

TAMPEREEN YLIOPISTO

Johtamiskorkeakoulu

TALOUDELLISUUS JA EETTISYYS JULKISEN SEKTORIN  
VANHUSPALVELUISSA

Taina Holmström  
Tampereen yliopisto  
Kunta- ja aluejohtaminen  
Pro gradu -tutkielma  
marraskuu 2013

## **Tiivistelmä**

Tampereen Yliopisto, Johtamiskorkeakoulu

HOLMSTRÖM, TAINA. Taloudellisuus ja eettisyys julkisen sektorin vanhuspalveluissa

Kunta- ja aluejohtamisen pro gradu -tutkielma, 61 sivua

Marraskuu 2013

---

Tämä opinnäytetyö käsittelee julkisen sektorin vanhuspalveluiden esimiesten kokemusta taloudellisista arvoista ja hoitotyön arvoista ja eettisistä periaatteista vanhuspalveluiden arjessa. Tavoitteena on ollut saada tietoa siitä, millaisia taloudellisia arvoja ja hoitotyön eettisiä periaatteita esimiehet kuvaavat olevan vanhuspalveluissa ja miten he kokevat näiden kahden erilaisen rationaliteetin yhdistyvän. Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksenä on, millaisia taloudellisia arvoja ja hoitotyön eettisiä periaatteita julkisen sektorin vanhuspalveluiden esimiehet kokevat olevan vanhuspalveluissa. Toisena tutkimuskysymyksenä on, miten taloudelliset arvot ja hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet yhdistyvät vanhuspalveluissa. Tässä tutkimuksessa on haastateltu kuutta vanhuspalveluiden esimiestä, jotka työskentelevät kolmen eri kunnan palveluksessa. Haastatellut esimiehet toimivat kunnallisina viranhaltijoina Keski-Uudellamaalla ja Päijät-Hämeessä. Koottu aineisto on analysoitu sisällön analyysin avulla.

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan vanhuspalveluiden taloudellisia arvoja tuloksellisuuden, tehokkuuden ja tuottavuuden käsitteiden kautta. Seuraavaksi viitekehyksessä käsitellään hoitotyön arvoja ja eettisiä periaatteita sekä hoitotyön johtamista. Teoreettisen viitekehysten lopussa käsitellään taloudellisten ja hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden suhdetta vanhuspalveluissa.

Tässä tutkimuksessa vanhuspalveluiden esimiehet toivat esille taloudellisina arvoina toiminnan tehostamispyrkimyksen, olemassa olevien rakenteiden muuttamisen, ennaltaehkäisevän toiminnan, käytännön toiminnan jatkuvan kehittämisen, palvelutarjonnan monipuolistamisen, henkilöstön kustannustietoisuuden ja tiedon lisäämisen, toiminnan suunnittelun ja moniammatillisen yhteistyön. Hoitotyön eettisiksi arvoiksi ja periaatteiksi tässä tutkimuksessa nousivat itsemääräämisoikeus, luottamuksellisuus, asiakaslähtöisyys, ihmisen kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, turvallisuus ja vastuullisuus. Haastatellut esimiehet eivät nähneet taloudellisia arvoja ja hoitotyön eettisiä periaatteita mustavalkoisina tai selkeästi toisistaan eriävinä. He kokivat, että taloudelliset arvot ja hoitotyön eettiset periaatteet yhdistyvät käytännön hoitotyössä raskaiden rakenteiden

välttämisen, kuntouttavan työtteen, hoitotyön kirjaamisen, moniammatillisen yhteistyön, valinnanvapauden ja henkilöstön ammattitaidon kehittämisen yhteydessä.

Avainsanat: tuloksellisuus, tehokkuus, tuottavuus, hoitotyö, eettisyys, vanhuspalvelut

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	3
1.1 Tutkimuksen tausta.....	3
1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	5
1.3 Tutkimuksen rajaus .....	6
1.4 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen luotettavuus.....	6
2. TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET.....	8
2.1 Taloudelliset arvot vanhuspalveluissa.....	8
2.1.1 Tuloksellisuus.....	10
2.1.2 Tehokkuus.....	12
2.1.3 Tuottavuus .....	14
2.2 Vanhuspalveluiden eettisyys .....	16
2.2.1 Hoitotyö ja etiikka .....	16
2.2.2 Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet.....	19
2.3 Vanhuspalveluiden johtaminen .....	24
2.4 Taloudellisten ja hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden välinen suhde.....	28
3. VANHUSPALVELUIDEN ESIMIESTEN KUVAAMAT ARVOT.....	31
3.1 Taloudelliset arvot.....	31
3.2 Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet.....	35
3.3 Taloudellisten ja eettisten arvojen yhdistyminen .....	41
4. JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA POHDINTAA.....	44
LÄHTEET.....	54

# 1. JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään julkisen sektorin vanhuspalveluiden arvomaailmaa. Yhden ulottuvuuden vanhuspalveluissa muodostavat julkisen sektorin toiminnassa vallitsevat taloudelliset arvot. Toinen ulottuvuus muodostuu hoitotyön eettisistä arvoista ja periaatteista.

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Vanhusten hoidosta on keskusteltu julkisuudessa vilkkaasti viime vuosien aikana. Vanhusten hoidon epäkohtia on käsitelty tiedotusvälineissä, ja vanhuspalvelulain valmistelu herätti paljon pohdintaa vanhuudesta ja vanhusten palveluista. Keskustelussa on tuotu esille tapausesimerkkejä mm. hoidon huonosta laadusta, vanhusten aliravitsemuksesta ja hoitotyön työvoiman riittämättömyydestä. Julkisessa keskustelussa on toisaalta korostettu vanhusten oikeutta hyvään hoitoon, mutta samaan aikaan on pohdittu, ovatko julkiset palvelut ylipäättänsä oikeutettuja ja onko yhteiskunnallamme varaa niihin. Yhteiskunnassa on esitetty kannanottoja, joiden mukaan ikääntyneen väestön palvelujen tarve on liian suuri ja on täten myös taloudellinen rasite (Leino-Kilpi 2012, 296). Julkisessa keskustelussa on siis punnittu sekä vanhuspalveluiden taloudellisia että eettisiä arvoja.

2010-luvulla kasvaa erityisesti 65–79 -vuotiaiden määrä. Seuraavalla vuosikymmenellä nousee puolestaan edellä mainittua ikäluokkaa vanhempien määrä. 25:ssä vuodessa 65–79 -vuotiaiden lukumäärä lähes kolminkertaistuu. Paljon hoivaa vaativien yli 80 -vuotiaiden vanhusten määrän ennustetaan nousevan 2020 -luvulla selkeästi (Luoma, Rätty, Moisio, Parkkinen & Vaarama 2003, 8–9.) Suomen väestön ikääntyminen aiheuttaa terveys- ja vanhuspalveluiden tarpeen kasvamista ja täten lisää palvelutuotannosta johtuvia julkisia kustannuksia. Kustannusten nousu puolestaan aiheuttaa painetta korottaa veroja. Vanhusten määrän kasvaminen tulevaisuudessa lisää erilaisten vanhuspalveluiden tarvetta, vaikkakin palveluntarvetta on vaikea tarkkaan arvioida. Menojen kustannukset riippuvat olennaisesti vanhusväestön toimintakyvystä (Hjerppe & Kangasharju 2003, 11–12).

Ikääntyvien henkilöiden tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan jakaa laitos- ja avopalveluihin. Laitospalveluihin kuuluvat mm. terveyskeskuksen vuodeosastojen palvelut ja

vanhainkotihoito. Avohoidon palveluista merkittävimpiä ovat kotisairaanhoido, tukipalvelut ja kodinhoitoapu. Näiden palvelumuotojen lisäksi on tarjolla palveluasumista. Voidakseen selvittää kasvavista vanhusten hoidon haasteista yhteiskunnan on lisättävä vanhushuolteen resursseja, mutta erityisesti on kiinnitettävä huomiota resurssien tehokkaaseen käyttöön. Toiminnan tuottavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Luoma, Rätty, Moisio, Parkkinen & Vaarama 2003, 82.) Julkisen sektorin kustannukset riippuvat merkittävästi tuottavuuden kehityksestä hoiva- ja hoitopalveluissa. Monella muulla alalla tuottavuutta on pystytty parantamaan teknologian avulla, mutta terveys- ja vanhushuolteen palvelut ovat työntensivisiä ja työpanoksen korvaaminen teknologialla on haasteellista. Näin ollen sosiaali- ja terveysalan tuottavuus on jäänyt jälkeen tavartuotannon tuottavuudesta. Samaan aikaan sosiaali- ja terveysalan reaalipalkkoja on korotettu lähes muita toimialoja vastaavasti, tämä puolestaan on nostanut palvelujen kustannuksia. (Hjerpe & Kangasharju 2003, 11.)

Julkishallintoon kohdistuneet uudet vaatimukset ovat tuoneet sosiaali- ja terveyssektorin johtamiseen muutoksia. Aiemmin vallalla olleen poliittis-byrokraattis-professionaalisen johtamismallin rinnalla on nykyään managerialismin mukanaan tuomia ajatustapoja. Muutokset ovat kohdistuneet johtamistyöhön ja johtamisen toimintakenttään. (Viitanen 2007, 9–11.) New Public Management-ajattelu eli uusi julkisjohtaminen on vähentänyt julkisen sektorin ja yksityissektorin toiminnan välisiä eroavaisuuksia. Julkisen sektorin toimintaan on tullut liiketoiminnallisia käytäntöjä. Managerialistinen ajattelu vaikuttaa siten omalta osaltaan myös vanhushuolteen tuottamiseen ja toimintaan. Vanhushuolteen tuottavuutta, tehokkuutta ja tuloksellisuutta on pyritty parantamaan liiketaloudellisin keinoin.

Vanhushuolteen arjessa sekä taloudelliset arvot että hoitotyön arvot eettiset periaatteet ovat molemmat läsnä päivittäisessä toiminnassa. Vanhushuolteen asiakkaista monet tarvitsevat päivittäin apua selvitäkseen perustarpeidensa tyydyttämisestä ja arjen askareistaan. Hoitotyö on työvoimavaltainen ala, joten henkilöstökustannukset ovat merkittävä tekijä toiminnassa. Laitoshoidon kustannukset ovat korkeampia kuin kevyempien palveluiden kustannukset. Vanhushuolteen palveluntarve on kuitenkin riippuvainen hänen toimintakyvystään. Paljon apua tarvitseva vanhus tarvitsee apua ja turvaa ympäri vuorokauden, tämä tarkoittaa käytännössä, että hän tarvitsee hoitopaikan, jossa on henkilökuntaa paikalla myös yöaikaan. Vanhus, joka tarvitsee apua vain päivisin tai satunnaisesti, voi elää turvallisesti laitoshoitoa kevyempien palveluiden piirissä.

Työskentelen osastonhoitajana terveyskeskuksen vuodeosastolla, ja mielenkiintoni tähän aiheeseen on noussut omasta arjen kokemuksesta. Organisaatioissa on tehty omat linjaukset vanhushpalveluiden suhteen määrittämällä kyseisen organisaation vanhushpalveluiden toiminnan tavoitteet ja tarjolla olevat palveluvaihtoehdot sekä palveluiden myöntämiskriteerit. Vanhushpalveluiden esimiehet toimivat oman organisaationsa ohjeistuksen mukaisesti. Monet vanhushpalveluiden asiakkaista kärsivät muistisairauksista, jotka heikentävät heidän kykyään ilmaista tarpeitaan ja tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Tämä asiakkaiden haavoittuvuus ja hoitotyön perustehtävän herkkyys tuo oman leimansa vanhushpalveluihin. Hoitotyön kiireisessä arjessa nämä eri ulottuvuudet kohtaavat ja niiden yhteensovittaminen luo mielenkiintoisia haasteita, joihin on kyettävä vastaamaan. Peruskysymyksenä vanhushpalveluissa on se, miten vastata vanhusten palveluiden tarpeeseen käytettävissä olevin taloudellisin voimavaroin. Julkisen talouden heikkenemisen vuoksi verovaroin rahoitettavia palveluita on jouduttu vähentämään ja arvioimaan aiempaa tarkemmin. Taloudellisten arvojen ja hoitotyön eettisten periaatteiden huomioiminen vanhushpalveluissa on nyt ja tulevaisuudessa tärkeää. Vanhushpalveluita koskevat talouteen liittyvät päätökset tehdään kunnallisen päätöksentekoprosessin kautta. Kunnan talous asettaa taloudelliset rajat toiminnalle ja taustalla on poliittinen päätöksenteko. (Sinkkonen-Tolppi ym. 2006, 14–16.)

Vanhushpalveluissa työskentelevät henkilöt ovat pääosin saaneet hoitotyön koulutuksen, joka painottaa hoitotyön eettisiä arvoja. Vanhushpalveluiden arjessa kohtaavat siis taloudellisten arvojen asettamat vaatimukset ja toisaalta hoitotyön eettiset periaatteet. Vanhushpalveluissa inhimillisuus ja talous tulisi sovittaa yhteen, tämä on kireän kuntatalouden vuoksi vaikeaa, tulevaisuudessa vaikeudet tulevat monissa kunnissa kasvamaan (Lahtinen 2003, 69).

## **1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tässä opinnäytetyössä käsitellään julkisen sektorin vanhushpalveluiden esimiesten kokemusta taloudellisista arvoista ja hoitotyön eettisistä periaatteista vanhushpalveluiden arjessa. Tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisia taloudellisia arvoja ja hoitotyön eettisiä periaatteita esimiehet kuvaavat olevan vanhushpalveluissa ja miten he kokevat näiden kahden erilaisen rationaliteetin yhdistyvän. Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksenä on, millaisia taloudellisia arvoja ja hoitotyön eettisiä periaatteita julkisen sektorin vanhushpalveluiden esimiehet kokevat olevan vanhushpalveluissa. Toisena tutkimuskysymyksenä on, miten taloudelliset arvot ja hoitotyön eettiset periaatteet yhdistyvät vanhushpalveluissa. Tutkimuksen tavoitteena ei ole ollut arvioida yksittäisten

organisaatioiden taloudellisia arvoja tai hoitotyön eettisiä periaatteita, vaan tutkia vanhuspalveluiden esimiesten omaa kokemusta aiheesta.

### **1.3 Tutkimuksen rajaus**

Käsittelen tässä tutkimuksessa vanhuspalveluita, joihin luen kaikki kuntien sosiaali- ja terveystoimen palvelut, jotka on pääasiassa kohdistettu vanhuksille. Kaikki haastattelemani esimiehet ovat työskennelleet vanhuspalveluissa, osa haastatelluista on johtanut ympärivuorokautisia laitoshoitoon luettavia palveluita ja osa tehostettuihin asumispalveluihin kuuluvia palveluita tai päiväaikaan toimivia avohoidon palveluita. Osa haastatelluista esimiehistä on vastannut vanhuspalveluiden kokonaisuudesta omassa kunnassaan. Käsittelen tässä opinnäytetyössä vanhuspalveluita yhtenä kokonaisuutena.

Käsittelen vanhuspalveluiden taloudellisia arvoja ja hoitotyön arvoja ja eettisiä periaatteita huomioiden vanhuspalveluissa työskentelevän esimiehen aseman hoitotyön koulutuksen saaneena asiantuntijana, johtajana ja myös kunnallisena viranhaltijana, joka toimii kunnan sosiaali- ja terveystoimen palveluksessa. Nämä kaikki näkökulmat antavat oman värinsä vanhuspalveluiden esimiehen työhön.

Tarkastelen tässä opinnäytetyössä sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon johtamista, sillä vanhuspalveluita tuotetaan sosiaali- ja terveystoimessa. Vanhusten hoitotyötä tehdään vanhusten kotona ja sosiaali- ja terveystoimen eri osissa. Ikääntyneiden hoitotyön peruselementit ovat ikääntyneet ihmiset, ikääntyneiden hoitotyön interventiot, hoiva ja huolenpito sekä ikääntyneiden terveyden edistäminen ja kuntouttaminen (Leino-Kilpi 2012, 278–279).

### **1.4 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen luotettavuus**

Tämä tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimusprosessi on tutkijalle oppimisprosessi, jossa koko tutkimuksen ajan pyritään kasvattamaan tutkijan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja niistä tekijöistä, jotka ohjaavat ilmiötä (Kiviniemi 2010, 76.) Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelujen avulla. Haastattelu on joustava tutkimusmenetelmä, joka sopii moniin tutkimustarpeisiin. Haastattelun avulla tutkija ja haastateltava ovat suorassa vuorovaikutuksessa. Haastattelijan on mahdollista suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa.



(Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.) Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin ja kysymykset ovat kaikille samat (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Tässä tutkimuksessa haastateltiin kuutta vanhuspalveluiden johtajana tai esimiehenä toimivaa kunnallista viranhaltijaa. Haastatellut esimiehet työskentelevät kolmen eri kunnan palveluksessa. Osa heistä työskentelee Keski-Uudella maalla ja osa Päijät-Hämeessä. Tässä tutkimuksessa käytettiin ennalta laadittua haastattelulomaketta ja kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset. Haastattelut tehtiin huhti-kesäkuussa 2013.

Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin käyttäen analyysimenetelmänä sisällön analyysia. Aineistosta etsittiin pelkistetyt ilmaukset, jotka kuvasivat mm. vanhusten hoidon ja palveluiden kehittämistä, toiminnan sujuvuutta, tehokkuutta, monipuolisuutta, taloudellisuutta, laatua, toimintaa ohjaavia arvoja, hoitotyön eettisiä periaatteita, eettisiä ongelmia ja toiminnan tavoitteita. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin sisältönsä perusteella ja yhdistettiin alaluokiksi. Muodostuneet alaluokat yhdistettiin sitten laajemmiksi, käsitteellisimmiksi yläluokiksi. Analysointivaiheessa ja johtopäätöksiä tehtäessä on hyödynnetty opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Kerättyä aineistoa on tarkasteltu analyyttisten kysymysten avulla. Analyttiset kysymykset olivat: millaisia taloudellisia arvoja ja toiminnan tehostamistapoja on vanhuspalveluissa? Millaisia arvoja ja hoitotyön eettisiä periaatteita vanhuspalveluissa on? Yhdistyvätkö taloudelliset arvot ja eettiset periaatteet vanhuspalveluissa? Ovatko taloudelliset arvot ja hoitotyön eettiset periaatteet ristiriidassa toistensa kanssa? Millaisia eettisiä ongelmia on vanhuspalveluissa?

Tämän opinnäytetyön aihe on minulle läheinen ja omaan työhöni liittyvä. Pitkä työkokemus ja monessa sosiaali- ja terveydenhuollon muutostilanteessa mukana oleminen ovat varmasti muokanneet omaa arvomaailmaani ja käsitystäni taloudellisista arvoista ja hoitotyön arvoista ja eettisistä periaatteista. Ymmärrys vanhuspalveluista ja yliopisto-opintojen kautta hankittu tieto aiheeseen liittyvistä keskeisistä teemoista teki haastattelutilanteista haastattelijalle erittäin antoisia. Aiheen tuttuus, oma työkokemus ja suoritettut opinnot auttoivat erityisesti analyysin tekemisessä. Toisaalta mietin koko tutkimusprosessin ajan, miten oma taustani vaikuttaa tämän tutkimuksen tekemiseen, mutta mahdollista vaikutusta minun on kuitenkin vaikea itse arvioida.

Haastatteluita oli yhteensä kuusi kappaletta. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, läsnä oli vain haastateltava esimies ja haastattelija. Haastatellut esimiehet puhuivat melko samansuuntaisesti ja koin, että vastaus tutkimuskysymyksiin löytyi aineistosta. Opinnäytetyön tekemisen loppupuolella mietin, että jos aineistoni olisi ollut suurempi, olisin voinut tutkia sitä, painottuivatko jotkin tietyt

arvot selkeästi enemmän kuin jotkut muut ja mistä tämä tiettyjen arvojen painottaminen johtuu. Tämä ajatus nousi alkaessani ymmärtää, miten moninainen vanhuspalveluiden arvomaailma on. Tässä tutkimuksessa esimiehet toivat esille omaa kokemustaan vallitsevista arvoista, ja kokemattomalle tutkijalle sitä oli luonnollisesti selkeämpää tulkita. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Sisällön analyysi aineiston purkamisessa tuntui minusta tutuimmalta tavalta saada aineistosta tietoa.

## **2. TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET**

Tässä teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen ensin vanhuspalveluiden taloudellisia arvoja tuloksellisuuden, tehokkuuden ja tuottavuuden käsitteiden avulla. Seuraavaksi käsittelen hoitotyön arvoja ja eettisiä periaatteita ja arvoja. Sitten käsittelen taloudellisten ja hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden välistä suhdetta. Käsittelen näitä keskeisiä käsitteitä ottaen huomioon vanhuspalveluiden esimiehen aseman hoitotyön koulutuksen saaneena vanhustyön ammattilaisena ja asiantuntijana. Toinen näkökulmani näiden käsitteiden käsittelyssä on vanhuspalveluiden esimiehen asema kunnallisena viranhaltijana. Lisäksi huomioin vanhuspalveluiden esimiehen aseman julkisia palveluita tuottavan työyksikön tai organisaation johtajana. Lisäksi on huomioitava, että osa vanhuspalveluista tuotetaan sosiaalilainsäädännön ja osa terveydenhuoltolainsäädännön mukaisesti.

### **2.1 Taloudelliset arvot vanhuspalveluissa**

Sosiaali- ja terveystaloudellisuudessa ei aiemmin juurikaan kiinnitetty huomiota palveluiden taloudellisuuden arviointiin. Painopiste on ollut palveluiden laajentamisessa. 1990-luvulla julkisessa keskustelussa alettiin painottaa julkisen palvelutuotannon taloudellisuuteen liittyviä näkökulmia ja palveluiden vaihtoehtoisia tuottamistapoja. 2000-luvulla keskustelu on entisestään voimistunut. Julkisilta organisaatioilta on alettu yhä enemmän vaatia tehokkuutta ja tuottavuutta. (Laine 2005, 17.) Vanhustenhuollon tehokkuuteen, laatuun ja kustannuksiin liittyvää tutkimusta on niukemmin kuin vastaavaa sairaaloihin kohdistuvaa tutkimusta. (Laine 2005, 48). Taloudellinen keskustelu on lisääntynyt sosiaali- ja terveysalalla johtuen alasta itsestään että ympäröivästä yhteiskunnasta (Laine 2005, 17.) Viime vuosina taloudellinen keskustelu on kohdistunut melko voimakkaasti vanhuspalveluiden tuottamiseen.

Julkiseen hallintoon ovat merkittävästi vaikuttaneet johtamisen kaksi merkittävää suuntausta: uusi julkishallinto, New Public Administration ja uusi julkisjohtaminen, New Public Management. Uusi julkishallinto ajoittui 1960 -luvulle ja 1980 -luvun vaihteeseen. Uusi julkisjohtaminen nousi esille 1980 -luvulla, ja se vahvistui erityisesti 1990 -luvulla. Uusi julkisjohtaminen on vaikuttanut keskeisesti eri maiden hallinnon uudistamiseen. (Salminen 2008, 71–72, 76–77.) Managerialismin myötä julkiselle sektorille asetettiin aiempaa selkeämmin vaatimus toiminnan tuottavuudesta ja tehokkuudesta. (Vaarama 1995, 21). Uuteen julkisjohtamiseen kuuluu hallinnon suorituskyvyn, tehokkuuden, taloudellisuuden analysointi sekä julkisen sektorin kilpailu ja palvelujen uudet tuottamistavat. (Salminen 2008, 72–76.) Vanhuspalveluissa on kiinnitetty huomiota toiminnan tehokkuuteen ja kunnissa on kehitetty uudenlaisia palveluiden tuottamistapoja ja hoitomenetelmiä.

Uuden julkisjohtamisen piirre on johtajuuden ammattimaisuus, johon puolestaan liittyy valta- ja vastuusuhteiden selkiyttäminen. Toinen uuden julkisjohtamisen piirre ovat tulosstandardit ja suoritusmittaukset, jotka merkitsevät tavoitteiden asettamista ja saavutusten arviointia. Kolmas julkisjohtamisen piirre on huomion suuntaaminen suoritteisiin ja kontrolliin. Voimavaroja pyritään kohdentamaan ja syntyneistä suorituksista voidaan palkita. Neljäs uuden julkisjohtamisen piirre on hallinnon hajauttaminen. Hallintoa hajauttamalla pyritään lisäämään tehokkuutta ja palvelumallien vaihtoehtoisuutta. Viidentenä piirteenä on kilpailuttamisen lisääminen julkisella sektorilla. Kilpailuttamisen katsotaan vahvistavan sopimusmenettelyä ja tavoitteena on aiempaa parempi suoritusaso. Kuudentena piirteenä on yksityisen sektorin johtamismallien soveltaminen julkiselle sektorille. Seitsemäntenä piirteenä on julkisten resurssien säästäväisempi käyttö, tuolloin tavoitteena on, että pienemmillä panoksilla saataisiin aikaan enemmän. Eri aikoina managerialismissa on painotettu eri asioita, painotuskohteita ovat olleet mm. julkisten menojen leikkaukset, julkisten palveluiden markkinahakuisuus, pyrkimys saada aikaan enemmän vähemmällä resursseilla sekä muutosjohtamisen ja yrittäjyyden korostaminen. (Salminen 2008, 77–79.)

Uusi julkisjohtaminen korostaa siis johtamistehtävän ja valvonnan merkitystä toiminnan onnistumisen kannalta. Toimintaa arvioidaan mittaamalla suorituksia ja huomiota kiinnitetään myös yksilöllisiin työsuorituksiin. Hyvistä suorituksista seuraa palkitseminen. Uudessa julkisjohtamisessa arvoina nousevat esille mm. yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, hallinnon reagoitiherkkyys ja responsiivisuus suhteessa kansalaisiin ja erilaisiin väestöryhmiin. Uudessa julkisjohtamisessa korostuu ajatus johtamisen geneerisyydestä eli siitä, että julkinen johtaminen on luonteeltaan ainutlaatuista. Johtamisessa korostuvat palkitsemisen ja suorituskyvyn arvioinnin

lisäksi toiminnan strateginen luonne ja tehokkuus. Oppi korostaa julkisen johtamisen ammattimaisuutta ja johtamisen erityislaatuista asemaa muiden tehtävien joukossa. (Salminen 2008, 72–76.) Vanhuspalveluiden johtamista on korostettu viime vuosina palveluiden taloudellisuuden parantamiseksi.

Julkisten palveluiden tuottavuuden kehittäminen on keskeinen asia hyvinvointiyhteiskunnan kannalta. Julkisten palveluiden tuottavuudesta on kuitenkin varsin vähän punnittua tietoa. Suomea on vaikea verrata muihin maihin, koska eri maiden tuotanto- ja rahoitustavat vaihtelevat. Suomessa palvelut rahoitetaan pääosin verovaroin, sama tilanne on muissakin pohjoismaissa. Verrattaessa Suomea Ruotsiin voidaan todeta, että Suomessa käytetään hyvinvointipalveluihin 10 % vähemmän resursseja kansantuotteesta kuin Ruotsissa. Voidaan myös todeta, että Suomen terveydenhuollon kansantuoteosuus on EU-maiden alhaisimpia. Kansainväliset suositukset kuten OECD- n Suomea koskeva maatumkimus ja EU-n talouspolitiikan suuntaviivat edellyttävät julkisen talouden tehostamista lisäämällä palveluiden kilpailua ja tuottavuutta. Suomi, kuten muutkin pohjoismaat kuuluvat maailman kilpailukykyisimpiin maihin korkeasta verotuksestaan huolimatta. Hyvin toimiva palvelujärjestelmä on lisännyt kilpailukykyä vakauttamalla yhteiskuntaa ja sen toimivuutta. (Parjanne 2003, 15–16.)

### **2.1.1 Tuloksellisuus**

Tuloksellisuuden käsite nousi esille kuntaorganisaatiossa jo 1980-luvun lopulla, jolloin laadittiin ensimmäinen tuloksellisuuden ja kehittämisen suositus (Lumijärvi 2009, 15). Voidaan ajatella, että tulosjohtaminen on ollut suomalainen versio uudesta julkisjohtamisesta. Tulosjohtaminen on toimintamalli, tapa tai tekniikka, joka perustuu niihin tavoitteisiin, joita organisaatiossa on asetettu ja joihin pyritään tuloksellisen toiminnan avulla. Tulokset puolestaan johdetaan asetetuista tehtävistä ja tavoitteista sekä organisaation että myös yksilön tasolla. Tuloksellisuutta pyritään parantamaan erilaisten sopimusten, palkitsemiskäytäntöjen ja arviointijärjestelmien avulla. (Salminen 2008, 92.) Kunnissa ei enää sovelleta tulosjohtamisen kaikkia elementtejä, mutta tulosjohtamisen myötä monessa kunnassa on siirrytty tulosityksikkörakenteeseen, tulosvastuu on tuotu lähemmäksi asiakastyön tasoa ja toiminnan tavoitteellisuutta on lisätty. Tuloksellisuuden mittareita hyödynnetään monissa kunnissa kehittämisen apuvälineenä. Tuolloin toiminnan arviointi on liitetty osaksi työyhteisön arkea. (Syvänen 1998, 9.) Vanhuspalveluiden toimintayksiköt asettavat toiminnalleen tavoitteet ja johtamisen olennainen tehtävä on johtaa toimintaa niin, että

asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Tähän tavoitteiden saavuttamisyrittämiseen osallistuu koko työyhteisö.

Tuloksellisuuden eri osa-alueita palvelujen tuotantoprosesseissa tarkasteltaessa organisaatioiden toiminta voidaan jakaa kolmeen perusasiaan: organisaatioiden rajallisiin resursseihin, asiakkaiden tarpeet tyydyttäviin tuotoksiin ja siihen, että tuotosten tulee olla asiakastarpeiden eli organisaation perustehtävän suuntaisia. Kyse on organisaatioiden kyvystä käyttää käytettävissä olevia panoksia järkevästi asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, jolloin halutut tavoitteet voidaan saavuttaa. Onnistuessaan tässä organisaatio toimii tuloksellisesti. (Syvänen 1998, 19.) Laajimmillaan tuloksellisuus nähdään moniulotteisena menestymisenä, jossa organisaation menestyminen kuvataan määrää, laatua, työelämän piirteitä, vaikutuksia ja kustannuksia kuvaavilla indikaattoreilla (Lumijärvi 2009, 108). Vanhuspalveluiden rajallisia resursseja ovat mm. henkilöstön määrä, käytettävissä olevat apuvälineet ja hoitoteknologia sekä toimitilat.

Tuloksellisuus on asiakkaiden tarpeisiin vastaamista laadukkaita palveluita tarjoamalla ja toimimalla kustannusvaikuttavasti (Kangasharju 2008, 28). Tuloksellisuus tarkoittaa organisaation onnistumista laadun, määrän ja kustannusten mittareiden mukaisesti (Lumijärvi 2009, 38). Organisaation voidaan katsoa olevan tuloksellinen, kun se on muihin saman alan organisaatioihin verrattuna tehokkaasti toimiva, laadukkaita palveluita tuottava ja omasta henkilöstöstään huolehtiva. Tuloksellinen organisaatio siis kykenee kehittämään toimintaansa pitkäjänteisesti ja menestyy monipuolisesti tehtävässään. (Lumijärvi 2009, 41.) Toiminnan tuloksellisuus voidaan ymmärtää talous- tai toimintapainotteisena toimintana tai asetettujen tavoitteiden saavuttamisena käytettävissä olevien voimavarojen avulla (Sinkkonen-Tolppi & Niiranen 2006, 29–31).

Tuloksellisuudella viitataan usein julkisissa organisaatioissa julkisen toiminnan moniulotteiseen kykyyn suoriutua tehtävästään. Julkisen organisaation tehokkuuden arvioinnissa tarvitaan tuloksellisuuden mittareita. (Vuori 2005, 67.) Tulosjohtamisella pyritään muuttamaan organisaation toimintaa uudistamalla sitä tulokselliseen suuntaan. Muutoksessa ovat mukana niin työyhteisö kuin työntekijätkin. Tuloksen aikaansaamista arvioidaan tulosmittareilla ja muilla kriteereillä ja tavoitteena on menestyminen. Organisaation tuloksellisuutta kuvaa palvelunkäyttäjien oikeiden ja tarpeellisten palvelujen saaminen sekä palveluiden määrällinen ja laadullinen taso. (Salminen 2002, 132–134.) Tuloksellinen johtaminen edellyttää, että jokainen työntekijä tuntee omat tehtävänsä ja tietää, miten hänen oma toimintansa tukee työyhteisöä saavuttamaan tavoitteensa. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 73). Kunnallisten palveluiden tuloksellisuudelle olennaista on siis

ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö, tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne ja työpanoksen käyttäminen palveluihin, jotka lisäävät asukkaiden hyvinvointia. Tuloksellisuudesta ei saisi puhua talouden termeillä vaan tuloksellisuus tulisi ymmärtää tavoitteiden saavuttamisena. (Sinkkonen-Tolppi ym. 2006, 15–16.)

### **2.1.2 Tehokkuus**

Tehokkuus on käsitteenä suppeampi kuin tuottavuus. Tehokkuuden mittaamiseen liittyy aina kaksi elementtiä: tarkasteltavan yksikön havaittu tuottavuus ja annetuilla panosmäärillä eli tuotantoedellytyksillä saavutettava paras mahdollinen tuottavuus, johon yksikön tehokkuutta verrataan. (Hjerppe & Kangasharju 2003, 12.) Terveyspalveluiden tuottamisessa pätee taloustieteen peruslähtökohta: voimavarat ovat rajalliset ja ihmisten tarpeet ovat ilmeisen rajattomat. Tämä johtaa väistämättä tilanteeseen, jossa joudutaan tekemään valintoja ja asettamaan asioita tärkeysjärjestykseen. Voimavarojen rajallisuus johtaa yhteiskunnalliseen tehokkuuspohdintaan. (Sintonen & Pekurinen 2006, 10–11.) Tehokkuus tarkoittaa toiminnassa käytettyjen panosten eli kustannusten ja niillä saadun vaikuttavuuden suhdetta. Tehokkuus voidaan määritellä myös tarkastelemalla saavutettujen hyötyjen ja kustannusten erotuksen avulla. Tehokkuuteen keskittyvän näkökulman perusajatuksena on, että terveydenhuollon perimmäisenä tarkoituksena ei ole mahdollisimman suuren palvelumäärän tuottaminen käytössä olevilla voimavaroilla. Tärkeintä tämän ajattelun mukaan on tarkastella toiminnalla aikaansaatuja muutoksia eli terveyden ja hyvinvoinnin lisääntymistä. (Sintonen & Pekurinen 2006, 54–55.) Vanhuspalveluissa asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen tarkoittaa käytännössä vanhuksen terveydentilan kohentumista ja hänen toimintakykynsä parantumista.

Tehokkuutta voidaan arvioida panosten, prosessien, tuotosten ja vaikutusten näkökulmasta. Panosten ja prosessien suhde ilmaisee toiminnan taloudellisuuden. Panoksia luetaan mm. aika ja raha. Prosessit puolestaan liittyvät organisointiin, hallinnointiin, palvelujärjestelmään tai johtamismalliin. Taloudellisen toiminnan tavoitteena on minimoida panosten kustannukset, lisätä kustannustietoisuutta ja sisäistä tehokkuutta. Sisäiseen tehokkuuteen puolestaan kuuluvat prosessien sujuvuus, nopeus, toimintavarmuus ja resurssien asianmukainen käyttö. Haluttaessa laadullista tietoa toiminnasta arvioidaan mm. henkilöstön työtyytyväisyyttä ja motivaatiota. Panosten ja tuotosten välinen suhde puolestaan antaa tietoa organisaation tehokkuudesta. Tuotoksia ovat suoritteet, palvelut tai tavarat. Tuotosten ja tavoitteiden saavuttaminen on tuloksellisuutta.

Tuotosten suhde palveluiden vaikutuksiin tai odotuksiin kuvaa puolestaan palvelun vaikuttavuutta. Taloudellisuutta, sisäistä tehokkuutta ja tuottavuutta pidetään organisaatioiden suorituskyvyn ja toimivuuden mittareina. (Salminen 2008, 115.) Toiminnan tehokkuus muodostuu taloudellisuuden, tuottavuuden ja vaikuttavuuden samanaikaisesta toiminnasta. Tehokkuus saavutetaan kohdentamalla käytettävissä olevat voimavarat niin, että niiden avulla saavutetaan mahdollisimman suuri hyöty. (Vaarama 1995, 40.) Motivoitunut työntekijä työskentelee tehokkaammin. Motivoituneen työntekijän työlaatu on parempi ja hänen työnsä säästää organisaation kustannuksia. Lisäksi motivoitunut työntekijä saa työltään enemmän tyydytystä. (Rigolos 2005, 47.) Yksittäisen yksikön hoidon laatu, hoitopaikkojen kuormitusaste, tuotettujen hoitopäivien määrä, työvoiman kustannukset ja lukumäärä, osastotyyppi ja työajan käyttö vaikuttavat yksikön tehokkuuteen. (Laine 2005, 80).

Terveydenhuollon organisaatioita on arvosteltu luonnehtimalla niiden toimintaa tehottomaksi ja toimimattomaksi. On esitetty arvioita, etteivät organisaatiot kykene vastaamaan kansalaisten terveyteen liittyviin tarpeisiin. (Vuori 2005, 55.) Julkisen sektorin toiminnassa tehokkuus voidaan nähdä suorituskyvyn kehittämisenä, asetettujen tavoitteiden saavuttamisena, parempien tulosten ja tuotosten aikaansaamisena, laatuun tai tulosvastuuna. Käytännön johtamistyössä tehokkuus voidaan nähdä moniulotteisena ja monivaikutteisena kysymyksenä ja tehokkuuden saavuttamista pidetäänkin yhtenä johtamisen tärkeimmistä arvoista. (Salminen 2008, 115.) Henkilöstövoimavarojen oikeudenmukaisella jakamisella laitoksen sisällä, kohdistamalla hoitoa eniten tarvitseville asiakkaille ja palkitsemalla henkilöstöä hyvästä laadusta voidaan kehittää vanhustenhoitoa tulevassa. Henkilöstömitoituksen nostaminen ei välttämättä johda parempaan hoidon laatuun tai hoidon määrälliseen lisääntymiseen, vaan palvelutuotantoa on tarkasteltava kokonaisuutena. (Laine 2005, 81–82.)

Valtiovarainministeriön ja OECD:n mukaan julkisten palveluiden tehostamista voidaan parantaa kuntaliitosten, seutuyhteistyön, verkostoitumisen, yrittäjyyden ja kilpailun lisäämisen avulla. Kilpailua onkin monessa kunnassa pyritty lisäämään palvelusetelijärjestelmän avulla ja siirtymällä tilaaja-tuottajamalliin. Terveystaloustieteessä kilpailu ei kuitenkaan aina merkitse sitä, että toiminta tehostuu tai kustannukset optimoituvat. Tämä puolestaan johtuu terveystalouden rajattomasta kysynnästä. Ruotsissa on siirrytty tilaaja-tuottajamallin jälkeen kumppanuuteen. (Kangasharju & Vuorento 2003, 21.)

### 2.1.3 Tuottavuus

Tuottavuus on tärkeä mittari arvioitaessa kansantalouden ja hyvinvointipalvelujen menestymistä, tuottavuus yhdistetään kilpailukykyyn ja korkeaan elintasoon (Laine 2004, 408). Palveluiden tuottavuudella tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen käytettävien voimavarojen tai niistä aiheutuvien kustannusten suhdetta tuotettujen palveluiden määrään. Tuottavuuden kasvu tarkoittaisi siis sitä, että nykyisillä voimavaroilla voitaisiin tuottaa nykyistä enemmän palveluita. Toinen vaihtoehto tuottavuuden kasvattamiseen on se, että palveluita tuotetaan nykyistä pienemmillä voimavaroilla sama määrä kuin nykyään. (Laine 2005, 456.) Tuottavuutta voidaan tarkastella vertaamalla eri yksiköitä toisiinsa tai saman yksikön toiminnassa tapahtuneina muutoksina. Vertailtavien yksiköiden tulee olla saman alan palveluntuottajia. (Kangasharju 2008, 14.) Tuottavuuteen keskittyvä näkökulma korostaa terveydenhuoltoa pääasiassa palveluiden tuottajana eli kiinnostuksen kohteena on tuotettujen palveluiden määrä ja siinä tapahtuvat muutokset (Sintonen & Pekurinen 2006, 54). Vanhustenhuollon tuottavuuden mittaaminen on ollut kaavamaisista tuotoksen ja panoksen arvostamista (Lahtinen & Laine 2003, 50).

Yhteiskunta varaa tietyt voimavarat palveluita varten eli panokset. Panoksia nimitetään tuotannon tekijöiksi, joita ovat mm. henkilöstö, koneet, laitteet ja rakennukset. Julkisen hoivan tuotos puolestaan muodostuu suoritteista, palveluista, toimenpiteistä ja tekniikoista. (Vaarama 1995, 36–37.) Julkisen toiminnan suoritteita ovat esimerkiksi hoitopäivät, palvelukokonaisuudet puolestaan voivat muodostua monista eri suoritteista. (Kangasharju 2008, 15). Palvelutuotannon eri osat ovat riippuvuussuhteessa toisiinsa. Panostekijät ovat hyvän palveluprosessin perusedellytys. Panostekijät ja prosessin toimivuus luovat laadukkaita palveluita ja laadukkaat palvelut johtavat asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. (Syvänen 1998, 20.) Hyvinvointipalveluiden tavoitteena on tuottaa hyvinvointia asiakkailleen, siksi saavutettujen tuotosten pitäisi kuvata toiminnan vaikutuksia tai vaikuttavuutta. Pitkän aikavälin kustannukset riippuvat palveluiden vaikuttavuudesta (Kangasharju 2008, 16–18.)

Tuottavuuteen vaikuttaa paitsi palvelutuotannon tehokkuuden lisääntyminen myös teknologian kehittyminen ja toimintaympäristön muuttuminen. Teknologiseen kehitykseen voidaan lukea mm. parantuneet hoitomenetelmät. Toimintaympäristömuutoksiin voidaan lukea esimerkiksi palvelurakenteen muuttuminen. Tuotannollinen tehokkuus tarkoittaa jonkin yksikön tuottavuutta suhteessa optimitasoon eli parhaimpaan mahdolliseen tuottavuuteen. (Laine 2005, 30.)



Tuottavuuden mittaaminen terveydenhuoltoalalla on haasteellista siksi, että toiminnan hyvinvointivaikutuksia ja laadullisia tekijöitä on vaikea arvioida. Tuottavuuden parantuminen voi olla seurausta teknologian kehittymisestä tai tuotannontekijöiden määrän ja laadun muuttumisesta. (Laine 2005, 41.) Vanhuspalveluiden tuottavuutta on pyritty parantamaan purkamalla laitoshoidon ja lisäämällä palveluasumista ja tehostamalla kotihoidon toimintaa. Kotihoidon kustannukset ovat pienemmät kuin laitoshoidon kustannukset. (Laine & Valtonen 2004, 410.)

Vanhustenhuollon yksiköiden johtamisessa tulisi aiempaa enemmän kiinnittää huomiota eri yksiköiden välisiin tehokkuuseroihin, sillä tuottavuuden määritelmän mukaan tuottavuus nousee, kun tehottomimpien yksiköiden toiminta tehostuu. Henkilöstöressurssien kohdentamisessa tulisi huomioida yksiköiden erilainen potilasrakenne. Tuottavuuden parantaminen on todennäköisesti tavoite vanhuspalveluissa jatkossakin, mutta tuottavuutta tulee parantaa parantamalla tehottomimpien yksiköiden toimintaa. Tehokkuuspyrkimyksiin tulee liittää laatu- ja arviointijärjestelmien käyttö ja tehtyjen muutosten seurauksia tulee arvioida laajasti sekä yhteiskunnan, tuottajien ja palveluiden käyttäjien näkökulmasta. Tuottavuuden parantaminen ei saisi tapahtua laadun kustannuksella. Vanhustenhuollon laatua Suomessa ei voi pitää muihin maihin verrattuna kokonaisuudessaan huonona. (Laine 2005, 80–81.)

Ikääntyvän väestön palvelujen kustannuksiin vaikuttaa olennaisesti ikääntyvien ihmisten terveydentila ja palveluiden tarve. Palveluntarpeeseen voidaan todennäköisesti vaikuttaa ennaltaehkäisevällä toiminnalla. Ikääntyneiden palveluita tulisi arvioida ja suunnitella alueellisena kokonaisuutena ilman kunta- ja sektorirajoja. Näin välttyttäisiin palveluiden päällekkäisyydeltä ja saataisiin sekä toiminnallisia että taloudellisia etuja pitkällä aikavälillä. (Pekurinen 2008, 82–83.) Korkea tuottavuus ei ole tavoittelemisen arvoinen, jos tuotetut palvelut kohdentuvat väärin, joillekin muille kuin niille, jotka niitä todella tarvitsevat (Laine & Valtonen 2004, 408). Vanhuspoliittisena tavoitteena on ollut pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen, kotona asumisen edistäminen ja palveluvalikoiman monipuolistaminen. Tämän suuntauksen vaarana voidaan pitää kustannustehokkuuden laskemista, jos paljon apua tarvitsevat ovat etäällä toisistaan. (Noro & Finne-Soveri 2008, 115.)

Kunta järjestää palvelut ja päättää, minkä kokoisia yksiköitä kunnassa on ja millainen kunnan palveluvalikoima on. Palvelutuotanto tulisi keskittää niihin palveluihin, joista asiakkaat saavat parhaimman hyödyn. Tuotannon allokatiivinen tehokkuus muodostuu siitä, että vaikuttavat ja

laadukkaat tuotokset suunataan eniten tarvitseville. (Kangasharju 2008, 24.) Sosiaali- ja terveysalalla on koettu ongelmaksi ns. Baumolin tauti, joka tarkoittaa sitä, että palvelualan reaalipalkat ovat nousseet muita toimialoja vastaavasti, vaikka toisaalta alan tuottavuuskehitys on ollut muita aloja heikompaa johtuen alan erityisen luonteen takia. Tähän tilanteeseen on nähty parannuskeinona parantaa alan tuottavuutta. (Laine 2005, 17.)

Julkisen sektorin tarjoamien palveluiden laadun ja tuottavuuden parantaminen ei johda kysynnän kasvuun, sillä kysynnän määrittää palveluiden tarve. Julkisen sektorin palveluiden tarjonnan puolestaan määrittävät ensisijaisesti yhteiskunnalliset tavoitteet. (Lumijärvi 2009, 44.) Käytännön toiminnassa vanhusten hoivapalveluiden tuotosta on vaikea mitata, tuotos voi olla esimerkiksi kotona yksin selviämättömän vanhuksen riittävä hoiva laitoksessa. Vanhusten hoivaan käytettyjen panosten määrä, laatu ja käytötapa ratkaisevat tuloksen suuruuden. Panoksia voidaan myös yhdistellä eri tavoilla. (Vaarama 1995, 37.)

## **2.2 Vanhuspalveluiden eettisyys**

Sana etiikka pohjautuu kreikan kielen sanaan ethos, joka tarkoittaa tapaa, tapoja, tottumuksia, perinnettä, henkeä ja luonnetta. Etiikassa on kyse ihmisten ja yhteisöjen teoista ja toiminnasta ja tavoista, jotka ohjaavat toimintaa. Etiikka voidaan nähdä jatkuvana dialogina olemassa olevien ajatusten ja muuttuvan maailman mukanaan tuomien ajatusten välillä. Näitä uusia ajatuksia ovat mm. uusi tieto ja teknologia. Kehitys voi tuoda mukanaan ennalta arvaamattomia seurauksia, jolloin vastakkain voivatkin olla ihmisen hyvä ja yhteiskunnan hyvä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 7–9, 36.) Hoitotyössä kohdataan päivittäin eettisiä ristiriitatilanteita (Norhaug & Norvedt 2011, 3). Vanhuksen elämän tärkeimpinä asioina voidaan pitää hänen elämänsä turvaamista ja mahdollisimman hyvää elämää (Bolmsjö, Sandman, Andersson 2006, 249).

### **2.2.1 Hoitotyö ja etiikka**

Etiikka on ollut hoitotyössä aina tärkeää, vaikka eettiset vaatimukset ovat ajan kuluessa vaihdelleet. Hoitotyön perusajatuksena on kuitenkin aina ollut antaa hyvää hoitoa sitä tarvitseville. Hoitotyön keskipiste on ollut ihminen, ihmisen elinehdot ja ihmisten väliset suhteet. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 9.) Hoitotyössä kohdataan eettisiä ongelmia työn ominaislaadun takia, sillä työhön liittyy luottamuksellisuutta, potilaan oikeuksien huomioimista ja elämän ja kuoleman kysymyksiä.

Ymmärrys etiikasta auttaa hoitajaa toimimaan hoitotyön tilanteissa. (Lachman 2005, 3.) Ympäröivä maailma on muuttunut, mutta siitä huolimatta etiikan keskeiset kysymykset hoitotyössä ovat pysyneet samana. Näitä kysymyksiä ovat olleet esimerkiksi kysymys siitä, mikä on hyvää ja mikä on pahaa. (Sarvimäki ym. 2009, 10.) Hoitotyön arvojen pohjalla voidaan nähdä ajatus ihmisestä itsenäisenä ja haavoittuvana olentona (Norhaug & Norvedt 2011, 5). Tulevaisuudessa eettiset kysymykset tulevat yhä keskeisimmiksi terveydenhuollon alalla. Terveiden ja talouden suhde sekä hoitotyössä tehtävä priorisointi aiheuttavat muutoksia hoitotyön toimintaan. (Ikola-Norrbacka 2010, 9–10.) Terveystieteiden toimivan henkilöstön tulisi ymmärtää, että eettisyyttä on kaikkialla. Heidän käsityksensä etiikasta tulisi olla laajempi, enemmän kuin ajatus siitä, millainen toiminta on oikeaa ja millainen toiminta on väärää. (Seedhouse 2009, 16–17.) Eettisyys on aiemmin nähty jopa teoreettisena ja kuvailevana ja sillä on koettu olevan vain vähän merkitystä varsinaiseen toimintaan (Nortvedt 2011, 1).

Eettiset ohjeet ovat kirjallisesti esitettyjen sääntöjen joukko yleisesti hyväksytyistä toimintatavoista. Säännöt eivät ole yhtä sitovia kuin lait, mutta säännöillä on oma merkityksensä hyvän ja pahan toiminnan osoittamisessa. Hoitohenkilökunta ei toimi pelkästään oman vakaumuksensa ja arvojensa mukaan, vaan ammattikunnan eettiset näkemykset ja arvot säätelevät heidän toimintaansa ja ohjaavat toimijoita toimimaan samansuuntaisesti ja laadukkaasti. Yksittäinen toimija saa tukea omalle toiminnalleen eettisistä säännöistä ja ammattikunnan jäsenet sitoutuvat oman ammattikuntansa arvoihin. Arvojen vastainen toiminta voi johtaa erottamiseen ammattikunnasta. Arvojen noudattamatta jättäminen ei kuitenkaan automaattisesti johda rangaistukseen, vaan arvojen vastaista toimintaa voidaan pitää epäammattillisena tai epäonnistuneena käyttäytymisenä. Monilla terveydenhuollon ammattiryhmillä on omat eettiset ohjeensa ja periaatteensa. (Välimäki 2012, 165–166.) Eettisiä koodistoja ei tule kuitenkaan sokeasti noudattaa, vaan niiden tavoitteena on helpottaa hoitotyön päätöksentekoa. Eettinen koodisto toimii ikään kuin kehyksenä eettiselle pohdinnalle ja päätöksenteolle. (Lachman 2005, 6.) Työntekijän eettiset taidot kehittyvät käytännön työn avulla (Seedhouse 2009, 28). Hoitotyöntekijän on tärkeää ymmärtää omaa itseään ja omaa arvomaailmaansa ja olla valmis oppimaan uutta ja kunnioittamaan toisten ihmisten arvoja. Erilaisissa tilanteissa sovelletaan erilaisia eettisiä periaatteita, kuhunkin tilanteeseen valitaan eri eettinen periaate. (Seedhouse 2009, 81.)

Hoitaminen voidaan jakaa luonnolliseen ja ammatilliseen hoitamiseen. Luonnollista hoitamista on omasta itsestään ja toisista ihmisistä huolehtiminen. Ammatillisen hoitamisen ydin perustuu

luonnolliseen hoitamiseen, mutta professionaalisuuteen perustuvassa hoitotyössä korostuvat ammatilliset arvot: tieto, taito, pätevyys, kyvykkyys, taloudellisuus, vaikuttavuus, asiakkaan ja potilaan tarpeiden huomioiminen ja niiden tyydyttäminen oikein valituilla auttamismenetelmillä. (Haho 2007, 23–24.) Ammatillinen suhde potilaan ja hoitajan välillä on erilainen kuin muut ihmissuhteet (Norhaug & Norvedt 2011, 6). Terveysthuollon ammattihenkilöt jaetaan ammattihenkilölaissa laillistettuihin, luvan saaneisiin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Terveysthuollon ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet säädetään ammattihenkilölaissa. (Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 1994 § 2.) Lain mukaan ammattihenkilön tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien parantaminen ja ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Terveysthuollon ammattihenkilön on noudatettava ja sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisesti perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. (Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 1994 § 15.) Voidaan ajatella, että laki määrittää hoitotyössä toiminnan hyväksytyin toiminnan minimivaatimukset ja etiikka puolestaan muotoilee korkeamman moraalisen tason (Lachman 2005, 4).

Hoitotyön etiikassa voidaan puhua moraalista tilasta, joka jakautuu sisäiseen ja ulkoiseen moraaliseen tilaan. Sisäinen moraalinen tila muodostuu toimijan omastatunnosta, moraalista tietoisuudesta, mielikuvista ja mielipiteistä. Edellä mainitut toiminnot ohjaavat henkilön omaa toimintaa. Ulkoinen tila puolestaan muodostuu institutionaalisista ja yhteiskunnallisista puitteista, jotka joko tukevat tai estävät moraalisen kulttuurin syntymistä. Nämä puitteet vaikuttavat ilmapiiriin avoimuuteen, yksilön mahdollisuuksiin tuoda esiin eettisiä kysymyksiä ja mahdollisuuden käsitellä eettisesti ongelmallisia tilanteita. Moraalinen tila syntyy sekä yhteisistä että yksilöllisistä arvostuksista. Ne tulevat esille, kun yksilö yrittää omalta osaltaan vastata elämää koskeviin kysymyksiin ja samaan aikaan yhteiskunta panee omia normejaan käytäntöön. Käytännön hoitotyössä eri tasoilla toimivilla henkilöillä voi olla erilaisia moraalisia tiloja. Niinpä eri toimijat orientoituvat asioihin erilaisista lähtökohdista. Tämä puolestaan voi aiheuttaa konflikteja ja kommunikaatio-ongelmia. Myös henkilöstöryhmän sisäisen ja ulkoisen tilan välillä voi syntyä ristiriitatilanteita. Esimerkkinä tästä voidaan pitää tilannetta, jossa toisaalta vaaditaan hoitajilta laadullisesti hyvää hoitoa ja toiminnan kehittämistä ja samaan aikaan voimavaroja supistetaan ja vaaditaan tehokkuutta. Hoitohenkilökunnalta odotetaan tuolloin työhön orientoitumista laadun näkökulmasta, mutta toiminnan puitteet määräytyvät kustannustehokkuutta priorisoivan arvopohjan mukaisesti. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 29–31.)

Hoitotyössä kohdataan monenlaisia eettisiä ongelmia. Eettisen ongelman peruskysymyksenä on se, mikä on pahaa ja mikä puolestaan on hyvää jossakin tietyssä tilanteessa. Eettiseen ongelmaan ei ole yleensä yhtä ja ainoaa oikeaa vastausta, ja kaikki ratkaisuvaihtoehdot ovat yleensä sellaisia, etteivät ne voi poistaa olemassa olevaa ongelmaa kokonaan. Eettiset ongelmat ilmenevät yleensä ihmisten välisessä toiminnassa. Eettisen ongelman tunnusmerkkejä ovat arvojen väliset ristiriidat, useat ratkaisuvaihtoehdot, ratkaisuvaihtoehtojen epätäydellisyys, ongelman pitkäaikaisuus ja kauaskantoisuus sekä ongelman erilainen ilmenemistapa. (Leino-Kilpi 2012, 61.) Eettisiä ongelmia voi olla mahdoton kokonaan ratkaista, mutta eettinen pohdinta johtaa harkittuun ratkaisuun (Lachman 2005, 5). Hoitotyöntekijät ovat tuoneet esille, että organisaation asettamien syiden takia he eivät kykene toteuttamaan niin hyvää hoitoa kuin he haluaisivat. Työntekijä saattaa tällöin tuntea syyllisyyttä tilanteesta. (Leino-Kilpi 2012, 91.) Hoitotyötä tekevien ja ikääntyneiden henkilöiden välillä voi olla erilaisia eettisiä ongelmatilanteita, laitoshoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla ongelmat korostuvat, koska hoitotyöntekijöillä on laitoksessa olevista ikääntyneistä erityinen vastuu ja laitoshoidossa voi ilmetä ikääntyneiden oikeuksien väheksymistä. (Leino-Kilpi 2012, 280.) Vanhusten hoidossa korostuu vanhuksen viestinnän kuunteleminen. Työhönsä motivoitunut henkilökunta luo virikkeellisen ja aktiivisen ympäristön, joka edistää vanhusten hyvinvointia. (Bolmsjö, Sandman & Andersson 2006, 261.) Hoitotyötä tehdessään hoitaja joutuu priorisoimaan tehtäviään ja suunnittelemaan työtään. Työntekijän eettinen päätöksenteko perustuu yleisiin eettisiin periaatteisiin ja sääntöihin (Nordhaug & Norvedt 2011, 3.)

### **2.2.2 Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet**

Arvot muodostavat etiikan perustan. Arvot ovat abstrakteja käsityksiä, jotka ilmaisevat sen, mikä on hyvää ja mikä on vähemmän hyvää. Arvot voidaan jakaa esteettisiin arvoihin, tieteellisiin ja eettisiin arvoihin. (Sarvimäki ym. 2009, 38.) Hoitotyön arvoja ovat mm. potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisen arvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus sekä oikeus riittävään hoitoon riippumatta äidinkielestä, etnisestä taustasta, sukupuolesta tai sukupuolisesta suuntautumisesta. (Sarvimäki ym. 2009 80). Hoidon tulee olla laadukasta ja yksilöllistä riippumatta potilaan sairauden laadusta, uskonnollisesta tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Ikola-Norrbacka 2010,77–78.)

Hoitotyötä voidaan pitää moraalisenä toimintana, hoitotyön perusajatuksena onkin toteuttaa sitä, mikä on oikein ja mikä on hyvää toisille ihmisille. Hoitotyön lähtökohtana ovat eettiset arvot, mutta

käytännön toiminnassa hoitotyöhön vaikuttavat myös taloudelliset, tieteelliset, ja esteettiset arvot. (Sarvimäki ym. 2009, 13.) Eettisesti hyvään hoitotyöhön kuuluvat seuraavat seikat: sairaanhoitaja tuottaa toiminnallaan hyvää hoitoa tarvitsevalle ihmiselle. Sairanhoitaja ei vahingoita toiminnallaan hoitoa tarvitsevaa ihmistä. Oikeus hyvään hoitoon, ihmisen arvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus ovat keskeisiä terveydenhuollon arvopohjassa. (Sarvimäki ym. 2009, 80.)

Sairanhoitajan eettisyyteen kuuluu potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja potilaan hoitoon osallistumismahdollisuuksien vahvistaminen. (Ikola-Norrbacka 2010, 77–78.) Ajatus itsemääräämisoikeudesta perustuu ajatukseen ihmisarvosta. Jos ajatellaan, että ihmisellä on arvo sinänsä, hänellä on oikeus tehdä päätöksiä omasta elämästään omien arvojensa ja vakaumuksensa pohjalta. Voidakseen käyttää tätä oikeutta ihmisellä tulee olla itsemääräämisen kyky eli pätevyys ja mahdollisuus päättää. (Sarvimäki ym. 2009, 138.) Hoitaja kunnioittaa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja integriteettiä ja pyrkii turvaamaan yhdenmukaisen oikeuden hyvään hoitotyöhön. (Sarvimäki ym. 2009, 80.) Autonomialla ja itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön kykyä tehdä valintoja ja päätöksiä ja kykyä toimia tekemiensä päätösten mukaisesti. Suomessa potilaiden kohdalla puhutaan yleisemmin itsemääräämisoikeudesta kuin autonomiasta. Henkilöstön on helppo kunnioittaa potilaan tekemiä päätöksiä silloin, kun he ovat asiasta samaa mieltä tai kun päätöksistä seuraa selkeästi hyvää potilaalle. Kun henkilökunta on asiasta eri mieltä, on kunnioittaminen vaikeampaa. (Välimäki 2012, 137–138.) Lain mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan eli jos potilas kieltäytyy jostain hoidosta, hänen hoitoaan tulee muuttaa niin, että yhteisymmärrys saavutetaan. Tilanteessa, jossa potilas ei itse kykene päättämään omasta hoidostaan, päätöksen tekee hänen puolestaan omainen, muu läheinen tai laillinen edustaja. Potilas, joka on kykenevä päättämään omasta hoidostaan, on oikeutettu kieltäytymään tarjotusta hoidosta. (ETENE 2010, 14–15.) Vanhuksen itsemääräämisoikeutta voidaan vahvistaa edistämällä vanhuksen omia voimavaroja (STM 2008, 13).

Ihmisen kunnioittaminen ainutkertaisena yksilönä tarkoittaa yksilön itsemääräämisoikeuden ja autonomian kunnioittamista, jolloin yksilö myös vastaa tekojensa seurauksista. Yksilön kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että yksilöllä on oikeus omiin arvoihin ja oikeus elää oman vakaumuksensa, elämänkatsomuksensa ja oman elämäntyylinsä mukaisesti. Yksilön kunnioittaminen tarkoittaa myös sitä, että yksilöllä on oikeus tulla kohdatuksi siten, että hänen yksilöllinen elämänsä ja nykyinen kokemuksensa elämänsä huomioidaan. (Sarvimäki ym. 2009, 139.) Hoitajan eettisiin velvollisuuksiin kuuluu yksilön arvon, vakaumuksen sekä tapojen

huomioiminen hoidossa. (Ikola-Norrbacka 2010, 77–78.) Jokaisella ihmisellä on oma elämäntarinansa, eettisesti hyvä hoito toteutetaan yksilöllisesti, vanhuksen omia toiveita kuunnellen (ETENE 2010, 16). Jokaiselle vanhukselle tulee turvata oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun, ihmisarvon kunnioittaminen onkin keskeinen perusarvo vanhusten hoidossa (STM 2008, 12).

Oikeudenmukaisuus on hoitotyön eettinen periaate. Oikeudenmukaisuuden vaatimus korostaa hoitotyöntekijän vastuuta heikompiosaisista (Sarvimäki ym. 2009, 80). Ihmisoikeuksien perusajatuksena voidaan pitää ajatusta, että kaikilla ihmisillä on sama perusarvo ja kaikki ihmiset ovat samanarvoisia, joten heillä on myös samat oikeudet (Sarvimäki ym. 2009, 139). Oikeudenmukaisuus voidaan jakaa substantiiviseen oikeudenmukaisuuteen ja distributiiviseen oikeudenmukaisuuteen. Substantiivinen oikeudenmukaisuus käsittää sen, mitä oikeuksia yksilöllä on ja distributiivinen oikeudenmukaisuus käsittää resurssien jakamisen. Oikeudenmukaisuutta voidaan käsitellä tasa-arvoperiaatteen kautta. Tasa-arvoperiaatteen mukaan kaikilla yksilöillä on samat oikeudet ja täten käytettävissä olevat resurssit tulee jakaa tasa-arvoisesti. Oikeudenmukaisuus voidaan määritellä myös meritokratian kautta eli yksilön oikeudet ja resurssit eritellään yksilön omien ansioiden mukaan. Resurssien jakoa voidaan tarkastella myös tarveperusteisesti eli ne, jotka tarvitsevat eniten saavat myös eniten resursseja. Oikeudenmukaisuutta voidaan tarkastella myös utilitarismin kautta, jolloin ajatuksena on, että resurssien jaon täytyy tuottaa mahdollisimman suuri hyöty suurelle enemmistölle. (Sarvimäki ym. 2009, 164.) Oikeudenmukaisuusperiaatteen mukaan niitä potilaita, joiden hoidon tarve on samanlainen, hoidetaan samanlaisten periaatteiden mukaisesti. Hoidon laatuun eivät saa vaikuttaa potilaan ominaisuudet tai maksukyky. Hoitopäätöksiä tehdessä potilaan ikä on kuitenkin huomioitava, mikäli se vaikuttaa hoidosta odotettavissa olevaan hyötyyn. (ETENE 2010, 18.) Vanhuspalveluissa hoitopäätöksiä tehtäessä yksi päätöksen tekoon vaikuttava seikka on siis asiakkaan ikä, päätöksentekotilanteessa tehdään arviointia hoidon avulla saavutettavasta hyödystä yksittäisen asiakkaan kohdalla. Joissakin tapauksissa yksittäinen potilas voi olla erityisasemassa, mutta tämä edellyttää sitä, että asema perustuu objektiiviseen ammatilliseen harkintaan (Norhaug & Norvedt 2011, 12). Tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus eettisinä arvoine korostuvat vahvasti terveydenhuollossa (Norhaug & Norvedt 2011, 5).

Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo ovat nousseet esille sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti 1990-luvun alun jälkeen. Keskustelu virisi, kun lääketieteen ja tekniikan kehitys loi uusia mahdollisuuksia terveydenhuoltoon ja samalla yhteiskunnan talous heikkeni. Tuolloin päädyttiin

priorisoimaan, kuinka paljon ja kenelle palveluita tuotetaan. Priorisointi on erilaisten vaihtoehtojen harkintaa ja yhden vaihtoehdon asettamista muiden edelle. (Sarvimäki ym. 2009, 169.) Jotta palveluita kohdennettaisiin oikeudenmukaisesti, tarvitaan palvelutarpeen arviointia ja yhtenäisiä myöntämisperusteita, joiden mukaan palvelut myönnetään. Oikeudenmukaisuus on myös syrjinnän estämistä, puuttumista havaittuihin epäoikeudenmukaisuuksiin ja vanhusten erilaisuuden hyväksymistä. (STM 2008, 13.)

Vanhushoidon eettinen periaate on myös yksityisyys. Yksityisyyden menetys altistaa ihmisarvon alenemiselle, sillä apua tarvitseva ihminen tarvitsee apua arkaluonteisissa asioissa, kuten henkilökohtaisen hygienian hoidossa tai arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyssä. Oikeus yksityisyyteen kuuluu myös laitoksessa asuvalle vanhukselle. (ETENE 2010, 17.) Yksityisyyden merkityksen ymmärtää yleensä vasta silloin, kun on jo menettänyt sen. Hoitajien tulee aistia, milloin potilas haluaa olla yksin ja milloin hän haluaa olla enemmän mukana yhteisessä toiminnassa. Yksityisyys voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen koskemattomuuteen (Välimäki 2008, 146–152.) Vanhuspalveluiden kohdalla yksityisyyden säilyttäminen on siis haaste. Etenkin laitoshoidon piirissä vanukset ovat usein huoneessa, jossa on kaksi tai useampia vanhuksia samassa huoneessa. Vanhuspalveluiden piirissä samassa huoneessa voi olla neljäkin vanhusta. Hoitotoimenpiteet suoritetaan huoneessa, jolloin yksityisyyden turvaaminen on haasteellista.

Hoitotyön eettisiin arvoihin luetaan nykyisin myös tieteelliset arvot. Tutkimuksen ja tekniikan käyttämisen edellytyksenä on yksilön turvallisuuden, arvokkuuden ja oikeuksien huomioiminen. Sairaanhoidajan tulee myös kehittää aktiivisesti hoitotyötä näyttöön perustuvaksi. (Sarvimäki ym. 2009, 80.) Hoitajan velvollisuus on huolehtia omasta ammattitaidostaan ja tehdä yhteistyötä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoidajan tulee myös vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla kansallisella ja kansainvälisellä tasolla terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sairaanhoidajan velvollisuuksiin kuuluu myös edistää samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä tukea moraalista ja eettistä kehitystä ja ihmisläheisen auttamistehtävän säilymistä. Lisäksi hoitajan eettisyyteen kuuluu salassapitovelvollisuus, avoin vuorovaikutus potilaan kanssa sekä keskinäinen luottamus. (Ikola-Norrbacka 2010, 77–78.) Potilasläheisen hoitotyön keskeisiä lähtökohtia ovat potilaan oleminen suhteessa toisiin ihmisiin, oleminen yleensä sosiaalisen maailman osana, oleminen tietyssä paikassa ja oleminen vain itsensä kanssa. Hoitotyö



puolestaan toteutuu aina suhteessa toiseen ihmiseen, koska hoitotyössä on kyse inhimillisestä toiminnasta. (Leino-Kilpi 2012, 281.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportin (2010) mukaan vanhuksia on kohdeltava yksilöinä heidän yksilöllisistä tarpeistaan lähtien. Vanhuksen hoito tulee suunnitella kokonaisvaltaisesti ja ammattitaitoisesti. Vanhuksella on oikeus osallistua omaa hoitoansa koskevaan päätöksentekoon. Vanhuksen lääkehoidon on oltava turvallista ja tarkoituksenmukaista. Ikä ei saa olla este hoitopääsulle ja vanhuksella on oikeus yhteiskunnan tarjoamaan suojaan. Raportin mukaan vanhuksella on oikeus myös hyvään oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan.

Kun tarkastellaan hoitotyön etiikkaa, ikääntymisellä ei ole merkitystä sinänsä, koska ikääntymisen vaikutus yksilöön on aina yksilöllinen. Myös yksilön oma suhtautuminen ikääntymiseen vaihtelee. Hoitotyön etiikan kannalta onkin olennaista se, miten yksilöt selviävät jokapäiväisestä elämästään ja kykenevät tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Ikääntyneiden kohdalla eettiset perusperiaatteet ovat samat kuin muillakin yksilöillä, mutta ikääntymisen aiheuttamat rajoitteet tuovat siihen omat erityisvaatimuksensa. (Leino-Kilpi 2012, 277–278.) Ikääntyneiden hoitotyön lähtökohtana on tukea potilaan yksilöllisiä voimavaroja, pyrkiä säilyttämään olemassa olevia voimavaroja ja kuntouttamaan vanhusta. Ikääntyneiden hoitotyöhön kuuluu myös tukeminen kuoleman lähestyessä. (Leino-Kilpi 2012, 283.) Hoitotyön perustehtävä on siis sama ikäryhmästä riippumatta. Ikääntynyttä henkilöä hoitaessaan hoitaja saattaa tuntea eettisiä ristiriitoja suhteessa terveyspalveluorganisaatioon tai yhteiskuntaan. Ristiriita saattaa perustua siihen, ettei yhteiskunta arvosta ikääntyneiden hoitotyötä. (Leino-Kilpi 2012, 295.)

Ikääntyneille ihmisille on vaikea löytää tarkoituksenmukaisia hoitopaikkoja. Monet ikääntyneet joutuvat odottamaan pitkään tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa, tämä odottelu heikentää heidän elämänhallinnan kokemustaan ja johtaa ajatukseen, ettei ikääntyneiden arvon kunnioittaminen ole itsestään selvää yhteiskunnassamme. (Leino-Kilpi 2012, 296.) Hoitotyön etiikan kannalta olennaista on, että hoitotyöntekijä on osaltaan vastuussa potilaan hyvästä hoidosta ja tarpeen mukaan hänen oletetaan puolustavan ikääntynyttä ja hallitsevan tarvittavat normit epäkohtiin puuttumisesta. Ikääntyneellä henkilöllä ei aina ole voimavaroja oman itsensä puolustamiseen, näin ollen hoitotyön tekijän velvoitteeksi voidaankin lukea potilaan asioiden ajaminen ja edunvalvonta. (Leino-Kilpi 2012, 281.)

## 2.3 Vanhuspalveluiden johtaminen

Terveydenhuollon johtamisessa on tapahtunut viime vuosikymmeninä runsaasti muutoksia, jotka ovat heijastuneet sekä terveydenhuollon johtamiseen että käytännön hoitotyöhön. (Välimäki 2008, 326). Muutokset sosiaali- ja terveystaloudessa, lainsäädännössä ja erilaiset uudistukset vaativat johtajilta taitoja ja työkaluja, jotta he voivat johtaa palveluita tehokkaasti (Phillips 2005, 524). Managerialismin myötä johtamiseen ovat vaikuttaneet kansainvälistyminen, uudentyyppiset asiakkuudet, asiakkaiden odotukset, kilpailu sekä tehokkuusvaatimukset. Yksityissektorin ja julkisen sektorin johtaminen ovat lähentyneet toisiaan viime vuosina, ja perinteisen professionaalisuuden rinnalle on noussut taloudellisia muutoksia korostavaa johtamista. Näitä tehtäviä ovat mm. omistajaohjaus, tilaaja-tuottaja-mallit sekä innovaatiotoiminta. Johtamisen tapoja on uudistettu, sillä tavoitteena on yhteiskunnallisen perustehtävän ja taloudellisesti kestävä toimintamallin löytäminen. Johtamiseen liittyy myös tehokkuuden ja vaikuttavuuden vaatimus. Tämä edellyttää osaamisen, strategisen ajattelun ja tiedolla johtamisen kysymysten hallintaa. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen, Vartiainen 2010, 19–20.)

Johtaminen on vaikuttamista muiden ihmisten toimintaan. Johtamisprosessiin kuuluu ongelmien tunnistaminen, tavoitteiden asettaminen, toimintatapojen valinta, voimavarojen hyödyntäminen ja henkilöstön motivointi sekä toiminnan jatkuva valvonta. (Rigolos 2005, 5–6.) Johtamisen tavoitteena on saavuttaa asetetut sekä laadulliset että määrälliset tavoitteet. Johtamisen avulla voidaan vaikuttaa henkilöstön määrään, osaamiseen ja työhyvinvointiin. Nämä kaikki vaikuttavat omalta osaltaan palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Johtamistehtävässä tarvitaan strategisen johtamisen, osaamisen johtamisen valmiuksia sekä taloushallinnon osaamista. (STM 2008, 37.) Johtajan tulee asettaa tavoitteet korkeammalle kuin on se taso, jolla nyt toimitaan. Tavoitteiden tulee kuitenkin olla realistisia, jotta ne voidaan saavuttaa. Tavoitteiden saavuttaminen saa aikaan ammatillista kasvua työntekijöissä. (Rigolos 2005, 6.) Terveydenhuoltoalan johtajan johtamiseen liittyvät roolit ovat mahdollistaja, opettaja, toiminnan rakentaja, tiedon kerääjä ja toiminnan arvioija (Rigolos 2005, 299). Sosiaalialan johtaminen vaatii moniulotteista ja laajaa osaamista. Sosiaalialan johtamiselle tyypillisiä ominaisuuksia ovat mm. poliittinen tulosvastuu, asiakasorientaatio, lakisidonnaisuus ja oikeudenmukaisuus, toiminnan avoimuus ja läpinäkyvyys, vahva ammatillisuus, pyrkimys tuottaa tietoa sekä tietoon pohjautuva johtaminen. Sosiaali- ja terveysalalla johtajat ovat vastuussa organisaation resurssien vastuullisesta käytöstä. Tämä vastuu näkyy käytännössä

poliittisena, byrokraattisena, oikeudellisena ja ammatillisena vastuuna. (Niiranen ym. 2010, 14–15, 52–53.)

Hoitotyön johtaminen on vuorovaikutuksellista toimintaa, joka sisältää aina suhteen toiseen ihmiseen ja on tavoitteellista. Johtajalla on vastuu siitä, että työntekijät toimivat asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Hoitotyön johtamisen haaste on se, että hoitotyön johtaja johtaa ihmisiä, jotka ovat tottuneet ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Hoitotyötä tekevien väliset ristiriitatilanteet ovat tyypillisiä. Ristiriidat voivat olla seurausta siitä, että hoitotyössä toimitaan sekä itsenäisesti että osana työryhmää. Hoitotyön tekeminen vaatii herkkyyttä, tämä sama herkkyyks tekee työntekijästä haavoittuvan ja hän on täten altis erilaisille konfliktitilanteille. (Välimäki 2008, 326.) Terveysthuollon esimiestyö on monitahoista ja vaativaa, ja johtaminen on tärkeää työyhteisön toimivuuden, tuloksellisuuden ja hyvinvoinnin kannalta. Johtaminen syntyy esimiehen ja alaisen vuorovaikutuksessa. (Ikola-Norrbacka 2010, 61.) Terveysthuollon johtajalla on oltava teknisiä taitoja, ihmissuhdetaitoja ja oman alansa teoreettista tietoa (Rigolos 2005, 47). Tieto on oleellista päätöksenteon, palveluiden laadun ja resurssien tehokkuuden kannalta Tiedon tulisi kulkea vapaasti organisaation eri tasoilta toisille tasoille. (Phillips 2005, 252.)

Sosiaalialan johtavassa asemassa oleville muodostuu paineita heidän sovittaessaan yhteen kunnan poliittista ja taloudellista päätöksentekoa, sosiaalialan valtakunnallista ohjausta ja alan ammattilaisten eettisiä tavoitteita. Sosiaalitoimessa työtä ohjaavat paitsi viranomaisten normit myös erilaisia arvoja tunnustavat intressiryhmät. (Niiranen ym. 2010, 30.) Sosiaali- ja terveysthuollon johtajat eivät yleisesti ottaen suhtaudu myönteisesti markkinataloudellisiin malleihin. Johtajat hyväksyvät kuntapäätäjien vaatimukset julkisten palveluiden tehostamisesta, mutta monet eivät usko tehostumiseen päästävän markkinataloudellisten mallien avulla. (Viitanen 2007, 54) Kunnan päättäjien ja toiminnallisen johdon noudattamat arvot voivat tuntua sosiaalialan ammattilaisesta vastakkaisilta verrattuna oman ammattialan eettisiin periaatteisiin tai omaa toimintaa tukevaan lainsäädäntöön. (Sinkkonen-Tolppi ym. 2006, 52). Vanhuspalveluiden esimiestä ohjaavat siis poliittisten päättäjien tekemät linjaukset kunnan vanhustenhoidosta ja esimiehen oman alan eettiset periaatteet.

Sosiaali- ja terveysthuollalla voimavarat määrittyvät poliittisen päätöksentekoprosessin kautta. Poliittinen päätöksenteko puolestaan muodostuu arvojen allokoinnista, kohdentamisesta ja vallankäytöstä. (Sinkkonen-Tolppi ym. 2006, 30.) Julkinen toiminta pohjautuu yhteisesti

hyväksytyihin arvoihin. Julkisen sektorin toiminta ja yritysten toiminta eroavat arvopohjansa osalta toisistaan jonkin verran. Julkisessa hallinnossa yleispäteviä arvoja ovat julkinen intressi, demokratia, yksilöiden oikeudet ja yhteiskunnallinen tehokkuus ja vaikuttavuus. (Salminen 2008, 13.) Sosiaalitoimessa perustehtävä ja lainsäädäntö ohjaavat päätöksenteon eettisyyttä. Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan sosiaalijohto koki, että kunnan talouden asettamat rajat ja kapea-alainen tuloksellisuuskäsite rajoittavat perustehtävän tavoitteiden saavuttamista (Sinkkonen-Tolppi ym. 2006, 50.) Päätöksenteko on prosessi, jossa tehdään valintoja muutaman vaihtoehdon suhteen. Yleisimmin noudatetaan rationaalisen päätöksenteon prosessia, jossa aluksi tunnistetaan ja määritetään ongelma, etsitään sitten vaihtoehtoja, kerätään tietoa vaihtoehdoista, arvioidaan vaihtoehdot kustannusten ja vaikuttavuuden suhteen, suoritetaan vaihtoehtojen vertailu ja tehdään lopulta päätös. (Vuori 2005, 38–39.) Hoitotyössä tehtävillä päätöksillä on eettinen ulottuvuus, joten tehdyt päätökset ovat eettisiä (Sarvimäki ym. 2009, 178).

Hoitotyön johtajan tehtävänä on varmistaa, että toiminta on eettisesti tasokasta. Hoitotyön johtajan tehtävänä on tilanteiden arviointi, toiminnan suunnittelu ja organisointi, henkilöstöasiat, kontrolli, johtaminen ja erilaisten ristiriitatilanteiden selvittäminen. Kaikkiin edellä mainittuihin asioihin liittyy eettisiä ongelmatilanteita. (Välimäki 2008, 328.) Eettinen toiminta on enemmän kuin lakien noudattamista: se on myös luotettavuutta, puolueettomuutta ja tehokkuutta. Virkamiehen on noudatettava poliittisen päättäjän tahtoa ja yleisiä hyvän hallinnon periaatteita. Hyvän hallinnon periaatteisiin kuuluvat mm. vastuullisuus tai tulosvastuu, lainmukaisuus ja avoimuus. Julkisessa hallinnossa on ennen kaikkea huomioitava yleinen etu. (Salminen 2008, 102.) Sosiaalialan arvoperustaan kuuluvat oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus ja demokratia. (Niiranen ym. 2010, 9). Eettisyyteen voidaan liittää seuraavanlaisia ominaisuuksia: vastuu, vastuuntunto, laillisuus, ihmisjohtamisen kehittämistyö, asiantuntevuus, laatutyö, muutostietoisuus, palvelulähtöisyys ja joustavuus. Keskeiset kriteerit hallinnolle ovat vastuullisuus, palvelulähtöisyys, tuloksellisuus ja luotettavuus, yhteisen edun korostaminen, asiantuntevuus, uudistumiskyky ja mahdollisuus harkinnan käyttöön. (Salminen 2008, 110–111). Terveystieteiden johtaja tekee päätöksiä resursseista ja priorisointi voi olla vaikeaa. Johtajan eettisyys on siis muutakin kuin toiminnan johtamista. (Ikola-Norrbacka 2010, 9–10.) Tehokkuus on myös osa eettisyyttä, sillä hallinnon manageriaaliset piirteet kuuluvat terveydenhuollon johtajan arkeen. Terveystieteiden johtajan tulee omaksua tehokkuusajattelu osaksi toiminnan eettisyyttä. Tuloksellisuuteen pyrkiminen on tärkeää julkisen sektorin toiminnassa, sillä toimintaa rahoitetaan verovaroin. Julkisella sektorilla on panostettava kilpailukykyyn ja vältettävä resurssien tuhlaamista. (Ikola-Norrbacka 2010, 183.)

Tutkimuksen mukaan johtamisen etiikka koostuu terveydenhuollon organisaatiossa hallinnon etiikasta, yleisistä johtamisperiaatteista sekä profession asettamista vaatimuksista. Eettinen johtaja ymmärtää toimintaympäristön asettamat haasteet, esimerkiksi uuden julkisjohtamisen kaltaisen opin. Terveydenhuolto on asiantuntijoista koostuva maailma. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon johtajien on joskus vaikea soveltaa ammatillisia periaatteita ja hallinnon yleisiä periaatteita yhteen, mutta yhteensovittamiseen tulee pyrkiä. (Ikola-Norrbacka 2010, 182.) Terveydenhuollon johtajien työn painopiste on laadukkaiden palveluiden varmistaminen (Ikola-Norrbacka 2010, 67). Ikola-Norrbackan mukaan esimiestyön eettisyyteen vaikuttavat professioeettiset ulottuvuudet ovat esimies-alaisuus, kollegiaalisuus, professioetiikka ja eettinen koodisto, profession vaatimukset (laki) ja johtajan oma arvomaailma. Professio asettaa esimiehelle eettiset ja toiminnalliset vaatimukset sekä arvomaailman. Profession asettamat vaatimukset perustuvat lainsäädäntöön, professioetiikkaan ja koodistoon. Ammattieettistä toimintaa voidaan tarkastella deskriptiivisestä näkökulmasta, jolloin tarkastellaan sitä, miten toimitaan. Toinen näkökulma on tarkastella ammattieettistä toimintaa normatiivisesta näkökulmasta, jolloin painopiste on siinä, miten tulisi toimia. Eettisten ohjeiden mukaista johtamista edistää toimijan oma ammattitaito ja kokemus sekä hänen oma eettinen perustansa (Ikola-Norrbacka 2010, 60–73.)

Sosiaali- ja terveysalan valtioneohjaus on normi- ja resurssi- ja informaatio-ohjausta. Informaatio-ohjaus perustuu vapaaehtoisuuteen, ja sen välineenä ovat erilaiset kehittämissuunnitelmat, suositukset ja tutkimukset. Ohjelmat ovat keino ohjata toimintaa strategisesti ja koordinoida monen eri toimijan tavoitteita. (Niiranen ym. 2010, 37.) Valtakunnallisesti linjattu sosiaalialan kehittäminen vastaa kansallisella tasolla niihin ongelmiin, joita on havaittu kuntatasolla. Kunta ja sen sosiaalipalvelut ovat valtakunnallisen sosiaalipolitiikan kohde ja toteuttamisen väline. (Sinkkonen-Tolppi ym. 2006, 20.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 tavoitteena oli täsmentää hallitusohjelman sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita konkreettisten toimenpidesuosituksen avulla. Ohjelman keskeinen työväline olivat laatusuositukset, joista yksi oli ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Tässä laatusuosituksessa suositeltiin, että kunnat laatisivat oman vanhuspoliittisen strategiansa. (Voutilainen 2007, 7.) Ikäihmisten palveluiden laatusuositus huomioi hallitusohjelman linjaukset, ikääntymispolitiikan valtakunnalliset tavoitteet, laatusuositusten arviointien tulokset, uuden tutkimustiedon ja ympäristössä tapahtuneet muutokset. Ikäihmisten laatusuosituksen tavoitteena on lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia, parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Ikäihmisten laatusuosituksessa palveluiden laatua pyritään parantamaan painottamalla ikäihmisten hyvinvoinnin

ja terveyden edistämistä, henkilöstöä ja johtamista sekä asuin- ja hoitoympäristöä. (STM 2008, 9.) Kunnassa laadittu ikäpoliittinen ohjelma tai vanhustyön strategia ohjaa vanhuspalveluiden esimiestä hänen työssään ja hänen odotetaan sitoutuvan asetettuihin tavoitteisiin.

Kansalliset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintapoliittiset ohjelmat sisältävät valtakunnallisia tavoitteita ja kehittämissuosituksia. Valtioneuvoston periaatepäätös 2003 linjaa sosiaalialan keskeisimmät kehittämistarpeet, jotka menevät lähelle tuloksellisuuden arvioinnissa käytettäviä tuloksellisuusulottuvuuksia. Periaatepäätöksissä edellytetään, että kunnat turvaavat palveluiden saatavuuden ja laadun, kehittävät ehkäisevää toimintaa, korostavat asiakaslähtöisyyttä, kehittävät palvelurakennetta, toimintoja ja lisäävät kuntien välistä yhteistyötä. Vuoden 2003 periaatepäätöksen mukaan kuntien tulisi kehittää henkilöstön osaamista ja työoloja ja työmenetelmien tulisi perustua tutkittuun ja arvioituun tietoon. Palveluiden tulisi rakentua joustavista rakenteista ja palvelut tulisi tuottaa yhteistyössä muiden kuntien kanssa. (Sinkkonen-Tolppi ym. 2006, 19.)

## **2.4 Taloudellisten ja hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden välinen suhde**

Sosiaalialalla on perinteisesti keskusteltu melko vähän taloudesta. Talouden sijaan on painotettu asiakaslähtöisyyttä, laatua, asiakkaalle kuuluvia oikeuksia ja alan erityislaatuista. Sosiaalialalla taloudellisia arvoja kuvaavat sanat kuten tehokkuus ja tuottavuus on koettu alan toimijoiden keskuudessa kielteisiksi, sillä ne on liitetty säästämiseen. Sosiaalialan toimijat ovat kokeneet tehdyt säästötoimenpiteet jopa epäeettisiksi ja arveluttaviksi. Nykyään alan tutkimus- ja kehittämistoiminnassa taloudelliset kysymykset ovat yleistyneet ja niihin vastaaminen on koettu tärkeäksi. Hoivapalveluihin liittyvä taloudellinen keskustelu on lisääntynyt johtuen väestön ikääntymisen ja palveluiden kustannusten kohoamisesta. (Laine & Valtonen 2004, 407.) Kuntien palvelutuotannon tavoitteena ei ole voiton tuottaminen, vaan tehokkaiden ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen kuntalaisille. Tämä tavoite edellyttää kuntien palvelutuotannolta kuitenkin tuottavuutta. (Hjerpe & Kangasharju 2003, 17.) Sosiaali- ja terveystaloudellisuuden lisäämisen vaatimus onkin ollut keskeinen haaste jo 1990-luvun puolivälistä lähtien. Talouteen liittyvät ongelmat ovat pakottaneet kunnat etsimään keinoja sopeuttaa menonsa tuloihin. Resurssien vähentäminen on johtanut tarpeeseen tehdä valintoja. (Vaarama 1995, 21.)

Tutkittua tietoa vanhuspalveluiden tehokkuudesta tai laadusta on niukasti (Lahtinen & Laine 2003, 50). Sosiaalitieteissä vanhuksiin liittyvä tutkimus on keskittynyt hoidon laatuun liittyvään

tutkimukseen ja toisaalta taas tuottavuustutkimus on keskittynyt pääasiassa tuotannolliseen tehokkuuteen. Hoidon laatu on tärkeää, ja se voi toisaalta olla yhteydessä yksiköiden välisiin eroihin tarkasteltaessa yksiköiden tuotannollista tehokkuutta. Tuotannollista tehokkuutta tutkittaessa puolestaan tulisi huomioida toiminnan laatuun liittyviä tekijöitä ja laatuun liittyvissä tutkimuksissa tulisi huomioida kustannukset. Tämä kokonaisvaltainen ajattelu on erityisen tärkeää nyt, kun sosiaali- ja terveystalouden tuottavuus koetaan erityisen tärkeäksi. Palveluiden tulisi olla laadukkaita. Päätöksenteon ja arvioinnin pohjana tulisi olla tietoa siitä, miten tuotannollinen tehokkuus ja laatu suhteutuvat toisiinsa vanhustalouksissa. (Laine 2005, 52.) Taloudesta puhuminen aiheuttaa hoivapalveluiden toimijoiden keskuudessa uhkakuvia inhimillisyyden ja hoidon laadun katoamisesta taloudellisten arvojen tieltä. Asiakasnäkökulman lisäksi hoivapalveluita tulee kuitenkin tarkastella myös tuottajan näkökulmasta, sillä resursseja tulee käyttää laadukkaiden palveluiden tuottamiseen ja palveluita tulee kohdentaa oikeudenmukaisten perusteiden mukaan. (Laine & Valtonen 2004, 407–408.)

Vanhusten laitoshuollon osuus on merkittävä kustannustekijä vanhusten palveluissa. Tuottavuuden kasvattaminen laitoshoidossa on haasteellista, sillä laitoshoidossa tarvitaan työvoimaa. Tekninen kehitys ei poista henkilöstön tarvetta. Tuottavuuden parantaminen laitoshoidon puolella edellyttäisi ensisijassa henkilöstön määrän vähentämistä. Henkilöstön määrän vähentämisen on pelätty vaikuttavan hoidon laatuun. Terveystaloustieteen puolella tuottavuutta on tutkittu paljon, mutta vanhusten hoidon tuottavuuden lisäämistä on tutkittu vähän. Tutkimusten mukaan korkea tuottavuus liittyy hoidon laadun ongelmiin. Korkeaan tuottavuuteen näyttäisi tutkimusten mukaan liittyvän mm. makuuhaavojen esiintyvyyttä, potilaiden vuoteeseen hoitamista ja vähäisiä aktiviteetteja. (Laine 2005, 457–458.) Sosiaali- ja terveystalouksissa tuottavuutta mitataan perinteisesti tarkastelemalla henkilöstön määrää ja ammattirakennetta. Tuotosten mittaaminen onkin sen sijaan haasteellisempaa, tuotoksia voidaan tarkastella hoitopäivien määrää tarkastelemalla. Hoitopäivien määrän tarkastelun tekee haasteelliseksi se, että eri yksiköissä on erilainen potilasrakenne. Yksiköissä, joissa on suhteellisen hyväkuntoisia potilaita, hoitopäivien tuottaminen on helpompaa kuin yksiköissä, joissa potilasaines on huonompikuntoista. Yksikön tuottavuutta voidaan arvioida myös tarkastelemalla hoitopäivälle kertyvää hintaa tai yksikön täyttöastetta. Tuottavuutta voidaan arvioida esimerkiksi tarkastelemalla hoitopäivien lukumäärää ja siihen käytettyjen tuotantotekijöiden (henkilökunta, pääoma) tai kokonaiskustannusten välistä suhdetta. Tuottavuus on tuotannon määrän ja sen tuottamiseen käytettyjen panosten suhde. (Vaarama 1995,

101.) Julkisessa keskustelussa tuottavuuden nousuun liittyy usein ajatus työolojen heikentymisestä (Lumijärvi 2009, 44).

Eri yksiköiden välillä on siis tehokkuuseroja. Yksi selitys näihin tehokkuuseroihin voisi olla laadussa. Tehokkuuseroja on perinteisesti selitetty eri organisaatiotyypeillä ja hallinnollisilla eroilla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut vallalla ajatus siitä, että tehokkuuden lisääntyminen johtaa väistämättä toiminnan laadun laskemiseen. (Laine & Valtonen 2004, 409.) Viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana laatuunäkökulma on huomioitu sairaaloihin ja vanhustenpalveluihin liittyvissä tutkimuksissa. Näiden tutkimusten tavoitteena on ollut arvioida, miten laatu vaikuttaa kustannuksiin tai miten laatu vaikuttaa tuotantoprosessin tehokkuuteen. Selkeää näyttöä ei ole saavutettu näiden tutkimusten perusteella. (Laine & Valtonen 2004, 409–410.)

Hoivapalvelujen tuottavuuden ja tehokkuuden parantaminen eivät ole sinänsä haitallisia tavoitteita, mutta hoitoalan erityisluonne tulee huomioida ja käyttää laadun seuranta ja -valvontajärjestelmiä. Näiden järjestelmien avulla voidaan varmistua siitä, että tehokkuutta ja tuottavuutta ei paranneta huonontamalla hoidon laatua ja muuttamalla hoivaa epäinhimilliseen suuntaan. Erityisesti tulee huomioida henkilöstön hyvinvointi, sillä tulevaisuudessa työvoiman tarjonnan kanssa voi olla ongelmia. (Laine & Valtonen 2004, 410.) Tuotannollinen tehokkuus ja hoidon laatu voidaan kokea keskenään ristiriitaisina tavoitteina ja taloudellisuuteen pyrkiminen voidaan kokea epäeettiseksi toiminnaksi. Tuotannollinen tehokkuus voidaan kuitenkin nähdä välttämättömänä, jotta käytettävissä olevia voimavaroja hyödynnetään tehokkaasti. Olennainen kysymys päätöksiä tehtäessä onkin se, millainen yhteys tuotannollisella tehokkuudella ja hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Laatu ja tuottavuus ovat molemmat olennaisia osa-alueita palvelutuotannossa. (Laine 2005, 83.)

Tehokkuus voidaan määritellä voimavarojen optimaaliseksi käyttämiseksi hyvinvoinnin ja terveyden saavuttamiseksi. Oikeudenmukaisuudella puolestaan tarkoitetaan tuotettujen palveluiden jakautumista kansalaisille yhteisesti hyväksytyjen oikeudenmukaisuusperiaatteiden mukaan. Tämä johtaa palvelutuotannossa siihen, että on ratkaistava, mitä palveluita tuotetaan ja kenelle. Tehokkuus ja oikeudenmukaisuus saattavat olla ristiriidassa keskenään. (Laine 2005, 19.) Resurssien puute, erityisesti henkilöstövoimavarojen vähäisyys ja ajan vähäisyys vaikeuttavat potilaiden tarpeiden tasaveroista hoitamista (Norhaug & Norvedt 2011, 6).



1990-luvulla vanhustyön tavoitteiksi nousivat mm. toimintakyvyn alenemisen kompensoiminen ja riittävän hoidon turvaaminen, valinnan vapauden ja itsemääräämisoikeuden korostaminen. Vanhustenhoidossa tavoite ei ole ollut tuottaa palvelut mahdollisimman vähin kustannuksin vaan tavoitteiden saavuttaminen mahdollisimman taloudellisesti. Tämä tavoite on vanhuspalveluiden tuottamisen haasteellisemmaksi kuin se, että palvelut vain pyrittäisiin tuottamaan mahdollisimman halvalla. Vanhustenhoidon palvelurakennetta on muutettu, mutta muutokset eivät ole juurikaan perustuneet tutkittuun tietoon. (Vaarama 1995, 21–22.)

### **3. VANHUSPALVELUIDEN ESIMIESTEN KUVAAMAT ARVOT**

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla. Haastateltavana oli kuusi vanhuspalveluissa toimivaa johtajaa ja esimiestä. Haastatellut esimiehet työskentelevät kolmen eri kunnan palveluksessa, osa työskenteli Keski-Uudellamaalla ja osa Päijät-Hämeessä. Kaikki esimiehet olivat alun perin kouluttautuneet hoitoalalle. Tämän tutkimuksen tekijällä oli tiedossa, että suurin osa hoitoalan esimiehistä ja johtajista on hoitajataustaisia, mutta haastatteluun valittujen henkilöiden taustat eivät olleet tiedossa. Haastatteluiden avulla hankittu aineisto on tässä opinnäytetyössä analysoitu sisällön analyysin avulla.

#### **3.1 Taloudelliset arvot**

Analyysia tehdessä taloudellisia arvoja kuvaavia luokkia muodostui kaksi: rakenteiden ja toiminnan tehostamista kuvaavat ilmaisut ja henkilöstön toiminnan tehostamista kuvaavat ilmaisut. Rakenteiden ja toiminnan tehostamiseen kuuluvat olemassa olevien rakenteiden muuttaminen, ennaltaehkäisevä toiminta, käytännön toiminnan jatkuva kehittäminen ja palvelutarjonnan monipuolistaminen. Henkilöstön toiminnan tehostamiseen kuuluvat henkilöstön kustannustietoisuuden ja tiedon lisääminen, toiminnan suunnittelu ja moniammatillinen yhteistyö. Nykyisten palvelurakenteiden keventäminen koettiin tärkeäksi, jotta toiminta olisi nykyistä tehokkaampaa, taloudellisempaa ja tuottavampaa. Laitoshoidosta sanottiin jopa, että se on "vihonviimeinen" keino hoitaa vanhusta. Palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen lisääminen koettiin hyvänä vaihtoehtona keventää yhteiskunnalle vanhusten hoidosta kertyviä kustannuksia. Haastatellut esimiehet korostivat palveluiden suunnittelun tärkeyttä ja sitä, että vanhus olisi oikean

palvelun piirissä oikeaan aikaan. Palveluiden suunnitteluun liittyi ajatus kasvutrendien arvioinnista, jolla käytännössä tarkoitettiin vanhusten tulevan palveluntarpeen ennustamista.

Yhteiskunnallisten asenteiden koettiin muuttuneen niin, että nykyään kotiuttaminen nähdään mahdollisuutena myös vanhainkoti ja pitkäaikaishoidon piirissä. Tämä asiakkaan kotiuttaminen nähtiin selkeänä merkinä toiminnan tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta, koska vanhuksen kotiuduttua palveluiden piiristä hän ei ole enää raskaiden rakenteiden kuten laitoshoidon piirissä. Haastatellut esimiehet olivat ylpeitä hoitoon tulovaiheessa huonossa kunnossa olleiden vanhusten onnistuneista kotiuttamisista.

Taloudellisista arvoista puhuttaessa haastatteluissa esille nousivat myös jatkuvat ylipaikkatilanteet, jotka tarkoittavat sitä, että yksikössä on enemmän potilaita tai asiakkaita kuin mitä yksikön virallinen paikkaluku on. Näiden ylimääräisten paikkojen käyttöönotto ei ole haastatteluiden mukaan lisännyt henkilöstön määrää, vaan samalla henkilökuntamäärällä on hoidettu tilapäisesti enemmän potilaita tai asiakkaita. Haastateltavat toivat esille ennaltaehkäisevän työn merkityksen vanhuspalveluiden kustannusten hillitsemisessä. He kokivat, että kun päästään ajoissa korjaamaan erilaisia epäkohtia ja järjestämään vanhukselle kuntoutusta ja kotona asumista tukevaa toimintaa, laitokseen tai palveluasumiseen siirtyminen voidaan siirtää myöhemmin alkavaksi.

Jatkuva kehittäminen ja jatkuvan muutoksen tarve koettiin tärkeäksi. Haastatellut esimiehet kokivat, että esille nouseviin haasteisiin tulee pyrkiä vastaamaan kehittämällä jo olemassa olevaa toimintaa ja luomalla kokonaan uusia palvelumuotoja. Useissa haastatteluissa sekä taloudellisten arvojen kohdalla että hoitotyön eettisten periaatteiden kohdalla nousi esille maailman jatkuva muuttuminen ja sen mukana tapahtuva vanhusten tarpeiden muuttuminen. Vanhuspalveluiden toiminnan kehittämisen yhteydessä nousi haastatteluissa esille ajatus uusien ratkaisujen tärkeydestä. Palveluita suunnitellaan erilaisten palvelujen järjestämissuunnitelmien avulla. Haastatteluissa nousi esille myös toive monipuolisesta palvelutarjonnasta. Esimiesten mukaan monipuolinen palvelutarjonta antaa mahdollisuuden vastata vanhusten yksilöllisiin tarpeisiin.

Haastatellut esimiehet olivat pääosin taloudellisesti vastuussa omista yksiköistään. Taloudesta puhuttaessa osa haastatelluista piti tarvikkeiden ja materiaalien kulutuksen ja tilausten seurantaan turhana näpertelynä, osan mielestä sillä oli merkitystä yksikön määrärahojen riittävyteen. Osa

haastateltavista toi esille myös oman roolinsa veronmaksajana ja palveluiden rahoittajana. He toivat esille näkemyksen, etteivät itse olisi halukkaita maksamaan veroja enempää kuin he nyt maksavat. Henkilöstön kustannustietoisuuden lisäämistä pidettiin tärkeänä vanhuspalveluissa. Talouteen vaikuttavat ratkaisut tehdään paitsi johtotasolla myös arjen työssä asiakkaan tai potilaan vierellä. Esimiehet toivat esille sen, ettei rivityöntekijällä ole edes tietoa esimerkiksi asumispalveluvuorokauden hinnasta. Heidän mukaansa tieto kustannusten suuruudesta voisi tuoda muutoksia henkilöstön toimintatapaan.

*"Olen kertonut, mitä se on, mitä se maksaa, että tavallaan sitä ymmärrystä ihan sille perustyöntekijälle, ettei se ole vaan täältä ylhäältä tuotua vaan, että on keksittävä kikkakolmosia, vaan annettava tietoa, että se ihan oikeesti maksaa ja että se ihminen voisi olla kotona mahdollisimman pitkään. Työntekijälle on mielekästä tietää."*(haastattelu 5)

*"Tietysti yks mikä on ihan puhtaasti taloudellinen juttu, voisi olla se, että kun mietitään henkilökohtaisempaa budjetointia, että ois niinku yksittäisellä hoitajalla tiedossa, että mikä se esimerkiksi hoitovuorokauden todellinen hinta on, että ei menis niinku vaan talon piikkiin."*(haastattelu 1)

Monet korostivat sitä, ettei hoitajien määrää voisi paljoakaan lisätä ja ettei se olisi järkevää kenenkään kannalta. Hoitajien määrää enemmän nousi esille ajatus hoitajien työhön sitoutumisen merkityksestä hoidon taloudellisuuden saavuttamiseksi. Haastatellut esimiehet korostivat henkilöstön ammattitaidon tärkeyttä vanhuspalveluiden kustannusten, tehokkuuden ja vaikuttavuuden kannalta. Osaavan työntekijän nähtiin tuottavan työssään hyvää laatua ja toimivan kustannustietoisesti. Haastatellut esimiehet toivat esille henkilöstön tiedon ja ammatillisen osaamisen lisäämisen tärkeyden.

*"Musta kuitenkin tehokkuus on paha sana, et mä sanoisin mieluummin, et vaikuttavuutta mä haluaisin tuoda, ei se pelkkä raha eikä pelkkä se, että sä palkkaat ihmisiä vaan lisää ja lisää vaan se, että ne ihmiset toimis ja sais tän porukan toimimaan niin, että tosiaan kehitettäs omaa osaamista ja tehtäis yhteistyötä ja nähtäis se asiakas keskiössä, ja se on se juttu."*(haastattelu 2)

Lähes kaikki haastatellut toivat esille toiveen käyttää henkilöstöresursseja joustavasti. He kokivat, että jossakin hankalassa tilanteessa olisi helpottavaa, jos henkilöstöä voisi siirtää sinne, missä

työntekijöitä eniten tarvitaan. Hoitajien määrän tilapäinenkin vahvistaminen olisi heidän mukaansa tärkeää tilanteessa, jossa toiminnan turvaaminen vaarantuu vajaamiehityksen takia. Käytännössä usealla haastateltavalla oli käytössään organisaation oma varahenkilöjärjestelmä, mutta he eivät kokeneet järjestelmää riittävän toimivaksi. Henkilöstön joustava liikuttaminen koettiin tärkeäksi, mutta vain yksi haastatelluista kertoi, että henkilöstöä oli muutosten yhteydessä jaettu uudella tavalla. Haastatellut esimiehet toivat esille sen, että julkisella sektorilla on kovin vähän mahdollisuuksia palkita henkilöstöä. Palkitseminen koettiin tärkeäksi motivointikeinoksi, mutta palkitseminen koettiin merkitseväksi vain, jos se tapahtuu rahallisen korvauksen muodossa.

*"Nää kannustimet, raha kannustimena, muut on jonninjoutavia kotkotuksia, mut ku ihmisille luvattas rahaa. Puhutaan ihan älyttömistä jutuista, kun saat jonku sykemittarin hyvin tehdystä työstä. Et oikeesti raha on, sillä voitas tehdä paljon, meillä periaatteessa on järjestelmä, jolla arvioidaan työtä ja siitä voi saada palkkion, mutta ei se käytännössä toimi. Jos se oikeesti toimis, sillä saatas paljon aikaa. Että ihan yksinkertaisesti niin, että kun ihminen tekis paljon töitä, tekis tulosta, tekis laatua, niin hän sais siitä rahaa. Se myytti elää niin vahvana, et joku kiitos tai selkään taputus tai juodaan vaikka kahvit hyvin tehdyn projektin päätteeksi, et ei oikeesti, kyl mä olen sen rahan kannalla. Rahalla saatas paljon aikaa."*(haastattelu 3)

Vanhuspalveluiden toiminnan tavoitteellisuus koetaan merkittäväksi. Toiminnan tavoitteellisuutta lisätään vanhuspalveluissa asiakkaan hoidon suunnittelun avulla, ja suunnittelun yhtenä välineenä on potilaalle laadittu tavoitteellinen hoitosuunnitelma. Haastatellut henkilöt korostivat yksittäisen työntekijän toiminnan tavoitteellisuuden merkitystä. Haastatellut toivat esille tarpeen koko ajan suunnitella toimintaa tulevaisuutta ja myös tätä päivää varten. Osassa yksiköistä oli henkilökunnalla käytössä suunnittelulomake, jolla edellisenä päivänä tehtiin suunnitelma seuraavan päivän toiminnasta. Joillakin haastateltavista oli käytössään kaupunkitasoinen suunnitelma, jossa jokainen yksikkö oli eritelty ja sille oli asetettu konkreettiset toimenpiteet ja tavoitteet tulevaa vuotta varten. Osalla haastateltavista oli käytössään tuloskortti. Haastatellut henkilöt nostivat keskustelussa esille teknologian merkityksen toiminnan tehostamisen näkökulmasta. Teknologiaan liitettiin kuitenkin ajatus siitä, ettei teknologia korvaa ihmistä eikä teknologiaan saa keskittyä niin, että ihminen unohtuu.

*"Hankkeet eivät korvaa, mitä siellä käytännössä tapahtuu. Se tavoite, joka ikisellä käynnillä on se tärkeä. Jokaisella kotihoidon hoitajalla on oltava tavoite, millä saan tämän ihmisen pysymään*

*kotona. Joka ikisellä käynnillä. Tässä on sellanen vika vika tässä järjestelmässä, että meidät koulutetaan sairaaloissa, meidät koulutetaan hoitamaan, vanhus ei parane hoitamalla."*(haastattelu 4)

Esimiesten haastatteluissa nousi esille selkeä tarve tehdä yhteistyötä. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa nähtiin voimavarana. Haastateltujen puheessa näkyi selvästi luottamus siihen, että kun päätöksiä tehdään yhteistyössä ja moniammatillisessa työryhmässä päätökset ovat parempia ja kaikki näkökulmat tulevat huomioon otetuiksi. Kukaan haastatelluista ei puhunut moniammatillisen yhteistyön haasteista, vaan toiminta koettiin luonnollisena osana arkea. Käytännössä vanhuspalveluissa tehtävä yhteistyö on sosiaalitoimen, kuntouttamiseen osallistuvien toimijoiden, kolmannen sektorin toimijoiden, kulttuuritoimen ja eritasoisten terveydenhuoltopalveluiden välistä yhteistyötä. Osa haastatelluista nosti esille näkemyksen, ettei julkinen sektori tule selviämään tulevaisuuden haasteista ilman tiivistä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa.

### **3.2 Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet**

Sisällön analyysin avulla aineistosta muodostui kolme alaluokkaa. Ensimmäinen alaluokka muodostui hoitoon liittyvistä arvoista, näitä olivat itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys. Toinen luokka muodostui vanhuksen asemaan liittyvistä arvoista, näitä arvoja olivat tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus ja valinnanvapaus. Kolmas luokka muodostui vanhuksen ja hoitajan väliseen hoitosuhteeseen liittyvistä arvoista, näitä arvoja olivat luottamuksellisuus, ihmisen kunnioittaminen, turvallisuus ja työntekijän vastuullisuus. Näistä kolmesta alaluokasta muodostui hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet –luokka.

Kaikki haastatelluista nostivat puheessaan esille vanhuksen itsemääräämisoikeuden. Haastateltavat kuvasivat muistisairauden aiheuttamia haasteita itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät haasteet koskivat hoitopaikan valintaa, asiakkaan omia mieltymyksiä, elämäntapoja ja asiakkaan halua kuntoutua ja osallistua erilaiseen viriketoimintaan. Esimiehenä työskentelevät haastatellut henkilöt toivat esille joidenkin vanhusten oman haluttomuuden kuntoutua ja vahvistaa omia voimavaroja. Vanhus voi heidän kertomansa mukaan olla hyvinkin vahvasti sitä mieltä, että hän ei halua tehdä itse, koska maksaa saamastaan hoidosta ja on vanha ja sairas ihminen.

*"Nää on monesti nää vanhukset sitä mieltä, että oon veroni maksanu ja työni hoitanu, että nyt mulla on aikaa olla ja levätä. Mut mitä se vaikuttaa, jos sä vaan oot ja lepää."* (haastattelu 1)

Asiakaslähtöisyys nousi keskeiseksi arvoksi puhuttaessa eettisistä periaatteista. Asiakaslähtöisyyttä pidettiin keskeisenä arvona vanhuksen hoidon tai palveluiden järjestämisen kannalta. Asiakkaan mainittiin olevan vanhuspalveluiden keskiössä. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseen haastatellut henkilöt näkivät vaikuttavan organisaation toiminnan kannalta asetetut aikataulut, joita haluttiin saada joustavammiksi. Asiakaslähtöisyyteen voidaan katsoa kuuluvan myös esimiesten ajatus vanhuksen näkemisenä oman elämänsä toimijana. Kaikki haastatellut henkilöt toivat esille haasteelliset tilanteet vanhusten omaisten kanssa, omaisilla ja vanhuspalveluiden toimijoilla voi olla hyvinkin erilainen näkemys vanhuksen palveluntarpeesta. Haastateltavien esimiesten mukaan näitä erilaisia näkemyksiä pyritään sovittamaan yhteen keskustelemalla.

Haastatteluissa nousi esille oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus. Monet haastatelluista korostivat sitä, ettei oikeudenmukaisuus ole sitä, että kaikki saavat palveluja tasapuolisesti, vaan pikemminkin ajatuksena oli, että se, joka eniten tarvitsee saa myös eniten. Käytännön toiminnassa tämä luo haastateltavien mielestä vaikeita valintatilanteita ja toteutuakseen oikeudenmukaisuus vaatii tilannekohtaista harkintaa ja selkeitä palveluiden myöntämisperusteita. Ne, jotka olivat mukana tekemässä päätöksiä vanhuksen hoitopaikan suhteen, toivat esille oikeudenmukaisuuden tärkeyden jonotusprosessin aikana. Haastatellut toivat esille sen, että päätöksenteon pohjalla tulee olla toimivat kriteerit, joihin päätöksenteko perustuu. Toimivat kriteerit säästävät heidän mukaansa työaikaa ja selkeyttävät toimintaa.

*"Ja sit ehkä yks, mitä mä toivoisin, että vois ehkä vieläkin enemmän niinkun saada tähän työhön on tietynlainen hyvän tekeminen niin, että sen joka eniten tarttee sais myöskin eniten että ei niin, että annetaan kaikille samalla mitalla."*(haastattelu 1)

Valinnanvapaudesta puhuessaan haastatellut esimiehet nostivat esille vanhuksen mahdollisuuden valita tarjolla olevista palveluista ne itselleen parhaiten sopivat vaihtoehdot. Valinnanvapauden kautta heidän mukaansa voitaisiin parantaa vanhuksen saaman palvelun asiakaslähtöisyyttä ja täyttää yksilöllisiä tarpeita. Valinnanvapaudesta puhuessaan monet korostivat sitä, ettei kunta voi rajattomasti tarjota palveluvaihtoehtoja. Haastatellut esimiehet toivat esille palveluiden tarjoamisen rajallisuuden yhtenä arjen realiteettina.

Haastatteluissa nousi esille eettisenä arvona luottamuksellisuus. Haastatellut puhuivat henkilöstön vaitiolovelvollisuuden tärkeydestä. Erityisesti esille nousi potilastietojen katseluun liittyvä luottamuksellisuus. Haastatellut esimiehet toivat esille myös asiakkaiden oikeuden voida luottaa siihen, että hoitohenkilökunta toimii oikein ja rehellisesti. Luottamuksellisuudesta puhuttaessa haastateltavat nostivat esille arjen esimerkkejä siitä, miten luottamuksellisuus ilmenee vanhuksen ja hoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Luottamus syntyy heidän mukaansa vaitiolovelvollisuuden noudattamisesta, vanhuksen kunnioittamisesta, vanhuksen tarpeiden huomioimisesta ja ammatillisesti toimimisesta. Näistä esimerkeistä voi päätellä, että luottamus luo turvallisuutta, jota moni vanhus kaipaa.

Haastatteluissa keskeiseksi eettiseksi periaatteeksi nousi ihmisen kunnioittaminen. Haastatellut esimiehet näkivät ihmisen kunnioittamisen itsemääräämisoikeuden, luottamuksellisuuden ja asiakaslähtöisyyden pohjana. Eräs haastateltu esimies kutsui ihmisarvon kunnioittamista kattoarvoksi. Haastatellut puhuivat ihmislähtöisyydestä, ihmisen itseisarvosta ja ihmisarvoisesta elämästä. Haastatellut toivat esille vanhuuteen liittyvää avun tarvetta, muistisairauksien aiheuttamaa päätöksentekokyvyn alenemista ja yksinäisyyttä, jotka voivat altistaa sille, että vanhusta kohtaan osoitetaan aiempaa vähemmän kunnioitusta.

*"Se on tietysti tollanen kattoarvo toi ihmisarvon kunnioittaminen, se on sellanen iso ja suuri lähtökohtane, mikä tulee sairaanhoitajuuden myötä ja eri tavalla terävöityy tässä ammatissa."*(haastattelu 3)

Haastatellut esimiehet korostivat turvallisuuden merkitystä vanhushpalveluissa. Erityisesti turvallisuuden merkitys korostui puhuttaessa kotona asumisesta. Haastatellut korostivat vanhuksen omaa kokemusta turvallisuuden tunteesta. Vanhushpalveluiden esimiehillä on kokemusta siitä, että ulkopuolisin silmin vanhuksen tilanne vaikuttaa riittävän turvalliselta, mutta vanhus itse kokee olevansa turvaton. Turvattomuuden tunteeseen liittyy haastateltavien mukaan usein yksinäisyyden tunne.

Haastatellut toivat esille oman vastuullisuutensa vanhushpalveluiden tuottamisessa. Perusajatuksena oli, että jonkun on huolehdittava vanhuksista, erityisesti niistä, jotka eivät enää kykene huolehtimaan itsestään. Moni haastatelluista sanoi, että pyrkii tekemään oman työnsä mahdollisimman hyvin, jotta olisi sitten tunne, että on itse tehnyt parhaansa tai sen, minkä kussakin

tilanteessa voi tehdä. Haastatteluissa päätöksiä tekevät henkilöt toivat esille elämisen ristiriitapaineissa eli tilanteen, jossa viranhaltija ja asiakas ovat samaa mieltä palveluiden järjestämisestä, mutta omaisten käsitys palveluntarpeen määrästä poikkeaa selkeästi heidän arviostaan.

Sisällön analyysin avulla muodostin arvomaailmat –luokan, joka sisälsi esimiesten kuvaamat erilaiset arvomaailmat. Haastatellut erittelivät arvoista puhuessaan hoitotyön arvot, kaupungin tai organisaation omat arvot, työntekijän ja esimiehen oman arvomaailman, yhteiskunnassa vallalla olevan suhtautumisen vanhuksiin ja vanhuksen oman arvomaailman. Haastatellut esimiehet ja johtajat kokivat, että eniten työntekijöiden arvoihin on vaikuttanut työntekijöiden saama koulutus. Jotkut haastatelluista toivat esille näkemyksen, ettei arvoja voi antaa valmiina työntekijöille, kuitenkin he olivat sitä mieltä, että työntekijän arvot ovat ne, joita toiminnassa ensisijaisesti tulee noudattaa.

*"Minusta eettisyys on hoidon laadun mittari. Sillä mitataan laatua ja tyytyväisyyttä. Se näkyy semmosena, että omaiset ei tee reklamaatioita, vaan ovat tyytyväisiä hoitoon. Omaiset huomaa, jos kohdellaan väärin. Mä nään sen näin. Sen näkee, jos ei kunnioiteta potilasta. Nuori hoitajahan ei ensin nää edes potilasta, mutta sitten kun oppii kaikki temput, alkaa ajatella, että siinä on ihminen, jonka kanssa teen töitä. Nuoren hoitajan sydäntä raapasee, kun ei voi tehdä niin hyvin kuin haluaa. Kokeneen hoitajan on osattava priorisoida sitä tilannetta"* (haastattelu 2)

*"Mä nään että kaikki, jotka on koulutettu, on väistämättä joutunu omaksumaan sekä näitten omien ammattiensa arvot että terveydenhuollon ja kaupungin arvot. Se on se lähtökohta ihan. Jollakin perusteella valinnat täytyy tehdä, ja se mistä me valitaan, on sitä arvoa."*(haastattelu 3)

Osa haastatelluista toi esille myös yhteiskunnassa vallalla olevan heikon vanhusten arvostuksen. Lähes kaikki haastateltavat pahoittelivat median vanhuspalveluista luomaa kielteistä näkökulmaa. Osa haastateltavista koki, että media viestii vain kielteisistä asioista. Vanhuspalveluiden esimiehet nostivat esille ajatuksen vanhuksesta kuluttajana ja yhteiskunnan normaalipalveluiden käyttäjänä ja aktiivisena yhteiskunnan jäsenenä. Haastateltujen puheesta nousi selkeästi esille ajatus aktiivisesta vanhuudesta. Joskin osa heistä kuitenkin nosti esille ajatuksen, että vanhuksset ovat erilaisia kuin muut ikäluokat. Monet haastatellut henkilöt toivat esille sen, että yhteiskunnassa on rahaa, mutta on



toinen asia, mihin käytettävissä olevat rahavarat kohdistetaan. Taloudellisten resurssien kohdentaminen koettiin arvovalinnaksi.

*"Vanhuutta arvostetaan kauniissa puheissa, mutta käytännössä se ei mene niin. Sitte toisaalta ikäihmisten omat järjestöt, just tää tämmönen, mä oon aika paljon kiertänyt ja ollut näissä mukana niin mä nään, että mitä kunta tekee, mitä kunta järjestää. Mä nään, että on niinku tämmönen omaehtisuus, kun on sitä mahdollisuutta ja vanhukset, jotka ovat hyvin reippaita ja toimintakykyisiä, että he pystyvät ihan itse järjestämään eli se on ehkä semmonen saarnaamisenaihe, että kaikki ei tuu sitte kunnan pussista. Vaan meiän tehtävänä on vähäosaimmat ja heikoimmat, ne, jotka oikeesti tarvii, niin pystyä heidän asiansa hoitamaan."*(haastattelu 2)

Aineistosta nousi esille, että arvot elävät käytännössä vanhustyössä kahdella eri tasolla, näistä voidaan muodostaa analyysissä kaksi eri luokkaa. Toinen luokka on työntekijän ajatustasolla oleva arvomaailma ja toinen luokka on käytännön työssä näkyvä ja toimintaa ohjaavat arvot.

Kaikki haastatellut henkilöt puhuivat hyvästä hoidosta ja vanhuksen elämän laadusta. Hyvään hoitoon liitettiin puhtaus, kuntouttaminen, hyvä ruoka, yksilöllisten tapojen hyväksyminen, virikkeellinen ympäristö, ihmisten välinen kohtaaminen ja kunnioittava kohtelu. Pelkistäen voidaan todeta, että vanhuksen saama hyvä hoito ja hyvä elämänlaatu olivat haastattelujen perusteella toiminnan keskeinen tavoite. Haastatellut esimiehet korostivat arjen tilanteissa vanhuksen yksilöllisen kohtaamisen merkitystä. He toivat esille, että hoidon pitäisi olla samanlaista ja samantasoista riippumatta siitä, kuka hoitaja on hoitamassa. Arjen hoitotilanteisiin liittyen korostettiin vuorovaikutusta ja kosketusta.

Haastatellut esimiehet toivat esille vanhuspalveluissa työskentelevän henkilöstön asenteiden muuttumisen vuosien mittaan. He kokivat, että ympäröivän maailman muuttuminen on muuttanut myös hoitohenkilöstön käyttäytymistä, ja uudenlaisia ongelmia on tullut myös hoitoalalle. "Tää on vain duuni" - asenne tuntui harmittavan ja askarruttavan haastateltuja. Haastateltavat nostivat esille vanhusten kaltoinkohtelun ja joidenkin henkilökuntaan kuuluvien ala-arvoisen käytöksen esiintymisen. Myös omaisten taholta tuleva vanhuksen kaltoinkohtelu nousi esille. Eräs haastateltava toi esille, että kun nykyisin ei enää ole yhteistä arvomaailmaa, työnantajan on täytynyt luoda arvomaailma.

*"Eettistä omaatuntoa ei ole, ennen vanhaan oli, oli yhtenäiset luterilaiset arvot, käytiin kirkossa, sitte alko muuttua, ettei ollu enää arvopohjaa yhteistä, sitte piti lähteä näitä työnantajan arvoja määrittelemään. Olen nähnyt tällasia vaiheita, työelämän kehitys on ollut mielenkiintoista, elämä on muuttunut. Paljon käyty keskusteluja, on tärkeää, että voidaan vedota näihin eettisiin periaatteisiin tai arvoihin, esimies voi aina vedota, edellyttää sitä eettistä toimintaa, meillä on pelisäännöt."*(haastattelu 4)

*"Jokainen on huomannut, että ajat on muuttuneet ja kun nää, jotka nyt jää eläkkeelle ne on aivan huippuja, että se kaikki kunnioitus, on se sitten työkaveria, esimiestä, asiakasta, asukasta kohtaan, se on heillä sydämessä. Nuoret tulee työelämään sillä asenteella, että mä teen tätä työtä rahan vuoksi, tai useammat, nuorissakin on ihan huippuja. Jotkut on saaneet kotoa jo ihan huippuarvot, että ne on ihan valmiita kun ne kaksikymppisenä valmistuu."*(haastattelu 5)

Haastateltavat toivat esille sen, että arvoista ja eettisistä periaatteista on keskusteltava jatkuvasti ja säännöllisesti. Vanhuspalveluiden arjessa nousee jatkuvasti esille uusia tilanteita ja haasteita, joiden hoitaminen vaatii yhteisiä pelisääntöjä ja keskustelua. Henkilöstön käytökseen ja työhön sitoutumiseen liittyy myös resurssien järkevä käyttö. Haastatellut puhuivat siitä, ettei hoitajamäärän lisääminen välttämättä nosta hoidon eettisyyttä tai toiminnan tehokkuutta, vaan heikko sitoutuminen työhön voi hävittää lisäresurssin avulla saavutettavaa toiminnan laatua ja tehokkuutta.

Vanhuspalveluiden esimiehet toivat esille ongelmien pompottelun, joka käytännössä ilmenee siten, että viranhaltijat siirtävät tehtäviä toiselle viranhaltijalle vedoten siihen, ettei tämä ongelma kuulu minulle. Lisäksi haastateltavat nostivat esille sen, että puitteet ja resurssit voivat joskus ohjata liikaa toimintaa, jolloin unohtuu se perusajatus, että vanhuspalveluita tehdään vanhuksille. Haastatellut toivat esille myös sen, että osa vanhuspalveluiden toimijoista näkee työnsä pelkästään suorituksena. Käytännön toiminnassa tämä ajattelu näkyy siten, että hoitohenkilöstö tekee pakolliset työnsä ja toimenpiteensä hyvin nopeasti ja menee kansliaan tekemään tietokoneella töitä. Eräs esimiehistä korosti sitä, että vanhusten kanssa voi myös vain olla. Kanslia voidaan esimiesten mukaan kokea suojaksi, jossa voi olla turvassa vanhusten ja omaisten katsekontaktilta.

*"No ihan ensimmäisenä tulee mieleen semmonen probleema, että meidän työntekijät näkee työvuoron tiettyjen suoritusten kautta. Tehdään tietyt toimenpiteet ja sit ku ne on tehty, niin sit saatetaan mennä sinne kansliaan. Okei, kirjaaminen on tärkeää, mut siellä ollaan kuitenkin aika paljon siellä*

*suojassa. Ja sit, mitä enemmän on väkee, sen pidemmät ne keskustelut sit siellä kahvihuoneessa on. Mä oon aina täällä sanonut ja oon edellisessäkin työpaikassa sanonut, et ei mua haittaa se, jos kahvitauko kestää vaikka kakskyt kolkyt minuuttia, jos se vietetään sen asiakkaan kanssa, mut sit jos se ollaan suojassa ja suojassa katsekontaktilta niin se ei ole soveliasta." (haastattelu 1)*

Osa haastatelluista vanhuspalveluiden johtajista ja esimiehistä tekee vanhusten hoitoon liittyviä taloudellisia päätöksiä ja hoitopaikan myöntämiseen ja järjestämiseen liittyviä päätöksiä. He toivat esille näkemyksen, että päätöksen tulee olla sellainen, että sen voi itse hyväksyä. He olivat haluttomia tuomaan esille tilanteita, joissa eettisyys ja taloudellisten arvojen mukainen toiminta olisivat olleet vahvasti ristiriidassa. Osa toi esille, ettei ole ollut sellaisessa tilanteessa.

*"Harvoin mä olen nähnyt ristiriitaa. Ongelmia tietysti aina helpommin löydät. Mä sanosin, että suurin osa tässä tehdään mielettömän tehokasta työtä, eettistä ja taloudellista, moniammatillinen tiimi tekee. Me toimitaan eettisten periaatteiden ja kaupungin arvojen mukaan. Suurin osa tästä työstä on onnistunutta."(haastattelu 3)*

### **3.3 Taloudellisten ja eettisten arvojen yhdistyminen**

Taloudelliset arvot ja hoitotyön eettiset periaatteet yhdistymisen luokkaan nousivat tässä tutkimuksessa kuntouttava työote, hoitotyön kirjaaminen, moniammatillinen yhteistyö, raskaiden rakenteiden välttäminen, valinnan vapaus ja henkilöstön ammattitaidon kehittäminen.

Kuntouttavan työotteen koettiin lisäävän vanhuspalveluissa asiakkaan voimavaroja ja ehkäisevän ennalta hänen joutumistaan raskaampiin palveluihin, kuten pitkäaikaishoitoon. Tällöin koettiin syntyvän kustannussäästöjä. Samaan aikaan he korostivat kuntoutumista ja kuntouttavaa työotetta vanhuksen oikeutena ja hänen elämän laatuansa parantavana tekijänä. Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen on siis myös eettinen periaate. Haastateltujen esimiesten mukaan kuntoutunut vanhus elää parempaa elämää kuin vahvasti toisten avun varassa elävä asiakas. Kuntouttavaan työotteeseen liittyi haastatelluilla myös ajatus siitä, että tehokas toiminta ja hyvät tulokset kuntoutumisessa edellyttävät nopeaa toimintaa. Omassa kodissa asuminen koettiin taloudellisimmaksi vaihtoehdoksi ja samalla laadukkaimmaksi elämäntavaksi. Kotona asumisen kannalta merkittäväksi nousi turvallisuus, haastatellut kokivat, että turvallisuus on arvona tärkein kun puhutaan kotona asumisesta.

*"Itelle hieno kokemus on, kun ollaan pitkäaikaishoidossa, meille tuli potilas, joka oli huonossa kunnossa ja ollut pitkään sairaalassa, katsottiin, että on pitkäaikaishoidon tarpeessa, mutta kuntoutui, ja lähiomainen sai omaa elämänsä järjestelyä, ja siinä kävi, että tää potilas kotiutu, että se oli jotain sellasta, että en oo ikään nähnyt. Että ihan naisissa lähetettiin saattamaan parkkipaikalle, se oli niin upeeta. Asiat voi mennä ihan nappiin. Tää pariskunta, sekä potilas että omainen oli niin onnellisia. Aiemmin ei tommosta olis nähty edes mahdollisuutena. (haastattelu 3)*

*"Mua ihan ällöttää jo nimenäkin se kuntouttava hoitotyö, mutta että ihan sitä arkea, että pystytään pitämään ihminen pysyy siinä kunnossa ja jopa saa toimintakykyä lisää. En tiedä, onko ne sitte taloudellisempia, mutta työtä me tehdään. Jos me ajatellaan sitä tulosta, mikä me saavutetaan." (haastattelu 3)*

Vanhuspalveluissa on käytössä vanhukselle tehty hoito- ja palvelusuunnitelma ja päivittäinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Haastateltujen esimiesten mielestä edellä mainitut toiminnot lisäävät vanhuksen hoidon turvallisuutta, tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta. Heidän mukaansa suunnitelmallisuus lisää toiminnan tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Kirjaaminen tehostaa tiedon siirtoa ja parantaa potilasturvallisuutta. Samalla kirjaaminen tuo esille vanhuksen yksilölliset tarpeet ja tavoitteet ja tukee näin eettisenä periaatteena olevan asiakaslähtöisyyden ja yksilön kunnioittamisen periaatteen toteutumista käytännössä.

Moniammatillinen yhteistyö nousi haastatteluissa esille puhuttaessa taloudellisista arvoista. Haastatellut esimiehet kokivat moniammatillisen toiminnan voimavarojen yhdistämisenä. Moniammatillisuuteen liittyy sektorirajojen ylittäminen ja verkostoituminen. Asiakkaan asioita koskevissa suunnittelupalavereissa erilaisen koulutustaustan omaavat ammattilaiset suunnittelevat yhdessä vanhuksen hoitoa ja palveluita. Moniammatillisuuden korostaminen voidaan nähdä myös eettisenä periaatteena, koska moniammatillisuus on keino päästä kokonaisvaltaiseen näkemykseen vanhuksen tilanteesta, tuolloin huomioidaan vanhuksen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne. Tämä parantaa palvelutapahtuman asiakaslähtöisyyttä.

*"Tällanen yhdessä tekeminen ja yhteistoiminnallisuus on sitä että ei niin, että joku on vaan jonku vastuulla, vaan niin, että yhdessä tehdään hyviä ratkasuja eli sellanen moniammatillisuus."(haastattelu 2)*

Asiakkaan valinnanvapaus liittyy liiketaloudelliseen ajatteluun. Palveluita tarvitseva vanhus voi valita tarjolla olevista palveluista. Kun vanhus tekee valintoja, hän käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja häntä kunnioitetaan päätöksen tekijänä. Näin ollen valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus yhdistyvät vanhuspalveluissa valintatilanteessa. Haastateltujen esimiesten mukaan valinnanvapauteen liittyy aina tarjolla olevien palveluiden rajallisuus. Heidän mukaansa valinnan voi tehdä tarjolla olevista palveluista tiettyjen palvelukriteerien mukaan. Haastatellut esimiehet toivat toistuvasti esille kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tiukan taloudellisen tilanteen. Taloudelliset raamit rajasivat haastateltavien ajatusmaailmaa, ja valintoja voi siten heidän mukaansa tehdä tietyissä rajoissa. Puhuessaan vanhusten palveluiden erilaisista vaihtoehdoista, monet haastatellut toivat esille, ettei vanhusta tulisi siirtää toisesta palvelusta toiseen, vaan pyrkimys ja tavoite on ollut hoitaa hänet samassa hoitopaikassa loppuun saakka. Taustalla voidaan tulkita olevan ajatus siitä, että raskaammat rakenteet ovat yhteiskunnalle kalliimpia ja vanhukselle itselleen tutusta ympäristöstä pois lähteminen voi olla pelottavaa ja stressaavaa.

*"Mä luulen, että kun sukupolvet vaihtuu yksilöllisyys ja individualismin korostaminen lisääntyy. En tiedä sitte onko se väärin vai oikein, mutta valinnanmahdollisuuksia pyritään luomaan entistä enemmän ja näin, hyvähän se tietysti on, mutta kunnallisessa toiminnassa on rajansa, näin kuntalaisenakin ajattelen. Mä tykkään että se on se tasapuolisuus, että enemmänkin sitä, että lähdetään siitä minimistä, että muu on sitte ihmisen omaa, minkä voi hankkia, et se ei ole enää välttämättä meidän tehtävä."(haastattelu 3)*

Haastatellut esimiehet korostivat ammattitaitoisen henkilöstön merkitystä vanhusten palveluissa. Voidaan katsoa, että ammattitaitoinen työntekijä tunnistaa asiakkaan tarpeet ja voinnin muutokset ja reagoi niihin ajoissa. Henkilöstön osaamiseen liittyy myös sitoutuminen työhön. Useat haastatellut toivat esille yksittäisen työntekijän työhön sitoutumisen merkityksen. Haastatellut kokivat, että asiakkaan luona olevan hoitajan hetkessä läsnä oleminen ja työhön sitoutuminen lisää hoitotapahtuman vaikuttavuutta ja samaan aikaan myös asiakkaan tarpeet ja mahdollinen muutos voinnissa tulee kohdattua ja huomioitua. Haastatellut nostivat esille olennaisena seikkana taloudellisuuden ja eettisyyden suhteen yksittäisen työntekijän arvomaailman ja toiminnan. He kokivat, että eettisyys ja taloudellisuus luodaan yksittäisen työntekijän työpanoksen ja sitoutumisen kautta.

## 4. JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA POHDINTAA

Kiviniemen (2010, 76.) mukaan laadullinen tutkimus on tutkijalle oppimisprosessi, jossa tieto tutkittavasta aiheesta kasvaa koko ajan. Tutkimuksen alussa minulla oli käsitys, että olen suhteellisen hyvin perillä julkisella sektorilla työskentelevän vanhuspalveluiden esimiehen työn arvomaailmasta, koska olen toiminut vanhuspalveluiden esimiehenä ja terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitajana. Tutkimuksen edetessä huomasin kuitenkin, että on monia asioita, joita en ole käytännön työtä tehdessäni oivaltanut riittävän hyvin. Arjen työssä en ole edes huomannut kaikkia niitä taloudellisia arvoja ja eri toimijoita, jotka vaikuttavat vanhuspalveluiden esimiehen perustyöhön ja vanhuspalveluiden ydintoimintaan. Niinpä olin hämmästynyt huomattessani, miten monenlaisten näkemysten ja arvojen muodostamassa toimintaympäristössä vanhuspalveluiden esimiehet tekevät työtään.

Opinnäytetyötä tehdessä minulle selvisi myös, että arvomaailman tutkiminen on monimutkainen asia. On vaikea eritellä, mistä ja milloin olemme omat arvomme ja eettiset periaatteemme omaksuneet. Toisaalta emme välttämättä edes tunnista kaikkia ympäristössämme olevia ja työhömmä vaikuttavia arvoja ja periaatteita. Jotkut arvot nousevat vahvemmin esille, ja ne on helpompi tunnistaa, mutta osa arvoista voi jäädä huomaamatta. Tässä tutkimuksessa vanhuspalveluiden esimiehet puhuivat omista arvoistaan, vaihtoivat sitten organisaation arvoihin, työntekijän arvoihin ja siirtyivät sitten sujuvasti hoitotyön koulutuksen arvomaailmaan. Minua yllätti se, miten vahva tänäkin päivänä esimiesten hoitotyön eettisten periaatteiden arvostaminen on. Huoli ja vastuu toiminnan eettisyydestä nyt ja tulevassa on vahva. Kuitenkin myös taloudelliset arvot koettiin luonnolliseksi osaksi arkea, ja puhe taloudellisten ja hoitotyön eettisten arvojen yhdistymisestä oli luontevaa.

Vanhuspalveluiden arjen toimintaa voidaan kuvata sekä taloudellisten arvojen että hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden avulla. Taloudelliset arvot ovat osa vanhuspalveluiden arkea ja käytössä olevat taloudelliset resurssit luovat toiminnalle reunaehdot. Vanhuspalvelut nähdään selkeästi yhtenä osana kunnan muuta palvelutoimintaa. Niinpä toimintaa suunniteltaessa ja arvioidessa on tarkasteltava ns. suurempia linjoja, ei yksin vanhuspalveluita. Yhteiskunnalliset päätökset säätelevät vahvasti vanhuspalveluiden toimintaa. Taloudellisia arvoja ja hoitotyön eettisiä periaatteita ei nähdä mustavalkoisina tai selkeästi toisistaan eriävinä, vaan taloudelliset arvot ja hoitotyön eettiset periaatteet yhdistyvät käytännön hoitotyössä raskaiden rakenteiden välttämisen,

kuntouttavan työtteen, hoitotyön kirjaamisen, moniammatillisen yhteistyön, valinnan vapauden ja henkilöstön ammattitaidon kehittämisen yhteydessä. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että vallitsevat taloudelliset resurssit ovat esimiesten hyväksyttävissä, eikä esille noussut näkemystä, että tulevaisuudessa vanhuspalveluihin suunnattaisiin nykyistä enemmän taloudellisia resursseja. Toisaalta kuitenkin tässä tutkimuksessa nousi esille ajatus siitä, että yhteiskunnassa on rahaa, mutta on eri asia, mihin yhteiskunnan varoja suunnataan. Johtuuko tämä asennoituminen siitä, että sosiaali- ja terveysalalla toimivat esimiehet ovat jollakin tavalla tottuneet vuosia jatkuneeseen sosiaali- ja terveydenhuollon sopeuttamistoimintaan?

Vanhuspalveluiden taloudellisina arvoina tässä tutkimuksessa nousivat esille toiminnan tehostaminen, olemassa olevien rakenteiden muuttaminen, ennaltaehkäisevä toiminta, käytännön toiminnan jatkuva kehittäminen, palvelutarjonnan monipuolistaminen, henkilöstön kustannustietoisuuden ja tiedon lisääminen, toiminnan suunnittelu ja moniammatillinen yhteistyö. Vanhuspalveluiden eettisiksi periaatteiksi ja arvoiksi tässä tutkimuksessa nousivat itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus, luottamuksellisuus, asiakaslähtöisyys, ihmisen kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus turvallisuus ja vastuullisuus.

Raskaiden palveluiden sijaan vanhukset tulisi hoitaa kevyempien palveluiden piirissä, esimerkiksi palveluasumisen avulla. Esimiehet kokevat tärkeäksi purkaa laitoshoidon rakenteita, koska laitoshoidon koetaan liian kalliiksi vaihtoehdoksi. Vanhusten hoivapalveluita on supistettu, laitoshoidon on vähennetty ja avopalveluita on vahvistettu (Vaarama 1995, 21). Luoman ym. (2003, 18.) mukaan palveluasumisen avulla osa hoitokustannuksista on voitu siirtää asiakkaille itselleen ja Kansaneläkelaitokselle. Mielenkiintoista on se, että myös tehostetun asumispalvelun palveluissa on henkilöstöä paikalla kaikkina vuorokauden aikoina eli myös yöaikaan, ero laitoshoidon kustannusten suhteen onkin lähinnä asiakkaan hoidon maksuperusteissa. Tehostetun asumispalvelun yksiköissä asiakkaat maksavat osan palveluista itse mm. lääkkeet, laitoshoidossa hoitomaksuun sisältyy enemmän palveluita. Esimiesten asenne laitoshoidon kohtaan vaikutti haastattelujen perusteella kielteiseltä. Laitoshoidon liittyy ns. ylipaikkojen käyttö, jolloin samalla henkilökunnalla hoidetaan enemmän vanhuksia, tämän esimiehet kokivat lisäävän toiminnan tehokkuutta (vrt. Laine 2005, 457).

Yksityissektorin tarjoamat palvelut koetaan vaihtoehdona julkiselle sektorille. Mikkolan (2008, 55.) mukaan vanhuspalveluiden kustannusten hillitsemiseksi tarvitaan uudenlaisia toimintamalleja ja

julkisen sektorin palveluiden uudistamista ja yksityissektorin palveluita. Moision (2008, 70.) mukaan yksityistäminen tulee todennäköisesti lisääntymään ikääntyneiden palveluiden tuottamisessa. Noron ja Finne-Soverin (2008, 115.) mukaan vanhuspoliittisena tavoitteena on ollut pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen, kotona asumisen edistäminen ja palveluvalikoiman monipuolistaminen. Vanhuksen mahdollisuus tehdä valintoja koetaan tärkeäksi, mutta valinnan mahdollisuus on kuitenkin käytännössä rajallinen, tämä rajallisuus puolestaan johtuu talouden tiukkuudesta.

Ennaltaehkäisevä toiminta koetaan tärkeäksi vanhuspalveluissa. Palveluiden oikea-aikainen tarjoaminen ja järjestäminen voi ehkäistä hoidon tarpeen kasvua ja jatkossa voidaan ripeän toiminnan ansiosta selvittää pienemmillä panoksilla. Palvelutarpeen arviointi koetaan tärkeäksi, erityisesti korostuu riittävän ajoissa mahdollisiin ongelmiin puuttuminen. Pekurisen (2008, 82.) mukaan ikääntyvän väestön palvelujen kustannuksiin vaikuttaa olennaisesti ikääntyvien ihmisten terveydentila ja palveluiden tarve ja Pekurisen mukaan palveluiden tarpeeseen voidaan todennäköisesti vaikuttaa ennaltaehkäisevällä toiminnalla. Ennaltaehkäisevän työn keinoin kerätään myös tietoa ikäihmisten palvelujen tarpeesta. Ennaltaehkäisevän työn muotoja ovat mm. kotihoidon ennalta ehkäisevät kotikäynnit, joilla pyritään ehkäisemään kartoittamaan mahdollista palveluiden tarvetta ja siirtämään varsinaista hoidon tarvetta myöhemmäksi puuttumalla ajoissa ongelmakohtiin. Palvelutarpeen arvioinnin avulla palveluita voidaan kohdentaa niitä eniten tarvitseville, jolloin oikeudenmukaisuus palveluiden tarjoamisessa paranee (vrt. ETENE 2010, 18).

Vanhuksen toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen kuntoutuksen ja hoidon avulla on merkki siitä, että vanhuspalveluiden toiminta on ollut tehokasta. Salmisen (2008, 132–134.) mukaan organisaation tuloksellisuutta kuvaa palveluiden sekä määrällinen että laadullinen taso. Sinkkonen-Tolppi ym. (2006, 15–16.) mukaan tuloksellisuudesta ei saisi puhua pelkästään talouden termein, vaan tuloksellisuus pitäisi ymmärtää myös tavoitteiden saavuttamisena. Perusajatuksena tässä tutkimuksessa oli, että kun vanhuksen annetaan hyödyntää ja vahvistaa omia voimavarojaan, hän kuntoutuu ja voi siirtyä kevyempien palveluiden piiriin, jolloin syntyy kustannussäästöjä. Voidaan sanoa, että haastateltujen puheissa eettisyys ja tuloksellisuus kulkevat käsi kädessä silloin kun huonokuntoinen vanhus kuntoutuu kevyempiin palvelurakenteisiin. Ajatuksen hoidon hyvästä laadusta nousi esille tässä tutkimuksessa. Hyvä hoito on huolehtimista vanhuksen fyysisistä perustarpeista ja henkisestä hyvinvoinnista. Hyvään hoitoon tarvitaan tämän tutkimuksen perusteella kohtuullinen henkilöstömitoitus ja sitoutunut henkilöstö. Lumijärven (2003, 38.)



mukaan tulosajatteluun liittyy myös ajatus hyvästä laadusta. Laine & Valtosen (2004, 407–408.) mukaan vanhuspalveluissa tulee huomioida sekä taloudellinen näkökulma että asiakasnäkökulma.

Toiminnan taloudellisuuden ja eettisyyden kannalta tärkeimmäksi voimavaraksi muodostui tämän tutkimuksen perusteella ammattitaitoinen ja sitoutunut henkilöstön. Toiminnan tuloksellisuus edellyttää, että toimialalla on käytössään riittävät voimavarat, joita tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseen. Voimavaroiksi voidaan Sinkkonen-Tolppi ym. mukaan (2006, 14.) lukea ammattitaitoinen henkilöstö, toimivat palveluprosessit ja yhteistyöverkostot sekä ammattitaitoinen johtaminen. Henkilöstöressurssien runsaan lisäämisen ei koeta voivan nostaa laatua aina vaan paremmaksi tai tehostaisi toimintaa (vrt. Laine 2005, 81–82). Nykyinen henkilöstöressurssi koetaan riittäväksi, kunhan työntekijöiden työhön sitoutuminen on hyvä. Tässä tutkimuksen mukaan mahdollinen lisäressurssi käytettäisiin ensisijaisesti viriketoimintaan. Yksittäisen työntekijän toiminta asiakkaan luona on olennaista toiminnan laadun ja taloudellisuuden kannalta. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että vaikuttamalla yksittäiseen toimijaan esimiehet uskovat voivansa vaikuttaa hoidon kokonaislaatuun ja tehokkuuteen. Hahon (2007, 23–24.) mukaan ammatilliseen hoitamiseen kuuluu tieto, taito, pätevyys, kyvykkyys, taloudellisuus, vaikuttavuus ja asiakkaan tarpeiden huomioiminen. Henkilöstö on inhimillistä pääomaa. Henkilöstön osaaminen on olennainen voimavara. Vanhustenhoidossa esille nousee moniammatillisuus ja monipuolinen osaaminen. Henkilöstön monipuolinen osaaminen varmistaa kyvyn vastata vanhusten muuttuviin tarpeisiin myös tulevassa. Hoitotyötä tekevällä henkilöllä on eettinen velvollisuus ylläpitää omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan (Sarvimäki ym. 2009, 80).

Henkilöstöressurssien joustavan käytön mahdollisuus on tärkeää arjen sujumisen kannalta. Joustavalla henkilöstöressurssin käytöllä tarkoitetaan sitä, että henkilöstöä siirretään tarvittaessa toiseen toimipisteeseen organisaation sisällä. Syväsen (1998, 19.) mukaan käytettävissä olevien resurssien tarkoituksenmukainen käyttö lisää toiminnan tuloksellisuutta. Henkilöstöressurssien siirtäminen toimipisteestä toiseen on kuitenkin käytännössä melko hankalaa ja vaatii suunnittelua ja järjestelyitä. Tämän tutkimuksen perusteella tilapäisellä lisäressurssilla voitaisiin saada yksittäinen vanhus parempaan kuntoon ja täten estettäisiin vanhuksen hoidon tarpeen pidempiaikainen kasvu. Joustava henkilöstöressurssien käyttö tehostaisi siis toimintaa, mutta henkilöstöressurssin liikuttamista oman organisaationkin sisällä vierastetaan.

Mielenkiintoista tässä tutkimuksessa oli haastateltujen esimiesten kielteinen suhtautuminen henkilöstön asenteeseen ajatella suorituskeskeisesti. Tämän tutkimuksen perusteella tämä

suorituskeskeisyys näkyy käytännön hoitotyössä siten, että työt tehdään mahdollisimman nopeasti ja suorittavalla asenteella. Tästä herää ajatus, että hoitotyötä on hyvä tehdä sitoutuneesti, ahkerasti ja järkevästi, mutta tehokkuus ei saa kuitenkaan pilata vanhuksen kohtaamisen ainutlaatuisuutta ja hoitotilanteen asiakaslähtöisyyttä. Rigolosin (2005, 47.) mukaan motivoitunut työntekijä työskentelee tehokkaasti ja saa myös itselleen tyydytystä tekemästään työstä. Hoitajien eettinen toiminta on olennaista arjen hoitotyössä. Henkilöstön sitoutumiseen omaan työhönsä liittyy myös julkisen sektorin heikot palkitsemismahdollisuudet. Palkitsemisjärjestelmät koetaan riittämättömäksi ja erityisen riittämättömäksi koetaan palkitseminen muulla kuin rahalla.

Ympäröivän yhteiskunnan muuttuminen ja muutosten mukanaan tuomat vaikutukset korostuivat tässä tutkimuksessa. Erityisesti nousi esille hoitohenkilökunnan muuttunut työmoraali ja aiempaa vaikeammin ennakoitava käytös. Vanhuspalveluissa painitaan aivan uudenlaisten ongelmien kanssa. Vanhuspalveluiden henkilöstöön liittyvinä uusia ongelmia ovat epäasiallinen käyttäytyminen ja kielenkäyttö, epärehellisyys, runsaat aiheettomat poissaolot ja vanhusten huono kohtelun hoitotilanteissa. Tulevaisuuden suurimpana haasteena nähdään henkilöstöressurssien turvaaminen. Vanhustyön houkuttelevuus ja osaavan henkilökunnan riittävyys ovat tulevaisuuden suurimpia huolenaiheita. Tässä yhteydessä mainittakoon median kielteissävyisen uutisoinnin vanhuspalveluista, jonka koetaan vaikuttavan kielteisesti vanhuspalveluiden vetovoimaisuuteen. Luoman ym. (2003, 8–12.) mukaan työvoiman ikääntyminen vaikuttaa myös hoivapalveluiden työntekijöiden määrään ja osaavasta henkilökunnasta voi tulla puutetta tulevaisuudessa.

Toiminnan jatkuva suunnittelu ja kehittäminen ovat olennaisen tärkeitä. Vanhuspalveluiden esimiesten käytössä on erilaisia organisaation luomia suunnittelutyökaluja. Jatkovaa suunnittelua, jopa päivittäin tapahtuvaa toiminnan suunnittelua voidaan pitää merkinä nopeasti muuttuvasta ja ennalta arvaamattomasta toimintaympäristöstä. Mielenkiintoista on, että nopeasti ja paljon viime vuosina muutoksia kohdanneet sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehet ja ajattelevat muutoksen olevan jatkuvasti edelleen välttämätöntä. Tästä voidaan päätellä, että vanhuspalveluissa muutokseen on ilmeisesti totuttu ja sitä pidetään tärkeänä.

Yhteistyön tekemisen tärkeyden nousi esille tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa nousi esille näkemys, ettei julkinen sektori tule tulevassa selviämään vanhuspalveluiden haasteista ilman kolmannen sektorin panosta. Tämä asenne luo kuvan vanhuspalveluiden epävarmuudesta tulevassa. Yhteistyön merkitys korostui sekä vanhuspalveluiden järjestämisessä että jo olemassa olevan

toiminnan ylläpitämisessä. Salmisen (2002, 152–153.) mukaan terveydenhuoltoalalla etsitään uusia palvelumalleja, koska vanhat rakenteet eivät enää riitä. Yhteistyötä joudutaan kehittämään entistä laajemmin ja monipuolisemmin. Vanhusten tarpeet ovat moninaiset, vanhus voi saada samanaikaisesti palveluita useasta kunnallisesta toimipisteestä. Sektorirajat ylittävän yhteistyön uskotaan parantavan palveluprosessin joustavuutta ja tehokkuutta.

Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet ovat aivan olennainen osa vanhushpalveluiden perustoimintaa ja arvojen koetaan ohjaavan toimintaa vahvasti. Tässä tutkimuksessa nousivat esille organisaation arvot ja yksilön omat arvot. Osa vanhushpalveluiden esimiehistä kokee, että työnantajan tehtävänä on arvojen määrittely. Koulutuksen uskotaan vaikuttavan vahvasti työntekijän arvopohjaan. Myös vanhuksen oma arvomaailma nousee esille vanhushpalveluissa. Vanhushpalveluiden esimiesten mielestä eettisesti ajatteleva hoitaja on toiminnan perusta. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että vanhushpalveluiden arvomaailma muodostuu organisaation määrittämistä arvoista, työntekijän omista arvoista, esimiehen arvomaailmasta ja vanhuksen omasta arvomaailmasta (vrt. Sarvimäki ym. 2009, 29–31). Niirasen ym. (2010, 115.) mukaan toimintaa ohjaavat ja organisaatiossa julkilausutut arvot ovatkin perustana eettiselle toiminnalle. Eettisyyteen kuuluu Niirasen ym. mukaan myös se, että yhteisön jäsenet sitoutuvat käyttäytymään arvojen mukaisesti. Arvot ovat usein tulkittavissa monella eri tavalla ja yksilöiden omat näkemykset muokkaavat arvoja. Osa arvoista on varsin pysyviä, osa muuttuu nopeasti. Haastateltujen esimiesten käytössä oli oman kunnan ikäpoliittinen ohjelma, jossa on määritelty keskeiset vanhustyön arvot ja tavoitteet.

Vanhushpalveluiden arvoista korostuu itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Vanhushpalveluiden asiakkaat ovat usein muistisairaita ja heidän kykynsä tehdä päätöksiä voi olla heikentynyt. Vanhuksen mahdollisuus päättää omista asioistaan arjen päivittäisissä valinnoissa ja hoitopaikan valinnassa koetaan tärkeäksi. Vanhuksen kuunteleminen on tärkeää hoidon eettisyyden kannalta. Sarvimäen ym. (2009, 137.) mukaan kun ajatellaan, että ihmisen arvo perustuu siihen, että hän on ihminen, nousee esille myös ihmisen oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä omien arvojensa pohjalta.

Luottamuksellisuus vanhushpalveluissa muodostuu vanhuksen ja hoitajan välisestä luottamuksesta. Asiakaslähtöisyys liittyy läheisesti sekä itsemääräämisoikeuteen että ihmisen kunnioittamiseen. Asiakaslähtöisyys nousi tässä tutkimuksessa esille myös tasa-arvoisuuden ja tehokkuuden lisääjänä. Tämä ajattelu perustunee siihen, että vanhushpalveluiden esimiesten kokemus tehokkuudesta ja

taloudellisuudesta perustuu asiakkaan hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantumiseen. Asiakaslähtöinen ajattelutapa lähtee asiakkaan yksilöllisistä tarpeista, jolloin elämän laatu paranee. Kaikkien haastateltujen vanhuspalveluiden esimiesten pohjakoulutuksena oli hoitotyön koulutus. Hoitotyön koulutus painottaa asiakas- ja potilaslähtöisyyttä. Tämän tutkimuksen mukaan tämä perusajattelu näyttäisi säilyneen haastatelluilla esimies- ja johtamistyötä tekevillä.

Oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus nousivat esille sekä arjen hoitotilanteissa että vanhuspalveluiden johtamiseen liittyvässä päätöksenteossa. Sarvimäen (2009, 165.) mukaan terveydenhuollon tulee pyrkiä oikeudenmukaisuuteen turvaamalla heikoimpien yksilöiden mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan. Oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden toteutuminen koetaan haasteelliseksi vanhuspalveluiden arjessa, koska palveluita voidaan jakaa tasaisesti vaan tarpeen mukaan (vrt. Sarvimäki ym. 2009, 164). Yksittäisen vanhuksen palveluiden tarpeen arviointi voi olla haasteellista, koska vanhuspalveluissa toimivalla henkilöllä ja vanhuksella itsellään ja hänen omaisillaan voi olla varsin erilainen näkemys palvelutarpeesta. Sarvimäen ym. (2009, 163.) mukaan oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon voidaan katsoa liittyvän erilaisuuteen ja ihmisten välisiin eroihin. Palveluiden myöntämisen kannalta selkeät myöntämiskriteerit ovat tärkeitä (vrt. STM 2008). Koska vanhusten elämäntilanteet ja palveluiden tarve ovat jokaisen kohdalla yksilöllisiä, tilanteissa tarvitaan aina harkintaa ja eri vaihtoehtojen punnitsemista. Päätöksiä tekevä viranhaltija kaipaa selkeitä palvelun myöntämiskriteereitä saadakseen tukea päätöksentekoon ja voidakseen perustella tekemäänsä päätöstä, jos vanhus tai hänen omaisensa ovat tyytymättömiä. Hoitotyö on inhimillistä toimintaa, jossa monet asiat perustuvat tulkinnalle, joka puolestaan on eri ihmisillä erilainen. Päätöksiä tekevien esimiesten oma arvomaailma vaikuttaa hänen toimintaansa.

Vanhuspalveluiden esimiehet korostavat omaa vastuutaan vanhuspalveluiden toiminnassa. ja henkilöstön sitoutumista työhönsä ja hyvää työmotivaatiota. Laulaisen (2011, 251.) mukaan vanhustyön toimijoilta odotetaan uudenlaista aktiivisuutta, kykyä kriittisyyteen ja laaja-alaista vastuunkantoa. Näin ollen vastuullisuus ei rajoitu pelkästään johtavassa asemassa oleviin henkilöihin, vaan ulottuu koko henkilökuntaan. Haastatteluista esille noussut yhteiskunnallisen vastuun korostaminen voidaan nähdä keinoksi vahvistaa koko yhteiskunnan ja sen jäsenten vastuullisuutta ikäihmisten hyvinvointia kohtaan. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa julkisessa keskustelussa on viime vuosina korostunut ajatus yksilön omasta vastuusta omasta hyvinvoinnistaan. Vanhuspalveluiden esimiehet kokevat olevansa omalta osaltaan vastuussa

vanhusten hyvinvoinnista. Tässä tutkimuksessa nousi esille ajatus siitä, että vanhusten tulee itse ottaa vastuuta nykyistä enemmän omasta hyvinvoinnistaan, ja vanhuksen omaa aktiivista roolia yhteiskunnassa korostui, mutta viime kädessä yhteiskunnan koettiin olevan vastuullinen vanhuksesta.

Sarvimäki & Stenbock-Hultin (2009, 182.) mukaan eettinen ongelma tarkoittaa ongelmaa, jossa arvot, periaatteet ja tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään. Tilanteessa toimijan on vaikea löytää paras tapa toimia. Eettiselle ongelmalle on tyypillistä se, että ongelmaa ei voi ratkaista pelkästään faktatiedon kautta. Tässä tutkimuksessa vanhuspalveluiden eettisinä ongelmina nousi esille itsemääräämisoikeuteen ja rajallisiin taloudellisiin resursseihin liittyviä ongelmia, mutta sen sijaan haastatellut eivät kuvanneet tilanteita, joissa taloudelliset arvot ja hoitotyön eettiset periaatteet olisivat olleet selkeästi vastakkaisia. Tästä voisi päätellä, että vanhuspalveluiden esimiehet kokevat eettisyyden toteutuvan oman organisaationsa toiminnassa, mutta sen sijaan esimiehet kokevat ongelmia olevan arjen työssä asiakkaan ja työntekijän yhteistyössä ja toiminnassa. Hahon (2007, 19.) mukaan toiminnallisuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden painottaminen voi muuttaa hoitotyön luonnetta edellä mainittuja ominaisuuksia painottavaksi rutiinityöskentelyksi, joten on tärkeää tarkastella hoitotyön merkittävyyttä, tiedon perusteita ja ajatusta. Vanhuspalveluiden esimiehet kokevat vanhuspalveluiden työntekijöiden arvomaailmaan ja toimintatapojen eettisyyteen vaikuttamisen tärkeäksi. Esimiehen tehtävänä on varmistaa oman vastuualueensa toiminnan eettisyys (Sarvimäki ym. 2009, 328).

Vanhuspalveluiden tulevaisuus näyttäytyy tämän tutkimuksen perusteella haasteellisena, muttei mahdottomana. Vanhuspalveluiden esimiesten asenne on luottavainen, perusajatuksena on, että asiat hoituvat kuitenkin jollakin tavalla. Suurin huoli vanhuspalveluissa on se, riittääkö vanhuspalveluihin riittävän osaavaa henkilökuntaa huolehtimaan tulevista vanhuksista. Hyvään hoitoon tarvitaan tietty henkilöstöresurssi ja liian alhainen henkilöstön lukumäärä voi tämän tutkimuksen perusteella johtaa käytännön toiminnassa laadun huononemiseen ja työvoiman uupumiseen. Liian alhainen henkilöstömitoitus voi johtaa siihen, että vain välttämätön tehdään eli käytännössä huolehditaan turvallisuudesta, ruoasta ja puhtaudesta, mutta muista vanhuksen tarpeista ei pystytä huolehtimaan.

Tätä tutkimusta tehdessäni sain tietää, että vanhuspalveluiden toiminnan tuottavuutta ja tehokkuutta on tutkittu vähemmän kuin sairaaloiden toiminnan tuottavuutta (vrt Laine 2005, 48).

Vanhuspalveluiden piirissä hoidetaan kuitenkin paljon ympärivuorokautisesti hoidossa olevia vanhuksia, ja monen vanhuksen hoitajaksot vanhuspalveluissa kestävät vuosia. Pohdin sitä, johtuuko tämä vähäinen tutkimustiedon tuottaminen yhteiskunnassa vallitsevasta heikosta vanhustyön arvostuksesta (vrt. Leino-Kilpi 2012, 295). Julkisuudessa on kuitenkin käyty vilkasta keskustelua paitsi vanhusten hoidon kustannuksista myös vanhusten oikeudesta hyvään vanhuuteen ja laadukkaaseen hoitoon. Vanhuspalveluihin liittyvä taloudellinen keskustelu johtuu Laineen (2005, 48.) mukaan sekä alasta itsestään että ympäröivästä yhteiskunnasta. Pohdin tätä opinnäytetyötä tehdessäni, ovatko julkisessa taloudenhoidossa tehdyt päätökset ja toiminnan tehostaminen johtaneet siihen tilanteeseen, että vanhuspalveluiden toimijat ovat joutuneet puolustamaan hoitotyön eettisiä periaatteita ja arvoja. Tämä puolustaminenko on johtanut alan sisäisen talouteen liittyvän keskustelun lisääntymiseen? Tätä tutkimusta varten haastatellut esimiehet eivät kokeneet, että taloudelliset arvot ja hoitotyön eettisyys olisivat ristiriidassa keskenään. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni huomasin kuitenkin, että juuri toiminnan tehostamisen vaikutukset hoidon laatuun kiinnostavat tutkijoita (vrt. Laine 2005, 52.)

Tämän tutkimuksen perusteella koen, että vanhuspalveluissa toimivat esimiehet tunnistavat hyvin oman organisaationsa taloudelliset arvot. Haastatteluja analysoidessani jäin kuitenkin pohtimaan, miksi haastatteluissa ei noussut esille taloudellisena arvona prosessit. Salmisen (2008, 115.) mukaan sisäinen tehokkuus muodostuu sujuvista, nopeista ja toiminnaltaan varmoista prosesseista. Monessa kunnassa on kuvattu kunnallisten palveluiden prosessit. Pohdin sitä, näkevätkö haastattelemani esimiehet vanhuksen kuntoutumisen oman yksikössään tehtävän hoitotyön ansiosta prosessina, mutta eivät vain maininneet prosessiajattelua haastattelutilanteessa. Toinen minua mietityttänyt asia on johtamistehtävän vähäinen määrittäminen haastattelutilanteissa. Esimiehet viittasivat omaan vastuuseensa ja henkilöstöön liittyviin haasteisiin ja toiminnan suunnitteluun ja tavoitteellisuuteen, mutta varsinaista johtamista he eivät nostaneet esille. Johtaminen korostuu uuden julkisjohtamisen arvoissa (vrt. Salminen 2008, 72–76). Haastatteluissa ei noussut esille ajatusta eri toimintayksiköiden vertaamisesta, haastatellut esimiehet puhuivat omasta yksiköstään tai omasta palvelukokonaisuudestaan vertaamatta sitä muihin toimijoihin. Laineen (2005, 80–81) mukaan vanhuspalveluiden tuottavuutta voidaan parantaa lisäämällä heikoimmin tuottavien yksiköiden toimintaa. Pohdin, onko yksiköiden vertaaminen vanhuspalveluiden esimiehille vieras ajatus. Toisaalta aiemmin onkin jo todettu, että yksiköiden vertaaminen on vaikeaa (vrt. Vaarama 1995, 101).

Tämä opinnäytetyö on lisännyt omaa ymmärrystäni vanhushpalveluiden maailman moninaisuudesta ja kiinteästä sidoksisuudesta ympäröivään yhteiskuntaan. Vanhustyön toimijoiden haastattelut olivat erittäin mielenkiintoisia ja avasivat näkökulmia erilaisten organisaatioiden arkeen. Vanhushpalveluiden arjessa esimies pitää taloudellisia arvoja ja eettisiä periaatteita koko ajan toimintansa ohjenuorana ja arjen realiteetteina. Myönteistä mielestäni on, ettei näitä kahta realiteettia koeta täysin erillisenä ja mustavalkoisena, vaan niiden koetaan jopa yhdistyvän vanhushpalveluissa

Olisi mielenkiintoista tutkia, miten vanhushpalveluissa toimivat työntekijät hahmottavat taloudelliset arvot ja hoitotyön eettiset periaatteet arjen toiminnassa. Olisi mielenkiintoista tietää, mitä asioita työntekijät pitävät toiminnan taloudellisuutta tukevinä toimintoina ja mitkä hoitotyön eettiset periaatteet ovat tärkeitä käytännön vanhustyötä tekeville työntekijöille. Toinen mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi se, miten julkisen sektorin vanhushpalveluiden esimiesten käsitys taloudellisista arvoista ja hoitotyön eettisistä periaatteista vanhushpalveluiden arjessa eroaa yksityisten palveluntuottajien esimiesten näkemyksistä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia vanhushpalveluiden sidoksisuutta ympäröivän yhteiskunnan arvomaailmaan.

Tämän opinnäytetyön antama suurin hyöty kohdistuu itse tutkijaan, joka oivalsi tutkimusprosessin aikana monenlaisia asioita ja tutustui aiempaa syvemmin omaan alaansa. Tästä tutkimuksesta voi olla hyötyä vanhushpalveluiden esimiehelle, joka kokee vahvasti olevansa ristipaineessa jatkuvan taloudellisen niukkuuden ja hoitotyön eettisten periaatteiden välillä. Ymmärrys vanhushpalveluiden asemasta osana kunnallista palvelutoimintaa ja osana ympäröivää yhteiskuntaa ja muuttuvaa maailmaa tekee vanhushpalveluiden esimiehen työstä mielenkiintoisen ja antoisan. Vanhushpalveluiden esimiehet tarvitsevat mielestäni tietoa julkisen sektorin vanhushpalveluiden taloudellisista arvoista ja hoitotyön eettisistä periaatteista sekä niiden yhteensovittamisesta. Oma näkemykseni on, että näiden kahden rationaliteetin yhdistäminen on tulevassa nykyistäkin tärkeämpää. Julkinen talous on uskoakseni niukkaa tulevassakin ja samalla tulevaisuuden vanhukset osaavat vaatia parempia palveluita ja tietävät omat oikeutensa sosiaali- ja terveysalan asiakkaana. Asioiden syvempi ymmärtäminen tukee vanhushpalveluiden esimiesten omaa työhyvinvointia.

## LÄHTEET

Bolmsjö, Ågren Ingrid, Sandman, Lars & Andersson, Edith. *Everyday Ethics in the Care of Elderly People*. *Nursing Ethics* 2006 13 (3). s. 249–263. Edward Arnold (Publishers) Ltd.

Haho, Annu (2007) *Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin*. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, humanistinen tiedekunta, historian laitos.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. Yliopistopaino.

Hjerppe, Reino & Kangasharju, Aki (2003) *Miksi tuottavuutta olisi lisättävä?* s. 11–15. Teoksessa Hjerppe, R. Kangasharju, A. & Vuorento, R. (toim.) *Kunnalliset palvelut. Terveyden- ja vanhustenhuollon tuottavuus*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Ikola-Norrbacka, Rinna (2010) *Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa*. *Acta Wasaensia* no 222. Vaasan yliopisto. Julkisjohtaminen.

Kangasharju, Aki (2008) *Tuottavuus osana tuloksellisuutta*. Kuntaliiton verkkojulkaisu. viitattu 20.8.2013.

<http://www.vatt.fi/file/personal/kangasharju/tuottavuus%2520osana%2520tuloksellisuutta.pdf>

Kangasharju, Aki & Vuorento, Reijo (2003) *Johtopäätökset*. s. 19–23. Teoksessa Hjerppe, R. Kangasharju, A. & Vuorento, R. (toim.) *Kunnalliset palvelut. Terveyden- ja vanhustenhuollon tuottavuus*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Kiviniemi, Kari (2010) *Laadullinen tutkimus prosessina*. s. 70–85. Teoksessa Aaltola, J. Kiviniemi, K. Valli, R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. PS-kustannus, Juva: WS Bookwell Oy.



Lachman, Vicki (2006) *Applied Ethics in Nursing*. Springer Publishing Company. New York, NY, USA. Elektroninen aineisto. viitattu 1.7.2013.

<http://site.ebrary.com/lib/tampere/Doc?id=10265603>

Lahtinen, Yrjö (2003) Hoidon tarve ja tuottavuus vanhustenhuollossa vuosina 1998–2001. s. 58–70. Teoksessa Hjerpe, R. Kangasharju, A. & Vuorento, R. (toim.) *Kunnalliset palvelut. Terveyden ja vanhustenhuollon tuottavuus*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Lahtinen, Yrjö & Laine, Juha (2003) Vanhustenhuollon tuottavuus ja tehokkuus. s. 50–51. Teoksessa Hjerpe, R. Kangasharju, A. & Vuorento, R. (toim.) *Kunnalliset palvelut. Terveyden- ja vanhustenhuollon tuottavuus*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Laine, Juha (2005) Vanhusten laitoshoidon laatu ja tuotannollinen tehokkuus. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005):4. s. 456–459.

Laine, Juha (2005) Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino. Oy.

Laine, Juha (2005) Pitkäaikaishoidon tuottavuus ja taloudellinen arviointi. s. 127–135. Julkaisussa Noro, A. Finne-Soveri, H. Björkgren, M. Vähäkangas, P. (toim.) *Ikääntyneiden laitoshoidon ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä*. Viitattu 27.1.2013. Verkkokirja. <http://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/7767/RAIraportti.pfd?sequence=1>

Laine, Juha & Valtonen, Hannu (2004) Hoivapalvelujen tuottavuudesta ja laadusta. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004):4. s. 407–411.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994§ 2. Viitattu 20.5.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laulainen, Sanna (2010) Jos mittää et anna niin mittää et saa. Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto sosiaalihalintotieteen alaan kuuluva väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio.

Leino-Kilpi, Helena (2012) Mikä on eettinen ongelma. s. 61–79. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, Helena (2012) Eettiset ongelma-alueet hoitotyössä. s. 80–102. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, Helena (2012) Ikääntyneiden osuus väestöstä ja palvelujen käyttäjistä kasvaa. s. 277–307. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lumijärvi, Ismo (2009) Johtamisen vaikutus organisaation tuloksellisuuteen. Mikä on johtamisen vaikutus organisaation korkean tuloksellisuuden synnyttämisessä ja miten vaikutus ilmenee? Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Luoma, K, Rätty, T. Moisio, A. Parkkinen, P. Vaarama, M. Mäkinen, E. (2003) Seniori Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja. viitattu 2.1.2013. <http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti30.pdf>

Mikkola, Henna-Mari. (2008) Hoidon ja hoivan markkinasektori. s. 55–80. Teoksessa Ilmakunnas, S. (toim.) Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.

Moisio, Antti (2008) Kuntarakenteen ja rahoituksen uudistushankkeet palvelujen tehokkaan tuotannon näkökulmasta. s. 17–36. Teoksessa Ilmakunnas, S. (toim.) Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.

Niiranen, Vuokko, Seppänen-Järvelä, Riitta, Sinkkonen, Merja, Vartiainen, Pirkko (2010) Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. Hakapaino.

Nikkilä, Juhani & Paasivaara, Leena (2007) Arjen johtajuus rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki. Sipoo: Silverprint.

Noro, Arja & Finne-Soveri, Harriet (2008) Avo- ja laitoshoidon suhde - katsaus nykytilaan ja tulevaan. s. 115–140. Teoksessa Ilmakunnas, S. (toim.) Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. s. 81–96. VATT-julkaisuja 48. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.

Norhaug, Marita & Norvedt, Per (2011) Justice and Proximity: Problems for an Ethics of CareHealth Care Anal (2011) 19:1–2. s. 3–14.

Nortvedt, Per 2011. Ethics of Care and Responsibility: Normative Fragments. Health Care Anal (2011) 19:1–2. s. 1–2.

Parjanne, Risto (2003) Kuntatalous ja tuottavuus. s. 15–19. Teoksessa Hjerppe, R. Kangasharju, A. & Vuorento, R. (toim.) Kunnalliset palvelut. Terveyden- ja vanhustenhuollon tuottavuus. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Pekurinen, Markku (2008) Terveydenhuollon rahoituksen kehittäminen. s. 81–96. Teoksessa Ilmakunnas, Seija (toim.) Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. s. 81–96. VATT-julkaisuja 48. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.

Phillips, Janice. Knowledge is power: using nursing information management and leadership interventions to improve services to patients, clients and users. Journal of Nursing Management 2005, 13, 524–536. Blackwell Publishing Ltd.

Rigolos, Elaine La Monica (2005) Management and Leadership in Nursing and Health Care. viitattu 2.7.2013.

<http://helios.uta.fi:2079/lib/tampere/docDetail.action?docID=10265642>

Salminen, Ari (2002) Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Salminen, Ari (2008) Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult (2009) Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Seedhouse, David (2009) Ethics: The Hearth of Health Care. Viitattu 01.07.2013.

<http://helios.uta.fi:2079/lib/tampere/docDetail.action?docID=10270679>

Sinkkonen-Tolppi, Merja & Niiranen, Vuokko (2006) Osaaminen ja tuloksellisuus sosiaalipalveluiden johtamisessa. Voimavarojen johtaminen ja tuloksellisuushaasteet kuntien sosiaalitoimissa. Minna Canth – instituutti Kuopion yliopisto. Helsinki: Painotalo Miktor.

Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku (2006) Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Syvänen, Sirpa (1998) Tuloksellisuuden arviointi osana kunnallisen palvelutoiminnan kehittämistä. Kunta-alan tuloksellisuusprojekti. Työturvallisuuskeskus. Kuntaryhmä. Helsinki: Edita Oy.

Vaarama, Marja (1995) Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto – näkökulmasta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. STAKES sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerrus Oy.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEN raportti (2010) Vanhuus ja hoidon etiikka. Etene-julkaisuja 20. Helsinki: Yliopistopaino.

Viitanen, Elina, Kokkinen, Lauri, Konu, Anne, Simonen, Outi, Virtanen Juha V, Lehto, Juhani (2007) Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisu, nro 59. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi (2007) Selvityksen tausta, tavoitteet ja toteutus. s. 7–11. Raportissa Laatusuosituksella. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Voutilainen, P. (toim.). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. viitattu 20.2.2012. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>

Vuori, Jari (2005) Terveys ja hallinnon käsitteet. s. 34–73. Teoksessa Terveys ja johtaminen. Vuori, Jari (toim.) Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Välimäki, Maritta (2012). Autonomia. s. 137–164. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Välimäki, Maritta (2012) Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. s. 165–180. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Välimäki, Maritta (2012) Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. s. 137–164. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Välimäki, Maritta (2012) Hoitotyön johtaminen ja eettiset kysymykset. s. 326–343. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.