

Lehtola Tuija, Pätsi Merja

SOTE-LÄHIPALVELUT 2030

12 ikääntyvän kokemuksia lähipalveluista

SOTE-LÄHIPALVELUT 2030

12 ikääntyvän kokemuksia lähipalveluista

Lehtola Tuija, Pätsi Merja
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Master-tutkinto, sosiaali- ja terveys-
alan kehittäminen ja johtaminen -
koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Master-tutkinto, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -koulutusohjelma

Tekijät: Lehtola Tuija, Pätsi Merja

Opinnäytetyön nimi: SOTE-lähipalvelut 2030, 12 ikääntyvän kokemuksia lähipalveluista

Työn ohjaajat: yliopettaja TtT Koivisto Kaisa, yliopettaja YtT Virolainen Kari

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: syksy 2016

Sivumäärä: 63 + 6

Suomen sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän haasteena on ikärakenteen muuttuminen. Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös muistisairaiden ja muiden pitkäaikaissairaiden määrä lisääntyy. Sote-palveluiden kustannukset, palveluiden tarve ja työvoimatarve lisääntyvät, mikäli palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta ei kehitetä. Palveluja kehitettäessä pyritään palvelumuotoilumenetelmällä löytämään ja luomaan sellaisia palveluita, joista on asiakkaalle eniten arvoa. Tavoitteena on luoda helppokäyttöisiä palveluja, vähentää käytettävyyssongelmia, vähentää tuki-palvelujen tarvetta ja tehostaa palvelutapahtumia.

Tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena oli kuvailla minkälaisia kokemuksia kuudella kuusamolaaisella ja kuudella oululaisella 65–70-vuotiaalla oli sote-lähipalveluista tänään ja millaisia toiveita heillä oli niiden järjestämisestä vuonna 2030. Tavoitteena oli asiakasymmärryksen syventäminen siitä, mitä lähipalvelut tarkoittavat tutkimukseen osallistuville henkilöille. Tutkimus- ja kehittämistehtävällä tuotettiin tietoa Pohjois-Pohjanmaan liiton Signaalit ja trendit -hankkeelle siitä, mitä sote-lähipalvelut merkitsevät ikääntyville. Palvelujen muotoileminen yhdessä tukee ikääntyvien hyvinvointia ja omatoimisuutta sekä edesauttaa palvelujen järjestämistä asiakaslähtöisesti.

Tutkimusosuus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja kehittämisosuus palvelumuotoilun keinoin. Tutkimusaineisto koottiin 12 henkilön yksilohaastatteluilla. Haastattelu pohjautui viiteen teemaan, joiden avulla aineisto myös analysoitiin. Vastausten analysoinnin jälkeen opiskelijat järjestivät työpajan omille haastateltavilleen Kuusamossa ja Oulussa. Tutkimusaineiston keruun ja analysoinnin jälkeen merkittäviksi koettuja palveluita muotoiltiin työpajoissa rakentamalla ideoita aivoriihi-menetelmää käyttäen. Menetelmän avulla mallinnettiin erilaisia palveluketjuja, joista muotoiltiin yhteinen palvelupolku. Kehitystavoitteena olivat toimivat, ennaltaehkäisevät ja asiakasystävälliset palveluprosessit.

Tutkimustulosten keskeisiksi teemoiksi muotoutuivat asiakasymmärrys ja palvelukokemus, hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa sekä tulevaisuuden palvelut. Asiakasymmärryksessä ja palvelukokemuksessa tuli esille sekä tyytyväisyys että tyytymättömyys tämänhetkisiin terveyspalveluihin. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että terveyspalveluja oli riittävästi. Tyytymättömyyttä aiheutti kuitenkin niiden saavutettavuus. Kohderyhmä oli hyvin tietoinen tulevaisuuden sote-haasteista. Julkisen sektorin sote-lähipalveluiden toivottiin säilyvän lähellä ilman liikaa keskittämistä. Hyvinvointia lisäsi mahdollisuus harrastamiseen ja liikuntaan sekä sosiaalisiin suhteisiin. Tulevaisuudessa teknologialla on entistä suurempi merkitys palveluiden tuottamisessa. Kohderyhmä oli valmis käyttämään teknologisia laitteita. Teknologiaa voidaan käyttää ihmisen apuna ja valvonnassa, mutta se ei korvaa kokonaan ihmiseltä ihmiselle -palvelua.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, ikääntyminen, lähipalvelut, palvelumuotoilu, skenaario, sote.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Authors: Lehtola Tuija, Pätsi Merja

Title of thesis: Local social and health services 2030, experiences of local services from 12 elders

Supervisors: Principal lecturer PhD Koivisto Kaisa, Principal lecturer PhD Virolainen Kari

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 63 + 6

The challenge in Finnish social and health services is the changing of the Finnish age profile. Growing number of elderly people is causing the increase in dementia and other long-term diseases. Cost and the need of services and workforce will increase if the productivity and effectivity of the services are not improved. New services are aspired to be discovered and developed in such a way that it would benefit the customer the most. The overall goal is to create easy-to-use services, to decrease usability problems, to decrease the need of support services and to enhance service events.

The purpose of research and development work is to describe what kind of user experiences people from Kuusamo and Oulu have from local social and health services today and what kind of hopes they have for services in 2030. The goal is to deepen the customer insight of the meaning of local services for the people taking part in the study. Shaping services together supports the wellbeing and independency of elderly people as well as further the organization of services in customer oriented fashion.

Research material was composed from the interviews of 12 people. The interview was based on and was analyzed with five different themes. After analyzing the material, a workshop was organized by students to interviewees in Kuusamo and Oulu. The most potential services deduced from study material were shaped in workshops by brain-storming ideas. With this method, different service chains were modelled and then combined. Development goal was to create working, preventive and customer friendly service processes.

Customer insight, service experience, wellbeing now and in the future as well as the services of the future shaped to be the fundamental themes of the research results. From customer insight and service experience research emerged both satisfaction and dissatisfaction towards current health services. The consensus was that there are enough health services but the accessibility is the problem. Research group was well aware of the problems in social and health services in the future. Public social and health services were hoped to stay near without too much centralization. The chance for hobbies, exercising and social relationships were found to increase wellbeing. Technology will have even more significance in producing services in the future. Research group was ready to use technical devices. Technology can be used to assist people and in supervision, but it will never replace human-to-human service.

Keywords: customer orientation, aging, local services, scenario, social and health services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
1	SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	9
1.1	Lähipalvelut	10
1.2	Asiakaslähtöisyys	11
1.3	Itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus	12
1.4	Osallisuus.....	13
1.5	Yhdenvertaisuus.....	14
2	PALVELUMUOTOILUN KESKEISET KÄSITTEET	15
3	AIKAISEMMAT TULEVAISUUSTUTKIMUKSET	17
3.1	Tulevaisuuden sote	17
3.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat.....	18
3.3	Tulevaisuuden palvelut.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
4.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	23
4.2	Tutkimusmenetelmä	24
4.3	Asiakasymmärryksen syventäminen	24
4.4	Aineiston analysointi.....	26
5	HAASTATTELUAINEISTON TUTKIMUSTULOKSET	29
5.1	Asiakasymmärrys ja palvelukokemus.....	29
5.2	Hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa	32
5.3	Tulevaisuuden palvelut.....	33
5.4	Yhteenvedo haastatteluiden tuloksista	38
5.5	Tutkimustulosten hyödyntäminen työpajoissa Brainstorming-tekniikalla	39
5.6	Skenaario	43
5.7	Ikääntyvän skenaario	45
6	POHDINTA	49
6.1	Tutkimustulokset suhteessa kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin.....	49
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	53
6.3	Tutkimuksen eettisyys	55
6.4	Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa	56
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	58

LÄHTEET.....	59
LIITTEET	64

1 JOHDANTO

Toimintaympäristön muutostekijät tulevat haastamaan kuntien kyvyn peruspalvelujen järjestämisessä 2020- ja 2030-luvuilla. Väestön ikärakenteen ja huoltosuhteen heikkeneminen, maan sisäinen muuttoliike, globalisaation lieveilmiöt sekä kansainvälisen ja Suomen talouden epävakaa tilanne uhkaavat vakavasti kuntaperusteista palvelujärjestelmää. Julkinen sektori on joutunut yhä kovenevien ulkoisten paineiden kohteeksi. Toimintaympäristön muutokset edellyttävät kunta- ja palvelurakenteiden sekä palveluprosessien uudistamista. (Finlex, viitattu 21.11.2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on laadittu alueiden ja keshallinnon asiantuntijoiden yhteistyönä. Kaste-ohjelma perustuu hallitusohjelmaan ja Sosiaali- ja terveysministeriön strategiaan. Ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, johon muut alan keskeiset ohjelmat pohjautuvat. Ohjelman tarkoituksena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Suomessa haasteena on ikärakenteen muutos, mikä tarkoittaa iäkkäiden määrän lisääntymistä. Tästä seuraa muistisairaiden ja muiden pitkäaikaissairaiden sekä monisairaiden määrän lisääntyminen. Se johtaa myös sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvuun sekä lisääntyneeseen työvoimatarpeeseen, mikäli palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta ei saada parannettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13–16, viitattu 18.10.2015).

Kaste-ohjelman painopiste on ongelmien ennaltaehkäisyssä. Ohjelma on jaettu osa-ohjelmiin, joista yksi on ikäihmisten palveluiden rakenteen ja sisällön uudistaminen. Suurin osa iäkkäistä asuu kotona korkeaan ikään asti, joten tarvitaan neuvontapalveluja ja entistä monipuolisempia kotiin saatavia palveluja ja kuntoutusta. Ohjelmaan on kirjattu, että kuntoutuksen ja muiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen osuutta tulee lisätä ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa. Kotiin tarjottavia palveluja tulee räätälöidä asiakkaiden ja heitä kotona hoitavien omaisten näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19, 24, viitattu 18.10.2015).

Pohjois-Pohjanmaan sote-lähipalvelut 2030 -hanke toteutetaan yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan liiton ja Pohjois-Pohjanmaan liiton kaksivuotisen Signaalit ja trendit Pohjois-Pohjanmaalla – hankkeen kanssa. Sote-hankkeen toteuttaminen on sidoksissa valtakunnallisen sote-uudistuksen etenemiseen. Pohjois-Pohjanmaan sote -hankkeen tavoitteena on yhdessä maakunnan alueen keskeisten toimijoiden kanssa selvittää sekä kehittää Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueelle uusi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämismalli ja edistää uusien kustannustehok-

kaiden palveluprosessien syntymistä alueella. (Pohjois-Suomen neuvottelukunta, viitattu 8.8.2016.)

Tutkimus- ja kehittämistehtävän avulla tuotettiin tietoa Signaalit- ja trendit hankkeelle siitä, mitä sote-lähipalvelut merkitsevät ikääntyville kuuden kuusamolaisen ja kuuden oululaisen kokemana. Hankkeen tavoitteena on heikkojen signaalien verkkotietokannan suunnittelu, toteutus ja käyttöönoton koulutus. Verkkotietokantaan kerätään aineistoa ympäristössä tapahtuvista muutoksista ja niistä tehdään analyysyjä, joita hankkeessa mukana olevat henkilöt ja organisaatiot voivat käyttää. (Pohjois-Pohjanmaan liitto, viitattu 25.11.2015.)

Tutkimus- ja kehittämistehtävän ohjausryhmään kuuluivat Harri Hatunen, Ari Näpänkangas ja Mikko Väisänen Pohjois-Pohjanmaan liitosta, Kaisa Koivisto ja Kari Virolainen Oulun ammattikorkeakoulusta sekä Oulun ammattikorkeakoulun Master-tutkinnon opiskelijat Kaisa Inkamo, Susanna Juuth, Tuija Lehtola ja Merja Pätsi.

Tutkimus- ja kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata ja selvittää, mitä sote-lähipalvelut vuonna 2030 merkitsevät 65-70-vuotiaille Pohjois-Pohjanmaalla asuville ikääntyville. Näkökulmana oli asiakasymmärryksen syventäminen eri alueella asuvien ikääntyvien tarpeista. Lähipalveluiden tarpeita selvitettiin käyttäen palvelumuotoilun prosessia ja menetelmiä tulevaisuussuuntaisesti. Palvelumuotoilun prosessin asiakasymmärryksen tutkimisessa ja syventämisessä huomioitiin, millä keinoilla voidaan tukea ikäihmisten hyvinvointia ja lähipalveluiden järjestämistä tulevaisuudessa.

1 SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Valtion tuella toteutettu kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto on perustana Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Palveluja tuotetaan sekä julkisella sektorilla että yksityisissä yrityksissä. Lisäksi Suomessa toimii laaja sosiaali- ja terveysjärjestöjen kenttä, joka tuottaa maksullisia ja maksuttomia palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 22.5.2016.) Suomen julkinen hallinto järjestetään tulevaisuudessa valtion, itsehallintoalueiden ja kuntien toimesta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille 1.1.2019. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 7.12.2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palvelurakennemuutoksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hallita kustannuksia, sen saavuttamiseksi sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla. Tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeä palveluketjujen saumaton kokonaisuus sekä toimivimmat peruspalvelut ja lisäksi vahvistetaan järjestäjien kantokykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015, viitattu 3.10.2015).

Suomen hallituksen päätöksen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tulee tehdä seuraavia uudistuksia: palvelut tulee tuottaa integroidusti riittävän suuren väestöpohjan omaavilla alueilla ja kansallista ohjausta tulee tehostaa niin, että se on tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta. Hallitus päätti marraskuussa 2015, että Suomeen perustetaan 18 itsehallintoaluetta, joista 15 järjestää itse alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Kolme itsehallintoaluetta järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa tukeutuen toiseen itsehallintoalueeseen. Kuntien tehtäväksi jää hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi hallintomalli, viitattu 12.6.2016.)

Sote-järjestämistä ja maakuntia koskeva lainsäädäntö valmistellaan valtion rahoitusmallin pohjalta. Aluejaossa perustetaan 18 sote-järjestämis- ja rahoitusvastuussa olevaa maakuntaa (itsehallintoaluetta) ja viisi yhteistyöaluetta. (Valtiovarainministeriö. 2016, viitattu 22.5.2016.) Maakuntakierrokset tehdään kesä-elokuussa 2016 yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön ja Kuntaliiton kanssa. Kierroksen tarkoituksena on kuulla alueellisia näkemyksiä sote-uudistuksen toteuttamisesta ja keskustella muutostuen tarpeista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 9.6.2016.)

Pohjois-Pohjanmaan sote-palveluiden suunnittelua jatketaan kymmenessä työryhmässä. Pohjois-Pohjanmaan PoPSTer-hankkeessa (Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana IHA-kokonaisuutta) luodaan mallit ja toimenpideohjelma siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään ja tuotetaan Pohjois-Pohjanmaalla valmisteilla olevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla 1.1.2019 alkaen. Hankkeessa selvitetään, millä tavoin voidaan toteuttaa asiakkaan valinnanvapautta. (PoPSTer 2016, viitattu 20.6.2016.)

1.1 Lähipalvelut

Palvelurakenneuudistuksella tavoitellaan perustason ja erityistason palveluiden integrointia niin, että lähipalvelut ovat tulevaisuudessakin ihmisten saatavilla. Sote-palvelurakenneuudistuksessa järjestämisvastuu tarkoittaa oikeudellista vastuuta siitä, että lailla säädetyt palvelut ja velvoitteet tulevat säännösten mukaisesti hoidetuiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015, viitattu 3.10.2015.)

Lähipalvelu käsitteen määrittäminen on hankalaa. Määritelmä riippuu siitä kuka sen esittää. Se on myös aika- ja paikkasidonnainen. Valtakunnallisella tasolla lähipalveluilla tarkoitetaan usein käytettyjä tai arkipäiväisiä palveluita. Ne ovat kohtalaisen helposti saavutettavissa, joko asiakkaan läheltä, sähköisesti tai kotiin tuotuna. Lähellä olevien asiakaslähtöisten palvelujen käyttökynnys on matala. Kunta- ja aluetason määrittelyssä väestö tai ainakin osa asukkaista käyttää toistuvasti, jopa päivittäin lähipalveluja. Ne ovat kuntalaisten lähiympäristössä tarjolla. Niiden piiriin on helppo hakeutua, tai ne tuodaan ihmisille kotiin. Lähipalvelun tulee olla myös esteettömiä. Palveluja tulee tarjota sekä suomen että ruotsin kielillä kaksikielisissä kunnissa. (Kuoppila & Nieminen, 2014, 3,8.) Lähipalveluiden merkitys korostuu lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksissa, ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa sekä syrjäytymisuhan alla olevien kansalaisten kohdalla (Siun sote, 2015).

Lähipalvelujen määritelmistä lähipalveluiden etäisyys on yksi aineistossa yleisimmin käytetyistä, lähipalvelujen toimipisteet voivat olla joko kävelyetäisyydellä tai ne voivat olla saavutettavissa julkisilla kulkuneuvoilla. Kävelyetäisyyden määritelmäksi on ehdotettu muun muassa korkeintaan kilometriä. Ympäristö, jossa lähipalvelut tuotetaan, määritellään lähiympäristöksi. Lähiympäristöksi on määritelty muun muassa suurten kuntien osalta kaupunginosa, taajama tai kylä. (Zitting & Ilmarinen 2010, 29-30.)

Zitting & Ilmarinen (2010, 51) jatkaa raportissa lähipalvelujen merkityksestä ihmisten sosiaalistajina. Lähipalvelut kiinnittävät ihmisen lähiympäristönsä ja ovat luomassa sosiaalisia verkostoja ja sosiaalista pääomaa toimimalla toistensa lähellä asuvien ihmisten kohtauspaikkoina. Lähipalvelut esiintyivät myös ikääntyneiden elämänlaadun parantajina mahdollistamalla ikääntyneiden kotona selviytymisen ja mahdollisimman pitkälle jatkuvan itsenäisen elämän.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ohjaa eettisten periaatteiden noudattamiseen ja asiakaslähtöisyyteen. Lailla on tarkoitus tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, lisätä ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa, edistää iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja oikea-aikaisesti toimintakyvyn heiketessä, vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:1§).

1.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyydessä palvelutoimintaa tarkastellaan ja eritellään palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakaslähtöisesti toimivan organisaation toiminta suunnitellaan niin, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet sekä voimavarat ovat keskiössä. Asiakas on itse voimiensa mukaisesti mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten ja laadun arvioimisessa. Osa asiakaslähtöisyyttä on asiakkaiden mahdollisuus tehdä valintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, 60.)

Asiakaskokemus toiminnan tasolla tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaan funktionaaliseen tarpeeseen, prosessien sujuvuutta, palvelun hahmotettavuutta, saavutettavuutta, käytettävyyttä, tehokkuutta ja monipuolisuutta (Tuulaniemi 2011, 74). Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvän kokemukseräisen tiedon kerääminen on erityisen tärkeää. Asiakkaan palvelukokemukset vaikuttavat hänen mielikuviin ja odotuksiin palveluista sekä vaikuttavat hänen asenteisiinsa ja käyttäytymiseensä palveluiden käyttäjänä. Palvelujen kehittämisen suuntien ja keskittämisen ennakoin-

nissa auttaa tietämys asiakkaan odotuksista ja palvelumielikuvista. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas. 2011, 42.)

Suomen perustuslakiin (731/1999 2:19§) on kirjattu julkisen vallan tehtäväksi turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja väestön terveyden edistäminen. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000 1:4§) täydentää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet.

Asiakaslähtöisemmillä toimintamalleilla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta vaaditaan entistä syvällisempää kykyä vastata asiakkaiden alati kasvaviin ja moninaistuviin odotuksiin ja tarpeisiin. Usein tehokkuutta haetaan edistämällä asiakkaiden oma-toimisuutta ja aktiivisuutta sekä palveluprosesseihin osallistumisesta. (Virtanen ym. 2011, 8.)

1.3 Itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus

Itsemääräämisoikeudella eli autonomialla tarkoitetaan iäkkäiden oikeutta tehdä tietoisia valintoja ja päätöksiä hoidostaan ja palveluistaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 19). Suomen perustuslaissa säädetään, että jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Myöskään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta (Suomen perustuslaki 2:7§).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000 2 8§) ohjaa sosiaalihuoltoa toteutettaessa ottamaan huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipiteen sekä kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta. Myös laki potilaan asemasta ja oikeudesta määrittää potilaan itsemääräämisoikeudesta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieläytyessä tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 1:6§.)

Yksi tärkeimpiä tutkimuseettisiä normeja on yksityisyyden kunnioittaminen. Yksityisyyden suojaamisen lähtökohtana voidaan pitää velvollisuusetiikan mukaista ihmisarvon kunnioittamista.

Tutkittava määrittää itse yksityisyyden rajat päättäessään, mitä ajatuksistaan tai itsestään haluaa antaa tutkimuksen käyttöön. Itsemääräämisoikeudessa olennaisinta on tutkittavan mahdollisuus säilyttää yksityiselämänsä kontrollointi. (Kuula, A. 2006, 124–126.)

Valinnanvapauslainsäädäntö säädetään osana sote-uudistusta. Valinnanvapauslainsäädännön myötä käyttäjä voi itse valita palveluiden julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Jatkossa valinnanvapaus on pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- ja terveystaluuissa. Valinnanvapautta laajentava lainsäädäntö on tarkoitus saada voimaan 1.1.2019. Valinnanvapauden tarkoituksena on turvata nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja vahvistaa erityisesti perustason palveluita. Asiakkaan valinnan mahdollisuus turvataan valintaa tukevalla julkisella tiedolla sekä yhtenäisillä palveluiden laatuperusteilla. (Valtioneuvosto, tiedote 591/2015.)

Valinnanvapauden laajentamisen tavoitteena on perustason palvelujen vahvistaminen ja nykyistä nopeamman hoitoon pääsyn turvaaminen, palvelutuotannon monipuolistaminen, yritystoiminnan edistäminen, asiakkaan aseman ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, asiakkaan hoitoon sitoutumisen vahvistaminen sekä palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden parantaminen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 21.6.2016).

1.4 Osallisuus

Ihmisarvoiseen vanhuuteen ajatellaan kuuluvan oikeus olla osallisena ja arvostettuna jäsenenä yhteisöissä ja yhteiskunnassa huolimatta heikentyneestä toimintakyvystä. Oman toiminnan, ihmissuhteiden ja kanssakäymisen tukeminen lisää iäkkäiden hyvinvointia ja elämänlaatua. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.) Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi ikääntyneen väestön osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan sekä palvelujen kehittämiseen. Osallisuus tarkoittaa iäkkään henkilön näkökulmasta osallistumista omien palvelujensa suunnitteluun, oman asiansa käsittelyyn asiakkaana sekä palvelujen laadun arviointiin myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, 17.)

Osallisuutta edistämällä voidaan estää yhteiskunnasta syrjäytymistä ja vähentää eriarvoisuutta. Osallisuuden edistäminen on huomioitava monella tasolla, sekä kulttuurissa ja käytännöissä että

rakenteissa ja strategiatasollakin. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvuuilla sekä työllisyyspalveluilla on tärkeä rooli osallisuuden edistämässä. Myös muut toimijat kuten koulut, työpaikat, järjestöt, harrastusseurat, seurakunnat ja yhdistykset ovat tärkeitä osallisuuden vahvistamisessa (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, 2015).

1.5 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudesta säädetään osana perusoikeuksia. Yhdenvertaisuuslain mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta laittaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 2:6§.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista eli vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia järjestämään ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Palvelut on järjestettävä lähellä asiakkaita, mikäli niiden keskittäminen ei ole perusteltua laadun ja turvallisuuden kannalta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista 980/2012 1:7§.) Terveystenhuoltolaki täydentää, että palvelujen järjestäminen ja saatavuus tulee toteutua yhdenvertaisesti koko sairaanhoitopiirin alueella. (Terveystenhuoltolaki 1326/2010 1:10§.)

Virtasen ym. (2011, 20) tutkimuksen mukaan palveluprosessin yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus merkitti sitä, että asiakkaan mielipidettä kysytään ja se pyritään ottamaan huomioon. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakas voidaan nähdä työntekijän kanssa yhdenvertaisena toimijana. Käytännössä tässä on kyse asiakkaan merkityksen tunnustamisesta tasapainoisen palveluprosessin aikaansaamiseksi. Asiakkaan tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien väliseen tasapainoon pyrittäessä hedelmällisin toimintamalli on asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen kumppanuus, jonka syntyminen edellyttää järjestelmän työntekijän ja asiakkaan välistä hyvää vuorovaikutusta ja molemminpuolista luottamusta. (Virtanen ym. 2011, 18–19.)

2 PALVELUMUOTOILUN KESKEISET KÄSITTEET

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään palvelumuotoilun menetelmiä. Miettisen (2011, 10) mukaan palvelumuotoilu on innovatiivinen, käyttäjälähtöinen kehittämisen menetelmä. Palvelumuotoilun ideana on ottaa palvelujen ja tuotteiden käyttäjät mukaan kehitysprosesseihin. Käyttäjät voivat olla aktiivisina osapuolina kehitystyössä tai heidän arkeaan yritetään ymmärtää erilaisin menetelmin.

Palvelumuotoilun tavoitteena on löytää ja luoda sellaisia palveluita, joista on asiakkaalle eniten arvoa. Tavoitteena on luoda helppokäyttöisiä palveluja, vähentää käytettävyysoongelmia, vähentää tukipalvelujen tarvetta, tehostaa palvelutapahtumia; nostaa asiakkaan tietoisuutta palvelusta, kasvattaa luottamusta organisaatioon ja suojella työntekijöitä turhautumiselta. (Turun kehittämisosion toiminnan kuvaus ja tilannekatsaus 2013–2015, 12.)

Palvelu on prosessi, jota voidaan kuvata aika-akselilla palvelupolun avulla eli miten asiakas kulkee ja kokee palvelun. Palveluja voidaan jäsentää palvelupolun, palvelutuokion ja palvelun kontaktpisteiden avulla. Palvelupolku muotoutuu palvelutuokioista, jotka sisältävät useita palvelun kontaktpisteitä. (Tuulaniemi 2011, 78–79.)

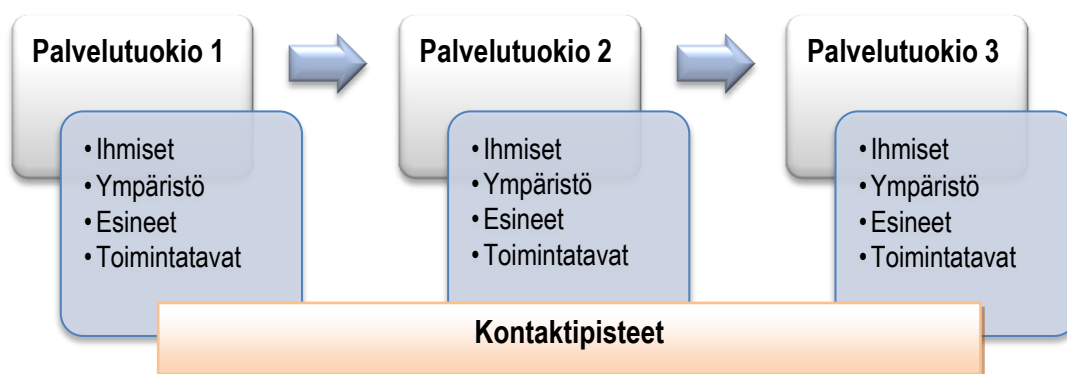
Palvelupolku on palvelukokonaisuuden kuvaus, johon vaikuttavat palvelutuokiot ja niihin sidotut kontaktpisteet. Henkilön kokemukseen palvelupolusta vaikuttavat suunniteltu palvelun tuotantoprosessi ja hänen tekemät valinnat. Vaikka palvelulle olisi suunniteltu tietty tuotantoprosessi, jokainen asiakas tekee omat valintansa polun varrella ja näin ollen ei voida tietää etukäteen mikälainen tämä polku on. (Koivisto 2007, 67.)

Palvelupolkua voidaan pidentää alusta tai lopusta tai lisätä palvelutuokioita sen välille. Usein yksittäinen palveluntarjoaja ei pysty tuottamaan kaikkiin asiakastarpeisiin palveluja. Palvelupolkuun voidaan tällöin kartoittaa palveluja, joita muut palveluntarjoajat tuottavat. Palvelupolun kautta voidaan tarkastella sijoittuvatko muut palveluntarjoajat oikeaan kohtaan palvelupolulla tai tulisi-ko palvelupolulle tuoda lisää uusia palveluntarjoajia, jotta asiakaskokemuksesta saataisiin ehyempi kokonaisuus. Palvelupolku on hyvä menetelmä sekä yksittäisten asiointikertojen suunnitteluun että kokonaisten asiakassuhteiden suunnitteluun. (Miettinen 2011, 50–51.)

Palvelutuokio on yksittäinen osavaihe asiakkaan kokemasta palvelusta. Palvelun voidaan sanoa olevan ajassa etenevä prosessi, joka muodostuu useista toisiaan seuraavista palvelutuokioista. Palvelutuokiot ovat niitä jaksoja tai palvelun osia, joista palvelupolku muodostuu. Palvelutuokio on päävaihe tai keskeinen kohtaaminen, jossa tapahtuu palvelun tuotanto, sekä asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen vuorovaikutus. Jokaiseen palvelutuokioon sisältyy useita kontaktpisteitä. (Miettinen 2011, 49, 51.)

Miettisen (2011, 51–53) mukaan kontaktpisteet voidaan jakaa neljään eri ryhmään, joita ovat kanavat, esineet, toimintamallit ja ihmiset. Kanavat ovat ympäristöjä, paikkoja, ja tiloja, joissa asiakkaan kokema palvelu tapahtuu. Kanavat voivat olla fyysisiä, digitaalisia tai aineettomia. Esineet ovat tavaroita tai laitteita, joita asiakas itse käyttää, tarvitsee tai saa omakseen palvelua kuluttaessaan. Koivisto (2007, 66) lisää, että esineiden tarkoitus on saada aikaan vuorovaikutusta palveluntarjoajan ja asiakkaan välille. Palvelumuotoilussa esineet voivat olla myös palvelun tuotantoon tarvittavia esineitä ja sellaisia, joita ainoastaan henkilökunta käyttää, mutta jotka silti ovat asiakkaalle näkyviä ja vaikuttavat palvelukokemukseen. Toimintamallit määrittävät palvelun tuotantotavan yksittäisissä palvelutuokioissa. Usein palvelun tuotannossa ihmisellä on keskeinen rooli. Palvelu muodostuu palvelun käyttäjän ja palvelun tuottajan välisestä vuorovaikutuksesta, jota palvelumuotoilulla voidaan ohjata. Tärkeintä on suunnitella molemmille sopivat roolit. (Miettinen 2011, 51–53).

Kontaktpisteiden avulla voidaan muotoilla jokainen palvelutuokio strategian ja tavoitteiden mukaiseksi sekä asiakkaan tarpeita ja odotuksia vastaavaksi. Suunnitellessa tiettyä palvelutuokiota tulee miettiä, mitkä kontaktpisteet ovat asiakkaan kannalta tärkeitä ja oleellisia ja mitkä kontaktpisteet tuovat asiakkaalle paljon arvoa vähin kustannuksin (Miettinen 2011, 53.)



Kuvio 1. Palvelupolku

3 AIKAISEMMAT TULEVAISUUSTUTKIMUKSET

Tulevaisuudentutkimuksen epistemologisena tehtävänä on kuvata ja selvittää, missä mielessä tulevaisuus on olemassa, miten se on tietämisen kohteena sekä miten siitä voidaan tietää. Lähtökohtana pidetään sitä, että todellisuus rakentuu nykyisyydestä, menneisyydestä sekä tulevaisuudesta. Tärkeää on tieto siitä, mistä minä olen, kuka minä olen ja mihin olen menossa eli ihmisen aikaperspektiivin tiedostaminen. Lisäksi ihmisen empatiakyky, kyky tekniikkaan sekä eettisiin ja moraalisiin arvostuksiin ovat osa ihmisen laajentunutta tietoisuuden alaa. Tulevaisuudenkuvien tulee olla niiden ihmisten kuvaamia, joiden tulevaisuudesta on kyse, jotta saadaan esille heidän toiveitaan ja odotuksiaan. Mielikuvat, tulevaisuudenkuvat ja mahdolliset tulevaisuudet ovat tietoa tulevaisuudesta. (Vuoti 2011, 22, 62.)

Tulevaisuudentutkimuksen täytyy ymmärtää globaaleja kehityskulkuja ja isojen trendien vaikutusta paikallisiin olosuhteisiin. Tulevaisuustutkimus keskittyy dynaamisuuden ja muutosherkkyiden ymmärtämiseen maailmassa, joka muuttuu aina vain monimutkaisemmaksi. Lisäksi tarvitaan utooppista ajattelua, mielikuvituksen voimaa ja rohkeutta olla eri mieltä tulevaisuudesta. (Wilenius 2015, 18–20.)

3.1 Tulevaisuuden sote

Turun yliopiston tulevaisuuden tutkimuskeskus teetti selvityksen, jossa analysoitiin sosiaali- ja terveystalouden kysyntää tulevaisuudessa. Verkkokyselynä toteutetun kyselyn pohjalta voitiin erottaa vastauksista kolme vaihtoehtoista tulevaisuuskuvausta, jotka ovat teknologia, palvelujärjestelmän muotoilu ja ihmisten välinen vuorovaikutus. Perusajatuksena kaikissa tulevaisuuskuvuissa on, että elinvoimainen ihminen on motivoitunut ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Huomattavaa kuitenkin on, että eri vastaajaryhmät painottavat elinvoimaa edistävässä palveluratkaisuissa hyvin erilaisia asioita. Kyselyn perusteella tulevaisuudessa korostuu palvelujärjestelmän joustavuus ja kyky reagoida kysyntään. (Ahokas, Kirveennummi & Kuhmonen 2014, viitattu 8.11.2015.)

Tyypillisesti työssä käyvät, terveet ja hyvinvoivat vastaajat pitävät nykyistä suurempaa teknologian hyödyntämistä palvelujen laadun, tehokkuuden ja saatavuuden edellytyksenä. Näin vastasivat erityisesti miehet. He ehdottivat ratkaisuksi muun muassa etävastaanoton kehittämistä, nano- ja bioteknologiaa ja erilaisia palvelurobotteja. Vastaajat korostivat myös asiakkaan omatoimisuuden ja aktiivisuuden lisäämistä erilaisten mobiiliapplikaatioiden ja pelien avulla. (Ahokas ym. 2014, viitattu 8.11.2015.)

Erityisesti työelämän ulkopuolella olevat vastaajat, kuten opiskelijat, eläkeläiset ja työttömät, mutta myös yrittäjät ja päättäjät olivat sitä mieltä, että palvelujärjestelmää muotoilemalla voidaan parantaa palvelua. Vastaajat toivoivat nykyistä käyttäjälähtöisempiä palveluita, ongelmien ennaltaehkäisyyn pyrkiviä matalan kynnyksen palveluja, sekä sektorirajat ylittäviä toimintamalleja. Palveluita tulisi olla siellä missä käyttäjät liikkuvat eri vuorokauden tai viikon aikana. Lisäksi haja-asutusalueelle toivottiin esim. terveystalibusseja. Vastauksista nousi esille toive palvelujen parempaan kohdennukseen, toimintatapojen järkipäätämiseen ja tietovarantojen parempaan hyödyntämiseen tulevaisuuden palvelujen kehittämisessä. (Ahokas ym. 2014, viitattu 8.11.2015.)

Kolmas tulevaisuuskuva, "ihmiseltä ihmiselle", erottautui erityisesti naisten ja sote-alalla työskentelevien vastauksista. He toivoivat, että tulevaisuuden palvelut perustuisivat ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Palvelujen tulisi tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia henkilökohtaiseen neuvontaan ja ohjaukseen perustuvilla palveluilla sekä erilaisilla yhteisöllisillä toimintamalleilla. (Ahokas ym. 2014, viitattu 8.11.2015.)

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat

Kuusen (2008, 9–10) mukaan vuonna 2030 terveydenhuollon keskeinen asiakasryhmä ovat erittäin todennäköisesti 80 vuotta täyttäneet vuosina 1946-1950 syntyneet ikäluokat. Yksi tärkeä haaste tuolle ajalle on asenteiltaan uudenlainen kansalainen ja terveydenhuollon asiakas. Toinen tärkeä seikka on käytettävissä oleva uusi teknologia.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalujen asiakkaiden erityistarpeet korostuvat. Asiakkaiden ennakoitua jakaantuvan erilaisiin alaryhmiin aiempaa enemmän. Näitä alaryhmiä voivat olla terveys-sairaus-tietoiset ja -tietämättömät, omaan vastuuseen kykenevät ja kyvyttömät sekä aktiivisesti ja passiivisesti palvelujen piiriin hakeutuvat. Haastava ryhmä tulee olemaan passiivi-

set kansalaiset, mutta toisaalta myös vaativat asiakkaat. Heidän toiveiden ja todellisten tarpeiden rajankäynti tulee vaikeammaksi. Ikääntyneet ovat yhä suurempi asiakasryhmä. Lisäksi uutena ryhmänä teknologisen kehityksen myötä pääosin virtuaalimaailmassa elävät. (Vuorenkoski & Konttinen 2008, 41.)

Itseapu ja itsehoito tulevat lisääntymään terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien sekä oireiden hoidossa. Asiakkaat hankkivat entistä itsenäisemmin palveluita. Keskeiseen rooliin tulevaisuudessa nouseekin kansalaisten luotettavan terveyteen ja sairauteen liittyvän informaation saatavuus. (Vuorenkoski & Konttinen 2008, 41.)

Kuusi (2008, 12-13) nimeää vuonna 2030 terveydenhuollon keskeisiksi ryhmiksi globaalikansalaiset, suomalaiset sinnittelijät, seniorit ja muut ”itselliset”, sekä jatkuvaa hoitoa vaativat. Globaalikansalaisilla hän tarkoittaa suomalaisia, jotka pääasiassa rahoittavat verovaroidaan tai palveluja ostamalla Suomen terveydenhuollon. He samaistuvat suomalaisen lähipiiriin lisäksi johonkin kansainväliseen yhteisöön kuten yritykseen, ammatilliseen yhteisöön, harrastajayhteisöön tai ulkomaisten sukulaisten muodostamaan yhteisöön. He vertailevat saamiaan palveluja yhteisön muiden jäsenten saamiin palveluihin sekä niistä maksamiin maksuihin. Jotkut samaistuvat kansainväliseen yhteisöön niin voimakkaasti ja toimivat niissä niin aktiivisesti, että haluavat myös rakentaa sosiaalista turvaverkkoaan sen varaan. Globaalikansalaisella on monia persoonia, joista yksi on reaalin kuolevainen ihminen ja toiset persoonat ovat virtuaalisia, jotka voivat säilyä ihmisen kuoleman jälkeenkin. Globaalikansalainen huolehtii suomalaisista läheisistään, kuten omista lapsistaan ja vanhemmistaan. Hän käyttää itse terveystalvaeluja satunnaisesti, mutta voi toimia aktiivisesti lähipiirinsä holhoajana tai etujen ajajana. Ryhmään kuuluu sekä niitä jotka pohtivat terveyteen liittyviä kysymyksiä vain akuutin vaivan kohdatessa että terveystietoisia, jotka tekevät elämänsä ratkaisut suhteessa terveysvaikutuksiin. (Kuusi 2008, 12–13.)

Suomalaiset sinnittelijät ovat työssäkäyviä, joiden yhteydet ulkomaille ovat satunnaisia vuonna 2030. Työmarkkinoilla heidän asemansa on useimmiten alisteinen globaalikansalaiselle, eikä heidän merkityksensä ole terveydenhuollon rahoittajana yhtä olennainen kuin globaalikansalaisen. Suomalaisen sinnittelijän työ- ja harrastusympäristö on pääasiassa paikallinen, mutta hän seuraa televisiosta ja muista tiedotusvälineistä maailmaa ja sen tapahtumia. Harrastusryhmät muodostuvat pääasiassa suomalaisista ja ne ovat tärkeitä. Suomea puhuva läheisyryhmä on tärkeä ja hän tuntee siitä globaalikansalaista suurempaa vastuuta. Ryhmä muodostuu lähisukulaisista erityisesti omista lapsista ja vanhemmista, mutta myös iäkkäistä tai muuten globaalista me-

nosta syrjään jääneistä sukulaisista, ystäväistä ja tuttavista. Ryhmään kuuluvat, erityisesti miehet, pyrkivät välttämään terveyspalvelujen käyttämistä. Hän ei kiistä terveydenhuollon ammattilaisen näkemystä, mutta ei silti aina toimi hoito-ohjeiden mukaisesti. Hän ei kykene aktiivisesti ajamaan omaa tai läheisensä etua hoitojärjestelmässä, mikäli ei saa apua lähipiirinsä globaalivaikuttajalta. (Kuusi 2008, 13–14.)

Seniorit ja muut ”itselliset” ovat Kuusen (2008, 14) mukaan omatoimisesti arjen toiminnoista selviäviä. Heidän elämä rahoitetaan julkisen vallan avulla mm. eläkkeillä ja muilla tuilla. Heidän työelämätausta on joko globaalivaikuttaja tai suomalainen sinnittelijä. Osa sinnittelijöistä on voinut avartaa elämämpiiriään eläkkeellä ollessaan globaalikansalaisille tyypillisiin harrastuksiin. Monet kokevat tämän kolmannen ikäkauden mahdollisuutena autonomiaan ja itsensä toteuttamiseen ilman työelämän huolia. Tosin sinnittelijöillä kokemukseen vaikuttaa niukka toimeentulo. Läheisryhmän muodostavat pääasiassa lähisukulaiset erityisesti lapset ja lastenlapset ja mahdollisesti elossa olevat vanhemmat. Läheisryhmien merkitys hyvinvoinnin kannalta on tärkeä. Niillä, joilla ei ole lähiomaisia, elämän kantavaksi voimaksi voi muodostua aktiivinen toimiminen jossain yhteisössä. Yhteyttä pidetään usein mm. internetin avulla. Suhtautuminen terveydenhuoltoon riippuu työelämätaustasta. Hän ei halua korostaa vaivojaan, vaikka niihin on aikaa paneutua, koska pelkää eristymistä. Osa haluaa olla edelleen hyödyksi ottamalla vastaan uudenlaista työtä tai jonkun globaalin haasteen.

Jatkuvaa hoitoa vaativat ovat kroonisesti sairaita ja niitä, jotka eivät selviä arjesta ilman tehokkaita apuvälineitä tai hoivaa ja huolenpitoa. Hoivaa edellyttävien tautien kolme pääryhmää ovat mielen terveyden häiriöt, kroonisiin solujen rappeutumiseen liittyvät taudit kuten aikuisiän diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit sekä vain vähän tai ei lainkaan solujen rappeutumiseen liittyvät taudit esim. syöpä. Elämänhallintapalvelut korostuvat mielen terveysongelmien hoitamisessa. Vanhustenhoito sänkyyn vähentyy ja valtaosa näistä vanhuksista hoidetaan kotona tai senioritaloissa. Skenaarion mukaan syövät parannetaan vuonna 2030 kokonaan tai niitä hoidetaan lääkkeillä kroonisina tauteina. Harva siis kuolee syöpään ja tästä johtuen Alzheimerin tauti nousee nykyistä enemmän hoitoriippuvuuden syyksi. Rappeutumiseen liittyviä tauteja hoidetaan pääasiassa elämäntapamuutoksien ja ennaltaehkäisyllä. Tärkeäksi kehityskohteeksi muodostuvat apuvälineet, jotka tukevat älyllistä toimintaa ja estävät aivojen rappeutumista sekä tukevat muuten itsenäistä toimintaa. (Kuusi 2008, 15.)

3.3 Tulevaisuuden palvelut

Asiakasryhmien erilaisista tarpeista johtuen tulevaisuudessa palvelutyypit ja hoitomuodot tulevat myös erilaistumaan ja palveluita tuotetaan modulaarisesti. Standardipalveluista siirrytään yksilöllisesti räätälöityihin palveluihin. Toisena tekijänä teknologia tulee muokkaamaan palvelujärjestelmää esim. tietoteknologian ja bioteknologian kehittyessä. Uusia teknologisia menetelmiä kehitetään sairauksien hoitoon, ehkäisyyn ja terveydentilan seurantaan. (Vuorenkoski & Konttinen 2008, 41.)

Terveydenhuollossa sairauksien ehkäisy tulee korostumaan johtuen mm. lääketeknologian kehitymisestä, asiakkaiden omasta halusta hoitaa ja ylläpitää terveyttään sekä ennaltaehkäisevästä hyvinvointivalmennuksesta. Itsehoitoon kannustetaan terveystalouden palvelujärjestelmässä itsepalvelusteillä ja palveluiden edullisilla käyttäjämaksuilla. (Vuorenkoski & Konttinen 2008, 41.)

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalouden palvelut tuotetaan ja rahoitetaan monimuotoisemmin ja tasavertaisemmin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Palveluita tuottavia muita toimijoita ovat esimerkiksi kauppakeskukset ja päivittäistavarakaupat sekä uutena osuuskunnat ja tuetut omais-, läheis- ja vertaisverkot. Terveystalouden perustaso turvataan julkisen sektorin rahoituksella. Lisäksi palveluiden rahoituksessa erilaiset yksityiset rahoituksen muodot lisääntyvät ja esimerkiksi yksityisillä vakuutusyhtiöillä ja hoitoyhtiöillä voi ostaa perustasoa parempaa palvelua. (Vuorenkoski & Konttinen 2008, 41–42.)

Kuusen (2008, 16-17) skenaarion mukaan terveydenhuollon kehitys voi rakentua julkisen vastuun, yhteisö vastuun tai yksilö vastuun varaan. Parhaimpana vaihtoehtona pidetään seuraavaksi kuvattavaa vuonna 2030 mahdollisesti toteutuvaa yhteisö vastuun skenaariota. Vuonna 2030 ollaan hyvin tietoisia siitä, että terveillä elinvuosilla mitattuna terveydenhuollon vaikuttavuudessa ei voida paljon edistyä ilman kansalaisten omaa panosta. Hyvinvointipiirit motivoivat kansalaisia terveyttä edistäviin elintapoihin. Piireillä on yhteistyökumppaneina erilaisia yhteisöjä, kuten kahden hengen pienryhmät esimerkiksi avioparit tai vanhus ja hänen tukihenkilönsä tai suurempia yhteisöjä kuten työpaikat, sukuyhteisöt, järjestöt ja asuinyhteisöt. Yhteisöjä tuetaan erilaisin tukijä avustusmuodoin ottamaan terveystalouden vastuu jäsenistään. Hyvinvointipiirit seuraavat tuloksia julkisen terveydenhuollon tekemien kunto- yms. mittauksin.

Yhteisöjen ja terveydenhuollon välinen yhteistyö tapahtuu uudenlaisten terveysneuvoloiden kautta. Nämä terveysneuvolat on muodostettu laajentamalla lastenneuvoloiden tehtäviä, jolloin niistä on tullut vanhemmuutta tukevia perhekeskuksia. Terveysneuvoloissa yhteisöt kokoontuvat pohtimaan terveydenedistämiseen liittyviä kysymyksiä ja heillä on tukena terveydenhoitaja sekä lääkäri. Yhteyden voi ottaa myös internetin välityksellä esimerkiksi lääkäriin. Yhteisöjen terveydentilaa seurataan ja mitataan terveysneuvoloissa. Itsemääräämisoikeus näkyy siten, että yhteisöt voivat vaihtaa hoitotiimin halutessaan. (Kuusi 2008, 17.)

Hyvinvointipiirit vastaavat siitä, että jokaisella kansalaisella on jokin terveysyhteisö. Yli 65-vuotiaille on nimetty kumppaniksi puoliso tai vähintään 10 vuotta nuorempi henkilö. Terveysneuvolassa jokainen tekee hoitotestamentin viimeistään 65 vuoden iässä. Mikäli henkilö ei itse kykene esittämään toivomuksiaan, nimetty kumppani vastaa siitä. (Kuusi 2008, 17.)

Jokaisella suomalaisella oleva sähköinen terveystiedosto sisältää myös hoitosuositukset ennakoituine kustannusvaikuttavuuksineen. Tämän perusteella määräytyy henkilön oikeus saada kynnyksarvon kustannusvaikuttavuudessa ylittävä hoito. Yhteisövastuu korostuu siten, että sen jäsen voi saada niin sanottuna bonuspalveluna kustannusvaikuttavuudeltaan kynnyksarvon alittavia palveluja, mikäli yhteisöllä on riittävästi terveysbonuksia. (Kuusi 2008, 17–18.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimus- ja kehittämistehtävä toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena on tavoittaa ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tavoittaa myös ihmisen merkityksellisiksi koettua elämän kulkua tai omaan elämään pidemmälle jaksolle sijoittuvia asioita (Vilkkä 2015, 118, 120.)

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämä tutkimus- ja kehittämistehtävä oli osa Signaalit ja trendit Pohjois-Pohjanmaalla hanketta. Signaalit ja trendit -hankkeelle tuotettiin tietoa ikääntyvien tulevaisuusskenaarioista. Tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää minkälaisia kokemuksia kuudella kuusamolaisella ja kuudella oululaisella 65-70-vuotiaalla on sote-lähipalveluista tänään ja millaisia toiveita heillä on sote-lähipalveluiden järjestämisestä vuonna 2030. Tulevaisuusskenaarioita tutkittaessa on tärkeää ottaa asiakkaat mukaan kehittämistyöhön, jotta palveluita pystytään tuottamaan asiakaslähtöisesti myös tulevaisuudessa.

Tutkimustehtävä:

Mitä sote-lähipalvelut merkitsevät 65-70-vuotiaille Pohjois-Pohjoismaalla asuville ikääntyville?

Tarkoituksena oli kuvata tutkimukseen osallistuvien kokemuksia merkittävistä lähipalveluista kokonaisuuksina ja sen osina, jotta tietoa voidaan hyödyntää mallinnettaessa sekä olemassa olevia että uusia palvelupolkuja. Tavoitteena oli luoda yhdessä asiakkaiden kanssa esimerkki palvelupolusta uusien asiakastarpeiden tai palvelun ongelmakohtien pohjalta. Palvelupolkua muotoiltaessa otettiin huomioon, miten lähipalvelu järjestetään sekä miten se tukee hyvinvointia ja ennaltaehkäisyä. Välitön tavoite oli asiakasymmärryksen syventäminen siitä, mitä lähipalvelut tarkoittavat kohderyhmän henkilöille. Kehitystavoitteena olivat toimivat, ennaltaehkäisevät ja asiakasystävälliset palveluprosessit.

Tutkimus- ja kehittämistehtävässä tutkittiin sote-lähipalveluiden nykytilaa ja tulevaisuusskenaarioita. Tutkimus- ja kehittämistehtävän tuloksia voidaan käyttää sekä alueellisten että paikallisten

sote-palvelujen kehittämisen pohjana. Saatujen tulosten pohjalta voidaan lähipalveluiden saatavuudesta huolehtia esim. liikkuvien ja sähköisten palveluiden avulla myös muiden kohderyhmien kohdalla.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on sosiaalinen ja ihmisten välinen. Merkitykset ilmenevät suhteina sekä suhteiden muodostaminen merkityskokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmiseen päättyvinä tapahtumina esimerkiksi toimintana, päämäärien asettamisina ja ajatuksina. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tavoittaa myös ihmisen merkitykselliseksi koettua elämän kulkua tai omaan elämään pidemmälle jaksolle sijoittuvia asioita. (Vilka 2015, 97, 118, 120.)

Vilka (2015, 98-99) jatkaa, että tutkimuksessa korostuvat konteksti, ilmiön intentio ja prosessi. Kontekstin huomioiminen tarkoittaa, että tutkija selvittää ja kuvaa tutkimustekstissään minkälaisiin yleisiin yhteyksiin tutkittava asia tai ilmiö liittyy. Intention huomioiminen tarkoittaa, että tutkija tarkkailee tutkimustilanteessa, minkälaisia tarkoituksia tai motiiveja tutkittavan tekemiseen tai ilmaisuun liittyy (Vilka 2015, 99 viittaa Anttilaan).

Laadulliseen tutkimukseen sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen ja tutkimuksessa on huomioitava, ettei todellisuutta voi hajottaa mielivaltaisesti osiin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti eikä tutkittava voi irtisanoutua arvo-
lähtökohdista. Arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.)

4.3 Asiakasymmärryksen syventäminen

Palvelumuotoilu lähtee inhimillisen toiminnan, tarpeiden, tunteiden ja motiivien kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä. Uusia palveluinnovaatioita voidaan tuottaa asiakasymmärryksen pohjalta. Palvelumuotoiluprosessin ensimmäinen vaihe on asiakasymmärryksen kasvattaminen ja käyttäjäkokenuksen ymmärtäminen. Usein tässä vaiheessa menetelmänä käytetään havainnointia asiakkaan piilevien tarpeiden löytämiseksi (Miettinen 2011, 13, 31.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä voidaan käyttää tutkimushaastattelumuotoina lomakehaastattelua, avointa haastattelua ja teemahaastattelua. Yleensä tutkimushaastattelut tehdään yksilöhaastatteluna, mutta tutkimuksen tavoitteesta riippuen kaikkia tutkimushaastattelutapoja voidaan soveltaa myös ryhmähaastatteluun. (Vilka 2009, 101.) Vilkan (2009, 101) mukaan yksilöhaastattelu sopii tutkimukseen, jossa tutkitaan henkilön omakohtaisia kokemuksia. Haastattelun avulla saadaan tietoa asiakkaiden elämästä ja ajatuksista sekä kokemuksista, miten palvelua tuotetaan ja käytetään (Tuulaniemi 2011, 147).

Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, uskomuksia, ajatuksia sekä tunteita voidaan tutkia teemahaastattelumenetelmällä ja siinä korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa sekä heidän määritelmiään tilanteista. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä sen vuoksi, että haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat ja siitä puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle ominainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei kuitenkaan ole vapaa niin kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetun tutkimuksen tarkoituksena on olla emansipatorinen eli lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta ja olla vaikuttamassa myönteisesti tutkittavien tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin (Vilka 2009, 10). Teemahaastattelurunkoon poimitaan keskeiset aiheet tai teemat, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi (Vilka 2015, 124). Taustatietojen kuvaaminen auttaa tutkijaa hahmottamaan haastateltavan maailmaa. Ne auttavat myös ymmärtämään, millaista esitietoa, asiantuntemusta ja aihepiiriä koskevaa ymmärrystä vasten haastateltava kuvaa asioita. (Vilka 2009, 110.)

Tutkimus- ja kehittämistehtävä aloitettiin tutustumalla Pohjois-Pohjanmaan sote-lähipalvelut vuonna 2030 ja Signaalit ja trendit -hankkeisiin sekä perehtymällä teoreettiseen viitekehykseen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tässä tutkimusprosessissa asiakasymmärryksen kokoamiseksi käytettiin haastattelumenetelmää. Tutkimusaineisto (asiakasymmärrys) koottiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä eli teemahaastattelulla, haastattelu tehtiin yksilöhaastatteluna.

Teemahaastattelurunko laadittiin tammikuussa 2016 (liite 1). Haastattelukysymykset laadittiin niin, että näkökulmana oli sekä nykyhetki että tulevaisuus. Vastajilta kysyttiin kokemuksia sekä tämän hetken, että vuoden 2030 sote-palveluista ja miten he haluavat palvelut toteutettavan. Lomake esitettiin kahdella henkilöllä ja varsinaiset haastattelut tehtiin 12 henkilölle helmikuussa 2016. Tutkimus- ja kehittämistehtävässä oli mukana kaksi opiskelijaa, joista toinen asuu Kuusamossa ja toinen Oulussa. Tästä johtuen luonteva valinta oli, että haastateltavia oli molemmilta

paikkakunnilta. Haastattelut nauhoitettiin, koska vuoropuhelu haluttiin pitää luontevana ja keskustelunomaisena.

Kohderymänä olivat Kuusamossa ja Oulussa asuvat 65-70-vuotiaat ikääntyvät. Osallistujia oli molemmilta paikkakunnilta kuusi henkilöä. Haastateltavia haettiin mm. erilaisten tilaisuuksien kautta, ja tutkimuksesta annettiin etukäteen kirjallinen tiedoksianto myös tilaisuuksien järjestäjille. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksesta ja sen kulusta. Lisäksi he allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ennen haastattelujen aloittamista (liite 2).

Kaikki haastattelut tehtiin haasteltavien kotona. Haastattelut kestivät 45 minuutista 1 ½ tuntiin. Haastattelun aluksi kysyttiin henkilön taustatiedot: ikä, ammatti, koulutus ja asuinpaikka. Haastattelurunko koostui viidestä kysymyksestä. Kolmella ensimmäisellä kysymyksellä haastatteluun osallistuvilta kysyttiin kokemuksia tämän hetken sote-lähipalveluista. Kahdella seuraavalla kysymyksellä kysyttiin vuoden 2030 sote-palveluista ja miten he haluavat palvelut toteutettavan.

4.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia ongelmaan saadaan tai miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. Aineistoa voidaan laadullisessa tutkimuksessa kerätä monissa vaiheissa ja eri menetelmin. Tuolloin analysointia tehdään ja kerätään osittain samanaikaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216, 218.) Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on selkiyttää ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analysoinnilla aineisto pyritään tiivistämään niin, että sen sisältämä informaatio ei katoa. Pyrkimyksenä on kasvattaa informaatioarvoa luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 2014, 138.) Sisällönanalyysi tarkoittaa pyrkimystä kuvata dokumenttien, esim. kirjalliseen muotoon saatettu haastattelu, sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2006, 105, 107). Tuomi & Sarajärven (2009, 110) mukaan sisällönanalyysissä tulee ennen analyysin aloittamista määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana ja keskustelussa myös lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuus sisältää useita lauseita.

Induktiivisen aineiston analyysiä kuvataan (Miles ja Huberman 1994) kolmivaiheiseksi prosessiksi seuraavasti: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3)

abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi viittaa Miles & Huberman, 2009, 108). Tuomi & Sarajärvi (2009, 109) jatkaa, että aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko datan tiivistämistä tai pilkkomista osiin, jolloin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Tällöin aineisto pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistäminen voi tapahtua niin, että aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia ja niitä merkityksiä, joita tutkittavat ovat antaneet asioille eikä haastateltavien puhetta saa litteroinnissa muuttaa tai muokata (Vilka 2009, 116).

Teemahaastattelulla kerätyn aineiston analysoinnin hyvänä apuvälineenä on teemahaastattelurunko. Aineistosta seulotaan teemahaastattelurungon avulla niitä tekstikohtia, jotka kertovat kyseisistä asioista. Valinnat voi perustella tutkimusraporttiin liitetyillä nimenomaisilla aineistokohdilla (Eskola & Suoranta 2014, 153.) Hirsjärvi & Hurme (2000, 142-143, 173) jatkaa, että kun halutaan tehdä päätelmiä laajemmista kokonaisuuksista tai laaja-alaisemmin yhden haastateltavan ajattelusta, tiedostoja täytyy yhdistää tai niputtaa teema-alueittain. Teemoittelulla tarkoitetaan, että analyysivaiheessa tarkastellaan niitä aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle tai haastateltavalle, jos haastateltavia on ollut vain yksi. Piirteet voivat pohjautua teemahaastattelun teemoihin ja ainakin lähtökohtateemat nousevat esiin. Lisäksi tulee usein esille muitakin teemoja, jotka voivat olla lähtöteemoja mielenkiintoisempia. Analyysistä esiin nostetut teemat pohjautuvat siihen, millä tavalla tutkija on tulkinnut haastateltavien sanomista.

Tuomi & Sarajärven (2009, 110) mukaan aineiston klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäiset ilmaisut käydään tarkasti läpi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia, jotka kuvaavat käsitteitä. Esimerkiksi tutkittavan ilmiön käsitys, piirre tai ominaisuus voi olla lajitteluyksikkönä. Klusterointia seuraa aineiston abstrahointi. Abstrahoinnissa alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin ja jatketaan yhdistelemällä luokituksia. (Tuomi & Sarajärvi viittaa Hämäläinen, Dey, Cavanagh, 2009, 111). Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Prosessissa teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon, kun muodostetaan uutta teoriaa. Lisäksi tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut kategoriat tai käsitteet sekä niiden sisällöt. Pyrkimyksenä on, että tutkija ymmärtää tutkittavien heidän omasta näkökulmastaan kaikissa analyysin vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi viittaa Hämäläinen, 2009, 112-113).

Tässä tutkimus- ja kehittämistehtävässä käytettiin analysointimenetelmänä sisällönanalyysiä ja teemoittelua. Haastatteluaineiston analyysi aloitettiin kuuntelemalla haastattelut ja litteroimalla aineisto karkealla tarkkuudella, jolloin esimerkiksi puheentaukoja, äänenpainoja ja huokauksia ei litteroitu. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä Kuusamosta ja Oulusta 119 sivua, Calibri fonttikoolalla 12 ja rivivälillä 1,5. Kumpikin haastattelut tehnyt henkilö litteroi saamansa aineiston niin, että haastateltavien anonyymius säilyi. Opiskelijat lukivat kumpikin litteroimansa aineiston ja jokaisesta haastatteluaineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin parhaiten vastauksen antavat kommentit.

Aineistoa koodattiin alleviivaamalla ne ilmaisut, jotka vastasivat esitettyihin viiteen kysymykseen. Näin jatkettiin jokaisen kysymyksen kohdalla. Ennen analyysin aloittamista määritellyn analyysiyksikön mukaan ilmaisut koostuivat kokonaisista lauseista tai lauseiden osista. Pelkistämistä jatkettiin kokoamalla kaikki vastaukset yhteen haastattelukysymysten alle. Kokoominen tehtiin ensin erikseen Kuusamon ja Oulun aineistosta. Analyysiä jatkettiin niin, että Kuusamon ja Oulun aineistoista etsittiin samankaltaisuuksia. Yhdistetystä (Kuusamo ja Oulu) aineistosta pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin (liitteet 3, 4, 5) ja niistä muodostettiin alaluokat. Alaluokkia ryhmittelemällä muodostui yläluokiksi asiakaslähtöisyys, vastuun ottaminen, ennaltaehkäisy, positiivinen suhtautuminen teknologian mahdollisuuksiin, teknologiset ratkaisut hyvinvoinnin tukena, teknologia kotona selviytymisen tukena, palvelujärjestelmä ja ihmiseltä ihmiselle - palvelut. Edelleen yläluokkia yhdistelemällä muodostettiin pääluokat, jolloin keskeisiksi teemoiksi muotoutuivat asiakasymmärrys ja palvelukokemus, hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa sekä tulevaisuuden palvelut.

5 HAASTATTELUAINEISTON TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksiksi haastatteluaineistosta muodostuivat seuraavat kolme pääluokkaa: asiakasymmärrys ja palvelukokemus, hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa sekä tulevaisuuden palvelut. Pääluokkia kuvaavia yläluokkia olivat asiakaslähtöisyys, vastuun ottaminen, ennaltaehkäisy, positiivinen suhtautuminen teknologian mahdollisuuksiin, teknologiset ratkaisut hyvinvoinnin tukena, teknologia kotona selviytymisen tukena, palvelujärjestelmä ja ihmiseltä ihmiselle -palvelut. Kuvaamme seuraavassa haastatteluaineistosta muodostettuja tutkimustuloksia pääluokkien kautta.

5.1 Asiakasymmärrys ja palvelukokemus

Haastatteluun osallistuneet olivat käyttäneet palveluita eri määriä. Osa oli joutunut käyttämään palveluita säännöllisesti ja osa ei ollut käyttänyt palveluita juuri lainkaan tai vain vähän. Haastateltavat henkilöt olivat käyttäneet sekä julkisen että yksityisen sektorin tuottamia terveystalveluja. Palveluista oli käytetty sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluja terveyskeskuksessa. Käyntejä oli hammaslääkärissä, lääkärin- ja hoitajanvastaanotoilla, diabeteshoitajalla, laboratoriossa, röntgenissä, ravinto- ja toimintaterapeutilla sekä apuvälinelainaamossa. Haastateltavista kuusi henkilöä oli käyttänyt yksityisen sektorin palveluita. Yksityisen sektorin tuottamia terveystalveluita ohjaututtiin käyttämään pääsääntöisesti niissä tilanteissa, kun aika ei järjestynyt julkisen sektorin tuottamiin palveluihin. Yksityisen sektorin palveluihin ohjaututtiin myös silloin, kun haluttiin päästä palveluun nopeammin.

Haastateltavat eivät olleet tarvinneet itse mitään sosiaalipalveluja. Haastatteluissa tuli kuitenkin esille kokemuksia siitä, mitä he olivat nähneet tai kuulleet muilta. Huolta kannettiin siitä, millä tavalla vanhusten hyvä hoito toteutuu hoivalaitoksissa. Epäiltiin sitä, ettei hoitajamitoitus toteudu vanhuspuolella, kun sijaisia ei oteta. Hoivalaitoksiin toivottiin enemmän kodinomaisuutta ja että niissä huomioitaisiin vanhuksen yksilölliset tarpeet. Yhteiskunnalta toivottiin valvontaa ja sitä, että asiakasmaksut olisivat sekä yksityisellä että julkisella puolella yhdenmukaiset. Kokemukset yksityisen sektorin järjestämästä kotiin tuotavasta ateriat- ja siivouspalveluista olivat positiivisia. Kolmannen sektorin organisoimaa vapaaehtoistoimintaa ja ystäväpalvelua pidettiin tärkeänä. Koettiin, että Kuusamon vanhuspalvelujärjestelmässä oli tehty paljon työtä viime vuosina ja kehitystä

oli tapahtunut muun muassa hoitoon pääsyn nopeutumisenä. Oulussa nousivat esille edunvalvontaan ja sen järjestämiseen liittyvät asiat.

Haastateltavat olivat saaneet tietoa palveluista eri kanavia pitkin. Kaikilla haastatteluun osallistuvilla oli käytössään tietokone. Tietoa oli haettu netistä tai sitä oli saatu lehtiä seuraamalla, käymällä paikan päällä kysymässä, laittamalla palveluiden tuottajalle sähköpostia, tieto palvelujen saatavuudesta oli tavoitettu puskaradion kautta tai palvelusta tiedettiin jo entuudestaan muun muassa erilaisissa tapahtumissa käyneiltä asiantuntijavierailijoilta. Myös palveluun he olivat hakeutuneet omaisten neuvomana, ottamalla yhteyttä netin kautta tai soittamalla, menemällä paikan päälle, kuulopuheiden perusteella, seuraamalla lehtiä tai kiiretilanteessa soittamalla apua paikan päälle. Terveyskeskuksesta oli ohjattu jatkohoitoon palveluja käytettäessä. Tutkimukseen osallistuneet Kuusamolaiset eivät kokeneet vaikeuksia tiedon saannissa. Oulussa tiedon saannissa ei ollut ongelmia, kun sitä haettiin pääsääntöisesti itse.

Tutkimukseen osallistuneet olivat kulkeneet palveluihin omalla autolla, toisen henkilön kyydissä tai he olivat kulkeneet palveluihin kävellen, pyöräillen tai käyttämällä julkisia kulkuvälineitä. Kaikki haastateltavat kokivat tämänhetkiset terveyspalvelut riittäviksi. Kuusamossa laboratoriokokeisiin pääsee hyvin ja sieltä saa joustavaa palvelua. Samalla kerralla otetaan muitakin, kuin sille kerralle sovittuja kokeita, jos se on mahdollista. Kuusamolaiset haastateltavat olivat erityisen tyytyväisiä monipuolisiin erikoislääkärien palveluihin paikkakunnalla. Yksityiset lääkäripalvelut koettiin kalliiksi ja niihin ei ole pienituloisilla eläkeläisillä varaa.

”Kyllähän se on mukavaa, sillai niitähän on paljo ku käy täällä. Halvemmaksi tulee, kun että taksit rullaa tuossa.”

Asiakaslähtöisyys

Oulussa ajan saaminen julkisen sektorin terveyspalveluihin koettiin hankalaksi ja aikaa vieväksi. Ensimmäin jouduttiin odottamaan pääsyä ajanvaraamiseen ja ajanvaraamisen jälkeen odotettiin aikaa vastaanotolle. Odotusaikoja verrattiin sekä yksityisen sektorin tuottamiin palveluihin että työterveyshuoltoon, joihin molempiin ajan sai helpommin ja nopeammin. Nykyisessä järjestelmässä hankalimmaksi koettiin ajan järjestyminen. Odotusajat eivät kuitenkaan haitanneet silloin, kun oma asia ei vaadi kiireellistä hoitoon pääsyä. Palvelujärjestelmä koettiin Oulussa myös joustavaksi ja nopeaksi. Paikan päälle menemällä samalla käynnillä järjestyi aika, pääsy hoitajan ja lääkärin vastaanotolle sekä jatkotoimenpiteet. Yleisesti tyytyväisyyttä lisäisi kuitenkin se, jos ajan

saisi nopeammin ja helpommin. Molemmilla paikkakunnilla huolta kannettiin niistä ikääntyvistä ja ikäihmisistä, jotka eivät käytä nettiä. Huolena oli, että lähipalvelut viedään kauemmas ja niitä keskitetään liikaa.

”Selvisin tunnin päästä pois eli tosi hyvin mitä on kirjoitettu ja sitten siinä on tosi hyvä systeemi.”

Kuusamon kaupunki ylläpitää Toimintakeskus Porkkapirttiä. Sen toiminnasta on hyvä esite, mikä helpottaa yhteydenottoa. Toimintakeskuksen toimintaa ikääntyneille pidettiin monipuolisena. Sen ilmapiiri koettiin hyväksi, koska työntekijät olivat aktiivisia, positiivisia, pirteitä ja hyväntuulisia. Toimintakeskuksen yhteydessä olevasta Seniorineuvolasta saa helposti ja nopeasti palvelua. Yli 75-vuotiaille tehtävää hyvinvointi selvitystä, missä kartoitetaan tämänhetkistä tilannetta ja tulevaisuutta, pidettiin hyvänä.

”Se täytyy sanoa, että Kuusamossa on erittäin hyvin kyllä just tää Porkkatörmällä kaikki vanhus-ten seniorineuolat sun muut palvelut ja sitten niin tuota vastaanotto.”

Pääsääntöisesti terveyspalvelut koettiin hyväksi, mutta myös negatiivisia kokemuksia tuotiin esille esimerkiksi epäasiallisesta kohtelusta ja hoito-ohjeiden ja hoitoon pääsyn ohjeistuksen epäohdonmukaisuudesta. Omat toiveet palveluista oli huomioitu yleensä tai omia toiveita ei oltu esitetty. Palveluista koettiin olevan yleisesti apua, kun vain ensin oli päässyt palvelun piiriin tai kun oikea hoitomuoto oli löytynyt. Hätätilanteissa toiminta ja hoito koettiin erittäin hyväksi ja nopeaksi. Henkilökunnan kerrottiin olevan ammattitaitoista ja lämminhenkistä. Oulussa hoidon laatua pidettiin sekä julkisella ja yksityisellä sektorilla yhtä hyvinä, mutta jonotusajoissa koettiin olevan huomattava ero.

”Mulle tuli tunne, että se hoitaja ja lääkäri puhuu ihan kuin kahta eri kieltä.”

Palveluiden toimivuutta lisäisi haastateltavien mukaan ajan nopeampi saatavuus, asiakkaan kuuleminen ja kuunteleminen sekä asiakkaan asiallinen kohtelu. Haastatteluissa nousi myös toive, että työntekijät perehtyisivät paremmin asiakkaana olevan henkilön tietoihin etukäteen. Se lisäisi turvallisuuden tunnetta ja luottamusta, että työtä tehdään ammattitaidolla. Lisäksi toivottiin inhimillistä ja kiireetöntä kohtaamista sekä läsnäoloa.

5.2 Hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa

Vastuun ottaminen

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että omilla toiminnoilla ja valinnoilla sekä omalla aktiivisuudella tällä hetkellä ja tulevaisuudessa on merkitystä omaan hyvinvointiin ja terveyteen. Osa seurasi aktiivisuuttaan aktiivisuusrannekkeen avulla. Ennaltaehkäisevinä ja tärkeinä toimintoina pidettiin terveellisiä elämäntapoja ja ruokavaliota sekä liikuntaa. Osalla oli henkilökohtainen kokemus siitä, miten liikunnan ja terveellisen ruokavaliolla saa pidettyä pitkäaikaissairauden hallinnassa. Ennaltaehkäisevä toiminta tukee myös sitä, että voi asua kotona mahdollisimman pitkään.

”Yritän pitää kunnosta huolen. Verensokeri heittelee. Oon saanu sen ruokavaliolla ja liikunnalla pysymään. Yritän syödä terveellisesti. En ota ressiä siitä.”

”Pitää itsestään huolta, se on minusta tärkein asia.”

Ennaltaehkäisy

Mielenterveydelle hyvänä pidettiin luontoa ja luonnossa liikkumista. Haastateltavat olivat aktiivisia liikunnan harrastajia. He ylläpitivät fyysistä kuntoa metsätöitä tekemällä, halkotöillä, marjastamalla, omalla pihalla puuhailemalla, hiihtämällä, kävelemällä, pyöräilemällä, jumpalla, kuntosalilla, vesijuoksulla, uimalla, joogalla, tanssilla ja vatsatanssilla. Senioritanssin hyvänä puolena pidettiin tasapainon ja muistin ylläpitämistä, mutta erityisesti sen sosiaalista luonnetta. Ristikoiden tekeminen, musiikin kuuntelu, lukeminen, kuorossa käyminen ja kalastus olivat mielekästä ajanvietettä haastateltaville. Oman hyvinvoinnin tunnetta vahvistivat luonnon seuraaminen, askartelu, television katsominen ja kotiin tuotavat kirjastopalvelut.

”Tässä kun on luonto lähellä, sitä on hyvä seurata lintuja ja kaikkia tämmösiä.”

Mielekäs tekeminen ja harrastukset korostuivat oman hyvinvoinnin tukemisessa. Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä harrastusmahdollisuuksiin sekä muuhun omaehtoiseen toimintaan. Tyytyväisyyttä herätti sekä Kuusamossa että Oulussa käytössä olevat senioreille tarkoitettu senioripassi tai -kortti, joka mahdollistaa käyttämään edullisesti monipuolisia kaupungin liikuntapalveluita. Kuusamossa myös yksityisten palveluntuottajien järjestämät ryhmät oman hyvinvoinnin tukemiseksi nähtiin myönteisenä.

Mahdollisuus osallisuuteen koettiin tärkeänä. Haastateltavat osallistuivat aktiivisesti monenlaisen toimintaan. Suurin osa kuului johonkin yhdistykseen ja pääsääntöisesti he osallistuivat yhdistyksen toimintaan aktiivisesti. Yhdistysten järjestämät yhteiset tapahtumat kuten retket ja teatterissa käyminen koettiin tärkeiksi erityisesti siksi, että yksin asuvillakin on helppo lähteä porukkaan mukaan. Monet harrastivat joko järjestettyä tai omaehtoista matkustamista useamman keran vuodessa tai harvemmin. Yleisesti ottaen kotoa pois lähteminen välillä koettiin hyväksi.

Haastateltavien lapsista osa asui kaukana, eri paikkakunnalla, joten he eivät voi olla apuna arjessa. Paikkakunnalla asuvat lapset voivat olla satunnaisesti apuna. Suurin osa haastateltavista ei myöskään halunnut vaivata heitä tai muita sukulaisia eikä velvoittaa ottamaan mahdollista hoitovastuuta. Haastateltavat luottivat kuitenkin omien lasten ja omaisten apuun, mikäli tilanne niin vaatisi. Lapsilta sai myös tukea ja neuvoja arjen eri tilanteissa. Lapsenlapset voivat auttaa netin käytössä. Osa haastateltavista kertoi lasten kannustavan osallistumaan mielekkääksi kokemiin asioihin ja käyttämään varoja omaan hyvinvointiin ja palvelujen ostamiseen. Pariskunnat kokivat yhdessä liikkumisen ja harrastamisen mielekkääksi ja motivoivaksi. Hyvinvointia lisäsivät hyvät välit läheisiin sekä ystävien, lasten, lastenlasten ja muiden sukulaisten tapaaminen. Läheisten tuki toi turvallisuuden tunnetta. Naapuriapua saatiin kodin silmällä pitoon matkoilla ollessa ja varaavaimen säilytyspaikaksi

”Luotan omiin poikiin siinä asiassa, että he pitää tarvittaessa huolta ja huolehtii, että minä pärjään täällä.”

5.3 Tulevaisuuden palvelut

Oman terveydentilan arviointia vuonna 2030 pidettiin hankalana. Tästä johtuen myös sote-palvelujen tarpeen ja käyttöasteen miettiminen oli vaikeaa. Todennäköisenä pidettiin, että terveydentila on vuonna 2030 huonompi kuin haastatteluhetkellä ja esimerkiksi erilaiset nivel- ja sydänvaivat voivat rasittaa terveyttä. Haastateltavat arvelivat tarvitsevansa perusterveyspalveluita kuten terveyskeskuksen palveluita, hammaslääkäripalveluita ja vuosittain tehtäviä lääkärintarkastuksia sekä lääkkeenjako palvelua. Kuntoutusta omalla paikkakunnalla tai kuntoutuslaitosreissuja toivottiin, koska Kela ei haastateltavien mielestä enää tämän ikäisille järjestä niitä. Sosiaalipalvelujen tarve korostui tulevaisuuden palveluissa ja kaikki haastateltavat näkivät tarvetta kotipalvelulle. Käytössä olisi palveluseteli tai palvelua voisi ostaa yksityiseltä sektorilta. Kotitalousvähennyksessä huomioitaisiin liikuntaesteiset, joilla olisi mahdollisuus parempiin etuihin. Kotipalvelulla

tarkoitettiin esimerkiksi hoivapalvelua, siivousapua, ruokapalvelua, piha- ja halkotöitä. Kaikki haastateltavat haluaisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. He toivoivat, että yhteiskunnan tukemilla kodinmuutostöillä ympäristö muutettaisiin esteettömäksi ja muutostöitä tuettaisiin asiakkaan maksukyvyn mukaan.

Haastateltavien mielestä tärkein tiedon välityskanava on tulevaisuudessa netti. Tietoa palveluista saadaan myös käymällä paikan päällä, lukemalla lehdistä, televisiosta, seniorineuvolasta tai kaupungin omilta tiedotuskanavilta. Palveluista kuullaan omaisilta, niitä käyttäviltä ihmisiltä sekä järjestöjen ja yhdistysten toiminnan kautta. Terveystarkastajan kaikille 75-vuotiaille tekemä hyvinvointitarkastus koettiin hyväksi tiedonvälitysmahdollisuudeksi. Palveluihin kuljetaan julkisilla kulkuvälineillä, omalla autolla mikäli mahdollista, käytetään taksia (taksiseteli) tai kaupungin järjestämää palveluliikennettä.

Positiivinen suhtautuminen teknologia mahdollisuuksiin

Haastateltavat suhtautuivat positiivisesti ja luottavaisesti teknologian tuomiin mahdollisuuksiin. He ymmärsivät hyvin niiden merkityksen kustannusten säästämiseksi ja työntekijäpulan korvaamisessa. Useat haastateltavista olivat nähneet teknisiä laitteita muun muassa tiedotusvälineiden kautta ja olivat hyvin tietoisia niiden toimintaperiaatteesta. Positiivisesta suhtautumisesta kertoo, miten he kuvailivat laitteita: kätevä, hauska ja helppo käyttää. He myös ideoivat laitteita ja sähköisiä järjestelmiä. Mittauslaitteita voisi olla yhdistettynä älykännyköihin, joista tiedot menisivät suoraan esimerkiksi Kanta-järjestelmän tai Kantaa vastaavan sovelluksen kautta terveydenhuoltoon tiedoksi. Tutkimukseen osallistuneet olivat valmiita käyttämään teknisiä laitteita palvelujen toteutuksessa.

“Uskon, että tekniikka on halvempi ja siihen usein tukeudutaan kuitenkin, että se voisi olla varmempi kuin se ihmisten auttaminen.”

Koneessa mahdollisuus, että jos tarvis on voi ottaa vastapyynnön toiseen suuntaan. Sitten samoten, kun lukkee tuloksia, että on mahdollisuus tilata lääkärin aika tai joku tällainen hoitoon liittyvä asia että vois saman tien ajan varattua. Vuoropuhelumahdollisuus on ohjelman yhteydessä. Kehityshän kulkee ja ohjelmia voidaan soveltaa ja voidaan käyttää molempiin suuntiin saman tien.

Teknologiset ratkaisut hyvinvoinnin tukena

Haastateltavat ideoivat uusien laitteiden muotoilua ja toimintoja oman hyvinvointinsa tueksi. Teknisinä laitteina ikäihmisillä olisi käytössä pehmeästä, kättä myötäilevästä materiaalista valmistettu turvaranneke, joka toimisi samalla myös puhelimenä. Laitteen avulla tieto nälän tunteesta, uusitavista resepteistä ja muista tarpeista välittyisi asiaa hoitavalle henkilölle. Ranteessa oleva laite välittäisi sokeri- ja happiarvot lääkärille nähtäväksi. Käytössä olisi myös yleislaite, jossa olisivat painikkeet laboratoriotuloksille, hoitajalle ja puhelimeen. Kaikista poikkeavista laboratoriotuloksista kulkisi tieto suoraan hoitajalle. Tiedot ja arvot voisivat välittyä myös puheen perusteella, jolloin sanomalla esimerkiksi verenpaineen lukema ääneen, tieto välittyisi terveyskeskukseen. Monipuolistunut turvaranneketoiminto seuraisi ja tarkkailisi elintoimintoja automaattisesti, poikkeamista lähtisi viesti ja apu saapuisi paikalle.

”Tämmöinen turvaranneketoiminto monipuolistuu ja se niin kuin tarkkailee ihmisen elintoimintoja automaattisesti ja tarpeen tullen laittaa jonnekin viestiä, että täällä on asiakas huonossa kunnossa, että tulkaapa pelastamaan tänne.”

Teknologia kotona selviytymisen tukena

Teknologisten laitteiden toivottiin olevan helppokäyttöisiä ja isoilla näppäimistöillä olevia ja niiden käyttöä tulisi opettaa ikääntyville. Esimerkiksi kirjautuminen järjestelmään olisi helppoa sormenpää tunnituksen avulla ja ohjelma neuvoisi selkeästi miten toimia. Kotihoidossa jo käytössä olevia taulutietokoneita eli tabletteja pidettiin helppokäyttöisinä ratkaisuna. Niiden avulla voi pitää yhteyttä läheisiin ja kotihoidon henkilökuntaan. Ratkaisu mahdollistaa muun muassa lääkehoidon ohjaamisen. Tabletin avulla toivottiin myös mahdollisuutta ajanvaraukseen tai yhteydenottoopyyntöön.

Kaupasta netin kautta tilattuja tuotteita voitaisiin toimittaa kotiin postinjakajan tai palvelubussin mukana sekä kaupan toimesta. Kotona voisi olla kylmäkaappi, johon palveluntuottajat toisivat asiakkaan tilaamia valmiita aterioita ja joita asiakas itse lämmittäisi tai kotona voisi olla ruoka-automaatti, joka voisi myös muistuttaa ruokailemisesta. Kotona arkea helpottaisivat erilaiset apuvälineet ja ajastettavat sähkölaitteet.

Muistisairaana arjen sujumista auttaisivat aina mukana oleva puhelin ja siinä oleva paikannin. Laitteen, dosetin, puhelimen tai ranteessa olevan hätänapin antamat hälytykset muistuttaisivat lääkkeiden ottamisesta, nukkumisesta, hygienian hoitamisesta ja muista päivän askareista. Toimet

täytyisi kuitata tehdyiksi. Puhelimella tai näköpuhelimella saisi yhteyden lääkäriin tai hoitajaan ja asioita hoidettaisiin videoyhteyden kautta. Älyvaatteiden anturit seuraisivat ihmisen elintoimintoja, tieto välittyisi määriteltyyn yksikköön ihmisen tarkistettavaksi. Tarvittaessa hoitohenkilökuntaan kuuluva ottaisi yhteyttä ja keskustelua käytäisiin näköpuhelimien välityksellä. Muistisairaus asettaa kotona asumiselle erilaisia vaatimuksia ja yleisesti oltiin sitä mieltä, että kovin muistisairaana ei voi asua kotona.

Palvelujärjestelmä

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että vuonna 2030 ollaan tilanteessa, jossa julkisen sektorin tuottamien palveluiden saatavuus on huonontunut tai niiden piiriin on entistä hankalampi päästä. Sen vuoksi joudutaan turvautumaan entistä useammin yksityisen sektorin tuottamiin palveluihin. Ulkomaalaisomisteisten yksityisten palveluntarjoajien osuus kasvaa ja teknologialla on entistä suurempi merkitys palveluiden tuottamisessa. Maahanmuuttajien kouluttaminen hoitajiksi nähtiin yhtenä vaihtoehtona tulevaisuuden työtekijävajeeseen. Haastateltavien mielestä yhteiskunnan varoja voidaan säästää ennaltaehkäisevillä terveystarkastuksilla, joihin kutsutaan säännöllisesti.

Haastateltavien toiveena oli, että asiakkaat saisivat tulevaisuudessa haluamansa palvelut kotiin. He olivat valmiita osallistumaan palvelujen toteutukseen esimerkiksi mittaamalla itse verenpainearvon tai ottamalla sormenpäästä verinäytearvon. Esille tuli myös kamera, jolla voitaisiin kuvata kotona esimerkiksi nielu ja kuva siirtyisi sähköisen järjestelmän kautta lääkärille. Vastaukset saataisiin kotiin hoitajan tuomana, tietokoneelle tai puhelimitse. Reaaliaikaiset nettiin kirjautuneet tulokset voitaisiin lukea koskettamalla kädessä olevaa laitetta. Joustavuutta palveluun toisi sähköinen kuvayhteys, suojattu sähköpostiyhteys tai puhelinyhteys terveydenhuoltoon. Lääkäri tulisi automaattisesti käymään kotona, mikäli tulokset antaisivat siihen aiheita.

Kuusamossahan on hyvä sairaanhoitajan vastaanotto. Me ootetaan siellä ja hän kahtoo mikä sulla on. Sehän vois olla joko soittamalla, että mulla on tämmönen, mitä tehtäs tai kuvailee nettiin vaivansa. Siitä sais sitte vastauksen. Kun on käyny, ne jonkin verran tutkiiki, mutta oon joskus aatellu, kun käy pienen vaivan kans, että tämä hoituis hirveen helposti niinku lääkärit soittaa nykyisin. Se on mukava, kun ei tarvi pienen vaivan takia lähteä sinne.

”No tässä kunnossa vielä pystyy aika paljon itse tekemään, kun on vammaa, koneen välityksellä pystyy paljo hoitamaan. Ilman muuta itse mittaukset ja kännykän kautta ok, kun neuvotaan miten koneet toimii. Ja jos kunto ei oo aina niin hyvä, niin sitähän mielellään tekiski. Siinähän sitä pystyy vireänä.”

Sivukylien palvelujen järjestämiseksi esitettiin palveluautoa. Siinä voisi olla kaksi työntekijää; toinen hoitoalan ammattilainen ja toinen avustava henkilö. Samalla käynnillä hoituisi sairaanhoidolliset tehtävät kuten lääkkeenjako, haavanhoito ja laboratorionäytteiden otto sekä terveysneuvonta. Avustava henkilö voisi tehdä perushoitoa kuten pesuja ja kodinhoidollisia töitä. Posti, kirjasto ja ruokapalvelu hoidettaisiin myös palveluautolla. Sivukylillä kyläyhdistyksiä toivottiin avuksi kotiasikareiden hoitamiseen. Kyläpiika tai kylätalkkari voisi auttaa siivouksessa, puunkannossa, lumenluonnissa, ulkoilussa ja asioinnissa.

Peruslääkäripalveluita toivottiin järjestettävän lähipalveluna. Erikoislääkärin käynnit paikkakunnalla (Kuusamossa) nähtiin järkeväksi ratkaisuksi. Haastateltavien mielestä on vaivatonta käydä tutussa paikassa, ei tarvitse käyttää aikaa matkustamiseen ja se on taloudellisesti edullisempaa niin asiakkaalle kuin yhteiskunnallekin. Mikäli täytyy käydä yliopistollisessa sairaalassa, toivottiin yhteiskuljetuksia yhteisten varojen säästämiseksi.

Kun asuminen omatoimisesti ei ole enää mahdollista, siirrytään asumaan palvelutaloon, hoitolaitokseen, senioritaloon tai taloyhteisöön. Siellä jokaisella asukkaalla olisi oma huone ja yhteisissä tiloissa voisi ruokailla yhdessä. Valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus säilyisivät ja jokainen voisi itse päättää, osallistuisiko yhteiseen tekemiseen. Talo olisi kodinomainen, siellä olisi mukavaa henkilökuntaa ja talossa asuisi samanhenkisiä ihmisiä, jotka noudattaisivat talon sääntöjä. Talo tai yhteisö voisi toimia myös siten, että asukkaat palkkaisivat yhteisesti henkilön, joka vastaisi siellä asuvien ihmisten tarpeisiin.

”Jos asuisin hoitokodissa tai jossain yhteisössä, siellä pitäis olla siis se pitäis olla semmonen, että siellä ois yhteisiä tiloja, yhteisiä harrastetiloja, joita voitais käyttää ja sillonhan siellä tulis niitä porinarinkejäkin.”

Ihmiseltä ihmiselle -palvelut

Huolena on, että vastuu omasta hyvinvoinnista siirtyy yhä enemmän omalle tai omaisten vastuulle ja tulevaisuudessa lääkäriä tavataan aikaisempaa harvemmin. Palvelu, apu, ohjaus ja neuvonta ihmiseltä ihmiselle vähenee ja teknologia korvaa yhä enemmän ihmisen tekemää työtä. Teknologialla tuotettava palvelu koetaan jossain määrin luotettavammaksi, kuin ihmisen tuottama palvelu, mutta pääsääntöisesti toivottiin palveluita ihmiseltä ihmiselle. Haastatteluissa tuotiin esille, että vaikka teknologia lisääntyy, se ei kuitenkaan voi korvata läsnäoloa, inhimillisyyttä ja ihmisarvoista

kohtaamista. Saattohoitoon tulisi panostaa muun muassa riittävällä henkilökuntamäärällä ja vapaaehtoisten sekä henkilökunnan yhteistyöllä.

Kolmannen sektorin kautta olisi mahdollisuus saada siivous-, kauppa- ja ystäväpalveluita. Monilla oli huoli yksinäisyydestä, mikäli asuu yksin. Ystäväpalvelun kautta toivottiin keskustelu- ja kahviteluystävää tai apua asioilla käyntiin. Toiveena oli myös, että ystäväpalvelun kautta olisi mahdollisuus saada kaveri pidemmälle matkalle. Yhteisiä kerhoja, pelihetkiä ja muita vapaaseen seurusteluun liittyviä tapaamispaikkoja toivottiin yhdistysten, kyläseurojen ja kirjaston taholta. Fyysistä ja psyykkistä vireyttä ylläpitäviin kerhoihin haluttaisiin kuljetus. Kerhoissa saisi ohjausta, neuvoja ja lämpimän ruuan. Yleistä vireyttä ylläpitävän ja mm. ompelu-, siivous- ja ruokapalveluja tuottavan asukastupatoiminnan toivottiin jatkuvan.

"Se on se yksinäisyys paha asia, tämmöstä seuralaispalvelua. Se, että jotakin tämmöstä mielen-terveyden ylläpitämiseksi, ettei tarvis yksin mököttää."

5.4 Yhteenveto haastatteluiden tuloksista

Tutkimustulosten keskeisiksi teemoiksi muotoutuivat asiakasymmärrys ja palvelukokemus, hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa sekä tulevaisuuden palvelut. Tutkimus osoitti, että sote-lähipalvelut koettiin tänä päivänä riittäviksi, kun niiden piiriin on ensin päässyt. Erityisesti julkisen sektorin sote-lähipalveluiden toivottiin säilyvän. Toiveena oli myös, että palvelut säilyisivät lähellä eikä niitä keskitettäisi liikaa. Tutkimukseen osallistuneet korostivat oman aktiivisuuden merkitystä ennaltaehkäisyssä ja hyvinvoinnin tukemisessa. He toivoivat, että mahdollisuus monipuoliseen harrastamiseen ja liikkumiseen säilyisi jatkossakin.

Vuonna 2030 teknologialla koettiin olevan entistä suurempi merkitys palveluiden tuottamisessa. Tutkimukseen osallistuneet olivat valmiita itse osallistumaan helppokäyttöisen uuden teknologian avulla niin terveydenhoidon kuin kotipalvelun toteutukseen. Käytössä nähtiin teknologisia ratkaisuja yhdistettynä jo olemassa oleviin esineisiin tai vaatteisiin arjen sujumista ja seurantaa helpottamassa. Tuloksista korostui, että teknologiaa voidaan käyttää ihmisen apuna ja valvonnassa, mutta se ei korvaa ihmisten välistä kohtaamista. Tutkimustulokset osoittivat lisäksi, että kohde-ryhmään kuuluvat henkilöt olivat hyvin tietoisia nykyteknologian käyttömahdollisuuksista. He hyväksyivät, että tulevaisuudessa teknologia ja tekniset laitteet tulevat olemaan osa arkea ja he

olivat myös valmiita käyttämään niitä. He ideoivat avoimin mielin teknologian hyödyntämistä ikääntyvän arkea helpottamaan.

Tutkimusaineistoa tarkasteltiin myös alueellisten eroavaisuuksien näkökulmasta. Paikkakuntien väliset eroavaisuudet nostettiin esille, mikäli niitä esiintyi. Tutkimukseen osallistuneet miettivät Kuusamossa ja Oulussa teknologisia ratkaisuja eri tavoin. Kuusamossa teknologisia ratkaisuja ideoitiin maltillisemmin kuin Oulussa. Oulussa tuotiin esille enemmän palveluideoita, kun taas Kuusamossa oltiin tyytyväisiä jo olemassa oleviin palveluihin. Kuusamossa ja Oulussa palvelukokemukset olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Oulussa tuotiin esille enemmän negatiivisia kokemuksia. Kuusamossa aikojen saaminen koettiin helpommaksi kuin Oulussa. Oulussa tuotiin esille ihmisten välisten kohtaamisten puuttuminen esimerkiksi ilmoittauduttaessa terveydenhuollossa. Oulussa yksityislääkärin palveluihin turvaututtiin useammin kuin Kuusamossa.

5.5 Tutkimustulosten hyödyntäminen työpajoissa Brainstorming-tekniikalla

Hiltusen (2012, 184) mukaan haastatteluista ja tutkimuksista saatuja ajatuksia käydään läpi yleensä työpajoissa, joihin osallistuu strategiatyön kannalta olennaiset henkilöt. Palvelumuotoilu on yhteiskehittämistä ja käyttäjälähtöistä kehittämistä niin, että kaikki jotka ovat osallisia palvelussa otetaan mukaan (Turun kehittämissosion toiminnan kuvaus ja tilannekatsaus 2013–2015, 12). Palvelumuotoilun avulla palveluista tehdään aidosti käyttäjille suunniteltuja ja palvelut luodaan asiakkaiden tarpeiden ja odotusten perusteella. Palvelumuotoilussa painotetaan suunnittelua yhdessä asiakkaiden ja muiden sidosryhmien kanssa, suunnittelun iteratiivisuutta ja palvelun prototyyppointia parhaan mahdollisen palveluprosessin löytymiseksi (Keski-Suomen sote 2020. 2013, 32).

Brainstorming-tekniikan ristiinpölytys-harjoituksen ideana on rakentaa edelleen työpajaan osallistuvien ideoita. Ringissä istuvat osallistujat kirjoittavat kukin yhden ideansa paperiin. Tämän jälkeen paperi annetaan oikealla puolella istuvalle henkilölle, joka lisää jotain edelliseen liittyen ja antaa paperin taas oikealla puolella istuvalle henkilölle. Tätä jatketaan niin kauan, kunnes ideapaperit ovat käyneet jokaisella osallistujalla. (Espoon sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun, viitattu 21.11.2015.)

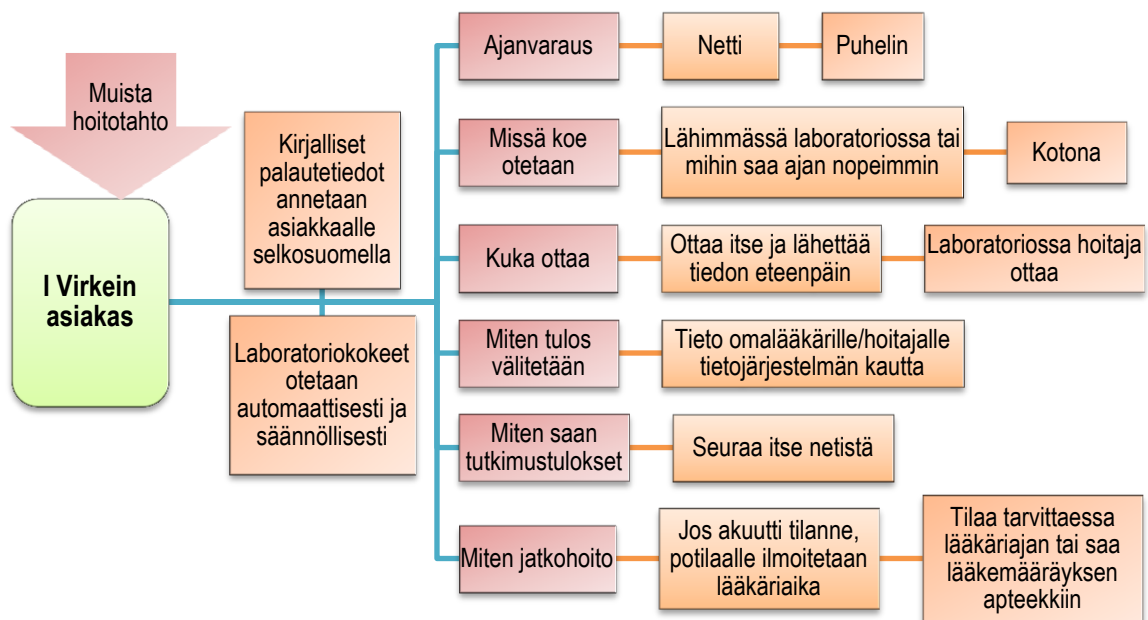
Brainstorming-työkalulla voidaan generoida mahdollisimman paljon ideoita lyhyessä ajassa. Metodin tavoitteena on päästä irti tyypillisistä ajattelumalleista ja se kannustaa keksimään uusia ideoita. (Espoon sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun, viitattu 6.1.2015.) Tarkoituksena on ryhmässä muodostaa käsiteltävästä asiasta mahdollisimman monia vaihtoehtoisia ideoita, aloittaa ideointi määritellyn ongelman pohjalta tai laajentaa käsitystä jostain asiasta. Brainstorming voidaan jakaa ongelman määrittely -vaiheeseen, ideointivaiheeseen ja ratkaisuvaiheeseen. Ideointivaiheeseessa tuodaan esille erilaisia ideoita ja niitä voidaan yhdistellä, aikaa ideointivaiheeseen käytetään 15-20 minuuttia. Ratkaisuvaiheessa syntyneitä ideoita ryhmitellään, arvostellaan ja parannellaan. (Työkalupakki.net, viitattu 6.1.2016.)

Vastausten analysoinnin jälkeen molemmat opiskelijat järjestivät työpajan omille haastateltavilleen Kuusamossa ja Oulussa. Työpajassa käytettiin palvelumuotoilumenetelmänä Brainstorming-tekniikoista ristiinpölytystä. Kuusamossa työpaja pidettiin 11.4.2016 ja Oulussa 14.4.2016. Kuusamossa työpajaan osallistui viisi kuudesta ja Oulussa kuusi yksilöhaastatteluun osallistunutta. Työpajat aloitettiin toivottamalla osallistujat tervetulleiksi, käymällä läpi vaitiolovelvollisuuteen ja aineiston luottamukselliseen käsittelyyn liittyvät asiat ja Oulussa pidettiin lyhyt esittelykierron. Kuusamossa alkukeskustelun perusteella osoittautui, että he olivat entuudestaan tuttuja toisilleen. Työpajaa jatkettiin kertomalla alustavia haastattelutuloksia aloittaen nykyhetkestä ja siirtyen siitä tulevaisuuden palveluihin. Tulevaisuuden palveluita käsiteltiin siitä näkökulmasta, mitä ideoita tutkimukseen osallistuneet toivat esille haastatteluissa. Työpajaan osallistuneet saivat mietittäväkseen verinäytteen ottamisen palvelupolun. Ohjeistuksena annettiin, että palvelupolkuja voi olla useampi ja että näkökulmana on vuosi 2030. Lisäksi ohjeistettiin, että tulevaisuuden palvelupolku tai -polut palvelisivat mahdollisimman monia ikäihmisiä riippumatta asuinpaikasta ja siitä, käyttääkö henkilö esimerkiksi teknologiaa vai ei. Menetelmän avulla voitiin mallintaa erilaisia palveluketjuja, joista osallistujat muotoilivat esimerkkipalvelupolun.

Työpajaan osallistuneet henkilöt ideoivat ryhmänä palvelupolkuja annetun aiheen pohjalta. Kuusamossa palvelua mietittiin yleisesti, minkälaisia erilaisia vaihtoehtoja palvelun toteutumiseen voisi olla ja miten itse voisi osallistua niiden toteutumiseen. Oulussa ryhmä päätti, että he muodostavat palvelupolut virkeimmälle ja heikoimmalle ikäihmiselle. Osallistujat nimesivät palvelupolut I Virkein asiakas ja II Heikoin asiakas. Näiden palvelupolkujen ideoinnin jälkeen ryhmä päätti vielä ideoida palvelupolun, jossa huomioidaan kunnoltaan virkeimmän ja heikoimman välissä olevat ikäihmiset. Tämän palvelupolku nimettiin III Virtuaaliyhteiskunnan asiakas. Osallistujat päättivät, että jokainen asiakas on tehnyt hoitotahdon ja jokaisen asiakkaan kohdalla kirjalliset

palautetiedot annetaan helposti ymmärrettävällä selkokielellä. Kuvioihin palvelupoluista on vedetty molempien paikkakuntien tulokset yhteen.

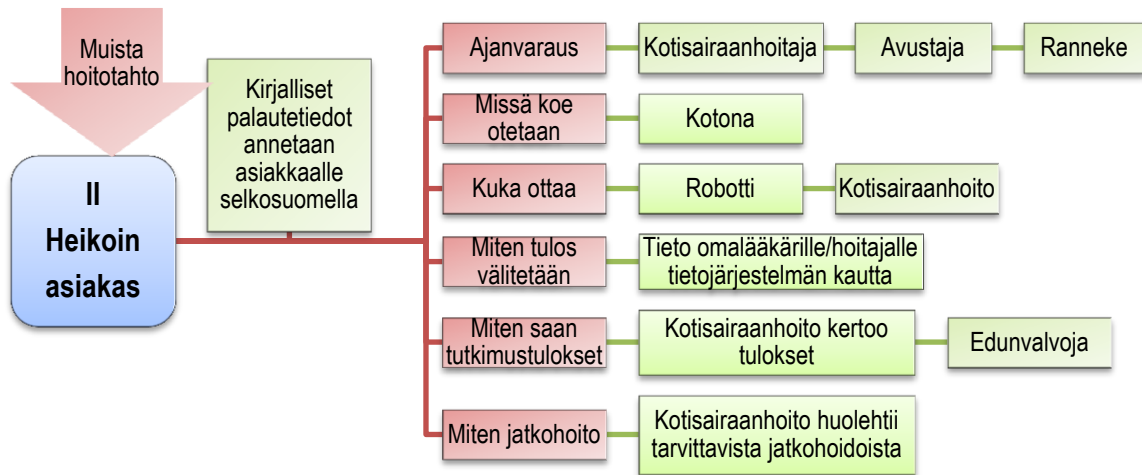
Työpajassa mallinnettiin palvelupolku sormenpää- tai suoninäyteverikokeen ottamisesta. Kontaktipisteinä olivat ajanvaraus, missä koe otetaan, kuka ottaa, miten tulos välitetään lääkärille tai muulle terveydenhuoltohenkilölle, miten saa tutkimusvastukset ja miten jatkohoito toteutuu. Osallistujat ideoivat ensin palvelupolkuja ristiinpölytystekniikan avulla. Sen jälkeen kontaktipisteiden alle tuotetut ideat koottiin kukin omalle isolle paperille, kontaktipistepaperit numeroitiin aloittaen ajanvarauksesta ja osallistujat aloittivat ideoinnin palvelupolun muodostamisesta.



KUVIO 2. Virkeimmän asiakkaan palvelupolku

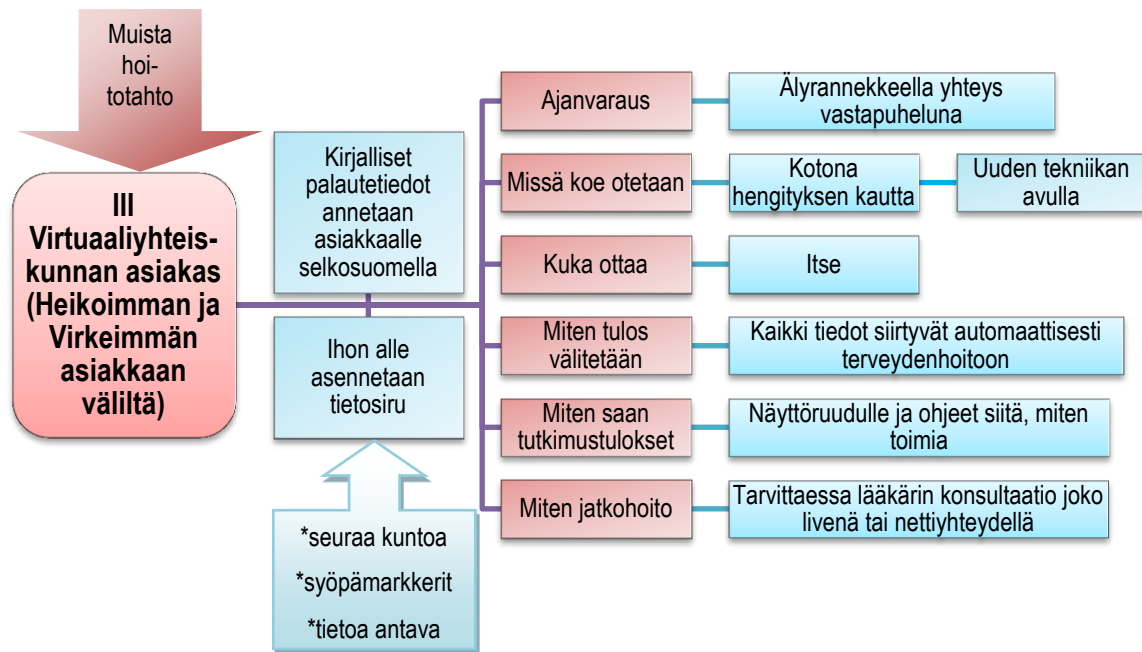
Virkein asiakas hoitaa ajanvarauksen itse joko netin kautta tai puhelimitse. Laboratoriokokeet otetaan automaattisesti ja säännöllisesti. Kokeen hän käy ottamassa siinä laboratoriossa, joka on häntä lähimpänä tai jonne saa nopeimmin ajan. Vaihtehtoisesti hän ottaa kokeen itse ja lähettää tiedon eteenpäin sähköisesti tai hoitaja ottaa kokeen laboratoriossa. Tulos välitetään omalääkärille tai hoitajalle tietojärjestelmän kautta. Tuloksen saapumista hän seuraa itse netistä. Mikäli laboratoriotulokset vaativat jatkohoitoa ja tilanne on akuutti, asiakkaalle ilmoitetaan lääkäriäi-

ka. Jos tilanne ei ole kiireellinen, hän tilaa tarvittaessa lääkäriajan itse tai saa tarvittaessa lääkemääräyksen apteekkiin.



KUVIO 3. Heikomman asiakkaan palvelupolku

Heikoimmalle asiakkaalle ajan laboratorioon varaa kotisairaanhoidaja, avustaja tai ajanvaraus tapahtuu rannekkeen kautta. Koe otetaan kotona ja sen ottaa joko kotisairaanhoido tai robotti. Tulos välitetään omalääkärille tietojärjestelmän välityksellä ja kotisairaanhoido tai edunvalvoja tuo tiedon tuloksista asiakkaalle. Mahdollisesta jatkohoidosta huolehtii kotisairaanhoido.



KUVIO 4. Virtuaaliyhteiskunnan asiakkaan palvelupolku

Virtuaaliyhteiskunnan asiakkaalla (Heikoimman ja Virkeimmän asiakkaan väliltä) on ihon alle laitettu siru, joka on tietoa antava, seuraa kuntoa ja syöpämarkkereita. Asiakas varaa laboratorioon ajan älyrannekkeella, jonne yhteys saadaan vastapuheluna. Asiakas ottaa kokeen itse uusinta tekniikkaa käyttäen, esim. hengityksestä ja kaikki tiedot siirtyvät automaattisesti terveydenhuoltoon. Tulokset tutkimuksista ja ohjeet jatkotoimista tulevat näyttöruudulle. Mikäli ilmaantuu aihetta jatkotoimenpiteille, lääkärin konsultaatio saadaan joko livenä tai nettiyhteyttä käyttämällä.

5.6 Skenaario

Ajallisesti peräkkäisten tulevaisuuskuvien kokoelmaa kutsutaan kehityspoluksi eli skenaarioksi. Tulevaisuustutkimuksessa kerätään tulevaisuutta koskevaa intuitiivista tai muuta tietoa. Tulevaisuustutkimus on myös kriittistä analysointia, luovaa syntetisointia ja systemaattista esittämistä. Tulevaisuustutkimuksen näkökulma määräytyy sen mukaan, mistä tulevaisuutta tarkastellaan. Subjektina voi olla yksilö, yritys, laitos tai virasto, yhteisö, valtio, valtioryhmä, ihmiskunta tai elävä luonto. Tulevaisuustaulukko on kokoelma, johon tulevaisuustilat on järjestetty sektoreittain ja se edustaa yleensä yhtä näkökulmaa. Skenaarioita voidaan tehdä Yrjö Seppälän kehittämän tulevaisuustaulukon avulla. Tulevaisuustaulukoon kootaan kaikki mahdolliset tutkimusprojektissa tar-

kasteltavat tulevaisuustilat. Tulevaisuustaulukon perusteella voidaan rakentaa vaihtoehtoisia tulevaisuuskuvia ja niistä edelleen kehityspolkuja. (Seppälä 1984, 13–14, 17, 24, 26.)

Hiltunen toteaa, että ennakkoinnin yleinen ajatus on muutoksen tutkiminen. Muutosta tapahtuu koko ajan ja niitä on erilaisia: megatrendit, jotka kuvaavat nykyhetkeä, ovat voimakkaasti läsnä ja vaikuttavat eri elämänalueille. Trendit, jotka liittyvät kaikkiin elämänalueisiin mutta eivät ole kiinnittyneet yhtä tiukasti historiaan kuin megatrendit. Heikot signaalit, jotka ovat merkkejä uusista ja kysymyksiä herättävistä asioista. Villit kortit, jotka ovat tapahtumia tai muutoksia, joilla on suuret vaikutukset ympäristöönsä. Näitä ennakkointiin liittyviä tärkeitä perustermejä Hiltunen kutsuu ennakkoinnin ”peruspalikoiksi”. (2012, 24, 74, 79, 95–96, 113, 143.)

Heikkoja signaaleja löytää kaikkialta. Ne ovat merkkejä, jotka voivat kertoa tulevaisuuden isoistakin muutoksista. Heikot signaalit herättävät usein ihmetystä, niille naureskellaan tai ne ovat asioita, joista kukaan ei ole kuullut aikaisemmin. Heikkojen signaalien voima on massassa eikä yksi heikko signaali kerro tulevaisuudesta paljoakaan. Lisäksi signaaleja yhdistelmällä pyritään näkemään nousevia ilmiöitä. Heikkoja signaaleja pitäisi kerätä jatkuvasti, analysoida niitä sekä pohtia, mitä ne tarkoittavat tulevaisuuden kannalta. Heikot signaalit voidaan yhdistää trendiaihioiksi. Analysoitujen ja trendeiksi luokiteltujen heikkojen signaalien pohjalta voidaan muodostaa erilaisia tulevaisuuskuvia ja polkuja eli skenaarioita. (Hiltunen 2012, 113, 122, 129–130).

Skenaariomenetelmä on yksi käytettävissä olevista ennakkointimenetelmistä, jonka avulla voidaan pohtia erilaisia tulevaisuuksia. Skenaariot eivät ole ennusteita eivätkä visioita tulevaisuudesta, vaan ne ovat erilaisten tulevaisuuden tapahtumaketjujen näkemyksiä. Skenaarioita voidaan tehdä esimerkiksi globaalilla, tietyn maanosan tai paikkakunnan tasolla tai ne voivat keskittyä eri aihealueisiin. Skenaarioita voidaan tehdä kevyemmin tai niin, että se sisältää useita haastatteluita ja runsaasti kirjallisuustutkimusta. Skenaarioprosessin tärkein vaihe on itse prosessi. Tulevaisuustaulukon avulla tehtyjä skenaarioita voi käyttää esimerkiksi strategian muodostamisessa tai tuotekehityksessä. Tulevaisuustaulukko on kattava menetelmä ja siihen nostetaan esille useita vaikuttavia muuttujia. Menetelmässä listataan aluksi erilaisia ajureita, joilla on vaikutusta skenaariokysymykseen. Ajureita etsitään koko toimintakentästä laajasti ja siinä voidaan käyttää apuna esimerkiksi STEEP-jaottelua. Ajureilla tarkoitetaan niitä ilmiöitä, asioita ja kehityssuuntia, joilla voi olla vaikutusta aihealueen kehittymiseen. Skenaariot ovat selkeämpiä ja niistä on helpompi viestiä, jos ne aukaistaan esimerkiksi kertomusten eli narratiivien avulla. (Hiltunen 2012, 180–181, 183–184, 186, 191, 193, 195.)

Hiltunen (2012, 183) jatkaa, että skenaariot voidaan jaotella erilaisiin luokkiin, jolloin puhutaan esimerkiksi dystopia-, utopia- ja business as usual -skenaarioista. Ne viittaavat pahimpaan mahdolliseen tulevaisuuteen, parhaimpaan tulevaisuuteen ja tilanteeseen, jossa elämä jatkuu melko samanlaisena. Skenaarioita voidaan jaotella myös niiden todennäköisyyksien ja toivottavuuden mukaan, jolloin ne olisivat esimerkiksi mahdollinen, todennäköinen ja toivottu tulevaisuus.

5.7 Ikääntyvän skenaario

Kuusamon väkiluku oli vuoden 2013 lopussa 15952. Asukkaista oli 0–14 -vuotiaita 15,7 prosenttia, 15-64 -vuotiaita oli 62,4 prosenttia ja 65 vuotta täyttäneitä oli 21,9 prosenttia. Eläkkeellä olevien osuus väestöstä oli 29,3 prosenttia. Muuttotappio oli 213 henkilöä. (Tilastokeskus, viitattu 11.8.2016.) Kuusamon talousarvion mukaan keskimääräinen asukastiheys 3,3 asukasta/maaneliökilometri (Kuusamon talousarvio 2015, viitattu 13.8.2016). Kuusamon kuntatalouden tavoitteena on ollut vuodelle 2016 tasapaino. Tavoitteena on varmistaa nykyinen perusturvan palvelutaso ja vahvistaa tarjontaa. (Kuusamon kaupunki, osavuositarkastus 2 1.1.-31.8.2015, viitattu 13.8.2016.)

Oulun asukasluku oli vuoden 2015 lopussa 198 525. Väestön keski-ikä oli 37,6 vuotta. Keskimääräinen asukastiheys 65,5 asukasta/maaneliökilometri. (Oulun kaupunki, viitattu 8.8.2016.) Asukkaista oli 0-15-vuotiaita 20,5 prosenttia, 16-64 -vuotiaita 65,5 prosenttia ja yli 65-vuotiaita 14 prosenttia koko väestöstä. Vuonna 2015 väestömäärä kasvoi 2234 henkilöllä. (Oulun kaupungin tilastollinen vuosikirja 2015, viitattu 14.8.2016.) Koko maassa Oulun seutukunnan suhteellinen väestönkasvu oli voimakkainta. Kuluvalla valtuustokaudella 2013–2016 valtuustosopimuksessa allekirjoittaneet valtuustoryhmät sitoutuivat toimenpiteisiin Oulun kaupungin talouden tasapainottamiseksi. Tavoitteena on nostaa vuosikate tasolle, joka vastaa paremmin investointien sekä poistojen määrää. (Oulun kaupungin talousarvio 2016 ja –suunnitelma 2017-2018, viitattu 14.8.2016)

Ikääntyvän skenaariossa luotiin neljä mahdollista tulevaisuuskuvaa siitä, miten sote-lähipalvelut kehittyvät Kuusamossa ja Oulussa ikääntyvän näkökulmasta. Taulukkoon valittiin kuusi muuttujaa, jotka kuvaavat ilmiötä. Sarakkeisiin valittiin neljä tilaa, jotka voivat olla kunkin ilmiön tilana. Skenaariota luotaessa pyrittiin siihen, että kukin sektori tulee mahdollisimman laajasti esille.

Ikääntyneen tulevaisuusskenaariossa tuotettiin neljä tulevaisuuskuvaa, jotka nimettiin A Utopia-maailma, B Huolehdimme toisistamme, C Kahden kerroksen väkeä ja D Virtuaalimaailma.

TAULUKKO 1. Ikääntyvän skenaario

Sektorit / Tilat	A Utopia-maailma	B Huolehdimme toisistamme	C Kahden kerroksen väkeä	D Virtuaalimaailma
1. Ikärakenne	Syntyvyys kasvaa	Ikääntyy	Ikääntyy voimakkaasti	Syntyvyys vähenee rajusti
2. Kuntatalous	Hyvä	Kohtuullinen	Heikko	Romahtaa
3. Asuinpaikka	Suuret kaupungit	Pienet taajamat	Isot kasvukeskukset	Mahdollisuus asua syrjäisillä seuduilla
4. Sote-palvelujärjestelmä	Julkiset palvelut säilyvät	Pienimuotoiset lääkäripalvelut kasvavat	Julkiset palvelut heikkenevät	Kansainväliset organisaatiot
5. Teknologia	Lisääntyy ja kehittyy voimakkaasti	Lisääntyy	Lisääntyy maltillisesti	Vähenee
6. Hyvinvointi	Kasvaa	Pysyy ennallaan	Heikkenee	Heikkenee erittäin voimakkaasti

A Utopia-maailma

Kuusamossa ja Oulussa syntyvyys kasvaa. Uusia yrityksiä nousee alueille ja niiden vienti ulkomaille vetää. Työkäiset työllistyvät hyvin ja nuoret uskaltavat perustaa perheen muun muassa hyvän taloudellisen tilanteen vuoksi. Huoltosuhde pysyy kuitenkin suurena, koska ikääntyviä on myös paljon. Yhteiskunnan arvomaailmassa ihannoidaan nuoruutta ja tehokkuutta. Ikääntyneitä arvostetaan, mutta he itse kokevat olevansa taakkana yhteiskunnalle. Palvelut keskittyvät kasvukeskuksiin, lähinnä suuriin kaupunkeihin, joissa työpaikat ovat. Julkisia sote-palveluita on saatavilla. Työkäisillä on varaa hankkia palvelunsa omalla kustannuksella, joten he eivät pidä julkisia palveluja niin tärkeinä ja niitä karsitaan. Valtion ja kuntien varat uppoavat uusien yritysten tukemiseen. Kunnan taloustilanne paranee, mutta ikääntyvän käytössä oleva varallisuus pysyy ennallaan. Teknologia kehittyy ja lisääntyy. Sote-palveluiden toteuttamisessa käytetään teknologiaa paljon. Teknologisten laitteiden hinnat laskevat ja aiempaa digitaalisemmat ikääntyvät hankkivat laitteet itse kotona selviytymisen tueksi. Kunta osallistuu kuitenkin laitteiden hankintaan henkilön tulotason mukaan. Ikääntyneet ovat mukana laitteiden suunnittelussa, joten ne ovat helppokäyt-

töisiä. Kaupungistuminen ja teknologiset laitteet vähentävät sosiaalisia suhteita. Tästä johtuen hyvinvointi heikkenee ja yksinäiseksi tuntevia ikääntyviä on yhä enemmän. Toisaalta Ikääntyvän arki voi olla kiireistä, kun hän huolehtii vanhemmistaan, auttaa lapsiaan ja hoitaa lapsenlapsiaan. Kiire ja vastuu heikentävät hyvinvoinnin tunnetta. Ikääntyvästä on toisinaan raskasta huolehtia niin monesta asiasta.

B Huolehdimme toisistamme

Kuusamossa ja Oulussa syntyvyys on edelleen laskusuuntainen ja ikääntyneiden määrä kasvaa. Väestömäärä laskee Kuusamossa nuorten muuttaessa pois ja Oulun seudulla kasvaa muuttoliikkeen ansiosta. Kuntatalous on kohtuullinen, joten sote-palvelut tuotetaan pääsääntöisesti julkisen sektorin toimesta. Ikääntyvien toivotaan asuvan mahdollisimman pitkään omassa kodissa. Sinne tuodaan palveluita pääosin ihmiseltä ihmiselle periaatteella, kunhan ei asu kaukana kuntakeskuksesta. Hyvinvointia lisää ja yksinäisyyden tunnetta vähentää se, kun kotona tullaan käymään. Kolmas sektori tuottaa toimintaa, jolla tuetaan ikääntyvän asumista kotona mahdollisimman pitkään. Teknologiaakin hyödynnetään, mutta sen käyttö palveluissa lisääntyy maltillisesti lähinnä pienen aktiivisen joukon toimesta. Kotipalvelussa teknologisia laitteita otetaan käyttöön pikkuhiljaa, jotta ihmisillä on aikaa tottua niihin. Toisaalta harva ikääntyvä käyttää teknologisia laitteita, koska muutenkin pärjää. Ikääntyvien täytyy turvata palveluiden saatavuus muuttamalla pieniin taajamiin. Pienessä taajamassa asuvan ikääntyvän valinnanvapaus paranee pienimuotoisten lääkäripalveluiden saatavuuden lisääntyessä. Julkisen sektorin taholta tuetaan ikääntyvän hyvinvointia tarjoamalla edullista mahdollisuutta omaehtoiseen liikunnan harrastamiseen. Ikääntyvien hyvinvointi pysyy ennallaan myös heidän oman aktiivisuutensa johdosta. Ikääntyvät harrastavat hyötyliikuntaa ja he osallistuvat myös aktiivisesti yhdistys- ja järjestötoimintaan. Ikääntyvät kokevat toisaalta olevansa rasite yhteiskunnalle, koska eivät eläkkeelle siirryttyään tunne olevansa enää tuottavia yhteiskunnan jäseniä.

C Kahden kerroksen väkeä

Oulun alueella syntyvyys pysyy samansuuntaisena, kun taas Kuusamossa syntyvyys laskee. Nuoret muuttavat paremman elämän toivossa Kuusamosta, mutta myös Oulusta enenevässä määrin muualle Suomeen tai ulkomaille. Väestön voimakkaasta ikääntymisestä johtuen verotulot laskevat ja kuntatalous on heikko. Yhteiskunnassa välinpitämättömyys lisääntyy. Itsehallintoalueet tuottavat sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden järjestämiseksi tarkoitettuja valtionosuuksia ei enää jaeta kunnille. Ikääntyvien on muutettava isoihin kasvukeskuksiin, joihin palveluita keskittään yhä enemmän. Syrjäkylällä palvelut tuotetaan pääosin sähköisenä. Ikääntyvät käyttävät

vähän palveluiden toteuttamiseen liittyvää teknologiaa ja kolmannen sektorin toimijat ottavat vastuulleen laitteiden opastuksen. Kuusamossa ja Oulussa sote-palvelut järjestetään julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamina. Ihmiset voivat valita, mistä palvelunsa hankkivat. Ikääntyvillä ei kuitenkaan käytännössä ole varaa yksityisiin palveluihin ja julkisella puolella palveluja karsitaan. Syntyy paljon pieniä yksityisiä palvelualan yrityksiä, jotka tarjoavat palveluja ikääntyville. Palveluita ostavat ikääntyvät, joilla on siihen mahdollisuus. Heikommassa asemassa olevat käyttävät yhteiskunnan tarjoamia palveluita. Tämän seurauksena yhteiskuntaan syntyy kahdenkerroksen väestöä. Seurauksena on ikääntyvien hyvinvoinnin heikkeneminen. Vaihtoehtona on kolmas sektori, jonka kautta palvelu on mahdollista saada yhteiskuntaluokasta riippumatta samanarvoisesti. Omaisten, vapaaehtoisten ja kolmannen sektorin rooli kasvaa ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemisessa. Kunnan järjestämä ennaltaehkäisevä työ keskittyy lapsiin ja nuoriin.

D Virtuaalimaailma

Syntyvyys vähenee rajusti, koska ihmiset viettävät aikaa virtuaalimaailmassa, eivätkä kohtaa toisiaan henkilökohtaisesti. Elinikä pitenee ja ikääntyneitä on hyvin paljon. IT-osaajat ym. ammatillaiset kulkeutuvat ulkomaille töihin paremman elintason perässä. Suomessa ei ole enää huipposaaajia ja sen myötä yritykset joudutaan myymään kansainvälisille organisaatioille. Kuntatalous romahtaa, koska työpaikat ovat siirtyneet pääosin ulkomaille tai ne ovat virtuaalimaailmassa. Suomessa valtaa pitävät kansainväliset yritykset maksavat huonoa palkkaa, jolla tulee niukasti toimeen. Ihmisten välinpitämättömyys lähimmäisestä lisääntyy. Sote-alalle ei riitä enää työvoimaa, jonka vuoksi palveluiden järjestäminen on hankalaa. Ikääntyneiden hyvinvointi heikkenee voimakkaasti. Ihmiseltä ihmiselle –palveluita ei ole käytettävissä, koska yhteiskunnalla ei ole varaa pitää niitä yllä. Sote-palvelut järjestetään robottien toimesta ja virtuaalimaailmassa, joten asuinpaikkakunnalla tai maallakaan ei ole enää merkitystä. Kansainväliset organisaatiot omistavat virtuaalijärjestelmät eikä teknologia ole enää helppokäyttöistä eikä asiakaslähtöistä. Suomalaisen palvelujärjestelmän ja kulttuurin tuntemus on puutteellista. Palvelujärjestelmä ei vastaa suomalaisen ikääntyvän ihmisen tarpeisiin. Perheavot ovat romahtaneet ja ikääntyvä joutuu selviytymään järjestelmässä yksin, jonka vuoksi hän kokee olonsa epävarmaksi.

6 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelemme tutkimus- ja kehittämistyön tuloksia ja prosessia. Ensimmäisenä pohdimme tutkimustulosten suhdetta kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin tulosten pääteemojen kautta. Sen jälkeen näkökulmina ovat tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys sekä viimeisenä tutkimus- ja kehittämistyön tekeminen oman oppimisen näkökulmasta.

6.1 Tutkimustulokset suhteessa kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin

Asiakasymmärrys ja palvelukokemus

Asiakaslähtöisyys lähtee siitä, että palvelua tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskeisellä sijalla, mikä edellyttää asiakkaan ottamista mukaan muun muassa palvelun suunnitteluun ja toteutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, 60.) Määriteltäessä lähipalveluita kunta- ja aluetasolla väestö tai osa asukkaista käyttää niitä toistuvasti. Palveluita tarjotaan lähiympäristössä ja niiden piiriin on helppo hakeutua. Palvelut voidaan tuoda myös ihmisille kotiin (Kuoppila & Nieminen, 2014, 3,8.) Lähipalveluja voidaan määritellä myös etäisyyden perusteella. Lähipalvelujen toimipisteet voivat olla joko kävelyetäisyydellä tai ne voivat olla saavutettavissa julkisilla kulkuneuvoilla. Lähiympäristöksi voidaan määritellä ympäristö, jossa lähipalvelut tuotetaan. Lähiympäristö voi olla esimerkiksi kaupunginosa, taajama tai kylä. (Zitting & Ilmarinen 2010, 29-30.)

Vuorenkoski & Konttisen (2008, 41) mukaan tulevaisuuden asiakkaiden ennakoitaan jakautuvan erityistarpeiden mukaan erilaisiin alaryhmiin. Alaryhmiä voivat olla terveys-sairaus -tietoiset ja – tietämättömät, omaan vastuuseen kykenevät ja kyvyttömät sekä aktiivisesti ja passiivisesti palvelujen piiriin hakeutuvat. Haastava ryhmä tulee olemaan passiiviset kansalaiset, mutta toisaalta myös vaativat asiakkaat. Itseapu ja itsehoito tulevat lisääntymään terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien sekä oireiden hoidossa. Asiakkaat hankkivat entistä itsenäisemmin palveluita. Keskeiseen rooliin tulevaisuudessa nouseekin kansalaisten luotettavan terveyteen ja sairauteen liittyvän informaation saatavuus.

Kuusi (2008, 12-14) on esittänyt kuvauksia tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista. Seniorit ja muut "itselliset" ovat hänen mukaan omatoimisesti arjen toiminnoista selviäviä.

Monet heistä kokevat kolmannen ikäkauden mahdollisuutena autonomiaan ja itsensä toteuttamiseen. Heidän läheisryhmänsä muodostuu pääosin lähisukulaisista. Suomalaisen sinnittelijän työ- ja harrastusympäristö on pääasiassa paikallinen, mutta hän seuraa televisiosta ja muista tiedotusvälineistä maailmaa ja sen tapahtumia. Harrastusryhmät ovat tärkeitä ja ne muodostuvat pääasiassa suomalaisista. Ryhmään kuuluvat, erityisesti miehet, pyrkivät välttämään terveyspalvelujen käyttämistä. He eivät kiistä terveydenhuollon ammattilaisen näkemystä, mutta eivät silti aina toimi hoito-ohjeiden mukaisesti. He eivät kykene aktiivisesti ajamaan omaa tai läheisensä etua hoitojärjestelmässä.

Tutkimus- ja kehittämistehtävä toteutettiin asiakaslähtöisesti. Tehtävässä tarkasteltiin lähipalveluita haastateltavien eli asiakkaan näkökulmasta palvelumuotoilun keinoin. Tuloksissa kuvattiin heidän kokemuksia palveluista ja toiveita niiden järjestämisestä tulevaisuudessa. Tutkimuksessa keskityttiin kunta- ja aluetason lähipalveluihin. Kohderyhmä mielsi lähipalveluiksi oman kaupungin alueella olevat palvelut, vaikka ne sijaitsivat omasta kodista kymmenienkin kilometrien päässä. Palveluita toivottiin tuotavan kotiin ihmisten toimesta. Haastateltavat suhtautuivat kuitenkin myönteisesti siihen, että lähipalveluita tuotetaan myös sähköisesti ja siinä hyödynnetään teknologiaa.

Tulosten perusteella haastateltavat kuuluivat terveys-sairaus-tietoisten, omaan vastuuseen kykenevien ja aktiivisesti palvelujen piiriin hakeutuvien alaryhmään. Itseapu ja itsehoito lisääntyvät tulevaisuudessa terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien sekä oireiden hoidossa. Tämä kävi ilmi myös näistä tutkimustuloksista. Haastateltavat hoitivat aktiivisesti omaa kuntoaan ja olivat huomanneet sen vaikutuksen pitkäaikaissairauden hoidossa. Haastattelussa tuli esille toive siitä, että kaikki ikääntyneiden palvelut olisivat koottuna yhteen paikkaan netissä, mistä tietoa olisi helppo etsiä.

Kuusen kuvaus senioreista ja muista ”itsellisistä” sopii haastateltavina oleviin henkilöihin. Haastateltavat olivat omatoimisesti arjen toiminnoista selviäviä. Läheisryhmien merkitys ja aktiivinen toiminta yhteisöissä koettiin hyvinvoinnin kannalta tärkeäksi. Haastateltavilla oli suomalaisen sinnittelijän työelämätausta. Tosin haastateltavat miehet poikkesivat siinä Kuusen kuvauksesta, että he käyttivät terveyspalveluja ja pyrkivät toimimaan ohjeiden mukaisesti. He myös kykenevät ajamaan niin omaa kuin läheisensä asioita hoitojärjestelmässä.

Hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa

Osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan sekä palvelujen kehittämiseen. Iäkkäiden hyvinvointia lisää oman toiminnan, ihmissuhteiden ja kanssakäymisen tukeminen (Kivelä & Vaapio 2011, 21.) Lähipalvelut toimivat niiden lähellä asuvien ihmisten kohtauspaikkoina. Ne kiinnittävät ihmisen lähiympäristöönsä ja ovat luomassa sosiaalisia verkostoja ja sosiaalista pääomaa. Lähipalvelut lisäävät ikääntyneiden elämänlaatua mahdollistamalla ikääntyneiden kotona selviytymisen ja mahdollisimman pitkälle jatkuvan itsenäisen elämän. (Zitting & Ilmarinen, 2010, 51.)

Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että he saavat olla osallisena harrasteryhmissä. Osa hoiti mielellään vapaaehtoisia tehtäviä niissä, kun taas toisille riitti osallistuminen yhteiseen tekemiseen ja yhdessä oleminen. Omassa perheyhteisössä haluttiin olla aktiivisesti mukana, mutta ei rasitteena. Lähipalveluiden toteuttamiseen oltiin valmiita osallistumaan omien voimavarojen mukaan. Tuloksista nousi myös esille lähipalveluiden merkitys ihmisten sosiaalisuuteen ja elämänlaatuun. Erilaisiin harrastuksiin liittyvät esim. tanssi ja arkea helpottavat kohtaamispaikat kuten eläkeläisten kokoukset ja asukastuvat koettiin tärkeiksi. Kotona haluttiin asua mahdollisimman pitkään ja sinne toivottiin esimerkiksi ruoka- ja siivouspalveluita, jotka edesauttavat oma-toimista selviytymistä.

Tulevaisuuden palvelut

Ahokkaan ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa nousi esille kolme eri vaihtoehtoa sote-palveluiden järjestämiseksi. Nämä elinvoimaa edistävät palveluratkaisut ovat teknologia, palvelujärjestelmän muotoilu ja ihmisten välinen vuorovaikutus. Työssä käyvät, terveet ja hyvinvoivat vastaajat pitivät teknologian hyödyntämistä palvelujen laadun, tehokkuuden ja saatavuuden edellytyksenä. He korostivat asiakkaan omatoimisuuden ja aktiivisuuden lisäämistä erilaisten mobiiliapplikaatioiden ja pelien avulla. Työelämän ulkopuolella olevien vastaajien kuten eläkeläisten mielestä palvelujärjestelmää muotoilemalla voidaan parantaa palvelua. Vastaajat toivoivat nykyistä käyttäjälähtöisempiä palveluita, ongelmien ennaltaehkäisyyn pyrkiviä matalan kynnyksen palveluja, sekä sektorirajat ylittäviä toimintamalleja. Erityisesti naiset ja sote-alalla työskentelevät toivoivat tulevaisuuden palvelujen perustuvan ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Perusajatuksena kaikissa tulevaisuuskuivissa oli, että elinvoimainen ihminen on motivoitunut ottamaan vastuuta omasta terveydestään.

Tutkimuksen tulokset ovat yhtenevät aikaisemmin tehdyn tulevaisuustutkimuksen tulosten kanssa, jossa nousi esille kolme eri vaihtoehtoa sote-palveluiden järjestämiseksi. Tämän tutkimus- ja kehittämistehtävän tuloksista ilmeni, että haastateltavat ovat valmiita itse ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Tähän tutkimukseen osallistuneet nostivat esille teknologisia ratkaisuja kuten etävastaanotto ja erilaiset mobiiliratkaisut. Terveyspalvelujen toteuttamisessa nähtiin teknologiasta olevan hyötyä palvelun kustannusten säästämiseen, joustavuuteen ja nopeuteen. Tulosten mukaan palvelujärjestelmää voitaisiin kehittää erilaisten kotiin tuotavien palvelujen osalta. Haastateltavat suhtautuivat positiivisesti teknologian tuomiin mahdollisuuksiin ja he olivat valmiita käyttämään erilaisia teknisiä laitteita. Vaikka haastateltavat olivat tietoisia teknologian tuomista mahdollisuuksista ja he suhtautuivat niihin positiivisesti, onko heillä kuitenkaan todellisuudessa muita vaihtoehtoja yhä teknologiakeskeisemmässä yhteiskunnassa.

Haastateltavat ideoivat palvelujärjestelmässä käytettäviä teknologisia ratkaisuja terveydentilan seurantaan. Yhteinen kokemus kuitenkin oli, ettei teknologialla voi korvata kokonaan ihmisen antamaa palvelua. Haastateltavat pyrkivät hoitamaan ja ylläpitämään omaa terveyttään nyt ja tulevaisuudessa. Haastateltavien mielestä kotona selviytymistä voitaisiin tukea ja toteuttaa esimerkiksi kolmannen sektorin, kauppojen tai postin toimesta. Haastattelussa nousi esille huoli siitä, että vastuu siirtyy helposti liikaa kolmannelle sektorille mikäli yhteiskunta ei vastaa ihmisten tarpeisiin. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat, että perusterveyspalvelut säilyisivät julkisella sektorilla ja olisivat laadukkaita myös elämänkaaren loppuvaiheessa.

Kuusen (2008, 16-17) skenaarion mukaan terveydenhuollon kehitys voi rakentua julkisen vastuun, yhteisö vastuun tai yksilö vastuun varaan. Parhaimpana vaihtoehtona pidettiin yhteisö vastuun skenaariota. Tämän tutkimusten tuloksissa korostuu kuitenkin enemmän yhteiskunnan- ja yksilön vastuu. Yhteisöjä pidettiin tärkeinä, mutta niiden ei ajateltu olevan vastuussa jäsentensä terveydestä.

Terveydenhuoltolain (1326/2010 1:10§) mukaan palvelujen järjestäminen ja saatavuus tulee toteutua yhdenvertaisesti koko sairaanhoitopiirin alueella. Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneiden sosiaalipalvelut tulee järjestää kunnissa niin, että ne ovat väestön saatavissa yhdenvertaisesti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:7§.) Haastateltavat toivoivat, että palvelujen toteuttamisessa otettaisiin huomioon erilaiset käyttäjät. Huolta kannettiin ”heikoimmista” henkilöistä, jotka tarvitsevat paljon tukea esi-

merkiksi tietotekniikan käytössä tai eivät hallitse sitä lainkaan. Tuloksista ilmeni, että perusterveyspalvelut tulee olla julkiselta puolelta järjestetty, jotta palvelut olisivat kaikkien saavutettavissa.

Kivelä & Vaapio (2011, 19) määrittelevät itsemääräämisoikeuden iäkkäiden oikeudeksi tehdä valintoja ja päätöksiä hoidostaan ja palveluistaan. Sote uudistuksen myötä laaditaan valinnanvapauslainsäädäntö, jonka myötä käyttäjä voi itse valita lähinnä perustason palveluita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin väliltä. Tarkoituksena on myös turvata nopeampi hoitoon pääsy. (Valtioneuvosto, tiedote 591/2015.) Haastatteluissa tuli esille toive siitä, että olisi mahdollisuus valita itse, miten palveluun hakeutuvat, miten itse osallistuvat palvelun toteutukseen ja mistä palvelunsa hankkivat. Tämä edellyttää erilaisia vaihtoehtoja palveluketjuun. Haastateltavat ideoivat erilaisia vaihtoehtoja aivoriihimenetelmällä työpajoissa. Itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta rajoittavana tekijänä pidettiin sitä, ettei ole taloudellisesti mahdollista hankkia palveluita yksityissektorilta. Osa haastateltavista toivoi nopeampaa hoitoon pääsyä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkimuksen keskeinen tutkimusväline on tutkija itse. Pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija ja sen vuoksi luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2014, 211.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Tällöin teorianmuodostukseen eivät ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Luotettavuuden kriteerinä pidetään myös tutkijan rehellisyyttä, koska laadullisessa tutkimuksessa arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat sekä ratkaisut. (Vilkkä 2009, 158–159.) Erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja käyttämällä pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusten tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat siitä huolimatta, että tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Hirsjärvi ym. (2004, 217) jatkaa, että tutkijan tarkka selvittäminen tutkimuksen toteuttamisesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki aineiston tuottamiseen liittyvät asiat kerrotaan selvästi ja totuudenmukaisesti ja esimerkiksi haastattelututkimuksessa olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot on kerätty. Lisäksi kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, haastatteluiden virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Luotettavuuden arvioinnissa tutkijan täytyy

huolehtia, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu esimerkiksi asuinpaikkakunnan tai ammatin mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141).

Tuomen & Sarajärven (2006, 135–138) mukaan aineistonkeruun luotettavuutta lisää se, että haastattelu sopii ihmisten kokemusten kuvaamiseen hyvin. Haastattelut nauhoitetaan, kaikki tutkittavat haastatellaan yksin, montako henkeä tutkimuksessa on, miten tutkittavat valittiin, miten heihin otettiin yhteyttä. Miten tutkijan ja tutkittavan välinen suhde toimi. Tutkimuksen kesto eli minkäläisellä aikataululla tutkimus tehtiin. Miten aineisto analysoitiin, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin.

Tässä tutkimuksessa menetelminä käytettiin haastattelua ja työpajaa sekä laadittiin tulevaisuustaulukko. Useampaa menetelmää käyttämällä pystyttiin arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusta tehdessämme tavoitteenamme oli, että toimimme objektiivisessä tutkijan roolissa aineiston analysointi- ja raportin kirjoittamisvaiheissa. Tutkimus- ja kehittämistehtävä eteni suunnitelman mukaisesti (liite 6).

Haastatteluun käytettiin aikaa sen verran, kuin haastateltavan haastattelu vaati. Haastatteluun käytettyä aikaa ei siis rajoitettu niin, että kaikki haastattelut olisivat kestäneet yhtä kauan. Olosuhteet haastatteluille olivat hyvät, koska haastattelut tehtiin haastateltavien kotona. Kuitenkin niissä tilanteissa, kun haastattelijat haastattelivat samassa tilassa puolisoita tai puoliso oli muuten samassa tilassa, puolison puhe saattoi hankaloittaa haastattelun etenemistä johdonmukaisesti. Puolisoiden yhtäaikainen haastattelu ei vaikuttanut aineiston litterointiin tai analysointiin. Litteroinnissa puolisoitten kommentit erotettiin toisistaan etukirjaimilla. Kuusamossa ja Oulussa haastateltavien ja haastattelijan yhteistyö sujui luontevasti. Nauhoittaminen toi haastattelutilanteeseen jonkin verran jännitettä haastattelujen alussa. Haastateltavien ja haastattelijan kesken kuitenkin sovittiin, että nauhuri ”unohdetaan” ja keskustelu saattoi jatkua luontevana.

Kuusamosta ja Oulusta saatua tutkimusaineistoa käsiteltiin ensin erikseen. Pelkistämävaiheessa aineistot yhdistettiin sen vuoksi, ettei tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuneiden henkilöllisyys tai paikkakunta paljastuisi. Toisaalta aineistot olivat myös suurelta osin yhteneväiset, joten oli luontevaa vetää ne yhteen. Paikkakuntien väliset eroavaisuudet nostettiin esille, mikäli niitä esiintyi.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteita: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hirsjärvi & Hurme (2000, 20) kirjoittaa, että ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpinä eettisinä periaatteina mainitaan yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Muut eettiset kysymykset voivat koskea esimerkiksi vallankäyttöä, tutkijan toimintaa ammatti-ihmisenä, laillisuuskyymyksiä ja tutkimuksen rahoitusta ja sponsorointia.

Henkilötietolain pääperiaatteen mukaan tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi on luvallista tutkittavan suostumuksella. Olennaisinta tutkittavan yksityisyyden suojan ja aineiston käyttömahdollisuuksien suhteen on se, mitä tutkittavan kanssa on sovittu aineiston käytöstä ja jatkokäytöstä. (Kuula, Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali (toim.) 2006, 129.)

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on erityisen tärkeää selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja mitä riskejä osallistumiseen sisältyy. Kaikessa ihmisiin kohdistuvassa tutkimustyössä on otettava huomioon humanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat. Aineistoa kerätessä huomioidaan esimerkiksi anonyymiuden takaaminen, erilaiset korvauksiin liittyvät kysymykset, luottamuksellisuus ja aineiston asianmukainen tallentaminen. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–27.)

Hirsjärvi & Hurme (2000, 20) jatkaa, että tutkijalle voi olla ongelmallista tietää, kuinka paljon tutkittavalle tulee kertoa tutkimuksen tavoitteista ja yksityiskohtaisista menettelytavoista. Kerrotun tiedon ei haluta vinouttavan tuloksia tai muuttavan tutkittavan käyttäytymistä. Periaatteena tulee kuitenkin olla, että haastateltava on asianmukaisen informaation pohjalta antanut suostumuksensa.

Haastateltavia etsittäessä ihmisillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta eli mukana olevat ovat vapaaehtoisia. Tutkijan tulee varmistua siitä, että tutkittava tietää mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, mikä tarkoittaa, ettei tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja luovuteta ulkopuoliselle. Tietoja ei myöskään käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Osallistujien anonymiteetti turvataan eli nimiä ei julkaista missään vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 128–129.)

Tämä tutkimus tehtiin noudattaen tutkimuseettisiä periaatteita. Haastateltavia haettiin mm. erilais-
ten tilaisuuksien kautta, tutkimuksesta annettiin etukäteen kirjallinen tiedoksianto myös tilaisuuksien järjestäjille. Lisäksi haastateltaville kerrottiin tutkimuksesta, sen kulusta, että osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tahansa. He allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ennen haastattelujen aloittamista. Kumpikin haastattelut tehnyt henkilö litteroi saamansa aineiston niin, että haastateltavien anonymius säilyi. Nimettömyyden takaamiseksi tutkimusaineisto yhdistettiin siinä vaiheessa, kun etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen. Aineistosta käy ilmi paikkakunta ainoastaan silloin, kun paikkakuntien väliset eroavaisuudet tuloksissa tulivat selvästi ilmi.

6.4 Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa

Tehtävällä tuotettiin tietoa Pohjois-Pohjanmaan liiton Signaalit ja trendit -hankkeelle siitä, mitä sote-lähipalvelut merkitsevät ikääntyville. Yhteistyö Pohjois-Pohjanmaan liiton ja Signaalit ja trendit -hankkeen työntekijöiden kanssa sujui hyvin. Tiedonkulku oli joustavaa ja säännölliset yhteistyöpalaverit tukivat työn edistymistä.

Tutkimus- ja kehittämistyöprosessin aikana tutustuimme monipuolisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutokseen ja palveluiden käyttäjälähtöiseen kehittämiseen. Opimme käyttämään asiakasymmärryksen lisäämisessä palvelumuotoilumenetelmää. Syvensimme osaa-
mistamme ikääntyvien asiakasymmärryksestä ja käyttäjälähtöisten palveluiden kehittämisestä. Tutustuimme laajasti käyttäjälähtöisyyttä ja arvoja käsittelevään teoriaan sekä aikaisempiin tulevaisuustutkimuksiin. Pyrimme käyttämään teoretietoa monipuolisesti. Prosessin aikana vahvistui palveluita käyttävien asiakkaiden kokemustiedon ja osallisuuden merkitys kehittämistyössä. Tutkimus- ja kehittämistyössä saimme tuoda ikääntyvän äänen kuuluville ajankohtaisesta aiheesta.

Jo työskentelyn alkuvaihe osoitti, että työskentelymoraalimme oli samanlainen ja työn tekeminen yhdessä oli luontevaa. Koska asumme eri paikkakunnilla, työskentely tapahtui pääosin etäyhteydellä. Etäyhteydessä työskentelytavaksi muotoutui nopeasti värikoodien käyttäminen, joilla viestimme työhön tehtyjä päivityksiä. Lisäksi työtä tehtiin AC-yhteyden kautta ja tapasimme myös kasvatusten. Raportti valmistui Signaalit ja trendit -hankkeelle aikataulun mukaisesti. Raportin kanssa samanaikaisesti teimme omaa opinnäytetyötämme.

Tutkimukseen osallistuneet olivat valmistautuneet haastatteluun tutustumalla etukäteen tutkimuksen aiheeseen. He pitivät tärkeänä sitä, että voivat olla kehittämässä ikääntyvän sote-lähipalveluita. Haastateltavat kokivat kuitenkin vaikeaksi miettiä omaa tilannettaan 15 vuoden päähän. Koska he ovat aktiivisia nyt, sitä olisi hyvä tukea myös tulevaisuudessa viemällä kotiin kohdennetun tarpeen mukaiset palvelut. Tärkeintä on kuitenkin asiakkaan osallistuminen omaan palveluun.

Työpajat järjestettiin Kuusamossa ja Oulussa. Työpajapäivät haluttiin järjestää niin, että mahdollisimman monella yksilohaastatteluun osallistuneella olisi mahdollisuus osallistua. Järjestelyvaiheessa emme nähneet estettä sille, että Kuusamossa ja Oulussa työpajat järjestetään eri päivinä. Työpajapäivien jälkeen kuitenkin osoittautui, että työpajat olisi kannattanut järjestää samana päivänä ja työpajojen välillä olisi ollut hyvä olla sähköinen kuvayhteys. Näin molempien vetäjien ohjaus olisi kuulunut kaikille ja työpajojen osallistujat olisivat voineet ideoida ja pohtia aihetta yhdessä. Palveluprosessin ideoiminen olisi voinut olla myös moniulotteisempi, mikäli tutkijat eivät olisi antaneet osallistujille valmista aihetta. Tavoitteena olleet palveluprosessit eli palvelupolkujen ideoiminen kuitenkin toteutui.

Työpajoissa osallistujat saivat mietittäväkseen verinäytteen ottamisen palvelupolun. Palvelupolun ideointi herätti keskustelua myös laajemmin ja annetun aiheen ulkopuolelta Oulun työpajassa käytiin vilkasta keskustelua ikääntyvän asumiseen liittyvistä asioista. Osallistujat miettivät eri asumisen vaihtoehtoja silloin, kun toimintakyky on vielä melko hyvä eikä tarvetta palveluasumiseen ole. Osallistujat pohtivat, että yksi vaihtoehto asumiseen voisi olla yhteisöasuminen. He ideoivat, millä tavalla yhteisöasuminen järjestettäisiin, millaisia palveluita siellä olisi ja miten yhteisöasuminen onnistuu erilaisten ihmisten kesken.

Usein ajatellaan, että pienessä kaupungissa tai kunnassa lähipalvelut ovat kauempana kuntakeskuksessa ja isommassa kaupungissa palvelut ovat aina lähellä. Kuusamossa palvelut voivat olla esimerkiksi 14 kilometrin päässä, kun taas Oulussa lähipalvelut voivat olla muutaman kilometrin päässä lähiössä tai useamman kymmenen kilometrin päässä keskustassa. Erikoispalvelut voivat olla kaukana riippumatta siitä, asuuko pienessä kaupungissa, kunnassa tai isommassa kaupungissa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Välittömänä tavoitteena ollut asiakasymmärryksen syventäminen siitä, mitä lähipalvelut tarkoittavat kohderyhmän henkilöille toteutui. Tutkimuksen keskeisin havainto oli haastateltavien positiivinen suhtautuminen ja valveutuneisuus teknologiaa kohtaan sekä myönteinen suhtautuminen tulevaisuuden muutoksiin. Nykyisen kaltaiset palvelut säilyvätkin ikääntyvien oman osallisuuden avulla. Vuonna 2030 ikääntyvät osallistuvat yhä enemmän sote-palveluiden järjestämiseen teknologisten laitteiden avulla. Ikääntyneille markkinoidaan teknologisia laitteita, joita he hankkivat tarpeen mukaan kotiinsa. Laitteita suunnitellaan yhdessä ikääntyvien kanssa. Saatavilla on kuitenkin myös ihmiseltä ihmiselle -palveluita, koska kaikki eivät osaa tai heillä ei ole mahdollisuutta käyttää teknologisia laitteita. Julkiset palvelut säilyvät, mutta vaihtoehtoina ovat monipuoliset yksityisen sekä kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. Ikääntyvien hyvinvoinnin perusta on oma aktiivisuus, terveelliset elämäntavat, liikunnallinen elämäntyyli ja suhteet läheisiin.

Ikääntyvän skenaariossa luotiin neljä mahdollista tulevaisuuskuvaa siitä, miten sote-lähipalvelut kehittyvät Kuusamossa ja Oulussa ikääntyvän näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan tulevaisuuskuvista vältettävien on Virtuaalimaailma. Virtuaalimaailmassa inhimillisuus on minimissään ja ikääntyneiden hyvinvointi heikkenee voimakkaasti. Sote-palvelut järjestetään robottien toimesta ja ihmiseltä ihmiselle -palvelua ei ole käytettävissä, koska kuntatalous on romahtanut. Tulosten mukaan tavoiteltavin maailma on Huolehdimme toisistamme. Sosiaaliset kontaktit lisäävät hyvinvointia. Sote-palvelut tuotetaan pääsääntöisesti julkisen sektorin toimesta, koska kuntalous on kohtuullinen. Ikääntyvien toivotaan asuvan mahdollisimman pitkään omassa kodissa, jonne palveluita tuotetaan pääsääntöisesti ihmiseltä ihmiselle -periaatteella. Teknologian käyttö lisäänty palveluissa maltillisesti.

Jatkotutkimusideana on tämän ikäryhmän tai ikäihmisten teknisten laitteiden käyttövalmiuksien laajempi tutkiminen. Tutkimuksen avulla olisi hyvä selvittää teknisiä laitteita hallitsevien ja hallitsemattomien määrää, koska teknologia on yhä enemmän ihmisten arjessa mukana.

Raportti tutkimuksesta luovutettiin Pohjois-Pohjanmaan liiton edustajille syyskuussa 2016. Tutkimustuloksia esiteltiin syyskuussa 2016 Sairaanhoidajakoulutusta 120 vuotta Oulussa -juhla-konferenssissa ja Signaalit ja trendit -hankkeen ohjausryhmälle ja PoPSTer -hankkeelle lokakuussa 2016.

LÄHTEET

Ahokas, I. Kirveenummi, A. & Kuhmonen, T. 2014. Tulevaisuuskuvia sosiaali- ja terveysterveystalvluista. Terveysten ja hyvinvoinnin tulevaisuuden palvelut erilaisten asiakasryhmien tunnistamana. Turun yliopisto. Viitattu 8.11.2015, <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/tulevaisuuskuvia-sosiaali-ja-terveyspalveluista>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Espoon sivistystoimen työkäluuakki palvelumuotoiluun. Viitattu 21.11.2015, http://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/Sivistystoimen_tyokalupakki_palvelumuotoiluun2.pdf.

Finlex. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta. Viitattu 21.11.2015, <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130031>.

Hiltunen, E., 2012. Matkaopas tulevaisuuteen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita 10. osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Keski-Suomen sote 2020. 2013. Viitattu 20.10.2015, http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/68431_K-S_SOTE_2020_-Kastehankesuunnitelma_fin.pdf.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Koivisto, M. 2007. Mitä on palvelumuotoilu? – Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Viitattu 27.3.2016, http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Lopputyö_TaM_MikkoKoivisto_2007.pdf.

Kuoppila, A. & Nieminen, V. 2014. Lähipalvelut - mitä nekin nyt ovat? Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 18.10.2015, file:///C:/Users/W7HP64/Downloads/lahipalvelut_ebook.pdf.

Kuula, A., Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kuusamon kaupunki, osavuosisikatsaus 2 1.1.-31.8.2015. Viitattu 13.8.2016, http://www.kuusamo.fi/sites/default/files/osavuosisikatsaus_ii_2015.pdf.

Kuusamon talousarvio 2015. Viitattu 13.8.2016, http://www.kuusamo.fi/sites/default/files/talousarvio_2015.pdf.

Kuusi, O. 2008. Kansalaiset, potilaat ja terveysyhteisöt vuonna 2030. Teoksessa L. Vuorenkoski, M. Konttinen & M. Sinkkonen (toim.) Signaaleja, Stakesin tulevaisuusraportti 2008. Viitattu 10.10.2015, <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T12-2008-VERKKO.pdf>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 Viitattu 24.11.2015, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laki potilaan potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 10.11.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Miettinen, S. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu. Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

Oulun kaupunki, 2016. Viitattu 8.8.2016, <http://www.ouka.fi/oulu/oulu-tietoa/tietoa-oulusta>.

Oulun kaupungin talousarvio 2016 ja –suunnitelma 2017-2018. Viitattu 14.8.2016, http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=f01849c3-6c4a-4519-811f-3b7c8723d10a&groupId=52058.

Oulun kaupungin tilastollinen vuosikirja 2015. Viitattu 14.8.2016, http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=61423a5e-5089-4d84-9a74-b7d60786f3cf&groupId=50085.

Pohjois-Suomen neuvottelukunta. Pöytäkirja 29.04.2014, pykälä 17. Viitattu 8.8.2016, <http://ppohjanmaa.tjhosting.com/kokous/2014264-6.HTM>.

Pohjois-Pohjanmaan liitto. Signaalit ja trendit -hankeinfo. Viitattu 25.11.2015, http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/maakunnan_suunnittelu_ja_kehittaminen/ennakointi/hanke-info.

PoPSTer, 2016. Viitattu 20.6.2016, http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/popster/tama_on_popster.

Seppälä, Y. 1984. 84 tuhatta tulevaisuutta. Helsinki: Oy Gaudeamus ab.

Siun sote 2015. Viitattu 20.10.2015, http://www.pkssk.fi/documents/601237/3592784/Loppuraportin+yhteenveto_Miten+t%C3%A4h%C3%A4n+on+tultu+ja+miten+t%C3%A4st%C3%A4%20eteenp%C3%A4in.pdf/7d5c41b0-8998-47a3-8cd1-c6f269084072.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.10.2015, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi hallintomalli, viitattu 12.6.2016, <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hallinto-ja-tehtavat>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.5.2016, <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 16.11.2015, http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyvän_ikäntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015. Viitattu 3.10.2015, <http://stm.fi/sote-uudistus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. Valtioneuvoston tiedote 591/2015. Viitattu 7.12.2015, http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016. Sote-uudistuksen muutosjohtaja lähtee maakuntakierrokselle. Uutinen 27.5.2016. Viitattu 9.6.2016, http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sote-uudistuksen-muutosjohtaja-lahtee-maakuntakierrokselle.

Suomen perustuslaki. Viitattu 24.10.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1 Luku 10§. Viitattu 7.12.2015, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015. Viitattu 24.10.2015, https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus#Mitä_tarkoitetaan?.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2016. Viitattu 21.6.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus>.

Tilastokeskus. Kuusamo. Viitattu 11.8.2016, <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/305.html>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 6. uudistettu laitos. Latvia: Livonia Print.

Turun kehittämisosion toiminnan kuvaus ja tilannekatsaus 2013-2015. Viitattu 12.10.2015 <https://www.innokyla.fi/documents/662466/13d02047-95d1-4b97-accb-719ef802312f>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Viitattu 15.11.2015, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Työkalupakki.net. Viitattu 6.1.2016, <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=117&pid=4> .

Valtioneuvosto, 2015. Viitattu 17.3.2016, http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus.

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

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakäytäntöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes.

Vuorenkoski L. & Konttinen M. 2008. Tulevaisuuden asiakkaat ja palvelut. Teoksessa L. Vuorenkoski, M. Konttinen & M Sinkkonen (toim.) Signaaleja, Stakesin tulevaisuusraportti 2008. Viitattu 10.10.2015, <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T12-2008-VERKKO.pdf>.

Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Viitattu 15.11.2015, <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514295386/isbn9789514295386.pdf>.

Wilenius, M. 2015. Tulevaisuuskirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Zitting J. & Ilmarinen K. 2010. Missä on lähipalvelu? Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 43/2010. Viitattu 21.10.2015, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80088/523f51c7-229f-46b4-b811-ea3e9cea6e11.pdf?sequence=1>.

1.Mitä terveystalveluja olette käyttäneet?

2.Mitä sosiaalipalveluja olette käyttäneet?

3.Minkälaisia kokemuksia teillä on ollut palveluista?

Kuvittele itsesi 15-vuoden päähän:

4. Minkälaisia terveystalveluja käytätte tai tarvitsette?

5.Minkälaisia sosiaalipalveluja käytätte tai tarvitsette?

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Tuija Lehtolan ja Merja Pätsin tutkimus- ja kehittämistyöhön.

Tutkimus- ja kehittämistyö on osa Pohjois-Pohjanmaan liiton Signaalit ja trendit -hanketta. Tutkimus- ja kehittämistyön aiheena on SOTE-lähipalvelut 2030. Tutkimusaineisto kootaan yksilöhaastatteluilla viikolla 6 ja työskentelyä jatketaan yhteisesti kerran järjestettävässä työpajassa viikolla 15.

Minulle on kerrottu, ketkä aineistoa käsittelevät, miten aineistoa käsitellään ja miten aineisto säilytetään. Minulle on kerrottu, mitä varten aineistoa kerätään. Minulle on myös selvitetty, että minusta kerättäviä tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisina ja siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöllisyyttäni.

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteita: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, nimiä ei julkaista missään vaiheessa eikä tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja luovuteta ulkopuoliselle. Tietoja ei myöskään käytetä muuhun kuin luvattuun tukseen. Tutkimukseen osallistuvat sitoutuvat vaitiolovelvollisuuteen.

Voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa.

Suostun yksilöhaastattelun nauhoittamiseen ja työpajatyöskentelyyn, johon osallistuvat kaikki tutkimuksessa mukana olevat kuusi henkilöä.

Allekirjoituksellani annan suostumukseni aineiston käyttöön tutkimus- ja kehittämistyössä.

Paikka ja aika _____

Osallistujan allekirjoitus

Nimen selvennys

Esimerkki redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Hammaslääkäripalvelut oon saanu sieltä samasta paikasta ku oon jaksanu odottaa."	Palveluun pitkä jonotusaika
"Oon saanu aika pian ajan lääkärille, erikoislääkärille, kokeisiin pääsee, sieltä saapi soittoajan."	Palvelujen piiriin pääsee nopeasti
"Henkilö sano että, ei kun sinun pitää kolmen kuukauden päästä soittaa uudestaan tänne."	Pitkä odotusaika ajanvaraamiseen
"Mulle tuli tunne, että se hoitaja ja lääkäri puhuu ihan kuin kahta eri kieltä."	Hoidon ohjeistuksessa epäkohdonmukaisuutta
"Kyllä minä oon saanu ja ihan niinku myötmielisesti suhtautuneet kaikkiin mitä oon valittanu."	Saanut avun vaivoihin
"Selvisin tunnin päästä pois eli tosi hyvin mitä on kirjoitettu ja sitten siinä on tosi hyvä systeemi."	Saanut avun nopeasti ja palvelu on toiminut hyvin
"Se täytyy sanna, että Kuusamossa on erittäin hyvin kyllä just tää Porkkatörmällä kaikki vanhusten seniorineuvolat sun muut palvelut ja sitten niin tuota vastaanotto."	Kuusamossa on hyvät terveyspalvelut vanhuksille
"Kyllähän se on mukavaa, sillai niitähän on paljo ku käy täällä. Halvemmaksi tulee, kun että taksit rullaa tuossa."	Erikoislääkäreitä käy paljon paikkakunnalla, mikä tulee halvemmaksi kuin, jos potilaat menisivät toiselle paikkakunnalle
"Tyytyväinen oon ollut sitten kun sinne on päässy. Sinne pääsy on kaikkein hankalin. Kun sinne on päässy asiat on hoitunut."	Oulussa terveyspalveluja on riittävästi
"Sama lääkäri toimii yksityispuolella, niin sinne ei meikäläisen rahat riitä. Mä jouduin yhen kerran käymään siellä."	Ei ole varaa yksityislääkärin palveluihin
"Siltä näyttää, että palvelut tulee tuota julkiselta puolelta huononemaan." "Yhteiskunnan mahdollisuudet on jatkossa varmasti aika niukat. Ne ihmiset, joilla on mahdollisuudet ostaa sitä ihmisarvoista vanhuutta, niin niillä siihen mahdollisuus, mutta ne joilla siihen ei ole mahdollisuutta niin ne ovat aika huonossa asemassa." "Minä ainakin pelekään sitä, että moni mummu ja pappa jää hoitamatta, jos kaikki sirtys tuonne, mutta sehän on avoin kirja vielä."	Huoli julkisten palveluiden saatavuuden heikkenemisestä

Esimerkki klusteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Palveluun pitkä jonotusaika Palvelujen piiriin pääsee nopeasti Pitkä odotusaika ajanvaraamiseen Ei ole varaa yksityislääkärin palveluihin Huoli julkisten palveluiden saatavuuden heikkenemisestä	Palvelun saatavuus
Hoidon ohjeistuksessa epäjohtonmukaisuutta Saanut avun vaivoihin Saanut avun nopeasti ja palvelu on toiminut hyvin	Palvelun toimivuus
Kuusamossa on hyvät terveystalvelut vanhuksille Erikoislääkäreitä käy paljon paikkakunnalla, mikä tulee halvemmaksi kuin, jos potilaat menisivät toiselle paikkakunnalle Oulussa terveystalveluja on riittävästi	Monipuoliset palvelut

Esimerkki abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Palvelun saatavuus Palvelun toimivuus Monipuoliset palvelut	Asiakaslähtöisyys	Asiakasymmärrys ja palvelukokemus

Esimerkki redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Terveet elämäntavat ja liikunta, erilaiset harrastukset, mitähän se eläkeläinen muuta sitten" "Liikkumista pyrin harjottamaan."	Terveet elämäntavat ja harrastaminen
"Pitää pyrkiä liikkumaan samalla tavalla harrastuksia pitämään yllä ja ennen kaikkea liikkumaan, se on ao terveydelle." "Kevät alkaa tulemaan minä seuraan luontoa. Minä tykkään luonnosta, sen antaa mulle virtaa kovasti."	Liikunnan ja harrastusten merkitys
"Yritän pitää kunnosta huolen. Verensokeri heittelee. Oon saanu sen ruokavaliolla ja liikunnalla pysymään. Yritän syödä terveellisesti. En ota ressiä siitä."	Omaehtainen kokemus liikunnan ja ruokavaliion vaikutuksesta terveyteen
"Sitähän pitäisi itsestään pitää huolta, ettei joutuisi turvautumaan niihin palveluihin, että pysyis kunnossa. Sehän on tämä ennaltaehkäisevä huolto kaikkein tehokkainta ja edullista yhteiskunnalle, mutta siihen pitäisi olla mahdollisuuksia."	Mahdollisuudet pitää yllä toimintakykyä
"Minä henkilökohtaisesti nään, että sillä on iso merkitys, että osallistuu ja lähtee. Niinku henkinen ja fyysinen puoli ja kun on painon ja verenpaineen kanssa ongelmia, niin täytyy olla muutaki kun se koti." "Tarvitsisin virikkeitä, semmosia virikkeitä, että pystyisin toteuttamaan omalla mielellä. Että minut vaikka haettaisiin jonnekin kerhoon eikä tarvitsis mennä kävellen."	Osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan
"Kerhothan on semmosia paikkoja mistä saa sitä (hengenravintoa). Kerhoissa kävis henkilöitä, joilta voi kysyä tarvittaessa palveluita mihin nyt tarvii palveluita voi kysyä neuvoja. Eihän sitä kotona, kun yksin on se on hyvin hankalaa silloin ja kerhossa on aina henkilöitä, joilta voi kysyä tarvittaessa."	Osallistumalla henkistä hyvinvointia
"Luotan omiin poikiin siinä asiassa, että he pitää tarvittaessa huolta ja huolehtii, että minä pärjään täällä." "Minut on monta kertaa leikattu, mutta kun on ollu puoliso rinnalla, on pärjätty"	Omaisten huolenpito
"Meillä on neljä ihanaa lasta ja neljä lastenlasta, jouluna oli koko porukka täällä. Tiivis perheyhteisö ja hyvät välit. Soitellaan viikoittain lasten kanssa."	Tiivis perheyhteisö

Esimerkki klusteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Terveet elämäntavat ja harrastaminen Liikunnan ja harrastusten merkitys Mahdollisuudet pitää yllä toimintakykyä	Omatoimisuuden säilyminen
Osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan Osallistumalla henkistä hyvinvointia	Osallisuuden merkitys
Omaisten huolenpito Tiivis perheyhteisö	Läheisten tuki
Omaehtainen kokemus liikunnan ja ruokavalion vaikutuksesta terveyteen	Kokemus terveysvaikutuksista

Esimerkki abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Omatoimisuuden säilyminen Osallisuuden merkitys Läheisten tuki	Ennaltaehkäisy	Hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa
Kokemus terveysvaikutuksista	Vastuun ottaminen	

Esimerkki redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Niitähän on semmosia elektronisia laitteita. Niillä yhteyttä pitää. Ne voi antaa ohjeita, jopa lääkkeiden otosta ja kaikesta."	Elektroniset laitteet ohjaavat arjen toiminnoissa
"Jostakin luin sitä robotti hommaa. Robotti seurailee mitä vanhus tai vammaisen huushollissaan touhkaa. Koko ajan kuvataan, jos tulee erikoisia asentoja – kaatuu lattialle eikä pääse ylös, heti raportit lähtee. Että tämmöstä on jo kehitetty."	Tieto siitä, miten elektroniset laitteet toimivat
"Oli hauska ku televisiossa näytettiin semmonen kaappi, mistä ihmiset saa valita mitä ruokaa ottavat sieltä ja sitte mikrossa lämmittivät. Siinä oli vaihtoehtoja – vaan otettiin sieltä."	Kokemus teknologian hyödyntämisestä palveluissa
"Kyllä se on pakko tänä päivänä. Se on niin kallista muuten tuo. Tulee yhteiskunnalle tavattoman kalliiksi, jos ei sitä hyödynnetä mahdollisimman paljon."	Tietoisuus teknologian merkityksestä palvelujen järjestämisessä
"Se ois yks semmonen. Entisessä työssä oli tän tyyppisiä, ja sehän pelas kyllä. Ja kun lääkäri näkyy kuitenkin ja pystytään kommunikoidaan heti siinä."	Lääkäriasiat voi hoitaa kuvayhteyden kautta
"Kyllä ne tekeeki, varmasti 15 vuoden päästä vielä enempi, ne on tosi tärkeitä ja hyödyllisiä. Yleensä ne tekee niitä vaikeampia töitä, mutta ei se ihmisen työtä poista, pitää valvoa."	Robotit tekevät vaikeimman työn ihmisen valvonnassa
"Niinku kelloki aina mukana. Siinä samalla lähtis laitteesta viesti jonneki, että sillä on hätä, vaikkei pystys puhumaan ja paikantas, missä tää ihminen on terveyskeskukseen." "Joku pusakka, joka mulla on päällä. Siinä on nämä systeemit, jotka tarkkailee mun elintoimintoja ja pannee tiedon menemään maailmalle ja sieltä joku automaattisysteemi valvoo ja tarvittaessa tuota hälyttää jonkun ihmisen katomaan onko tosi kyseessä."	Elintoimintoja mittaavat, paikantavat ja hälyttävät laitteet ja vaatteet
"Se on se yksinäisyys paha asia tämmöstä seuralaispalvelua. Se, että jotakin tämmöstä mielenterveyden ylläpitämiseksi, ettei tarvis yksin mököttää." "Jos ajattelis, että kunto menis huonommaksi ja on tottunu matkustelemaan, ni eikä ois niitä kavereita, joskus vietäs jonnekin tai ois yhteisiä retkiä."	Ihminen arjen tukena
"Että ois lääkäreitä sillä tavalla tavanomaisiin sairauksiin, ettei heti tarvis lähteä Ouluun päin tai missä se onkaan."	Peruslääkäripalvelut omalla paikkakunnalla

<p>"No tietenki niinkö vanhusneuvola, terveydenhoitaja vois haavat hoitaa, jos tämmösiä tai sitten ni tota verenpaineet ihan nää terveydenhoitajan. Mut siinä autossa vois olla sitte kaks henkilöä, toinen tekis näitä perushoitoja ja sitten siivousta, jos tarvitaan. Täällähän tarvitaan puunkantoon sun muuta."</p>	<p>Palveluautossa hoidollisia tehtäviä; perushoitoa ja kotihoitoa tekevät työntekijät</p>
<p>"Mielellään joskus haluais välillä päästä ihan lääkärin luokse, ettei aina vain soittoaikaa, mutta se tuntuu olevan niin kiireellistä siellä." "Ihminenhän on aina ihminen, mutta sitte jos oikeesti on semmonen tilanne, että yhteiskunnalla ei oo rahhaa, ni eihän sitä ole muuta vaihtoehtoa. Se on kylmä totuus. Mutta kyllähän se mukava on, kun joku ovesta tulee."</p>	<p>Ihmisten välinen kohtaaminen</p>
<p>"Vastuu siirtyy asiakkaalle ja tätä vauhtia kun mennään. Entistä enemmän jää meidän lasten kontolle, jos me ei ite tajuta hommata."</p>	<p>Vastuu siirtyy asiakkaalle tai omaisille</p>
<p>"..ja verenpaineet voi mitata kotona ja soke-riarvot. Verikokeet otetaan määrätyn välein. Tää ihan hyvin menee näin." "No tässä kunnossa vielä pystyy aika paljon itse tekemään. Kun on vammaa, koneen välityksellä pystyy paljo hoitamaan. Ilman muuta itse mittaukset ja kännykän kautta ok."</p>	<p>Voi osallistu palvelun toteutukseen</p>
<p>"Pitäis saaha opastusta enempi, kun ajattelen muitaki vanhempia ihmisiä."</p>	<p>Opastus teknisten laitteiden ja sovellusten käyttämiseen</p>

Esimerkki klusteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tieto siitä, miten elektroniset laitteet toimivat	Tietoisuus elektronisten laitteiden mahdollisuuksista
Kokemus teknologian hyödyntämisestä palveluissa	Asenne teknologiaa kohtaan
Tietoisuus teknologian merkityksestä palvelujen järjestämisessä	Tietoisuus sote-haasteista
Lääkäriasiat voi hoitaa kuvayhteyden kautta	Lähipalvelut kuvayhteyden kautta
Robotit tekevät vaikeimman työn ihmisen valvonnassa	Teknologia ihmisen valvonnassa
Elintoimintoja mittaavat, paikantavat ja hälyttävät laitteet ja vaatteet	Hyvinvoinnista huolehditaan yhä enemmän teknologisin laittein
Elektroniset laitteet ohjaavat arjen toiminnoissa	Teknologia arjen tukena
Peruslääkäripalvelut omalla paikkakunnalla	Peruslääkäripalvelut lähipalveluna
Vastuu siirtyy asiakkaalle tai omaisille Voi osallistua palvelun toteutukseen	Vastuun ottaminen
Palveluautossa hoidollisia tehtäviä; perushoitoa ja kotihoitoa tekevät työntekijät	Lähipalvelut palvelubussilla
Opastus teknisten laitteiden ja sovellusten käyttämiseen	Teknisten laitteiden hallinta
Ihmisten välinen kohtaaminen	Ihmisen antama palvelu
Ihminen arjen tukena	Ystävöiminta

Esimerkki abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Asenne teknologiaa kohtaan Tietoisuus sote- haasteista	Positiivinen suhtautuminen teknologiaa kohtaan	Tulevaisuuden palvelut
Hyvinvoinnista huolehditaan yhä enemmän teknologisin laittein	Teknologia hyvinvoinnin tukena	
Teknisten laitteiden hallinta Teknologia arjen tukena Tietoisuus elektronisten laitteiden mahdollisuuksista	Teknologia kotona selviytymisen tukena	
Vastuun ottaminen Lähipalvelut kuvayhteyden kautta Lähipalvelut palvelubussilla Peruslääkäripalvelut lähipalveluna	Palvelujärjestelmä	
Ystävöiminta Ihmisen antama palvelu Teknologia ihmisen valvonnassa	Ihmiseltä ihmiselle -palvelut	

Tutkimuskysymys:		
Mitä sote-lähipalvelut merkitsevät 65-70-vuotiaille Pohjois-Pohjoismaalla asuville ikääntyville?		
Tapaamiset yhteistyöhenkilöiden kanssa	14.10.2015, 11.12.2015, 29.1.2016, 20.5.2016	
Tutkimus- ja kehittämissuunnitelma	valmistui 11/2015	hyväksyttiin 12/2015
Teoreettinen viitekehys	valmistui 1/2016	hyväksyttiin 2/2016
Teemahaastattelurungon laatiminen	1/2016	
Lomakkeen esitestaus kahdella henkilöllä	27.1.2016 ja 31.1.2016	
Laadittiin esite tutkimuksesta	1/2016	
Kuusamon ja Oulun haastattavien etsiminen	12.-25.1.2016	
Haastattelut	8.-11.2.2016 Kuusamo 10.-11.2.2016 Oulu	
Tekstiviestimuistutus työpajasta	4.4.2016 Kuusamo 12.2.2016 ja 11.4.2016 Oulu	
Työpajat	11.4.2016 Kuusamo 14.4.2016 Oulu	
Aineiston analysointi	Kevät-kesä 2016	
Raportin kirjoittaminen	Kevät-syky 2016	
Tulosten /selvityksen luovuttaminen yhteistyökumppanille	9/2016	