

SUOSITUS SODANKYLÄN KUNNAN IKÄIHMISTEN
HYVINVOINTISUUNNITELMAN PAINOPISTEALUEISTA
JA KEHITTÄMISKOHTEISTA VUOSILLE 2021–2025

Veikanmaa Sini

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Terveystoimittaja (ylempi AMK)

2020

Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveydenhoitaja (YAMK)

Tekijä	Sini Veikanmaa	Vuosi	2020
Ohjaaja	Outi Hyry-Honka		
Toimeksiantaja	Sodankylän kunta, Ikäihmisten palvelut		
Työn nimi	Suositus Sodankylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman painopistealueista ja kehittämiskohteista vuosille 2021–2025		
Sivu- ja liitemäärä	77 + 5		

Osana strategista suunnittelua kuntien tulee laatia suunnitelma toimenpiteistä, joilla tuetaan ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä edistetään palveluiden järjestämistä ja kehittämistä. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli antaa suositus painopistealueista ja kehittämiskohteista Sodankylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan vuosille 2021–2025. Tavoitteena oli edistää hyvinvointisuunnitelman laadintaa, joka työstetään tämän kehittämistyön päätyttyä. Hyvinvointisuunnitelma tulee antamaan suuntaviivat Sodankylän ikäihmisten palveluiden kehittämisestä sekä toimii voimassaoloaikanaan päätöksenteon ja vuosittain laadittavan talousarvion pohjana yhdessä kuntastrategian kanssa. Lisäksi painopistealueiden ja kehittämiskohteiden suosituksilla oli tavoitteena edistää ikääntyneiden sodankyläläisten hyvinvointia ja palveluiden kehittämistä. Kehittämistehtävänä oli vastata kysymyksiin: mitkä ovat Sodankylän ikäihmisten palveluiden painopistealueet vuosille 2021–2025 ja mitä toimintoja tulee kehittää vuosina 2021–2025.

Tämä kehittämistyö oli laadullinen tutkimus, jonka lähestymistapana toimi ennakointi. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältäneellä kyselylomakkeella, joka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tietoperusta koostui ikäihmisten palveluita ohjaavasta lainsäädännöstä ja ikääntymispolitiikasta sekä ikäihmisten palveluiden ajankohtaisista asioista. Toinen teoreettinen asiakokonaisuus käsitteli strategiaa ja strategista johtamista sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä osallistavaa strategiaprosessia.

Painopistealueiksi muodostuivat monimuotoiset asumispalvelut, kotona asumisen mahdollistavat monipuoliset palvelut, hyvinvointia edistävät palvelut ja työyhteisön vetovoimaisuus ja hyvinvointi. Ikäihmisten palveluiden kehittämiskohteet olivat omaishoitajien tukeminen, palveluiden asiakaslähtöisyys ja tasavertaisuus, monipuolisten asumismahdollisuuksien saatavuus ja virikkeellisyys sekä työn uudelleen organisointi ja toimialarajat ylittävä yhteistyö. Painopistealueet ja kehittämiskohteet olivat yhteneväisiä valtakunnallisten suositusten kanssa. Tämän kehittämistyön tuloksena syntyneet painopistealueet ja kehittämiskohteet toimivat toimeksiantajalle pohjana hyvinvointisuunnitelman laadinnassa, joka tulee jatkumaan strategiatyöpajoilla sekä eri tahojen kuulemisella.

Asiasanat ikäpolitiikka, strategia, strateginen johtaminen, osallistaminen, ennakointi, aineistolähtöinen sisällönanalyysi

School of Social Services, Health and Sports
Management of Health and Welfare
Master of Health Care

Author	Sini Veikanmaa	Year	2020
Supervisor	Outi Hyry-Honka		
Commissioned by	Municipality of Sodankylä, Services for the Elderly		
Subject of thesis	Recommendations for Focus Areas and Development Targets of the Sodankylä Municipality Elderly Welfare Plan for the Years 2021–2025		
Number of pages	77+ 5		

As part of their strategic planning, municipalities must draw up a plan on the measures to support the well-being, health, functional capacity and independent living of the elderly, as well as to organize and develop their services. The purpose of this development work thesis is to provide recommendations for the focus areas and development targets in the elderly welfare plan for the years 2021–2025 in the Sodankylä municipality. The aim is to promote the preparation of the welfare plan, which will be compiled after the completion of this development work. The welfare plan will provide guidelines for the development of services in Sodankylä for the elderly and similarly serve as the basis for decision-making and the annual budget together with the municipal strategy. Furthermore, the recommendations for focus areas and development targets aim to promote the well-being of the elderly and the development of the services in Sodankylä. The research questions of this thesis were: what are the focus areas of the services for the elderly from 2021 to 2025 in Sodankylä and what functions should be developed during the years 2021 to 2025.

This thesis is a qualitative study with an anticipatory approach. The data was collected by using a qualitative questionnaire and it was analyzed by data-driven content analysis. The frame of reference consist of legislation, aging policy and the current issues in elderly services. The second theoretical topic deals with the strategy, strategic management in social and health care, and participatory strategy process.

The focus areas formed in this development work were diverse housing services, home care and home services, services that promote well-being and the attractiveness and well-being of the work community. The development targets included support for family carers, customer-orientation and equality of services, the availability and stimulus of diverse housing opportunities and the reorganization of work and cross-sectoral co-operation. The focus areas and development targets were in line with the national recommendations. The focus areas and development targets serve as a basis for the elderly well-being plan. The process will continue with strategy workshops and consultations of different parties.

Key words old-age politics, strategy, strategic leadership, inclusion, anticipation, material-based content analysis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU.....	3
3	IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	4
3.1	Ikäihmisten palveluita ohjaava lainsäädäntö	4
3.2	Ikääntymispolitiikka ikäihmisten palveluiden kehittäjänä	6
3.3	Ajankohtaista ikäihmisten palveluista.....	8
3.4	Sodankylän kunnan ikäihmisten palvelut kehittämistyön toimintaympäristönä	12
4	OSALLISTAVA STRATEGIAPROSESSI IKÄIHMISTEN PALVELUISSA..	17
4.1	Strategia ja strateginen johtaminen käsitteinä.....	17
4.2	Strateginen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	19
4.3	Strategia ikäihmisten palveluissa	21
4.4	Osallistava strategiaprosessi	23
5	KEHITTÄMISPROSESSI IKÄIHMISTEN HYVINVOINTISUUNNITELMAN LAATIMISEN ALOITTAMISEEN	27
5.1	Kehittämisprosessin suunnittelu	27
5.2	Tutkimuksellisen lähestymistavan valinta.....	28
5.3	Aineistonkeruumenetelmän valinta	29
5.4	Aineistonkeruu.....	32
5.5	Aineiston analyysi	33
5.6	Tulokset.....	35
5.6.1	Taustatiedot.....	35
5.6.2	Ikäihmisten palveluiden positiiviset ja kehitettävät asiat.....	35
5.6.3	Tulevaisuuden toiveet ikäihmisten palveluihin	40
5.6.4	Tulevaisuuden tärkeimmät ikäihmisten palvelut.....	46
5.6.5	Arvokkaaseen ikääntymiseen liittyvät tekijät	50
5.6.6	Muut ikäihmisten palveluiden tulevaisuuteen liittyvät asiat.....	54
6	SUOSITUKSET IKÄIHMISTEN HYVINVOINTISUUNNITELMAN PAINOPISTEALUEIKSI JA KEHITTÄMISKOHTEIKSI	56

7	POHDINTA.....	61
7.1	Kehittämisprosessin tarkastelu ja johtopäätökset.....	61
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	64
7.3	Oman osaamisen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet.....	66
	LÄHTEET	69
	LIITTEET	77

1 JOHDANTO

Strategisesta johtamisesta on tullut tärkeä osa eri organisaatioiden toimintaa. Kuntalaki (410/2015 7:37.1 §) velvoittaa kuntia laatimaan kerran valtuustokaudessa tarkistettavan kuntastrategian, jossa päätetään kunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Kuntastrategiassa huomioon otettavia asioita ovat muun muassa kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen, palveluiden järjestäminen ja tuottaminen sekä henkilöstöpolitiikka. Kuntastrategian lisäksi kunnilla on usein toimialakohtaisia strategioita.

Vuonna 2020 päivitetty laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman toimenpiteistä, joilla tuetaan ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä edistetään ikäihmisten palveluiden järjestämistä ja kehittämistä. Valtuustokausittain tarkistettava suunnitelma tulee laatia osana kunnan strategista suunnittelua ja suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 2:5.1§.) Suunnitelmaa voidaan kutsua useilla eri nimillä, kuten ikääntymispoliittinen strategia, vanhuspalvelusuunnitelma tai ikääntymispoliittinen ohjelma. Tässä kehittämistyössä käytettiin käsitettä ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laatimisen pohjana ja palveluiden kehittämisen ja arvioinnin välineenä kunnat voivat käyttää muun muassa laatusuositusta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli antaa suositus painopistealueista ja kehittämiskohteista Sodankylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan vuosille 2021–2025. Tavoitteena oli edistää hyvinvointisuunnitelman laadintaa, joka työstetään tämän kehittämistyön päätyttyä. Hyvinvointisuunnitelma tulee antamaan suuntaviivat Sodankylän ikäihmisten palveluiden kehittämisestä seuraavalle viidelle vuodelle sekä toimii voimassaoloaikanaan päätöksenteon ja vuosittain laadittavan talousarvion pohjana yhdessä kuntastrategian kanssa. Lisäksi painopistealueiden ja kehittämiskohteiden suosituksilla oli tavoitteena edistää ikääntyneiden sodankyläläisten hyvinvointia ja palveluiden kehittämistä. Kehittämistyön toimeksiantajana toimivat Sodankylän kunnan ikäihmisten palvelut.

Sodankylässä on tehty ikääntyneiden kuntalaisten hyvinvointia edistävää strategista suunnittelua jo useamman vuosikymmenen ajan ja viimeisin suunnitelma on ollut voimassa vuosille 2010–2018. Vuoden 2018 jälkeen Sodankylässä ei ole ollut voimassa olevaa suunnitelmaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi ja palveluiden järjestämiseksi. Lakisääteisen veloitteen lisäksi aihe oli tarpeellinen sekä valtakunnallisesta että alueellisesta näkökulmasta katsottuna, koska ikääntyneiden määrän odotetaan kasvavan.

Sanna Marinin hallitusohjelmassa *Osallistava ja osaava Suomi* (2019, 148) todetaan eläkeläisten määrän kasvavan ihmisten eliniän pidentyessä ja samalla palvelujen tarve kasvaa, vaikka väestö elääkin aikaisempaa pidempään terveenä ja toimintakykyisenä. Toimeksiantajan näkökulmasta katsottuna hallittu ja suunnitelmallinen palveluiden kehittäminen on tärkeää ikääntyneiden kasvavan määrän vuoksi, mutta myös Sodankylän kunnan taloudellisen tilanteen takia. Haasteensa tilanteeseen tuo sote- ja maakuntauudistuksen kaatuminen. Sodankylässä on jouduttu isoihin investointeihin muun muassa tehostetun palveluasumisen yksikön sisäilmaongelmista johtuvan remontin vuoksi. Monien haasteiden edessä suunnitelmallisuus ja ennakointi ovat tärkeitä. Strategiseen suunnitteluun liittyvä kehittämistyö tuki hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutuskohdaisia kompetensseja sekä johtamisosaamisen, esimiestyönosaamisen että työelämän tutkimuksellisen kehittämisosaamisen suhteen.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU

Kehittämistyön tarkoituksena oli antaa suositus painopistealueista ja kehittämis-kohteista Sodankylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan vuosille 2021–2025. Tavoitteena oli edistää ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laadintaa, joka työstetään tämän kehittämistyön päätyttyä. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma tulee antamaan suuntaviivat Sodankylän ikäihmisten palveluiden kehittämisestä seuraavalle viidelle vuodelle sekä toimii voimassaoloaikanaan päätöksenteon ja vuosittain laadittavan talousarvion pohjana yhdessä kuntastrategian kanssa. Lisäksi painopistealueiden ja kehittämiskohteiden suosituksilla oli tavoitteena edistää ikääntyneiden sodankyläläisten hyvinvointia ja palveluiden kehittämistä.

Kehittämistehtävänä oli vastata kysymyksiin:

Mitkä ovat Sodankylän ikäihmisten palveluiden painopistealueet vuosille 2021–2025?

Mitä toimintoja Sodankylän kunnan ikäihmisten palveluissa tulee kehittää vuosina 2021–2025?

3 IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Ikäihmisten palveluita ohjaava lainsäädäntö

Lähtökohta ikäihmisten palveluiden järjestämiseen tulee Suomen perustuslaista (731/1999 2:19.3 §), jonka mukaan julkisen vallan toimesta jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Kuntalaissa (410/2015 1:1.2 §) asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen määritellään kunnan tehtäväksi, mutta tuottamisvastuun kunnat voivat siirtää toiselle taholle. Palveluiden järjestämisvastuu ja tuottamisvastuu ovat käsitteitä, jotka helposti sekoitetaan keskenään. Palveluiden järjestämisvastuulla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rahoittamista ja hankinnan koordinoimtia (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Kunta voi järjestää järjestämisvastuullaan olevat palvelut itse tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta (Kuntalaki 410/2015 2:9.1 §). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992 1:4.1 §) määrittelee, että kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät itse, sopimuksella muun tai muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Vaihtoehtona on antaa palvelunkäyttäjälle palveluseteli, jolla kunta sitoutuu maksamaan käyttäjän hankkimat palvelut hyväksymältään yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti. Palvelusetelin käytöstä kuntien järjestämissä sosiaali- ja terveystalvetuissa säätelee tarkemmin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009).

Palveluiden tuottamistavasta huolimatta, kunnalla säilyy aina järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Järjestämisvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä vastaa tuottamistavan lisäksi palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, valvonnasta, viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä sekä tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä (Kuntalaki 410/2015 2:8.2 §). Kunta vastaa aina palveluiden rahoituksesta, vaikka ei itse palveluita tuottaisikaan (Kuntalaki 410/2015 2:8.3 §). Ikääntyneiden palveluissa palveluiden järjestämisestä syntyvät maksut määräytyvät lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista mukaisesti (734/1992).

Suomen perustuslaki (731/1999), kuntalaki (410/2015) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992) määrittelevät ikäihmisille oikeuden tarvitsemiinsa palveluihin sekä kunnan velvollisuuden ja keinot palveluiden järjestämiseen. Ikäihmisten palveluiden kannalta tärkeimmät erityislait ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki omaishoidontuesta (937/2005) ja perhehoitolaki (236/2015). Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 3:14.1 §) määrittelee, mitä sosiaalipalveluja kunnan on tuotettava sekä missä laajuudessa ja minä sisältöisenä palvelut tulee tuottaa. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 3:19–21 §) ikäihmisten palveluita koskevat erityisesti kotipalvelua, kotihoitoa ja asumispalveluita määrittävät osiot. Kotisairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010 3:25.1 §). Vaikka ikäihmisillä on useisiin eri lakeihin perustuva oikeus saada tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, Kallio-maa-Puhan (2017, 232) mukaan lainsäädännössä on olettamia omaisten osallistumisesta hoitoon ja palveluiden järjestämiseen.

Yksi uusimmista ikäihmisten palveluita säätelevistä laeista on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012 1:1.2 §), jota kutsutaan yleisesti nimellä vanhustalvvelulaki. Määritelmä ikääntyneelle väestölle ei ole yksiselitteinen ja vaihtelee eri lähteiden ja tarkastelunäkökuilvien mukaan. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012 1:3.1 §) määrittelee ikääntyneen väestön vanhuuseläkettä saavaksi väestöksi.

Kunnalla on velvollisuus huolehtia ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvvelujen turvaamisesta, ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemisesta, ikäihmisten palveluntarpeen selvittämisestä ja tarpeeseen vastaamisesta sekä ikäihmisille järjestettävien palveluiden laadun varmistamisesta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 1:2.1 §). Lisäksi ikäihmisillä tulee olla vaikuttamismahdollisuuksia sekä omiin palveluihin että ikäihmisiä koskevien päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kunnassa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 1:1.1 §). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012 2:5.1 §) korostaa erityisesti ikäihmisten kotona asumisen ja kuntoutumisen edistämistä. Kasiharjun (2019, 57) mukaan vanhustalvvelulakia on alun alkaen pidetty erityisesti

laadunohjauksen ja laadunvarmistuksen lakina, mutta käytännössä se ei ole ratkaissut palvelun laadun kysymyksiä, koska laadun määritelmä jää yleisluontoiseksi ja laatu irralliseksi.

3.2 Ikääntymispolitiikka ikäihmisten palveluiden kehittäjänä

Sosiaali- ja terveystalitiikan yksi tärkeimmistä tehtävistä on luoda puitteet alan johtamiselle (Lammintakanen & Rissanen 2017, 40). Ikääntymispolitiikkaa tarkasteltaessa lainsäädäntö on sen ensisijainen harjoittamiskeino, jota täydentävät yhteiskunta- ja hyvinvointipoliittiset tavoitteet, strategiat ja suositukset, toimintajärjestelmät sekä toimenpiteet (Finto 2011). Lammintakanen ja Rissanen (2017, 54) mukaan lainsäädännön roolia on korostettu uudelleen muun muassa säätämällä määrääjät asioiden käsittelyyn. Kaikkien ikääntymispolitiikan keinojen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää ikääntyneiden itsenäisen elämähallinnan edellytyksiä (Finto 2011). Sosiaali- ja terveystalitiikassa on yleisesti ottaen korostunut ohjelmaohjaus, kun se aikaisemmin on painottunut hallitusohjelmiin, monihallinnollisiin politiikkaohjelmiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon strategiioihin ja kehittämisohjelmiin (Lammintakanen & Rissanen 2017, 54).

Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmassa ”Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta” tavoitteeksi on asetettu laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, joilla jokaisesta pidetään huolta. Ikäihmisten hyvinvointia edistetään ikäystävällisyyttä lisäämällä. Ikäystävällisessä Suomessa vahvistetaan ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä laatimalla poikkihallinnollinen ikäohjelma eri tahojen kanssa, perustamalla vanhusasia-valtuutetun tehtävä ja toimisto, huomioimalla ikäihmisten ravitsemusasiat sekä kotona asuvien ikääntyneiden että hoivayksiköiden asukkaiden osalta sekä tekemällä kohdennettuja hyvinvointitarkastuksia ja antamalla elämäntapaohjausta. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä muistisairauksia sekä kehittää palveluohjausta ja erilaisia hoivapalveluiden tuottamistapoja. Ikääntyneiden palveluissa huomiota kiinnitetään laatuun, oikea-aikaisuuteen ja saatavuuteen resursseja lisäämällä ja toimintatapoja kehittämällä. Hallituskauden aikana on tavoitteena kotihoidon resurssien ja laadun vahvistaminen sekä uusien työtapojen kehittäminen, käyttöönotto ja teknologian hyödyntäminen ikäihmisten palveluissa. (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 8, 148–150.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton vuosina 2001, 2008, 2013, 2017 ja 2020 antamat laatusuositukset ovat osa ikääntymispolitiikkaa ja niiden yksi tärkeimmistä tavoitteista on hyvän ikääntymisen mahdollistaminen ja iäkkäiden tarvitsemien palveluiden laadukkuus ja vaikuttavuus. Laatusuosituksen roolina on tukea hallitusohjelman linjauksia ja toimeenpanna lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimintatavoitteista. Lokakuussa 2020 annetun laatusuosituksen keskeisenä sisältönä on iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen, palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, asiakas- ja palveluohjaus, osava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 5.)

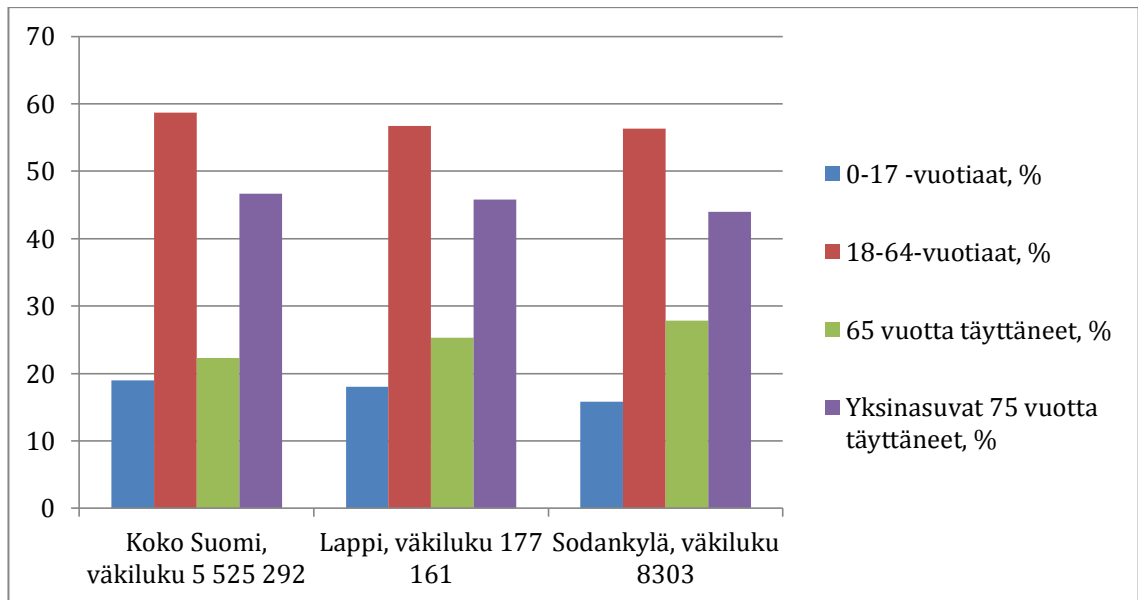
Laatusuosituksien sisältämien asioiden toimeenpanoa on edistetty hankkeiden avulla, joista yksi esimerkki on vuosien 2016–2018 hallituksen kärkihanke ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”. Kärkihankkeen tarkoituksena oli kehittää kotiin annettavia palveluita painottaen yhdenvertaisia, koordinoituja ja kustannusten kasvua hillitseviä palveluita ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille. (I&O-kärkihankkeen arviointi 2019, 4.) Kärkihanke sisälsi useita samanaikaisia maakuntakohtaisia hankkeita, joista Lapin alueella toimi Toimiva kotihoito Lappiin-hanke, johon osallistui Sodankylän kunta. Toimiva kotihoito Lappiin-hankkeen aikana työstettiin muun muassa kotihoidon yhtenäisiä myöntämisperusteita, kuntouttavaa arviointijaksoa, kotikuntoutuksen prosessia ja ennakoivaa kotiutumisen mallia. Jokaiselle hankkeen aikana työstetyille osa-alueelle annettiin toimenpide-ehdotus hankkeen loppuraportissa. (I&O-kärkihankkeen arviointi 2019, 49–50; Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2018, 7, 17–38.) Hankkeen päättymisen jälkeen osa verkostoista on jäänyt edelleen toimintaan jatkaen ikäihmisten palveluiden alueellista kehittämistä ja yhteisten toimintatapojen luomista. Lapissa ikäihmisten palveluita on kehitetty aikaisemmin sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamissa hankkeissa, kuten Pohjois-Suomen Seniorikaste-hankkeessa vuosina 2014–2016.

Valtakunnallisesti ikäihmisten palveluiden kehittämistä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen muistiohjelma 2012–2020, joka ohjaa kuntia ja kun-

tayhtymiä varautumaan muistisairaiden määrän kasvuun. Kuntien tulisi päätöksenteossa huomioida muistisairaudet ja niiden kasvu tulevaisuuden palveluista päätettäessä ja niitä kehittäessä. Laatusuosituksen tapaan kansallinen muistiohjelma 2012–2020 sisältää neljään eri teemaan jaoteltua kokonaisuutta toimenpide-ehdotuksineen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 2, 5.) Kansallisen muistiohjelman lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman vuosille 2014–2020, jossa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteet. Erityistä huomiota kiinnitetään omaishoitajien aseman vahvistamiseen ja jaksamisen tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 3, 11.) Edellä mainittujen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen vaikuttavat muiden hallinnonalojen päätökset ja linjaukset, kuten asuntopolitiikka, yhdyskuntapolitiikka ja liikennepolitiikka (Lammintakanen & Rissanen 2017, 47).

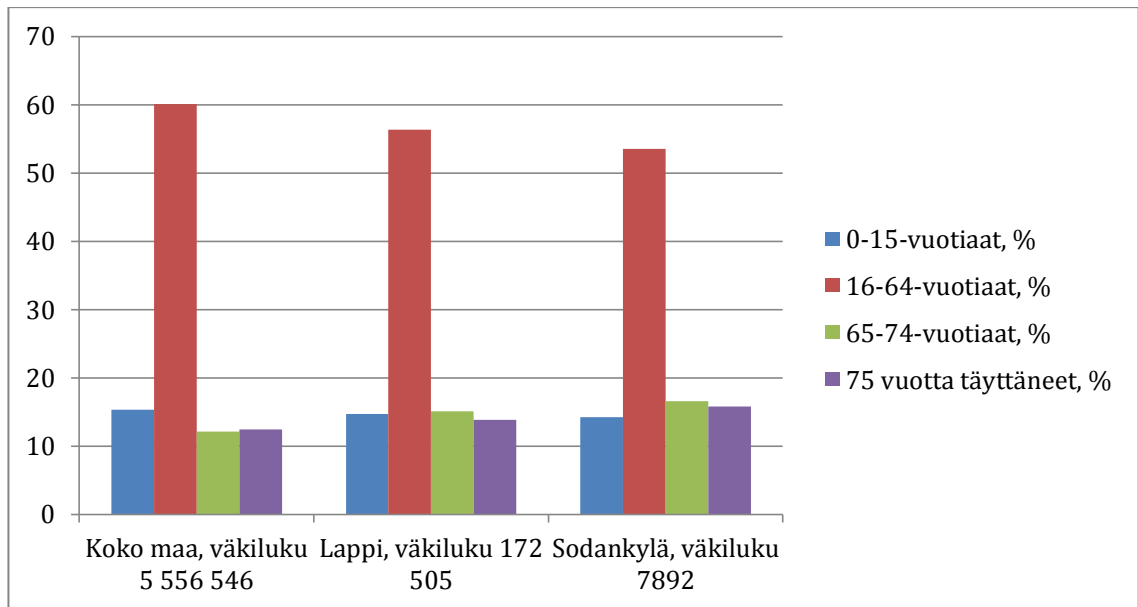
3.3 Ajankohtaista ikäihmisten palveluista

Yksi ajankohtaisimmista ikäihmisten palveluiden haasteista on Suomen väestön nopea ikääntyminen (Valtioneuvosto 2019, 18) ja sitä kautta ikäihmisten palveluiden asiakasmäärien kasvaminen (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019). Vuoden 2019 lopussa Suomen väkiluku on ollut 5 525 292, josta 65 vuotta täyttäneiden osuus 22,3 prosenttia (kuvio 1). Suomessa 65 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut, kun tarkasteluajankohtana ovat vuodet 2017–2019. (Sotkanet 2019a.) Väestön ikääntymisestä huolimatta yhä useamman odotetaan pärjäävän kotona entistä pidempään (Lintunen 2019). Vuoden 2018 tilastojen mukaan koko maassa 75 vuotta täyttäneestä vastaavanikäisestä väestöstä 91,3 prosenttia asui kotona ja heistä säännöllisen kotihoidon piirissä oli 11 prosenttia. Tehostetussa palveluasumisessa asui 7,6 prosenttia koko maan vastaavanikäisestä väestöstä. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneen väestön prosentuaalinen osuus on ollut kasvussa. (Sotkanet 2018b.)



Kuvio 1. Väestörakenteen vertailu 31.12.2019 (Sotkanet 2019a)

Koko Suomen osalta tarkasteltuna vuoteen 2025 mennessä väkiluku tulee kasvamaan (kuviot 2), mutta lasten- ja nuorten sekä työikäisten määrän oletetaan vähenevän, kun taas 65 vuotta täyttäneen väestön osuus lisääntyy (Sotkanet 2018c). Valtioneuvoston (2019, 18) mukaan Suomessa väestön keski-ikä nousee EU-maista nopeimmin. Lapin maakunnassa väestömäärän odotetaan laskevan ja 65 vuotta täyttäneen väestön osuus lisääntyy nopeammin koko maan tilanteeseen verrattuna (Sotkanet 2018c). Valtioneuvoston (2019, 18) mukaan ikääntyvän väestön määrän kasvaminen on tyypillistä harvaan asutuilla seuduilla. Demografinen huoltosuhde on Suomessa kasvava, mikä tarkoittaa yhä enemmän ei työikäisiä yhtä työikäistä kohti. Ikääntyneiden palveluiden tarpeen kannalta oleellista on se, että vuonna 2019 koko Suomessa 75 vuotta täyttäneestä väestöstä yksin asuvien osuus oli 46,7 prosenttia, joka on ollut pienessä laskussa. Muissa ikäryhmissä yksin asuminen oli puolestaan nousussa. (Sotkanet 2018c; Sotkanet 2019a; Lintunen 2019.)



Kuvio 2. Väestöennuste 2025 (Sotkanet 2018c)

Megatrendien mukaan ihmiset tulevat elämään yhä pidempään ja kokonaisuutena katsottuna väestörakenne vanhenee. Ikäihmisten palveluiden tulevaisuuden ratkaisuja suunniteltaessa on hyvä huomioida, että Suomen väestön odotetaan keskittyvän muutamaaan suureen kasvukeskukseen, joka tarkoittaa muiden alueiden väestön vähentymistä ja ikääntyneiden osuuden kasvamista verrattuna muihin alueisiin. (Dufva 2020, 22–25.) Valtioneuvoston (2019) mukaan yksi keskeisimmistä haasteista onkin turvata koko Suomen elinvoimaisuus ja kaikkien alueiden toiminta- ja työkykyinen väestö. Väestön ikääntymistä merkittävämpi tekijä on toimintakyky, mutta ikääntyminen lisää muistisairauksia, kaatumisia ja muita ikääntyneille tyypillisiä terveyshaasteita. Yli 70-vuotiaiden terveenä elävien osuus on lisääntynyt ja yhä useamman odotetaan asuvan kotona pidempään. Ikäihmisten palveluiden tulevaisuuden kannalta suurimmat haasteet tulevat olemaan palveluiden laatu ja riittävyys väestön ikääntyessä ja työvoiman vähentyessä. Ratkaisuksi haasteeseen on mietittävä muun muassa digitalisointia, automaatiota ja ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon panostamista. (Dufva 2020, 22–25.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012 2:5.1 §) edellyttää kuntia edistämään ikääntyneiden mahdollisuutta asua kotonaan, mutta Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2019) mukaan kotihoidon palveluja ei ole ollut riittävästi. Vuodesta 2016 vuo-

teen 2018 kotihoidon päivittäisten asiakkuuksien määrä on noussut 4000:lla. Kasvavien asiakasmäärien lisäksi kotihoidon palvelujen haasteena oli entistä heikkokuntoisemmat ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrän kasvaminen. Kehittämisen osa-alueiksi tulisi erityisesti ottaa iäkkäiden keskitetty asiakasohjaus, kotihoidon henkilöstön riittävyys ja osaaminen, toimintakyvyn ammattilaisten määrän lisääminen, omaishoitajien jaksamista tukevien kevyiden palveluiden lisääminen sekä palliativisen hoidon ja saattohoidon tukiverkoston luominen kotihoidossa ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä. Kaiken kaikkiaan Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2018, 28) mukaan vanhuspalvelujen kehitys oli taittunut vuodesta 2016 vuoteen 2018.

Palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä oman haasteensa kunnille toi sote- ja maakuntauudistuksen kariutuminen. Tilanne on erityisen haasteellinen pienissä kunnissa, joissa ikääntyneiden määrä on korkea. Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelutyötä jatketaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma- hankkeen (2020–2022) ja Rakenneuudistus- hankkeen (2020–2022) myötä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma- hankkeessa ikäihmisten osalta tavoitteiksi on asetettu ikäihmisten arjessa pärjäämisen turvaaminen ja tukeminen monikanavaisesti, palvelutarpeiden tunnistaminen monialaisesti ja yhtenäisin kriteerein sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten arviointiosaamisen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen. Toimenpiteiksi on asetettu kevyiden välimuotoisten asumispalveluiden ja etäpalveluiden käyttöönoton edistäminen sekä verkostomaisen yhtenäisten palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjen, työvälineiden ja palvelujen myöntämisperusteiden käyttöönoton kehittäminen kunnissa. (Lapin maakunta 2020, 10, 14.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) päivitettiin 1.10.2020. Laissa säädettiin tehostettuun palveluasumiseen ja pitkäaikaiseen laitoshoidon sitova 0,7 välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstömitoitus. Tähän asti mitoitusta on ohjattu laatusuosituksilla. Henkilöstömitoitus nousee vaiheittain siten, että 1.10.2020 se on vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti, vuoden 2021 alusta 0,55 ja vuoden 2022 alusta 0,6. Lakiin säädetyllä henkilöstömitoituksella on tavoitteena turvata laadukkaat palvelut sekä parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Lain siirtymäaika päättyy 1.4.2023, jolloin henkilöstömitoitus tulee olla vähintään 0,7 ja lisäksi kunnilla on velvollisuus käyttää RAI-toimintakyvyn arviointijärjestelmää. RAI-

toimintakyvyn arviointijärjestelmän tarkoituksena on yhtenäistää palvelutarpeen arviointia ja tukea palvelujen laadun kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.) Tulevaisuudessa lakia tullaan todennäköisesti uudistamaan säättämällä kotihoidon henkilöstömitoitus, mitoituksen toteutumisen seuranta sekä poistamalla päällekkäisyydet sosiaalihuoltolain kanssa (Karppanen 2019, 7).

3.4 Sodankylän kunnan ikäihmisten palvelut kehittämistyön toimintaympäristönä

Tämän kehittämistyön toimintaympäristönä olivat Sodankylän kunnan ikäihmisten palvelut, joka kattoi kaikki ikäihmisille suunnatut palvelut kotihoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Sodankylässä tehostetun palveluasumisen yksiköitä oli kolme: Hannuksenkartano, Helmikoti ja Nutukas. Ikäihmisten palveluiden tavoitteena oli tukea ikäihmisten mahdollisuutta asua kotona mahdollisimman pitkään kotihoidon palveluiden turvin. Kotihoito sisälsi sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun. Kunnallista kotihoitoa tarjottiin sekä keskustan että sivukyläiden alueella, joka voitiin jakaa neljään eri palvelualueeseen: pohjoinen alue, eteläinen alue, itäinen alue ja järvikyläiden alue. (Sodankylän kunta 2020b.)

Kotihoitoa järjestettiin kunnan toimesta Sodankylän Vanhustenkotiyhdistys ry:n omistamissa palvelutaloissa itsenäisesti asuville ikäihmisille. Palveluasunnot olivat keskustassa sijaitsevia rivitaloyksiköitä ja -kaksioita ikääntyneille, jotka eivät enää pystyneet asumaan omissa kodeissaan palvelujen ja tukitoimien turvin. Palveluasunnoista 26 sijaitsivat Kitisenrannan palvelutalossa, 40 Kylälaakson palvelutalossa ja 23 Hannuksenrannan palvelutalossa. Jokaisella palvelutalolla työskenteli kotihoidon henkilökuntaa. (Sodankylän kunta 2017.) Kotihoitoa ja kotisairaanhoidon oli mahdollista saada saamenkielellä sekä sivukylissä että keskustan alueella (Sodankylän kunta 2019).

Kotihoidon asiakkaaksi tultiin ikäihmisten palveluohjauksen tekemän arvioinnin ja kartoituksen pohjalta kotihoidon kriteerien mukaisesti. Palveluohjaus ohjasi ja neuvoi ikäihmisiä ja heidän läheisiään Sodankylässä tarjolla olevista palveluista, avusti taloudellisten tukien hakemisessa sekä omaishoitoon liittyvissä asioissa (Sodankylän kunta 2020b; Sodankylän kunta 2020c.) Yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa laadittiin jokaiselle kotihoidon asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma, joka toimi palveluiden järjestämisen lähtökohtana. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltiin asiakkaan tarvitsemat palvelut, mistä pal-

velut hankittiin sekä omaisten ja läheisten osuus. Asiakkaan tarvitsemat palvelut voitiin järjestää kunnan omana toimintana tai ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sodankylän kunta 2020b.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon lisäksi ikääntyvien kuntalaisten kotona pärjäämistä tuettiin Sodankylässä erilaisten tukipalveluiden avulla. Yksilöllisen tarpeen mukaisesti asiakkaalle voitiin suunnitella tukipalveluina esimerkiksi ateriapalvelua sekä lääkkeiden annosjakelua ja kotiinkuljetusta. Kauppatavaroiden tilaus ja kotiinkuljetus oli organisoitu paikallisen ruokakaupan kanssa. Pienituloisten yli 65-vuotiaiden oli mahdollista saada siivous-, ateria-, piha- ja kiinteistöhoitoa sekä kodinhoidollisia palveluja varten tulosidonnainen palveluseteli, mikäli sen voitiin katsoa edistävän asiakkaan kotona asumista. Käytössä oli myös hyvinvointiteknologiaa, kuten Evondos-lääkeautomaatti, turvapuhelin ja hoivaturva, joiden avulla kotona pärjäämistä pyrittiin tukemaan entistä pidempään. (Sodankylän kunta 2020e.) Veteraanien kotona pärjäämistä edistettiin erilaisilla kuntoutusmuodoilla (Sodankylän kunta 2016).

Muistisairautta sairastavien kotona asumisen tukemiseksi kotihoito teki tiivistä yhteistyötä muistineuvolan kanssa, jossa työskentelivät muistihoitaja ja muistikoordinaattori. Lisäksi käytettävissä oli etägeriatrin palvelut. Kotona asuvilla, muistisairausdiagnoosin saaneilla asiakkailla oli mahdollisuus osallistua Kelan tukemaan muistikuntoutusryhmään geriatrin tai muistihoitajan läheteellä. Toiminnan tavoitteena oli ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, tukea kotona pärjäämistä ja omaishoitajien jaksamista arjessa. (Sodankylän kunta 2020f.)

Kaikkien sodankyläläisten ikäihmisten käytössä oli Sodankylän vanhustenkotiyhdistyksen ylläpitämä, käyttäjille maksuton seniorikuntosali. Seniorikuntosalilla oli sekä kaikille ikäihmisille avoimia vuoroja että järjestöjen ja yhdistysten vuoroja. (Sodankylän kunta 2020d.) Sodankyläläisten ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi oli aktiivista harrastus-, kulttuuri-, järjestö-, yhdistys-, vapaaehtois-, kansalaisopisto- ja seurakuntatoimintaa (Sodankylän kunta 2018).

Tehostetun palveluasumisen asiakkaat valittiin moniammatillisessa SAS-työryhmässä perusturvalautakunnan hyväksymien kriteerien mukaisesti. Kaikki kolme tehostetun palveluasumisen yksikköä sijaitsi keskustan alueella. Hanuksenkartanossa oli 60 tehostetun palveluasumisen paikkaa vaativaa hoitoa

tarvitseville asiakkaille neljässä eri asuntosiiressä. Hannuksenkartanossa käynnistettiin maaliskuussa 2020 sisäilmaongelmista johtuva remontti, jonka vuoksi Hannuksenkartano toimi väliaikaisesti väistötiloissa Hyvinvointikeskus Sopukassa sekä entisissä terveyskeskuksen tiloissa. Väistötilojen vuoksi asukaspaikkoja vähennettiin 53 paikkaan. Helmikoti ja Nutukas olivat tarkoitettu keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastaville ikääntyneille. Helmikodilla oli 35 ja Nutukkaassa 32 paikkaa, jotka jakautuivat molemmissa edelleen viiteen pienryhmäkotiin. Helmikodin kiinteistön omisti Sodankylän vanhustenkotiyhdistys ry, mutta kunta järjesti palvelut ja henkilökunnan. (Sodankylän kunta 2020g.)

Taulukossa 1 on vertailtu Sodankylän kunnan 75 vuotta täyttäneen väestön palvelurakennetta koko maan tilanteeseen ja kansallisiin suosituksiin. Näiden mukaan vuonna 2018 Sodankylässä 75 vuotta täyttäneestä väestöstä tehostetun palveluasumisen, omaishoidontuen ja säännöllisen kotihoidon piirissä oli asiakkaita enemmän kuin kansallisissa suosituksissa linjataan.

Taulukko 1. 75 vuotta täyttäneen väestön palvelurakenne (Sotkanet 2018b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 39)

	Sodankylä	Koko maa	Suosituks
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, %	12	7,6	6–7
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, %	87,8	91,3	91–92
Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, %	11,9	4,9	6–7
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet, %	19,1	11	13–14
Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat, %		0,2	
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet, %		1,1	2–3

Kunnallisten palveluiden lisäksi Sodankylässä oli yksityisiä palveluntuottajia, joiden kanssa Sodankylän kunnan ikäihmisten palvelut tekivät tiivistä yhteistyötä. Ateriapalvelua, piha- ja kiinteistöhoitoa sekä kodinhoidollisia palveluja tarjoavat yritykset voivat hakea tukipalvelusetelilyrittäjäksi. Kyseisiä palveluita tar-

joavia yrityksiä oli Sodankylän kunnassa useita. Tukipalveluiden lisäksi Sodankylässä oli yhdeksän hoivapalveluita tarjoavaa yritystä, joilta vanhustyö tarvittaessa osti palveluita omien resurssien ollessa riittämättömät. (Sodankylän kunta 2020e; Vaana 2020.) Esperi Care Oy:lla oli Sodankylän keskustassa hoivakoti Kellokas, jossa tarjottiin ikääntyneille ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista sekä kevyttä palveluasumista (Esperi Care Oy 2020). Sodankylän kunta osti hoivakoti Kellokkaasta ympärivuorokautisia tehostetun palveluasumisen paikkoja. Omaishoitajien lakisääteisiä vapaita järjestettiin kahdessa ikääntyneiden perhehoitokodissa, joista toinen sijaitsi Pelkosenniemellä.

Sodankylän kunnan ikäihmisten palveluissa aloitettiin ikäihmisten asumisen mahdollisuuksien selvitystyö syyskuussa 2019, joka lähti liikkeelle vanhusneuvoston 11.6.2019 kunnanvaltuustolle esittelemästä aloitteesta (Sodankylän kunnanvaltuusto 2019, § 49). Perusturvalautakunta (2019, § 91) päätti aloittaa ikäihmisten asumismahdollisuuksien selvitystyön heti ja palkata projektipäällikön 1.9.2019 alkaen. Projektipäällikkö on tehnyt selvitystyötä yhdessä hankkeen ohjausryhmän kanssa. Sodankylän kunnan ikäihmisten palveluita on kehitetty aktiivisesti aikaisemmin erilaisissa paikallisissa hankkeissa. Esimerkkinä paikallisista hankkeista on 31.10.2006 päätynyt ”KOHO – Vanhusten kotihoidon kehittämishanke”, jolle jatkohankkeeksi haettiin hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi ”Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyöhön- hanke”. Hankkeiden tärkeimpänä tavoitteena on ollut ikäihmisten kotona asumisen turvaaminen Sodankylässä ja näin ollen toimeenpanna sen hetkistä ikääntymispoliittista strategiaa. (Pääkkö 2009, 8, 11.)

Tulevaisuudessa yksi Sodankylän kunnan suurimmista haasteista on väestön vähentyminen ja ikääntyminen. Vuoteen 2040 asti väestömäärä jatkaa laskuaan (taulukko 2). Väestöryhmittäin tarkasteltuna Sodankylän kunnassa tulevat laskemaan lasten, nuorten ja työikäisten määrä, kun taas 75 vuotta täyttäneen väestön osuus kasvaa. (Sotkanet 2018a.) Tuleva väestörakenteen muutos on tärkeä huomioida ikääntyneiden palveluita suunniteltaessa ja kehittäessä.

Taulukko 2. Sodankylän kunnan väestörakenne 31.12.2019 sekä väestöennuste vuoteen 2040 (Sotkanet 2018a; Sotkanet 2019b)

Sodankylä	31.12.2019	2025	2030	2040
Väkiluku	8303	7892	7577	7017
0-14- vuotiaat	1111	1029	886	801
15-64-vuotiaat	4883	4310	4018	3807
65-74-vuotiaat	1338	1310	1281	821
75-84-vuotiaat	715	908	1043	1036
85-	256	335	349	552

4 OSALLISTAVA STRATEGIAPROSESSI IKÄIHMISTEN PALVELUISSA

4.1 Strategia ja strateginen johtaminen käsitteinä

Kokonaisvaltaisen strategisen johtamisen lähtökohtana on strategia (Reiman, Sinisammal & Väyrynen 2014, 194). Itse strategia-käsite on laaja ja monitahoinen, joka on todennäköisesti yksi syy siihen, miksi sille on olemassa useita erilaisia määritelmiä. Alun perin strategia-sana on lähtöisin kreikankielisestä sanasta, jolla tarkoitettiin sodan johtamisen taitoja ja tämän vuoksi suurin osa strategian historiasta liittyykin sodankäyntiin (Kamensky 2014, 16). Sodankäynnistä strategia on siirtynyt vähitellen talouselämään ja myöhemmin muille aloille (Kamensky 2015, 15).

Kirjallisuudessa strategia-termiä on määritelty runsaasti. Kamensky (2014, 18–19) antaa strategialle kolme erilaista määritelmää. Ensimmäisen määritelmän mukaan strategian avulla organisaatio hallitsee ympäristöään. Toisen määritelmän mukaan strategia on organisaation tietoinen keskeisten tavoitteiden ja suuntaviivojen valinta muuttuvassa ympäristössä. Kolmannessa määritelmässä strategian avulla organisaatio tietoisesti hallitsee ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä sekä niiden välisiä vuorovaikutussuhteita siten, että organisaatiolle asetetut kannattavuus-, jatkuvuus- ja kehittämistavoitteet saavutetaan. Toimintaympäristö on huomioitu myös Huotarin (2009, 47) strategia määritelmässä, jonka mukaan strategiassa on kyse organisaatiota koskevien toimintaympäristön muutoksien huomioonottavasta valintojen tekemisestä.

Strategia kertoo toiminnan suunnan sekä on keino ennakoida ja varautua tulevaan (Huotari 2009, 49). Tuomi ja Sumkin (2010, 14, 28) puolestaan näkevät strategian toimintamallina, joka ohjaa organisaatiota tulevaisuuteen, varmistaa vision eli päämäärän suuntaisen toiminnan ja toteutumisen sekä ohjaa arkityötä ja päätöksiä. Myös Reimanin yms. (2014, 194) mukaan strategia sisältää organisaation päämäärät ja keinot niiden saavuttamiseksi. Parhaimmillaan strategia on organisaation menestyksen saavuttamiseksi suunniteltu prosessi, joka yhdistää päätöksentekotoiminnan (Huotari 2009, 47), organisaation päätavoitteet, politiikat ja toimintaohjelmat yhtenäiseksi kokonaisuudeksi (Ruoranen 2011, 18).

Ruoranen (2011, 18) tiivistää erilaiset strategia määritelmät tulevaisuuteen suuntaaviksi menetelmiksi tai malleiksi, joilla pyritään ohjaamaan organisaation linjauksia tai toimintaa koskevia valintoja. Käytännössä se voi olla julkikirjoitettu tai ainoastaan ajattelutapa, joka koskee koko organisaatiota tai sen osia. Strategiasta puhuttaessa on hyvä muistaa, että suurimmilla organisaatioilla, kuten kunnilla, voi olla useita eritasoisia strategioita esimerkiksi kuntastrategia ja toimialakohtaisia strategioita (Juuti & Luoma 2009, 24). Hyvistä, ennalta tehdyistä suunnitelmista huolimatta, suunniteltu strategia ja toteutettu strategia eroavat aina käytännössä toisistaan (De Oliveira, Carneiro & Esteves 2019, 333).

Strategian tavoin strategisesta johtamisesta on olemassa paljon kirjallisuutta sekä useita erilaisia määritelmiä. Vuorisen (2014, 75) mukaan strategista johtamista on vaikea määritellä yhdellä tiiviillä määritelmällä. Huotarin (2009, 51–52) mukaan strateginen johtaminen ymmärretään usein johtamistekniikaksi, jonka tavoitteena on varmistaa organisaation menestyminen myös tulevaisuudessa. Sekä Huotarin (2009, 51–52) että Ruorasan (2011, 19) mukaan strategisen johtamisen osa-alueita ovat sekä strategian laadinta- että toteutusvaihe. Strategista johtamista voidaan ajatella kahden peruslähestymistavan, klassisen suunnittelumallin ja prosessuaaliseen menetelmän, kautta. Klassisessa suunnittelumallissa tulevaisuus nähdään ylimmän johdon ja asiantuntijoiden näkemysten perusteella, kun taas prosessuaalinen menettelytapa korostaa yksilöiden ja kaikkien organisaatiotasojen mukana oloa. (Ruoranen 2001, 19.)

Strateginen johtaminen on vahvasti sidoksissa toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Toimintaympäristön ollessa vakaa, organisaatiossa voidaan keskittyä enemmän operatiiviseen johtamiseen, kun taas muuttuvassa tilanteessa on panostettava strategiseen päätöksentekoon. (Huotari 2009, 51.) Strategiseen johtamiseen liittyy olennaisesti muutoksen johtaminen (Huotari 2009, 51–52; Ruoranen 2009, 21) sekä toiminnan arviointi, joka sisältää toiminnan tehokkuuden, tuottavuuden ja vaikuttavuuden (Huotari 2009, 73). Sekä Huotari (2009, 52) että Kamensky (2014, 28) liittävät nykyaikaiseen strategiseen johtamiseen olennaisena osana vuorovaikutuksen sekä ihmisten tuntemuksen ja ymmärryksen siitä, kuinka ihmiset toimivat keskenään. Erilaisista strategiaan ja strategiseen johtamiseen liittyvistä määritelmistä huolimatta strategia ja strateginen johtaminen ovat tulleet osaksi jokaisen organisaation toimintaa (Suominen

2011, 17). Tässä kehittämistyössä strategia nähdään organisaation suunnan näyttävänä suunnitelmana, jonka avulla ennakoidaan ja varaudutaan tulevaan. Strateginen johtaminen käsittää kaikki ne johtamisen keinot, joilla suunnitelmaa toteutetaan.

4.2 Strateginen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Strateginen johtaminen on enemmän tunnettu talouselämään liittyvänä toimintana, mutta se on tullut osaksi myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lammintakanen ja Rissanen (2017, 43) mukaan julkisen ja yksityisen sektorin strategiapainotuksessa on kuitenkin huomattavia eroja, vaikka käsitteellisesti puhutaankin samoista asioista. Julkisessa sosiaali- terveydenhuollon strategisessa johtamisessa on omat haasteensa, kuten yhtäaikainen suoritustavoitteiden saavuttaminen ja talouden tasapainottaminen, jotka yleensä nähdään toistensa vastakohtina (Huotari 2009, 71).

Julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tavoitteena ei ole kilpailla muiden toimijoiden tai yksiköiden kanssa tuotetuista toimenpiteistä vaan tuottaa terveyttä ja hyvinvointia (Lammintakanen & Rissanen 2017, 45). Sosiaali- ja terveydenhuollon strategioissa ei siis tavoitella ylivoimaisuutta suhteessa muihin alan toimijoihin. Tässä tilanteessa strategian tavoitteena on rakentaa ehyt, sitosryhmiä tyydyttävä kokonaisuus käytettävissä olevista elementeistä. (Lammintakanen & Rissanen 2017, 43.) Kamenskyn (2014, 17) mukaan kilpailutilanteen puuttuminen muuttaa strategian luonnetta.

Ruorasan (2011, 14) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon strategisen johtamisen tavoitteena on pitää toimintaa ohjaava suunta selvillä. Myös Kamensky (2014, 17) painottaa strategian olevan yhtä tärkeä sellaisissa organisaatioissa, jotka eivät ole kilpailutilanteessa. Jokaisen organisaation tarkoituksena on tyydyttää ihmisten tai muiden organisaatioiden tarpeita tiettyjen resurssien avulla. Strategian avulla ei kilpailutilanteessa olevat organisaatiot pystyvät parantamaan toimintaansa kohdistamalla huomion oikeisiin tarpeisiin ja asiakkaisiin, huomaamaan toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ajoissa sekä tehostamaan resurssien kohdentamista ja käyttöä. Myös Ruorasan (2011, 18) mukaan strategisen johtamisen voidaan katsoa auttavan organisaation resurssien johtamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen johtaminen kytkeytyy alueellisen näkökulman lisäksi valtakunnalliseen sosiaali- ja terveystalouteen ja strategiseen toimintaan (Lammintakanen & Rissanen 2017, 39). Strategia toimii ikään kuin julkisen politiikan rakennetekijänä, jossa määritellään luonne, asema ja merkitys, jonka jälkeen se antaa julkisen sektorin toimijalle ensisijaisen, verkostomaisen ja mahdollistavan roolin suhteessa muihin toimijoihin (Lammintakanen & Rissanen 2017, 43). Ruorasen (2011, 19) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa strategisen johtamisen tarvetta on perusteltu taloudellisten ja poliittisten suuntausten, kansallisten trendien ja paikallisten olosuhteiden luomilla strategiavalintojen mahdollisuuksilla. Lisäksi strategista johtamista voidaan perustella asetetuilla asiakaslähtöisyyden, vaikuttavuuden, taloudellisen tehokkuuden ja tuloksellisuuden vaateilla (Huotari 2009, 72). Ennakoiva ja aktiivinen ote julkisen sektorin johtamisessa tuo strategista liikkumavaraa (Ruoranen 2011, 20).

Santalaisen (2017, 217) mukaan linjakkaan strategisen johtamisen aikaan saaminen julkisissa organisaatioissa on vaativampaa kuin liikeyrityksissä. Yksi syy tähän on ammattimaisen johtamisen näkökulman yhteen sovittaminen poliittisten intressien kanssa, jolloin joustava toimintaympäristön muutoksiin mukautuminen ja muutosten ennakointi vaikeutuu hierarkkisten rakenteiden vuoksi. Myös Huotarin (2009, 73) mukaan oman haasteensa strategiseen johtamiseen tuo kunnallispolitiikka. Johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna strategian luonti ja poliittinen päätöksenteko on usein liitetty yhteen (Lammintakanen & Rissanen 2017, 39). Julkisen toimijan strategiaprosessissa asiantuntijoiden ja poliittisten päättäjien tehtäväjaossa on eroavaisuuksia. Asiantuntijoiden tehtäväksi katsotaan etenkin toimintaympäristön muutoksen arviointi ja siihen varautuminen, kun taas uusien tavoitteiden asettaminen ja painopisteiden muuttaminen on poliittisten päättäjien tehtävä. Päätöksenteon lisäksi julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden strategioissa haasteellista on tavoitteiden asettaminen, koska tavoitteita on yleensä useita eivätkä ne ole yksiselitteisiä. (Lammintakanen & Rissanen 2017, 43–44.)

Strategisen johtamisen osa-alueeksi katsotaan toiminnan arviointi, joka on tullut yhdeksi keskeisimmästä strategisen johtamisen osa-alueista. Arvioinnissa painotetaan toiminnan tehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. (Huotari 2009, 72.) Talous ei kuitenkaan saisi olla ainoa strategista johtamista määrittelevä ja

muut arvot varjoonsa jättävä tekijä (Huotari 2009, 76). Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon strategisen johtamisen merkitys kasvaa entisestään kunta- ja palvelurakennemuutoksen, työvoiman saatavuuden ja väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen muutoksen seurauksena (Huotari 2009, 3). Lähtökohtaisesti Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon strategiaohjauksen edellytyksiä on pidetty hyvinä, koska käytössä on paljon tietoa väestön sairastavuudesta ja palveluiden arvioinnista (Ruoranen 2011, 19), mutta yksi haasteista on se, että organisaatioiden strategioita ei tunneta tai niihin ei sitouduta (Lammintakanen & Rissanen 2017, 48). Sosiaali- ja terveydenhuollon strategioiden näkymisestä joka päivässä käytännön työssä on tehty vähän tutkimuksia.

4.3 Strategia ikäihmisten palveluissa

Kunnan velvoitteena on laatia kuntastrategia, jossa yhtenä esiin nostettavista osa-alueista on kunnan koko väestön hyvinvoinnin edistäminen (Kuntalaki 410/2015 7:37.1 §). Jokaisella kunnalla on oltava kotona asumista ja kuntoutumista painottava suunnitelma toimenpiteistä, joilla tuetaan ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä edistetään palveluiden ja omaishoidon järjestämistä ja kehittämistä. Suunnitelma tulee laatia valtuustokausittain ja se on osa kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyminen on kunnanvaltuuston tehtävä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 2:5.1 §.)

Sisällöllisesti suunnitelmasta on käytävä ilmi tavoitteet ikääntyneiden hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä palveluiden määrän ja laadun kehittämiseksi. Tavoitteiden saavuttamiseksi on asetettava konkreettiset toimenpiteet ja arvio voimavaroista, jotka tavoitteiden saavuttamiseksi on käytettävissä. Toimenpiteiden toteuttamisessa on otettava huomioon kunnan eri toimialojen vastuut sekä se, miten kunta toteuttaa yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten ja järjestöjen kanssa. Suunnitelmassa tulee arvioida kunnan ikääntyvien hyvinvoinnin tilaa, tarjolla olevien palveluiden riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneiden palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 2:5.2 §.)

Kaurosen (2017, 73) mukaan ikäihmisiin liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet näkyvät kuntastrategioissa eri tavoin. Ne voivat olla itsenäisiä tai sisällytettynä eri toimialojen strategioihin. Ikäihmisten palveluiden suunnitelmat vaihtelevat laajoista ja monipuolisista kokonaisuuksista suppeisiin ja pelkistettyihin. Tyypillistä ikäihmisten palveluiden suunnitelmissa on varhaisen puuttumisen, toimintakyvyn ylläpitämisen, sairauksien hoidon, kotona asumisen tukemisen ja itsenäisen suoriutumisen korostaminen. Elinympäristöön, ehkäisevään päihdetyöhön ja mielenterveyden edistämiseen liittyviä toimenpiteitä on suunnitelmissa harvoin kuvattu. (Kauronen 2017, 73.)

Ahosola ja Henriksson (2016, 59) kritisoivat ikäihmisten palveluiden suunnitelmia julkisen hoivan tehostamisen ja purkamisen välineiksi, koska niissä vedotaan aktiiviseen ja omaehtoiseen vanhuuteen. Suunnitelman tulee olla tärkeä osa kuntien strategista johtamista, jonka tehtävänä on varmistaa ikäihmisten riittävät palvelut ja huomioida erilaisissa elämäntilanteissa olevat ikääntyneet (Ahosola & Henriksson 2016, 59). Käytännön työtä tekevien hoitotyön ammattilaisten tulisi löytää suunnitelmista itsensä, asiakkaat ja työn aidot elementit (Ahosola & Henriksson 2016, 60).

Kunnan laatima suunnitelma tulee olla lähtökohtana kaikissa ikääntyvien asemaan ja palveluihin vaikuttavassa päätöksenteossa sekä vuosittain laadittavassa talousarviossa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012 2:5.3 §). Terveystalouksilain (1326/2010 2:12.1 §) mukaan kunnan velvollisuutena on seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Kerran valtuustokaudessa laadittavassa hyvinvointikertomuksessa tulee olla keskeiset tiedot kuntalaisten terveydestä, hyvinvoinnista ja toimenpiteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Myös hyvinvointikertomusta laadittaessa on otettava huomioon kunnan laatima suunnitelma toimenpiteistä, joilla tuetaan ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä edistetään palveluiden järjestämistä ja kehittämistä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012 2:5.3 §). Strategian tulee edustaa luottamushenkilöiden ja virkamiesjohdon yhteistä näkemystä toi-

minnan kehittämisen suunnasta, mutta Huotarinen (2009, 74) mukaan kunnissa haasteena on juurikin systemaattinen ja sitoutuva strategiatyö.

Lapin maakunnassa on laadittu SenioriKaste- hankkeen aikana yhteinen vanhuspalveluiden kehittämissuunnitelma 2017–2020, jota Lapin alueen kunnat voivat käyttää pohjana oman suunnitelman laatimisessa. Lapin maakunnan vanhuspalveluiden kehittämissuunnitelmassa 2017–2020 on viisi eri teemaa: ennaltaehkäisevät palvelut, palveluneuvonta ja palvelutarpeen arviointi, kotona asumisen tukeminen, yhteisölliset asumisratkaisut sekä ympärivuorokautinen asuminen ja vanhuspalvelujen henkilöstö. Jokaisen teeman alle on edelleen määriteltynä tavoitteet, toimenpiteet sekä aikataulu ja vastuutaho. (Mukkala 2016, 27–38.)

4.4 Osallistava strategiaprozessi

Kamenskyn (2014, 65–66) mukaan strategiaprozessia voidaan pitää yhtä tärkeänä kuin itse strategiaa. Strategiaprozessi on luovaa ja kurinalaista toimintaa, joka alkaa suunnittelusta, jota ei kuitenkaan saisi pitää irrallisena itse strategiaprozessin toteuttamisesta. Organisaation strategian luomista voidaan kuvata erilaisten prosessikuvausten mukaan. Vuorinen (2013, 19–25) jakaa strategiaprozessin viiteen eri vaiheeseen. Tässä prosessimallissa strategia oletetaan lineaariseksi prosessiksi, joka sisältää vision ja mission määrittämisen, päämäärien asettamisen, strategian laatimisen päämäärien saavuttamiseksi, strategian toimeenpanon ja läpiviennin sekä mittauksen, arvioinnin ja korjaavien toimenpiteiden tekemisen (Vuorinen 2013, 19–25). Kuntaliitto (2017) puolestaan painottaa strategiaprozessin jatkuvuutta, josta ei ole tarkoituksenmukaista eritellä strategian luomisvaihetta, toteuttamista tai seuranta- ja arviointia. Strategiaprozessin osa-alueet muodostavat toisiaan täydentävän ja tukevan jatkuvan prosessin. Kamenskyn (2014, 66) mukaan strategiaprozessia on muunneltava ja kehitettävä tarpeen ja tilanteen mukaan.

Einolan ja Kohtamäen (2016, 190) mukaan perinteiset strategiaprozessit on toteutettu henkilöstöstä etäällä tuottaen strategisia suunnitelmapapereita, joiden suurimmaksi haasteeksi on muotoutunut implementointi eli toteuttaminen. Strategioihin liittyvät sitoutumisongelmat voidaan tiivistää kahteen tekijään, jotka ovat kieli ja se, että kaikki eivät osallistu strategiaprozessiin (Ruoranen 2011, 22). Strategiaprozessin tutkimus korostaa strategiaprozessin sosiaalista näkökulmaa ja osallis-

tavan strategiaprosessin henkilöstön sitoutumista tukevaa luonnetta, mikä voi edesauttaa strategioiden toimeenpanoa (Einola & Kohtamäki 2016, 189). Myös Lammintakasen ja Rissasen (2017, 48) mukaan yhteinen tahto, sitoutuminen tavoitteisiin ja onnistunut vuorovaikutus edistävät strategian toimeenpanoa. Tämän hetkisen näkemyksen mukaisesti strategian tekemiseen tulee osallistaa johto, esimiehet, koko henkilöstö, asiakkaat sekä verkosto- ja yhteistyökumppanit (Tuomi & Sumkin 2010, 25), mutta kuntien pitäisi nykyistä enemmän osallistaa kuntalaisia (Jalonen, Laihonon & Lönnqvist 2012, 138). Kunnallisella puolella strategiaprosessin haasteena on lähiesimiesten ja henkilöstön näkökulman jättäminen vähälle huomiolle johtajien ja poliittisten päättäjien aktiivisen osallistumisen rinnalla (Einola & Kohtamäki 2016, 191).

Pietilä (2015, 60) näkee perinteiseksi strategiaprosessin osallistavaksi menetelmäksi henkilöstön osallistumisen johdon organisoimiin strategiatyöpajoihin, joissa työstetään valmiiksi valittuja ryhmätöiden aiheita tai kommentoidaan johdon valmistelemissä strategiadokumentteja. Tähän voidaan katsoa lukeutuvan strategian jalkauttaminen kehityskeskusteluissa. Osallistava strateginen johtaminen vaatii suunnittelua (Einola & Kohtamäki 2015, 51), henkilöstön osallistamista strategiakeskusteluihin sekä vastuun antamista (Tuomi & Sumkin 2010, 22).

Vuorisen (2014, 79) mukaan esimerkkejä erilaisista strategiatyökaluista, joita voidaan käyttää myös osallistamisen välineinä, ovat tulevaisuusverstaas, tulevaisuusmuistelu, heikot signaalit, skenaariotyöskentely, SWOT-analyysi, aivoriihi, strategiakartta, tulevaisuuspyörä, kyvykkyysskeskustelu, asiakasarvoajattelu, kyselyt, strategiakanvas, PESTEL-analyysi ja Sinisen meren strategian peruskysymykset. Einola (2018, 49) korostaa, että osallistamisen menetelmäksi tai työkaluksi kannattaa valita tuttuja ja helppokäyttöisiä menetelmiä ja työkaluja, jotta pääpaino ei siirry niiden opetteluun. Lisäksi Pietilän (2015, 58) mukaan on hyvä kiinnittää huomiota strategiakielen termien ja merkityksien selkeyteen, mikä todennäköisesti helpottaa osallistumista. Tulevaisuudessa osallistavan strategisen johtamisen kehittyessä tarvitaan enemmän monipuolisempaa ja soveltavampaa menetelmien ja työkalujen käyttämistä (Vuorinen 2014, 81).

Strategiatyökaluilla voidaan nähdä olevan tärkeä rooli organisaation yhteisen ymmärryksen rakentumisessa, keskustelun jäsentämisessä ja tulosten saavuttamisessa (Reiman yms. 2014, 204), mutta tärkeintä eivät ole työkalut, vaan käytännöt, joiden avulla luodaan yhteinen näkemys, ymmärrys ja ajattelutapa strategiasta (Einola & Kohtamäki 2016, 191). Reimanin yms. (2014, 204) ja Hyyryläisen (2017, 52) mukaan juuri avoin ja arkinen vuorovaikutus ja keskustelu eri toimijoiden toimesta on osallistavan strategisen johtamisen ydinasia. Myös Korhonen ja Bergman (2019, 122–123) korostavat avointa vuorovaikutusta yhteisen ymmärryksen rakentumisessa. Eri osapuolia kuunneltaessa on kuitenkin muistettava, että eri toimijaryhmät ajattelevat asioita omilta näkökannoiltaan (Reiman yms. 2014, 194).

Einolan ja Kohtamäen (2016, 192–193) mukaan aito osallistaminen luo paremman käsityksen tarvittavista muutoksista ja lisää kollektiivista sitoutumista, mikä mahdollistaa tehokkaan strategisen toiminnan. Pietilän (2015, 59–60) ja Hyyryläisen (2017, 52) mukaan avoin keskusteluyhteys voi ehkäistä eri osapuolten välistä tarpeetonta vastakkainasettelua ja välimatkaa. Työntekijöiden näkökulmasta katsottuna osallistaminen voi johtaa parempaan työmotivaatioon ja tyytyväisyyteen (Reiman yms. 2014, 195). Pietilän (2015, 60) mukaan osallistavan strategisen johtamisen yksi suurista haasteista on jäsenten osallistaminen, joka näyttää osallistumiselta ja vaikuttamiselta, mutta ei todellisuudessa sitä ole. Einolan ja Kohtamäen (2016, 192–193) mukaan näennäinen osallistaminen voi vaikuttaa jopa kielteisesti ja hukata sekä aikaa että resursseja. Myöskään käskystä osallistuminen ei ole hedelmällistä vaan osallistumisen tulisi perustua osallistujan aitoon haluun ja mielenkiintoon (Pietilä 2015, 60). Osallistuminen voi olla mielekkäämpää, kun se on yhteensopiva osallistujan identiteetin kanssa (Pietilä 2015, 62).

Osallistavista menetelmistä huolimatta jokaisella on viime kädessä itsellä valta ja vastuu valita joko aktiivisuus tai passiivisuus eikä kaikkia organisaation henkilöitä voi koskaan osallistaa strategiaprosessiin (Kamensky 2014, 66). Tuomi ja Sumkin (2010, 21) korostavat, että kehittämis- ja osallistamisprosesseissa kiinnitetään liiaksi huomiota innokkaisiin ja vastustaviin kehittäjiin, kun näiden kahden ryhmän väliin jäävä enemmistö on kaikkein potentiaalisinta ja heidän toimintansa muuttaminen on osoitettu hedelmällisimmäksi. Strategiatutkijatkaan

eivät ole täysin yhteisymmärryksessä siitä, missä määrin eri osapuolia tulisi osallistaa strategiaproessiin (Reiman yms. 2014, 204). Osallistavassa strategiaproessissa on huomioitava ihmisten erilainen suhtautuminen muutokseen. Toiset ovat aktiivisia kehittämiseen ja uudistuksiin liittyvissä asioissa, kun taas toisille sopii paremmin vanhat ja tutut rutiinit. Osallistavan strategiaproessin vetäjän onkin syytä huomioida, että kaikki eivät välttämättä suhtaudu innokkaasti toiminnan muuttamiseen (Lammintakanen & Rissanen 2017, 48).

Tässä kehittämistyössä luodaan pohja varsinaisen osallistavan strategiaproessin käynnistämiseksi. Osallistavaa strategiaproessia sovelletaan osittain jo tämän kehittämistyön puitteissa tehtävässä aineistonkeruussa. Tässä kehittämistyössä osallistava strategiaproessi nähdään eri tahojen yhteisenä työskentelynä, jonka tuotoksena syntyy Sodankylän ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma. Osallistava strategiaproessi ei kuitenkaan pääty hyvinvointisuunnitelman valmistumiseen vaan jatkuu sen toteuttamisena, arvioimisena ja uudistamisena.

5 KEHITTÄMISPROSESSI IKÄIHMISTEN HYVINVOINTISUUNNITELMAN LAATIMISEN ALOITTAMISEEN

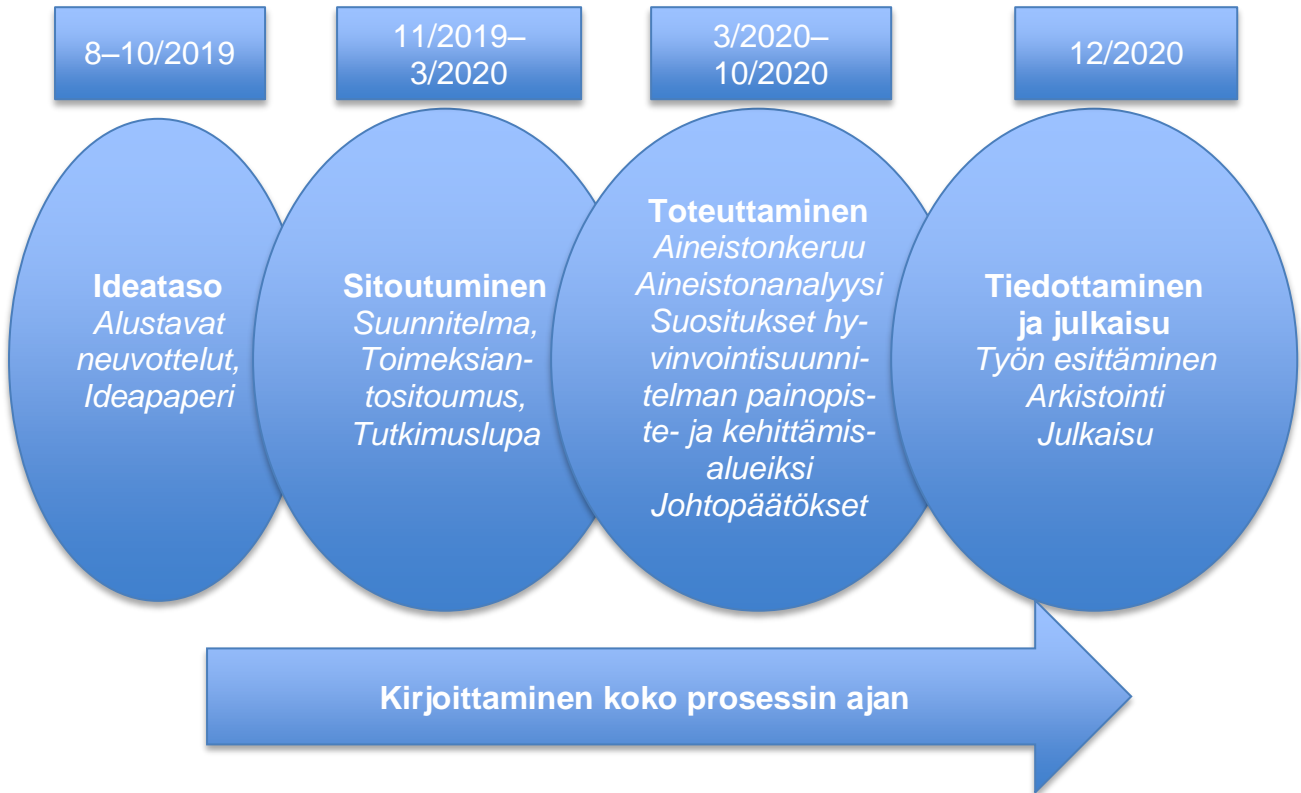
5.1 Kehittämisen prosessin suunnittelu

Tämä kehittämistyö oli luonteeltaan työelämän tutkimuksellinen kehittämisprosessi, joka mukaili Vilkan (2015, 57) mallia tutkimusprosessin kulusta (kuvio 3). Vilkan (2015, 58) mukaan tutkimusprosessi alkaa ideatasolla, jonka jälkeen se etenee sitoutumiseen, toteuttamiseen, kirjoittamiseen ja tiedottamiseen. Työelämälähtöisissä tutkimuksissa on tyypillistä aiheen nouseminen suoraan sen omista käytännöistä ja mielenkiinnon kohteista, joiden tavoitteena on saada aikaiseksi käytännön hyötyä kehittämiseen, päätöksentekoon ja toimintaan.

Tämän kehittämisprosessin aihe tuli suoraan työelämän tarpeista. Aloitettuani ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelun elokuussa 2019, kysyin omalta työnantajaltani sähköpostitse ehdotuksia työelämään liittyväksi kehittämisprosessiksi. Aiheita saivat vanhustyönjohtajan lisäksi ehdottaa myös muut vanhustyön esimiehet. Yksi ehdotetuista aiheista oli Sodankylän kunnan ikäihmisten palveluiden suunnitelman laatiminen vuosille 2021–2025. Edellinen suunnitelma oli päättynyt vuoden 2018 lopussa. Uuden suunnitelman kehittämisprosessia oli käynnistetty keväällä 2019 järjestämällä ikäihmisten, yhteistyökumppaneiden, vanhustyön henkilökunnan ja kuntapäättäjien kuulemistilaisuus. Kuulemistilaisuus toteutettiin learning cafe-menetelmällä, jonka keskeisin sisältö oli kirjoitettu lyhyesti puhtaaksi. Tämän jälkeen oli tarkoituksena aloittaa varsinainen suunnittelu- ja kirjoittamisprosessi, mutta sitä ei saatu käynnistettyä.

Päätin valita kehittämisprosessin aiheeksi ikäihmisten palveluiden suunnitelman, koska aihe oli ajankohtainen sekä käytännön työelämään vahvasti liittyvä. Nämä tekijät lisäsivät motivaatiotani kehittämistyötä kohtaan. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutuksen kompetenssien näkökulmasta aihe oli sopiva. Aiheen valinnan jälkeen kehittämistyön aihe hyväksyttiin ideaseminaarissa, jonka jälkeen tein alustavan suunnitelman kehittämistyön työstämisestä. Vilka (2015, 56) painottaa, että laadullisen tutkimuksen toteuttamisvaiheessa voidaan joutua täsmentämään tai muuttamaan tutkimusprosessin alussa tehtyjä valintoja. Ihmisiä, heidän ajatteluaan ja toimintaa ymmärtämään pyrkivissä tutkimuksissa kaikki ei voi olla täysin ennakoita-

vissa. Hyväksytyyn suunnitelman jälkeen prosessi eteni toimeksiantositoumuk-
sen laatimiseen (liite 1) vanhustyön johtajan kanssa ja tutkimusluvan (liite 2)
hakemiseen perusturvajohtajalta.



Kuvio 3. Työelämän tutkimuksellisen kehittämisprosessin eteneminen mukaillen tutkimusprosessin kulkua (Vilkkä 2015, 57)

5.2 Tutkimuksellisen lähestymistavan valinta

Ennen kehittämisprosessissa käytettävien aineistonkeruumenetelmien valintaa ja tarkempia aineistonkeruusuunnitelmia, on pohdittava lähestymistapaa. Lähestymistapavaihtoehtoja on olemassa useampia ja usein myös tutkimuksellisissa kehittämisprosesseissa voi olla piirteitä useammasta eri lähestymisvaihtoehdosta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 51.) Tämä kehittämistyö oli luonteeltaan tulevaisuuteen suuntaava ja prosessi tulee jatkumaan tämän kehittämistyön päättymisen jälkeen konkreettisen tuotoksen eli ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laatimisella. Tämän perusteella kehittämistyön lähestymistavaksi voi sopia esimerkiksi konstruktivinen lähestymistapa, jolle Lukan (2006, 111) mukaan on ominaista käytännön ja tutkimuksellisen tiedon yhdistäminen. Konstruktiviselle lähestymistavalle on ominaista tuotoksen tai ratkaisun testaaminen ja mahdollisen muokatun suunnitelman rakentaminen (Lukka 2006, 113),

joka käytännössä pois sulkee mahdollisuuden käyttää konstruktivistista lähestymistapaa tässä kehittämistyössä.

Tulevaisuuden tutkimus voidaan jakaa useampaan lähestymistapaan ja yksi niistä on ennakointi (Ojasalo yms. 2015, 90). Ennakointi on prosessi, jossa pyritään näkemään tulevaisuuteen ja valmistautumaan siihen. Sen avulla voidaan havaita merkkejä alkavista tapahtumaketjuista ja tunnistaa ilmiöitä, jotka vaikuttavat siihen, millaiseksi tulevaisuus muodostuu. Ennakoinnin avulla hankittua tietoa hyödynnetään suurelta osin päätöksenteossa. (Jalonen, Lehti, Tonteri, Koskelo, Nousiainen & Jäppinen 2017, 7.) Ennakoinnissa siis arvioidaan tulevaisuuden kehityssuuntia (Majavesi 2010, 1) ja strategisia painopistealueita (Ojasalo yms. 2015, 90), minkä vuoksi sen käytännön työelämän sovellukset liittyvät usein päätöksentekoon ja strategiseen johtamiseen (Ojasalo yms. 2015, 91–92).

Valitsin kehittämistyön lähestymistavaksi ennakoinnin, koska se soveltuu tilanteisiin, joissa nykyhetkestä ei katsota ajallisesti pitkälle tulevaisuuteen (Rubin 2014). Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa ennakoitaan tulevaisuutta sekä määritellään painopistealueet ja kehittämiskohteet ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi seuraaville viidelle vuodelle. Ennakoinnin tehtävänä on tarkastella tulevaisuutta sekä pyrkiä tunnistamaan sellaisia strategisia tutkimus- ja kehittämisalueita, joista voidaan saada taloudellista, organisatorista ja yhteiskunnallista hyötyä (Ojasalo yms. 2015, 146). Kehittämisalueiden tunnistaminen on olennainen osa ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman kehittämisprosessia. Ennakointi on luonteeltaan arvosidonnaista ja prosessiin liitetään usein asiantuntijoita, päättäjiä ja edunvalvojia. Ennakointiin liittyvissä kehittämistehtävissä otetaan yhä enemmän mukaan organisaatioiden työntekijöitä ja asiakkaita. (Ojasalo yms. 2015, 146.) Tämä on tärkeä osa ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman kehittämisprosessia.

5.3 Aineistonkeruumenetelmän valinta

Ennakointi tutkimuksellisena lähestymistapana mahdollistaa useiden erilaisten aineistonkeruumenetelmien käytön. Ojasalon yms. (2015, 146–156) mukaan ennakointiin soveltuvia menetelmiä ovat esimerkiksi skenaariotyöskentely, delfoi-menetelmä, heikot signaalit, tulevaisuusverstas, tulevaisuuskartta ja tulevai-

suuspyörä. Aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa kohdeorganisaatio, käytettävissä olevat resurssit ja kehittämiskohteen laajuus (Ojasalo yms. 2015, 146).

Tyypillistä ennakkoinnissa käytetyille aineistonkeruumenetelmille on osallistaminen (Majavesi 2010, 1), joka on tärkeä osa ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laatimista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) mukaan ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmaan tulee osallistaa vanhustyön henkilökuntaa ja esimiehiä, vanhusneuvosto, kuntapäättäjät, kolmannen sektorin edustajat sekä ikääntyneet kuntalaiset. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui tulevaisuusverstas, joka on yhteisöllinen ja tasavertainen ongelmanratkaisumenetelmä (Ojasalo yms. 2015, 153). Aineistonkeruumenetelmää valitessa annoin painoarvoa erityisesti tasavertaisuudelle. Lisäksi koin tärkeänä, että tulevaisuusverstas antaa useille eri tahoille yhtäaikaisen mahdollisuuden vaikuttaa tulevaisuuteen ja aktivoi kehittämään toimintaa (Ojasalo yms. 2015, 153). Tärkeä elementti tulevaisuusverstaassa oli tulevaisuuden huomioiden lisäksi menneisyys, joka on olennainen osa ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmaa laadittaessa (Ojasalo yms. 2015, 153). Tulevaisuusverstaan jälkeen kehittämisprosessia oli tarkoitus jatkaa vanhustyön esimiesten strategia-työpajoilla.

Tulevaisuusverstas suunniteltiin toteutettavaksi toukokuussa 2020. Maaliskuussa 2020 Suomessa alkoi levitä covid-19-virus, joka teki muutoksia suunnitelmiin. Viruksen leviämisen ehkäisemiseksi yli kymmenen hengen kokoontumisia ei saanut järjestää ja yli 70-vuotiaille riskiryhmäläisille suositeltiin karanteenin omaisia olosuhteita. Covid-19-viruksen leviämisen ehkäisemiseksi asetetut rajoitteet eivät mahdollistaneet tulevaisuusverstaan tai muiden yhteisöllisten aineistonkeruumenetelmien toteuttamista. Aineistonkeruun toteuttamista verkkovälitteisesti esimerkiksi Teams-sovelluksen kautta ei nähty tarkoituksenmukaiseksi, koska tämä rajaisi ikäihmisten osallistumismahdollisuutta. Yhtenä vaihtoehtona oli aineistonkeruun siirtäminen siihen asti, kun covid-19-viruksen leviäminen rauhoittuu. Toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa päätettiin kuitenkin käynnistää neuvottelut aineistonkeruumenetelmän muuttamiseksi, koska suunnitellussa aikataulussa haluttiin pysyä.

Uutta aineistonkeruumenetelmää valittaessa noudatettiin Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 164) näkemystä, jonka mukaan aineistonkeruumenetelmää valittaessa on tärkeä huomioida tutkittavien näkökulman ja äänen pääseminen kuuluville mahdollisimman hyvin. Lisäksi haluttiin pitää kiinni siitä, että mahdollisimman monella olisi mahdollisuus vaikuttaa suunnitelman sisältöön ja tuoda mielipiteensä esille. Ojasalon yms. (2015, 51) mukaan lähes kaikki aineistonkeruumenetelmät sopivat mihin tahansa tutkimukselliseen lähestymistapaan. Kyselyllä voidaan tuottaa aineistoa sekä laadulliseen että määrälliseen tutkimukseen (Ojasalo yms. 2015, 134). Kysely on nopea ja tehokas tapa aineistonkeruumenetelmäksi, kun halutaan kerätä kookas aineisto, jossa kysytään samat asiat suurelta joukolta. Se myös soveltuu aineistonkeruumenetelmänä moniin eri aihealueisiin (Ojasalo yms. 2015, 121–122). Avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake, johon oli mahdollisuus vastata sekä sähköisesti että paperilla, nähtiin tässä tilanteessa parhaaksi mahdolliseksi vaihtoehdoksi, kun tulevaisuusverstasta ei voitu järjestää.

Kyselylomakkeen (liite 4) laatimisen aloitin perehtymällä tutkimustietoon. Hahmottelin paperille useita eri muotoon kirjoitettuja kysymyksiä, jotka olivat oleellisia kehittämistehtävän tutkimuskysymysten kannalta. Kyselylomakkeen suunnittelussa painotin kohtalaista pituutta, selkeyttä ja kysymysten ymmärrettävyyttä. Halusin, että vastaajilla säilyy motivaatio vastaamiseen. Kyselylomake käytiin läpi toimeksiantajan kanssa ja päätettiin lisätä alkuun vastaajan taustatietoihin liittyvät kysymykset, jotta nähtiin, mistä eri ikä- ja vastaajaryhmistä vastauksia oli tullut. Lisäksi pohdittiin jo valmiiksi mahdollisuutta kyselylomaketta täydentävästä aineistonkeruumenetelmästä, mikäli jostakin vastaajaryhmästä ei olisi tullut vastauksia ollenkaan.

Esittelin laadittua kyselylomaketta vanhusneuvoston kokouksessa, jossa toivottiin kysymysten muokkaamista enemmän kuntalaisten näkökulma huomioivaksi ja selkeämmiksi. Vanhusneuvosto esitti toiveen yksinkertaisemmasta kyselylomakkeesta, johon olisi mahdollista vastata rasti ruutuun periaatteella. Vanhusneuvoston kokouksen jälkeen muokkasinkin kyselylomaketta yhdessä toimeksiantajan kanssa kuntalaisten näkökulma huomioivaksi ja kysymysrakenteita yksinkertaistettiin. Toivetta avointen kysymysten vaihtamisesta suljettuihin kysymyksiin ei voitu toteuttaa, koska vastaajien ääni ja todelliset näkemykset tutkittavista asioista eivät olisi tulleet kuuluviin. Muokkausten jälkeen kyselylomake lähetet-

tiin vielä uudelleen vanhusneuvoston jäsenille kommentoitavaksi, josta määräaikaan mennessä kolme vanhusneuvoston jäsentä vastasi tehtyjen muutosten olleen toimivia. Lopuksi pyysin kommentit kyselylomakkeesta ohjaavalta opettajalta.

Ennen kyselylomakkeen lähettämistä, laadin saatekirjeen (liite 3). Saatekirjeessä annoin vastaajille tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta, tutkimuksen tekijästä ja toimeksiantajasta, vastausajasta ja vastaamistavoista sekä perustelin tutkimuksen tarpeellisuuden ja motivoin vastaajia vastaamaan kyselyyn. Toin saatteessa selkeästi esille anonymiteetin säilymisen ja vastauksen luottamuksellisuuden. Pohdimme toimeksiantajan kanssa ennen kyselyn lähettämistä vastaajien motivointia arvonnalla, mutta tulimme siihen tulokseen, että vastaajia ei houkutella arvonnalla. Yhtenä perusteena tässä oli se, että vastaajat uskaltavat antaa mahdollisimman rehelliset vastaukset esitettyihin kysymyksiin, kun yhteystietoja ei tarvitse antaa.

5.4 Aineistonkeruu

Aineistonkeruun aloitin heti kyselylomakkeen ja saateen valmistumisen jälkeen maanantaina 15.6.2020. Aineistonkeruujaksi määriteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa kaksi viikkoa. Aineistonkeruun ensimmäisenä päivänä vein heti aamulla kyselylomakkeet ja palautuslaatikon kirjastoon. Välitin saateen, Webropol-vastauslinkin ja paperisen kyselylomakkeen sähköpostitse eri ryhmille, kuten vanhustyön henkilökunnalle ja esimiehille, kunnanvaltuuston, vanhusneuvoston, kunnanhallituksen ja perusturvalautakunnan jäsenille, alueen yksityisille palveluntarjoajille sekä perhehoitajille ja järjestökeskukselle. Kyläyhdyshenkilön välityksellä viesti lähetettiin jokaisen kyläyhdistyksen määrittelemälle yhteyshenkilölle eteenpäin välitettäväksi. Markkinoin kyselyä aktiivisesti myös kunnan virallisilla sosiaalisen median kanavilla. Toimeksiantaja välitti tietoa kyselystä omissa verkostoissaan. Kaikkia vastauspyynnön saaneita kannustettiin jakamaan tietoa kyselystä eteenpäin.

Ensimmäisen viikon aikana kyselyyn oli vastattu Webropolin kautta 24 kertaa ja paperilomakkeiden palautuslaatikossa vastauksia oli yksi. Maanantaina 22.6.2020 laitoin sähköpostiviestin, jossa kiitin jo tulleista vastauksista ja muistutin, että kyselyn vastausaika päättyy sunnuntaina 28.6.2020. Muistutusviestin

lähettäminen kannatti, koska vastausajan päätyttyä vastauksia oli yhteensä 49 kappaletta. Webropolin kautta vastauksia oli jätetty 47 ja paperilomakkeita kaksi. Ennen Webropol-linkin sulkemista otin yhteyttä toimeksiantajaan ja kerroin saapuneiden vastausten määrän. Määrällisesti katsottuna toimeksiantaja ei ollut täysin tyytyväinen saapuneiden vastausten määrään, mutta vastauslinkki päätettiin kuitenkin sulkea ja aloittaa aineistonanalyysi. Ennen vastauslinkin sulkemista vastauksia tarkasteltiin vielä taustatietokysymysten perusteella. Tuomi ja Sarajärven (2019) mukaan laadullisen aineiston riittävydestä käytävä pohdinta on yleistä. Laadullisen aineiston riittävyttä pohdittaessa ratkaisevaa ei ole aineiston koko vaan aineistosta tehtyjen tulkintojen kestävyys ja syvyys.

5.5 Aineiston analyysi

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 223) mukaan aineiston käsittely ja analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian aineistonkeräämisen jälkeen. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa tutkimusaineistoa kuvataan sanallisessa muodossa etsien aineiston merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu kerättyyn tutkimusaineistoon, jossa etsitään toiminnan logiikka tai tyyppikertomus tutkimusaineiston pelkistämällä ja ryhmittelyllä. Ryhmittelyn jälkeen ryhmät nimetään kuvaavilla alakäsitteillä, jotka yhdistetään edelleen yläkäsitteiksi. Yläkäsitteet voidaan yhdistää pääkäsitteiksi ja pääkäsitteet kokoaviksi käsitteiksi. Käsitteiden avulla pyritään ymmärtämään tutkittavien kuvaamia merkityskokonaisuuksia. Käsitteiden muodostamisen jälkeen analyysi jatkuu tarkastelemalla tulkintaa teoreettiseen viitekehyksen avulla eli vertailemalla aineiston analyysin tuloksia aikaisempaan tutkimus- ja teoretietoon. (Vilka 2015, 163–164, 170; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä kehittämistyössä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aloitin aineiston analysoimisen kyselylomakkeen vastausajan päätyttyä 28.6.2020. Heti seuraavana aamuna suljin Webropol-vastauslinkin ja kävin hakemassa paperisten kyselylomakkeiden palautuslaatikon. Aloitin aineiston käsittelyn siirtämällä vastaukset Webropolista excel-tiedostoon siten, että yhdellä välilehdellä oli kaikki saman kysymyksen vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Tämän jälkeen lisäsin samaan tiedostoon kahden paperilomakkeen vastaukset. Kun kaikki vas-

taukset olivat samassa tiedossa, aloin lukemaan vastauksia läpi kysymyksittäin. Jouduin lukemaan aineistoa läpi useampaan kertaan, jotta pystyin hahmottamaan sisältöä.

Aineistoon perehtymisen jälkeen aloin hahmottelemaan pelkistettyjä ilmaisuja, jossa käytin apuna lihavointia. Osa vastaajista oli vastannut kysymyksiin pitkästi, mutta osa vastaajista oli suosinut hyvin lyhyitä, muutaman sanan vastauksia. Lihavoinnin jälkeen varmistin vielä kerran lukemalla aineiston läpi, että pelkistetyt ilmaisut olivat oleellisia sekä tutkimusongelmaan että tutkittavan antamaan vastaukseen nähden. Pelkistettyjen ilmauksien listan siirsin kysymyksittäin eriteltynä exel-välilehdissä uusille puhtaille sivuille, jonka jälkeen aloin etsimään niistä samankaltaisuuksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistelin ryhmiin, joita kuvasi yhdistävä alakäsite. Alakäsitteet yhdistelin edelleen yläkäsitteiksi. Yläkäsitteiden luomisen jälkeen pohdin vielä pääkäsitteen ja kokoavan käsitteen muodostamista, mutta tutkittavien antamien vastausten moninaisuuden ja käytännön toimivuuden kannalta en kokenut tätä tarkoituksenmukaiseksi. Pääkäsitteet ja kokoavat käsitteet olisivat vieneet tulokset liian kauas vastausten logiikasta. Lopputuloksena syntyi tutkittavien vastauksia kuvaavat kokonaisuudet.

Aineiston analyysin ajan kävin pohdintaa aineiston riittävydestä, jota Tuomen ja Sarajärven (2019) mukaan voidaan tarkastella saturaation eli kylläntymisen kautta. Saturatio tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto toistaa itseään eli tutkimusongelmien kannalta tarkasteltuna tutkittavat eivät tuota enää uutta tietoa. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyn jälkeen tulin siihen tulokseen, että aineisto on riittävä, koska samat teemat toistuvat useampaan kertaan.

Aineiston analyysin jälkeen kehittämisprosessia oli tarkoitus jatkaa vanhustyön esimiesten strategiatyöpajoilla, joiden lopputuloksena olisi syntynyt Sodankylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2021–2025. Muun muassa covid-19-virus aiheutti toistuvasti kiireellisiä työtehtäviä, joiden vuoksi strategiatyöpajojen toteutus ei onnistunut suunnitellusti. Tämän vuoksi tässä kehittämisessä päädyttiin antamaan tulosten perusteella suositukset hyvinvointisuunnitelman painopiste- ja kehittämisalueista. Varsinaisen ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman kehittämisprosessi jatkuu tämän kehittämisprosessin päättymisen jälkeen.

5.6 Tulokset

5.6.1 Taustatiedot

Taustatietokysymysten tarkoituksena oli saada tietoa vastaajan iästä ja varmistua siitä, että suunnitelmaa varten tulee kuulluksi eri ryhmiä. Vastaajien antamien taustatietojen perusteella voidaan tulla siihen tulokseen, että vastauksissa oli edustettuna eri-ikäiset ja eri ryhmiin kuuluvat vastaajat. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 49, joista 18 vanhustyön työntekijöitä, 16 kuntalaisia, kahdeksan luottamushenkilöitä, kolme järjestöjen tai muiden yhteistyökumppaneiden edustajia sekä neljä esimiehiä tai toimialajohtajia.

Kun vastaajia tarkastellaan ikäryhmittäin, vastaajista 19 on ollut alle 45-vuotiaita, 27 vastaajaa 45–64-vuotiaita, kaksi vastaajaa 65–75-vuotiaita ja yksi yli 75-vuotias. Vastaukset painottuivat selvästi ikäryhmään 45–64-vuotiaat, jossa voidaan olettaa olevan potentiaalisia ikäihmisten palveluiden käyttäjiä lähitulevaisuudessa. Osa kyseiseen ikäryhmään kuuluvista vastaajista, voivat olla ikäihmisten palveluiden asiakkaita jo nyt suunniteltavan hyvinvointisuunnitelman voimassaoloaikana. Alle 45-vuotiaat vastaajat ovat voineet vastata kyselyyn huomioiden esimerkiksi omien ikääntyvien vanhempien tilanteen.

5.6.2 Ikäihmisten palveluiden positiiviset ja kehitettävät asiat

Vastausten perusteella ikäihmisten palveluiden tämän hetkiseksi positiivisiksi asioiksi muodostuivat **monipuoliset, laadukkaat ja oikein kohdennetut pienen paikkakunnan palvelut, yhteistyössä tuotetut kotona asumista tukevat palvelut, kohtalaisesti resursoitu ammattitaitoinen henkilökunta** sekä **viihdyttävät ja helposti saavutettavat asumispalvelut**. Vastaajien mielipiteet tämän hetkisistä positiivista asioista jakoutuivat. Positiivisissa asioissa oli myös sellaisia asioita, jotka myöhemmin nousivat esille kehitettävissä asioissa. Vastauksissa oli vahvemmin esillä kehitettävät asiat kuin positiiviset asiat. Vastaajien mielestä ikääntyneiden palveluissa tulisi kehittää **työyhteisön vetovoimaisuutta ja hyvinvointia, omaishoitajien tukemista, palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja tasavertaisuutta, monipuolisten asumismahdollisuuksien saataavuutta ja virikkeellisyyttä** sekä **työn uudelleen organisointia ja toimialarajat ylittävää yhteistyötä**.

Kokonaisuutena tarkasteltuna vastaajat olivat tyytyväisiä Sodankylässä tarjolla oleviin ikäihmisten palveluihin ja ikääntyneiden kuntalaisten asiat koettiin olevan hyvin. Vastauksista oli kuitenkin tulkittavissa, että vastaajat eivät olleet täysin tyytyväisiä, vaikka antoivatkin positiivista palautetta. Sodankylässä ikäihmisille koettiin olevan tarjolla runsaasti monipuolisia palveluita, jotka sisälsivät myös erityisosaamista, kuten etägeriatrin palvelut ja muistivastaanotto toiminta. Palveluiden ja hoidon katsottiin olevan laadukasta. Vastaajien mukaan pieni paikkakunta tuo palveluissa esille mahdollisuuksia ja etuja, kuten sujuvuus, inhimillisuus ja yksilöllisyys. Palvelut koettiin olevan melko hyvin saavutettavissa.

”Ikääntyneillä on mielestäni asiat ihan hyvin Sodankylässä.” (Vastaaja 43)

”Ikäihmisten palvelutarjotin on monipuolinen ja nykyajan vaatimusten mukainen.” (Vastaaja 39)

”Pienen paikkakunnan inhimillisuus.” (Vastaaja 46)

”Toiminta on sujuvaa.” (Vastaaja 22)

Ikäihmisten palveluihin liittyvä ohjaus, neuvonta ja palvelutarpeen arviointi koettiin toimivaksi. Vastaajien mukaan ikäihmisiä hoidettiin ja ohjattiin määriteltyjen kriteerien mukaisesti, johon osana kuuluivat selkeät hoitopolut.

”Palveluohjaus on toimiva.” (Vastaaja 12)

”Annettujen kriteerien mukaan hoidetaan, opastetaan ja ohjataan palvelujen saantiin.” (Vastaaja 18)

Kehitettävänä asiana vastaajat toivat esille palveluiden asiakaslähtöisyyden ja tasavertaisuuden. Palveluiden koettiin olevan pirstaloituneina ja tietoa palveluista ei koettu olevan riittävästi tarjolla. Tulevaisuudessa palveluista tiedottamiseen tulisi panostaa ja kehittää uusia, helppoja yhteydenottokanavia. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kehittämistä vaatii erityisesti palveluiden tasavertainen saaminen, jolla vastaajat viittasivat sivukylien asukkaiden palveluihin. Sivukylien asukkaiden koettiin olevan epätasa-arvoisessa asemassa taajamassa asuviin ikääntyneisiin nähden, koska sivukylissä ei ole mahdollista saada päivittäisiä kotikäyntejä. Palveluiden asiakaslähtöisyyteen toivottiin kiinnitettävän

huomiota asiakaspalvelun laatua ja ketteryyttä kehittämällä sekä välttämällä asiakkaiden ja hoitajien siirtelyä eri yksiköiden välillä.

”Palveluista pitäisi tiedottaa paremmin (monipuolisemmin?), moni ei tunnu tietävän kaikkia palveluita, mitä on olemassa.” (Vastaaja 11)

”Helpot yhteydenottokanavat.” (Vastaaja 37)

”Hoitajien kierto eri paikoissa ei mielestäni ole asiakaslähtöistä.” (Vastaaja 9)

”Parannettavaa matalan kynnyksen palvelut, kotihoito riippumatta sijainnista.” (Vastaaja 15)

Vastaajat kokivat positiiviseksi, että ikäihmisten kotona asumista tuetaan hyvä-tasoisilla kotihoidon palveluilla. Palvelusetelien avulla vähävaraisilla on mahdollisuus ostaa kotona asumista tukevia palveluita yksityisiltä palveluntarjoajilta. Vastaajien mukaan kotona asuville ikäihmisille on tarjolla viriketoimintaa, jonka organisoinnissa on mukana kolmas sektori.

”Hyvää on se, että kotona asumista tuetaan kotikäynneillä.” (Vastaaja 21)

”Hyvät kotihoidon palvelut, tuetaan kotona pärjäämistä laaja-alaisilla palveluilla, palvelusetelit hyvä mahdollisuus vähävaraisille.” (Vastaaja 10)

”Erittäin suuren lisäarvon palveluihin antavat seurakunta, järjestöt ja vapaaehtoistyö.” (Vastaaja 28)

Omaishoitajien tukeminen tunnistettiin kehitettäväksi alueeksi. Omaishoitajien nähtiin tekevän raskasta työtä, mutta omaishoidontuen ei koettu vastaavan työn vaativuutta. Vastaajien mukaan omaishoitajien jaksamisesta tulisi huolehtia lomahoitojen turvin, jonka vastaajat kokivat toimimattomaksi.

”Omaishoidon vapaiden järjestäminen muistisairaille, jotka vaatii ympärivuorokautista valvontaa. Hoitajat väsyvät. Nyt ei ole hoitopaikkaa.” (Vastaaja 26)

”Parannettavaa omaishoitajien asiat. Raskasta työtä huonolla tuella.” (Vastaaja 34)

Tämän hetkissä ikäihmisten palveluissa koettiin olevan kohtalaiset henkilöstöresurssit. Henkilöstöä pidettiin ammattitaitoisena, joustavana ja sitoutuneena. Työssä auttoi jaksamaan hyvä työilmapiiri. Asiakkaille koettiin olevan aikaa ja omaisiin pidettiin aktiivisesti yhteyttä. Tulevaisuudessa resursseja ja niiden kohdentamista tulisi tarkastella tehokkaammin kunnan sisällä.

”Sodankylässä koen, että ikääntyneiden palveluihin satsataan resursseja kohtuullisen hyvin!” (Vastaja 33)

”Resurssit on kunnossa, kunhan ne kohdennetaan oikein ja tarvittaessa siirretään vapautuvia varhaiskasvatuksen työntekijöitä vanhustyöhön.” (Vastaja 32)

”Työntekijät ovat työhön sitoutuneita.” (Vastaja 9)

”Hoitajat osaavia ja joustavia monissa asioissa.” (Vastaja 17)

Vastauksista oli tulkittavissa, että vastaajat eivät olleet täysin tyytyväisiä tämän hetkisiin henkilöstöresursseihin ja kantoivat huolta tulevaisuuden henkilöstöresursseista ikääntyneiden määrän kasvaessa. Vastajien mukaan ikäihmisten palveluista tulisi tehdä vetovoimainen työyhteisö, johon ammattitaitoisen henkilökunnan rekrytointi on helppoa. Huolta herätti nykyisen henkilökunnan työhyvinvointi. Henkilöstön osalta tulisi kiinnittää huomiota jatkuvaan ammattitaidon kehittämiseen, josta vastaajat mainitsivat muistisairaiden hoito sekä ikääntyneen arvokas kohtaaminen ja vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa tehtävä yhteistyö.

”Lisää asiakkaita tulee kokoajan, joten lisää työntekijöitä tarvitaan.” (Vastaja 22)

”Kehitettävää: riittävän henkilökunnan saaminen eri yksiköihin, henkilökunnan siirtyminen toimipisteestä toiseen tarvittaessa.” (Vastaja 27)

”Henkilöstön saatavuus ja olemassa olevan henkilöstön jaksaminen ja työkyky on todella huonoa. Työhyvinvoinnin johtamista tulee vahvistaa ja vanhustyön työnantajaimagoa parantaa.” (Vastaja 5)

”Työntekijöiden suhtautumisessa vapaaehtoiisiin kehitettävää.” (Vastaja 6)

”Uusien hoitajien perehdytys, jotta he kunnioittaisivat ja kohtelisivat ikäihmisiä hyvin.” (Vastaaja 23)

Useat vastaajista toivat esille tyytyväisyytensä tehostettuun palveluasumiseen. Tehostettuun palveluasumiseen koettiin pääsevän melko nopeasti tarpeen ilmetessä. Kaikkien asumispalveluiden osalta positiiviseksi koettiin viihtyisät ja hyvällä sijainnilla olevat fyysiset tilat. Vastaajat arvostivat sitä, että tiloja remontoidaan tarpeen mukaan.

”Mielestäni tehostettuun asumispalveluun pääsee myös suht nopeasti: ei ole niin pitkiä jonoja.” (Vastaaja 10)

”Tehostettu asuminen hyvin.” (Vastaaja 16)

”Kodinomaiset yksiköt hyviä mm. Kitisenrannan palvelutalo, Hannuksenranta ja Kylälaakso.” (Vastaaja 23)

”Hoitopaikat hyviä (jos jotain ilmenee, rempataan).” (Vastaaja 13)

Asumispalveluiden osalta kehitettävää koettiin olevan monipuolisten asumismahdollisuuksien saatavuudessa ja virikkeellisyydessä. Erityiseksi kehittämisen kohteeksi nostettiin välimuotoinen asuminen. Välimuotoisen asumisen kehittämisen toivottiin vähentävän tehostetun palveluasumisen tarvetta ja keventävän palvelurakennetta. Asumispalveluiden saatavuuden lisäksi vastaajat toivoivat, että ikääntyneille olisi tarjolla erilaisia asumisvaihtoehtoja, kuten perhehoito.

”Haaste on asumisen kehittäminen kaikilla tasoilla niin, että mahdollistuisi mahdollisimman omatoiminen eläminen.” (Vastaaja 39)

”Sodankylässä ei ole ikäihmisille vielä ns. välimallin asumismuotoa, jossa heitä voisi kevyellä otteella ohjata palvelujen piiriin. Nyt vaihtoehtona on vain kotihoito ja siitä heti tehostettu palveluasuminen.” (Vastaaja 35)

”Perhekotimalli olisi hyvä, jos kunta sitä hyvin tukisi, niin joku voisi siitä innostuakin.” (Vastaaja 45)

Vastaajien mukaan asumispalveluissa hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa ikäihmisten viriketoimintaan, jonka vuoksi viriketoiminnalle toivottiin omaa työntekijää. Viriketoiminta nähtiin tärkeäksi osaksi ikääntyneiden hyvinvointia.

”Hoitotyössä ei jää aikaa vanhukselle. Ulkoilutukseen ja muuhun virikkeisiin saatava oma työntekijä.” (Vastaja 19)

”Palveluasumisyksiköissä työntekijöiden aika perushoidon jälkeen ei riitä säännölliseen virikkeelliseen toimintaan.” (Vastaja 30)

Tulevaisuuden kannalta vastaajat näkivät huolestuttavana ikääntyneiden määrän kasvamisen ja huoltosuhteen muuttumisen, johon pitäisi varautua ennakoon. Kunnan sisällä yhteistyötä ja tiedonkulkua eri toimialojen kesken tulisi kehittää ja ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen nähdä kaikkien toimialojen yhteisenä asiana. Vastaajien mukaan ikääntyneiden määrässä tapahtuvat muutokset haastavat työn sisällön tarkasteluun ja uudelleen suunnitteluun. Työn sisältöjen tarkastelussa tulisi huomioida erityisesti päällekkäisten tehtävien poistaminen ja töiden priorisointi. Henkilökunnan liikkuvuutta kunnan sisällä tulisi kehittää siten, että resurssit kohdentuisivat tarpeita vastaavasti.

”Erillisyyks muusta sote-alasta kunnassa.” (Vastaja 46)

”Kehitettävää: henkilökunnan siirtyminen toimipisteestä toiseen tarvittaessa, tiedonkulku.” (Vastaja 27)

”Työn joustavuus ja töiden priorisointi kaipaa uusia tuulia, jolloin myös toivon mukaan poissaolot vähenisivät.” (Vastaja 23)

”Päällekkäisten tehtävien poistaminen vapauttaa käsipareja käytännön työhön.” (Vastaja 32)

5.6.3 Tulevaisuuden toiveet ikäihmisten palveluihin

Vastaajat toivoivat tulevaisuuden ikäihmisten palveluilta **kokonaisvaltaista hyvinvointia edistäviä ja ylläpitäviä monitahoisesti tuotettuja palveluja, tarpeita vastaavia henkilöstövoimavaroja, tasavertaisia ja monipuolisia kotihoidon ja omaishoidon palveluita, asiakkaiden tarpeiden mukaan joustavia asumismahdollisuuksia sekä tarkoituksenmukaisia ja toimivia toimintatapoja**. Eniten vastauksia oli tullut tarpeita vastaavaan henkilöstömäärään, monipuolisiin asumisvaihtoehtoihin, tasapuolisiin kotona asumista tukeviin palveluihin sekä virikepalveluihin.

Vastaajat toivoivat tulevaisuudessa ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä monitahoisesti tuotetuilla palveluilla. Hyvinvoin-

nin edistäminen ja ylläpitäminen tulisi perustua ennaltaehkäiseviin palveluihin, jolloin mahdollisiin hyvinvoinnin haasteisiin voitaisiin puuttua varhaisessa vaiheessa. Lisäksi toivottiin ohjausta ja neuvontaa ikäihmisten palveluihin ja muihin ikääntymisen kannalta tärkeisiin ja ajankohtaisiin asioihin, kuten hoitotahdon tekemiseen. Palveluista ja ohjauksesta huolimatta vastaajat painottivat ikäihmisen omaa vastuuta hyvinvoinnistaan.

”Neuvontaa hoitotahdon tekemiseen, puhelinsoitto muillekin kuin omaishoidettaville, odotimme yhteydenottoa korona aikana.” (Vastaaaja 45)

”Yksinäiset ikääntyneet, joilla on omaiset kaukana ja fyysinen kunto vielä hyvä ja pärjäävät kotona omatoimisesti. Tarvitsevat kotiin palvelun, jolla tuntevat olonsa turvalliseksi. Vaikka säännöllinen seurantakäynti harvakseltaan jo auttaisi ikääntyneitä.” (Vastaaaja 10)

”Oma vastuu hyvinvoinnista kasvaa.” (Vastaaaja 33)

Tärkeäksi osaksi jokaisen ikääntyneen hyvinvointia katsottiin sosiaaliset kontaktit ja mielekäs tekeminen. Vastaaajien mukaan yksinäisyys heikentää ikääntyneiden hyvinvointia, jonka vuoksi avoimet, kaikille ikäihmisille tarkoitetut, matalan kynnyksen tapaamispaikat nähtäisiin tarpeellisiksi. Viriketoiminta ja sosiaaliset kontaktit nähtiin yhtä tärkeäksi sekä kotona asuville ikäihmisille että palveluasumisen piirissä oleville asiakkaille.

”Vanhuksilla saisi olla myös jonkinlainen päiväkerho toiminto paikka, jossa saisi kokoontua yhdessä, tehdä jotain yhteistä.” (Vastaaaja 2)

”Viriketoimintaa monipuolisesti ja kaikille saatavaksi (ei esim. vain muistisairaille).” (Vastaaaja 9)

”Ikäihmisten viriketoiminnan lisääminen palveluyksiköissä.” (Vastaaaja 24)

Yhteisöllisyys ja viriketoiminnan edistäminen tuli esille myös kyselyn viimeisessä avoimessa kysymyksessä, jossa vastaajille annettiin mahdollisuus tuoda esille muita ikääntyneiden palveluiden tulevaisuuteen liittyviä asioita. Avoimessa

kysymyksessä yhteisöllisyyttä edistämään esitettiin viriketyöntekijän palkkaamista.

”Yhteisöllisyys ja lämminhenkisyys vanhuksen hoidossa on tärkeää.” (Vastaaja 9)

”Osallistavia viriketyöntekijöitä myös palveluasuntoihin ja syrjäkylään.” (Vastaaja 23)

Vastaajien mukaan ikääntyneet tulee nähdä arvokkaina ja tasavertaisina kuntalaisina. Ikäihmisten palveluiden järjestämisessä tulisi ottaa huomioon kaikki paikkakunnalla käytettävissä olevat voimavarat ja tehdä moniammatillista ja monitahoista yhteistyötä ikääntyneiden parhaaksi. Yhteistyötä toivottiin kehitettävän erityisesti kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Lisäksi paikkakunnalle toivottiin enemmän yksityistä palvelutarjontaa, mikä edistäisi ikääntyneen valinnanvapautta.

”Kun itse olen vanhuspalvelujen tarpeessa toivoisin, että minua kohdeltaisiin yksilönä, minut kohdattaisiin ihmisenä ja palvelutarpeisiini vastattaisiin moniammatillisesti ja monitoimijaisesti. Arvokas vanhuus on jo kulunut fraasi, mutta sitä tulisi tavoitella. Ikääntyneet ovat täysvaltaisia kuntalaisia, oikeutettuja samoihin palveluihin kuin muutkin kuntalaiset ja tarpeen mukaan ikääntyneille suunnattuihin palveluihin. Terveyspalvelut kuuluvat kaikille kuntalaisille.” (Vastaaja 35)

”Kokonaisvaltainen näkökulma ikäihmisten palveluihin. Kolmannen sektorin (esim. SPR, SRK, muistiliitto ym.) voimavarojen käyttöönottoaminen tehokkaammin.” (Vastaaja 5)

”Avo- ja tukipalveluiden yrittäjiä ja vaihtoehtoja voisi olla enemmän.” (Vastaaja 33)

Monipuolinen eri tahojen kanssa tehtävä yhteistyö korostui avoimessa kysymyksessä. Edellä mainittujen yhteistyötahojen lisäksi avoimessa kysymyksessä painotettiin yhteistyötä kunnan eri toimialojen kesken ja maakunnallisesti. Vastaajat pohtivat hyväkuntoisten ikäihmisten osallistamista palveluiden järjestämiseen.

”On paljon aktiivisia ja hyväkuntoisia ikäihmisiä, voisiko heitä hyödyntää erilaisten palveluiden pyörittämisessä?” (Vastaja 7)

”Lapin läänissä pitäisi enemmän tehdä kuntien kesken yhteistyötä ikäihmisten palvelujen kehittämisessä ja hyödyntää toisten kuntien osaamista ja tieto-taitoa enemmän.” (Vastaja 26)

”Vanha fraasi – koko kunta ikääntyvien asialle, vastuu ikääntyvistä kuuluu kaikille kunnan toimialoille. Hyvä yhteistyö ja vanhusten sekä vanhustyön huomiointi perusturvan sisällä palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Turhat raja-aidat pois – hoidetaan yhdessä kuntalaiset ja vastataan heidän palvelutarpeisiin.” (Vastaja 29)

Vastaajat odottivat ikääntyneiden määrän kasvua Sodankylässä, minkä vuoksi he olivat huolissaan henkilöstöressurssien riittävydestä kaikissa ikäihmisten palveluissa. Tulevaisuuden ikäihmisten palveluiden kannalta suurimmaksi uhkaksi nähtiin henkilöstöressurssien riittävyys, koska palveluiden tuottaminen ilman henkilöstöä ei onnistu. Vastauksista oli tulkittavissa, että vastaushetkellä henkilöstöressurit ovat olleet niukat eikä ennaltaehkäisevälle työlle ole koettu olevan riittävästi mahdollisuuksia. Tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluihin toivottiin saavan tarpeita vastaava määrä koulutettua henkilökuntaa, jota osataisiin myös aidosti arvostaa. Henkilökunta tulisi nähdä ikäihmisten palveluiden voimavarana.

”Vanhustyö saa jatkossa riittävät resurssit palvelutarpeiden kasvun suhteessa.” (Vastaja 35)

”Kun olisi lisää työvoimaa, niin voisi myös panostaa ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin.” (Vastaja 19)

”Tarpeeksi koulutettua henkilökuntaa vanhusyksiköihin töihin.” (Vastaja 42)

”Työntekijöiden arvostus näkyviin.” (Vastaja 43)

Tarpeita vastaavan henkilöstömäärän turvaaminen ilmeni avoimen kysymyksen vastauksissa. Riittävien resurssien ja työntekijöiden arvostamisen lisäksi vastaajat painottivat työhyvinvoinnin edistämistä, ammattitaidon kehittämistä ja erityisosaamisen säilyttämistä. Vastaajat pohtivat erilaisia mahdollisuuksia, jotta

ikäihmisten palvelut olisivat haluttu työpaikka. Yhtenä vetovoimaisuutta lisäävä-
nä tekijänä nostettiin esille henkilöstön palkkauksen parantaminen.

”Tulevaisuuden päätöksenteossa kiinnitettävä erityistä huomiota koulutettuun ja ammattitaitoiseen henkilökuntaan ja sitä on oltava riittävästi ikäihmisten arvokkaaseen hoitamiseen.” (Vastaaja 28)

”Vanhustyön imagoa pitää nostaa ja tehdä siitä haluttu työpaikka. Palkkaus kuntoon 😊” (Vastaaja 10)

”Työntekijöiden osaamisen kehittäminen.” (Vastaaja 11)

”Toivottavasti tulevaisuudessa säilyy vanhustyönjohtajan virka sekä palveluohjaus vanhuspuolella. Vanhustyö on oma iso kenttä ja vaatii laajaa ammattitaitoa ja moniosaamista.” (Vastaaja 19)

Vastaajat kokivat tärkeäksi ikääntyneen kotona asumisen mahdollisimman pitkään, jos ikääntynyt itse tätä toivoo. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään koettiin olevan yksi keskeisimmistä tulevaisuuden suuntauksista, jonka vuoksi tarvittaisiin enemmän kotona asumista tukevia palveluita. Vastauksissa korostettiin erityisesti tasapuolisuutta kotona asumista tukevien palveluiden saata-
vuudessa.

”Mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään.” (Vastaaja 15)

”Kotiin annettuja palveluja tulisi tehostaa. Myös sivukyliin enempi kotihoidon palveluja.” (Vastaaja 23)

”Kotipalvelu tulee tarjota nykyistä kattavammat palvelut, jotta ihmiset voivat asua omassa kodissaan kuolemaansa asti halutessaan.” (Vastaaja 26)

Tasapuolisuuden näkökulma tuli esille myös omaishoidontuen myöntämisessä. Vastaajat kokivat, että omaishoito ei ole kaikille arvioitu tasapuolisesti ja tähän tulisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Omaishoitajien työtä toivottiin tuettavan monipuolisesti esimerkiksi kotiin annettavilla palveluilla sekä lomahoitojen järjestämisellä. Omaishoito nähtiin tulevaisuuden kannalta tärkeänä osana palveluita ja siihen toivottiin panostettavan.

”Omaishoitajille enemmän apua kotiin.” (Vastaaja 31)

”Lomahoidon kehittäminen tai kriisihoitopaikka.” (Vastaaja 42)

Ikäihmisille toivottiin tulevaisuudessa tarpeiden mukaan joustavia asumismahdollisuuksia, jotka ovat houkuttelevia. Tämän hetkiset asumismahdollisuudet koettiin suppeiksi ja riittämättömiksi, koska ikääntyneet joutuivat odottamaan sopivaa asumismahdollisuutta esimerkiksi kuntoutusosastolla. Ikääntyneitä jouduttiin siirtämään eri asumispalveluiden välillä, koska asumismuodot eivät olleet asiakkaan tarpeen mukaan joustavia. Useampi vastaaja mainitsi ikäihmisten palveluiden tulevaisuuden toiveeksi välimuotoisen asumisen kehittämisen paikkakunnalla.

”Turhat vanhusten siirtelyt tk:n, palvelutalojen, tehostettujen asuntojen välillä. Kehitettävää tällä saralla.” (Vastaaja 23)

”Tarpeeksi erilaisia asumisratkaisuja niin, ettei asiakkaat joudu odottamaan kotona turhan pitkään tai joudu asustelevaan kuntoutusosastolla.” (Vastaaja 34)

”Asumista tulee kehittää niin, että ikäihmiset kokisivat houkuttelevaksi tarvittaessa muuttaa palvelujen ääreen.” (Vastaaja 36)

”Saataisiin välimuotoisia/muunneltavia asuntoja vanhuksen tarpeiden muuttuessa.” (Vastaaja 20)

Tulevaisuuden toiveena esitettiin sähköisten palveluiden kehittäminen. Sähköiset palvelut nähtiin tärkeänä tulevaisuudessa etenkin sen vuoksi, koska vastaajat odottivat niille olevan aikaisempaa enemmän kysyntää nykyisten työikäisten siirtyessä eläkeikään. Sähköiset palvelut nähtiin tärkeänä myös sen takia, että kauempana asuvat omaiset voivat osallistua esimerkiksi hoitoneuvotteluihin. Toisaalta vastaajat toivoivat teknologialta toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta.

”Sähköisiä palveluita, sähköisiä verkostopalavereita, jotta kauempana asuva sukulaisverkosto mukana ikäihmisen arjessa.” (Vastaaja 48)

”Joku raja tekniikalle.” (Vastaaja 43)

Työn sisällön ja toimintatapojen tarkastelu nähtiin tärkeänä osana ikäihmisten palveluiden tulevaisuuden kannalta. Vastajaat toivoivat kehitettävän omahoitajuutta, henkilöstön välistä tiedonkulkua ja esimiestyötä. Esimiestehtäviä koettiin olevan työntekijöillä, joiden ei kuuluisi tehdä esimiestehtäviä.

”Omahoitajuus toisi inhimillisyyttä ja turvallisuutta asiakkaille ja vähentäisi työn kuormittavuutta.” (Vastaja 43)

”Vanhusyksiköiden johtajuus vaatii kehittämistä (tällä hetkellä esimerkiksi sairaanhoitajat tekevät heille kuulumatonta sijaisten hankkimistyötä).” (Vastaja 44)

5.6.4 Tulevaisuuden tärkeimmät ikäihmisten palvelut

Ikäihmisten tulevaisuuden tärkeimmiksi palveluiksi muodostuivat **monimuotoiset asumispalvelut, kotona asumisen mahdollistavat monipuoliset palvelut** sekä **hyvinvointia edistävät palvelut**. Suurin osa annetuista vastauksista liittyi kotihoidon palveluihin tai kotona asumista tukeviin palveluihin sekä monipuolisiin asumisvaihtoehtoihin.

Vastajaat näkivät, että ensisijaisesti ikääntyneiden tulisi käyttää kaikkien kunta-laisten saatavilla olevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka ylläpitävät hyvinvointia ja toimintakykyä. Hyvinvoinnista huolehtimisen tueksi koettiin tärkeäksi perusterveydenhuollon palvelut sisältäen terveyden- ja sairaudenhoitoa sekä kuntoutusta ja suun terveydenhuoltoa. Vastauksissa painottui erityisesti ennaltaehkäisy näkökulma. Palvelutarjonnasta huolimatta jokaisella nähtiin olevan vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja palveluiden järjestäminen nähtiin monitoimijaisena. Ikäihmisten palveluiden järjestämistä ei koettu ainoastaan ikäihmisten palveluiden tehtäväksi.

”Hyvinvoinnin ja liikunnan ennaltaehkäisevät palvelut” (Vastaja 2)

”Kunta satsaa ennaltaehkäisevään toimintaan (liikunta, terveystieteiden kerhot, muistineuvola – näitä toteuttamassa eri tahot – ihmisen oma vastuu toimintakyvystä, omaiset, järjestöt, kunta jne.)” (Vastaja 36)

Ikäihmisten palveluiden piiriin siirtyminen toivottiin olevan joustavaa, kun kaikkien kuntalaisten saatavilla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat riittämättömiä. Tietoa ikäihmisten palveluista toivottiin saavan keskitetysti yhdestä paikasta. Ikäihmisten palveluiden kehittämiseksi toivottiin omaa sosiaalityöntekijää, koska ikäihmisten haasteet ovat yhä moninaisempia.

”Ikäihmisten alkupalvelut yhdestä paikasta, kuten palveluohjaus, sen kehittäminen.” (Vastaaaja 25)

”Ikääntyneiden ongelmat voivat olla toisinaan monialaisia ja vaikeita: päihdeongelma, talousvaikeuksia, turvattomuutta, henkistä- tai fyysistä väkivaltaa. Vanhustyö voisi hyötyä omasta sosiaalityöntekijästä, jossa palveluohjaajat ovat työpareja.” (Vastaaaja 8)

Tärkeänä osana ikäihmisen hyvinvointia nähtiin sosiaaliset suhteet ja mahdollisuus viriketoimintaan. Ikäihmisille toivottiin muun muassa yhteisiä kerhoja, monipuolisia harrastusmahdollisuuksia sekä liikunta-, kulttuuri- ja musiikkitapahtumia. Ikäihmiset toivoivat tapaavansa sekä muita ikäihmisiä että ikäryhmiä. Vastaaajat ideoivat viriketoiminnan järjestämistä yhteistyössä muiden ikäryhmien, kuten lasten kanssa. Vastaaajien mukaan viriketoimintaa tulisi olla kaikkien ikäihmisten saatavilla.

”Että on yhteinen paikka, jossa muualla asuvat ja laitoshoidossa olevat vanhukset saisivat tavata toisiaan.” (Vastaaaja 11)

”Virikkeellistä musiikkia, liikuntaa, kulttuuritapahtumia.” (Vastaaaja 28)

”Virike (mielekästä tekemistä, erilaiset sosiaaliset kontaktit).” (Vastaaaja 39)

”Ikäihmisten ja lasten yksiköiden yhteistyön lisääminen.” (Vastaaaja 45)

Vastaaajat toivoivat, että ikääntyneet saisivat asua tulevaisuudessa mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Ikäihmisten kotona asumista tulisi tukea monipuolisten palveluiden avulla, johon katsottiin kuuluvan kotipalvelu, kotisairaanhoido, lääkäripalvelut sekä erilaiset tukipalvelut. Tukipalveluista eniten korostui ateriapalvelu, mutta ulkoilutus, siivous ja muut kodinhoidolliset työt nähtiin

yhtä tärkeänä osana tukipalveluita. Kotiin annettavien palveluiden kokonaisuus nähtiin merkittävässä osassa kotona asumisen mahdollistamisessa. Tulevaisuudessa kotona asuminen tulisi mahdollistaa asiakkaan niin toivoessa myös elämän loppuvaiheessa.

”Kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään” (Vastaaja 31)

”Kotona asumisen tukeminen” (Vastaaja 6)

”Kotiin saatavia palveluja, ulkoilu, siivous, ruoka jne.” (Vastaaja 28)

”Erilaiset tukipalvelut kotona asumisen tukemiseksi” (Vastaaja 35)

”Saattohoidon järjestäminen kotiin” (Vastaaja 5)

Kotona asumista tukevien palveluiden saatavuuden osalta vastaajat kokivat olevan epätasa-arvoisuutta. Vastaajien mukaan kotihoidon palveluita ei ollut saatavilla esimerkiksi sivukyliin ja tämän koettiin olevan tärkeä kehittämisen kohde tulevaisuudessa. Ratkaisuksi sivukylien palveluiden kehittämiseen vastaajat ehdottivat muun muassa yhteistyötä kyläyhdistysten kanssa.

”Kotihoidon palvelut asuinpaikasta riippumatta” (Vastaaja 25)

”Viedään palvelut sinne, mihin asiakas niitä tarvitsee. Eli tärkein tulevaisuuden palvelu on mielestäni kotihoidon lisääminen syrjäseudulla asuville.” (Vastaaja 26)

”Tukipalvelujen saatavuus tulisi olla koko kunnan alueella hyvä (tässä sivukylillä kyläyhdistyksillä roolia)” (Vastaaja 37)

Vastaajat kokivat itsenäisen liikkumisen mahdollisuudet tärkeänä osana kotona asumista etenkin sivukylissä. Tämän vuoksi tulevaisuudessa toivottiin kuljetuspalveluiden kehittämistä, selkeyttämistä ja maksuttomuutta. Maksuttomuutta toivottiin erityisesti sen vuoksi, että kaikilla ikäihmisillä olisi mahdollisuus palveluliikenteen käyttöön.

”Sivukylien kuljetus palveluiden piiriin (Vastaaja 23)

”Palveluliikenteen selkeyttäminen ja maksuttomuus” (Vastaaja 44)

Omaishoitajuus nähtiin tärkeänä osana kotona asumisen mahdollistamisessa sivukylissä ja se koettiin kustannustehokkaaksi. Tämän hetkisiin omaishoitajia

tukeviin palveluihin ei oltu tyytyväisiä ja vastaajilla oli kokemus, että omaishoitajia ei arvosteta. Omaishoitajille annettavaa tukea tulisi lisätä ja heillä tulisi olla mahdollisuus lakisääteisten vapaiden pitämiseen. Vastaajat näkivät omaishoitajuudessa mahdollisuuksia tulevaisuuden kannalta, kunhan omaishoitajat saavat riittävästi tukea työhönsä.

”Omaishoitajien vahvempi tukeminen ja siihen organisaatio” (Vastaaja 33)

”Omaishoidon ja kotihoidon palvelut ovat riittävät (omaishoito on kunnalle edullinen palvelumuoto ja vastaa mm. sivukylissä asuvien kuntalaisten tarpeeseen, jonne kotihoidon on vaikea tehdä päivittäin työkäyntejä).” (Vastaaja 36)

Teknologian nähtiin olevan tulevaisuudessa yhä merkittävämmässä roolissa kotona asumisen tukemisessa ja palveluiden järjestämisessä. Tämän vuoksi toivottiin teknologiaan liittyvän osaamisen vahvistamista ja ohjausta teknologiaan liittyvissä asioissa.

”Teknologiset palvelut mahdollisesti lisääntyvät tulevaisuudessa” (Vastaaja 8)

”Digiosaamisen vahvistaminen” (Vastaaja 3)

Ikääntyneille tulisi olla tarjolla riittävästi monipuolisia asumisvaihtoehtoja, kun kotona asuminen palveluiden avulla ei ole enää mahdollista. Tämän hetkisissä ikäihmisten asumismahdollisuuksissa koettiin olevan kehitettävää kaikilla tasoilla. Asumisvaihtoehtojen monipuolisuudella vastaajat tarkoittivat keskustan alueella tarjolla olevia pieniä asuntoja, välimuotoista asumista kodin ja tehostetun palveluasumisen välillä sekä elämän loppuvaiheeseen sijoittuvaa tehostettua palveluasumista. Vastaajien mukaan ikääntyneille tulisi olla mahdollisuus perhehoitoon. Siirtyminen kotona asumisesta asumispalveluihin, tulisi tehdä mahdollisimman joustavaksi ja sujuvaksi. Ratkaisuksi asumisvaihtoehtojen monipuolistamiseen vastaajat ehdottivat ikäihmisille suunnattujen uusien asuntojen rakentamista.

”Riittävästi erilaisia asumismuotoja (perhehoidon, välimuotoisten asuntojen, tehostetun palveluasumisen kehittäminen jne.) kunta-laisten ikäihmisten tarpeisiin.” (Vastaja 36)

”Asumisen kehittäminen kaikilla asumisen/palvelujen tasolla” (Vastaja 37)

”Senioriasuntojen suunnittelu ja rakentaminen” (Vastaja 46)

”Kun koittaa aika ettei enää kotona pärjää, niin mahdollisimman pian löytyisi hoitopaikka asiakkaan tarpeita vastaavasta paikasta.” (Vastaja 16)

Vastajien mukaan asumisvaihtoehdosta huolimatta ikääntyneen tulisi tuntea olonsa turvalliseksi. Turvallisuuden lisäksi erilaisissa asumismahdollisuuksissa koettiin tärkeäksi yhteisöllisyys, yksilöllisyys ja viriketoiminta.

”Turvallinen ja virikkeellinen asuminen” (Vastaja 24)

”Yhteisöllisen yksilöllisen asumisen mahdollistaminen” (Vastaja 44)

Tarjolla tulisi olla perustarpeisiin vastaavaa hoivaa ja huolenpitoa, kuten hygienian hoito, lääkehoito ja ravitsemus. Inhimillistä hoivaa ja huolenpitoa koettiin tarvitsevan silloin, kun oma toimintakyky on heikentynyt. Hoivan ja huolenpidon inhimillisyys koettiin tärkeäksi aina elämän viimeisiin hetkiin asti.

”Hoitoa ja huolenpitoa inhimillisesti.” (Vastaja 29)

”Inhimillinen saattohoito elämän viimeisiksi hetkiksi.” (Vastaja 16)

5.6.5 Arvokkaaseen ikääntymiseen liittyvät tekijät

Arvokkaaseen ikääntymiseen liittyviä tekijöitä olivat **yhteisöllisyyden ja turvallisuuden edistäminen, yksilöllisyyden ja arvokkuuden huomioiminen, oman mielipiteen ilmaiseminen sekä laadukkuuteen ja tarvelähtöisyyteen perustuvat kaikkien saatavilla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut**. Vastausmäärien perusteella merkittävimiksi asioiksi arvokkaassa ikääntymisessä muodostuivat yhteisöllisyys, ikääntyneen oman tahdon kuuleminen ja oikeus valinnanvapauteen sekä arvokkaaksi ja merkittäväksi tunteminen.

Vastaajien mukaan ikääntyessä nähtiin arvokkaaksi sosiaalisten kontaktien säilyminen ja merkitykselliset ihmissuhteet. Ikääntymistä ei haluttu nähdä esteeksi ystävyysuhteiden luomiseen, säilymiseen tai yhteisöön kuulumiseen. Sosiaalisten suhteiden ja kontaktin muihin ihmisiin koettiin olevan tärkeä tekijä yksinäisyyden tunteen ehkäisemisessä. Vastaajien odotukset sosiaalisille suhteille ja yhteisöllisyydelle olivat hyvin tavanomaisia. Ikääntyneille toivottiin aikaa, aitoa läsnäoloa ja tasavertaista keskustelua.

”Sosiaalisten kontaktien säilyminen, ystävät ja yhteisöön kuuluminen.” (Vastaaja 24)

”Juttelua ja puhumista ja kuuntelemista – juttuseuraa” (Vastaaja 27)

”Läsnäoloa” (Vastaaja 12)

Arvokkaassa ikääntymisessä vastaajat toivoivat olevan vertaistukea ja kohtauksia samassa tilanteessa oleviin ikäihmisiin. Vertaistuki koettiin yhteisöllisyyttä edistäväksi toiminnaksi ja samalla voimaannuttavaksi kokemukseksi.

”Vertaistuki, kohtaaminen saman ikäisten kanssa” (Vastaaja 16)

”Ei tarvitse selvitä yksin” (Vastaaja 3)

Yhteisöllisyyden edistämiseksi vastaajat olivat ideoineet kontaktien lisäämistä muihin ikäryhmiin, mikä nousi esille kyselylomakkeen viimeisessä avoimessa kysymyksessä. Eri ikäryhmien kesken toivottiin yhteistä, yhteisöllisyyttä edistävää toimintaa, jonka lähtökohtana voisi toimia kunnan eri yksiköiden välinen yhteistyö. Yhteisöllisyyden edistämisessä ja yksinäisyyden ehkäisyssä korostui viriketoiminnan tärkeys. Vastausten perusteella viriketoiminta koettiin olevan tärkeä asia yhteisöllisyyden edistämisessä ja yksinäisyyden ehkäisyssä, mutta siinä koettiin olevan kehitettävää erityisesti riittävyyden suhteen.

”Yhteistä tekemistä muiden ikäryhmien kanssa” (Vastaaja 45)

”Vanhukset, lapset ja nuoret tulisi saattaa yhteen” (Vastaaja 40)

”Virike-, harraste- ja ulkoilutoimintaa tulisi kehittää” (Vastaaja 40)

Arvokkaaseen ikääntymiseen liittyvänä tekijänä vastaajat toivat esille turvallisuuden. Suurin osa turvallisuutta esiin tuovista vastauksista oli hyvin suppeita,

mikä tarkoittaa sitä, että vastaajat kuvasivat turvallisuutta yhdellä tai kahdella sanalla. Vastaajien mukaan turvallisuus koetaan tunteeksi, joka on tärkeä asuinpaikasta riippumatta. Turvallisuuteen liitettiin yksilöllisyyden näkökulma.

”Turvallisuuden tunne” (Vastaaja 25)

”Saa elää omanlaistansa elämää turvallisesti.” (Vastaaja 37)

”Kokea olevani turvassa ja jos joudun muiden avun piiriin, niin sieläkin koen oloni turvallisiksi.” (Vastaaja 21)

Vastaajat peilasivat turvallisuutta ikääntyneen oman tahdon näkökulmasta, jolloin tärkeämmäksi koettiin turvallisuuden säilyttäminen tilanteessa, jossa ikäännytynyt ei sairauden vuoksi enää itse pysty tekemään turvallisia päätöksiä.

”Ihmisen oman äänen kuuleminen, mutta tarvittaessa ihmisen turvallisuuden takaaminen, esim. muistisairas ei tietyssä vaiheessa voi tehdä valintoja asumispaikkansa suhteen.” (Vastaaja 7)

Arvokkaassa ikääntymisessä nähtiin keskeiseksi yksilöllisyyden ja arvokkuuden huomioiminen. Jokainen ikäännytynyt tulee huomioida yksilönä ja luoda mahdollisuudet yksilölliseen elämäntapaan. Yksilöllisyys nähtiin ikääntyneen elämänsä kaareen tutustumisena ja sen huomioimisena sekä yksilöllisten valintojen mahdollistamisena. Yksilöllisyyden näkökulma tulisi ottaa huomioon heti palveluita suunnitellessa.

”Jokaisen kunnioittaminen yksilönä, kaikilla on erilaiset tarinat, tausta, tarpeet ja toiveet, jotka tulisi huomioida palveluita suunniteltaessa.” (Vastaaja 7)

”Mahdollisuus oman näköiseen elämään” (Vastaaja 11)

Yksilöllisyyden lisäksi jokaisella ikääntyneellä on oikeus tuntea itsensä arvokkaaksi ja merkittäväksi. Vastaajien mukaan jokainen ihminen on arvokas ikään katsomatta. Ikäihmisen kunnioitus, arvostus ja merkityksellisyys tulee näkyä päivittäisessä hoitotyössä. Vastaajien mielestä nämä eivät saa jäädä sanojen tasolle vaan jokaisen ikäihmisten palveluissa työskentelevän tulee osoittaa nämä omassa toiminnassaan. Vastauksista kävi ilmi ikääntyneen omaa vastuu

kohtaamisessa. Ikääntyneen arvostaminen ja kohtaaminen nousivat esille myös avoimen kysymyksen vastauksissa.

”Ikääntyvän ihmisen kunnioittaminen ja arvostaminen, jonka pitää myös näkyä sanoissa ja teoissa.” (Vastaja 15)

”Arvokkaaseen ikääntymiseen kuuluu kaikki se mitä kuuluu jokaisen ihmisen arvokkaaseen arkeen yksilönä, ihmisenä ja jokainen itse vaikuttaa myös siihen miten hänet kohdataan.” (Vastaja 36)

Laadukkuuteen ja tarvelähtöisyyteen perustuvat kaikkien saatavilla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koettiin kuuluvan jokaisen arvokkaaseen ikääntymiseen. Vastajien mukaan laadukkaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuuluivat perustarpeita tyydyttävät palvelut, kuten kivunhoito, lääkahoito ja ravinto sekä terveyttä ja toimintakykyä tukevat palvelut. Yksittäisenä nostona tuotiin esille ikääntyneiden perustoimeentulosta huolehtiminen.

”Päivittäisten toimintojen turvaaminen” (Vastaja 16)

”Perustoimeentulo” (Vastaja 17)

”Terveys ja toimintakyvyn ylläpito” (Vastaja 41)

”Hyvä ja laadukas hoito aina elämän loppuun saakka.” (Vastaja 2)

Vastajien mukaan jokaisella ikääntyneellä tulee olla tasavertainen oikeus palveluihin eikä palveluiden myöntämisen perusteeseen saa vaikuttaa asuinpaikka. Palveluiden tulee olla helposti saavutettavia ja kynnys palveluiden piiriin siirtymiseen tulisi saada matalammaksi, mutta palveluiden tulee kuitenkin olla oikein kohdennettuja. Ratkaisuksi palveluiden saavutettavuuteen ja helppoon palveluiden piiriin siirtymiseen esitettiin muun muassa tiedottamisen parantamista. Palveluiden tasapuolisuutta, saavutettavuutta, laadukkuutta ja sujuvaa palveluiden piiriin siirtymistä painotettiin myös avoimessa kysymyksessä.

”Kunnan pitää turvata riittävän hyvätasoinen hoito ikääntyneille, niin koti- kuin laitoshoitokin.” (Vastaja 16)

”Tiedottamisen lisääminen eri palveluista, että ikäihmiset osaisivat/tietäisivät ottaa palveluita ennen kuin suuria ongelmia olemisessa ja elämisessä alkaa ilmetä.” (Vastaja 20)

”Saatavuus, yhdenvertaisuus ja tasapuolisuus” (Vastaaja 23)

”Oikeat palvelut oikeaan aikaan” (Vastaaja 32)

Vastauksista tuli selkeästi esille, että kaikilla ihmisillä on oikeus ilmaista mielipiteensä ja tehdä päätöksiä itseään koskevissa asioissa, joka ei menetä merkitystään myöskään ikääntyessä. Ikääntyneille tulisi luoda mahdollisuudet mielipiteen ilmaisemiseen ja antaa mahdollisuuksia valita tarjolla vaihtoehtoja. Ikääntynyt nähtiin oman elämänsä asiantuntijana. Itseään koskevan päätöksenteon piiriin katsottiin kuuluvan kotona asuminen sekä elämän loppuvaiheen hoito.

”Arvokkaassa ikääntymisessä kuunnellaan asiakkaan sekä omaisen toiveita. Annetaan mahdollisuus valita, mitä haluaa.” (Vastaaja 31)

”Itsemääräämisoikeus ja oma päätösvalta omista asioista.” (Vastaaja 8)

”Ihminen saisi asua omassa kodissaan loppuun asti, jos haluaa ja koti on sen kuntoinen.” (Vastaaja 24)

Vastaajat toivat kuitenkin esille päätöksentekomahdollisuuksien rajallisuuden. Ikääntyneen toiveita tulee kuulla ja kunnioittaa asioissa, joissa se on mahdollista. Vastaajat tiedostivat, että kaikissa asioissa toiveiden huomioiminen ei ole mahdollista esimerkiksi tilanteessa, jossa ikääntyneen muistisairaus on edennyt jo pitkälle.

”Oman valinnan mahdollistaminen niissä asioissa, joissa se on mahdollista.” (Vastaaja 30)

5.6.6 Muut ikäihmisten palveluiden tulevaisuuteen liittyvät asiat

Kyselylomakkeen viimeinen täysin avoin kysymys antoi vastaajalle mahdollisuuden kertoa muita tärkeäksi kokemiaan asioita ikäihmisten palveluiden tulevaisuuteen liittyen. Uusina asioina avoimessa kysymyksessä esiintyivät **esimiestyön osaaminen ja tehtävien organisointi** sekä **terveysneuvonnan lisääminen**. Muilta osin avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset on käsitelty aikaisemmissa kohdissa.

Vastaajien mukaan tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluissa esimiestyön osaamista tulee vahvistaa ja esimiesten tehtäviä organisoida toisella tavalla. Hallinnollisten tehtävien suhteen tulisi toteuttaa keskittämistä ja vapauttaa esimiestyön resursseja ikäihmisten palveluiden toteuttamiseen.

”Vahva johtaminen” (Vastaaja 11)

”Hallinnolliset tehtävät tulee keskittää ja siirtää painopistettä käytännön työhön.” (Vastaaja 25)

”Pomoja pois ja käsipareja työhön. Osaamista työnjohtoon.” (Vastaaja 40)

Tulevaisuudessa ikäihmisten palveluilta odotetaan myös elämäntapoihin liittyvää ohjausta, jonka katsottiin kuuluvan ennalta ehkäiseviin palveluihin. Ikääntyneille suunnatulla elämäntapoihin liittyvällä ohjauksella olisi tavoitteena lisätä terveitä elinvuosia.

”Terveyskasvatusta voi jatkaa myös loppupäästä.” (Vastaaja 12)

6 SUOSITUKSET IKÄIHMISTEN HYVINVOINTISUUNNITELMAN PAINOPISTEALUEIKSI JA KEHITTÄMISKOHTEIKSI

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli antaa suositus hyvinvointisuunnitelman painopistealueista ja kehittämiskohteista vuosille 2021–2025. Suositeltavat painopistealueet ja kehittämiskohteet toimivat pohjana toimeksiantajan käynnistäessä varsinaista ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laatimisprosessia. Suositukset annetaan kyselylomakkeella kerätyn aineiston sisällönanalyysin perusteella. Tulevan hyvinvointisuunnitelman painopistealueita kartoitettiin vastaajilta viidennessä kysymyksessä, jossa kysyttiin tulevaisuuden kannalta kolmea tärkeintä palvelua ikääntyneille kuntalaisille. Tulevaisuuden kannalta kolmeksi tärkeimmäksi palveluksi muodostuivat hyvinvointia edistävät palvelut, kotona asumisen mahdollistavat monipuoliset palvelut ja monimuotoiset asumispalvelut. Hyvinvointisuunnitelman painopistealueet voivat kuitenkin olla myös muita kuin palveluihin liittyviä kokonaisuuksia, jonka vuoksi painopistealueita tulee tarkastella kokonaisuutena aineiston pohjalta.

Aineiston perusteella hyvinvointia edistävät palvelut suositellaan otettavaksi ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman painopistealueeksi, koska se nousi esille useamman eri kysymyksen kohdalla. Hyvinvointia edistäviin palveluihin liittyviä asioita oli esillä myös muissa kysymyksissä kuin tulevaisuuden kannalta kolmea tärkeintä palvelua kartoittavassa kysymyksessä. Esimerkiksi ikäihmisten palveluihin liittyvänä tulevaisuuden toiveena esitettiin kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävät palvelut, johon kuului muun muassa ennaltaehkäisevät palvelut ja yksinäisyyden ehkäisy virikepalveluilla. Avoimessa kysymyksessä toivottiin ikääntyneiden terveysneuvonnan lisäämistä, joka kuuluu hyvinvointia edistäviin palveluihin. Tulevaisuuden toiveet ja avoin kysymys täydensivät ja tukivat tulevaisuuden tärkeäksi palveluksi nostettua hyvinvointia edistäviä palveluja.

Hyvinvointia edistävien palveluiden lisäksi kotona asumisen mahdollistavat monipuoliset palvelut ja monimuotoiset asumispalvelut korostuivat aineistossa useammassa eri kohdassa. Kotona asuminen ja sitä tukevat palvelut nousivat esille tämän hetkisissä kehittämiskohteissa, tulevaisuuden toiveissa, tärkeiksi koetuissa palveluissa ja arvokkaaseen ikääntymiseen liittyvissä asioissa. Monimuotoiset asumispalvelut puolestaan tuotiin esille tärkeiden palveluiden lisäksi tämän hetkisissä kehittämiskohteissa ja tulevaisuuden toiveissa. Kun kotona

asumisen mahdollistavat monipuoliset palvelut ja monimuotoiset asumispalvelut esiintyivät useammassa eri kohdassa kyselyä, on perusteltua suositella niiden ottamista painopistealueiksi.

Aineistoa kokonaisuutena tarkasteltaessa, suositellaan edellä mainittujen lisäksi valitsemaan painopistealueeksi työyhteisön vetovoimaisuus ja hyvinvointi joka oli esillä kehittämiskohteissa, tulevaisuuden toiveissa ja avoimessa kysymyksessä. Työyhteisön vetovoimaisuuteen ja hyvinvointiin kuuluu olennaisena osana riittävän henkilöstömäärän turvaaminen. Tarpeita vastaava henkilöstömäärä sekä työyhteisön vetovoimaisuus ja hyvinvointi ilmeni kolmessa eri kysymyksessä ja useat eri vastaajat olivat tuoneet tämän esille vastauksissaan. Vastaajat näkivät työyhteisön vetovoimaisuuden ja hyvinvoinnin tärkeäksi osaksi ikäihmisten palveluiden tulevaisuutta, koska ilman henkilöstöä palveluiden tuottamista ei nähty mahdolliseksi. Vastauksista oli tulkittavissa, että vastaajat olivat jo vastaushetkellä huolissaan ikäihmisten palveluiden vetovoimaisuudesta työnantajana, henkilöstön riittävydestä ja hyvinvoinnista. Nämä näkökulmat puoltavat suositusta valita kyseinen osa-alue painopistealueeksi.

Rakenteellisesti hyvinvointisuunnitelma suositellaan muodostettavan painopistealueista, joiden alla tuodaan esille kehittämiskohteita ja toimenpiteitä. Kyselyssä vastaajien mielipiteitä ikäihmisten palveluiden kehittämiskohteiksi kartoitettiin kolmannessa kysymyksessä, jossa vastaajalta kysyttiin tämän hetkisiä ikäihmisten palveluiden kehittämiskohteita. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien toiveita ikäihmisten palveluiden tulevaisuuteen liittyen. Näiden kysymyksien tarkoituksena oli toimia toisiaan täydentävinä ja tukevinä. Tämän hetkiseksi kehittämiskohteiksi muodostuivat omaishoitajien tukeminen, palveluiden asiakaslähtöisyys ja tasavertaisuus, monipuolisten asumismahdollisuuksien saatavuus ja virikkeellisyys sekä työn uudelleen organisointi ja toimialarajat ylittävä yhteistyö. Lisäksi tämän hetkisiin kehittämiskohteisiin kuului työyhteisön vetovoimaisuus ja hyvinvointi, joka suositeltiin jo aikaisemmin otettavaksi yhdeksi hyvinvointisuunnitelman painopistealueeksi.

Omaishoitajien tukeminen, palveluiden asiakaslähtöisyys ja tasavertaisuus, monipuolisten asumismahdollisuuksien saatavuus ja virikkeellisyys sekä työn uudelleen organisointi ja toimialarajat ylittävä yhteistyö on perusteltua ottaa hy-

vinvointisuunnitelman kehittämiskohteiksi, koska ne esiintyvät aineistossa useamman kerran eri kysymysten kohdalla. Omaishoitajien tukeminen nousi esille kehittämiskohteiden lisäksi tulevaisuuden toiveissa ja tärkeiksi nähdyissä kotona asumista tukevissa palveluissa, jonka vuoksi se olisi luontevaa ottaa kehittämiskohteeksi kotona asumista tukevien palveluiden painopistealueelle. Palveluiden tasavertaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä vastaajat olivat tarkastelleet eri kysymyksien kohdalla eri näkökulmia hyödyntäen. Palveluiden asiakaslähtöisyys korostui muun muassa asumispalveluissa, avoimen kysymyksen asiakaskeksisyydessä sekä arvokkaaseen ikääntymiseen liittyvissä asioissa. Asiakaslähtöisyyttä ei voi liittää ainoastaan yhteen painopistealueeseen vaan se tulisi kokonaisuudessaan huomioida hyvinvointisuunnitelman kaikissa painopistealueissa.

Monipuolisten asumismahdollisuuksien saatavuutta ja virikkeellisyttä korostettiin avoimessa ja ikäihmisten palveluiden tulevaisuuden toiveita kartoittavassa kysymyksessä. Avoimessa kysymyksessä vastaajat olivat erityisesti painottaneet virikkeellisyttä ja yhteisöllisyyttä, mutta myös yleisesti kaikkien palveluiden saavutettavuutta. Tämän vuoksi monipuolisia asumismahdollisuuksia ja niiden virikkeellisyttä suositellaan tarkasteltavan kehittämiskohteena erityisesti monimuotoisten asumispalveluiden osalta, mutta viriketoiminta, yhteisöllisyys ja palveluiden saavutettavuus on syytä ottaa huomioon myös muissa painopistealueissa. Yhteen tiettyyn painopistealueeseen ei myöskään voida liittää kehittämiskohteena nostettua työn uudelleen organisointia ja toimialarajat ylittävää yhteistyötä. Tämän voidaan kuitenkin katsoa olevan hyvinvointisuunnitelman kannalta oleellinen kehittämiskohde, koska se tuli esille kehittämiskohteiden lisäksi tulevaisuuden toiveissa ja avoimessa kysymyksessä. Tulevaisuuden toiveissa esille nostettiin tarkoituksenmukaiset ja toimivat toimintatavat, kun avoimessa kysymyksessä asiaa tarkasteltiin monipuolisen eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön sekä esimiestyön tehtävien organisoinnin kautta. Suositukset Sodankylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman painopistealueista ja kehittämiskohteista on tiivistetty kuviossa 4.

Hyvinvointisuunnitelman laadintaprosessin jatkamiseksi suositellaan strategiatyöpajojen järjestämistä, joissa tehdään lopulliset päätökset painopistealueista ja kehittämiskohteista sekä määritellään niiden tavoitteet, toimenpiteet, vastuu-

tahot ja arviointimenetelmät. Edellä mainittujen lisäksi olennaisena osana hyvinvointisuunnitelmaan kuuluu vision, toiminta-ajatuksen sekä arvojen määrittäminen. Strategiatyöpajoihin jäseniksi suositellaan vanhustyön esimiesten lisäksi edustajia eri tahoilta, kuten vanhusneuvostosta, kuntapäätäjistä, saamelaiskäräjiltä ja vanhustyön työntekijöistä. Mikäli strategiatyöpajojen toteuttaminen kyseisellä menetelmällä koetaan haastavaksi, eri tahojen näkemysten huomiointi voidaan toteuttaa pyytämällä kommentteja vanhustyön esimiesten strategiatyöpajoissa työstämään ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan esimerkiksi etäyhteyksillä toteutettujen kuulemisten avulla tai pyytämällä kirjallista palautetta. Kirjallisen palautteen antamisen etuna on se, että eri tahot voivat rauhassa tutustua sisältöön ja antaa palautetta heille sopivana ajankohtana. Monien eri tahojen aikataulujen yhteen sovittaminen voi olla ajoittain haasteellista.



Kuvio 4. Suositukset Sodankylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman painopistealueiksi ja kehittämiskohteiksi

7 POHDINTA

7.1 Kehittämisprosessin tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli edistää Sodankylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laadintaprosessia, joka tulee sisältämään suunnitelman toimenpiteistä ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Kehittämistehtävänä oli etsiä suunnitelman laatimisen tueksi painopistealueet ja kehittämiskohteet vuosille 2021–2025. Vastauksia asetettuihin kehittämistehtäviin lähdettiin etsimään laadullisen tutkimuksen keinoin, jossa lähestymistapana käytettiin ennakoivia kyselylomakkeita. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältäneellä kyselylomakkeella. Aineiston perusteella painopistealueiksi muodostuivat hyvinvointia edistävät palvelut, kotona asumisen mahdollistavat monipuoliset palvelut, monimuotoiset asumispalvelut ja työyhteisön vetovoimaisuus ja hyvinvointi. Kehittämiskohteita olivat omaishoitajien tukeminen, palveluiden asiakaslähtöisyys ja tasavertaisuus, monipuolisten asumismahdollisuuksien saatavuus ja virikkeellisyys sekä työn uudelleen organisointi ja toimialarajat ylittävä yhteistyö.

Kyselylomaketta käytettiin tämän kehittämistyön aineistonkeruumenetelmänä ja samalla keinona osallistaa eri tahoja ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laadintaprosessin käynnistämistä varten. Kyselylomakkeen valitseminen aineistonkeruumenetelmäksi tulevaisuusverstaan sijaan sai osakseen voimakastakin kritiikkiä. Jokaisella aineistonkeruumenetelmällä on omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Ojasalon yms. (2015, 121) mukaan kyselylomakkeen heikkoutena voidaan pitää tiedon pinnallisuutta ja toisaalta myös sitä, että tutkija ei saa koskaan varmuutta, ovatko vastaajat ottaneet vastaamisen vakavasti. Kyselyä on käytetty ikäihmisten palveluiden suunnitelman tekoon liittyvänä aineistonkeruun ja osallistamismenetelmänä myös normaalitilanteessa. Tästä esimerkkinä on Sodankylän kuntaa huomattavasti suurempi Oulun kaupunki, joka syksyllä 2019 keräsi kaupunkilaisten mielipiteitä kyselyllä ikääntymispoliittista ohjelmaa varten (Oulu 2019).

Aineistonkeruumenetelmän valinnan lisäksi keskustelua herätti aineiston riittävyys. Kuten Vilkkä (2015, 150) toteaa, laadullisessa tutkimuksessa ratkaisevana

tekijänä ei ole aineiston määrä vaan laatu. Tämän kehittämistyön tavoitteena ei ollut luoda yleistettävää käsitystä eri tahojen näkemyksistä kehittämiskohteiksi tai painopistealueiksi vaan aineiston odotettiin toimivan apuvälineenä ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman kehittämisprosessissa. Kyselylomakkeella kerätyn aineiston voitiin katsoa saavuttaneen kylläntymispiste, koska se alkoi toistaa itseään.

Kehittämistyön tulosten perusteella vastaajat näkivät tulevaisuudessa tärkeiksi kaikkien saatavilla olevat ikäihmisten hyvinvointia edistävät palvelut. Hyvinvoinnin edistämisen tärkeyttä ovat korostaneet myös Dufva (2020, 22–25) sekä Ryytänen, Vauramo, Malmi ja Koikkalainen (2020, 101). Hyvinvointia edistävien palveluiden koettiin olevan tulevaisuudessa yhä tärkeämmässä roolissa ikääntyneiden määrän kasvaessa, mutta toisaalta myös sen takia, että ikääntyneiden odotettiin olevan toimintakykyisempiä nykyistä pidempään. Hyvinvointia ja kotona asumista tukevien palveluiden nähtiin edistävän ikääntyneen mahdollisuutta asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tukevia toimenpiteitä korostavat myös Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2019) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012 2:5.1 §).

Vastaajat toivoivat ikääntyneiden kotona asumista tuettavan mahdollisimman pitkään hyvinvointia ja kotona asumista tukevilla palveluilla, mutta vaihtoehtona kotona asumiselle tulisi olla tarjolla monipuolisia ja virikkeellisiä asumismahdollisuuksia. Kaurosen (2017, 74) ja Ryytäsen yms. (2020, 102) mukaan ikääntyneiden tarpeiden mukaisten nykyaikaisten asumismahdollisuuksien turvaaminen on keskeistä. Kaikkien ikäihmisten palveluiden osalta toivottiin tasavertaista saatavuutta ja tarpeita vastaavan henkilöstömäärän turvaamista. Kauronen (2017, 85) painottaa palveluiden tasapuolisuuden olevan haasteena etenkin maaseutukunnissa, kuten myös työikäisen ja ammattitaitoisen väestön turvaaminen (Dufva 2020, 22–25). Tämän kehittämistyön tuloksissa nousi esille huoli henkilöstön riittävydestä ja työhyvinvoinnista sekä pohdintaa siitä, miten laajassa kunnassa palveluiden järjestäminen kaikille tasapuolisesti olisi mahdollista. Vastaajat olivat huolissaan asiasta erityisesti sen vuoksi, että ikääntyneiden määrän odotettiin kasvavan Sodankylässä. Ikääntyvän väestön määrän kasvamisesta on painottanut myös Valtioneuvosto (2019, 18).

Kehittämistyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että Sodankylässä ikäihmisten palveluiden painopistealueet ja kehittämiskohteet olivat yhteneväisiä valtakunnalliseen tilanteeseen, suosituksiin ja aikaisempaan tutkimustietoon nähden. Painopistealueiksi muodostuneet hyvinvointia edistävät palvelut, kotona asumisen mahdollistavat monipuoliset palvelut, monimuotoiset asumispalvelut ja työyhteisön vetovoimaisuus ja hyvinvointi sekä kehittämiskohteet omaishoitajien tukeminen, palveluiden asiakaslähtöisyys ja tasavertaisuus, monipuolisten asumismahdollisuuksien saatavuus ja virikkeellisyys sekä työn uudelleen organisointi ja toimialarajat ylittävä yhteistyö tulevat kaikki esille 1.10.2020 julkaisussa laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 5).

Kehittämistyön tulokset ovat linjassa aikaisempien paikallisesti järjestettyjen kuulemisten kanssa. Toimeksiantaja aloitti ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman työstämisen jo keväällä 2019 järjestetyllä työpajalla, jonka tulokset oli kirjattu lyhyesti ylös. Pääteemoina työpajassa olivat eri toimijoiden välinen yhteistyö, muistisairaiden hoito, ikäihmisten välimuotoinen asuminen sekä ammattitaitoisen henkilökunnan rekrytointi (Mukku 2019), jotka muistisairaiden hoitoa lukuun ottamatta nousivat esille myös tämän kehittämistyön tuloksissa joko kehittämiskohteiden tai painopisteiden osalta. Muistisairaiden hoito tuli kehittämistyön tuloksissa esille pienempänä kokonaisuutena henkilökunnan ammattitaidon kehittämisessä.

Kehittämistyön tulokset yhdessä valtakunnallisten suositusten ja lainsäädännön kanssa toimivat pohjana osallistavan strategiaproessin jatkamiselle kohti valmista ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaa. Varsinaisen ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman luominen jouduttiin rajaamaan pois tämän kehittämistyön toteutuksesta ja työtä jatketaan tämän kehittämisprosessin päättymisen jälkeen. Kuten Kamensky (2014, 65–66) toteaa, strategiaproessi on luova ja kurinalainen, mutta sen kiirehtiminen ei ole eduksi. Kevään ja syksyn 2020 aikana tilanteet työyhteisöissä olivat ennalta arvaamattomia covid-19-viruksen vuoksi. Osallistavan strategiaproessin voidaan katsoa edistävän suunnitelmiin sitoutumista ja toimeenpanoa (Lammintakanen & Rissanen 2017, 48; Einola & Kohtamäki 2016, 190; Ruoranen 2011, 22), mutta tämä ei voi toteutua tilanteessa, jossa pitkäjänteiseen suunnittelutyöhön osallistuminen on ollut käytännössä mahdotonta covid-19-viruksen muuttaessa tilanteita toistuvasti.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Varantolan, Launiksen, Helinin, Spoofin ja Jäppisen (2013, 6) mukaan hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys kehittämistyön eettiselle hyväksyttävyydelle ja luotettavuudelle sekä tulosten uskottavuudelle. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä kohtia ovat muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen, muiden saavutusten kunnioittaminen sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen (Varantola yms. 2013, 6–7). Tässä kehittämistyössä hyvän tieteellisen käytännön eli tutkimusetiikan noudattaminen on otettu huomioon alusta alkaen. Kehittämisprosessin ideoinnin ja suunnittelun jälkeen toimeksiantajan kanssa laadittiin toimeksiantositoumus, josta käy ilmi molempien osapuolien vastuut, velvollisuudet ja oikeudet. Tämän jälkeen hain tutkimusluvan Sodankylän kunnan perusturvajohtajalta (liite 2). Tutkimuslupa myönnettiin siten, että aineistonkeruumenetelmänä näkyi tulevaisuusverstaas, joka jouduttiin vaihtamaan kyselyyn covid-19-viruksen vuoksi. Ennen aineistonkeräämistä selvitin tutkimusluvan uusimisen tarpeellisuuden.

Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmänä oli anonymi kysely, josta vastaajia ei pystynyt tunnistamaan edes taustatietokysymysten perusteella. Aineiston analyysissä ei eritelty eri vastaajaryhmien vastauksia vaan kaikki vastaukset käsiteltiin kokonaisuutena, joka suojasi vastaajien anonymiteettia. Mikäli vastaukset olisi analysoitu vastaajaryhmittäin, pienellä paikkakunnalla vastaajat olisi ollut mahdollista tunnistaa taustatietojen perusteella. Kyselylomakkeen saatekirjeessä vastaajille annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, tutkimuksen tekijästä ja toimeksiantajasta, aineiston käsittelystä sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Kaikki kyselyyn saapuneet vastaukset olivat koko kehittämisprosessin ajan ainoastaan tekijän hallinnassa. Kehittämisprosessin päätyttyä alkuperäiset vastaukset hävitettiin asianmukaisesti.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu mahdollisten sidonnaisuuksien ilmaiseminen (Varantola yms. 2013, 6). Tässä kehittämistyössä tekijä vastasi itse syntyneistä kustannuksista, kuten kyselylomakkeiden tulostuksesta. Sidonnaisuudeksi voidaan katsoa se, että kehittämistyön toimeksiantajana toimi tekijän esimies. Oman työnantajan toimiminen tämän työn toimeksiantajana tuotiin lukijalle selvästi esille.

Kehittämistyön kaikissa vaiheissa noudatin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kehittämispöytäkirjan kuvausta kirjoitin etenemisen mukaan vaihe vaiheelta, jotta kuvauksesta tuli seikkaperäinen ja avoin. Tiedonhaussa kiinnitin huomiota lähteiden tuoreuteen ja luotettavuuteen sekä lähdeviitteiden tarkkaan merkitsemistapaan, jotta lukija pääsee halutessaan tiedon alkuperäiselle lähteelle. Kehittämistyö ajettiin onnistuneesti plagioinnin paljastavaan Urkund-järjestelmän läpi. Kehittämistyö on kokonaisuudessaan julkinen.

Eettisyyden lisäksi tutkimuksille on tyypillistä luotettavuuteen liittyvä tarkastelu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä pidetään uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteuttaminen ja luotettavuus eivät ole toisistaan erillisiä tapahtumia. Luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkijaa ja hänen rehellisyyttä, koska tarkastelun kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että laadullisessa tutkimuksessa tutkija arvioi tutkimuksen luotettavuutta jokaisen valinnan kohdalla. (Vilka 2015, 196.)

Tämän kehittämistyön uskottavuutta edistää se, että tekijä on työskennellyt useamman vuoden ikäihmisten palveluissa ja tunsi kehittämistyön toimintaympäristön. Toimintaympäristön tuntemuksesta oli hyötyä etenkin aineiston analysoinnissa, koska toimintaympäristön tuntevana oli helpompi saada kiinni siitä, mitä vastaaja oli tarkoittanut. Vastauksien joukossa oli yksittäinen kahden sanan vastaus, josta vastaajan tarkoittama asia ei tullut selkeästi esille. Tässä tapauksessa vastaus jätettiin pois analyysivaiheessa luotettavuuteen vedoten. Kyseinen haaste olisi voinut olla vältettävissä, mikäli aineistonkeruu olisi pystytty toteuttamaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti tulevaisuusverstaalla. Tulevaisuusverstaassa tekijän olisi ollut mahdollista pyytää osallistujaa tarkentamaan asiaa.

Kehittämistyön tulokset olivat linjassa toimeksiantajan aikaisemmin toteuttaman työpajan kanssa, mikä lisää uskottavuutta. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että kehittämistyön pohjana toimi luotettava lähdeaineisto eikä aineistonkeruuta aloitettu ennen kuin kehittämistyön teoreettinen viitekehys oli valmis. Tämän

kehittämistyön jälkeen toteutettavat strategiatyöpajat ja eri tahojen kuuleminen tulevat edelleen vahvistamaan tulosten uskottavuutta.

Kehittämistyön etenemisen raportointia tein samanaikaisesti vaihe vaiheelta mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta lukijan on helppo seurata työn etenemistä. Samalla toin esille sen, millaisia ratkaisuja kehittämistyön edetessä tein, miksi ja mistä vaihtoehtoista tilanteesta valitsin. Tuloksia kirjoittaessani käytin suoria lainauksia aineistosta, joilla osoitin, mistä asioista tekemäni tulkinnat muodostuivat. Nämä tukevat vahvistettavuuden näkökulmaa. Refleksiivisyyden toteutumiseksi toin kehittämistyössä esille omat lähtökohtani tekijänä.

Kehittämistyön tulosten perusteella syntyneitä suosituksia ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman painopiste- ja kehittämisalueiksi voi olla haastavaa siirtää sellaisenaan toiseen ympäristöön. Tuloksissa ja suosituksissa näkyy kehittämistyön toimintaympäristön erityispiirteet ja niiden ensisijaisena tarkoituksena on edistää Sodankylän kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laadintaa. Tässä kehittämistyössä ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laadinnan käynnistämiseen sovellettu osallistava strategiaprosessi voi toimia pohjana muiden kuntien suunnitelman työstämisessä.

7.3 Oman osaamisen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisprosessi oli tiivis ja työntäyteinen ajanjakso, johon sisältyi haasteita. Yksi suurimmista haasteista oli covid-19-viruksen aiheuttama poikkeustilanne Suomessa, jonka vuoksi jouduin muun muassa vaihtamaan aineistonkeruumenetelmän, joustamaan laatimastani aikataulusta, pohtimaan tutkimuksellisen lähestymistavan toteutumista ja muotoilemaan kehittämistyön tarkoitusta. Tämä kuitenkin opetti minulle sen, että aidosti työelämään liittyvä kehittäminen on aina ennalta arvaamatonta ja odottamatonta asioita voi tapahtua. Suunnitelmavaiheessa tehtyjä valintoja voi joutua tarkastelemaan hyvinkin kriittisesti työn edetessä. Hyvästä alkuperäisestä suunnitelmasta huolimatta lopputulokseen voi päästä käyttämällä muita menetelmiä. Kaiken kaikkiaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvä osaaminen on kehittynyt prosessin aikana. Tulevaisuudessa työelämään liittyviin kehittämistehtäviin on helpompi lähteä mukaan, kun tutkimukselliseen kehittämistoimintaan liittyvä osaaminen on kehittynyt. Myös tie-

donhakuun liittyvät taidot ovat kehittyneet, josta on hyötyä tulevaisuuden muuttuvassa työelämässä.

Aito työelämään liittyvä kehittämistyön aihe syvensi asiantuntijatason osaamistani ikäihmisten palveluihin ja niiden kehittämiseen liittyen. Motivaation säilymistä kannalta olennaista oli aiheen liittyminen oman työpaikan aitoon tarpeeseen. Vahvasti omaan työhön liittyvä kehittämistyö voi ajoittain sotkea rooleja, joissa työhön osallistutaan. Olen itse tietoisesti ottanut kehittämistyön aikana etäisyyttä, jotta pystyn paremmin arvioimaan prosessia. Etäisyyden ottamiseen olen hyödyntänyt muun muassa vuosilomia, joiden avulla otin etäisyyttä kehittämistyön tiiveimmässä vaiheessa. Julkisessa organisaatiossa kehittämistyö ei ole aina suoraviivaista ja voi ajoittain tuntua jopa monimutkaiselta, koska asioita tulee esittää useissa eri päätöksentekokoelimityksissä. Useiden eri näkökulmien sovittaminen yhteen vaatii joustavuutta ja pitkäjänteisyyttä, jotka ovat kehittyneet tämän kehittämistyön aikana. Tulevaisuudessa eri osapuolien osallistaminen ja kompromissiratkaisujen etsiminen on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä.

Tämän kehittämisprosessin aikana on herännyt ideoita useista erilaisista jatkotutkimus- ja jatkokehittämisaiheista. Luonnollisesti tärkein jatkokehittämisaihe tämän kehittämisprosessin jälkeen on käynnistää varsinaisen ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laatiminen yhteistyössä eri tahojen kanssa. Kehittämistyön tutkimuskysymysten ja annettujen suositusten kannalta olisi mielenkiintoista selvittää, päätyivätkö suositellut painopistealueet ja kehittämiskohteet laadittuun ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan.

Kun ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma on saatu kokonaisuudessaan työstettyä hyödyntäen osallistavaa strategiaprozessia, olisi luontevaa selvittää osallistujien kokemuksia ja tyytyväisyyttä osallistavaan strategiaprozessiin. Tästä saatavia tietoja pystyisi hyödyntämään laaditun ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman seurannassa ja arvioinnissa sekä ikäihmisten palveluiden seuraavissa strategiaprozesseissa. Seurannan ja arvioinnin kannalta laaditun ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista olisi tärkeä tutkia esimerkiksi hyvinvointisuunnitelman voimassaoloajan puolivälissä ja lopussa. Tästä saatavaa tietoa pystyisi hyödyntämään ikäihmisten palveluiden strategisessa

johtamisessa ja tulevaisuuden suunnittelussa. Varsinaisten määriteltyjen toimenpiteiden toteutumista voisi edistää esimerkiksi erilaisten vastuu- tai kehittäjäryhmien käynnistämällä.

LÄHTEET

- Ahosola, P. & Henriksson, L. 2016. Ihana itsenäinen vanhuus! Kuntien vanhuspoliittisten strategioiden toiveuni vanhuudesta ilman julkista hoivaa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja Vol. 44 No 2, 45–63.
- De Oliveira, C. A., Carneiro, J. & Esteves, F. 2019. Conceptualizing and measuring the “strategy execution” construct. *Journal of Business Research* Vol. 105, 333–344.
- Dufva, M. 2020. Megatrendit 2020. Sitran selvityksiä 162. Helsinki: Sitra.
- Einola, S. & Kohtamäki, M. 2015. Osallistava strategiaprosessi kunnassa. Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Einola, S. & Kohtamäki, M. 2016. Sosiomateriaalisten käytäntöjen rooli kuntaorganisaation strategiatyössä. *Hallinnon tutkimus* Vol. 35 No 3, 189–203.
- Einola, S. 2018. The interplay between the sociomaterial, cognitive and paradox views in the field of strategy practice: “How can we know what we think until we see what we do”. Vaasan yliopisto. Johtamisen yksikkö. Väitöskirja.
- Esperi Care Oy 2020. Esperi hoivakoti Kellokas Sodankylä. Viitattu 16.5.2020 <https://www.esperi.fi/hoivakodit-ikaihmisille/esperi-hoivakoti-kellokas-sodankyla>
- Finto 2011. Ikääntymispolitiikka. Viitattu 15.2.2020 <https://finto.fi/yse/fi/page/Y371668>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveys-toimissa. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja.
- Hyyryläinen, E. 2017. Kriittisen johtamistutkimuksen näkökohtia strategisesta johtamisesta ja strategiapuheesta. *Focus localis* Vol. 45 No 4, 50–54.
- I&O-kärkihankkeen arviointi 2019. Owlgroup 3/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.8.2020. <https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Raportti+IO+arviointi.pdf/>
- Jalonen, H., Laihonon, H. & Lönnqvist, A. 2012. Tietojohtaminen osaksi kunnan strategista johtamista. *Hallinnon tutkimus* Vol. 31 No 2, 138–147.
- Jalonen, H., Lehti, M., Tonteri, A., Koskelo, M., Nousiainen, A. & Jäppinen, T. 2017. Signaaleista tulevaisuustarinoihin. Ennakoinnin lyhyt käsikirja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 109. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

- Juuti, P. & Luoma, M. 2009. Strateginen johtaminen. Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin? Helsinki: Otava.
- Kalliomaa-Puha, L. 2017. Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. Gerontologia Vol. 31 No 3, 227–242.
- Kamensky, M. 2014. Strateginen johtaminen: menestyksen timantti. 4. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.
- Karppanen, S. 2019. Vanhuspalvelulain uudistus. Länsi- ja sisäsuomen avi ja valvira vanhustenhuollon aluetilaisuus 17.9.2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.8.2020
http://www.avi.fi/documents/10191/14818585/Vanhuspalvelulain+uudistaminen+17.9.19_Karppanen.pdf/02c1f62f-9515-4f56-84da-1ca21d314d4b
- Kaskiharju, E. 2019. Mitä virkaa vanhuspalvelulailla? Palvelun laatua jäljittämässä. Gerontologia Vol. 33 No 2, 57–73.
- Kauronen, M-L. 2017. Terveyden edistäminen osana vanhustyön strategista johtamista. Teoksessa J. Kulmala (toim.) Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–88.
- Korhonen, H. & Bergman, T. 2019. Johtaja muutoksen ytimessä: Käsikirja uudistumismatkalle. Helsinki: Alma Talent.
- Kuntalaki 10.4.2015/410.
- Kuntaliitto 2017. Järjestämisvastuu. Viitattu 7.3.2020
<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/jarjestamisvastuu>
- Kuntaliitto 2017. Strategiaprosessi. Viitattu 5.1.2020
<https://www.kuntaliitto.fi/strategiaprosessi>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733.

- Lammintakanen, J. & Rissanen, S. 2017. Poliitiikka ja strategia sosiaali- ja terveysjohtamisessa. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro, 39–58.
- Lapin maakunta 2020. Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa. Hankesuunnitelma. Viitattu 16.8.2020 <http://www.sosiaalikallega.fi/soteuudistus/lapin-tulsote-hankesuunnitelmavalmis-30-4.2020>
- Lintunen, J. 2019. Yhä useampi ikäihminen asuu kotona – yli puolet pientaloissa. Viitattu 23.6.2020 <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>
- Lukka, K. 2006. Konstruktiivinen tutkimusote: luonne, prosessi ja arviointi. Teoksessa K. Rolin, M-L. Kakkuri-Knuuttila & E. Henttonen (toim.) Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Helsinki: Hakapaino Oy, 111–133.
- Majavesi, M. 2010. Ennakointimenetelmiä. Viitattu 29.12.2019 http://www.pilkahdus.fi/sites/default/files/51_ennakointimenetelmia.pdf
- Mukkala, L. 2016. Lapin maakunnan vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2017–2020. SenioriKaste-hanke. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Mukku, I. 2019. Yhteenveto vanhustyön työpajasta. Sähköposti sini.veikanmaa@sodankyla.fi 19.4.2019. Tulostettu 3.9.2020.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Osallistava ja osaava Suomi 2019. Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Viitattu 15.8.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oulun kaupunki 2019. Ikääntymispoliittista ohjelmaa varten kerätään ensi viikolla oululaisten mielipiteitä. Viitattu 22.10.2020 https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/ajankohtaista/-/asset_publisher/1LKs/content/ikaantymispoliittista-ohjelmaa-varten-kerataan-ensi-viikolla-oululaisten-mielipiteita?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.ouka.fi%2FOulu%2Fikaantyminen%2Fajankohtaista%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_1LKs%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D2%26_101_INSTANCE_1LKs_cur%3D3%26_101_INSTANCE_1LKs_keywords%3D%26_101_INSTANCE_1LKs_advancedSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_1LKs_delta%3D20%26p_r_p_564233524_resetCur

%3Dfalse%26_101_INSTANCE_1LKs_andOperator%3Dtrue&redirect=https%3A%2F%2Fwww.ouka.fi%2Foulu%2Fikaantyminen%2Fajankohtaista%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_1LKs%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D2%26_101_INSTANCE_1LKs_cur%3D3%26_101_INSTANCE_1LKs_keywords%3D%26_101_INSTANCE_1LKs_advancedSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_1LKs_delta%3D20%26p_r_p_564233524_resetCur%3Dfalse%26_101_INSTANCE_1LKs_andOperator%3Dtrue

Pääkkö, M. 2009. Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyöhön-hanke 1.11.2007–31.8.2009. Loppuraportti.

Perhehoitolaki 20.3.2015/263.

Pietilä, H. 2015. Strategiatyöhön osallistuminen. Strategistit ja strategiaselviytyjät. Oulun yliopisto. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan yksikkö. Väitöskirja.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2018. Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Loppuraportti: Toimiva kotihoito Lappiin - monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen-hanke. Viitattu 6.8.2020 <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/hankkeentulokset/toimiva-kotihoito-lappiin/kasikirja>

Reiman, A., Sinisammal, J. & Väyrynen, S. 2014. Käsitteellinen johtamismalli työvoimavaltaisen pk-yrityksen osallistuvaan strategiatyöhön. Hallinnon tutkimus Vol. 33 No 3, 193–210.

Rubin, A. 2014. Tulevaisuuskientutkimus tiedonalana ja tieteellisenä tutkimuksena. Viitattu 11.11.2019 <https://metodix.fi/2014/12/02/anita-rubin-tulevaisuuskientutkimus-tiedonalana-ja-tieteellisena-tutkimuksena/#top>

Ruoranan, R. 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin. Tutkimus kehityskeskusteluista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Ryynänen, O-P., Vauramo, E., Malmi, T. & Koikkalainen, V. 2020. Sote ja ikääntymisen ongelmat – selviämispolun etsintää. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu 35.

Santalainen, T. 2017. Strateginen ajattelu ja toiminta. 2. painos. Helsinki: Alma Talent.

Sodankylän kunnanvaltuusto 2019. Pöytäkirja 11.6.2019. Järjestäytymisasiat § 49. Viitattu 8.5.2020 http://sodankyla.tweb.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil_tweb.htm?+bid=875

Sodankylän kunta 2010. Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010-2018. Hyvään vanhuuteen Sodankylässä.

- Sodankylän kunta 2016. Veteraanien erityispalvelut. Viitattu 10.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/Veteraanien-erityispalvelut.aspx>
- Sodankylän kunta 2017. Ikäihmisten itsenäinen palveluasuminen. Viitattu 9.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/lk%C3%A4ihmisten%20itsen%C3%A4inen%20palveluasuminen.aspx>
- Sodankylän kunta 2018. Ikäihmisten harrastus- ja päivätoiminta. Viitattu 10.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/lk%C3%A4ihmisten%20harrastus-%20ja%20p%C3%A4iv%C3%A4toiminta.aspx>
- Sodankylän kunta 2019. Saamenkielisen väestön lakisääteiset peruspalvelut. Viitattu 10.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/Saamelaisten%20erityispalvelut.aspx>
- Sodankylän kunta 2020a. Ikäihmisten palvelut. Viitattu 9.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/lk%C3%A4ihmisten-palvelut.aspx>
- Sodankylän kunta 2020b. Ikäihmisten kunnallinen kotihoito. Viitattu 9.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/lk%C3%A4ihmisten%20kunnallinen%20kotihoito.aspx>
- Sodankylän kunta 2020c. Ikäihmisten palveluohjaus ja neuvonta. Viitattu 10.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/lk%C3%A4ihmisten%20palveluohjaus-ja-neuvonta.aspx>
- Sodankylän kunta 2020d. Ikäihmisten itsehoito. Viitattu 10.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/lk%C3%A4ihmisten%20itsehoito.aspx>
- Sodankylän kunta 2020e. Ikäihmisten kotona asumisen tukipalvelut. Viitattu 10.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/lk%C3%A4ihmisten%20kotona%20asumisen%20tukipalvelut.aspx>
- Sodankylän kunta 2020f. Muistineuvola. Viitattu 10.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/Muistikuntoutus.aspx>
- Sodankylän kunta 2020g. Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen. Viitattu 10.5.2020
<http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/lk%C3%A4ihmisten%20tehostettu%20palveluasuminen.aspx>
- Sodankylän perusturvalautakunta 2019. Pöytäkirja 20.6.2019. Ajankohtaiset asiat § 91. Viitattu 8.5.2020

http://sodankyla.tweb.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil_tweb.htm?+bid=858

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioista 2012:10.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Laatu ja kehittäminen. Viitattu 10.11.2019 <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Viitattu 17.8.2020 <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Sotkanet 2018a. Tilastohaku indikaattoreilla väestöennuste 5-vuotis ikäryhmittäin 2025, 2030, 2040, Sodankylä. Viitattu 18.8.2020 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s04qsTYziTeydsq21nXKsjbTM7TWtYi3tLYEMcwSrc0KgJKOAda6jv7oki7WZsEgyUygZAaKJAA=®ion=szatAgA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146>
- Sotkanet 2018b. Tilastohaku indikaattoreilla ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12., koko maa, Sodankylä. Viitattu 9.9.2020 https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_aPstYtLLluLLbW9bY2MonPA-gA=®ion=szatsjbxAQA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146
- Sotkanet 2018c. Tilastohaku indikaattoreilla väestöennuste 2025, 0-15-vuotiaat, 16-64-vuotiaat, 65-74-vuotiaat, 75 vuotta täyttäneet, koko maa, Lappi, Sodankylä. Viitattu 18.8.2020 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s04qjTe01jWxNtlzBAA=&re>

gion=szatsjbKtTYqAAA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741

Sotkanet 2019a. Tilastohaku indikaattoreilla väestö 31.12., 0-17-vuotiaat, 18-64-vuotiaat, 65-vuotta täyttäneet, yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, koko maa, Lappi, Sodankylä. Viitattu 5.7.2020
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s053s9ZNKbJOKbXWTFWyNvQGAA==®ion=szatsjbKtTYqAAA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>

Sotkanet 2019b. Tilastohaku indikaattoreilla väestö 5-vuotis ikäryhmittäin 31.12.2019, Sodankylä Viitattu 18.8.2020
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s04riDeyLimz1i0ptTbTM7TWtYi3tLbUMwQA®ion=szatAgA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suominen, K. 2011. Strategiaoppi työpaikkojen arjessa. Teoksessa S. Mantere, K. Suominen & E. Vaara (toim.) Toisinajattelua strategisesta johtamisesta. Helsinki: WSOYpro, 17–28.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020. Palvelujen järjestäminen. Viitattu 7.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018. Vanhuspalvelujen tila 2018. Vanhuspalvelujen tila Suomessa kuntakyselyn valossa. Viitattu 21.5.2020
<https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2018>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019. Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. Viitattu 21.5.2020 <https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2010. Strategia arjessa. Oivalluksia organisaation uudistajille. Helsinki: WSOYpro.

Vaana 2020. Vaana palveluseteli käyttökohteet. Viitattu 16.5.2020
https://www.palveluseteli.fi/fi/palvelusetelit/kayttokohdehaku?service_type=servicecoucou-pon&municipality%5b%5d=181246&service%5b%5d=324&service_coupon_code=&keywords=&city=&op=Hae+k%C3%A4ytt%C3%B6kohteita

Valtioneuvosto 2019. Valtioneuvoston muutoksetkijäkortit. Viitattu 16.8.2020
https://vnk.fi/documents/10616/15754210/Muutostekijakortit_2019.pdf/503cdf7c-1bc2-2ee0-4511-919d6ca5ef45/Muutostekijakortit_2019.pdf

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K., & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus: Jyväskylä.

Vuorinen, T. 2014. Strategiatyö ja strategian työkalut. Liiketaloudellinen aikakauskirja Vol. 63 No 1, 75–81.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantositoumus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Saate
- Liite 4. Kyselylomake
- Liite 5. Sisällönanalyysi

Liite 1. Toimeksiantositoumus



Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi:	Sodankylän kunta, vanhustyö
Yhteyshenkilö	Inga Mukku
Asema/ ammattinimike:	Vanhustyönjohtaja
Osoite	Kasarmintie 10, 99600 Sodankylä
Puhelin	0405306679
Sähköposti:	inga.mukku@sodankyla.fi
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe:	Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia 2021-2025
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Aikaisempi ikääntymispoliittinen strategia Valmis: 12/2020
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	Inga Mukku, ohjaa sisältöön liittyvissä kysymyksissä
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman leadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus	

Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhän

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi:	Sini Veikanmaa
Opiskelija-numero	A1901854
Osoite	
Puhelin	
Sähköposti	sini.veikanmaa@edu.lapinamk.fi
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto:	Terveystieteiden (YAMK) Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihto-ovelvöllisyyttä erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus	

Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi:	Outi Hyry-Honka
Koulutus ja toimipaikka: Filosofian tohtori, YAMK osaamispäällikkö, Rovaniemi	Puhelin: 0405475233
Sähköposti:	outi.hyry-honka@lapinamk.fi

Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi:	Outi Törmänen Mattila
Puhelin: 0407498615	Sähköposti: outi.tormanen@lapinamk.fi
Allekirjoitus: <i>Outi Mattila</i>	<i>matilla</i>

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

Liite 2. Tutkimuslupa



TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Hakijan / Yhteys henkilön nimi Sini Veikanmaa		
	Mahdolliset tutkimusryhmän muut jäsenet -		
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
		99600	Sodankylä
	Puhelin	Sähköpostiosoite sini.veikanmaa@edu.lapinamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema YAMK-opiskelija	
Tutkimusryhmän johtaja / Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Outi Hyry-Honka		Oppiarvo ja tehtävä Filosofian tohtori, YAMK-osaamispaalikko
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 0405475233	Sähköpostiosoite outi.hyry-honka@lapinamk.fi	
Toimeksiantaja / tutkimuksen rahoittaja	Toimeksiantaja / Rahoittaja Sodankylän kunta, vanhustyö		
	Yhteystiedot Inga Mukku, vanhustyönjohtaja Kasarmintie 10, 99600 Sodankylä puh. 0405306679		
Eettinen ennakoarvointi	Tarvitseeko tutkimus / opinnäyte eettisen ennakoarvioinnin? <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus / opinnäyte ei tarvitse eettistä ennakoarviointia <input type="checkbox"/> Tutkimukselle / opinnäytteelle on pyydetty eettistä ennakoarviointia, mistä ja milloin? (Mikäli lausunto on jo olemassa, toimita se tutkimuslupahakemuksen liitteenä)		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Sodankylässä 19/3/2020		Hakijan allekirjoitus
Liitteet	Pakolliset liitteet <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma / Opinnäytetyösuunnitelma, joka sisältää aineistonkeruu- ja aineistonhallintasuunnitelman <input type="checkbox"/> Tietosuojaseloste, mikäli tutkimus edellyttää henkilötietojen siirtoa tai keräämistä <input type="checkbox"/> Aineistonkeruumateriaali (esim. tiedote tutkittaville, suostumuslomake) <input type="checkbox"/> Aineistonhallintasuunnitelma		
	Tapauskohitteiset liitteet <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto <input type="checkbox"/> Muu, mikä		

Tutkimussuunnitelman / opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Terveystieteiden tutkimuskeskus YAMK, hyvinvointiosaamisen johtaminen
Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijä(t)	Sini Veikanmaa
Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi	Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia 2020-2025
Tiivistelmä	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2020–2025. Tavoitteena on ikääntyneiden sodankyläläisten hyvinvoinnin edistäminen ja palveluiden kehittäminen valtakunnallisten laatusuosituksen mukaisesti. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä ikääntymispoliittinen strategia antaa suuntaviivat Sodankylän vanhustyön kehittämisestä seuraavalle viidelle vuodelle sekä toimii voimassaoloaikanaan päätöksenteon ja vuosittain laadittavan talousarvion pohjana yhdessä kuntastrategian kanssa.</p> <p>Kehittämistehtävänä on vastata kysymyksiin: Mitkä ovat Sodankylän vanhustyön painopistealueet vuosille 2020–2025? Mitä toimintoja Sodankylän vanhustyössä tulee kehittää vuosina 2020–2025?</p> <p>Opinnäytetyön menetelmällinen lähestymistapa on ennakointi ja tiedonkeruumenetelmänä tulevaisuusverstaas, johon osallistetaan vanhustyön henkilökuntaa ja esimiehet, vanhusneuvosto ja muita kuntapäätäjiä, kolmannen sektorin edustajia sekä ikääntyneitä kuntalaisia. Tulevaisuusverstaasta syntyvä aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Jokaista tulevaisuusverstaaseen kutsuttua henkilöä tullaan etukäteen tiedottamaan, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja aineistonkeruussa tai tulosten analyysissä ei ole mahdollista erottaa yksittäistä osallistujaa. Aineisto säilytetään koko prosessin ajan asianmukaisesti ilman, että sen on mahdollista joutua sivullisten käsiin. Kehittämistyön jälkeen aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen ja se tallennetaan Theseukseen.</p>
Alustava aikataulu	Koronavirustilanteen antaessa myöten tulevaisuusverstaas järjestetään kesäkuun 2020 alussa. Opinnäytetyö jätetään esitarkastukseen 31.10.2020 ja valmistuu joulukuussa 2020.

Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään ehdollisena (korjausvaatimuksin, jotka on eritelty alla kohdassa myöntämisen ehdot)	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut <i>Ajankäytön</i>		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>23.31.2020</i>	Allekirjoitus <i>Hari Tuomi</i>	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Muu ehto, mikä?	<i>Hari Tuomi Pelusturvaohjelmaja Sodankylän kunta</i>	

Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle / hakijoille <input checked="" type="checkbox"/> yksiköille, jota lupa koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?
----------------------------------	---

Liite 3. Saate



14.6.2020

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa hyvinvointiosaamisen johtamisen koulutusohjelmassa. Opintoihin liittyvänä opinnäytetyönä teen Sodankylän kunnan ikääntyneiden palveluiden suunnitelman vuosille 2021–2025, jonka toimeksiantajana toimii Sodankylän kunnan vanhustyö. Opinnäytetyön tavoitteena on ikääntyneiden sodankyläläisten hyvinvoinnin edistäminen ja palveluiden kehittäminen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä ikääntyneiden palveluiden suunnitelma antaa suuntaviivat Sodankylän kunnan vanhustyön kehittämisestä seuraavalle viidelle vuodelle sekä toimii voimassaoloaikanaan päätöksenteon ja vuosittain laadittavan talousarvion pohjana yhdessä kunstrategian kanssa.

Alkuperäisenä tarkoituksena oli toteuttaa opinnäytetyö järjestämällä kaikille avoin tulevaisuustyöpaja, mutta vallitsevan koronavirustilanteen vuoksi toteutustapa on jouduttu vaihtamaan kyselyyn, johon kutsun teidät osallistumaan. Kyselyyn vastaamalla teillä on mahdollisuus vaikuttaa suunnitelmaan ja sitä kautta Sodankylän kunnan vanhustyön kehittämiseen. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei käy vastauksissa ilmi ja ikääntyneiden palveluiden suunnitelman valmistuttua vastaukset tuhoataan asianmukaisesti. Valmiin ikääntyneiden palveluiden suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu verkossa osoitteessa

<https://webropol.com/s/sodankylaikaantyneidenpalveluidensuunnitelma>

Kyselyyn on mahdollista vastata myös paperilomakkeella Sodankylän kunnan pääkirjastossa, osoitteessa Jäämerentie 1. Täytetyn paperilomakkeen voitte palauttaa kirjaston asiakaspalvelupisteessä olevaan lukittuun laatikkoon. Vastaukset pyydän ystävällisesti 28.6.2020 mennessä.

Mahdollisimman laaja-alaisen näkökulman esiin tuomiseksi jokainen vastaus on tärkeä!

Lämmin kiitos yhteistyöstä!

Sini Veikanmaa
YAMK-opiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu
sini.veikanmaa@edu.lapinamk.fi



Kunnanvirasto
PL 60
99601 Sodankylä

Puhelin 0400 618 870
Telefax (016) 618 102
Y-tunnus 0193169-1

Sampo FI02 8000 1300 9002 23
POP F154 5641 2520 0005 89
Nordea FI79 2101 1800 0601 49



Liite 4. Kyselylomake

2

**SODANKYLÄN KUNNAN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN SUUNNITELMA
VUOSILLE 2021–2025**

1. Oletteko

- kuntalainen
- luottamushenkilö esimerkiksi kunnanhallituksessa, kunnanvaltuustossa, lautakunnissa tai vanhusneuvostossa
- vanhustyön työntekijä
- järjestöjen tai muiden yhteistyökumppaneiden edustaja
- esimies tai toimialajohtaja

2. Ikäryhmänne

- alle 45-vuotiaat
- 45-64-vuotiaat
- 65-75-vuotiaat
- yli 75-vuotiaat

3. Mitkä asiat koette olevan tällä hetkellä hyvin ikääntyneiden palveluissa ja missä asioissa koette olevan kehitettävää?

4. Millaisia toiveita teillä on ikääntyneiden palveluihin tulevaisuudessa?

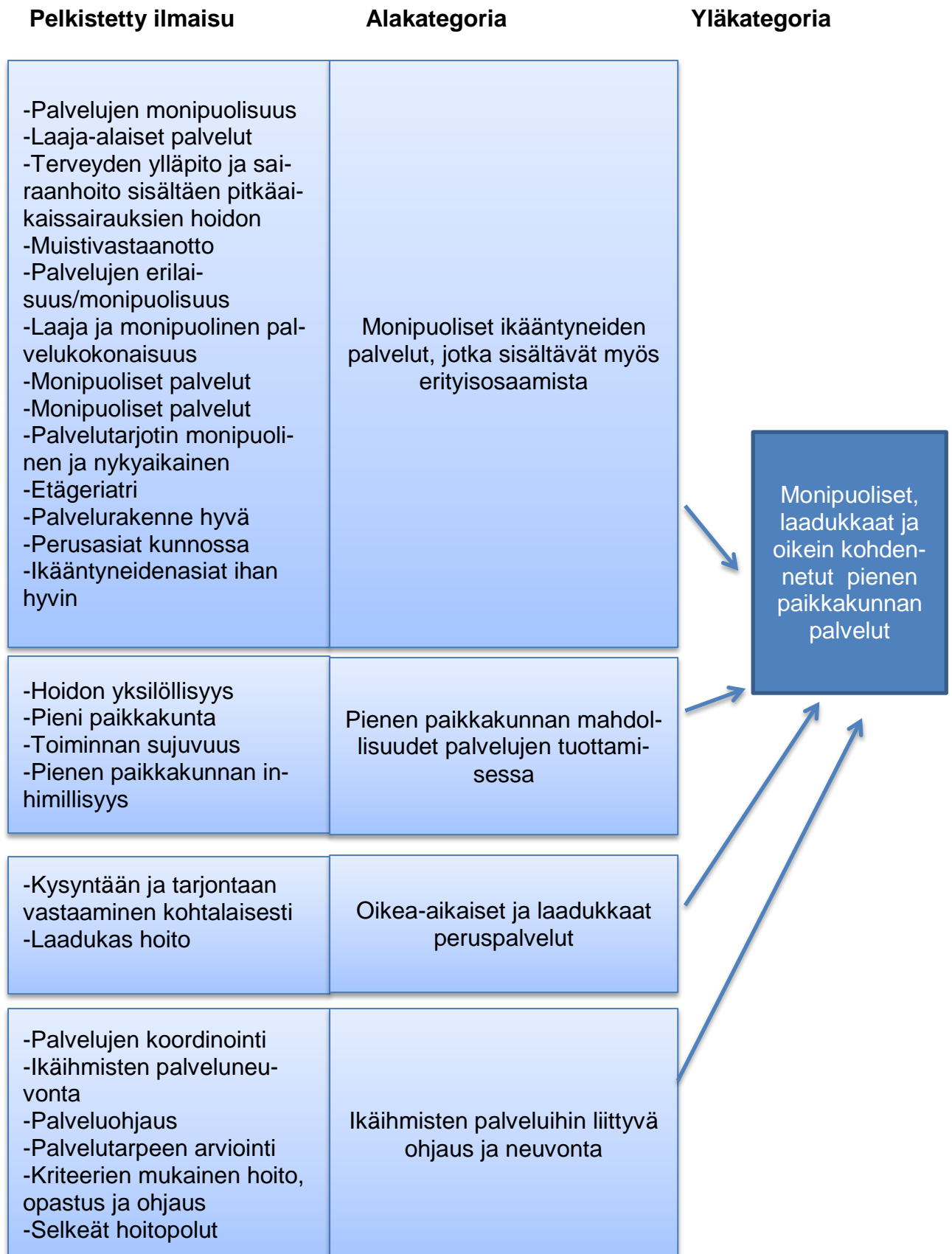
5. Kuvailkaa tulevaisuuden kannalta kolme tärkeintä palvelua ikääntyneille kuntalaisille.

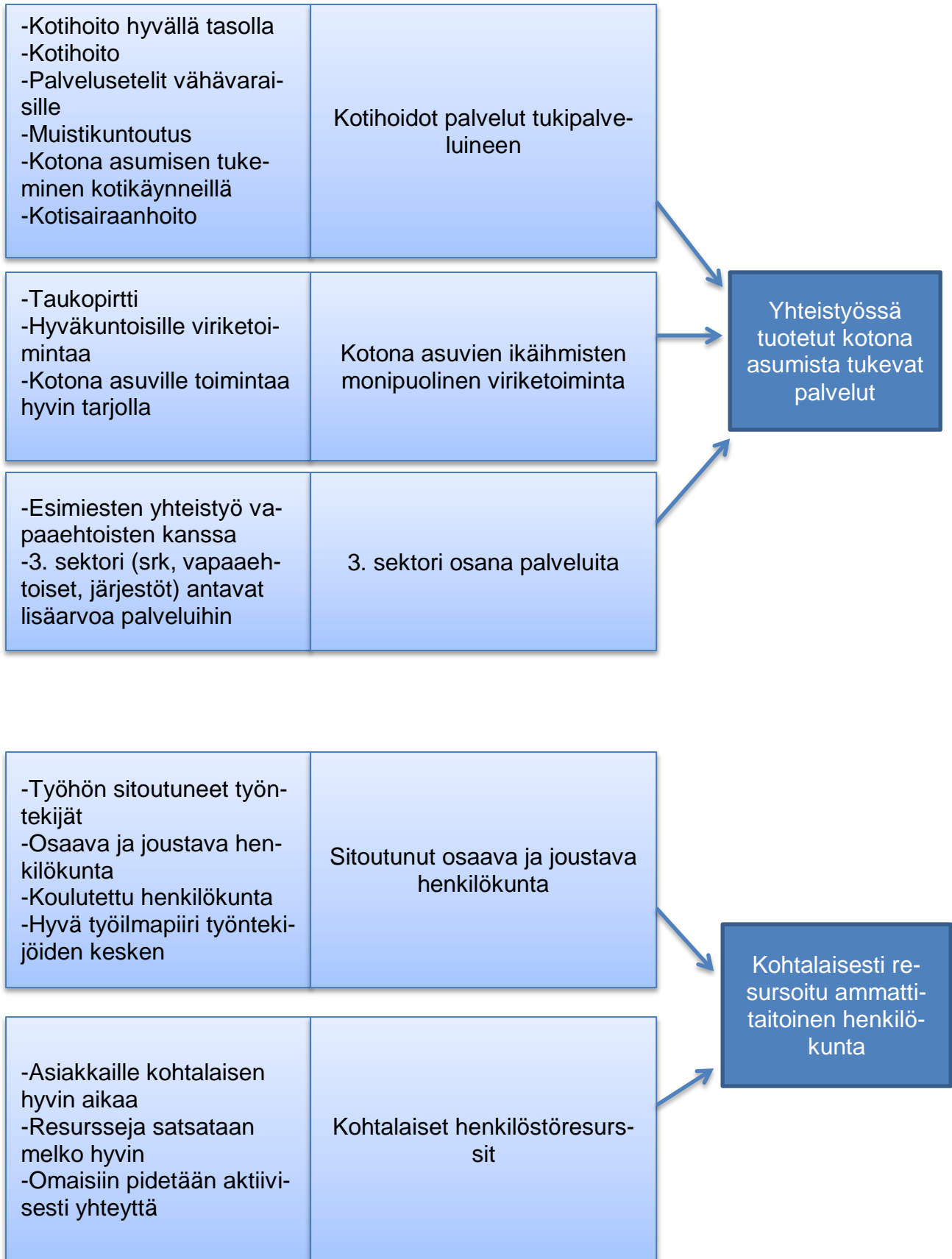
6. Mitkä ovat mielestänne keskeisimpiä asioita arvokkaassa ikääntymisessä?

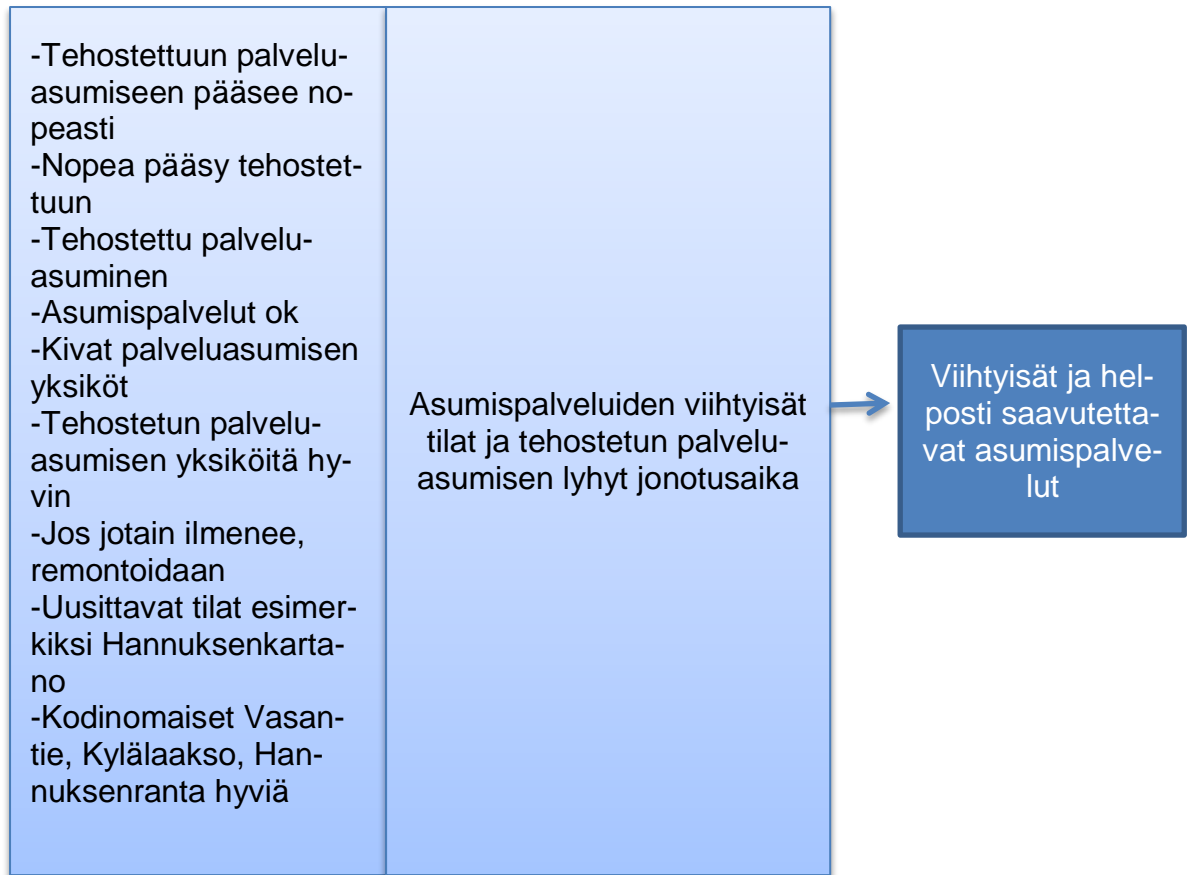
7. Mitä muuta haluatte sanoa ikääntyneiden palveluiden tulevaisuuteen liittyen?

Liite 5. Sisällön analyysi

3. Mitkä asiat koette olevan tällä hetkellä hyvin ikääntyneiden palveluissa?





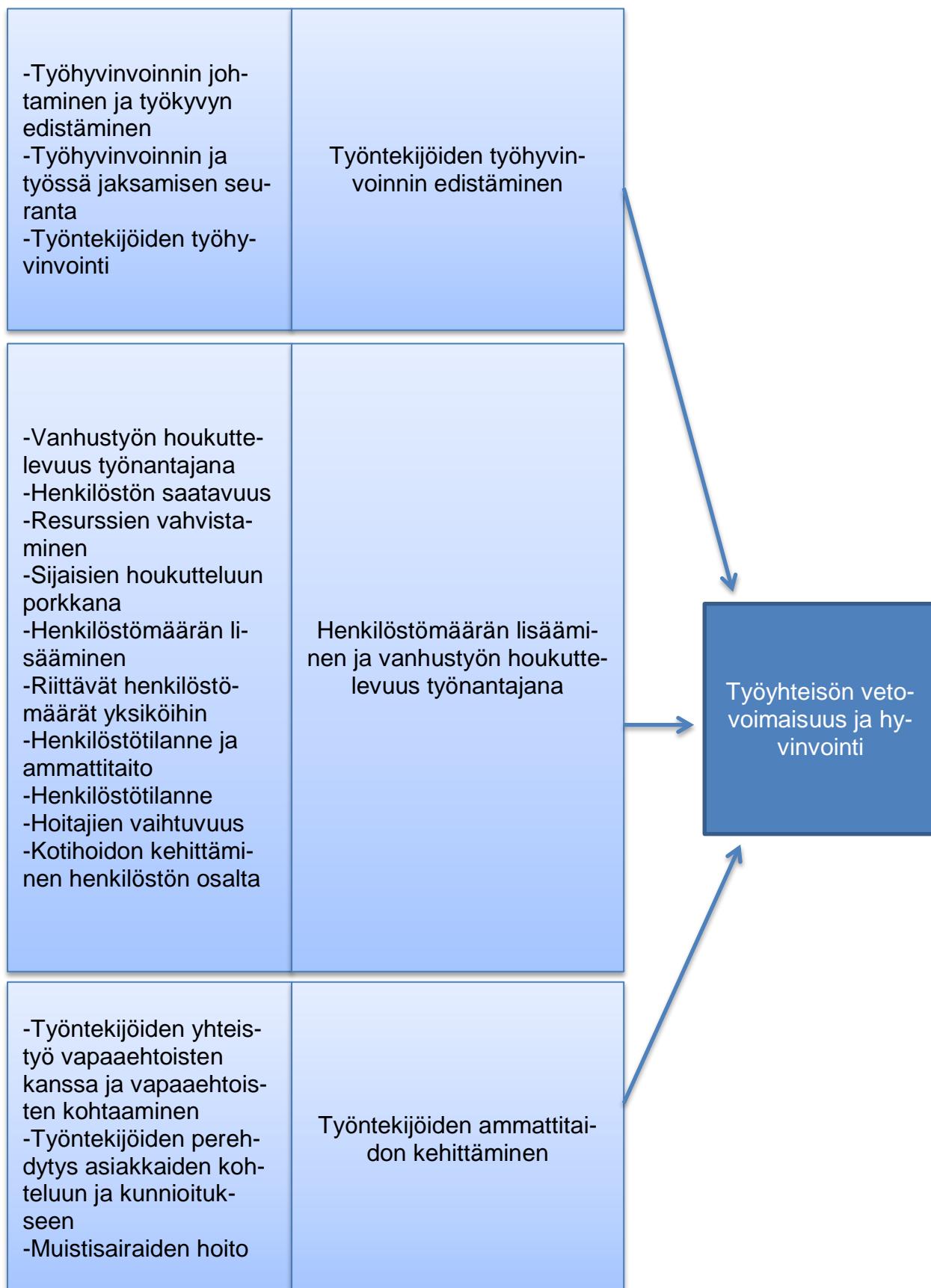


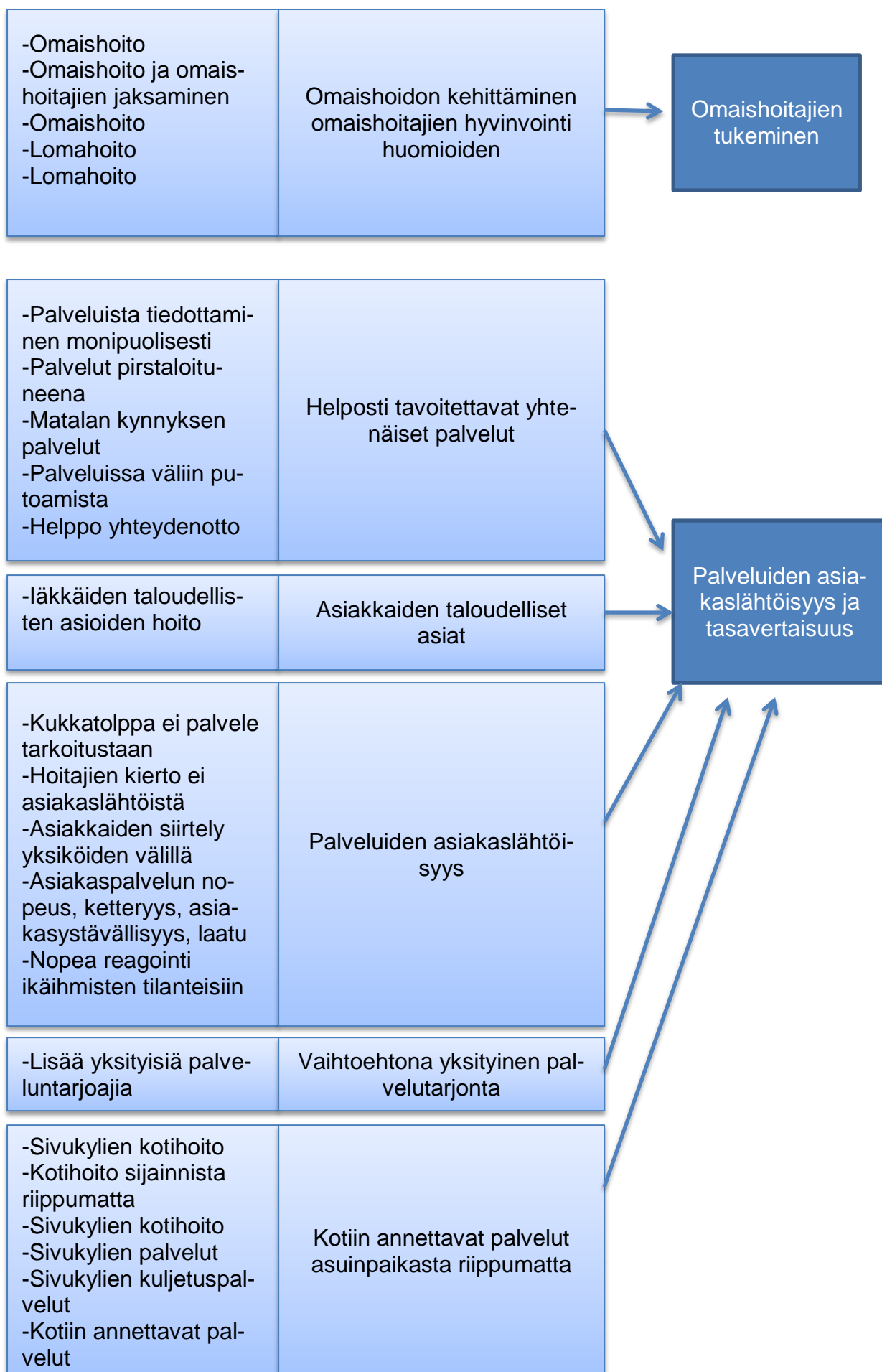
3. Missä asioissa koette olevan tällä hetkellä kehitettävää?

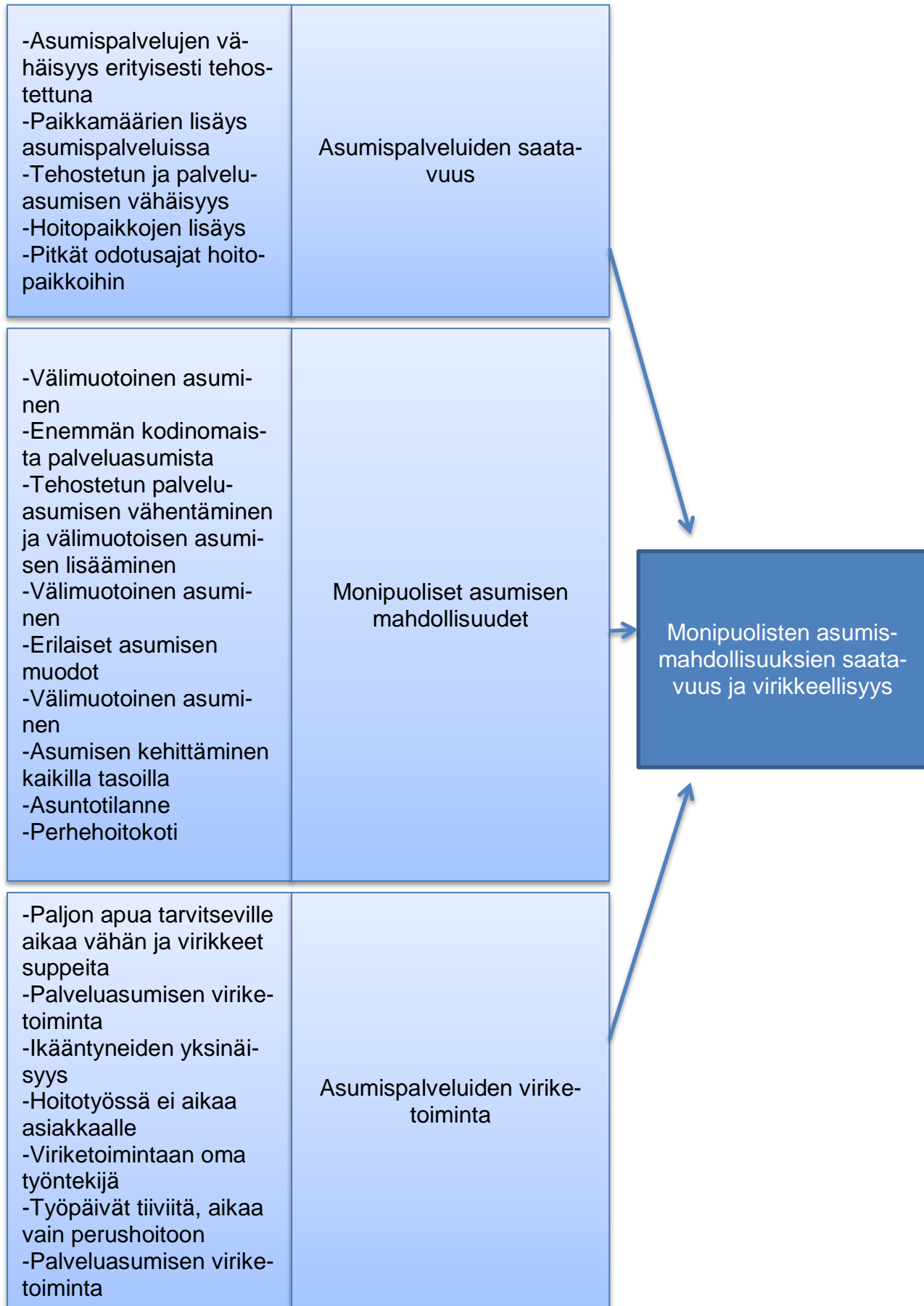
Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria







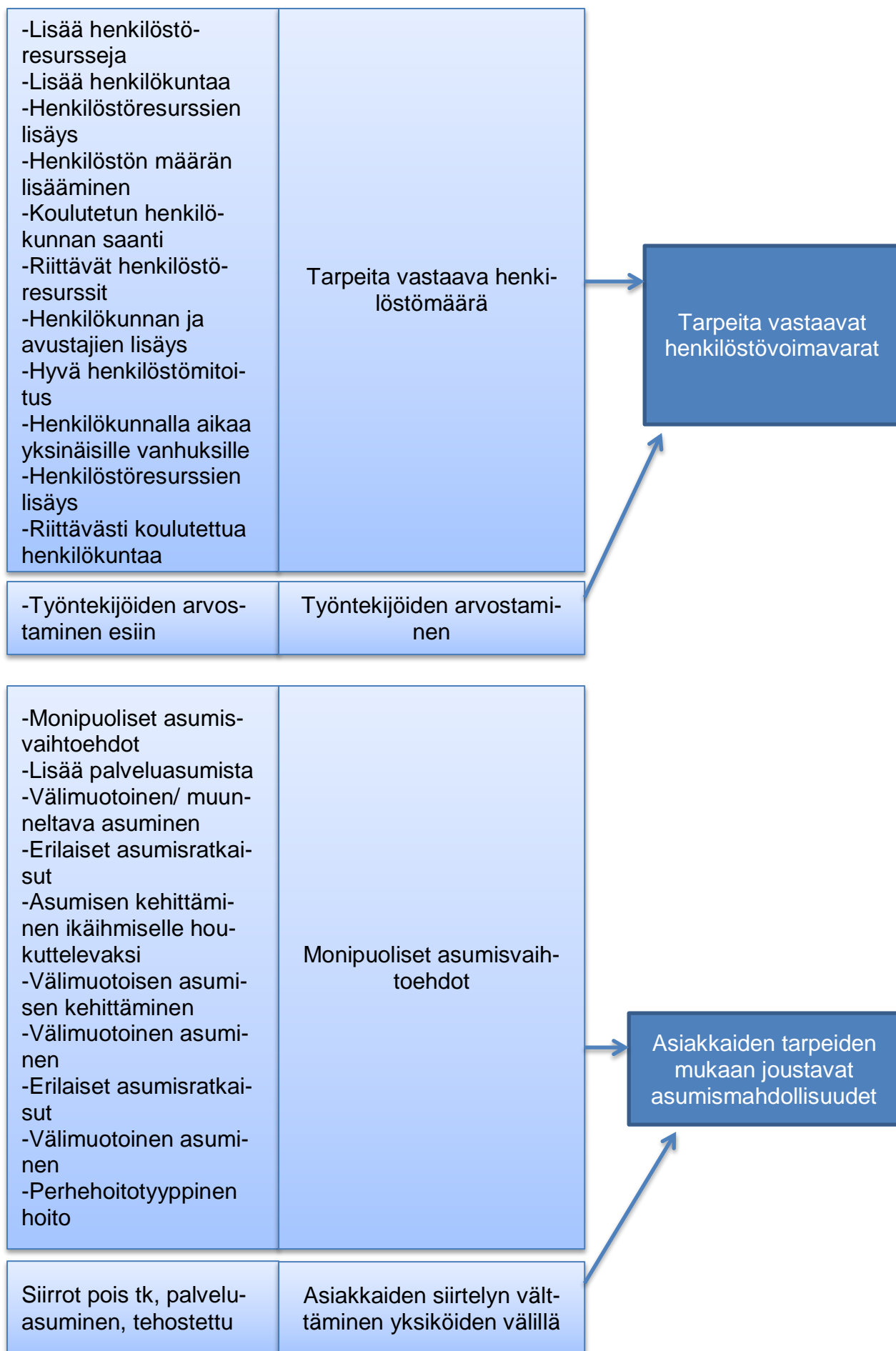


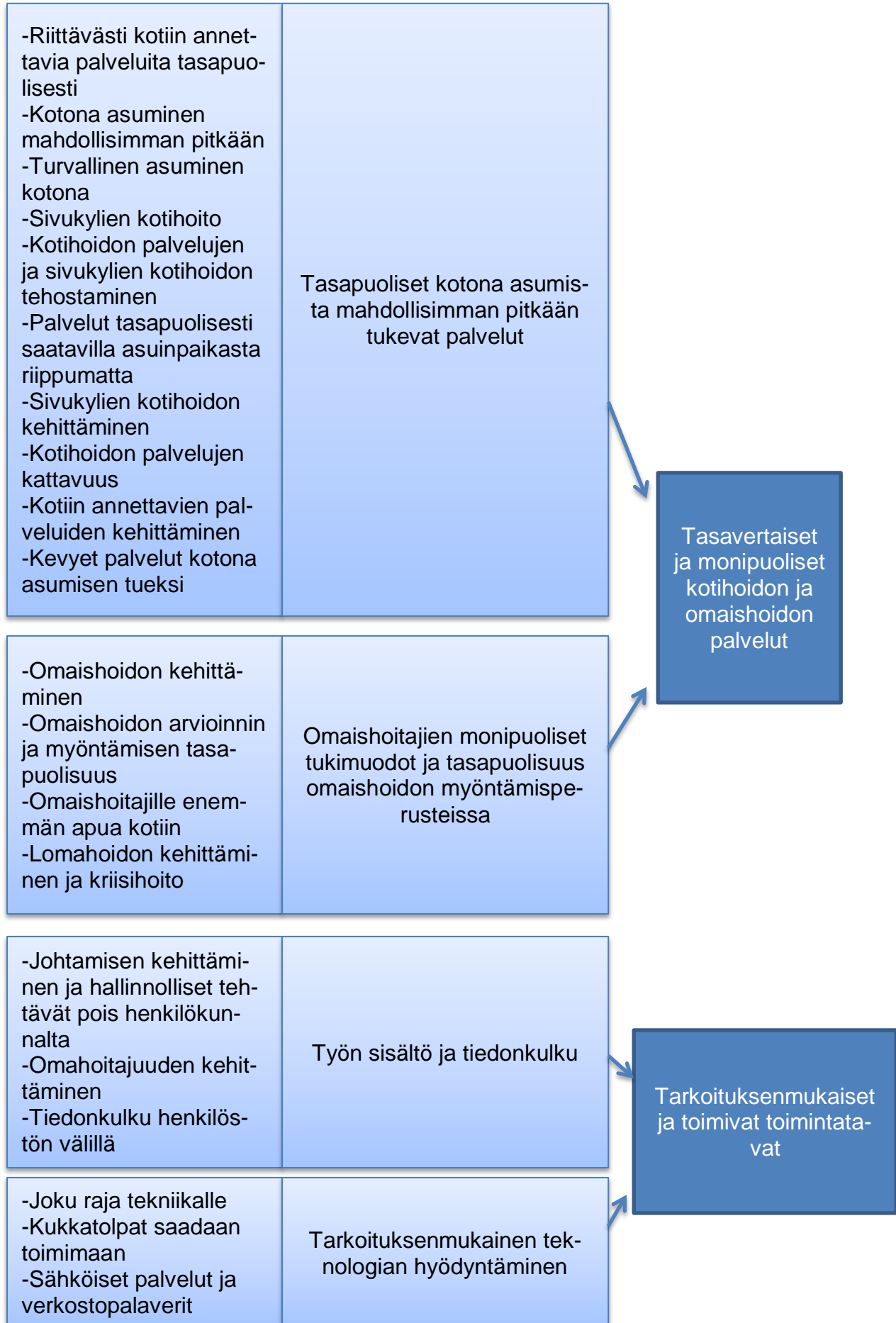
4. Millaisia toiveita teillä on ikääntyneiden palveluihin tulevaisuudessa?

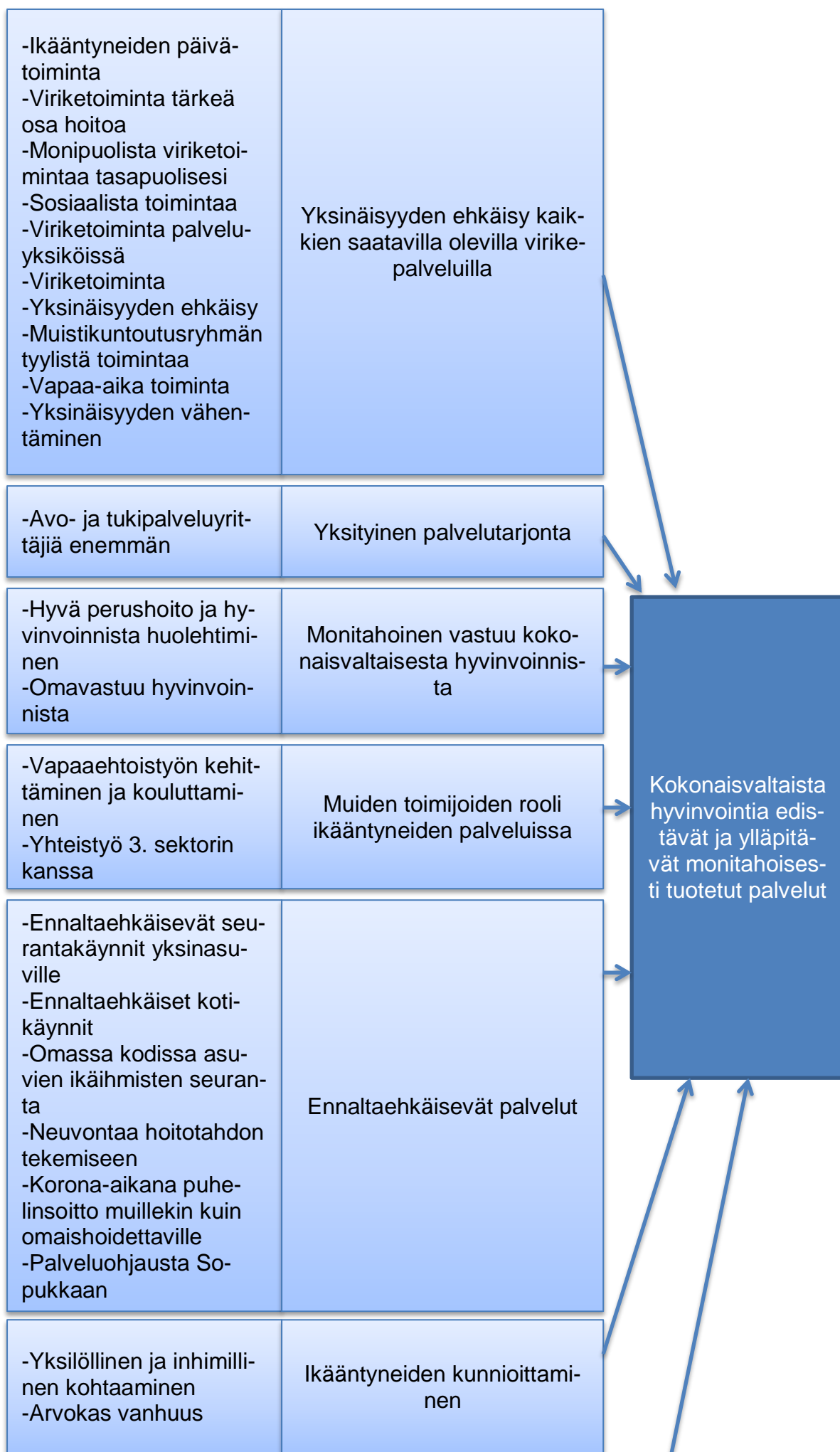
Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria







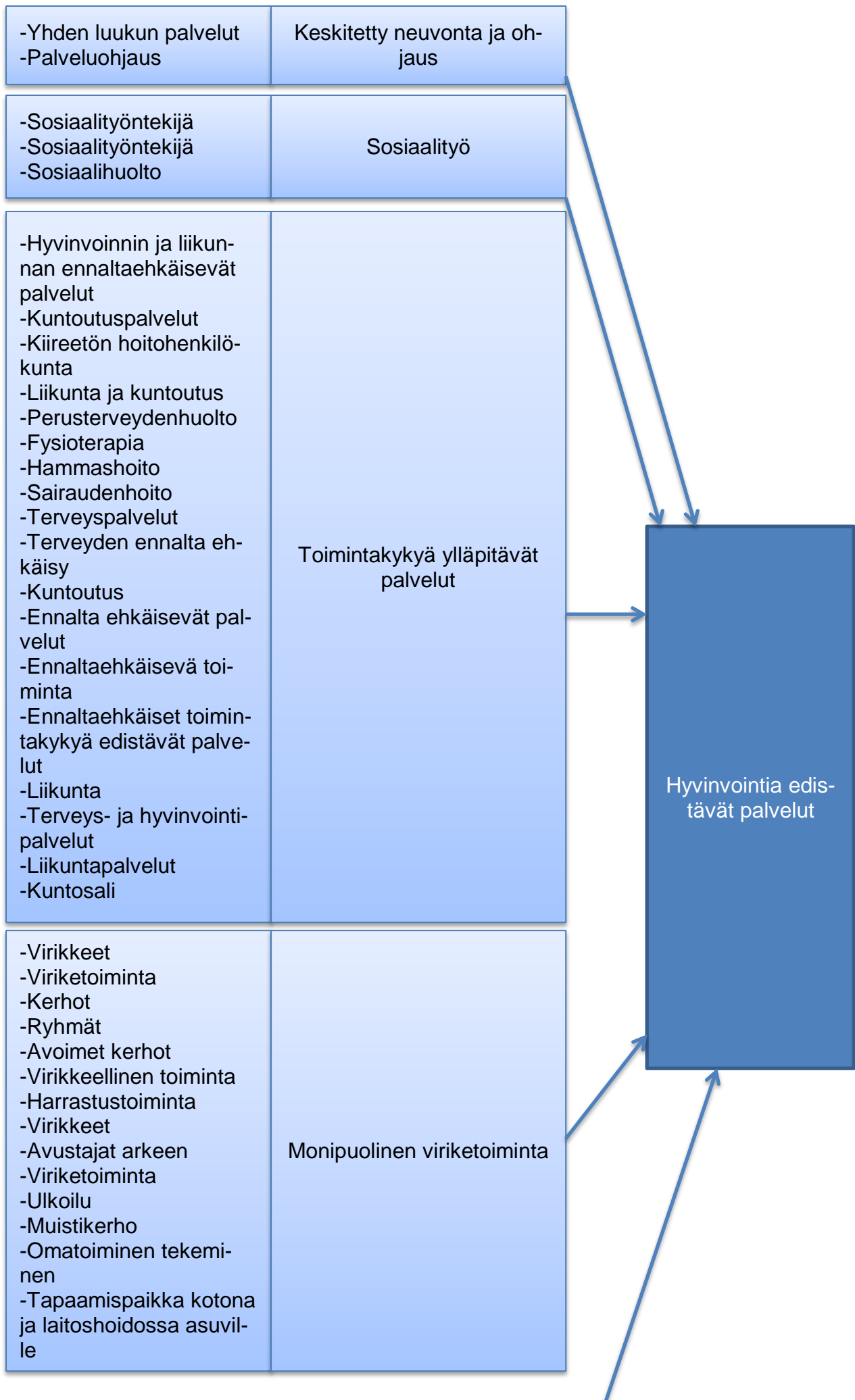
<ul style="list-style-type: none">-Kokonaisvaltainen näkökulma palveluihin-Moniammatillinen yhteistyö-Tasapuoliset terveyspalvelut kaikille-Edulliset kaikkien saatavilla olevat palvelut-Palveluiden taso ennalleen	Monialaiset saavutettavissa olevat palvelut
--	---

5. Kuvailkaa tulevaisuuden kannalta kolme tärkeintä palvelua ikääntyneille kuntalaisille.



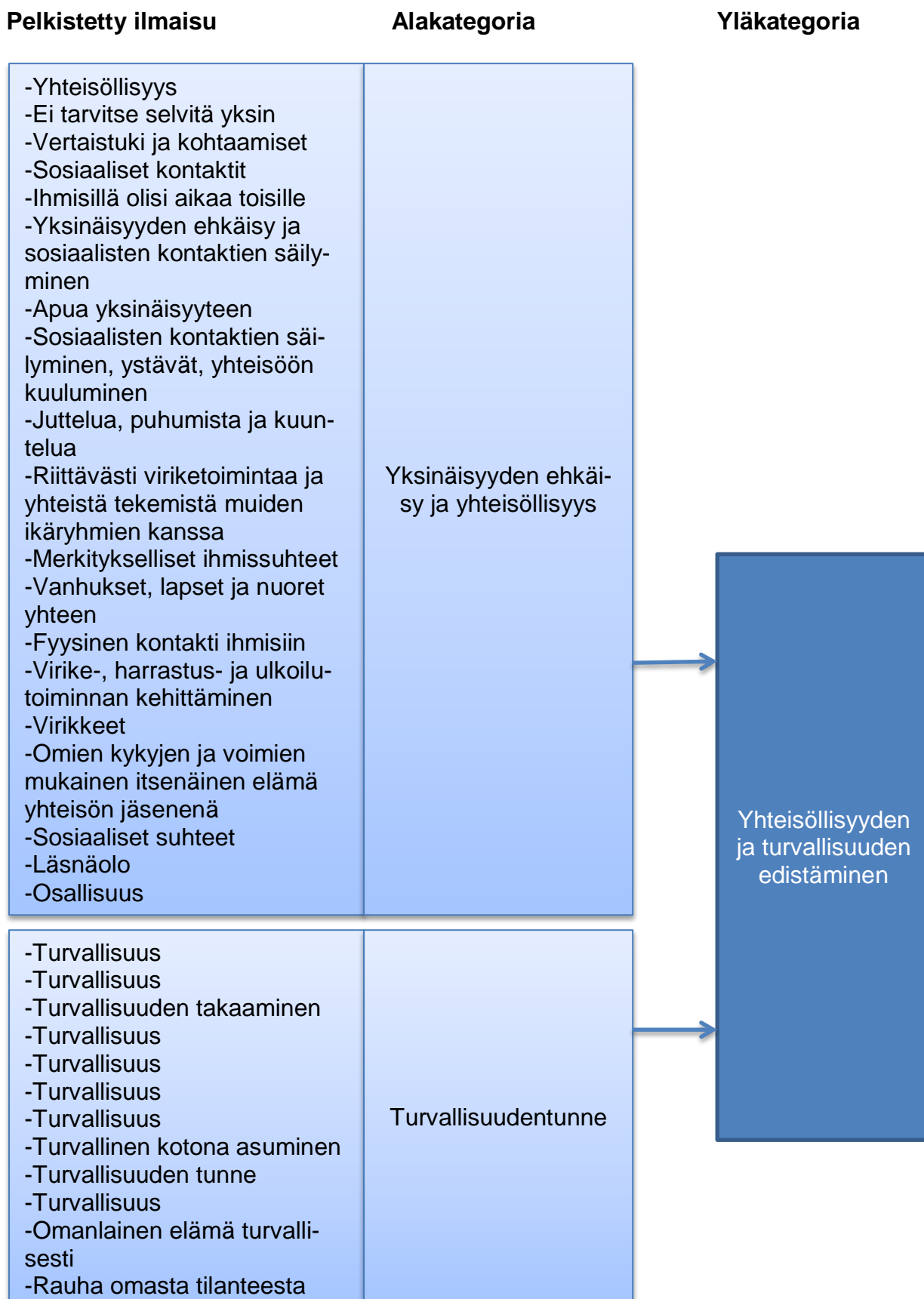


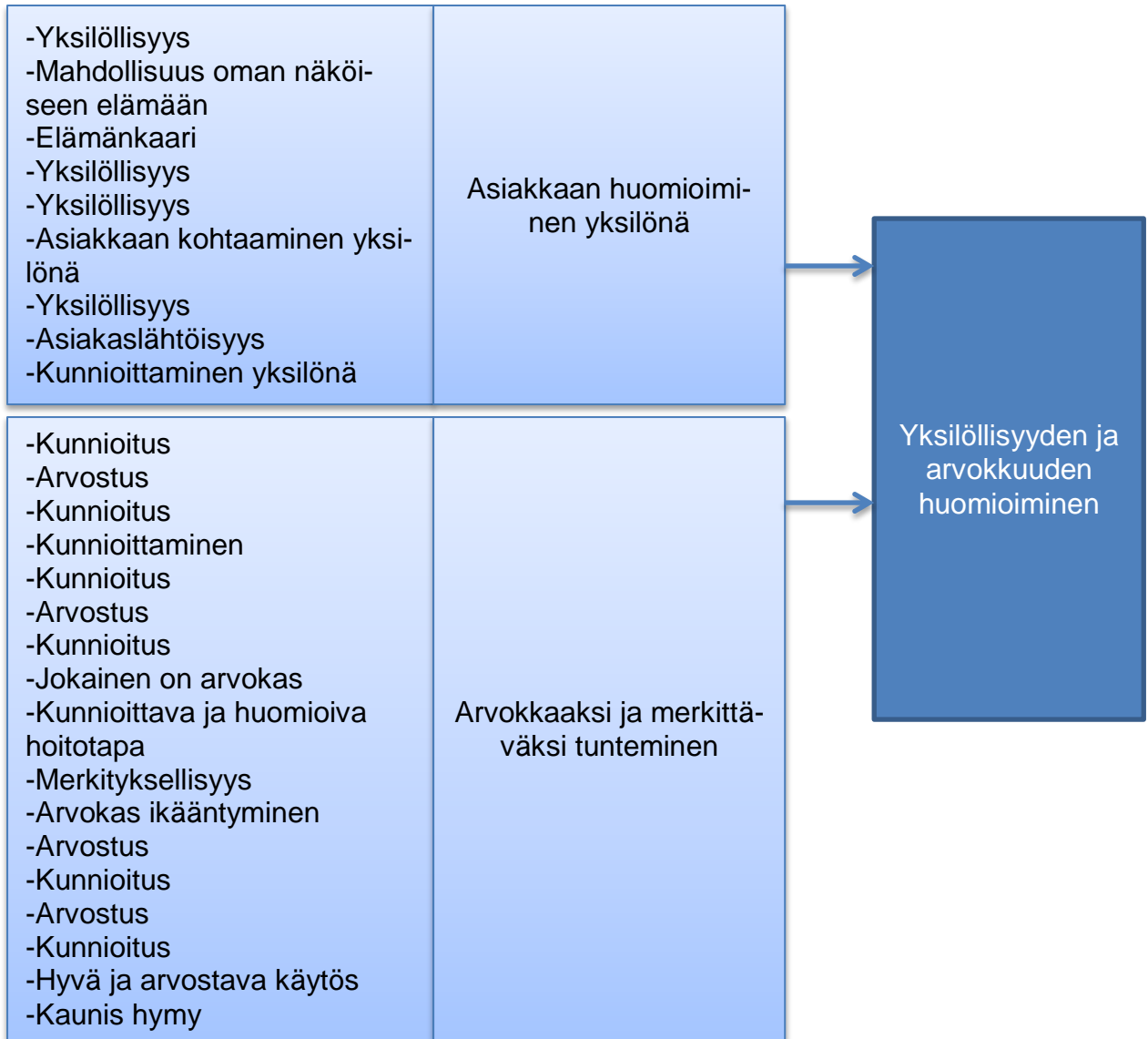


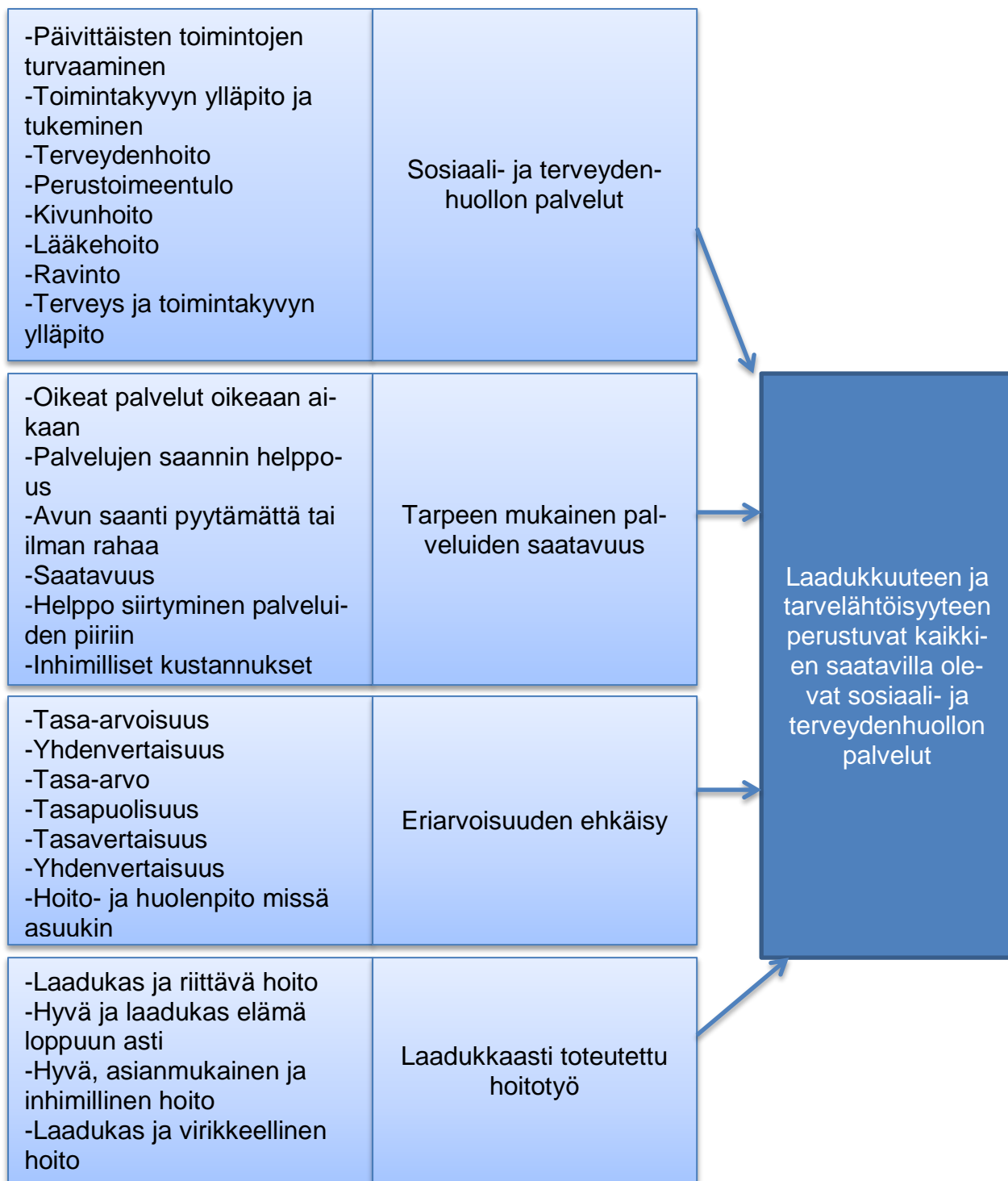


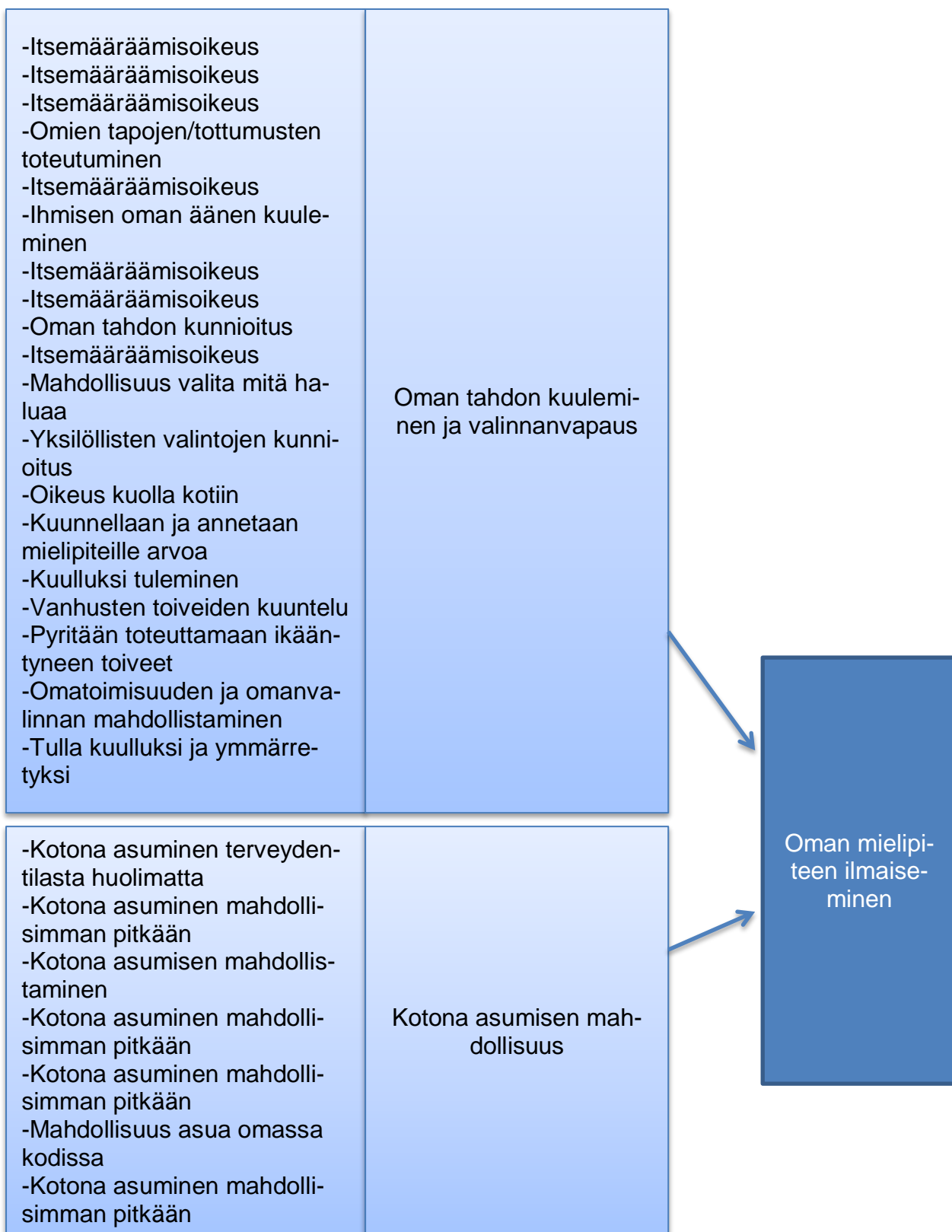
<ul style="list-style-type: none">-Yhteistyötoiminta-Yhteistyö lasten yksiköiden kanssa	Yhteistyö eri tahojen kanssa
--	------------------------------

6. Mitkä ovat mielestänne keskeisimpiä asioita arvokkaassa ikääntymisessä?









7. Mitä muuta haluatte sanoa ikääntyneiden palveluiden tulevaisuuteen liittyen?

