

KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN OSALLISUUS HYVINVOINTIPALVELUI-
DEN SUUNNITTELUSSA

Anna-Leena Kailio

Pro gradu-tutkielma

Sosiaalityö

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskunta- ja kauppätieteiden
tiedekunta

Huhtikuu 2014

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
Yhteiskuntatieteiden laitos,
sosiaalityö

KAILIO ANNA-LEENA: Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa

Pro gradu -tutkielma, 79 sivua, 4 liitettä (4 sivua)

Tutkielman ohjaajat: YTT Raija Väisänen
YTM Timo Hokkanen

Huhtikuu 2014

Avainsanat (YSA): vanhukset, kotona asuminen, osallisuus, toimijuus, hyvinvointipalvelut

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kotona asuvien ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Tutkimuskysymykseni oli: *Miten kotona asuvien ikäihmisten osallisuus näyttäytyy hyvinvointipalveluiden suunnittelussa, miten ikäihmisten näkemykset on otettu huomioon palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa ja miten osallisuutta voidaan vahvistaa tulevaisuudessa?* Tutkimus linkittyi hyvinvointipalveluiden tutkimukseen sekä gerontologiseen sosiaalityöhön, mutta pääpaino tutkimuksessa oli osallisuus ja toimijuus. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä oli hyvinvointipalveluihin, toimijuuteen ja osallisuuteen liittyvät teoriat. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa käytännönläheistä tietoa ikäihmisten kokemuksista ja näkemyksistä osallisuudesta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa ja osallisuuden vahvistamisesta kokemustietoon perustuen.

Toteutin tutkimukseni laadullisena tutkimuksena. Aineiston hankintamenetelmänä oli teemahaastattelu. Teemoina olivat elinympäristön turvallisuus, palvelujen sisältö, osallisuutta edistävät ja estävät tekijät, toimijuus, yhteistyö ja osallisuuden vahvistaminen. Valitsin teemat tutkimuskirjallisuuden perusteella. Haastattelin kahdeksan Etelä-Kymenlaakson alueella asuvaa ikäihmistä, jotka olivat 71- 93 - vuotiaita. Aineiston analyysissä käytin teoriasidonnaista sisällönanalyysiä.

Tutkimukseni tulosten mukaan ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa tarkoitti näkemysten huomioonottamista, informaation saamista, osallistumista päätöksentekoon ja kaiken kaikkiaan ikääntyneiden huomioimista palveluiden suunnittelussa. Osallisuus voi toteutua monella eri tasolla. Tähän tutkimukseen osallistuneiden käsitysten mukaan ikääntyneiden osallisuus toteutui kolmella ulottuvuudella: 1) osallisuutena päätöksenteossa; 2) informaation saamisella; ja 3) toiveiden ja mielipiteiden huomioonottamisella. Lisäksi osallisuuden vahvistamista palveluiden suunnittelussa korostettiin ja koettiin tarvittavan. Kokonaisuudessaan tutkimustuloksiin perustuen saadut tulokset kannustavat vahvistamaan osallisuutta ikäihmisten palveluissa. Osaltaan tulokset myös osoittivat osallisuuden käyttökelpoiseksi tavaksi palvelujen laadun parantamiseksi ikäihmisten palveluissa.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi se, miten omaisten ja eri palveluntuottajien välinen yhteistyö toimii ja miten sitä voitaisiin edistää, tai miten ikääntyneiden ääntä saataisiin paremmin kuulumaan vanhustenhuollossa ja poliittisessa päätöksenteossa.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 HYVINVOINTIPALVELUT	9
2.1 Ikääntyvien hyvinvointipalvelut	9
2.2 Sosiaali- ja terveystalvelujen määrittely	13
2.3 Vanhuspalvelulaki	14
3 IKÄIHMINEN OMAN ELÄMÄNSÄ AKTIIVINEN TOIMIJA.....	16
3.1 Iän määrittely suhteessa ikäihmiseen.....	16
3.2 Ikäihmisen elinympäristö.....	17
3.3 Toimintakyky ikääntyneillä	18
3.4 Toimijuus.....	21
4 OSALLISUUS	26
4.1 Sosiaalinen osallisuus	26
4.2 Osallisuuden tasot.....	27
4.3 Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä.....	31
4.4 Ikäihmisten osallistuminen ja osallisuus	32
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
5.1 Laadullinen tutkimusote	35
5.2 Teemahaastattelu aineistonhankintamenetelmänä	36
5.3 Aineiston analyysi	39
5.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	42
5.5 Tutkimuksen eettisyys	43
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	45
6.1 Osallisuuden muodot	45
6.1.1 Osallisuus elinympäristön turvallisuuteen	45
6.1.2 Osallisuus palvelujen sisällön suunnittelussa.....	46
6.1.3 Osallisuutta edistävät ja estävät tekijät.....	48
6.2 Osallisuuden merkitys	52
6.2.1 Osallisuuden merkitys päätöksenteossa	52
6.2.2 Osallisuus toiveiden huomioon ottamisessa.....	53
6.3 Osallisuuden vahvistaminen	54
6.3.1 Elinympäristön turvallisuuden kehittäminen	54
6.3.2 Palvelujen sisällön kehittäminen	55
6.3.3 Yhteistyön kehittäminen	56
6.4 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista.....	58
6.4.1 Osallisuuden toimintamalli	58
6.4.2 Osallisuuden kolme ulottuvuutta.....	60
6.4.3 Osallisuuden vahvistaminen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa.....	61
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	64
8 POHDINTA	67

LÄHTEET	70
---------------	----

LIITE 1 Taustatietolomake	
---------------------------------	--

LIITE 2 Teemat, tutkimuskysymykset.....	
---	--

LIITE 3 Tutkimuspyyntökirje.....	
----------------------------------	--

LIITE 4 Aineiston analysointi runko mukailten Warrenin nelikenttää.....	
---	--

KUVIOT JA TAULUKOT

KUVIO 1. Vanhusten hyvinvointipalveluihin vaikuttavat tekijät.....	10
--	----

KUVIO 2. Toimijuuden vaikutteet.	22
---------------------------------------	----

KUVIO 3. Toimintakyvyn kuusi modaaliteettia.....	24
--	----

KUVIO 4. Osallistumisen tasot mukailten Warrenin nelikenttää.....	34
---	----

KUVIO 5. Ikäihmisen osallisuuden toteutuminen palveluiden suunnittelussa.....	41
---	----

KUVIO 6. Osallisuuden nykytilanne palveluiden suunnittelussa.....	47
---	----

KUVIO 7. Osallisuuden merkitys päätöksenteossa.	53
--	----

KUVIO 8. Osallisuus toiveiden huomioonottamisessa.....	54
--	----

KUVIO 9. Osallisuuden vahvistaminen palveluiden sisältöä kehitettäessä.....	56
---	----

KUVIO 10. Osallisuuden toimintamalli	59
--	----

TAULUKKO 1. Elintason, elämänlaadun, hyvinvoinnin ja onnellisuuden nelikenttä... 11	
---	--

1 JOHDANTO

Tutkimuksessa analysoin kotona asuvien ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Maamme sosiaali- ja terveydenhuollon yksi ajankohtaisimmista puheenaiheista ja paineista on tällä hetkellä vanhusväestön määrän kasvu. Suomen väestöstä vuonna 1970 noin yksi prosentti oli yli 80 vuoden iässä, vuonna 2000 heitä oli 3,4 prosenttia ja vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan kahdeksan prosenttia. (Rantanen 2005, 200–202.) Tämä tarkoittaa samalla sitä, että sairaalahoitoa vaativia asiakkaita on yhä enemmän ja suuntaus siihen, että iäkkäät ihmiset voisivat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, asettaa terveys- ja sosiaalihuollolle vaatimuksia ja haasteita toiminnan kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001. Vuonna 2013 uusitussa laatusuosituksessa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille johdolle. Suositus koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2013.)

Suomen ikäpolitiikan keskeisiä tavoitteita ovat ikääntyneiden ihmisten hyvinvointi, mahdollisimman itsenäinen selviytyminen ja hyvän hoidon edistäminen. Ikäpolitiikan arvoja ovat tasa-arvoisuus, itsemääräämisoikeus, taloudellinen riippumattomuus sekä sosiaalinen integraatio. Nämä valtakunnalliset tavoitteet ohjaavat kuntien järjestämiä vanhusten palveluita. (Voutilainen, Vaarama & Peipponen 2002.)

Laatusuosituksista huolimatta ikäihmisten palvelut ovat edelleen hyvin pitkälti organisaatiolähtöisiä. Asiakkaan ääni palveluiden suunnittelussa jää hyvin pienelle osalle, josko kuuluu lainkaan. Asiakkaan mukaan otto palveluiden suunniteluun on hyvin keskeisessä asemassa, kun mietimme, miten ikäihmisten kotona asumista voidaan pidentää entisestään. Ikääntynyt tulee ottaa palveluiden suunnittelussa keskiöön, hän on oman

elämänsä asiantuntija, jolta viranomaiset saavat arvokasta tietoa, jotta yhdessä voidaan räätälöidä yksilölliset ja toimintakykyyn ja palvelun tarpeeseen vastaavat palvelut.

Ikäihmisten asema voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen, joita ovat väestöllinen asema, terveyteen ja toimintakykyyn liittyvä asema, sosioekonominen asema sekä kulttuurinen asema. Väestölliseen asemaan kuuluvat mm. vanhusten määrän kasvu, eliniän piteneminen ja vanhusten huoltosuhteen muuttuminen. Terveysteen ja toimintakykyyn liittyvä asema käsittää erilaiset sairaudet, oman toimintakyvyn ja koetun terveydentilan. Sosioekonominen asema käsittää oman aseman yhteiskunnan jäsenenä, palveluiden käyttäjänä, kuluttajana ja osallistujana. Sosio-ekonomiseen asemaan sisältyy myös taloudellinen asema, sukupuoli, asuminen ja perhe Kulttuuriseen asemaan liitetään yleinen vanhuskuva ja vanhuskäsitys, ikäsyryjäntä sekä kokemuksellinen vanheneminen. (Ylä-Outinen 2012, 24.)

Vanhuskuva voidaan jakaa kahteen näkökulmaan. Ensimmäisessä näkökulmassa halutaan luoda kuva toimeliaasta eläkeläisestä, jolloin oma toiminta, luovuus ja huumori ovat ensisijaisia apuun nähden. Toisessa näkökulmassa puhutaan taasen vanhusten avuntarpeesta, henkilökuntapulasta, laitospaikoista, jolloin vanhuksista toimijoina, koki-joina ja tuntevina ihmisinä ei edes voida puhua. (Tedre 2007, 101).

Vanhuutta voidaan tarkastella myös sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Ihminen vanhenee tietyssä yhteisössä, toimien samalla yhteiskunnan jäsenenä. Yhteiskunnan asettamat rooliodotukset voivat joiltain osin olla niin voimakkaita, että ne kumoavat muut iän merkit. Toisaalta yksilön odotetaan etenevän roolista toiseen elämän eri vaiheissa. Odotuksia tukevat sekä eri lait että ikänormit, jotka määrittelevät ulkonäköä, käyttäytymistä, itsensä ilmaisua sekä yksilöiden keskinäistä vuorovaikutusta. Toisaalta tiukan normiston ohella yksilö voi olla samanaikaisesti ”monenikäinen” riippuen tilanteesta, asemasta ja suhteesta kontekstiin. (Jyrkämä 2005, 275– 276.) Tässä tutkimuksessa ikäihmisellä tarkoitetaan kansaneläkkeeseen oikeutettuja henkilöitä.

Tämän tutkimuksen pääkäsite on osallisuus. Käsite ikääntyneen osallisuus kuvaa ikääntyneen kokemusta ja aitoa osallistumista. Jotta pystyttäisiin kehittämään ikääntyneen osallisuutta, on perusteltua tarkastella käsityksiä sekä osallisuudesta että toimijuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa käytännönläheistä tietoa ikäihmisten kokemuksista ja näkemyksistä osallisuudesta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa kokemustietoon

perustuen. Tutkimuksessa tarkastellaan teemahaastattelun avulla, miten ikäihmisten osallisuus näyttäytyy hyvinvointipalvelujen suunnittelussa. Tutkimus tulokset on jaoteltu teemojen mukaan, jotka ovat: osallisuuden muodot, osallisuuden merkitys ja osallisuuden vahvistamista tulevaisuudessa. Asiantuntijoita ovat he, jotka asiasta eniten tietävät: ikäihmiset itse. Tutkimuksessani pyrin käyttämään ikäihmisistä käsitettä ikääntynyt, ikäihminen, mutta myöhemmässä vaiheessa myös nimitystä asiakas.

Tutkimukseni on yhteiskunnallisesti ja tieteellisesti tärkeä, sillä uutta tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa ikääntyneiden oman toiminnan tukemisessa sekä palvelutarpeen mukaisten hyvinvointipalvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa. Tutkimukseni kiinnittyy hyvinvointipalvelututkimukseen ja gerontologisen sosiaalityön tutkimukseen, mutta pääpaino tutkimuksessa on kuitenkin ikäihmisten osallisuus. Tutkimukseni tuloksia voidaan hyödyntää gerontologisen sosiaalityön paikan vahvistamisessa erityisesti ikääntyneen asiantuntijuuden huomioimisen näkökulmasta. Tutkimukseni tuottaa lisätietoa gerontologiseen sosiaalityöhön ikääntyvien vaikutusmahdollisuuksien lisäämisestä ja ammattilaisten ja ikääntyneen yhteistyön merkityksestä ja vahvistamisesta. Palvelurakennemuutostuksien myötä myös gerontologisessa sosiaalityössä asiakkaan aseman vahvistuminen tulee nähdä entistä arvokkaampana ja vahvempana, jota myös tutkimukseni tulokset osoittivat.

Tutkimuskysymykseni ovat:

Miten kotona asuvien ikäihmisten osallisuus näyttäytyy hyvinvointipalveluiden suunnittelussa?

Miten ikäihmisten näkemykset on otettu huomioon palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa?

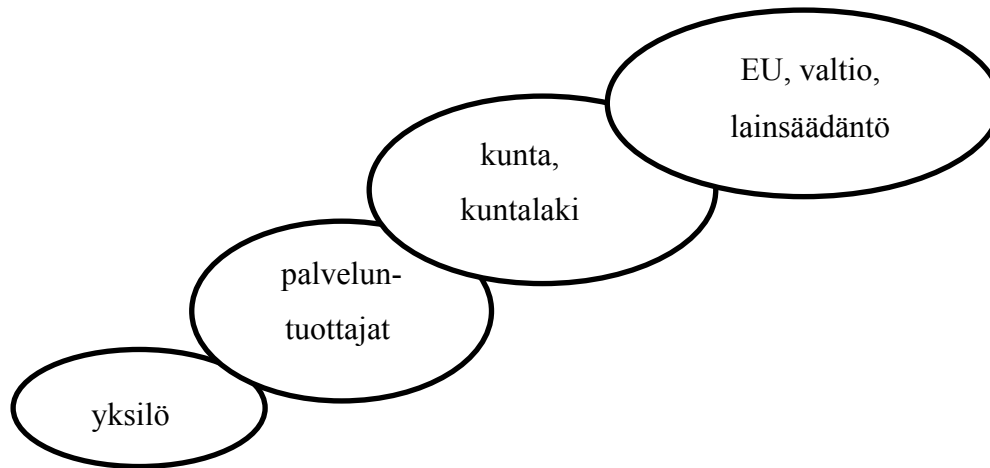
Miten osallisuutta voidaan vahvistaa tulevaisuudessa?

2 HYVINVOINTIPALVELUT

2.1 Ikääntyvien hyvinvointipalvelut

Suomi on hyvinvointivaltio, joka kuuluu Euroopan Unioniin. Hyvinvointia määriteltäessä on myös määriteltävä hyvinvointivaltio ja miten ikääntynyt siihen sijoittuu. Tähän määrittelyyn olen käyttänyt apuna Bronfenbrennerin ekologista kehämallia (Bronfenbrenner 1979). Bronfenbrennerin ekologisissa kehissä yksilö on aktiivinen toimija, joka vaikuttaa ympäristöönsä, ympäristö taasen asettaa yksilölle paineita, joihin hänen tulee mukautua ja sopeutua. Keskeistä on yksilön ja ympäristön jatkuva vuorovaikutus keskenään ja eläminen tapahtuu sosiaalisissa yhteyksissä. Bronfenbrennerin kehät ovat nimeltään mikrosysteemi, mesosysteemi, eksosysteemi ja makrosysteemi. (Niemelä 2006, 33–34.)

Mikrosysteemi on yksilön lähin toimintaympäristö, jossa perheen ihmissuhteet ja muut läheiset suhteet vaikuttavat elämiseen, oppimiseen ja arvomaailmaan. Yksilön ja ympäristön vuorovaikutus on syvällä yksilön persoonassa. Mesosysteemi on ympäristö, johon kuuluu useita mikrosysteemejä, jotka haluavat samaistua ja kuulua johonkin samaan yhteisöön. Mesosysteemi on laajempi ja se suuntaa selkeästi perheympäristön ulkopuolelle. Eri yhteisöjen vaikutus toisiinsa mesosysteemitasolla vaikuttaa yksilön omaan, mutta myös yhteisöjen toimintaan. Eksosysteemi on taso, jossa yksilö on kahden tai useamman ympäristön välillä. Tämä taso vaikuttaa merkittävästi yksilöön, mutta yksilö ei voi juurikaan vaikuttaa sen tapahtumiin tai sisältöön. Makrosysteemitaso on kauimpana mikrosysteemistä. Kehälle lukeutuu kulttuurit, alakulttuurit ja koko yhteiskunta. Makrosysteemi on kaikkien muiden tasojen taustalla ja vaikuttaa niissä toimimiseen. Yhteiskunta ei ole aina samanlainen vaan muuttuu erilaisten tapahtumien vaikutuksesta. (Niemelä 2006, 34.) Tälle kehälle kuuluvat esimerkiksi EU, lainsäädäntö, ja muut maat. Seuraavassa kuviossa 1 esitetään yksilöiden hyvinvointipalveluihin vaikuttavat tekijät Bronfenbrennerin ekologista kehämallia mukaillen.



KUVIO 1. Yksilöiden hyvinvointipalveluihin vaikuttavat tekijät.

Kuviossa 1 ylimmällä kehällä hyvinvointiin vaikuttavat EU, Suomen valtio ja lainsäädäntömme. Ne luovat perustan kaikelle hyvinvoinnille, palveluiden tuottamiselle, maksamiselle ja ostamiselle. EU:n ja Suomen valtion lainsäädäntö säätelee ja ohjaa kuntien toimintaa yhdessä kuntalain kanssa. Kunta on yksilöiden hyvinvointipalvelujen järjestämisvastuussa oleva taho, jossa palveluita tuotetaan tai hankitaan muilta palvelujen tuottajilta. Lähinnä yksilöä on taso, joka tuottaa erilaisia hyvinvointipalveluja. (Niemelä 2006.)

Palveluja tuottavat kunnat, yritykset, säätiöt ja kolmas sektori. Palveluiden tuottajina voivat olla myös yksilön perhe ja ystävät. Esping-Andersenin (1990) mukaan hyvinvointivaltio voidaan jakaa kolmeen erimalliin. Perustana jaolle on, kenelle kuuluu ensisijainen vastuu hyvinvoinnintuottamisessa ja kustantamisessa. Pohjoismaisessa mallissa päävastuu on valtiolla. Tämä malli tunnetaan myös sosiaalidemokraattisena hyvinvointivaltiona. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion palvelujen piiriin kuuluvat kaikki ihmiset tasapuolisesti. Keskieurooppalaisessa konservatiivisessa mallissa päävastuu on perheillä. Tässä mallissa ydinperheen ympärille on rakennettu hyvinvoinninrakenteet. Anglosaksisessa mallissa päävastuu on yksilöillä. Malli tunnetaan myös liberaalina hyvinvointivaltiona. Tässä mallissa yhteiskunta jakaa vähävaraiset avustuksia ansaitseviin ja ansaitsemattomiin. Erilaiset järjestöt, vapaaehtoistoiminnot ja hyväntekeväisyys ovat huomattava osa hyvinvointipalvelujen rakennetta. Yksityinen sektori osallistuu hyvin-

vointipalvelujen kustannuksiin erilaisten etujen ja yksityisten sosiaalivakuutusten kautta. (Esping- Andersen 1990.)

Suomalainen hyvinvointivaltio pitää sisällään kaikille tasapuolisesti terveydenhuollon, sairausvakuutuksen, sosiaalietuudet, työttömyysturvakorvaukset, lapsilisät, eläkkeet, verovähennykset, asunto- ja opintotuet, lasten päivähoidon ja vanhusten hoidon. Näitä etuisuuksia ja palveluita pidetään yllä verovaroin. (Kautto 2004.)

Kajanoja (2005) käsittelee hyvinvoinnin mittaamista bruttokansatuotteen avulla. Tämä on kuitenkin Kajanojan mukaan väistymässä Aristoteleen hyvän elämän mittaamistapojen tieltä. Hyvinvoinnin määrittämisen ja mittaamisen painopiste on siirtymässä aineellisenvarauden korostamisesta elämisen merkityksellisyyden ja ihmissuhteiden arvostamiseen sekä huono-osaisuuden välttämiseen. Yhtenä mittarina käytetään ihmisten onnellisuutta. Voidaan puhua onnellisuusindeksistä yhtenä tulevaisuuden hyvinvoinnin mittarina. Hyvinvointi voidaan myös jakaa objektiivisesti mitattaviin asioihin sekä subjektiivisiin arvostuksia ja tunteita tuottaviin asioihin, kuten Moisio, Karvonen, Simpura, ja Heikkilä (2008) tekevät. Objektiivisiksi hyvinvoinnin tekijöiksi katsotaan kuuluvan yleensä terveys, elinolot ja toimeentulo. Subjektiiivinen hyvinvointi sisältää sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttamisen ja onnellisuus tekijät. Kallio (2004, 8) kiteyttää taulukossa 1 edelliset määrittelyt nelikenttään. Hän erottelee hyvinvoinnin ja onnellisuuden sekä elintason ja elämän laadun toisistaan.

TAULUKKO 1. Elintason, elämänlaadun, hyvinvoinnin ja onnellisuuden nelikenttä. (Kallio 2004)

	Hyvinvointi	Onnellisuus
Elintaso	Aineellisiin resursseihin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiviset tunteet ja kokemukset yksilön materiaalisista ja ulkoisista elinehdoista
Elämän laatu	Ihmisten välisiin, ihmisten ja yhteiskunnan sekä ihmisten ja luonnon välisiin suhteisiin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiviset tunteet ja kokemukset suhteessa ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan

Kuten taulukosta käy ilmi, voi hyvinvointia lähestyä sekä yksilö- että yhteisötasolla tarpeiden tyydyttämisen näkökulmasta. Julkisen vallan toimenpiteet tavallisesti kohdistuvat elintason ja hyvinvointiin. Ihmisten tarpeista huomattava osa on sellaisia, että niiden tyydyttäminen tapahtuu erilaisten hyödykkeiden, kuten palvelujen ja tavaroiden avulla. Oleellista tällöin on se, onko ihmisellä resursseja tai mahdollisuuksia hankkia tai saada tarvitsemiaan hyödykkeitä. (Kallio, 2004, 8.)

Suomessa tulee tapahtumaan monia asioita, jotka vaikuttavat hyvinvointipalveluiden tuottamiseen ja niiden muuttumiseen. Suomessa väestön kasvu hiipuu, väestö vanhenee, suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle, työikäisten määrä pienenee ja työvoiman osaamistasoa ei ehditä nostaa työelämän edellyttämällä tavalla. (Kananaja 2005.) Tilastokeskuksen vuoden 2012 väestöennusteen mukaan vuonna 2020 työikäisten määrä on 127 000 henkilöä pienempi kuin vuonna 2009. Työikäisten vähentyminen sekä jatkuva eliniän kasvu heikentävät vanhushuoltosuhdetta voimakkaasti seuraavan kahden vuosikymmenen aikana. (Kuntatalouden sopeutusohjelma 2014–2018.)

Väestörakenteen muutokset sisältäen lasten ja työikäisten määrän vähenemisen sekä ikääntyneiden määrän kasvun vaikuttavat lisävästi peruspalvelujen kysyntää, mutta myös kuntien ja alueiden tulopohjien kehitykseen, elinvoimaisuuteen, sekä näiden kautta peruspalvelujen rahoitusmahdollisuuksiin ja malleihin. Terveyspalveluissa ja vanhus-ten tarvitsemissa palveluissa palvelutarve kasvaa nopeasti alkaneella ja seuraavalla vuosikymmenellä. Terveyspalvelujen tarve nousee lähivuosina laskennallisesti noin puoleltoista prosenttia vuosivauhtia, jos terveyspalvelujen ikäryhmittäinen käyttö pysyy nykytasolla. (Kuntatalouden sopeutusohjelma 2014–2018.)

Tulevaisuudessa liiketoiminnan on oltava asiakaslähtöistä ja pääpaino on ihmisissä ja ihmisten välisissä suhteissa. Hyvinvointiala on jo kehittynyt ja jatkaa kehittymistään laajaksi kuluttajalähtöiseksi markkinaksi. Tulevaisuudessa tulee myös korostumaan verkostoyhteiskunta. Yhteiskuntamme ja työpaikkamme myös monikulttuuristuvat, jolloin suvaitsevaisuus nousee keskeiseksi kilpailutekijäksi. Myös kielitaito nousee arvoonsa kommunikoidessa erilaisten asiakkaiden ja työyhteisön jäsenien kanssa. (Verkostoitumisesta voimaa osaamiseen loppuraportti 2006, 3, 14, 22.)

2.2 Sosiaali- ja terveystalvelujen määrittely

Sosiaali- ja terveystalvelut ovat osa hyvinvointitalveluita, mutta niiden välillä on eroavaisuuksia. Sosiaalitalveluja ovat esimerkiksi siivoukseen, ateriointiin ja avustamiseen liittyvät talvelut, ja terveystalveluita ovat kaikki talvelut, jotka liittyvät terveyden hoitoon ja joihin tarvitaan terveystalan koulutus. Seuraavassa määrittelen kotihoidon talvelut, jotka pitävät sisällään sosiaalihooltolain, kuin myös terveydenhooltolain mukaisia talveluita.

Kotihoidossa on yhdistetty aiemmin erillään toteutetut kotisairaanhoido ja kotitalvelu. Kotisairaanhoido pohjautuu terveydenhooltolakiin (1326/2010) ja kotitalvelu sosiaalihooltoasetukseen (710/82). Kotisairaanhoido on terveystalveluksen valvoma sairaanhoidoa kotona (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara. 2002, 100). Asiakkaan luona käydään säännöllisin ajoin ja hänen saamansa hoito perustuu hoitosuunnitelmaan (Laaksonen-Heikkilä & Lauri 1997, 9).

Kotitalvelu sisältyy sosiaalihooltoon, ja sen toimintamuodot ovat kodinhoitajan ja kotitavustajan antaman kodinhoitoapu sekä tukitalvelut ja taloudellinen kodinhoitontuki. Kotitalvelun työntekijä tekee kotona askareita, jotka asiakas tekisi itse, jos hänellä olisi siihen vielä voimavaroja. Lisäksi sosiaalihooltoa toteutettaessa on laadittava hoito- ja talvelusuunnitelma tai muu vastaava suunnitelma. (Siira 1998, 231; Ronkainen ym. 2002, 101–102.)

Kotisairaanhoidon ja kotitalvelun yhdistämisen tarkoituksena on ollut lisätä sosiaali- ja terveydenhooltoon saumattomia talveluketjuja, jotka perustuvat asiakaskeskeisyyteen ja asiakkaan aktiiviseen vaikuttamiseen itseään koskevassa päätöksenteossa. Yhdistämisen tavoite on ollut myös lisätä ammatti- ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä sekä hyvää tiedonsaantia talvelujen tuottajien kesken. (Laaksonen-Heikkilä & Lauri 1997, 6; Syrjänen 1999, 35.)

Hyvinvointitalvelut voidaan määrittellä hyvinvoinnin määrittelyn kautta talveluiksi joita tuotetaan hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Hyvinvointitalvelujen käsite on hyvinkin

laaja, ja siksi tässä tutkimuksessa hyvinvointipalvelujen tarkastelu rajataan sosiaali- ja terveyspalveluihin ja niissä erityisesti palveluiden suunnitteluun.

2.3 Vanhuspalvelulaki

Kataisen hallitus jätti eduskunnalle marraskuussa 2012 esityksen vanhuspalvelulaista. Laki vahvistettiin joulukuussa 2012 ja tuli voimaan 1.7.2013. Lain keskeisenä ajatuksena on palveluiden toteuttaminen niin, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus elää arvokasta elämää. Lain lähtökohtana on ollut iäkkään henkilön toimintakyky, ei yksinomaan biologinen ikä. Iäkkäiden henkilöiden oikeuksia ja vaikutusmahdollisuuksia tulee lain mukaan lisätä koskien iäkkäiden elinolojen ja palveluiden suunnittelua ja kehittämistä. Pää tavoitteina on varmistaa, että kunnat varautuvat väestön ikärakenteen muutoksesta aiheutuvaan palvelujen tarpeen kasvuun ja että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllisten tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 2013.)

Voimassa olevaan vanhuspalvelulakiin on kirjattu ikärajan saavuttaneille oikeus saada tarvitsemansa palvelut sen jälkeen, kun palveluntarve on arvioitu. Avainasemaan nousee tällöin palvelujen tarpeen arvioijan rooli ja hänen osaaminen. Arvioijan työvälineet ja ohjeistukset määrittävät pitkälle sen, millaisia palveluita arvioitavan henkilön katsotaan tarvitsevan. Koska laissa kyse on sosiaalipalveluista, pitäisi sosiaalisen toimintakyvyn olla yksi keskeisistä arvioinnin kohteista. Ongelmana on Seppäsen mukaan vain, ettei välineitä sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin vielä ole juurikaan käytössä. (Seppänen 2013.)

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkään henkilön palvelut tulee toteuttaa niin, että hänen itsenäistä suoriutumista ja jäljellä olevaa toimintakykyä tuetaan. Laissa esitetään myös, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen olisi oltava laadukkaita sekä hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut olisi toteutettava niin, että ne tukevat hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään, itsenäistä suoriutumistaan ja osallisuuttaan sekä ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. Hoito ja huolenpito toteutettaisiin ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa asuinpaikassa. Laitoshoitoa voi-

taisiin järjestää pääsääntöisesti vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet. Palvelut olisi toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, 2013.)

Vanhuspalvelulaki sisältää perusteellisen palvelujen tarpeen arvioinnin lisäksi myös vastuutyöntekijän, joka huolehtii tarvittavien palvelujen saannista ja sovittaa yhteen eri tahojen antamia palveluja. Järjestelmämme monimutkaistuessa tarvitaan yhä enemmän ihmisiä, jotka neuvovat ja ohjaavat palvelun tarvitsijaa sekä koordinoivat palveluja. Kolmannen sektorin ja omaisten rooli näyttää tässä suhteessa kasvavan. Seppänen painottaa, että ikääntynyt tarvitsee ”asianajajia” pärjätäkseen palvelujärjestelmässä. Heikoimmassa asemassa ovat ne, joilla omaisia ei ole, tai ne jotka eivät syystä tai toisesta kykene ilmaisemaan tarpeitaan riittävän pontevasti. (Seppänen 2013.)

Vanhuspalvelulaissa on nostettu esille myös ikääntyvän henkilön ja hänen omaistensa kuulemisen merkitys. Laki ottaa huomioon iäkkäiden oikeudet sellaisiin palveluihin, joita ei välttämättä aiemmin ole mielletty ikäihmisille kuuluviksi. Gerontologinen sosiaalityö on nostettu lähipalveluksi, ja sosiaalityön asiantuntemus palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen koordinoinnissa on keskeinen. Seppänen toivoo tämän edesauttavan usein piiloon jäävien ongelmien kuten kaltoinkohtelun ja päihdeongelmien havaitsemista. Lailla on Seppäsen mukaan suuri merkitys myös gerontologisen sosiaalityön kehittymisen kannalta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, 2013 & Seppänen 2013.)

3 IKÄIHMINEN OMAN ELÄMÄNSÄ AKTIIVINEN TOIMIJA

3.1 Iän määrittely suhteessa ikäihmiseen

Vanheneminen ja vanhuus ovat ilmiöinä hyvin kaksisuuntaisia. Erilaiset vanhenemisprosessit aiheuttavat sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. Negatiivisessa mielessä vanhuus tuo mukanaan erilaisia menetyksiä ihmisen elämään kuten raihnaisuutta, sairauksia, ulkonäön muutoksia, toimintakyvyn laskua ja yksinäisyyttä. (Sulkakoski, 2012, 19.) Myönteisinä seikkoina vanhenemiseen liittyvät usein kokemuksen, moninaisten taitojen ja elämänviisauden ja kokemuksen lisääntyminen. Vanhuus voidaan nähdä myös seesteisyyden ja erilaisten vapauksien kautena. Ihmisen elämänsä voidaan mieltää prosessina, jonka aikana ihmisen mukaan tarttuu monia asioita. Osa näitä prosesseista ovat voimavaroja kuluttavia, osa taas niitä lisääviä. (Jyrkämä 2005.)

Elinajanodote on kasvanut vuosisadan aikana neljästä kymmenestä ikävuodesta lähes puolella, ollen vuonna 2009 naisilla 83,1 vuotta ja miehillä 76,5 vuotta. Eräiden ennusteiden mukaan vuonna 2060 elinajanodote tulee olemaan naisilla 91,5 vuotta ja miehillä 87,8 vuotta. (Koskinen 2004, 26; Rapo 2009.) Pitenevä elinajanodote on kiinnostava ja merkittävä asia, joka kiinnostaa sekä tutkijoita että päättäjiä, sillä strategioiden ja suunnitelmien laadinnassa tulee huomioida suhteellisesti ja määrällisesti kasvava ikääntyvien määrä. Elinajanodotteen kasvu tulee lähitulevaisuudessa väistämättä vaikuttamaan työurien ja eläkeiän pidentymiseen, joka vaikuttaa elämänsä loppuvaiheen ikävuoosiin. (Sulkakoski 2012, 19–20.)

Nykyisin sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa pohditaan kysymystä vanhenemisen ja vanhuuden moninaisuudesta (diversiteetistä) ja heterogeenisyydestä. Jälkitekollisessa ja postmodernissa yhteiskunnassa on nostettu keskeisesti esille ihmisten elämäntilanteiden eriytyminen, moninaisuus ja vaihtelevuus. Teollisen yhteiskunnan aikana vanhuus miellettiin varsin homogeeniseksi ilmiöksi. Jälkitekollisessa yhteiskunnassa on alettu kiinnittää huomiota vanhenemisen ja vanhuuden erilaisuuteen, monikasvoisuuteen, moniäänisyyteen ja heterogeenisyyteen. (Koskinen 2004, 27.)

Sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa on erotettu käsitteet diversiteetti ja heterogeenisyys. Diversiteetti viittaa eroihin ikääntyneiden ryhmien välillä, kun taas heterogeenisyys yksilön välisiin eroihin. Diversiteettiä tuottavat myös yhteiskunnalliset muutokset,

kuten monikulttuurisuuden lisääntyminen yhteiskunnassa. On myös havaittavissa, että ikääntymisen diversiteetti on koko ajan lisääntymässä. Suuret ikäluokat ovat vanhetessaan paljon laaja-alaisempia ja moninaisempia kuin aiemmat sukupolvet. Voimavarojen kannalta diversiteetin ja heterogeenisyyden lisääntyminen on merkityksellistä ikääntyneiden perheissä. Perhemuodot ovat moninaistuneet, perheroolit pidentyneet ja samasakin perheessä voi olla useampi biologinen sukupolvi. (Koskinen 2004, 27–28.)

3.2 Ikäihmisen elinympäristö

Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. He haluavat myös säilyttää toimintakyvyn niin hyvänä, että kotona asuminen on mahdollista. Ikääntyneet haluavat olla fyysisesti aktiivisia, olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja tuntea vapauden tunnetta. Vanhukselle koti puutteineenkin on motivoivampi ympäristö kuin laitos, jossa on tiukka päiväjärjestys, yksityisyyden puute ja liian vähäinen mahdollisuus omiin päätöksentekoihin. Merkityksellisiä vanhuksen toimintakykyä edistävän ympäristön kannalta ovat liikkumiseen mahdollistava fyysinen ympäristö, turvallisuuden tunne, hyvän olon kokemukset, ympäristön esteettisyys ja sosiaaliset suhteet, jotka kaikki liittyvät vahvasti kodinomaisuuteen. (Routasalo & Lauri 2001, 209–215.)

Ihmisen ja ympäristön suhde nähdään erottamattomana ja jokainen ihminen näkee ympäristön erilaisena mahdollisuuksien tarjoajana. Mikäli yksilölliset toiveet ja pyrkimykset sekä elinympäristön ominaisuudet vastaavat toisiaan, seuraa siitä hyvinvointi, kun päinvastaisessa tilanteessa yhteensopimattomuus aiheuttaa stressiä. Erilaiset sosiaaliset suhteet ja verkostot ja niiden kytkeytyminen ovat oleellisia ikääntyneelle. Pienetkin muutokset elinympäristössä koetaan voimakkaasti, ja ympäristön muuttuessa myös oma identiteetti voi muuttua. (Ylä-Outinen 2012, 30; Salonen 2009, 72.)

Elinympäristöön kuuluvat kokonaisvaltaisen käsityksen mukaan fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen, institutionaalinen, temporaalinen, teknologinen ja virtuaalinen ympäristö. Ikäihmisten keskeiset elinympäristöt ovat koti ja oma pihapiiri, perhe, lähisukulaiset ja mahdolliset työntekijät. Näiden lisäksi ikäihmisten elinpiiriin kuuluvat sosiaaliin suhteisiin ja arkipäivän asioiden hoitamiseen liittyvät ympäristöt, kuten naapurit, ystävät, saman talon asukkaat, marketit ja muut asioimispaikat. Joskus ikäihmiset liikkuvat ja matkustavat kauemmas kodin lähipiiristä. (Ylä-Outinen 2012, 30–34.)

Arki on vuorovaikutusta jokapäiväisten toimintojen ja yhteiskunnan rakenteiden välillä, sen lisäksi se on välitön maailma ympärillämme. Arjen rutiinit tuovat turvaa ja jatkuvuutta elämälle. Elämässä tapahtuvat muutokset koetaan lievempinä, jos arki jatkuu samanlaisena. Ihmisen arki on jokapäiväistä elämää, käytäntöjä ja toimintoja. (Salmi 2004, 16-17.) Arjen kulttuurissa ikääntynyt nähdään oman elämänsä asiantuntijana, joka luo merkityksiä elämälleen, ja samalla luo kulttuurista identiteettiään tulkitsemalla ja arvottamalla toisten toimintaa. (Salmi 2004, 23; Ylä-Outinen 2012, 33.)

Kodin merkitys ja rooli arjessa vaihtelevat. Koti on paikka, johon linkittyy voimakkaasti elämänhistoria, historiaan taas liittyy muistoja, tapahtumia ja sosiaalisia suhteita. Erilaiset ihmissuhteet määrittelevät kodin tunnetta, esimerkiksi puolison kuollessa koti sosiaalisena paikkana muuttuu. Kodissa on omat rutiinit, oma rauha sekä mahdollisuus päättää itse kotitöiden tekemisen määrästä ja niihin käytetystä ajasta, lepohetkistä, puukeutumisesta, ajankäytöstä ja puuhastelusta kotona. Koti on kokemus oman elämän hallinnasta, autonomista ja vapaudesta. (Marin 2003a, 40; Ylä-Outinen 2012, 34.)

Kodin ensisijaisuus ikääntyneen parhaana asuinpaikkana on myös kritisoitu. Koti voi myös syrjäyttää ja eristää ikääntyneen. Onkin tärkeää huomioida kodin fyysinen ympäristö, tarvittavine apuvälineineen ja palveluineen, jotta ikääntyneen arjen sujavuus ja osallisuus pysyvät yllä. (Vilkko 2010, 230–233.) Kun kodin turvattomuus tekijät ja tarvittavat palvelut on tunnistettu, on ikääntyneen mahdollisuus elää omassa kodissaan hyvä ja arvokas elämä (Vilkko 2001, 55).

3.3 Toimintakyky ikääntyneillä

Tiina-Mari Lyyra (2007, 21), käsittelee toimintakykyä voimavaralähtöisesti jäljellä olevan toimintakyvyn mukaan tai toimintakyvyn rajoitusten mukaan. Puhuttaessa toimintakyvystä, tulee muistaa, että sairaudet ovat vain osa sitä. Hyvinvointi liittyy tiiviisti toimintakyky käsitteeseen. Yksilön kulttuuri, ympäristö ja historia määrittävät yhteyden, jossa yksilö arvioi omaa toimintaansa. Laajassa mielessä toimintakyky käsitteellä voidaan tarkoittaa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja suppeammassa merkityksessä suoriutumista fyysisestä rasituskokeesta tai älykkyystestistä. (Sulkakoski 2012, 28.)

Ympäristö ja sen mahdollistamat olosuhteet sekä yksilön ominaisuudet vaikuttaa aina toimintakykyyn. Lyyran (2007) mukaan ikääntyneen tunne-elämän alueen haasteet tai ympäristössä vaikuttavat tekijät, jotka vaikeuttavat ja estävät toimijuutta, ei tällöin älykkyys tai fyysinen toimeliaisuus riitä tukemaan toimijuutta ja toimintakykyä. Näin ei myöskään voida suoraviivaisesti ennustaa yksilön fyysisten ja psyykkisten kykyjen perusteella yksilön mahdollisuuksia toimia toimijana. Se miten ikääntyneet suoriutuu arjen askareista, vaikuttaa ratkaisevasti heidän toimintakykynsä. (Lyyra 2007, 21; Sulkakoski 2012, 28-29.)

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin sijaan, huomio tulisi siirtää itse koettuun ja arvioituun toimijuuteen. Näin toimintakyvyn mittaaminen ja arvioiminen muuttuisi koh-ti sosiaalisen toimintakyvyn mittaamista ja arviointia, jossa huomioitaisiin käytössä olevat voimavarat ja mihin niitä käytetään sen hetkisessä elämässä. Toimijuutta arvioi-taessa onkin tärkeämpää pohtia sitä, mihin ihminen toimintakykyään käyttää kuin sitä, kuinka laaja tai suppea hänen toimintakykynsä on. Tärkeää onkin miettiä niitä tilanteita ja ympäristöjä, joissa toimintakykyä tarvitaan. (Jyrkämä 2008, 7.)

Sulanderin (2005, 77–78) mukaan toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen. Se pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Se tulisi nähdä yksilön ominaisuutena, yksilön ja ympäristön välisenä suhteena, mutta myös oman kehon mer-kityksestä ihmiselle. Toimintakyky yhdistetään tutkimuksissa monesti autonomiseen selviytymiskyky käsitteeseen, jossa tarkoituksena on turvata yksilön toiminta (Tolppanen 2002, 46).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintakyvyllä tarkoitetaan tavallisesti selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky on vanhustenhuollossa tärkeä mittari, koska vanhenemismuutokset ja sairaudet näkyvät muun muassa toimintakyvyn heikentymise-nä. (Vallejoja- Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 56.) Toimintaky-ky liittyy ikääntyneillä oleellisesti elämänlaatuun, joka määrittyy yksilöittäin ja vaihte-lee elämäntilanteiden ja ajanjaksojen mukaan. Ikääntyneiden toimintakyky voi vaihdella päivittäin. Lukuisissa tieteellisissä tutkimuksissa on todettu, että vanhuksen pitkä vuo-delepo heikentää hänen toimintakykyään hyvinkin nopeasti ja radikaalisti. Myös paine-haavaumat, kipu sekä neste- ja ravitsemustasapaino vaikuttavat toimintakykyyn ja sen muutoksiin. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto 2007, 35; Ghenoun, Salminen, Tanhua, Holm-lund 2007, 18.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä sellaisista tilanteista, jotka vaativat fyysistä voimaa, motorisia taitoja, tasapainoa, aistien toimintakykyä ja liikkumiskykyä. Ikääntyneiden toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia on helppo havaita fyysisen toimintakyvyn tasolla. Fyysinen toimintakyky mahdollistaa omatoimisuuden muun muassa ruokailussa, peseytymisessä ja pukeutumisessa ja liikkumisen. Iäkkäät kokevat alentuneet liikuntakyvyn haittaavan päivittäistä elämää. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat sairauksien lisäksi tasapainoon liittyvät ongelmat ja lihasvoiman väheneminen. (Aejmelaeus ym. 2007, 14, 35; Tolppanen 2002, 46–48; Rusi 1997, 101 & Routasalo 2003, 120.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Siihen sisältyvät myös omat käsitykset tiedonkäsittelijänä, oman toiminnan perusteet sekä toiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi Psyykkisen toimintakyvyn kartoittamiseksi työntekijät arvioivat asiakkaan orientaatiota, muistia, asioiden hahmottamista ja mielialaa. (Aejmelaeus ym. 2007, 14.)

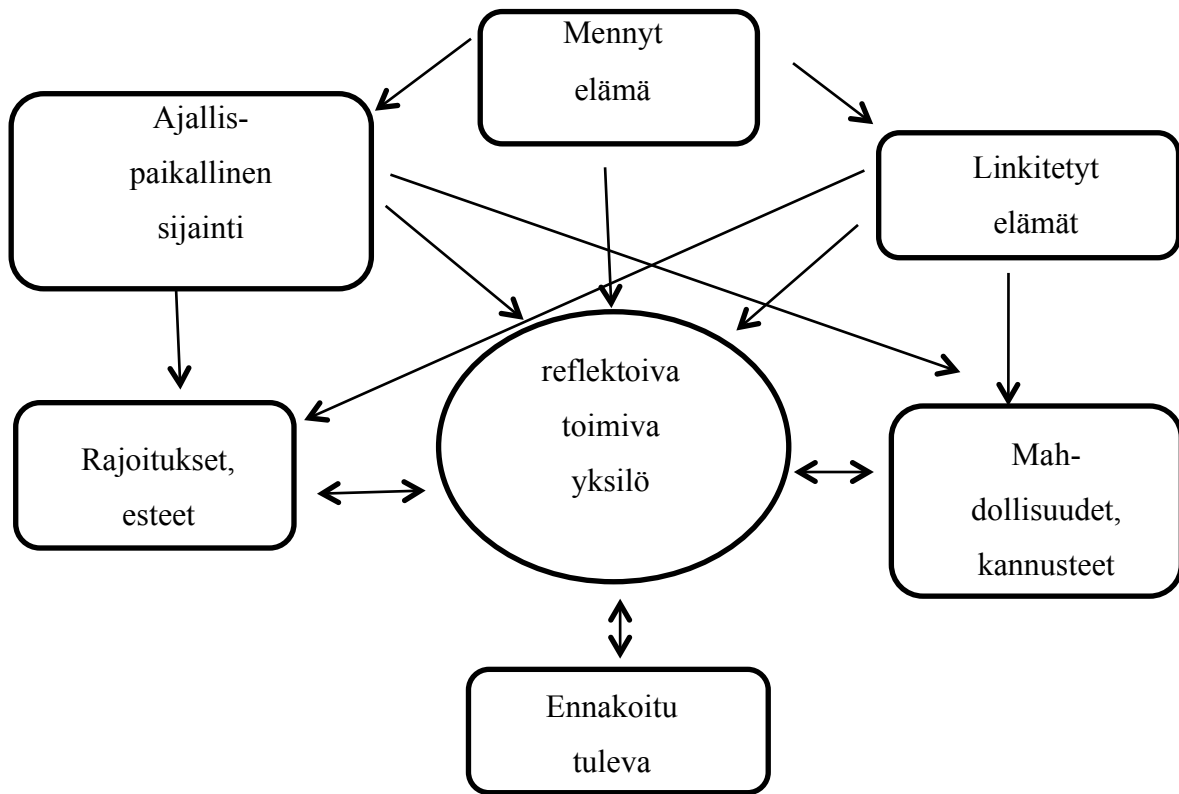
Psyykkisen toimintakyvyn arvioimisen ja kartoittamisen tavoitteena on selittää työntekijöille, kuinka hyvin ikääntynyt henkilö pystyy ottamaan vastaan tietoa, neuvoja, ohjeita ja käsittelemään niitä ja kuinka hyvin ikäihminen on orientoitunut aikaan ja paikkaan. Eriasteiset dementiat ja siitä johtuvat kognitiivisten toimintojen vajavuudet heikentävät ikäihmisen itsearviointia. Dementoituvan henkilön toimintakykyyn vaikuttavat dementoivien sairauksien mukanaan tuomat muistin heikkeneminen ja muut kognitiiviset häiriöt, jotka rajoittavat henkilön toimintaa, ympäristön hahmottamista ja tilanteiden hallintaa. Kognitiivisten toimintojen arviointi on oleellista, koska kognitiivinen kapasiteetti vaikuttaa vanhuksen toimintakykyyn. (Rusi 1997, 101; Routasalo 2003, 86, 124.)

Sosiaalinen toimintakyky sisältää erilaiset yksilön vuorovaikutussuhteet ja toiminnan erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa (Aejmelaeus ym. 2007, 14). Sosiaalisen toimintakyvyn taso on läheisessä yhteydessä psyykkisen toimintakyvyn tasoon. Sosiaalinen toimintakyky käsittää asioiden hoitamisen ja sosiaalisessa kanssakäymisessä tarvittavat taidot ja mahdollisuudet. Sosiaalinen toimintakyky on tiiviisti yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn että henkilön sosiaaliseen verkostoon. Ikäihmisen toimintakyky ei riipu pelkästään hänen omasta suorituskyvystään, vaan myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ovat tärkeitä toimintakyvyn määrittäjiä. (Ahonen 2007, 7; Tolppanen 2002, 46 & Routasalo 2003, 124.)

Ikäänäytynyt on aina osa yhteisöään ja yhteiskuntaa, ja hänen sosiaalinen toimintakykynsä muovautuu ja kehittyy hyvin yksilölliseksi elämänaikaisten kokemusten, yhteiskunnallisten sidosten, sosiaalisten suhteiden sekä elämäntavan ja valintojen mukaan. Ikäihmi-set kykenevät nuoria paremmin sovittamaan käyttäytymisensä muiden mukaan. Ikäänäytneillä vuorovaikutussuhteet ja sosiaaliset taidot jopa vahvistuvat, vaikka heidän yleinen toimintakykynsä monilta osin heikkeneekin vanhenemismuutosten vuoksi. Heillä on kokemuksia erilaisista ongelmanratkaisutavoista sekä harkintakykyä ja luovuutta tehdä omaan elämäntyyliinsä sopivia valintoja. Ikäänäytneiden rauhallinen ja vähäeleinen tapa reagoida on usein tyyneyden, ei tyhjyyden ja tylsyyden merkki, kuin usein oletetaan. (Aejmelaesus ym. 2007, 25.)

3.4 Toimijuus

Toimintakyvyn määritelmää liittyy oleellisesti toimijuus käsite, ja toimijuuden vahvistuminen. Toimijuus (agency) on käsite, joka on vahvistanut asemaansa erityisesti ikäänäytneitä koskevissa tutkimuksissa. Tarkastelen seuraavassa toimijuuteen liittyviä vaikutteita, määritelmiä ja sen kontekstuaalisuutta. Jyrkämä (2008) havainnollistaa artikkelissaan Glenin, Johnsonin ja Crosnoen viittä paradigmaattista elementtiä pohtiessaan vaikutteita, jotka ovat läsnä yksilön valinnoissa ja toiminnoissa. Asia voidaan esittää myös kuvion 2 avulla, josta käy ilmi se, kuinka aikaisemmat kokemukset ja tapahtumat ja ovat läsnä, samoin kuin tilanteeseen liittyvät rajoitukset ja mahdollisuudet sekä myös tulevaisuuden näkymät.



KUVIO 2. Toimijuuden vaikutteet. Jyrkämä 2008, 192

Kuvaan seuraavassa vaikutteiden merkitystä yksilön haluun olla toimija esimerkinomaisesti. Yhteiskunnassamme halutaan tarjota ikääntyneille toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Toimijuus ei silti ole itsestäänselvyys, vaikka olisikin tarjolla toimintoja, joista ikääntynyt on kiinnostunut. Ikääntyneen mennyt elämä on voinut rakentaa rajoituksia ja esteitä, jotka liittyvät esimerkiksi huonoon itsetuntoon. Voi myös olla, ettei toimijuutta ole kukaan tukemassa ja mahdollistamassa, kuten omaiset/läheiset ja viranomaiset.

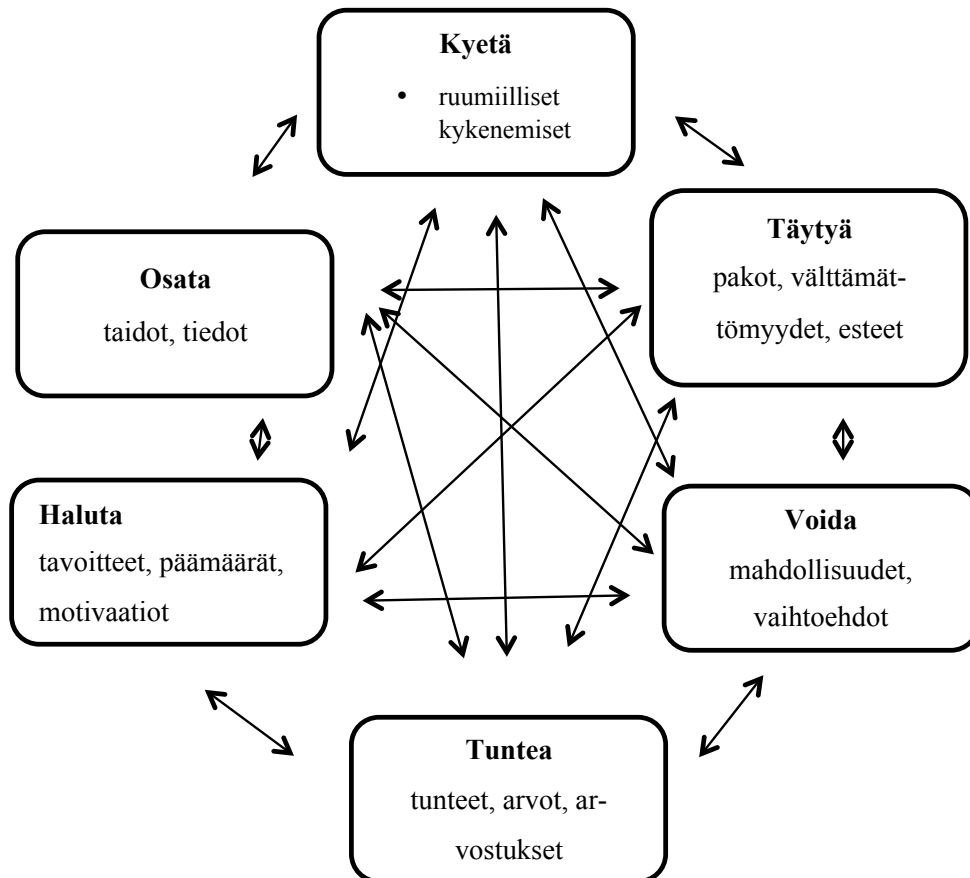
Myös ajankohdalla ja ikääntyneen tarpeilla voi olla ristiriitaisuuksia. Esimerkiksi aktiivista toimintaa, joka kiinnostaisi sillä hetkellä ikääntynyttä, ei ole tarjolla ja näin tilanne ei mahdollista toimijuutta. Erilaiset fyysiset rajoitukset, kuten rollaattorin käyttö ja sillä liikkuminen esteisissä tiloissa vaikuttavat negatiivisesti haluun toimia. Ympäristön tarjoamat mahdollisuudet sekä kannustava ja innovatiivinen lähestymistapa vastaavasti mahdollistaa toimintaan osallistumisen silloinkin, kun ikääntyneen toimintakyky on heikentynyt ja kyky toimia erilaisissa tilanteissa on heikentynyt. Myös tulevaisuuden

näkymät ja toiminnan kautta saadun hyödyn ja positiivisuuden esiintuominen tukevat vahvasti toimijuutta kuin myös mennyt elämä tai nykyhetki. (Jyrkämä, 2008, 192.)

Jyrkämä (2007, 207) on tarkastellut vaikutteita myös APC näkökulman (A= age, ikä, P= period, ajankohta, C= cohort, ikäryhmä) kautta, mikä on tavanomaista ikätutkimuksessa. APC:ssä lähtökohtana on se, että erilaiset ilmiöt ovat yhteydessä toisiinsa ja osa-alueet ovat aina riippuvaisia toisista osa-alueista. Tämä tarkoittaa sitä, että analyysiä tehtäessä voidaan pohtia mikä on iän, ajankohdan tai sukupolven osuus asioiden selittäjänä. Ikääntyneen osaaminen kasvaa iän ja kokemuksen myötä, mutta voi tulla myöskin tilanteita, joissa ei enää kykene toimimaan, joka liittyy vahvasti ikä- näkökulmaan. Toisaalta ikääntyessä monesti halutaan erilaisia asioita kuin nuorempana, joka liittyy taas ikäryhmä- näkökulmaan. Ajankohta- näkökulma voi vaikuttaa siihen, ettei ikääntyvä enää halua olla osallisena toiminnoissa, jossa on ehkä aikaisemmin ollut mukana. (Jyrkämä 2007, 208.)

Toimijuus käsitteenä on monimuotoinen. Eri tieteen alojen edustajat, kuten Tuula Gordon, Jyrki Jyrkämä sekä Terhi Laine, ovat tuoneet oman näkemyksensä toimijuuden käsitteistöön. Toimijuudesta voidaan rakentaa erilaisia näkökulmia riippuen tutkimusasetelmasta sekä viitekehystä. Omassa tutkimuksessani tarkastelen toimijuutta, nostaten vahvimmin esiin Jyrkämän näkökulman, joka on ollut tiennäyttäjänä oman toimijuuden pohdiskelussa.

Jyrkämä on kehittänyt sosiaaligerontologisen mallin, jonka kautta hän tarkastelee toimijuutta. Hän rakensi mallin viidestä modaliteetin ulottuvuudesta 2000-luvun alussa, johon kuuluivat osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen ja voimisen ulottuvuudet. Myöhemmin hän lisäsi vielä yhden modaliteetin, joka oli tuntemisen ulottuvuus. (Jyrkämä 2003b, 270; Jyrkämä 2007, 206.) Modaalitetteja on käytetty Pariisin koulukunnan ideologian pohjalta tekstien ja arvomaailman analyysien pohdinnoissa, voidaan Jyrkämän tulkinnan mukaan modaliteetteja käyttää myös toiminnan, erilaisten tilanteiden, toimintakyvyn ja toimijuuden tutkimiseen ja analysointiin. (Jyrkämä 2008, 195.) Seuraavassa Jyrkämän modaliteetit on esitetty kuvion muodossa.



KUVIO 3. Toimintakyvyn kuusi modaliteettiä.

Kyetä- ulottuvuudessa on kyse fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä, joka vaihtelee tilanteesta toiseen. *Osata*- ulottuvuus viittaa laajoihin tiedollisiin ja taidollisiin kykyihin, erilaisiin pysyviin osaamisiin, mitä yksilö on elämän aikansa hankkinut. *Haluta*- ulottuvuus linkittyy motivaatioon, tavoitteisiin ja tahtoon. *Täytyä*- ulottuvuus sisältää fyysiset ja sosiaaliset pakot, esteet ja rajoitukset. *Voida*- ulottuvuus viittaa mahdollisuuksiin, joita tilanteet ja niissä ilmenevät erilaiset rakenteet tuottavat ja avaavat. *Tuntea*- ulottuvuus liittyy yksilön kykyyn arvioida, arvottaa, kokea sekä liittää tunteitaan kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin. (Jyrkämä 2008, 195.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että toimijuus ja toimintakyky liittyvät hyvän vanhuuden kokemukseen. Jyrkämä (2003, 271) pohtii artikkelissaan, että hyvän vanhuuden arvellaan muodostuvan hetkellisestä tilanteesta, jossa, ilo, tyytyväisyys, onni ja myönteisyys ovat läsnä. Myös ulottuvuuksien (osaaminen, kykeneminen, haluaminen, täyty-

minen, voiminen) keskinäinen sopusointu arkipäivän tilanteessa edesauttaa hyvää ja myönteistä vanhenemista.

4 OSALLISUUS

4.1 Sosiaalinen osallisuus

Haverisen (2008, 232–236) mukaan eurooppalaisessa sosiaalipolitiikassa sosiaalinen osallisuus on keskeinen käsite. Se merkitsee kuulumista johonkin yhteisöön ja se korostaa aktiivista osallisuutta syrjäytymisen ja eristymisen keinona. Käsite sisältää kontaktit perheeseen, sosiaaliset suhteet, tunteen kansalaisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista. Ikääntyneellä sosiaalinen osallisuus tarkoittaa sitä, että voi elää mahdollisimman pitkään tutussa ja turvallisessa ympäristössä, pitää yllä omia sosiaalisia suhteita, osallistua harrastetoimintoihin, hoitaa asioinnin yksin tai avustettuna, ja osallistua halutessaan lähiyhteisön toimintaan. (Haverinen 2008, 232.) Osallisuus tulee kuitenkin määritellä laajemmaksi käsitteeksi kuin osallistuminen (Koskisen 2007, 7).

Kuntien ikäpolitiikan tulee nähdä ikääntyvät kansalaisina ja erityisesti sosiaalisina osallistujina, joiden äänen kuuleminen palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää. Ikääntyneillä on voimavaroja, osaamista, kykyjä ja aktiivisuutta. Ikäihmisten lisäksi erilaiset yhteisöt ja ryhmät, kuten vanhusneuvostot, tulee ottaa mukaan kunnan palvelujen suunnitteluun. (Haverinen 2008, 232–236.)

Sosiaalinen osallisuus (social inclusion) ja osallistuminen käsitteet keskittyvät yksilöiden ja ryhmien välisiin suhteisiin, joissa yksilö osallistuu ja kuuluu hänen omista lähtökohdistaan käsin erilaisten ryhmien, yhteisöjen ja yhteiskunnan arkeen ja toimintoihin. Keskeiset osa-alueet käsitteille ovat kuuluminen, inkluusio, osallistuminen, hyväksyntä sekä laillisuus. Vastakohtaisia käsitteitä näille ovat vieraantuminen ja eristyminen, sosiaalinen eksluusio, vetäytyminen, ennakkoluulot ja diskriminaatio sekä laittomuudet. (Nurmela 2012, 10.)

Aila-Leena Matthies (2008, 12) mielestä, Suomessa olisi tärkeä havahtua tunnistamaan järjestelmän heikkous; kansalaisten osallistumisen ja yhteisöllisyyden edellytykset. Osallistumisella Matthies tarkoittaa eurooppalaisessa keskustelussa hyvin ajankohtaista ”user involvement” -ajattelua eli eriasteista vallan siirtämistä palvelujärjestelmän keskeisistä asioista palvelujen käyttäjille. Asiakkaiden osallistuminen vaihtelee täydellisestä osallistumattomuudesta aina kärjekkääseen omien etujen puolustamiseen. Aktiivisessa asiakkuudessa on korostunut vastakkainasettelu kansalaisten ja palvelujärjestelmän

kesken, ei niinkään kumppanuus. Projektimaisessa toiminnassa taas luodaan kansalaisten osallistumiselle erillisiä saarekkeitä, jotka eivät vaikuta varsinaisiin toiminnan rakenteisiin. (Valokivi 2008, 8, 80.)

4.2 Osallisuuden tasot

Osallisuudessa on mahdollisuus käyttää kolmen tason toimintatapoja. Osallisuus merkitsee yksilötasolla sitä, että asiakkaat ovat osallisia esimerkiksi oman hoito- ja palvelusuunnitelmansa teossa. Pyrkimyksenä on vaikuttaa yksilöiden jokapäiväiseen elämään ja elämänhallintaan. Palvelujen tasolla osallisuus on sitä, että asiakkaat ovat mukana suunnittelemassa palveluja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Poliitiikan tasolla osallisuus merkitsee sitä, että palvelujenkäyttäjät ovat osallisia poliittisessa päätöksenteossa. Työntekijän rooli näyttäytyy osallistavissa työmuodoissa yhteistyöntekijänä. (Clark, Davis, Fisher, Glynn & Jefferies 2008, 11.)

Osallisuutta voidaan kuvata viitenä tasona:

1. taso: ei osallisuutta, palvelut suunnitellaan, toteutetaan ja johdetaan ammattilaisvetoisesti
2. taso: rajoitettu osallisuus, asiakas saa rajoitetusti tietoa palveluista
3. taso: kasvava osallisuus, asiakas saa säännöllisesti tietoa palveluista
4. taso: yhteistyö, asiakas saa osallistua palvelujen suunnitteluun
5. taso: kumppanuus, asiakas ja palvelujen tuottajat toimivat kumppanuudessa kaikilla alueilla.

(Clark ym. 2008, 10–12.)

Ensimmäisellä tasolla palvelunkäyttäjillä ei ole lainkaan osallisuutta. Palvelut suunnitellaan, toteutetaan ja hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään ilman asiakasta. Toisella tasolla osallistuminen on rajoitettua. Palvelunkäyttäjille annetaan rajoitetusti tietoa ja asiakkaat ovat silloin tällöin osallisia hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa, mutta se ei ole systemaattista. Kolmannella tasolla puhutaan lisääntyvästä, kasvavasta osallisuudesta. Asiakkaiden mielipiteitä kysytään säännöllisesti toimintamuodoista, ja he saavat sään-

nöllisesti tietoa palveluista. Suurin osa osallistuu oman hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Kuitenkin palvelujen suunnittelu, talouspäätökset, henkilökunnan rekrytointi jne. tehdään tilanteissa, joissa palvelunkäyttäjät eivät ole osallisina. Tasolla neljä puhutaan yhteistoiminnasta. Palvelunkäyttäjät ovat osallisia, ja he ovat säännöllisesti mukana hoito- ja palvelusuunnitelmiansa teossa, henkilökunnan rekrytoinnissa ja palvelujen suunnittelussa. Palvelunkäyttäjillä on mahdollisuus tavata toisiaan, ja he saavat tarkoituksenmukaista koulutusta taidoista, joita tarvitaan yhteistoiminnassa. Viidennellä tasolla puhutaan kumppanuudesta. Palvelunkäyttäjät ja ammattilaiset ovat kumppaneita kaikilla tasoilla. Ratkaisevatkin poliittiset päätökset tehdään yhdessä. Palvelujenkäyttäjät ovat arvioimassa palveluja, ja heitä rohkaistaan toimimaan aktiivisesti. (Clark ym. 2008, 10–12.)

Suomen perustuslain (1999, 14§) mukaan ”Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon.” Valtio, kunnat että työnantajat velvoittavat työntekijöitä näkemään asiakkaiden osallisuuden. Osallisuus ja voimavaraisuus jäävät vielä retoriikaksi, eikä muuta arjen toiminnoiksi, vaikka ne mainitaankin strategioissa ja suunnitelmissa. Asiakkaiden osallisuus tuleekin nähdä osana palvelujärjestelmää, vain silloin palvelujenkäyttäjillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja kohteluunsa ja laajemmin katsottuna palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Tämä tuo esiin myös palvelujen vaikuttavuuden. (Haverinen 2008, 232–236; Clark ym. 2008, 5.)

Haverisen (2008, 234) mukaan asiakkaiden osallisuuden linkittäminen prosesseihin ei vaadi lisäresursseja, mutta olemassa olevat resurssit tulee järjestellä uudestaan. On tunnistettava paikalliset ja kansalliset organisaatiot, joista voi saada lisäresursseja ja asiantuntemusta. Tahoja, joissa ikääntyvien ääni tulee kuuluviin, ovat erilaiset eläkeläisjärjestöt, veteraanijärjestöt, ja sosiaali- ja terveysalan yhdistykset, sekä vanhusneuvostot.

Palvelun käyttäjien osallistumismahdollisuuksia on palveluiden käyttämisessä, strategisessa suunnittelussa, palvelujen kehittämisessä, käyttäjäjohdettujen palvelujen kehityksessä, tutkimuksessa, arvioinnissa ja koulutuksessa. Oman räätälöidyn palvelupaketin suunnitteluun ja rakentamiseen voi siis osallistua monella tasolla. Palvelun käyttäjä voi työskennellä palvelujen suunnittelutyöryhmissä, kehittää palveluja, joita ei löydy olemassa olevista palveluista, tutkimusaiheiden tunnistajana, tutkimuksen tekijänä tai tutkimustulosten levittäjänä, kouluttajana ja luennoijana, opiskelijoiden arvioijina jne.

(Quinn 2009, 16–18.) Palvelujen käyttäjien osallistuminen ei ole pelkkää osallistumista, vaan myös muutoskeino. Näin saavutetaan paremmin kohdistettuja palveluja ja palvelunkäyttäjien itsevarmuus ja itsetunto lisääntyvät. He saavat myös uusia roolimalleja ja oppimismahdollisuuksia. Tavoitteena on, että osallisuudella saavutetaan vaikutuksia niin palvelunkäyttäjiin kuluttajina, kuin palveluiden laadun vaikutuksiin. (Clark ym 2008, 10.)

Osallistumiselle on myös esteitä, jotka voivat johtua ammattilaisten asenteista, huonosta kommunikoinnista palvelunkäyttäjien ja ammattilaisten välillä, aikaisemmat kokemukset, vanhat käytännöt ja ajanpuute. Ammatilaiset ajattelevat tietävänsä parhaiten, ja usein heidän asenteensa ovat stereotyyppisiä ja ennakkoluuloisia. Organisoitunut kulttuuri on vastahakoinen osallistumiselle ja kulttuuriselle muutokselle ei anneta tilaa. Heikko kommunikointi voi johtua esimerkiksi siitä, että osallistumismenetelmät ovat vanhentuneet tai kaavoihin kangistuneet, kuten esimerkiksi perinteiset kokoukset, jotka eivät välttämättä ole tarkoituksenmukaisia palvelunkäyttäjille. Ammatilaiset olettavat asiakkaiden käyttävän samaa kieltä, jolloin tästä syytä kommunikointi ei toimi. Ammatilaiset myös usein aliarvioivat palvelun käyttäjien foorumeille tarvittavan ajan. (Laitila 2010, 21-22.)

Esteenä voivat olla myös palvelujen käyttäjien asenteet. He voivat kokea, ettei heitä kuunnella, ja koska he ovat riippuvaisia saamistaan palveluista, pelkäävät he leimaantumista tai palvelutason heikentymistä. He eivät uskalla kritisoida palveluja. Ongelmana voi olla näennäinen osallisuus. Palvelun käyttäjiä kuullaan, mutta todellinen osallistuminen jää pinnalliseksi. (Laitila 2010.)

Palvelun käyttäjien voimavarojen lisäämiseksi on järjestettävä tukea, jotta ihmiset voivat kokea osallisuutta. Ihmiset tarvitsevat asiaankuuluvia taitoja ja kokemuksia, itsetunnon kohottamista ja mahdollisuutta olla yhdessä toisten kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tällainen tuki on tärkeää monimuotoisen osallistumisen mahdollistamiseksi. Palvelunkäyttäjien osallisuus auttaa uuden tiedon kehitystä. (Beresford 2007, 311.)

Leena Paasivaara (2005) tuo ilmi, että tulevaisuudessa ikäihmisten määrä lisääntyy ja vanhuuden olemus muuttuu. Tulevaisuuden ikäihmiset ovat tietoisempia oikeuksistaan ja vaativampia kuin nykyvanhukset. Ikäihmisen äänen kuuleminen edellyttää heitä palvelevien ihmisten ja ikäihmisten kuulluksi tuleamista. Vanhenevan ihmisen itsekunnioi-

tus ja omanarvontunto ovat pitkälti riippuvaisia siitä, miten hänen ympäristönsä arvos-
taa häntä ja miten häntä kohdellaan. Onkin syytä pohtia, kenen tarpeista ja kenen eh-
doilla nykypäivän ja tulevaisuuden palvelujärjestelmä ikäihmisille on rakennettu. Tule-
vaisuudessa onkin panostettava yhä enemmän ikäihmisten omien mielipiteiden ja tar-
peiden huomioimista. Ikäihmisten äänen kuuleminen tai kuulematta jättäminen on myös
vanhustyön eettinen kysymys. Mikäli ikäihmisen ääntä ei kuulla, se kertoo koko toi-
minnan eettisyydestä. Sen lisäksi, että ääntä kuullaan, siihen on myös reagoitava. (Paa-
sivaara 2005, 19–21.)

Kansalaisten osallistumisen muotoja voidaan tarkastella yksilötasolla osallisuuden, vai-
kuttavuuden tai toimivuuden näkökulmista käsin. Osallisuutta voidaan pohtia sen laa-
juuden tai sisällön mukaan, mutta myös vaikuttavuus ulottuvuuden kautta. Toimivuutta
voidaan tarkastella erilaisten osallistumismuotojen todellisessa käytössä. Kun arvioi-
daan uutta osallistumismallia on syytä pohtia, haluaako yksilö ylipäänsä osallistua, vai-
kuttaa ja toimia, voidaanko uusia toimintamalleja integroida vanhoihin malleihin, sekä
miten uudet osallistumisen muodot soveltuvat organisaation vanhoihin rakenteisiin.
(Kettunen 2002, 22–23.) Nivalan (2008, 168–176) mukaan osallistumisen kautta saavu-
tettava osallisuuden kokeminen on subjektiivista. Kun ihminen kokee olevansa osalli-
nen yhteisöä, sen vuorovaikutusta ja yhteisön tarjoamia mahdollisuuksia, vasta tällöin
osallisuus on toteutunut.

Yhteenvetona voidaankin todeta, että tulevaisuudessa vanhuspolitiikassa on huomioita-
va, että suuret ikäluokat ikääntyvät, ja vanhuskäsitykseen tulee uusia näkökulmia. Yksi-
löllisyys ja oikeus omaan elämään koskeviin päätöksiin tulee nähdä selvemmin ja laa-
jemmin. Suuriin ikäluokkiin kuuluvat uskaltavat vaatia enemmän. Tulevaisuudessa suu-
rin osa ikäihmisistä voi elää hyvinkin aktiivista elämää ja olla yhteiskunnallisia vaikut-
tajia. Onkin nähtävä, että voimavarakeskeinen näkemys ihmisestä ei määrity vain ulkoi-
sen aktiivisuuden perusteella vaan myös vuosien varrella kertyneen muunlaisen pää-
oman perusteella. Hyvään ikääntymiseen kuuluu tietoisuus kuulumisesta yhteiskuntaan
sen tasa-arvoisena jäsenenä. Ikäihmisten määrän kasvaessa, tulee heidän mielipiteensä
myös huomioida yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Vanhenevassa yhteiskunnassa on
huomioitava ja muistettava ikääntyvien kansalaisten elämänkokemusta ja kuunnella
heidän mielipiteitään ja tarpeitaan. (Sainio 2004, 95–98.)

4.3 Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä

Laitilan (2011) mukaan asiakasosallisuus tarkoittaa asiakkaiden asiantuntemuksen tunnistamista, hyväksymistä ja sen hyödyntämistä muun muassa palvelujen kehittämisessä sekä järjestämisessä. Asiakkaan asiantuntemukseen tulee luottaa, mutta se vaatii ammatillisilta asennemuutosta sekä vallan ja vastuun jakoa asiakkaiden kanssa. Kujala (2003, 41) on taas kuvannut tutkimuksessaan asiakasosallisuutta palveluissa ikäihmisten autonomiana, itsehoitona ja persoonallisuutena, jolla voi vaikuttaa omaan palveluun. Osallisuus edellyttää sitoutumista, omahoitoa ja vastuun ottamista elämästä. Kujalan (2003) mukaan asiakaslähtöisyyden sisältö on ikäihmisten osallisuus omien palveluiden suunnitteluun.

Grönroos (2010, 221–230) mukaan asiakasosallisuus palveluprosessissa tarkoittaa, että asiakas itse voi vaikuttaa saamaansa palveluun. Tällöin hänestä tulee palveluntuottajan kumppani, jolloin hän osallistuu ja on aktiivinen saamansa arvon luomiseen. Asiakas voi omalla valmistautumisella ja motivaatiolla, joka vahvistaa tai heikentää palvelua ja sen laatua.

Asiakkaan ollessa mukana palveluprosessissa toteutuvat asiakaslähtöisyys ja asiakkaan itsenäisyys. Se on perusta kaikelle yhteistyölle, jossa asiakkaan ja henkilöstön välinen kumppanuus sekä tasavertaisuus ovat palvelusuhteessa. Ikäihmisten palveluun osallistuminen perustuu moniammatillisen tiimin yhteisiin arvoihin, jotka vaikuttavat siihen, että asiakas saa eheän palvelukokonaisuuden. Arvot ohjaavat henkilöstön tapaa toimia vuorovaikutustilanteessa asiakkaiden kanssa ja ne kuvastuvat ikäihmisten palvelukulttuurissa. Ikäihmisten palvelun laadun lähtökohtana ja tavoitteena on asiakasosallisuuden toteutuminen palveluissa. Hyvä palvelun laatu on nimenomaan kykyä täyttää asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Toimijoilla tulee olla taito tuottaa palveluja, jotka perustuvat asiakasosallisuuden toteutumiseen. (Kujala 2003.)

Bastiaensin, Royenin, Pavlicin, Raposon ja Bakerin (2007) tutkimuksessa on selvitetty yli 70-vuotiaiden näkemyksiä osallisuudesta heidän palveluprosessin eri vaiheisiin yhdessätoista Euroopan maassa. Tutkimuksen mukaan halu osallistumiseen päätöksenteossa on hyvin yksilöllinen ja heterogeeninen. Tutkijoiden mukaan ikääntyneiden asiakasosallisuuden menetelmissä on vielä parantamisen varaa ja kehittävää. (Bastiaens ym. 2007.)

Grönroos (2010) osaltaan esittää, että palveluja tuottavalla organisaatiolla asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä vaikuttaa prosessin etenemiseen sekä sen lopputulokseen, ja näin ollen palvelun laatua ja tuottavuutta ei voida erottaa toisistaan. Ne myös vaikuttavat siihen, kuinka muut asiakkaat osallistuvat palveluprosessin kehittämiseen ja kokevat prosessista tuotetun palvelun laadun. Asiakkaat antavat prosessiin oman panoksensa, kuten tietoja, itsepalvelutoimintoja, kyselyjä ja valituksia. Asiakkaiden alulle panema vuorovaikutus ja toimenpiteet antavat lisäksi palvelujen kehittämiseen tarvittavia panoksia, jolloin ne vaikuttavat työntekijöiden, käytettävän tekniikan sekä palveluprosessin tehokkuuteen ja tuottavuuteen. Samat resurssit, jotka vaikuttavat tuottavuuteen, vaikuttavat myös palvelun laatuun ja muodostavat palveluntarjoajista, asiakkaista sekä henkilökunnan vuorovaikutuksesta laadun mittarin. (Grönroos 2010, 257–285.)

4.4 Ikäihmisten osallistuminen ja osallisuus

Osallistumisessa ja osallisuudessa on kyse aidosta dialogista. Kyse on myös asenteesta, eli halutaanko suunnitteluprosessiin mukaan ikääntynyt ja halutaanko toiminnan olevan avointa. Ikääntyvässä yhteiskunnassa on voimavaroja, ja ikääntyvien ihmisten yksilölliseen valtaistumiseen ja voimaantumiseen on syytä kiinnittää huomiota. Tutkimusten mukaan osallistumisen kyky ja halu kasvaa ja kehittyy, kun ikääntynyt kokee tulleeensa kuulluksi ja tuntee, että hänen mielipiteitään arvostetaan. Voidaankin puhua voimaantumisen (empowerment) ja osallisuuden kokemuksista ja niiden vahvistamisesta. (Julunen 2008, 21; Etholén-Rönner 2007, 19.)

Kananojan, Niirasen ja Jokirannan (2008, 203) mukaan paikallinen asiantuntemus, erilaisten yhteisöjen toiminta, sektoreiden välinen yhteistyö sekä yhteys ihmisen arkielämänsä myönteisiin ovat keskeisiä seikkoja, kun puhutaan osallisuudesta. Ihmiset tuntevat osallisuutta, kun saavat olla suunnittelemassa, ideoimassa ja toteuttamassa yhdessä ammattilaisten kanssa asioista.

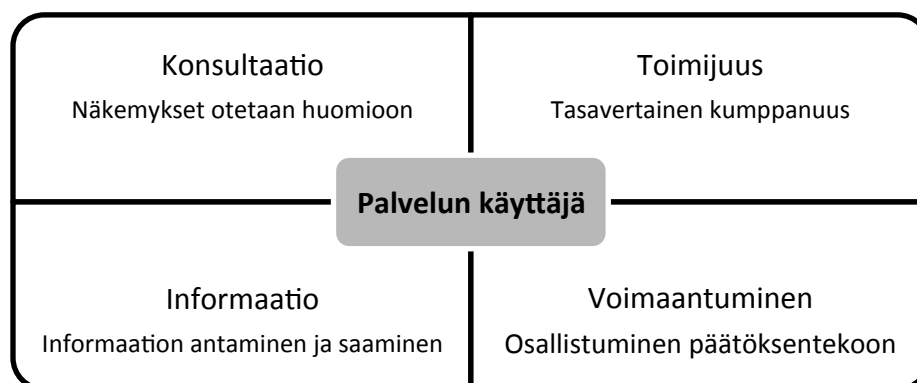
Sosiaalipalvelujen merkitys on edistää hyvinvointia ja saada aikaan myönteisiä sosiaalisia muutoksia ihmisten elämässä. Yksilöllisen hyvinvoinnin sisältö voi olla sosiaalista turvallisuutta, taloudellista turvallisuutta ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia. Korjaavien palvelujen tarvetta voidaan ehkäistä myönteisten kokemusten avulla. Myös

mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaa elämää koskeviin ratkaisuihin on osa hyvää sosiaalista ympäristöä. (Kananoja ym. 2008, 105–108.)

Palvelujen käyttäjien osallistumiselle on perusteluja lainsäädännössä, sosiaalialan työn arvopohjassa, laatusuosituksissa, kehittämisohjelmissa ja tutkimuksissa, jotka ovat osoittaneet osallistumisen johtavan tehokkaampiin, pätevämpiin ja laadukkaampiin palveluihin. Aktiiviset kansalaiset, jotka haluavat olla itse määrittelemässä saamiaan palveluja ja tukea ja olla mukana vaikuttamassa asioihin on riittävä peruste osallistumiselle. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2013; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2013; Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008.)

Saarenheimon (2006) mukaan osallistumisesta kuitenkin syrjäytyvät usein ikäihmiset, köyhydessä elävät ihmiset, joilta puuttuu itseluottamusta vaikuttaa asioihin, pitkäaikaissairaat, jotka eivät halua leimautua, vähemmistöt, esimerkiksi maahanmuuttajat sekä lapset ja nuoret. Osallisuuden vastakohtina ovat osattomuus ja syrjäytyminen, jotka merkitsevät sitä, ettei ihminen ole mukana yhteiskunnassa tärkeinä pidetyissä asioissa.

Osallisuutta voidaan tarkastella myös Janet Warrenin holistisen nelikentän mukaan. Jaottelua on käyttänyt hyödyntänyt myös Minna Laitilan (2010) tutkimusta. Nelikentässä toiminnan keskiössä on toimija itse ja ympärillä toimijuus, voimaantuminen, informaatio ja konsultaatio. Tässä ajattelumallissa osallisuuden eri muotoja ei ole asetettu hierarkkiseen järjestykseen, vaan eri muodot soveltuvat erilaisille toimijoille eri ajan-kohtina ja eri tavoin. Tämänkaltainen kuvaaminen mahdollistaa myös sen huomioimisen, että osallistuja ja osallistaja saattavat hekin olla eri asemassa jopa saman tilanteen aikana. (Laitila 2010, 29–30.) Käytän seuraavaa kuviota hahmottaakseni osallisuuden rakentumiseen vaikuttavia tekijöitä.



KUVIO 4. Osallistumisen tasot mukaillen Warrenin nelikenttää

Kuviota voidaan avata esimerkinomaisesti. *Konsultaatiossa* ihmiset nähdään ympäristönsä parhaimpina asiantuntijoina. Heitä kuunnellaan ja he saavat mahdollisuuden puhua. Toimijat ovat kuitenkin passiivisessa asemassa, eivätkä he itse osallistu varsinaiseen kehittämiseen. Ikääntyneet voidaan esimerkiksi nähdä palvelujen arvioijana. (Sulakoksi 2012, 26; Toikko 2009a.)

Informaatiossa toimijat ovat mukana kehittämisprosessissa, kuitenkin niin, että päävastuu on varsinaisilla kehittäjillä. Käyttäjien mielipiteiden avulla kyetään kuitenkin muodostamaan kokonaiskuva toiminnan tavoitteista ja toteuttamiskeinoista. Voidaan ajatella esimerkiksi ikääntyneen osallistumista ammatillisen koulutuksen suunnitteluun. (Laitila 2010; Toikko 2009a,14.)

Toimijuus näkökulmassa toimijat ovat tasavertaisia kehittäjiä, ja he ovat myös kehittämisprosessin omistajia. Toimijuuden toteutuessa ikääntynyt on tasavertainen palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä. *Voimaantumisen* näkökulma jossa itse toiminta korostaa ja mahdollistaa laajimmin toimijuutta. Toiminnassa toimijat ovat kehittämisestä keskeisesti vastuussa. Käyttäjät siis eivät ainoastaan osallistu tutkimukseen, vaan kontrolloivat myös itse tutkimusta. Ikääntyneellä on mahdollisuus olla osallisena ja osallistua päätöksentekoon. (Toikko2009a; Turner & Beresford 2005.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimusote

Päädyin laadulliseen tutkimukseen, sillä en ole aiemmin tehnyt laadullista tutkimusta opintojeni aikana, ainoastaan kandityön, joka toimi osaksi pohjana tälle tutkimukselle. Laadullinen tutkimus oli itselleni sopivin valinta, sillä se on avointa, joustavaa ja vapaamuotoista ja se tuottaa välitöntä tietoa tutkittavien todellisuudesta. Tutkimuksen teoreettisen osan tein helmi-maaliskuussa vuonna 2013 ja täydensin sitä syksyllä vuonna 2013. Aineiston hankinta tapahtui laadullisen teemahaastattelun avulla.

Kiinnostus ikäihmisten osallisuuden tutkimiseen oli herännyt työssäni kotihoidon esimiehenä, jossa tapasin ikäihmisiä. Kokemukseni mukaan ikäihmiset, eivät olleet päässeet vaikuttamaan palveluiden suunnitteluun, eivätkä olleet tietoisia palveluiden sisällöstä. Päätin etsiä tutkimustietoa ikäihmisistä ja heidän osallisuudesta kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten perusteella ja aloittaa tutkimusta laadullisella tutkimusotteella..

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja käsiteltävän ilmiön ymmärtäminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava aineisto on verbaalista tai visuaalista (Uusitalo, 2001, 79). Laadullisen tutkimuksen tekijä pyrkii kuvaamaan tutkimuksen kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tavoitteena on päästä lähelle niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat asioille ja eri ilmiöille. Kvalitatiivinen tutkimus tuo esiin tutkittavien omat näkökulmat ja mielipiteet. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on haastateltavien kokemustodellisuus. Laadullisella tutkimuksella halutaan saada tietoa siitä, miten yksilö kokee asioita. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 29, 34.)

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisuus, jossa tutkija kerää aineiston itse. Tutkimuksen edetessä keskeiset määritelmät, työn näkökulma, painopisteet ja tulkinnat muuttuvat väistämättä. Tutkimustietoa keräämällä tutkijan mielenkiinto saattaa painottua uusiin asioihin ja muuttaa esimerkiksi tutkimuskysymyksiä kokonaan. Painopisteiden muuttaminen antaa tutkijalle mahdollisuuden päästä syvemmälle aiheeseen keskeisten asioiden muuttuessa. Tärkeintä kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisessä on kyky rajata tutkittava aihe riittävän suppeaksi, jotta tutkimuksen lopputulos ei ole hajanainen. (Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysi on riippuvainen tutkijan omista kyvyistä ja luovuudesta sekä ensisijaisesti tutkijan omasta arvomaailmasta. Analyysin tekemisessä on kuitenkin keskeistä analysoida systemaattisesti, sillä tulkinnat eivät voi perustua satunnaisiin poimintoihin (Uusitalo, 2001, 83). Tutkimuksen johtopäätökset on tehtävä harkiten ja yleistysten on tultava esiin useammalta haastateltavalta juurikin yksilön kokemustiedon vuoksi. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmän tulee aina olla perusteltua.

Tiedonkeruuta ajatellessa on pidettävä mielessä, että tutkija tulkitsee ja ymmärtää tutkittavaa oman elämänsä keskeltä. Tutkimustilanteessa vaikuttaa aina sekä haastattelijan että haastateltavan oma historia ja sen hetkinen elämäntilanne. Tutkijan kysymyksien asettelu, tematisointi ja tulkinta ovat sidoksissa siihen kokemustodellisuuteen, missä haastattelija elää sillä hetkellä. Näin voidaankin todeta, että ei ole olemassa neutraalia tiedonkeruuta kun tietoa kerätään haastattelemalla. (Uusitalo, 2001.)

5.2 Teemahaastattelu aineistonhankintamenetelmänä

Hirsjärvi ja Hurme (2008) ovat todenneet haastattelun olevan yksi käytetyimmistä tiedonkeruumuodoista kvalitatiivista tutkimusta tehdessä. Haastattelu on menetelmänä joustava ja se tarjoaa mahdollisuuden monenlaiseen tutkimukseen. Tiedonkeruu menetelmän tulee aina olla tarkkaan mietitty ja tutkijan on pohdittava, menetelmän soveltuvuutta tutkittavan aiheen ongelmanratkaisuun. Tutkijan on määriteltävä, mikä haastattelumuoto toimii ja miten saadaan tutkimuksen kannalta parhain mahdollinen tulos.

Aluksi mietin aineiston hankintana narratiivista lähestymistapaa, joka mielestäni olisi ollut monipuolisempi ja kiinnostavampi kokemuksien esiin tuomisessa kirjallisina tarinoina, mutta päädyin lopulta toteuttamaan sen teemahaastattelulla.

Aihevalinnan ja kirjallisuuteen tutustumisen jälkeen ryhdyin miettimään miten suoritan haastattelun. Omaksi aineiston hankintamenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, koska halusin päästä lähelle ikäihmisten osallisuutta, sen mahdollisuuksia ja toimijuutta heidän omien kokemusten kautta. Ennen haastattelua kesä-heinäkuussa vuonna 2013 valitsin teemat, laadin teemarunon ja haastattelukysymykset (Liite 2) ja keskustelin teemoista sekä haastattelukysymyksistä pääohjaajani kanssa. Haastattelun teemat olivat:

elinympäristön turvallisuus, palvelujen sisältö, osallisuutta edistävät ja estävät tekijät, toimijuus, yhteistyö ja osallisuuden vahvistaminen tulevaisuudessa. Luhtaselan (2009, 129) mukaan asiakkaan osallisuuden kannalta keskeisimmät teemat ovat kokemustiedon hyödyntäminen, jaetun vallan lisääntyminen, ihmisarvoinen ja oikeudenmukainen kohdelu, dialoginen toiminta, itsemääräämisoikeuden lisääntyminen ja valtaistuminen.

Osallisuutta kartoitettiin mm. kysymyksillä: miten ikäihminen on osallistunut omien palveluiden suunnitteluun, millä tavalla ikäihmisen mielipiteet on huomioitu, onko ikäihmiselle laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma ja miten yhteistyö työntekijöiden kanssa toimii sekä kuinka työntekijät ovat huomioineet ikäihmisen asiakastilanteissa.

Lähetin Etelä-Kymenlaakson kuntien kotihoidon esimiehille saatekirjeen kera tutkimuspyyntökirjeet (Liite 3) heinäkuussa vuonna 2013, jotka pyysin kohdistamaan valitsemilleen asiakkaille. Haastattelukutsussa oli minun yhteystiedot, jotta vapaaehtoiset asiakkaat saivat yhteyden minuun ja saimme sovittu sopivan haastattelu ajankohdan. Olin anonut tutkimuslupaa jokaiselta Etelä-Kymenlaakson kunnalta (Kaakon kaksikko, Hamina, Kotka, Pyhtää) ennen kirjeiden lähettämistä kesäkuussa vuonna 2013. Tavoitteenani oli saada jokaisesta kunnasta kaksi haastateltavaa, joka myös toteutui. Kuusi asiakasta otti minuun suoraan yhteyden ja kahden asiakkaan yhteystiedot sain kunnan kotihoidon työntekijältä asiakkaan luvalla, jonka jälkeen otin itse asiakkaisiin yhteyden. Yhteydenotoissa samalla tarkensin haastattelun tarkoituksena ja tavoitteen ja kerroin heille omasta taustastani ja koulutuksestani. Kaikki kahdeksan asiakasta, jotka olin suunnitellutkin, sain osallistumaan haastatteluun.

Teemahaastattelu mahdollisti koko tiedonkeruutilanteen havainnoinnin ja nauhoittamisen. Lisäksi haastattelun aikana saatoin pyytää haastateltavia kertomaan ja tarkentamaan mielipiteitään paremmin kuin esimerkiksi narratiivisella menetelmällä. Syvensin teemahaastattelua kartoittamalla haastateltavien taustatietoja erillisellä lomakkeella (Liite 1). Taustatietolomakkeella hain tietoa ikäihmisten sukupuolesta, iästä ja kauanko on ollut kotihoidon palveluiden piirissä.

Omaa tutkimustani ajatellessa yksi merkittävästä syistä teemahaastattelun valintaan oli juuri sen keskusteleva luonne. Teemat olivat rajattuja, mutta haastattelutilanteessa ikäihmisillä oli tilaa ja aikaa pohtia asioita rauhassa. Halusin herätellä haastateltavia ajattelemaan, miten muuttuneen toimintakyvyn jälkeenkin on yhä olemassa asioita, joi-

hin ikäihminen kykenee itse tai pienen avun kanssa, ja mitkä ovat asioita, joihin ikäihminen haluaa itse pystyä vaikuttamaan ja päättämään. Teemahaastattelua tehdessä tutkija haluaa selvittää tutkittavan ilmiön ominaispiirteet ja luonteen, pyrkimys on löytää uusia yleistettäviä olettamuksia. Oletettujen vanhojen oletusten todentaminen ei ole tarkoitus. (Hirsjärvi & Hurme, 2008.)

Käytin teemahaastatteluissa puolistrukturoitua haastattelua. Kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset tekemäni rungon pohjalta, mutta heille ei annettu valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat saivat vastata kysymyksiin omin sanoin henkilökohtaisten kokemusten kautta. Haastatteluja tehdessä totesin, että haastattelurungon teemojen järjestyksellä ei ollut väliä. Haastateltavat liittivät eri teemoja toisiinsa, riippuen omasta elämäntilanteestaan. Puolistrukturoidun menetelmän ajatus on edetä teemojen mukaan esittämättä yksityiskohtaisia kysymyksiä.

Teemahaastattelun keskiössä ovat ihmisten omat tulkinnat ja kokemukset asioista sekä heidän niille antamat merkitykset (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 48). Tästä huolimatta, en halunnut antaa asiakkaille syvähaastattelun kaltaista mahdollisuutta täysin vapaaseen keskusteluun. Haastatteluja tehdessä huomasin, että keskustelua on ajoittain johdettava siihen suuntaan, mitkä asiat tutkimuksen kannalta olivat olennaisia. Teemahaastattelun aihepiirit, teema- alueet, oli siis ennalta mietitty ja määrätty. Haastatteluissa ei kuitenkaan käytetty määrättyä järjestystä tai tarkkaa muotoa.

Suoritin nauhoitetut teemahaastattelut kahdeksalle ikäihmiselle, joista seitsemän (90 %) oli naisia ja yksi (10 %) oli miehiä. Iältään haastateltavat olivat 71-93 - vuotiaita, keskimäärin 86 -vuotiaita. Palveluiden piirissä henkilöt olivat keskimääräisesti olleet n. 2-vuotta. Haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina syys- lokakuun aikana vuonna 2013 haastateltavien kotona. Ennen haastatteluja kerroin, kuka olen ja mistä tulen. Keskustelimme myös ajankohtaisista asioista ja ikääntyneelle tärkeistä asioista, jolloin ikääntyneet saivat ajan tutustua minuun. Osa haastateltavista jännitti tilannetta, mutta alkukeskustelujen jälkeen jännitys purkaantui ja haastattelut etenivät luontevasti keskustellen. Kaikki haastateltavat olivat orientoituneita aikaan ja paikkaan ja ymmärsivät mistä haastattelussa on kyse. Haastattelut kestivät 50 minuutista 120 minuuttiin.

Teemahaastattelujen jälkeen kuuntelin haastattelut läpi useaan kertaan ennen kuin litiroin ne sana sanalta lokakuussa vuonna 2013 ja suoritin aineiston sisällönanalyysin

marras-joulukuussa vuonna 2013. Litteroin haastatteluaineiston käyttämällä Times New Roman -fonttia fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroitua aineistoa kertyi 85 sivua.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa kerätyn aineiston analyysin tarkoituksena oli selvittää, miten kotona asuvien ikäihmisten osallisuus näyttäytyy hyvinvointipalvelujen suunnittelussa, miten ikäihmisten näkemykset on otettu huomioon palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa ja miten osallisuutta voidaan vahvistaa tulevaisuudessa.

Kvalitatiivisen aineiston analyysi aloitetaan usein samanaikaisesti aineiston keräämisen kanssa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136- 137). Oma analyysini alkoi muotoutua jo ensimmäisestä haastattelusta lähtien. Aineiston keräämisen kanssa samaan aikaan tehtävä analyysi ohjasi osittain aineiston keräämistä. Analyysin kautta sain jo haastatteluja tehdessä luokiteltua haastateltavien vastauksia. Aineiston keruun ja analyysin kautta uusia luokkia ja merkittäviä teemoja syntyi aineiston keruun edetessä. Koin tutkimustani tehdessä merkityksellisiksi haastatteluiden jälkeen kirjatut pohdinnat. Jokaisen haastattelun jälkeen peilasin saamiani vastauksia tutkimuskysymyksiini ja valitsemini teemoihin. Pyrkimyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ennemminkin on tosiasioiden löytäminen kuin vahvistaa jo käytössä olevia väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 152).

Sisällönanalyysi voidaan tehdä teorialähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai aineistolähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-99). Omassa tutkimuksessani analyysi nojaa aiempaan teorialähtöiseen tietoon. Analyysissä aineistoa on peilattu väljästi Janet Warrenin holistista nelikenttää mukaillen. Nelikenttää hyödynsin analyysissä siten, että sijoittelin otsikoiden alle usein toistuvia ilmaisuja ja toteamia. Tarkoituksena ei ollut asettaa asioita hierarkiseen järjestykseen, vaan hahmottaa osallisuuden muotoja eri vaiheissa ja eri elämäntilanteissa. Haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin käyttäen teoriasidonnaista analyysia, joka jää teorialähtöisen ja aineistolähtöisen analyysin väliin. Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä analyysi ei suoraan perustu teoriaan, mutta teoria toimii analyysin apuna (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 99).

Sisällönanalyysissä käytin lauseita tai lausekokonaisuuksia, jotka alleviivasin ja numeroin. Näitä alkuperäisilmauksia löytyi 35 sivua, yhteensä 344 kappaletta. Sisällönanalyysissä (Liite 4) käytin lisäksi apuna Warrenin holistista nelikenttää. Sijoittelin nelikenttään haastatteluissa useaan kertaan nousseita asioita ja ilmiöitä, ja vertailin niitä keskenään. Katsoin myös, että sijoittelu osittain vastasi oman haastattelurungon teemoja. Sijoittelun jälkeen aloin tehdä asioista ja ilmiöistä johtopäätöksiä peilaten nousseita asioita teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin.

Aineiston luokittelu on tärkeä osa analyysiä (Hirsijärvi & Hurme 2008, 147), joten luokittelin ensin haastatteluvastaukset karkeasti pääteemojen mukaan. Tässä vaiheessa huomasin, että pääteemojen alle muodostuu myös alateemoja. Hirsijärven ja Hurmeen (2008, 143) mukaan luokittelu voi tarkoittaa sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta nousevia, usealle haastateltavalle yhteisiä piirteitä.

Esimerkkinä sisällönanalyysistä on kuvio 5. Ikäihmisten osallisuuden toteutumisesta.

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>H: Mikä merkitys on sillä, että voitte osallistua itseänne koskevien asioiden päätöksen tekoon?</i></p> <p><i>I: ”No ku mä en välitä niihin vaikuttaakaa,”</i></p> <p><i>I: Paljon merkitsee, tuntee olevansa vielä jotain, jos saa päättää</i></p> <p><i>I: ”en mie koe, et sil on mitään merkitystä, vaikka mie sanoisin-kin”</i></p> <p><i>I: ”Ei se mitään hyödytä, vanhoja kohtaan kohtelu on nykyään erilaista”</i></p> <p><i>I: ”Onha sil merkitystä, kyl omista asioista on hyvä päättää”</i></p>	<p>Päätöksentekoon osallistuminen</p> <p>Mielipiteiden huomiointi</p>	<p>Toimijuus</p>	<p>Ikäihmisen osallisuuden toteutuminen palveluiden suunnittelussa</p>

KUVIO 5. Ikäihmisen osallisuuden toteutuminen palveluiden suunnittelussa.

Olen jaotellut tulokset kolmeen luokkaa; 1) osallisuuden muodot; 2) osallisuuden merkitys; ja 3) osallisuuden vahvistaminen tulevaisuudessa. Lopuksi yhteenvedona kokosin saamani tulokset yhteen, jossa hyödynsin laatimaani kuviota osallistumisen muodoista ja vahvistamisesta.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta tehdessä joutuu koko tutkimusprosessin ajan miettimään eettisiä kysymyksiä. Tutkimusta tehdessä pyritään jatkuvasti arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, jotta välttyttäisiin virheiden syntymiseltä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata esimerkiksi toistettavuudella. Toistettavuus omassa tutkimuksessani on sitä, että arvioidessani päädyin aina samankaltaiseen lopputulokseen. Oman tutkimukseni tekeminen on ollut oppimisprosessi tutkimiseen ja ikäihmisten kanssa tehtävään työhön. Prosessin aikana olen laajentanut osaamistani niin ikäihmisten kanssa tehtävään työhön perehtyen kuin hankkimalla tietoa yleisesti palvelujärjestelmistä ja toisaalta kokemustiedosta ikäihmisten näkökulman kautta. Tutkimustyöni kautta koen ymmärtäväni ikäihmisten toimijuutta ja osallisuutta taas askeleen verran paremmin. Tutkimuksessani pyrin objektiiviseen totuuteen, jonka mukaan totuus on pätevä ei vain yksilölle (minulle) vaan yleisesti kaikille. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat päteviä ja samankaltaisia huolimatta siitä, kuka tutkimusta on tehnyt. (Uusitalo, 2001, 23–25.)

Asiakkaiden osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista ja heidän kiinnostumistaan osallistua haastatteluun selvitettiin ensin haastattelukirjeen avulla ja sen jälkeen kertomalla itse haastattelutilanteessa lisää tutkimukseni tarkoituksesta. Pyrkimyksenä oli antaa ikääntyneille mahdollisimman selkeä kuva tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Perustelin tutkimukseni tärkeyttä ikääntyneiden aseman ja äänen kuulumisen parantumisena ja osallisuuden lisäämisena.

Laadullisen tutkimuksen pääasiallisena luotettavuuden kriteerinä on koko suoritettavana oleva tutkimusprosessi ja ennen kaikkea tutkijan itsensä toiminta (Hirsjärvi ym. 2008, 227). Tutkimuksessani vilpittömällä toiminnalla oli mahdollisuus taata omakohtainen ja puolueeton tapa käsitellä tutkimukseen liittyviä asioita.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan luotettavuuden arviointi tutkimusprosessin arvioinnissa on tärkeää ja keskeistä tutkittavan ilmiön tunnistamisessa sekä sen selkeässä nimeämisessä. Tutkimuksen merkityksen ja tarkoituksen perustelu sekä tutkimusongelmien nimeäminen ovat keskeisiä asioita arvioitavista seikoista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Tutkimuksessa keskeisten tutkimusongelmien tunnistaminen ja taustan sekä tarpeen esille tuominen oli ensiarvoisen tärkeää ja se ohjasi tutkimuksen tekemistä. Tarkoituksenmukaisuus ja hyödynnettävyys antoivat perustan motivaatiolleni.

Kysymäni asiat olivat asiakkaan näkökanta ja kokemus asioista, jolloin minun näkökulmallani tai ennakkotiedoillani ei ollut haastatteluun vaikutusta. Tutkijan tehdesä analyysiä omasta näkökulmastaan, pyrin välttämään sitä, että haastattelutilanteissa olisin ohjaillut haastateltavan vastauksia. Halusin antaa haastateltaville tarpeeksi aikaa ja tilaa vastata kysymyksiin. Tietoisesti ns. tilan antamisella halusin varmistaa, että ikäihmiset saivat tilaa avoimelle ja kiireettömän tuntukselle vastaukselle.

Analysoin aineiston teoriasidonnaisen sisällön analyysin avulla. Haastattelutilanteessa olin vain minä, jolloin jouduin keskittymään haastatteluun ja kuuntelemiseen, ja lisähuomioiden kirjaamiseen. En kuitenkaan koe, että tämä olisi häirinnyt haastattelutilannetta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on pystyä tekemään induktiivista päättelyä, jossa kyetään yleistämään yksilöiden kokemustietoa niin, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastattua.

5.5 Tutkimuksen eettisyys

Pohdin eettisiä kysymyksiä aihevalinnan selkeytymisen jälkeen ja koko tutkimukseni aikana. Tutkimusaiheen ja tutkimuksellisen näkökulman valinta olivat eettisiä valintoja ja tutkimukseni lähtökohta oli, että ikääntynyt on oman elämänsä asiantuntija ja osallinen toimija, joka voi tuottaa tutkimuksen kannalta ensiarvoisen tärkeää kokemuksellista tietoa. Eettisesti kestävä tutkimus vaatii myös sitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, kuten omassa tutkimuksessani. Vapaaehtoiset ikääntyneet ottivat minuun itse yhteyden ja kahden asiakkaan tiedot sain kotihoidon työntekijältä asiakkaan suostumuksella.

Kylmä ja Juvakka (2007) esittävät, että laadullisessa tutkimusetiikassa käsitellään valintoihin ja päätöksentekoon liittyviä tutkimusprosessin tilanteita. Eettiset haasteet eivät liity tekijöiden mukaan pelkästään tutkijaan itseensä, vaan koko tutkimusprosessiin aina sen suunnittelusta julkaisemiseen asti. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Laadukasta tutkimusta ohjaa hyvä eettinen sitoutuneisuus, mikä on tutkimuksen tekemisessä merkittävää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Haastattelutilanteissa olin hienotunteinen ja avoin kaikkien haastateltavien kohdalla ja annoin heille tietoa tutkimuksestani ja korostin sitä,

että jokainen kertoo vain sen, mitä haluaa. Taustatietolomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista, mutta kaikki haastateltavat täyttivät sen ja vastasivat kaikkiin kysymyksiin.

Tutkimusaineiston analyysissä eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerätty aineisto (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369). Laadullisessa tutkimuksessa on myös huolehdittava siitä, että raportointi tehdään hyvin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Lisäksi tutkimusprosessissa tulee suojella tutkimuksessa mukana olleita ihmisiä koko prosessin ajan (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Tutkimuksen haastattelujen tulokset käsittelemme luottamuksellisesti ja objektiivisesti, enkä jättänyt mitään oleellista pois. Haastatteluita suunnitellessa eettiseksi kysymyksiksi nousi haastatteluiden tekopaikka. Olen kuitenkin jo aiemmin perustellut, että halusin haastateltaville mahdollisimman tutun ja turvallisen ympäristön haastattelutilanteeseen, jotta he pystyivät vastaamaan haastattelukysymyksiin luontevasti.

Eettisyyden näkökulmasta huomioitavaa oli, että tutkimuksessa haastatteluvastauksia analysoitiin kokonaisuutena, ei yksittäisinä vastauksina. Analyysissä käyttämäni lainaukset olivat sellaisia, jotka toistuivat useammassa haastattelussa. Yksittäisiä ikäihmisiä ei tutkimuksestani voi tunnistaa. Henkilökohtaisimmat asiat ja kertomukset olen jättänyt kokonaan pois.

Kokonaisuudessaan huomioin tutkimuksen eettisyyden noudattaen hyvää tutkimuskäytäntöä koko tutkimusteko ajan, ja haastateltavia kohtelin kunnioittavasti. Saatuja tietoja käsittelemme niin, että anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen teko ajan sekä tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Tutkimustyössäni käytin haastattelijasta lyhennettä H ja haastateltavasta lyhennettä I kaikkien haastateltavien kohdalla. Haastateltavat eivät ole eritelty paikkakunnan mukaan, jolloin takaan sen, ettei tunnistettavuutta ilmene.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Osallisuuden muodot

6.1.1 Osallisuus elinympäristön turvallisuuteen

Osallisuus elinympäristön turvallisuudessa ilmeni lähinnä turvallisuuden tunteen luomisenä ja miten itse voi asiaan vaikuttaa. Turvallisuus liittyi välineisiin, kuten puhelimiin tai turvarannekkeisiin. Jokaiselta haastateltavalta löytyi jonkinlainen puhelin, suurimmalla osalla oli kännykkä, mutta muutamalla oli vielä lankapuhelin. Turvaranneke oli yli puolella haastateltavista. Hälyttäessä apua turvarannekkeella joko työntekijä tai omainen tuli tarkistamaan mahdollisimman nopeasti, mikä oli hätänä vuorokauden ajasta riippumatta. Haastateltavien mukaan ei oikeastaan ollut tarpeen esittää toivomuksia, koska erilaiset välineet ja niiden aktiivinen käyttö loi turvallisuutta. Tosin kaikki eivät olleet aina muistaneet tai pystyneet välineitä hätätilanteessa käyttämään. Haastateltavat eivät aina myöskään uskaltaneet soittaa puhelimella, sillä heidän mielestä he eivät halunneet vaivata omaisia tai työntekijöitä.

”En mie soittale työntekijöille, on heillä muutenkin kiire ja työtä ihan tarpeeksi.”

Osallisuus elinympäristön turvallisuudessa ilmeni myös omaisten ja kotihoidon henkilöstön päivittäisellä läsnäololla. Työntekijöiden käydessä aamuisin ja iltaisin, haastateltavat pystyivät samalla puhumaan omista asioista. Lisäksi haastateltavat toivat ilmi itse pitävänsä huolta turvallisuudesta, esimerkiksi pitämällä ovet suljettuina päivisin sekä öisin.

”Kyl pitää ite huolehtia myös turvallisuudesta, ovet pitää muistaa laittaa lukkoo ja sillee”

”Kaikki riippuu niin siit omasta kunnosta, et jos on hyvä kunnos, niin pystyy ite vaikuttaa, mut sit jos on huonommas kunnos, niin sit on kyl huonompi tilanne. Sillonhan sitä joutuu olemaan neljänseinän sisäl ja ootella, että hoitajat tulee...”

Kaiken kaikkiaan haastateltavien mukaan omassa kodissa koettiin olo turvalliseksi, eikä sen vuoksi osallisuutta ollut tarpeen lisätä tai vahvistaa. Oma fyysinen kunto liittyi myös turvallisuuteen. Osallisuus onnistui huomattavasti paremmin hyvässä fyysisessä kunnossa olevilta ikäihmisiltä. Haastateltavat pohtivat, että huonokuntoisemmat ikäihmiset olivat varmasti pääsääntöisesti kodeissaan, eivätkä täten kyenneet itse vaikuttamaan turvallisuuteen. Ikääntymisen myötä, erityisesti toimintakyky ja sen heikentyminen nousevat entistä merkityksellisemmiksi tekijöiksi, tarkasteltaessa iäkkäiden ihmisten kokemusta turvallisuudesta, elämänlaadustaan ja hyvinvoinnistaan. (Heikkinen 2003, 332–334.)

6.1.2 Osallisuus palvelujen sisällön suunnittelussa

Palvelujen sisältöön vaikuttaminen ei ollut merkittävässä asemassa ikääntyneiden elämässä. Haastateltavat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluihin ja niiden sisältöön, eikä palvelujen sisältöön vaikuttamista koettu tarpeelliseksi. Heille oli tarjottu kotihoiton palveluita, tai palvelut oli aloitettu automaattisesti esimerkiksi kotiutuessa sairaalasta.

Haastateltavat kokivat, että pystyivät itse valikoimaan erilaisia tukipalveluja, mikäli niihin oli tarvetta, kuten pyykki- tai ateriapalvelun, mutta varsinaisesti kotihoiton palveluita ei voinut valikoida. Palvelujen sisältöjä mietittäessä osallisuuden ei koettu olevan läsnä, sillä mielipiteitä ei oltu kysytty palvelujen sisältöön liittyen. Vaikuttaminen palvelujen sisältöön koettiin vähäiseksi, koska omaa kantaa ei oltu tuotu esille, mutta ei sitä oltu kysyttykään. Leena Luhtaselan (2009) tutkimuksessa on havaittavissa samoja elementtejä palvelujen tietämättömyydestä. Hänen tutkimuksessa tietämättömyys liittyi asiakkaiden osattomuuden kokemuksiin. Tiedon puute liittyy tunteeseen siitä, että viranomaisilla oli enemmän tietoa asioista, eivätkä he kertoneet asiakkaille oleellisia tietoja. Tietäminen ja tiedon saaminen ja sen ymmärtäminen ovat merkittäviä tekijöitä osallisuuden toteutumisessa. Jos asiakkaalla ei ole tietoa toiminnan sisällöstä, hän ei tunne hallitsevansa tilannetta ja häntä voidaan ohjailta haluttuun suuntaan. (Luhtasela 2009, 81.)

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Kiinnostumattomuus omista palveluista	Haluttomuus vaikuttaa asioihin	Osallisuus palveluiden sisällön suunnittelussa
Mielipiteiden huomioitta jättäminen	Tietämättömyys palveluista	

KUVIO 6. Osallisuus palveluiden sisällön suunnittelussa

Osa haastateltavista ei halunnut vaikuttaa palvelujen sisältöön, kuten oheisesta kuviosta ilmenee. Jatkuva mielipiteiden huomioimattomuus lisäsi haluttomuutta ja osallistumattomuutta vaikuttaa palveluiden sisältöön. Osallisuus ilmeni palvelujen sisältöön vaikuttamisessa nimenomaan palveluiden alkaessa. Kysyttäessä hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja sen laatimisesta osa tiesi mistä suunnitelmasta oli kyse, mutta osa ei ollut tietoinen kyseisestä suunnitelmasta. Ne, jotka tiesivät suunnitelmasta, kokivat, että juuri sen laatimisessa pystyi vaikuttamaan palvelujen sisältöön. Myös Minna Laitilan (2010) tutkimuksessa oli havaittavissa samoja piirteitä hoitosuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa.

”Se hoitosuunnitelma on sellainen paperi, jota pitää noudattaa, niin se työntekijä mulle sano.”

”Kyl miulle se suunnitelma on tehty, en kyl tiä mis se on”

”Ei niil oo aika kuunnella miun höpinöitä, vaikka kyl miulla ajatuksia kuitenkin on”

Omaisten rooli suunnitelman teossa koettiin tärkeäksi. Työntekijöillä ei ollut riittävän usein aikaa jäädä juttelemaan ja kyselemään mielipiteitä ja ajatuksia.

6.1.3 Osallisuutta edistävät ja estävät tekijät

Osallisuutta edistävänä tekijänä koettiin että toivomuksista ja mielipiteistä voitiin puhua vapaasti ja rohkeasti muun muassa työntekijöille. Osallisuutta edistivät myös asiakaskyselyt ja haastattelut, joissa pystyi kertomaan mielipiteistään. Osallisuutta edistävä tekijä palvelujen toteuttamisessa oli se, että epäkohdista pystyi sanomaan ja niihin puututtiin.

”Kyl pitää puhua ja kertoa. Miulle sattui kerran sellanen ilkeä hoitaja, kun sanoin siitä miun omalle hoitajalle, nii ei se oo sen jälkee tullu tänne.”

”...Ja kyl mie uskallan puhua, mie kyl voin puhua joskus jonkun toisenki puolesta, jos oon kuullu jotain. Täytyyhän asioita viedä eteenpäin, vaikka yleensä ne on semmosii asioita joihin ei voi vaikuttaa.”

Osallisuutta edistivät toimeliaat ja puheliaat asiakkaat, joilla oli erilaisia kehittämisehdotuksia ja ideoita palveluihin liittyvissä asioissa ja jotka halusivat olla kehittämistoiminnassa mukana. Osallisuutta edisti myös se, että arjen askareita tehtiin mahdollisimman paljon itse, ja autettiin vain niissä toiminnoissa, joissa tarvitsi apua. Minna Laitilan (2010) tutkimuksessa ilmeni myös, että palveluiden käyttäjien osallisuus ja osallistuminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen oli tarpeellista, jotta saatiin aikaan muutoksia ja parannuksia palveluihin. Palveluiden käyttäjillä oli paras asiantuntijuus palveluiden sisällöstä.

Hyvä fyysinen kunto ja elämäkokemus edisti myöskin osallisuutta. Haastateltavat kokivat tietävänsä ajankohtaisista asioista, joita olivat seuranneet television välityksellä ja heillä oli mielipiteitä eri asioista. Valtakunnallisten ja kansainvälisten tapahtumien seuraaminen oli osallisuutta edistävä tekijä.

”Kyl täytyy seurata mitä maailmalla tapahtuu, näin pysyy kartalla ja iteläki pysyy ajantaju.”

Kaikki haastateltavat toivoivat pysyvänsä hyvässä kunnossa, jotta voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja jatkaa elämäänsä kuten nytkin. Palveluihin liittyvä osallistuminen ja palveluiden järjestäminen koettiin olevan riippuvainen myöskin omasta asenteesta, mutta myös työntekijöiden asenteesta ottaa ikääntynyt huomioon. Myös Kurki (2008) on todennut, että sosiokulttuurinen innostaminen, joka itsessään ei muodostu mistään erityisistä toimintamenetelmistä, tarjoaa monia mahdollisuuksia vahvistaa osallisuutta. Innostamisen perusta on osallistuminen ja sen mahdollistaminen siten, että toiminnan avulla herätellään ihmisten aloitteellisuutta ja vastuullisuutta. (Kurki 2008, 70.)

”Oon kyl kiitollinen niin monest avusta, mitä saa, ja ku omaiset on lähel”

”Kylhän se omasta asenteesta on kiinni, mihin voi vaikuttaa, mut sit jos on työntekijä joka ei ees kuuntele, niin sit on kans huono tilanne. ”

Osallisuutta voitiin edistää järjestämällä yhteisiä tapaamisia ja palavereja, joissa mukana olisivat ikäihminen, omainen, ja työntekijä. Näissä tapaamisissa olisi mahdollista keskustella palveluista ja niiden sisällöistä ja toteutuksesta. Tapaamisissa olisi myös mahdollisuutta vaihtaa kuulumisia ja ajatuksia. Kysyttäessä, kuka toimisi tapaamisissa ns. vetäjänä lähes kaikki haastateltavat vastasivat, että työntekijä, koska tämä tietäisi palveluista ja kokonaisuudesta. Kuitenkin yksi toi esille, että asiakkaan pitäisi olla tapaamisen vetäjä, koska on asiantuntija omissa asioissa.

... ”mut just tämmönen et olis tämmönen tapaaminen, niin kyl siinä pääpuhuja pitäis olla vanhus, koska hänellehä niitä palveluja suunniteltaisii.”

Osallisuutta edisti myös osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan, kuten seurakunnantilaisuuksiin, jumppiin ja erilaisiin kerhoihin. Osallisuutta edistivät myös tilaisuudet, joissa esitellään muun muassa ikääntyneille suunnattuja palveluita ja joissa eri alojen asiantuntijat pitäisivät esitelmiä eri aiheista. Avoimet tilaisuudet koettiin mukaviksi, koska niissä oli mahdollisuus vaihtaa mielipiteitä muiden ikäihmisten kanssa. Osallisuutta edistäisi voimakkaimmin kuitenkin se, että kaikille olisi tarjolla kuljetukset

tapahtumiin ja toimintoihin, joihin haluaa osallistua. Kodin ulkopuolisen toiminnan avulla voitiin säilyttää asiakkaiden itsenäisyys entistä pidempään. Palvelun käyttäminen oli aina oma valinta, ja tämä tuki asiakkaiden näkemistä oman elämänsä subjekteina, ei vain palveluiden kohteena. Yksinasuvien ikääntyneiden keskuudessa toiminta voi ehkäistä yksinäisyyttä ja syrjäytymisvaaraa. Lisäksi on mielenkiintoista, miten kodin ulkopuolisella toiminnalla voidaan lisätä ikääntyneiden sosiaalista verkkoa. Ikätovereiden menehtymisen myötä se saattaa muutoin harveta. (Marin 2003b, 78.)

”Kyl mie tykkään käydä kerhos, siel näkee ihmisii ja voi vaihtaa kuulumisii.”

Kylhä mie menis, mut ku täält on joka paikkaa niin pirun pitkä matka, ja kuljetusta ei oo.”

Haastateltavien mukaan ikäihmisillä ei juurikaan ollut vaikuttamismahdollisuuksia esimerkiksi palvelujen järjestämiseen ja se koettiin olevan osallisuutta estävä tekijä. Ikääntyneiltä otetaan ensimmäisenä etuja pois ja kaikesta supistetaan. Koettiin myös, ettei kannattanut esittää mielipiteitä, sillä niitä ei kuunneltu eikä ne toteutuneet. Nuoremmat sukupolvet eli omaiset ja työntekijät päättivät pääsääntöisesti ikäikäihmisten asioista. Juhila toteaaakin kirjassaan (2006, 137–138), että uudenlainen toimintatapa vaatii uudenlaista ajattelua ja tapaa toimia. Molemminpuolinen oppiminen ja tasa-arvo tulee olla lähtö- kohta onnistuneelle toiminnalle. Asiakas tulee nähdä tasa-arvoisena kumppanina, jonka tulisi pystyä vaikuttamaan omiin palveluihin ja elämäkokemusta tulisi hyödyntää suunniteltaessa palveluita. Juhila (2006, 137–138) käyttääkin horisontaalista asiantuntijuuden nimitystä puhuessaan toimintatavasta, jossa ammatillinen asiantuntija ja kokemuksellinen asiantuntija asettuvat samalle tasolle toinen toistaan kuunnellen.

”Meilt nipistetään aina ensimmäisenä eduista. Niin se vaan menee. Kylhän sitä tulee sit semmonen tunne, ettei kannata edes sanoo mitää.”

Osallisuutta estävä tekijä oli osallistumattomuus sellaisiin toimintoihin, jotka eivät tuntuneet omilta tai kiinnostavilta. Osallisuutta esti ja vähensi lisäksi huono fyysinen kunto ja kiinnostumattomuus palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Osallisuutta saattoi

myös estää haluttomuus vaikuttaa, aloitekyvyttömyys ja yleisesti vanhuus.

”En mie kyl välttämättä ees haluu vaikuttaa, en mie tiä oisko sil merkityst...”

”Mius tuntuu, et ku tulee huonompi kuntoseks, n sit ei enää jaksaa miettiä, vaa antaa muitten päättää.”

Osallisuutta esti myös turhautuneisuus palveluihin. Osan mielestä ei ollut mielekäästä järjestää yhteisiä tapaamisia, sillä niiden ei koettu johtavan toivottuihin tuloksiin. Asiat oli sovittu jo ennalta, eikä niihin pystynyt omilla mielipiteillä tai kannanotoilla vaikuttamaan. Lisäksi osallisuutta estivät ainainen kiire. Työntekijöillä ei ollut aikaa kuunnella heitä ja keskustella asioista. Laitila (2010, 108) on myös todennut, että työntekijöiden ammattitaidolla, asenteella ja aidolla kiinnostuksella on merkitystä. Sillä, kuinka yksilöt kohdataan, kuinka heidän kanssaan keskustellaan tai kuinka tilanteissa ollaan läsnä. Myös pieni henkilökohtainen huomioimisen, esimerkiksi tervehtimisen, tärkeys on noussut muissakin tuloksissa esille..

”Ei niille, varsinkaan nuorille työntekijöille viitti sanoa, ei ne ehi kuunnella.”

”Kyl miust tuntuu, et kaik on jo valmiiks päätetty, vaik miult jotai kysytäiskii.”

”Kylhän tääl työntekijät vaihtuu alvariinsa, aina tulee joku uus tyttö.”

Osa haastateltavista koki, että olisi palautetta, jota haluaisi antaa tai ehdotuksia käyntien tiheydestä, mutta eivät kokeneet tulleet kuulluksi. Myös osallisuutta esti jatkuva työntekijöiden vaihtuminen, kun ei tiedä kuka tulee ja haastateltavat kokivat, ettei jaksaisi joka kerta selvittää uudelle työntekijälle samoja asioita.

6.2 Osallisuuden merkitys

6.2.1 Osallisuuden merkitys päätöksenteossa

Suurimmalle osalle osallisuuden merkitys päätöksenteossa oli suuri ja se koettiin hyvin tärkeäksi. Omista asioista päättäminen koettiin arvokkaaksi ja merkitykselliseksi asiaksi elämässä. Oikeudenmukaisuus ja ihmisoikeus näkökulma nousi esille haastateltavien vastauksista päätöksenteon merkitykseen liittyen. Päätöksentekoon liittyi myös oikeus olla oman elämänsä päättäjä. Kaiken kaikkiaan osallisuus päätöksenteossa merkitsi positiivista asiaa, haastateltavat kokivatkin, itseensä koskevat asiat tärkeiksi ja merkityksellisiksi, joihin tuli ottaa kantaa ja mihin piti pystyä vaikuttamaan. Myös Heikkinen & Julkunen (2003) ovat todenneet, että asiakkaan aktiivisuus kasvaa, mitä enemmän hän saa olla osallinen ja tietää asioista. Työntekijöiden tuleekin vahvistaa asiakkaan aktiivisen toimijuuden syntymistä ja ylläpitää sitä antamalla asiakkaan olla osallinen.

”...lisää omaa itsetuntoa. Se loppujen lopuksi, on tosi iso asia, et mie saan päättää omista asioista viel ite, kuhan vaan sais päättää viel pitkää...”

”Kyl mie haluan vaikuttaa omii asioihin ja päättää niist, on se tärkeää miulle.”

Osallisuus päätöksenteossa merkitsi henkistä tyytyväisyyttä siitä, että pystyi kertomaan rehellisesti mielipiteitään ja asioitaan. Osallisuus päätöksenteossa merkitsi lisäksi itsemääräämisoikeuden toteutumista, joka edisti sitä, että asioita tehdään mahdollisimman paljon itse rajoittuneisuudesta huolimatta. Osallisuus päätöksenteossa vaikutti myös positiivisesti asenteisiin ja lisäsi oman arvon tuntoa ja halua olla mukana entistä enemmän. Myös muissa tutkimuksissa on tullut esille samankaltaisia viitteitä oman arvon noususta. Hakkarainen, Palonen & Paavola (2002, 456.) toteavatkin, että kokemuksesta nouseva asiantuntijuus rakentuu vuorovaikutuksesta ja yhteisöllisistä suhteista ja muilta saadun sosiaalisen tunnustuksen kautta. Käytännössä sosiaalinen tunnustus voidaan käsittää käytännön tilanteina, jossa yksilöltä kysytään neuvoa tai apua. Saatu sosiaalinen

tunnustus vahvistaa yksilön vastuunottoa samanaikaisesti, kun halu tiedon kasvattamiseen lisääntyy.

Alaluokka	Pääloukka	Yläluokka
Omiin asioihin vaikuttaminen	Positiivinen vaikutus itsetuntoon	Osallisuuden merkitys päätöksenteossa
Oman elämänsä päättäjä	Henkinen tyytyväisyys	
	Itsemääräämisoikeus	
	Oman arvonnousu	

KUVIO 7. Osallisuuden merkitys päätöksenteossa.

Kuten edellä olevasta kuvioista käy ilmi, oli osallisuudella päätöksenteossa suora myönteinen vaikutus itsetuntoon. Omista asioista päättäminen loi myös turvallisuutta. Tärkeänä pidettiin myös keskustelua omaisten sekä työntekijän kanssa. Suurimman osan sukulaisista asuivat lähellä ja olivat tärkeitä asiakkaiden elämässä. Päätöksenteko merkitsi elämässä mukana olemista.

6.2.2 Osallisuus toiveiden huomioon ottamisessa

Toiveita kuunneltiin ja otettiin huomioon sekä niitä toteutettiin mahdollisuuksien mukaan. Mikäli oli asioita, joita ei pystytty toteuttamaan, perusteltiin ne hyvin. Toiveiden huomioon ottamisen todettiin tuntuvan hyvälle, ja tämä vahvisti myös yhteistyötä työntekijöiden kanssa. Anna Metterin (2003, 8–10) mukaan asiakkaan osallisuus merkitsee tiedon saamista ja sekä mahdollisuutta omien kokemusten jakamiseen ja omien mielipiteiden ilmaisemiseen eli kuulluksi tulemiseen. Palvelun käyttäjän tieto luokitellaan toiseksi tiedoksi ja on vaarassa jäädä ensimmäisen virallisen tiedon alle.

Haastateltavia ymmärrettiin ja toiveilla on oma merkityksensä. Haastateltavat olivat hyvin kiitollisia työntekijöiden olemassaolosta ja heihin liittyvistä kontakteista. Ilman työntekijöiden ja omaisten käyntejä, he olisivat melkoisen yksinäisiä. Haastateltavat

eivät olleet joutuneet kokemaan pettymyksiä toiveiden huomioon ottamisessa ja kokivat, että tuovat jatkossakin toiveet esille. Tarvittavat palvelut toivat turvaa heille, mutta myös omaisille.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kuulluksi tuleminen Vuorovaikutus	Esitetyt toiveet ja ajatukset Omien mielipiteiden julkittaminen	Osallisuus toiveiden huomioon ottamisessa

KUVIO 8. Osallisuus toiveiden huomioonottamisessa

Kuten kuviosta käy ilmi oli toiveiden huomioonottaminen ikääntyneille ensisijaisen tärkeää. Ikääntyneet kokivat tulleensa kuulluksi, kun toiveet huomioitiin ja he kokivat, että heitä arvostetaan ja kunnioitetaan yksilöinä. Toiveiden huomioonottamiseen liittyi myös vuorovaikutus. Ikääntyneet kokivat, että ammattilaiset puhuivat välillä liian vaikeasti asioista ja siksi asiakas ei ymmärtänyt kaikkea. Myös Laitilan (2010, 116& 135) ja Raision ja Ollilan (2011, 116) tutkimuksista käy ilmi, että aidon vuorovaikutuksen ja avarakatseisuuden lisääntymiseen ja yhdessä tekemisen mahdollisuuksiin tulee myös tulevaisuudessa panostaa.

6.3 Osallisuuden vahvistaminen

6.3.1 Elinympäristön turvallisuuden kehittäminen

Fyysinen turvallisuus oli kaiken puolin kunnossa ja osallisuuden vahvistamista ei koettu tarvittavan. Turvallisuudesta vastasivat yhdessä haastateltavat itse, omaiset ja työntekijät, näin ollen osallisuuden vahvistamista ei nähty tarpeellisena. Osallisuutta voitiin kuitenkin pitää yllä tiiviillä vuorovaikutuksella omaisten ja työntekijöiden kanssa. Osallisuutta voitiin myös vahvistaa ja ylläpitää siten, että haastateltavat säilyttivät hyvän fyysisen kunnon ja liikkuivat mahdollisimman paljon oman toimintakyvyn mukaan.

”Kyl ite tarvii huolehtii siit, et on turvallist. Ja mitä kauemmin pysyy hyvässä kunnos, ni kylhä sekin auttaa.”

Erilaiset välineet vahvistivat myös osallisuutta, ja turvaranneke ja puhelin koettiin tärkeäksi lisäksi turvallisuuden luomisessa. Myös muut erilaiset teknologiset ratkaisut, koettiin lisäävän turvallisuutta. Osallisuutta voitiin konkreettisesti vahvistaa myös sillä, että työntekijät erityisesti iltaisin huolehtivat, että ovet menivät lukkoon.

Elinympäristön turvallisuutta kehitettäessä oman kodin tulisi olla mahdollisimman esteetön, erityisesti jos joutuu käyttämään apuvälineitä. Haastateltavat kokivat, ettei tieneet tai huomanneet kaikkia kodin vaarapaikkoja, ja kodin arviointiin toivottiin ammatillaisen apua ja ohjeita. Esteettömän kodin koettiin vahvistavan osallisuutta turvallisuuden näkökulmasta ja ehkäisevän kaatumisia ja tapaturmia. Ympäristö ja sen tarjoamat mahdollisuudet voivat innostaa ikäihmistä toimimaan tai pahemmassa tapauksessa rajoittaa toimintaa ja siten lisätä kokemusta avuttomuudesta ja oman elämän hallitsemattomuudesta. Tavoitteena tulisikin olla selkeästi jäsentynvä, esteetön ja toimiva ympäristö, joka mahdollistaa osallisuuden ja ikäihmisen omien voimavarojen käytön . (Ahola 2009, 63.)

6.3.2 Palvelujen sisällön kehittäminen

Osallisuutta ei ollut tarpeen vahvistaa, koska palvelut toimivat suhteellisen hyvin ja pääosin oltiin tyytyväisiä järjestettäviin palveluihin. Toisaalta osallisuutta ei osattu edes ajatella vahvistettavan, koska palveluihin ja niiden järjestämiseen liittyvät seikat hoidettiin työntekijöiden puolelta. Erilaisten tapaamisten järjestäminen kuitenkin lisäisi osallisuutta ja vahvistaisi yhteistyötä. Haastateltavat kokivat, että tulevaisuudessa seuraavat sukupolvet eivät ole näin kilttejä, vaan vaativat enemmän. Toisaalta koettiin, ettei voi vaati, kun ei juurikaan tiedä palveluista ja miten niitä voisi kehittää. Osallisuutta voitiin vahvistaa myös olemalla mahdollisimman omatoiminen, vaikka joutuisi käyttämäänkin apuvälineitä. Myös Matthies, Kattilakoski & Rantamäki (2011, 10); Laitila (2010, 92.) mielestä toiminnassa mukana olo koetaan tärkeäksi, sillä nopeasti muuttuva yhteiskunta ja palvelurakenteiden suuret muutokset haastavat asiakkaiden mahdollisuuksia olla vaikuttamassa. Asiakkaiden mukaan ottamista toiminnan kehittämiseen pidetään tärkeänä,

jotta kehitettävä toiminta vastaisi mahdollisimman hyvin käyttäjien tarpeita. Toiminnan kehittämisesä tulisi muistaa hyödyntää asiakkaan eletyn elämän ja kokemuksien kautta saavutetun tiedon merkityksellisyttä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Palautteen antaminen Yhteistyö Resurssit	Osallisuuden vahvistaminen	Osallisuuden vahvistaminen palveluiden sisältöä kehittämällä.

KUVIO 9. Osallisuuden vahvistaminen palveluiden sisältöä kehittämällä.

Osallisuutta voitiin vahvistaa myös lisäämällä resursseja vanhustenhoitoon. Työntekijöiden tulisi huomioida ikääntyneet yksilöinä, eikä tehdä asioita saman kaavan mukaan jokaiselle. Työntekijöillä tulisi olla enemmän aikaa esimerkiksi jäädä keskustelemaan heidän kanssaan. Tiiviillä yhteistyöllä asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden väillä koettiin myös vahvistavan osallisuutta. Osallisuutta voitiin vahvistaa lisäksi antamalla palautetta ja keskustelemalla asioista työntekijöiden kanssa.

”Kylhän niil niin kiire on, et lisää väkeä ne kaipais. Sit ne ennättäis jutelakin vähä mietin kanssa.”

Toisaalta osallisuutta tuli vahvistaa lähinnä kodin ulkopuolisilla käynneillä, kuten terveyskeskuskäynneillä, jolloin mukana olisi hyvä olla joku työntekijä. Tämän koettiin olevan tarpeellista erityisesti silloin, kun omaiset eivät päässeet osallistumaan haastattelvien käynteihin. Lisäksi työntekijöiden tulisi muistaa, että ikääntyneet pitivät kiireetömästä palveluilmapiiristä.

6.3.3 Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyötä toivottiin kehitettävän olemalla enemmän kanssakäymisissä keskenään ja keskustelemalla enemmän ikääntyneille tärkeistä asioista. Yhteistyötä kehitettäessä tulisi huomioida yhteinen rauhallinen ja riittävä aika. Tällöin työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus viettää aikaa haastateltavien kanssa, esimerkiksi keskustelemalla heidän kanssa heille tärkeistä asioista, tämän koettiin vähentävän myös yksinäisyyttä, kun sai jutella jonkun kanssa. Osallisuutta voitiin vahvistaa myös siten, että haastateltavat pyrkivät suoriutuman arjen toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti ja työntekijät auttavat vain tarvittaessa. Myös se, että omaiset ovat tiivisti yhteydessä työntekijöihin, lisää asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyötä. Yhteistyötä toivottiin myös kehitettävän erilaisia yhteisiä tapaamisia, joissa näkemyksiä voitiin vaihtaa ja keskustella ajankohtaisista asioista. Tapaamisissa toivottiin olevan myös omaiset mukana. Yhteistyön kehittämiseen liittyi myös vaikuttamisen ja näkemysten huomioiminen. Mitä enemmän näkemyksiä oli otettu huomioon, sitä enemmän he uskalsivat tuoda julki omia mielipiteitään ja ajatuksiaan. Sillä oli suora vaikutus itsetuntoon ja oman arvion vahvistumiseen. Myös vaikuttavuus nähtiin merkitykselliseksi, kun oli positiivisia kokemuksia taustalla. Anna Kulmala, Heli Valokivi ja Anni Vanhala (2008, 141) nostavat artikkelissaan asiakkaiden asiantuntijuuden esiin. Se liittyy omien kokemusten kautta saatuun tietoon järjestelmästä ja siinä toimimisesta sekä ymmärrystä omasta tilanteestaan. Asiakkaan näkeminen asiantuntijana ja aito kuuleminen ja kumppaniksi toimintaan mukaan ottaminen ovat edellytyksiä aidolle asiakaslähtöiselle toiminnalle.

”Oikein hyvin toimii, ei mitään moittimista, kaikki on ihanii ihmisii.”

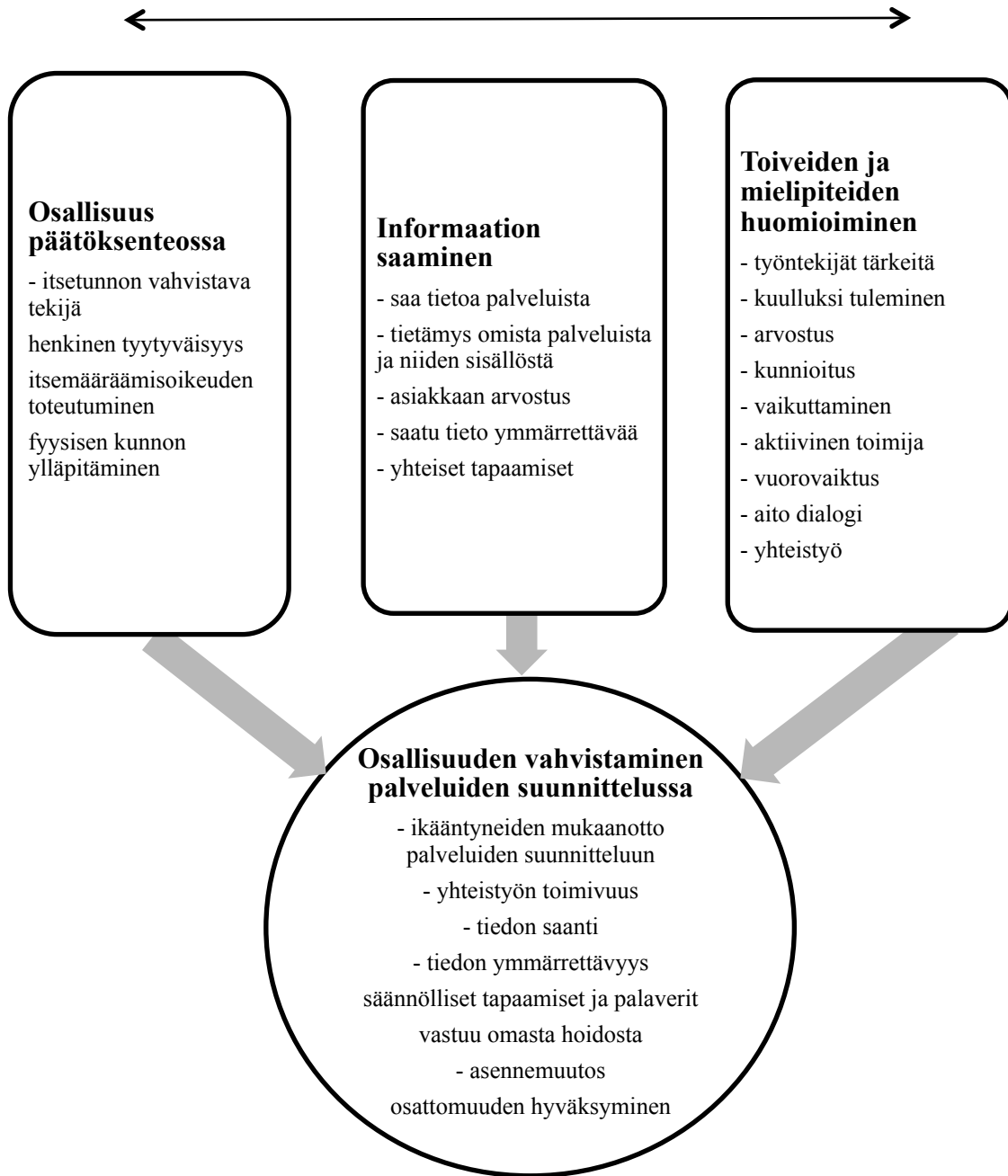
Yhteistyön koettiin kaiken kaikkiaan toimivan hyvin ja sen toivottiin jatkuvan myös tulevaisuudessa toimivana. Mutta ikääntyneiden kokonaisvaltaista huomioimista ja kiinnostusta ikääntyneitä kohtaan toivottiin vahvistettavan.

6.4 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

6.4.1 Osallisuuden toimintamalli

Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida, miten kotona asuvien ikäihmisten osallisuus näyttäytyy hyvinvointipalveluiden suunnittelussa ja miten heidän näkemykset on otettu huomioon palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä miten osallisuutta voidaan vahvistaa tulevaisuudessa. Tulkitsin tuloksia osallisuus ja toimijuus määritteiden kautta. Tein päätelmiä analyysini pääluokista, jotka olin nostanut esiin teemahaastattelulla saamastani aineistosta teoriasidonnaisen sisällön analyysin kautta. Aineiston analyysissa ja tulosten muodostamisessa hyödynsin mukailleen Warrenin nelikenttää osallistumisen tasoista. Pääluokiksi muodostuivat osallisuuden muodot, toimijuus ja osallisuuden vahvistaminen. Osallisuuden muodot piti sisällään seuraavat teemat; osallisuus elinympäristön turvallisuuteen, osallisuus palvelujen sisältöjen suunnittelussa ja osallisuutta edistävät ja estävät tekijät. Toimijuus sisälsi osallisuuden merkityksen päätöksenteossa ja osallisuuden toiveiden huomioonottamisessa - teemat. Osallisuuden vahvistaminen taas piti sisällään elinympäristön turvallisuuden-, palveluiden sisällön- ja yhteistyön kehittämisen teemat.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan *Ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa tarkoitti ikääntyneiden mukaan näkemysten huomioonottamista, informaation saamista, osallistumista päätöksentekoon ja kaiken kaikkiaan ikäihmisten huomioimista palveluiden suunnittelussa.* (kuviio 10).



KUVIO 10. Osallisuuden toimintamalli.

Ikääntyneiden osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa nähtiin sekä tärkeänä että suotavana toimintana. Ikääntyneet kokivat saavansa tarkoituksenmukaisia palveluja, ja olivat halukkaita itse kantamaan myös vastuuta omasta hoidosta ja palveluista. Oman fyysisen kunnon ylläpitäminen koettiin tärkeäksi ja merkitykselliseksi asiaksi, jolla oli vaikutusta kotona pärjäämiseen ja palveluiden määrään. Vaikka ikääntyneiden osallisuus jollakin tasolla näyttäytyi osassa toiminnassa, oli sen käytännön toteutuminen kuitenkin vielä vähäistä. Samankaltaisia tuloksia on havaittavissa myös muissa tutkimuksissa. Heli Valokiven (2008) tutkimuksessa tulosten perusteella osalla asiakkaista on

potentiaalia neuvottelevaan ja sopimukselliseen kumppanuuteen palveluiden piirissä, mutta suurin osa jää tämän toimintatavan ulkopuolelle.

6.4.2 Osallisuuden kolme ulottuvuutta

Osallisuus voi toteutua monella eri tasolla. Tähän tutkimukseen osallistuneiden käsitysten mukaan ikääntyneiden osallisuus toteutui osaksi kolmella ulottuvuudella: 1) osallisuutena päätöksenteossa; 2) informaation saamiselle ja 3) toiveiden ja mielipiteiden huomioonottamisella. Lisäksi osallisuuden vahvistamista palveluiden suunnittelussa korostettiin ja koettiin tarvittavan. Elinympäristön turvallisuuden ja siihen liittyvän osallisuuden koettiin toimivan suhteellisen hyvin ja tutkimukseen osallistuneiden mukaan turvallisuudesta vastasivat ikääntyneet itse, omaiset ja työntekijät yhdessä. Työntekijöiden käynnit koettiin merkityksellisiksi, samoin kuin omaisten säännölliset käynnit ja kontaktit. Oman kunnon ylläpitäminen koettiin edesauttavan ja ylläpitävän osallisuutta turvallisuus näkökulmasta.

Osallisuus päätöksenteossa koettiin itsetunnon vahvistavana tekijänä. Tämä lisäsi ikääntyneiden henkistä tyytyväisyyttä ja oli vahva toimijuuden arvo. Ikääntyneet kokivat osallisuuden päätöksenteossa myöskin itsemääräämisoikeuden toteutumisenä ja oman toimijuuden vahvistamisena. Ikääntyneet kokivat ihmisyyden tunteen kautta olevansa jotain, kun he saivat olla päätöksentekijä itseään koskevissa asioissa. Ikääntyneet kokivat myös, fyysisen kunnon ylläpitämisen ja omassa kodissa asumisen edesauttavan sitä, että he saavat olla päätöksentekijöitä omissa asioissa. Samankaltaisia tuloksia asiaan osallisuudesta, oikeudesta olla mukana itseä koskevassa päätöksenteossa ja olla aktiivinen toimija omassa hoidossa ovat saaneet Laitila (2010); Heikkilä & Julkunen (2003) & Valokivi (2008).

Toiveiden ja mielipiteiden huomioonottaminen ja informaation saaminen oli ikääntyneiden käsitysten mukaan ensisijaista. Toiveiden ja mielipiteiden huomioonottamisella oli samankaltaisia vaikutuksia kuin osallisuudella päätöksenteossa. Ikääntyneet kokivat tulleensa kuulluksi, kun toiveet ja mielipiteet huomioitiin ja he kokivat, että heitä arvostetaan ja kunnioitetaan yksilöinä. He kokivat olevansa jotain muuta kuin kohde, joiden luona työntekijät käyvät. He kokivat, että heidän huomioidaan yksilöinä ja omat mieli-

piteet ovat arvokkaita ja ne otetaan vakavasti. Toiveiden ja mielipiteiden huomioiminen liittyi myös vaikuttamiseen, jolla koettiin olevan myös merkitystä. Vaikuttaminen ja mielipiteiden huomioiminen korosti myös ikääntyneen aktiivista toimijuutta, joka vahvistui sitä mukaan kun oli päässyt vaikuttamaan ja esittämään mielipiteitä, jotka huomioitiin. Aktiivista osallistumista edistivät myös, ikääntyneiden mielipiteiden huomioiminen ja informaation saanti palveluista ja palveluiden sisällöistä, erityisesti silloin, kun tulee palveluiden piiriin. Ikääntyneiden mukaan informaation tulee myös olla sellaista, jonka ikääntynyt ymmärtää. Ammattilaisten ei tulisi puhua omilla ammattitermeillä ikääntyneelle, vaan informaation tulisi olla ymmärrettävässä muodossa. Myös mm. Kujalan (2003) & Bastiaens ym. (2007) tutkimustulokset osoittavat, että palvelun käyttäjien kokemuksesta tulisi hyödyntää entistä tehokkaammin, joka myös lisää palvelun käyttäjien aktiivisuutta ja vahvistaa toimijuutta.

Tulosten mukaan voidaan todeta, että osallistumisen kyky kasvaa, kun ikääntynyt kokee tulleensa kuulluksi ja huomaa, että mielipiteitä arvostetaan. Positiivisten kokemusten jälkeen itsetunto kasvaa ja ikääntynyt saa hyviä kokemuksia osallisuudesta ja kumppanuudesta. Vuorovaikutus ikääntyneen ja työntekijöiden välillä nousee erittäin suureen merkitykseen ja aito dialogi onkin ratkaisevaa osallisuuden onnistumisessa ja vahvistamisessa ja vahvan kumppanuuden syntyisessä. Leena Luhtaselan (2009, 34, 128 – 129.) lisensiaattitutkimuksessa on havaittavissa samoja elementtejä kuvatessa osallisuutta. Hänen tutkimuksen tulosten mukaan osallisuus muodostui tiedon, vallan, oikeudenmukaisuuden, ihmisarvoisen kohtelun ja autonomian käsitteistä. Toimintaan osallistuminen sai aikaan osallisuutta rakentavan positiivisen kierteen, jossa asiakas tunsu hallitsevansa elämäänsä ja hänen itsetuntonsa kohosi.

6.4.3 Osallisuuden vahvistaminen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa

Osallisuuden vahvistaminen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa nähtiin monin eri tavoin. Osallisuus voi toteutua monella tasolla eri ihmisten kanssa. Osa ikääntyneistä oli tyytyväisiä siihen, että muut suunnittelivat ja toteuttivat palvelut, eivätkä edes kokee haluavansa osallistua tai lisätä osallisuutta. Osa taas koki, että ikääntyneiden mukaanotto palveluiden suunnitteluun oli ensisijaisen tärkeää. Ikääntyneiden käsitysten perusteella aktiiviset ikääntyneet tulisi huomioida ja ottaa mukaan kehittämiseen ja

suunnitteluun, näin he voisivat ajaa kaikkien ikääntyneiden asioita. Tutkimuksen tulosten mukaan on selkeästi havaittavissa osallistumisen ja osallisuuden erot. Osa kokee, että osallistuminen on riittävää, esimerkiksi tuomalla oman kantansa omaan hoitoon liittyen tai olla osallisena hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Toisaalta taas osa koki, ettei osallistuminen ole riittävää, vaan tarvitaan aktiivisia ikääntyneitä kehittämiseen ja suunnitteluun, jotta prosessit ja toiminnot muuttuu laajemmalla tasolla. Näin ollen tutkimukseni tulokset osallistumisen ja osallisuuden eroista vastaa myös kirjallisuudessa esitettyjä eroja käsitteiden välillä.

Osallisuutta voitaisiin myös vahvistaa ottamalla omaiset mukaan vieläkin tiiviimmin palveluiden suunnitteluun ja tiivistämällä yhteistyötä ikääntyneiden, omaisten ja työntekijöiden välillä. Minna Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan osallisuus voi toteutua kahdella eri tavalla. Ensimmäistä tapaa luonnehti vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuus, jälkimmäistä osallisuuden toteutumisen tapaa kuvasi aktiivinen osallistuminen. Laitilan tuloksissa on yhteneväisyyksiä oman tutkimukseni tulosten kanssa osallisuuden ilmenemisestä. Laajimmillaan kehittäminen voisi olla Rantasen ja Toikon (2006) kuvaamaa kansalaislähtöistä kehittämistä, jossa korostetaan kansalaisten osallisuutta kehittämistoiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Ikääntyneiden osallisuuden käytännön toteutumiseen ja mahdollisuuksiin liittyi monia seikkoja. Osa niistä liittyi motivaatioon, asenteisiin ja tiedon puutteellisuuteen. Ikääntyneillä ei ollut selkeää käsitystä, miten palvelujen sisällön suunnitteluun voisi osallistua ja mitä merkitystä sillä olisi. Tieto palveluista ja niiden sisällöistä oli myös puutteellista. Tiedon saantiin, sen ymmärrettävyyteen ja riittävyteen liittyvät seikat tulivat esiin haastatteluissa. Osallisuus omaan hoitoon liittyi lähinnä hoito- ja palvelusuunnitelman kautta. Osa haastateltavista tiesi suunnitelman tarkoituksen ja tavoitteet, mutta osalle suunnitelma oli vieras, eikä tiedetty sen tarkoitusta. Myös erilaiset tapaamiset/palaverit osa oli kokenut hyvinä ja voimaannuttavina, mutta osalle tapaamiset/palaverit olivat vieraita, eikä niitä oltu järjestetty, jolloin ei ollut kuvaa, miten ne voisivat edesauttaa omaan hoitoon osallistumista ja osallisuuden vahvistamista.

Pietilä, Varjoranta & Matveinen (2009) toteavat, että yksilön mahdollisuuksiin tehdä terveyttään ja hyvinvointiaan koskevia valintoja vaikuttavat hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteet ja ympäristön antamat mahdollisuudet. Myös omassa tut-

kimuksessani osa ikääntyneistä koki olevansa arkoja, eivätkä halunneet tai uskaltaneet tuoda julki omia näkemyksiään. Myös erilaiset ikääntymiseen liittyvät seikat ja mahdolliset diagnosoidut sairaudet vaikuttivat mahdollisuuksiin olla osallinen ja aktiivinen toimija. Työntekijöiltä vaaditaankin kykyä ja vankkaa ammattitaitoa omalla toiminnalla luoda puitteet ja mahdollisuudet, jotta erilaiset asiakkaat erilaisissa elämäntilanteissa ovat valmiita ottamaan vastuuta ja osallistumaan eriasteisesti omien kykyjen ja voimavarojen mukaan. Jotta tämä on mahdollista tarvitaan kulttuurista muutosta vanhustenhuollossa, mutta myös erilaisia joustavia ja asiakaslähtöisiä osallisuuden muotoja ja menetelmiä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneen osallisuus hyvinvointipalvelujen suunnittelussa määriteltiin näkemysten huomioonottamisella, informaation saamisella, osallistumisella päätöksentekoon ja kokonaisvaltaisella ikääntyneiden huomioimisella. Kokonaisuudessaan tutkimustulokset kannustavat vahvistamaan osallisuutta ikääntyneiden palveluissa. Palvelujen laadun parantamisen näkökulmasta osallisuuden vahvistaminen on merkittävässä asemassa. Omaisten ja työntekijöiden tärkeys ja läsnäolo oli ikääntyneille merkittävässä asemassa ja se koettiin turvallisuutta vahvistavana tekijänä, mutta myös yksinäisyyden tunteen lieventämisenä. Yhteistyö koettiin myös tärkeäksi, ja siihen liittyi voimakkaasti vaikuttaminen ja näkemysten huomioiminen. Osa ikääntyneistä koki, ettei halua vaikuttaa palvelujen sisältöön ja niiden suunnitteluun, mutta olivat halukkaita jollakin asteella ottamaan osaa omaan hoitoonsa. Osa taas koki haluavansa vaikuttaa laajemmin ja olla kehittämisessä mukana. Onkin tärkeää erottaa ja tunnistaa osallistumisen ja osallisuuden erot ikääntyneiden parissa.

Tulosten mukaan näkemysten huomioiminen ja informaation saaminen vahvistivat osallisuuden tunnetta. Se myös vahvisti itsetuntoa ja aiheutti positiivisen kierteen osallistumiselle. Tulosten mukaan myös ikääntyneiden mielipiteiden ja näkemysten huomioiminen liittyi voimakkaasti toimijuuteen ja yksilön huomioimiseen. (vrt. Stolt, Blomqvist & Winblad 2011.) Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan palveluiden käyttäjien omaa kokemukseen liittyvää tietoa tulisi käyttää laajemmin palveluiden kehittämiseen ja laadunvarmistukseen (Kujala 2003; Bastiaens ym. 2007; Raisio & Ollilla 2011.). Kirjallisuudessa näkemys osallisuudesta, yhteistyöstä ja kumppanuudesta on määritelty myös samankaltaisesti (Julkunen & Heikkilä 2007; Laitila 2010; Sulkakoski 2012; Paasivaara 2005).

Osallisuus liittyi voimakkaasti ikääntyneiden päätöksentekoon. Päätöksenteon merkityksen voitiin ajatella liittyvän itsetunnon vahvistamiseen, henkiseen tyytyväisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen, jonka avulla ikääntyneiden toimijuus ja itsevaltaistuminen korostuivat ja vahvistuivat kuten myös (Bastiaens ym. 2007 & Valokivi 2008) esittävät. Päätöksenteon merkitys koettiin myös tärkeänä palvelun laadun ja palvelujen kehittämisen osatekijänä. Myös toiveiden ja mielipiteiden huomioiminen koettiin tärkeänä asiana, joka osaltaan voimaannutti ikääntyneitä. Mielipiteiden huomioiminen liittyi vahvasti

myös aktiivisena toimijana olemiseen sekä oman ihmisarvon ylläpitämiseen. Tulosten mukaan osallisuuden onnistuminen vaatii asennemuutosta erityisesti työntekijöiden keskuudessa. Myös ikääntyneiden asenteeseen voi vaikuttaa positiivisesti voimaannuttaminen, yksilön arvostaminen ja toimijuuden hyväksyminen. Ikääntyneet toivovat, että heidät huomioidaan yksilöinä ja heidän mielipiteensä ja näkemykset otetaan huomioon palveluita suunniteltaessa. Positiivisella asenteella sekä vällä että vastuun uudelleen miettimisellä voidaan saavuttaa toimiva vuorovaikutus ja tiivis kumppanuus ikääntyneiden, työntekijöiden ja omaisten kesken. Ikääntyneiden asiantuntemukseen luottaminen on myös huomioitava asia palvelujen organisoinnissa ja niiden kehittämisessä. Tulokset vastaavat aikaisemmin kirjallisuudessa esitettyjä kuvauksia työntekijöiden asenteen vaikutuksista, asiakkaiden osallisuudesta informaation saamisessa ja antamisessa (Julkunen & Heikkilä 2007; Matthies, Kattilakoski & Rantamäki. 2011; Raisio & Ollilla 2011; Järvelä & Rosenqvist 2007) ja konsultaatioissa. (Laitila 2011; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005; Julkunen & Heikkilä 2007; Warren 2008.)

Tutkimukseni tulosten mukaan ikääntyneet haluavat tuoda esiin omia näkemyksiä omista tarpeistaan ja toiveistaan ja haluavat, että heidän mielipiteensä huomioidaan palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Ikääntyneet ovat valmiita myös ottamaan vastuun omasta hoidosta ja fyysisen kunnon ylläpitämisestä. Tämä osaltaan kumoaa ennakkoletuksen siitä, ettei ikääntyneet ole halukkaita ottamaan vastuuta omasta hoidosta, toimintakyvystä ja palveluista. Toisaalta tämä haastaa ammattilaisten kykyä arvioida ikääntyneen toimintakykyä ja palveluntarvetta, jotta ammattilaiset tietävät mihin ikääntyneet itse kykenevät ja missä he tarvitsevat apua ja ohjausta. Vaikuttaminen ja osallisuus omaan hoitoon ja palvelujen suunnitteluun on ikäihmisellä väylä olla oman elämänsä asiantuntija ja aktiivinen toimija. Samaisiin tutkimustuloksiin ovat päätyneet muutkin tutkijat, ikääntyneen halukkuudesta olla mukana palveluiden suunnittelussa. (Kurki 2008; Grönroos 2010; Kujala 2003; Laitila 2010.)

Peilaten omia tuloksia Clarkin ym. (2008) osallisuuden viiteen tasoon, kyseessä oli tällä hetkellä rajallinen osallisuus. Rajallisessa osallisuudessa palveluiden käyttäjien konsultointi ja heidän mielipiteidensä kysyminen on satunnaista ja hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan osallistuminen ei ole asiakkailla säännönmukaista. Erona lisääntyvään osallisuuteen on se, että palveluiden käyttäjien konsultointi on säännöllistä ja systemaattista ja valtaosa asiakkaista osallistuu omien suunnitelmiansa laadintaan ja päivittämi-

seen. (Clark ym. 2008.) Jotta tulevaisuudessa päästään kohti lisääntyvää osallisuutta, tulee ikääntynyt nähdä tasavertaisena kumppanina, arvostamalla ikääntyneen toimijuutta ja asiantuntijuutta, sekä voimaannuttaa ikääntynyttä oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan myös todeta, että osallisuuteen linkittyy vahvasti ikääntyneiden aktiivisuus. Osalla haastateltavista näytti olevan tahtoa esittää palveluihin liittyviä kehittämissuhteita ja olla itse niiden toteuttamisessa mukana. Tämä on selvä huomio siitä, että palvelujen tulee perustua asiakkaan tarpeisiin ja palveluiden tulee olla lähtöisin asiakkaan omista valinnoista, joka tukee ikääntyneen mielekästä ja ihmisarvoista elämää. Näin saadaan myös vahvistettu liiketoiminnan kilpailukykyä ja palveluiden tasoa, joihin kuuluu asiakkaan osallistava kehittämissuhteita. Tämä tulos vastaa aikaisemmin kirjallisuudessa esitettyjä arviota asiakkaan osallisuuden käytännön toteutumisesta ja asiakkaan aktiivisuudesta (Raisio & Ollila 2011; Kärkkäinen 2011; Sulkakoski 2012; Rantanen & Toikko 2006).

Laajasta sosiaali- ja terveyshuollon toimintakentästä ja menettelytavoista johtuen, voidaan tutkimukseni tulosten perusteella päätyä monenlaisiin lopputuloksiin (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2013). Keskeisenä ja merkittävänä tämän tutkimuksen ohjaavana tekijänä on kuitenkin toiminut vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista, ja erityisesti lainkohdat asiakasosallisuuden tärkeydestä ja merkityksestä vahvistettaessa ikäihmisten osallisuutta palvelujen laatua kehitettäessä. Tällä hetkellä osallisuus ja toimijuus ikääntyneiden palveluiden keskuudessa jäävät vielä retoriikaksi eivätkä systemaattisesti muutu arjen toiminnoiksi. Palvelurakenteissa, kuin myös kulttuurisesti tulee tapahtua muutoksia, jotta ikääntyneiden osallisuus ja toimijuus on osa palveluita ja konkreettista työskentelyä. Näin palvelunkäyttäjillä on mahdollisuus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti omaan hoitoon, kohteluun ja laajemmin myös palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Myös palvelujen vaikuttavuus voimistuu.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi se, miten omaisten ja eri palveluntuottajien välinen yhteistyö toimii ja miten sitä voitaisiin edistää, tai miten ikääntyneiden ääntä saataisiin paremmin kuulumaan vanhustenhuollossa ja poliittisessa päätöksenteossa.

8 POHDINTA

Tutkiessani tutkimuskirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia yleisesti ikäihmisten osallisuudesta, huomasin, että kirjallisuutta ja tutkimuksia oli paljon. Oma tutkimukseni on yhtenä lisänä tässä aihekokonaisuudessa. Olen käyttänyt tulosten tulkinnassa kansainvälisiä tutkimuksia, väitöskirjoja ja pro gradu -tutkimuksia muodostaakseni käsitystä osallisuuden ilmenemisestä käytännön sosiaalityössä, erityisesti gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta. Olen mielestäni löytänyt keskeiset pääkohdat osallisuudesta omasta aineistostani ja peilannut tuloksiani aiempiin tutkimustuloksiin ja myös omaan käytännön osaamiseeni. Olen pohtinut, onko oma kokemukseni ja toimiminen ikääntyneiden parissa voinut rajoittaa tai vaikuttaa tulosteni tulkintaa tai löydöksiä, toisaalta omassa työssäni havaitut epäkohdat, haastateltavien keskustelut ja aineistosta esille nostetut haasteet ja rajoitteet osallisuudesta ovat yhtäläisiä ja tätä tukee myös aiemmat tutkimustulokset.

Ikääntymispolitiikan tavoitteena on edistää ikäihmisten toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Yksilötasolla osallisuudessa on kyse osallisuuden tekemisestä näkyväksi ikääntyneiden palveluissa, toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä yhteenkuuluvuuden turvaamisesta. Tavoitteena on, että ikääntynyt on iästä huolimatta täysvaltainen päättäjä omista asioista. Laajemmin tarkasteltuna osallisuus merkitsee ikäihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskuntaan ja elinympäristön kehittämiseen. Ikääntyneen osallisuudessa on nähtävissä myös omassa tutkimuksessani kolme ulottuvuutta. Ensimmäisessä näkökulmassa ikäihminen on osallinen omaan elämään, ja omaan palveluprosessiin. Ikäihmisen osallisuus on vaikuttamista omiin asioihin ja vastuun ottamista. Ikäihminen kokee olevansa osallinen omassa ympäristössään, kun hän voi osallistua, vaikuttaa ja toimia. Osallistuminen voimaannuttaa, sitouttaa ja lisää vaikuttamisen ja toimimisen halua. Ikäihmisen itsetunto vahvistuu, kun hänet nähdään kykenevänä toimijana, jonka mielipiteitä ja ajatuksia arvostetaan ja huomioidaan. Ammatilaisten onkin tuettava ikäihmisen voimavaroja ja omatoimisuutta, jolloin positiivinen kierre pääsee käyntiin.

Toisessa ja kolmannessa näkökulmassa ikäihminen osallistuu palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen sekä yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Näissä näkökulmissa lähtökohtana on se, että ikäihmisen kokemuksellista asiantuntijuutta tarvitaan, jotta palveluja pystytään kehittämään. Vanhuspalvelulaki ja ikäihmisten laatusuositus

korostavat myös tätä näkökulmaa. Vanhuspalvelulaki velvoittaa vanhusneuvostojen kokoamista ja ylläpitoa. Palveluiden kehittämisessä tarvitaan tietoa itse ikäihmisiltä siitä, miten erilaiset ikäihmiset, erilaisissa elämäntilanteissa elävät ja miten he itse haluaisivat elää. Tarvitaan tietoa myös erilaisista osallisuusmuodoista, jolla varmistetaan tasavertainen osallistuminen ja vaikuttamismahdollisuudet.

Voidaan puhua osallistumisesta ja osallisuudesta. Osallistuminen voi tarkoittaa omaan hoitoon osallistumista, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Osallisenä oleminen on laajemmin ymmärrettävä käsite. Tällöin kyse on osallisuudesta palveluiden sisältöjen suunnitteluun, palvelujen kehittämiseen ja rakentamiseen sekä osallistumisesta päätöksentekoon myös poliittisella tasolla. Palvelun käyttäjien osallisuus on myös muutoskeino palvelurakenteisiin. Näin saavutetaan oikea-aikaisia ja palvelutarpeen mukaisia palveluja ja samanaikaisesti palvelunkäyttäjien itsevarmuus ja itsetunto lisääntyvät, itsemääräämisoikeus vahvistuu ja henkinen tyytyväisyys kasvaa.

Osallistumattomuuden syitä voidaan miettiä yksilökeskeisesti tai sosiaalisesti. Yksilökeskeisesti ajateltuna osallistumattomuuden syynä on yksilö ja muutosta lähdetään miettimään yksilöstä käsin. Sosiaalisesti ajateltuna osallistumattomuuden syyt ovat ympäristön esteitä, kuten asenteissa, puutteellisessa informaatioissa, huonossa tiedonkulussa tai ajanpuutteessa. Suomalaisessa vanhustenhuollossa kulttuurisesti ajatellaan, että ammattilaiset tietävät parhaiten ikääntyneen asioista. Kuitenkin ikäihmisen ympäristöön ja toimintakykyyn liittyvä asiantuntemus ja elämäkokemus tulee ikääntyneeltä itseltään. Työntekijöiden asenteet ovat monesti stereotyyppisiä ja ennakkoluuloisia, joka osaltaan heikentää asiantuntijuutta ja ammatillisuutta. Puutteellinen informaation saaminen joutuu osaksi siitä, ettei ammattilaisten ja ikääntyneiden vuorovaikutus toimi, asioista keskustelu vaatiikin luottamusta, panostusta ja aikaa.

Ikääntyneiden osallistumattomuuteen liittyy myös ikäihmisten kokemukset siitä, ettei heitä kuunnella, eikä asioista kannata sanoa. Ikäihmiset pelkäävät tuoda kantaansa julki, koska ovat usein riippuvaisia saamistaan palveluista, ja täten eivät uskalla kritisoida palveluja. Ongelmana on niin sanottu näennäinen osallisuus. Ikääntyneitä kuullaan, mutta todellinen osallistuminen jää pinnalliseksi. Vanhustenhuollossa tuleekin muuttaa ajattelua siten, että ammattilaiset tunnistavat itsensä palvelunkäyttäjien kumppaneiksi, poistavat toimintakyvyttömäksi tekeviä esteitä ja syrjiviä asenteita sekä huomioivat palvelun käyttäjien osallisuuden kaikissa päätöksenteon vaiheissa. Lisäksi tulee kehittää

verkostoja, jotta ikäihmisillä on mahdollisuus kokoontua ja työskennellä yhdessä muutoksen puolesta ja tuoda julki omia kokemuksiaan, näkemyksiään ja ideoitaan. Palveluiden muutokseen sitoutuminen on keskeistä kaikille osapuolilla ja palvelee kaikkia osapuolia.

Nykypäivän vanhustenhuollossa on syytä kysyä, kenen tarpeista ja kenen ehdoilla ikäihmisille rakennettu palvelujärjestelmä on. Tämä kysymys on todellinen ja vakavasti otettava, sillä suuret ikäluokat vanhenevat ja vanhuuden olemus muuttuu. Tulevaisuudessa ikäihmiset ovat yhä tietoisempia oikeuksistaan ja vaativampia kuin nykyvanhukset. Yksilöllisyys ja oikeus omaan elämään koskeviin päätöksiin nähdään selvemmin. Ikäihmisten vuosien varrella kertyneen asiantuntijuuden, äänen kuulemisen ja kuulluksi tulemisen arvostaminen onkin kaiken kehittämisen edellytys. Tulevaisuudessa moni ikäihminen on aktiivinen toimija ja jopa yhteiskunnallinen vaikuttaja. Hyvään ikääntymiseen kuuluu tietoisuus kuulumisesta yhteiskuntaan sen tasa-arvoisena jäsenenä. Vanhenevassa yhteiskunnassa on tärkeää hyödyntää ikääntyvien kansalaisten elämänkokemusta ja kuunnella heidän mielipiteitään ja tarpeitaan.

LÄHTEET

Aejmelaesus, R., Kan, S., Katajisto, K-R., Pohjola, L. 2007. Rikoistuminen vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.

Ahola, S. 2009. Esteetön ympäristö ja ulkoilu. Teoksessa: Mäkinen E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M.(toim.) Ikäihmisen hyvä elämä: ympäristön merkitys vanhustenkeskudessa. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. 63–69.

Ahonen, L. 2007: Kotona asuvien vanhusten toimintakyky ja selviytyminen – haastattelut ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Bastiaens, H., Van Royen, P., Pavlic, D.R., Raposo, V. & Baker, R. 2007. Older people's preferences for involvement in their own care: A qualitative study in primary health care in European countries. *Patient Education and Counseling* 68/2007 (1), 33–42.

Beresford, P. 2007. User involvement, research and health inequalities: developing new directions. *Health and Social Care in the Community* 15/4. 306–312.

Bronfenbrenner, U. 1979. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Clark, M., Davis, A., Fisher, A., Glynn, T. & Jefferies, J. 2008. *Transforming services: Changing lives. A Guide for Action*. Birmingham: The Centre of Excellence in Interdisciplinary Mental Health The University of Birmingham and research. Saatavana [www.muodossa: http://www.ceimh.bham.ac.uk/documents/transforming_services_changing_lives_web.pdf](http://www.ceimh.bham.ac.uk/documents/transforming_services_changing_lives_web.pdf). Luettu 14.11.2013

Esping-Andersenin G. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Blackwell Publishing ltd. UK: Oxford.

Etholén-Rönnerberg, M. 2007. Ikäihmiset mukana palveluiden suunnittelussa. *Sosiaaliturva* 12/2007, 19.

Ghenoun, T., Salminen, J., Tanhua, M., Holmlund, L. 2007: *Vanhusten kuntouttava*

hoitotyö päivystyspoliklinikalla –hoitajien näkemyksiä. Sairaanhoitaja 1/80. 16– 19.

Grönroos, C. 2010. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. (toim.) Tillman, M. Helsinki: WSOY.

Haverinen, R. 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta – ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskäsityksiin. Jyväskylä: PS- kustannus, 219–242.

Heikkilä, M. & Julkunen, I. 2003. Obstacles to an oncreased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services (CS-US). Saatavana [www- muodossa](http://www.muodossa) http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/socservices_en.asp. Luettu 2.2.2014

Heikkinen, E. 2003. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 330–335.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13- 14, osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana [www- muodossa](http://www.muodossa) <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1860580#fi>. Luettu 18.8.2013.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskäsityksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.

Julkunen, I. & Heikkilä, M. 2007. User involvement in personal social services. Teoksessa van Berkel, R. & Valkenburg B. (toim.) Making it personal. Individualising activation services in the EU. The Policy Press University of Bristol, UK, 87–103.

Jyrkämä, J. 2003. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia/ 270. Helsinki: Duodecim Oy.

Jyrkämä, J. 2005. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa: Sakari, A., Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267– 323.

Jyrkämä, J. 2007: Toimijuus ja toimintatilanteet- aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö- sosiaalityö avottomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 195–218.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehyykseksi. Gerontologia 4/2008. Helsinki: Duodecim Oy.

Järvelä, P. & Rosenqvist, O. 2007. Ikääntyvien kulttuuritoiminta maaseutukuntien voimavarana. Kokkola: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

Kallio, O. 2004. Alueellinen hyvinvointi ja tieto-ohjaus. Esiselvitys sosiaali- ja terveystalvelujen tietotarpeista ja tiedonhankinnan vaihtoehdoista Tampereen seutukunnan kunnissa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kajanoja, J. 2005. Mitä on hyvinvointi? Kuntapuntari. Stakes. Saatavana www-muodossa http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html. Luettu 14.12.2013.

Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kautto, M. 2004. Sosiaaliturvalta työhön: Suomalaisen hyvinvointivaltion reformi. Yhteiskuntapolitiikka 69/2004, 17–30. Helsinki. Saatavan [www- muodossa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100567/104kautto.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100567/104kautto.pdf?sequence=1). Luettu 10.2.2014.

Kettunen, P. 2002. Miksi osallistumisesta puhutaan? Osallistumisen kehittäminen suomalaisissa kunnissa. Teoksessa Bäcklund, P., Häkli, J. & Schulman, H. (toim.) Osalliset ja osaajat. Kansalaiset kaupungin suunnittelussa. Tampere: Tammer-Paino Oy. 18–35.

Koskinen, S. 2007. Kyliltä kaupunkeihin. Teoksessa: Koskinen, S., Hakapää, L., Marinen, P. & Piekkari, J. (toim.) Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. Kaupunki Elvi-hankkeen tutkimustuloksia. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 1–14. Saatavana [www-muodossa http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=19724&fileid=11647&file=20071004141852.pdf&pdf=1](http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=19724&fileid=11647&file=20071004141852.pdf&pdf=1). Luettu 5.4.2013.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa: Kautto, M., Koskinen, S., Karisto, A., Kiander, J., Riihelä, M., Sullström, R., Valkonen, T., Martelin, T., Sainio, P., Koskinen, S., Vaarama, M. & Lehto, J. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuuskeskustelun liiteraportti 5. Valtionneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004, 24–90.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos.

Kuntatalouden sopeutusohjelma 2014–2018. Yhteenvedo ja toimenpide-ehdotukset. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Saatavana [www- muodossa http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/kuntatalouden-sopeutusohjelma/Documents/Liite%201_Kuntatalouden_sopeutusohjelma_ebook.pdf](http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/kuntatalouden-sopeutusohjelma/Documents/Liite%201_Kuntatalouden_sopeutusohjelma_ebook.pdf). Luettu 26.2.2014.

Kurki, L. 2008. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kärkkäinen, J. 2004. Onnistuiko psykiatrian yhdyntyminen somaattiseen hoitojärjestelmään? Psykiatrisen hoitojärjestelmän kehitys Suomessa ja sairaanhoitopiiriin-
distuksen arviointi psykiatrian näkökulmasta. Helsinki: Stakes.

Laaksonen-Heikkilä, R., Lauri, S. 1997. Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja A: 18/1997.

Laitila, M. 2011. Asiakkaan osallisuus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Suuntaaja. Sähköinen lehti erityisryhmien asumisesta 1/2011, 8 – 12.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Saatavana [www-muodossa. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980). Luettu 23.8.2013.

Leino-Kilpi, H. 2009. Eeettisesti erilaiset hoitokäytännöt. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 103–1136.

Luhtasela L. 2009. Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. Lisensiaattitutkimus. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Lyyra, T-M. 2007. Terveiden edistämisen lähtökohdat. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys Helsinki: Edita. 15– 37.

Marin, M. 2003a. Elämän paikallisuus ja paikat. Teoksessa: Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS Kustannus, 22- 43.

Marin, M. 2003b. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 72–93.

Matthies, A-L., Kattilakoski, M.& Rantamäki, N. 2011. Maaseudun hyvinvointipalvelujen kehittäminen kansalaisosallistumisen ja yhteisöllisyyden pohjalta. KAMPA-hankkeen Tutkimus- ja kehittämisraportti 1. Tampere: Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä, YTR.

Matthies, A.-L. 2008. Suomi tulee kansalaisvaikuttamisen jälkijunassa. Sosiaaliturva 4/2008, 12–13. Helsinki.

Metter, A. 2003. Asiakkaan tieto sosiaalityön ja palvelujärjestelmän itsearvioinnissa. FinSoc News. Osallisuutta odotetaan ja näyttöä vaaditaan. Uutiskirje sosiaalihuollon menetelmien arvioinnissa 1/2003. Helsinki: Stakes, 8– 10.

Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten hyvinvointi . Hyvinvointi jatkaa kasvuaan - samoin hyvinvointierot. Helsinki: Stakes.

Niemelä, M. 2006. Pitkäikäisten perheyritysten arvoprofiili. Jyväskylä studies in business and economics. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Nivala, E. 2008. Kansalaiskasvatus globaalin ajan hyvinvointiyhteiskunnassa. Kuopio: Snellman-instituutti.

Nurmela, T. 2012. Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneiden arjessa. Progradu tutkielma. Lapin yliopisto.

Paasivaara, L. 2005. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 19–34.

Pietilä, A-M, Varjoranta, P. & Matveinen, M. 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä - arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 7/3. 5–12.

Quinn, N. 2009. Service user participation in social services. Julkaisematon.

Raisio, H. & Ollila, S. 2011. Pienryhmäkeskustelut nuorten kansalaisraadissa. Teoksessa Mäntylä, N. (toim.) Lapset ja nuoret yhteiskunnan toimijoina. Vaasa: Vaasan yliopisto. 106– 121.

Rantamaa, P. 2001. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa Tampere: Vastapaino. 49– 95.

Rantanen, T. 2005: Vanhuuden toimintakyky tutkimuksen kohteena. *Gerontologia* 4. Helsinki: Duodecim Oy. 200–202.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. *Janus* 14/4. 403–410.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K., Paasivaara, L. 2002. Kotipalvelut kotihoidon kivijalkana. Teoksessa Vuotilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Elniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, U-H. (toim.). *Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu*. Helsinki: Stakes. 100–105.

Routasalo, P., Lauri, S. 2001: Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3. Helsinki: Duodecim. 207–216.

Routasalo, P. 2003: Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri, S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: WSOY. 117–136.

Rusi, R. 1997: Vanhusten toimintakyvyn merkitys tutkimusten valossa. Teoksessa Parvinen, T. (toim.) *Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön*. Helsinki: Kirjayhtymä. 25–46.

Saarenheimo, M. 2006. Osallisuuden rajat. *Vanhustyö* 5/2006, 4–6.

Sainio, E. 2005. Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) *Vanhuksen äänen kuuleminen*. Helsinki: Tammi, 156–174.

Salmi, M. 2004: Arkielämä kokoaa yhteen työn ja perheen. Teoksessa: Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. (toim.) *Puhelin, mummo ja joustava työaika. Työn ja perheen yhdistämisen arkea*. Helsinki: Stakes, 11–28.

Salonen, K. 2009. Saavutettavuus ja esteettömyys näkökulmia seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa: Tanskanen, I., Suominen- Romberg, T. *Turun ammattikorkeakoulun raportteja* 82. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.

Seppänen, M. 2013. Sosiaalisen osaamisen paikka vanhuspalveluissa. Näkökulmia ikääntyneiden ihmisten palvelutarpeisiin vastaamisesta gerontologista sosiaalityötä ja palveluohjausta kehittämällä. Talentian kohti vanhustyön tulevaisuutta –seminaari 7.11.2013. Saatavana [www-muodossa](http://www.muodossa) http://www.talentia.fi/files/3047/Marjaana_Seppanen_Sosiaalisen_osaamisen_paikka_vanhuspalveluissa.pdf. Luettu 15.12.2013.

Siira, H. 1998. Asiakkaan autonomiaako rakentamassa? Tapaustutkimus kunnallisesta kotipalvelusta asiakkaan suoriutumisen tukijana. Rovaniemi: Acta Universitatis Lapponiensis.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Saatavana [www-muodossa](http://www.muodossa) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Luettu 2.3.2013.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. 2008. KASTE 2008–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008. Saatavana [www-muodossa](http://www.muodossa) [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma_KASTE 2008 2011 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_+ja+terveydenhuollon+kansallinen+kehittamissuunnitelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf). Luettu 13.3.2013.

Stolt, R., Blomqvist, P. & Winblad, U. 2011. Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. *Social Science & Medicine* 72/2011: 4, 560 – 567.

Sulander, T. 2005: Toimintakyky ja terveyskäyttäytyminen. *Gerontologia*, 2. Helsinki: Duodecim Oy. 77– 78.

Sulkakoski, S. 2012. Ikääntyneet osallisena kehittämissuunnitelmassa. Kokemuksia Kampraattitoimintamallin kehittämisestä. Pro gradu- tutkielma. Kokkola: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

Suomen perustuslaki. 11.6.1999.731. Saatavana [www- muodossa](http://www.muodossa) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 3.3.2013.

Syrjänen, E. 1999. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyö tiivistyy? Voidaanko uusien toimintamallien suunnittelussa soveltaa liikkeenjohdon teoriaa? Sairaanhoito 72/8, 34- 37.

Tedre, S. 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö- sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS- kustannus, 95– 119.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Saatavana [www-muodossa](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 6.8.2013.

Tulevaisuusluotain. Verkostoitumisesta voimaa osaamiseen. 2006. Loppuraportti. ESR. Elinkeinoelämän keskusliitto. Saatavana [www-muodossa](http://www.sosiaaliala.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset_ja_julkaisut/ek_julkaisuarkisto/2006/18_10_06_Tulevaisuusluotain_final.pdf) http://www.sosiaaliala.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset_ja_julkaisut/ek_julkaisuarkisto/2006/18_10_06_Tulevaisuusluotain_final.pdf. Luettu 15.11.2013.

Toikko, T. 2009a. Asiakkaiden osallistuminen kehittämistyöhön. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Tolppanen, T. 2002: Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Turner, M. & Beresford, P. 2005. User Controlled Research. Its meaning and potential. Final report. Shaping Our Lives and the Centre for Citizen Participation. London: Brunel University.

Uusitalo H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WS Bookwell Oy, 21– 25.

Vallejoja-Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V., Kivelä, S-L. 2006: Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Valokivi H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkajien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Vilkko, A. 2001: Koti mielessä. Teoksessa: Jarva, V. & Korvela, P. (toim.) Koti tieteen risteyksessä. Helsingin yliopiston kotitalous- ja käsityötieteiden laitos, julkaisu 9. Helsinki: Yliopistopaino, 53– 63.

Vilkko, A. 2010: Koti vanhetessa. Teoksessa: Vilkko, A., Suikkanen, A. & Järvinen-Tassopoulos J. (toim.) Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin yliopiston kustannus, 213– 236.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peipponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes.

Warren, J. 2008. Service user and carer participation in social work. Learning Matters, Exeter.

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki. Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta ja kauppatieteiden tiedekunta.

LIITE 1 Taustatietolomake

1. Sukupuoli? a) nainen _____ b) mies _____

2. Ikä? _____-vuotta

3. Kauan olette olleet palveluiden piirissä? _____

LIITE 2 Teemat, tutkimuskysymykset

1. Elinympäristön turvallisuus
 - millaiseksi koet elinympäristösi turvallisuuden?
 - mitkä asiat lisäävät turvallisuutenne tunnetta?
 - mitkä asiat vähentävät turvallisuutenne tunnetta?
2. Palvelujen sisältö
 - miten olet osallistunut palveluiden suunnitteluun?
 - onko teille laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma?
 - tiedätkö kuka huolehtii suunnitelman päivittämisestä?
 - onko teidät huomioitu asiakastilanteissa?
 - millä tavalla mielipiteesi huomioitiin?
 - miten teidät huomioidaan yksilöinä?
3. Osallisuutta edistävät ja estävät tekijät
 - mitkä asiat edistävät teidän mahdollisuutta osallistua palveluiden suunnitteluun?
 - mitkä asiat estävät teidän osallistumisen palveluiden suunnitteluun?
4. Toimijuus
 - mikä merkitys on sillä, että voitte osallistua itseänne koskevien asioiden päätöksentekoon?
 - mikä merkitys on sillä, että toiveenne ja mielipiteenne huomioidaan?
5. Yhteistyö
 - miten teidän ja työntekijöiden välinen yhteistyö mielestänne toimii?
6. Osallisuuden vahvistaminen
 - miten osallisuuttanne voidaan tulevaisuudessa vahvistaa elinympäristön turvallisuuden suunnittelussa
 - miten osallisuuttanne voidaan tulevaisuudessa vahvistaa palveluiden sisältöä kehitettäessä?
 - miten osallisuuttanne voidaan tulevaisuudessa vahvistaa yhteistyötä kehitettäessä?

LIITE 3 Tutkimuspyyntökirje**28.8.2013**

Hyvä kotihoidon Asiakas

Olen Itä-Suomen yliopiston sosiaalityön koulutusohjelman opiskelija ja työstän pro-gradu tutkimusta, jonka aiheena on ” ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa”. Pro gradu-tutkimuksen tarkoituksena on tuoda ilmi kotona asuvien ikäihmisten kokemuksia ja näkemyksiä osallisuudesta heille suunniteltujen hyvinvointipalveluiden suunnittelussa.

Tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa käytännönläheistä tietoa ikäihmisten kokemuksista ja näkemyksistä osallisuudesta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa kokemustietoon perustuen. Tutkimuksessa puheenvuoro annetaan Teille, jotka asiasta eniten tiedätte.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaajia ei pystytä tunnistamaan vastausten perusteella, eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollisuutta tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Saatua uutta tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa ikääntyneiden oman toiminnan tukemisessa sekä palvelutarpeen mukaisten hyvinvointipalvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa.

Tulin haastattelemaan Teitä kotiin Teille sopivana ajankohtana. Yhteisen ajan löytämiseksi, pyytäisin Teitä ottamaan yhteyttä alla olevaan puhelinnumeroon. Haastatteluun tulee varata aikaa yksi tunti.

Etukäteen kiittäen osallistumisestanne.

Anna-Leena Kailio
Itä-Suomen Yliopisto
Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta
Sosiaalityö
050 595 8848
annaleena.kailio@gmail.com

LIITE 4 Aineiston analysointi runko mukailien Warrenin nelikenttää

