

Maiju Tarhonen

ETELÄ-SAVON IKÄOHJELMA

Kehittämisprosessi toimintatutkimuk-
sen menetelmää käyttäen

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (YAMK)

Kliininen asiantuntija

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| | |
|----------------|---|
| Tutkintonimike | Hoitotyön kliininen asiantuntija sairaanhoitaja (ylempi AMK) |
| Tekijä | Maiju Tarhonen |
| Työn nimi | Etelä-Savon ikäohjelma |
| Toimeksiantaja | Essote |
| Vuosi | 2021 |
| Sivut | 64 sivua, liitteitä 2 sivua |
| Työn ohjaaja | Elina Jouppila-Kupiainen |

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimus, jonka tarkoitus on kuvata Etelä-Savon alueen Ikäohjelman laatimista. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Etelä-Savon ikäohjelman luonnos.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvaillaan keskeisiä käsitteitä laadukkaan ikääntymisen näkökulmasta. Lisäksi tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden näkökulmaa, osallisuutta, yhdenvertaisuutta, terveyden edistämistä sekä toimintakyvyn ja toimijuuden merkitystä hyvään ikääntymiseen.

Opinnäytetyössä kuvataan toimintatutkimuksen eri vaiheet. Tutkimusaineisto tähän opinnäytetyöhön kerättiin työpajatyöskentelyn ja kyselyn avulla. Tutkimusaineistoa oli sekä teksti- että äänitallenteena. Aineisto saatettiin kirjalliseen muotoon litteroimalla ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi Etelä-Savon ikäohjelman luonnos. Ikäohjelman tarkoitus on edistää Etelä-Savon alueella iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta elää ja asua turvallisesti heille soveliaissa monimuotoisissa asumisympäristöissä sekä sitä, että he saavat yksilöllisiä tarpeitaan vastaavia palveluja. Tavoitteena on myös parantaa kotiin annettavien palvelujen laatua ja saataavuutta.

Etelä-Savossa väestö ikääntyy, ja ikääntyneiden määrä on suuri suhteessa muuhun väestöön. Kustannukset kasvavat, jos jatketaan nykyisellä palvelurakenteella, ja siksi ikääntyneiden palvelurakennetta on tarkasteltava uudelleen ja mietittävä keinoja sen keventämiseksi ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Ikäohjelma vastaa osaltaan toimenpide-ehdotuksilla tähän yhteiseen haasteeseen, mutta ohjelma on myös mahdollisuus entistä laadukkaampien palveluiden järjestämiseksi alueen ikääntyvällä väestöllä.

Asiasanat: ikääntyminen, asiakaslähtöisyys, osallisuus, yhdenvertaisuus, terveyden edistäminen, toimintakyky

| | |
|------------------|---|
| Degree | Master of Health Care |
| Author (authors) | Maiju Tarhonen |
| Thesis title | Age program for Southern Savonia region |
| Commissioned by | Essote |
| Time | 2021 |
| Pages | 64 pages, 2 pages of appendices |
| Supervisor | Elina Jouppila-Kupiainen |

ABSTRACT

This thesis is a qualitative action research, the purpose of which is to describe the preparation of the age program in the Southern Savonia region. The aim of the thesis was to design the age program for Southern Savonia.

In the theoretical framework of the thesis, key concepts from the perspective of quality aging are described. In addition, I examined the perspective of customer orientation, inclusion, equality, health promotion, and the importance of functional capacity and agency for good aging.

The thesis describes the different stages of action research. The research material used was material from two workshops for older people and data collected through a survey. The research material was both text and audio recordings. The material was transcribed and analyzed by material-based content analysis.

As a result of the thesis, the South Savo age program was created. The purpose of the age program is to promote the possibility for elderly people in the Southern Savonia region to live and live safely in diverse housing environments suitable for them, as well as the fact that they receive services that meet their individual needs. The goal is also to improve the quality and availability of services provided at home.

In Southern Savonia, the population is aging and the number of elderly people is large in relation to the rest of the population. Costs will increase if the current service structure is continued and therefore the service structure of older people needs to be re-examined and ways considered to lighten it and curb cost increases.

The age program contributes to this common challenge with proposals for measures, which can also be an opportunity to provide better quality services to the aging population of the area.

Keywords: aging, customer orientation, inclusion, equality, health promotion, functional capacity

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET | 7 |
| 2.1 | Ikääntyminen ilmiönä ja laadukas ikääntyminen | 7 |
| 2.2 | Asiakaslähtöisyys | 10 |
| 2.3 | Osallisuus ja yhdenvertaisuus | 11 |
| 2.4 | Ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen ja turvallisuus..... | 13 |
| 2.5 | Toimintakyky..... | 17 |
| 2.6 | Toimijuus | 19 |
| 3 | TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS | 20 |
| 4 | TOIMEKSIANNON TAUSTA JA SISÄLTÖ | 21 |
| 4.1 | Toimeksiannon tausta..... | 21 |
| 4.1.1 | Ikäohjelman laatiminen strategisena prosessina | 24 |
| 4.1.2 | Ikääntyneiden palvelurakenne Etelä-Savon alueella | 25 |
| 4.1.3 | Palvelurakenteen keventäminen..... | 27 |
| 4.2 | Toimeksiannon sisältö | 29 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT | 31 |
| 5.1 | Tutkimuskysymykset..... | 31 |
| 5.2 | Laadullinen tutkimus | 31 |
| 5.3 | Toimintatutkimus..... | 32 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 35 |
| 6.1 | Ikäohjelman suunnittelu | 37 |
| 6.2 | Aineiston keruu | 38 |
| 6.2.1 | Työpajatyöskentely Etelä-Savon Ikäohjelmaa laadittaessa | 39 |
| 6.2.2 | Ikääntyneiden palveluiden ydinryhmän tapaamiset | 43 |
| 6.3 | Aineiston analyysi..... | 44 |
| 6.4 | Tulosten muodostaminen | 48 |
| 6.5 | Ikäohjelman luonnosversio | 50 |

| | | |
|-----|---|----|
| 7 | TULOKSET..... | 51 |
| 7.1 | Aineiston analyysin tulokset..... | 52 |
| 7.2 | Opinnäytetyön tulokset | 53 |
| 8 | LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS | 55 |
| 9 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 58 |
| 9.1 | Johtopäätökset | 58 |
| 9.2 | Pohdinta | 62 |
| 9.3 | Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset | 63 |
| | LÄHTEET..... | 64 |

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Sähköisen kyselyn kysymykset

Liite 2. Etelä-Savon ikäohjelman luonnoksen infograafi

1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012), myöhemmin vanhustalvvelulaki, tuli voimaan 1.7.2013 ja lakia uudistettiin vuonna 2020. Lain voimassaolon aikana Suomen väestö on ikääntynyt kiihtyvällä vauhdilla. Vanhustalvvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista. Vanhustalvvelulaki parantaa ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa talvvelujen kehittämiseen. Laki myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien talvvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Lisäksi lain tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön ja toteuttamista-paan sekä osaltaan päättää niitä koskevistä valinnoista (STM 2019).

Syksyllä 2019 perhe- ja perustalvveluministeri asetti työryhmän valmistelemaan esityksiä iäkkäiden henkilöiden talvvelujen kokonaisuuden uudistamiseksi ja väestön ikääntymiseen varautumiseksi. Iäkkäiden henkilöiden talvvelujen uudistamistyöryhmän asettamista edelsi alkuvuonna 2019 laaja julkinen keskustelu iäkkäiden henkilöiden talvvelujen laadun puutteista. Myös eduskunta otti laajasti kantaa talvvelujen kehittämistarpeisiin. Työryhmän tavoitteeksi asetettiin iäkkäiden henkilöiden yhdenvertaisten, laadukkaiden ja kustannustehokkaiden talvvelujen turvaaminen. Työryhmän tavoite oli myös ohjata väestön ikääntymiseen pitkällä aikavälillä liittyviä toimenpiteitä koskevan ikäohjelman laatimista, jotta ikääntymiseen liittyvät tekijät otetaan huomioon sosiaali- ja terveystalvveluja laajemmin. (STM 2020a; 2020b.)

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ikäohjelman luonnos Etelä-Savon alueelle ja kuvata prosessi raporttina. Ikäohjelma on strateginen asiakirja ja sen laadinnassa noudatettiin strategiaprosessin vaiheita. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena toimintatutkimuksena. Työpajojen avulla kerätystä aineistosta saatujen tulosten analysoinnista tehty raportti muodostaa ikäohjelman luonnoksen ja raporttiosuus opinnäytetyön. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että laaditun

ikäohjelman avulla turvataan Etelä-Savon ikääntyneiden yhdenvertaiset, laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut. Tarkoituksena on myös vahvistaa palvelujen laatua ja yhdenvertaistaa palvelujen saatavuutta.

Opinnäytetyöntekijä on ollut mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa toimintatutkimusta ikäohjelman luonnosvaiheeseen saakka kevästä 2020 keuhkokuumeeseen 2021. Ikäohjelman strategian jalkauttaminen käytäntöön ja vaikuttavuuden arviointi rajautuvat tämän toimintatutkimuksen ulkopuolelle, koska vaikuttavuustavoitteet ulottuvat vuoteen 2030 saakka.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET

Seuraavissa luvuissa kuvataan opinnäytetyön tietoperusta ja keskeiset käsitteet, jotka ovat ohjanneet tiedonhakuja. Tutkimuskysymykset määrittivät tiedonhaun perustan. Teoriaosa muodostettiin käsitteen ”ikäntyminen” ympärille. Teoriaosassa esitetään tutkimusongelman kannalta oleellisia teorioita ja aikaisempia tutkimuksia (Kananen 2017, 69, 72).

Vanhuspalvelulaissa ikääntyneeksi määritetään henkilö, jonka ”fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. Ikääntyneellä väestöllä puolestaan tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Näitä määritelmiä käytetään myös tässä opinnäytetyössä.

2.1 Ikäntyminen ilmiönä ja laadukas ikäntyminen

Ajankohtainen tieto väestönkehityksestä ja palvelujärjestelmästä tarjoaa rakenteellisen tavan ikäntymisen ja ikääntyneiden palveluntarpeen tarkastelulle. Väestönkehitys ja palvelujärjestelmän nykytila muodostavat osaltaan ne yhteiskunnalliset olosuhteet, joissa ihmiset ikääntyvät. Keskeistä ikäntymisen ymmärtämisessä on tieto siitä, miten ikäntyminen heijastuu toimintakykyyn. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 14.)

Vuoti (2011) käsittelee väitöskirjassaan ikääntymistä ilmiönä eri näkökulmista. Sosiaalinen ikääntyminen käsite painottaa sitä, miten myös ikääntyessä ihmisen elämässä ovat keskeisenä ne sosiaaliset kokemukset, joissa hän on ollut osallisena. Niihin liittyy osallistumista, asioiden seuranta ja osallisuutta tapahtumiin. Vuoti kuvaa vanhuuteen ja ikääntymiseen liittyvän kuitenkin oletuksen, jonka mukaan ”iän myötä näkyvänä toimintana osallistuminen muuttaa vähitellen muotoaan ja osallisuus sosiaaliseen maailmaan tapahtuu lopulta ajatuksen ja asioiden seurannan tasolla. Voimavarojen ja toimintakyvyn heikentyessä ihminen suuntaa vuorovaikutustaan sellaiseen suuntaan, joka palauttaa häntä emotionaalisesti. Pohjimmaltaan ikääntyminen on biologinen ja fyysinen prosessi, mutta arkielämässä ikääntyminen todentuu ja tulee kokemukselliseksi psyykkisten ja sosiaalisten vanhenemisprosessien kautta”.

Jyrkämä (2010, 273) kuvaa vanhenemista sosiologisenä tutkimuskohteena. Tästä näkökulmasta keskeisiä ovat yhteiskunnalliset rakenteet, instituutiot, tavat ja perinteet, jotka muovaavat vanhenemista ja joiden rajaamissa ja ylläpitämissä puitteissa vanheneva yksilö elää. Yksilö ei kuitenkaan ole passiivinen kohde tai sopeutuja vaan aktiivinen toimija, joka omalla toiminnallaan, omilla valinnoillaan, rakentaa vanhenemistaan ja vaikuttaa ympäristöönsä.

Uotila (2011) ja Tiilikainen (2016) tarkastelevat väitöskirjoissaan ikääntyneiden yksinäisyyden teemaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusten mukaan iäkkäät ihmiset itse liittivät yksinäisyyden tunteita aiheuttaviksi asioiksi terveyden sekä fyysisen toimintakyvyn heikentymisen ja sosiaalisten suhteiden vähentymisen. Myös yhteiskunnan kielteiset asenteet iäkkäitä ihmisiä kohtaan sekä oman luonteen tai käyttäytymisen muuttuminen ikääntymisen seurauksena tulkittiin aiheuttavan yksinäisyyttä. Leskeytyminen, vähäiset ihmissuhteet ja yksinasuminen voivat lisätä halua siirtyä esimerkiksi tuetun asumisen piiriin. Tutkimuksen mukaan tämä ei kuitenkaan poista yksinäisyyden tunnetta, vaikka sosiaalisia kontakteja olisi helpommin saatavilla. Yksinäisyyden kokemukseen vaikuttaa esimerkiksi heikko terveys ja toimintakyky. (Uotila 2011, 24, 28.)

Tiilikaisen (2016, 117, 121) mukaan yksinäisyyden teemaan liittyvät menetetyt sosiaaliset roolit, joista työelämästä irtautuminen on merkittävä kohta ikääntyneen ihmisen elämässä. Työelämään on pääsääntöisesti siirrytty nuorena ja

työn tekemistä on arvostettu. Eläkkeelle jäämiseen liittyy monia tunteita helpotuksesta häpeään. Uuden alun teema nousi myös tutkimuksessa esille; aikaa on eläkkeelle jäämisen myötä kaikelle sille, mikä työssä käydessä pitää siirtää sivuun. Toisaalta sosiaalisen identiteetin menetys, vanhojen ihmisten tilaan ja lähemmäs elämän loppua siirtyminen näyttäytyivät tutkimuksessa arvottomuuteen ja häpeään liittyvinä teemoina. Osa terveysongelmista väistyy eläkkeelle siirryttäessä; eläkeikää lähestyttäessä koettu terveys heikkenee ja univaikeudet lisääntyvät, mutta eläkkeelle jäämisen jälkeen sekä terveys kohenee että univaikeudet vähenevät. Kaikkien kohdalla näin ei kuitenkaan ole, sillä terveydessä tapahtuu myös entistä enemmän polarisoitumista. Terveytensä hyväksi kokevien osuus kasvaa, mutta niin kasvaa myös hyvin huonoksi kokevien osuus.

Vanhuus on varsin monimuotoista, ja ikääntyneet ovat kaikkea muuta kuin homogeeninen ryhmä. Ikääntyminen koskettaa sekä terveitä, hyvässä taloudellisessa asemassa olevia että geriatriassa riskiryhmään kuuluvia; sairaita, iältään hyvin vanhoja sosiaalisesti ja ekonomisesti heikossa asemassa olevia. Heitä kuitenkin yhdistää eräs nyky-yhteiskunnassa arvokas asia: heillä on aikaa. Aika voi olla joko uhka tai mahdollisuus. Uhaksi se voi muodostua esimerkiksi eläkkeelle siirryttäessä, jolloin sosiaalisen elämän muutos voi olla kovin vaikeaa ja tämä prosessi vaatii onnistuakseen tukea. Kuulluksi tuleminen ja valinnanvapauden toteutuminen, autonomisuus ja luovuus edesauttavat vapaa-ajasta nauttimista ja lisäävät merkityksellisyyden kokemusta. (Kurki 2007, 15.)

Yhteiskunnassamme on käyty ja käydään aktiivista keskustelua ikääntyneiden elämiseen, olemassaoloon ja vanhuspalveluihin liittyvistä kysymyksistä. Palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä ikääntyneiden syvällistä viisautta, ymmärrystä ja asiantuntijuutta hyödynnetään liian harvoin. Päätöksiä palveluista ja niiden sisällöistä tehdään joskus kuulematta ikääntyneitä ja heidän omaisiaan. Ainoastaan ikääntynyt itse voi määrittää omat odotuksensa ja tarpeensa. Ikääntyneillä on itsellään oikeus ja vapaus tehdä valintoja omaan elämäänsä liittyen. Keskiöön tulee nostaa ikääntyneiden elämänkokemus ja asiantuntijuus kehitettäessä laadukkaita vanhuspalveluita. Tärkeää on, että organisaatiokenteet ovat sellaiset, että ne mahdollistavat riittävät puitteet toiminnalle, joka

mahdollistaa ikääntyneiden valintojen toteutumisen. (Näslindh-Ylispangar 2012, 12.)

Ikääntyvät yksilöt ovat yhteiskuntansa jäseniä. Tähän jäsenyyteen liittyy sekä oikeuksia että velvollisuuksia. Yhteiskunta sääntelee yksilöiden elämää, toimintaa ja käyttäytymistä. Tämä sääntely voi luoda ikääntyneille milloin väljemät, milloin ahtaammat elämisen ehdot. Periaatteellinen oikeus elää rikasta elämää yhteiskunnassa ja sen täysivaltaisena jäsenenä saattaa joutua ristiriitaan siinä tilanteessa, mitä ikääntyneiltä odotetaan virallisissa ja epävirallisissa normeissa. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön halua ja kyvykkyyttä selviytyä yhteiskunnan ja lähiympäristön määrittelemistä velvollisuuksista ja toisaalta kykyä todellistaa sosiaaliseen asemaan liittyvät oikeudet (Jyrkämä 1990, 99-100).

Sosiologi Ilkka Haarni (2010, 32) kuvaa teoksessaan onnistunutta vanhene- mista. Hän korostaa suunnitelmallisuuden merkitystä ja elämäntyylin hallintaa. Terveiden ja ihmissuhteiden vaaliminen, talouden suunnittelu, itsensä kehittä- minen ja erilaiset aktiviteetit ovat onnistuneen vanhenemisen tai paremminkin hyvän vanhenemisen peruselementtejä.

2.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys ja -keskeisyys ja ihmiskeskeisyys ovat käsitteitä, jotka ovat eri sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden strategisia valintoja ja toiminnan lähtökohtia. Organisaatioiden on tärkeää muodostaa yhteinen ymmärrys siitä, mitä termeillä tarkoitetaan ja miten ne käytännön toiminnassa näyttäytyvät pal- velujen käyttäjälle ja palvelun tarjoajan toiminnassa. Sosiaali- ja terveystal- lujen uudistamistyössä tavoitteena on asiakslähtöisyyden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen palvelujärjestelmässä ja keinona tavoitteiden saavuttamiseksi nähdään asiakasosallisuuden vahvistaminen (Laitinen ym. 2020, 69).

Knuutila (2017, 58-59) kuvaa pro gradu -tutkielmassaan asiakslähtöisyys-sa- nan ongelmallisuutta. Asiakslähtöisyys esitetään usein laatukriteerinä van- huspolitiikan strategioissa. Tutkimuksessa se jää kuitenkin irralliseksi käsit- teeksi, eikä edellytyksiä asiakslähtöisyyden toteuttamiselle esitetä. Knuutilan

mukaan kriittisestä näkökulmasta tarkasteltuna asiakaslähtöisyys-puhetta pidetään korkealentoisena puheena, jolla ei todellisuudessa ole aitoa sisältöä. Tämänkaltaisessa puheessa asiakaslähtöisyys liittyy yritysmaailman kieleen, jossa tavoitteena on muokata palvelujen käyttäjästä asiakas. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon strategioissa asiakaslähtöisyyden periaate on monimerkityksinen. Knuutila kuvaa asiakaslähtöisyyden olevan organisaatiossa mahdollista vain, jos se on osa yhteistä arvomaailmaa. Vanhustenhuollossa asiakaslähtöisyyttä voidaan lisätä tarkastelemalla palvelujen sisältöä, sillä liiaksi rakenteisiin keskittyvää ajattelutapaa pidetään esteenä sen toteuttamiselle.

Ihmislähtöisen orientaation toteuttaminen palveluissa nähdään sitouttavan ihmiset yhdessä sovittuun hoitoon, hoivaan ja kuntoutukseen. Sitoutuminen perustuu siihen, että asiakkaat ovat tasavertaisia, aktiivisia toimijoita. Ihmiset ovat oman elämänsä asiantuntijoita, ja ihmislähtöisyys palvelujärjestelmässä on parantanut palveluiden laatua ja lisännyt ihmisten omaehtoisuutta oman hyvinvoinnin edistämiseen. (Laitinen ym. 2020, 59.)

Tulevaisuudessa asiakaslähtöisyys tarkoittaa kaikkien aitoa osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia omiin sosiaali- ja terveystalviuuhinsa. Asiakkaat ovat palvelujen kehittäjiä, arvioijia ja toimijoita. Uudet palveluratkaisut valitaan asiakasta - ei teknologiaa - ajatellen. Sosiaali- ja terveystalviuuhjen kokonaisuuksia arvioidaan asiakkaan todellisten tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Asukas ja asiakas ovat voimavara, jota voidaan hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä monin eri tavoin. Asukkaiden ja asiakkaiden osallistuminen auttaa kehittämään tarvetta vastaavia, oikea-aikaisia ja toimivia palveluita. Palvelujen vaikuttavuus oletettavasti lisääntyy ja asiakkaitten lisäksi asiakkaiden osallistumisesta hyötyvät niin ammattilaiset, palveluntuottaja, palvelunjärjestäjä kuin koko yhteiskunta. (STM 2018, 14.)

2.3 Osallisuus ja yhdenvertaisuus

Sosiaali- ja terveystalvialla useat lait tukevat ja edellyttävät osallisuuden toteuttamista. näitä lakeja ovat mm. perustuslaki (731/1999) ja kuntalaki (410/2015) (Laitinen 2020, 70).

Osallisuuden vahvistamisessa sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla ovat muun muassa asumisen tukeminen palveluilla ja köyhyyden sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. Osallisuus tarkoittaa ”mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä”. Ikääntyvälle väestölle hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnot nousevat keskeiseen asemaan. Työelämän merkityksen muuttuessa ikääntynyt voi suunnata voimavarojaan ja kykyjään omaksi ja läheistensä hyödyksi. Osallistuminen saattaa vaikeutua ja hyvinvointi vaarantua toimintakyvyn heikentyessä sairauksien vuoksi. (Ahokas- Kukkonen 2018, 9.)

Isola ym. (2017, 9, 21) kuvaavat raportissaan osallisuuden kokemuksen syn- teesiksi erilaisista sosiaali-, terveys- ja käyttäytymisteorioista. Tavoitteena on hyvän elämän edistäminen. Raportissa jäsennetään osallisuuden viitekehystä ja konkretisoidaan osallisuustyötä. Osallisuus muodostuu heidän mukaansa yksilön osallisuudesta omaan elämäänsä, osallisuudesta vaikuttamisproses- seihin palveluissa, lähipiirissä, elinympäristössä ja yhteiskunnassa ja paikalli- sesta osallisuudesta, jossa yksilö pystyy liittymään erilaisiin hyvinvoinnin läh- teisiin sekä elämän merkityksellisyyttä ja arvokkuutta lisääviin vuorovaikutus- suhteisiin.

Osallisuus toteutuu ihmisen ja yhteisön välisessä suhteessa, kun ihminen toi- mii osana ja kokee olevansa osa yhteisöä. Osallisuus on mahdollista hyvin monen tyyppisissä ja kokoisissa yhteisöissä, ja se voi toteutua myös yhteis- kunnan tasolla yhteiskunnallisena osallisuutena. Osallisuuden perusta raken- tuu merkityksellisistä sosiaalisista suhteista, joiden pohjalta voi kehittyä tunne yhteisöön kuulumisesta. Osallisuuden kehittymisen kannalta on tärkeää, että yhteisön jäsenenä on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin ja tulla kuulluksi päätettäessä yhteisistä asioista ja osallistua yhteisöä kehittävään toimintaan. Tämä lisää sitoutumista yhteisöön ja toimintaan yhteisten asioiden paranta- miseksi. Vaikuttamiseen tähtäävässä osallistumisessa tärkeää on yhteistoi- minta ja vuorovaikutus. Vuorovaikutuksen tulee tarjota jokaiselle osallistujalle mahdollisuus olla mukana merkityksellisenä osallistujana. Mahdollisuudet osallistua erilaisiin toiminnallisiin prosesseihin ideointivaiheesta päätöksente- koon, toteutukseen ja arviointiin saakka ovat tärkeitä. Tällaiseen prosessiin osallistuminen voi saada aikaan toimijuutta hetkellisen osallisuuselämyksen sijaan. (Nivala 2019.)

Etelä-Savon Ikäohjelmaa laadittaessa asiakasosallisuus on merkittävässä roolissa. Leemann ja Hämäläinen (2015) määrittelevät asiakasosallisuuden tarkoittavan palvelujen käyttäjien mukaan ottamista palvelujen suunnitteluun. Sosiaali- ja terveydenhuollon arvot ja eettiset kysymykset ohjaavat osallisuutta ja toimintaa eri asiakasryhmissä. Asiakkaiden oikeudesta osallisuuteen on myös säädetty useissa laeissa, kuten kuntalaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019, 9) määrittelee yhdenvertaisuuden seuraavasti: ”Sosiaali- ja terveystalvelujen näkökulmasta yhdenvertaisuutta tarkastellaan erityisesti seuraavien henkilöön liittyvien tekijöiden perusteella: ikä, sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, perhesuhteet, asuinpaikka, etninen tai kansallinen alkuperä, kansalaisuus, kieli, vammaisuus, terveydentila, toimintarajoitteisuus ja sosioekonominen asema. Näiden tekijöiden ja niiden yhdistelmien perusteella muodostetaan väestöryhmiä, joita seurataan ja arvioidaan sen selvittämiseksi, miten yhdenvertaisuus palveluissa toteutuu eri väestöryhmissä. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjän tulee Suomen perustuslain mukaisesti turvata kaikille riittävät perus- ja ihmis-oikeudet sekä sosiaali- ja terveystalvelut.” Tosiasiallinen yhdenvertaisuus puolestaan voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että samanlaisen kohtelun periaatteesta poiketaan yhdenvertaisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Käytännössä yhdenvertaisuus voi toteutua erilaisten ihmisten erilaisena kohteluna. Tosiasiallista yhdenvertaisuutta edistetään esimerkiksi positiivisen erityiskohtelun, toiminnallisen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnittelun sekä kohtuullisten muutosten, kuten tarpeellisten apuvälineiden, keinoin. Etelä-Savon alueellisessa hyvinvointikertomuksessa (2018, 25) yhdenvertaisuudella tarkoitetaan, että palvelujen tuottajat tunnistavat ihmisen ainutlaatuisuuden, arvokkuuden ja yksilölliset tarpeet.

2.4 Ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen ja turvallisuus

Kuntien tulee tarjota neuvonnan lisäksi hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin

tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Vanhuspalvelulaissa edellytetään palveluiden sisältävän esimerkiksi ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistamisen ja niihin liittyvän varhaisen tuen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn liittyvän ohjauksen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 28.12.2012/980; Virjonen 2013, 45.)

Ennaltaehkäisevien, terveyttä edistävien palveluiden kehittäminen tulee sisällyttää kaikkiin palveluprosesseihin. Tällä tavoitellaan kuntalaisten omaehtoista terveydestään huolehtimista koko elämänkaaren ajan. Terveyden edistämisen näkökulma tulee sisällyttää vanhustyöhön, varata resursseja toimenpiteisiin ja kouluttaa henkilöstöä ennaltaehkäisevään työhönsä. Toiminnan suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa käytetään hyvinvointia, terveyttä, terveyskäyttäytymistä, palvelutarvetta ja rakennetta koskevia tunnuslukuja. Valtakunnallisia linjoja sovelletaan paikallisesti. Ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteet ja toimenpiteet kirjataan palvelustrategiaan, toiminnan edellytykset kartoitetaan ja vastuuhenkilöt nimetään. Toiminta tulee näkyväksi ja sattumanvaraisuus poistuu. Ennaltaehkäisevä työ tulee esiin vanhustyön kokonaisarvioinnissa. (Kauronen 2017, 74.)

Muistisairauksien ennaltaehkäisy on osa kansanterveyden kannalta merkittävä kokonaisuus. Kuntien ja kuntayhtymien tulee varautua muistisairaiden henkilöiden määrän kasvuun eettisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävässä palvelujärjestelmän kehittämisellä (STM 2012, 5). Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen tulisi huomioida kaikessa yhteiskunnallisessa toiminnassa, mutta suuri vastuu siitä on luonnollisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla (Uusitalo 2013, 37).

Salutogeneesi merkitsee terveyden alkuperää. Siinä kysytään, mistä terveys tulee, mitä terveys on ja miten terveyttä edistetään. Teorian lähtökohtana ovat voimavarat, jotka voivat edistää terveysprosessia kohti hyvinvointia. Salutogeeninen lähestymistapa tarjoaa näkökulman, jonka kautta voimme ymmärtää, miten terveys syntyy ja kuinka sitä voidaan ylläpitää. Salutogeenistä mallia voidaan pitää terveyttä edistävänä voimavarana, joka voisi kannustaa ihmi-

siä tuntemaan henkistä ja fyysistä terveyttä, hyvän elämänlaadun ja hyvinvoinnin tunnetta. Voimaantumisen tukeminen edellyttää terveyslähtöisten tekijöiden ja koherenssin tunnetta vahvistavien toimenpiteiden huomioimista käytännön toiminnassa. Salutogeenisen näkemyksen mukainen terveystoiminta painottaa yksilön oman toiminnan ja sitoutumisen merkitystä terveyden edistämiseksi (Härkönen 2012, 12, 15).

Pasanen (2015) kuvaa pro gradu -tutkielmassaan salutogeenista lähestymistapaa tutkia terveystietoa kysymyksellä ”Mikä saa aikaan terveyttä”? Salutogeneesi-käsitteellä on pidetty vastakohtana (salus/terveys ja genesis/synty) patogeneesi-käsitteelle, ja holistinen terveystietä voidaan liittää osaksi salutogeenista lähestymistapaa. Merkittävää on tunnistaa, miten terveys syntyy ja miten sitä voidaan ylläpitää.

Koherenssin tunne koostuu Friedin ym. (2013, 27) mukaan kolmesta keskeisestä osa-alueesta. Ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys kuvaavat koherenssin tunnetta yleisenä suuntautuneisuutena, joka ilmaisee yksilön pysyvää mutta kuitenkin dynaamista luottamuksen tunnetta siihen, että yksilön kohtaamat tuntemukset ja tapahtumat ovat jäsentyneitä, ennakoitavissa ja selitettävissä. Lisäksi yksilöllä on riittävät voimavarat kohtaamiensa asioiden ratkaisemiseen ja ratkaisemisen vaatima vaiva on arvokasta eli merkityksellistä. Suominen (2016, 169) kuvaa yksilötasolla koherenssin tunteen teorian tuovan mukanaan uusia käsitteitä, kuten mielekkyyden, hallittavuuden ja ymmärrettävyyden asiakkaan kanssa käytävään keskusteluun. Koherenssin tunteen teorian suuntautuminen terveyteen ja voimavaroihin on sovellettavissa asiakas- ja potilastyöhön.

Koherenssin tunne vaikuttaa olevan melko vakaa ominaisuus, joka jopa vahvistuu ikääntyessä. Vahvalla koherenssin tunteella voi olla aivan erityinen merkitys, kun ikääntyvä ihminen kohtaa erilaisia ikääntymiseen liittyviä haasteita. Ikäihmisten osallisuuden mahdollisuuden luominen vahvistaa merkityksellisuuden ja mielekkyyden kokemusten syntymistä. Vahvalla koherenssin tunteella on selkeä yhteys hyvinvointiin. Koherenssin tunne liittyy käsitteenä salutogeeniseen, terveyttä edistävään ajattelutapaan. Salutogeenisessä ajattelumallissa keskitytään terveystekijöihin eli huomioidaan terveyden vahvistumista tukevia toimia, joilla voidaan tukea terveyden vahvistumista sairauksien

välttämisen sijaan (Fried ym. 2013, 28). Eriksson (2007) määrittelee salutogeenin terveyden teoriaksi.

Sisäministeriö (2018) määrittelee ikääntyneiden turvallisuuteen vaikuttaviksi asioiksi asumisen turvallisuuden, tapaturmien määrän vähentämisen, liikkumisen turvallisuuden parantamisen sekä kaltoinkohtelun, väkivallan ja rikosten ehkäisemisen ja torjumisen. Ihmisten turvattomuuden tunne saattaa lisääntyä iän myötä siitä huolimatta, että ikääntyneen riski joutua esimerkiksi rikoksen kohteeksi on varsin pieni. Nykyisin myös se, miten koemme eri ilmiöt, on osa turvallisuutta. Mitattava objektiivinen turvallisuus ja kokemukseen perustuva subjektiivinen turvallisuus eivät välttämättä kehity samansuuntaisesti. Ikääntyvä ihminen voi kokea turvattomuutta johtuen vaihtuvasta ja vieraasta hoitohenkilökunnasta, palvelujärjestelmien monimutkaisuudesta ja terveydenhoitopalveluiden heikosta saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Omaan terveyteen liittyvät ongelmat, kuten muistin heikentyminen sekä pelko joutua muiden avusta riippuvaiseksi tai laitoshoitoon, saattavat myös osaltaan aiheuttaa turvattomuutta. Turvallisuuden tunteeseen myötävaikuttavat muun muassa oman elämän hallinnan kokemus, merkityksellinen tekeminen, vaikutusmahdollisuudet ja yhteisöllisyyden kokemukset (Sisäministeriö 2018, 31).

Asuinympäristön ja asunnon suunnittelun avulla voidaan lisätä turvallisuutta ja tukea selviytymistä arjesta. Asunnon tilojen ja kalusteiden mitoitus sekä taasoerot vaikuttavat liikkumiseen. Valaistuksella, väreillä ja kontrasteilla voidaan lisätä turvallisuutta ja tilan hahmottamista. Iäkkäiden kotona tapahtuvien kaatumistapaturmien ulkoiset vaaratekijät liittyvät useimmin kävelypintojen ominaisuuksiin, apuvälineisiin, huonekaluihin ja valaistukseen. Asuntoihin liittyvien teknisten ratkaisuiden päätarkoitus on auttaa asukasta selviämään itsenäisesti ja turvallisesti päivittäisistä toiminnoista. Huomionarvoista on se, että myös ikääntyneiden arjessa vapaa-aikaan, viihteeseen ja kommunikointiin liittyvä teknologia on mukana ja hyödynnettävissä (Verma 2014, 267).

Liukkonen (2020) kuvaa pro gradu -tutkielmassaan automatiikan ja robotiikan käyttöä terveydenhuollossa. Useita eri hyötyjä nousi esille. Pääluokkina hyödyt olivat laatu, turvallisuus ja tehokkuus. Laatuun liittyvät hyödyt nousivat esille elämänlaadun lisääntymisestä tai asiakaskeskeisyyden tuomasta huomi-

osta, joka lisäsi laatua. Laatuun liittyi vahvasti kotona pärjäämisen mahdollisuuksien lisääntyminen. Asiakaskeskeisyys esiintyi lisääntyvien palveluiden näkökulmasta. Internetpohjaiset ajanvarausjärjestelmät antoivat ajanvarausta tekeväälle mahdollisuuden varata aikaa mihin kellon aikaan tahansa. Turvallisuus nousi Liukkosen aineistossa esille potilasturvallisuutena ja työntekijän turvallisuuden lisääntymisenä.

Hoivarobotiikka ja hoivan tueksi kehitettävät älyteknologiat ovat eri asia. Tois-
taiseksi kotona asumisen avuksi sopivaa robotiikkaa on saatavilla vähän, mutta erilaista monitoroivaa teknologiaa ja etäyhteysteknologiaa käytetään niin kotihoidon palveluissa kuin yksityisestikin. Sosiaalisen kanssakäymisen tarpeisiin liittyen iäkkäiden ihmisten etähoiva voi vähentää yksinäisyyden kokemista, jos kanssakäyminen on kiireetöntä. Kiireettömässä kanssakäymisessä ihmisen yksilöllistä historiaa ja merkityksellisiä kokemuksia ja ajatuksia voidaan käsitellä paremmin. Siten etähoiva voi parhaimmillaan vastata suhteisuuden ja tarvitsevuuden vaatimuksiin. (Van Aerschot ym. 2020, 115, 124.)

Heikkilä ym. (2020, 73-76) selvittävät tutkimuksessaan kotona asuvien enintään keskivaikeasti muistisairaiden henkilöiden palveluprofiilia. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, millaiset tilapäiset palvelut tukevat kotona asumista sekä millaisiin palveluihin henkilöt ohjautuivat seitsemän kuukauden kuluttua palvelutarpeen arvioinnista. Tutkimuksessa kotona asuvat henkilöt jaettiin säännöllisiä palveluja vasta hakeviin ja säännöllistä kotihoitoa saaviin. Tutkimus kohdistui kotona asuviin muistisairaisiin henkilöihin, joiden palvelutarpeita oli selvitetty RAI-arviointivälineillä, osana joko palvelutarpeiden selvittämistä tai säännöllistä kotihoitoa. Muistisairaat käyttävät useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Hoito- ja palveluketjun kehittäminen muistisairaiden henkilöiden tarpeiden mukaisiksi edellyttää osaavaa johtamista, järjestelmällistä palvelujen suunnittelua ja taloudellista panostusta.

2.5 Toimintakyky

Martelin ym. (2004, 117) määrittävät ihmisen toimintakyvyn kyvyksi suoriutua erilaisista tehtävistä. Raportissaan Martelin ym. viittaavat WHO:n toimintakyvyn, toiminnanvajauksen ja terveyden luokitukseen, jossa toimintakyky määritellään laajasti; se kattaa sekä suorituskyvyn vakio-oloissa että selviytymisen

arkiympäristössä. Näin ollen yksilön toimintakyky ei riipu pelkästään hänen omasta suorituskyvystään, vaan myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ovat tärkeitä toimintakyvyn määrittäjiä.

Rajoitukset toimintakyvyssä voivat vähentää yksilön autonomiaa, hyvinvointia ja elämänlaatua. Rajoitukset näillä osa-alueilla voivat kapeuttaa elämänpiiriä ja rajoittaa osallistumista tärkeinä pidettyihin toimintoihin. Toimintakyvyn rajoitukset voivat myös kuormittaa palvelujärjestelmää yksilön tarvitessa apua suoriutuakseen välttämättömistä tehtävistä. (Martelin ym. 2004, 177.) WHO:n (2020) raportin mukaan ikääntyneen toimintakyky vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen elämänlaatuun, asumisen ratkaisuihin, vuorovaikutussuhteisiin ja sitä kautta myös fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Aromaan ja Koskisen (2002) mukaan toimintakyvyllä on voimakas yhteys ikään. Tämä johtuu esimerkiksi iän mukana tapahtuvasta suorituskyvyn heikkenemisestä. Toimintarajoitusten aiheuttama palveluntarve on sidoksissa väestön ikärakenteen muutokseen.

Terveysteen kohdistuvassa gerontologisessa tutkimuksessa toimintakyky on keskeinen kohde. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä on tutkittu runsaasti ja samoin on kehitetty erilaisia mittareita. Sosiaaligerontologia korostaa toimijuutta. Tästä näkökulmasta olennaista on se, mihin toimintakykyä käytetään. Keskeisiksi nousevat ne arjen toimintatilanteet, joissa toimintakyky on käytössä. (Jyrkämä 2010, 276.) Ikääntymiseen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. Toimintakyvyn heikkeneminen merkitsee usein tuen ja palvelujen tarpeen kasvua. Laajasti määritellen toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että ihminen selviytyy itselleen merkityksellisistä päivittäisistä toiminnoista omassa elinympäristössään. Tässä määritelmässä korostuu ihmisen oma kokemus ja ympäristön vaikutustoimintakykyyn. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 19-20.)

RAI-järjestelmän (Resident Assessment Instrument) on arvioitu olevan parhaiten yhtenäistä toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointia sekä palvelujen laadun kehittämistä tukeva arviointiväline. RAI-järjestelmällä toteutettu toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi kattaa tällä hetkellä noin 40 prosenttia iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista. (STM 2020b, 19.)

Kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän 15. §:n 1. momentissa tarkoitetun ammattihenkilön alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Lisäksi kunnan on huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. RAI-arviointivälineistö kuuluu 15. §:n 3. momentissa tarkoitettuihin luotettaviin toimintakyvyn arviointivälineisiin. (Vanhuspalvelulaki.)

Aktiivisen ikääntymisen indeksi (Active Ageing Index) on työkalu, jolla mitataan ikääntyneiden käyttämätöntä potentiaalia aktiiviseen ja terveeseen ikääntymiseen kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Indeksillä on rakennettu 22 yksittäisestä indikaattorista, jotka on ryhmitelty neljään alueeseen. Jokainen alue heijastaa aktiivisen ikääntymisen eri puolia. AAI tarjoaa myös erittelyt sukupuolen mukaan korostamaan miesten ja naisten aktiivisen ikääntymisen eroja. (UNECE 2015.)

2.6 Toimijuus

Toimijuus tarkoittaa tahtoa, kykyä ja mahdollisuuksia tehdä valintoja ja niihin liittyviä tekoja osana omaa elämänpiiriä. Toiminnassaan ihminen ilmaisee itsensä ja harjoittaa valintojensa kautta vapauttaan. Ihmisen omaa toimijuutta voidaan vahvistaa kohtaamalla ihminen subjektina, jolloin mahdollistetaan ihmisen oma osallistuminen valintoihin ja vahvistetaan toimijuuden edellytyksiä. (Nivala 2019.) Ylä-Outisen (2012, 114) mukaan ”toimijuuden kautta elämäntulkua rakennetaan hallussa olevia resursseja käyttäen, tehden valintoja olemassa olevassa tilanteessa vallitsevien ehtojen ja rajoitusten puitteissa”. Kysymys on elämäntilanteen asettamista ehdoista, elämäntilanteesta ja -taivoista eli ikäntyneen hyvästä elämästä.

Jyrkämä (2007, 206, 209) on muokannut toimijuuden modaaliteettimallin, jonka ulottuvuuksia ovat seuraavat: haluta, osata, tuntea, täytyä, voida ja kyetä. ”Haluta”-ulottuvuus liittyy motivaatioon, tahtomiseen päämääriin ja tavoitteisiin. ”Osata”-ulottuvuudessa on kyse laajoista tiedoista, taidoista ja osaamisesta. ”Tuntee” viittaa arvioimiseen, arvottamiseen ja ihmisen kokemuksiin tunteisiin. ”Täytyä”-ulottuvuuteen liittyvät fyysiset, sosiaaliset, normatiiviset ja moraaliset

pakot ja rajoitukset. ”Voida” viittaa niihin mahdollisuuksiin, joita kulloisessakin tilanteessa, rakenteiden tarjoamien puitteiden rajoissa on mahdollista. ”Kyetä”-ulottuvuus on ruumiillinen, fyysinen ja psyykkinen toimintakyky.

Jyrkämän mallia voidaan soveltaa moniin eri ilmiöihin ja konteksteihin. Vanhustyössä ja laajemmin vanhuspolitiikassa sitä voidaan käyttää lähestyttäessä ja analysoitaessa esimerkiksi ikääntyviä yksilöitä, heidän arkielämänsä tilanteita, vanhustyön toimintakäytäntöjä ja hyvinvointiteknologian sovelluksia.

Ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa tarvitaan monipuolisia keinoja sekä laaja-alaisia keinoja, eri toimijoita ja toimintamuotoja. Toimintakykyyn vaikuttavat toimet voivat tuoda lisää toimintakykyisiä työvuosia, vähentää sosiaali- ja terveystalveluiden tarvetta ja heijastuvat aktiivisten ikääntyneiden määrään. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 22-23.)

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Etelä-Savossa on 12 kuntaa, joiden sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä vastaavat kuntayhtymät. Etelä-Savon kunnat ovat Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Etelä-Savon väkiluku oli maaliskuun 2021 lopussa 132 573. (Etelä-Savon maakuntaliitto s.a.) Nämä kunnat muodostavat tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen. Hyvinvointialueet ovat tulevan sote-uudistuksen myötä muodostettavia itsehallinnollisia alueita, jotka vastaavat sekä sosiaali- ja terveystalvelujen että pelastustoimen järjestämisestä. Vastuu sote-palvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. (Sote-uudistus. s.a.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (myöhemmin Essote) kunnat ovat Mikkeli, Juva, Puumala, Kangasniemi, Mäntyharju, Hirvensalmi ja Pertunmaa. Essote tarjoaa ikääntyneille monipuolisia palveluita, kuten ennaltaehkäisevää toimintaa, muistineuvontaa, omais- ja perhehoitoa, asumispalveluita ja jaksohoitoa sekä vapaaehtoistoimintaa ja veteraanipalveluja. (Essote 2021.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä eli Sosteri on Savonlinnan seudun kuntien ylläpitämä sairaanhoitopiiri. Sosteri palvelee väestöä erikoissairanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen avulla. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Sosterin ikääntyneiden palveluita ovat ennaltaehkäisevät palvelut, arjessa pärjäämistä tukevat palvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä asumispalvelut. (Sosteri 2021a; Sosteri 2021b.)

Vaalijala on kuntayhtymä, jonka omistavat 33 itäsuomalaista kuntaa. Vaalijala muodostaa kehitysvammalain (23.6.1977/519) mukaisen Savon erityishuoltopiiriin. (Vaalijala s.a.)

Pieksämäen kaupungin perusturva vastaa sosiaali- ja terveyspalveluista, joita ovat mm. vastaanotto- ja sairaalapalvelut, perheiden palvelut ja ikääntyvien palvelut. (Pieksämäki s.a.)

Yhteiskunnassamme ikääntyneiden sosiaaliturva koostuu palveluista ja toimeentuloturvasta. Palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja kunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä. Kunnat myöntävät palveluja palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kunnat voivat joko tuottaa palvelut itse tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Iäkkäiden palveluita ovat ennaltaehkäisevät palvelut, palvelutarpeen arviointi, terveyspalvelut, veteraanipalvelut ja etuudet, asumispalvelut, kotipalvelu ja kotisairaanhoito eli kotihoito, laitoshoidon omaishoidon tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

4 TOIMEKSIANNON TAUSTA JA SISÄLTÖ

4.1 Toimeksiannon tausta

Ikäohjelman laatiminen on osa hallitusohjelman (Valtioneuvosto s.a.) mukaista sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistusta. Väestön ikääntyminen ja taloudellinen kantokyky ovat taustalla sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelussa (sote-uudistus). Sote-uudistuksessa koko julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään vastaamaan yhteiskunnan muutoksiin. Uudistuksessa siirretään sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä peruspalveluihin ja varhaiseen ongelmien ehkäisyyn. Tavoitteena on myös nopeuttaa hoitoon

pääsyä. Sote-uudistus sisältää palvelujen kehittämisen lisäksi rakenteiden uudistamista. (STM 2020a, 24-25.)

Iäkkäiden henkilöiden palveluissa keskeisen lainsäädännön muodostavat sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Näitä täydentää vanhuspalvelulaki. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) määrittelee myös iäkkäiden henkilöiden palvelujen maksut sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon osalta. (STM 2020b, 10.)

Kunnalla on velvoite tehdä suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi (Vanhuspalvelulaki 5. §). Vastaavasti kuntalain (410/2015) 10. § edellyttää, että kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta.

Vanhuspalvelulaissa korostetaan ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä. Tärkeää on terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Ensisijaisia ovat laadukkaat kotiin annettavat palvelut. Lisäksi painotetaan ikääntyneiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä. Vanhuspalvelu- ja sosiaalihuoltolaki sääntelevät vanhustenhuollon palvelujärjestelmän kaksijakoisuutta vastuun jakaantuessa palveluiden järjestämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Kotihoidon ja asumispalvelujen järjestäminen kuuluu sosiaalihuollolle, ja terveydenhuolto vastaa sairaanhoidosta. Hallitusohjelman linjausten mukaisesti ikääntyneiden palveluiden strategioiden tavoitteena on lainsäädännöllisen ja taloudellisen johtamisen toteuttaminen vanhustenhuollossa, vanhusten terveyden, hyvinvoinnin ja elinolojen parantamiseksi. (Knuutila 2017, 11.)

Vanhuspalvelulaissa määritellään iäkkään henkilön palveluntarpeisiin vastaamisessa noudatettavat yleiset periaatteet sekä pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamisen periaatteet, säädetään iäkkään henkilön palveluntarpeiden viivytyksettömästä ja monipuolisesta selvittämisestä sekä hänen yksilöllisiä tarpeitaan vastaavan palvelukokonaisuuden suunnittelusta. Laissa on sekä julkisten että yksityisten palvelutuottajien toimintayksiköjä koskevat säännökset palvelujen laadun varmistamisesta. Niiden mukaan iäkkään henkilön palvelujen on oltava laadukkaita ja turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Keskeisiksi palvelujen laadun osatekijöiksi määritellään laissa riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, osaava johtaminen ja asianmukaiset toimitilat. Toimintayksikön henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava yksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää sekä heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta (STM 2020b, 10; Vanhuspalvelulaki).

Aiemmin Etelä-Savon alueella on laadittu Vanhuspalvelujen seudullinen toimintaohjelma vuosille 2014-2025. Seudulliseen vanhusten palvelujen toimintaohjelmaan on kuvattu nykytilanne ja tavoitteet, toimenpiteet, odotetut vaikutukset ja arviointikeinot vuoteen 2025 asti sekä toimintaohjelman seuranta ja raportointi. Suunnitelmaprosessissa on arvioitu alueen väestökehitystä, palvelurakennetta, ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa ja palvelutarvetta. Lisäksi toimintaohjelmassa on koottu ikääntyneiden itsensä sekä henkilöstön näkemyksiä paikallisten vanhuspalvelujen nykytilasta ja tulevaisuuden toiminnasta. (Loponen ja Kaukonen 2014, 4.)

Lisäksi on laadittu Ikääntyvien palvelukokonaisuus Etelä-Savossa vuoteen 2025 -suunnitelma osana omais- ja perhehoidon OSSI-I&O -kärkihanketta. Hankkeella kehitettiin ja on toimeenpantu omais- ja perhehoidon palvelujen uudistettuja palvelumuotoja ja toimintatapoja. Näillä toimintatavoilla vastataan nykyisiin ja tulevaisuuden omais- ja perhehoidon tarpeisiin. (Aho-Kukkonen 2018, 3.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestelmien ja organisaatorakenteiden muutokset ovat välttämättömiä. Nämä muutokset eivät kuitenkaan ole riittäviä edellytyksiä sote-integraation onnistumiselle. Lopullinen integraatio tapahtuu

organisaatioiden, ammattilaisten ja asiakkaiden tasoilla. (Hujala & Lammintakanen 2018, 57.)

4.1.1 Ikäohjelman laatiminen strategisena prosessina

Tehokkaat strategiat ovat kansantalouden kannalta pitkäjänteinen keino taata mahdollisuudet hyvään vanhuuteen. Terveiden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat olennaisia huomioitavia asioita ikääntyneiden palveluiden strategiaa laadittaessa. Ikääntyneiden palvelustrategiaa laadittaessa valtakunnallisia linjoja ja suosituksia sovelletaan paikallisesti. Tässä opinnäytetyössä sosiaali- ja terveysministeriön raporttikokonaisuudet ”Kohti ikäystävällistä Suomea” ohjaavat strategian laadintaa. Ikääntyviin ja vanhuksiin liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet näkyvät Kaurosen (2017, 73, 75) mukaan eri tavoin kuntastrategioissa. Tavoitteet ja toimenpiteet voivat olla itsenäisiä, tai ne on sisällytetty eri toimialojen strategioihin. Näitä ovat esimerkiksi kaupunkisuunnitteluun ja asuntotuotantoon liittyvät strategiat. Sosiaali- ja terveystalouteen sisältyy erikseen ikääntyvien palvelustrategia, joka on kyseessä tässä opinnäytetyössä.

Lindroos ja Lohivesi (2004, 24) kuvaavat julkisyhteisöjen pysyviksi ydinhaasteiksi organisaation kyvyn toteuttaa yhteiskunnan määrittämää perustehtävää, kyvyn tuottaa sellaista perustehtävän määrittämää lisäarvoa asiakkaille, jonka tuottamisen kustannukset voidaan rahoittaa julkisesta budjetista ja kyvyn toimia mahdollisimman tehokkaasti. Organisaation toiminnan keskeinen sisältö muodostuu vastausten hakemisesta näihin ydinhaasteisiin. Näiden vastausten etsiminen, suunnittelu, päätöksenteko ja toimeenpano muodostavat strategia-prosessin keskeisen sisällön. Taulukossa 1 havainnollistetaan strategia-prosessin kannalta huomionarvoisia asioita.

Taulukko 1. Strategia-prosessin onnistumisen edellytyksiä (mukaillen Laaksonen ym. 2020, 208)

Strategia-prosessin onnistumisen edellytyksiä

- Onnistunut strategia-prosessi perustuu osallistumiseen ja vuorovaikutukseen

- Strategiaprosessin onnistunut läpivienti edellyttää jatkuvaa viestintää
- Keskeistä on kiinnittää huomio siihen, miten strategialla luodaan keskeistä toimintaa ja miten toimitaan strategian mukaisesti
- Strategiaprosessissa tähdätään osaamisen vahvistamiseen ja jatkuvaan oppimiseen

Organisaation on määritettävä ohjaavat arvot sekä visio, joka määrittää sitä, minkälaiseksi organisaatio haluaa kehittyä. Vision täytyy siis olla riittävän haastava, jotta se edistää kehitystä ja asettaa riittävästi haasteita, jotta se innostaa osallistumaan tavoitteiden saavuttamiseen (Laaksonen ym. 2020, 206). Visio edustaa mielikuvaa ja tahtotilaa tulevaisuudesta. Vision tulisi olla realistinen mutta kuitenkin sopivan haasteellinen ja innostava. Kun visio on luotu, tärkeää on saada välitettyä se yhteistyötahoille ja muutettua käytännön toimenpiteiksi suunnitelmiseen. Visio kannattaa purkaa helposti käsitettävään muotoon ja selkeisiin tavoitteisiin. (Selin 2013, 67–75.)

4.1.2 Ikääntyneiden palvelurakenne Etelä-Savon alueella

Tilastokeskuksen väestöennustelaskelmien mukaan Etelä-Savon maakuntaan on odotettavissa edelleen tasaista väkiluvun alenemista aina vuoteen 2040 saakka. Vuositasolla väestön väheneminen Etelä-Savossa on noin 1 160 henkilöä vuotta kohden. Kehitys on ennusteen mukaan samansuuntaista koko maakunnassa. Kaikkien alueen kuntien trendi on laskeva. Suhteellisesti vähiten väestöään vuoteen 2040 mennessä menettää ennusteen mukaan Mikkeli, noin 11 %. Voimakkaimmin väestöään ennusteen mukaan menettää puolestaan Savonlinnan seutu, 25 %. Vielä vuonna 2015 annetussa Tilastokeskuksen väestöennusteessa Mikkelin väkiluvun ennakoitiin pysyvän ennallaan vuoteen 2040 mennessä. (Tilastokeskus s.a.)

Ikääntyneellä asiakkaalla tarkoitetaan sekä sosiaali- että terveystalveluiden asiakasta ja asiakasohjauksella puolestaan yksilöllistä ohjausta, jonka avulla varmistetaan asiakkaan palvelujen yksilöllinen saatavuus valinnanvapautta edistäen. (Ahokas-Kukkonen 2018, 12-13.)

Essotessa vanhus- ja vammaispalvelujen keskeinen periaate on väestön tarpeita vastaavien peruspalvelujen tuottaminen alueellisesti toimivassa palvelurakenteessa. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen. Palvelut järjestetään kotona tai kodinomaisessa ympäristössä eli palveluasumisessa tai perhehoidossa elämän loppuun asti. Lääketieteellinen hoito, seniorikeskuksen konsultaatio ja palvelut, lyhytaikaisjaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista. (Essote 2021, 4.)

Palveluohjauksessa selvitetään asiakkaan kokonaistilannetta asiakkaan hoitokertomuksen, kotikäyntien ja haastattelujen pohjalta yhdessä asiakkaan, läheisten ja muiden toimijoiden kanssa. Selvityksellä pyritään kartoittamaan asiakkaan psykofyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Palveluohjauksessa huomioidaan vanhuspalvelujen hyväksytyt palveluiden myöntämisperusteet, joiden perusteella palveluita voidaan asiakkaille tarjota. (Essote 2021, 8.)

Essoten alueella ennakoivia ja ennaltaehkäiseviä palveluita ovat etsivä vanhustyö, ennakoiva toiminta ja päivätoiminta. Etsivän vanhustyön tavoitteena on löytää ne tuen tarpeessa olevat iäkkäät ihmiset, jotka eivät ole minkään yhteiskunnallisen tuen piirissä. Tavoitteena on ohjata heitä oman toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä tukea itsenäistä ja hyvää elämää kotona. Ennakoivan ja etsivän vanhustyön tarkoituksena on onnistunut ikääntyminen, ikäihmisten terveelliset elintavat ja sairauksien ehkäisy, hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen, itsenäinen suoriutuminen ja turvallisuus. (Essote 2021, 13.)

Ikääntyvien palvelujen strategisena tavoitteena on tukea ikääntyneiden turvallista kotona asumista. Ikääntyvät voivat entistä enemmän huolehtia hyvinvoinnistaan ja terveydentilastaan ennakoiden lisäarvoa tuottavalla teknologialla ja digitaalisten palvelujen avulla. Edellytyksenä on toimintaprosessien uudistaminen ja palvelujen digitalisointi. Näin edistetään palvelujen tasalaatuisuutta sekä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. (Ahokas-Kukkonen 2018, 17.)

4.1.3 Palvelurakenteen keventäminen

Etelä-Savossa väestö ikääntyy voimakkaasti ja tähän muutokseen tulee varautua oikea-aikaisesti palvelurakennetta keventämällä, jotta alueen taloudellinen kantokyky säilyy. Etelä-Savossa väestön määrä myös vähenee. Tilastokeskuksen ennusteen (2019) mukaan Etelä-Savossa on vuonna 2040 hiukan yli 44 000 65 vuotta täyttäneitä asukasta. Valtakunnallisesti 65 vuotta täyttäneet väestö alkaa vähetä 2030-luvun lopulla, mutta 75 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien osuus väestöstä jatkaa kasvuaan vuoteen 2040 saakka.

Mitä vanhemmaksi ihmiset elävät, sitä todennäköisemmin he tarvitsevat palveluja selvitäkseen arjesta. Liikuntaongelmat, muistisairaudet, masennus ja yksinäisyys ovat ikääntyneiden yleisimpiä ongelmia. Ikääntyvän väestön määrän kasvuun valmistaudutaan yhteiskuntamme kaikilla tasoilla. Ikääntymisen mukanaan tuomiin haasteisiin ja haavoittuvuuteen varautuminen koskee koko palvelujärjestelmää iäkkään kotona asumisen tukemisesta aina pitkäaikaishoittoon. Kaikissa palvelujärjestelmän vaiheissa tarvitaan ikääntyneen tilanteen kattavaa arviointia ja sen pohjalta yksilöllisiä ratkaisuja. Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan yksityisten, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 15-16.)

Väestön ikääntyminen tulee lisäämään sosiaali-, terveys- ja hoivapalvelujen kysyntää ja julkisia menoja. Tähän vaikuttaa yli 75-vuotiaiden palvelujen tarpeen nousu, yhden hengen kotitalouksien lisääntyminen, palvelujen järjestämistapa sekä muuttoliike. Vanhuspalvelujen kysyntä kasvaa kasvukeskusten lisäksi myös muuttotappioalueilla. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö lisääntyy vuoteen 2030 mennessä yli 30 prosentilla, mikäli palveluja käytetään tulevaisuudessa yhtä paljon eivätkä ikääntyneiden terveydentila ja toimintakyky parane elinajanodotteen pidetessä (Puustelli 2010, 17; Luoma ym. 2003, 34).

Etelä-Savossa ikääntyneen väestön osuus kasvaa muuta maata nopeammin. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on maan korkein. Ikääntyvän väestön valmius käyttää alati digitalisoituvia palveluita nousee myös haasteeksi. Etelä-Savon ikäohjelma vastaa osaltaan näihin haasteisiin. Etelä-Savon alueella

ikäohjelman laatimisen merkitys korostuu alueen ikärakenteen vuoksi. Ikään-tyneiden palvelut on tulevaisuudessa tuotettava aiempaa kustannustehok-kaammin.

Palvelutarpeen kasvuun vaikuttaa ikääntymisen ohella myös muut tekijät. Nor-maali ikääntyminen ei yksinään aiheuta palvelujen tarvetta ennen korkeaa ikää, jolloin usein selvitään pitkään omaisten ja ystävien tuella. Huomattavin kotona selviytymistä estävistä tekijöistä ovat muistisairaudet. Sairaalahoidon käyttöön ja kustannuksiin vaikuttavat teknologinen kehitys, uudet hoitomahdol-lisuudet ja uudet lääkkeet. Teknologisen kehityksen kustannukset terveyden-huollossa saattavat lisätä menoja enemmän kuin väestön ikääntyminen. Tule-vaaisuudessa kehitys lisää terveystenoja, mutta parantaa samalla hoidon laa-tua. (Puustelli 2010, 18.)

Palvelurakenteen keventäminen edellyttää visiointia tulevaan. Etelä-Savon ikäohjelmaa laadittaessa visiointi on tehty työpajatyöskentelyllä osallistamalla ydin- ja sidosryhmiä yhteisen konsensuksen luomiseksi. Kuvassa 1 on kuvattu palvelurakenteen keventämisen tavoitteita Nordic Healthcare Groupin laati-mien skenaariolaskelmien perusteella. Rakennemuutoksella vähennetään te-hostetun palveluasumisen kustannuksia ja hillitään säännöllisen kotihoidon kustannuskasvua. Tavoitteellisen palvelurakenteen muutoksen avulla saavu-tetaan merkittävät säästöt tehostetun palveluasumisen osalta, ja muiden pal-veluiden kustannukset kasvavat maltillisesti. Tavoitteena on yhtenevästi valta-kunnallisen strategian kanssa, että yhä suurempi osa ikääntyneistä asuu ko-tona, entistä suurempi osa asuu kotona helposti saatavilla olevien tukipalvelui-den ja kotihoidon tuella, nykyistä pienempi osa asuu ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja vain pieni osa tarvitsee laitoshoidon palveluja. (Nordic Healthcare Group 2020.)



Kuva 1. Palvelurakenteen keventäminen (Nordic Healthcare Group 2020)

Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä järjestelmä sisältää sekä mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä turvaavat toimet että vaikuttavat palvelut. Uudistus edellyttää sitä, että ymmärrämme väestön ikärakenteen muutosta ilmiönä ja tämän ilmiön mittaluokan. Tätä ymmärrystä on lisättävä koko yhteiskunnassa, jotta muutokseen varautuminen on asianmukaista. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää myös rakenteiden muuttamista, sillä nykyisenkaltaisen palvelujärjestelmän ylläpitäminen ei ole taloudellisesti kestävällä perustalla. Palvelujen rakennemuutoksen onnistuminen edellyttää puolestaan niin palvelujen sisällöllistä uudistusta kuin iäkkäiden parissa toimivien osaamisenkin kehittämistä. (STM 2017.)

4.2 Toimeksiannon sisältö

Tässä opinnäytetyössä kuvataan ikäohjelman laatimisen vaiheita. Työpajatyöskentelyllä eri sidosryhmien kanssa hankitaan materiaali opinnäytetyön tuottamista varten. Toimeksiantajana on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vanhus- ja vammaispalvelut.

Tämän opinnäytetyön laadinta ajoittuu vuosille 2020-2021, ja opinnäytetyötä on ohjannut sote-maakuntaudistuksen eteneminen. Etelä-Savon maakunta

tulee lakimuutosten myötä olemaan Etelä-Savon hyvinvointialue. Vapaaehtoisessa valmistelussa on mukana keväällä 2021 Essote, Sosteri, Vaalijala ja Pieksämäki. Tämän opinnäytetyöprosessin lähtökohtana on laatia ikäohjelma Etelä-Savon alueelle. Toimeksianto on annettu Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden kautta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Tavoitteena on laatia monialainen, vuoteen 2030 asti voimassa oleva poikkihallinnollinen ikäohjelma. Ohjelmassa tulee olla konkreettiset toimenpiteet nähtävillä, kuinka asetettuihin tavoitteisiin päästään (Kaukonen 2020b). Ikäohjelman laatimista ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön raportit Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (2020a), Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa (2020b) ja Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (2020c).

Väestörakenteen muutos koskee koko Eurooppaa, ja ilmiöllä on taloudellisia, poliittisia ja sosiaalisia vaikutuksia. Vaikutukset ulottuvat terveydenhuoltoon, infrastruktuurin ja koulutustarpeeseen. (JPI 2014.) Suomessa hallitusohjelman mukaan väestön ikääntymisestä seuraavaan yhteiskunnalliseen muutokseen varautumiseksi laaditaan poikkihallinnollinen ikäohjelma yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa. Ikäohjelman laatimiseen tähtäävää valmisteltua on tehty virkatyönä, mutta laajasti eri sidosryhmiä osallistaen syksystä 2018 lähtien. Työskentelyn pohjalta tehtiin ehdotus vaikuttavuustavoitteiksi, joita kohti pyritään vuoteen 2030 mennessä. (STM 2020a, 20.)

Ikäohjelman valmistelun tavoitteena on, että kuhunkin teemaan liittyvistä toimenpiteistä muodostuu koko ohjelmakaudelle ulottuva toimenpidekokonaisuus. Toimenpidekokonaisuuksia myös seurataan tavoitteiden saavuttamista kuvaavien indikaattoreiden avulla. Ympäristöministeriö vastaa hallitusohjelman mukaisesti Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelmasta 2020–2022. Ikäohjelma on osa kansainvälistä väestön ikääntymiseen liittyvää kokonaisuutta, ja valmistelussa tehdään aktiivista yhteistyötä mm. YK/WHO:n terveen ikääntymisen vuosikymmenen (2020–2030) valmistelun kanssa. (STM 2020a, 20, 21; WHO 2020.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA MENETELMÄT

Seuraavissa luvuissa kuvataan tämän opinnäytetyön tutkimusasetelma.

5.1 Tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimus, jonka tarkoitus on kuvata Etelä-Savon alueen Ikäohjelman laatimista. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Etelä-Savon ikäohjelman luonnos.

Ikäohjelman tarkoitus on osaltaan STM:n (2020) raporttia mukaillen edistää Etelä-Savon alueella iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta elää ja asua turvallisesti heille soveliaissa monimuotoisissa asumisympäristöissä sekä sitä, että he saavat yksilöllisiä tarpeitaan vastaavia palveluja

Opinnäytetyöni vastaa seuraaviin kysymyksiin:

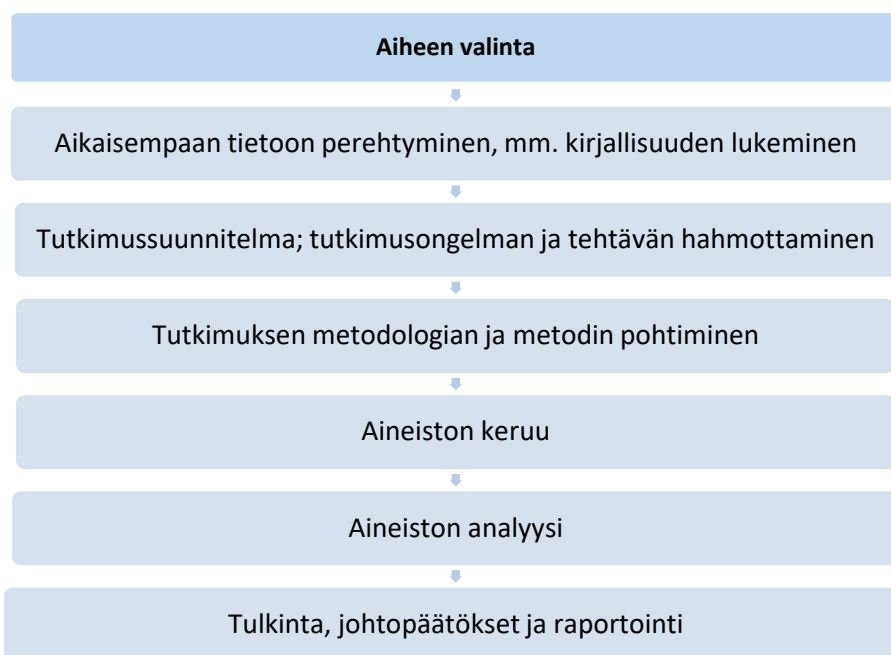
1. Minkälaisia ovat laadukkaat ikääntyneiden palvelut Etelä-Savon alueella vuonna 2030?
2. Mitä toimenpiteitä tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi?

Tutkimuskysymykset antoivat suuntaviivat toimintatutkimuksen etenemiselle, mutta eivät liikaa rajanneet tiedonhakua ja muotoutuivat toimintatutkimuksen syklien mukana lopulliseen muotoonsa.

5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus valikoitui tähän opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmäksi, koska haluttiin selitys ilmiölle eli vastaus kysymykseen Etelä-Savon alueen ikääntyneiden laadukkaista palveluista. Laadullinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden ymmärrettävälle, kokonaisvaltaiselle kuvaukselle ilmiöstä. Tässä opinnäytetyössä aineisto on kerätty asianomaisilta tutkittavilta vuorovaikutussuhteessa työpajoja hyödyntäen, opinnäytetyön tekijä on kerännyt aineiston, joka monilähteistä koostuen työpajojen materiaalista ja kyselyn vastauksista. Li-

säksi kerätty aineisto on analysoitu siten, että huomio on tutkittavien näkökulmassa, merkityksissä ja näkemyksissä. Tavoitteena on kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta aineistosta. Laadullinen tutkimuksen eteneminen kuvataan kuvassa 2. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat sanoja ja lauseita ja tutkimusprosessi joustava ja aineisto ohjaa tutkimusta (Kananen 2014a,16–18).



Kuva 2. Laadullisen tutkimuksen eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 174)

Laadullisessa tutkimuksessa on erilaisia alamuotoja, joiden jaottelu perustuu aineistonhankintamenetelmään. Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toimintatutkimus, joka tähtää muutokseen. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli ikäpoliittisen strategian on tarkoitus parantaa Etelä-Savon alueen ikääntyneiden palveluiden laatua ja yhdenmukaistaa palveluiden saatavuutta. Tavoitteena on palvelurakenteen keventäminen vuoteen 2030 mennessä.

5.3 Toimintatutkimus

Airaksisen ja Vilkan (2004, 11) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön ihanne on tieto, joka tuotetaan toiminnassa. Yhdessä tekemisen ja elämisen kautta alan ihmisten henkilökohtainen tieto ja alan käytännöllinen tietämys pääsevät parhaiten sille. Tieto on alan toiminnassa yhteisöllisesti, yksilöiden välillä tuo-

tettua ja yhdessä ymmärrettyä. Heikkisen (2018, 215, 220) mukaan toimintatutkimus on pikemminkin lähestymistapa kuin tutkimusmenetelmä. Toimintatutkimuksessa yhdistyy käytännön kehittämistyö ja tutkimus. Toimintatutkimusta ohjaa käytännöllinen intressi eli halutaan tietää, miten asiat voisi tehdä paremmin. Toimintatutkimuksessa pyritään löytämään se tieto, joka palvelee käytänteiden kehittämisessä. Tästä syystä myös tutkimuskysymyksen muotoilu toimintatutkimuksessa on enemmänkin tutkimustehtävän määrittelyä.

Toimintatutkimus yhdistää teorian ja käytännön. Ulkopuolinen toimintatutkija osallistaa tutkimukseensa sekä organisaation johdon, työntekijät että sidosryhmien edustajia. Toimintatutkimuksessa tutkija tekee huomioita, keskustelee ja pyrkii edistämään vuoropuhelua, jonka avulla kaikkien asianosaisten näkemykset otetaan huomioon. Osallistavuus on toimintatutkimuksen yksi muoto. Se ymmärretään siten, että mahdollisimman moni eri sidosryhmien edustaja osallistuu aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämiseen. Osallistujat ovat mukana tutkimuksen suunnittelussa, aineiston keruussa sekä tulkintojen ja päätelmien tekemisessä. (Heikkinen ym. 2010, 29-33.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan produkti, joka on parhaimmillaan välittömästi hyödynnettävissä alalla. Tässä opinnäytetyössä produkti on Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelman luonnos. Toiminnallista opinnäytetyötä ei voi toteuttaa yksin, vaan vuorovaikutus toimeksiantajan ja toimeksiantajan asiakkaiden kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Toiminnassa ja vuorovaikutuksessa käytännön tieto alkaa elää. Eletty ja tieto tulevat osaksi toimintaa. Eletty on perusta asiaa koskevan tiedon ymmärtämiselle ja ymmärrykselle. Eletyn ja tiedon sulautumisesta tulee osa toimijoita, ja näin toimijoiden toimintaympäristö ja sitä koskeva käytännöllinen tieto syventyy. (Airaksinen & Vilka 2004, 15.)

Osallistavan kehittämismenetelmän avulla saavutetaan monia etuja. Yhdessä kehitetyt ratkaisut ovat usein parempia kehittämisiongelmaan kuin yksinomaan ulkopuolelta tulevat ajatukset. Yhteisön jäsenet tuntevat toimintansa haasteet paremmin kuin muut, jos he vain ovat valmiita ja sitoutuneita muutokseen. (Ojasalo 2009, 59.) Osallistaminen on yksi motivoinnin keinoista. Tavoitteena on saada ihmiset innostumaan projektista ja sitoutumaan heiltä edellytettyihin tehtäviin ja yhteisiin tavoitteisiin. Motivoinnilla tarkoitetaan myös asioita, jotka

pitävät ihmisten innostusta yllä ja saavat heidät jatkamaan eteenpäin vastoin käymisistä huolimatta. Ihmiset käyttäytyvät ja toimivat tavalla, joka johtaa heidän kannaltaan haluttujen tulosten toteuttamiseen. Motivaatioon vaikuttaa se, millä todennäköisyydellä kyseinen toiminta johtaa päämääräänsä. (Lanning 1999, 156–157.) Etelä-Savon ikäohjelman laatimisessa osallistavalla kehittämismenetelmällä saavutettiin kuvatut hyödyt.

Toimintatutkimuksessa tutkimuskysymyksen muotoilu alkaa tutkimuksen tehtävän määrittelystä. Tämä perustuu siihen, että toimintatutkimuksessa haetaan tyypillisesti käytäntöön sovellettavaa ja hyödynnettävää tietoa käytänteiden kehittämiseksi. Toimintatutkimuksen intressi on selvittää, kuinka asioiden tulisi olla. (Heikkinen 2018, 220.)

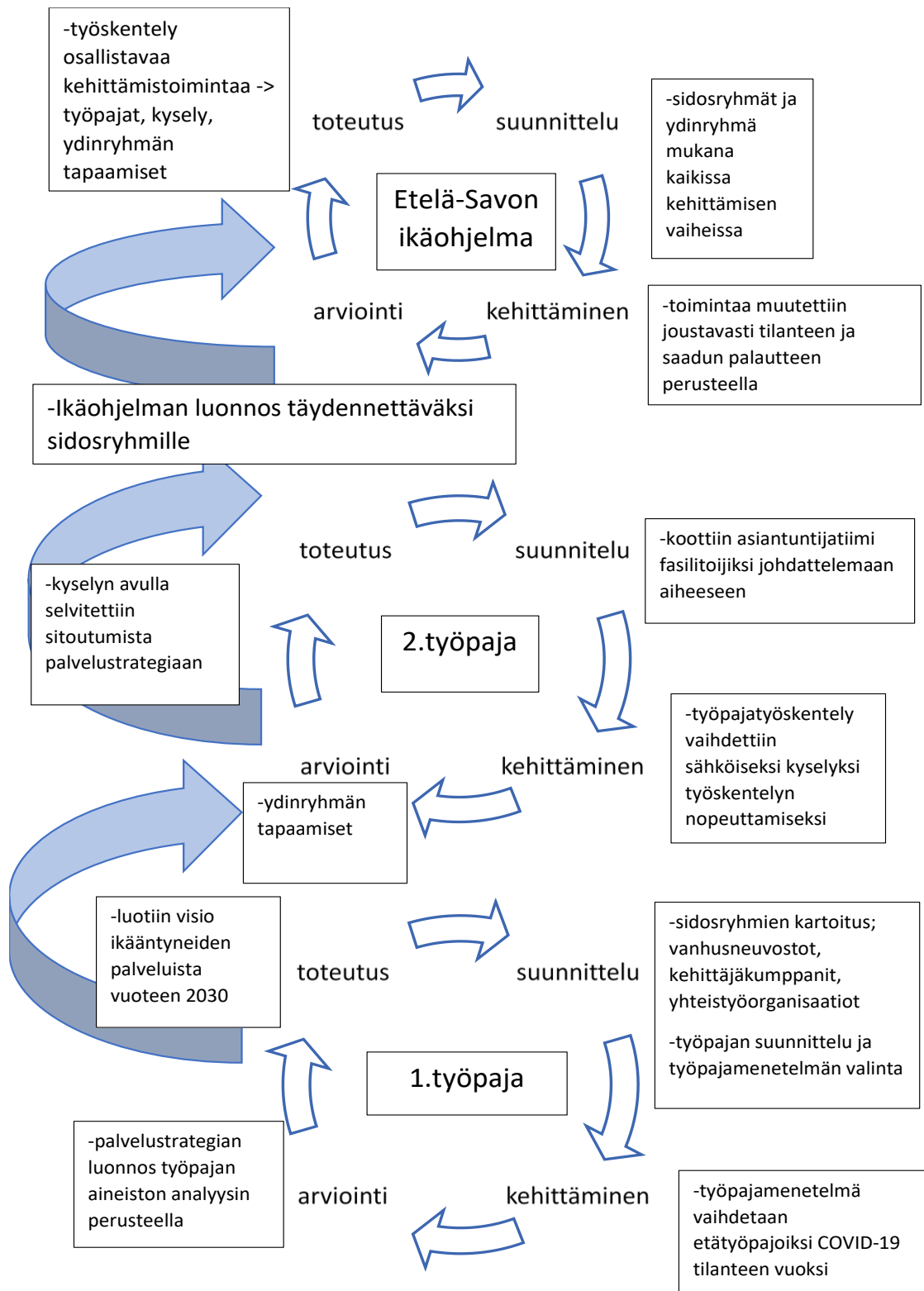
Toimintatutkimuksessa toteutuu sekä työelämän kehittäminen että tutkimus. Toimintatutkimus on jatkuvaa toiminnan kehittämistä ja parantamista. Toimintatutkimus pyrkii muutokseen kuten kehittämistutkimuskin, mutta toimintatutkimuksessa tutkija on mukana muutoksen läpiviemisessä eli osallistuu itse interventioon. Tätä ei vaadita kehittämistutkimuksessa. Usein näiden kahden tutkimusmuodon välillä ei kuitenkaan tehdä eroa ja toimintatutkimus on kehittämistutkimuksen muoto. Toimintatutkimus tähtää muutokseen eli jonkin asian kehittämiseen. Toiminnalliseksi sen tekee tutkijan osallistuminen ratkaisun toimivuuden testaamiseen. (Kananen 2014b, 9, 29, 42.)

Toimintatutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, koska työpajatyöskentelyn avulla määritellään yhdessä sidosryhmien kanssa ongelmat, joihin haetaan ratkaisua ja laaditaan toimintaehdotukset päämäärien saavuttamiseksi (Toikko 2005, 87). Toimintatutkimuksen tavoitteena on aina muutos. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Toimintatutkimuksen tavoitteena on ratkaista esimerkiksi organisaatiossa ilmeneviä käytännön ongelmia. Se on lähestymistapa, jossa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden pitäisi olla, ja tavoitteena on todellisuuden muuttaminen. Sen tulee tavoittaa tavalliset ihmiset ja heidän jokapäiväinen elämänsä (Ojasalo 2009, 58).

Ryhmän jäsenten aito sitoutuminen tapahtuu vasta silloin, kun kaikki ryhmän jäsenet tuntevat tullessa kuulluiksi. Heidän tulee päästä keskustelemaan, osallistumaan ja päättämään toimintatutkimukseen liittyvistä kysymyksistä. Tämä lisää motivaatiota viedä eteenpäin asioita, joihin on aidosti sitouduttu (Kananen 2014b, 70). Ojasalon (2009, 58) mukaan toimintatutkimuksessa olennaista on ottaa käytännöissä toimivat ihmiset mukaan aktiivisiksi osallisiksi tutkimukseen ja kehittämiseen. Tavoitteena on, että ryhmä ihmisiä toimii yhdessä ja he ovat tietoisia toimijoita kehittämisprosessissa. Toimintaa ja työskentelyä analysoidaan ja kehitetään eri vaihtoehtoja toiminnassa havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi tuotetaan uutta tietoa. Tämä toistuu toimintatutkimuksen sykleissä, joiden aikana toimintaa voidaan muuttaa ja kehittää tarpeen mukaan. Näin toimittiin myös tätä opinnäytetyötä tehdessä esimerkiksi muuttamalla työpaja-työskentelyn menetelmiä palautteen ja vaihtuvien tilanteiden mukaan.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toimintatutkimus hahmotetaan usein syklinä, jonka vaiheet vuorottelevat kehämaisesti (Heikkinen 2010, 78). Toimintatutkimus ei tuota yleistettävää tietoa eikä laadullisen tutkimuksen tavoin ymmärtää ilmiötä vaan muuttaa sitä. Pohtimisen arvoista on sen sijaan muutoksen tarkoitus, tavoite ja se, mistä muutos lähtee ja kenen ehdoilla varsinkin silloin, kun yhteisö, jota muutos koskee, koostuu erilaisista intressiryhmistä (Kananen 2014b, 140). Kuvassa 3 havainnollistetaan Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelman laatimista toimintatutkimuksen sykleinä (Heikkinen ym. 2010,81). Seuraavissa alaluvuissa kuvaan 3 viitataan toimintatutkimuksen eri vaiheita havainnollistaen.



Kuva 3. Toimintatutkimuksen vaiheet Etelä-Savon ikäohjelmaa laadittaessa (mukaillen Heikkinen ym. 2010, 81)

6.1 Ikäohjelman suunnittelu

Aloitin opinnäytetyöprosessin keväällä 2020. Toimeksiannon aiheen sain Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista. Olin sähköpostitse yhteydessä toimeksiantajan edustajaan, Essoten vanhus- ja vammaispalvelujen johtajaan. Sovimme tapaamisen, jossa kävimme toimeksiannon aiheetta, sisältöä ja taustaa läpi. Kevään aikana kävimme ohjauskeskusteluja ohjaavan opettajan ja työelämämentorin, Essoten hyvinvointikoordinaattorin kanssa. Kesän 2020 aikana kirjoitin tutkimussuunnitelmaa, kartoitin sidosryhmiä ja paneuduin aiheeseen sekä aloitin tiedonhaun kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin elokuussa. Tutkimuslupa haettiin Essoten ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan.

Elokuussa 2020 tapasimme työelämän edustajien kanssa ja aikataulutimme syksyn työpajatyöskentelyn ja käytettävät menetelmät. Työpajojen (kuva 3) teemat ja kuhunkin työpajaan osallistuvat tahot määriteltiin tarkemmin kehittäjätiimin kanssa. Opinnäytetyön kehittäjätiimiin kuuluu Essoten vanhus- ja vammaispalvelujohtaja, Essoten hyvinvointikoordinaattori, opinnäytetyön ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tekijä.

Syyskuussa 2020 muuttuneen COVID-19- tilanteen vuoksi aloimme suunnitella työpajan järjestämistä etäyhteyden avulla. Tähän sovittiin etäpalaveri, jossa kartoitettiin etätyöpajan mahdollisuuksia. Keskustelun tuloksena ja Essoten pandemiatyöryhmän ohjeistuksella päätettiin, että työpaja järjestetään Teams-alustalla. Alkuperäinen suunnitelma oli järjestää työpajat learning cafe -menetelmällä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tiloissa.

Etelä-Savon ikäohjelmaa laadittaessa kyseessä oli kehittämistoiminta, joka on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi, joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Toikko ja Rantanen (2009, 90) kuvaavat asiakkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien osallistumisen hyötyjä kehittämistoiminnassa kirjallisuuden pohjalta. Tuloksellisuuden ehtona pidetään tärkeimpien sidosryhmien mukaan ottamista suunnitteluun ja päätöksentekoon. Näin varmistetaan eri tahojen tarpeiden ja intressien mahdollisimman hyvä huomioiminen. Yhteistyökumppaneiden osallistumisen kautta lisätään sitoutumista kehittämiseen.

Ikäohjelman laatimiseen osallistettiin laajasti alueellisia sidosryhmiä ja Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden ydinryhmän edustajat. Vanhusneuvoston toiminta on lakisääteistä ja neuvostot tulee ottaa mukaan päätöksentekoon (Kuntalaki). Etelä-Savon sote-maakuntauudistuksen teemaa mukailleen ikäohjelman tekemisessä ovat olleet mukana asiakkaat, maakunnassa asuvat ihmiset, sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijät, yrittäjät ja kolmas sektori eli esimerkiksi yhdistykset ja säätiöt, sekä vapaaehtoiset ja kehittäjäkumppanit. Ikääntyneiden palveluiden ydinryhmä koottiin sote-uudistuksen valmistelusta Etelä-Savossa vastaavista tahoista. Edustettuina oli Essote, Sosteri, Pieksämäen kaupunki ja Vaalijalan kuntayhtymä. (Etelä-Savon maakunta s.a.)

Työpajoihin (kuva 3) osallistuvina tahoina oli esimerkiksi vanhus- ja vammais- palveluiden esimiehiä ja johtoryhmän edustajia, vanhusneuvostojen jäseniä, vapaaehtoistyön ja kotiin annettavien palveluiden asiantuntijoita ja mukaan tuli myös omaishoidon näkökulma. Tärkeää oli saada kuuluviin palvelujen käyttäjien eli ikääntyneiden ääni. Vanhusneuvostolle oli annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka heidän tarvitsemiensa palvelujen kannalta (Kuntaliitto 2017).

6.2 Aineiston keruu

Toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmät ovat yhteneviä muun laadullisen tutkimuksen kanssa (Kananen 2014b, 77-80). On valittava, mitkä tai ketkä ovat tietolähteitä. Aineistonkeruun jälkeen kerätty aineisto pitää sisällään vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmät olivat työpajatyöskentely, kysely ja havainnointi. Aineisto kerättiin työpajoista ja kyselyn avulla sekä keskusteluista ikääntyneiden palveluiden ydinryhmän tapaamisissa. Havainnointia käytettiin opinnäytetyön alkuvaiheessa ongelman määrittelyssä ja ikääntyneiden palveluiden ydinryhmän kokoontumisissa. Havainnoinnin muotona on käytetty suoraa havainnointia. Työpajamenetelmissä keskeistä on tiedonvaihto. Työpajatyöskentelyn vahvuus on

se, että sen avulla voidaan käydä läpi laaja aihealue ja sen mahdollistaa eri näkökulmiin ja osa-alueisiin paneutumisen. (Haukijärvi ym. 2014, 34.)

Learning cafe tai toiselta nimeltään oppimiskahvila on tapa ideoida ja oppia. Se on keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä. Menetelmässä tärkeää on keskustelu ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. Toisten näkemyksiä voi kommentoida ja kyseenalaistaa, mutta tärkeää on konsensukseen pyrkiminen eli ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen. Oppimiskahvilamenetelmä on prosessina yksinkertainen, ja siinä keskitytään joidenkin teemojen tai kysymysten ratkaisuun ryhmässä. Lähtökohdiana on jakaantua pienryhmiin pöytäkunnittain. Prosessin edetessä pöytäryhmien jäsenet vaihtavat pöydästä toiseen, jolloin uusi pöydän ympärille muotoutunut ryhmä pohtii aiempia tuotoksia ja ideoi niitä eteenpäin. (Innokylä s.a.)

Covid-19-tilanteen vuoksi Etelä-Savon ikäohjelmaa laadittaessa työpajoissa yhdisteltiin learning cafe -menetelmää ryhmäkeskustelun metodeihin. Ryhmäkeskustelun keskeinen ominaispiirre on osallistujien välinen vuorovaikutus. Ryhmän sosiaalinen vuorovaikutus tulee nähdä erityispiirteenä, joka määrittää tuotettavaa aineistoa. Vuorovaikutuksen luonne kuvastaa tutkittavaa ilmiötä ja on osa sitä. Usein esitetty luonnehdinta ja tavoite ryhmäkeskustelulle on, että se muistuttaa tavallista vilkasta arkipäiväistä keskustelua. (Valtonen & Viitanen 2020, 118- 120.) Se, että keskustelu kuitenkin oli ohjattua, luonnollisesti vaikutti keskusteluun. Siksi oli tärkeää, että työpajojen aluksi kerrottiin osallistujille, mihin keskustelulla pyritään ja millaisesta tutkimuksesta on kysymys.

6.2.1 Työpajatyöskentely Etelä-Savon Ikäohjelmaa laadittaessa

Essoten Ikäohjelmaa laadittaessa työpajoihin osallistui laajasti eri sidosryhmien edustajia. Ohjaava kysymys oli visio Etelä-Savon ikääntyneiden palveluista vuonna 2030. Kysymykset muotoiltiin siten, että niissä huomioitiin asiakkaan, henkilöstön, palveluiden ja talouden näkökulma. Vastauksia pyydettiin kysymyksiin palveluiden ja asumisen tulevaisuuden näkymistä ja puuttuvista ikääntyneiden palveluista Etelä-Savossa.

Työpajoja järjestettiin kaksi, ensimmäinen (kuva 3) syyskuussa 2020 ja seuraava marraskuussa. Osallistujat edustivat ikääntyneitä ja ammattihenkilöitä,

jotta näkemys ikääntyneiden palveluiden tulevaisuudesta saatiin mahdollisimman monipuoliseksi ja realistiseksi. Toiseen työpajaan kutsuttiin sote-maakuntaudistuksen ikääntyneiden palveluiden ydinryhmä ja alueellisten vanhusneuvostojen jäseniä sekä työpajan fasilitoijat.

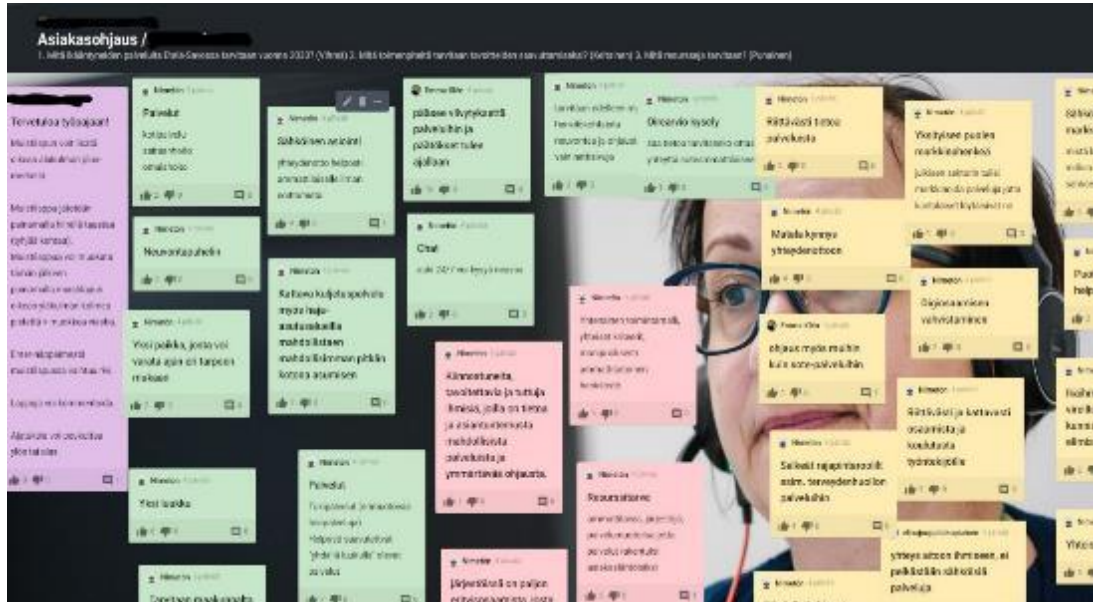
Ikääntyvien palveluiden **ensimmäinen työpaja** järjestettiin Teams-ympäristössä 23.9.2020. Osallistujia oli 39. Tähän osallistujamäärään on laskettu myös työpajan järjestäjät ja fasilitoijat. Ensimmäisen työpajan tavoitteena oli tuottaa taustatietoa sekä laaja ja monipuolinen visio tulevaisuuden ikääntyneiden palveluista Etelä-Savon alueella. Työpajassa tuotettiin tietoa nykytilanteesta ja hahmoteltiin tulevaisuuden visio ja määriteltiin tarvittavat toimenpiteet tavoitteisiin pääsemiseksi.

Ensimmäisen työpajan kysymykset muotoiltiin siten, että luotiin visio laadukkaista ikääntyneiden palveluista vuonna 2030 Etelä-Savon alueella. Menetelmänä käytimme kehittäjätiimin kanssa mukailtua aivoriihitekniikkaa (Kananen 2014b, 42). Tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman paljon ideoita, joista karsittiin pois sellaiset, jotka eivät olisi antaneet vastauksia vision luomiseen.

Työpajan teemat olivat sote-maakuntaudistuksen ikääntyneiden palvelumallin mukaiset (Kaukonen 2020). Teemat olivat asiakasohjaus, asiointi-ikkuna, etäpalvelukeskus, moniammatilliset toimintamallit sekä pelastus ja päivystys. Palvelumalliin kuuluu myös tietojärjestelmien yhtenäistäminen, mutta sitä ei käsitelty erillisenä teemana, koska se liittyy kiinteästi muihin kehitettäviin kokonaisuuksiin ollen niiden edellytys. Myös työpajan vastauksissa tietojärjestelmien yhtenäistäminen ja kehittäminen nousivat esille osallistujien toimesta.

Työpajan kesto oli noin 3 tuntia. Työpaja alkoi Essoten vanhus- ja vammais- palvelujohtajan ja Etelä-Savon sote-maakuntaudistuksen hankepäälliköiden pitämällä alustuksella sote-maakuntaudistukseen liityen. Tämän jälkeen pidettiin johdatus työpajatyöskentelyyn ja lyhyesti esiteltiin käsiteltävät teemat. Fasilitoijat esittelivät omat aihealueensa vielä tarkemmin ennen oman työpajan alkua. Jokaiseen kahvilaan osallistuivat kaikki osallistujat, vastausmuoto oli virtuaalinen post it -lappu Padlet-alustalla (kuva 4). Vastauksia pyydettiin seuraaviin kolmeen kysymykseen, jotka laadittiin kehittäjätiimin kanssa:

1. Mitä ikääntyneiden palveluita Etelä-Savossa tarvitaan vuonna 2030?
2. Mitä toimenpiteitä tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi?
3. Mitä resursseja tarvitaan?



Kuva 4. Padlet-työskentely ikääntyneiden palveluiden työpajassa

Vastauksia saatiin annettuihin teemoihin ja kysymyksiin runsaasti, ja osallistuminen oli aktiivista. Työpajatyöskentely etäyhteydellä oli hyvin suunniteltua ja organisoitua, mutta lämminhenkistä. Vahva onnistumisen ja osallisuuden tunne välittyi tilaisuudessa, ja monille osallistujille se oli varmasti myös onnistumiskokemus digiloikan muodossa.

Työpajan jälkeen aineisto litteroitiin ja teemoiteltiin. Aineistolähtöisellä sisälönanalysilla aineistosta saatiin vastaukset annettuihin kysymyksiin ja lisäksi esiin nousivat ohjaavat arvot sekä osaaminen, jota tarvitaan palveluiden tuottamiseen. Ensimmäisen työpajan aineiston analyysin perusteella muodostettiin **ikääntyneiden palvelustrategian luonnos** (kuva 5). Lisäksi tein ensimmäisen työpajan aineiston perusteella tiivistelmät palvelukokonaisuuksittain ydinryhmän tapaamiseen, ja tiivistelmät myös lähetettiin työpajaan kutsutuille henkilöille.



Kuva 5. Ikääntyneiden palvelustrategian luonnos Etelä-Savon alueella vuoteen 2030

Toinen työpaja suunniteltiin myös alun perin pidettäväksi lähityöpajana, mutta ensimmäisen työpajan positiiviset kokemukset etätyöskentelystä ja COVID19-tilanteen ollessa edelleen vaikea, päädyttiin toinenkin työpaja pitämään etätyöskentelynä. Asiantuntijatiimiin kutsuttiin fasilitoijiksi kotihoidon hankepäällikkö ja hyvinvointiteknologian kaksi asiantuntijaa, jotta osaaminen saadaan mahdollisimman laaja-alaiseksi. Ajatuksena oli toimia jälleen Teams-alustalla Padlet -työskentelyn keinoin. Kuitenkin tapaamisessa fasilitoijien kanssa kehittäjätiimi toi esille, että työskentelytapaa on hyvä vaihtaa. Myös aikataulutukseen tuli muutos, ja itse työpajatyöskentelyyn olisi jäänyt aikaa hyvin niukasti.

Toinen työpaja toteutettiin siten, että alkuun on johdatus ikääntyneiden palveluiden skenaariolaskelmiin Etelä-Savossa konsulttiryitys Nordic Healthcare Groupin toimesta ja sen jälkeen tutustuttiin Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden strategiaan tavoitteisiin. Työpajassa käytiin läpi Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden strategialuonnos. Lisäksi tarkasteltiin visiota palvelurakenteesta ja keskusteltiin strategiaan tavoitteisiin sitoutumisesta.

Työpajan jälkeen kutsutuille lähetettiin työpajan materiaali ja sähköinen sitoutumista mittaava kysely, johon vastausaikaa annettiin 30.11.2020 saakka.

Osallistujia toisessa työpajassa oli n. 30. Kysely ja materiaalit lähetettiin kaikille kutsutuille, joita oli n. 50 henkilöä. Kyselyssä vastattiin seuraaviin kysymyksiin, joihin oli herätelty ajatuksia työpajassa fasilitoijien johdolla:

Onko strategiset tavoitteet sellaisia, mihin voidaan sitoutua?

Jos ei, niin mitä muuttaisit?

Mitä keskeistä tulee huomioida, että strategisiin tavoitteisiin päästään?

Kysymykset kyselyyn (liite 1) laadittiin yhdessä työpajan fasilitoijien kanssa, jotta vastauksia saatiin laajasta näkökulmasta monialaisesti. Kyselyn tarkoituksena on mitata sitoutumista palvelustrategiaan ja sitouttaa osallistujia vaikuttamismahdollisuuden avulla. Työskentely jatkui toisen työpajan keskustelujen litteroinnilla ja tämän jälkeen tiedon analysoinnilla. Tulokset hyödynnettiin ikäohjelmaa laadittaessa.

6.2.2 Ikääntyneiden palveluiden ydinryhmän tapaamiset

Ikääntyneiden palveluiden ydinryhmässä olivat edustajat yhteistyöorganisaatioista ja sote-maakuntauudistuksen edustajat. Ydinryhmän tapaamisissa arvioitiin ikäohjelmaa, suunniteltiin jatkokehittämistä tapaamisissa ja sovittiin jatkotyöskentelystä (kuva 3).

Ensimmäisessä ikääntyneiden palveluiden ydinryhmän tapaamisessa lokakuussa 2020 tutustuimme ikääntyneiden palveluiden ensimmäisen työpajan tuloksiin ja suunnittelimme jatkotyötä eli seuraavan työpajan järjestämistä vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan johdolla.

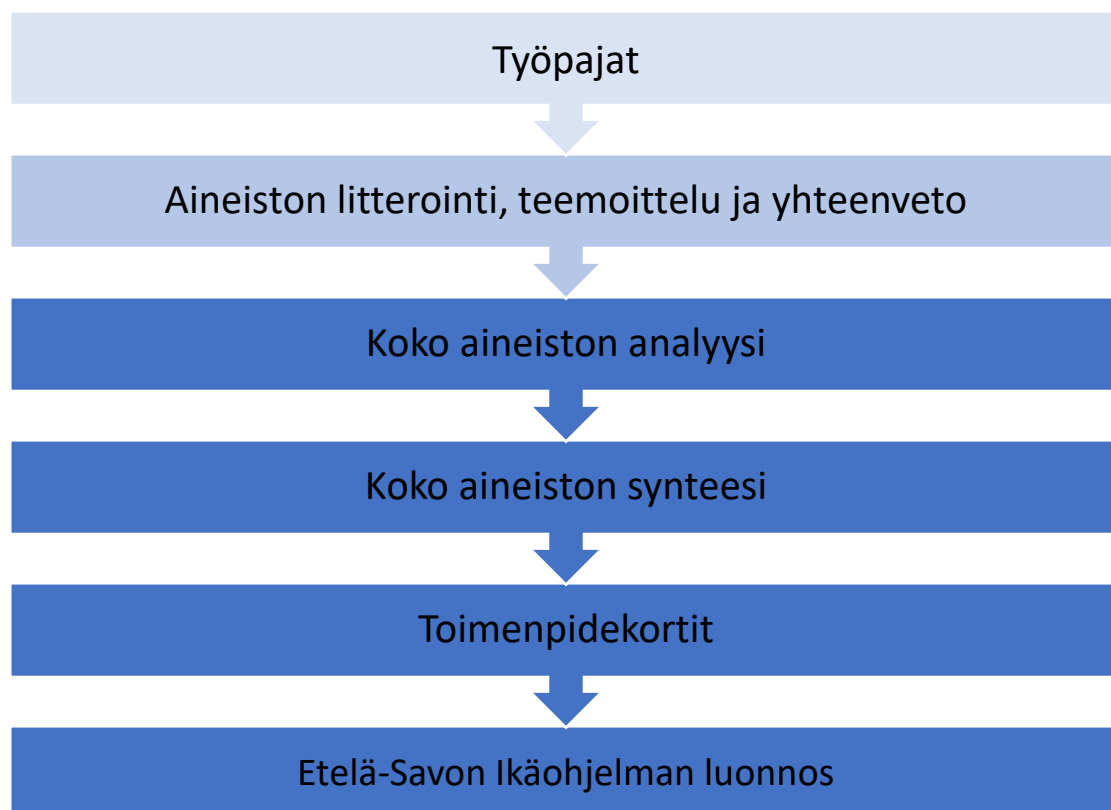
Seuraavassa ydinryhmän tapaamisessa joulukuussa 2020 esiteltiin sähköisen kyselyn tuloksia ja sovimme jatkotyöskentelystä ikäohjelman laadinnassa.

Maaliskuussa 2021 ydinryhmän tapaamisessa työpajojen ja kyselyn teemoiteltu ja analysoitu aineisto esiteltiin ja sisältöjä muokattiin asiantuntijoiden toimesta. Ydinryhmän edustajat veivät tietoa toimenpideohjelman edistymisestä edustamiinsa organisaatioihin. Ydinryhmän tapaamiset järjestettiin työpajojen välillä ja niissä kerätty aineisto täydentyi ja tiivistyi. Näin ikäohjelmaan saatiin eri organisaatioiden alueellisia hyviä käytänteitä mukaan. Ojasalon ym. (2009,

59) yhdessä kehitetty on usein paras ratkaisu kehittämisongelmaan, koska yhteisön jäsenet tuntevat toimintansa haasteet paremmin kuin muut. Tärkeää on se, että muutokseen ollaan valmiita. Ikäohjelmaa laadittaessa sitoutumista oli kartoitettu työpajoissa ja kyselyllä, joten yhteinen tavoite oli selvillä.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analysointi jatkuu aineiston hankinnan jälkeen usein kahdesta suunnasta. Tutkija lukee aineistoa yhä uudelleen ja samalla pyrkii saamaan vihteitä siitä, millaisiin teemoihin, luokkiin ja kategorioihin aineiston voi ryhmitellä. Toisaalta tutkija hankkii lisää tietoa aiheesta lukemalla teorioita ja tutkimuksia aiheesta. Kirjallisuudesta hankitut tiedot vaikuttavat myös siihen, millaisia kategorioita tutkimuksesta pyritään löytämään. Aineiston analyysin laatu onkin kiinni tutkijan kyvystä tulkita ja ymmärtää hänen tutkimaansa ilmiötä. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tuottaa rikas ja perusteltu tulkinta sekä tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Raporttiin tutkija pyrkii kokoamaan sanallisen, selkeän ja ymmärrettävän kuvauksen kokonaisprosessista. (Puusa 2020, 145-148.)



Kuva 6. Aineiston analyysi ja tulosten muodostaminen

Tutkimusprosessin (kuva 6) aikana aineistoa kerätään erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä. Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmät olivat työpajatyöskentely ja sähköinen kysely (liite 1). Aineiston keruun jälkeen erilaiset aineistot muutetaan tekstimuotoon eli litteroidaan. Tämän tarkoituksena on käsitellä aineisto ymmärrettävämpään muotoon, ja sen jälkeen aineistosta pyritään löytämään selitys ilmiölle eli tulkinta (taulukko 1). Aineistosta etsitään ratkaisua tutkimusongelmaan ja siitä johdettuun tutkimuskysymykseen. (Kananen 2014a, 111.)

Ensimmäisen työpajan aineisto oli valmiiksi tuotettu tekstimuotoon jo työpajan aikana, mutta se litteroitiin vielä selkeämpään muotoon analyysia varten. **Toinen työpaja** nauhoitettiin osallistujien suostumuksella. Nauhoitus litteroitiin tekstimuotoon. Myös **kyselyn** vastaukset litteroitiin. Litteroidut aineistot yhdistettiin ja aineisto teemoiteltiin. Teemoittelussa kunkin teeman alle kootaan työpajoista saadun aineiston teemaan liittyvät kohdat tai niiden tiivistelmät (Kananen 2014a, 111). Teemoittelussa korostuu se, mitä teemasta on sanottu. Aineisto siis pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa teemojen esiintymisen vertailun aineistossa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 105-107.) Teemat muodostettiin STM:n (2020a; 2020b) raporttien vaikuttavuustavoitteiden mukaisiksi.

Tässä opinnäytetyössä käsitteet nousivat analysoitavasta aineistosta. Analyysiprosessi aloitettiin tutustumalla aineistoon lukemalla sitä useita kertoja, tekemällä havaintoja ja muistiinpanoja ja suhteuttamalla aineistoa kirjallisuuteen. Näin muodostettiin ymmärrys siitä, mistä aineistossa on kysymys ja mikä siinä oli tämän opinnäytetyön kannalta kiinnostavaa. Tutkimuskysymyksen ohjasivat aineiston tulkintaa. (Valtonen & Viitanen 2020, 126.)

Työpajoista saadun teemoitellun aineiston analysointiin käytettiin sisällön analyysia. Analyysillä selkiytetään saatua aineistoa ja pyritään tuottamaan uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Aineiston luettavuutta ja ymmärrettävyyttä voi helpottaa sisällön analyysin avulla, koska sen avulla on mahdollista tiivistää tekstiä. (Tuomi ja Sarajärvi, 2012, 93.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on

tavoitteena löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus. Tämä tehdään ennen aineiston pelkistämistä. Tutkimuskysymykset ohjaavat tässä prosessissa (Vilkkä 2005, 139).

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti kuvailla ja saadaan tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet selkeästi esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla dokumentteja voidaan havainnoida ja analysoida niitä systemaattisesti (Janhonen 2001, 23). Sisällönanalyysi toimii tässä opinnäytetyössä väljänä teoreettisena kehyksenä, koska aineisto on koottu kuulusta, nähdystä ja kirjoitetusta materiaalista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103).

Analyysin tekninen vaihe lähti liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä, ja aineistosta etsittiin tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä eli tunnistettiin ne asiat, joista tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita.

Lauseita pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi ja luetteloiitiin. Tämän jälkeen samaa asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan luokkaan ja luokat nimettiin sisältöä kuvaaviksi. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa yläkategorioiksi, jotka edelleen nimettiin ja yhdistettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-115).

Karkeasti määriteltynä aineistolähtöinen sisällön analyysi eli induktiivinen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Sisällönanalyysillä tehdyn tutkimuksen raportointiin liittyy haasteita. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena syntyy abstrahoinnin kautta käsitteitä. Tutkija pystyy kuvailemaan osan tästä syntyprosessista perusteellisesti, mutta osa on tutkijan oivalluksia, joita tutkijan on vaikea kirjoittaa auki (Kyngäs ym. 2011, 139).

Taulukko 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 123)

| |
|---|
| ↓ Padlet-työskentelyn tekstien purku, työpajatalenteen kuuntelu ja aukikirjoitus sana sanalta |
| ↓ Tallenteen, dokumenttien ja muiden aineistojen lukeminen ja perehtyminen |
| ↓ Pelkistettyjen ilmaisujen etsiminen ja alleviivaaminen aineistosta |
| ↓ Pelkistettyjen ilmaisujen listaaminen |
| ↓ Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmaisuista |
| ↓ Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely ja alaluokkien muodostaminen |
| ↓ Alaluokkien yhdistäminen ja niistä yläluokkien muodostaminen |
| ↓ Yläluokkien yhdistäminen pääluokiksi ja kokoavan käsitteen muodostaminen |

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysissa määritettiin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuus eli ikääntyneiden laadukkaat palvelut Etelä-Savon alueella vuonna 2030. Aineistolta kysyttiin tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjattiin aineiston termein (Janhonen 2001, 26). Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä analysoitava informaatio oli työpajoista ja ikääntyneiden ydinryhmän tapaamisista tallennettu ja kirjoitettu materiaali. Redusoinnissa aineistosta karsittiin pois epäoleellinen. Dataa tiivistettiin litteroidusta tekstistä. Pelkistäminen tehtiin siten, että aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Samaa kuvaavat ilmaisut merkittiin samalla värillä ja näin eroteltiin erilaisia ilmiöitä. Pelkistetyt ilmaukset listattiin alilekkain ja näin luotiin pohja klusteroinnille. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-124.)

Aineiston klusterointi tarkoittaa aineistoin ryhmittelyä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi, joista muodostuivat alaluokat. Luokittelussa aineisto tiivistyi, kun yksittäiset tekijät sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124).

Klusterointia seurasi aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään (taulukko 2). Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Johtopäätöksiä tehdessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittavalle merkitsevät. Tämä huomioidaan analyysin kaikissa vaiheissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 126,127; Janhonen 2001, 29).

6.4 Tulosten muodostaminen

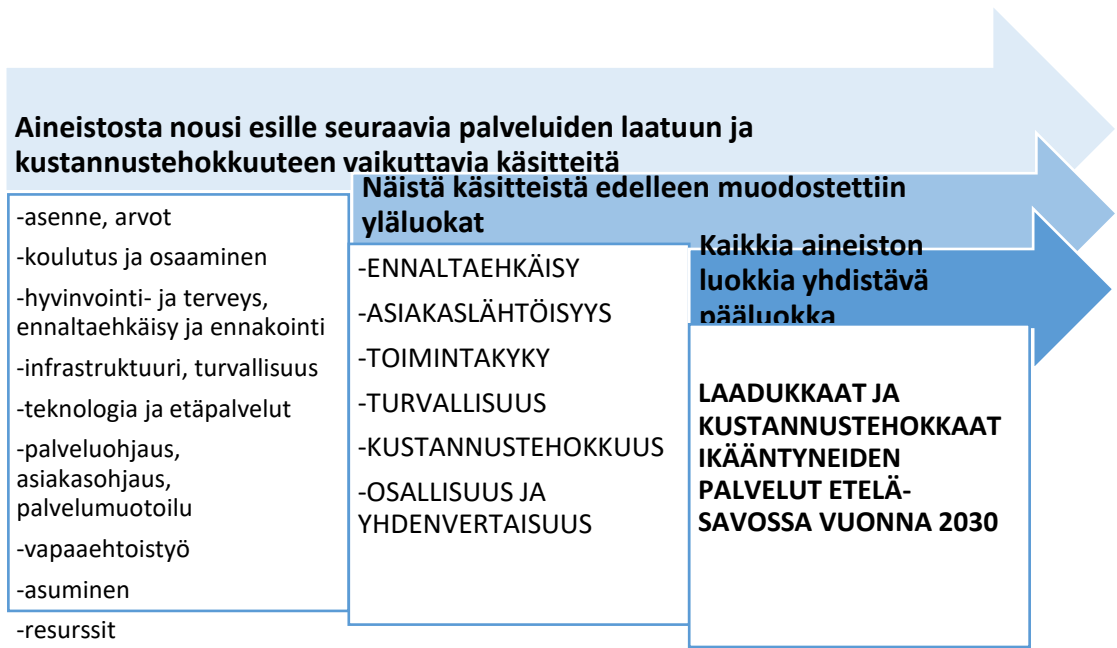
Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin edeten saadaan vastaus tutkimustehtävään (taulukko 3). Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Abstrahointia voidaan kuvata prosessiksi, jossa tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tässä opinnäytetyössä käsitteistä muodostui ikääntyneiden palveluiden visio vuoteen 2030, jossa näkyvät aineistoa kuvaavat teemat. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Tärkeää on, että analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125- 127).

Taulukko 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi työpajojen aineistosta

| ALKUPERÄI-SILMAUKSET | PELKISTETYT ILMAUKSET | ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|---|--|--|---|---|
| "Tavoite voi olla, mutta käytännössä tämä perustuu vapaaehtoisuuteen. Jotta omaishoito olisi todellinen vaihtoehto, tulee olla isoja panostuksia. Ylin maksuluokka (laitoshoidon korvike) pitäisi olla reilusti euromäärältään suurempi, kuin mitä nyt on--kannattavuus?" | omaishoito perustuu vapaaehtoisuuteen, tavoitteen toteutuminen vaatii suuria taloudellisia investointeja, palveluiden maksuluokkien muutokset/tarkastelu kannattavuuden näkökulmasta | resurssit, yhte-näiset alueelli-set kriteerit | KUSTANNUS-TEHOKKUUS YHDENVER-TAISUUS | LAADUKKAAT JA KUSTAN-NUSTEHOK-KAAT IKÄÄN-TYNEIDEN PALVELUT |
| "Esimerkiksi lääkeautomaatti voidaan antaa jo palveluohjauksesta asiakkaalle. Matala kynnyksen taloudellisesti läpikäytettävään tukipalveluihin edistää kotona selviytymistä ja tulee alueen yrittäjyyttä" | Palveluja voidaan antaa/myöntää asiakkaalle jo palveluohjauksessa. Matala kynnyksen tukipalveluihin edistää kotona asu-mista ja tukee alueen yrittäjyyttä | palveluohjaus, matalan kynnyksen palvelut, ennakointi, kotiin annettavat palvelut | ENNALTA-EHKÄISY ASIAKASLÄHTÖISYYS | |

Aineistosta nousseita käsitteitä verrattiin teoreettiseen viitekehukseen ja etsittiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin (kuva 7). Tuloksia verrattiin STM:n raporttien (2020a; 2020c) vaikuttavuustavoitteisiin ja niiden perusteella muodostettiin ikäohjelman luonnokseen kuusi painopistealuetta strategisine tavoitteineen ja toimenpide-ehdotuksineen. Laadittiin siis toimenpideohjelma, jossa keskeinen strategia puretaan toimenpiteiksi. Tavoite ilmaisee tuloksen,

hyödyn ja olotilan, jotka strategialla halutaan saavuttaa. Tavoitteet saavutetaan toimenpiteillä. Toimenpiteillä ilmaistaan tehtävät, toiminnot ja asiat, joiden avulla tavoitteet aiotaan saavuttaa (Kamensky 2014, 324-325).



Kuva 7. Tulosten muodostaminen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla

6.5 Ikäohjelman luonnosversio

Kun työpajojen ja kyselyn tulokset oli esitetty ikääntyneiden palveluiden ydinryhmälle, koottiin tulokset painopistealueiksi ja strategisiksi tavoitteiksi ja edelleen toimenpide-ehdotuksiksi. Muodostetut ehdotukset esiteltiin ikääntyneiden palveluiden ydinryhmälle kokoontumisessa ja sovittiin, että organisaatiot ja sidosryhmillä korjaavat ja täydentävät laadittuja työkirjoja. Kun täydennetyt työkirjat palautettiin täydennyskierrokselta, analysoitiin täydennetty aineisto kertaalleen ja verrattiin sitä olemassa olevaan aineistoon ja katsottiin, nousiko täydennyksistä uusia tavoitteita tai toimenpide-ehdotuksia ikäohjelmaan. Täy-

dennetyt aineiston ja STM:n (2020a; 2020b) raporttien vaikuttavuustavoitteiden perusteella muodostettiin ikäohjelman painopisteet, toiminnan suunta, strategiset tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset toimenpidekorttien muotoon.

Maaliskuussa 2021 ydinryhmä kokoontui ja ikäohjelman täydennetyt toimenpidekortit esiteltiin osallistujille. Tämän jälkeen osallistujilla oli vielä mahdollisuus täydentää ja esittää muutosehdotuksia ikäohjelman luonnokseen.

Ikäohjelman luonnos kirjoitettiin kevään 2021 aikana ja siitä laadittiin infograafi eteläsavolaisen mainostoimisto Kixit Oy:n (2021) toimesta havainnollistamaan tavoitteita ja toimenpiteitä (liite 2). Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma on strateginen asiakirja ja ikäohjelman rakenne laadittiin vastaamaan Vanhuspalvelulain (980/2012) 5. §. sisältöä. Ikäohjelman luonnos lähetettiin ensin ikääntyneiden palveluiden ydinryhmälle kommentoitavaksi toukokuun 2021 alussa. Alueellisessa vanhus- ja vammaisneuvoston kokouksessa toukokuussa esiteltiin ikäohjelman luonnos ja kerrottiin työskentelyn vaiheista ja jatkotyöskentelystä. Toukokuun lopussa järjestettiin ydinryhmän kokoontuminen, jossa ikäohjelman luonnos oli kommentoitavana. Luonnosta täydennettiin saadun palautteen perusteella ja tämän jälkeen luonnos lähetettiin sidosryhmille arvioitavaksi alkukesällä 2021. Kuntalaisille ikäohjelma laitetaan kommentoitavaksi esimerkiksi Ota kantaa.fi-sivustolle syksyllä 2021. Ikäohjelman vaikuttavuusmittareiden valinta, ikäohjelman puhtaaksikirjoitus ja toimenpide-ehdotusten jalkauttaminen sekä vaikuttavuuden arviointi rajautuu tämän opinäytetyön ulkopuolelle.

7 TULOKSET

Tämän opinäytetyön tulokset muodostettiin luvussa 6.4 kuvatulla tavalla ja niitä on täydennetty ikääntyneiden palveluiden ydinryhmän asiantuntijoiden toimesta ja sidosryhmiltä saadun palautteen perusteella. Näin muodostetut tulokset on luokiteltu kuudeksi painopistealueeksi strategisine tavoitteineen ja toimenpide-ehdotuksineen. Toimintatutkimuksen tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja ovat yhteneviä teoreettisen viitekehyksen kanssa hyvän ikääntymisen lähtökohdista ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuskysymykset muuttuivat hiukan toimintatutkimuksen edetessä syklien mukaan. Aineistolähtöisen sisällön analyysin perusteella vastauksia saatiin kysymyksiin: mitä ikääntyneiden palveluita Etelä-Savossa tarvitaan vuonna 2030, mitä toimenpiteitä tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi ja mitä resursseja tarvitaan ja tuloksia kuvataan luvussa 7.1. Tämän opinnäytetyön tuloksia kuvataan taulukossa 4.

7.1 Aineiston analyysin tulokset

Ikääntyneiden palveluiden työpajojen ja kyselyn vastausten perusteella Etelä-Savossa tarvitaan lähitulevaisuudessa ennaltaehkäiseviä palveluita virtuaalisesti, liikunta- ja ravitsemusneuvontaa sekä tarvelähtöistä ja yksilöllistä palvelutarpeen arviointia. Digitaalisten palveluiden osuus korostuu palveluvalikoimassa ja sähköisiin palveluihin suhtaudutaan myönteisesti, kunhan varmistetaan riittävä osaaminen niiden käyttöön koulutuksen ja neuvonnan avulla. Lisäksi toivotaan, että palvelut ovat saatavilla yhdestä paikasta esimerkiksi selkeärakenteisen asiointi-ikkunan kautta. Sähköiset terveyspalvelut, kuten etävastaanotot koettiin myös tärkeinä. Tärkeää on selkokieliisyys ja esteettömyys. Palveluiden maksuttomuus nousi esille useista vastauksista. Omatyöntekijän rooli ja moniammatilliset tiimit koettiin myös tärkeiksi palveluiden näkökulmasta, samoin neuvonta ja ohjaus saatavilla olevien palveluiden käyttöön. Vapaaehtois- ja vertaistoiminnan merkitys on myös suuri ja 3. sektorin toiminta koettiin tärkeänä lisänä täydentämään palveluita.

Vanhusneuvostojen, eläkeläisjärjestöjen ja asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun koettiin merkittäväksi tekijäksi laadukkaiden palveluiden näkökulmasta. Kuntalaisilla tulee olla yhtäläiset mahdollisuudet palveluiden käyttämiseen riippumatta henkilön taloudellisesta tilanteesta tai asuinpaikasta, joten tietoliikenneyhteyksien ja laitteiden on oltava yhdenvertaisesti saavutettavissa eikä maantieteelliset välimatkat saa olla esteenä palveluiden käytölle.

Resurssien näkökulmasta korostuu myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten gerontologinen osaaminen ja asiantuntijuus sekä tiimityöskentelytaidot yli kunta- ja organisaatorajojen. Osaamiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi oppilaitosyhteistyön avulla. Palveluhenkisyyden ja asiakasmyönteisyyden koettiin lisäävän ikääntyneiden palveluiden laatua.

Toimintaa ohjaaviksi arvoiksi nousivat sisällön analyysin perusteella turvallisuus, osallisuus ja yhdenvertaisuus.

7.2 Opinnäytetyön tulokset

Taulukko 4. Opinnäytetyön tulokset

| Painopistealue | Toiminnan suunta | Strateginen tavoite (esimerkki) | Toimenpide-ehdotus (esimerkki) |
|---|--|--|--|
| Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla toteutetut palvelut | <i>Luodaan yhtenäiset hyvät käytänteet ikääntyneiden palveluihin</i> | Turvallinen kotona asuminen on lisääntynyt eri toimialojen yhteistyönä | <ul style="list-style-type: none"> Luodaan toimiva ja kustannusvaihtokuttava palvelurakenne |
| Ikääntyvien työikäisten parantunut työkyky ja pidentyneet työurat | <i>Työhyvinvoinnin edistäminen (Terveenä eläkkeelle)</i> | Ikääntymiseen varautuminen ennakoiden | <ul style="list-style-type: none"> Elintapaohjaus, ohjaus ja neuvonta sekä palveluohjauksen tuki ensisijaisista, tietoa on saatavilla erilaisissa neuvontapisteissä |
| lääkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään | <i>Hyvinvoinnin- ja terveyden edistäminen sekä oikea-aikaiset ja ennakoivat palvelut</i> | Aktiivisten, toimintakykyisten elinvuosien määrän kasvu | <ul style="list-style-type: none"> Oikea-aikaisuus ennakoinnissa toimenpiteissä ja palveluissa: asiakasohjaus on ensisijainen kontakti palveluihin |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Vapaaehtoistyön sekä järjestö- ja yhdistystoiminnan vakiintunut asema | <i>Vapaaehtoistyön sekä järjestöjen ja yhdistysten palvelut osaksi palvelupolkuja tukemaan sote-palveluja</i> | Vapaaehtoistyöllä on toimijoiden yhdessä sopimat koordinaattorakenteet | <ul style="list-style-type: none"> • Luodaan hyvinvointialueen vapaaehtoistyön prosessi ja toimintamenetelmät sekä seurantajärjestelmä |
| Hyvinvointia lisäävät uudet teknologiat ja digitalisaatio | <i>Etäpalveluiden ja laitteiden esteettömyys, käytettävyys ja saavutettavuus</i> | Itsenäistä suoriutumista tukevat älykkäät teknologiat parantavat ikäihmisten hyvinvointia | <ul style="list-style-type: none"> • Teknologiaa hyödynnetään kaikessa palveluntuotannossa • Investoidaan älykalusteisiin ja hyvinvointia seuraaviin älyratkaisuihin |
| Ikäystävälliset asuinympäristöt ja asuminen | <i>Turvallinen ja inhimillinen elämä omassa kodissa</i> | Omaehtoinen ennakointi ikääntymisen mukanaan tuomiin asumisen ja siihen liittyviin palvelujen haasteisiin | <ul style="list-style-type: none"> • Kodin turvallisuuden arviointi, edistäminen ja ennakointi ikääntymisen varalle • Tehdään korjauspalvelut ja neuvonta tutuksi tiedottamalla, konkreettinen apu osana asiakasohjauksesta |

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Nämä tekijät ovat tärkeitä myös tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Tiedonhankintatavat aiheuttavat eettisiä ongelmia; on selvítettävä, miten tutkittavien suostumus tutkimukseen hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja mitä riskejä osallistumiseen sisältyy. (Hirsjärvi 2009, 23-27.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohjeessa kuvataan kaikilla tieteenaloilla yleiset, yhteiset eettiset periaatteet. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Tutkimuseettisiä ohjeita noudatettiin kaikissa toimintatutkimuksen vaiheissa. Lähdeviitaukset on tehty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeen mukaan ja alkuperäistä lähdettä on kunnioitettu asianmukaisilla lähdeviitauksilla. Työpajatyöskentely ja kysely valittiin aineistonkeruumenetelmiksi, jotta jokaisella osallistujalla oli yhdenvertainen mahdollisuus osallistua toimintatutkimuksen prosessiin. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät ohjeet huomioitu kaikissa vaiheissa. Ennen työpajan alkua tutkittaville kerrottiin nauhoituksesta ja nauhoituksen käyttötarkoituksesta. Toimintatutkimukseen osallistuneet sidosryhmien edustajat eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyössä ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikki osallistuneet olivat täysi-ikäisiä. Opinnäytetyön tekijä osallistui työpajatyöskentelyyn vain havainnoimalla eikä erimerkiksi toimimalla työpajassa fasilitoijana, jotta hän ei voinut vaikuttaa käytyyn keskusteluun. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Saatujen tutkimustulosten luotettavuus on tieteellisen tutkimuksen peruskysymys. Luotettavuuden lähtökohta on se, että tutkimus on tieteellinen. Tieteellisyys tarkoittaa sitä, että on käytetty tieteellisiä tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Tässä toimintatutkimuksessa aineisto kerättiin työpajatyöskentelyllä ja kyselyllä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Menetelmien oikea käyttö varmistettiin siten, että menetelmien käyttö perustui teoriatietoon menetelmäkirjallisuuden perusteella. Lisäksi menetelmien käyttöä ohjasi ohjaava opettaja ja työelämämentori. Luotettavuuden kannalta tärkeää on myös se, että tutkimuksessa on riittävästi aineistoa. Tutkimusaineistoa tulisi olla niin paljon, että tulokset voisi päätellä luotettavasti. Aineiston määrän sijaan ratkaisevaa on tutkittavan aineiston laatu. Tässä toimintatutkimuksessa aineistoa kerättiin eri tavoin tutkimuksen eri vaiheissa. Sidos- ja ydinryhmiltä saadut vastaukset ja työpajoissa sekä tapaamisissa käydyn keskustelut lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on oltava objektiivinen tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja tulkintojen tulee perustua vain kerättyyn aineistoon. (Kananen 2014a, 153-154). Aineiston riittävyys varmentui saturaatiolla eli kyläntymisellä. Aineisto alkoi toistaa itseään ja samat asiat toistuivat työpajojen tuloksissa ja kyselyn vastauksissa, eikä enää tuottanut tutkimuskysymysten kannalta uutta oleellista tietoa. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 99; Hirsjärvi ym. 2009, 182.)

Kanasen (2014b) mukaan tutkimustulokset tulee hyväksyttävä niillä, jotka ovat olleet mukana tutkimuksessa. Tässä toimintatutkimuksessa aineistojen yhteenvedot lähetettiin työpajojen ja kyselyn jälkeen kaikille työpajoihin kutsutuille tahoille. Palautetta ja kehittämisehdotuksia kerättiin kaikissa työvaiheissa. Kanasen (2014b) mukaan tutkimustulokset hyväksytetään tutkimuksessa mukana olleilla, eli heidän tulee lukea laadittu raportti ja olla saaduista tuloksista samaa mieltä. Työn validiteettia lisää se, jos tutkimukseen osallistuneet tahot ovat tuloksista samaa mieltä. Tässä toimintatutkimuksessa yhteinen konsensus oli tavoite, ja se saavutettiin yhteiskehittämisen menetelmiä hyödyntäen.

Eskola ja Suoranta (2003, 223) tuovat esille toimintatutkimuksen luotettavuuden ongelmaksi sen seikan, että toimintatutkimuksessa kadotetaan helposti tutkimuksen alkuperäinen perspektiivi ja tutkija samaistuu kohteeseensa liikaksi. Toisaalta samaistuminen on eräs toimintatutkimuksen edellytyksistä.

Tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun riittävän tarkka dokumentaatio. Toimintatutkimuksen tulosten voidaan katsoa pätevän vain tapaukseen, jota se käsittelee. Tulokset voidaan siirtää tapauksiin, jotka vastaavat tutkimustulosten tapausta. Siirrettävyys edellyttää tutkimuksen lähtökohtatilanteen tarkkaa kuvausta, jotta voidaan päätellä, millaisiin tilanteisiin tulokset soveltuvat (Kananen 2014a, 135).

Tässä opinnäytetyössä jokainen työvaihe ja aikataulut on dokumentoitu sähköisesti ja näihin dokumentteihin voidaan palata ja tiedon oikeellisuus tarkistaa. Toimintatutkimuksessa on tärkeää raportoida työvaiheista ja pitää eräänlaista päiväkirjaa. Tämä auttaa jäsentämään asioita ja työn vaiheita. (Kananen 2014b, 143). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus syntyy tutkimuksen eri vaiheissa. (Aaltio ja Puusa 2011, 158-159.) Tässä opinnäytetyössä työpajojen ja kyselyn tuloksia kommentoi eri vaiheissa ydin- ja sidosryhmät ja tulokset lähetettiin näille ryhmille kirjallisina ja ne olivat vapaasti kommentoitavissa ja täydennettävissä.

Kanasen (2014b, 11-12) mukaan yhteistyö on oleellisen elementti toimintatutkimuksessa. Siihen osallistuvat ne tahot, joita määritelty ratkaistava ongelma koskee. Ongelmaksi voi muodostua se erilaiset henkilökemiat, tavoitteet ja arvovaltakysymykset. Toimintatutkimuksessa pyritään saamaan aikaan muutos. Toimintatutkimus on syklinen prosessi, joka pitää sisällään suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin. Sykli toistuu tässä opinnäytetyössä esimerkiksi jokaisessa työpajaprosessissa, jossa tuotetaan tietoa toiminnan kehittämistä varten.

Juuti ja Puusa (2020, 281) kuvaavat toimintatutkimuksen mahdolliseksi ongelmaksi sitä, että tutkimus voi jäädä käytännön vangiksi. Tällöin sen avulla pyritään muuttamaan käytännön ongelmaa ja unohdetaan, että myös toimintatutkimuksen tulee kyetä antamaan relevantti panoksensa teorian ja tieteen kentälle. Toisaalta taas toimintatutkimus voi epäonnistua siinä, että se jää teorian vangiksi eikä onnistu käytännön muutospyrkimyksessä. Onnistuessaan toimintatutkimus luo dialogisen sillan käytännön ja teorian välille. Tällöin se sekä kehittää käytäntöä että rakentaa teoriaa. Tässä opinnäytetyössä teoria ja käytä-

täntö kohtaavat ja aineiston synteessin perusteella laaditut toimenpide-ehtotukset muuttavat ikääntyneiden palveluiden käytäntöjä palvelurakenteen keventämiseksi asetetun tavoitteen mukaisesti.

Aaltio ja Puusa (2011, 159) kuvaavat esiymmärryksen merkitystä laadullisen tutkimuksen onnistumisen kannalta. Esiymmärrys voi muodostua omakohtaisen kokemuksen kautta tai toisen kautta saadun tiedon avulla. Tässä opinnäytetyössä tekijä työskentelee Essoten vanhuspalveluiden työntekijänä, joten esiymmärrys muodostettiin omakohtaiseen tietoon ja kokemukseen perustuen ja sitä täydennettiin toimintatutkimuksen eri vaiheissa ikääntyneiden palveluiden asiantuntijatiedolla, jota hankittiin havainnoimalla ja keskustelemalla. Valitessani tämän opinnäytetyön aiheen tein eettisen valinnan ja asetuin tutkijan rooliin olemalla objektiivinen havainnoissa, tulosten muodostamisessa ja johtopäätösten teossa. Mielestäni myös onnistuin tavoitteessani ja säilytin neutraalin asemani kaikissa toimintatutkimuksen vaiheissa. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1997, 28-32) tarkastelevat hoitotieteellisen tutkimuksen etiikkaa. Oma roolini tässä toimintatutkimuksessa oli havainnoija, aineiston kerääjä ja yhteenvedon tekijä. Toimintatutkimuksen alussa varmistettiin yhdessä ikäohjelman kehittäjätiimin kanssa, että tutkimusasetelma on asianmukainen ja tuloksista on hyötyä toimeksiantajaorganisaatiolle.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (2020c) ja ikäohjelman (2020a) vaikuttavuustavoitteisiin verrattuna Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden rakenne ja tulevaisuuden näkymät ovat melko yhteneviä valtakunnan tavoitteisiin verrattuna. Teoreettinen viitekehys tukee myös saatuja tuloksia niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hyvään ikääntymiseen.

Ikäohjelman luonnos on koottu eteläsavolaisten ikääntyneiden, heidän kanssaan työskentelevien ja sidosryhmien ajatuksia, mielipiteitä ja toiveita huomioon ottaen. Tärkeää on se, että ikäohjelma on tehty yhdessä sidosryhmien kanssa ja kehittäminen on tapahtunut sykleissä ja eri menetelmiä hyödyntäen. Näin jokainen on päässyt vaikuttamaan parhaaksi kokemallaan tavalla.

Ihmisen aikaisempi elämäntilanne luo perustan hyvälle tai onnistuneelle vanhenemiselle. Maailman terveysjärjestön määritelmässä aktiivista vanhenemistä kuvataan tapahtumaksi, jossa optimoidaan yksilön mahdollisuudet fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin elämäntilanteen aikana, jotta voidaan pidentää terveen elinajan odotetta sekä lisätä tuottavuutta ja elämänlaatua vanhuusiässä. Euroopan hyvän vanhenemisen tavoitteena pidetään aktiivista, elämään suuntautuvaa vanhenemistä väestön ikääntymisestä seuraavien ongelmien ratkaisemiseksi (Nurmi ym. 2014, 302). Käytännössä tämä tarkoittaa ikääntyvien ihmisten aktiivisen omatoimisuuden ja itsenäisyyden, terveyden ja toimintakyvyn eri puolten sekä omassa asunnossa asumisen tukemista mahdollisimman pitkään. Näihin tavoitteisiin tähtää myös vanhuspalvelulaki (2012/980).

Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen arvo, joka palveluissa ja hoidossa tarkoittaa sitä, että jokaisella on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuinpaikasta tai palvelujen tarpeesta riippumatta. Terveystilan, toimintakyvyn, läheisten avun ja ikääntyneen koko sosiaalisen verkoston huomioon ottaminen ovat tärkeitä ulottuvuuksia suunniteltaessa ikääntyneiden palveluja. Palveluita koskevia päätöksiä tehtäessä tulee arvioida, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn tuntea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja elämän mielekkääksi. Arvokkuuden ja elämän mielekkyyden kokemukset rakentuvat ikääntyneen omien toiveiden ja ajatusten kuulemiselle, yksilölliselle ja tasavertaiselle kohtaamiselle ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiselle. Toimintakyvyn tukeminen on kaikkien ikääntyneiden palveluiden ydintekijä. Ehkäisevä toiminta, kotona asumisen tukeminen ja kattava palvelutarpeen arviointi ovat keskeisessä asemassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Palvelut tulee järjestää asiakasta kunnioittaen, arvokkaasti, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 24.)

Koettu hyvinvointi kytkeytyy useimmilla yksilöillä ryhmän tai yhteisön jäsenyyteen ja sitä kautta rakentuu sosiaalisiin suhteisiin. Yksinäisyys aiheuttaa useita terveyshaittoja, jotka heikentävät toimintakykyä (Saari 2009). Tärkeä elämänvaihe on eläköityminen, joka voi parhaimmillaan olla kokemus siitä, että voi tehdä asioita, joita on aina halunnut tehdä ilman pakkoa tehdä. Eläköitymisestä aiheutuva elämänmuutos on kuitenkin niin suuri, että siihen tulee

varautua jo ennalta. Muutos voi koskea asumisjärjestelyjä ja ajankäytön uudelleen järjestelyä. Ilman ennakkosuunnittelua voi syntyä kokemus elämän tarkoituksettomuudesta. Erityisen vaikea siirtymä voi olla heille, jotka ovat voimakkaasti identifioituneet työrooliinsa ja keiden yhteiskunnalliseen asemaan eläkkeelle siirtyminen vaikuttaa. Uudenlaiset työn ja vapaa-ajan yhdistämisen muodot vastaavat käsillä olevaan ongelmaan, jossa ikäluokat pienenevät, työikäinen väestö vähenee ja elinikä pitenee. Vanhemmat, mahdollisesti jo eläkeiässä olevat työntekijät voisivat uudenlaisten ratkaisujen avulla panostaa työhön voimiensa mukaan ja säilyttää sitä kautta yhteiskunnallisen aseman mutta vastaavasti he saisivat aikaa myös aikaa niille asioille, joihin täysipäiväinen työ ei anna mahdollisuuksia. (Nurmi ym. 2014, 226-227.)

Etelä-Savon ikäohjelma pyrkii osaltaan vastamaan näihin haasteisiin maakunnan alueella. Laajan maakunnan alueella etäisyydet ovat pitkiä ja maaseutu kylineen on varsin erilainen ikääntymisympäristö taajamiin verrattuna. Jaakkola (2015) kuvaa väitöskirjassaan maaseudun yhteisöllisten ja sosiaalisten piirteiden ja tekijöiden merkitystä ikääntyneille. Tutkimuksessa ilmenee monien ikääntyneiden halu asua nykyisellä asuinalueellaan, mutta ongelmaksi muodostuu heikkenevä toimintakyky. Maaseutukoti ei usein ole palvelu- ja kuljetuspuutteineen potentiaalinen vanhenemisen ympäristö, vaikka vanhuspolitiikassa on jo pitkään korostettu kotona asumisen merkitystä ikääntyneille. Maaseutu voidaan kokea joko idyllisenä ja kannustavana tai eristävänä ja sosiaaliseen syrjäytymiseen johtavana.

Etelä-Savossa ikääntyvien palvelujen strategisena tavoitteena on tukea ikääntyneiden turvallista kotona asumista. Tämä mahdollistetaan esteettömyydellä, kotiin vietävillä palveluilla ja hyvinvointiteknologialla. Kotien turvallisuutta parannetaan ennaltaehkäisevästi. Esteettömyydellä ennaltaehkäistään kaatumisia ja tapaturmia. Ikääntyneiden asumisen turvallisuutta varmistavat ajantasaiset pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat ja säännöllisesti pidettävät turvallisuusharjoitukset yhdessä pelastustoimen kanssa. Kotien sensoriikkaa lisätään ja mahdollistetaan esimerkiksi näköyhteyden saaminen asiakkaaseen. Palveluita päivitetään ja tietoturvallisuus huomioidaan palveluita kehitettäessä.

Osallisuus mahdollistaa mukanaolon ja vaikuttamisen. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan, että palvelujen tuottajat tunnistavat ihmisen ainutlaatuisuuden,

arvokkuuden ja yksilölliset tarpeet. Turvallisuuteen, osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen liittyy myös esteettömyys, joka tarkoittaa sitä, että ympäristö, palvelut ja tuotteet soveltuvat asiakkaille mahdollisimman hyvin. Esteettömyys on erityisen tärkeää silloin, kun toimintakyky on heikentynyt.

Suni (2010, 106-108) ja Tiilikainen (2019) tarkastelevat yksinäisyyden vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn. Merkityksellisten sosiaalisten roolien puuttuminen lisää yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyys voi olla myönteistä, omasta tahdosta yksinäisyyteen hakeutumista. Tällöin yksinäisyys voidaan kokea rauhoittavana ja luovuuden mahdollistavana. Toisaalta yksinäinen ihminen voi tuntea itsensä turvattomiksi ja tarpeettomiksi. Tällöin yksinäisyys on haavoittava kokemus. Yksinäisyydessä on erotettavissa tiettyjä keskeisiä piirteitä. Yksinäisyys on subjektiivinen, kielteinen kokemus. Yksinäisyyttä lisäävät ikääntyneillä leskeys, heikentynyt terveydentila, yksin tai laitospäisessä ympäristössä asuminen, turvattomuuden kokemukset ja pelot. Ikääntyneiden yksinäisyys on suuri haaste vanhustyössä, koska se lisää merkittävästi palveluiden käyttöä.

Tiilikainen (2019) kuvaa yksinäisyydellä olevan yhteiskunnallinen luonne. Talouden näkökulma asettaa yhä tiukempia ehtoja yhteiskunnan sisäisille toiminoille, kuten hoivapalveluille. Uudenlaiset viestintätavat ovat muuttaneet ihmisten välisiä vuorovaikutussuhteita ja yhdessä olemisen tapojen muuttuessa myös yksinäisyyden saamat merkitykset ovat muuttuneet.

Laadukkaiden ikääntyneiden palveluiden luominen on viime kädessä yhteiskunnallinen tehtävä. Päätösten ja linjausten tulee perustua siihen, että ikääntyneillä on sama ihmisarvo ja samat oikeudet kuin muilla yhteiskunnan jäsenillä. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistäminen ja kotona asumisen tukeminen ovat vanhuspolitiikan vankkoja periaatteita. Tavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan sekä väestön terveyttä ja toimintakykyä edistäviä toimia että laadukkaita ja määrällisesti riittäviä palveluja ikääntyneille (Sarvimäki & Heimonen 2010, 23). Todellinen asiakasymmärrys perustuu asiakkaan tilanteen ja tarpeiden syvälliseen ymmärtämiseen. Palvelujen tulee olla asiakkaalle suunniteltuja ja asiakas on tärkeää tulla huomatuksi, kuulluksi ja arvostetuksi (Ahonen 2017, 8).

Toimintatutkimuksen tavoitteena on aina muutos, jolla pyritään parantamaan kohteeksi valitun ilmiön tilaa. Toimintatutkimus myös edellyttää ongelman ratkaisun käytäntöönpanoa. Toimintatutkimuksen tuloksia arvioidaan vertaamalla tuloksia hankkeen omiin tavoitteisiin. Jos ongelma onnistutaan poistamaan tai vaikutuksia pienentämään, on toimintatutkimuksen sykli onnistunut. Tässä opinnäytetyössä onnistunut sykli vaatii ikääntyneiden palvelurakenteen kevenemistä vuoteen 2030 mennessä Etelä-Savon alueella. Lisäksi toimintatutkimuksen periaatteisiin kuuluu, että arvioinnin syklin onnistumisesta suorittavat ne tahot, jotka olivat mukana prosessissa. Tässä tutkimuksessa tulokset ovat mitattavissa kustannusten muutoksena palvelurakenteen keventämisen myötä tulevaisuudessa. (Vrt. Kananen 2014b, 117, 137.)

9.2 Pohdinta

Oma osaamiseni kehittyi tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Tavoitteeni oli kehittää osaamistani projektityöskentelyssä, sidosryhmien välisessä yhteistyössä ja tutkimus- ja kehittämisosaamisessa. Syksyllä 2020 toteutettu harjoittelujakso Omatorilla kehitti osaamistani moniammatillisessa työskentelyssä sekä viestintä- ja vuorovaikutusosaamisessa.

Tutkimus- ja kehittämismenetelmät olivat haastavia, eikä minulla ollut juuri-kaan pohjaosaamista. Opintojaksojen ja kirjallisuuden avulla syvensin osaamistani, ja työelämän mentori ja ohjaava opettaja antoivat konkreettisia ohjeita ja neuvoja esimerkiksi menetelmien valintaa ja hyödyntämiseen käytännössä toimintatutkimuksen edetessä.

Verkostotyöskentely ja yhteiskehittämisen menetelmät osallistavat yhteisen tavoitteen saavuttamiseen. Etätyöskentely sujuvoittaa ja nopeuttaa tiedon siirtymistä ja mahdollistaa laajat yhteistapaamiset ja tehostaa työskentelyä. Merkityksellistä on myös se, että erilaisia menetelmiä hyödyntäen kehittämiseen pääsevät osallistumaan sidosryhmät ajasta ja välimatkoista huolimatta. Uusien digitaalisten työskentelytapojen hyödyntäminen COVID-19 -pandemian vuoksi kääntyi mielestäni tässä opinnäytetyönprosessissa voimavaraksi ja mahdollisuudeksi luoda uusia toimintatapoja ja kehittää sekä ideoida rohkeasti tapoja saavuttaa yhteinen tavoite.

Opinnäytetyön aihealue on laaja ja teoreettisen viitekehyksen rajaaminen tuotti ajoittain haasteita. Työvaiheita oli myös melko paljon. Opinnäytetyön toteutus olisi voinut olla antoisaa myös kahden opiskelijan toteuttamana, jolloin suunnittelu ja työn vaiheiden pohdinta ja toteutus olisi ollut vastavuoroisempaa. Työelämämentori ja ohjaava opettaja olivatkin korvaamaton apu ja tuki tämän opinnäytetyön toteutuksessa. Ohjauksetta oli useita, ja jokainen niistä oli tarpeellinen ja auttoi prosessin etenemisessä.

Opinnäytetyön prosessi oli palkitseva ja saavutin itselleni asettamani oppimistavoitteet. Opinnäytetyön tekemiseen olin varannut riittävästi aikaa ja pystyin keskittymään toimintatutkimuksen tekemisen eri vaiheisiin ja syventämään olemassa olevaa osaamistani, mutta myös omaksuin paljon uutta tietoa ja taitoja kehittämistyöhön liittyen.

9.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Jatkotutkimus- ja kehittämiskohteita ovat ikäohjelman vaikuttavuusmittareiden valinta, ikäohjelman kirjoittaminen puhtaaksi ja ikäohjelman valmistuminen, toimenpide-ehdotusten toimeenpano ja vaikuttavuuden arviointi. Nämä osa-alueet rajautuvat tämän opinnäytetyön ulkopuolelle, koska sote-maakuntauudistus on vielä kesken ja ikäohjelman vaikuttavuustavoitteet ulottuvat vuoteen 2030.

Toimenpiteitä on mahdollista jalkauttaa esimerkiksi erilaisten hankkeiden ja pilotointien avulla ja niiden vaikuttavuutta mitata valittujen mittareiden avulla. Laadullisten mittareiden kehittäminen ja koetun hyvinvoinnin mittaaminen olisivat myös kehitettäviä kohteita.

Etelä-Savon ikäohjelman toimenpiteillä voidaan turvata laadukkaat palvelut ikääntyvälle väestölle. Strategiaan kuuluu myös palvelurakenteen monipuolistaminen ja keventäminen palveluntarpeen kasvaessa jatkuvasti. Pääpaino on ennakoivissa palveluissa ja kotiin annettavissa palveluissa sekä välimuotoisissa asumisen vaihtoehdoissa, kuten perhehoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa. On tärkeää, että asiakkaat saavat oikea-aikaista palvelua. Keskeistä on koetun hyvinvoinnin lisääminen ja esimerkiksi yksinäisyyden ennaltaehkäisy yhteisöllisyyttä vahvistamalla.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto.

Ahokas-Kukkonen, I. 2018. Ikääntyvien palvelukokonaisuus Etelä-Savossa vuoteen 2025. Hallituksen I&O-kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. STM/ 3243/ 2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Etel%C3%A4-Savo_Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien+palvelukokonaisuus+vuoteen+2025.pdf/83cbb53d-6166-878f-731c-0f41345ed99e/Etel%C3%A4-Savo_Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien+palvelukokonaisuus+vuoteen+2025.pdf [viitattu 11.7.2020].

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373> [viitattu 9.4.2021].

Aromaa A. & Koskinen S. (toim.) 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3: 2002. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.7.2020].

Eriksson, M. 2007. Unravelling the mystery of salutogenesis. Turku: Åbo Akademi Tryckeri.

Etelä-Savon maakuntaliitto. s.a. Etelä-Savon kunnat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://esavo.fi/etela-savon-kunnat> [viitattu 20.2.2021].

Etelä-Savon maakuntaliitto. 2018. Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma 2018-2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/etela-savon-alueellisen-hyvinvointikertomus-vuosille-2018_2020.pdf [16.7.2020].

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. 2021. Vanhuspalvelujen käsikirja. PDF -dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/vanhuspalvelujen-kasikirja-2021.pdf> [viitattu 26.4.2021].

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. 2013. Ikääntyminen ja mielenhyvinvointi. Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikaainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf> [viitattu 17.6.2020].
- Haarni, I. 2010. Kolmas elämä. Aktiiviset eläkeikäiset kaupungissa. Tallinna: Gaudeamus.
- Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf> [viitattu 11.8.2020].
- Heikkilä, R., Mäkelä, M., Noro, A., Lammintakanen, J., & Lailainen, S. 2020. Millaisilla palveluilla enintään keskivaikeasti muistisairaavat henkilöt pärjäävät kotona? *Gerontologia* 2, 74 – 87.
- Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunallissalan kehittämissäätiön julkasuja 12. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf> [viitattu 10.7.2020].
- Härkönen, P. 2012. Elämäntytyväisyys ja terveys. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526200163.pdf> [viitattu 10.7.2020].
- Innokylä, s.a. Työkalut. Learning cafe eli oppimiskahvila. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> [viitattu 11.8.2020].
- Isola, A.-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on. Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpäpaperi 33. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/135356> [viitattu 17.6.2020].
- Jaakkola, E. 2015. Yhteisöllisyys syrjäisellä maaseudulla asuvien ikääntyneiden arjessa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

JPI. 2014. More years, better lives. Strategic Research Agenda on Demographic Change. PDF -dokumentti. Saatavissa: <https://jp-demographic.eu/wp-content/uploads/2015/07/full-version-of-sra.pdf> [viitattu 28.4.2021].

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Toimitatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Jyrkämä, J. 2010. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, E. & Raitanen, T. (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet. Aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T.(toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jyrkämä, J. 1990. Vanhuus, vanheneminen ja yhteiskunta. Näkökulmia sosiaaliseen vanhenemiseen. Teoksessa Pohjolainen, P. & Jylhä, M. (toim.) Vanheneminen ja elämäntilanne. Sosiaaligerontologian perusteita. Mänttä: Mäntän kirjapaino Oy.

Kamensky, M. 2014. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2014b. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kaukonen, N. 2020. Vanhus- ja vammaispalvelujohtaja. Sähköpostiviesti. 1.9.2020. Essote.

Kauronen, M.-L. 2017. Terveystieteen edistäminen osana vanhustyön strategista johtamista. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Juva: Bookwell Digital.

Kixit Oy. 2021. Etelä-Savon ikäohjelman luonnoksen infograafi.

Knuutila, H. 2017. Vanhuspolitiikan strategiat ja arvot suomalaisessa vanhus-tenhuollon johtamisessa valtion hallinnon tasolla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/nbnfioulu-201705312257.pdf> [viitattu 10.11.2020].

Kuntalaki 10.4.2015/410.

Kuntaliitto. 2017. Iäkkäiden palvelut. Vanhusneuvostot. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.2.2017. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveys-asiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/vanhusneuvostot> [viitattu 10.11.2020].

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2, 138-148. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa [viitattu 4.2.2021].

Laaksonen, H., Sinkkonen, M. & Wallin, O. 2020. Palveluiden ja henkilöstön johtaminen. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laitinen, H., Wallin, O. & Kilku, N. 2020. Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 9.7.2020/565.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Lanning, H., Roiha, M. & Salminen, A. 1999. Matkaopas muutokseen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Lindroos, J.-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Juva: Bookwell Oy.

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214 [viitattu 5.5.2021].

Liukkonen, S. 2020. Automatiikka ja robotiikka terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20200931/urn_nbn_fi_uef-20200931.pdf [viitattu 31.7.2020].

Loponen, M. & Kaukonen, N. 2014. Vanhuspalvelujen seudullinen toimintaohjelma vuosille 2014 - 2025. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. Seudullisen vanhusten palvelujen työryhmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fdocplayer.fi%2F8744689-Kaupunginvaltuusto-24-3-2014-33-liite-5-vanhuspalvelujen-seudullinen->

[toimintaohjelma-vuosille-2014-2025.html&psig=AOvVaw2umQnS_UCan-cER11mCqw7l&ust=1594534527877000&source=images&cd=vfe&ved=2ahUKEwikx5mSxsTqAhUMt6QKHRBJAFIQR4kDegUI-ARCQAQ](#) [viitattu 11.7.2020].

Luoma, K., Rätty, T., Moisio, A., Parkkinen, P., Vaarama, M. & Mäkinen, E. 2003. Seniori-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sitra.fi/Julkaisut/raportti30.pdf> [viitattu 2.8.2020].

Martelin, T., Sainio, P. & Koskinen, S. 2004. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kehitys. Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen+voimavarana.pdf/ [viitattu 11.7.2020].

Nivala, E. & Ryytänen, S. 2019. Sosiaalipedagogiikka. Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 13.2.2021].

Nordic Healthcare Group. 2020. Etelä-Savon vanhuspalveluiden kustannusten skenaariolaskelmat. PowerPoint-diasarja. Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden valmisteleva työpaja 16.11.2020.

Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Näslindh-Ylisängar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Porvoo: WSOYpro Oy.

Pasanen, S. 2015. Salutogeneesi terveyden edistämässä. Haastattelu asiantuntijoille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15721/urn_nbn_fi_uef-20150646.pdf [viitattu 24.2.2021].

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pieksämäki. s.a. Ikääntyvien palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pieksamaki.fi/terveys-ja-hyvinvointi/ikaantyyvien-palvelut/> [viitattu 22.4.2021].

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Puustelli, A. 2010. Väestön ikääntymisen vaikutukset kansainvälisessä ja

paikallisessa keskustelussa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24862/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201008162468.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.8.2020].

Saari, J. 2009. Yksinäisten yhteiskunta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Selin, E. & Selin J. 2013. Kaikki on kiinni asiakkaasta, Espoo: Hansaprint.

Sisäministeriö. 2018. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisu 2018:6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf> [viitattu 14.10.2020].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:31. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.2.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujenuudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:16. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 4.6.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020c. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.2.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Iäkkäiden palvelujen uudistaminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM025:00/2019> [viitattu 1.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskuvaus. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Valtioneuvoston julkaisusarja 2018:22. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 6.1.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:6. PDF-dokumentti.

Saatavissa: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8> [viitattu 1.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Taivotteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf [viitattu 7.1.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Palvelut ja etuudet iäkkäille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut> [viitattu 20.2.2021].

Sosteri. 2021a. Ikääntyneet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/palvelut-kohderyhmittain/ikaantyneet/> [viitattu 20.2.2021].

Sosteri. 2021b. Organisaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 20.2.2021].

Sote-uudistus. s.a. Uusi rakenne. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uusi-rakenne> [viitattu 26.4.2021].

Suni, A. 2010. Masentuneet vanhukset haavoittuvana ryhmänä. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suominen, S. 2016. Koherenssin tunne. Valmius tunnistaa ja käyttää erilaisia voimavaroja. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus. Lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Juvenes Print.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Sotkanet.fi. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index> [viitattu 26.3.2021].

THL. 2019. Sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuuden käsitteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali- ja_terveystalouden_yhdenvertaisuuden_k%C3%A4sitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 22.7.2020].

Tiilikainen, E. 2019. Jakamattomat hetket. Yksinäisyyden kokemus ja elämänkulku. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämänkulku. Helsingin yliopisto. Sosiaali-tieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1054-1> [viitattu 11.7.2020].

Tilastokeskus. s.a. Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannat. Saatavissa: https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaenn/stat-fin_vaenn_pxt_128v.px/table/tableViewLayout1/ [viitattu 20.2.2021].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Toikko, T. 2005. Sosiaalialan kehittämistyön lähtökohtia. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. EU: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 9.4.2021].

UNECE. 2015. Active Ageing Index. WWW -dokumentti. Päivitetty 15.4.2021. Saatavissa: <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home> [viitattu 28.4.2021].

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1> [viitattu 10.7.2020].

Uusitalo, T. 2013. Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen. Teoksessa Virjonen, K. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy.

Vaalijala. s.a. Missio, visio ja strategia. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: https://www.vaalijala.fi/missio_visio_ja_strategia [viitattu 31.3.2021].

Valtioneuvosto s.a Hallitusohjelma. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/johdanto> [viitattu 5.5.2021].

Valtonen, A. & Viitanen, M. 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmenetelmänä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Van Aerschot, L., Hämäläinen, A. & Pirhonen, J. 2020. robotiikasta apua hoivaankin. Teoksessa Särkikoski, T, Turja, T. & Parviainen, J.(toim.) Robotin hoiviin? Yhteiskuntatieteen ja filosofian näkökulmia palvelurobotiikkaan. Tampere: Vastapaino.

Valtioneuvosto s.a. Hallitusohjelma. PDF -dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/johdanto> [viitattu 1.8.2020].

Verma, I. 2014. Teknologia ikääntyneen itsenäisen asumisen tukena. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikätekniologia. Raisio: Newprint Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Virjonen, K. 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy.

Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestä, hyvinvoinnista ja sosiaali- ja terveyspalveluista. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514295386.pdf> [viitattu 16.6.2020].

World Health Organization. 2020. Decade of healthy ageing- baseline report. PDF -dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900> [viitattu 28.4.2021].

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki: kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0974-9> [viitattu 31.7.2020].

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1. Palvelurakenteen keventäminen (Nordic Healthcare Group. 2020. Etelä-Savon vanhuspalveluiden kustannusten skenaariolaskelmat. PowerPoint-diasarja. Etelä-Savon ikääntyneiden palveluiden valmisteleva työpaja 16.11.2020).

Kuva 2. Laadullisen tutkimuksen eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 174).

Kuva 3. Toimintatutkimuksen vaiheet Etelä-Savon ikäohjelmaa laadittaessa (mukaillen Heikkinen ym. 2010, 81).

Kuva 4. Padlet-työskentely ikääntyneiden palveluiden työpajassa. 2020. Ikääntyneiden palveluiden työpaja 23.9.2020.

Kuva 5. Ikääntyneiden palvelustrategian luonnos Etelä-Savon alueella vuoteen 2030.

Kuva 6. Aineiston analyysi ja tulosten muodostaminen.

Kuva 7. Tulosten muodostaminen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Taulukko 1. Strategiaprosessin onnistumisen edellytyksiä (mukaillen Laaksonen ym. 2020, 208).

Taulukko 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin teoreettinen eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 123).

Taulukko 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi työpajojen aineistosta.

Taulukko 4. Opinnäytetyön tulokset.

PYSTYYKÖ ESSOTE, PIEKSÄMÄKI JA ETELÄ-SAVO SITOUTUMAAN MÄÄRITELTYIHIN LINJAUKSIIN VAI TULEEKO JOTAIN MUUTTAA?

1. Yli 75- vuotiaiden osuudesta 94 % asuu kotona (oma koti, senioriasuminen, perhehoito, tavallinen palveluasuminen jne.)

- a. Onko työpajassa esitetty strateginen tavoite sellainen, johon voidaan sitoutua? kyllä/ei
- b. Jos vastasit ei, niin mitä ja miten muuttaisit? vapaata tekstiä
- c. Mitä tulee huomioida, että strategiseen tavoitteeseen päästään? vapaata tekstiä

2. Kotiin annettavien tukipalveluiden osuus kasvaa (ateriapalvelut, turvapalvelut, kuljetuspalvelut, tilapäinen kotihoito jne.)

- a. Onko työpajassa esitetty strateginen tavoite sellainen, johon voidaan sitoutua? kyllä/ei
- b. Jos vastasit ei, niin mitä ja miten muuttaisit? vapaata tekstiä
- c. Mitä tulee huomioida, että strategiseen tavoitteeseen päästään? vapaata tekstiä

3. Yli 75 vuotiaiden osuudesta 11-12% tuetaan säännöllisillä kotiin vietävillä palveluilla (säännöllinen kotihoito)

- a. Onko työpajassa esitetty strateginen tavoite sellainen, johon voidaan sitoutua? kyllä/ei
- b. Jos ei, niin mitä ja miten muuttaisit? vapaata tekstiä
- c. Mitä tulee huomioida, että strategiseen tavoitteeseen päästään? vapaata tekstiä

4. Omaishoidon peittävyys on 5-6 %

- a. Onko työpajassa esitetty strateginen tavoite sellainen, johon voidaan sitoutua? kyllä/ei
- b. Jos ei, niin mitä ja miten muuttaisit? vapaata tekstiä
- c. Mitä tulee huomioida, että strategiseen tavoitteeseen päästään? vapaata tekstiä

5. Perhehoidon osuutta ikääntyneiden palveluissa lisätään

- a. Onko työpajassa esitetty strateginen tavoite sellainen, johon voidaan sitoutua? kyllä/ei
- b. Jos ei, niin mitä ja miten muuttaisit? vapaata tekstiä
- c. Mitä tulee huomioida, että strategiseen tavoitteeseen päästään? vapaata tekstiä

6. Välimuotoisen asumisen (senioriasuminen, perhehoito, palveluasuminen jne.) osuutta lisätään 1-2 %

- a. Onko työpajassa esitetty strateginen tavoite sellainen, johon voidaan sitoutua? kyllä/ei
- b. Jos ei, niin mitä ja miten muuttaisit? vapaata tekstiä
- c. Mitä tulee huomioida, että strategiseen tavoitteeseen päästään? vapaata tekstiä

7. Tehostetussa palveluasumisessa asuu maksimissaan 4-6% 75 vuotta täyttäneistä

- a. Onko työpajassa esitetty strateginen tavoite sellainen, johon voidaan sitoutua? kyllä/ei
- b. Jos ei, niin mitä ja miten muuttaisit? vapaata tekstiä
- c. Mitä tulee huomioida, että strategiseen tavoitteeseen päästään? vapaata tekstiä

8. Tulisiko ikääntyviä ja heidän omaisiaan/läheisiään kannustaa omaehtoiseen toimintakykyä ja turvallisuutta lisäävän teknologian hankintaan?

kyllä/ei-perustelut: vapaata tekstiä

9. Jaa ajatuksesi ikääntyneiden palveluista vuoteen 2030

Ikäystävällinen Etelä-Savo

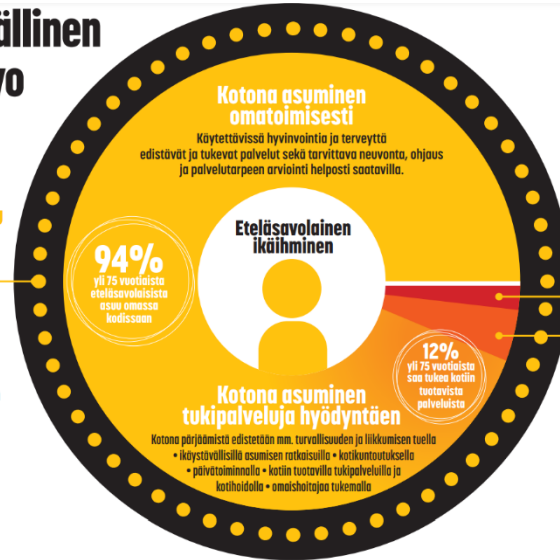
Asukkaan iän ja palvelutarpeen mukaisesti hiottu tukipalvelujen verkosto

Yleiset ja ennakoivat palvelut

Neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi

Vahva geriatrinen ja gerontologinen osaaminen

Monipuoliset ja käyttäjäystävälliset digitaaliset palvelut



Osallisuutta, turvallisuutta ja toimintakykyä tukeva hyvinvoinnin malli

Hoiva-asuminen

Asukkaalle tarjolla ympärivuorokautinen jatkuva hoito, hoiva ja huolenpito elämän loppuun asti.

Alle 6% yli 75 vuotiaista hoiva-asumisen piirissä

Asuminen palvelutalossa, senioritalossa tai perhekodissa

Tavoitteena on tukea jokaisen omannäköistä, virikkeellistä ja yksilöllistä arkea.