoisuutta.	Epätietoisuus
”Välillä on ollut hyvinkin sekavaa, ei ole tiennyt asioista paljon.” (Haastateltava 9)	Välillä tiedon puutetta	Epätietoisuus
”Moni hoitaja on vähän kysymysmerkinä.” (Haastateltava 4)	Hoitajat epätietoisia	Epätietoisuus
”Ei ole vielä paljon kyselyjä (omaisilta) tullut, mutta on tullut sellainen pelko, että mitä osaan vastata, jos joku tulee kysymään.” (Haastateltava 5)	Pelkään etten osaa vastata omaisten kysymyksiin.	Epätietoisuus
”Muutos on vaikuttanut negatiivisesti ilmapiiriin, koska on jäänyt iso kysymysmerkki, että mitä nämä muutokset loppujen lopuksi tuovat tullessaan.” (Haastateltava 8)	Muutoksen epäselvät asiat ovat vaikuttaneet negatiivisesti ilmapiiriin.	Epätietoisuus
”Nyt on ollut kauheaa myllerrystä, kun on ollut paljon sairaslomia, sotkuista kaikin puolin.” (Haastateltava 10)	Sairaslomien runsaus on tehnyt tilanteen sekavaksi.	Sairaslomien runsaus
”Ei tämä muutos niinkään ole vaikuttanut ilmapiiriin, sairaslomien paljous ennemminkin, mutta se on normaalia tähän aikaan vuodesta.” (Haastateltava 7)	Muutoksella ei juuri ole ollut vaikutusta ilmapiiriin, mutta sairaslomia on ollut paljon.	Sairaslomien runsaus
”Nyt on paljon sairaslomia, joten sekin aiheuttaa	Sairaslomilla ja muutoksella saattaa olla yhteys.	Sairaslomien runsaus

kiirettä ja kireyttä. Kyllä muutoksilla voi olla vaikutusta henkilökunnan sairasteluihin. Stressi ja jatkuva epävarmuus, flunssakausi päällä, ihmiset alkavat olla väsyneitä ja alttiimpia sairauksille. Voi olla stressipohjaistakin.” (Haastateltava 4)		
”Muutos ei ole olennaisesti vaikuttanut, mutta kaikesta muusta johtuen on ollut kaosmainen tunnelma, henkilökuntaa on puuttunut. Kun mennään jaksamisen ääri rajoilla, helpommin pinna menee.” (Haastateltava 1)	Henkilökunnan vähyys on vaikuttanut ilmapiiriin enemmän kuin muutos.	Sairaslomien runsaus
”Meillä (Koppelissa) tämä ei niin tunnu, mutta kyllä luulen, että toisessa päässä (ent. vanhainkodissa) on enemmän kiehumista ja kuohumista.” (Haastateltava 9)	Entisen vanhainkodin puolella on ollut kuohumista.	Muutoksen tuoma epävakaas
”Varmasti muutos omalta osaltaan kuluttaa ja stressaa. Osa henkilöstöstä ei ole ollut muutoksen takana, vaan olisi halunnut, että kaikki säilyisi entisellään. Olisihan se paljon helpompaa.” (Haastateltava 11)	Henkilökunta on stressaantunut muutoksen takia ja osa olisi halunnut säilyttää toiminnan entisellään.	Muutoksen epämukavuus
”Kyllä täällä vähän kireämpi ilmapiiri on, en tiedä johtuuko tästä muutoksesta vai jostain muista asioista, ei niin hyvä yhteishenki kuin on aikanaan ollut. Mitä olen työkavereita kuunnellut, niin ei ole kauheasti tykätty tästä muutoksesta, ainakaan kun se tuli niin rytinällä.” (Haastateltava 5)	Ilmapiiri on huonontunut ehkä muutoksen nopeuden vuoksi.	Muutoksen epämukavuus
”Pohdimme asioita yhdessä, meillä se pelaa aika hyvin.” (Haastateltava 3)	Työntekijät pohtivat asioita yhdessä.	Kokemusten jakaminen
”Huumori auttaa jaksamaan, ja kaikki juttelu keskenään.” (Haastateltava 7)	Huumori ja keskustelut auttavat jaksamaan.	Kokemusten jakaminen
”Kyllä se käytäntö vasta näyttää, millaista tämä on. Sitten kun meille tulee sellainen sama kokemus, niin	Käytännön kokemusten myötä mielipiteitä voidaan jakaa.	Kokemusten jakaminen

voimme koota sitä.” (Haastateltava 6)		
”Me ollaan kaikki samassa tilanteessa, se on kaikille samanlaista. Otan tämän vain asiana ja katson mitä se tuo tullessaan.” (Haastateltava 6)	Kaikki työntekijät ovat samassa muutoksessa mukana.	Kokemusten jakaminen
”Kyllä näistä aina keskustellaan ja voi kysyä.” (Haastateltava 9)	Täällä voi keskustella ja kysyä.	Kokemusten jakaminen
”Jaamme mielipiteitä, että mitä kukakin on tykännyt esimerkiksi lääkkeiden pussijakelusta. Sillä lailla pystytään asioita jakamaan.” (Haastateltava 10)	Jaamme kokemuksia.	Kokemusten jakaminen
”Meillä on täällä ollut aina hyvä yhteishenki. Vaikka ollaan asioista eri mieltä, olemme pystyneet sopimaan ja puhumaan. Asiathan ne riitelee, ei aina voi olla samaa mieltä, on eri näkemyksiä.” (Haastateltava 9)	Yhteishenki on hyvä ja asioista voidaan sopia.	Asioiden sopiminen
”Kyllä pystyn työkavereihin luottamaan ja tukeutumaan.” (Haastateltava 1)	Voin luottaa työkavereihin.	Luottamus työkavereihin
”Jossain vaiheessa tästä tulee arkea, pitää luottaa siihen ja olla armollinen. Sitten ihmetellään miten tästä sekamelskasta on selvitty.” (Haastateltava 11)	Tilanne selkiytyy toiminnan vakiinnuttua.	Luottamus tilanteen selkiytymiseen