

Marja-Liisa Nevala

Ikäihminen kehittäjänä

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö:	Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö	
Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma, sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto	
Suuntautumisvaihtoehto:	Kansalais- ja aluelähtöinen sosiaalialan käytäntöjen kehittäminen	
Tekijä:	Nevala Marja-Liisa	
Työn nimi:	Ikäihminen kehittäjänä	
Ohjaaja:	Toikko Timo	
Vuosi: 2010, kevät	Sivumäärä: 111	Liitteiden lukumäärä: 9

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulosten hyödyntämistä kansalaislähtöisesti siten, että ikäihminen toimi kehittäjänä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksia hyödynnetään Suomessa tällä hetkellä riittämättömästi tai pelkästään viranomaisnäkökulmasta.

Ikäihminen nähdään tässä opinnäytetyössä kehitetyssä toimintamallissa aktiivisena toimijana ja kokemusasiantuntijana. Ikäihmiset ovat toimineet kehittäjinä, vaikuttajina, arvioijina, tiedottajina, kouluttajina ja asiantuntijoina. Malli on kehitetty Aijjoos-kumppanuushankkeessa, jonka tavoitteena on luoda Kuntayhtymä Kaksi-neuvoisen alueelle hyvinvointia tukevan vanhustyön toimintamalli.

Kysymys oli tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta. Opinnäytetyössä kehittämisprosessin eteneminen voitiin hahmottaa jatkuvana syklinä eli toimintatutkimuksellisenä spiraalina. Aineistoissa ikäihmisten ryhmä valittiin lähtökohdaksi, jota työntekijöiden, johtajien, poliitikoiden ja yhteistyöorganisaation edustajien ryhmät täydensivät.

Kehittämistehtävän tuotoksena on Ikäihminen kehittäjänä -julkaisu, jossa esitetään muutama käytännön esimerkki siitä, miten ikääntyvät kansalaiset voivat toimia ikääntyvien palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Julkaisun avulla mallia on levitetty hyvänä käytäntönä. Asiakaskehittäjinä voi toimia mikä tahansa kansalaisten ryhmä, kulloiseenkin tilanteeseen soveltaen.

Asiasanat: ikääntyneet, osallisuus, kehittäminen, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, kansalaislähtöisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty:	School of Health Care and Social Work	
Degree Programme:	Master's Degree Programme in Social Services	
Specialisation:	Citizen- and Region Based Development of Social Work Practices	
Author:	Nevala Marja-Liisa	
Title of thesis:	Elderly Person as a Developer	
Supervisor:	Toikko Timo	
Year: Spring 2010	Pages: 111	Appendices: 9

In this thesis the citizen based benefiting from the findings of house calls that enhance well-being is developed so that an elderly person acts as a developer. At present the findings of house calls that enhance well-being are not adequately used or used only from the point of view of authorities in Finland.

In the operational model that is developed in this thesis an elderly person is seen as an active participant, an experience specialist. Elderly people have acted as developers, influential people, evaluators, publicists, instructors and experts. This model is a creation of the Aijjoos-partnership project which aims to build up an operational model of elderly care that supports well-being in the joint municipal region of Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.

This was a question of exploratory development action. In the thesis the progress of the development process can be perceived as a continual cycle i.e. action exploratory spiral. In the material the group of elderly people was chosen as the main source which was complemented by groups of employees, managers, politicians and representatives of the co-operation organization.

The achievement of this development activity is the publication *Elderly Person as a Developer* which gives some practical examples of how elderly citizens can act in the planning, implementation, evaluation and development of services for elderly people. With the help of this publication the model has been distributed as good practice. Any group of citizens can act as a customer developer by adjusting to the given situation.

Keywords: elderly, involvement, development, house calls that enhance well-being, citizen based

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 TAUSTAA KEHITTÄMISHANKKEELLE	9
2.1 Miksi juuri nyt?	9
2.2 Mitä on tapahtunut?	11
2.3 Mitä on tapahtumassa?	15
2.3.1 Väestön ikääntyminen	15
2.3.2 Hyvinvointia edistävä työ keskiössä	17
2.3.3 Ikäihmisten osallistuminen ja osallisuus	18
3 KEHITTÄMISSUUNNITELMA	21
3.1 Kehittämistarpeen määrittelyä	21
3.2 Tavoitteen määrittelyä	21
3.3 Tavoitepuu ylhäältä alaspäin	22
3.4 Käsitteiden määrittelyä	23
3.4.1 Ikääntymiskäsitys	23
3.4.2 Osallisuus.....	26
3.4.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit.....	32
4 METODOLOGISET VALINNAT	35
4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	35
4.2 Kehittämiskysymys ja kehittämisasetelma.....	38
4.3 Aineiston kerääminen, analyysi ja esittämistapa.....	41
4.3.1 Kvantitatiiviset aineistojen keruumenetelmät.....	43
4.3.2 Kvalitatiiviset aineistojen keruumenetelmät	44
4.4 Kehittäjän rooli ja vastuu.....	48
4.5 Käyttökelpoisuus ja siirrettävyys	50
4.6 Miten aineistot ovat vaikuttaneet kehittämisen suuntaamiseen?	54
5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS	56
5.1 Kehittämisprosessin vaiheet	56

5.1.1 Perustelu- ja tarveanalyysivaihe	56
5.1.2 Organisointi- ja toteutusvaihe	61
5.1.3 Uuden toimintamallin kokeiluvaihe	68
5.1.4 Uuden toimintamallin levittäminen	71
5.1.5 Arviointivaihe	73
5.1.6 Kehitetyn toimintamallin käyttäminen	77
5.2 Kehittämisprosessin tuloksena Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli	80
5.3 Kehittämisprosessin analyysia	84
5.3.1 Suunnitellusta spiraalista sivuspiraaliin	84
5.3.2 Osallisuuden ja aktiivisen ikääntymisen analyysia	87
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	93
7 POHDINTA.....	97
LÄHTEET	100

LIITTEET

LIITE 1. Kysely Etelä-Pohjanmaalla työskenteleville vanhustyönjohtajille

LIITE 2. Palautekysely 75-vuotiaille tehdyistä ehkäisevistä kotikäynneistä

v. 2008 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella

LIITE 3. Palautekysely 75-vuotiaiden ehkäiseviä kotikäyntejä v. 2008 tehneille

työntekijöille Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella

LIITE 4. Ikäihminen kehittäjänä

LIITE 5. Hyvinvointiseminaari

LIITE 6. HEHKO-seminaari

LIITE 7. Artikkelit Vanhustyö-lehdessä 1/2010

LIITE 8. Palautekyselyn liitteenä oleva lomake, jolla 75-vuotiaat ilmoittautuivat

asiantuntijaryhmän jäseneksi

LIITE 9. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin prosessimallinnus

Kuvio- ja taulukkoluetelo

KUVIO 1. Palvelujen, resurssien ja palvelujen suunnittelun painopisteet	11
KUVIO 2. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2006, virallinen tilasto	15
KUVIO 3. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2030, ennuste 2009.....	15
KUVIO 4. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2050, ennuste 2009.....	16
KUVIO 5. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikka	35
KUVIO 6. Toimintatutkimuksen spiraali ja sivuspiraalit	40
KUVIO 7. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta toteutui sivuspiraalina	85
KUVIO 8. Ikäihminen toimijana	93
TAULUKKO 1. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien lukumäärä Kuntayhtymä Kak- sineuvoisen alueella vuosina 2008–2012	14
TOIMIJAMATRIISI 1. Toimijat Aijjoos-kumppanuushankkeessa.....	39
TOIMIJAMATRIISI 2. Toimijat kehittämistoiminnassa opinnäytetyön osalta	39
AINEISTOMATRIISI. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot vaiheittain	43

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytteen tavoitteena on kuvata sitä, miten ikäihmiset toimivat kehittäjinä. Tarkoituksena oli alun perin kehittää hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulosten hyödyntämistä kansalaislähtöisesti. Tutkimuksellisen kehittämistyön pyörteissä aineistot kuitenkin vaikuttivat suunnan muutokseen, ja lopputuloksena olikin sivuspiraali eikä alkuperäisen kehittämissuunnitelman mukainen lopputulos. Tämä opinnäytetyö tuotti Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallin. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit haluttiin kuitenkin säilyttää tässä opinnäytetyössä pohjana, josta koko kehittämisprosessi sai alkunsa.

Raportissa kuvataan Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallin kehittämistä. Raportissa näkyvät myös muut Aijjoos-kumppanuushankkeessa meneillään olevat kehittämisprosessit. Hankkeessa mallinnetaan alueellista hyvinvointia tukevan vanhustyön mallia. Siihen liittyy keskeisesti hyvinvointia edistävien kotikäyntien mallinnusprosessi. Nämä useat prosessit kulkevat lomittain ja kietoutuneina toisiinsa niin, että niitä on vaikea rajata erilleen edes opinnäytetyön raportissa. Tämä on lukijalle haasteellista, mutta kuvaa hyvin sitä, ettei kehittäminen käytännössä ole helppoa eikä suoraviivaista. Punaisena lankana tässä työssä on kuitenkin ikäihmisten osallisuus kehittämistyössä.

Aijjoos-kumppanuushanke on vuosina 2008–2012 toteutettava hanke, jonka osapuolina ovat Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry, Härmän Vanhustenkisätiö, Korttesjärven Vanhustenhoidto ry, Lappajärven palvelukoti ry, Kauhavan kaupunki, Evijärven ja Lappajärven kunnat, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen sekä Raha-automaattiyhdistys. Aijjoos-kumppanuushanke tähtää ennaltaehkäisevän ja ennakoivan vanhustyön kehittämiseen. Yhtenä toimintamuotona hankkeessa kehitetään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tietoa hyödynnetään nykyisellään riittämättömästi suuressa osassa Suomen kuntia. Kotikäynneistä saadaan kuitenkin merkittävää tietoa, jota ikäihmiset itse ovat kertoneet omasta hyvinvoinnistaan ja tarpeistaan. Miten ikäihmiset itse hyödyntäisivät kotikäynneistä saatavaa tietoa?

Emme voi ammattilaisina tietää, millaista elämää ikäihminen elää tämän päivän Suomessa. Millaisia voimavaroja heillä on? Miten he itse kehittäisivät palveluja tulevaa vanhuuttaan ajatellen? Näihin kysymyksiin voi saada vastauksia vain kysymällä ikäihmisiltä itseltään.

Suomalaiset ikääntyvät seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti, ja hyvinvointia edistävä toiminta on nostettava nykyistä tasavertaisempaan asemaan korjaavien palvelujen rinnalle. Hyvinvointia edistävän toiminnan kehittämisessä on tärkeää, että ikäihmiset itse ovat mukana kehittämistyössä. Kun ikäihmisten voimavarat ovat käytössä ja heidän palvelutarpeisiin osataan varautua, hyvinvointia tukeva vanhustyö voi toteutua. Hyvinvointia tukevan vanhustyön kehittäminen on alueellisesti ja valtakunnallisesti kehittämisen keskiössä.

Opinnäytetyöni on tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Aineistoja on kerätty monilta toimijatahoilta, mutta ikäihmisten ryhmä on valittu päälähteeksi. Kehittämisessä ovat korostuneet reflektiivisyys ja osallistumista edistävät menetelmät. Uutta tietoa on syntynyt koko ajan toiminnan kuluessa. Kehitettyä mallia on kokeiltu käytännössä, levitetty ja juurrutettu. Prosessi jatkuu myös opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kehitettyä mallia käytetään pohjana jatkokehittelyille hyvinvointia edistäviä kotikäynneistä saatavan tiedon kansalaislähtöisessä hyödyntämisessä ja alueellisen hyvinvointia tukevan vanhustyön mallin kehittämisessä.

2 TAUSTAA KEHITTÄMISHANKKEELLE

2.1 Miksi juuri nyt?

Nykypäivänä ikäihmisistä uutisointi on yleensä negatiivista, ja ikääntyvien lisääntyvää määrää kuvaillaan eläkepommina, huoltosuhteena, kulueränä ja taakkana yhteiskunnalle. Tarvitaan toisenlaista näkökulmaa, ikäihmisten voimavaroista liikkeelle lähtemistä. Ikäasioihin kaivataan nykyistä aktiivisempaa otetta. (Suomi & Hakonen 2008, 9; Haarni 2010, 11.)

Ikääntyvien osallisuus on nostettava nykyistä merkittävämpään asemaan. Ikääntyvien määrä kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi Suomessa. Ikääntyvät ovat heterogeeninen joukko, jolla on erilaisia voimavaroja ja tarpeita. Tarvitaan ikäihmistä arvostavaa näkökulmaa ja aktiivista ikäpolitiikkaa, joka ylläpitää yhteisöllisiä voimavaroja. (Helander 2006, 109; Haverinen 2008, 219–220.)

Nykyisin ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseen, neuvontaan ja ehkäiseviin palveluihin ei ole vastaavaa koko maan kattavaa ja vakiintunutta järjestelmää kuin neuvolat lapsille, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto koululaisille ja opiskelijoille sekä työterveyshuolto työssäkäyvälle väestölle. Palveluketjussa on aukko, jota täydentämään tarvitaan kattava ikääntyneiden neuvonta- ja palveluverkosto koko maahan. Palveluiden tulee tavoittaa myös sellaiset ikäihmiset, joilla on keskimääräistä suurempi riski syrjäytyä tuen, palvelujen ja mielekkään tekemisen ulkopuolelle. Yksi toimintamalli on hyvinvointia edistävät kotikäynnit. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 13; Risikko 2010, 6.)

Hyvinvointia edistävä toiminta on nostettava nykyistä tasavertaisempaan asemaan korjaavien palvelujen rinnalle. Siihen käytettäviä voimavaroja on lisättävä. Hyvinvointia edistävä työ on tärkeää ikäihmisten hyvinvoinnin lisäämisen ja kuntien voimavarojen taloudellisen käytön kannalta. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 14.) Hyvinvointia edistävään työhön on panostettava riittävän ajoissa, ennen kuin ongelmat – niin yhteiskunnan tasolla kuin ikäihmisten hyvinvoinnin tasollakin – muuttuvat monimutkaisemmiksi ja raskaammiksi. Tähän tarpeeseen on syntynyt kehittä-

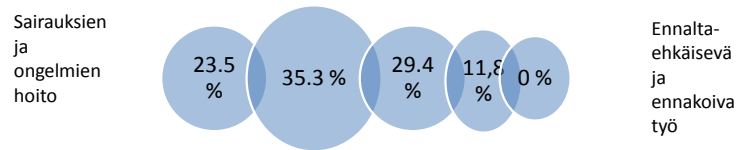
tämishankkeita, joista Aijjoos-kumppanuushanke Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella on yksi esimerkki. (Aijjoos-kumppanuushanke 2007, 1–2; Uittomäki 2009, 12.)

Hyvinvointia tukevan vanhustyön kehittäminen sopii erinomaisesti aloittaa juuri nyt Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella, kun siellä muutoinkin etsitään uusia toimintamalleja. Kuuden kunnan sosiaali- ja perusterveydenhuolto on yhdistynyt vuonna 2009. Alueella on jouduttu tekemään valtavasti kehittämistyötä jo senkin eteen, että koko alueelle on saatu yhtenäiset käytännöt vanhusten kotihoitoon, vuorohoittoon, asiakasmaksuihin jne. Samalla tapahtui myös kuntaliitos, jossa Kauhavan kaupunki, Alahärmän, Korttesjärven ja Ylihärmän kunnat muodostivat Kauhavan kaupungin 1.1.2009. Muita Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkuntia ovat Evijärvi ja Lappajärvi.

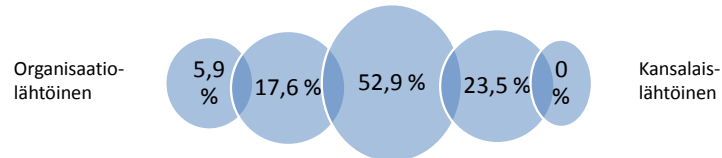
Toisaalta Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on näiden suurten muospaineiden kourissa, ja työntekijät eivät jaksaisi vastaanottaa enää lisää kehittämistehtäviä. Toisaalta nyt on hyvä ajankohta ottaa käyttöön uusia toimintamalleja, koska alueella ollaan luomassa ikäpoliittista ohjelmaa vuosille 2010–2015. Ennaltaehkäisevässä työssä olennaista on pitkántähtäimen toimintasuunnitelma laajempaa toimintakokonaisuutta ajatellen ja tulevaisuus huomioiden.

Osana Aijjoos-kumppanuushankkeen arviointia lähetettiin keväällä 2009 Webropol-kysely Aijjoos-kumppanuushankkeen ohjausryhmälle, Kaksineuvoisen yhtiymähallitukselle ja johtaville viranhaltijoille sekä hankkeeseen eri tavoin osallistuville luottamushenkilöille sekä viran- ja toimenhaltijoille. Heiltä kysyttiin, miten he arvioivat palvelujen ja suunnattujen resurssien painopistettä tällä hetkellä suhteessa sairauksien ja ongelmien hoitoon verrattuna ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Samalla tavalla kysyttiin palvelujen suunnittelun painopistettä, onko se organisaatiolähtöinen vai kansalaislähtöinen. Kuten kuvioista (KUVIO 1.) voi päätellä, sekä ennaltaehkäisevän ja ennakoivan työn että kansalaislähtöisen suunnittelun tarvetta on tällä hetkellä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. (Koivula & Palomäki 2009, 8.)

- Palvelujen ja resurssien painopiste



- Palvelujen suunnittelun painopiste



KUVIO 1. Palvelujen, resurssien ja palvelujen suunnittelun painopisteet (Koivula & Palomäki 2009, 8).

2.2 Mitä on tapahtunut?

Suomessa vanhusneuvostoja on ryhdytty perustamaan kuntiin vuodesta 1996. Vanhusneuvosto on ikäihmisten, kunnan viranomaisten, vanhus- ja eläkeläisjärjestöjen ja muiden ikäihmisten parissa toimivien yhteistyöelin. Itsenäistä päätösvaltaa neuvostoille ei ole. Neuvostojen tehtävänä on muun muassa edistää ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa julkiseen päätöksentekoon. (Leinonen 2006b, 198; Helander 2007, 67.)

Esimerkiksi Tanskassa ikäihmisten osallisuus toteutuu vankemmalla pohjalla kuin Suomessa. Vanhusneuvostot ovat olleet siellä lakisääteisiä vuodesta 1996 (1995, Lov nr 1114). Vanhusneuvostot ovat osa kansalaislähtöistä vanhuspolitiikkaa. Vanhusneuvostojen jäsenet valitaan kuntavaaleissa, joissa kaikilla 60 vuotta täytäneillä on äänestys-oikeus. (Leinonen 2006a, 48; Valkonen 2008, 33; Laiho 2010, 39.)

Suomessa kuntien vanhustyössä tapahtuvat toimenpiteet ja toimintamallit ovat resurssipulan vuoksi keskittyneet korjaavaan työhön. Palvelurakenteiden uudistuksessa tulee kehittää myös ennaltaehkäisevän vanhustyön toimintamalleja. Ikäihmis-

ten hyvinvoinnin edistämiseksi ja neuvonnan järjestämiseksi on Suomessa kehitetty 2000-luvulla hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, jotka olivat aikaisemmalta nimeltään ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. Häkkisen ja Holman tutkimuksen (2004, 4) mukaan ikäihmiset kokevat, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit lisäävät turvallisuudentunnetta ja luottamusta palveluihin. Ikäihmiset ovat pitäneet tarpeellisena myös kotikäynnillä saatua tietoa asuinalueellaan tarjolla olevista palveluista.

Suomen Kuntaliiton kanssa yhteistyössä Aulikki Viippolan (2007, 30) tekemän selvityksen mukaan ehkäiseviä kotikäyntejä tarjotaan ikäihmisille yli 150 kunnassa, ja 60 kuntaa suunnitteli niiden aloittamista. Pääsääntöisesti kotikäynnit toteuttaa kunnan kotipalvelu, kotisairaanhoido tai kotihoito. Kotikäyntien tekijöinä ovat sairaanhoitajat, kotipalvelujen ohjaajat, terveydenhoitajat, kodinhoitajat ja lähihoitajat. Kotikäynnin kesto vaihteli 1,5 tunnista 2 tuntiin. Suurimmassa osassa kotikäyntejä käytettiin strukturoitua haastattelulomaketta. Asiakkaalle tehtiin kotikäynnin yhteydessä erilaisia toimintakykytestejä. Suurimmassa osassa kuntia kotikäynnit on aloitettu vuoden 2003 jälkeen. Yleisin syy toiminnan käynnistämiseksi on tarve tutustua kuntalaisiin. Tärkeimmiksi tavoitteiksi on asetettu ikäihmisen palvelutarpeen arviointi, kotona asumisen tukeminen sekä palveluista tiedottaminen, neuvonta ja ohjaus. Yleisimpiä keskusteluteemoja olivat turvallisuus, kotitapaturmat, ravitsemus, tasapaino ja liikunta. (Viippola 2007, 30.)

Joissakin kunnissa, esimerkiksi Kiimingissä, Kempeleessä, Oulunsalossa ja Oulussa on jo aikaisemmin käytetty nimitystä hyvinvointia edistävät kotikäynnit (HEHKO). Niiden painopisteenä olivat sosiaalinen hyvinvointi, sosiaaliset verkostot ja ikäihmisten oma hyvinvointiaktiivisuus. Nimi ”hyvinvointia edistävät kotikäynnit” tuli valtakunnalliseen käyttöön sosiaali- ja terveysministeriön suosituksesta 12.8.2009. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 10; Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 26.)

Ikäihmiset itse toivovat hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Asiaa kysyttiin Yhteisöjen Yhdistys ry:n Oma koti kullaa kallis -hankkeessa 60–70-vuotiailta seinäjokelaisilta vuonna 2003. Ikääntyvien asumista ja palvelutarpeita kartoittava kysely lähetettiin 400 henkilölle, joista 219 henkilöä palautti lomakkeen. Lomakkeessa kysyttiin, mitä mieltä vastaajat ovat ehkäisevistä kotikäynneistä, joita sosiaali- ja terve-

ysalan ammattilaiset tekevät tietyille ikäryhmälle, esim. 75–80-vuotiaille, ja joissa selvitetään terveydentilaa ja asumisolosuhteita ja ennakoidaan tulevaa. Kysymyksen vastasi 170 henkilöä eli 78 % kyselyyn vastanneista. Suurin osa vastanneista (82 %) oli sitä mieltä, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat hyviä ja tarpeellisia. Kotikäynnteihin suhtautui varauksella 8 vastaajaa ja 10 oli sitä mieltä, etteivät kotikäynnit ole tarpeellisia. Neljä kirjoitti, ettei osaa sanoa. (Nevala 2003, 77.)

Seinäjoella on tämän jälkeen perustettu ennaltaehkäisevän työn yksikkö Ikäkeskus, jonka tehtävinä ovat mm. ohjaus ja neuvonta, hyvinvointia tukevat kotikäynnit, omaishoitajien tukeminen, vanhustyön sosiaalityöntekijän ja muistihoidajan palvelut sekä tiedottaminen. Seinäjoella on tehty kotikäynntejä 75-vuotiaille jo vuodesta 2004. Vuonna 2009 Seinäjoella tehtiin ensimmäiset seurantakäynnit 80-vuotiaille, jotka olivat saaneet ennaltaehkäisevän kotikäynnin 75-vuotiaana. (Kontturi 2009, 5–11.) Myös Ikäkeskuksessa on tällä hetkellä kehittämisen kohteena kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntäminen, mutta näkökulmana on viranomaisien hyödyntämä tieto.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella on tähän mennessä kysytty ikäihmisiltä mielipiteitä lähinnä postikyselyin, haastatteluin tai järjestämällä kuulemistilaisuuksia. Ikäihmiset ovat olleet tuottamassa tietoa palvelutarpeistaan, mutta osallisuus on ollut passiivista näissä kehittämishankkeissa. Esimerkiksi Kauhavan kaupungilla oli vuosina 2006–2007 Palvelutarvekartoitus-hanke, jonka tavoitteena oli kartoittaa niiden kauhavalalaisten kotona asuvien ikäihmisten nykyiset ja tulevat palvelutarpeet, jotka eivät ole vielä säännöllisten vanhuspalvelujen piirissä. Kartoituksessa tuotettiin tietoa postikyselyin ja haastatteluin. (Nevala 2007, 5.)

Palvelutarvekartoitus-hankkeen yhtenä tuotoksena laadittiin toimenpide-esityksiä. Yksi toimenpide-esitys oli ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekeminen. Ennaltaehkäisevän vanhustyön ja ehkäisevien kotikäyntien suunnittelu aloitettiin Kauhavalla tuolloin. (Nevala 2007, 12.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella on aiemmin tehty ehkäiseviä kotikäynntejä Korteesjärvellä, Lappajärvellä ja Ylihärmässä. Systemaattisesti kotikäynnit aloitettiin koko kuntayhtymän alueella kesäkuussa 2008 Aijjoos-kumppanuushankkeen myö-

tä niille kotona asuville 75-vuotiaille, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Aluksi kotikäyntejä tekivät sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon työntekijät, mutta vuoden 2009 alusta kotipalvelu ja kotisairaanhoidon työntekijät, mutta vuoden 2009 alusta kotipalvelu ja kotisairaanhoidon työntekijät, mutta vuoden 2009 alusta kotipalvelu ja kotisairaanhoidon työntekijät, mutta vuoden 2009 alusta kotipalvelu ja kotisairaanhoidon työntekijät, mutta vuoden 2009 alusta kotipalvelu ja kotisairaanhoidon työntekijät.

Taulukossa 1. on vuosina 2008–2009 tehtyjen hyvinvointia edistävien kotikäyntien lukumäärä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Taulukossa on myös vuodelle 2010 suunniteltujen kotikäyntien määrä. Vuonna 2008 hyvinvointia edistävän kotikäynnin otti vastaan 175 henkilöä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Kotikäynnistä kieltäytyi 25 henkilöä (13 %). Vuonna 2009 kotikäynnin otti vastaan 185 henkilöä, ja siitä kieltäytyi 28 henkilöä (13 %). (Aijjoos-kumppanuushanke 2009a, 1; 2010b, 4.)

TAULUKKO 1. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien lukumäärä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella vuosina 2008–2010 (Alanen, 2010).

KUNNAT (31.12.2008 saakka)	Kotikäynnit vuonna 2008	Kotikäynnit vuonna 2009	Suunnitellut kotikäynnit vuonna 2010	YHTEENSÄ
Alahärmä	38	37	41	116
Evijärvi	31	20	22	73
Kauhava	54	52	61	167
Kortesjärvi	22	18	28	68
Lappajärvi	30	38	29	97
Ylihärmä		20	21	41
YHTEENSÄ	175	185	202	562

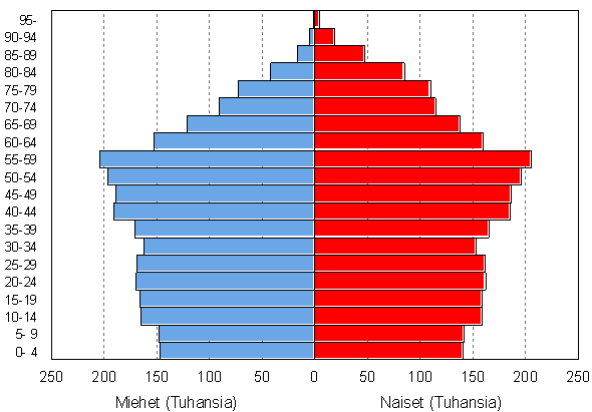
Aijjoos-kumppanuushankkeessa on tämän opinnäytetyön myötä nostettu esille uudenlainen näkökulma hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulosten hyödyntämiseen ja ikäihmisten osallisuuteen. Ikäihmiset ovat olleet hyödyntämisprosessissa mukana aktiivisina toimijoina. Aikaisemmin ikäihmiset ovat toimineet aktiivisina toimijoina mm. vanhusneuvostoissa. Tällä hetkellä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen

alueella Kauhavan kaupungilla ja Lappajärven kunnalla on vanhusneuvostot. Evi-järven kunnalla ei ole vanhusneuvostoa. Eläkeläisjärjestöjen ja muiden järjestöjen toiminta on alueella aktiivista.

2.3 Mitä on tapahtumassa?

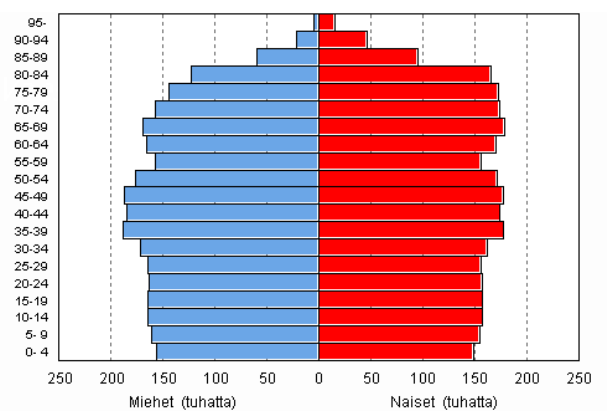
2.3.1 Väestön ikääntyminen

Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Yli 65-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan nykyisestä 2 prosentista vuoteen 2060 mennessä 7 prosenttiin. Siten heidän määränsä nousee nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. (Väestöennuste 2009.)



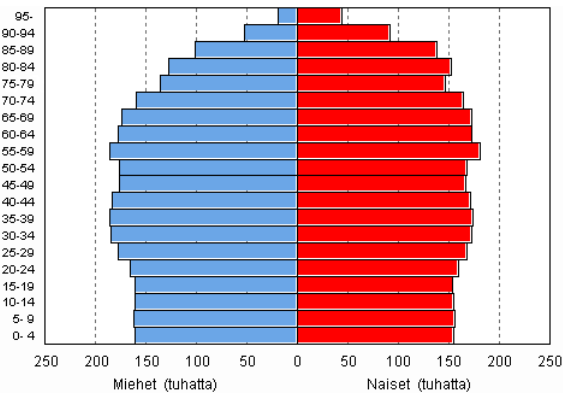
KUVIO 2.

KUVIO 2. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2006, virallinen tilasto (Väestöennuste 2009).



KUVIO 3.

KUVIO 3. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2030, ennuste 2009 (Väestöennuste 2009).



KUVIO 4. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2050, ennuste 2009 (Väestöennuste 2009).

Naisia ennustetaan olevan noin 60 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä vuonna 2030. Naisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on pidempi kuin miesten. Tällä hetkellä naisten odotettavissa oleva elinikä on 82,6 vuotta ja miehillä 75,8 vuotta. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 44.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella on tällä hetkellä noin 24 000 asukasta. Asukkaista 75 vuotta täyttäneitä on keskimäärin 11,8 %. Tämä on merkittävästi enemmän kuin koko maan keskiarvo 7,9 % tai Etelä-Pohjanmaan keskiarvo 9,7 %. (Koivula, Palomäki & Saarijärvi 2010, 4.)

Väestörakenteen muutokset vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen, kysyntään ja kustannuksiin. Väestön ikääntyessä on välttämätöntä tehostaa ja lisätä toimia, joilla edistetään ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Ikäpuhetta tulee myös kääntää myönteisemmäksi ja voimavaralähtoisemmäksi pelkän ongelmapuheen sijaan. (Suomi & Hakonen 2008, 9; Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 13.)

Ikääntyminen tuo sosiaali- ja terveysalan työn piiriin entistä enemmän ihmisten elämäntyylien, tottumusten ja elämänhistorioiden monia historiallisia kerrostumia. Toimintamuotojen ja lähestymistapojen variaatioiden tarve kasvaa. Nuorempien ikääntyneiden henkilöiden, alle 75-vuotiaiden, toimintakyky on viime vuosikymmenien aikana parantunut. He elävät aktiivisempaa elämää kuin vastaavan ikäiset aiemmin. Päivittäisten toimintojen vaikeudet ja hoidon tarve eivät kuitenkaan ole vähentyneet merkittävästi yli 80-vuotiaiden keskuudessa. Väestömuutokset pakot-

tavat pohtimaan keinoja, joilla voidaan vähentää avun ja palvelujen tarvetta ja hillitä kustannusten kasvua. On luotava keinoja, joilla palvelujen tarvetta voidaan ehkäistä tai siirtää myöhempään ajankohtaan, esimerkiksi yleisiin elinoloihin ja toimintaedellytyksiin vaikuttamalla. (Kananaja, Niiranen & Jokiranta 2008, 68–69; Bonsdorff 2009, 76.)

2.3.2 Hyvinvointia edistävä työ keskiössä

Hyvinvointia edistävä työ on kehittämisen keskiössä valtakunnallisesti. Hyvinvointia edistävän toiminnan kytkeminen osaksi palvelurakennetta on noussut keskeiseksi kysymykseksi. Ikäihmisten palvelujen kehittämistavoitteiksi on nostettu ikääntyneiden neuvontakeskusten verkoston luominen ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien laajentaminen. Tavoitteena on edistää ikääntyvien hyvinvointia ja terveyttä sekä painottaa ehkäisevän politiikan merkitystä. (Seppänen ym. 2009, 5.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 22) painotetaan, että ehkäisevällä toiminnalla voidaan ehkäistä ikääntyneiden hoidon ja palvelujen tarvetta ja siirtää sitä myöhemmäksi. Kun ikääntyvien toimintakyvyn ja terveydentilan heikkeneemiseen puututaan mahdollisimman varhain, ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä ja ongelmien kasautumista. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien palvelujen käyttöönottoa, ja yksi niistä on hyvinvointia edistävä kotikäynti.

Erytishuomio on kiinnitettävä riskiryhmiin, joita ovat esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevat, monisairaat, kaatumisalttiit, hiljattain leskeytyneet, yksinäiset, masentuneet ja päihdeongelmaiset ikäihmiset. Kun heidät on tavoitettu, on huolehdittava riittävästä seurannasta. Tällöin toimintakyvyn ja terveydentilan heikkeneminen havaitaan ajoissa ja tarvittavat palvelut voidaan käynnistää. (Aijjooskumppanuushanke 2007, 3; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 24.)

Kansanterveyslaitoksen Terveys 2000 -tutkimuksen (2002) mukaan n. 10 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ei saa tarvitsemaansa apua. Nykyisin osa ikääntyvistä tulee palvelujen ja hoidon piiriin niin myöhään, että palveluasuntoon muuttamista

tai laitoshoidon joutumista ei voida enää siirtää. Tällöin mahdollisuudet kotona asumisen tukemiseen menetetään. (Karvonen-Kälkäjä 2005, 4–5.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on linjannut strategiassaan yhteiseksi tavoitteeksi väestön hyvinvoinnin edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen, yhteisöllisyyden, osallisuuden ja voimavarojen tukemisen. Vanhuspalvelujen tulosalueen toiminta-ajatus on ikäihmisten hyvän elämänlaadun turvaaminen ja itsenäisen asumisen tukeminen. Strategisena tavoitteena on prosessien kohdalla mm. ikääntymispoliittisen ohjelman laatiminen ja palvelujen sisällön kehittäminen siten, että työn sisältö on ennaltaehkäisevää ja tavoitteellista. Toimenpiteenä ovat mm. hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja teknologian hyödyntäminen. (Strategia 2009, 4, 9–11.)

2.3.3 Ikäihmisten osallistuminen ja osallisuus

Sosiaaligerontologia paikantaa ikäihmiset osallisina toimijoina (Jyrämä 2008, 273). Ikääntyvässä yhteiskunnassa on voimavaroja, ja ikääntyvien ihmisten yksilölliseen valtaistumiseen ja voimaantumiseen on syytä kiinnittää huomiota. Ihmisten aiempaa pitempi terve ikä, eläkkeiden koheneminen ja vanhojenkin ikäluokkien kohoava koulutustaso tukevat voimavaranäkökulmaa. (Julkunen 2008, 21.)

Osallistumisen kyky kasvaa ja taito kehittyy, kun ikäihminen kokee tullessa kuuluksi ja tuntee, että hänen mielipiteitään arvostetaan. Puhutaan yhteisöön kuulumisen, voimaantumisen (empowerment) ja osallisuuden kokemuksista ja niiden vahvistamisesta. Keskeistä on paikallinen asiantuntemus, paikallisyhteisöjen toiminta, eri sektoreiden ja toimijoiden yhteistyö sekä läheinen yhteys ihmisten arkielämän kysymyksiin. Asioita pitää ideoida ja tehdä yhdessä, että ihmiset tuntevat osallisuutta. Osallistumisessa ja osallisuudessa keskeistä on aito dialogi. Ennen kaikkea kysymys on asenteesta eli siitä, halutaanko esimerkiksi suunnitteluprosessit tehdä avoimiksi kansalaisille. (Etholén-Rönnerberg 2007, 19; Kananoja ym. 2008, 203.)

Vanhusneuvostojen aktiivinen ote ikääntyvän väestön huomioimiseksi kunnan toiminnassa lisääntyy. Ikääntyneiden poliittinen tietoisuus ja osallistuminen tulevat

lisääntymään tulevaisuudessa, ja tämä vahvistanee vanhusneuvostojen asemaa suhteessa kunnalliseen päätöksentekoon. Ikääntyvät osallistuvat yhä enemmän palvelujen ja muiden toimintojen kehittämiseen. (Välikangas 2006, 11; Neuvontaja palveluverkosto 2009, 34.)

Sosiaalipalvelut ja etuudet asettuvat ihmisten hyvinvoinnin välineeksi, eivät tarkoitukseksi sinänsä. Niillä on merkitystä, jos ne kykenevät edistämään hyvinvointia ja saamaan aikaan myönteisiä sosiaalisia muutoksia ihmisten elämässä. Paikallisen hyvinvoinnin sisältö voi olla sosiaalista turvallisuutta, taloudellista turvallisuutta, itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia jne. Myönteisten kokemusten avulla voidaan ehkäistä tai vähentää tarvetta korjaaviin palveluihin. Myös mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaa elämää koskeviin ratkaisuihin on osa hyvää sosiaalista ympäristöä. (Kananaja ym. 2008, 105–108.)

Palvelujen käyttäjien osallistumiselle on perusteluja lainsäädännössä, sosiaalialan työn arvopohjassa, laatusuosituksissa, kehittämissuunnitelmissa ja tutkimuksissa, jotka ovat osoittaneet osallistumisen johtavan tehokkaampiin ja pätevämpiin palveluihin. Osallistumisen perusteluksi riittävät myös aktiiviset kansalaiset, jotka haluavat vaikuttaa saamaansa tukeen ja olla itse määrittelemässä tuen tarvettaan ja saamiaan palveluja. Osallistumisesta kuitenkin syrjäytyvät usein ikäihmiset, köyhyydessä elävät ihmiset, joilta puuttuu itseluottamusta vaikuttaa asioihin, pitkäaikaissairaat, jotka eivät halua leimautua, vähemmistöt, esimerkiksi maahanmuuttajat sekä lapset ja nuoret. Osallisuuden vastakohtina ovat osattomuus ja syrjäytyminen, jotka merkitsevät sitä, ettei ihminen ole mukana yhteiskunnassa tärkeinä pidetyissä asioissa. (Saarenheimo 2006, 4; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13; Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2008, 24; Quinn 2009, 11–14.)

Kuntalain (1995, 26–31§) mukaan asukkailla tulee olla edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Kansalaisten osallistumisesta on tullut palvelujen kilpailutekijä EU:n myötä. EU-hankkeiden rahoituksen kriteerinä on kansalaisten ja palvelujen käyttäjien osallistuminen toimintaan vaikuttajina, ei vain palvelujen vastaanottajina. Samoin Raha-automaattiyhdistys painottaa toimintoja ja hankkeita,

jotka tukevat ja edistävät kansalaisten omaa aktiivisuutta, itsenäistä suoriutumista ja elämänhallintaa. (Avustusstrategia 2007, 8; Kananoja ym. 2008, 200.)

Monilla muillakin yhteiskuntapoliittisilla ratkaisuilla, kuten kaavoitusta, yhdyskuntasuunnittelua, asuntopoliitikkaa, liikennepoliitikkaa ja osallisuutta koskevilla päätöksillä, voidaan parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia suhteellisen vähäisin kustannuksin tai jopa ilman kustannuksia. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa (2007, 53–54) painotetaan ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistamista. Hallitusohjelmaan sisältyy koko maan kattavan ikääntyvien neuvonta- ja palveluverkoston luominen ja ehkäisevien kotikäyntien lisääminen. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 35.)

Hallitus vastasi 29.9.2009 opposition välikysymykseen vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaamisesta, ja vastauksen antoi peruspalveluministeri Paula Risikko. Hän sanoi, että koska vanhushpalvelujen laadukas toteuttaminen ei onnistu pelkillä laatusuosituksilla, hallitus käynnistää vanhushpalvelulain valmistelun. Tarkoituksena on saada luonnos laiksi valmiiksi kevääseen 2011 mennessä. (Vanhusten hoito 2009, 1–2.)

Uudella lailla on tarkoitus nostaa osa laatusuosituksissa olevista asioista lain tasolle, koota eri laeissa olevat ikäihmisten palveluita koskevat säädökset sekä luoda valvontaviranomaisille edellytykset vanhushpalvelujen laadun valvonnalle. Lainsäädännöllä vahvistetaan asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta. Risikko tähdentää, että lain säätämisen lisäksi tarvitaan myös muita muutoksia. Yleisen asenneilmapiirin on muututtava vanhusmyönteisemmäksi ja ennaltaehkäisyyn ja toimintakyvyn edistämiseen on panostettava. Julkisen sektorin, järjestöjen ja yksityisen sektorin yhteistyötä ja vanhustyön koulutusta sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa on lisättävä. (Vanhusten hoito 2009, 1–2; Risikko 2010, 16.)

3 KEHITTÄMISSUUNNITELMA

3.1 Kehittämistarpeen määrittelyä

Ikäihmisten ääni kuuluu haastatteluissa, jotka tehdään koko ikäluokille hyvinvointia edistävinä kotikäynteinä. Kotikäynneillä ikäihmiset kertovat omasta hyvinvoinnistaan ja tarpeistaan. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä kerätään valtavasti tietoa 75-vuotiailta. Tietoa ei kuitenkaan hyödynnetä riittävästi, ja mikäli sitä hyödynnetään, sitä hyödynnetään viranomaisnäkökulmasta. Ikäihmiset eivät ole hyödyntämism prosesseissa mukana. He ovat tiedonantajina, mutta eivät tiedon käyttäjiä ja hyödyntäjiä.

Hyvinvointia edistävä toiminta on nostettava korjaavien palvelujen rinnalle ja ikäihmiset on nähtävä aktiivisina toimijoina. Ikäihmisten ääni pitää saada kuuluviin palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Aijjoos-kumppanuushankkeessa mallinnetaan hyvinvointia tukevaa vanhustyötä Kuntayhtymä Kaksi-neuvoisen alueella. Visiona on toimintamalli, jossa ikäihmiset toimivat kehittäjinä, aktiivisina toimijoina ja myös hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntäjinä.

3.2 Tavoitteen määrittelyä

Tämän opinnäytteen tavoitteena on kuvata sitä, miten ikäihmiset toimivat kehittäjinä. Aijjoos-kumppanuushankkeessa tavoitteena on se, että hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä kerätty tieto ei jäisi käyttämättä vaan sitä hyödynnetään kansalaislähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kokeilla erilaisia keinoja, miten ikäihminen voi toimia kehittäjänä ja olla osallisena hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämisessä.

Päämääränä on, että hyvinvointia tukevaa vanhustyötä nostetaan korjaavien palvelujen rinnalle. Hyvinvointia tukeva työ tarvitsee pohjakseen voimavaralähtöisen

vanhuskäsityksen. Ikäihmisten osallisuutta tarvitaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

3.3 Tavoitepuu ylhäältä alaspäin

Teen opinnäytetyötäni Aijjoos-kumppanuushankkeelle. Hankkeen tavoitteena on tehdä ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Hanke toimii kolmen kunnan alueella vuosina 2008–2012. Hanketta hallinnoi Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry. Yhteistyössä ovat Evijärven ja Lappajärven kunnat, Kauhavan kaupunki, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Härmän Vanhustenkuisäätiö, Korttesjärven Vanhustenhuolto ry ja Lappajärven palvelukoti ry. Hankkeen rahoittajana on Raha-automaattiyhdistys. Hankkeen tiimissä työskentelee projektipäällikkö ja kaksi projektityöntekijää.

Aijjoos-kumppanuushankkeen päämääränä on ”**Ikäihmisten ongelmien ehkäisy ajoissa**”. Siihen pyritään viidellä toiminnolla:

1. Etsivä työ

2. Hyvinvointia tukeva ryhmätoiminta
3. Ohjaus ja neuvonta
4. Apuväline- ja hyvinvointiteknologiaosaamisen hyödyntäminen
5. Vapaaehtoistyön tehostuminen

Päätin valita opinnäytetyöni aiheeksi kohdan yksi, etsivä työ. Etsivää työtä tehdään monella konkreettisella tavalla, mutta päätin rajata opinnäytetyöni niistä yhteen, eli **hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekemiseen 75-vuotiaille**. Kotikäyntien tekemiseen liittyy mm. lomakkeen laatiminen, tiedotustilaisuus 75-vuotiaille, ajan sopiminen, käyntien toteutus, kirjaaminen, käynneistä seuraavat toimenpiteet, seurantakäynti, saatujen tietojen yhteenveto ja analysointi, tietojen hyödyntäminen ja arviointi. Päätin rajata opinnäytetyöni aiheen **hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavien tietojen hyödyntämiseen**.

Tietoa hyödynnetään monella tavalla. Yksilökohtaisesti kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan tehdään toimenpiteitä välittömästi käyntien jälkeen asiakaskohtaisen tiedon perusteella. Koko ikäluokkaa koskevia tietoja saadaan, kun tieto tilastoidaan ja analysoidaan. Ikäluokkakohtaista tietoa hyödynnetään mm. palvelujen suunnittelussa ja usein viranomaisverkostossa.

Valitsin opinnäytetyöhöni kansalaislähtöisen näkökulman. Ensin rajasin opinnäytetyön tavoitteeksi selvittää, miten hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavaa tietoa hyödynnetään **kansalaislähtöisesti**. Myöhemmin vielä tarkensin rajausta. Tarkoitus on selvittää, miten hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavaa tietoa hyödynnetään kansalaislähtöisesti **siten, että ikäihminen on osallisena kehittämässä**. Kyse on siis hyvinvointia tukevan vanhustyön käytäntöjen kehittämisestä alueellisesti ja kansalaislähtöisesti.

3.4 Käsitteiden määrittelyä

3.4.1 Ikääntymiskäsitys

Käsitykset ikääntymisestä ovat ajatuksellisia työkaluja, joiden varassa ihmiset toimivat. Käsityksen muodostavat ikääntymistieto, siihen liitetyt arvot ja merkitykset. Käsitys ilmenee arkielämässä, siellä missä ihmisten elämismaailma ja systeemi-maailma erilaisissa organisaatioissa kohtaavat.

Konventionaalisen gerontologian mukaan ikääntyminen on medikalisoitu biologisena, fyysisenä rappeutumisenä ja sairauden kaltaisena asiana. Ikääntyminen nähdään objektiivisena, määrällisesti mitattavissa olevana ilmiönä. Vanhuskäsitys on kielteinen ja siinä ongelmamaino korostuu. Luonnontieteellinen näkemys jättää huomiotta ikäihmisen oman kokemuksen, sosiaaliset ja kulttuuriset näkemykset. Ikäihminen nähdään kohteena, ja ikääntymisen yhteiskunnallinen konteksti unohdetaan. (Heikkinen 2002, 207; Hakonen 2008a, 36–39.)

Kriittisessä gerontologiassa näkemys on sosiaalitieteellinen. Siinä ajatellaan, että ikääntyvillä on sekä aineellisia että kulttuurisia voimavaroja, joiden varaan miele-

käs arki voi rakentua. Esimerkiksi sukupuoli, varallisuus, sosiaalinen asema ja etnisyys vaikuttavat siihen, miten ikääntyminen rakentuu. Ihmisen vanhuuden luonnetta tarkastellaan sen perusteella, millainen on ihmisen ja yhteiskunnan välinen suhde. (Marin 2002, 89; Hakonen 2008a, 36–39.)

Ikääntymisen yhteiskunnallinen rakentuminen näkyy ikäihmisen voimavaroissa ja toimintamahdollisuuksissa. Jos vallitseva näkemys ikääntymisestä rajataan vain biologiseen, terveyden ja sairauden ulottuvuuteen, se sallii ikäihmisille vain tietynlaiset toimijamallit. Ikäihminen on silloin sairaanhoitopalvelujen käyttäjä, potilas, kuntoutettava, laitoksessa oleva jne. Tällöin ikäihmisen elämämaailmasta suljetaan pois paljon asioita. On tärkeää, että ikäihminen saa tilaa osallistua elämisen käytäntöihin. Ikäkäytännöissä, mm. palvelujärjestelmässä, tarvitaan laajaa ymmärrystä ikääntymisestä. (Marin 2002, 116; Hakonen 2008a, 36–39, Kärnä 2009, 236.)

Voimavaralähtöisessä vanhus käsityksessä nähdään ikääntymisessä sekä aineellisia että kulttuurisia voimavaroja. Ikääntymistä ei nähdä ongelmana, vajavuutena tai heikkoutena, vaan moniulotteisena sosiaalisena ja kulttuurisena maailmana, jossa otetaan huomioon arki, kokemukset, elämämaailma, merkitykset ja sosiaaliset rakenteet. Ikääntymistä arvostetaan, toisin kuin käsityksessä, jossa nuoruus on ihanteena. Silloin on pyrkimys estää ja välttää vanheneminen, ja on tarvetta ratkaista vanhuuden ongelmia. (Airaksinen 2002, 50; Koskinen 2007, 3–4; Hakonen 2008a, 47.)

Ikääntymisen aktiivisuusteoria on syntynyt 1940- ja 1950-lukujen taitteessa. Tutkijat vetosivat empiirisiin tuloksiin ja väittivät, että ikäihmisten osallisuus sosiaalisissa rooleissa ja toiminnoissa edisti heidän psykologista ja sosiaalista hyvinvointiaan. Ikääntymisestä alettiin luoda kuvaa luovana, terveenä, työteliäänä, liikkuvana ja sosiaalisesti aktiivisena elämänä. Parin viime vuosikymmenen ajan on luotu edelleen uutta kuvaa ikääntymisestä (vrt. Ylinen 2008, liite 1.). Käsitteinä käytetään kolmatta ja neljättä ikää. Niitä edeltävät lapsuus ja nuoruus ensimmäisenä vaiheena ja toisena ikänä aikuisuus, johon kuuluu perheen perustaminen ja työelämä. Kolmas ikä on eläkkeelle siirtymisen jälkeistä aktiivista, itsensä toteuttamisen aikaa. Neljäs ikä on varsinaista vanhuutta, jolloin tuen ja palvelujen tarve li-

sääntyvät. (Laslett 1989, 152–153; Väättäimöinen 2007, 23–24; Jyrkämä 2008, 274; Julkunen 2008, 19–20; Hakonen 2008a, 39–40.)

Aktiivisen ikääntymisen tulisi olla voimaannuttavaa ja osallistavaa. Esiin tulisi houkutella kansalaisten omaa, keskinäisen yhteisöllisyyteen perustuvaa aktiivisuutta. Ikäihmisten mukaan ottaminen voi vaatia erityiset kanavansa, joista yksi esimerkki on vanhusneuvosto. Ikä pyritään ajattelemaan ongelman sijasta voimavarana, ikääntyneet resurssina ja väestön ikääntyminen erilaisina mahdollisuuksina. Ikääntyvät nähdään kuluttajina, veronmaksajina, hoivaresurssina, työntekijöinä, kansalaistoimijoina ja poliittisina vaikuttajina. Tämä on näkyvissä mm. valtioneuvoston kanslian tuottamassa tulevaisuusselonteossa Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille (2004, 56–57). Aktiivisen ikääntymisen näkökulma on olemassa, mutta selonteosakin myönnetään, ettei missään ole ryhdytty toteuttamaan aktiivisen ikääntymisen politiikkaa. (Julkunen 2008, 29.)

Kriittisessä gerontologiassa muistutetaan, että samalla kun pyritään tuottamaan voimaannutettuja, aktivoituja ja vastuutettuja subjekteja, tuotetaan samalla myös hylkäämistä, ikääntymisen riskien yksityistämistä ja yksilöllistämistä. Aktiivisuuden korostaminen kasvattaa kuilua kolmannen iän ja neljännen iän välillä. Omavastuusuuden ajatus näkyy vahvasti nykyisissä ikästrategioissa. (Julkunen 2008, 30.)

Yhteiskunnassamme vallalla oleva vanhuskäsitys on ollut kielteinen ja stereotyyppinen, jossa korostuu raihnaisuus, sairaus ja kuolema. Ikääntyvien elämänviisaus ja kokemukset ovat jääneet varjoon. Aijjoos-kumppanuushankkeessa ikääntymiskäsityksenä on voimavaralähtöinen vanhuskäsitys (Aijjoos-kumppanuushanke 2007, 2). Voimavara-käsite on laaja-alainen ja se lähestyy ikääntymistä myönteisesti. Käsite tekee oikeutta ikääntyvien elämänkokemuksille, viisaudelle ja hiljaiselle tiedolle. Ikäihminen on elinikäinen oppija, kehittyjä ja kehittäjä. Voimavarat ymmärretään fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina ja ympäristöllisinä.

Ikäihmisillä on voimavaroja, joiden tunnistaminen ja tukeminen ovat oleellinen osa ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Vanhuuden voimavaroja on kuvattu kirjallisuudessa pääkategorioilla: hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. Terveysteen liittyviä voimava-

roja ovat mm. itsehoitovalmiudet, joiden tukeminen antaa henkilölle kokemuksia voimaantumisen ja siitä, että hän voi itse aktiivisesti vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Ihminen voi itse vaikuttaa voimavaroihinsa varautumalla ja ennakoimalla. (Lyyra 2007, 26.)

Tämän opinnäytetyön näkökulmasta keskitytään erityisesti sosiaalisiin voimavaroihin. Ne ovat toisaalta olemista yhteisön jäsenenä, kuulumista johonkin ja toisaalta osallistumista ikääntyvän kannalta merkitykselliseen toimintaan. Ikääntyvät kansalaiset ovat osallistuvia, ja he haluavat vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin. Ihminen ikääntyy jossakin yhteisössä, hänellä on sosiaalinen verkosto, hän voi saada sosiaalista tukea toisilta ja antaa sitä myös toisille. Yhteisöllisyys tuo elämään mielekästä ja merkityksellistä toimintaa.

Sosiaalisiin voimavaroihin luetaan myös kollektiiviset voimavarat. Kollektiivisiin voimavaroihin sisältyy taloudellista sekä inhimilliseen osaamiseen, osallisuuteen ja vaikuttamiseen kiinnittyvää pääomaa. Inhimillistä pääomaa ovat mm. ikääntyvien taidot ja osaaminen. Ikääntyvillä on sosiaalista, kulttuurista ja inhimillistä pääomaa, joka ansaitsee tulla arvostetuksi. Osallisuus ja vaikuttaminen ovat myös poliittisia, päätöksentekoon liittyviä resursseja. Osallistuminen on sekä itsensä toteuttamista että oman tietotaidon antamista yhteiseen käyttöön. Vaikuttamisen areenoina ovat toimineet mm. vanhusneuvostot. (Marin 2002, 103–104; Leinonen 2006b, 198; Hakonen 2008b, 129–135.)

3.4.2 Osallisuus

Sosiaalinen osallisuus on keskeinen käsite eurooppalaisessa sosiaalipolitiikassa. Sillä tarkoitetaan kuulumista johonkin yhteisöön ja korostetaan aktiivista osallisuutta keinona ehkäistä syrjäytymistä ja eristymistä. Käsite sisältää yhteydenpidon perheeseen, sosiaaliset kontaktit, tunteen kansalaisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista. Ikääntyneellä sosiaalinen osallisuus tarkoittaa mm. sitä, että hän voi elää mahdollisimman pitkään tutussa ympäristössä, pitää yllä sosiaalisia suhteita, osallistua harrastuksiin, käydä asioilla, myös avustettuna, ja osallistua halutessaan lähiyhteisön toimintaan. Osallisuus määritellään laajemmaksi käsitteeksi kuin osal-

listuminen. (Leinonen 2006b, 198; Koskinen 2007, 7; Haverinen 2008, 232–236; European Commission 2010.)

Kuntien ikäpolitiikan kannalta on merkityksellistä nähdä ikääntyvät kansalaisina ja sosiaalisina osallistujina, joiden äänten kuuleminen palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää. Ikääntyneillä ihmisillä on voimavaroja, osaamista, kykyjä ja aktiivisuutta. Yksittäisten ikäihmisten lisäksi ikäihmisten ryhmät ja yhteisöt, esimerkiksi vanhusneuvostot, tulee ottaa mukaan kunnan palvelujen suunnitteluun. (Haverinen 2008, 232–236.)

Aila-Leena Matthies (2008, 12) kuvaa, että Suomessa olisi tärkeä havahtua tunnistamaan järjestelmän heikoin lenkki: kansalaisten osallistumisen ja yhteisöllisyyden edellytykset. Osallistumisella hän tarkoittaa eurooppalaisessa keskustelussa hyvin ajankohtaista ”user involvement” -ajattelua eli eriasteista vallan siirtämistä palvelujärjestelmän keskeisistä asioista palvelujen käyttäjille. Heli Valokiven (2008, 8) väitöskirjan mukaan asiakkaiden osallistuminen vaihtelee täydellisestä osallistumattomuudesta aina kärjekkääseen omien etujen puolustamiseen. Aktiivisessa asiakkuudessa on korostunut vastakkainasettelu kansalaisten ja palvelujärjestelmän kesken, ei niinkään kumppanuus. Projektimaisessa toiminnassa taas luodaan kansalaisten osallistumiselle erillisiä saarekkeita, jotka eivät vaikuta varsinaisiin toiminnan rakenteisiin. (Matthies 2008, 13; Valokivi 2008, 80.)

Aktiivisuudessa ja osallisuudessa on mahdollisuus käyttää kolmen tason toimintatapoja. Osallisuus merkitsee yksilötasolla sitä, että asiakkaat ovat osallisia esimerkiksi oman hoito- ja palvelusuunnitelmansa teossa. Pyrkimyksenä on vaikuttaa yksilöiden jokapäiväiseen elämään ja elämänhallintaan. Palvelujen tasolla osallisuus on sitä, että asiakkaat ovat mukana suunnittelemassa palveluja yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa. Poliitiikan tasolla osallisuus merkitsee sitä, että palvelujenkäyttäjät ovat osallisia päätösten teossa. Työntekijän rooli näyttäytyy osallistavissa työmuodoissa yhteistyöntekijänä. (Närhi 2003, 74–75; Clark, Davis, Fisher, Glynn & Jefferies 2008, 11.)

Osallisuutta voidaan kuvata myös viitenä tasona:

1. taso: ei osallisuutta, palvelut suunnitellaan, toteutetaan ja johdetaan ammattilaisvetoisesti
2. taso: rajoitettu osallisuus, asiakas saa rajoitetusti tietoa palveluista
3. taso: kasvava osallisuus, asiakas saa säännöllisesti tietoa palveluista
4. taso: yhteistyö, asiakas saa osallistua palvelujen suunnitteluun
5. taso: kumppanuus, asiakas ja palvelujen tuottajat toimivat kumppanuudessa kaikilla alueilla. (Clark ym. 2008, 10–12; Davis 2009.)

Ensimmäisellä tasolla palvelunkäyttäjillä ei ole lainkaan osallisuutta. Palvelut suunnitellaan ja johdetaan ja hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään ilman asiakasta. Toisella tasolla osallistuminen on rajoitettua. Palvelunkäyttäjille annetaan rajoitetusti tietoa ja asiakkaat ovat joskus osallisia hoito- ja palvelusuunnitelmiansa teossa, mutta se ei ole systemaattista. Kolmannella tasolla puhutaan lisääntyvästä, kasvavasta osallisuudesta. Asiakkaiden mielipiteitä kysytään säännöllisesti aktiviteeteista, ympäristön suunnittelusta jne. Suurin osa osallistuu oman hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Kuitenkin palvelujen suunnittelu, talouspäätökset, henkilökunnan rekrytointi jne. tehdään foorumeissa, joissa palvelunkäyttäjät eivät ole osallisina. Tasolla neljä puhutaan yhteistoiminnasta. Palvelunkäyttäjät ovat osallisia, ja he ovat säännöllisesti mukana hoito- ja palvelusuunnitelmiansa teossa, henkilökunnan rekrytoinnissa ja palvelujen suunnittelussa. Palvelunkäyttäjillä on mahdollisuus tavata toisiaan, ja he saavat tarkoituksenmukaista koulutusta taidoista, joita tarvitaan yhteistoiminnassa. Viidennellä tasolla puhutaan kumppanuudesta. Palvelunkäyttäjät ja ammattilaiset ovat kumppaneita kaikilla tasoilla. Ratkaisevatkin päätökset tehdään yhdessä. Palvelujenkäyttäjät ovat arvioimassa palveluja, ja heitä rohkaistaan toimimaan aktiivisesti. (Clark ym. 2008, 10–12; Davis 2009.)

Oikeudellinen perusta ikäihmisten osallistumiselle ja vaikuttamiselle on kunnossa. Suomen perustuslain (1999, 14§) mukaan ”Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon.” Sekä valtio, kunnat että työnantajat velvoittavat työntekijöitä näkemään asiakkaiden osallisuuden. Vaikka yleisesti ajatellaan, että potilaat ja asiakkaat ovat tärkeimmät henkilöt esimerkiksi terveyspalveluissa,

osallisuus ei välttämättä toteudu. Osallisuus mainitaan strategioissa ja suunnitelmissa, mutta osallistavista arkikäytännöistä on puutetta. Osallisuus ja voimavaraisuus jäävät retoriikaksi eivätkä muutu arjen toiminnoiksi. Johtajien ja työntekijöiden on nähtävä asiakkaiden osallisuus osana heidän työtään. Vain silloin palvelukäyttäjillä on mahdollisuus vaikuttaa suunnitteluun ja palvelujen kehittämiseen, heidän hoitoonsa ja kohteluunsa jne. Tämä tuo esiin myös palvelujen vaikuttavuuden. (Helander 2007, 61; Haverinen 2008, 232–236; Clark ym. 2008, 5.)

Osallisuuden menetelmät prosessina eivät yleensä vaadi lisäresursseja, mutta olemassa olevat resurssit on käytetty eri tavalla. On tunnistettava paikalliset ja kansalliset organisaatiot, joista voi saada lisäresursseja ja asiantuntemusta. Tahoja, joissa ikääntyvien ääni tulee kuuluviin, ovat eläkeläisjärjestöt, veteraanijärjestöt, erilaiset sosiaali- ja terveystalouden yhdistykset, vanhusneuvostot jne.

Neil Quinn (2009, 2–7) luennoi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa siitä, minkälaisia osallistumismahdollisuuksia on olemassa sosiaalityössä. Osallistumismahdollisuuksia on palveluiden käyttämisessä, strategisessa suunnittelussa ja palvelujen kehittämisessä, käyttäjäjohdettujen palvelujen kehityksessä, tutkimuksessa ja arvioinnissa sekä harjoittelussa ja koulutuksessa. Osallistua voi siis monella tasolla, oman palvelupaketin rakentamiseen, työskentelemällä palvelujen suunnittelu-työryhmissä, kehittää palveluja, joita ei löydy olemassa olevista palveluista, tutkimusaiheiden tunnistajana, tutkimuksen tekijänä tai tutkimustulosten levittäjänä, kouluttajana ja luennoijana, opiskelijoiden arvioijina jne.

Neil Quinn (2009, 16–18) korosti, ettei palvelujen käyttäjien osallistuminen ole pelkkää osallistumista, vaan myös muutoskeino. Sillä saavutetaan paremmin kohdistettuja palveluja ja palvelunkäyttäjille lisää itsevarmuutta ja itsetuntoa, uusia roolimalleja ja oppimismahdollisuuksia. Ideologiana taustalla on palvelunkäyttäjät kuluttajina, kulutusmyönteisyys sekä demokraattisuus, jolloin osallistumisella saavutetaan suurempaa vaikutusta.

Esteitä osallistumiselle ovat ammattilaisten asenteet, huono kommunikointi palvelunkäyttäjien ja ammattilaisten välillä, aikaisemmat kokemukset, vanhat käytännöt ja ajanpuute. Ammattilaiset ajattelevat tietävänsä parhaiten, ja usein heidän asen-

teensa ovat stereotyyppisiä ja ennakkoluuloisia. Organisoitunut kulttuuri on vastahakoinen osallistumiselle. Huono kommunikointi johtuu esimerkiksi siitä, että osallistumismetodeina käytetään perinteisiä kokouksia, jotka eivät välttämättä ole taroituksenmukaisia palvelunkäyttäjille. Tai siitä, että palvelunkäyttäjien odotetaan käyttävän ammattilaisten kieltä. Ammatillaiset myös usein aliarvioivat palvelunkäyttäjien foorumeille tarvittavan ajan. (Quinn 2009, 23–25, 28.)

Esteenä voivat olla myös palvelujenkäyttäjien asenteet siitä, että heitä ei kuunnella. Koska he ovat usein riippuvaisia saamistaan palveluista, he pelkäävät leimautuvansa ns. hankaliksi asiakkaiksi. He eivät uskalla kritisoida palveluja.

Ongelmana voi olla näennäinen osallisuus. Kansalaisia kuullaan, mutta todellinen osallistuminen jää pinnalliseksi. Quinn (2009, 29–30, 32–34) puhuu merkityksellisestä ja tehokkaasta osallistumisesta, jossa huomioidaan resurssit, informaatio, tasa-arvoiset mahdollisuudet, kieli, tutkimus jne. Sosiaalialan ammattilaisten tulee tunnistaa itsensä palvelunkäyttäjien liittolaisiksi, poistaa toimintakyvyttömäksi tekeviä esteitä ja syrjiviä asenteita sekä huomioida palvelunkäyttäjien osallisuus kaikissa päätöksenteon vaiheissa. Lisäksi pitää kehittää verkostoja, jotta ihmisillä on mahdollisuus kokoontua työskennelläkseen yhdessä muutoksen puolesta ja tuoda julki omia kokemuksiaan, näkemyksiään ja ideoitaan. Palveluiden muutokseen sitoutuminen on keskeistä kaikilla osapuolilla.

On siis tärkeää järjestää tukea ihmisten voimavarojen lisäämiseksi, että he voivat kokea osallisuutta. Ihmiset tarvitsevat asiaankuuluvia taitoja ja kokemuksia, itsetunnon kohottamista ja mahdollisuutta olla yhdessä toisten kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tällainen tuki on tärkeää monimuotoisen osallistumisen mahdollistamiseksi. Palvelunkäyttäjien osallisuus auttaa uuden tiedon kehitystä. (Beresford 2007, 311.)

Tulevaisuudessa ikäihmisten määrä lisääntyy ja vanhuuden olemus muuttuu. Tulevaisuuden ikäihmiset ovat tietoisempia oikeuksistaan ja vaativampia kuin nykyvanhukset. Ikäihmisen äänen kuuleminen edellyttää heitä palvelevien ihmisten ja ikäihmisten kuulluksi tuleamista. Vanhenevan ihmisen itsekunnioitus ja omanarvontunto ovat paljon riippuvaisia siitä, miten hänen ympäristönsä arvostaa häntä ja

miten häntä kohdellaan. Onkin mielenkiintoista pohtia, kenen tarpeista ja kenen ehdoilla nykypäivän palvelujärjestelmä ikäihmisille on rakennettu. Leena Paasivara (2005, 19–21) kysyy: ”Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia?” Nykypäivänä painotetaan yhä enemmän ikäihmisten omien mielipiteiden ja tarpeiden huomioimista. Ikäihmisten äänen kuuleminen tai kuulematta jättäminen on vanhustyön eettinen kysymys. Mikäli ikäihmisen ääntä ei kuulla, se kertoo koko toiminnan eettisyydestä. Sen lisäksi, että ääntä kuullaan, siihen on myös reagoitava. (Lahtinen 2005, 55.)

Keskustelussa ja kirjallisuudessa on huomionarvoista se, että ikäihmistä nimenomaan kuullaan. Aika harvoissa kirjoissa on edes mainintaa siitä, että ikäihminen olisi aktiivinen toimija. Hänellä on mahdollisuus sanoa jotakin ja häntä kuunnellaan, mutta tuntuu olevan vielä pitkä matka siihen, että ikäihminen toimisi tasavertaisena kehittäjänä ammattilaisten kanssa. Yhtenä positiivisena esimerkkinä on Vanhustyön Keskusliitto ry, joka nimesi vanhustenpäivän ja -viikon teemaksi ”Osallistuva vanhuus” vuonna 2006 (Karjalainen 2006, 1). Toinen positiivinen esimerkki on vanhusneuvostot. Niitä on alettu perustaa Suomessa kuntiin vuodesta 1996 lähtien. (Ollikainen 2005, 181; Leinonen 2006a, 10; Helander 2006, 96; Pöylänen 2007, 8-10.)

Vanhuspolitiikassa on huomioitavaa, että suuret ikäluokat ikääntyvät jälkimodernissa yhteiskunnassa, jossa vanhuskäsitykseen tulee uusia näkökulmia. Yksilöllisyys ja oikeus omaan elämään koskeviin päätöksiin nähdään selvemmin. Suuriin ikäluokkiin kuuluvat uskaltavat jo vaatia enemmän. Ikäihmiset voivat elää aktiivista elämää ja olla yhteiskunnallisia vaikuttajia. On nähtävä, että voimavarakeskeinen näkemys ihmisestä ei määrity vain ulkoisen aktiivisuuden perusteella vaan myös vuosien varrella kertyneen muunlaisen pääoman perusteella. Hyvään ikääntymiseen kuuluu tietoisuus kuulumisesta yhteiskuntaan sen tasa-arvoisena jäsenenä. Ja kun ikäihmisten määrä kasvaa, vanhenevan väestön mielipiteet tulee huomioida yhteiskunnallisia päätöksiä tehtäessä. Vanhenevassa yhteiskunnassa on tärkeää hyödyntää ikääntyvien kansalaisten elämäkokemusta ja kuunnella heidän mielipiteitään ja tarpeitaan. (Sainio 2004, 95–98; 2005, 156–161, 172–173.)

Ammattilaiset voivat esittää itselleen kysymyksen: ovatko he hoidon antajia vai elämän mahdollisuuksien lisääjiä? Voiko ikäihminen olla oman elämänsä subjekti vielä toisista riippuvuuden vaiheessakin? Osallisuuden olisi hyvä toteutua myös neljännessä iässä.

3.4.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Hyvinvointia edistävä kotikäynti on yksi preventiivisen toiminnan muoto. Käynnin tavoitteena on tukea ikäihmisen kotona selviytymistä kannustamalla häntä käyttämään omia voimavarojaan. Kotikäynnillä arvioidaan yksilöhaastattelun avulla ikääntyneen kanssa yhteistyössä hänen toimintakykyään, voimavarojaan, tuen tarpeitaan, arvioidaan asuinympäristön toimivuutta, annetaan ohjausta omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja kerrotaan tarjolla olevista palveluista. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tavoitteena on tunnistaa ja torjua ikääntyneen toimintakykyä uhkaavia riskejä. Ikäihmisen omia voimavaroja tukemalla mahdollistuu kotona asuminen ja itsenäinen suoriutuminen. (Viippola 2007, 5; Liikanen 2007, 84–85; Seppänen ym. 2009, 5.)

Aikaisemmalta nimeltään ehkäisevä kotikäynti -palvelumuoto on levinnyt Tanskasta muihin Pohjoismaihin. Ensimmäiset kokeilut on aloitettu Tanskassa yli 20 vuotta sitten. Kotikäynnit tulivat siellä lakisääteiseksi toiminnaksi vuonna 1996 (1995, Lov nr 1117). Lakisääteisesti kunnilla on velvollisuus tehdä kaksi kotikäyntiä yli 75-vuotiaille, jonka lisäksi kunta voi tehdä lisäkäyntejä puolison kuollessa, vakavan sairauden tai sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Viippola 2007, 5; Seppänen ym. 2009, 9–10.)

Suomessa hyvinvointia edistävät kotikäynnit otettiin käyttöön vuosituhaten alussa. Kotikäynnit ovat jo laajalti käytössä. Useimmiten niitä järjestetään 80 vuotta täyttäneille, mutta useissa kunnissa 75-vuotiaille. Suurimmassa osassa niistä kunnista, joissa tehdään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, toiminta on pysyvää. Osassa Suomen kuntia kotikäyntiin kuuluu myös seurantakäynti. Käynnin jälkeinen seurantakäynti tai puhelinseuranta on kuitenkin harvassa kunnassa vakiintuneessa käytössä. (Häkkinen 2002, 5; Viippola 2007, 30; Seppänen ym. 2009.)

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit tuottavat tietoa säännöllisten vanhushpalvelujen ulkopuolella olevista ikääntyvistä. Tieto kotona asuvien ikäihmisten tilanteesta auttaa kuntia ennakoimaan ja suunnittelemaan tulevaa palvelutarvetta. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin vanhushpalveluja tuottavat yksiköt voivat varautua tuleviin palvelutarpeisiin ja tukea ikääntyvien kotona asumista. Kotikäyntien tavoitteena on ennakoida tulevaa ja puuttua asioihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Selvitysten mukaan ikäihmiset kokevat, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit lisäävät turvallisuudentunnetta ja luottamusta palveluihin. (Häkkinen & Holma 2004, 25; Liikanen 2007, 84–85.)

Kotikäynneillä saatua tietoa on käytetty hyväksi yksilöllisten palvelujen suunnittelussa ja tarpeen arvioinnissa. Kuntien ikääntymispoliittisessa strategiassa olisikin hyvä määritellä ennaltaehkäisevän vanhustyön perusteet, tavoitteet, laajuus ja toimintatavat. Kotikäynneillä saatua tietoa hyödynnetään siis sekä yksilötasolla että palvelujen suunnittelutasolla. (Häkkinen 2002, 28; Häkkinen & Holma 2004, 65–66; Hernberg 2005, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Ikäneuvo-työryhmä esitti 12.8.2009 muistiossaan, että käsite muutetaan hyvinvointia edistäväksi kotikäynniksi ja kotikäynnit otetaan käyttöön kaikissa kunnissa osana ikääntyneille tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. Kuntien tulee vastata toiminnan järjestämisestä, suunnitelmallisuudesta, jatkuvuudesta ja seurannasta. Kunta voi tuottaa palvelun itse tai osana kuntayhtymää, se voi hankkia palvelut ostopalveluina julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta, antaa palvelusetelin tai tehdä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Ikäneuvo-työryhmä esitti, että hyvinvointia edistäviä kotikäynntejä tekevillä olisi sosiaali- ja terveydenhuollon AMK-tasoinen koulutus. (Neuvontaja palveluverkosto 2009, 26, 30).

Käsite ”hyvinvointia edistävä kotikäynti” kuvaa kotikäynnin keskeisiä tavoitteita. Niitä ovat ikäihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, kotona asumisen edellytysten parantaminen ja hyvinvointia uhkaavien riskien vähentäminen. Suomen Kuntaliitto ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos laativat ikääntyneiden neuvontapalveluista ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä käsikirjan. Käsikirja suunnataan neuvontapalvelujen ja kotikäyntien toteuttajille ja toiminnasta

vastaaville. Käsikirja valmistuu vuonna 2010. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 32.)

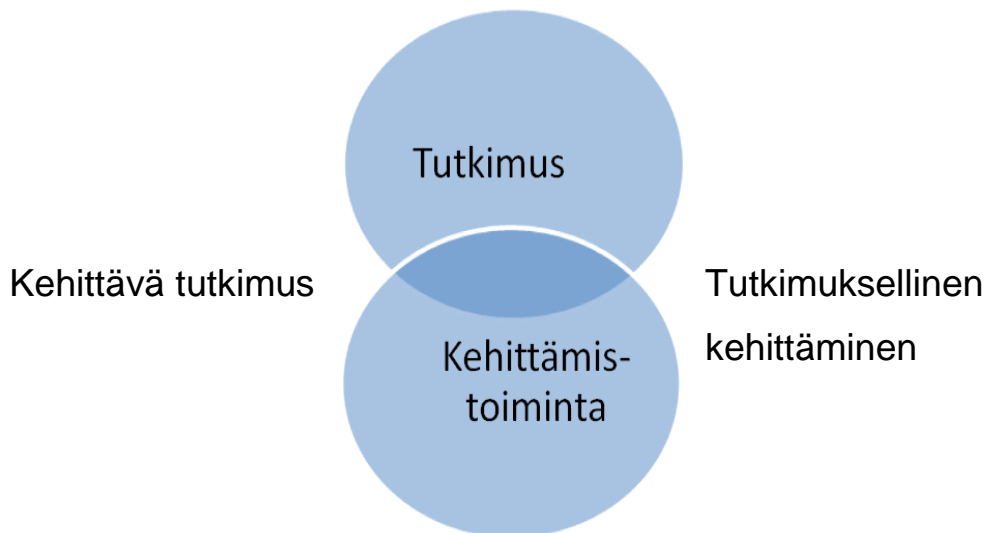
Hyvinvointia edistävät kotikäynnit on syytä erottaa palvelujen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnista. Kunnalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää 75 vuotta täyttäneille pääsy kiireettömään sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa yhteydenotosta kunnan viranomaiseen. Sama oikeus on kaikilla niillä, jotka saavat ylintä Kelan maksamaa eläkettä saavan hoitotukea. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 16.)

Kun toimintakyvyn heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain, ehkäistään toimintakyvyn vajeiden ja ongelmien kärjistymistä ja kasautumista (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 17). Hyvinvointia edistävät kotikäynnit tukevat toimintakykyä eniten silloin, kun ne ajoittuvat riittävän varhaiseen vaiheeseen, jolloin ikääntyvän toimintakyky ei ole vielä heikentynyt olennaisesti. Antamalla ikääntyville riittävän varhain ammattitaitoista tukea riskien vähentämiseen turvataan entistä useammille ikäihmisille mahdollisuus olla hyvinvoivia ja aktiivisia toimijoita omassa elämässään, yhteisössään ja yhteiskunnassa. Tällaisia asioita ovat oikea-aikainen terveydenhoito, osallisuus, mielekäs tekeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito, opiskelu, kulttuuri, ravitsemus, liikunta, tapaturmien ehkäisy, lääkitys sekä mielenterveyteen ja muistiin liittyvät asiat.

4 METODOLOGISET VALINNAT

4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäytetyössäni on kysymys tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta. Kehittämistoiminta ja tutkimuksen tekeminen muodostavat erottamattoman kokonaisuuden (KUVIO 5.). Tutkimus on kuitenkin kehittämiselle alisteista. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitteena ei ole objektiivisesti tutkia kehittämisen kohdetta vaan myös vaikuttaa siihen, tavoitella konkreettista muutosta. Samalla tuotetaan tietoa, jonka kysymyksenasettelut nousevat käytännöstä. (Rolin, Kakkuri-Knuuttila & Henttonen 2006, 10; Heikkinen 2007, 19–20; Toikko & Rantanen 2009, 21–23.)



KUVIO 5. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikka (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 21).

Tavoitteena on kehittää toimintamallia, jossa ikäihminen toimii kehittäjänä. Kehittämisprosessi tähtää samanaikaisesti sekä muutokseen (toimintaan) että ymmärtämiseen (tutkimukseen). Toiminta ja kriittinen reflektio vuorottelevat prosessissa. (Katila & Meriläinen 2006, 138; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78–79.)

Tieteen ihanteessa tutkija pyrkii olemaan vaikuttamatta tutkimaansa sosiaaliseen todellisuuteen ja toisaalta siihen, ettei tämä sosiaalinen todellisuus vaikuttaisi häneen. Tieteen arvovapautta korostetaan. Tässä opinnäytetyössä tavoite on toisen-

lainen, tutkittavaan todellisuuteen vaikutetaan, ja olen kehittäjänä itse siihen vaikuttamassa. Samalla prosessi vaikuttaa minuun koko ajan (vrt. Heikkinen 2007, 20). Minun on pysähdyttävä tutkimaan ja refleктоimaan omia reaktioitani ymmärtääkseni paremmin sitä sosiaalista prosessia, jossa olen osallisena, ja jota pyrin aktiivisesti muuttamaan. Toimijoiden verkostossa minun on neuvoteltava prosessista muiden toimijoiden kanssa koko ajan.

Opinnäytetyö edustaa työpaikkani intressiä, ikäihmisten intressiä ja kehittämisen intressiä. Tieto syntyy toimintaympäristössä, ei tutkijan kammiossa vaan kentällä. Tiedolla on useita eri tuottajia. Tässä hankkeessa tiedon tuottajia ovat olleet ikäihmiset eli kansalaiset, vanhustyön ammattilaiset, arvioinnin ammattilaiset ja kehittäjät. Tieto on luonteeltaan refleksiivistä. Pragmatismen periaatteilla tiedon laatu punnitaan siten, onko se käyttökelpoista ja voidaanko sitä hyödyntää. Emme siis ole kiinnostuneita tässä kehittämistyössä vain tiedon hyödyntämisestä kansalaislähtöisesti ilmiönä sinänsä, vaan siitä, miten sitä käytännössä voidaan tehdä.

Kehittämistoiminnassa on tässä tapauksessa kyse prosessorientoituneesta toiminnasta. Kehittämisessä korostuu reflektiivisyys ja osallistumista edistävät menetelmät. Uutta tietoa syntyy koko ajan toiminnan kuluessa. Toimijat oppivat koko ajan uutta, toimijat kokeilevat toisin tekemistä ja sitä kautta kehittävät toimintaa. Uusi tieto ohjaa toimintaa. Toimintatapa perustuu dialogisuudelle. Reflektio kehittämistoiminnassa on toimintatapoja koskevien koordinaattien jatkuvaa tarkistamista. (Toikko & Rantanen 2009, 10.)

Kehittämistoiminnan todellisuuskäsitys on osittain faktanäkökulmaa ja osittain tulkinnallista näkökulmaa. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien määriä, palautekyselyiden vastauksia, kotikäynneistä saatujen tietojen hyödyntämiskertoja yms. toimintaa voidaan todentaa konkreettisesti. Ikäihmisten osallisuustavoitteiden ja kansalaislähtöisyyden saavuttaminen ei ole yksinkertaisesti todennettavissa, ja siksi tarvitaan myös tulkinnallista näkökulmaa. Esimerkiksi ikäihmisten ja ammattilaisten ryhmille toteutettujen fokusryhmähaastattelujen ja osallistuvan havainnoinnin aineistojen käsittelyssä tarvitaan tulkinnallista näkökulmaa, toimintaa kuvaavaa diskurssia.

Kysymys ei ole perustutkimuksesta, joka on uuden tieteellisen tiedon etsintää ilman ensisijaista pyrkimystä käytännön sovelluksiin. Soveltavassa tutkimuksessa tutkimuksen tuloksen odotetaan välittömästi palvelevan käytännön elämän päämäärää. Tässä ei sitouduta soveltavankaan tutkimuksen periaatteisiin. Perustutkimuksen ja soveltavan tutkimuksen rinnalla voidaan puhua kehittämistyöstä. Tässä opinnäytetyössä on kysymys tällaisesta kehittämistyöstä. Sillä tarkoitetaan toimintaa, jonka päämääränä on saavuttaa uusia tai kehitettyjä tuotteita, palveluja tai toimintamalleja. Kehittämistyö ei ole irrallinen vaihe, joka seuraa tutkimustyötä, vaan se on osa tutkimusta. (Rolin 2006, 24; Toikko & Rantanen 2009, 19–21.)

Verrattuna perustutkimukseen tämä työ on haastavampaa. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tulosten tulisi olla käsitteellisessä muodossa yleisemmällä tasolla, mutta myös välineellisiä suhteessa käytännön elämään. Minulla on kehittäjänä useita eri sidosryhmiä, joiden odotuksiin tulisi pystyä vastaamaan samanaikaisesti. Myös rahoittajan odotuksiin on vastattava. Ei riitä, että saan yhdessä eri toimijoiden kanssa mallinnettua asioita, vaan niistä pitää rakentaa yhdessä käytäntöjä ja vielä varmistaa niiden juurrutus. Tarkoituksena on muuttaa todellisuutta. Tämä kaikki edellyttää tutkimuksellisen kehittämisen vaikutusten arviointia. Lopullista hyödyllisyyttä voidaan arvioida vasta jälkikäteen. (Rolin 2006, 25; Heikkinen 2007, 27–29; Toikko & Rantanen 2009, 158–159.)

Lähestymistapa tässä opinnäytetyössä on laadullisen tutkimuksen suuntauksista toimintatutkimuksellinen (Heikkinen 2007, 16–17). Näin kontekstiherkkää toimintatapaa ja laajan organisaation toimintaa on mahdotonta tutkia esimerkiksi kokeellisesti. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 134–135) luokittelevat kolme perinteistä tutkimusstrategiaa: kokeellinen tutkimus, survey-tutkimus ja tapaustutkimus. Näin luokiteltuna tämä opinnäytetyö edustaa jälkimmäistä. Siinä etsitään yksityiskohdista, intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta. Kohteena ovat yhteisöt ja prosessit. Tapausta tutkitaan yhteydessä ympäristöönsä ja aineistoa kerätään useita metodeja käyttäen, mm. havainnoiden, haastatellen ja dokumentteja tutkien.

Risto Heiskala (2005, 33–36) jakaa tutkimuksen tekemisen kolmeen kontekstiin. Niitä ovat akateeminen konteksti, valtiollinen konteksti ja kansalaisyhteiskuntakonteksti. Kansalaisyhteiskuntakontekstissa tehtävää tutkimusta on usein esimerkiksi

yritysten tutkimus- ja kehitystyö, joka palvelee taloudellista voitontavoittelua. Järjestöissä tutkijan työ suhteutuu kulloisenkin teettäjäjärjestön toiminnalleen asettamiin tavoitteisiin. Tutkijan työ ja sitä ohjaavat sidokset ovat erilaisia riippuen siitä, missä edellä mainituista konteksteista hän työskentelee. Tässä tapauksessa on kyse kansalaisyhteiskuntakontekstista, järjestössä tehtävästä kehittämistyöstä.

Hirsjärven ym. (2009, 161) mukaan tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdista. Arvot muokkaavat sitä, mitä ja miten pyrimme tulkitsemaan tutkimiamme ilmiöitä. Perinteistä objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa tällaisessa tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa. Tutkija ja se, mitä tiedetään, kietoutuvat toisiinsa.

4.2 Kehittämiskysymys ja kehittämisasetelma

Kehittämiskysymys. Miten hyvinvointia edistävistä kotikäynneistä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kansalaislähtöisesti siten, että ikäihminen toimii kehittäjänä? Kysymys on noussut esille käytännön tarpeesta. Kyseessä on toimintatavan kehittäminen, työprosessin mallinnus. Punaisena lankana kehittämistyössä on ikääntyvien henkilöiden toimiminen tasavertaisina kehittäjinä ammattilaisten kanssa. Toimintatavan kehittäminen on osa hyvinvointia tukevan vanhustyön mallinnusta, jota tehdään Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella Aijjoos-kumppanuushankkeessa vuosina 2008–2012.

Kehittämistyön toimijat. Toimijamatriisissa 1. on esiteltynä Aijjoos-kumppanuushankkeessa mukana olevat toimijat. Matriisista näkyy myös toimijoiden tehtävät, joihin he ovat sitoutuneet jo hankkeen suunnitteluvaiheessa. Toimijamatriisista ilmenee myös kunkin toimijan toiminnallinen ja taloudellinen rooli. Yhdistykset ovat sitoutuneet antamaan Aijjoos-kumppanuushankkeen käyttöön tiloja ja asiantuntemustaan. Hanketta hallinnoi Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry ja rahoittajana on Raha-automaattiyhdistys. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on sitoutunut antamaan ½ henkilötyövuotta tehdäkseen hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja niistä aiheutuvat toimenpiteet. Kunnat ovat sitoutuneet osaltaan tekemään hyvinvointia edistäviä kotikäynnejä. Vuoden 2009 alusta Alahärmä, Kauhava, Korttesjärvi ja Ylihärmä yhdistyivät Kauhavan kaupungiksi, ja sosiaali- ja perusterveydenhuolto

yhdistyivät perusturvaksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. Eli vuodesta 2009 alkaen Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on vastannut hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekemisestä vuosittain 75-vuotiaille.

TOIMIJAMATRIISI 1. Toimijat Aijjoos-kumppanuushankkeessa.

Toimija	Tehtävänä on antaa hankkeelle
Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry	tiloja ja asiantuntemusta, hallinnoiva yhdistys
Härmän Vanhustentukisäätiö	tiloja ja asiantuntemusta
Kortesjärven Vanhustenhuolto ry	tiloja ja asiantuntemusta
Lappajärven palvelukoti ry	tiloja ja asiantuntemusta
Evijärven kunta	hyvinvointia edistävät kotikäynnit v. 2008
Kauhavan kaupunki	hyvinvointia edistävät kotikäynnit v. 2008
Lappajärven kunta	hyvinvointia edistävät kotikäynnit v. 2008
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen	hyvinvointia edistävät kotikäynnit v. 2009 →

Toimijoista valikoitui intressiensä vuoksi tämän opinnäytetyön keskiöön Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry:n Aijjoos-kumppanuushanke ja Kuntayhtymä Kaksineuvoinen (tummennettu toimijamatriisissa 1.). Seuraavassa toimijamatriisissa on esiteltynä kehittämistyössä opinnäytetyön osalta mukana olevat toimijat ja heidän roolinsa.

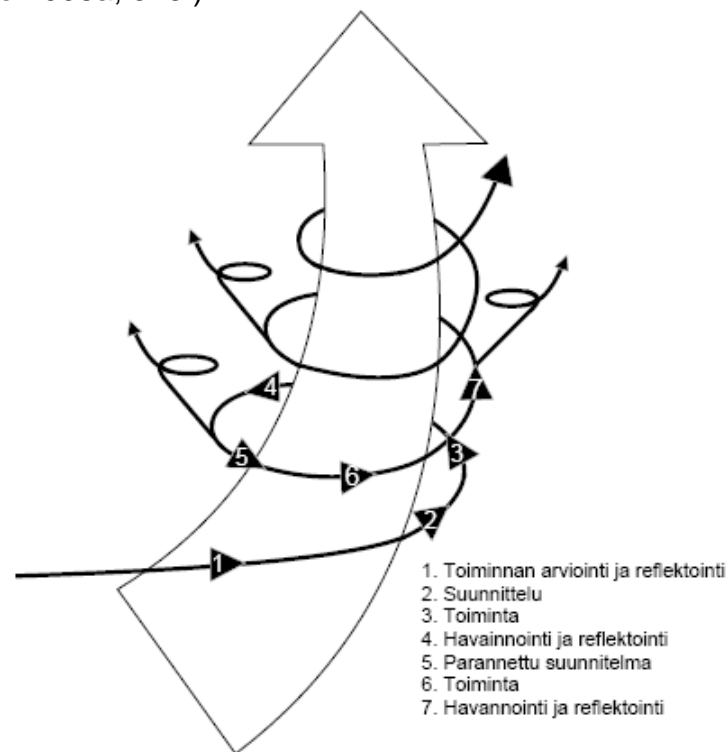
TOIMIJAMATRIISI 2. Toimijat kehittämistoiminnassa opinnäytetyön osalta.

Toimija	Rooli
1. Asiantuntijaryhmä 75-vuotiaista	asiakaskehittäjinä toimiminen
2. Mallinnustyöryhmä	mallintajana toimiminen
3. Arviointityöryhmä	arvioijana toimiminen
4. HEHKO-tiimi	moniammatillisena tiiminä kehittäminen
5. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen	hyvinvointia edistävän työn kehittäminen
6. Aijjoos-hankkeen työntekijät	kansalaislähtöinen kehittäminen

Opinnäytetyössä on laajan osallistumisen asetelma (broad involvement design). Kehittämiseen osallistuu monia erilaisia ryhmiä, joilla kaikilla on tärkeä asema tiedonlähteenä. Ikäihmisten ryhmä on valittu päälähteeksi, jota työntekijöiden, johtajien, poliitikoiden ja yhteistyöorganisaation edustajien ryhmät täydentävät. (Toikko 2008b, 3.)

Uudet ideat tulevat kenttätyöntekijöiltä ja kansalaisilta itseltään. Kehittämishankkeen on vain annettava niille suunta ja tuettava positiivista kehitystä. Kehittämisen tehtävänä on arvioida ja tunnistaa hyviä käytäntöjä ja vahvistaa niitä. Toimivien ja hyvien käytäntöjen tunnistaminen tavoittelee pragmaattista ajattelutapaa (Sulkuinen 2005, 43–44.)

Kehittämistyön prosessi. Opinnäytetyössäni kehittämisprosessin eteneminen voidaan hahmottaa jatkuvana syklinä eli toimintatutkimuksellisenä spiraalina. Kehittämistoiminnan tehtävät muodostavat kehän, jossa perusteluvaihetta seuraavat organisointi, toteutus ja arviointi. Spiraali sisältää useita peräkkäin toteutettuja kehiä (KUVIO 6.). Kehittämistoiminta on jatkuva prosessi. (Heikkinen ym. 2007, 80–81; Toikko 2008a, 3–5.)



KUVIO 6. Toimintatutkimuksen spiraali ja sivuspiraalit. (vrt. Heikkinen ym. 2007, 81, 87.)

Kehittämistehtävä on edennyt siten, että aineistot on kerätty konkreettista kehittämistä havainnoimalla, kirjoittamalla muistioihin ja videoimalla. Tämän jälkeen asiaa on nostettu analyyttiselle kehittämisen tasolle aineistojen valossa. Arvioinnin jälkeen on tehty jälleen konkreettista kehittämistyötä, josta on kerätty aineistoja. Aineistojen avulla kehittämistä on nostettu uudelleen analyyttiselle tasolle.

4.3 Aineiston kerääminen, analyysi ja esittämistapa

Kehittämisen kohteena olevia ilmiöitä tulisi lähestyä tavalla, joka sopii parhaiten kyseessä olevien ilmiöiden jäsentämiseen ja ymmärtämiseen. Perinteiset kysymykset laadullisista ja määrällisistä aineistoista eivät ole enää metodologisia lähtökohtia ja ongelmia. Ne ovat pikemminkin tutkijan tekemiä valintoja tutkimustilanteissa.

Tämän opinnäytetyön aineistojen keruumenetelmät olivat ikäihmisiä ja muita toimijoita osallistavia. Menetelminä olivat kyselyt, haastattelut, keskustelut, osallistuva havainnointi, benchmarking, reflektio ja QPR-mallinnus. Osa aineistojen keruumenetelmistä oli kvantitatiivisia ja osa kvalitatiivisia. Tarkoituksena on ollut aineistojen avulla löytää vastauksia edellä kuvattuun ongelmaan. Aineisto on moniulotteista ja eri menetit tukevat toinen toisiaan. Tarkoitus on ollut kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi (Alasuutari 1999, 84).

Ilmiön monipuolinen haltuunotto, tulosten yleistämiseen liittyvät seikat, tutkittavan kohteen prosessuaalisen tarkastelun mahdollistaminen ja esitutkimuksen toteuttaminen toisella aineistonkeruumenetelmällä ovat yleisimpiä kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten aineistojen yhdistämisen puolesta esitettyjä argumentteja. Kun tavoitteena on tuottaa tietoa todellisuudesta, on löydettävissä aina sekä määrällisiä että laadullisia ulottuvuuksia. Ilmiön kaikkien elementtien tutkiminen ei ole käytännössä koskaan mahdollista, joten tutkimus pitää kohdistaa vain joihinkin puoliin ilmiössä. (Kovalainen 2005, 73.)

Käytännön ongelmat ohjaavat tiedontuotantoa tässä opinnäytetyössä. Tietoa tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä, ja tutkimusta ja sen menetelmiä

käytetään apuna käytännön kehittämistyössä. Tavoitteena on nostaa kehittämis-toiminnan tulokset ja johtopäätökset käsitteelliselle tasolle ja laajaan keskusteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 42–43.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonhankinta on kokonaisvaltaista. Tutkimussuun-nitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaan. Aineiston hankinnassa on tässä opinnäytetyössä käytetty laadullisia metodeja, joissa ikäihmisten näkökulmat ja ääni ovat päässeet esille. Kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotannalla. Ta-voitteena on ollut ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Ongelmanasettelu, aineistonkeruu, analysointi ja raportointi ovat lomittuneet mo-nella tavalla toisiinsa. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan vähitellen edetessä toimija-tutkija on löytänyt mielekkäitä kysymyksiä. Jo kerätyn aineiston analyysi ja tulkinnat ovat ohjanneet uuden aineiston keruuta. Kehittäminen ei suinkaan ole edennyt suoraviivaisesti. Seuraavassa aineistomatriisissa kerätty aineisto on esi-tetty vaiheittain (AINEISTOMATRIISI).

AINEISTOMATRIISI. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot vaiheittain.

Vaihe	Kysymys	Aineiston tuottamistapa	Aineiston analyysitapa
Perustelu Tarveanalyysi	Mikä on ongelma?	Kysely vanhustyönjohtajille Kysely ikäihmisille, joille oli tehty kotikäynti Webropol-kysely kotikäyntien tekijöille Tilastot, aiemmat tutkimukset Haastattelut sidosryhmien edustajille (6)	Tilastollinen Sisällön analyysi
Organisointi	Kuka tekee mitään?	Työryhmien perustaminen	
Toteutus Uuden toimintamallin kokeileminen	Osallistuvatko ikäihmiset kehittämiseen oikeasti?	Asiantuntijaryhmä, osallistuva havainnointi ja muistiot Osallistumista edistävät tekniikat QPR-mallinnus, prosessikaaviot Benchmarking Työryhmät, HEHKO-tiimi, muistiot Kalenteri ja muistiinpanot	Sisällön analyysi
Arviointi	Onko tavoitteet saavutettu?	Fokusryhmä ikäihmisille Fokusryhmä kotikäyntien tekijöille Webropol-kysely johdolle Mallinnustyöryhmä Reflektio, muistiinpanot Arviointityöryhmä, muistiot	Sisällön analyysi
Uuden toimintamallin levittäminen	Onko tuotettu tieto käyttökelpoista ja siirrettävää?	Julkaisu Lehtiartikkeli Seminaarit, videoinnit Väliraportti Ikäpoliittinen ohjelma, työryhmien muistiot	Sisällön analyysi

4.3.1 Kvantitatiiviset aineistojen keruumenetelmät

Tein kyselyn (LIITE 1.) Etelä-Pohjanmaalla työskentelevien vanhustyönjohtajien tapaamisessa koskien hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämistä. Kokouksessa oli 12 osallistujaa, joista 11 vastasi kyselyyn. Vanhustyönjohtajilta kysyttiin, miten heidän mielestään ehkäisevistä kotikäynneistä saatavaa tietoa tulisi hyödyntää. Vastaukset ovat opinnäytteeni yksi aineisto. Tutkimusmenetelmä oli määrällinen. Aineiston pohjalta opinnäytetyöni aihe rajautui asiakasnäkökulmaan ja kansalaislähtöisyyteen.

Kaikille vuonna 1933 syntyneille Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella asuville, joille on tehty ehkäisevä kotikäynti, lähetettiin palautekysely (LIITE 2.) postikysely-

nä. Palautekyselyitä lähetettiin yhteensä 175 kappaletta. Kyselyyn vastasi 121 henkilöä, joten vastausprosentti oli 69. Kyselyssä kartoitettiin mm. sitä, miten ikäihmiset itse ovat kokeneet hyötyneensä kotikäynnistä, ja millainen kokemus kotikäynti ylipäättään on heille ollut. Vastaukset ovat opinnäytteeni yksi aineisto. Tutkimusmenetelmä oli määrällinen. Vastaukset on tilastoitu, analysoitu ja välitetty tiedoksi sidosryhmille, erityisesti Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle. Palautteen perusteella kotikäyntejä on kehitetty. Palautekysely toistetaan tulevaisuudessa vuosittain.

Kaikille vuonna 2008 ehkäiseviä kotikäyntejä tehneille työntekijöille lähetettiin Webropol-kysely (LITE 3.). Heitä oli yhteensä 17 henkilöä. Kyselyyn vastasi 10 henkilöä, joten vastausprosentti oli 59. Kyselyssä kartoitettiin työntekijöiden mielipiteitä mm. siitä, miten kotikäynneistä saatavaa tietoa voi hyödyntää. Vastaukset ovat opinnäytteeni aineisto. Tutkimusmenetelmä oli määrällinen, ja aineistoa on käsitelty tilastollisesti. Vastauksia on analysoitu, ja sen avulla kotikäyntejä on edelleen kehitetty. Tulokset on välitetty tiedoksi Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle. Kysely toistetaan vuosittain.

Olen käyttänyt opinnäytetyössäni myös valmiita aineistoja, joita ovat esimerkiksi Sotkanetistä saatavat tilastot ikäluokkien koosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella ja koko Suomessa.

4.3.2 Kvalitatiiviset aineistojen keruumenetelmät

Olen tehnyt kuusi haastattelua koskien hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämistä. Haastattelin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotisairaanhoidon osastonhoitajaa, Seinäjoen kaupungin vanhustyönpäällikköä ja kotihoidon johtajaa, Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämissyksikkö -hankkeen projektikoordinaattoria, Kauhavan aluseurakunnan diakonissaa, Kauhavan kaupungin vanhustyönjohtajaa ja Aijjoos-kumppanuushankkeen projektityöntekijöitä. Olen käyttänyt haastattelujen tuloksia ja niistä tehtyä sisällön analyysia opinnäytteeni aineistona.

Kutsuin koolle kokouksen, jossa oli mukana minun lisäksi Seinäjoen kaupungin kotihoidon johtaja, Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämissyksikkö -hankkeen projektikoordinaattori, Aijjoos-kumppanuushankkeen projektityöntekijät ja Seinäjoen Ikäkeskuksen sosiaalityöntekijä. Kokouksen aiheena oli hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntäminen. Pidimme vielä kaksi kokousta, joiden aiheena oli Ikäkeskuksen kehittämistehtävä, minun opinnäytetyöni ja Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäneuvo-työryhmä, jonka jäsenenä Seinäjoen kaupungin kotihoidon johtaja Jaakko Kontturi on toiminut.

Kyseessä on ollut ns. benchmarking-toiminta hyvinvointia edistävien kotikäyntien osalta. Benchmarking tarkoittaa oman toiminnan vertaamista toisten toimintaan. Ideana on toisilta oppiminen ja siinä tavoitellaan työprosessien kehittämistä. Olen käyttänyt kokouksissa tehtyjä muistiinpanoja ja niistä tehtyä sisällön analyysia opinnäytteeni aineistona.

Aijjoos-kumppanuushankkeessa perustettiin asiantuntijaryhmä, joka koostuu 75-vuotiaista henkilöistä. Asiantuntijaryhmään kutsuttiin kaikki (175 henkilöä), joille oli tehty hyvinvointia edistävä kotikäynti Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella vuonna 2008. Kutsua noudatti 18 henkilöä, joista 8–10 on osallistunut kokouksiin. Ryhmässä on edustajia kaikista Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen kunnista. Asiantuntijaryhmä on kokoontunut neljä kertaa vuoden 2009 aikana. Ryhmässä on käsitelty mm. hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämisestä, ikäihmisten palveluopasta, palveluliikenteen ja ikäihmisten muiden palvelujen kehittämistä hyvinvointia tukevaksi vanhustyöksi. Asiantuntijaryhmän keskusteluisista olen kerännyt aineistoa osallistuvan havainnoinnin menetelmällä, ja olen käyttänyt sitä opinnäytteeni aineistona. Tutkimusmenetelmä oli laadullinen, ja aineistoa on käsitelty sisällön analyysinä. Havaintoja on punnittu ja analysoitu, ja niiden pohjalta on luotu kokoavia näkemyksiä asioihin.

Aijjoos-kumppanuushankkeessa on aloitettu 20.1.2009 QPR-mallinnusprosessi, jonka tavoitteena on mallintaa alueellista hyvinvointia tukevan vanhustyön mallia. Mallinnusta varten hankkeessa perustettiin mallinnustyöryhmä. Pienempiä työryhmiä on perustettu viisi. Yksi työryhmä päätettiin muodostaa olemassa olevasta HEHKO-tiimistä, johon kutsuttiin lisää osallistujia. Toisena työryhmänä (jota tässä

opinnäytetyössä käsitellään) on asiantuntijaryhmä, jonka yhtenä tehtävänä on ollut mallintaa Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallia.

Mallinnusprosessi on pitkä ja kestää varmasti hankkeen loppuun saakka, mutta mielestäni prosessin keskeneräistäkin kuvausta voi käyttää opinnäytteeni aineistona. Menetelmänä on prosessin kuvaus, ja dokumentointitapana on mallinnuskaaviot. Aineistoa on käsitelty sisällön analyysinä.

Osana hankkeen arviointia Seinäjoen ammattikorkeakoulun yliopettaja Sirkka-Liisa Palomäki ja lehtori Anna-Kaarina Koivula tekivät fokusryhmähaastattelut ikäihmisille ja lähityöntekijöille. Johdolle, ohjausryhmälle, poliittisille päättäjille ja yhteistyötahoille he lähettivät Webropol-kyselyn. Niistä saatavia dokumentteja on käytetty opinnäytteeni aineistoina. Näiden aineistojen avulla on saatu mm. kehittämishankkeen onnistumisen arviointia monelta eri taholta.

Aineistoina olen käyttänyt myös toiminnan kuvauksia (kalenteria ja muistiinpanoja), arviointidokumentteja (väliraporttia), pöytäkirjoja ja muistioita eri kokouksista, videoita seminaareista jne. Kehittämishanke on ollut sosiaalinen prosessi, joten osa aineistoista on syntynyt nopeasti ja ennakkoon suunnittelematta laukussa mukana kulkevaan vihkoon. Niiden avulla voitiin raportoida kehittämishankkeen etenemistä jatkuvana syklinä eli spiraalina. Tietysti olen tutkinut myös aiheesta tehtyjä aikaisempia tutkimuksia, kirjallisuutta ja artikkeleita. Olen tehnyt niistä sisällön analyysiä, ja käyttänyt sitä opinnäytteeni aineistona.

Tässä opinnäytetyössä aineistot ovat olleet vaihtuvissa tilanteissa nopealla aikataululla tehtyjä. Esimerkiksi vanhustyönjohtajien tapaamiseen sain kutsun vain hiukan ennen tilaisuutta. Kyselyn laatiminen tapahtui nopeasti, eivätkä kaikki kysymykset olleet tarkkaan harkittuja. Johdon ja ammattilaisten näkökulmaa on kerätty aineistoiksi pienillä Webropol-kyselyillä. Sain kuitenkin näistä aineistoista tarpeellista tietoa prosessin eteenpäin viemiseksi. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ei voida keskittyä yhtä syvälliseen tiedon keräämiseen kuin perustutkimuksessa.

Muistioiden ollessa aineistoina niiden heikkoutena on ollut pintapuolisuus ja lyhyys sekä se, että ne ovat yhden mukana olleen näkemys käydystä keskustelusta. Tätä on pyritty vähentämään sillä, että osa muistioista on kirjoitettu kokouksissa siten, että läsnäolijat voivat lukea ja korjata niitä paikalla ollessaan. Päiväkirjamerkinnot ja muistiinpanot ovat olleet aineistoina reflektiivisiä, mutta täysin subjektiivisia.

Tietoa luodaan näkymättömän tiedon ja näkyvän tiedon välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ei riitä, jos yksi ihminen toimii innovatiivisesti. Kehitettävä asia pitää sosiaalista ja käsitteellistä. Kun käsitteellinen tieto yhdistetään tekemiseen, saadaan uusi toimintamalli, tieto yhdistetään tietoon. Tämän jälkeen yksittäisen toimijan tulee sisäistää uusi työtapo. Tähän sopii Takeuchin ja Nonakan (1995, 65–66) kehittämä analyysi hiljaisesta, piiloon jäävästä tiedosta ("tacit knowledge") ja eksplisiittisestä tiedosta. Hiljainen tieto on subjektiivista, kokemuksiin perustuvaa tietoa ja eksplisiittinen tieto on objektiivista, rationaalista ja teoreettista. Näiden kahden tiedon lajin muuttuminen prosessissa toisikseen on merkityksellistä muutoksen saavuttamisessa.

Aineistoja olisi tietenkin voinut tuottaa myös toisin. Esimerkiksi olisin voinut pyytää ikäihmisiä pitämään päiväkirjaa erilaisista tapahtumista, kokemuksista tai opituista asioista. Tai pyytää heiltä kirjoitelmat, miten he ovat kokeneet olleensa tämän prosessin aikana kehittäjiä. Tällöin he itse olisivat päättäneet, mistä asioista puhutaan. He olisivat voineet kertoa, mikä heille on ollut tärkeää, ja miten he ovat asioita kokeneet. Tämä olisi ollut kansalaislähtöisempi aineisto kuin esim. muistiot asiantuntijaryhmän kokouksista. Siinä olisi saatu kuuluviin vielä aidommin ikäihmisen ääni. Toisaalta nämä aineiston keruumenetelmät olisivat suosineet niitä ikäihmisiä, jotka ovat tottuneita kirjoittamaan. Toisille ikäihmisille puhuminen kokouksessa yhdessä muiden kanssa on helpompaa kuin yksin kirjoittaminen. Keskustelussa nousee esiin myös synergiaetu. Keskustelussa usein päästään asian syvällisempään käsittelyyn.

4.4 Kehittäjän rooli ja vastuu

Kehittämistehtävässäni lähdetään siitä, että olen kehittäjänä osallisena prosessissa, joka tähtää muutokseen. Huovisen ja Rovion (2007, 94–95) määritelmän mukaan olen toimija-tutkija, oman työni kehittäjä. Tutkimus ei siis ole objektiivista siinä merkityksessä, että se olisi riippumatonta tutkijan omista intresseistä. Toimin projektipäällikkönä Aijjoos-kumppanuushankkeessa, jonka tavoitteena on luoda hyvinvointia tukevan vanhustyön malli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelle. Olen vastuussa rahoittajalle, että toimintamme on hankesuunnitelman mukaista. Samalla juurrutamme toimintamallia mahdollisimman hyvin osaksi alueen perusturvaa, jotta hyvinvointia edistävä työ jatkuisi hankkeen päättymisen jälkeenkin.

Vastuullani on myös se, etten projektipäällikön roolistani johtuen ryhdy kirjoittamaan raportista menestystarinaa. Epäonnistumisia on helppo ”unohtaa” ja prosessia silotella johdonmukaisemmaksi. Todellisuudessa kehittämistyö on kuitenkin katkonaista, ja välillä kehittäjä kokee varsinaista muutosvastarintaa niin, ettei yrityksistään huolimatta pääse hankkeessaan eteenpäin. Kehittäjänä minulla on vastuu siitä, että tekemäni johtopäätökset perustuvat kirjallisiin aineistoihin jaempiiriisiin aineistoihin. On merkityksellistä, että toiminta ja reflektio vuorottelevat.

Toisaalta minulla on prosessiin osallistuvana toimijana mahdollisuus osallistua sellaisiin keskusteluihin, joihin ulkopuolinen tutkija ei pystyisi osallistumaan (Katila & Meriläinen 2006, 145). Olen näin paikantanut itseni tutkimuksellisessa kehittämistyössäni, ja lukijalle avautuu parempi mahdollisuus arvioida tutkimuksen tuloksia. Lukija voi arvioida, kuinka tekemiini tulkintoihin vaikuttaa se, että olen tutkimaan kehittämishankkeen työntekijä, sosionomi, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija jne. Kehittäjänä olen henkilö, joka on osallisena tiedon tuottamisen prosessissa ja joka on tietoinen oman kokemusmaailmansa vaikutuksesta tuotetun tiedon sisältöön ja luonteeseen.

Kehittäjän vastuulla on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Samoin muut kriteerit on muistettava. Esimerkiksi muiden

tutkijoiden saavutusten arvo on huomioitava omassa tutkimuksessa heille kuuluvan arvon mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2009.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä välillä toimitaan konkreettisella toiminnan tasolla ja välillä nostetaan tuotettua tietoa analyttiselle kehittämisen tasolle. Tämän jälkeen siirrytään taas konkreettiselle tasolle. Olen toiminut vuoron perään aktiivisesti kentällä ja taas etäännyttänyt itseni sieltä. (Katila & Meriläinen 2006, 145; Toikko 2008b, 1.)

Itsensä etäännyttäminen on haasteellisinta tässä prosessissa, koska olen itse koko ajan mukana kehittämistyössä. Olisi eduksi, jos voisin olla vaikkapa hetken aikaa poissa omasta työstäni, jolloin etäännyttäminen toteutuisi varmasti paremmin. Perusteluvaihe, organisointi, toteutus ja arviointi ovat kyllä tapahtuneet spiraalimaisesti kehinä, mutta sen hahmottaa vastaa etäältä. Kuten Anu-Hanna Anttila (2005, 207) artikkelissaan kuvaa, tässäkin prosessissa yksittäisistä tapahtumista muodostetaan tapahtumaketjuja ja lopulta koherentti kertomus tapahtumien kulusta.

Uusien ideoiden kehittäminen on usein kaaosta. Myös kehittäjänä toimiminen on välillä kaaottista. On olemassa joitakin asiaa koskevia tietoja, ideoita, ehdotuksia, jotka pitäisi ottaa huomioon, mutta ei mitään kovin valmista. Olennaista on hypääminen mukaan jatkuvaan ja pitkäjänteiseen prosessiin, jossa aikaisemmat käsitykset ovat taustalla ja jossa uuden tiedon hankkiminen ja tutkimuksen tekeminen auttavat rikkomaan aikaisempien käsitysten rajoja ja luomaan uutta. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta tuo järjestelmällisyyttä kaaokseen. Prosessissa hahmotetaan erilaisia tapoja tehdä asioita, paikannetaan ongelmakohtia ja löydetään ratkaisuja ja uusia toimintamalleja. (Paavola & Hakkarainen 2006, 282.)

Anu-Hanna Anttila (2005, 207) kuvaa mallintamista ja tyypittelyä. Mallien luominen edellyttää eksplisiittistä, teorialähtöistä tarkastelua, yksinkertaistamista ideaalitehtäviksi sekä yleistämistä ja abstrahointia. Ongelmana on se, että niissä kadotetaan yhteiskunnan ja sosiaalisen toiminnan kaaottinen luonne. Näin on varmasti käynyt Aijjoos-kumppanuushankkeessakin luodessamme hyvinvointia tukevaa vanhusuuden mallia.

Lähtökohtana on kuitenkin tuottaa yhteisöllisesti jotain uutta. On olemassa yhteinen tutkimus- ja kehittämiskohde, esimerkiksi jokin uusi tuote, yhteiset käytännöt tai tieteellinen teoria. Kehittämispöessi tapahtuu mallin parantamisena yhteisöllisesti. Paneutumalla kehittämiskohteeseen ja hakemalla aikaisempiin käsityksiin liittyviä ongelmakohtia näissä yhteisöissä kehitetään aiempia toimivampia toimintamalleja ja käytäntöjä. (Paavola & Hakkarainen 2006, 281–282.) Tässä tapauksessa kohteena olivat hyvinvointia edistävät kotikäynnit osana hyvinvointia tukevaa vanhustyön mallia. Kehittämistoiminnan tuloksena syntyi Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli.

Usein jokin yllättävä tutkimustulos johtaa koko tutkimuksen määrittelemiseen uudelleen. Ideoiden muokkaaminen ja tarkentaminen on olennainen osa tutkimuksellisen kehittämisen metodologiaa. Sitä tehdään hyvin monella tavalla ja kehittämisen kaikissa vaiheissa. (Paavola & Hakkarainen 2006, 282–283.) Tässä kehittäjän rooli ja vastuu on erityisen merkityksellinen.

4.5 Käyttökelpoisuus ja siirrettävyys

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa tuotetun tiedon käyttökelpoisuutta. Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on ollut tuottaa käyttökelpoista ja siirrettävää tietoa. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tiedon hyödyntämistä kansalaislähtöisesti ja Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallia voidaan toteuttaa muuallakin tämän mallin mukaisesti. Kuitenkin on huomioitava, että mallin kehittäminen on toteutunut pitkän sosiaalisen prosessin tuloksena. Toimintamallia voi toteuttaa toisella paikkakunnalla, mutta sen muotoutumiseen vaikuttavat toimijat, toimintaympäristö, toimintakulttuuri jne.

Siirrettävyyden helpottamiseksi olen laatinut Ikäihminen kehittäjänä -julkaisun, jossa käsitellään yksinkertaisesti käytännön esimerkkejä ikäihmisten kehittäjänä toimimisesta (LIITE 4.). Julkaisun tavoitteena on, että toimintamallia käytettäisiin muuallakin. Päämääränä on, että hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatua tietoa käytettäisiin kansalaislähtöisesti eikä vain viranomaistarpeista lähtien. Julkaisua on käsitelty sadan osallistujan alueellisessa Hyvinvointiseminaarissa

23.11.2009 (LIITE 5.) ja yli sadan osallistujan ammattilaisille suunnatussa HEHKO-seminaarissa 22.3.2010 (LIITE 6.). Julkaisua on postitettu 300 henkilölle Vanhustyön Johtajat ry:n jäsenyyden perusteella eri puolille Suomea. Asiaa on käsitelty myös valtakunnallisessa Vanhustyö-lehdessä, joka ilmestyi 10.2.2010 (LIITE 7.). Vasta tämän levitetyn tiedon käyttöönotto todistaa, että tieto on ollut käyttökelpoista. Jonkin verran yhteydenottoja on jo tullutkin eri puolilta Suomea. Tiedon käyttöönotto on pitkä prosessi, josta emme ehdi saada näyttöä tämän opinnäytetyöprosessin aikana, mutta Aijjoos-kumppanuushankkeen aikana varmasti ehdimme.

Prosessi on ollut ikäihmisiä osallistava. Tästä sanasta osallistava en pidä, koska se antaa kuvan, kuin joku antaisi yläpuolelta ikäihmisille mahdollisuuden osallistua. Ehkä todellisuudessa näin onkin. Vaikka kuinka ajattelemme ikäihmisten osallistuvan aidosti, toiminta kuitenkin usein lähtee meidän työntekijöiden aloitteesta ja meidän ehdoillamme. Tätä olen itsessäni arvioinut ja reflektoinut. Näennäiseen osallistamiseen on helppo sortua etenkin ikäihmisten kohdalla, koska he ovat tunnollisesti mukana järjestetyissä toiminnoissa. Toisena ääripäänä lähestytään helposti hyväksikäytön rajaa. Kehittäjänä joutuu koko ajan pohtimaan, missä menevät nämä rajat. Olen kuitenkin päätenyt siihen tulokseen, että asiantuntijaryhmän jäsenet ovat rohkeita kansalaisia, he uskaltavat sanoa mielipiteensä ja osallistua aidosti eivätkä edes suostuisi hyväksikäytettäväksi.

Olen huomannut, kuinka vaikea on ammattilaisena olla hiljaa ja odottaa, mitä mieltä ikäihmiset ovat asioista. Nummen (2007, 16–18) kuvaamana fasilitaattorina toimiminen on haastavaa. Helposti keskustelu lähtee ammattilaisvetoiseksi ja ikäihmiset jäävät kuuntelijan tai kommentoijan osaan. Minun on täytynyt pidätellä itseäni, etten ole kiirehtinyt sanomaan miten asiat ovat, vaan olen odottanut, että ikäihmiset itse sen sanovat. Pertti Alasuutari (2005, 19) toteaa, että vaikka tutkijamussuhde tehtäisiin tasavertaiseksi ja tutkittavien rooli muutettaisiin kohteen asemasta aktiivisen toimijan rooliksi, mikään ei muuta sitä, että tutkimusraportti on tutkijan, ei tutkittavien tuotos. Tutkijan täytyy kantaa vastuu siitä, mitä raportissa esitetään.

Aittoa osallisuutta koimme, kun luimme maakuntalehdestä jutun, jonka ikäihminen itse oli organisoinut. Hän oli itse soittanut toimittajan paikalle tilaisuuteen, jonka hän oli itse järjestänyt. Samalla hän oli tiedottanut Aijjoos-kumppanuushankkeesta. Tämä oli todella aittoa osallisuutta, toimijana ja tiedottajana toimimista. Siitä kuitenkin puuttui dialogisuus, eli ajatuksemme siitä, että ammattilaiset ja ikäihmiset toimisivat yhdessä. Olimme kuitenkin ylpeitä – tämä osallisuus oli ns. viidennen tason osallisuutta (vrt. Clark ym. 2008, 11).

Edustavuus on yleensä argumentti käyttäjäosallistumista vastaan. Edustavuuden heikkoudella tarkoitetaan sitä, että mitenkään ei voida sitoutua jokaiseen näkökulmaan (Beresford 2007, 310). Tässäkin kehittämissuhteissa on varmasti mukana kaikkein aktiivisimmat ikäihmiset, joten se täytyy ottaa huomioon Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallia siirrettäessä.

Ikäihmisten kanssa kehittämisen prosessiin menee enemmän aikaa kuin ammattilaisten kesken. Tähän on ollut Aijjoos-kumppanuushankkeessa mahdollisuus, koska hanketyöntekijöillä on enemmän aikaa kehittämistyöhön kuin esimerkiksi kiireisillä kotihoidon työntekijöillä ja vanhustyönohjaajilla. Saattaa olla, että hankkeen jälkeen Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallia ei oteta käyttöön perustellen asiaa aikapulalla.

Tutkimukselliseen kehittämistoimintaan liittyy luotettavuuden osatekijänä toimijoiden sitoutuminen. Sitoutumisesta kertoo se, miten hyvin sosiaalinen prosessi on onnistunut ja perustuuko uusi hyvä käytäntö yhteiseen tekemiseen. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen strategiaan vuosille 2009–2015 on kirjattu yhdeksi toimintaa ohjaavaksi arvoksi ihmisarvon kunnioittaminen ja sen yhtenä alaotsikkona osallisuus. Arvot ovat periaatteita, joiden mukaan organisaatio toimii. (Strategia 2009, 2.) Arvopohja on kunnossa, joten tarvitaan vain strategian viemistä käytäntöön ja ikäihmisten aittoa osallisuutta. Mallikin on kehitetty valmiiksi, ja sitä kokeiltu käytännössä hyvin tuloksin. Voidaan sanoa, että osallisuuden toteutuminen on tulevaisuudessa toimijoiden tahdon asia ja kuvaa sitoutuneisuutta strategiaan ja yhdessä kehitettyyn toimintamalliin. Usein kuitenkin käy niin, että puheiden ja asennoitumisen tasolla ollaan yhden arvomaailman kannattajia ja käytännön tasolla toisen arvomaailman vankeja.

Tavoitteet määritellään abstraktein käsittein, kuten esimerkiksi ”terveys” ja ”hyvinvointi”. Niistä voidaan olla yksimielisiä, vaikka moraaliset tai valtaresurssit eivät riittäisikään konkreettisessa päätöksenteossa. Kantaa ottamattomuuden etiikka, tavoitteiden ja strategioiden muotoileminen abstraktein käsittein ja niiden toteutumis suunnitelmien siirtäminen ”toimijoille” on tyypillistä ongelmia ehkäisevässä ja terveyttä edistävässä politiikassa. (Sulkunen 2005, 46.)

Aijooos-kumppanuushanke kestää yhteensä viisi vuotta. Mallinnuksen prosessi kestää koko hankkeen ajan, mutta tässä kehittämistehtävässä kehitettyjä osia voidaan testata jo hankkeen aikana useampaan kertaan. Tämä on todella merkittävää verrattuna moneen lyhyeen kehittämishankkeeseen, jossa kehitettyä mallia ei ehditä testata, ja hyvätkin käytännöt valuvat hukkaan kehittäjän jo siirtyessä muihin tehtäviin.

Yleistettävyyys sisältää aina sen oletuksen, ettei tutkimuksessa etsitä selitystä ainutkertaiselle tapahtumalle, vaan että tulosten tulisi päteä muuhunkin kuin vain tutkittuun tapaukseen. Kvalitatiiviset aineistot on helppo mieltää pelkkinä tapaus-tutkimusaineistoina, jotka eivät mahdollista yleistysten tekemistä. Laadullisessa tutkimuksessa, tässäkin prosessissa, on keskeistä paikallinen kehittäminen. Ajallisuuden ja paikallisuuden lisäksi korostetaan myös toimintaa. Yleisemmän merkityksen osoittaminen on oma tehtävänsä. Silloin tuloksia tarkastellaan esimerkkinä jostain muustakin kuin yksittäistapauksesta. Yleistettävyyttä vahvistavana keinona voidaan pitää aineisto- ja menetelmätriangulaatiota. Triangulaatio tarkoittaa erilaisien valmiiden aineistojen (kvalitatiivisen tai kvantitatiivisen) sekä erilaisilla menetelmillä hankittujen aineistojen (esimerkiksi havainnoinnin ja haastattelujen) yhdistämistä. Oikeastaan ei pitäisi puhua yleistämisestä, vaan suhteuttamisesta, eli siitä, miten toimija-tutkija osoittaa analyysinsä kertovan muustakin kuin vain aineistostaan. Tähän on pyritty nostamalla asioita konkreettisen kehittämisen tasolta kehittämisen analyyttiselle tasolle. Myös laaditun Ikäihminen kehittäjänä -julkaisun avulla mallia pyritään välittämään laajempaan keskusteluun ja suhteuttamaan laajempaan kontekstiin. (Alasuutari 1999, 235, 243–244; Anttila 2005, 215; Toikko & Rantanen 2009, 22; Hirsjärvi ym. 2009, 233.)

4.6 Miten aineistot ovat vaikuttaneet kehittämisen suuntaamiseen?

Aineistot ovat vaikuttaneet hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämiseen, hyödyntämisen kehittämisen suuntaamiseen ja tarkentamiseen jatkuvana prosessina. Erityisesti mallinnusprosessi on auttanut kuvaamaan ja analysoimaan hyvinvointia edistävien kotikäyntien kriittisiä kohtia. Esimerkiksi kotikäynnin jälkeen on ollut selvää, jos asiakkaalla on todettu korkea verenpaine, mitä asialle pitää tehdä. Mutta jos asiakas kärsii masennuksesta, yksinäisyydestä tai alkoholiongelmasta, hoitopolku ei enää olekaan ollut niin selkeä. Mallinnuksella on ollut mahdollisuus tarkentaa ja suunnata kehittämistä näissä kriittisissä kohdissa. Mallinnusta on tehty työprosessien kehittämiseksi. Kun työntekijät eri sektoreilta ovat olleet edustettuina mallinnuksessa, he ovat myös sitoutuneet paremmin kehittämiseen. On eri asia saada valmis malli toteutettavaksi, kuin olla itse mukana sitä luomassa.

Ikäihmisten ääni ja mielipiteet on ollut tarkoitus saada näkyväksi aineistojen avulla. Se on onnistunut palautekyselyn ja asiantuntijaryhmän avulla. Myös mallinnustyöryhmässä ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäpoliittisen ohjelman työryhmissä on ollut mukana ikäihmisiä kehittäjinä. Ikäihmisten äänen kuuluvuudella kehittämistä on suunnattu kansalaislähtöiseksi.

Aineistot ovat osoittaneet kehittämishankkeen tuloksia ja vaikutuksia ja sen, mikä toimii ja mikä ei. Toisin sanoen niiden avulla on voitu joistakin toiminnoista luopua, ja ottaa tilalle uusia, paranneltuja toimintoja. Aineistojen avulla on arvioitu kehittämisen onnistumista.

Ikäihmisten, yhteistyötahojen ja toimijoiden näkökulmat ovat tulleet esiin aineistoissa. Toimintamuodon vaikutuksia on ollut mahdollista arvioida monisuuntaisesti. Monipuolisessa tarkastelussa on ollut mahdollista huomata kohdat, joissa kehitetty toimintamalli ei toimi, suunnata kehittämistä uudelleen ja tarkentaa käytäntöjä.

Aineistojen avulla on arvioitu kehittämisen onnistumista monelta eri taholta. Palautekyselyn avulla arvioitiin, kokivatko ikäihmiset itse kotikäynnit hyödyllisiksi. Palautekyselyn ohessa olleella lomakkeella saatiin selville, ketkä ikäluokasta haluavat

osallistua asiantuntijaryhmän työskentelyyn. Syventävien haastattelujen avulla olisi voinut arvioida tarkemmin, onko kotikäynnin avulla saadun tiedon hyödyntämistä tapahtunut.

Mallinnusprosessissa on voitu arvioida, millaisia toimivia käytäntöjä hankkeessa löydettiin. Webropol-kyselyllä ja fokusryhmäkeskusteluilla selvisi nykytila, onko työnjako selvillä, ovatko työntekijät ja päättäjät sitoutuneet toimintamallin kehittämiseen, ja miten kotikäynneistä saatavaa tietoa hyödynnetään käytännössä. Aineistojen avulla voitiin arvioida, millainen merkitys toimintamallilla on henkilöstön ja johdon mielestä ollut.

Asiantuntijaryhmän keskusteluista tehdyistä dokumenteista voitiin arvioida, oliko kotikäynneistä ollut ikäihmisille hyötyä, ja olivatko he toimineet kehittäjinä. Aineistojen avulla voitiin kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämistä edelleen kehittää, nimenomaan kansalaislähtöisesti. Aineistoja kerätään Aijjoos-kumppanuushankkeessa joka vuosi, ei vain tätä opinnäytetyötä varten, joten kyse on pitkäjänteisestä kehittämistyöstä. Aineistojen avulla voidaan arvioida, tuleeko ikäihmisten ääni kuuluviin palvelujen suunnittelun pohjaksi ja toimivatko ikäihmiset aidosti kehittäjinä.

5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS

5.1 Kehittämisprosessin vaiheet

Kuvaan luvuissa 5.1.1–5.1.6 tutkimuksellisen kehittämisen prosessia vaiheittain. Kehittämisprosessissa kietoutuu yhteen kolme erillistä prosessia. Niitä ovat hyvinvointia tukevan vanhustyön mallinnus, hyvinvointia edistävän kotikäynnin mallinnus ja Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallin syntyminen osana tätä opinnäytetyötä.

Perustelu- ja tarveanalyysivaiheessa sekä organisointi- ja toteutusvaiheessa (luvuissa 5.1.1 ja 5.1.2) näkyy se, että olen lähtenyt alun perin kehittämään hyvinvointia edistäviä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämistä. Kerätyt aineistot vaikuttivat kuitenkin kehittämisprosessin suunnan muutokseen. Alaluvusta 5.1.3 eteenpäin kuvaan Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallin kokeilua, levittämistä, arviointia ja käyttämistä työssä.

5.1.1 Perustelu- ja tarveanalyysivaihe

Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ryhdyttiin tekemään Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella systemaattisesti kesäkuussa 2008. Aijjoos-kumppanuushankkeen alussa, huhti-toukokuussa 2008 laadittiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa kotikäyntilomake. Lomaketta testattiin ikäihmisten avulla, ja he saivat vaikuttaa kysymysten asetteluun.

Soitin 14.4.2008 Kuntaliittoon erityisasiantuntija Tuula Holmalle, ja kysyin neuvoa hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekemiseen. Hän sanoi, että valtakunnallisesti on noussut ongelmaksi se, että tietoa kerätään kunnissa paljon ikäihmisiltä hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä, mutta tietoa ei osata hyödyntää. Tieto tilastoidaan ja varastoidaan, mutta suurin osa siitä jää käyttämättä. Tätä taustaa vasten pohdimme Aijjoos-kumppanuushankkeessa jo lomakkeen tekovaiheessa, mitä tietoa

kullakin kysymyksellä saamme, ja kuinka sitä tietoa voi hyödyntää. (Nevala 2008; Holma 2008.)

Haastattelut. Tein pienimuotoisia haastatteluja yhteistyökumppaneille vuoden 2008 syyskuussa ja marraskuussa. Haastattelin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotisairaanhoidon osastonhoitaja Vuokko Sulkakoskea syyskuussa 2008, Seinäjoen kaupungin vanhustyönpäällikkö Anneli Saarista ja kotihoidon johtaja Jaakko Kontturiä 12.11.2008, Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämissyksikkö -hankkeen projektikoordinaattori Päivi Niirasta 17.11.2008, Kauhavan seurakunnan diakonisassa Marja Kosolaa 17.11.2008, Kauhavan kaupungin vanhustyönjohtaja Terttu-Liisa Taloselaa 18.11.2008 ja Aijjoos-kumppanuushankkeen projektityöntekijöitä Jenni Alasta ja Minna Koposta 27.11.2008. Haastattelujen myötä ajatukseni vahvistui, että minun on hyvä keskittyä opinnäytetyössäni hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämiseen. (Nevala 2008; Sulkakoski 2008; Saarinen 2008; Kontturi 2008; Niiranen 2008; Kosola 2008; Talosela 2008; Alanen 2008; Koponen 2008.)

Aijjoos-kumppanuushankkeen ohjausryhmä hyväksyi kokouksessaan 4.11.2008 opinnäytetyöni aiheen. Työelämän kontaktihenkilöksi valittiin Korttesjärven kunnan vanhustyönjohtaja (1.1.2009 alkaen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vanhustyönohjaaja) Marianne Sarkaranta. Ohjausryhmän kokouksessa sovittiin, että ”opinnäytteen tulokset ovat hankkeen käytettävissä, ja ne raportoidaan myös RAY:lle.” (Aijjoos-kumppanuushanke 2008a, 2.)

Keskustelin Kauhavan kaupungin (1.1.2009 alkaen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen) vanhustyönjohtaja Terttu-Liisa Taloselan kanssa 18.11.2008. Suunnittelimme, että kevästä 2009 lähtien hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä tulleet palvelutarpeet käsitellään kerran kuukaudessa SAS-ryhmässä. Tällöin varmistetaan, että yhdessä sovitusti joku ottaa hoitaakseen ikäihmisten asiat kotikäynneillä ilmenneen tarpeen mukaan. SAS-ryhmään (selvitä, arvioi, sijoita) kuuluu vanhustyönohjaaja, sosiaalityöntekijä, kotihoidon osastonhoitajat, terveyspalvelualueen osastonhoitajat ja tarpeen mukaan muita asiantuntijoita. Ikäihmisillä on oikeus saada mahdollisimman paljon hyötyä hyvinvointia edistävästä kotikäynnistä. (Nevala 2008; Talosela 2008.)

Kysely vanhustyönjohtajille. Tein kyselyn (LIITE 1.) Etelä-Pohjanmaalla työskentelevien vanhustyönjohtajien tapaamisessa 18.11.2008. Kokouksessa oli 12 osallistujaa, joista 11 vastasi kyselyyn. Kokoukseen osallistuneet olivat 10 eri kunnasta, kyselyyn vastanneet olivat 9 eri kunnasta. Yksi vastaajista ei maininnut kuntaa, jossa hän työskentelee. (Aijjoos-kumppanuushanke 2008b, 1.)

Vanhustyönjohtajilta kysyttiin muun muassa sitä, miten heidän mielestään hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavaa tietoa tulisi hyödyntää. Kysymykseen sai vastata, vaikka omassa kunnassa ei tehtäisikään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Yhdestätoista vastaajasta kahdeksan oli sitä mieltä, että saatavaa tietoa tulisi hyödyntää palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Neljä vastaajaa korosti sitä, että tietoa pitää hyödyntää muuallakin kuin sosiaali- ja terveystoimessa. Neljä vastaajaa painotti tiedon kirjaamista, että tiedot ovat kaikkien sidosryhmien käytävissä. (Aijjoos-kumppanuushanke 2008b, 1.)

Tiedon hyödyntämisen yksittäisinä keinoina tulivat esille:

- tiedon vieminen lautakunnille tiedoksi
- tiedon vieminen vapaaehtoistoimijoille
- matalan kynnyksen neuvontapaikat
- omaishoitajien tukeminen
- palveluoppaan täydentäminen
- ideoiden saaminen luento- ja infotilaisuuksiin
- palvelutarpeen ennakointi
- resurssien kohdentaminen oikein
- henkilöstösuunnittelu
- mahdollisten hoitotoimien käynnistäminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- uusien lähestymistapojen saaminen asiakaslähtöisyyteen. (Aijjoos-kumppanuushanke 2008b, 2.)

Sain edellä kuvatuilla pienimuotoisilla haastatteluilla ja kyselyillä selville eri alojen ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavaa tietoa pitäisi hyödyntää.

Benchmarking. Pidimme palaverin kahden Aijjoos-kumppanuushankkeen työntekijän Jenni Alasen ja Minna Koposen, Seinäjoen kaupungin Ikäkeskuksen sosiaalityöntekijän Hannele Takalan, Seinäjoen kaupungin kotihoidon johtajan Jaakko Kontturin ja Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämissyksikkö -hankkeen projektikoordinaattori Päivi Niirasen kanssa 28.11.2008. Keskustelimme hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulosten hyödyntämisestä. Tämän kokouksen myötä ja vuonna 2008 kerättyjen aineistojen pohjalta opinnäytetyöni aihe rajautui asiakasnäkökulmaan ja kansalaislähtöisyyteen. (Nevala 2008.)

Kysely 75-vuotiaille. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin saaneille 75-vuotiaille lähetettiin palautekysely (LIITE 2.) tammi-helmikuussa 2009. Kysely lähetettiin yhteensä 175 henkilölle, joista 121 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli siis 69. Kyselyssä selvitettiin ikäihmisten mielipiteitä tehdystä kotikäynnistä ja tulosten hyödyntämisestä. Kyselyn viimeinen palautuspäivä oli ensin 13.2.2009, mutta vastaustaikaa jatkettiin 20.2.2009 saakka. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009b, 1.)

Käsittelen seuraavaksi palautekyselyn vastauksia siltä osin, kuin ne käsittelevät hyvinvointia edistävästä kotikäynnistä saatavaa hyötyä. Palautekyselyyn vastanneista 75-vuotiaista yli puolet (56 %) oli sitä mieltä, että kotikäynnistä oli ollut heille hyvin paljon hyötyä. Hyödyn arvioi 38 vastaajaa (31 %) kohtalaiseksi ja 11 vastaajaa (9 %) heikoksi. Neljä vastaajaa (3 %) ei ollut maininnut mielipidettään. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009b, 4.)

Konkreettista hyötyä oli saanut 20 vastaajaa (17 %), kuten esimerkiksi tiedon kenen puoleen kääntyä (4 mainintaa), apuvälineen (3 mainintaa), ajan hammashoitajalle (2 mainintaa), lähetteen lääkärille (2 mainintaa) tai fysikaaliseen, jalkahoidon, lääkityksen, asumisolojen parantamishdotuksen, muistikerhoon ohjauksen, diagnoosin löytymisen jne. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009b, 6.)

Palautekyselyyn vastanneista 14 ikäihmistä (12 %) kertoi asenteidensa muuttuneen. Kotikäynti herätti ajatuksia, mitä itse voi tehdä oman hyvinvointinsa eteen. Keinoiksi mainittiin mm. liikunta, muistin kuntoutus, vaaratilanteiden huomioiminen jne. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009b, 6.)

Seitsemän vastaajaa (6 %) oli kokenut, että kotikäynti oli välittämistä ja ikääntyvän huomiointia. Niin ikään seitsemän vastaajaa (6 %) piti hyödyllisenä sitä, että oli saanut keskustella asiantuntijan kanssa. Kuusi vastaajaa (5 %) koki kotikäynnin piristävänä, virkistävänä ja kannustavana kokemuksena. Viisi vastaajaa (4 %) koki hyötyneensä kotikäynnistä terveystarkastuksena. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009b, 6.)

Viisi vastaajaa (4 %) oli kokenut, ettei kotikäynti hyödyttänyt heitä mitenkään. Kuusi vastaajaa (5 %) koki kotikäynnin negatiivisesti. Vastaukset olivat yksittäisiä, ja niissä tuli esille mm. että terveyspalvelut eivät toimi, ”vanha koira ei opi istumista”, kotikäynti hyödytti heikosti, kotikäyntejä on ollut vain yhden kerran ja neuvoja pitäisi saada edes kerran vuodessa, että ne hyödyttäisivät. Eräs oli sitä mieltä, että kyselyssä vain raapaistaan pintaa. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009b, 6.)

Yksittäisinä vastauksina hyödyiksi koettiin se, että ikäihmiset saivat tutustua työntekijöihin (2 mainintaa) ja että työntekijä tuli kotiin, eikä tarvinnut itse lähteä vastaanotolle (2 mainintaa). Yksi vastaajista totesi, että kotikäynti hyödyttää häntä tulevaisuudessa. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009b, 6.)

Kysely kotikäyntien tekijöille. Kotikäyntien tekijöille lähetettiin palautekysely Webropol-kyselynä (LIITE 3.) 75-vuotiaiden hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Kotikäyntien tekijöitä oli vuonna 2008 yhteensä 17, joille kysely lähetettiin 9.2.2009. Vastausaikaa oli 20.2.2009 saakka, mutta sitä jatkettiin helmikuun loppuun saakka. Kotikäyntien tekijöistä 10 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli siis 59. Kyselyssä tiedusteltiin työntekijöiden mielipiteitä tehdyistä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja tulosten hyödyntämisestä. Kyselyn tulokset esiteltiin kotikäyntien tekijöille 14.5.2009. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009c, 1; Nevala 2009a.)

Palautekyselyyn vastanneista puolet oli sitä mieltä, että kotikäynnit hyödyttivät 75-vuotiaita siten, että he saivat tietoa palveluista. Niin ikään viisi vastaajaa kertoi, että ikääntyvät olivat pitäneet siitä, että heidät huomioitiin, heitä kohtaan osoitettiin huolenpitoa ja kiinnostusta. Kolme työntekijää kuvasi, että ikääntyvät itse aktivoituivat kiinnittämään huomioita kotikäynneillä esiin tulleisiin asioihin ja pysähtyivät miettimään elämäänsä. Samoin kolme työntekijää mainitsi, että kotikäynnin hyöty

ikäntyville oli se, että he tietävät kenen puoleen voi tarvittaessa kääntyä. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009c, 4.)

Kotikäynneistä mainittiin myös, että osan 75-vuotiaista sai ohjata suoraan eteenpäin (palvelujen piiriin), osalta löytyi diabetes, osalle käynnit olivat jatkuvuutta 70-vuotistarkastuksiin ja osa sai vinkkejä harrastustoimintaan. Eräs vastaaja kirjoittaa, että kotikäynnillä tuli esille ”riskien huomioiminen, etuisuuksien selvittäminen – terveyden käsittelyssä, viat esille”. Palveluopas Kauhavan ikäihmisille mainittiin olevan hyvä väline, jolloin ikäihmisen on helppo lähteä hakemaan apua sitä tarvittaessa. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009c, 4.)

Palautekyselyillä sain tietoa sekä ikäihmisten että kotikäyntien tekijöiden näkemyksistä. Keräsin tietoa erityisesti siitä, miten kotikäynneistä saatua tietoa oli hyödynnetty kansalaislähtöisesti. Palautekyselyjen tuloksissa kuvattiin myös sitä, miten tietoa tulisi hyödyntää tulevaisuudessa.

5.1.2 Organisointi- ja toteutusvaihe

Asiantuntijaryhmä. Kotikäynnin palautekyselyn ohessa olevalla lomakkeella (LII-TE 8.) kaikilla kotikäynnin saaneilla 75-vuotiailla (175 henkilöllä) oli mahdollisuus ilmoittautua asiantuntijaryhmän jäseneksi 20.2.2009 mennessä. Asiantuntijaryhmän jäseneksi ilmoittautui 18 henkilöä. Kutsuimme heidät koolle 4.3.2009, ja perustimme 75-vuotiaista henkilöistä koostuvan asiantuntijaryhmän.

Asiantuntijaryhmän kanssa yhteistyössä olemme suunnitelleet, kehittäneet ja arvioineet hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämistä ja yleensä hyvinvointia tukevaa vanhustyötä. Kokouksia on ollut yhteensä viisi: 4.3.2009, 7.5.2009, 31.8.2009, 26.10.2009 ja 26.3.2010. Kokouksiin on osallistunut 8–10 henkilöä. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009d; 2009e; 2009h; 2009j; 2010a.) Mitä pitemmälle asiantuntijaryhmän työskentely on edennyt, sitä enemmän opinnäytetyössäni on korostunut ikäihmisten osallistuminen kehittämistyöhön aktiivisina toimijoina eli ”ikäihminen kehittäjänä” -näkökulma. Varsinaisesta kehit-

tämistoiminnan spiraalista, kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämisestä kansalaislähtöisesti, lähti liikkeelle kiinnostava sivuspiraali.

Asiantuntijaryhmän ensimmäisenä tehtävänä oli Aijjoos-kumppanuushankkeessa laaditun ikäihmisten palveluoppaan muokkaaminen ikäihmisille sopivaksi. Sekä oppaan sisältöön että ulkoasuun tuli heidän tekemiään korjauksia. Esimerkiksi sana ”neuvola” tuntui ikäihmisten mielestä vieraalta, ja oppaaseen lisättiin ”terveydenhoitajan vastaanotto”. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009d, 1.) Ikäihmisten palveluoppaassa on Evijärven ja Lappajärven kuntien, Kauhavan kaupungin, Kuntayhtymä Kaksineuvoisen, seurakuntien, yritysten ja järjestöjen palvelut samoissa kansissa aakkosjärjestyksessä. Aijjoos-kumppanuushanke postitti oppaan kaikille yli 65-vuotiaille Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. (Alanen, Koponen & Nevala 2009, 1.)

HEHKO-tiimi. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämistä varten Aijjoos-kumppanuushankkeessa on perustettu HEHKO-tiimi. Tavoitteena on ollut kehittää hyvinvointia edistävän kotikäynnin prosessia. HEHKO-tiimin päätöksellä vuoden 2009 alusta ehkäisevien kotikäyntien nimi muutettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi. Tavoitteenamme oli, että voimme vaikuttaa siihen, että ehkäisevän kotikäynnin nimi muutetaan valtakunnallisestikin hyvinvointia edistäväksi kotikäynniksi. Uusi nimi kuvaa paremmin asiakaslähtöistä, voimavaralähtöistä ikäihmisten lähestymistä. Tarkoitus ei ole etsiä ongelmia, vaan tukea ikäihmisten omia voimavaroja.

QPR-mallinnus. Sekä asiantuntijaryhmä että HEHKO-tiimi päätettiin ottaa mallinnustyöryhmiksi, kun Aijjoos-kumppanuushankkeessa ryhdyttiin osana hankkeen arviointia mallintamaan hyvinvointia tukevaa vanhustyötä. Toteutustapana on QPR-mallinnus. HEHKO-tiimin kokoukset ovat olleet 1.6.2009, 27.8.2009, 20.10.2009 ja 16.12.2009. Olen käyttänyt hyvinvointia edistävän kotikäynnin mallia (LIITE 9.) keskeneräisenäkin opinnäytetyöni aineistona.

Kirjaaminen. Tarkoituksenamme oli heti alusta alkaen kehittää hyvinvointia edistävien kotikäyntien kirjaamista kansalaislähtöisesti ja siten, että kirjattua tietoa voisi hyödyntää mahdollisimman hyvin. Kotikäynneistä saatavaa tietoa ryhdyttiin kir-

jaamaan heti kesäkuussa 2008 henkilötietojärjestelmä Efficaan. Vuoden 2008 aikana kirjauskäytäntö oli kirjavaa, osa kotikäyntien tekijöistä kirjasi tiedot Effican Tiivistelmä-lehdelle ja osa Kotisairaanhoidon-lehdelle. Kirjatustakaan tiedosta ei ole hyötyä, jos sitä ei löydetä hyödynnettäväksi. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ylihoitaja Teija Huhtalan ehdotuksesta kotikäyntien tekijöiden yhteisessä palaverissa 22.1.2009 päätettiin, että vuonna 2009 kotikäynneistä saatava tieto kirjataan GER-lehdelle, eli geriatrian lehdelle. (Nevala 2009c.)

Vuoden 2009 aikana huomattiin, että kirjaamiskäytäntö on edelleen kirjavaa. Ylihoitaja Teija Huhtala (2010, 1–2) laati kirjaamisohjeet, ja järjesti kirjaamiskoulutuksen kaikille kotikäyntien tekijöille 22.2.2010. Kirjaaminen tapahtuu tämän johdosta rakenteistettuun Efficaan nyt loogisesti otsikoitain GER-lehdelle samalla tavalla eri puolilla kuntayhtymää. Toimintakyky-testi ja MMSE-testin tulokset kirjataan Hoipis-lehdelle, verenpaine ja verensokeri omille seurantalomakkeilleen jne. Tulokset ovat heti käynnin ja kirjaamisen jälkeen kaikkien niiden ammattihenkilöiden käytössä, jotka käyttävät henkilötietojärjestelmä Efficaa. (Nevala 2010a.)

Yhtenäinen käytäntö auttaa eri tahojen toimijoita löytämään sen tiedon, mitä kaikista 75-vuotiaista henkilöistä on kerätty. Esimerkiksi fysioterapeutit tai lääkärit voivat katsoa kotikäynnillä tehdyn toimintakykytestin tulokset ja verrata niitä myöhemmin saatuihin tuloksiin. Tai sosiaalityöntekijä voi katsoa henkilön asumisolosuhteet ja sosiaaliset verkostot, mitkä sosiaalietuudet on haettu ja mitkä ei, jne. Näin hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksia tulee hyödynnettyä yksilökohtaisesti.

Benchmarking. Pidimme palaverin 16.3.2009 Seinäjoen kaupungin Ikäkeskuksen työntekijöiden, kotihoidon johtajan ja Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämisyksikkö -hankkeen työntekijän ja sosionomi-opiskelijan kanssa. Jatkoimme syksyllä aloitettua yhteistyötä, jonka luonteena on ollut benchmarking. Ikäkeskuksessa on ollut meneillään kehittämistehtävä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon keruusta, hyödyntämisestä ja tiedon hallinnasta. Heidän näkökulmanaan on ollut tiedon tuottaminen ja sen hyödyntäminen eri palvelujen suunnittelussa ja viranomaisverkostoissa. Ikäkeskuksen kehittämistehtävän tavoitteena on, että eri organisaatiot saavat tietoa päätöksentekonsa pohjaksi.

Opinnäytetyöni näkökulma on tiedon hyödyntäminen kansalaisnäkökulmasta, joten nämä kaksi kehittämissuunnitelmaa tuottavat toisiaan tukevia tietoja ja käytäntöjä. Kaksi näkökulmaa yhdistäen on tavoitteena, että kokonaisuudesta tulee hyvä käytäntö hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämisestä.

Osallistumista edistävät tekniikat. Kokeilimme tässä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa osallistumista edistäviä tekniikkoja eri toimijoiden kanssa. Käytimme asiantuntijaryhmän kokouksessa 7.5.2009 arvostavaa haastattelua (Nummi 2007, 89–95). Menetelmä onnistui osittain. Osallistujat kirjasivat ensin positiiviset kokemuksensa hyvinvointia edistävästä kotikäynnistä paperille. Kokemukset käytiin läpi. He kokivat hyvinvointia edistävästä kotikäynnistä olleen mm. seuraavia hyötyjä:

- 📌 *Pääsi asiantuntijaryhmään*
- 📌 *Tukikaiteiden asennus*
- 📌 *Kodin turvallisuuden huomioiminen*
- 📌 *Kartoitti koko sen hetkisen elämäntilanteen kattavasti*
- 📌 *Oli lämminhenkinen käynti*
- 📌 *Puhelimeen hätänumero*
- 📌 *Mielenkiintoinen, mutta ei antanut mitään kovin konkreettista*
- 📌 *Riippuu paljon henkilöstä, joka kotikäynnin tekee*
- 📌 *Voi tuoda esiin negatiivisia asioita, mutta voi saada myös iloitsemaan pienistäkin asioista, mitä itsellä on. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009e, 2.)*

Arvostavan haastattelun menetelmässä tulevaisuus nähdään valoisana eikä siinä keskitytä ongelmien analysoimiseen. Positiiviset kokemukset saavat ryhmän innostumaan kehittämisestä omien kokemustensa kautta ja näkemään, mitkä ovat oikeasti tärkeitä kehityskohteita onnistumisten lisäämiseksi hyvinvointia tukevassa työssä. Energiaa ei kulu tässä menetelmässä ongelmien ratkomiseen, ja kehittäminen on pitkäjänteisempää. (Nummi 2007, 93.)

Ennaltaehkäisevälle työlle asetettujen toivomusten kirjoittaminen yksin paperille ei enää onnistunut ajanpuutteen vuoksi, vaan toivomukset kirjattiin suoraan valkokankaalle heijastaen. Saimme menetelmällä tuotettua ikäihmisiltä dokumentoituja toiveita ennaltaehkäisevän työn tarpeista, joten sitä kannatti kokeilla! He toivoivat seuraavia asioita:

- 📌 *Asiointikuljetukset (kimppakyydit)*
- 📌 *Muistihäiriöiden tunnistaminen ja muistin huoltaminen*

- 📌 *Luento edunvalvonnasta*
- 📌 *Päivätoiminta*
- 📌 *Ajokortin säilyminen tärkeää*
- 📌 *Ruoanlaittoon apua tarvittaessa*
- 📌 *Siivousrinki käyntiin*
- 📌 *Apua raskaisiin kotitöihin (Aijjoos-kumppanuushanke 2009e, 3.)*

Ikäihmisten kanssa toimiessa osallistumista edistävät menetelmät ovat hyviä, koska niissä asioista puhutaan sellaisilla nimillä, jotka ovat osallistujille tuttuja. Ammatilainen ei pidä esitelmää ja määrittelee käsiteltävää asiaa ja siihen liittyviä käsitteitä, vaan osallistujat määrittelevät ne itse. Kun osallistujat ovat olleet määrittelemässä lähtötilannetta yhdessä, he ovat perillä siitä, missä mennään ja pystyvät keskustelemaan aiheesta. Fasilitointi on aktiivista tekemistä, ja osallistujat ovat siinä pääroolissa.

Kokeilimme kotikäyntien tekijöiden tapaamisessa 14.5.2009 fasilitoitua keskustelua (Nummi 2007, 49–55.) Tekniikka ei onnistunut ihan täydellisesti, koska aikaa oli käytettävissä vain tunti. Tarkoituksena oli käsitellä edellisen vuoden kotikäynneistä saadut tulokset työntekijöiden yhteisessä loppukeskustelussa (ks. LIITE 9.). Jaoimme kotikäyntien tekijät tiimeittäin. He ryhtyivät innokkaasti tutkimaan ja vertailemaan tuloksia, joissa näkyivät rinnakkain myös muiden tiimien alueiden tulokset. Sen jälkeen keskustelua heräteltiin aiheista, mikä tuloksissa oli olennaista, mitä merkitystä niillä oli ja miten ne vaikuttavat omaan työhön tästä eteenpäin. Kokemus oli todella miellyttävä, ja onnistui juuri sen vuoksi, että kotikäyntien tekijät tunsivat lomakkeen. He pystyivät nopeasti löytämään itseään kiinnostavat tulokset suuresta määrästä informaatiota. Syvällisempien keskustelujen aikaansaamiseksi olisimme tarvinneet lisää aikaa. Tilaisuudessa esiteltiin myös tulokset 75-vuotiaiden palautekyselystä ja kotikäyntien tekijöiden palautekyselystä.

Fasilitoitu keskustelu on reflektointityökalu, joka on luotu lisäämään kuulijoiden ymmärrystä. Esimerkiksi kotikäyntien tekijät pohtivat: ”Mitä kotikäyntien tuloksista jäi mieleen? Miltä asia tuntuu? Miten tämä vaikuttaa meihin? Mitä olemme oppineet? Mitä teemme asialle?” Useimmiten kuulijoille ei anneta aikaa ymmärtää asiaa, mutta fasilitoidussa keskustelussa on tarkoitus sekä lisätä ymmärrystä että mennä toimenpiteisiin asti.

HEHKO-tiimin kokouksessa 1.6.2009 kokeilimme dynaamisen fasilitoinnin menetelmää (Nummi 2007, 66–73). Kokouksessa oli mukana Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vanhustyön ohjaaja Marianne Sarkaranta, kotihoidon tiimivastaavat Johanna Pernaa ja Marika Mietala, terveydenhoitaja Maria Evijoki sekä Aijjoos-kumppanuushankkeen työntekijät Jenni Alanen ja Minna Koponen. Kokouksessa oli esillä neljä paperia, joissa oli otsikot: dataa, huolia, ydinkysymys, ratkaisu. Aiheena oli se, mitä tapahtuu kotikäynnin jälkeen ja siihen mennessä, kun ihminen on saanut tarvitsemansa avun. Menetelmä tuotti aineistoa kaikkien eri otsikoiden alle. Toimin itse fasilitaattorina, jolloin toimin kirjurina ja ryhmän osallistujat puhuivat. Menetelmässä fasilitaattori tekee heti kokouksen alussa selväksi oman roolinsa. Ryhmän jäsenet saavat sanoa kommenttinsa heti, kun siltä tuntuu. Kaikki kommentit kirjataan ylös, eikä niitä ryhdytä spekuloidaan millään tavalla. Fasilitaattorin on oltava kärsivällinen, kestävä hiljaisia hetkiä, kyseltävä myös hiljaisilta osallistujilta, ja maltettava itse olla mahdollisimman hiljaa kokouksen aikana. Tärkeintä on keskustelu ja sen kirjaaminen. Lopuksi ryhmältä pyydettiin toteuttamiskelpoiset ideat, ja ne kirjattiin ylös.

Dynaamisessa fasilitoinnissa ei pysähdytä ensimmäiseen ratkaisuun ja kiistelyyn siitä, vaan kun huolet saadaan purettua, päästään syvemmälle tietoisuuden kasvaessa. Tällä tasolla tehdyt ratkaisut tuottavat parhaita tuloksia. Mallinnettaessa hyvinvointia tukevaa vanhustyötä dynaamisessa fasilitoinnissa saadaan luotua yhteinen ymmärrys aiheesta ja sitoutettua yhteistyökumppanit toteutuskelpoisten ideoiden mukaiseen toimintaan. Kun asiat kirjataan edellä kuvatulla tavalla, niihin on helppo myöhemminkin palata. Ja toisaalta, kirjatulla aineistolla asiaa voi kuvata sellaisillekin henkilöille, jotka eivät ole olleet mallinnustyöryhmässä mukana. Kokous tuotti seuraavat tulokset:

DATAA:

Kokouksessa todettiin, että Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on jo mallinnettu verenpainepotilaan, tyypin 2 diabeetikon, muistipotilaan ja päihdepolku. Efficia-järjestelmässä on hoito- ja palvelusuunnitelma, johon voidaan kirjata myös voimavarakartoitus. Todettiin, että järjestöillä, seurakunnilla ja hankkeilla (esim. Kepeät Kintut) on hyviä toimintamalleja olemassa. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009f, 1.)

HUOLIA:

Kokouksessa ilmaistiin huoli hoitohenkilökunnan asenteesta. Heidät on koulutettu huolenpitoon, ja he ottavat helposti asiakkaat ”haltuun”. Nyt

vaatii työntekijöiltä paljon muuttaa omaa asennetta ja toimintatapoja toimintakykyä ylläpitävään suuntaan. Huolena on eri ammattikuntien välisen yhteistyön toimivuus, esim. kotikäynnin tekijä tietää, mitä pitäisi tehdä, mutta tehtävän vastaanottaja ei tiedä. Huolissaan oltiin myös siitä, että esim. lääkärit eivät lue Efficasta saatavia tietoja esim. kotihoidosta ja HEHKO-käynnistä. Huolena oli sekin, että kotihoitohenkilöstö ei tiedosta riittävästi, mitä palveluja kolmas sektori tarjoaa. Huolena on ristiriita, ettei kotihoitoon ole lisätty resursseja, mikä auttaisi HEHKO-käyntien ja niistä aiheutuvien toimenpiteiden tekemisessä. Kirjaaminen koettiin huolta aiheuttavaksi tekijäksi. Tällä hetkellä on voimassa ohje, että kotikäynnistä saatu tieto kuvataan tiivistetysti GER-lehdellä. (Aijjoos-kumppanuushanke 2009f, 1.)

YDINKYSYMYYS:

Ydinkysymyksiksi koettiin seuraavat asiat:

- ikääntyvä motivoituu itse oman hyvinvointinsa parantamiseen
- työntekijät tarvitsevat koulutusta ennaltaehkäisevän ja toimintakykyä ylläpitävästä työotteesta
- kirjaamista pitää kehittää
- jatkuvuus
- vaikuttaminen (Aijjoos-kumppanuushanke 2009f, 2.)

RATKAISU

- koulutus
- kirjaaminen
- seurantakäynti
- tiedotustilaisuus kunnittain
- palveluopas
- mittaaminen
- jatkohoito
- yksi henkilö kotihoidosta keskittyy kotikäyntien tekemiseen
- sosiaalityöntekijä vanhustyöhön
- kokonaisvaltainen työote (Aijjoos-kumppanuushanke 2009f, 2.)

Dynaamisen fasilitoinnin tuloksena meillä oli kirjattuna selkeästi asiat, joita pitää lähteä kehittämään hyvinvointia edistävän kotikäynnin mallinnuksessa ja toteutuksessa. Erittäin hyvä asia on, että kokouksen jälkeen on dokumentoituna käyty keskustelu, johon voidaan seuraavalla kerralla palata. Isoja fläppipapereita meillä ei ollut käytössä, ja se oli puute. Korjasimme asian heti seuraavaan mallinnustyöryhmään, ja kirjasimme asioita valkokankaalle heijastaen. Siinä kokoukseen osallistujat voivat heti korjata, jos kirjuri käyttää väärin sanavalintoja.

Asiantuntijaryhmän perustamisen ja osallistumista edistävien tekniikkojen kokeilun myötä Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli alkoi hahmottua. Seuraavaksi kokei-

limme ikäihmisten erilaisia asiantuntijatehtäviä. Kokemuksellista asiantuntijuutta nostettiin ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle.

5.1.3 Uuden toimintamallin kokeiluvaihe

75-vuotiaiden tilaisuudet. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksista kerrottiin ikäihmisille itselleen. Kaikki haastatellut 75-vuotiaat kutsuttiin tilaisuuksiin, joissa raportoitiin kotikäyntien tulokset. Ne pidettiin 9.6.2009 Alahärmässä ja Korttesjärvellä, 10.6.2009 Kauhavalla ja 11.6.2009 Evijärvellä ja Lappajärvellä. Näissä tilaisuuksissa 75-vuotiaat kuulivat, mitä muut samanikäiset ovat asioista mieltä, miten he voivat ja mitkä asiat olivat ns. ongelmakohtia. Keskustelussa tuli ilmi useita asioita, joita ikääntyvien mielestä tulisi kehittää yhteiskunnassamme. Aika moni on ollut sitä mieltä, että kotikäynti ja tämä tilaisuus herätti ajattelemaan, mitä itse kukin voisi tehdä oman hyvinvointinsa eteen.

Näissä tilaisuuksissa ikäihmiset antoivat haastatteluja radioon ja lehtiin. Samalla tiedotettiin muille 75-vuotiaille, kuka heidän paikkakunnaltaan kuuluu asiantuntijaryhmään. Tällä tavalla myös muut 75-vuotiaat voivat tuoda terveisiä heidän kauttaan Aijjoos-kumppanuushankkeelle ja muille foorumeille.

Tulosten raportointi. Aijjoos-kumppanuushankkeen työntekijät raportoivat hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saadut tilastoidut tulokset Kuntayhtymä Kaksineuvoisen johtoryhmälle 20.5.2009. Tuloksia oli raportoimassa myös kolme 75-vuotiasta asiantuntijaryhmän jäsentä. Johtoryhmän jäsenet olivat selkeästi yllättyneitä raportointitavastamme. Puheenvuoro oli ensin ikäihmisillä. He korostivat juuri niitä tärkeimpiä asioita, joita olivat nousseet esille kotikäyntien tuloksissakin. Meitä työntekijöitä jännitti etukäteen, mitä he sanovat. Toivoimme, että he korostaisivat juuri niitä asioita, joita me työntekijöinä koimme tärkeiksi esille nostettaviksi asioiksi. Ja he tekivät juuri niin! Luottamuksemme asiantuntijaryhmän jäseniin kasvoi, ja koimme olevamme oikealla tiellä tutkimuksellisessa kehittämistyössämme. (Nevala 2009c.)

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulokset raportoitiin kotikäyntien tekijöiden tapamisessa 14.5.2009. Lisäksi tuloksista kerrottiin Kauhavan kaupungin asukaslautakuntien kokouksissa, Kauhavalla 3.9.2009, Alahärmässä 14.9.2009 ja Korttejärvellä 28.9.2009. Asukaslautakuntien kokouksissa oli mukana asiantuntijaryhmän jäsen, paikkakuntalainen 75-vuotias, kommentoimassa tuloksia ja toimimassa asiantuntijana. Vuoden 2009 aikana tehtyjen kotikäyntien tuloksia tullaan käsittelemään myös Evijärven ja Lappajärven valtuustojen ja Kauhavan kaupunginvaltuuston kokouksissa kevään aikana 2010 yhdessä asiantuntijaryhmän jäsenten kanssa.

Jotta voidaan puhua kansalaislähtöisyydestä, hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksia tulee hyödyntää niillä sektoreilla, millä ikäihmiset näkevät sen tarpeelliseksi. Tähän saimme vastauksia hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulosten tilastoinen, asiakaskyselyn, asiantuntijaryhmän ja 75-vuotiaille järjestettyjen tilaisuuksien avulla. Toimijatahoja on useita, esim. seurakunnat, yhdistykset, kunnat jne.

Osallistuimme Helsingissä 1.9.2009 valtakunnalliseen koulutukseen, jonka aiheena oli ”Hyvinvointia ikääntyneille – tukena neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit.” Koulutuksessa käsiteltiin Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Ikäneuvo-työryhmän 12.8.2009 julkaistuja esityksiä. Ehkäisevien kotikäyntien nimi on muutettu hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi, ja ne esitetään otettaviksi käyttöön kaikissa Suomen kunnissa osaksi ikääntyville tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. (Neuvonta- ja palveluverkosto 2009, 26.) Nimenmuutos oli meidänkin tavoitteenamme, joten yksi tavoite oli toteutunut.

Palveluliikenteen kehittäminen. Perusturvan johtoryhmän kokouksessa 20.5.2009 asiantuntijaryhmän jäsenet ottivat puheeksi huolensa sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen lakkauttamisesta 1.7.2009 alkaen Kuntayhtymä Kakksineuvoisen alueella. Sain kutsun Aijjoos-kumppanuushankkeen projektipäällikkönä kuntayhtymän johtoryhmän kokoukseen 2.9.2009, jossa käsiteltiin mahdollisen palveluliikenteen käynnistämistä. Saimme Aijjoos-kumppanuushankkeena tehdä esityksen palveluliikenteen työryhmän jäsenistä yhtymähallitukselle. Työryhmään tuli valituksi kaksi asiantuntijaryhmän jäsentä, vanhusneuvoston jäsen Lappajär-

veltä ja vammaisneuvoston jäsen Kauhavalta. Lisäksi työryhmässä on kuntien, Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ja Aijjoos-kumppanuushankkeen työntekijöitä. Palveluliikenteen suunnittelutyöryhmä kokoontui 23.9.2009 ja 7.10.2009. Ikääntyvät toimivat tässä työskentelyssä kehittäjinä, pohtimassa palveluliikenteen asiakasmaksuja, reittejä, matalalattiabussin tarvetta, kutsuohjatun liikenteen tarvetta jne.

Koulutus. Ikäihmiset olivat kouluttajina 1.10.2009, kun järjestimme hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöiden tapaamisen. Paikalla oli yhdeksän kotikäyntien tekijää, joista osa oli uusia tässä tehtävässä. Kaikki eivät olleet tehneet vielä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. He saivat asiantuntevan perehdytyksen. Kokous alkoi esittelykierroksella, jonka jälkeen kolme asiantuntijaryhmän jäsentä kertoi omia mielipiteitään ja kokemuksiaan kotikäynnistä. He kuvasivat, millainen olisi heidän mielestään onnistunut kotikäynti. Käsittelimme yhteydenottoa, lomakkeen täyttöä, ajan käyttöä, odotuksia, käynnillä jaettua materiaalia ja sitä, mitä hyötyä kotikäynnistä oli ikääntyvälle, vai oliko siitä hyötyä. Tapaamisen lopuksi päätimme kehittää kotikäyntien käytäntöä siten, että tammikuussa 2010 järjestetään hyvinvointia edistävän työn tiedotustilaisuudet kaikille sinä vuonna 75 vuotta täyttävälle.

Asiantuntijaryhmän jäsen oli kouluttajana myös lääkäreiden tapaamisessa 17.12.2009. Kävimme yhdessä läpi kotikäyntien tuloksia ja kirjaamiskäytäntöjä. Ikäihminen kertoi, että lääkäreiden olisi syytä kiinnittää huomiota ikääntyvien lääkitykseen ja alkoholin käyttöön. Tiedot näistäkin asioista löytyvät Efficasta GER-lehdeltä niiden henkilöiden osalta, joille on tehty hyvinvointia edistävä kotikäynti. (Nevala 2009c.)

Benchmarking. Ikäkeskuksen ja Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämissikkö -hankkeen kanssa pidimme jälleen palaverin 25.9.2009. Seinäjoella geronomiopiskelijat olivat tehneet keväällä 2009 seurantakäynnit 80-vuotiaille henkilöille, jotka olivat saaneet ennaltaehkäisevän kotikäynnin 75-vuotiaana. Aiemmas-ta suunnitelmasta poiketen tulosten raporttia ei ollut vielä käytettävissä, mutta sen arvioitiin valmistuvan vuoden 2009 loppuun mennessä. Kerroin, että suunnittelemme Ikäihminen kehittäjänä -julkaisun painamista ja julkaisutilaisuutta jo sitä ennen, eli 23.11.2009 Hyvinvointiseminaarissa Härmän Kuntokeskuksessa (LIITE 5.). Päätimme järjestää Aijjoos-kumppanuushankkeen, Ikäkeskuksen ja Pohja-

laismaakuntien vanhustyön kehittämiskeskus -hankkeen kanssa yhteisen HEHKO-seminaarin 22.3.2010 Seinäjoella (LIITE 6.).

HEHKO-seminaaria valmisteleavan kokouksen pidimme Ikäkeskuksen ja Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämiskeskus -hankkeen kanssa 29.1.2010. Viimeksi mainittu hanke on jatkoa Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämissyksikkö -hankkeelle, joka päättyi v. 2009. Uusi hanke on Väli-Suomen Ikäkaste -hankkeen osahanke. Hankkeen yhtenä tavoitteena on asiakaslähtöisyys ja ikäihmisten osallisuus. (Niiranen 2010, 27; Lehtimäki 2010, 25.)

5.1.4 Uuden toimintamallin levittäminen

Julkaisu. Aijjoos-kumppanuushanke julkaisi Ikäihminen kehittäjänä -julkaisun, jossa on kuvattu yksinkertaisten käytännön esimerkkien avulla kehitettyä Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallia (LIITE 4.). Asiantuntijaryhmän jäsenet tarkastivat tekstin ennen julkaisun painamista. Ikäihmisistä jotkut termit tuntuivat vierailta, kuten esim. dialogisuus, ja sellaiset poistettiin tekstistä. Julkaisua painettiin marraskuussa 2009 ensimmäinen 500 kappaleen painos. Julkaisua on levitetty yhteistyökumppaneille, kunnille, yhdistyksille ja muille tahoille. Julkaisusta otettiin toinen 500 kappaleen painos maaliskuussa 2010. Julkaisun rahoitti Aijjoos-kumppanuushankkeen rahoittaja Raha-automaattiyhdistys, jonka edustajalta varmistin asian puhelimitse 23.9.2009. Kyse on hankkeen tulosten juurruttamisesta ja levittämisestä, ja RAY:n edustaja tilasi julkaisua yhden kappaleen ennakkotilauksena.

Kysyin Vanhustyön Keskusliitosta, onko heillä postituslistaa vanhustyönjohtajista. Heillä ei ollut, mutta he neuvoivat minua kääntymään Vanhustyön Johtajat ry:n puoleen. Heiltä saimmekin postituslistan, ja lähetimme Ikäihminen kehittäjänä -julkaisun maaliskuussa 2010 Vanhustyön Johtajat ry:n jäsenille koko Suomen alueelle. Heitä on yhteensä 300 henkilöä. (Kumpu 2010). Muutama henkilö eri puolilta Suomea on jo ottanut yhteyttä Aijjoos-kumppanuushankkeeseen kiinnostuttuaan kehittämistyöstämme.

Hyvinvointiseminaari. Ikäihminen kehittäjänä -julkaisun julkaisuutilaisuus oli 23.11.2009 pidetty Aijjoos-kumppanuushankkeen Hyvinvointiseminaari Härmän Kuntokeskuksen Lakeus-salissa. Seminaarissa puhuivat lisäksi asiantuntijaryhmän jäsen Matti Myllymäki, peruspalveluministeri Paula Risikko, Vanhustyön Keskusliiton johtaja Pirkko Karjalainen ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen johtaja Antti Perkkalainen (LIITE 5.). Tilaisuudessa ojennettiin julkaisu peruspalveluministerille ja muille seminaarin osallistujille evääksi ikäihmisten palvelujen kehittämiseen. (Pohjanmaan Videokuvaus 2009.)

Lehtiartikkeli. Vanhustyön Keskusliiton julkaisema Vanhustyö-lehti kiinnostui Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallista ja haastatteli kahta asiantuntijaryhmän jäsentä ja minua tammikuussa 2010. Ennen artikkelin julkaisemista asiantuntijaryhmän jäsenet tarkistivat artikkelin. Artikkelin oli Vanhustyö-lehdessä, joka julkaistiin 10.2.2010 (LIITE 7.). Artikkelin yhteydessä mainittiin myös tuleva HEHKO-seminaari, joten vanhustyön ammattilaisilla on ollut valtakunnallisesti mahdollisuus ilmoittautua seminaariin.

Hankefoorumi. Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallia ja osallisuuden tasoja Clarkea ym. (2008, 10–11) soveltaen käsiteltiin myös hankefoorumissa 10.3.2010 Kauhavalla. Hankefoorumi on kaksi kertaa vuodessa kokoontuva eteläpohjalaisten hanketyöntekijöiden foorumi. Foorumissa on yleensä teemana jokin koulutusaihe, mutta kokoontumisilla tavoitellaan pääasiassa hanketyöntekijöiden verkostoitumista. Aijjoos-kumppanuushanke oli yhtenä järjestäjänä, ja foorumin aiheena oli osallisuus. Pidin hankefoorumissa alustuspuheenvuoron, ja näin kehitetty toimintamallimme tuli levitetyksi parillekymmenelle hanketyöntekijälle.

HEHKO-seminaari. HEHKO-seminaarissa 22.3.2010 Seinäjoella (LIITE 6.) Framin auditoriossa Ikäkeskus ja Aijjoos-kumppanuushanke esittelivät oman mallinsa hyvinvointia edistävistä kotikäynneistä ja tulosten hyödyntämisestä. Myös Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämiskeskushanke esiteltiin osana Väli-Suomen Ikäkastetta. Peruspalveluministeri Paula Risikko puhui valtakunnallisista linjauksista. Ikäihmisen puheenvuoron käyttivät Tyyne ja Matti Sinivuori, joille molemmille oli tehty hyvinvointia edistävä kotikäynti. Matti Sinivuori on Aijjoos-kumppanuushankkeen asiantuntijaryhmän jäsen. (Koponen, 2010.)

Seminaarista tiedotettiin alueellisesti lehti-ilmoituksella, postitse ja sähköpostitse. Osallistujia oli n. 125 henkilöä. Puhuin omassa puheenvuorossani Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallista, ja sitä koskeva julkaisu jaettiin koulutusmateriaalina kaikille osallistujille. Seminaarin palautteen mukaan osallistajat pitivät erityisen onnistuneena ikäihmisten puheenvuoroa (Niiranen 2010b, 1). Sekä Hyvinvointiseminaari 23.11.2009 että HEHKO-seminaari 22.3.2010 on videoitu, joten aineistoihin voi palata tarpeen mukaan, ja hyödyntää niitä tiedon levittämisessä edelleen. Tiedotusvälineet kiinnostuivat näistä seminaareista. Hyvinvointiseminaarista oli juttu Ilkassa, Pohjalaisessa ja Aviisissa. HEHKO-seminaari uutisoitiin YLE:ssä, Pohjanmaan radion uutisissa ja alueellisissa TV-uutisissa.

5.1.5 Arviointivaihe

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä reflektiolla on tärkeä merkitys. Kehittäjän tulee aktiivisesti tarkastella ja käsitellä uusia kokemuksiaan voidakseen konstruoida uutta tietoa ja uusia näkökulmia aikaisempiin tietoihinsa. Reflektiivisessä prosessissa pyrimme tietoiseen ymmärtämiseen. Aijjoos-kumppanuushankkeessa teemme jatkuvaa reflektiota työtiimissämme.

Osana hankkeen arviointia Seinäjoen ammattikorkeakoulun yliopettaja Sirkka-Liisa Palomäki ja lehtori Anna-Kaarina Koivula tekivät fokusryhmähaastattelut kotikäyntien tekijöille 14.5.2009 ja asiantuntijaryhmälle 15.5.2009 sekä Webropol-kyselyn johdolle keväällä 2009. Alustavat tulokset esiteltiin arviointityöryhmän kokouksessa 12.6.2009 ja ohjausryhmän kokouksessa 25.8.2009. Hanketyöntekijöiden kirjalliset itsearviointit lähetettiin hankkeen arvioijille 8.12.2009. Väliarviointiraportti valmistui 28.1.2010 ja se käsiteltiin Aijjoos-kumppanuushankkeen ohjausryhmän kokouksessa 3.2.2010. (Nevala 2009b; Aijjoos-kumppanuushanke 2009g, 1; 2010c; Koivula ym. 2010, 6.)

Arvioinnin tuloksista ilmeni mm. se, että voimavaralähtöisen vanhuskäsityksen mieltäminen oli ikäihmisille helppoa. Ikäihmiset olivat saaneet virastoissa ja palveluissa pääsääntöisesti myönteistä kohtelua, mutta myös kielteisiä kokemuksia tuli esille. ”Jotakin jäykkyyttä siellä on, ei osata mennä pienen ihmisen asialle eikä

oteta taustaa selville. Koneessa on kylmä totuus.” Arvioinnin tulosten mukaan virka- ja luottamusmiesjohdon mielestä sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat alueella hyvin tai erittäin hyvin, mutta ennakoivat ja ennaltaehkäisevät palvelut toimivat kolmasosan mielestä melko heikosti. He kokivat keskeiseksi tiedon levittämisen kehitystyistä toimintamalleista ja niiden juurruttamisen. Käytännön työntekijät näkivät ennaltaehkäisevän työn olevan sidoksissa aikaan ja kokonaisvaltaiseen työotteeseen. He kokivat, että kotihoidossa työ on kapeutunut ja kokonaisvaltainen työote on vähentynyt kiireen vuoksi. (Koivula ym. 2010, 8–9.)

Arvioinnin mukaan Aijjoos-kumppanuushankkeen toimintamuotoja yhdistävä tekijä on ikäihmisten osallisuuden esillä pitäminen ja sen kehittäminen eri tavoin. ”Ikäihmisten rooleja on hahmotettu uudella, innovatiivisella tavalla, hän on asiantuntija, kehittäjä, kouluttaja, vaikuttaja, arvioija ja tiedottaja. Ikäihmiset ovat olleet mukana suunnitteluissa, toiminnoissa ja arvioinneissa.” Kriittisenä kohtana arviointiraportissa mainitaan, että hankkeessa kehitettyjen ennaltaehkäisevien toimintatapojen kokeilu, arviointi ja juurruttaminen ovat tällä hetkellä vielä osittain hankkeen varassa. (Koivula ym. 2010, 9, 13.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan arvioinnin haasteena on, miten arvioinnista tehdään sellaista, että se palvelee eniten niitä, joita koskevia asioita kehitetään? Hankkeissa kerätään ja tuotetaan valtavasti tietoa, niin Aijjoos-kumppanuushankkeessakin, mutta ketä tieto palvelee eniten? Tieto voi palvella ammattilaisia ja viranomaisia, mutta hyöty ja vaikuttavuus tulee näkyä asiakkaiden kohdalla, esimerkiksi parantuneina palvelukäytänteinä. (Kivipelto 2008, 23.)

Kansalaiset on siis saatava mukaan heti arvioinnin suunnitteluvaiheessa. Sekä osallistavat että valtaistavat arvioinnit sisältävät menetelmiä, joiden avulla saadaan kohderyhmänä olevat henkilöt mukaan jo arvioinnin suunnitteluun. **Osallistavassa arvioinnissa** järjestetään ideointitilaisuus, jossa osallisia ovat kaikki, joita toiminta koskee, eli asiakkaita, työntekijöitä ja hallinnoijia. Ideointitilaisuuden tulee olla sellaisessa paikassa, joka on luonteva kokoontumispaikka asiakkaille.

Aijjoos-kumppanuushankkeessa järjestimme tällaisen ideointitilaisuuden 19.11.2009 Avopalvelukeskus Helmirannassa Kauhavalla. Aikaisemmin olimme

toimineet niin, että olimme kokoontuneet työntekijöiden kanssa erikseen, hallinnoijien kanssa erikseen ja ikäihmisten kanssa erikseen. Heidän saaminen yhteiseen tilaisuuteen oli todella mielenkiintoista. Erityisenä hyötynä näen, että osallistava arviointi sitouttaa toimijat mukaan kehittämiseen nykyistä kiinteämmin. Tämä olisi tarpeen ajatellen uuden toimintamallin juurruttamista. Arviointiryhmässä tulee olla sellaisia henkilöitä, jotka voivat vaikuttaa arvioinnin johdosta tehtävien uudistusten tai muiden toimien eteenpäin viemiseksi. Ongelmana on tällä hetkellä se, että kuntaliitokset ja sosiaalitoimen yhdistyminen Kuntayhtymä Kaksineuvoiseen ovat aiheuttaneet niin paljon kokouksia ja käytäntöjen yhteensovittamista, ettei viranhaltijoilla tahdo olla aikaa enää tällaisiin hankkeen järjestämiin kokouksiin.

Osallistavassa arvioinnissa jokaisen mukana olevan tulee kokea, että juuri hänen osallistumisensa on tärkeää. Arvioinnissa pyritään oppimiseen ja yhteisen näkemyksen saamiseen arvioitavista asioista. Osalliset päättävät tarvittavasta tiedosta, tiedon keruun osallistavista menetelmistä, arvioinnin eri vaiheiden toteuttamisesta, arviointiryhmästä, dokumentoinnista, vastuista, aikataulusta ja työnjaosta. Eri toimijat ottavat yhdessä kantaa siihen, mitä tulee muuttaa tai kehittää, ja mikä on jo toimivaa. (Kivipelto 2008, 26.)

Osallistava arviointi on oppimisen väline ja dialogisuuden opettelua. Osallistava prosessi on yhteisöllinen väline, joka auttaa nostamaan arvioinnin kohteeksi yhteisölle tärkeitä teemoja ja heidän itsensä tunnistamia ongelmia. Arviointi ohjaa vastuunottoon ja päätösten perusteltuun tekemiseen, ja tieto kulkee mahdollisimman hyvin kaikille osallisille. Ongelmana on se, että osallistavaan arviointiin tarvitaan paljon resursseja ja aikaa. (Kivipelto 2008, 27.)

Valtaistamisessa on kyse prosessista, jossa ihmiset voivat parantaa elämänsä hallintaa. Valtaistumisnäkemyksissä korostetaan demokraattisuutta, jolloin kaikkien osapuolten oikeutena on saada äänensä kuuluville. Empowerment evaluation -konseptin tärkein ajatus on arvioitavan kohteen valtaistuminen. Arvioinnin kohteet määrittelevät itse arvioinnin kriteerit ja arvioinnin menetelmät. Tällä tavalla heidän näkemyksensä ovat mukana muutosten arvioimisessa ja toteuttamisessa. (Fetterman 2001, 23–24; Virtanen 2007, 41; Kivipelto 2008, 29.)

Fetterman (2001, 34–41) korostaa arviointiin osallistuvien itseymmärryksen lisääntymistä ja valtaistumista. Arvioinnissa on viisi periaatetta: osallistujia koulutetaan tekemään itse arviointeja, arvioija on mahdollistaja, arvioitsija on heikompiosaisen puolestapuhuja ja arvioinnin tehtävä on osallistujien ymmärryksen lisääminen ja vapauttaminen. Osallistujat eivät vain osallistu, vaan myös päättävät arvioinnin eri vaiheista. Tavoite määritellään, nykytilanteeseen otetaan kantaa ja sen jälkeen suunnitellaan tulevaisuutta yhdessä. Arvioinnissa ovat mukana työntekijät, asiakkaat ja muut toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvat henkilöt. Suunnitteluvaiheessa pohditaan hankkeen tuloksia, mitä hankkeesta tulisi jäädä jäljelle.

Kaikki osalliset saavat käyttää 5 pistettä, jolloin löydetään eniten pisteitä saaneet tavoitteet. Sen jälkeen priorisoidaan toiminnot, joilla ajatellaan saavutettavan nämä tavoitteet. Näiden toimintojen vaikuttavuus arvioidaan asteikolla 1–10, jonka jälkeen arvosanoista keskustellaan. Tarveanalyysin jälkeen määritellään strategia, jolla halutut asiat mahdollistetaan. Strategian miettiminen auttaa henkilöstöä ja osallistujia määrittelemään, miten valittuja toimintoja on mahdollista toteuttaa ja ajoittaa. On tärkeää, että strategiassa on mainittuna tavoitteet ja toiminnot, mutta myös se, miten toimintoja seurataan, kirjataan, dokumentoidaan ja arvioidaan. Tässä mallissa mahdollistuu oman ajattelun kirkastaminen ja analyysi siitä, mitä itse tai oma organisaatio hakee arvioinnilta. (Fetterman 2001, 23–34; Kivipelto 2008, 31–32.)

Valtaistavassa arvioinnissa minua kiehtoo ajatus siitä, että arvioijan tehtävä on olla mahdollistaja, ei ulkopuolinen asiantuntija, koska asiantuntijuus on asiakkaissa, ikäihmisissä itsessään. Arvioija vain ohjaa toimijoita tekemään arviointia. Myös pisteiden käyttö on toteuttamiskelpoinen tapa. Kokeilimme sitä jo aiemmin mainitussa 19.11.2009 olleessa tilaisuudessa. Etenkin ikäihmisten voi olla vaikea käyttää ”tavoitekieltä”, joten asioiden pisteyttäminen antaa helpomman keinon vaikuttaa siihen, minkä kokee tärkeäksi tavoitteeksi.

Vaikuttavuuden arvioinnissa kiinnitetään usein huomiota pelkästään toiminnan lopputuloksiin. Osallistavissa ja valtaistavissa arvioinneissa vaikuttavuutta lähestytään siitä näkökulmasta, miten on toimittu ja millaisia ratkaisuja on tehty. Se, ke-

neltä ja millä menetelmillä arviointitietoa kerätään, vaikuttaa arvioinnin lopputulokseen. Vaikuttavuus syntyy monen tekijän yhteissummana. (Kivipelto 2008, 36.)

Valtaistavalla ja osallistavalla arvioinnilla käytännöt kehittyvät subjektiivisen ja kokemuksellisen tiedon suuntaisesti. Osallistujat valtaistuvat kehittämään heitä koskevia asioita. Se on erittäin merkityksellistä etenkin ennaltaehkäisevää vanhustyötä ja ikäihminen kehittäjänä -toimintamallia ajatellen.

Arvioinnissa seurantatiedon, palautteen ja reflektion pohjalta tehdään johtopäätöksiä, joilla kehittämistoimintaa ohjataan kohti tavoitteena olevaa visiota. Kotikäyntityön onnistumista tulisi arvostella sen mukaan, kuinka sen tuloksia on todella käytetty ja hyödynnetty ja onko ikäihminen toiminut kehittäjänä ammattilaisten rinnalla. Tiedon käyttötarkoitus on selkiytettävä. Kenelle ja mihin tarkoitukseen tietoa kerätään? Hankkeen rahoittajalla, poliitikoilla, päättäjillä, virkamiehillä, kuntalaisilla, hankkeen työntekijöillä jne. on omat toiveensa tiedon hyödyntämisen suhteen. Haasteena on oikean tiedon kerääminen ja sen hyödyntäminen eli kysymys, miten kerätty tieto muuttuu oppimisen kautta toiminnan muutoksiksi (Seppänen-Järvelä 2004, 53).

5.1.6 Kehitetyn toimintamallin käyttäminen

Tiedotustilaisuudet 75-vuotiaille. Tammikuussa 2010 järjestettiin hyvinvointia edistävän työn tiedotustilaisuudet (ks. LIITE 9.) kaikille sinä vuonna 75 vuotta täyttävälle. Tilaisuuksissa kerrottiin hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja niiden tarkoituksesta. Samalla tiedotettiin muistakin hyvinvointia edistävän työn muodoista: ryhmätoiminnoista, luennoista, vapaaehtoistoiminnasta jne. Tilaisuudet järjestettiin alueittain: Alahärmässä 18.1.2010, Evijärvellä 19.1.2010, Kauhavalla 20.1.2010, Lappajärvellä 21.1.2010, Ylihärmässä 26.1.2010 ja Korttesjärvellä 27.1.2010. Tilaisuuksissa oli mukana kotikäyntien tekijät, ja heidän kanssaan osa 75-vuotiaista sopi jo kotikäyntiajankin.

Kirjaaminen. HEHKO-tekijöiden tapaamisessa 28.1.2010 käsiteltiin jälleen uudistettu hyvinvointia edistävän kotikäynnin lomake. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen yli-

hoitaja Teija Huhtala (2010, 1–2) antoi kirjalliset ohjeet hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulosten kirjaamisesta rakenteistettuun Efficaan, joka oli otettu kuntayhtymässä käyttöön vähän aikaisemmin. Kirjaamisesta oli vielä erikseen kuntayhtymän järjestämä koulutus 22.2.2010 kotikäyntien tekijöille.

Ikäpoliittinen ohjelma. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen yhtymähallitus on kokouksessaan 1.12.2009 päättänyt ikäpoliittisen ohjelman laatimisesta. Tavoitteena on saada ikäpoliittinen ohjelma jäsenkuntien valtuustojen vahvistettavaksi syksyllä 2010. Ikäpoliittisen ohjelman laadinnan ohjausta varten on perustettu ohjausryhmä. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2009.) Sen lisäksi käytännön asioita työstää kolme työryhmää. Niitä ovat Pärijäämisen vahvistaminen – ehkäisevän ja edistävän työn työryhmä, Oman huushollin tukeminen – kotona asumisen tukemisen työryhmä ja Kortteeripalvelujen kehittäminen – asumispalvelujen ja laitoshoidon kehittämisen työryhmä. Ikäihmisiä on kehittäjinä näissä kaikissa työryhmissä.

Suoritan Johtamisen erikoisammattitutkintoa (JET) vuosina 2009–2010. Kehittämistehtävänäni on hyvinvointia tukevan vanhustyön mallinnuksen saaminen osaksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäpoliittista ohjelmaa vuosille 2010–2015. (Nevala 2010b.) Olen toiminut yhden työryhmän, Pärijäämisen vahvistaminen -ryhmän puheenjohtajana. Työryhmässä on ollut tarkoitus työstää ehkäisevän ja edistävän työn tavoitteet, toimenpiteet ja aikataulu sekä vastuutahot ikäpoliittisessa ohjelmassa. Olen ollut jäsenenä myös työskentelyä ohjaavassa ohjausryhmässä. Tavoitteenani on ollut juurruttaa voimavaralähtöistä vanhuskäsitystä ja Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallia osaksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäpoliittista ohjelmaa.

Ikäpoliittisen ohjelman yhdeksi arvoksi kirjattiin voimavaralähtöinen vanhuskäsitys. Ehkäisevän työn matriisiluonnokseen on kirjattu tavoitteiksi mm. osallisuus, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ja kansalaislähtöisyys. Konkreettisiksi toimenpiteiksi on kirjattu Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli, vanhusneuvostojen toiminta ja se, että uutta toimintaa kehitettäessä kysytään ikäihmisten mielipidettä. Mittareihin ja seurantaan kirjattiin luonnosvaiheessa osallisuuden tasojen valinta tilanteen ja asian mukaan. Vastuutahoina ovat seurakunnat, eläkeläisjärjestöt, Aijjoos-

kumppanuushanke, kuntayhtymä ja jäsenkunnat. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2010b.)

Koulutus voimavaralähtöisyydestä. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen ja Aijjoos-kumppanuushanke järjestivät yhteistyössä koulutustilaisuuden Voimavaralähtöisyys vanhustyössä 18.3.2010 Kauhavalla. Tilaisuudessa oli useita kymmeniä vanhustyön ammattilaisia, ja luennoitsijana oli TtT Sirkka-Liisa Palomäki. Asia on tärkeä, sillä voimavaralähtöinen vanhuskäsitys on pohja koko ennaltaehkäisevälle vanhustyölle. Sirkka-Liisa Palomäki käytti esimerkkinä Espoon kaupungin ikääntymispoliittista ohjelmaa 2009–2015 ”Täyttä elämää ikääntyneenä”. Ohjelmassa on linjattu, ettei mitään enää tehdä ilman ikäihmisiä. Ikääntymispoliittisen ohjelman valmistelussa työpajoissa ovat olleet mukana ikäihmiset, vanhusten palvelujen asiakkaat ja henkilökunta yhdessä asiantuntijoiden kanssa. (Helo 2008, 15; Täyttä elämää ikääntyneenä 2009; Palomäki 2010.)

Vanhusneuvosto. Osallistuin Kauhavan kaupungin vanhusneuvoston kokoukseen 19.3.2010. Kokouksessa keskusteltiin Aijjoos-kumppanuushankkeesta ja ikäpoliittisesta ohjelmasta. Todettiin, että Aijjoos-kumppanuushankkeen ja vanhusneuvoston työskentelyllä on paljon yhtymäkohtia. Puheenjohtaja Antero Haapaniemen esityksestä osallistun jatkossa vanhusneuvoston kokouksiin säännöllisesti. (Kauhavan kaupunki 2010, 2.)

Asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmä kokoontui 26.3.2010. Keskustelimme Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäpoliittisesta ohjelmasta, Kyytitakuu-hankkeesta, vanhusneuvoston ja asiantuntijaryhmän työskentelystä. Asiantuntijaryhmän jäsenet nostivat esiin myös huolen siitä, miten saada mukaan aktiiviseen toimintaan ikäihmisiä, jotka eivät sairauden tai muun syyn takia juuri poistu kotoaan. Arvioidessaan omaa toimintaansa he nostivat toisaalta esiin sitä, että he ovat saaneet yliarvostusta asiantuntijoina ja toisaalta sitä, ettei heillä ole päätösvaltaa, kun he toimivat hankkeen asiantuntijaryhmässä. Toiminnassa nähtiin päällekkäisyyttä vanhusneuvoston kanssa. (Aijjoos-kumppanuushanke 2010a.)

Kehittämisprosessi jatkuu. Kevään 2010 aikana arvioidaan reflektiivisesti kehittämistoimintaa, ja sen mahdollista uudelleen suuntaamista. Kehittäminen edellyt-

tää tavoitteen jatkuvaa uusintamista. Vuoden 2010 toukokuussa on saatavilla tulokset vuonna 2009 tehdyistä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja palautekyselyistä sekä ikäihmisille että kotikäyntien tekijöille. Myös arviointiin liittyvät fokusryhmähaastattelut toistetaan toukokuussa 2010 sekä asiantuntijaryhmälle että kotikäyntien tekijöille. On mielenkiintoista vertailla kahden peräkkäisen vuoden tuloksia. Ehkä näkyvissä on jo Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallin vaikutuksia ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämisen tehostumista tämän kehittämistyön ansiosta. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta jatkuu spiraalimaisena, peräkkäin toteutettuina kehinä, opinnäytetyöprosessin jälkeenkin Aijjoos-kumppanuushankkeessa.

5.2 Kehittämispöcessin tuloksena Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli

Ikäihminen toimijana. Aijjoos-kumppanuushankkeessa ja tässä opinnäytetyössä on kehitetty malli, jossa ikäihminen on tasavertaisena toimijana ammattilaisten kanssa. Ikäihminen toimii asiantuntijana, kehittäjänä, tiedottajana, kouluttajana, arvioijana ja vaikuttajana.

Asiantuntijoina 75-vuotiaat. Aijjoos-kumppanuushankkeessa perustettiin asiantuntijaryhmä, joka koostuu 75-vuotiaista henkilöistä. Asiantuntijaryhmään kutsuttiin kaikki (175 henkilöä), joille oli tehty hyvinvointia edistävä kotikäynti Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella kuluneena vuonna. Kutsua noudatti 18 henkilöä, joista 8–10 on osallistunut kokouksiin. Ryhmässä on edustajia kaikista Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen kunnista. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on perusturvan palvelujen tuottaja Evijärven, Kauhavan ja Lappajärven alueella.

Asiantuntijaryhmä käsitteli alueella ensimmäistä kertaa julkaistavan ikäihmisten palveluoppaan sisältöä ja ulkoasua ennen painamista. Ikäihmisten tekemien korjausten jälkeen oppaasta tuli paremmin ikäihmisten tarpeita vastaava. Aijjoos-kumppanuushanke julkaisi palveluoppaan sekä paperi- että nettiversiona.

Asiantuntijaryhmä nosti esille myös epäkohdan kuljetuspalveluissa, johon he toivoivat pikaista kohennusta. Asiaan tartuttiin, ja asiantuntijaryhmän jäsenet ja han-

ketyöntekijät keskustelivat asiasta kuntayhtymän johtoryhmän kanssa tasa-arvoisina asiantuntijoina. Ikäihmisten puheenvuoroissa tuli esille kaikkein tärkeimmät asiat, jotka olivat nousseet esille hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksiksi. Tällainen vuoropuhelu lisää vaikuttavuutta, kun ikäihmiset ovat keskustelussa osallisena.

Kuljetuspalvelujen kehittämiseksi perustettiin myöhemmin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen yhtymähallituksen nimeämä työryhmä, jossa on mukana kaksi asiantuntijaryhmän jäsentä. Näin ikäihmisistä tuli myös kehittäjiä.

Ikäihminen kehittäjänä. Aijjoos-kumppanuushankkeessa ikäihmisille järjestettävien tapahtumien, koulutusten ja ryhmien ideat ovat syntyneet ikääntyvien keskuudessa. Ammattilaisten ei pidä yksin suunnitella tapahtumia ja palveluja ikäihmisille, vaan kysyä ikäihmisten mielipiteitä ja tarpeita. Heidän todellinen tarpeensa voi olla esimerkiksi tietokoneen tai kännykän käyttökurssi.

Aijjoos-kumppanuushankkeessa kehitetään hyvinvointia tukevaa vanhustyön mallia Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelle. Mallinnustyöryhmän lisäksi on perustettu useita työryhmiä pohtimaan pienempiä asiakokonaisuuksia. Kaikissa työryhmissä on ikäihminen mukana kehittäjänä. Palveluliikenteen kehittämistä koskevassa työryhmässä on mukana ikääntyviä henkilöitä. Ikäihmiset ovat tekemässä myös Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikääntymispoliittista ohjelmaa muiden asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksista ollaan kiinnostuneita viranomaistolla. Miten tätä tietoa hyödynnetään sosiaali- ja terveystalouden suunnittelussa? Miten esimerkiksi tekninen toimi voisi käyttää saatuja tuloksia hyödykseen? Aijjoos-kumppanuushankkeessa asiaa on lähestytty tämän lisäksi myös kansalaislähtöisesti. Miten ikäihmiset saavat tuloksista suurimman mahdollisen hyödyn?

Arvioijina 75-vuotiaat. Kotikäynneistä saadut tulokset esiteltiin ko. ikäryhmälle yhteisissä tilaisuuksissa, jotka pidettiin paikkakunnittain. Tilaisuudet olivat miellyttäviä samanikäisten tapaamisia, joissa puheensorinaa riitti. Mutta ne olivat myös

kiinnostavia tilaisuuksia, joissa 75-vuotiaat kuulivat, mitä mieltä muut samanikäiset olivat, miten heidän ikäluokkansa voi ja mitkä asiat olivat ns. ongelmakohtia.

Keskustelussa tuli ilmi useita asioita, joita ikääntyvien mielestä tulisi kehittää yhteiskunnassamme. Ikääntyvät toimivat arvioijina. Hyvät ja kehitettävät asiat listattiin tiedon eteenpäin viemiseksi. Monen mielestä kotikäynti ja tämä tilaisuus herättivät ajattelemaan, mitä itse kukin voisi tehdä oman hyvinvointinsa eteen.

Mitatulla verensokerilla, saadulla tuloksella ja viranomaisten käsittelemillä tilastoilla ei ennaltaehkäisyä ole vielä tehty. Mutta jos saadaan ikääntyvä itse ajattelemaan, mitä hän voisi tehdä, se on jo askel hyvinvoinnin edistämiseksi. Ikäihmiset ovat avainasemassa. Jos he motivoituvat lisäämään liikuntaa, vähentämään päihteiden käyttöä, huolehtimaan riittävästä nesteestä saannista ja yksinäisestä ikätoveristaan, monta asiaa ratkeaa - ajoissa.

Ikääntyvät henkilöt ovat kertoneet, että sosiaalinen kanssakäyminen on vähentynyt. Yhteiset kokoontumiset ovat merkittäviä tapahtumia. Yhdessä samanikäisten kanssa todettu tarve muuttaa elintapojaan terveellisemmiksi voi olla vaikuttavampi, kuin kahden kesken kotikäynnillä ammattilaisen kanssa todettu. Tämä on huomattu Aijjoos-kumppanuushankkeen ryhmätoiminnoissa, jotka on järjestetty 75-vuotiaille tarpeen mukaan hyvinvointia edistävien kotikäyntien jälkeen. Hanke on järjestänyt Muistelua keskustellen -ryhmiä ja Tasapainoa liikkuen -ryhmiä kuudella alueella räätälöitynä ikäihmisten tarpeisiin.

Alueella aiemmin järjestetyt liikuntaryhmät on koottu osallistujien toimintakyvyn mukaan, koska siten ohjaajan on helpompaa ohjata ryhmää. Tämä lähtee ohjaajan tarpeista. Millainen ryhmä olisi, jos se lähtisi ikäihmisten tarpeista? Kokemukset 75-vuotiaille suunnatuista ryhmistä ovat olleet hyviä. Vaikka ryhmän ohjaaminen on haasteellista ihmisten toimintakyvyn erilaisuuden vuoksi, vertaistuellinen merkitys on suuri.

Tietysti kotikäyntien jälkeen jokaisen henkilökohtaisiin tarpeisiin on puututtu heti, esim. jos henkilöllä on ollut apuvälineiden tarvetta tai korkea verenpaine tai hammashoidon tarvetta. Nämä ovat hyvinvointia edistävien kotikäyntien rutiinia. Aij-

joos-kumppanuushankkeessa on tartuttu myös toisella tavalla tuloksiin, että 75-vuotiaat saivat kotikäynnistä suurimman mahdollisen hyödyn. Heille on lähetetty kutsuja kännykänkäyttökursseille, mikäli he ovat vastanneet, että kännykän käytössä on ollut ongelmia ja he toivovat kurssia. Samoin ikäihmisten ATK-kursseille, omaishoitajien tapahtumiin jne. on lähetetty kutsuja. Välttämättä omaishoitaja ei saa muuta kautta kutsua omaishoitajien tilaisuuksiin, jos hän ei saa omaishoidon tukea tai kuulu omaishoitajien yhdistykseen. Henkilökohtainen kutsu on tehokkaampi kuin lehti-ilmoitus.

Tarkoituksena on järjestää myös ikäihmisten palvelujen ideointitilaisuuksia, joissa osallisia ovat kaikki, joita toiminta koskee, eli ikäihmisiä, työntekijöitä ja hallinnoijia. Ideointitilaisuuksien tulee olla sellaisissa paikoissa, jotka ovat luontevia kokoontumispaikkoja ikäihmisille. Jokaisen mukana olevan tulee kokea, että juuri hänen osallistumisensa on tärkeä. Tällaisessa osallistavassa arvioinnissa pyritään oppimiseen ja yhteisen näkemyksen saamiseen arvioitavista asioista.

Ikäihminen kouluttajana. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tekijöille järjestetyssä koulutustilaisuudessa kouluttajina toimivat ikäihmiset, joille oli jo tehty hyvinvointia edistävä kotikäynti edellisenä vuonna. Ikäihmiset saivat itse kertoa, miltä yhteydenotto tuntui, mitä he kotikäynniltä odottivat ja mitä he siitä hyötyivät. He kertoivat myös, että toivoivat työntekijän luovan tilanteesta leppoisen ja luottamuksellisen. Ikäihmiset esimerkiksi kehottivat työntekijöitä sanomaan heti kotikäynnin alussa, että he ovat vaitiolovelvollisia.

Asiantuntijaryhmän jäsen oli mukana myös tapaamassa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen lääkäreitä. Tavoitteena on, että lääkärit osaavat hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksia.

Ikäihminen oli luennoitsijana sekä Aijjoos-kumppanuushankkeen järjestämässä Hyvinvointiseminaarissa että Kuntayhtymä Kaksineuvoisen, Aijjoos-kumppanuushankkeen, Seinäjoen kaupungin Ikäkeskuksen ja Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämiskeskus -hankkeen järjestämässä HEHKO-seminaarissa. Seminaarit käsitelivät hyvinvointia, hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja niiden tulosten hyödyntämistä.

Ikääntyvä tiedottajana. Aijjoos-kumppanuushankkeen järjestämissä tiedotustilaisuuksissa on ollut mukana ikäihmisiä tiedottajana. Palveluoppaan julkaisutilaisuudessa ikäihmiset kertoivat ikäihmisten näkökulman palveluoppaasta ja sen käytöstä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulosten julkistamistilaisuuksissa ikäihmiset antoivat haastatteluja radioon ja lehtiin. Tämä lisää uutisaiheiden kiinnostavuutta, ja samalla ikääntyvien kansalaisten osallisuutta.

Ikäihminen vaikuttajana. Hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatuja tuloksia on käsitelty alueittain valtuustojen ja lautakuntien kokouksissa. Kokouksiin on kutsuttu alueelta myös ikäihminen. Nuoremista kukaan ei tiedä, miltä tuntuu elää tänä päivänä 75-vuotiaana yhteiskunnassamme. Tilastoidut tulokset kertovat paljon, mutta aidompi vuorovaikutus syntyy siitä, että lautakunnan jäsenet voivat keskustella ikäluokan edustajan kanssa. Samalla ikääntyvät ovat aktiivisina toimijoina, osallisena yhteiskunnassamme.

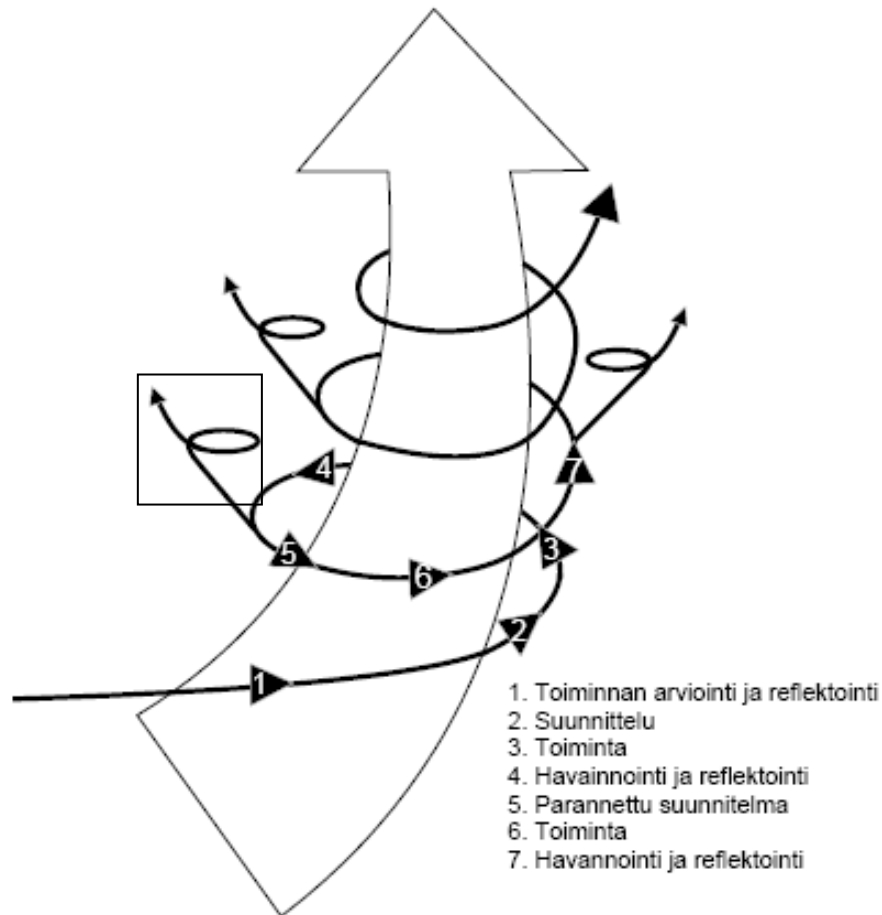
5.3 Kehittämisen prosessin analyysia

5.3.1 Suunnitellusta spiraalista sivuspiraaliin

Tutkimuksellisen kehittämistyön pyörteissä aineistot vaikuttivat suunnan muutokseen. Lopputuloksena olikin sivuspiraali eikä alkuperäisen kehittämissuunnitelman mukainen lopputulos. Alkuperäinen tavoite tässä opinnäytetyössä ei täyttynyt.

Aijjoos-kumppanuushankkeessa on tavoitteena, että hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksia hyödynnetään kansalaislähtöisesti, eivätkä tulokset jää hyödyntämättä. Alun perin tämän opinnäytetyön tavoite oli sama. Kuitenkin kehittämisprosessi eteni yllättävän hitaasti, eikä kotikäyntien tulosten kansalaislähtöistä hyödyntämistä ehditty mallintaa kokonaan opinnäytetyöprosessin aikana. Osana tätä prosessia syntyi Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli, josta muodostui opinnäytteeni keskeisin tulos. Kehittämissuunnitelma Aijjoos-kumppanuushankkeessa jatkuu vuoteen 2012, ja mallinnusprosessin myötä aiemmin mainitut tavoitteet varmasti saavutetaan siihen mennessä.

Opinnäytetyössäni kehittämisprosessin eteneminen voitiin hahmottaa jatkuvana syklinä eli toimintatutkimuksellisenä spiraalina, josta lähti liikkeelle sivuspiraali (KUVIO 7.). Kehittämistoiminnan tehtävät muodostivat kehän, jossa perusteluvaihetta seurasivat organisointi, toteutus ja arviointi. Spiraali sisälsi useita peräkkäin toteutettuja kehiä sivuspiraalissakin. Kehittämistoiminta on jatkuva prosessi. (Heikkinen ym. 2007, 81; Toikko 2008a, 3–5.)



KUVIO 7. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta toteutui sivuspiraalina (vrt. Heikkinen ym. 2007, 81, 87).

Joskus tärkeä kehittämiskysymys tulee vastaan odottamatta kesken hankkeen, kun jostain sivukysymyksestä kehkeytyy merkittävä uusi suunnan avaus. Näin kävi tässäkin opinnäytetyössä. Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli on ikään kuin sivuspiraali varsinaisessa kehittämistehtävässä. Kuitenkin siitä muodostui lopulta koko opinnäytteeni. Tätä ei ole tarkoitus piilottaa lukijalta, vaan kuvata sitä, kuinka toiminnan ja reflektion jatkuvassa vuoropuhelussa syntyi uusia ideoita, joihin täytyi

vastata uudella tavalla. Tarkoitus on ollut toteuttaa aitoa uuden etsimistä ja avata uutta näkökulmaa. (Vrt. Heikkinen ym. 2007, 87.)

Toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa ei voi kirjoittaa täsmällistä tutkimussuunnitelmaa etukäteen, vaan toimija-tutkija oppii koko ajan kehittämiskohteestaan ja menetelmistään. Toki tässäkin prosessissa suunnitelma tehtiin, vaikkei se toteutunutkaan suunnitellulla tavalla. Kun kehittämistoimintaa nostettiin konkreettisesti kehittämisen tasolta analyyttiselle tasolle, todettiin suunnanmuutos tarpeelliseksi.

Onnistuneen prosessin jälkeen asiat ovat eri tavalla kuin ennen sitä. Muutos koskee sekä ajattelutapoja että sosiaalisen toiminnan käytänteitä. Myös toimijatutkijan omat ajatukset muuttuvat kehittämissuunnitelmassa. Siinä mielessä tätäkin prosessia voidaan pitää onnistuneena, vaikka alkuperäistä tavoitetta ei kokonaan saavutettu ja suunniteltu prosessi epäonnistui.

Voidaan arvioida, että prosessi on onnistunut siltä osin, kun ajatellaan Aijjooskumppanuushankkeen tiimiä. Tiimissä meillä kaikilla kolmella työntekijällä sekä ajattelutapa että sosiaalisen toiminnan käytänteet ovat muuttuneet siten, että ikäihminen nähdään kehittäjänä. Myös ikäihmiset itse ovat omaksuneet roolinsa aktiivisina osallistujina, ellei heillä ole ollut tätä roolia jo aiemmin. Kriittisesti arvioiden kuitenkin on niin, että hankkeen ulkopuolella muissa toimijoissa muutosta on tapahtunut vähäisesti. Ulkopuolella tapahtunut muutos on hankkeen vaikutusta, mutta hankkeen jälkeen toimintatapa luultavasti ´unohtuu´. Tätä on pyritty ennakkoimaan siten, että tuloksia on levitetty esittelemällä niitä seminaareissa, hankefoorumissa, julkaisussa, lehtiartikkelissa, ikäpoliittisen ohjelman työryhmissä ja käytännön työssä.

Laadullinen tutkimus perustuu tutkijan vähittäin kehittyvään tulkintaan. Tässäkin prosessissa on ollut tärkeää reflektoida omaa roolia kehittämissuunnitelmassa, ja tiedostaa oman tietämisensä mahdollisuuksia, ehtoja ja rajoituksia. Kehittämissuunnitelmassa tulee arvioida sen käytännön vaikutusten kannalta, esimerkiksi saavutetun hyödyn tai osallistujien voimaantumisen kannalta. Onnistunut kehittämissuunnitelma saa osallistajat uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa, voimaantumaan. Tulos

voi myös herättää kriittistä keskustelua toimintatavoista. Kyse on siis toimivuusperiaatteesta ja pragmatismista. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 152–158.)

5.3.2 Osallisuuden ja aktiivisen ikääntymisen analyysia

Tämän tutkimuksellisen kehittämisprosessin tuloksena ikäihmiset ovat toimineet kehittäjinä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Toimintamallissa sinänsä ei ole mitään uutta, osallisuus on vanha keksintö. Ikääntymisen aktiivisuusteoriakin on jo 50-luvulta. Ikäihmiset olisivat siis voineet toimia osallisina eri toiminnoissa jo aikaisemminkin, ja varmasti ovat toimineetkin. Minkä takia Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli tuntuu sitten yhteistyökumppaneista ja Aijjoos-kumppanuushankkeen arvioijistakin ”uudelta avaukselta?” Miksi ikäihmiset eivät ole luonnostaan kehittäjän roolissa? Miksi tarvitaan kehittämishanke, jonka avulla asia ikään kuin löydetään? Ammatilliset asiantuntijat ja kokemukselliset asiantuntijat tulee jonkun tahon saattaa yhteen, jonka jälkeen yhteistoiminta löytää muotonsa vähän kerrallaan. Aijjoos-kumppanuushanke ja opinnäytteeni on toiminut paitsi tutkimuksellisena kehittämistoimintana, myös sytykkeenä sille, että ikäihmisten osallisuus on voinut toteutua. Kehitetyllä toimintamallilla on siis ollut vaikutuksia. Välillisiä vaikutuksia on vaikea arvioida näin lyhyen tarkastelujakson aikana.

Tässä opinnäytetyössä todettiin, että kutsumalla ikäluokasta kaikki hyvinvointia edistävän kotikäynnin vastaanottaneet voidaan koota aktiivisesti asioihin kantaa ottava asiantuntijaryhmä. He halusivat olla mukana edistämässä tärkeäksi ja arvokkaaksi kokemiaan asioita, esim. palveluliikennettä. Ikääntyvät kansalaiset ovat osallistuvia, ja he haluavat vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin ja olla hyödyksi ikäihmisten palveluja suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioidessa. Asiantuntijaryhmän jäsenet ovat antaneet oman tietotaidon yhteiseen käyttöön ja osallistuneet ikääntyvän kannalta merkitykselliseen toimintaan. Ikääntyvien sosiaalinen, kulttuurinen ja inhimillinen pääoma on ollut käytössä, ja se ansaitsee tulla myös arvostetuksi. Tarvitaan vain kanavia ja arjen käytäntöjä tämän asiantuntijuuden ottamiseksi käyttöön. Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli tuo arjen työhön helposti käyttöön otettavia malleja ja esimerkkejä.

Kehitetyn toimintamallin voi sanoa liikkuvan osallisuuden neljännellä tasolla (vrt. Clark ym. 2008, 10–11.) Kuitenkin on syytä kysyä kriittisesti, oliko osallisuus tässäkin toimintamallissa ammattilaisten suunnittelemaa. Ikäihmiset kyllä osallistuivat aidosti, mutta ikään kuin ammattilaisten ehdoilla. Kehittämisen prosessin useassakin vaiheessa olen ihmetellyt, että miksi emme ole kutsuneet 75-vuotiaita asiantuntijaryhmän jäseniä osalliseksi HEHKO-tiimiin? Se olisi ehdottomasti ollut tärkeää. Nyt hyvinvointia edistävää kotikäyntiä on ammattilaisvetoisesti suunniteltu, ja ikäihmisten arvokkaita näkökulmia ei ole otettu riittävästi huomioon. Tämä on seuraava kehittämisen haaste jatkaessamme hyvinvointia edistävien kotikäyntien mallinnusprosessia.

Clark ym. kirjoittaman oppaan (2008, 8–9) mukaan neuvotaan tekemään tarkistuslista palvelunkäyttäjien ryhmän toiminnasta, ja kysymään:

- Kuka on vastuussa ryhmän toiminnasta?
- Kuinka usein ryhmä tapaa?
- Kuka kutsuu tapaamisiin?
- Miten tapaamisiin kutsutaan?
- Kuka rohkaisee osallistumaan ryhmään, työntekijät vai palvelunkäyttäjät?
- Kuinka moni asiakas osallistuu, ja edustavatko he monenlaisia palvelunkäyttäjiä?
- Osallistuvatko työntekijät ryhmään osan ajasta vai koko ajan?
- Kuka toimii ryhmässä puheenjohtajana ja kuinka se on päätetty?
- Onko tapaamisissa esityslista?
- Voivatko sekä palvelunkäyttäjät että työntekijät tuoda asioita esityslistalle?
- Puhuvatko palvelunkäyttäjät enemmän vai vähemmän kuin työntekijät?
- Ovatko kokoontumiset miellyttäviä tilaisuuksia?
- Onko kokoontumisten ilmapiiri sellainen, että jokainen uskaltaa sanoa oman mielipiteensä?
- Voiko keskustelua tarvittaessa keskeyttää?
- Miten lisätoimia vaativat asiat tunnistetaan ryhmässä?
- Kuinka kerrot muille ihmisille näistä tapaamisista?
- Mikä on muuttunut palveluissa viimeisen puolen vuoden aikana ryhmän kehittämisasioiden tuloksena?

Tämän tarkistuslistan avulla voi arvioida kriittisesti Aijjoos-kumppanuushankkeessa asiantuntijaryhmän työskentelyä. Listan avulla on hyvä reflektoida omaa toimintaansa ja ikäihmisten osallisuutta kehittämisessä. Asiantuntijaryhmän ilmapiiiri on ollut sellainen, että jokainen on uskaltanut sanoa oman mielipiteensä ja keskustelun on voinut keskeyttää. Kokoontumiset ovat olleet miellyttäviä tilaisuuksia. Asiantuntijaryhmän jäsenet ovat puhuneet enemmän kuin työntekijät.

Kuitenkin asiantuntijaryhmä on kokoontunut silloin, kun työntekijät ovat kutsuneet kokouksen koolle, työntekijät ovat olleet aina paikalla, ja esityslistalla olevat asiat ovat usein tulleet työntekijöiden aloitteesta. Asiantuntijaryhmän jäsenilläkin on toki ollut mahdollisuus tuoda asioita esityslistalle, mutta useimmiten on keskusteltu siitä aiheesta, mikä on työntekijöiden mielestä ollut ajankohtaista, esim. palveluoppaasta.

Aidosta osallisuudesta ja viidennen tason osallisuudesta (vrt. Clark ym. 2008, 11.) voidaan puhua vasta silloin, kun asiantuntijaryhmän jäsenet kokoontuisivat omasta aloitteestaan. Tällöin ikäihminen olisi koollekutsuja, he itse valitsisivat esityslistalle tuotavat asiat ja kaiken kaikkiaan – asiantuntijaryhmä olisi syntynyt ilman ammattilaisten aloitetta. Ammattilaisten tulee olla toki mukana dialogisen vuorovaikutuksen tavoittamiseksi, mutta ei toteutuksesta yksin vastuussa olevana (vrt. Mönkkönen 2007, 123).

Aijjoos-kumppanuushanke on vahvasti kolmannen sektorin toimintaa, ja ikääntyviä koskevia päätöksiä tehdään pääasiassa julkisen sektorin hallinnossa. Vanhusneuvostoilla on virallinen asema kunnallisena elimenä. Kuitenkin vanhusneuvostojen asemaan kohdistetaan kritiikkiä siitä, ettei heillä ole todellista valtaa vaikuttaa asioihin. Onko sitten yksittäisen hankkeen perustamalla asiantuntijaryhmän jäsenillä valtaa vaikuttaa? Luultavasti ei. Kriittisesti arvioiden Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tai kuntien suuntaan kehitetyn toimintamallin vaikutukset ovat olleet vähäiset. Asiantuntijaryhmä on ollut hyvä keino ammentaa Aijjoos-kumppanuushankkeelle kansalaislähtöistä suuntaa. Aijjoos-kumppanuushankkeen työntekijöiden asenteissa ja toimintatavoissa on tapahtunut muutosta tämän kehittämisprosessin myötä siihen suuntaan, että ikäihminen nähdään aktiivisena toimijana, osallisena yhteiskunnassa. Mutta onko muutosta tapahtunut muualla toimintaympäristössä? Ovatko Kun-

tayhtymä Kaksineuvoisen, muiden järjestöjen, seurakuntien, yritysten jne. työntekijät olleet prosessissa aidosti mukana? He ovat olleet tässä kehittämistyössä ikään kuin kohteena, mutta eivät varsinaisesti mukana esimerkiksi asiantuntijaryhmän kokouksissa. Vaarana on, että toimintamalli hautautuu Aijjoos-kumppanuushankkeen päätyttyä.

Toisaalta tulevaisuutta on ennakoitu, että ikäihmiset aktivoituvat projektiluontoisesti, ja vaikuttamisesta tulee hetkellistä ja asiakeskeistä (vrt. Leinonen 2006b, 202.) Voi olla, että perinteistä vanhusneuvostoa tehokkaampi kansalaisten osallistamisen tapa onkin kutsua mukaan kulloisestakin ikäluokasta kehittämisestä kiinnostuneita asiantuntijoita. Vanhusneuvostojen toimintamallia on kritisoitu siitä, että ne ovat syntyneet julkisen hallinnon päälle, ja energia kuluu ylläpitävään toimintaan ja kokousmuodollisuuksiin.

Vanhusneuvostoissa pääsevät ääneen vakiintuneita järjestöjä edustavat eläkeläiset. Tässä kokeilussa toimintamallissa ääneen on ollut mahdollisuus päästä kennellä tahansa kotona asuvalla 75-vuotiaalla, jolle on tehty hyvinvointia edistävä kotikäynti. Tällä tavalla perustetulla ryhmällä on lisäarvoa vanhusneuvostojen rinnalla.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämisprosessissa kävi ilmi, että eri toimijat eivät ole kovin valmiita osallistamaan ikäihmisiä aidosti. Osallisuus kyllä näkyy mm. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tavoitteissa, mutta käytännön toimintamallina se herättää lähinnä hämmennystä. Voidaan todeta, ettei toimintamalliin ole totuttu. Osallisuuden viidennen tason toimintaa ei voida saavuttaa, ellei saada ensin alempien osallisuuden tasojen kokemuksia. Aijjoos-kumppanuushankkeen ulkopuolinen arvioija kuvasi, että ikäihmisten osallisuus hankkeessa on ollut ”uusi avaus” tämän alueen vanhustyössä (Nevala 2010a). Aijjoos-kumppanuushanketta ja ammattilaisten roolia tarvitaan tässä vaiheessa aidon osallisuuden ns. sytykkeenä.

Aktiivisen ikääntymisen kritiikkinä voidaan todeta, että paljon asioita ikäihmisten elämästä jää ulkopuolelle, jos kuullaan vain ns. hyväosaisia, aktiivisia ikäihmisiä. On paljon sellaisia ikäihmisiä, jotka ovat köyhiä, sairaita, yksinäisiä tai masentuneita ja jotka eivät osallistu aktiivisesti eri toimintoihin. Ovatko he toimimassa asian-

tuntijoina, tiedottajina, kouluttajina tai kehittäjinä? Kuka heidän äänensä kuulee? Osallistuva kolmannen elämän kulttuuri koskee vain osaa ikäihmisistä: niitä, joita se kiinnostaa, ja niitä, joille se on mahdollista. Jos osallisuus on ihmisen perusoikeus, meidän pitäisi pohtia, miten tuemme sellaisten ikäihmisten osallisuutta, jotka eivät kykene itse olemaan aktiivisia, hakeutumaan harrastuksiin ja vaikuttamisen areenoille. (Vrt. Saarenheimo 2006, 6; Haarni 2010, 30.)

Toisaalta jos pelkästään pyritään tuottamaan voimaannutettuja, aktivoituja ja vastuutettuja ikäihmisiä, se tuottaa toisaalta myös hylkäämistä, ikääntymisen riskien yksilöllistämistä ja yksityistämistä (Julkunen 2008, 30.) Aktiivisen toimijan rooli kasvattaa kuilua kolmannen iän eli varhaisen vanhuuden ja neljännen iän eli syvän vanhuuden välillä. Kuten Sirkka-Liisa Palomäki (2010) sanoi, ammattilaiselta vaaditaan sitä enemmän ammattitaitoa vaalia ikäihmisen voimavaroja, mitä vähävoimaisempi ja hauraampi ikäihminen on.

Ikäihmisen aktiivinen toiminta kodin ulkopuolella on vain yksi elämäntavoista. Osallisuuteen ei aina tarvita kodin ulkopuolista aktiivisuutta. Osallistuminen on mielekkääseen toimintaan hakeutumista. Osa ikäihmisistä keskittyy perheeseen, sukuun, naapureihin ja ystäviin tai elää itsenäistä itseriittoista elämää. Aktiivisten ja vähän osallistuvien väliin jää suuri joukko ikäihmisiä, jotka osallistuvat aktiivisia vähemmän, mutta kuitenkin jonkin verran erilaisiin toimintoihin, kuten esim. vapaaehtoistyöhön, harrastuksiin tai yhdistystoimintaan. Onkin syytä Ilka Haarnin tapaan (2010, 33) kysyä, ovatko ikäihmiset kiinnostuneita yhteiskunnan tarjoamista rooleista ja tehtävistä? Osallistuvatko he mieluummin kulttuuritoimintoihin tai liikuntaharrastuksiin? Haluavatko he käyttää aikaansa kehittämistyöhön?

Viime vuosina on kiinnitetty entistä enemmän huomiota sosiaalisia ongelmia ehkäisevään ja riskitilanteisiin suuntautuvaan toimintaan. Ehkäisevän työn tehtävänä on hyvinvointia uhkaavien riskien syntymisen ja toteutumisen estäminen ja ongelmien laajenemisen ehkäiseminen yhteiskuntapolitiikan eri osa-alueilla. Tavoitteena on yksilön elämänhallinta. Ehkäisevän työn tärkeyden tunnustaminen on vahvistanut eri tahojen pyrkimystä asukkaiden hyvinvoinnin pitkäjänteiseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen. Ehkäisevä toiminta edellyttää kumppanuutta eri toimialojen välillä. Kuitenkin ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan vaikutusten pitkä

aikajänne ja selkeiden syy-seuraus -suhteiden epävarmuus ovat huonoja kilpailuvaltteja ympäristössä, joka odottaa kiistattomia näyttöjä, nopeita tuloksia sektori-kohtaisesti johdetuilla toimialoilla ja kustannusten alenemista yhden budjettivuoden kuluessa (Kananoja ym. 2008, 52). Uudistuksia tehdessä sitoutumisen lisäksi tarvitaan aikaisempien orientaatioiden poisoppimista, uudenlaista tapaa jäsentää kohteena olevia kysymyksiä ja uutta osaamista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli syntyi osana hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulosten hyödyntämistä kansalaislähtöisesti.

Aijjoos-kumppanuushankkeessa on kehitetty malli, jossa ikäihminen on tasavertaisena toimijana ammattilaisten kanssa. Ikäihminen toimii asiantuntijana, kehittäjänä, tiedottajana, kouluttajana, arvioijana ja vaikuttajana (KUVIO 8.).



KUVIO 8. Ikäihminen toimijana. (Huhtala 2009; Alanen 2009.)

Ikäihminen kehittäjänä -toimintamalli on siirrettävissä mille tahansa paikkakunnalle ja minkä tahansa kansalaisryhmän parissa toteutettavaksi. Siirrettävyyden helpottamiseksi Aijjoos-kumppanuushankkeessa on julkaistu Ikäihminen kehittäjänä -julkaisu, jota on lähetetty yhteistyötahoille ja muihin kuntiin. Aihetta on käsitelty sekä ikäihmisille suunnatussa että vanhustyön ammattilaisille suunnatussa seminaarissa ja valtakunnallisessa vanhustyön ammattilehdessä.

Muutos hyvinvointia tukevan vanhustyön suuntaan lähtee ikäihmisten osallisuudesta.

Kuntien ikäpolitiikan kannalta on tärkeää nähdä ikääntyvät kansalaiset sosiaalisina osallistujina, jotka ovat mukana palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Ikääntyneillä ihmisillä on voimavaroja, osaamista, kykyjä ja aktiivisuutta, ja heidän osallistumisensa myötä sosiaalinen, kulttuurinen ja inhimillinen pääoma saadaan käyttöön kehittämistyöhön. Yksittäisten ikäihmisten lisäksi ikäihmisten ryhmät ja yhteisöt, esim. vanhusneuvostot, tulee ottaa mukaan sektorirajat ylittävään palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Ikäihmisistä tulee koota asiantuntijaryhmiä eri paikkakunnille, ja käydä heidän kanssaan dialogia ikääntyvien palveluiden kehittämisestä niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannellakin sektorilla. Tässä opinnäytetyössä esitetyllä tavalla kootusta ikäihmisten asiantuntijaryhmästä on lisäarvoa vanhusneuvostotyöskentelyn rinnalla.

Voimavaralähtöinen vanhuskäsitys on hyvinvointia tukevan vanhustyön lähtökohta.

Ikäihminen kehittäjänä -toimintamallin mukainen työskentely, ikäihmisten osallisuus ja ylipäättään hyvinvointia tukeva vanhustyö edellyttävät ikääntymiskäsitykseksi voimavaralähtöistä vanhuskäsitystä. Sen pohjalta ikääntymistä arvostetaan. Ikäihmisillä on monenlaisia voimavaroja, ja ne kumpuavat eletystä elämästä. Voimavaralähtöisyys mahdollistaa vanhuuteen kohdistuvien asenteiden muuttumista myönteisimmiksi ja lisää ikäihmisten luottamusta omaan osaamiseensa. Ikäihmiset ovat myös yhteiskunnallinen voimavara. Aktiivinen kansalaisuus on hedelmällinen pohja vanhustyön kehitykselle.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tuloksia ei hyödynnetä riittävästi.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulosten hyödyntäminen tehokkaasti edellyttää, että niitä hyödynnetään sekä viranomaislähtöisesti että kansalaislähtöisesti. Toimintamalleja on olemassa vähän. Vuonna 2009 Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt esityksen, että Suomen kaikki kunnat ryhtyvät tekemään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Odotankin, että seuraava esitys tehdään siitä, miten tuloksia hyödynnetään. Tällä opinnäytetyöllä on tuotettu käytännön esimerkkejä, miten kotikäynnin saaneet ikäihmiset voivat olla mukana kehittäjinä hyödyntämässä kotikäyntien tuloksia.

Aijjoos-kumppanuushankkeessa luodaan mallia hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä saatavan tiedon hyödyntämisestä kansalaislähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä on tiedon hyödyntäminen kansalaislähtöisesti rajattu siihen näkökulmaan, että ikäihminen on kehittämistyössä osallisena, aktiivisena toimijana. Myöhemmin Aijjoos-kumppanuushankkeessa valmistuu laajempi hyvinvointia tukevan vanhustyön mallinnus, jossa myös hyvinvointia edistävien kotikäyntien tiedon hyödyntämistä kansalaislähtöisesti käsitellään laajemmin. Mallinnus on käytännön työkalu ikäihmisten parissa työtä tekeville ammattilaisille, ikäihmisille itselleen ja heidän läheisilleen. Mallia voidaan hyödyntää myös laajemmin kuin vain Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi.

Tutkimuksellinen kehittämistyö ei etene suunnitelmallisesti vaan kaoottisena prosessina, jossa on varmistettava kaikkien mukana olevien tahojen aito osallisuus. Se vaatii sosiaalialan ammattilaiselta roolia toimia kehittäjänä alueellisesta ja kansalaislähtöisestä näkökulmasta.

Hyvien käytäntöjen levittämisessä on rajansa. Ne on löydettävä jokaisella työpaikalla erikseen, mutta tämä opinnäytetyö ja sen myötä tuotettu Ikäihminen kehittäjänä -julkaisu voivat toimia ulkopuolisena virikkeenä. Tutkimustiedon pätevyys osoitetaan tieteellisellä keskustelulla, mutta tutkimuksellisen kehittämistoiminnan

tulokset osoitetaan käytännön työn sovelluksilla, toimintamallien levittämisellä. Vasta toisaallakin hyödynnetty tieto osoittaa tuotetun tiedon olleen käyttökelpoista.

7 POHDINTA

Kehittäjänä sorruin ajattelemaan, että ikäihmisten kehittäjänä toimiminen alkoi asiantuntijaryhmän perustamisesta. Ikäihmisen kommentti asiantuntijaryhmän kokouksessa havahdutti minut huomaamaan, ettei Aijjoos-kumppanuushankkeen asiantuntijaryhmä todellakaan ole mahdollistanut ikäihmisten kehittäjänä toimimista.

”...ikäpolvemme on nähnyt sota-ajan, Suomen nousun, on oltu vaikuttaja...kun sais käytännön tietoa siirrettyä nuoremmalle polvelle...”

Tajusin, että todellakin, nämä ihmiset ovat tehneet ikänsä työtä, nähneet yli seitsemän vuosikymmentä ja Suomen historian, olleet vaikuttamassa koko yhteiskunnan kehittymiseen näihin päiviin asti. He ovat olleet kehittäjiä koko elämänsä! He ovat vielä ikääntyessäänkin aktiivisia yksilöitä, haluavat olla siirtämässä ”käytännön tietoa nuoremmille” ja vaikuttamassa ikäihmisiä koskevien palvelujen kehittämiseen.

Asiantuntijaryhmään varmasti valikoitui keskimääräistä aktiivisempia ikäihmisiä, joten ei voida ajatella, että he edustaisivat ikäluokkaansa kokonaisvaltaisesti. Toisaalta ikäihmisten ryhmä on hyvin heterogeeninen, jolloin ei voida ajatella muodostettavan ryhmää, joka edustaisi koko ikäluokkaa. Asiantuntijaryhmään oli kuitenkin mahdollisuus osallistua kenellä tahansa 75-vuotiaalla, joka oli ottanut hyvinvointia edistävän kotikäynnin vastaan. Valinta tapahtui siis hyvin demokraattisesti, ikäihmisten ehdoilla, heidän omasta tahdostaan. Tällöin mukaan valikoitui aktiivisia ihmisiä. Aiempi aktiivinen osallistuminen jatkuu myös ns. kolmannessa iässä. Useat asiantuntijaryhmän jäsenistä osallistuvat myös monenlaiseen muuhun toimintaan, kuten esim. järjestötoimintaan, mikä kertoo heidän aktiivisuudestaan. Kuitenkin voidaan ajatella, että asiantuntijaryhmä on koostunut toisella periaatteella kuin vanhusneuvostot. Asiantuntijaryhmän työskentelystä on lisäarvoa vanhusneuvoston työskentelyn rinnalla.

On huomioitava kehittäjinä toimivien ikäihmisten pieni osuus ikäluokasta. Kotikäynnin vastaanottaneista (175) asiantuntijaryhmän jäsenenä toimi 8-10 henkilöä eli viisi prosenttia. Todellisuudessa 75-vuotiaiden ikäluokka on suurempi, koska

kotikäyntejä ei tehty sellaisille, jotka ovat säännöllisten vanhushpalvelujen piirissä ja jotka eivät halunneet ottaa kotikäyntiä vastaan.

Tässä toimintamallissa ikäihminen kutsuttiin kehittäjäksi, mikäli hän oli 75-vuotiaana säännöllisten vanhushpalvelujen ulkopuolella ja hän halusi ottaa vastaan hyvinvointia edistävän kotikäynnin. Tämä oli tarkoituksenmukaista, koska näkökulma painottui ennaltaehkäisevään työhön. Olisi mielenkiintoista kutsua asiantuntijoiksi myös heitä, jotka ovat säännöllisten vanhushpalvelujen piirissä. Heidän asiantuntijuuttaan kannattaa käyttää erityisesti vanhushpalvelujen kehittämisessä.

Asiantuntijaryhmän toiminnan ansiosta ei voida vielä puhua, että ikäihmisten osallisuus olisi merkittävästi lisääntynyt. Kuitenkin olemme tyytyväisiä, että edes pienen joukon on ollut mahdollista toimia tasavertaisina asiantuntijoina ammattilaisten rinnalla. Yritys ainakin on ollut hyvä. Ilman tällaista hanketta ja kehittämistehtävää tällaista ikäihmisten osallisuutta ei olisi toteutunut.

Hanketyössä on helppo rakastua omaan työhönsä ja pitää omaa hanketta maailman parhaana ja innovatiivisena, hyödyllisenä, vaikuttavana, merkittävänä jne. Hankeraporteista on luettavissa näitä menestystarinoita. On kuitenkin usein vaikea sanoa, onko kehittämistyö vaikuttanut tai muuttanut asioita. On lähes mahdotonta erottaa hankkeen vaikutuksia muista syistä tapahtuneista muutoksista. Kehittäminen ei etene suunnitellusti, yhteistyökumppanit ovat väsyneitä hankkeisiin, kehitetyt hyvät käytännöt hautautuvat hankkeiden mukana jne. Miten tämä tarina poikkeaisi niin monesta muusta?

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnot ovat antaneet minulle kehittäjänä uusia eväitä tutkimukselliseen kehittämiseen. Olen oppinut toimijoiden ja kansalaisten kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä kehittämistyössä, erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja, analyysin tekemistä, ammatillisen tiedon tuottamista, arviointia ja johtamista. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt valmiuksiani tehdä sosiaalialan työtä kansalais- ja aluelähtöisestä näkökulmasta. Substanssiin liittyvän asiantuntijuuden rinnalle on noussut entistä vahvemmin osallistamisen asiantuntijuus (vrt. Rantanen & Toikko, 2006, 408.)

Viisauden asuminen ammatillisissa asiantuntijoissa istuu syvällä ihmisten asenteissa. On todella vaikea nähdä, että asiantuntijuutta on todellakin kokemuksessa, kansalaisuudessa ja eritoten ikäihmisillä. Kokemusasiantuntijuuden löytäminen on ollut todella palkitsevaa oman oppimiseni kannalta. Ja se täytyy opetella uudelleen ja uudelleen, ja kuitenkin huomaa, että taas kokemusasiantuntijuus unohtui tässäkin asiassa ammattilaisasiantuntijuuden pyörteisiin. Vaikeuden huomaa esimerkiksi omassa ja muiden ammattilaisten puhe-, ajattelu- ja työkäytännöissä. Muutosten aikaansaaminen on vaikeaa omallakin kohdalla. Muutoksen vieminen toiseen organisaatioon sen ulkopuolelta tuottaa harvoin tulosta. Siksi osallisuus on tärkeää myös toisten toimijoiden kohdalla alue- ja kansalaislähtöisessä kehittämistyössä.

Ikäihmisten osallisuus toteutui tässä kehittämistoiminnassa uudella tavalla. Seuraavana haasteena on osallistaa ympärillä toimivia ammattilaisia tähän toimintamalliin syvemmin kuin tällä hetkellä. Vaarana on ns. näennäinen osallisuus. Ikäihmiset ovat mukana, mutta he eivät osallistu tasavertaisina asiantuntijoina, vaan heidät ohitetaan tavalla tai toisella.

Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen, sillä ikäihmisten osallisuutta on tärkeää tarkastella nykyisissä muutoksessa olevissa palvelujärjestelmissä. Tulevaisuudessa sosiaalialan työssä korostuu ammattilaisten rooli toimia kehittäjänä kansalaislähtöisestä näkökulmasta. Kansalaislähtöisyydellä on moninaisia merkityksiä ja ulottuvuuksia. Tärkeintä on suhtautua näkökulmiin kriittisesti ja reflektoiden omaa työtään, onko toiminta aidosti kansalaislähtöistä vai näennäistä osallisuutta. Mahdollisuuksia kansalaislähtöisyydelle on paljon, ja näiden opintojen ansiosta näemykseni on laajentunut, mitä kaikkea osallisuus voi merkitä. Kun olen siirtänyt oppimaani käytännön työhön, olen törmännyt työntekijöiden asenteisiin. Ikäihmiset kyllä osallistuvat mielellään, mutta ammattilaisten on vaikea ottaa heitä mukaan esimerkiksi suunnittelemaan palveluja tasa-arvoisina asiantuntijoina. Ilmeisesti minun on ponnisteltava enemmän asian parissa ja myös markkinoitava tätä ylemmän ammattikorkeakoulun koulutusta alueemme työntekijöille. Ehdotankin, että Seinäjoen ammattikorkeakoulu järjestäisi nykyistä enemmän täydennyskoulutusta kansalaislähtöisestä kehittämistyöstä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotta tämä tärkeä näkökulma tulisi nykyistä laajempaan käyttöön.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2002. Vanhuuden ylistys. Helsinki: Otava.
- Alanen, J., Koponen, M. & Nevala, M.-L. 2009. Palveluopas Evijärven, Kauhavan ja Lappajärven ikäihmisille. Aijjoos-kumppanuushanke. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uud. p. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, P. 2005. Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa: Räsänen, P., Anttila, A.-H. & Melin, H. (toim.) 2005. Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–28.
- Anttila, A.-H. 2005. Yleistettävyyden ongelmat historiallisen sosiologian tutkimuksessa. Teoksessa: Räsänen, P., Anttila, A.-H. & Melin, H. (toim.) 2005. Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus, 201–218.
- Avustusstrategia 2007. Avustustoiminnan suuntaviivat ja painoalueet 2008–2011. [Verkkojulkaisu]. Espoo: Raha-automaattiyhdistys RAY. [Viitattu 28.2.2010]. Saatavana: <http://www.ray.fi/avustustoiminta/aineistopankki/index.php>
- Beresford, P. 2007. User involvement, research and health inequalities: developing new directions. *Health and Social Care in the Community* 15 (4), 306–312.
- Bonsdorff, von M. B. 2009. Physical Activity as a Predictor of Disability and Social and Health Service Use in Older People. [Verkkokirja]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 141. Väitöskirja. [Viitattu 27.3.2010]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3674-7>
- Clark, M., Davis, A., Fisher, A., Glynn, T. & Jefferies, J. 2008. Transforming services: Changing lives. A Guide for Action. [Verkkojulkaisu]. Birmingham: The Centre of Excellence in Interdisciplinary Mental Health The University of Birmingham and Suresearch. [Viitattu 14.11.2009]. Saatavana: http://www.ceimh.bham.ac.uk/documents/transforming_services_changing_lives_web.pdf
- Etholén-Rönneberg, M. 2007. Ikäihmiset mukana palveluiden suunnittelussa. *Sosiaaliturva* 12/2007, 19.
- European Commission 2010. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. Social Protection & Social Inclusion. [Verkkojulkaisu]. Belgium: European Commission. [Viitattu 30.4.2010]. Saatavana: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=750>
- Fetterman, D. M. 2001. Foundations of empowerment evaluation. Thousand Oaks (CA): Sage Publications.

- Haarni, I. 2010. Kolmas elämä. Aktiiviset eläkeikäiset kaupungissa. Ikäinstituutti. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hakonen, S. 2008a. Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskäsityksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 33–52.
- Hakonen, S. 2008b. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskäsityksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 121–152.
- Haverinen, R. 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta – ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskäsityksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 219–242.
- Heikkinen, H. L. T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.
- Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–162.
- Heikkinen, R.-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa: Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 207–231.
- Heiskala, R. 2005. Miten yhteiskunta pakottaa yhteiskunnan tutkijaa? Teoksessa: Räsänen, P., Anttila, A.-H. & Melin, H. (toim.) 2005. Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus, 29–37.
- Helander, V. 2006. Seniorikansalainen voimavarana. Havaintoja ja pohdintoja ikäpolitiikan suuntaamiseksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Acta nro 189.
- Helander, V. 2007. Kolmatta ikää elävät vaikuttajina. Teoksessa: Väättäminen, R., Tiippana, A., Pyykkönen, S., Pylvänäinen, R. & Helander, V. 2007. Hyvän elämän keskus. ”IKÄ-keskus”, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ikääntyville -hankkeen loppuraportti. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu, 59–72. Mikkelin ammattikorkeakoulun julkaisusarja. A. Tutkimuksia ja raportteja – Research Reports 27.

- Helo, K. Elämää Lisää Osallistumalla. Kolumni. Vanhustenhuollon uudet tuulet 5/2008, 15.
- Hernberg, M. 2005. Ehkäisevät kotikäynnit tukevat vanhuksia Ylikiimingissä. Sosi-aaliturva 3/2005, 7.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2004. [Verkkosivu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 28.12.2009]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>
- Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. 2004. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27/2004. [Viitattu 3.4.2010]. Saatavana: <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j27-28-34-hyva-yhteiskunta-kaikenikaisille/pdf/fi.pdf>
- Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskäsityksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.
- Jyrkämä, J. 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 273–278.
- Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Karjalainen, P. 2006. Osallisuuden onni! Vanhustyö 5/2006, 1.
- Karvonen-Kälkäjä, A. 2005. Ikääntyvän asiakkaan oikeudesta palvelutarpeen arviointiin. Vanhustyö 6/2005, 4–5.

- Katila, S. & Meriläinen, S. 2006. Henkilökohtainen kokemus tiedon lähteenä: toimintatutkimus akateemisessa yhteisössä. Teoksessa: Rolin, K., Kakkuri-Knuuttila, M.-L. & Henttonen, E. (toim.) 2006. Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Helsinki: Gaudeamus, 134–154.
- Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Helsinki: Stakes. Stakesin työpapereita 17/2008.
- Kontturi, J. 2009. Ennaltaehkäisevän työn monet kasvot. Tiedotustilaisuus 12.8.2009, Helsinki. [Ppt-esitys]. Seinäjoki: Seinäjoen kaupunki. [Viitattu 28.3.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-9898.pdf
- Koskinen, S. 2007. Kyliltä kaupunkeihin. Teoksessa: Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari, J. (toim.) 2007. Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi-hankkeen tutkimustuloksia. [Verkkajulkaisu]. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 1–14. [Viitattu 5.4.2010]. Saatavana: http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=19724&fileid=11647&file=20071004141852.pdf&pdf=1
- Kovalainen, A. 2005. Sosiologian metodologinen anti liiketaloustieteille. Teoksessa: Räsänen, P., Anttila, A.-H. & Melin, H. (toim.) 2005. Tutkimus menetelmien pyönteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus, 67–82.
- Kuntalaki. 17.3.1995/365. 26–31§. Kunnan asukkaiden osallistumisoikeus.
- Kärnä, S. 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämänkulun seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 166.
- Lahtinen, M. 2005. Välittämisen etiikka vanhustyön lähtökohtana. Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 50–56.
- Laiho, U.-M. 2010. Itsemääräämistä, ikääntyvien osallistumista ja – HYGGEÄ! Tanskan malli vanhustenhoidossa. Kuntalehti 1/2010, 38–39.
- Laslett, P. 1989. A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Lehtimäki, V. 2010. Vanhustyötä kehitetään Väli-Suomessa Kasterahoituksella. Vanhustyö 2/2010, 24–25.
- Leinonen, A. 2006a. Vanhusneuvoston funktioita jäljittämässä. Tutkimus maaseutumaisien kuntien vanhusneuvostoista. [Verkkokirja]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Studies in Education, Psychology and Social Research 295. Väitöskirja. [Viitattu 30.4.2010]. Saatavana:

<http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-2660-5>

- Leinonen, A. 2006b. Vanhusneuvostot ja kuntalaisosallisuus. *Gerontologia* 4/2006, 198–203.
- Liikanen, H.-L. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto A. & Kröger T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 69–91.
- Lov nr 1114 af 20.12.1995. Lov om ændring af lov om social bistand og lov om social pension (Indførelse af ældreråd og af klageråd på hjemmehjælpsområdet m.v. Historisk. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.4.2010]. Saatavana: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=53897>
- Lov nr 1117 af 20.12.1995. Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. Historisk. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.4.2010]. Saatavana: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=53900>
- Lyyra, T.-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 16–28.
- Marin, M. 2002. Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa: Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 89–117.
- Matthies, A.-L. 2008. Suomi tulee kansalaisvaikuttamisen jälkijunassa. *Sosiaaliturva* 4/2008, 12–13.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. 2009. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäneuvotyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. [Viitattu 22.8.2009]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf
- Nevala, M.-L. 2003. Oma koti kullaa kallis. Ikääntyvien asuminen, ympäristö ja palvelutarpeet. Seinäjoki: Yhteisöjen Yhdistys ry.
- Nevala, M.-L. 2007. Palvelutarvekartoitus -hanke. Hankenumero 26116. Loppuraportti. Kauhava: Kauhavan kaupunki.
- Niiranen, P. 2010a. Prosessien hallinta säästää aikaa ja vaivaa. *Vanhustyö* 2/2010, 26–27.
- Nummi, P. 2007. Fasilitaattorin käsikirja. Tarina siitä miten Ykä Hirvi vie ryhmän tuskasta tulokseen. Helsinki: Edita.

- Närhi, K. 2003. Sosiaalityöntekijät paikallisen tason vaikuttajina. Teoksessa: Satka, M., Pohjola, A. & Rajavaara, M. (toim.) 2003. Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Minerva, Jyväskylän yliopisto. SoPhi 76, 57–81.
- Ollikainen, L. 2005. Nykyisen vanhuksen ääni. Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 179–191.
- Paasivaara, L. 2005. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 19–34.
- Paavola, S. & Hakkarainen, K. 2006. Entäpä jos...? Ideoiden abduktiivinen kehittyä tutkimusprosessin olennaisena osana. Teoksessa: Rolin, K., Kakkuri-Knuuttila, M.-L. & Henttonen, E. (toim.) 2006. Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Helsinki: Gaudeamus, 268–284.
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 2007. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvosto. 19.4.2007. [Viitattu 5.10.2009]. Saatavana: <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>
- Pöllänen, M. 2007. Vanhusneuvosto esittelee kotikunnan palveluja ja madaltaa asiointikynnystä. Vanhustenhuollon uudet tuulet 5/2007, 8–10.
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Janus 14 (4), 403–410.
- Risikko, P. 2010. Ajankohtaista ikäihmisten palveluiden kehittämisessä. HEHKO-seminaari 22.3.2010. Seinäjoki. [Ppt-esitys]. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry, Aijjoos-kumppanuushanke. [Viitattu 3.4.2010]. Saatavana: <http://www.aijjoos.fi/Mainokset/HEHKORisikko.pdf>
- Rolin, K. 2006. Voiko soveltava yhteiskuntatiede olla arvovapaata? Teoksessa: Rolin, K., Kakkuri-Knuuttila, M.-L. & Henttonen, E. (toim.) 2006. Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Helsinki: Gaudeamus, 16–35.
- Rolin, K., Kakkuri-Knuuttila, M.-L. & Henttonen, E. 2006. Johdanto: soveltava tutkimus ja tutkimuksen soveltaminen. Teoksessa: Rolin, K., Kakkuri-Knuuttila, M.-L. & Henttonen, E. (toim.) 2006. Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Helsinki: Gaudeamus, 7–15.
- Saarenheimo, M. 2006. Osallisuuden rajat. Vanhustyö 5/2006, 4–6.
- Sainio, E. 2004. Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja tulevaisuuden näkymät. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 12.

- Sainio, E. 2005. Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 156–174.
- Seppänen M., Heinola R. & Andersson S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 6/2009. [Viitattu 14.3.2009]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Arviointiraportteja 4/2004. [Viitattu 17.6.2009]. Saatavana: http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuoritusohjelma. 2008. KASTE 2008–2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. [Viitattu 2.5.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_+_ja_+terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf
- Strategia 2009. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2009–2015. Helsinki: Kuntayhtymä Kaksineuvoisen yhtymähallitus 9.9.2009.
- Sulkunen, P. 2005. Vaikuttavuus arviointitutkimuksen rivien välissä. Teoksessa: Räsänen, P., Anttila, A.-H. & Melin, H. (toim.) 2005. Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus, 39–52.
- Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. 14§. Vaali- ja osallistumisoikeudet.
- Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Takeuchi, H. & Nonaka, I. 1995. Theory of Organizational Knowledge Creation. In The Knowledge Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. New York: Oxford University Press, 56–95.
- Terveys 2000. 6.6.2002. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. 13.1 Avuntarve ja saanti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 3.4.2010]. Saatavana: <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/13.1.html>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuoritusprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

- Täyttä elämää ikääntyneenä. 2009. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009-2015. [Verkkajulkaisu]. Espoo: Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2009. [Viitattu 20.3.2010]. Saatavana: <http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;102938>
- Uittomäki, K. 2009. Ennaltaehkäiseviä palveluja varten tarvitaan asennemuokkusta. Ikäneuvo-työryhmä ehdottaa neuvontapalveluja lainsäädäntöön. Vanhustenhuollon uudet tuulet 3–4/2009, 12.
- Valkonen, L. 2008. Vanhusneuvosto tärkeä vanhuksen puolestapuhuja Tanskassa. Vanhustyö 1/2008, 33–35.
- Valkonen, L. 2010. Pohjanmaalla toimitaan AIJJOOS. Vanhustyö 1/2010, 32–34.
- Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1286. [Viitattu 5.4.2010]. Saatavana: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7181-0.pdf>
- Vanhusten hoito turvataan lailla, ammattitaidolla, valvonnalla ja rakenneuudistuksilla. 2009. [Verkkotiedote]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 319/2009. [Viitattu 5.10.2009]. Saatavana: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1428654#fi>
- Viippola, A. 2007. Ehkäisevä kotikäynti tukemassa ikäihmisen kotona asumista – selvitys ehkäisevien kotikäyntien nykytilanteesta Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 10.2.2009]. Saatavana: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;66354;66357;128379
- Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.
- Väestöennuste. 30.9.2009. Väestöennuste 2009–2060. Kuviot. [Verkkosivu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 21.2.2010]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_09-30_tie_001_fi.html
- Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 21/2006. [Viitattu 10.2.2009]. Saatavana: <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=51998>
- Väätäsmöinen, R. 2007. Työiästä kolmanteen ikään ja tuettavaan vanhuuteen; elämäntien uudet vaiheistukset. Teoksessa: Väätäsmöinen, R., Tiippana, A., Pyykkönen, S., Pylvänäinen, R. & Helander, V. 2007. Hyvän elämän keskus. ”IKÄ-keskus”, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ikääntyville -hankkeen loppuraportti. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu, 19–26. Mikkelin ammattikorkeakoulun julkaisusarja. A. Tutkimuksia ja raportteja – Research Reports 27.

Ylinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 155.

Julkaisemattomat lähteet

Aijjoos-kumppanuushanke. 2007. Ikääntyvien ongelmien ehkäisy ajoissa. Hanke-suunnitelma. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2008a. Ohjausryhmän pöytäkirja 4.11.2008. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2008b. Kyselyn tulokset. Kysely Etelä-Pohjanmaalla työskenteleville vanhustyönjohtajille. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2009a. Ehkäisevien kotikäyntien tulokset vuodelta 2008 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Kauhava: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2009b. Palautekyselyn tulokset. Palautekysely 75-vuotiaiden ehkäisevistä kotikäynneistä 2008. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke 2009c. Palautekyselyn tulokset. Palautekysely kotikäyntien tekijöille 75-vuotiaiden ehkäisevistä kotikäynneistä 2008. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2009d. Asiantuntijaryhmän muistio 4.3.2009. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2009e. Asiantuntijaryhmän muistio 7.5.2009. Evijärvi: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2009f. HEHKO-tiimin muistio 1.6.2009. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2009g. Ohjausryhmän pöytäkirja 25.8.2009. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2009h. Asiantuntijaryhmän muistio 31.8.2009. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2009i. Asiantuntijaryhmän muistio 26.10.2009. Lappajärvi: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

Aijjoos-kumppanuushanke. 2010a. Asiantuntijaryhmän muistio 26.3.2010. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

- Aijjoos-kumppanuushanke. 2010b. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulokset vuodelta 2009 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Kauhava: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.
- Aijjoos-kumppanuushanke. 2010c. Ohjausryhmän pöytäkirja 3.2.2010. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Alanen, J. 2009. Ikäihminen toimijana. Kuvio. Aijjoos-kumppanuushanke. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Alanen, J. 2010. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien lukumäärä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella vuosina 2008–2010. Taulukko. Aijjoos-kumppanuushanke. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Huhtala, A.-L. 2009. Ikäihminen toimijana. Piirros. Aijjoos-kumppanuushanke. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Huhtala, T. 2010. HEHKO-käyntien kirjaaminen potilasasiakirjoihin 21.1.2010. Kauhava: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.
- Kauhavan kaupunki. 2010. Vanhusneuvoston kokouksen pöytäkirja 19.3.2010. Kauhava: Kauhavan kaupunki.
- Koivula, A.-K. & Palomäki, S.-L. 2009. Palvelujen, resurssien ja palvelujen suunnittelun painopisteet. Aijjoos-kumppanuushankkeen arviointi. Nykytilan analyysin tuloksia. Moniste. 25.8.2009. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö.
- Koivula, A.-K., Palomäki, S.-L. & Saarijärvi, A. 2010. Aijjoos-hankkeen väliarviointi I. Moniste. 28.1.2010. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö ja Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONetBOTNIA.
- Koponen, M. 2010. HEHKO-seminaari 22.3.2010. Aijjoos-kumppanuushanke. [Videotallenne]. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2009. Yhtymähallituksen pöytäkirja 1.12.2009. Kauhava: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2010a. Pärijäämisen vahvistaminen -työryhmän kokouskutsu 22.2.2010. Kauhava: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2010b. Pärijäämisen vahvistaminen -työryhmän kokousmuistio 7.4.2010. Kauhava: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.
- Nevala, M.-L. 2008. Muistiinpanot. Aijjoos-kumppanuushanke. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Nevala, M.-L. 2009a. Kalenteri. Aijjoos-kumppanuushanke. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.

- Nevala, M.-L. 2009b. Muistiinpanot. Aijjoos-kumppanuushanke. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Nevala, M.-L. 2010a. Muistiinpanot. Aijjoos-kumppanuushanke. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Nevala, M.-L. 2010b. Pärijäämisen vahvistaminen – ehkäisevä ja edistävä työ ikäpoliittisessa ohjelmassa. Kankaanpään opisto. Johtamisen erikoisammattitutkinto. Kehittämishankkeen suunnitelma. Julkaisematon.
- Niiranen, P. 2010b. Palautteen yhteenveto. HEHKO-seminaari 22.3.2010. Seinäjoki: Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämiskeskus -hanke
- Pohjanmaan Videokuvaus Ky. 2009. Hyvinvointiseminaari 23.11.2009. Aijjoos-kumppanuushanke. [Videotallenne]. Kauhava: Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry.
- Quinn, N. 2009. Service user participation in social services. Luentomoniste 23.4.2009. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma. Julkaisematon.
- Saarijärvi, A. 2009. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin prosessimallinnus. Aijjoos-kumppanuushankkeen mallinnusprosessin vaihe 30.11.2009. Seinäjoki: SONet BOTNIA.
- Toikko, T. 2008a. Kehittämisprosessia kuvaavat mallit. Luentomoniste 2.10.2008. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma. Julkaisematon.
- Toikko, T. 2008b. Kehittämistoiminnan tutkimukselliset asetelmat. Luentomoniste 31.10.2008. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma. Julkaisematon.

Henkilökohtaiset tiedonannot

- Alanen, J. 2008. Projektityöntekijä. Aijjoos-kumppanuushanke. Haastattelu 27.11.2008.
- Davis, A. 2009. Director of the Centre of Excellence in Interdisciplinary Mental Health. Service User Participation in Health and Social Services. Luento. Koulustilaisuus 5.11.2009. Seinäjoki.
- Holma, T. 2008. Erityisasiantuntija. Suomen Kuntaliitto. Puhelinkeskustelu 14.4.2008.
- Kontturi, J. 2008. Kotihoidon johtaja. Seinäjoen kaupunki. Haastattelu 12.11.2008.

- Koponen, M. 2008. Projektityöntekijä. Aijjoos-kumppanuushanke. Haastattelu 27.11.2008.
- Kosola, M. 2008. Diakonissa. Kauhavan seurakunta. Haastattelu 17.11.2008.
- Kumpu, A. 2010. Puheenjohtaja. Vanhustyön Johtajat ry. Puhelinkeskustelu 26.2.2010.
- Niiranen, P. 2008. Projektikoordinaattori. Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämissyksikkö -hanke. Haastattelu 17.11.2008.
- Palomäki, S.-L. 2010. Yliopettaja. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Voimavaralähtöisyys vanhustyössä. Luento. Koulutustilaisuus 18.3.2010. Kauhava.
- Saarinen, A. 2008. Vanhustyönpäällikkö. Seinäjoen kaupunki. Haastattelu 12.11.2008.
- Sulkakoski, V. 2008. Kotisairaanhoidon osastonhoitaja. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Haastattelu.
- Talosela, T.-L. 2008. Vanhustyönjohtaja. Kauhavan kaupunki. Haastattelu 18.11.2008.