

SOSIAALITYÖNTEKIJÄT KUNNAN PALVELURAKENTEEEN MURROKSESSA

Gerontologista sosiaalityötä tekevien kokemuksia tilaaja-tuottajamallista

MARI SELIN-KIVENVUORI
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalityön pro gradu –tutkielma
Huhtikuu 2012

SELIN-KIVENVUORI, MARI: Sosiaalityöntekijät kunnan palvelurakenteen murroksessa. Gerontologista sosiaalityötä tekevien kokemuksia tilaaja-tuottajamallista
Pro gradu –tutkielma, 81 s., 2 liites.
Sosiaalityö
Ohjaaja: Kyösti Raunio
Huhtikuu 2012

Tutkielmani käsittelee kuntien palvelutuotannossa tapahtuvaa muutosta sekä sen taustalla vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä. Niitä ovat esimerkiksi hyvinvointivaltion rahoituksen haasteet, uuden julkishallinnon oppien omaksuminen sekä väestön ikääntyminen. Tutkimuskohteekseni olen tarkentanut kunnalliset vanhushpalvelut ja niistä erityisesti gerontologisen sosiaalityön. Tutkimus sijoittuu paikallisesti Tampereen kaupungin tilaaja-tuottajamalliin, joka edustaa yhtä tapaa kehittää kunnallista palvelutuotantoa.

Tutkielman empiirinen osa muodostuu Tampereen kaupungilla työskentelevän viiden vanhussosiaalityöntekijän teemahaastattelusta. Aineiston analyysimenetelmänä käytän teemoittelua. Tutkielma noudattaa fenomenologis-hermeneuttista tieteenperinnettä, jonka mukaisesti pyrin tavoittamaan ja ymmärtämään haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden oman kokemuksen tilaaja-tuottajamallissa työskentelystä.

Tutkimuksen tulokset esitän sosiaalityön toimintaympäristö –käsitteen avulla. Käsitteen avulla pyrin hahmottamaan niitä organisaatioon tai laajemmin yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat tamperelaisten vanhussosiaalityöntekijöiden arjessa. Tarkoitukseni on näin muodostaa kokonaiskuva niistä kuntien palvelutuotannon muutokseen liittyvistä tekijöistä, jotka vaikuttavat vanhussosiaalityön käytäntöihin. Tiettyyn organisatoriseen toimintaympäristöön eli Tampereen kaupungin tilaaja-tuottajamalliin yhdistän vanhussosiaalityön tietynlaiset toimintatavat, työskentelyn vanhussosiaalityön näkökulmasta vieraskentillä sekä vanhussosiaalityöntekijän ristiriitaisen roolin toisaalta tilaajan avustajana ja toisaalta asiakkaiden asioiden ajajana. Laajempaan, yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön puolestaan yhdistän vanhussosiaalityöntekijöiden työssä ilmenevän selontekovelvollisuuden paineen sekä vanhussosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamat eettiset haasteet.

Tutkielmani yhteenvedona totean, että tilaaja-tuottajamalliin siirtyminen sinänsä ei ole vanhussosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan vaikuttanut suuresti työhön. Silti palvelujen tuotantomallin muutos ja samalla taloudellisten arvojen korostuminen muuttavat vanhussosiaalityön toimintaympäristöjä ja asettavat sosiaalityölle tulevaisuudessa monia haasteita. Tutkielmani perusteella kiinnostaviksi jatkotutkimusaiheiksi nostan esimerkiksi gerontologisen sosiaalityön näkökulman selkeyttämisen vanhusten kotona asumista painottavaan trendiin liittyen sekä gerontologisen sosiaalityön roolin kirkastamisen vanhustyön moniammatillisissa työyhteisöissä.

Avainsanat: uusliberalismi, NPM, managerismi, kuntien palvelutuotannon muutos, tilaaja-tuottajamalli, gerontologinen sosiaalityö, sosiaalityön toimintaympäristö, moniammatillisuus

SELIN-KIVENVUORI, MARI: Social Workers in the Breaking of the Local Government Service Production, Gerontological Social Workers' Experiences in Purchaser-Provider Model.

Master's thesis, 81 pages, 2 appendix pages

Social Work

Supervisor: Kyösti Raunio

April 2012

This master's thesis is about the change in the local government service production and about the trends in the society that influence this change. These trends are for example the difficulties of funding Nordic welfare state model in the future, aging of the society and the ideas of the New Public Management (NPM). I have focused the object of my research into municipal elderly care, more specifically gerontological social work. The research is locally situated in the purchaser-provider model of the city of Tampere. This model represents one way to develop local governmental models of service production.

The empirical data of this study comprises of theme interviews of five gerontological social workers, who work for the city of Tampere. As a qualitative method of analysis I use theme analysis. The study is phenomenological-hermeneutical in nature. The aim of the study is to enquire into and understand the experiences of the interviewees about working as a gerontologic social worker in a purchaser-provider model.

The purpose of this study is to form a general view of the factors that have an effect on the gerontological social work. As a means to form this view I use the term operational environment of social work. Firstly, I aim to perceive the themes connected to the organisation of the city of Tampere and secondly, to a broader, societal environment. To the organisation's operational environment I connect practices of gerontological social work, social work in a secondary setting and the contradictory role of a social worker in between the purchaser and the client. To a broader, societal environment I connect the pressure of accountability and ethical dilemmas, which the social workers encounter in their every day work.

As a summary of the study I conclude that from the gerontological social workers' point of view the purchaser-provider model as such has not greatly changed the work they do. Nevertheless, the development in the local government service production and at the same time on-going emphasizing of the economic values change the operational environments of gerontological social work and place many challenges to social work in the future. Interesting topics for further study could be for example the clarification of the perspective of the gerontological social work on the goal of enabling older people to continue their lives at home as long as possible and also on the role of the gerontological social work in the multiprofessional work communities in the future.

Key words: Neo-liberalism, NPM, managerism, local government service production, purchaser-provider model, gerontological social work, operational environment of social work, multiprofessionalism

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
2. KUNTIEN PALVELUTUOTANNON MUUTOS	3
2.1 Hyvinvointivaltio muutoksessa	3
2.2 Kunnat murroksessa	6
2.3 Kuntien palvelutuotannon kehittäminen	9
2.4 Tilaaaja-tuottaja -toimintatapa	11
2.5 Kokemuksia tilaaaja-tuottaja –toimintatavasta	13
3. VANHUSPOLITIIKASTA IKÄÄNTYMISPOLITIIKKAAAN.....	16
4. IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT JA SOSIAALITYÖ.....	20
4.1 Kuntien vanhuspalvelut.....	20
4.2 Gerontologinen sosiaalityö.....	23
5. TAMPEREEN KAUPUNGIN TOIMINTAMALLI.....	29
5.1 Toimintamallin lähtökohdat	29
5.2 Ikäihmisten palvelut	31
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
6.1 Tutkimuskysymykset.....	34
6.2 Fenomenologinen kokemuksen tutkimus.....	34
6.3 Aineiston keruu	36
6.4 Tutkimuseettiset kysymykset	37
6.5 Aineiston analyysi	39
7. VANHUSSOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA TAMPEREEN KAUPUNGIN TILAAJA-TUOTTAJAMALLISTA	41
7.1 Mitä on vanhussosiaalityö Tampereen kaupungin tilaaaja-tuottajamallissa?	41
7.2 Miten tilaaaja-tuottajamalliin siirtyminen on vaikuttanut vanhussosiaalityöntekijän työhön?..	43
7.3 Ketkä ovat vanhussosiaalityöntekijöiden yhteistyökumppanit tilaaaja-tuottajamallissa?	46

7.4 Millaisia ovat tilaajan asettamat strategiset tavoitteet vanhussosiaalityöntekijöiden mielestä ?	47
7.5 Millainen on vanhussosiaalityöntekijöiden kokemus omasta työstään?	50
7.6 Miten vanhussosiaalityöntekijät itse kehittäisivät työtään?	51
8. VANHUSSOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖT	54
8.1 Organisatorinen toimintaympäristö: vanhussosiaalityön toimintatavat	55
8.2 Organisatorinen toimintaympäristö: työtä vieraskentillä	56
8.3 Organisatorinen toimintaympäristö: tilaajan avustaja vai asiakkaan asioiden ajaja	57
8.4 Yhteiskunnallinen toimintaympäristö: vanhussosiaalityön selontekovelvollisuus	60
8.5 Yhteiskunnallinen toimintaympäristö: vanhussosiaalityön eettiset kysymykset	62
9. JOHTOPÄÄTÖKSET	67
LÄHTEET	71
LIITE	82

1. JOHDANTO

1990-luvun alun lama oli käännekohta. Sen jälkeen maailmalta tulleet uuden julkisjohtamisen opit liittyneenä uusliberalistiseen ajatteluun ovat asettaneet monet hyvinvointivaltion perusteet kyseenalaisiksi. Hyvinvointivaltion muutoksessa vaikuttavia tekijöitä ovat mm. talouden globalisoituminen sekä työllisyyden ongelmat. Koska hyvinvointivaltiossa palvelutuotanto on pääasiassa kuntien vastuulla, ovat suurimmat muospaineet kohdistuneet kuntiin. Lainsäädännön muutokset ovat mahdollistaneet julkisen palvelutuotannon monopoliaseman purkamisen, ja tämä puolestaan on johtanut uusien toimintamallien etsimiseen kuntien palvelutuotannossa. Valtion rooli kuntia ohjaavana tahona on muuttunut laman jälkeen. Aluksi ohjausta löysättiin, mutta kunnallisten palvelujen tuotantorakenteen erilaistumisen myötä ja kuntalaisten yhdenvertaisuuden nimissä ollaan ohjausta nyt jälleen kiristämässä.

Tampereen kaupungin organisaatiossa, sen jokaisella sektorilla, otettiin vuonna 2007 käyttöön tilaaja-tuottajamalli. Tilaaja-tuottajamalli on yksi kuntien uusista toimintatavoista. Tilaaja-tuottaja – toimintatavan perusajatus on se, että palvelujen tilaaja ja niiden tuottaja erotetaan. Tilaaja arvioi kuntalaisten palvelutarpeet ja vastaa siitä, että palvelujen saatavuus on turvattu. Palvelujen tuotantoyksiköitä voivat olla kunnan omat yksiköt tai muut julkiset organisaatiot, yritykset tai kolmannen sektorin toimijat. Kunta voi siis olla sekä palvelujen tilaaja että tuottaja tai vain tilaaja. Sen lisäksi se voi olla omistaja ja rahoittaja.

Väestön ikääntyminen on rahoitusvaikeuksien lisäksi toinen talous- ja yhteiskuntapoliittista keskustelua viime vuosikymmeninä hallinnut aihe. Vanhustenhuolto on siten yksi niistä kuntien palvelutuotannon alueista, johon kohdistuu suuria kehittämisvaateita johtuen väestön ikääntymisestä ja myös vanhuuden yksilöllistymisestä. Tutkielmassani olen perehtynyt kuntien vanhustenhuoltoon gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta. Simo Koskinen on esittänyt yhdeksi gerontologisen sosiaalityön tulevaisuuden haasteeksi sen, miten gerontologinen sosiaalityö pärjää ympäristössä tapahtuvien muutosten kanssa. Yhdeksi tällaiseksi muutokseksi Koskinen tarkoittaa hyvinvointivaltion muutoksen, jolla hän tarkoittaa esimerkiksi palvelujen tuotantomallin muutosta ja tilaaja-tuottajamallia. (Koskinen 2007, 146.)

Pro gradu –tutkielmani tutkimustehtävä kumpuaa Koskisen esittämästä gerontologisen sosiaalityön tulevaisuuden haasteesta. Tutkimustehtäväkseni olen asettanut sen selvittämisen, miten tilaaja-

tuottajamalli on vaikuttanut vanhussosiaalityöntekijöiden arkeen Tampereella tai onko se vaikuttanut siihen mitenkään. Tutkielmani empiirinen osa muodostuu Tampereen kaupungilla työskentelevän viiden vanhussosiaalityöntekijän teemahaastattelusta. Haastattelujen avulla pyrin tutkielmassani kuvaamaan, miten kyseiset sosiaalityöntekijät ovat kokeneet tilaaja-tuottajamallin mukaisessa organisaatiossa työskentelyn ja kuntien palvelutuotannon muutoksen.

Johdanto-luvun jälkeen, tutkielman luvussa kaksi teen katsauksen hyvinvointivaltion rahoittamisen haasteisiin sekä kuntien palvelutuotannon rakenteelliseen muutokseen. Luvuissa kolme ja neljä käsittelen väestön ikääntymiseen ja gerontologiseen sosiaalityöhön liittyviä ajankohtaisia teemoja. Luvussa viisi esittelen Tampereen kaupungin sovelluksen tilaaja-tuottaja – toimintatavasta. Tämän jälkeen siirryn tutkimuksen empiiriseen osaan. Luvussa kuusi esittelen lyhyesti fenomenologis-hermeneuttisen tieteenperinteen ja käyn läpi aineistonkeruuprosessin sekä valitsemani analyysimenetelmän, teemoittelun. Seitsemännessä luvussa esittelen teemoittain keräämäni tutkimusaineiston ja pyrin samalla tavoittamaan vanhussosiaalityöntekijöiden kokemuksen työnsä tekemisestä. Kahdeksas luku on yhdistelmä teoreettisiin lähtökohtiin kiinnittyvää pohdiskelua ja aineiston tulkintaa. Käytän luvussa käsitettä sosiaalityön toimintaympäristö, jonka esittelen lyhyesti luvun alussa. Käsitteen avulla yritän löytää niitä organisaatioon tai laajemmin yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat tamperelaisten vanhussosiaalityöntekijöiden arjessa. Yhdeksännessä luvussa luon yhteenvedon tutkielmasta, ja teen ehdotuksia mahdollisista jatkotutkimusaiheista.

2. KUNTIEN PALVELUTUOTANNON MUUTOS

Hyvinvointivaltion rakentaminen oli huipussaan 1980-luvulla, mutta samaan aikaan muutoksen tuulet alkoivat jo puhaltaa meren takaa anglo-amerikkalaisista maista. Suomen talouden joutuminen lamaan 1990-luvun alussa edisti muutoksen rantautumista maahamme, ja tämän jälkeen muutos on ollut pysyvä olotila myös Suomen sosiaalipoliittisten järjestelmien kehittämisessä. Kunnat ovat käytännössä sosiaalipalveluita tuottava taho, ja muutos onkin ehkä syvimmin vaikuttamassa sekä kuntakenttään kokonaisuudessaan että myös kuntien tai erilaisten yhteistoiminta-alueiden sisäisiin rakenteisiin.

2.1 Hyvinvointivaltio muutoksessa

Teollisuusmaat on sosiaalipoliittisessa tutkimuksessa usein jaettu niiden sosiaalipoliittisten järjestelmien mukaan eri hyvinvointivaltiotyyppeihin. Tunnetuin luokittelu lienee Esping-Andersenin kehittämä jako kolmeen hyvinvointivaltiotyyppiin: liberaaliin, konservatiiviseen sekä sosiaalidemokraattiseen hyvinvointivaltiotyyppiin (Esping-Andersen 1990). Sosiaalidemokraattisen tai pohjoismaisen hyvinvointivaltiotyyppin katsotaan usein rakentuvan neljän ”sopimuksen” varaan. Sopimukset ovat kirjoittamattomia, mutta kuvaavat ihmisten luottamusta hyvinvointivaltioon. Nämä sopimukset koskevat solidaarisuutta, työllisyyttä, sukupolvien välistä tulonjakoa sekä sukupuolten välistä tasa-arvoa. Solidaarisuussopimuksella julkisen vallan tehtäväksi on annettu kansalaisten vakuuttaminen erilaisten sosiaalisten riskien varalle. Tämän katsotaan mm. lisäävän yhteiskunnan vakautta ja takaavan yhteiskuntarauhan. Työllisyyttä koskevan sopimuksen taustalla on yleisesti jaettu käsitys siitä, että kaikkien työkykyisten ja –ikäisten kansalaisten ensisijainen toimeentulon lähde on oma työ. Tämän sopimuksen taustalla on myös hyvinvointivaltiotyyppin ylläpitämiseen vaadittu täystyöllisyystavoite. (Kiander ja Lönnqvist 2002, 38 – 40.)

Kolmas, sukupolvien välistä tulonjakoa koskeva, sopimus liittyy sekä lasten- että vanhustenhoidon järjestämiseen. Työssäkäyvät keski-ikäiset ovat tämän sopimuksen mukaan nettomaksajia, ja hyötyjiä ovat lapset, nuoret sekä eläkeläiset. Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa julkinen sektori on taannut laajasti hoivapalveluita niin lapsille kuin vanhuksillekin, ja tämä puolestaan on antanut erityisesti naisille mahdollisuuden omaisten hoitamisen sijaan osallistua työmarkkinoille. Sukupolvien väliseen sopimukseen liittyy läheisesti myös sopimus sukupuolten välisestä tasa-arvosta. Sekä taloudellisten tukien että palveluiden avulla on pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa

pyritty mahdollistamaan sekä naisten että miesten moni- ja tasapuolinen osallistuminen työmarkkinoille, ja muuhunkin yhteiskunnalliseen työnjakoon. (Kiander ja Lönnqvist 2002, 38 – 40.)

Suomen sosiaalipoliittinen järjestelmä on perinteisesti luokiteltu pohjoismaiseen hyvinvointivaltiotyyppiin. Valtiolliseen sosiaalipolitiikkaan siirryttiin Suomessa 1960-luvulla lähtien, jolloin mm. luotiin työeläkejärjestelmä. Tätä voidaan pitää hyvinvointivaltion rakentamisen alkamisajankohtana. Hyvinvointivaltion rakentumisen kulta-aikaa olivat 1970- ja 1980-luvut, jolloin mm. sosiaalipalveluita laajennettiin yhä uusille aloille. Tällöin sosiaalipolitiikka myös irrotettiin entistä enemmän sidoksesta työelämään, ja yhteiskunnan rahoittamia palveluja alettiin tarjota myös sairaille, vammaisille, ikääntyneille, nuorille ja lapsille. 1960-luvulta lähtien alettiin myös, erityisesti Heikki Waris edelläkävijänä, koota sosiaalipoliittisia toimenpiteitä kokonaisuudeksi. Järjestelmäksi, josta mm. pystyisi havaitsemaan ne kohdat, joissa sosiaalinen turvallisuus oli vielä takaamatta. Tätä malliajattelua olivat jo aiemmin edistäneet mm. Eino Kuusi ja Armas Nieminen. (Koskiahho et al. 1990, 18 - 22.)

1980- ja 1990-lukujen vaihteesta alkanutta hyvinvointivaltion toimintaympäristön muutosta kuvaavat mm. talouden globalisoituminen, 1990-luvun alun lama ja sitä seurannut pitkäaikaistyöttömyys sekä 1995 tapahtunut Suomen liittyminen Euroopan Unioniin (esim. Kiander ja Lönnqvist 2002, Salminen 2008 jne.). Hyvinvointivaltioiden kustannusten noususta ja tuottavuudesta esitettiin Suomessa huolestuneita kannanottoja kuitenkin jo 1980-luvulla. Kannanottoja kuultiin niin poliittisesti oikealta laidalta, nk. reaganilaisilta tai thatcherilaisilta tahoilta, kuin myös poliittisesti enemmän vasemmalta laidalta, systeemin läpituokevaa valtiollistamista vastustavilta tahoilta. Arvostelu kuitenkin sai siivet 1990-luvun laman myötä, jolloin kustannusten menoleikkauksien vaatimukset kasvoivat jopa epärealistisiin mittasuhteisiin. (Lehto & Blomster, 1999, 210 – 211.)

Hyvinvointivaltion muodostuminen liittyi erityisesti teollistumisen aikaan ja modernille yhteiskunnalle ominaisiin arvoihin kuten edistysuskoon ja ihmisen rationaalisuuteen. Globalisoitumisen ja taloudellisen laman lisäksi 1990-luvulle ajoittui myös kolmas tekijä, joka merkittävästi vaikutti hyvinvointivaltiokritiikin vahvistumiseen. Tämä tekijä oli teollisen tuotannon rakennemuutos. Rakennemuutoksen myötä siirryttiin jälkiteolliseen yhteiskuntaan, jossa työ korvataan teknologialla. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion perusta alkoi murentua lisääntyneen pitkäaikaistyöttömyyden sekä yleistyneiden epätyypillisten työsuhteiden myötä. Nämä molemmat

vaikeuttivat palvelujen ja etuuksien rahoittamista. Samoin kun tuotannolta alettiin vaatia joustavuutta ja muuntautumiskykyä, alettiin näitä ominaisuuksia vaatia myös sosiaalipoliittisilta järjestelmiltä. (Koskiaho et al. 1999, 34 – 37).

Poliittisessa ajattelussa puolestaan vahvistuivat uusliberalistiset tai markkinaliberalistiset arvot. Uusliberalismin juuret ulottuvat 1600 - 1700- luvuille, valistuksen aikaan. Valistuksen ajalla syntyi liberalismi, joka kumpusi feodaalikuninkaiden yksinvaltaa vastustavista ajatuksista. Liberalismin oppien mukaan kyseenalaistettiin kuninkaallisten jumalainen oikeus hallita valtakuntaansa, ja sen sijaan painotettiin yksilöiden vapautta valtion vallasta. Uusliberalismin nousu puolestaan alkoi vähitellen toisen maailmansodan jälkimainingeissa. Toisen maailmansodan aikana oli koettu se, mihin valtion liiallinen väliintulo pahimmillaan voi johtaa (stalinismi, natsismi jne.). Edelleen sodan myötä valtionhallinnon vallan nähtiin vahvistuneen myös mm. yksityisomaisuuden kansallistamisen myötä. Kuten aikanaan liberalismiin, myös uusliberalismin taustalla on siis lähtökohtaisesti ollut näkemys, joka pyrkii suojelemaan yksilöä valtion liialliselta väliintulolta. (Penna & O'Brien 2009, 109-117.)

Itävaltalaisesta taloustieteilijästä Friedrich von Hayekia pidetään uusliberalistisen teorian johtavana kehittäjänä. Mikrotaloustieteilijänä Hayek ei uskonut taloustieteilijöiden kykyyn ennustaa ihmisten taloudellista käyttäytymistä, ja siten yhteiskunnallisten järjestelmien kehittäminen tai ohjaaminen oli hänestä mahdoton tavoite. Hayek uskoi kehityksen etenevän kilpailun kautta tapahtuvan sopeutumisen myötä spontaanisti. Hayekin, ja uusliberalistien mielestä laajemminkin, sosiaalinen elämä kukoistaa, kun yksilöt, ennemmin kuin ennustuksia luovat tiedemiehet, saavat toimia vapaasti. (Penna & O'Brien 2009, 109-117.)

Yksilönvapauden lisäksi muita uusliberalismia kuvaavia arvoja ovat yksityinen omistusoikeus, vapaa kauppa sekä markkinoiden vapaa toimivuus. Näiden kautta toteutuu uusliberalismin oppien mukaan yksilön vapaus, joka realisoituu yksilön vapautena toimia, ilmaista itseään ja tehdä valintoja. Sama koskee myös yrityksiä, joiden vapaan toiminnan takaaminen on avain taloudelliseen kasvuun ja innovaatioihin. Jatkuvan taloudellisen kasvun puolestaan käsitetään uusliberalistisessa ajattelussa johtavan lopulta köyhyyden häviämiseen. (Harvey 2007, 64 – 67.)

Yksilön vapauden kääntöpuolena on kuitenkin yksilön vastuu eli jokainen vastaa itse omasta hyvinvoinnistaan, koulutuksestaan, terveydenhuollostaan tai eläkkeestään. Jos yksilö on tehnyt näissä sijoituksissa virhearvioita (ei esimerkiksi ole aikanaan sijoittanut riittävästi

kouluttautumiseensa), hän vastaa mahdollisista seuraamuksista itse. Valtion rooli on lainsäädännön avulla turvata yksilöiden ja yritysten vapaus toimia, ei sekaantua esim. erilaisten etuuksien tai tukien kautta niiden toimintaan. (Harvey 2007, 64 – 67.) Uusliberalistiset opit omaksuttiin erityisesti Yhdysvalloissa, ja samoihin aikoihin, pääministeri Margaret Thatcherin, valtakaudella ne rantautuivat myös Brittein saarille. Globaalissa taloudessa uusliberalistisia ajatuksia on hyödynnetty mm. Euroopan Unionin, WTO:n, IMF:n sekä Maailmanpankin toimintaohjelmissa (Penna & O'Brien 2009, 109-117.)

Vaikka hyvinvointivaltiokritiikki erityisesti laman jälkeen, 1990-luvulla kasvoi, voimistui samaan aikaan leikkausten vastustaminen ja veronmaksuhalukkuus kaikissa väestöryhmissä. Selkeä enemmistö väestöstä siis mm. vastustaa palvelujen ja niiden henkilökunnan karsimista, mutta kuntien päättäjistä vain pieni vähemmistö on samaa mieltä (Raunio 2004, 186). Kuntien päättäjien toimintaa ohjaavat NPM:n (New Public Management) eli uuden julkishallinnon opit. NPM:n mukaan markkinamekanismi tuodaan myös julkisiin palveluihin ja julkista palvelutuotantoa johdetaan liikkeenjohdollisin menetelmin. NPM:ää onkin kutsuttu uusliberalismin pikkuveljeksi, jonka tavoitteena on valtion menojen vähentäminen ja julkisten palveluiden markkinoistaminen. (Siltala 2008, 436.)

2.2 Kunnat murroksessa

Kuntien merkitys hyvinvointipalvelujen turvaajana on Pohjoismaissa ollut perinteisesti merkittävä. Suomessa kuntalain (365/1995 2 §) mukaan kunnille ei saa antaa uusia tehtäviä tai velvollisuuksia taikka ottaa pois tehtäviä tai oikeuksia muuten kuin säätämällä siitä lailla. Kuntien tehtävien ymmärtämistä selkeyttää kolmijako kunnan tehtävistä. Ensinnäkin kunnilla on pakollisia tehtäviä, joiden sisältö on hyvin täsmällisesti säännelty laissa. Näitä palveluja kunnan on järjestettävä riippumatta budjetin riittävydestä, ja näihin palveluihin kuntalaisilla on subjektiivinen oikeus. Toiseksi kunnilla on pakollisia tehtäviä, joiden sisältöä on laissa säännelty hyvin väljästi. Näihin kunnat ryhtyvät itse päättämiensä budjettien puitteissa, ja näitä palveluita kuntalaiset saavat riippuen kuntien määrärahojen riittävydestä. Kolmanneksi kunnilla on vapaaehtoisia tehtäviä, joihin se ryhtyy oman harkintansa perusteella. (Oulasvirta et al. 2002, 20, 44 - 45.)

1980-luvun lopulle asti kuntien tehtäviä laajennettiin yhä uusille alueille, elettiin hyvinvointivaltion rakentamisen kulta-aikaa. Jatkuvan talouskasvun avulla tämä oli mahdollista ilman isompia

kunnallisverotuksen korotustarpeita tai velanottopaineita. Laman myötä tilanne muuttui kuitenkin radikaalisti, kun kolmen vuoden (1990 - 1993) aikana Suomi lakosi pahimpaan lamaan, mitä yksikään teollisuusmaa on rauhanoloissa kohdannut. (Koskiahho et al. 1999, 256 - 257.) Sosiaali- ja terveysministeriön poliittisiin linjausasiakirjoihin tutustunut tutkijaryhmä on tavoittanut tämän hyvinvointivaltion laajentumisajattelussa tapahtuneen muutoksen myös kyseisistä asiakirjoista. Kun asiakirjojen mukaan vuonna 1987 uskottiin palvelujärjestelmän kasvun loppuvan vuonna 2000, tavoiteltiin vuonna 1991 kasvun loppumista jo vuonna 1995. Vuonna 1995 puolestaan ajateltiin, että kasvu olisi pitänyt pysäyttää jo vuonna 1990, ja nyt tuli tehtäväksi supistaa henkilökuntana mitattu tuotantokapasiteetti tuon vuoden tasolle. (Lehto & Blomster 1999, 208.)

Kunnallisen itsehallinnon mukaan kuntien erityinen käskeminen ei ole mahdollista, mutta sen sijaan kuntien toimintaa pyritään valtion taholta ohjaamaan erilaisin ohjauskeinoin. Nämä ohjauskeinot tai poliittiset instrumentit voidaan luokitella esimerkiksi Vedungin mukaan sääntelyyn (regulation), taloudellisiin keinoihin (economic means) sekä informaatioon (information). Sääntely on ohjauskeinoista pakottavin, ja sen avulla kohteen halutaan käyttäytyvän juuri tietyllä tavalla. Sääntelystä puhutaan normiohjauksena, jos ohjaus perustuu oikeusnormeihin. Tällöin viitataan myös oikeusvaltioajatteluun, jonka mukaisesti viranomaiset toimivat vain säädetyn oikeusjärjestyksen puitteissa. Sääntelyn tehokkuuteen vaikuttaa se, missä määrin sitä pidetään legitimiinä, tarpeellisenä ja tarkoituksenmukaisena. Lisäksi sääntelyn tehokkuuteen vaikuttavat kohderyhmän koko sekä valvonnan resurssit ja järjestämisuodot. Tärkeää on huomioida, että sääntelyn toimivuuteen on merkitystä myös informaatiolla eli säännöt on tunnettava, jotta niitä voitaisiin noudattaa. Erityisesti kuntien ohjauksen osalta on esitetty myös kritiikkiä, että valtio ei aina riittävällä tavalla huolehdi kuntien suoriutumisen edellytyksistä eli tässä mielessä myös resurssien määrä eli taloudelliset keinot vaikuttavat sääntelyn tehokkuuteen. (Oulasvirta et al. 2002, 23 - 29.)

1990-luvulta lähtien on kunnallisten palvelujen rahoitusvaikeuksiin haettu ratkaisua milloin valtion ja kuntien tehtäväjaosta, milloin vero- ja valtionosuusjärjestelmien uudistuksesta, milloin kuntaliitoksista ja milloin ylikunnallisista yhteistyö- ja palvelumalleista (Pyy 2007, 111). Kuntien palvelutuotannon rakenteen kannalta merkittävät uudistukset olivat vuoden 1993 valtionosuusuudistus sekä uusi kuntalaki vuodelta 1995. Valtionosuusuudistuksessa luovuttiin tehtäväkohtaisista, kustannussidonnaisista valtionosuuksista ja otettiin käyttöön laskennalliset, korvamerkitysmättömät valtionosuudet. Samalla valtion ohjausta ja kontrollia vähennettiin. Uusi kuntalaki puolestaan antoi kunnille mahdollisuuden joko tuottaa palvelut itse tai vaihtoehtoisesti

ostaa nämä palvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta eli käytännössä siirtyä palvelujen monituottajamalliin. (Andersson 1998, 453; Moisio 2003, 220.)

Seuraava merkittävä uudistus käynnistyi vuonna 2005, jolloin valtioneuvosto aloitti kunta- ja palvelurakennemuutoksen eli nk. PARAS - hankkeen valmistelun. Tämän työn pohjalta tuli vuonna 2007 voimaan nk. puitelaki, Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta. Uudistuksen tavoitteena oli luoda elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne. Tavoitteena oli myös turvata laadukkaat palvelut ja niiden saatavuus koko Suomessa. Uudistusta toteutettiin sekä kuntarakennetta että palveluiden rakenteita, tuotantotapoja ja organisointia kehittämällä. PARAS-hankkeen myötä tapahtuneiden kuntaliitosten ja yhteistoiminta-alueiden myötä kuntakenttä on kuitenkin edelleen pienkuntavaltainen ja hajanainen. Nykyinen hallitus kirjasikin jo hallitusohjelmaan tavoitteen, jonka mukaisesti käynnistettiin uusi, koko maata koskeva kuntauudistus. (Valtioneuvosto 2011)

Kuntauudistus on kunta- ja palvelurakennemuutuksesta huomattavasti laajempi ja syvällisempi hanke. Uudistusta on jälleen perusteltu mm. sillä, että sen avulla turvataan palveluiden yhdenvertainen saatavuus koko maassa. Kuntauudistuksessa ei enää edetä kuntien yhteistoiminnan pohjalta, vaan pyritään luomaan työssäkäyntialueiden pohjalta kokonaan uusia, nk. peruskuntia, jotka itsenäisesti pystyvät vastaamaan alueen peruspalveluista, lukuun ottamatta mm. vaativaa erikoissairaanhoidon, tehokkaasti. (Valtiovarainministeriö 2012a.) Kunnallishallinnon rakenne – virkamiestyöryhmä luovutti selvityksensä kuntauudistuksesta 8.2.2012 (Valtiovarainministeriö 2012b). Työryhmä esittää alueellisen tarkastelunsa perusteella Manner-Suomeen 66 – 70 kuntajakoselvitysalueita uusien kuntien muodostamiseksi. Työryhmän selvityksessä todetaan, että pelkkä mekaaninen kuntien yhdistäminen ei tule riittämään, vaan uuden kunnan toiminta on suunniteltava uudella, tehostavalla tavalla. (Mt.) Kunnallishallinnon rakenne – työryhmän esitys on tätä kirjoitettaessa lausuntokierroksella kunnissa.

Kunnallinen itsehallinto on porskuttanut 1800-luvun lopulta, mutta nyt kunnat ovat monella tavalla historiallisen haasteellisessa tilanteessa. Keskitetystä ohjauksesta luopuminen johti kuntien erilaistumiseen, ja huoli kuntalaisten mahdollisuudesta yhdenvertaisiin palveluihin on jatkuvasti lisääntynyt. Tätä huolta on lisännyt kuntien erilaistuminen talouskehityksen suhteen. Yhä useampi kunta on 1990-luvun valtiosuusuudistusten ja kuntiin kohdistuneiden huomattavien säästöjen jälkeen ajautunut velkakierteeseen. Tilannetta ei helpota se, että pahimmissa talousvaikeuksissa olevat kunnat sijaitsevat syrjäseuduilla, joilla talouden rakennemuutoksen takia kunnan väkiluku

laskee ja verotulojen kasvattaminen yhteisöverotulojen avulla on käytännössä mahdotonta. Torpan mukaan ”Kunnissa ihmisten tarpeet ja talouden raamit kohtaavat toisensa päivittäin.” (2006). Tämä huomio saa todelliset mittasuhteensa, jos ajatellaan ihmisten tarpeet esim. väestön ikääntymisen näkökulmasta ja toisaalta talouden raamit globaalin rahoitusmaailman viitekehystä. Lisäksi on myös kyseenalaistettu paikallisuuden asema ja merkitys ylipäätään alati mobilisoituvassa ja digitalisoituvassa maailmassa (Pyy 2007, 111).

2.3 Kuntien palvelutuotannon kehittäminen

Suomen Kuntaliitossa on valmisteltu Uusi kunta 2017 –toimintamalli, jonka visiossa todetaan, että toimintaympäristön muutospainneiden lisäksi kuntien omat muutokset korostuvat tulevaisuudessa. Kuntien elinvoiman ja toimintakyvyn merkitys lisääntyy, kuntien erilaistuminen tulee jatkumaan, osallistavan demokratian ja hyvän johtamisen merkitys tulee kasvamaan, tuottavuuden parantamisen paineet tulevat lisääntymään ja hyvien palvelukäytäntöjen, palveluprosessien sekä palveluinnovaatioiden merkitys tulee korostumaan entisestään. (Kuntaliitto 2009, 2.) Suomen Kuntaliiton sivuilta löytyy myös Hyväkäs –tietopankki, jonne on koottu kuntien uusia ja hyviksi havaittuja toimintatapoja. Kuntaliiton sivuilla todetaan, että nopeasti muuttuvissa ja monimutkaisissa tilanteissa tarvitaan nopeaa ja tehokasta ideoiden ja käytäntöjen levittämistä. (Kuntaliitto 2012a.)

Hyväkäs –tietopankista löytyy useita esimerkkejä kuntien uusista toimintamalleista, jotka heijastelevat kuntien toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia. Yksi esimerkkitapaus on Espoossa solmittu kumppanuussopimus Espoon kaupungin sosiaalitoimen ja kolmen espoolaisyhdistyksen, Hyvä arki ry:n, Emy ry:n ja Askel-projektin kesken. Sopimuksen tavoitteena on yhdessä kehittää ja rakentaa ratkaisumalleja sosiaalialan ongelmiin. Käytännössä järjestöt ovat toimineet mm. kuntouttavan työtoiminnan sijoituspaikkoina ja Hyvä arki ry on hoitanut EU:n ruokajakelun espoolaisperheille.

Kunnallisten palveluiden monituottajamallista erittäin kattava esimerkki on Yrjönhovin tukikeskuksen esimerkki Lieksasta. Tukikeskus antaa lyhytaikaista laitoshoidoa ja lisäksi kotiuttaa ja antaa tukea kotona asumiseen. Tukikeskuksessa on omaa henkilökuntaa, mutta tämän lisäksi perustehtäviä toteuttaa laaja kaarti palveluntuottajia: esim. yötyön hoitaa ostopalveluna Mummon turva Oy. Yhteistyökumppaneiksi mainitaan omaiset, kotipalvelu, kotisairaanhoido,

terveyskeskuksen osastot ja erityisyksiköt, kimppakyyti ja avustajat, sosiaalityöntekijä, yksityiset hoitokodit, vuokratalojen edustaja, keskussairaalan apteekki, vanhainkodin eri yksiköt, Laatyppykkärit, teknisen palvelukeskuksen siivoustiimi, huoltomies sekä oman organisaation avustavat työntekijät ja johtajat. Tukikeskuksen myötä Yrjönhovin vanhainkodin laitospaikat ovat pudonneet 60:stä noltaan, ja niiden sijaan tarjotaan nyt lyhytaikaista laitoshoidoa (15 paikkaa) sekä tehostettua palveluasumista (15 paikkaa). Kaiken kaikkiaan keskuksen vuosittainen asiakasvirta on nyt n. 260 eri henkilöä, ja henkilöstökulut ovat pienemmät kuin aiemmin.

Edellä esitellyn kaltaiset yksittäiset innovaatiot eivät kuitenkaan ole riittäviä ratkaisemaan minkään kunnan tilannetta kokonaisuudessaan. Kuntien palvelutuotantoa kehitetäänkin hyvin monin eri tavoin. Kunnan kehittämisajattelu voi esimerkiksi perustua palvelustrategiaan, jossa on määritelty kehittämisen kokonaisnäkemys ja tahtotila. Kehittäminen voi myös olla kunnan toimintatapoja uudistavaa, jolloin kunnassa esimerkiksi siirrytään tilaaja-tuottajamallin mukaiseen organisaatorakenteeseen. Edelleen kehittäminen voi olla hankekohtaista, kuten luvun alussa esitetyissä esimerkkitapauksissa. Myös kehittämisen alueellisuus voi vaihdella. Kehittäminen voi olla toimialakohtaista, kuntakohtaista tai usean kunnan yhteistyönä toteutettua. (Stenvall ja Airaksinen 2009, 27 - 28.)

Kehittäminen ei aina ole erityisen innovatiivista ja joillakin toimialoilla tai joissakin kunnissa saatetaan kärsiä jopa kehittämisähkystä eli tilasta, jossa kehittämishankkeiden määrä on suuri, mutta koettu hyöty pieni. Monimutkaiset tilanteet ja nopeasti muuttuva toimintaympäristö voivatkin johtaa siihen, että nopeita päätöksiä tehdään ilman lopullista varmuutta ratkaisujen lopputuloksista tai oikeellisuudesta. (Stenvall ja Airaksinen 2009, 27 - 28.)

Kaiken kaikkiaan edelläkin kuvatun kaltainen julkisen sektorin 1980-luvulla käynnistynyt hallinnonuudistus noudattaa uuden julkisjohtamisen mallin oppeja. Uudistusopin keskeisin lähtökohta on toiminnan jatkuva tehostaminen eli taloudellinen tehokkuus (Kantola 2002, 161 – 184.) Tehokkuuden lisäksi NPM painottaa toiminnan vaikuttavuutta, laadukkuutta sekä asiakaslähtöisiä toiminta- ja ajattelutapoja. Tehokkuus, vaikuttavuus ja aiempaa käytäntöä nopeampi tuloksellisuus ovat toki asiakkaan etu. Toisaalta oppi on tuonut mukanaan myös tiukan budjettikurin ja toimintojen suunnittelun, eri budjettiyksiköiden välisen kilpailun, mittarit sekä jatkuvan selontekovelvollisuuden ja seurannan. Se, mikä on taloudellisesti tehokasta, on sallittua. (Juhila 2009, 71 – 76.)

Näitä NPM:n periaatteita noudattaa myös tilaaja-tuottaja -toimintatapa, joka on yksi vaihtoehto järjestää kunnan palvelut ja nimenomaan kehittää kunnan toimintatapaa. Tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttöönotto liittyy paitsi palvelutuotannon kehittämiseen myös siihen, että hankintojen tekeminen ja kilpailuttaminen ovat lisääntyneet kunnallisessa toiminnassa eli kunnat ovat yhä useammin toimijoina tavara- ja palvelumarkkinoilla. Tähän ovat vaikuttaneet mm. EU:n kilpailupoliittiset periaatteet, uudistettu hankintalaki, tarve säästöihin sekä henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen. Jälkimmäisen seurauksena on se, että kunnat yhä useammin vastaavat palvelutarpeen kasvuun ulkopuolisten palveluntuottajien avulla. (Kuopila et al. 2007, 5.)

2.4 Tilaaja-tuottaja -toimintatapa

Tilaaja-tuottaja –toimintatavassa palveluiden tilaajan ja niiden tuottajan roolit on erotettu toisistaan. Tilaajana toimii julkinen taho, esimerkiksi kunta. Tuottajana toimii joko kunnan sisäinen tai sen ulkopuolinen organisaatio. Näiden välille on solmittu sopimus, jossa vastuunjako määritellään. Tilaaja-tuottaja –toimintatavasta on useita eri sovelluksia, ei siis vain yhtä oikeaa tapaa toimia. Tilaaja-tuottajamallilla tarkoitetaan toimintatavan sovellusta, joka on käytössä yksittäisessä kunnassa. Edelleen sisäisellä tilaaja-tuottaja –toimintatavalla tarkoitetaan sovellusta, jossa osapuolet toimivat saman kunnan organisaatiossa. Tällöin suhde perustuu kumppanuuteen, ei kilpailuttamiseen. Ulkoisella tilaaja-tuottaja –toimintatavalla puolestaan viitataan tilanteeseen, jossa osapuolet eivät kuulu saman kunnan organisaatioon. Tällöin palvelun tuottajana voi toimia esim. kuntakonserniin kuuluva yksikkö, toinen kunta, yritys, kolmannen sektorin toimija, yhdistys tai säätiö. Ulkoisessa tilaaja-tuottaja –toimintatavassa palvelun tuottaja valitaan kilpailuttamisen kautta. (Kuopila et al. 2007, 11.)

Tilaaja-tuottaja -toimintatapaa voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Näistä yksi on toimijanäkökulma, jossa taustalla on päämies-agentti-teoria. Tämän teorian mukaisesti päämies on tilaaja ja palveluntuottaja on agentti. Molemmat pyrkivät toimimaan omalta kannaltaan järkevästi ja maksimoimaan oman etunsa. Koska tavoitteet eivät näin ollen ole yhdenmukaiset, etujen ajaminen voi tapahtua myös toisen kustannuksella. Toinen tilaaja-tuottaja -toimintatavan tarkastelunäkökulma on sopimuksellisuus. Tällöin tarkastellaan esimerkiksi sitä, miten sopimukseen kirjataan toimintaan vaikuttavia tekijöitä ja kuinka yksityiskohtaisia sopimusten tulisi olla. Näkökulman avulla voidaan kiinnittää huomiota edelleen siihen, miten tilaaja ja tuottaja ovat

vuorovaikutuksessa sopimuksia laatiessaan tai minkälaisia kustannuksia sopimuskäytännöstä aiheutuu. (Stenvall ja Airaksinen 2009, 85 - 86.)

Taloudellisesta näkökulmasta kiinnostavaa on selvittää, millaisia kustannussäästöjä tilaaja-tuottaja -toimintatavan avulla voidaan saavuttaa. Kansainvälisessä, taloudellisesta näkökulmasta, tehdyssä tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota mm. siihen, miten suuria odotuksia toimintatavan tehokkuuteen on asetettu, ja miten pieniä siitä syntyneet kustannussäästöt todellisuudessa ovat olleet. Käytännössä toimintatavan tarkkoja kustannuksia on vaikea osoittaa, koska sen vaikutus on välillistä. Tilaaja-tuottaja -toimintatavan professionaalinen tarkastelunäkökulma pohtii kysymystä, mitä tilaaja-tuottaja -ajattelutapa tarkoittaa eri toimialojen kannalta. Tilaaja-tuottaja -toimintatapaa on tarkasteltu myös markkinalähtöisesti. Esimerkiksi on kysytty, tekeekö toimintatapa julkisen sektorin entistäkin enemmän markkinoiden kaltaisesti toimivaksi vai tiukentaako julkinen sektori otettaan järjestöistä ja yrityksistä tilaamalla niiltä palveluita. (Stenvall ja Airaksinen 2009, 85 - 86.)

Tilaaja-tuottaja -toimintatapaa voidaan tarkastella myös osaamisen näkökulmasta eli millaista osaamista tilaaminen ja toisaalta tuottaminen edellyttävät. Tilaaja-tuottaja-toimintatavassa tilaajalla on vastuu palveluiden järjestämisestä. Tilaaja arvioi palvelutarpeen, sen kehityksen suunnan sekä huolehtii palveluiden hankinnasta. Toimintatavan mukaan tämä tehtävä on kunnallispolitiikoilla, jotka määrittelevät palvelun tavoitteet, valitsevat palvelutyypit sekä osoittavat niille tarvittavat resurssit. Tilaajapuolella siis selvitetään kuntalaisten palvelutarpeet ja pyritään palveluiden avulla vastaamaan niihin. Päätökset palveluista tehdään kunnan demokraattisissa päätöksentekokielimissä, valtuustossa, hallituksessa ja lautakunnissa, virkamiesten valmistelemien esitysten pohjalta. Lisäksi tilaajan on hallittava hankintatoimen käytännöt, esim. kilpailuttamisen säännöt. Tuotantopuolella puolestaan korostuu liiketoimintaosaaminen, kun tuotetaan tilaajan tilaamat palvelut. Tuottaja vastaa myös tuottamiensa palveluiden laadusta. Palveluiden tuottajat voivat olla joko kunnan omassa organisaatiossa toimivia sisäisiä tai ulkoisia yksiköitä. (Kuopila et al. 2007, 10.)

Tilaaja-tuottaja -toimintatapaan liittyy olennaisesti myös käsite tuotteistaminen. Tilaajan on tarjouspyyntöjään varten pystyttävä tuotteistamaan tarvitsemansa palvelut tai tavarat ja toisaalta tuottajan on pystyttävä kehittämään myyviä palvelutuotteita. Tuote voi olla tavara, palvelu tai näiden yhdistelmä. Olennaista on, että sekä tilaaja että tuottaja tietävät minkälaisesta tuotteesta on kysymys. Tuotteistaminen avulla pyritään mm. hallinnoimaan palveluiden kustannuksia sekä arvioimaan niiden laatua ja tuloksia. (Melin & Linnakko 2003, 12.)

Tilaaaja-tuottaja –toimintatavassa on Kuopilan mukaan kolme keskeistä periaatetta. Ensinnäkin organisaation kaksi päätehtävää – tilaaminen ja tuottaminen – on erotettava toisistaan. Toiseksi tilaajan ja tuotantoyksiköiden välille on luotava markkinoita muistuttava ostaja-myyjäsuhte eli ns. näennäis- tai kvasimarkkinat. Kolmanneksi tilaajan ja tuottajan välistä toimintaa ohjataan sopimuksilla. Toimintatavan taustalla on liikkeenjohdollisten oppien tulo myös osaksi julkisen sektorin hallintoa eli ns. managerismi. Tavoitteena on yksityisen sektorin suuryritysten tapaan verrata oman tuotannon edullisuutta ulkopuolisiin toimituksiin. (Kuopila 2007, 16.)

Tilaajan ja tuottajan välille luodut keinotekoiset eli näennäismarkkinat on toteutettu käytännössä joko toimintatavan kautta tai palvelusetelin avulla. Näennäismarkkinat ovat nimensä mukaisesti markkinat vain näennäisesti, sillä markkinoilla voi toimia myös voittoa tavoittelemattomia yrityksiä kuten julkisen sektorin yksiköitä, kolmannen sektorin järjestöjä tai säätiöitä. Yksityisten toimijoiden puuttuminen palvelumarkkinoilta on tuonut toimintatavan käyttöönottovaiheessa ongelmia, kun mahdollisen ulkoistamisen ja kilpailuttamisen myötä on siirrytty kunnallisesta monopolista yksityiseen monopoliin. Tämän vuoksi kunnassa on usein perusteltua säilyttää myös omaa tuotantoa laatu- ja kustannusvertailun mahdollistamiseksi. (Kuopila 2007, 12, 62 - 63).

Nykyisen hallituksen ohjelmasta ei löydy suoranaista kannanottoa tilaaaja-tuottaja -toimintatapojen käyttöönotosta, kuten mm. aiemmin Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmasta löytyi. Nykyisen hallituksen ohjelmassa painottuu kuntauudistus, ja sen kautta vaikuttaminen kunnan rakenteisiin ja myös palvelujen tuotantotapoihin. Edelleen hallitusohjelmassa mm. todetaan, että vahva ja itsenäinen kunta kykenee hallitsemaan markkinoita palveluiden tuotantotapojen monipuolistuessa ja vastaamaan vaatimukseen asukkaiden valinnanvapauden lisäämisestä (Valtioneuvosto 2011, 75).

2.5 Kokemuksia tilaaaja-tuottaja –toimintatavasta

Tampereen yliopistossa toteutettiin vuonna 2005 tutkimus, jossa vertailtiin Jyväskylän, Tampereen ja Turun kokemuksia ja näkemyksiä tilaaaja-tuottaja –toimintatavan käyttöönotosta. Tampereella elettiin tutkimuksen ajankohtana tosin vasta tilaaaja-tuottajamallin suunnittelun, päätösten ja osin toimeenpanonkin aikaa. Muutamia pilottihankkeita yhdyskuntapalveluissa, perusopetuksessa sekä päivähoitossa oli tässä vaiheessa Tampereella jo meneillään (Tirronen 2007, 6.). Tampereen kaupungin henkilöstö nosti mallin myönteiseksi piirteeksi mm. sen, että uudistus on nostanut henkilöstön työn näkyväksi. Se, mitä kaikkea on tehty, tulee palvelujen ja palveluketjujen

määrittelyssä ilmi. Toisaalta muutostilanteissa henkilöstön asemaan liittyy aina negatiivisiakin näkökulmia. Tutkimushaastatteluissa henkilöstön edustajat toivat esiin pelkoja ja epävarmuutta omasta tulevaisuudestaan. Nämä pelot liittyivät mm. palvelujen kilpailuttamiseen tai kilpailuttamisen uhkaan. Pohdittiin sitä, miten työmotivaation saisi säilytettyä uudessakin mallissa. (Rajala et al. 2006, 9-11.)

Vuosina 2007 – 2009 Työterveyslaitos toteutti tutkimuksen tilaaja-tuottaja -toimintatapojen käyttöönotosta. Tutkimuksessa oli mukana viisi kuntaa tai yhteistyöaluetta: Oulu, Päijät-Häme, Raisio, Rovaniemi ja Tampere. Tutkimuksessa asetetut kolme tutkimuskysymystä liittyivät siirtymisprosessiin, vaikutuksiin sekä rooleihin ja yhteistyöhön. Tutkimuksen mukaan mallin vaikutuksena on ollut henkilöstön kustannustietoisuuden lisääntyminen aina työntekijätasolle asti ja henkilöstö on ottanut myös entistä enemmän vastuuta oman työnsä kehittämisestä. Tehtäväjako on selkeytynyt ja työn itsenäisyys lisääntynyt. Toisaalta myös paperityöt, palaverit ja raportointi ovat lisääntyneet ja esimiehillä on aiempaa vähemmän aikaa käytännön työnjohtoon. (Huuhtanen et al. 2009, 42.)

Tampereen yliopistossa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen johtopäätöksenä todetaan, että tilaaja-tuottaja -toimintatapa ei sinällään ole taloudellinen ja tehokas. Sen toimimattomuudesta on kansainvälisiäkin esimerkkejä. Toimintatavan käyttöä rajoittaa esim. se, että kaikilla toimialoilla ei ole palvelumarkkinoita. Toimintatavassa myös tuotteistamisen taidot nousevat arvoonsa: pitää pystyä määrittelemään tuote, palveluketju tai yksittäinen palvelu ja lisäksi niiden sisällöt siten, että sekä tilaaja että tuottaja ovat niistä samaa mieltä. Tarvitaan paljon suunnittelua, yhteistyötä, valvontaa ja arviointia. Tilaajan pitää osata tilata, ja tuottajan tuottaa. Tutkimuksen mukaan osan tilaajista on yllättänyt se, että tuottaja tekeekin vain sen, mitä on tilattu, eikä kaikkea sitä, mitä ennenkin on tehty. (Rajala et al. 2006, 9-11.)

Efektia Oy toteutti vuonna 2004 tutkimuksen, jossa vertailtiin suomalaisia ja ruotsalaisia tilaaja-tuottaja -toimintatapojen sovelluksia. Tutkimuksen mukaan yksi riski toimintatavan käytössä on osaamisen siirtyminen liiaksi tilaajalle, jolloin tilaajan taidot ja mahdollisuudet ohjata toimintaa voivat ajan myötä heikentyä. Toimintatapaan siirtymisessä vaarana on myös palveluprosessin liiallinen pirstoutuminen, jota kirjoittavat nimittävät organisoiduksi vastuuttomuudeksi. Tällöin seurauksena saattaa olla tilanne, jossa kenelläkään ei ole laaja-alaista vastuuta palveluiden järjestämisestä. (Efektia 2004, 142 - 148.)

Sosiaalipoliittisessa kirjallisuudessa tilaaja-tuottaja -toimintatapa on herättänyt kriittisiä kannanottoja (esim. Juhila 2006, Julkunen 2004, Koskiaho 2008 jne.). Esimerkiksi Koskiaho näkee toimintatavan osana valtiollisen sosiaalipoliitiikan yksityistämisen prosessia, jossa vastuu sosiaalisista riskeistä vähitellen siirretään kansalaisten harteille kannettavaksi. Koskiahon mukaan tässä yksityistämisen prosessissa on kolme vaihetta. Ensin julkisesta vastuusta merkittävä osa siirretään valtakunnantasolta paikalliselle tasolle. Tämän kehityksen voitaneen katsoa alkaneen vuoden 1993 valtiosuusuudistuksen myötä. Toisessa vaiheessa vastuuta siirretään edelleen yksityiselle sektorille ja kolmannen sektorin vapaaehtoisille toimijoille. Näin ajatellaan tarjonnan vastaavan paremmin kysyntään ja tuottavan palvelut tehokkaammin kuin julkisen byrokratian toimesta. Viime kädessä vastuun siirto yksityiselle ja kolmannelle sektorille edistää myös yksityistämisen kolmannen vaiheen kehittymistä eli kansalaisyhteiskunnan syntymistä ja voimistumista sekä sen vastuunkantoa. Lopulta julkiselle sektorille jää moraalisen ja käytännöllisen valvonnan järjestäjän rooli. (Koskiaho 2008, 21 - 22.)

Koskiahon mukaan myös aitoja markkinoita jäljittelevät näennäismarkkinat aiheuttavat ongelmia. Palvelujen vaihdannasta seuraavia ylimääräisiä kustannuksia (esim. kilpailuttaminen) ei julkisella sektorilla ensinnäkään olisi, jos palvelut tuotettaisiin itse. Toiseksi se, että julkinen sektori tulkitsee ihmisten tarpeet oman näkemyksensä mukaan, on arveluttavaa. Se siis toisin sanoen määrittelee, mikä kullekin ihmisryhmälle on hyväksi. Luovutettaessa palvelut ulkopuolisten ja erityisesti voittoa tavoittelevien yksiköiden tuotettavaksi aiheuttaa myös mahdollisia ongelmia. Palveluiden laatua on tarkkailtava ja selvitettävä myös palveluntuottajien taustat, joilla voi olla vaikutusta palveluiden tuottamiseen. Koskiaho tuo esiin myös mahdollisen mono- tai oligopolitilanteen syntymisen ongelman näennäismarkkinoilla. (Koskiaho 2008, 29 - 30.)

Sosiaalityön näkökulmasta on huomionarvoinen Julkunen esittämä näkemys tilaaja-tuottaja -toimintatavasta. Hänen mukaansa toimintatavan vaarana on, että tulosten esittämisestä, näyttävyydestä ja myytävyydestä saattaisi kovenevassa kilpailussa tulla asiakkaiden auttamista tärkeämpi projekti (Julkunen 2004, 183). Brittiläisessä sosiaalityössä NPM:n vaikutukset ovat olleet nähtävissä jo pitkään, ja siellä managerismin on nähty johtaneen organisaatiolähtöiseen sosiaalityöhön. Tällä tarkoitetaan erilaisten hallinnollisten ohjeistusten ja taloudellisen valvonnan lisääntymistä. Sosiaalityön ammatilliseettiset toimintaperiaatteet jäävät toissijaisiksi talouden mittareihin nähden. (Juhila 2009, 73 – 74; Rose 2002, 152.)

3. VANHUSPOLITIIKASTA IKÄÄNTYMISPOLITIIKKAAN

Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan 65-vuotiaiden tai vanhempien osuus väestöstä oli vuonna 2010 yhteensä 17,5 prosenttia ja 75-vuotiaiden tai vanhempien osuus oli 8 prosenttia. Tilastokeskuksen viimeksi vuonna 2009 julkaisemasta väestöennusteesta puolestaan ilmenee, että yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee vuoteen 2040 mennessä 27 prosenttiin. Väestöennusteessa oletetaan, että syntyvyys ja muuttovoitto ulkomailta pysyvät havaitulla tasolla ja kuolevuuden aleneminen jatkuu havaitun kaltaisena. Sosiaaliturvan rahoittamisen kannalta väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työkäistä kohden on keskeinen muuttuja. Se myös ilmaisee, miten tärkeä korkea työllisyysaste on sosiaaliturvan rahoitusta pohdittaessa. Väestöennusteen mukaan myös huoltosuhde nousee nopeasti lähitulevaisuudessa. Vuonna 2010 huoltosuhde oli 51,6, mutta samana vuonna työkäisten määrä alkoi vähentyä sotien jälkeisten suurten ikäluokkien saavuttaessa eläkeiän. Niinpä jo vuonna 2016 ennustetaan huoltosuhteen olevan 60,4. (Tilastokeskus 2012.)

Vanhuspalvelujen tarve korostuu väestön ikärakenteen muutoksen myötä jatkuvasti. Tutkimukset osoittavat, että elämme yhä vanhemmiksi ja pysymme toimintakuntoisina yhä pidempään. Onkin todettu, että tulevien vanhuspalvelujen järjestämisessä tulee huomioida vanhenemisen ja avuntarpeen suhteellistuminen, ikäihmisten yksilöllistyminen sekä tätä kautta ongelmien erilaistuminen eli ns. uuden vanhenemisen tunnuspiirteet. (Antila 2002, 114 – 115).

Simo Koskisen mukaan vanhuuspolitiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä yhteiskuntapoliittisia toimenpiteitä, jotka ottavat huomioon vanhenemisen ja vanhusten tarpeet yhteiskunnassa. Sitä voidaan toteuttaa sekä talous-, sosiaali- että kulttuuripolitiikan välinein. Vanhuspolitiikan päämääriä Koskisen mukaan ovat vanhusväestön elämisen laadun ja hyvinvoinnin maksimointi, itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden takaaminen sekä edellytysten luominen vanhusten sosiaalisen vireyden ylläpitämiseksi. Keinoina näissä pyrkimyksissä ovat yleinen hyvinvointipolitiikka (esim. työ-, asunto-, terveys- ja perhepolitiikka), eläkepolitiikka sekä sosiaali- ja terveystaloudet. (Koskinen 1994, 145.)

Suomalaisen vanhuspolitiikan kehittyminen jäsentyy Koskisen mukaan seuraaviin ajanjaksoihin:

- 1) Köyhäinhuoltovaihe (1880-luvun alusta toiseen maailmansotaan)

- 2) Vanhuspolitiikan perustan luominen (1940-luvulta 1970-luvun puoliväliin)
- 3) Vanhuspolitiikan täydellistymisen kausi (1975-1990). (Koskinen 1990, 104 - 105.)

Köyhäinhoitovaiheen aikana vanhuus nousi eräänlaiseksi yhteiskunnalliseksi kysymykseksi, joka muodostui köyhyydestä ja toimeentulo-ongelmista, vanhuudenheikkouden hoito-ongelmista sekä asumiskysymyksistä. Vanhuspolitiikan perustan luomiselle kuvaavaa oli, että eläkeuudistusten kautta myös vanhukset siirtyivät sosiaalihuollon kauteen. 1960-luvulta alkaen, hyvinvointivaltioajattelun laajenemisen myötä, eläkepolitiikasta ja muusta sosiaalivakuutuksesta tuli keskeinen vanhuspolitiikankin osa. Palveluvaltio laajeni koskemaan myös vanhuksia esim. asumisjärjestelyjen ja terveystalvelujen osalta. Vanhuspolitiikan suunnittelussa alettiin hyödyntää sosiaalipoliittista vanhustutkimusta. (Koskinen 1994, 38 – 40.)

Vanhuspolitiikan päämäärät ja sisältö täsmentyivät erityisesti 1980-luvulla hyvinvointivaltion murroksen myötä, ja aikaa 1970-luvun puolivälistä 1990-luvulle voidaankin Koskisen mukaan pitää vanhuspolitiikan täydellistymisen kautena. Tällä aikajaksolla myös kunnallisen vanhuspolitiikan käsite otettiin käyttöön ja vanhustyöstä tuli eri ammattialojen yhteinen työkäytäntö. Vanhuspalvelut saivat sosiaalihuoltouudistuksen myötä sekä lainsäädännöllisen että rahoituksellisen perustan sekä edellytykset palvelujen suunnitelmalliseen kehitykseen. Koskinen ennakoi väitöskirjassaan vuonna 1994, että 1990-luvulta lähtien vanhuspolitiikka tulee kokemaan useita muutoksia mm. hyvinvointivaltion uudelleen muotoutumisen, demografisen kehityksen, yhteiskunnallisen vanhuskäsityksen muuttumisen sekä vanhusväestön erilaistumisen myötä. (Koskinen 1994, 38 – 40.)

Vanhuspolitiikan sijaan käytetään nykyisin yleisesti termiä ikääntymispolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa ikääntymispolitiikkaa strategiassaan, lainsäädännöllä, laatusuosituksilla, ohjelmilla ja hankkeilla. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ikääntymispolitiikan tavoitteena on edistää ikäihmisten toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a). Vaikka käsite on muuttunut, ovat tavoitteet siis käytännössä samat kuin Simo Koskisen lähes kaksikymmentä vuotta sitten esittämät. Myös vanhuspolitiikan muuttumista ennustaessaan Koskinen osui oikeaan. Vanhukset suurena sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjäryhmänä ovat vihdoin saamassa myös oman erityislakinsa, kuten monet muut erityisryhmät jo heitä ennen.

Sosiaali- ja terveysministeriön koko toimialaa koskevassa strategiassa linjataan tarkemmin valtakunnallisesti harjoitettavaa ikääntymispolitiikkaa. Itse asiassa väestön ikääntyminen on

nostettu siinä ensimmäiseksi haasteeksi pohdittaessa sosiaaliturvan muuttuvaa toimintakenttää. Toisaalta väestön ikääntyminen on nähty strategiassa myös myönteisesti. Strategiassa todetaan, että eliniän pidentyminen ja terveiden elinvuosien lisääntyminen luovat uusia mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 5.)

Kaiken kaikkiaan STM:n strategiaan on sisällytetty huomattavasti niitä uuden julkisjohtamisen piirteitä, joita aiemmissa luvuissa olen esitellyt. Esimerkiksi yksilönvastuu nousee strategiasta esiin useammassakin kohdassa. Strategiassa on mm. todettu, että julkisen vallan vastuu perusoikeuksista ei poista yksilön vastuuta valinnoistaan (Mt., 10). Lisäksi strategiassa mainitaan, että ”kannustava sosiaaliturva rohkaisee ihmisiä myös itse edistämään hyvinvointiaan” (Mt., 6). Jo strategiaan valintoihin on nostettu myös mm. asiakaslähtöisyys sekä palvelujen uudet rakenteet ja toimintatavat (Mt., 4). Väestön ikärakenteen muutoksen myötä vanhusten määrä kasvaa, ja tämän todetaan vaikuttavan mm. siihen, että monisairaiden potilaiden lukumäärä kasvaa. Tämä puolestaan johtaa sosiaali- ja terveyspalvelumenojen nousuun ja henkilöstön lisätarpeeseen, ellei palvelujen tuottavuutta pystytä nostamaan. Tuottavuuden nostaminen puolestaan on strategian mukaan mahdollista palvelujen organisointia ja tuotantotapoja muuttamalla. (Mt., 10.)

Valtakunnallista ikääntymispolitiikkaa on edelleen tarkennettu käytännön palvelujen järjestämistä varten Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa ”Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Laatusuosituksessa linjataan kuntien toimintaa kolmella eri osa-alueella: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelurakenne, henkilöstö ja johtaminen sekä asuin- ja hoitoympäristöt. Suositus tukee kuntia sekä yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Lisäksi suositus kannustaa kuntia yhteistyöhön kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi laatusuositus ohjaa kaikkia kuntia laatimaan omat ikääntymispoliittiset strategiansa, joiden toimeenpano kytketään kunnan talousarvioon ja – suunnitelmaan. Myös strategian toteutumista tulisi seurata säännöllisesti. (Mt., 3.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa määritellään myös ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Suosituksen mukaan ihmisarvoinen vanhuus turvataan noudattamalla eettisiä periaatteita, joita ovat mm. itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Ikääntyneiden palveluissa nämä

toteutuvat, mikäli tehdyt arvovalinnat toimintasuunnitelmissa muutetaan laadullisiksi ja määrällisiksi tavoitteiksi. (Mt., 12.)

4. IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT JA SOSIAALITYÖ

4.1 Kuntien vanhuspalvelut

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomen sosiaalimenot vuonna 2009 olivat 52,4 miljardia euroa, mikä on 30,9 prosenttia saman vuoden bruttokansantuotteesta. Sosiaalimenot muodostuvat eri menoeristä, joista yksi on vanhuus. Tämä erä pitää sisällään sekä toimeentuloturvana maksettavat etuudet (esim. vanhuus- ym. eläkkeet) että palveluina annettavat sosiaaliturvaetuudet (esim. vanhusten laitoshuolto, kotipalvelu ym.). Vanhuus –menoerän osuus kaikista Suomen sosiaalimenoista oli vuonna 2009 yhteensä 34,3 prosenttia. Vuonna 2009 palveluista eniten nousivat vanhusten ja vammaisten avopalveluiden, kotipalveluiden sekä asumistuen menot. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot olivat vuonna 2009 noin 51 prosenttia kuntien kokonaismenoista (19,8 mrd euroa). Vanhusten ja vammaisten palvelut muodostivat tästä summasta toiseksi suurimman erän 21 prosenttia (4,2 mrd euroa). Suurin menoerä, 30 prosenttia (noin 6 mrd euroa), oli erikoissairaanhoido. (Kuntaliitto 2012c.) Kuntasektorin vuoden 2010 koko henkilöstömäärästä, 434 000, työskenteli 258 000 eli 59,4 prosenttia sosiaali- ja terveystoimissa. Näistä sosiaalipalveluissa työskentelevien osuus oli 44,9 prosenttia (115 800 henkilöä) ja edelleen vanhuspalveluissa työskenteli 15 prosenttia koko sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöstä (38 600 henkilöä). Kasvua sosiaalipalveluissa työskentelevien määrässä edelliseen vuoteen verraten oli 8 prosenttia. (Kuntatyönantajat 2012; THL 2011a.)

Keskeisiä ikääntyneiden kunnallisia palveluja ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido, jotka joissakin kunnissa on uudistetun lainsäädännön myötä yhdistetty kotihoidoksi, ateriat-, siivous- ja muut tukipalvelut, laitos ja asumispalvelut, omaishoidon tuki sekä kuntoutus- ja terveystoimen palvelut. Osa vanhuspalveluista muodostuu kaikille yleisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joista kunnilla on lakisääteinen järjestämisvastuu.

Vanhuspalveluista on säädetty Sosiaalihuoltolaissa (710/1982), Kansanterveyslaissa (66/1972) sekä Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989). Näitä täydentävän sosiaali- ja terveydenhuollon erityislait kuten laki omaishoidon tuesta (937/2005) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (856/2004). Sosiaalihuoltolaki turvaa 75-vuotta täyttäneille pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin

seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kuntaan. Muilta osin lait oikeuttavat palveluihin niiden tarpeen, eivät iän mukaan. Edellisten lisäksi ikääntyneitä koskien on säädetty kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen maksuista ja valvonnasta, yksityisten palveluntuottajien toiminnasta, sotainvalideja koskevista etuuksista ja palveluista, rintamasotilaisista, kansan- ja työeläkkeistä, asumis- ja hoitotuesta sekä lääkekorvauksista ja yksityisen sairaanhoidon korvauksista.

Lainsäädännön lisäksi vanhuspalveluita koskien on annettu Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Siinä on asetettu selkeät valtakunnalliset tavoitteet koskien 75 vuotta täyttäneiden hoitoa vuonna 2012. Tavoitteena on ensinnäkin, että 91 - 92 prosenttia asuu itsenäisesti kotona tai kattavan palvelutarpeen perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Kotihoitoa saa 13 - 14 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, 5 - 6 prosenttia saa omaishoidon tukea ja samoin 5 - 6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä. Tavoitteena on edelleen, että ainoastaan 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. (Mt., 30.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän tietopalvelun, SOTKANetin seurantaindikaattorien avulla seurataan laatusuosituksen toteutumista. Indikaattorien mukaan vuonna 2010 kotona asui 75 vuotta täyttäneistä 89,5 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä puolestaan oli 11,9 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Omaishoidon tuen piirissä oli 4,2 prosenttia ikäryhmästä ja tehostetussa palveluasumisessa 5,6 prosenttia. Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa oli 4,7 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

Vanhustenhuollon valvonnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta sekä yksityisiä toimipaikkoja koskevasta lupahallinnosta vastaavat aluehallintovirastot. Ne tekevät tarkastuskäyntejä ja käsittelevät vanhustenhuoltoa koskevat kantelut. Aluehallintovirastojen valvontaa puolestaan ohjaa Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valviran ohjauksen tavoitteena on aluehallintovirastojen toiminnan valtakunnallinen yhdenmukaisuus. Valvonta perustuu vanhustenhuoltoa koskevien lakien, asetusten ja suositusten määritelmiin. Se, että vanhustenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö on peräisin useasta eri laista ja suositukset ovat vain suosituksia, on herättänyt huolta usealla taholla jo pitkään. Ongelmallista on mm. se, että laatusuositus vain suosittaa kuntia toimimaan tietyllä tavalla (esimerkiksi palkkaamaan riittävästi hoitajia vanhainkoteihin), mutta ei velvoita kuntia toimimaan suositusten mukaisesti. Kuntiin kohdistuvia sanktioita onkin näin ollen vaikea määrätä. (Oulasvirta et al. 2009, 115). Asiasta syksyllä 2009 jätetyn välikysymyksen (Eduskunta 2009) jälkeen hallitus aloitti ns. vanhuspalvelulain valmistelutoimet.

Lakiluonnos uudeksi vanhuspalvelulaiksi valmistui keväällä 2011. Lakiluonnosta käsittelevän lausuntoyhteenvedon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b) mukaan palvelujen on perustuttava tietoon asiakkaan tarpeista, ja toiminnan on oltava asiakaskeskeistä, laadukasta ja turvallista. Asiakkaan tarpeen selvittäminen ja sen pohjalta laadittava palvelusuunnitelma saavat olennaisen merkityksen. Lakiluonnos määrittelee myös aikarajoja. Esimerkiksi päätös palvelujen saannista on tehtävä 3 kuukauden kuluessa hakemuksen jättämisestä. Lakiluonnos määritteli ikäihmiselle myös oman vastuutyöntekijän, joka opastaa ja vastaa yleisesti siitä, että henkilö saa palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjatut palvelut. Tämän lisäksi vastuutyöntekijä osaltaan varmistaisi palvelujen laatua, ja olisi ilmoitusvelvollinen havaitsemistaan epäkohdista. Tämä ilmoitusvelvollisuus tarjoaisi käyttöön uuden ennakoivan valvonnan muodon. (Mt., 2.)

Syyskuussa 2011 Sosiaali- ja terveysministeriö antoi tiedotteen, jossa kerrottiin lakiluonnoksen ”Ikäikäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta” olleen lausuntokierroksella ja keränneen yhteensä 127 lausuntoa. Ministeriön mukaan lain valmistelua jatketaan nyt lakiluonnoksen ja saatujen lausuntojen pohjalta. Tiedotteen mukaan laki tuodaan eduskunnan käsittelyyn vuonna 2012, ja sen on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2013. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c.)

Säännösohjauksen lisäksi ministeriö on kuitenkin välikysymysvastauksestaan lähtien peräänkuuluttanut myös yleistä asenneilmapiirin muutosta, julkisen sektorin, järjestöjen sekä yksityisten yritysten yhteistyön lisäämistä sekä vanhustyön erikoisopintojen lisäämistä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. ”Ikäihmisten palvelujen turvaaminen ei ole hoidettavissa millään yksittäisellä toimella tai lailla eikä edes pelkästään rahalla. Palveluiden laadun turvaaminen edellyttää riittäviä resursseja eli rahaa ja pätevää henkilökuntaa, ammattitaitoista johtamista, palvelujen rakenteen uudistamista vanhusystävällisempään suuntaan sekä valtakunnallista valvontaa, jolla varmistetaan vanhuspalveluiden taso kaikkialla Suomessa.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan laitos- ja asumispalvelujen rakenne on muuttunut 2000-luvulla, mikä on seurausta Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoittelusta. Tehostetussa palveluasumisessa olleiden asiakkaiden määrä ja osuus on jatkuvasti kasvanut, ja samaan aikaan vanhainkotien ja tavallisen palveluasumisen asiakasmäärät ovat pienentyneet. Myös omaishoidon tuen käyttö on 2000-luvulla selvästi lisääntynyt: asiakasmäärät ovat kasvaneet melkein 70 prosenttia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011b.) Kaiken kaikkiaan voi sanoa, että suunta on

ollut annetun suosituksen suuntainen, mutta kehitys paljon hitaampaa kuin toivottu. Merkittävin muutos lienee tapahtunut vanhainkoti tai terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa, jonka osuus on laskenut 5,9 prosentista vuonna 2008 4,7 prosenttiin vuonna 2010. Vastaavasti tehostetun palveluasumisen osuus on samana ajanjaksona noussut 4,6 prosentista 5,6 prosenttiin. Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus on ajanjaksolla 2008 - 2010 noussut 11,2 kaikkiaan 11,9 prosenttiin.

Tehostetun palveluasumisen kysynnän kasvaessa on kilpailuttamisen tavoitteena ollut kustannussäästöjen tavoittelun lisäksi etsiä lisää tuottajia palvelun tarjoajiksi. Myös työvoiman puute on lisännyt kiinnostusta yksityistä palvelutuotantoa kohtaan. Vaikka yksityisten tuottajien osuus kuntien sosiaalipalvelujen tuotannossa kasvaa, on kilpailutus vielä vähäistä verrattuna hankintalainsäädännön vaatimuksiin. Näkemykset kilpailuttamisesta ovat ristiriitaisia, eikä edes kustannussäästöjen syntymistä pidetä mitenkään itsestään selvänä. Vuonna 2004 toteutetun kyselyn mukaan kuntien johtavista sosiaalitoimen viranhaltijoista vain 9 prosenttia uskoi kilpailuttamisella saadun aikaan kustannussäästöjä ja 20 prosenttia arvioi kustannustason peräti nousseen. (Kähkönen ja Volk 2008, 13.)

Tilaja-tuottajamallissa toteutettua kilpailutusta tutkineet Kähkönen ja Volk ovat tehneet oletuksia siitä, miten kilpailuttaminen toimii sopimushinnan määrääjänä. Mikäli palvelu ostettaisiin suoraan, ilman kilpailutusta hintataso olisi tutkijoiden mukaan todennäköisesti korkeampi. Tutkimuksen perusteella pitkät yhteistyösuhteet ja potentiaalinen kilpailu hillitsevät kustannustason nousua. Kilpailun uhallakin on siis merkitystä. Palveluasumisen kilpailuttamiskustannukset ovat kuitenkin yleensä mittavia, sillä niihin liittyy laajaa suunnittelu- ja laadunvalvontatyötä. Edelleen julkisen palvelutuottajan tarjoama palvelu takaa palvelun jatkuvuuden. Toisaalta ulkoistamisen etuja puolestaan saavutetaan, mikäli palvelun laadunvalvonta on edullista ja mahdollisuudet palveluinnovaatioihin ja toiminnan kehittämiseen ovat hyvät. Kaiken kaikkiaan kokonaiskustannusten mittaaminen on siis vaikeaa. (Kähkönen ja Volk 2008, 89 – 93.)

4.2 Gerontologinen sosiaalityö

Sosiaalityö on yksi kunnallisista sosiaalipalveluista, ja siten myös kunnallisista vanhustalpalveluista. STM:n internetsivujen mukaan ”sosiaalityöllä vahvistetaan tuen tarpeessa olevien kansalaisten voimavaroja ja tuetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen omaehtoista toimintaa ja selviytymistä”

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b). Sosiaalityö eroaa muista sosiaalipalveluista (esim. lasten päivähoito) siten, että sosiaalityön kohteena olevat kansalaiset eivät elä normaalitilanteessa, vaan he ovat syystä tai toisesta erityisen vaikeassa tilanteessa (Raunio 2004, 25). Sosiaalityön tavoitteeksi onkin STM:n kuvauksessa määritelty syrjäytymisen ehkäiseminen sekä sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b).

Sosiaalityötä toteutetaan muiden sosiaalipalvelujen tapaan yhä useammin uuden julkisjohtamisen mallin mukaisesti johdetuissa organisaatioissa. NPM:n mukaisesti sosiaalityölle yritetään tarjota kustannustehokkuuden nimissä tiukemman kontrollin ja velvollisuuksien korostamisen linjaa. Juhila kutsuu tätä siirtymiseksi tuesta kontrolliin ja oikeuksista velvollisuuksiin. Sosiaalityön oma ammatillinen etiikka painottaa ensisijaisesti asiakkaiden tukemista sekä asiakkaiden oikeuksia. Vähemmän tärkeitä ovat sosiaalityöhön myös liittyvät kontrollin ja velvollisuuksien elementit. Sosiaalityön arjessa nämä neljä kietoutuvat toisiinsa, mutta olennaista on niiden keskinäinen painottaminen. Juhila epäileekin sosiaalityön NPM:n mukaan johdetuissa organisaatioissa joutuvan yhä useammin puolustusasemiin, ja näkee sosiaalityöntekijöiden tehtäväksi pitää esillä tukea ja oikeuksia painottavaa huolenpidon eetosta (Juhila 2005, 13 - 15.)

Mirja Satkan mukaan suomalainen sosiaalityö on modernisoitumiskehityksessään edennyt kolmen vaiheen kautta. Ensimmäisen vaiheen hän on nimennyt ”Sosiaalityön juridisoitumisen kaudeksi”, ja se ajoittuu kansalaissodan ja 1930-luvun laman jälkeiselle ajalle. Tälle kaudelle ominaista oli lainsäädännön avulla tehdä moraalisesti tai sosiaalisesti epäilyttävistä kansalaisista yhteiskuntakelpoisia. Samoin lainsäädännön avulla pyrittiin luomaan sosiaalialalle hallintojärjestelmä. Toinen vaihe alkoi 1940-luvulla. Sille tyypillistä oli sosiaalityön psykologisointi, ja sen juuret olivat meren takana anglo-amerikkalaisissa maista. Nähtiin, että lainsäädäntö ei riitä ratkaisemaan ihmisten arjen ongelmia, etsittiin uusia tapoja kohdata ja tulkita näitä kysymyksiä. Sosiaalityön modernisoitumiskehityksen kolmas vaihe liittyi ammatin tieteellistymiseen 1970-luvulla tapahtuneen yliopistojen tutkinnonuudistuksen kautta. Tällöin sosiaalityön koulutus määriteltiin yliopistotasoiseksi. (Satka 1997, 28 - 30.)

Ulla Mutka jatkoi Mirja Satkan aloittamaa sosiaalityön kehittymisen vaiheistamista nimeämällä vuosituhannen vaihteessa alkaneen jakson ”sosiaalityön neljänneksi käännteeksi”. Hyvinvointivaltion toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset vaikuttivat siihen, että sosiaalityöntekijät joutuvat määrittelemään oman työtään uudelleen. Elämäntapojen yksilöllistyminen ja moninaistuminen vaikuttivat siihen, että tieteellinen ohjaus ja suunnittelu eivät enää tarjonneet ratkaisuja käytännön

sosiaalityölle. Ulla Mutka nostaakin väitöskirjassaan esiin kokemuksellisen tiedon merkityksen, ja samalla esittelee ”kirjoittavan sosiaalityöntekijän” ideansa. ”Kirjoittava sosiaalityöntekijä” välittää itse tuottamansa informaation kautta tietoa muille sosiaalityöntekijöille tekemistään valinnoista, ratkaisuista ja päätöksistä. (Mutka 1998, 181 - 183.)

Simo Koskinen on gerontologisen sosiaalityön tai vanhussosiaalityön tutkimuksen uranuurtaja Suomessa. Hän määrittelee sosiaalityön mm. ammatilliseksi interventioksi, jonka tarkoituksena on parantaa yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalista toimintakykyä (Koskinen 1993, 15). Yksinkertaisimmillaan gerontologinen sosiaalityö puolestaan muotoutuu siitä erityisyydestä, jonka työskentely vanhusasiakkaiden kanssa aiheuttaa (Koskinen 1994, 29). Koskinen on myös esittänyt gerontologisen sosiaalityön mallin, jonka mukaan gerontologisen sosiaalityön konteksti muodostuu sosiaalityön yleisen mallin, vanhenemista koskevan tieteellisen tiedon sekä vanhuspolitiikan ja -työn kontekstista (Koskinen 1993, 129). Ensinnäkin vanhuus nähdään erityisenä, yksilöllisenä elämänvaiheena, jolla on omat kehitystehtävänsä. Toiseksi ymmärretään, että vanhenemiseen sisältyy niin biologisia, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin prosesseja. Sosiaalityön ammatillinen interventio kohdistuu nimenomaan vanhusasiakkaisiin, ja vanhuuden erityisyys puolestaan vaikuttaa sosiaalityön arvoihin, tietoperustaan ja taitoihin.

Vanhusten parissa tehtävän sosiaalityön juuret ovat Yhdysvalloissa 1950-luvulla. Euroopassa vanhussosiaalityökeskustelu käynnistyi 1970-luvun alussa, kun väestön ikääntymiseen alettiin kiinnittää erityistä huomiota. Marjaana Seppäsen mukaan gerontologinen sosiaalityö sai vakiintuneen aseman Suomessa vasta vuosituhaten vaihteessa. Vaikka edelleen sen asema ja näkyvyys organisaatioissa vaihtelee kuntakohtaisesti, on gerontologinen sosiaalityö nyt kuitenkin osa suomalaista sosiaalipalvelujärjestelmää ja vanhuspalveluja. (Seppänen 2006, 25.) Vanhuuteen liittyviä teemoja ei juuri ole sisällynyt sosiaalityön koulutukseen tai tutkimukseen Tosin yliopistokoulutuksessa Suomessa on ylipäätään vähän tilaa minkään erityisalan sisällöllisille opinnoille. (Kröger et al. 2007, 7.)

Marjaana Seppäsen (2006, 47) mukaan ”gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa vanhusten hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja vanhusten toimintakykyisyyttä. Gerontologinen sosiaalityö on luonteeltaan muutostyötä, joka perustuu yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointiin ja ratkaisuprosesseihin.” Myös gerontologisessa sosiaalityössä, kuten sosiaalityössä yleensä, ollaan

siis tekemisissä sosiaalisten ongelmien (esim. psykososiaaliset ongelmat kuten yksinäisyys, asumiseen liittyvät ongelmat, toimeentulon ongelmat, päihdeongelmat jne.) kanssa.

Kari Salonen on tutkimuksessaan (2002) perehtynyt vanhussosiaalityön työkäytäntöihin. Hänen mukaansa vanhussosiaalityö muodostuu seitsemästä työkokonaisuudesta, jotka ovat: arviointi- ja sijoitustyö, neuvonta- ja ohjaustyö, tiedonhankinta- ja selvitystyö, yhteistyö, kannustava ja tukeva työ, edustaminen sekä huolehtimistyö. Arviointi- ja sijoitustyön perimmäisenä tarkoituksena on joko mahdollistaa vanhuksen kotona asuminen mahdollisimman pitkään tai sitten vanhuksen sijoittaminen hänelle mahdollisimman hyvin soveltuvaan laitoshoidon. Tämä työkokonaisuus näyttäytyi Salosen mukaan ratkaisevan tärkeänä osana vanhussosiaalityöntekijän jokapäiväistä työskentelyä. (Mt., 72 - 86.)

Myös neuvonta- ja ohjaustyö on osa vanhussosiaalityöntekijän päivittäistä työskentelyä ja arviointi- ja sijoitustyön ohella muodostaa merkittävän työkokonaisuuden. Neuvonta- ja ohjaustyötä liittyy Salosen mukaan yleisimmin vanhuksen kotona asumiseen, sen mahdollistamiseen ja turvaamiseen, vanhuksen laitokseen sijoittamiseen sekä erilaisten taloudellisten asioiden ja etuuksien selvittelyyn. Neuvonta- ja ohjaustyö on myös osa arviointi- ja sijoitustyö- sekä tiedonhankinta- ja selvitystyökokonaisuuksia. Tiedonhankinta- ja selvitystyön tehtävänä puolestaan on tukea ja täydentää muita työkokonaisuuksia. (Mt., 87 – 100.)

Salosen mukaan työkokonaisuuksista yhteistyö on kokenut suuren muutoksen 1990-luvun aikana. Tämä johtuu mm. siitä, että vanhussosiaalityö on siirtynyt toimintaympäristöihin, jotka aiemmin olivat sille tuntemattomia (esim. yksityiset palvelutalot tai hoitokodit, poikkihallinnollinen yhteistyö, vanhusten kodit, omaistyö jne.). Vanhuksen kokonaistilanteen hahmottaminen edellyttää yhteistyötä monen eri toimijan kanssa, ja samalla vanhussosiaalityöntekijän työyhteisö laajenee perinteisestä työyksikkökäsitteestä vaikeammin määriteltäväksi. (Mt., 100 – 107.)

Ajallisesti tämä Salosen huomio liittyy sekä Ulla Mutkan esittelemään sosiaalityön neljänteen käännteeseen että uuden julkisjohtamisen mallien omaksumiseen kuntien palvelutuotannossa. Sosiaalityön neljännelle käännteelle tyypillistä on Mutkan mukaan juuri oman työn uudelleen määrittely ja muuttuvaan toimintaympäristöön sopeutuminen (1998, 44 - 46). Uuden julkisjohtamisen oppien myötä puolestaan on syntynyt erilaisia sovelluksia esimerkiksi palvelujen monituottajamalleista, mikä on vaikuttanut myös sosiaalityöntekijöiden yhteistyökumppaneissa tapahtuneisiin muutoksiin ja ylipäätään yhteistyötahojen määrään.

Salonen erottaa tutkimuksessaan neuvonta- ja ohjaustyöstä omaksi työkokonaisuudekseen kannustavan ja tukevan työn. Työkokonaisuuden painopiste on Salosen mukaan inhimillisyyden jakamisessa, kahdenkeskisessä kohtaamisessa, tunteiden työstämisessä ja elämän suunnan näyttämisessä. Työnä se rakentuu mm. sosiaalityön ammattietiikalle ja on enemmän tunne- kuin järkipäistä. Kannustava ja tukeva työ tapahtuu esimerkiksi keskusteluissa vanhuksen tai hänen omaisensa kanssa, ja se voi liittyä esim. kuolemantapaukseen, sairaudesta aiheutuviin ongelmiin, omaisen väsymiseen, laitospaikan odottamiseen tai vanhuksen asunnon myyntiin ja muihin vaikeisiin ratkaisuihin. (Mt., 107 – 112.)

Edustamistyötä vanhussosiaalityöntekijä tekee esim. silloin, kun vanhus ei pysty tai halua hoitaa asioitaan eri viranomaisten kanssa. Vanhussosiaalityöntekijä voi edustaa vanhusta myös esimerkiksi vaikeissa perhetilanteissa, joissa hän voi puhua vanhuksen puolesta ristiriitojen ratkaisemiseksi tai huolehtia vanhuksen turvallisuudesta. Kolmas edustamisen muoto liittyy vanhusasiakkaiden asioiden ajamiseen erilaisilla julkisilla foorumeilla. Huolehtimistyö –työkokonaisuus liittyy Salosen mukaan erityisesti laitoksissa työskentelevien vanhussosiaalityöntekijöiden työhön, ja on erilaista arkisten asioiden hoitoa (esim. postit, rahankäyttö tai laskujen maksu). (Mt., 112 – 119.)

Marjaana Seppänen lisää Salosen työkokonaisuuksiin vaikuttamistyön, työn kehittämisen ja strategisen suunnittelun. Hän arvelee näiden kokonaisuuksien puuttumisen Salosen työstä liittyvän siihen, että Salosen haastattelut oli kerätty syksyllä 2000. Myöhemmin 2000-luvulla on vanhusstrategiatyöskentely kunnissa lisääntynyt, ja tämän myötä myös sosiaalityöntekijät ovat uudella tavalla osallistuneet kunnan strategiatyöskentelyyn. Rakenteellisen sosiaalityön näkymättömyys on kuitenkin Seppäsen mukaan yleisempikin ilmiö suomalaisessa sosiaalityössä, eikä sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden hyödyntäminen vieläkään ole kaikissa kunnissa itsestäänselvyys. (Mt., 50 – 51.)

Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015 –julkaisussa sosiaalityön neuvottelukuntaa linjaa sosiaalityön tulevia päälinjoja (Karjalainen et al. 2005). Neuvottelukunnan näkemyksen mukaan gerontologinen sosiaalityö ja nuorisotyö nousevat keskeisiksi sosiaalityön erityisalueiksi lähitulevaisuudessa. Neuvottelukunnan mukaan molemmille tyypillistä on, että niitä ei ole huomioitu sosiaalityön sisältöinä, vaikka molempien tarve on tunnistettu ja tunnustettu. Gerontologisen sosiaalityön osalta tarve juontuu luonnollisesti väestön ikärakenteessa meneillään olevasta kehityksestä. (Mt., 51 - 52.)

Julkaisussa kuitenkin todetaan myös, että jo nyt vanhussosiaalityön kenttä on hyvin laaja. Siinä yhdistyvät järjestöjen, omaisten ja terveydenhuollon toiminta sekä teknologian ja hoivan erilaiset sovellukset. Lisäksi haasteena ovat monenlaiset sosiaaliset ongelmat. (Mt., 51 – 52.) Myös Kuntaliiton määrittelemänä vanhussosiaalityöstä välittyy hyvin monipuolinen kuva. Kuntaliiton mukaan vanhussosiaalityössä otetaan huomioon ikääntyneen elämäntilanne kokonaisuutena ja vastataan monenlaisiin tarpeisiin. Vanhussosiaalityöhön sisältyy moniammatillisen näkökulman suunnittelua ja koordinoimista. Käytännön painopiste on ikääntyneen asiakkaan yksilöllisessä tukemisessa, verkostotyössä, asiantuntijuudessa, palvelujen hankkimisessa ja yksilökohtaisessa palveluohjauksessa (case management) sekä myös kunnalliseen vanhuspolitiikkaan vaikuttamisessa. (Kuntaliitto 2012b.)

Kuntien palvelurakenteen muutoksen näkökulmasta on mielenkiintoista pohtia sitä, miten kulloisenkin ajankohdan kehitystä ohjaa käsitys siitä, mitä vanheneminen on. Tällä hetkellä vallalla olevan käsityksen mukaan vanhuus on medikaalinen ilmiö. (Seppänen 2006, 33 – 36.) Myös sosiaalityön neuvottelukunnan julkaisussa todetaan, että huonokuntoisuus on usein se tekijä, joka laukaisee vanhussosiaalityön asiakkuuden (Karjalainen et al. 2005, 51). Väitöskirjassan vanhuskuvien ja vanhustenhuollon muodostumista Suomessa tutkineen Taina Rintalan mukaan medikalisaatio on edellytys sille, että julkinen valtaa kykenee ennakoimaan, valvomaan ja ratkaisemaan vanhusten erilaisia avuntarpeita. Toisin sanoen medikalisaation avulla hallitaan tehokkaammin vanhenemista ja näin pyritään mm. kontrolloimaan vanhusten omatoimisuuden heikentymisestä julkiselle vallalle aiheutuvia taloudellisia kustannuksia. (Rintala 2003, 210 - 212.)

5. TAMPEREEN KAUPUNGIN TOIMINTAMALLI

Vuoden 2010 lopussa Tampereen väestöstä 7,7 prosenttia oli täyttänyt 75 vuotta ja 2,0 prosenttia 85 vuotta. Viiden vuoden aikana 75-vuotiaiden määrä oli kasvanut 8,6 prosenttia ja 85-vuotiaiden määrä peräti 20,4 prosenttia. (Pasila 2011, 32.) Väestön ikääntyminen olikin yksi niistä haasteista, joiden perusteella Tampereella käynnistettiin vuonna 2002 kaupungin toimintamallin ja johtamisjärjestelmän uudistamishanke. Väestön ikääntymisen lisäksi haasteina nähtiin myös palvelutarpeen kasvu sekä kaupungin henkilöstön eläköityminen. (Stenvall ja Airaksinen 2009, 13.)

5.1 Toimintamallin lähtökohdat

Uuteen toimintamalliin siirtyminen toteutui vuoden 2007 alusta, ja sitä on pidetty yhtenä 2000-luvun radikaaleimmista kunnallishallinnon uudistuksista. Sille ei myöskään ole selkeitä vertailukohtia suomalaisessa tai edes kansainvälisessä kuntakentässä. Uudistus perustui kolmen kokonaisuuden, pormestarihallinnon, tilaaja-tuottajamallin sekä asiakaslähtöisen prosessimallin, samanaikaiseen toteuttamiseen. Merkittäväksi uudistuksen tekee paitsi sen laajuus, myös juuri se, että uudistukset toteutettiin samanaikaisesti eikä vaiheittain. (Stenvall ja Airaksinen 2009, 13.)

Suomen kunnista Tampere lukeutuu maan suuriin kaupunkeihin, joiden merkitys koko maalle on viime vuosina mm. kilpailukyvyyn näkökulmasta korostunut. Uudella toimintatavalla Tampere pyrki paikallislähtöisesti, omilla voimavaroillaan vastaamaan kuntahallinnon tuleviin haasteisiin. Uuden toimintatavan avulla pyritään sekä lisäämään oman palvelutuotannon tehokkuutta että myös etsimään kokonaan uusia, vaihtoehtoisia palvelujen tuotantotapoja olemassa olevilta markkinoilta ja luomaan uusia palvelumarkkinoita. Käytännössä palvelut siis järjestetään monituottajamallin mukaisesti eli kaupungin oman tuotannon rinnalla hyödynnetään myös yritysten ja yhteisöjen palvelutuotantoa. (Mt., 13; Hakari 2007, 2.)

Tilaja- tuottajamallin tavoitteeksi on Tampereella määritelty poliittisen ohjausjärjestelmän uudistaminen, palvelutuotteen laadun ja hinnan näkyväksi tekeminen, omien tuotanto-organisaatioiden kehittäminen, vaihtoehtoisten palvelu-tuotantotapojen hyödyntäminen sekä käytännön johtamistyön uudistaminen. Mallin käytännön toteutuksessa tilaajan ja tuottajan organisaatiot on erotettu toisistaan selkeästi. Tilaja vastaa mallissa koko järjestelmän ohjaamisesta ja valvonnasta, kuntalaisille tarjottavien palvelujen määrittämisestä, palveluiden tuottajien

hyväksynnästä, palveluiden kilpailuttamisesta sekä niiden hankinnasta ja palvelujärjestelmän rahoittamisesta kunnan talousarvion kautta. Tuottaja puolestaan vastaa tuotanto-organisaatioiden toiminnasta, palvelutuotannon kehittämisestä sekä oman toimintansa rahoittamisesta palveluita myymällä, markkinoilla kilpailemalla ja asiakassuhteista huolehtimalla. (Hakari 2009, 88.)

Tampereen toimintatavassa tilaajan ja tuottajan välinen suhde on järjestetty palvelusopimuksin. Palvelusopimus valmistellaan yhteistyössä tilaajan ja tuottajan välillä, ja nämä sopimusneuvottelut ovat osa vuosittaista talouden ja toiminnan suunnittelua. Palveluiden tuotteistaminen on saanut Tampereella merkittävän osan. Sopimuksissa määritellään sopimusosapuolet, sopimuksen kohde ja tarkoitus, palveluiden sisältö, laatu, määrä ja hinta sekä sovitaan laadun varmistuksen ja sopimuksen seurannan menettelyistä. Tuotekehitys käsitetään Tampereen mallissa jatkuvaksi, ja se on osa tilaajan ja tuottajan yhteistä toimintaa. Kuten tilaaja-tuottajamallissa yleensä, myös Tampereen toimintamallissa, voidaan sopimusmenettelyä pitää mallin ytimenä. Jos siinä epäonnistutaan, ei myöskään mallille asetettuja tavoitteita voida saavuttaa. (Stenvall ja Airaksinen 2009, 23, 86.)

Tampereen kaupungin poliittisesti valittuja toimielimiä ovat pormestari, neljä apulaispormestaria, ylintä päätösvaltaa käyttävä kaupunginvaltuusto, kaupunginhallitus sekä lautakunnat ja johtokunnat. Pormestari toimii kaupunginhallituksen puheenjohtajana ja apulaispormestarit puolestaan toimivat kuuden tilaajalautakunnan puheenjohtajina. Lautakuntien jäsenet kuuluvat valtuustoon. Tämän lisäksi tuotannon tukena toimii johtokuntia, joiden jäsenet eivät välttämättä ole valtuutettuja. Pormestarin esikuntana toimii konsernihallinto, johon kuuluu myös tilaajaryhmä. Tilaajaryhmä vastaa palveluiden suunnittelusta ja tilaamisesta sekä lautakuntien niiden toimialaan kuuluvien asioiden valmistelusta sekä viranomaistoiminnan järjestämisestä. Tilaajaryhmällä on erillinen johtaja. Lautakuntien toimialan mukaisesti tilaajaryhmä on organisoitunut kuudeksi ydinprosessiksi, jota kutakin johtaa tilaajapäällikkö. (Stenvall ja Airaksinen 2009, 19.)

Hyvinvointipalvelut puolestaan muodostuu kuudesta tuotantoalueesta, joita ovat avopalvelut, laitoshoido, erikoissairaanhoito, päivähoito ja perusopetus, toisen asteen koulutus sekä kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelut. Jokaisella tuotantoalueella toimii tuotantojohtaja. Näiden lisäksi kaupunkiorganisaatioon kuuluu konsernipalveluyksiköitä sekä sisäisiä ja ulkoisia liikelaitoksia. (Stenvall ja Airaksinen 2009, 19.)

5.2 Ikäihmisten palvelut

Tampereen toimintamallissa vanhuspalveluista vastaava lautakunta on Ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämisen–lautakunta. Sen ydinprosessi koostuu kahdesta palvelukokonaisuudesta: kotona asumista tukevat palvelut sekä hoidon ja asumisen yhdistävät palvelut. Ydinprosessin tavoitteena on ehkäistä ja hidastaa ikääntymisen lisäämiä sosiaalisia ja terveydellisiä riskejä ja siten sekä vähentää että lykätä ikääntyvän väestön säännöllistä, etenkin ympärivuorokautisen palvelutarpeen syntymistä. Keinoiksi tavoitteen toteutumiseksi esitetään mm. ehkäiseviä palveluja ja kuntoutusta, esteetöntä asuinympäristöä sekä ympärivuorokautisen kotihoidon peittävyuden kasvua. (Tampereen kaupunki 2012a.)

Tampereen kaupungin Ikäihmisten palvelujen strategiassa linjataan sitä, miten kaupunki järjestää ikäihmisten palvelut kuluvalle valtuustokaudella. Lisäksi tavoitella esitetään aina vuoteen 2020 asti. Tilaaja-tuottajamallissa palvelustrategia asemoituu tilaajalautakunnan hyväksymäksi strategia-asiakirjaksi koskien kyseistä ydinprosessia. Palvelustrategiat sisältävät mm. palvelujen hankintaa koskevia linjauksia. Palvelustrategian linjaukset sisällytetään palvelusopimuksiin, ja siten ne ohjaavat palvelujen tuottamista. Vastaavasti tuotantoalueet linjaavat omaa toimintaansa tuotantostrategioissaan. Sekä palvelu- että tuotantostrategiat konkretisoivat mm. koko kuntaa koskevan kaupunkistrategian linjauksia. (Tampereen kaupunki 2009, 3.)

Ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämisen –lautakunta hankkii palveluja sekä ulkopuolisilta palveluntuottajilta että kolmelta kaupungin omalta tuotantoalueelta: avopalvelujen, erikoissairaanhoidon ja laitoshoidon tuotantoalueilta. Avopalvelujen alainen kotihoidon tuotantoyksikkö tarjoaa kotihoidon lisäksi palvelukeskus-, korttelikerho- ja päiväkeskuspalveluja. Hatanpään puistosairaalan osastot V1-, V2-, V3- ja U2 –osastot kuuluivat aiemmin laitoshoidon tuotantoalueelle, mutta ne siirrettiin vuonna 2011 erikoissairaanhoidon tuotantoalueeseen. Muutoksen tavoitteena on kuntouttaa asiakkaat entistä tehokkaammin kotiin. Laitoshoidon tuotantoalue puolestaan sisältää sairaala- ja vanhainkotipalveluja Hatanpään puistosairaalan psykogeriatrisessa osastoryhmässä, Kaupin sairaalassa, Palthoniemen huoltokodissa, Rauhaniemen sairaalassa sekä Koukkuniemen vanhainkodissa.

Tampereen kaupungin palvelutuotannon kokonaismenot olivat vuonna 2011 yhteensä 1 150 miljoonaa euroa. Näistä ikäihmisten palvelujen kustannukset olivat 169,3 miljoonaa euroa eli 14,7 prosenttia. Luku sisältää sekä kaupungin oman tuotannon kustannukset että muilta

palveluntuottajilta ostettujen palvelujen kulut. Ikäihmisten palveluista noin 70 prosenttia tuotetaan kaupungin omana tuotantona. Ikäihmisten palvelujen kokonaiskustannuksista suurimmat kuluerät olivat vanhainkotihoidon 21 prosenttia, kotihoito 21 prosenttia ja pitkäaikainen sairaalahoito 18 prosenttia. Lyhytaikaishoidon kustannukset olivat 13 prosenttia ja palveluasumisen 18 prosenttia. Lisäksi omaishoidon tukeen ja ehkäisevään vanhustyöhön käytettiin 3 prosenttia ja päiväkeskustoimintaan 2 prosenttia. Muihin palveluihin kirjattiin 1 prosentti menoista. (Tampereen kaupunki 2011, 13, 23.)

Ikäihmisten palveluihin kuuluu myös gerontologinen sosiaalityö. Gerontologisen sosiaalityön palveluja oli pitkään Tampereella tarjolla vain laitoksissa asuville vanhuksille (Anttila 2005). Tamperelaisen vanhussosiaalityön kehittämiseksi toteutettiin vuosina 2005 – 2007 kehittämishanke ”Gerontologinen sosiaalityö erityisesti kotihoidossa ja sen rajapinnoilla” – Tampereen Gero-hanke (2007). Kehittämishankkeen tavoitteena oli gerontologisen sosiaalityön aseman vahvistaminen, gerontologisen sosiaalityön asiantuntemuksen entistä tehokkaampi hyödyntäminen koti- ja omaishoidon asiakasprosesseissa sekä ikäihmisten hyvinvointia tukevan verkostotyön kehittäminen julkisten palvelujen ja kansalaisyhteiskunnan välisenä yhteistyönä. (Teinilä 2007, 10.)

Gero-hankkeen keskeisiin tuloksiin kirjattiin mm. sen osoittaminen, että kotona asuvilla vanhuksilla on monia elämäntilanteita, joissa he tarvitsevat gerontologisen sosiaalityön tukea. Lisäksi hankkeen avulla lisättiin sosiaalityöntekijöiden valmiuksia toimia oman alueensa asiantuntijana moniammatillisessa vanhustyössä. Tätä kautta puolestaan voidaan entistä laajemmin ottaa huomioon mm. asiakkaiden kaikki toimintakyvyn osa-alueet, ja siten tukea entistä paremmin asiakkaiden kotona selviytymistä. (Mt., 150.)

Viimeisen 20 vuoden aikana tamperelainen vanhussosiaalityö on käynyt läpi usean kehittämisprojektin. Vuonna 1992 aloitti yhdistetty sosiaali- ja terveyslautakunta, jonka muodostamisen yhtenä perusteluna oli vanhusten palvelujen kehittäminen. Alueorganisaatiomalliin perustuva sosiaali- ja terveystoimi aloitti vuonna 1994. Alueorganisaation aikana rakennettiin useita sosiaali- ja terveysasemia eri kaupunginosiin ja tavoitteena oli kunkin alueen tarpeista lähtevä palvelurakenne sekä parempi yhteistyö alueen eri toimijoiden kesken. Johtaminen perustui tulosjohtamisen malliin. Vanhusten laitoshoidon kuului tällöin organisaation keskitettyihin palveluihin. (Teinilä 2007, 20 - 21.)

Alueorganisaatio purettiin vuonna 2000, ja siirryttiin tehtäväalueorganisaatioon. Tämänkin muutoksen perusteena oli vanhusten palvelujen kehittämistarve. Alueorganisaatiossa vanhusten palvelulle ei ollut löytynyt selkeää vastuutahoa, ja siksi vanhusten palvelut haluttiin koota yhteisen hallinnon alle. Myös palveluketjut haluttiin saada joustaviksi. Vuosina 2000 - 2005 vanhusten palvelut olivat yksi sosiaali- ja terveystoimen viidestä tehtäväalueesta. Vuoden 2006 aikana aloitettiin toden teolla valmistautuminen Tampereen uuteen toimintamalliin, ja siksi tuotantotaloudellisesti ajatellen samoihin kokonaisuuksiin kuuluvat palvelutuotannon yksiköt haluttiin samaan organisaatioon. (Mt., 20 - 21.)

Vuonna 2012 gerontologista sosiaalityötä tehdään Tampereella laitoshoidon tuotantoalueella Hatanpään puistosairaalassa, Kaupin sairaalassa, Koukkuniemen vanhainkodissa sekä Rauhaniemen sairaalassa. Näissä toimipaikoissa virkoja on, johtava ja vastaava sosiaalityöntekijä mukaan lukien, 11. Lisäksi tilaajan organisaatiossa, Ikäihmisten asiakasohjausyksikössä työskentelee 1 sosiaalityöntekijä. Yhteensä kolme sosiaalityöntekijää Kaupin sairaalasta ja Koukkuniemen vanhainkodista käyttää osan työajastaan kotihoidon asiakkaiden ja kotihoidon tukena. Heidän työhönsä kuuluvat mm. kotikäynnit, ja työmuoto tukee näin tavoitetta kotona asumisen jatkumiseksi mahdollisimman pitkään.

Tampereen kaupunki on uuteen toimintamalliin siirtymisen myötä toteuttanut ikäihmisten palveluissa useita, valtakunnallisestikin kiinnostusta herättäneitä, kokeiluluonteisia uudistuksia. Tällaisia ovat olleet esimerkiksi Kotitori –neuvonta- ja ohjauspalvelun kehittäminen sekä palvelusetelikokeilu. Vanhussosiaalityön kannalta merkittävimpiä kehittämishankkeita tällä hetkellä lienevät kotona asumista tukevan, geriatrisen poliklinikkatoiminnan vahvistaminen mm. etsivän sosiaalityön keinoin sekä Koukkuniemi 2020 –hanke, jonka tavoitteena on luoda Koukkuniemeen monipuolinen vanhuspalvelukeskus. Koukkuniemi 2020 –hankkeeseen liittyy myös henkilökunnan omistaman, yhteiskunnallisen yrityksen perustaminen. (Tampereen kaupunki 2010, 12 – 16; Tampereen kaupunki 2012b.)

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuskysymykset

Tutkielmani tutkimustehtävänä on tutkia, miten tamperelaiset vanhussosiaalityöntekijät kokevat työnsä tekemisen tietyssä toimintaympäristössä tiettyjen toimintaehtojen vallitessa. Tietyksi toimintaympäristöksi olen määritellyt Tampereen kaupungin tilaaja-tuottajamallin mukaisen organisaation. Tietyillä toimintaehdoilla puolestaan viitataan kuntien palvelurakenteen murrokseen. Tutkimuksen empiirinen osa muodostuu Tampereen kaupungin palveluksessa työskentelevien vanhussosiaalityöntekijöiden teemahaastatteluista.

Tutkielmassa pyrin kuvaamaan ja ymmärtämään vanhussosiaalityötä sen tekijöiden näkökulmasta. Käytän gerontologisen sosiaalityön käsitteen sijaan suomenkielistä ilmaisua vanhussosiaalityö. Tutkimuskysymyksiäni ovat:

- Miten Tampereen kaupungin uusi toimintamalli ja palvelurakenteen murros näkyvät vanhussosiaalityön arjessa vai näkyvätkö mitenkään?
- Miten vanhussosiaalityöntekijät kokevat vanhussosiaalityön toimintaympäristöt Tampereen kaupungin tilaaja-tuottajamallissa?

Tutkimustehtävän valintaan liittyy esioletus, jonka mukaan arvelen Tampereen kaupungin uuden toimintamallin tavalla tai toisella vaikuttavan vanhussosiaalityöntekijöiden arkeen. Sen vaikutuksien uskon näkyvän mm. taloudellisten arvojen korostumisena ja hallinnollisten töiden lisääntymisenä. Edelleen uskon Juhilan (2005) määrittelemän sosiaalityöntekijöiden puolustusasetelman tulevan esiin haastatteluista.

6.2 Fenomenologinen kokemuksen tutkimus

Kari Salosen lisensiaattityö ”Vanhussosiaalityö ammattina” (2002) pyrkii kuvaamaan ja ymmärtämään ammatillista sosiaalityötä toimintana, jona sosiaalityöntekijät sen itse ymmärtävät. Salonen nojaa tutkimuksessaan fenomenologis-hermeneuttiseen tieteenperinteeseen. Salosen mukaan ammatillinen työ hänen tutkimuksessaan kiinnittyy siihen kontekstiin, josta Varto käyttää termiä elämismaailma. Varton mukaan elämismaailmaa tarkastellaan laadullisessa tutkimuksessa merkitysten maailmana, jossa merkitykset ilmenevät ihmisten tekoina, päämäärien asettamisena,

suunnitelmina, hallinnollisina rakenteina sekä ihmisestä lähtevinä ja heihin päättyvinä tapahtumina. Varto painottaa ihmisen elämismaailman merkityksiä ja merkityssuhteita, jossa ihminen kokee ja ymmärtää itsensä osana toiminnallista, sosiaalista ja kulttuurista ympäristöä ja maailmaa. (Varto 1992, 24 – 30.)

Myös oman tutkielmani tavoitteena on perehtyä vanhussosiaalityöntekijän omaan kokemukseen ja ymmärrykseen työstään ja siitä toimintaympäristöstä, jossa hän työtään tekee. Salosen tavoin valitsin siksi tutkielmani viitekehyydeksi fenomenologis-hermeneuttisen tieteenperinteen. Fenomenologiassa tutkitaan sitä, millainen kokemuksellinen suhde ihmisellä on maailmaan, jossa hän elää. Kokemus puolestaan syntyy vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Fenomenologiassa ihmistä ei voida ymmärtää irrallaan hänen elämäntodellisuudestaan. Lisäksi fenomenologiassa ajatellaan, että ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen. Tällä tarkoitetaan sitä, että jokainen havaintomme maailmasta näyttäytyy meille pyrkimystemme, kiinnostustemme ja uskomustemme valossa. Ihmisen toimintaa voi ymmärtää vain kysymällä, millaisten merkitysten pohjalta hän toimii. (Laine 2007, 28 - 30.)

Fenomenologinen merkitysteoria pohjaa yhteisöllisyyteen. Merkitykset eivät ole meissä synnynnäisesti, vaan sen myötä missä olemme kasvaneet ja miten meidät on kasvatettu. Ihmiset elävät erilaisissa todellisuuksissa, koska asioilla on heille erilaiset merkitykset. Tutkittaessa yksilöä, voidaankin samalla tavoittaa jotain yleistä hänen yhteisönsä merkitysten perinteestä. Fenomenologinen tutkimus ei niinkään pyri löytämään universaaleja yleistyksiä, vaan ymmärtämään jonkin tutkittavan alueen sen hetkistä merkity maailmaa. (Laine 2007, 30 – 31.) Fenomenologia ei siis luo teoriaa, vaan pyrkii kuvaamaan ja mallintamaan todellistunutta kokemusta (Sutinen 2012, 70).

Hermeneuttinen ulottuvuus tulee mukaan fenomenologiseen tutkimukseen tulkinnan kautta. Haastateltava kertoo omasta kokemuksestaan, ja tutkija pyrkii löytämään haastateltavan ilmaisuista mahdollisimman oikean tulkinnan. Nämä ilmaisut kantavat merkityksiä, joista siis fenomenologinen tutkimus on kiinnostunut. Merkityksiä voidaan lähestyä vain ymmärtämällä ja tulkitsemalla. Ne eivät ole siinä mielessä todellisia kuin luonnontieteen tutkimuskohteet. Myös tutkimuksen tekijän suhde tutkittavaan ilmiöön eroaa perinteisestä luonnontieteilijän ja hänen kohteensa välisestä suhteesta. Merkitysten tutkimuksessa kohde ei ole ulkoinen, tutkimuksen tekijän merkity maailmalle vieras. Ainakin jonkinlainen esituttuus on jopa edellytys merkitysten ymmärtämiselle. Tutkimuksen tavoitteeksi voisikin määritellä jo tunnetun tiedetyksi tekemisen.

(Laine 2007, 31 – 33.) Tästä on kysymys myös tutkielmassani: halusin tutustua tarkemmin oman työ- ja opiskelukokemukseni kautta ”esitutuksi” tulleeseen aiheeseen. Palaan aiheeseen perusteellisemmin luvussa 6.4 Tutkimuseettiset kysymykset.

6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmäni on teemahaastattelu. Teemahaastattelurunko voi sisältää kolmen tasoisia teemoja. Ensimmäisellä tasolla ovat teemat, jotka muodostavat tutkimuksen aihepiirit. Toisella tasolla nämä aihepiirit on pilkottu pienemmiksi kysymyksiksi. Edelleen kolmannen tason yksityiskohtaisilla kysymyksillä varmistetaan, että aihepiiri tulee käsitellyksi. (Eskola & Vastamäki 2007, 37.) Käyttämäni haastattelurunko on kaksitasoinen (liite 1). Haastatteluteemoja on kaikkiaan kuusi, ja jokaista teemaa käsitellään tarkennettujen kysymysten avulla.

Haastatteluteemoista kolmessa ensimmäisessä käsitellään vanhussosiaalityöntekijän työtä, työn muuttumista sekä tärkeimpiä yhteistyökumppaneita. Neljäs teemoista käsittelee Tampereen kaupungin Ikäihmisten palvelujen strategiaa (Tampereen kaupunki 2009) vanhussosiaalityöntekijän näkökulmasta. Kyseessä on tilaajan strategia, jossa linjataan kaupungin tuottamia ikäihmisten palveluja kuluvalle valtuustokaudella. Kysymyksen esittäessäni annoin haastateltavalle kyseisen strategiapaperin luettavaksi. Viidennen teeman muodostamisessa käytin lähteenä Tampereella vuosina 2005 - 2007 toteutetun Gero-hankkeen yhteydessä vanhussosiaalityöntekijöille ja palveluohjaajille tehtyä kyselyä. Kysely toteutettiin ensin tammikuussa 2006 ja uudestaan syys-lokakuussa 2007. Kyselyllä selvitettiin työntekijöiden näkemyksiä omaan työhönsä ja kunnan vanhuspalveluihin. Kyselyn pohjana oli pääkaupunkiseudun Gero-hankkeessa tehty kysely. Kysely oli toteutettu strukturoituna lomaketutkimuksena, mutta muokkasin tutkimushaastatteluissa käyttämäni kysymykset avoimeen muotoon. (Impu 2007, 125.) Kuudennessa teemassa pyysin vanhussosiaalityöntekijöitä esittämään oman näkemyksensä vanhussosiaalityön kehittämisestä Tampereella.

Haastateltavat vastasivat kysymyksiin vapaasti, omin sanoin. Haastattelukysymysten muotoilussa käytin kysymysmuotoja, jotka ohjasivat haastateltavaa kertovaan ja kuvailevaan vastaamiseen (miten, miksi jne.). Tutkimustehtävästä johtuen kysymykset sisälsivät myös käsitteitä. Tästä johtuen haastateltava saattoi ajautua omien kokemusten reflektointiin sijaan kertomaankin yhteisön perinteellisistä, tyypillisistä tavoista ajatella maailmaa. Haastattelujen käytännön toteutuksessa

pyrin kuitenkin noudattamaan fenomenologisen haastattelun perinnettä. Perinteen mukaisesti haastatteluissa tavoitellaan mahdollisimman suurta avoimuutta, luonnollisuutta ja keskustelunomaisuutta, ja haastateltavalle pyritään antamaan mahdollisimman paljon tilaa. (Laine 2007, 37 - 39).

Tampereen kaupunki myönsi pro gradu -tutkielmalleni tutkimusluvan 27.7.2010. Tutkimusjoukkoon pyrin saamaan sekä laitoksissa (vanhainkoti ja sairaalat) että avotyössä työskenteleviä vanhussosiaalityöntekijöitä. Haastattelut toteutin kesällä 2010, jolloin haastattelin viittä Tampereen kaupungilla työskentelevää vanhussosiaalityöntekijää. Haastattelut toteutettiin sosiaalityöntekijöiden omissa työhuoneissa, ja haastateltavien luvalla ne nauhoitettiin. Haastattelujen kestot vaihtelivat tunnista puoleentoista tuntiin ja litteroitua materiaalia kertyi 80 sivua.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston koko ei välttämättä ole ratkaiseva. Pyrkimyksenä ei ole tehdä tilastollisia yleistyksiä vaan esimerkiksi kuvailla, ymmärtää tai tulkita jotain ilmiötä. Kysymys on siitä, että valittu menetelmä soveltuu tutkimusongelmaan, näkökulmaan ja tavoitteisiin. Aineiston tehtävä laadullisessa tutkimuksessa on tavalla tai toisella auttaa tutkijaa rakentamaan käsitys tutkimuskohteestaan. (Eskola ja Suoranta 1998, 61.)

6.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimukseen haastateltujen pienen määrän vuoksi on tässä tutkimusraportissa mahdotonta haastateltavien yksityisyyttä vaarantamatta eritellä tarkemmin sitä, missä kaupungin yksiköissä kyseiset haastateltavat työskentelivät. Tutkimustehtäväni kannalta tämä ei ole olennaistakaan, sillä tutkimuksessa tavoitellaan kokemusta vanhussosiaalityön tekemisestä Tampereen kaupungin toimintamallissa yleisemmin. Sen sijaan tutkimustehtävän kannalta mahdotonta olisi jättää raportissa kertomatta, että haastattelut toteutettiin nimenomaan Tampereen kaupungin vanhussosiaalityöntekijöiden parissa. Tästä keskustelin myös jokaisen haastattelun aluksi haastateltavan kanssa.

Tutkimuspaikkakunnan mainitseminen tutkimusraportissa ei ole missään nimessä ainutlaatuista. Vanhussosiaalityötä käsittelevissä tutkimuksissa näin ovat tehneet mm. Satu Ylinen väitöskirjassaan (2008) ja Mervi Anttila pro gradu -tutkielmassaan (2005). Anttilan koko aineisto ja

Ylisen aineistosta osa on kerätty liittyen Tampereen kaupungilla toteutettuun gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeeseen. Myös Kari Salosen lisensiaattitutkimuksessa (2002) tuotiin esiin Turku tutkimuspaikkakuntana. Stenvallin ja Airaksisen tutkimuksen (2009) esipuheessa Tamperetta kutsutaan yhdeksi suomalaisen kunnallishallinnon edelläkävijäkunnaksi ja Tampereen mallia tulevaisuuden kuntapilotiksi. Tutkielmassani olen tutustunut Tampereen kaupungin vanhussosiaalityöhön nimenomaan kaupungin uuden toimintamallin näkökulmasta, joten kaupungin nimen mainitseminen tutkimusraportissa on mielestäni perusteltua.

Pienen tutkimusjoukon ja tutkimuspaikkakunnan kertomisen sekä näistä aiheutuvien raportointihaasteiden lisäksi tutkimukseeni sisältyy vielä yksi, mitä ilmeisimmin tavallisempi, tutkimusetiikan kannalta kriittinen tekijä eli oma roolini tutkijana. Koen tarpeelliseksi tuoda senkin näkyviin tässä tutkimusraportissa, ja noudattaa siten laadulliselle tutkimukselle tärkeää itsearviointin vaatimusta. Tutkimuksen kimmokkeena oli käytännön opetusjaksoni Tampereen kaupungin vanhussosiaalityössä keväällä 2010. Työ- ja opiskelutaustani ansiosta heräsi opetusjaksolla kiinnostukseni Tampereen kaupungin vanhushpalveluissa tapahtuviin moniin muutoksiin sekä sitä kautta Tampereen kaupungin uutta toimintamallia ja yleisemmin kuntien palvelurakenteiden muutoksia kohtaan. Käytännön opetusjakson aikana tein myös ajatteluni tueksi päiväkirjanomaisia muistiinpanoja työskentelystä vanhussosiaalityössä yleensä sekä kohtaamistani, sosiaalityön näkökulmasta eettistä pohdintaa aiheuttaneista tilanteista erityisesti. Opetusjakson jälkeen tein vielä joitakin sijaisuuksia vanhussosiaalityössä, eikä kiinnostukseni vanhushpalveluja kohtaan niiden myötä ainakaan vähentynyt.

Jo jakson aikana mietin keinoa yhdistää nämä kiinnostukseni kohteet: kuntien palvelurakenteen murros ja uudet toimintamallit sekä vanhussosiaalityöntekijöiden kokemukset muutoksesta omassa työssään. Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluissa tapahtuu merkittäviä muutoksia ja valtakunnallisestikin vanhushpalvelut ovat kehittämisen etulinjassa. Gerontologinen sosiaalityö on Tampereella monin tavoin muutoksessa läsnä niin laitoksissa, sairaaloissa kuin avotyöissäkin. Sosiaalityön asiantuntemuksen ja vanhenemista koskevan erityistiedon kautta sen on oltavakin mukana. Toisaalta kaupungin palvelurakenteen muutos edellyttää myös uudenlaista gerontologisen sosiaalityön paikan hahmottamista vanhustyön kokonaisuudessa, ja tämä työ on ymmärrykseni mukaan meneillään koko ajan. Sosiaalialan ammattijärjestö Talentian (2005, 6) eettisissä ohjeissa muistutetaan, että sosiaalialan työ on aina keskeneräistä, ja siksi kaikessa ammatillisessa toiminnassa tarvitaan jatkuvaa keskustelua ja reflektointia. Tutkielmani tavoitteena on kirjata

sosiaalityöntekijöiden kokemuksia erään kunnan palvelurakenteen murroksesta näkyviin, ja siten pieneltä osin osallistua tähän keskusteluun.

6.5 Aineiston analyysi

Lähdin analysoimaan aineistoa aineistolähtöisesti, en jostakin tietystä hypoteesista tai teoriasta käsin. Tutkimustehtävääni sisältyi kuitenkin esioletuksia eli työhypoteeseja siitä, mitä analyysi voisi tuoda tullessaan. Pyrin sekä tiedostamaan että kyseenalaistamaan nämä esioletukseni läpi aineiston analyysin ja tulkinnan. Laadullisessa tutkimuksessa hypoteesittomuus tarkoittaa nimenomaan sitä, että tutkijalla ei ole lukkoonlyötyjä ennako-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. (Eskola & Suoranta 1998, 19 – 20.)

Laadullisen aineiston analyysin tavoitteena on selkeyttää hajanaistakin tutkimusaineistoa ja näin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 1998, 138.) Tutkielmani empiirisen osan tavoitteena oli antaa ääni vanhussosiaalityöntekijöille, ja siten kuvata niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhussosiaalityön tekemiseen kunnan palvelurakenteen muutoksessa ja markkinaehtoisuuden lisääntyessä kunnan palvelutuotannossa. Koska tutkimuksen koko aineisto muodostuu yhden kunnan viiden sosiaalityöntekijän haastatteluista eli tutkimuksen aineisto on pieni, ei analyysiosassa ole tarkoitus tehdä yleistyksiä koskien vanhussosiaalityötä laajemmin. Fenomenologista tutkimusta onkin osuvasti kuvattu myös yksittäiseen suuntautuvaksi paikallistutkimukseksi (Laine 2007, 31).

Fenomenologis-hermeneuttinen viitekehys ei suoraan ohjaa valitsemaan jotakin tiettyä aineiston käsittelytapaa. Metodi riippuu tutkijan, tutkittavan ja tilanteen erityislaatuisuudesta. Olennaista on miettiä sitä, miten kulloisessakin tilanteessa parhaiten saavuttaa toisen kokemuksen ja hänen ilmaisunsa merkitykset mahdollisimman alkuperäisinä. (Laine 2007, 33.) Laadullista tutkimusta on kuvattu prosessiksi, jossa aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät tutkijan mielessä vähitellen. Se on prosessi myös siksi, että tutkimuksen eri vaiheet eivät välttämättä selkeästi etukäteen jäseny eri vaiheiksi, vaan muotoutuvat vähitellen tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2007, 70.) Aineistonkeruuseen lähtiessäni tiedostin haluavani kuulla vanhussosiaalityöntekijöiden oman äänen, heidän kokemuksensa työnsä tekemisestä. Tutkimustehtävän selkiytyessä olen etsinyt yhä lisää teoreettisia perusteita tutkielman kirjoittamisen ja aineiston analysoinnin tueksi. Tutkimuksen tekeminen on ollut oppimisprosessi, joka on alkanut tutkimuskohteesta

kiinnostumisesta ja jatkunut läpi teoriamuodostuksen, aineistonkeruun ja analyysin aina tulosten kirjaamiseen saakka.

Analyysimenetelmäksi valitsin teemoittelun. Ensimmäisessä vaiheessa, purettuani haastattelut nauhalta tekstiksi paperille, järjestin tekstit aihealueittain. Näin kävin läpi koko materiaalin. Kuten Eskola ja Suoranta neuvovat, teemahaastattelun teemat muodostavat jo sinällään yhden tavan jäsenellä aineistoa. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa esittelen aineiston teemojen avulla, ja muodostan näin kokonaiskuvan aineistosta. (Eskola ja Suoranta 1998, 152 – 153.) Tavoitteeni on tässä analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvata sosiaalityöntekijöiden kertomukset kokemuksistaan mahdollisimman alkuperäisesti, ja noudattaa siten myös fenomenologisen tutkimuksen perinteitä (Laine 2007, 40).

Kuvauksen jälkeen pyrin löytämään aineistosta kokonaisuuksia, jotka tulevat esiin haastatteluissa. Laineen mukaan tutkittava kokonaisilmiö hahmottuu selkeämmin, jos merkitysten kaaos pystytään järjestämään ja kokonaisilmiö jakamaan osakokonaisuuksiksi (mt., 41). Tutkielmani aineiston kuvauksen jälkeen siirryinkin etsimään näitä merkityksiä, ja siten luomaan kokonaiskuvan tutkimastani ilmiöstä. En kuitenkaan tavoittele puhtaasti fenomenologisen tutkimuksen etenemistapaa (kuvaus, analyysi, synteesi) ja pyri sen mukaisesti muodostamaan esim. merkityskategorioita. Aineiston kuvauksen jälkeen, luvussa kahdeksan, hahmotan teoreettisten lähtökohtienkin perusteella aineistosta kokonaiskuvan ja tähän liittyen esittelen kyseisen luvun aluksi sosiaalityön toimintaympäristö –käsitteen.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen työväline. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tärkein arvioija on tutkija itse, ja tästä johtuen laadulliset tutkimusraportit sisältävätkin yleensä verraten paljon tutkijan omaa, henkilökohtaista pohdiskelua. (Eskola ja Suoranta 1998, 211 – 212.) Haastatteluaineistoa lukiessani olen pyrkinyt kiinnittämään omiin kokemuksiini, käsityksiini ja ajatuksiini vanhussosiaalityöstä erityistä huomiota.

7. VANHUSSOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA TAMPEREEN KAUPUNGIN TILAAJA-TUOTTAJAMALLISTA

7.1 Mitä on vanhussosiaalityö Tampereen kaupungin tilaaja-tuottajamallissa?

Haastattelun ensimmäinen teema käsitteli sitä, mitä vanhussosiaalityöntekijän työhön kuuluu, millaista osaamista työssä tarvitaan, ja mitkä ovat eniten aikaa vieviä tehtäväkokonaisuuksia. Tamperelaisten vanhussosiaalityöntekijöiden työnkuva vaihtelee haastatteluvastausten perusteella huomattavasti riippuen siitä, missä vanhussosiaalityön toimipisteessä tai toimipisteissä hän työskentelee. Vanhainkodissa sosiaalityöntekijän työhön kuuluu olennaisesti vanhainkotiosastojen paikkatilanteen seuraaminen sekä siihen liittyvät tehtävät ja yhteistyö Ikäihmisten asiakasohjausyksikön kanssa. Sairaalaosastoilla puolestaan painottuvat lääkärikiertoihin tai esimerkiksi osastonhoitajan vetämiin kiertoihin osallistuminen sekä niistä kumpuavat, potilaiden ajankohtaisiin asioihin liittyvät jatkotehtävät. Avotyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden työstä merkittävä osa, työajallisesti vähintään puolet, muodostuu kotikäynneistä ja kotona asuvien vanhusten asioiden hoidosta. Tällöin esimerkiksi toimeentulotukipäätösten tekeminen asettuu merkittävämpään rooliin kuin muilla kaupungin vanhussosiaalityöntekijöillä.

Haastattelujen perusteella vanhussosiaalityöntekijän työ on siis vaihtelevaa, mutta kaikille vanhussosiaalityöntekijöille yhteisiä tehtäviä ovat mm. ennalta sovittuihin hoitoneuvotteluihin sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaneuvoitteluihin osallistuminen. Merkittävän osan muodostavat erilaiset paperityöt, kuten maksupäätösten tekeminen tai asiakkaiden etuuksien hakemisessa avustaminen. Tilaaja-tuottaja-malliin siirtymisen myötä ympärivuorokautista hoitopaikkaa haetaan lähetteellä, ja näiden läheteiden tekeminen kuuluu useimman vanhussosiaalityöntekijän työhön. Läheteen kirjoittamiseen suhtaudutaan erittäin vastuullisesti, sillä sen avulla pyritään vaikuttamaan siihen, että vanhus sijoitettaisiin mahdollisimman hyvin juuri hänelle soveltuvaan jatkohoitoonpaikkaan. Vanhussosiaalityöntekijät eivät kuitenkaan haastattelujen ajankohtana voineet vaikuttaa jatkohoitoonpaikan valintaan, mistä päätöksen tekee jonotilanteen ja saamiensa läheteiden perusteella Ikäihmisten asiakasohjaus. Vanhussosiaalityöntekijä voi kuitenkin esimerkiksi kirjata läheteeseen vanhuksen tai hänen omaistensa esittämiä toiveita jatkohoitoonpaikasta. Käytännössä vanhussosiaalityöntekijä ei tee lähetettä täysin yksin, vaan hän kokoaa läheteen eri toimijoiden tietojen perusteella ja kirjoittaa yhteenvedon vanhuksen tilanteesta.

H4: ”Ja sitte tavallaan, että muistuttaa, että hoitaja tekee väliarviot, ja kaikki RAIt sun muut on tehty, muistitit, että voi sen lähetteen tehdä, ja sitte tavallaan kokoo niistä kaikkien tiedoista sitte sen lähetteen. Et se on kuitenkin tavallaan sellainen, et pitää niinku lukea kaikkia, ja kotihoidon tekstejä ja kaikkia tekstejä, että siitä osaa sitten koota jonkun tämmösen jutun, niin kyllä se vie, oikeesti niinkun aikaa...”

Puhelimen tärkeys työvälineenä nousee esiin kaikkien haastattelemieni vanhussosiaalityöntekijöiden vastauksista. Puhelimen välityksellä pidetään yhteyttä omaisiin ja eri yhteistyökumppaneihin. Sen avulla ratkaistaan ongelmia ja saadaan tukea omassa työssä, mutta toisaalta sen välityksellä tulee myös paljon sellaista tehtävää, johon ei ole osannut etukäteen varautua.

H2: ”...mut sitte toi puhelinaika paljon mun mielestä määrittelee sitä, et mitä päivän aikana saa tehtyä.”

H4: ” ... tietenkin puhelin aina on se, mikä määrittelee ehkä koska yks puhelinsoitto voi muuttaa sen päivärytmin ihan toiseksi!”

Vanhussosiaalityöntekijöiden määrittelemät, eniten työaika viedä tehtävät vaihtelevat jälleen paljon sen mukaan, missä toimipisteissä työntekijät työskentelevät. Eniten aikaa vievinä tehtävinä mainitaan mm. jatkohoitopaikkojen hakeminen eli lähetekäytäntö, ”paperityöt” (jotka kysyttäessä tarkoittavat esim. maksu- tai maksuntarkistuspäätöksiksi, hoitotuki, kuljetuspalvelu, asunnonmuutostyö ym. etuuksien hakemiseksi), toimeentulotukipäätökset sekä erilaisten kirjausten tai dokumentointien tekeminen tietojärjestelmiin. Myös yllättäen vanhussosiaalityöntekijän tehtäväksi tulevat työt voivat viedä paljon työaika. Tällaisina mainitaan esimerkiksi asiakkaan asunnon tyhjentäminen tai hautausjärjestelyjen hoitaminen.

Tärkeimpinä osaamisalueinaan vanhussosiaalityöntekijät luettelevat vuorovaikutustaidot, vanhustyön erityispiirteet sekä sosiaalityön taidot ja vanhuspalvelukentän tuntemuksen. Lainsäädäntöäkin on tunnettava erityisesti mm. sosiaalihuolto-, asiakasmaksu- ja toimeentulotukilain osalta.

H3: ”Sitte kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Sit semmoinen asia, et ei voi olla mikään jäykkä byrokraatti. Et tääl on niinku pakko toimia, ja tääl on myös pantava itsensä likoon, eikä aatella, et mä en nyt voi...”

H5: ”Semmonen niinku neuvottelutaito, et tavallaan niinku siit ois hyötyä sekä asiakkaitten kanssa, siit ois hyötyä oman työn kehittämisesä, työyhteisössä, niinku asioitten eteenpäin viemisessä, yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa – ihan kaikin tavoin.”

7.2 Miten tilaaja-tuottajamalliin siirtyminen on vaikuttanut vanhussosiaalityöntekijän työhön?

Haastattelun toisessa teemassa keskusteltiin siitä, miten tilaaja-tuottajamalliin siirtyminen näkyy vanhussosiaalityöntekijöiden arjessa, ja onko se vaikuttanut työn osaamis- ja ajankäyttövaatimuksiin. Lisäksi halusin tietää, millaisia mahdollisuuksia haastatelluilla on vaikuttaa työhönsä. Kysyin myös sitä, mitkä ovat sosiaalityöntekijöiden omat tavoitteet työlleen ja toisaalta, mitä tilaaja heiltä odottaa.

Kaikki haastatteleman vanhussosiaalityöntekijät ovat olleet vanhussosiaalityöntekijöinä jo ennen tilaaja-tuottajamallin käyttöönottoa. Tämän vuoksi esitin kysymyksen, miten heidän näkemyksensä mukaan uuteen toimintamalliin siirtyminen on vaikuttanut työn tekemiseen. Osa haastateltavista piti kuitenkin kysymystä aluksi vaikeana.

H3: ”Kyllä työ on samanlaista. Toki tietysti nää muut talouden säästötoimet näkyy sitten, et sijaisia ei sillä tavoin voi palkata ja näin...”

H4: ”Sanotaan niin, että tilaaja-tuottajamalli niin eihän se kauheesti näy tässä...”

Tarkentavien kysymysten myötä tilaaja-tuottajamallin vaikutus vanhussosiaalityön arkeen tulee kuitenkin näkyviin. Käytännössä selkeimmin se näkyy siinä, että vanhainkotien tarjoamia lyhytaikaisjaksoja ei enää tuoteta. Lyhytaikaisjaksot olivat aiemmin yksi vanhainkodin toimintamuoto, jolla kotona asuvalle vanhukselle annettiin eri perustein mahdollisuus esimerkiksi parin viikon vanhainkotijaksoon. Tilaaja-tuottajamalliin siirtymisen myötä kyseinen käytäntö lopetettiin, koska tilaaja ei enää lyhytaikaisjaksoja tilannut. Lyhytaikaisjaksojen järjestelytehtävät olivat aiemmin työllistäneet sosiaalityöntekijöitä huomattavasti, eikä työtä ollut pidetty varsinaisesti sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan sopivana. Paikkajärjestelyn pois jääminen sosiaalityöntekijöiden työtehtävistä näyttää siksikin myönteisenä. Samalla sosiaalityöntekijöiltä vapautunut työaika

suunnattiin tässä vaiheessa avotyöhön, mitä pidetään erittäin tärkeänä kehitysvaiheena kaupungin vanhussosiaalityössä.

H2: ”Koska tavallaan siinä jo kun tätä lyhytaikaishoitoa oli ollu, niin oli huomattu tämmönen tarve, että siellä kotona tarvittais näitä tämmösiä sosiaalityöntekijöitä, jotka käy siel kotona niit asioita selvittelemässä, kun ne asiakkaat ei enää kykene mihinkään tonne aikuissosiaalityön puolelle menemään.”

Toinen selkeästi vanhussosiaalityön arkeen vaikuttanut muutos tilaaja-tuottajamalliin siirtymisen myötä oli Ikäihmisten asiakasohjausyksikön perustaminen ja lähetekäytäntöön siirtyminen. Samalla SAS-työryhmien toiminta päättyi. Kuten jo edellisessä kappaleessa kävi ilmi, lähetteiden tekeminen on merkittävä osa vanhussosiaalityöntekijöiden työtä. Sosiaalityöntekijät kokevat ympärivuorokautisen hoivan lähetteiden tekemisen tärkeäksi tehtäväksi, koska käytännössä se on lähes ainoa keino heille vaikuttaa vanhuksen jatkohoitoon.

H4: ”...armollisesti annetaan paikka tai ei anneta paikkaa, että mehän ollaan tavallaan niinku, mä koen et me ollaan vähän altavastajia...”

Myös vanhusten kotona asumisen painottaminen liitetään ainakin ajallisesti vanhussosiaalityöntekijöiden haastatteluissa tilaaja-tuottajamallin käyttöönottoon. Kriteerit ympärivuorokautiseen hoivaan pääsemiseksi ovat tarkat, ja Ikäihmisten asiakasohjaus hallinnoi hoivaan pääsyä niin koti- kuin laitoshoidosta.

H3: ”Niin kyl sit täytyy sanoa, et se pitää olla potilaan melkein sillain, et kaikessa 24 tuntia autettava. Eliikkä ruoat vahdittava, siivouspalvelut, ateriapalvelut, et kyl se turvapalvelut ja nää... Et kyl se on siihen menny...”

Haastattelujen perusteella sosiaalityöntekijöiden työ on ollut ja on edelleen hyvin itsenäistä esim. ajankäytön suunnittelun osalta, mutta toisaalta mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön koetaan vähäisiksi. Tähän vaikuttaa esimerkiksi se, että sosiaalityöntekijät joutuvat siellä missä mahdollista sijaistamaan toisiaan, koska lupaa ottaa sijaisia on säästösyistä vaikea saada. Jälleen myös sosiaalityöntekijän toimipisteen vaikutus näkyy saaduissa vastauksissa. Sairaalaympäristössä moniammatillinen yhteistyö on merkityksellistä, ja neuvotteleminen oman työyhteisön kanssa on oman työn sujuvuuden kannalta tärkeää. Avotyössä sosiaalityöntekijät toimivat haastattelujen

perusteella hyvin itsenäisesti ja pystyvät itse suunnittelemaan oman aikataulunsa. Vanhainkoti- ja myös sairaalaympäristössä puolestaan kaupungin ohjeistukset vaikuttavat haastatteluissa kerrotun perusteella huomattavasti sosiaalityöntekijän mahdollisuuteen esimerkiksi priorisoida omia töitään.

H2: ”Tietenki sitä tekee koko aika, mut just se, et toivois et sitä olis niinku enemmän aikaa tehdä sitä työtä. Keskittyä siihen yhteen asiaan, kun että niinku koko aika tekee sillain nopeesti, eikä saa edes tehtyä...”

Sosiaalityöntekijöiden tavoitteet omalle työlleen ovat haastattelujen perusteella hyvin asiakaslähtöisiä: siinä autetaan, missä apua tarvitaan. Oman työnsä tavoitteita sosiaalityöntekijät kuvaavat mm. seuraavasti:

H2: ”Kyllä mulla niinkun on se, kyllähän tavoitteena aina on se, kun jonkun asiakkaan asioihin ryhtyy, että siinä päästäis jonkinlaiseen lopputulokseen, että ne asiat jotenkin, jotenkin kohentuis”

H3: ”No olla oikeudenmukainen. Pyrkii auttaan kaikkia, jotka sitä apua tarvii.”

Sosiaalityöntekijöillä on käsitys myös siitä, mitä tilaaja odottaa heiltä. Kaikissa haastatteluissa tuodaan tätä kysyttäessä esiin se, että tilaaja odottaa sosiaalityöntekijöiltä tukea kotiuttamiseen ja myös kotona asumisen turvaamiseen. Jälleen toimipisteellä on vaikutusta siihen, mitä tämä tuki ja turvaaminen käytännössä tarkoittavat. Muussa kuin avotyössä sekä omiin että organisaation tavoitteisiin pyrkiminen on haastateltujen mukaan ainakin jossain määrin mahdotonta, sillä tilaajan asettamat tavoitteet vanhussosiaalityölle ovat jossain määrin ristiriidassa sosiaalityöntekijöiden omien tavoitteiden kanssa.

H1: ”...ja tavallaan sitähan sosiaalityöntekijä nimenomaan varmaan pitäis olla sitten sen ihmisen puolustaja siinä. Mutta kyllä se tuntuu, et se on niinku niin systeemin ehdoilla. ... Just tää turvattomuus ja muu, sehän sitä, että niinku turvattomille ihmisille ei oo oikein ratkaisuja.”

H3: ”Organisaatio edellyttää sitä, että jos asia riippuu minusta, tai mun avusta, niin mun täytyy olla sitte ripee, ja huolehtia, et ne hommat järjestyis.”

7.3 Ketkä ovat vanhussosiaalityöntekijöiden yhteistyökumppanit tilaaja-tuottajamallissa?

Vanhussosiaalityöntekijöiden työssä yhteistyökumppanit vaihtelevat asiakkaan tilanteesta riippuen, ja vanhussosiaalityöntekijät mainitsevatkin useita eri yhteistyökumppaneita. Tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat muut vanhussosiaalityöntekijät sekä asiakkaiden omaiset. Tämän lisäksi yhteistyökumppaneita ovat ainakin vanhainkotien ja sairaaloiden muu henkilökunta, kotihoidon asiakasohjaajat ja työntekijät, Ikäihmisten asiakasohjausyksikkö, Päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakasohjausyksikkö, edunvalvojat ja maistraatti yleensä, välitystilin työntekijät, asiakasmaksutoimisto, kaupungin erikoissairaanhoidon sekä TAYS:n sosiaalityöntekijät, aikuissosiaalityön ja lapsiperheiden palveluiden sosiaalityöntekijät, omaishoidon ja vammaispalvelujen toimistojen työntekijät, KELA, Valtiokonttori, verottaja, poliisi ja pankit.

Tilaaja-tuottajamallin myötä tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi ovat tulleet asiakasohjausyksiköt, jotka edustavat toimintamallissa tilaajaa. Vaikka yhteistyön sekä kotihoidon että Ikäihmisten asiakasohjauksen kanssa todetaan sujuvan pääsääntöisesti hyvin, tuovat vanhussosiaalityöntekijät haastatteluissa esiin myös kehittämistarpeita. Kotihoito tuotetaan Tampereen kaupungissa osittain omana tuotantona ja osittain ostopalveluna, ja tämä tekee sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan järjestelmästä välillä vaikean hahmottaa. Kotihoidon kanssa käytiin haastattelujen ajankohtana myös keskusteluja siitä, miten vastuu kotona asuvan vanhuksen kokonaistilanteesta kannetaan ja jaetaan kotihoidon ja sosiaalityöntekijöiden kesken.

H1: ”Kun hänen (asiakasohjaaja) täytyy sit ensin sieltä kotihoidon tiimistä esimiehiltä tarkistaa, et miten teille sopii ja tarvitaanko ulkopuolisia. ... Tietysti se, et on niitä ulkopuolisia ostoja siinä vielä mahdollisuus käyttää, et se nyt tietysti helpottaa jonkun verran. Mutta sitten vastaavasti tekee siitä sillisalaattia sen asiakkaan... et on omaa tuotantoa, sitten on jotain yhtä tai kahta tuottajaa niin on paljon eri ihmisiä, jotka käy...”

H5: ”... jos joku olis niinku se vastuuhenkilö, joka ottaa asiakkaan asian niinkun itelleen, ja kattoo, että kokonaisuus on hallussa, niin se on sitten kotihoito.”

Sosiaalityöntekijöiden rooli vanhuksen siirtyessä kotoa tai sairaalasta vanhainkoti- tai palveluasumiseen tai palveluasumisesta sairaalaan voi olla hyvin moninainen. Sosiaalityöntekijä tekee mahdollisesti lähetteen ja informoi asiakasta sekä omaisia jatkohoitopaikasta ja siihen liittyvistä käytännön asioista. Tarpeen mukaan vanhussosiaalityöntekijä osallistuu kaikkien

vanhuksen muuttamiseen ja asioiden järjestelyihin liittyvien asioiden hoitoon riippuen esimerkiksi siitä, miten paljon vanhuksella on omaisia auttamassa. Tämän ketjun eri vaiheissa sosiaalityöntekijä toimii toisaalta yhteistyössä Ikäihmisten asiakasohjauksen kanssa, ja siten hän toimii vanhainkoti- ja sairaalaosastoihin nähden monesti Ikäihmisten asiakasohjauksen viestien välittäjänä – välikätenä, kuten sosiaalityöntekijät itse kuvaavat rooliaan tässä yhteydessä. Yhteistyön pelisäännöt Ikäihmisten asiakasohjauksen kanssa ovat haastattelujen perusteella melko selvät, mutta kotona asumista painottava lähtökohta ratkaisuille herättää sosiaalityöntekijöissä vastarintaa.

H2: ”Yksinäisyys, turvattomuus oli se, pelko tällöinen niin. Ne oli tällöisiä kiireellisiä syitä päästä vanhainkotiin. ... Se ei enää ole syy.”

7.4 Millaisia ovat tilaajan asettamat strategiset tavoitteet vanhussosiaalityöntekijöiden mielestä ?

Neljäs haastatteluteema käsitteli Ikäihmisten palvelujen lautakunnan asettamia strategisia tavoitteita. Keskustelun tueksi annoin vanhussosiaalityöntekijöiden luettavaksi ko. tavoitteet, mikä osoittautui hyväksi ajatukseksi, sillä strategiset tavoitteet eivät olleet vanhussosiaalityöntekijöille ennestään tuttuja. Tosin tutustuttuaan tavoitedokumenttiin kaikki sosiaalityöntekijät totesivat, että käytännössä tavoitteisiin on kyllä törmättykin. Tämän jälkeen keskustelu eteni siten, että haastateltavat nostivat tavoitteista esiin ajatuksia herättäneitä asioita. Lopuksi pyysin heitä kertomaan, onko tavoitteisiin heidän kokemuksensa mukaan päästy.

Selvästi eniten sosiaalityöntekijöitä keskustelutti kaupunkistrategian päämäärä 3: ”Yhä useammalla kuntalaisella on mahdollisuus asua kotona tai kodinomaisessa ympäristössä.”. Todettiin mm., että on hyvä asia, että kaikki jotka haluavat, voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Toisaalta esiin tuotiin epäilystä siitä, että kotihoidon resurssit eivät riitä kattamaan lisääntyvän kotona asumisen myötä tulevia palvelutarpeita.

H1: ”Mut että sitte tarvii olla sitä työvoimaa myös. Et lisääkö sitäkin..? Et toisaalta kriteerejä tiukennetaan, ja asiakkaita lisätään...”

H2: ”Kotona asumista tukevien palvelujen osuutta ydinprosessista lisätään... No sitä varmaan niinku... Mut ei mun mielestä niinku henkilökuntaa niinku... Et kotihoidon henkilökuntaakin pitäis lisätä...”

Lähes jokaisessa haastattelussa tuotiin esiin huoli siitä, että tavoite kotona asumisen turvaamisesta mahdollisimman pitkään ei vastaa kaikkien asiakkaiden tarpeisiin eli tavoite ei ole asiakaslähtöinen. Sosiaalityöntekijät näkivät kotona asumisen tavoitteen ennen kaikkea sosiaalisena kysymyksenä. Vanhuksen sosiaalinen tilanne pitäisi nykyistä paremmin huomioida jatkohoitoa suunniteltaessa. Samoin vanhuksen toive jatkosijoituspaikan sijainnista pitäisi haastateltujen sosiaalityöntekijöiden mielestä nykyistä paremmin voida ottaa huomioon, ja kunnioittaa siten vanhuksen oikeutta valita asuinpaikkansa.

Toisaalta asiaa voi perustella myös taloudellisesta näkökulmasta. Vanhus, joka syystä tai toisesta ei haluaisi asua kotonaan, hakeutuu säännöllisen usein esimerkiksi ensiavun kautta hoitojaksoille sairaaloihin ja kuormittaa näin järjestelmää tarpeettomasti. Seuraavissa sitaateissa sosiaalityöntekijöiden haastatteluista on poimittu huomioita kotona asumista painottavasta lähtökohdasta.

H2: ”Mun mielest asiakas... täs just täs palveluasumisen ja laitoshoidon ja kotona asumisen välissä, siinä pitäs just olla tavallaan se mahdollisuus, mahdollisuus valita. Valita, että panostetaan sitten ihan oikeesti semmoseen, joka haluaa siellä kotona asua, mutta semmonen, jonka siel on paha olo, niin mun mielestä pitäs sit panostaa niinkun toisin päin, et vois olla laitoksessa.”

H1: ”Tietysti se, et kun ne sijoitukset, kun ensinnäkin pyritään, et niit ei olis juurikaan, ja sitte jos on niin, niin todella sitte, et mitenkä se asiakaslähtöisyys siinä toteutuu, et se paikka on mikä sattuu?”

Samaan strategiseen päämäärään sisältyvät myös tavoitteet tehostetun palveluasumisen osuuden lisäämisestä ja toisaalta pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden pienenemisestä. Tämän haastatelluista sosiaalityöntekijöistä useampi totesi olevan valtakunnallinenkin tavoite, mutta silti se herättää huolta. Jälleen asia nähtiin sosiaalisena kysymyksenä, mutta myös vanhusten erilainen taloudellinen tilanne jatkohoitoon siirryttäessä voi aiheuttaa eriarvoisuutta. Seuraavassa poimintoja näihin pohdintoihin liittyen:

H2: ”Mun mielestä laitosasuminen siinä vaiheessa, kun ei enää kotona pärjää, on niinku parempaa kuin tehostettu palveluasuminen, missä sää niinkun oot yksin siellä... Ryhmäkodit, ryhmäkotiasuminen on ihan ok. Mut se, et jos se on tämmösessä

kerroksissa, se tehostettu palveluasuminen, jossa jokainen on siellä omassa luukussaan, ja saa ne palvelut, niin mun mielestä se ei ole oikeanlaista.”

H4: ”että tää on ainoa huoli vähän tässä, vaikka siihenkin nyt tavallaan on luvattu, että tavalla tai toisella ne taloudellisen puolen asiatkin saadaan... Kato kun osalla on niin pienet nettotulot, tai bruttotuloistahan toi lasketaankin toi tehostetun palveluasumisen ne maksut... - tavalla tai toisella, ne sitten täytyy joka ikiselle saada riittäen...”

Yhtä lukuun ottamatta kaikissa haastatteluissa kiinnitettiin myös huomiota tavoitteeseen ”Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden asumispalveluja lisätään.” Samoin kaupunkistrategian 1. päämäärän: ”Kuntalaisten hyvinvointi on parantunut” alainen tavoite ”Päihde- ja mielenterveysosaamisen vahvistaminen kotona asumista tukevissa palveluissa” kiinnitti sosiaalityöntekijöiden huomiota.

H1: ”Ja toi on ehdottoman tarpeen, et mikä täs on, et ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalveluja tarvitsevien asukkaiden asumispalveluja lisätään. Et niitähän ei oo.”

H4: ”Ja toi, tota tullaan tarvitsemaan: ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalveluja... Niin niitten tarve on oikeesti...”

H5: ”Täsmäosaajat sinne kotihoitoon, jotka sai tätä päihdekoulutusta, niin... - Mutta tuntuu, että tämmönen koulutus, että sitä ei voi jättää niinku yhteen projektiin tavallaan, et sitä pitäs nyt sit niinku tukea oikein kunnolla, niinkun jatkuvasti...”

Kysyessäni tarkentavan kysymyksen siitä, miten hyvin haastateltavat sosiaalityöntekijät kokevat strategian tavoitteiden sopivan omaan arvomaailmaansa, vastaavat kaikki sosiaalityöntekijät, että ainakin jossain määrin tavoitteet sopivat heidän arvomaailmaansa. Silti nimenomaan asiakaslähtöisyys ja kotona asumisen tavoite mahdollisimman pitkään herättävät vielä uusia ajatuksia, joita seuraavissa sitaateissa.

H3: ”Koti ei kuitenkaan kaikille aina oo kuitenkaan se paras paikka. ... Et jos on se tunne – täst on puhuttu paljon näinä vuosina – on esimerkikis yks syy, et mitä hyvin harvoin noteerataan, et katotaan vaan mittareilla, se on se fyysis-toimintakyky, toki myös henkist, mut sit jos on se turvattomuus, pelko olla yksin. ... Ja se turvattomuus sehän on myöskin kokonaisvaltainen, niinku henkinen kokemus, et kyllä se on koko terveydentilaan vaikuttava...”

H5: ”... et ihmiset on niinku todellakin on kotonaan huonokuntosena... ja kilpailutettujen palveluhankintojen osuuden kasvattamisessa... Niissä mun mielestä on semmosta riskiä, semmosta... Musta ne on riskibisnestä. Siinä jää niinku ihminen jalkoihin... Ihminen välissä, hyvin helposti...”

7.5 Millainen on vanhussosiaalityöntekijöiden kokemus omasta työstään?

Tampereen kaupungin gerontologisen sosiaalityön eli Gero-hankkeen (2007) yhteydessä tehtiin sosiaalityöntekijöille ja palveluohjaajille kahdesti kysely, jolla selvitettiin työntekijöiden näkemyksiä omaan työhön ja kunnan vanhustalutukseen. Kyselyn pohjana oli pääkaupunkiseudun vastaavassa hankkeessa käytetty kysely. Ensimmäisessä kyselyssä, alkuvuonna 2006, kyselyyn vastasi 10 vanhusten laitoshoidon sosiaalityöntekijää, ja väittämiä oli 27. Toisessa kyselyssä, syksyllä 2007, kyselyyn vastasi jälleen 10 sosiaalityöntekijää, väittämiä oli ensimmäisestä kyselystä valikoitu 7 olennaisinta.

Teemahaastattelun viidennen teeman muotoilin Gero-hankkeen kyselyn pohjalta (2007, 124 - 131). Koska kaikki haastattelemani sosiaalityöntekijät ovat työskennelleet jo vuosia Tampereen kaupungin vanhussosiaalityöntekijöinä, tuntui luonteelta selvittää nykyisessä tilanteessa sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä omasta työstään ja käyttää pohjana vuosina 2006 ja 2007 tehtyjen kyselyjen väittämiä. Valitsin väittämistä teemaan seuraavat kolme, ja pyysin sosiaalityöntekijöitä kertomaan ovatko väittämistä samaa mieltä vai eri mieltä:

- 1) Koetko, että vanhussosiaalityöllä on selkeä ja vakiintunut asema kuntasi sosiaali- ja terveystalutuksissa.
- 2) Koetko, että kunnassasi arvostetaan riittävästi vanhussosiaalityötä?
- 3) Koetko, että vanhussosiaalityö sellaisena kuin se tällä hetkellä on vastaa asiakkaiden tarpeisiin?

Gero-hankkeen aikana tehtyjen kyselyjen perusteella vanhussosiaalityön asema oli vuonna 2007 hieman selkeämpi ja vakiintuneempi kuin vuonna 2006. Vuonna 2007 yli puolet (60 %) oli osittain samaa mieltä ja 20 % oli täysin eri mieltä, kun vuonna 2006 eri mielisiä oli ollut puolet vastaajista. (Mt.) Haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden vastaukset puolsivat sosiaalityöllä olevan selkeä ja vakiintunut asema. Silti epävarmuuttakin vastauksiin sisältyi. Osassa vastauksista kiitettiin Gero-hanketta siitä, että se toi vanhussosiaalityötä esiin ja sen myötä aloitettiin avotyö-kokeilu. Toisaalta

juuri avotyön osalta kuitenkin tuotiin esiin epäilyä siitä, kuinka vakiintunut sen asema oikeastaan on.

Vuonna 2006 vain viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, että vanhussosiaalityötä arvostetaan riittävästi kunnassa. Myös tältä osin puolitoista vuotta myöhemmin tehty kysely oli valoisampi, sillä vuonna 2007 jo 40 prosenttia vastaajista oli väittämän kanssa samaa mieltä. (Mt.) Haastattelemiini sosiaalityöntekijät antoivat väittämään työnsä arvostuksesta hyvin miettelijä vastauksia. Kuitenkin jyrkän kielteisen vastauksen antoi vain yksi haastattelemiini sosiaalityöntekijä, joka perusteli vastauksensa vanhussosiaalityön resursoinnilla. Kaikkien muiden vastauksissa arveltiin, että ainakin asiakkaiden ja kotihoidon taholta arvostetaan, muilta osin oltiin epävarmoja. Seuraavakin pohdiskelu esitettiin:

H5: ”No en mä tiedä, mun mielest, nii-i... Arvostetaanko mitään sosiaalityötä ihan hirveesti?”

Gero-hankkeen kyselyjen yhteenvedossa todetaan, että paljon tehtävää vielä riittää, jotta työ saataisiin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Vuonna 2006 jopa puolet vastaajista koki, että ei lainkaan vastaa asiakkaiden tarpeisiin eli oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. Vuonna 2007 enää 10 prosenttia oli täysin eri mieltä, 50 % oli osittain eri mieltä ja 30 % oli osittain samaa mieltä. (Mt.) Tutkielmaani haastattelemista sosiaalityöntekijöistä kaikki kokivat, että vanhussosiaalityö ainakin jossain määrin vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja kotona asumisen lisääntyessä tuotiin esiin myös kasvava avotyön tarve. Toisaalta juuri laitoksissa tehtävän sosiaalityön osalta esitettiin myös epäilyksiä siitä, miten asiakkaiden tarpeisiin pystytään tällä hetkellä vastaamaan.

H1: ”Varmaan tää avososiaalityö vastaa toki, että mennään kotiin ja selvitetään asioita ja saadaan niinku, niinkun niin siinä koen että kyllä. Mutta sitten tää puun ja kuoren välissä oleminen, niin ei.”

7.6 Miten vanhussosiaalityöntekijät itse kehittäisivät työtään?

Kuudenneksi teemaksi valitsin rakenteellista sosiaalityötä käsittelevän kysymyksen. Halusin kuulla sosiaalityöntekijöiden ajatuksia siitä, miten heidän kokemukseensa perustuen vanhussosiaalityötä pitäisi kehittää Tampereella, tilaaja-tuottaja-toimintamallissa. Pyysin vanhussosiaalityöntekijöitä

esittämään oman visionsa tulevaisuudesta. Kysymystä pidettiin ensin hyvin vaikeana, mutta lopulta kaikki sosiaalityöntekijät esittivät ajatuksiaan tulevasta.

Neljä viidestä haastatellusta sosiaalityöntekijästä toi esiin vanhussosiaalityön, erityisesti avotyön resursoinnin. Nykyisillä resursseilla pystytään keskittymään vain työn tekemiseen, aikaa kehittämiseen tai työstä rakentavasti keskustelemiseen ei ole. Avotyöhön kaavailtiin nykyisen kolmen toiminta-alueen (itä, etelä ja länsi) lisäksi neljättä toiminta-aluetta ja neljättä työparia. Tällöin voitaisiin tehdä työtä tavoitteellisemmin ja samalla mahdollisesti paremmin ehkäistä asiakastilanteiden muodostumista akuuteiksi eli ennaltaehkäistä kriisitilanteita kotona.

H3: ”...me saadaan sairaalasta enempi kotiutettua ihmisiä, me saadaan järjestettyä niiden asioita, me pystytään niinku ennaltaehkäisemään näitä sairaalakierteitä, ja sitte tota pystytään oikeesti vaikuttaa niinku asioihin. ... Se on suuri yhteiskunnallinen hyöty...”

Edellisessä sitaatissa esiin tuotu yhteiskunnallinen ulottuvuus tuli esiin useita kertoja eri näkökulmasta. Ylipäätään vanhussosiaalityön tarve nähtiin nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa monestakin eri syytä kasvavana, ja sitä kautta sen kehittämiseen pitäisi haastateltujen sosiaalityöntekijöiden mielestä varata resursseja. Pohdittiin myös sitä, miten sosiaalityötä saataisiin enemmän näkyviin ja mietittiin keinoja tilastoida sosiaalityöntekijöiden tekemää työtä.

H1: ”Kun koko ajan sitten lisääntyy vanhusten määrä ja. Ja just et eletään pidempään ja sit toisaalta nää dementoivat sairaudet ja sit nää vanhusten, tai ehkä iäkkäämpien ihmisten päihde... Ja on sit näitä uusperhekuvioita ja kaikenlaisia kuvioita...”

H3: ”Miten mä nyt sen osaisin sanoo, mä toivosin, et se tulis enemmän näkyväks... että mitä kaikkee me niinku tehdään, ja kuinka paljon... Ja just se, et kuinka ne kotikäynnitkin niinkun tukee siellä kotona selviytymistä...”

Kotona asumisen tukemiseksi haastatellut sosiaalityöntekijät lisäisivät siis resursseja kotikäynteihin, kuten edellä on kerrottu. Tämän lisäksi kotona asumisen tukemiseksi esitetään myös yhteisötyötä, jota voitaisiin toteuttaa esim. päiväkeskusten kautta. Päiväkeskuksia muutettaisiin tässä visiossa moniammattillisempaan suuntaan, ja paikalla olisi nykyisten toimijoiden lisäksi myös esim. sosiaaliohjaajia, sosiaalityöntekijöitä sekä esimerkiksi kolmannen sektorin toimintaa (esim. kerhotoimintaa ym.). Tämä malli perustuisi matalan kynnyksen palveluun, jonka tavoitteena olisi

tuoda yhteisöllisyyttä kotona asuvien vanhusten arkeen. Samalla se osaltaan voisi poistaa yksinäisyyden kokemuksia ja tukea kotona asumista. Malli mahdollistaisi myös eri palveluiden saamisen samasta paikasta, tätä pidettiin vanhusten kannalta tärkeänä näkökulmana. Tilaaja-tuottaja-toimintamalliinkin tämä kokonaisvaltainen ajattelu liitettiin, kuten seuraava sitaatti osoittaa:

H5: ”Tilaajan pitäis tilata kokonaisvaltasesti, kokonaisvaltaista hyvää elämää asiakkailleen, ja sitten tuottaja sais sitä tuottaa vapain käsin.”

8. VANHUSSOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖT

Sosiaalityön kansainvälisessä määritelmässä (IFSW 2000) sosiaalityö on määritelty teorian, arvojen ja käytännön muodostamaksi kokonaisuudeksi. Samankaltaisesti, mutta jo vuosikymmeniä aiemmin, jäsensi sosiaalityötä sosiaalityön koulutuskomitea (1972). Molempien mukaan sosiaalityön sisältö määrittyy sekä teoreettisen että käytännöstä saadun tiedon että sosiaalityön arvojen perusteella. Sosiaalityön sisältö puolestaan vaikuttaa sosiaalityön käytäntöön eli sosiaalityöntekijän työskentelyyn käytännössä asiakkaan kanssa. Määritelmät kiinnittävät huomion sosiaalityön sisältöön vaikuttaviin tekijöihin, mutta myös muut tekijät voivat vaikuttaa siihen, miten sosiaalityötä käytännössä tehdään. (Raunio 2004, 26 – 29.)

Tällainen tekijä on esimerkiksi sosiaalityön toimintaympäristö. Toimintaympäristö voidaan rajata koskemaan suppeammin vain esimerkiksi asiakastyön välitöntä organisatorista ympäristöä tai sitten laajemmin ympäröivää yhteiskuntaa (mt.). Olennainen kysymys on se, kuinka kulloinkin määritelty toimintaympäristö vaikuttaa sosiaalityön ammatilliseen toimintaan. Keräämistäni vanhussosiaalityöntekijöiden haastatteluista on löydettävissä nämä kaksi tasoa. Välittömän organisatorisen ympäristön lisäksi vanhussosiaalityöntekijöiden työhön vaikuttavat myös ympäröivään yhteiskuntaan liittyvät tekijät. Toimintaympäristö –käsitteen avulla pyrin tavoittamaan tutkielmani otsikon mukaisesti niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaalityöntekijöiden arkeen kunnan palvelurakenteen murroksessa. Samalla yritän luoda haastatteluaineistosta kokonaisuuksia, jotka auttavat asian ymmärtämisessä.

Toimintaympäristön määritelmän perusteella olen jakanut aineistosta keräämäni sosiaalityöntekijöiden kokemukset ensinnäkin sellaisiin, jotka liittyvät nimenomaan Tampereen kaupungin toimintamalliin ja siten tiettyyn organisatoriseen toimintaympäristöön. Toiseksi olen poiminut sosiaalityöntekijöiden kokemuksista sellaiset aiheet, jotka liittyvät mielestäni laajempaan, vanhussosiaalityön yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön.

Organisatorisena ympäristönä Tampereen kaupungin toimintamalli vaikuttaa vanhussosiaalityön ammatilliseen toimintaan monin tavoin. Ensimmäisen teeman käsittelyssä esiin nousevia asioita ovat vanhussosiaalityön toimintatavat, organisatorinen toissijaisuus terveydenhuollon yksiköissä ja sosiaalityöntekijöiden ristiriitaiseksi kokema rooli toisaalta tilaajaa avustavissa tehtävissä ja toisaalta asiakkaiden asioiden ajajana.

Aineistosta nousee kuitenkin esiin myös laajempia yhteiskunnallisia teemoja, jotka paikantuvat kuntien taloudelliseen tilanteeseen, väestön ikääntymiseen valmistautumiseen sekä yleensä siihen poliittiseen ilmapiiriin, jonka näkökulmasta näihin molempiin suhtaudutaan. Sosiaalityöntekijöiden puheessa nämä yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön liittyvät aiheet ilmenevät huolena taloudellisten arvojen painottumisesta myös sosiaalityön tavoitteissa sekä ammatillisen toiminnan eettisen kestävyuden arvioimisena. Luvuissa 8.1 – 8.5 tarkennan sekä aineistoon että teoreettisiin lähtökohtiin perustuvia pohdintoja vanhussosiaalityön toimintaympäristöistä.

8.1 Organisatorinen toimintaympäristö: vanhussosiaalityön toimintatavat

Haastattelujen perusteella päättelen vanhussosiaalityöntekijöiden työnkuvan sisältävän kaikkia Sipilän (1989, 213 – 239) määrittelemiä sosiaalityön osajärjestelmiä eli byrokraatiatyötä, palvelutyötä ja psykososiaalista työtä. Olennainen kysymys on se, kuinka paljon työtä ohjaa byrokraattinen organisaatio ja kuinka paljon asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus (Raunio 2004, 133). Sipilän mukaan byrokraatiatyön lähtökohtana ovat viraston normit, ei asiakkaan elämä ja tilanne. Työtä kuvaa asiakirjojen kanssa työskentely, asiakastyöhön käytetään suhteellisen pieni osa työajasta. (Sipilä 1989, 214.)

Sosiaalityöntekijät kertovat haastatteluissa erilaisten paperitöiden (esim. jatkolähetteen tekeminen, toimeentulotukipäätökset, hoitotuki- ym. hakemusten täyttäminen) ja dokumentoinnin vievän suuren osan työajastaan. Asiakkaiden asioita hoidetaan haastattelujen perusteella paljon myös ilman suoraa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, mikä voi olla asiakkaan fyysisen tai psyykkisen tilanteen takia joskus myös välttämätöntä. Näyttäisikin siltä, että vanhussosiaalityöntekijöiden työssä painottuvat byrokraatiatyön piirteet, mikä selittäisi myös sen, että vuorovaikutteisen työn liittäminen organisaation määrittämään toimintatapaan asettaa haasteita työntekijöille (Raunio 2004, 133).

H3: ”No nää ympärivuorokautisen hoivan lähetteet ja toimeentulotukipäätökset. Kyl ne vie eniten aikaa joo. Ja kaikenlaisten (...) erilaisten hakemusten täyttämisen avustaminen. (...) Et yleisesti sanoen nää kirjalliset työt ja dokumentointi.”

On tärkeää huomioida, että yksikään sosiaalityöntekijä ei haastattelujen ajankohtana tee pelkästään avotyötä, vaan kaikkien avotyötä tekevien työhön kuuluu lisäksi tehtäviä sairaalaosastoilla,

vanhainkodissa tai molemmissa. Avotyötä tekevien vanhussosiaalityöntekijöiden työnkuva eroaa kuitenkin nimenomaan avotyön osalta muista vanhussosiaalityöntekijöiden tehtävistä. Avotyötä tehdään haastattelujen perusteella hyvin asiakaslähtöisesti, ja työskentelyn lähtökohtana on asiakkaan elämäntilanne. Avotyö sisältääkin enemmän Sipilän määritelmän mukaista palvelutyötä ja psykososiaalista työtä kuin byrokraatiatyötä. Toisaalta avotyöntekijöitä työllistävät haastattelujen perusteella huomattavasti toimeentulotukipäätökset, jotka avotyössä edustavat byrokraatiatyötä.

8.2 Organisatorinen toimintaympäristö: työtä vieraskentillä

Tampereen kaupungin vanhussosiaalityöntekijät työskentelevät organisatorisesti hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä riippuen siitä, työskentelevätkö he Koukkuniemen vanhainkodissa, jossakin sairaalaorganisaatiossa tai avotyössä. Vaikka työtä tehdään organisatorisesti laitoshoidon tuotantoyksikön alaisuudessa, muodostuu vanhussosiaalityöntekijän työstä hyvin erilaista riippuen siitä, missä työntekijän toimipiste sijaitsee. Koukkuniemen vanhainkodissa sosiaalityölle on haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden mukaan vuosien myötä muodostunut oma tila. Kuitenkin siitä lähtien, kun Koukkuniemen vanhainkotiosastoja on muutettu sairaalaosastoiksi, on myös vanhainkotiosastoilla työskentelevien ja avotyötä tekevien vanhussosiaalityöntekijöiden työhön kuulunut sairaalaosastoilla tehtävää työtä. Kaikkien vanhussosiaalityöntekijöiden työtä yhdistävä organisatorinen piirre on näin ollen työskentely sosiaalityön näkökulmasta vieraskentillä.

Kröger käyttää termiä vieraskenttä kuvaamaan sosiaalityön tekemistä kontekstissa, jossa sosiaalityöllä ei ole valta-ammattin asemaa. Tällä Kröger viittaa esimerkiksi kouluissa tai sairaaloissa tehtävään sosiaalityöhön. Näiden organisaatioiden tavoitteita ei ole rakennettu sosiaalityön näkökulmasta, vaan toisten ammattikuntien ajattelusta lähtien. (Kröger 2004, 203.) Voidaan myös sanoa, että sosiaalityön asema on näissä organisaatioissa toissijainen, koska niiden pääasiallinen tehtävä on jokin muu (Raunio 2004, 47 – 48). Krögerin mukaan sosiaalityöntekijöiden toimintakenttänä on kuitenkin aina Suomen sosiaalipalvelujärjestelmä eli tässä mielessä vieraskentilläkin toimiessaan sosiaalityöntekijöiden työn lähtökohta on palvelujärjestelmän tuntemus.

Cheethamin mukaan terveydenhuollon laitoksissa sosiaalityönkin tavoitteet saatetaan helposti asettaa lääketieteen näkökulmasta tehokkaana pidetyn käytännön perusteella. Pääasiaksi nousee potilaan sujuva hoito ja ennen kaikkea nopea ja tehokas siirtymisestä sairaalaan ja sairaalasta pois. Yhteentörmäyksiä on syntynyt silloin, kun sosiaalityöntekijät ovat halunneet osoittaa, että

yksilön sosiaalisessa maailmassa sairaus ja terveys voivat olla mutkikkaampia asioita kuin miltä ne ehkä lääketieteen näkökulmasta näyttävät. (Cheetham 1995, 142.)

Ylisen mukaan terveydenhuollolla on vanhustyössä vahva asema, ja sitä myös vahvistetaan koko ajan lisää. Sen sijaan sosiaalityön paikka ei ole yhtä vahva. Tämän osoituksena Ylinen pitää sitä, että monessa kunnissa on meneillään prosesseja, joissa vanhustyötä sekä hallinnollisesti että myös mielikuvissa siirretään tai se siirtyy osaksi terveydenhuoltoa. (Ylinen 2008a, 18.) Tämä kehitys on nähtävissä myös Tampereella, jossa vanhussosiaalityö avotyötä lukuun ottamatta on yhä enemmän osa sairaalaosastojen toimintaa.

Sosiaalityön vieraskentällä toimiminen nouseekin esiin tekemistäni vanhussosiaalityöntekijöiden haastatteluista. Cheethamin mainitsemia yhteentörmäyksiä ei tuoda haastatteluissa esiin, mutta sosiaalityöntekijän rooli altavastaajana ilmenee haastatteluista. Moniammatillinen yhteistyö niin vanhainkoti- ja sairaalaosastoilla kuin kotihoidon ammattilaisten kanssa avotyössä on tärkeä puheenaihe. Puhutaan mm. tarpeesta omaksua paremmat neuvottelutaidot yhteistyön kehittämiseksi sekä tarpeesta pystyä paremmin osoittamaan sosiaalisten kysymysten merkitys asiakkaan hyvinvoinnille. Vanhussosiaalityöntekijöiden työnkuvat muovautuvat kunkin työntekijän yhteistyössä omien sairaala- tai vanhainkoti-osastojen sekä kotihoidon henkilökunnan kanssa, mutta yhteistä on sosiaalisesta näkökulmasta toimiminen.

H5: ”Siinäkin (vanhustyö) on muuten se neuvotteluhomma tärkeä, koska vanhustyö varmaankin on (...), että tää on niinku selkeesti monen toimijan yhteistyötä.”

8.3 Organisatorinen toimintaympäristö: tilaajan avustaja vai asiakkaan asioiden ajaja

Tampereen kaupungin vanhussosiaalityöntekijöiden työhön sisältyy paljon vanhainkoti- ja sairaalaosastojen paikkatilanteeseen liittyviä tehtäviä, joihin liittyen sosiaalityöntekijät tekevät yhteistyötä Ikäihmisten asiakasohjauksen kanssa. Erityisesti tämä koskee vanhainkoti-osastoilla työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalityöntekijät esimerkiksi seuraavat vanhainkoti-osastoilta vapautuvia paikkoja, ja ilmoittavat niistä mahdollisimman nopeasti asiakasohjauksyksikölle. Sosiaalityöntekijät myös tarvittaessa huolehtivat yhteistyössä osastojen kanssa siitä, että omaiset tyhjentävät vapautuneen huoneen määrättyssä ajassa, jonka jälkeen huone voidaan tarjota uudelle asukkaalle. Edelleen sosiaalityöntekijät välittävät asiakasohjaukselta saamansa tiedon uudesta

asukkaasta ja jälleen huolehtivat asiakkaaseen ja omaisiin päin siitä, että paikka vastaanotetaan määrättyssä ajassa tai annetaan seuraavalle jonottajalle. Vastaavasti sairaalaosastojen sosiaalityöntekijät ottavat vastaan tiedon vanhainkotipaikoista, ja välittävät tietoa edelleen asiakkaalle, osastoille ja omaisille.

H1: ” Me ollaan se välikäsi.”

Sosiaalityöntekijöillä on myös pitkäaikaishoidon maksupäätökseen liittyen tärkeä tehtävä, jonka seurauksena kaupungin perimät asiakasmaksutuotot kasvavat. Vanhussosiaalityöntekijät tekevät vanhainkodeissa maksupäätökset ja sairaaloissa seuraavat kolmen kuukauden määräaika, jonka jälkeen pitkäaikaishoidon maksun määrittelystä tulisi ohjeistuksen mukaan päättää. Sairaaloissa päätöksen pitkäaikaishoidon maksun määrittelystä tekee hoitava lääkäri, mutta vastuu määrääjän täyttymisen seuraamisesta on vanhussosiaalityöntekijällä. Vuoden 2010 alusta on myös jatkuvassa julkisessa laitoshoidossa hoidettavan asiakkaan ollut mahdollista saada eläkkeensaajan hoitotukea. Tämän etuuden tarkistukset ja haut olivat sekä vanhainkoti- että sairaalaosastoilla meneillään keväällä ja kesällä 2010. Käytännössä etuutta hakivat tai sen hakemisessa avustivat vanhussosiaalityöntekijät.

Edellä kuvatuissa tehtävissä sosiaalityöntekijät toimivat käytännössä tilaajaa avustavissa tehtävissä, ja työt tehdään tilaajan määrittelemiin ohjeistuksiin perustuen. Tämän lisäksi kaikki vanhussosiaalityöntekijät tekevät läheteitä, joihin he yhteistyössä sairaalaosastojen muun henkilökunnan kanssa keräävät kaikki määrättyt tiedot asiakkaan tilanteesta ja pyrkivät näiden tietojen perusteella kirjoittamaan kokonaisuuden, josta mahdollisimman hyvin kävisi ilmi asiakkaan kokonaistilanne. Kokonaistilanteeseen sisältyy asiakkaan fyysisen ja psyykkisen kunnon lisäksi myös asiakkaan sosiaalisen tilanteen arvio sekä esimerkiksi asiakkaan tai hänen omaistensa esittämien toiveiden välittäminen. Myös läheteiden teko auttaa tilaajaa toteuttamaan omaa tehtäväänsä. Vanhussosiaalityöntekijän näkökulmasta lähete on tämän hetkessä työnjaossa ainoa mahdollisuus tuoda asiakkaan kokonaistilanne, myös sosiaalinen näkökulma, tilaajan tietoisuuteen ja näin pyrkiä vaikuttamaan asiakkaan tilanteeseen jatkossa.

Sairaalaosastoilla vanhussosiaalityöntekijät osallistuvat asiakkaiden hoitoneuvotteluihin, joissa suunnitellaan asiakkaan kotiutumisen edellytyksiä. Tällöin tärkein tehtävä on yleensä kotihoidolla, joka huolehtii asiakkaan hoivasta ja hyvinvoinnista kotona. Toisaalta myös sosiaalityöntekijän tehtäväksi voi tulla esimerkiksi asiakkaan taloudellisen tilanteen selvittämiseen, asumisen

järjestelyihin tai esimerkiksi kodin muutostöiden hakemiseen ja suorittamiseen liittyviä tehtäviä, jotka on hoidettava ennen kotiutumista. Vanhussosiaalityöntekijöiden haastattelusta ilmenee, että silloin kun kyse on sairaalaosastolta kotiuttamisesta tilaaja odottaa sosiaalityöntekijöiden osaltaan hoitavan kotiuttamista tukevat tehtävät mahdollisimman ripeästi. Tässä tilaajaa avustavassa tehtävässä ilmenee myös sosiaalityön organisatorinen toissijaisuus ja Cheethamin mainitsema lääketieteellisten näkökulmien ensisijaisuus sosiaalityön tavoitteisiin nähden.

Kaiken kaikkiaan käsitys vanhussosiaalityöntekijän roolista kaupungin tilaaja-tuottajaamallissa jää haastattelujen perusteella epäselväksi ja osin jopa ristiriitaiseksi. Vanhussosiaalityöntekijän tehtäviin sisältyy useita tilaajaa avustavia tehtäviä, jolloin vanhussosiaalityöntekijä toimii organisaatiolähtöisesti ja tiettyjen ohjeistusten perusteella olipa kyse sitten sosiaalityöhön sisältyvästä byrokratia- tai palvelutyöstä. Nämä tilaajan asettamat tavoitteet sosiaalityölle näyttäytyvät sosiaalityöntekijöille ennemmin organisaation näkökulmasta määritellyiksi, esimerkiksi taloudellisia tavoitteita tukeviksi. Sosiaalityöntekijät itse kuitenkin kuvaavat tarvitsevansa työssään erityisesti hyviä vuorovaikutustaitoja ja psykososiaalisessa työssä tarvittavaa osaamista. Myös omalle työlleen asettamia tavoitteita sosiaalityöntekijät kuvaavat hyvin asiakaslähtöisesti.

Sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa tätä ristiriitaa kuvataan puun ja kuoren välissä toimimiseksi. Haastattelujen perusteella ristiriitaa kulminoituu organisaation kotona asumista tukevaan tavoitteeseen. Sosiaalityöntekijät tunnistavat tavoitteen valtakunnallisuuden ja yhteyden Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen. He myös tukevat tavoitetta silloin, kun se yhdistyy asiakkaan omiin tavoitteisiin. Vanhussosiaalityöntekijät kuitenkin kritisoivat haastatteluissa kotiuttamista vain lääketieteellisin perustein ja painottavat myös sosiaalisten kysymysten, kuten yksinäisyys ja turvattomuus, huomioimista. Edelleen sosiaalityöntekijät puhuvat myös riskikotiuttamisista, joissa kotona selviytymistä vielä ikään kuin kokeillaan.

H1: ”... kun sitä on puun ja kuoren välissä, niin välillä sitä ajattelee, että onko sitä kokonaan vaan organisaation edustaja vai voisko sitä olla sitten sen ihmisen puolustaja siinä. Mutta kyllä se tuntuu, et se on niinku niin systeemin ehdoilla.”

H2: ”Me otettiin aina se asiakkaan sosiaalinen tila huomioon, ei ainoastaan sitä terveydentilaa, vaan me katottiin just, että myös se sen sosiaalinen tilanne on tärkeä. Mut et se ei enää tällä hetkellä, ei pysty enää sellaisilla perusteilla paljoo vaikuttamaan.”

Sosiaalityöntekijöiden kokema ristiriita ilmenee myös Gero-hankkeesta lainattujen kysymysten vastauksista liittyen oman työn arvostukseen. Sosiaalityöntekijöiden haastattelujen mukaan he kokevat, että asiakkaat arvostavat kodeissa tehtävää avotyötä. Toisaalta juuri avotyön asemaa kunnassa ei pidetä välttämättä selkeänä ja vakiintuneena. Edelleen haastattelujen mukaan vanhussosiaalityötä laitoksissa uskotaan arvostettavan ja sen asemaa pidetään ainakin jossain määrin selkeänä ja vakiintuneena. Sen sijaan asiakkaiden näkökulmasta esitetään epäilyksiä laitoksissa tehtävän työn arvostuksesta.

Väistämättä tulee kuitenkin mieleen johtopäätös, että organisaation tavoitteita palveleva vanhussosiaalityö on vakiinnuttanut asemansa ja nauttii kunnassa arvostusta. Sen sijaan asiakaslähtöisemmät ja myös sosiaalityöntekijöiden omia ammatillisia tavoitteita palvelevammat työmuodot, avotyö sekä laitoksissa tehtävä psykososiaalinen työ, ovat sivummalla. Sosiaalityön organisatorisen toissijaisuuden ja taloudellisten tekijöiden perusteella ne jäävät sosiaalityön määrittelyissä taka-alalle ja vähemmälle huomiolle. Osittain kyse on varmasti siitä, että kotona asumista tukeva tavoite on vielä kohtuullisen nuori. Kotiin vietäviä palveluita ollaan Tampereen kaupungin toimintamallissa esimerkiksi Geripolin toiminnan myötä vasta kehittämässä.

Tulkitsen yllä kuvatun sosiaalityöntekijöiden kokemuksen ”puun ja kuoren välissä” olemisesta liittyvän myös siihen, että uuden julkisjohtamisen mallin myötä suomalainen sosiaalityö on enenevästi joutunut kohtaamaan manageristiset pyrkimykset. Raunion mukaan managerismin myötä organisatorinen ja institutionaalinen konteksti on alkanut määrittää sosiaalityön tarkoitusta asiakassuhteen sijasta. Sosiaalityön tietoon, taitoon ja eettisiin periaatteisiin perustunut käytäntö on tehnyt tilaa manageristisen kontrollin määrittämille käytännöille. Raunion mukaan muutos on olennainen, sillä sosiaalityössä on perinteisesti lähestytty asiakastilanteita yksilöllisesti ja ammatillista harkintaa käyttäen - ei ennalta määrättyihin ratkaisuihin perustuen. (Raunio 2002, 601).

8.4 Yhteiskunnallinen toimintaympäristö: vanhussosiaalityön selontekovelvollisuus

Julkunen kirjoittaa uuden julkisjohtamisen keskeisiä periaatteita olevan läpinäkyvyyden ja value for money –ajattelun. Julkishallintoon on tuotu useita mittaamisen tekniikoita kolmen e:n (economy, efficiency, effectiveness) periaatteen noudattamiseksi. On mittareita, tulos-, palvelu-, laatu- ja hoitosopimuksia, benchmarkingia, uusia palkkausjärjestelmiä jne. Tilaaja-tuottajamallissa

tuotteistaminen on merkittävä keino realisoida läpinäkyvyyden vaatimus. Julkunen kuitenkin kyseenalaistaa sen, että mittaamalla asioita, joiden mittaaminen on lähes mahdotonta (palvelu, hoito, hoiva, apu jne.) tavoitettaisiin mitään ”oikeita asioita”. Lopputulos voi olla suorastaan päinvastainen: luodaan vain epäluottamusta todentamisen rituaaleja kohtaan ja paisutetaan tarkkailun rakenteita sekä henkilökuntaa. (Julkunen 2006, 538.)

Uuden julkisjohtamisen viitekehyksessä empiirinen näyttö tarkoittaa usein objektiivisesti mitattavia tuloksia, mikä puolestaan käytännössä tarkoittaa kustannusten ja hyötyjen vertaamista. Mitattavien tulosten ohella empiirisellä näytöllä tarkoitetaan myös työn systematisointia siten, että taloudellisista resursseista päätöksiä tekevien tahojen on helpompi hahmottaa, mistä sosiaalityössä on kysymys. Mitä asiakkaiden kanssa tehdään, ja mitä näin pyritään saavuttamaan? Ovatko käytössä parhaat mahdolliset, tutkimukseen perustuvat menetelmät? Uuden julkisjohtamisen mukaan tehokkuuden vaatimus koskee myös sosiaalityöntekijöitä ja myös heidän työltään edellytetään vaikuttavuutta. Näiden paineiden myötä sosiaalityön kentillä on alettu miettiä sitä, miten voitaisiin tuottaa empiiriseen, tutkimukselliseen näyttöön (evidence-based research) perustuvaa todistusaineistoa tehokkaimmista sosiaalityön menetelmistä eli hyvistä käytännöistä. (Juhila 2006, 75 – 76.)

Haastattelemieni vanhussosiaalityöntekijöiden puheessa nämä uuden julkisjohtamisen piirteet ja vaatimukset tulevat hyvin esiin. Niitä korostanee vanhussosiaalityön organisatorinen toissijaisuus, jonka myötä vanhussosiaalityö joutuu usein asemoimaan itseään hoito- ja lääketieteen kentälle. Eräs haastatteleman vanhussosiaalityöntekijä totesi tämän seurauksena olevan, että sosiaalityöntekijät joutuvat musta tuntuu – tiedon varassa väittelemään lääketieteellisiä tutkimustuloksia esittävien lääketieteen edustajien kanssa. Toinen sosiaalityöntekijä kertoi priorisoivansa omia töitään taloudellisin perustein, koska tätähän tilaaja häneltä odottaa. Tämä huomio sopii haastattelujen perusteella muidenkin vanhussosiaalityöntekijöiden työhön, vaikka vain yksi sosiaalityöntekijä sanoikin asian suoraan.

H3: ”... Lääkärillä on sit se kokoajan, et heil on nää tutkimustulokset ja muut, ja siel on kuvantamistutkimukset ja kaikki... Sehän on kova näyttö... Ja sit tässä yrittää vaan tällä mutu-tuntumalla, et kyllä tää asia on varmaan näin...”

H1: ”Ja sitä tässä ollaan mietitty (...), et mikä se on se priorisointijärjestys, et mitä tehdään... Ja siihenhän nyt on, varmaan täytyy sanoa, niin on just raha se, joka määrää sen prorisoointijärjestyksen.”

Haastattelujen perusteella taloudellisiin arvoihin perustuvaa priorisointia tehdään käytännössä psykososiaalisen, vuorovaikutteisen työn kustannuksella niin kutsutun kolmen e:n periaatteen hyväksi. Kotiuttamisessa tuetaan ja lähetteet sairaalaosastoilta jatkohoitopaikkoihin tehdään mahdollisimman nopeasti, jotta asiakas ei turhaan käytä sairaalaosaston paikkaa pidempään kuin välttämätöntä on. Näin vaikutetaan välillisesti myös sairaaloiden väliseen kiertonopeuteen eli erikoissairaanhoidosta päästään kuntoutusosastoille mahdollisimman nopeasti. Edelleen myös vanhainkotipaikkojen täyttämisen pitäminen ohjeistuksen mukaisessa aikataulussa nopeuttaa jonojen etenemistä. Avotyössä tehdään kotona asumista tukevia ehkäisevän toimeentulotuen päätöksiä, vaikka sosiaalityöntekijöiden puheesta on kuultavissa huoli siitä, että jokin muu kuin kotona asuminen voisi joissakin tilanteissa olla asiakkaan kannalta jo parempi vaihtoehto.

Liitän vanhussosiaalityöntekijöiden kertoman tarpeen osoittaa oman työnsä vaikuttavuus ja toimia kustannustehokkaasti Juhilan selontekovelvollisuus käsitteen määrittelyihin. Juhila on suomentanut englanninkielisen termin accountability selontekovelvollisuudeksi ja pohtinut termiä suhteessa uuteen julkisjohtamiseen. Selontekovelvollisuus edellyttää Juhilan mukaan sitä, että sosiaalityö ja kaikki julkisia palveluja tuottavat järjestöt ja yritykset, pystyvät tuotteistamaan työnsä ja asettamaan työnsä tuloksille määrälliset tavoitteet. Niiden on siis pystyttävä osoittamaan työnsä tuloksellisuus ja tehokkuus, ja tätä myös valvotaan eri keinoin ohjeistamalla, mittaamalla ja auditoimalla. Juhilan mukaan myös asiakastyön prosessien dokumentoiminen liittyy sosiaalityön läpinäkyväksi tekemiseen. (Juhila 2009, 206, 300.)

8.5 Yhteiskunnallinen toimintaympäristö: vanhussosiaalityön eettiset kysymykset

Satu Ylinen on väitöskirjassaan (2008a) kuvannut gerontologisessa sosiaalityössä kohdattuja eettisiä ongelmia vanhussosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Ylinen on kerännyt aineistonsa haastatteluin, lomakekyselyin sekä sähköpostitse vanhussosiaalityöntekijöiltä Hämeenlinnasta, Kuopiosta, Tampereelta ja Vaasasta vuosien 2002 ja 2006 välillä. Ylinen on aineistonsa pohjalta koonnut listan esitetyistä eettisistä ongelmista, ja abstrahointiin perustuen nimennyt kolme eettisiä ongelmia kuvaavaa yläkategoriaa:

1. Palvelujen tarjonta
2. Asiakkaiden osallisuus ja itsemääräämisoikeus
3. Ammatillisuus ja ammatillinen toiminta. (Ylinen 2008b, 116.)

Ylisen tutkimus osoitti, että palveluresurssien niukkuus estää sosiaalityöntekijöitä hoitamasta työnsä keskeistä tehtäväaluetta eli jatkohoitopaikan järjestämistä ikääntyneelle. Tämän seurauksena sosiaalityöntekijät kohtaavat eettisen ristiriidan ikääntyneen ihmisen avun tarpeen sekä avun tarjoamismahdollisuuden välillä. Palvelutarjonnan niukkuus puolestaan johtaa vanhusasiakkaiden ”pakkokotiuttamiseen” ja sen seurauksena omaisten toimesta tapahtuvaan ”pakkohoitamiseen”. Ylisen mukaan molempien taustalla on kuntien kiristynyt taloudellinen tilanne ja osittain siitä johtuvat lyhentyneet hoitoajat ja priorisointi. Aineiston perusteella vanhuspalveluiden niukkuus yhdistyi Ylisen mukaan ajassa tapahtuneisiin muutoksiin eli teemaa tarkasteltiin yhteiskunnallisen tilanteen muuttumisen näkökulmasta (Ylinen 2008a, 75.)

Asiakkaiden osallisuus ja itsemääräämisoikeus liittyy Ylisen mukaan usein jo edellä mainittuun pakkokotiuttamiseen. Ylisen kuulemien sosiaalityöntekijöiden mukaan ikääntyneiden asiakkaiden kotiuttaminen tapahtuu yhä useammin vastoin asiakkaiden omaa tahtoa, ja tämän seurauksena muodistuu monenlaisia turvattomuuden tunteita. Asiakkaiden osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät eettiset ristiriitaisuudet näyttäytyivät Ylisen mukaan kuitenkin tutkimuksessa monella muullakin tavalla. Eräs tällainen oli osallisuuden rajoittaminen sen perusteella, että ikääntyneiden katsottiin kuluttavan liikaa tarjolla olevia niukkoja resursseja, ja tämän seurauksena, kulujen minimoimisen nimissä, asiakkaita esimerkiksi kotiutettiin sellaisissakin tilanteissa, joissa he eivät kokeneet olevansa riittävän hyvässä kunnossa lähtemään kotiin ja selviytymään siellä. (Mt., 76 – 77.)

Ylisen mukaan sosiaalityöntekijöiden vastausten perusteella sosiaalityö näyttäytyy ammattina, jolle tyypillistä on eettisten periaatteiden ja käytännön toiminnan välinen ristiriita. Luonteenomaista sosiaalityölle Ylisen mukaan on myös epävarmuus, epävarmuudessa tehtävät päätökset sekä tasapainottelu erilaisten usein keskenään yhtä huonojen vaihtoehtojen välillä. Näihin pohdintoihin perustuen Ylinen onkin nimennyt kolmannen eettisiä ongelmia kuvaavan yläkategorian ammatillisuudeksi ja ammatilliseksi toiminnaksi. Ylinen tuo tässä yhteydessä esiin myös monissa vastauksissa esille tulleen sosiaalityön toimimisen vanhusasiakkaan ja moniammatillisen työryhmän muiden ammattilaisten välisessä tilassa. Ylisen mukaan näyttää siltä, että sosiaalityöntekijät joutuvat toistuvasti ikääntyneen ja hoito- sekä lääketieteen ammattilaisten väliseksi viestinviejiksi. Vaikka sosiaalityöntekijöiden psykososiaalinen osaaminen on arvostettua, ei sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta Ylisen mukaan kuitenkaan hyödynnetä esimerkiksi kotiuttamisissa riittävästi. (Mt., 78 – 79.)

Vanhussosiaalityön eettiset haasteet tulivat esiin myös tutkielmaani haastatteleminen sosiaalityöntekijöiden vastauksissa, joissa tosin aihetta käsiteltiin huomattavasti kapeammin kuin Ylisen keräämässä aineistossa. Tarkastelin kuitenkin tekemiäni sosiaalityöntekijöiden haastatteluita myös Ylisen eettisiä ongelmia kuvaavaa kategorisointia käyttäen. Ylisen tutkimuksessa vanhuspalveluiden niukkuus esti sosiaalityöntekijöitä järjestämästä jatkohoitopaikkoja ikääntyneille asiakkailleen. Ylisen tutkimuksen jälkeen vanhuspalveluiden käytäntöjä on Tampereen kaupungin tilaaja-tuottajamallissa muutettu siten, että ympärivuorokautisiin hoitopaikkoihin sijoittaminen on vastuutettu Ikäihmisten asiakasohjauksyksikölle, ja sosiaalityöntekijät huolehtivat läheteiden tekemisestä asiakkailleen. Lisäksi lyhytaikashoidon tuotanto kaupungin omana toimintana on loppunut, koska tilaaja ei enää kyseistä toimintaa tilaa. Uutena toimintamuotona on tullut palvelusetelikäytäntö. Palvelusetelillä asiakas voi hankkia sosiaali- ja terveystalvveluja omien mieltymystensä ja tarpeidensa mukaisesti. (Tampereen kaupunki 2012c.)

Käytännössä kaupungin toimintamallin myötä tapahtuneet muutokset ovat kaventaneet sosiaalityöntekijöiden roolia jatkohoitopaikkojen järjestämisessä entisestään. Sosiaalityöntekijöiden on mahdollista tuoda psykososiaalinen näkemyksensä esiin läheteissä. Palvelutarjonnan suunnittelu ja palveluihin sijoittaminen tapahtuu tämän jälkeen tilaajan organisaatiossa, eivätkä sosiaalityöntekijät käytännössä koe tähän voivansa juurikaan puuttua.

H4: ”...kun me ei voida vaikuttaa niihin asioihin. Eikä me voida vaikuttaa niihinkään, että kuinka monta paikkaa tulee. Nehän on sitten kun tilaajapuolelta niinku osotetaan niitä paikkoja. Ja he ilmottaa, että nyt Matti Meikäläiselle on paikka. Hehän nimeävätkin sen henkilön.”

Samoin kuin Ylisen aineistossa, tuli myös tekemissäni haastatteluissa esiin asian liittyminen yhteiskunnalliseen tilanteeseen eli kuntien tiukentuvaan taloudelliseen tilanteeseen ja Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteisiin. Tämä ilmenee käytännössä pyrkimyksenä pitää sairaaloiden hoitoajat mahdollisimman lyhyinä, avopalveluin tuetun kotona asumisen painottamisena sekä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen siirtymisenä. Palvelusetelin käyttöönotto on uusimpia muutoksia sosiaali- ja terveystalvveluissa, ja sen avulla pyritään kanavoimaan asiakkaiden palvelutarpeita ostopalveluihin.

Asiakkaiden osallisuus ja itsemääräämisoikeus pohditutti haastatteleminiä sosiaalityöntekijöitä kuten aiemmin myös Ylisen tekemässä tutkimuksessa. Asiakkaiden itsensä tai heidän omaistensa

heikot mahdollisuudet vaikuttaa jatkohoitopaikkaansa pidettiin tekemissäni haastatteluissa eettisesti arveluttavana ja myös asiakkaiden kotiuttaminen vastoin omaa tahtoaan kyseenalaistettiin. Haastatteluissa tuotiin esiin turvattomuus ja yksinäisyys tekijöinä, jotka pitäisi nykyistä paremmin huomioida jatkohoitopaikan myöntämisessä. Eräs haastatelluista toi esiin myös turvattomuuden yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset, jos turvattomaksi itsensä kotona kokeva vanhus hakeutuu jatkuvasti sairaalahoitoon, vaikka varsinaista lääketieteellistä syytä pahaan oloon ei ole löydettävissä. Näin siis kyseenalaistettiin se, että asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kaventamalla voitaisiin säästää ikäihmisten palvelutarpeista aiheutuissa kustannuksissa.

H3: ”Siis iso osa niistä ihmisistä, ... joilla on paljon sairaalajaksoja ja paljon hakeutumista ensiapuun. Niin pääsääntöisesti asia on se, et he ei halua enää olla kotona.”

Ylisen kolmas eettisiä ongelmia kuvaava yläkategoria on ammatillisuus ja ammatillinen toiminta. Myös tekemissäni haastatteluissa vanhussosiaalityö näyttäytyy ammattina, jolle tyypillistä on eettisten periaatteiden ja käytännön toiminnan välinen ristiriita. Erityisesti tämä koskee laitoksissa tehtävää vanhussosiaalityötä, jolloin vanhussosiaalityöntekijät kokevat työskentelevänsä ”puun ja kuoren välissä”, kuten aiemmin lainaamani sosiaalityöntekijä asemaansa kuvasi. Sosiaalityöllä koetaan olevan myös jonkinlainen välittäjän rooli asiakkaan ja omaisten sekä toisaalta hoito- ja lääketieteen ammattilaisten välissä, kuten myös Ylisen tutkimuksessa kävi ilmi. Edelleen laitoksissa tässä kuviossa saattaa olla jatkohoitopaikan osalta mukana vielä yksi taho eli Ikäihmisten asiakasohjausyksikkö, jolloin sosiaalityöntekijä toimii eräänlaisena viestinviejänä näiden kaikkien tahojen keskellä.

Ylinen teki tutkimuksessaan johtopäätöksen, että muodollisen ja menetelmällisen asiantuntijuuden lisäksi sosiaalityöntekijöiden puheesta nousee esiin asioita, jotka jäsentyvät gerontologisen sosiaalityön eettiseksi asiantuntijuudeksi. Eettisten ongelmien aiheuttaman epävarmuuden perusteella sosiaalityöntekijät joutuvat työssään tasapainottelemaan eri osapuolten erilaisten odotusten välissä. Tästä seuraa vanhussosiaalityöntekijöiden eettinen asiantuntijuus. (Mt., 83.) Tekemäni vanhussosiaalityöntekijöiden haastattelut tukevat Ylisen tekemää johtopäätöstä. Haastattelujen perusteella on mahdollista arvioida, että Tampereen kaupungin uusi toimintamalli ja ylipäättään kuntien taloudellisen liikkumavaran kaventuminen entisestään ovat vain lisänneet vanhussosiaalityöntekijöiden työssään kokemia eettisiä haasteita.

H4: ”Mutta kun nyt sä et pysty mihinkään vaikuttaa, niin tavallaan sulta on se tietty ihmisyyks viety, kun sua on jo matkan varrella riisuttu muutenkin. Kun sä vanhenet, niin mä ilmasen sen niin, että ihmistä riitaan. Eri lailla riisutaan...”

9. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkielman tutkimustehtävänä oli kuvata tamperelaisten vanhussosiaalityöntekijöiden kokemuksia työnsä tekemisestä tilaaja-tuottajamallissa, kuntien palvelurakenteen murroksen ilmapiirissä. Tutkimuksen empiirisessä osassa haastattelin viittä Tampereen kaupungin palveluksessa työskentelevää vanhussosiaalityöntekijää. Lähtiessäni toteuttamaan tutkimustehtävää oli esioletuksenani, että kaupungin uusi toimintamalli vaikuttaa vanhussosiaalityöntekijöiden arkeen taloudellisten arvojen korostumisena ja hallinnollisten töiden lisääntymisenä. Arvelin myös vanhussosiaalityöntekijöiden työssä näkyvän Juhilan (2005) määrittelemän puolustusaseman, jossa sosiaalityöntekijät puolustavat asiakkaiden tukea ja oikeuksia suhteessa asiakkaiden velvollisuuksiin ja kontrolliin.

Empiirisen osan perusteella tekemiäni johtopäätöksiä kuvaan luvussa 8. Yläkäsitteenä käytän sosiaalityön toimintaympäristöä, jonka perusteella jaan haastatteluista poimimani vanhussosiaalityöntekijöiden kokemukset organisatoriseen ja laajemmin yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön liittyviin asioihin. Organisatoriseen toimintaympäristöön olen liittänyt vanhussosiaalityön toimintatavat tilaaja-tuottajamallissa, vanhussosiaalityön organisatorisen toissijaisuuden Tampereen kaupungilla sekä vanhussosiaalityöntekijöiden ristiriitaisiksi kokeman roolin toisaalta tilaajan ja toisaalta asiakkaan avustajana. Yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön puolestaan liitän vanhussosiaalityöntekijöiden kokemukset Juhilan (2009) määritelmän mukaisesta sosiaalityön selontekovelvollisuudesta sekä kokemukset sosiaalityön eettisistä ongelmista. Jälkimmäisessä luvussa olen verrannut vanhussosiaalityöntekijöiden kokemuksia vanhussosiaalityön eettisistä haasteista Satu Ylisen väitöskirjassaan (2008) esittämään kategorisointiin.

Kimmokkeena tutkielmani aiheen valintaan oli Simo Koskisen (2007, 146) toteamus, jossa hän esitti yhdeksi gerontologisen sosiaalityön tulevaisuuden haasteeksi hyvinvointivaltion muutoksen sekä siihen liittyen esimerkiksi palvelujen tuotantomallin muutoksen ja tilaaja-tuottajamallin. Tutkielmani yhteenvedoksi voin todeta, että haastattelemieni vanhussosiaalityöntekijöiden kokemukset tilaaja-tuottajamallista tukevat Koskisen oletusta: palvelujen tuotantomallin muutos ja samalla taloudellisten arvojen korostuminen luovat vanhussosiaalityöntekijöiden työlle, ja uskaltaisin väittää myös työssä jaksamiselle, monia haasteita tulevaisuudessakin.

Tekemäni empiirisen tutkimuksen perusteella Tampereen kaupungin organisaatiomuutos ja tilaaja-tuottajamalli näyttäytyvät vanhussosiaalityöntekijöille kuitenkin jossain määrin vieraana, vaikka malliin siirtymisestä haastattelujen tekoheikkelläkin oli kulunut jo kolme vuotta. Työnkuvassa tapahtuneet muutokset liitetään vasta tarkentavien kysymysten myötä juuri tilaaja-tuottajamallin toimintatapoihin. Vanhussosiaalityöntekijät, jotka kaikki ovat työskennelleet kaupungilla vuosia, pitävätkin organisaation jatkuvaa muuttamista myös jossain määrin pysyvänä ilmiönä. Nyt tehtiin tällainen organisaatiomuutos, ehkä myöhemmin taas siirrytään johonkin muuhun tapaan toimia. Eräsaari puhuikin tehokkuuden sijaan muodista, jonka mukaisesti uusi on aina hyvää ja vanha huonoa. ”Pysyvä muutos” on uuden julkisjohtamisen oppien mukaan arvo sinänsä, sillä se liitetään asioihin kuten joustavuus, nopeus, dynaamisuus ja innovatiivisuus. (Eräsaari 2011, 12.)

Stenvallin ja Airaksisen (2009) tutkimuksenkin mukaan Tampereella tehty muutos on tapahtunut niin laajalla rintamalla, että sitä ei ainakaan tutkimuksen tekoajankohtana koko kaupungin tasolla tunnettu. Kaikki toimialat läpäisevän muutoksen perustavia kysymyksiä on myös se, voidaanko sen avulla kehittää ratkaisuja hyvin monenlaisiin ongelmiin. Stenvall ja Airaksinen pitävätkin aiheellisena kysyä, toimiiko malli yhtä hyvin eri toimialueilla. Tähän vaikuttaa myös toimijoiden halukkuus soveltaa mallia. Stenvallin ja Airaksisen tutkimusaineistosta ilmenee, että osalle ammattiryhmistä (opetushenkilökunta, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset) malli ei vastaa ammatillisia arvolähtökohtia. (Mt., 28 - 29.)

Ikääntymispolitiikasta tällä hetkellä käytävässä keskustelussa korostuvia arvoja ovat mm. yksilöllisyys ja omatoimisuus. Käytännön esimerkiksi tästä keskustelusta voisi ottaa kotona asumisen, joka Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on asetettu ensisijaiseksi vaihtoehdoksi palveluasumiseen ja laitoshoitoon nähden (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Tämä tavoite on sisällytetty myös Tampereen kaupungin Ikäihmisten palvelustrategiaan. Kotona asumisen tukemisen -trendi on yleiseurooppalainen. Se painottaa avopalveluita, joilla tuetaan yksityiskodissa asumista mahdollisimman pitkään sekä vanhuksen itsenäistä suoriutumista arjessaan. Vilkkonen (2008) kirjoittaa, että vanhuspoliittisesta tavoitteesta ”kotona elämän loppuun saakka” on tullut kyseenalaistamaton päämäärä. Hän kysyy, mitä saavutetaan yhteiskunta- ja hyvinvointipolitiikalla, joka asettaa yksityiskodin ihanteen monessa suhteessa ainoaksi mahdolliseksi ja hyväksyttävissä olevaksi vanhenemisen paikaksi. Entä jos yksinäisyys ja turvattomuuden tunne ovat vakituisia seuralaisia, ja jos kotona asuminen tuottaa jatkuvia pettymyksiä, rajoittaa ja kahlehtii asujaansa? (Mt., 8 – 9.)

Juhilan (2005) määrittelemä sosiaalityöntekijöiden puolustusasema ilmenee tekemieni haastattelujen perusteella vanhussosiaalityöntekijöiden työssä juuri vanhusten kotona asumiseen liittyen. Vanhussosiaalityöntekijöiden haastatteluista ilmenee, että kotona asumisen tukeminen on sosiaalityön näkökulmasta ensisijaista silloin, kun se on myös vanhuksen toive. Kotona asuminen näyttäytyy tällöin vanhuksen oikeutena asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Toisaalta vanhuksella pitäisi myös sosiaalisin perustein olla halutessaan oikeus asua yhteisöllisemmin. Tällä hetkellä se ei aina kuitenkaan ole mahdollista, ja sairaalaosastolta vanhusta kotiutettaessa vanhussosiaalityöntekijän roolina voi ollakin toimia neuvottelijana, palvelujen ja etuuksien järjestelijänä sekä avotyön kautta kotona asumisen tukijana ja mahdollistajana. Vanhussosiaalityöntekijän näkökulmasta he joutuvat tällöin ikään kuin kontrolloimaan vanhuksen kotona asumista, ja toimimaan vastoin sosiaalityön eettisiä periaatteita.

Tutkielmani perusteella kiinnostavat jatkotutkimusaiheet liittyvät mielestäni gerontologisen sosiaalityön näkökulman selkeyttämiseen esimerkiksi juuri vanhusten kotona asumista painottavaan trendiin liittyen. Tällöin voisi perehtyä kotona asumiseen liittyviin sosiaalisiin kysymyksiin kuten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen tai vanhusten sosiaalisiin verkostoihin. Taloudellisesta näkökulmasta mielenkiintoista olisi myös selvittää tarkemmin sitä, minkälaisia suoria ja välillisiä kustannuksia syntyy vanhuksen jatkuvasta hakeutumisesta akuuttisairaanhoidon palveluihin. Eräs haastattelemistani sosiaalityöntekijöistä ehdotti yhteisöllisempää vanhussosiaalityön mallia esimerkiksi päiväkeskustoimintaa kehittämällä. Olisiko tästä apua kotona asumisen tukemisessa vai estääkö kotona asuvien vanhusten yhä huonompikuntoisuus yhteisöllisen mallin toteuttamisen käytännössä?

Edelleen jatkotutkimusaiheena voisi olla gerontologisen sosiaalityön roolin selventäminen vanhustyön moniammatillisissa työyhteisöissä. Tämä liittyy Tampereen kaupungin toimintamallissa vanhussosiaalityön toissijaiseen rooliin terveydenhuollon ammattilaisten hallinnoimissa organisaatioissa. Meneillään oleva Geripoli –hanke on eräs Tampereella kehitteillä olevista toimintamuodoista, jossa tarkastellaan vanhussosiaalityön tehtävää ja roolia osana moniammatillista työyhteisöä. Kuntaliiton määritelmän mukaan vanhussosiaalityöhön liittyy nimenomaan moniammatillisen näkökulman suunnittelua (Kuntaliitto 2012b). STM:n valmistelemissa vanhupalvelulaissa puolestaan kaikille iäkkäille henkilölle nimettäisiin oma vastuutyöntekijä. Vastuutyöntekijän tehtävänä olisi STM:n suunnitelman mukaan koordinoida vanhuksen koko palvelukokonaisuutta ja vastata siitä, että henkilö saa hänelle suunnitellut palvelut. Ollaanko tämä vastuu antamassa vanhussosiaalityöntekijöiden kannettavaksi vai pitäisikö vanhussosiaalityön

suorastaan pyrkiä se vastuu ottamaan? Mikä pitäisi olla vanhussosiaalityön rooli vanhustyön moniammatillisessa kokonaisuudessa?

Väestön ikääntyminen ja kuntien taloudellisen liikkumavaran kaventuminen entisestään lienevät joka tapauksessa ne reunaehdot, joiden puitteissa sekä vanhuspalveluita että myös vanhussosiaalityötä tullaan kehittämään tulevaisuudessa. Ei ole myöskään näköpiirissä, että uuden julkisjohtamisen opeista ja niihinkin perustuvasta kuntien palvelutuotannon muutoksesta oltaisiin luopumassa. Sosiaalityön ammatillinen käytäntö joutunee siis jatkossakin toimimaan manageristisen mallin puristuksessa. Stenvall ja Airaksinen (2009, 34) toteavat, että muutoksen edistäminen vaatii luottamusta ja avointa vuorovaikutusta. Myös Kotron (2008, 10 - 11) mukaan nimenomaan sosiaalityön kehittämissuunnitelmissa pysyvien vaikutusten aikaansaamiseksi tarvitaan aina riittävien perusresurssien lisäksi aitoa luottamusta projektin osapuolten välillä. Se, millaisella asenteella, motivaatiolla muutokseen lähdetään, ratkaisee, kuinka suurta epävarmuutta ja omien työtapojen kyseenalaistamista voidaan hyväksyä.

Juhila (2009, 184) on todennut, että tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijöitä itseäänkin vaaditaan toimimaan yrittäjämäisesti ja kustannustehokkaasti, ei asiakkaiden tuen ja oikeuksien puolustaminen ole helppoa. Tämä ajatus kuvaa mielestäni osuvasti vanhussosiaalityöntekijöiden kokemusta tilaaja-tuottajamallissa työskentelystä.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (2007) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (2007) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Andersson, Sirpa (1998) Vanhukset ja hoivan monituottajamallit. Yhteiskuntapolitiikka 63 (5-6), 453-460.

Antila, Mirja (2002) Vanhustenhoito, erityisesti ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Teoksessa: Lasse, Oulasvirta & Jukka, Ohtonen & Jari, Stenvall (toim.) Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. STM:n julkaisuja 2002:19. Helsinki, 114 – 115.

Anttila, Mervi (2005) Gerontologinen sosiaalityö Tampereella – Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystoimen selvityksiä 2/2006.

Cheetham, Juliet 1997. The Role of Research in Health and Mental Health Social Work. Social Work in Health Care 25 (1-2), 135-158.

Efektia Oy (2004) Tilaaja-tuottajamalli suomalaisissa ja ruotsalaisissa kunnissa. Efektia Oy, Helsinki.

Eräsaari, Leena (2011) Sosiaalityö ja New Public Management. Teoksessa: Camilla Granholm & Tarja Juvonen & Maija Jäppinen (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityön paikka tieteessä ja yhteiskunnassa. Talentia lehti / Sosiaalityön tutkimuksen seura, 11 – 16.

Eskola, Jari ja Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari ja Vastamäki, Jaana (2007) Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 25 – 43.

Esping-Andersen, Gösta (1990) *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Gero-hanke mukana tamperelaista vanhustyötä vahvistamassa. Hyvinvointipalvelujen kehittämisyksikkö, Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 12/2007, Tampere.

Granholm, Camilla & Juvonen, Tarja & Jäppinen, Maija (2011) *Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityön paikka tieteessä ja yhteiskunnassa*. Talentia lehti / Sosiaalityön tutkimuksen seura.

Hakari, Kari (2009) *Tampereen toimintamallin uudistus – vastaus tulevaisuuden haasteisiin*. Teoksessa: Antti Haveri & Kaija Majoinen & Anni Jäntti (toim.) *Haastava kuntajohtaminen*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 84 – 92.

Harvey, David (2007) *A Brief History Of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.

Haveri, Antti & Majoinen, Kaija & Jäntti, Antti (2009) *Haastava kuntajohtaminen*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Impu, Hanna-Mari (2007) *Hankkeen vaikuttavuuden arviointi kyselyillä*. Teoksessa: Gero-hanke mukana tamperelaista vanhustyötä vahvistamassa. Hyvinvointipalvelujen kehittämisyksikkö, hyvinvointipalvelujen julkaisuja 12/2007, Tampere, 124 – 132.

Juhila Kirsi (2005) *Oikeuksista velvollisuuksiin, tuesta kontrolliin?* Teoksessa: Irene Roivainen & Johanna Korpinen & Aino Ritala-Koskinen & Teija Sundman (toim.) *Tutkiva sosiaalityö. Kunnallisen sosiaalityön muuttuva paikka 2000-luvun Suomessa*. Talentia-lehti/Sosiaalityön tutkimuksen seura, 13 – 15.

Juhila, Kirsi (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2009) *Sosiaalityön selontekovelvollisuus*. *Janus* 17 (4), 296 – 312.

Julkunen, Raija (2004) *Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka*. Teoksessa: Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 168 – 186.

Julkunen, Raija (2006) Vastuupuheen esiinmarssi. Yhteiskuntapolitiikka (71) 5, 533 – 540.

Kantola, Anu (2002) Markkinakuri ja managerivalta. Helsinki: Pallas-sarja.

Karjalainen, Pekka & Sarvimäki, Pirjo (2005) Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015 – toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:13, Helsinki.

Kiander, Jaakko & Lönnqvist, Henrik (2002) Hyvinvointivaltio ja talouskasvu. Porvoo: WSOY.

Kiviniemi, Kari (2007) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 70 – 85.

Koskiahho, Briitta & Nurmi, Johanna & Virtanen, Petri (1999) Kansalaisen sosiaalipolitiikka. Juva: WSOY

Koskiahho, Briitta (2008) Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Koskinen, Simo (1990) Vanhusten aseman ja vanhu
spolitiikan muotoutuminen. Teoksessa: Simo Koskinen (toim.) Elämästä ja kairoilta. Juhlakirja Reino Sarvolan täyttäessä 80 vuotta 9.5.1990. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Koskinen, Simo (1993) Sosiaalityö vanhusten parissa. Review-tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B, tutkimuksia ja selvityksiä 17. Rovaniemi.

Koskinen, Simo (1994) Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Acta Universitatis Lapponiensis 3. Rovaniemi.

Koskinen, Simo (2007) Gerontologisen sosiaalityön tulevaisuuden haasteet. Teoksessa: Gero-hanke mukana tamperelaista vanhustyötä vahvistamassa. Hyvinvointipalvelujen kehittämissyysikkö, hyvinvointipalvelujen julkaisuja 12/2007, Tampere, 144 – 148.

Kröger, Teppo (2004) Sosiaalipalvelujen tutkimus ja sosiaalityö. *Janus* (12) 2, 200 – 216.

Kröger, Teppo & Karisto, Antti & Seppänen, Marjaana (2007) Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa: Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Juva: WS Bookwell Oy, 7 – 15.

Kuopila, Antti (2007) *Tilaaaja-tuottaja-toimintatapa – Ideasta käytäntöön*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kähkönen, Liisa ja Volk, Raija (2008) *Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia. Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro 4*. Helsinki.

Laine, Timo (2007) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 28 – 45.

Lehto, Juhani & Blomster, Peter (1999) 1990-luvun alun lama ja sosiaali- ja terveystalouselämyksen suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* (63) 3, 207 - 221.

Melin, Tuomo ja Linnakko, Eero (2003) *Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Moisio, Antti (2003) *Esseitä Suomen kuntien rahoituksesta ja valtionosuusjärjestelmästä*. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* (99) 2, 219 – 223.

Mutka, Ulla (1998) *Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen*. Jyväskylä: SoPhi, Jyväskylän yliopisto.

Oulasvirta, Lasse & Ohtonen, Jukka & Stenvall, Jari (2002) *Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä*. STM:n julkaisu 2002:19. Helsinki.

Penna, Sue & O'Brien, Martin (2009) *Neoliberalism*. Teoksessa: Mel Gray & Stephen A. Webb (toim.) *Social Work Theories and Methods*. London: Sage Publications, 109 – 117.

Pyy, Ilkka (2007) Kunta- ja palvelurakennemuutos – Edistystä? Kunnallistieteellinen aikakauskirja (35) 1, 111 – 116.

Rajala, Tuija & Tammi, Jari (2006) Tilaaja-tuottajamalli haastaa arvioimaan kunnan palvelutuotantoa. Sosiaaliturva (94) 13, 9 – 11.

Raunio, Kyösti (2002) Managerismi – Haaste sosiaalityön autonomiselle asiantuntijuudelle. Yhteiskuntapolitiikka (67) 6, 600 – 603.

Raunio, Kyösti (2004) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Rintala, Taina (2003) Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes tutkimuksia 132. Helsinki.

Roivainen, Irene & Korpinen, Johanna & Ritala-Koskinen, Aino & Sundman, Teija (2005) Tutkiva sosiaalityö. Kunnallisen sosiaalityön muuttuva paikka 2000-luvun Suomessa. Talentia-lehti/Sosiaalityön tutkimuksen seura.

Rose, Nikolas (2002) Powers of Freedom. Reframing Political Thought. Cambridge: Cambridge University Press.

Salminen, Ari (2008) Evaluating the New Governance of the Welfare state in Finland. International Journal of Public Administration (31) 10-11, 1242 – 1258.

Salonen, Kari (2002) Vanhussosiaalityö ammattina. Turun kaupungin painatusosasto, Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 2. Turku.

Satka, Mirja (1997) Sosiaalityö arjessa – ydinkysymysten äärellä. Teoksessa Riitta Viialainen & Maisa Maaniittu (toim.) Tehdä itsensä tarpeettomaksi? Sosiaalityö 1990-luvulla. Helsinki: Stakes, 27 – 38.

Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino.

Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (2007) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy.

Siltala, Juha (2008) Uuden Julkishallinnon (NPM) ristiriidat. Kunnallistieteellinen aikakauskirja (36) 4, 435 – 456.

Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

Sosiaalityön koulutuskomitean mietintö. Komiteamietintö 1972: A 7. Helsinki.

Sutinen, Päivi (2012) Johtajana kehittymisen kokemus kunta-alan johtajan kokemana. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1173. Tampere.

Teinilä, Erkki (2007) Tampereen Gero-hankkeen taustat, tavoitteet ja toimintaympäristö. Hankkeen tausta ja tavoitteet. Teoksessa: Gero-hanke mukana tamperelaista vanhustyötä vahvistamassa. Hyvinvointipalvelujen kehittämissyksikkö, hyvinvointipalvelujen julkaisuja 12/2007, Tampere, 9 – 26.

Torppa, Erkki (2006) Sosiaaliturva 13, pääkirjoitus.

Varto, Juha (1992) Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ylinen, Satu (2008a) Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 155. Kuopio.

Ylinen, Satu (2008b) Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön ”välitiloissa”. Janus 16 (2), 111 – 125.

Viialainen, Riitta & Maaniittu, Maisa (1997) Tehdä itsensä tarpeettomaksi? Sosiaalityö 1990-luvulla. Helsinki: Stakes, 27 – 38.

Vilkko, Anni (2008) Koti on muutakin kuin asumista ja hoivaa. Sosiaaliturva (96) 10, 8 – 13.

DIGITAALISET LÄHTEET

Eduskunta (2009) Välikysymys 3.

http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akx/tmp/vk_3_2009_p.shtml. Luettu. 9.4.2012.

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search\[type\]=pika&search\[pika\]=erikoissairaanhoitolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search[type]=pika&search[pika]=erikoissairaanhoitolaki). Luettu: 9.4.2012.

Hakari, Kari (2007) Tuore Tampere – Luovasti uuteen. Tampereen kaupungin toimintamallin uudistus 2002 - . Tampereen kaupunki, tietotuotanto ja laadun arviointi. Julkaisusarja A1/2007.

<http://www.tampere.fi/tiedostot/5v25wQMZX/A1Hakari.pdf> Luettu: 2.4.2012.

Huuhtanen, Pekka & Järvenpää, Pirkko & Tuomivaara, Seppo & Kähkönen, Liisa ja Hannonen, Heli (2009) Kuntaorganisaatiot muutoksessa: Tilaaja-tuottaja –toimintatapojen käyttöönotto ja vaikutukset. Työsuojelurahaston hanke nro 107093.

http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2058.pdf. Luettu: 9.4.2012.

International Federation of Social Workers (IFSW) (2000) A New International Definition of Social Work. IFSW General Meeting in Montréal, Canada in July 2000. www.ifsw.org. Luettu: 9.4.2012.

Järvelin, Jutta & Pekurinen, Markku (2005) Kansainvälisiä kokemuksia tilaaja-tuottaja-malleista. Teoksessa: Mauno Konttinen (toim.) Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä, 7 – 9. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T10-2005.pdf>.

Luettu: 11.4.2012.

Kansanterveyslaki 66/1972.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki). Luettu: 9.4.2012.

Konttinen, Mauno (2005) Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T10-2005.pdf>. Luettu: 11.4.2012.

Kotro, Helena (2008). Aikuissosiaalityön areenat. Kehittämishankkeen loppuraportti. http://www.socom.fi/dokumentit/Paattyneet_hankkeet/areenat/Aikuissosiaalityon_areenat_loppuraportti.pdf. Luettu: 9.4.2012.

Kuntalaki 365/1995

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kuntalaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search[type]=pika&search[pika]=kuntalaki).

Luettu 10.4.2012.

Kuntaliitto (2009) Muistio ”UUSI KUNTA 2017” –toimintamallin VISIO. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/uusikunta2017/uusikuntavisio/Documents/Uusi%20Kunta%202017%20-toimintamallin%20visio.pdf>. Luettu: 9.4.2012.

Kuntaliitto (2012a) Kuntien hyvät käytännöt.

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/hyvakas/Sivut/default.aspx>. Luettu: 9.4.2012.

Kuntaliitto (2012b) Sosiaalityö

(<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/sosiaalityo/Sivut/default.aspx>,

Luettu: 28.2.2012

Kuntaliitto (2012c) Talous ja rahoitus.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talous-rahoitus/Sivut/default.aspx>, Luettu: 28.2.2012

Kuntatyönantajat (2012) Henkilöstömäärä.

http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/tilastot/henkilosto/Henkilostomaaran_kehitys/Sivut/default.aspx, Luettu: 28.2.2012

Laki omaishoidon tuesta 937 / 2005.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20omaihoidon%20tuesta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search[type]=pika&search[pika]=laki%20omaihoidon%20tuesta). Luettu: 9.4.2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista). Luettu: 9.4.2012.

Pasila, Aura (2011) Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen ja kustannusten vertailu 2010.

http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Vanhuspalvelut/Vapa_raportti_lopullinen.pdf. Luettu 9.4.2012.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki). Luettu: 9.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Julkaisuja 3, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. Luettu: 9.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Tiedote 319 ”Vanhusten hoito turvataan lailla, ammattitaidolla, valvonnalla ja rakenneuudistuksilla”. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1428654>. Luettu: 9.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011a) Julkaisuja 1 ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2012”, Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf. Luettu: 9.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011b) Lausuntoyhteenveto luonnoksesta laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-16249.pdf. Luettu: 9.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011c) Tiedote 148 ”Lainsäädäntöä iäkkäiden palvelujen turvaamisesta pidetään tarpeellisena” <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1566754>. Luettu: 9.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012a) Ikäihmiset.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset, Luettu: 28.2.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012b) Sosiaalityö.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalityo, Luettu: 24.2.2012.

Stenvall, Jari & Airaksinen, Jenni (2009) Manse mallillaan – Tampereen mallin arviointi ja palveluinnovaatiot. <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p091116124624S.pdf>. Luettu: 9.4.2012.

Talentia (2005) Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/1649_Etiikkaopas2005_1_.pdf. Luettu 9.4.2012.

Tampereen kaupunki (2009) Ikäihmisten palvelujen strategia.

http://www.tampere.fi/material/attachments/i/5o7kFNhN0/Ikaihmisten_palvelujen_strategia.pdf.

Luettu: 9.4.2012.

Tampereen kaupunki (2010) Laitoshoidon tuotantostrategia 2010 – 2014, ”Vanhuus ei tule yksin”.

http://www.tampere.fi/material/attachments/l/63d5jmyY1/Laitoshoidon_tuotantostrategia.pdf.

Luettu: 9.4.2012.

Tampereen kaupunki (2011) Vuosikertomus.

<http://www.tampere.fi/vuosikertomus/2011/index.html>. Luettu: 9.4.2012.

Tampereen kaupunki (2012a) Ikäihmisten palvelut,

www.tampere.fi/hallintojatalous/organisaatio/ydinprosessit/ikaihmiset.html, Luettu: 5.3.2012

Tampereen kaupunki (2012b) Koukkuniemi 2020.

<http://www.tampere.fi/tampereinfo/projektit/hyvinvointipalvelut/koukkuniemi2020.html>. Luettu:

9.4.2012.

Tampereen kaupunki (2012c) Palveluseteli

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/palveluseteli.html>. Luettu: 9.4.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011a) Tilastoraportti 28, Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2010. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr28_11.pdf. Luettu: 9.4.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011b) Tilastoraportti 26, Terveydenhuollon menot ja rahoitus. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr05_12.pdf. Luettu: 9.4.2012.

Tilastokeskus (2012) Väestörakenne. <http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/index.html> Luettu: 10.2.2012.

Tirronen, Anniina (2007) Tampereen kaupungin päivähoiton ja perusopetuksen tilaaja-tuottajamallipilotti poliittisen päätöksenteon näkökulmasta. Julkaisusarja A2/2007. <http://www.tampere.fi/tiedostot/5v0MVZi3f/A2Tirronen.pdf> Luettu: 2.4.2012.

Valtioneuvosto (2011) Hallitusohjelma.

<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>Hallitusohjelma 2011. Luettu: 9.4.2012.

Valtiovarainministeriö (2012a) Kunta- ja palvelurakennemuutos.

http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/025_uusi_paras/index.jsp . Luettu: 6.2.2012.

Valtiovarainministeriö (2012b) Selvityksiä 5a, Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120206Elinvo/001_Kuntaudistusraportti_suomi_osa1_finalNETTI.pdf. Luettu: 9.4.2012.

LIITE

Teemahaastattelun kysymykset

1. Tehtävänkuva

- a. Kerro työstäsi?
- b. Millainen on tyypillinen/epätyypillinen työpäivä
- c. Millaista osaamista työssäsi tarvitset?
- d. Mitkä työtehtävät vievät työssäsi eniten aikaa?

2. Tilaaja-tuottajamallin vaikutukset vanhussosiaalityöntekijöiden työhön

- a. Minkälaisia muutoksia tehtävänkuvasi on tapahtunut viime vuosina, ja miten arvioisit niiden liittyvän tilaaja-tuottajamalliin siirtymiseen?
- b. Millaisia muutoksia työsi osaamis- ja ajankäyttövaatimuksissa on tapahtunut viime vuosina, ja miten arvioisit niiden liittyvän tilaaja-tuottajamalliin siirtymiseen?
- c. Ovatko työsi tekemisen edellytykset muuttuneet viime vuosina, ja miten arvioisit näiden muutosten liittyvän tilaaja-tuottajamalliin siirtymiseen?
- d. Onko sinulla mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhösi?
- e. Mitkä ovat työsi tärkeimmät tavoitteet (omat/tilaajan asettamat)?

3. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa tilaaja-tuottajamallissa

- a. Ketkä ovat tärkeimmät yhteistyökumppanisi?
- b. Millaisia muutoksia yhteistyösuhteissa on viime vuosina tapahtunut?
- c. Toimivatko yhteistyösuhteet mielestäsi tällä hetkellä (tuotanto/tilaaja)?

4. Tilaajan strategiset tavoitteet ja niiden toteutuminen / vanhussosiaalityöntekijän näkökulma (Annan Ikäihmisten palvelujen strategian tutustuttavaksi)

- a. Miten näitä tavoitteita on käsitelty työyhteisössäsi?
- b. Mitä ajatuksia ko. tavoitteet sinussa herättävät? Voidaanko niihin pyrkimällä sinun näkemyksesi mukaan vastata asiakkaiden tarpeisiin?
- c. Arvioitko tavoitteiden olevan toteutettavissa tai ovatko ne jo joiltakin osin toteutuneet?
- d. Sopivatko tavoitteet arvomaailmaasi ja pystytkö samaistumaan niiden tavoitteisiin?

5. GERO-hankkeesta lainatut väitteet

- a. Koetko, että vanhussosiaalityöllä on selkeä ja vakiintunut asema kuntasi sosiaali- ja terveystalveluissa?
- b. Koetko, että kunnassasi arvostetaan riittävästi vanhussosiaalityötä?
- c. Koetko, että vanhussosiaalityö sellaisena kuin se tällä hetkellä on vastaa asiakkaiden tarpeisiin?

6. Vanhussosiaalityön tulevaisuuden visio

- a. Miten sinä kehittäisit vanhussosiaalityötä Tampereella tai sen tekemisen edellytyksiä?