

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi AMK

Kevät 2019

Jatta Isotalo & Tuulikki Saarinen

INFOTILAISUUKSIEN MALLINTAMINEN

– kehittämistehtävä Liedon kunnan ikääntyneiden
avopalveluihin

Jatta Isotalo & Tuulikki Saarinen

INFOTILAISUUKSIEN MALLINTAMINEN

- kehittämistehtävä Liedon kunnan ikääntyneiden avopalveluihin

Toiminnallisen opinnäytetyömme toteuttamismenetelmänä oli kehittämistehtävä. Kehittämistehtävän tavoitteena oli mallintaa Liedon kunnan työntekijöiden käyttöön ajankohtaiset ja kuntalaisia palvelevat infotilaisuudet, jotka ovat suunnattu erityisesti Liedon kunnan ikäihmisille, heidän omaisilleen sekä aiheista kiinnostuneille. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli helpottaa henkilökunnan kynnystä aloittaa infotilaisuuksien järjestäminen kuntalaisille.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Liedon kunnan ikäihmisten avopalvelut. Opinnäytetyömme tuotti täysin uuden palvelun Lietoon, jonka kehittämisessä hyödynsimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Infotilaisuuksien tarkoituksena on edistää Liedon kunnan ikäihmisten tietoisuutta olemassa olevista palveluista, oman hyvinvoinnin edistämisestä sekä kotona asumista tukevista keinoista.

Infotilaisuuksien mallintaminen suunniteltiin Liedon 80 -vuotiaiden Hyvinvointikyselyjen vastausten analyysien pohjalta, konsultoimalla muissa kaupungeissa toimivia infotilaisuus käytäntöjä sekä tekemällä yhteistyötä Liedon vanhus- ja vammaisneuvoston ja avopalveluiden työntekijöiden kanssa. Infotilaisuuteen rakennetut teemat käsittelevät hyvinvointia, palveluja ja etuuksia. Lisäksi mallinnukseen on sisällytetty infotilaisuuksiin liittyvät toimivat käytännöt ja markkinoinnin keinot.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, opinnäytetyön toteuttamisprosessista ja infotilaisuuden mallinnuksesta. Teoriaosuus käsittelee ikäihmisiä yhteiskunnan näkökulmasta, osallisuutta, ikäihmisten palveluja sekä ohjausta. Valmis mallinnus on luovutettu Liedon kunnan ikäihmisten avopalveluiden työntekijöiden käyttöön.

ASIASANAT:

Ikäihminen, ohjaus, infotilaisuus, mallinnus, ennaltaehkäisy, osallisuus, avopalvelut

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services

Spring 2019 | 53 pages, 1 attachment page

Jatta Isotalo & Tuulikki Saarinen

MODELING OF INFO SESSIONS

- development task for the open services of the elderly in municipality of Lieto

The portion of elderly people is rising, and the population change is also structural in Finland. One of the challenges is to provide and arrange the services as cost effectively as possible. The Finnish ministry of Social Affairs and Health gives guidelines to national aging policy. The goal is to improve and support the elderly citizens well-being in all fields of society.

This project consisted of view of the literature, analysis of the qualitative data and developing system to give knowledge of beneficial services for elderly. The model for an info session was based on a questionnaire and the experience of other units that already had functional praxes for services of elderly. The questionnaire was sent to all over 80-years old living in the municipality of Lieto.

Based on the data can be seen that elderly wants and need information for example services and benefits for pension. Model was created to arrange info sessions for the workers in the open service unit in Lieto. Final modeling includes three theme which are health and welfare, allowance and preference and services for elderly. This project encourages the employees to give information in an approachable way for the elderly living in Lieto. The info session model reacts to the feedback gained from the questionnaire and we hope that it establishes as a permanent custom in the unit.

The Bachelor's thesis consists of the theory, the process of thesis and the modeling. The theory consists of ageing society, involvement, guidance, info sessions and marketing of them. The ready modeling has been given to use for the open services of elderly in the municipality of Lieto.

KEYWORDS:

elderly, guidance, info session, modeling, prevention, involvement, open services

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 IKÄIHMISET YHTEISKUNNAN NÄKÖKULMASTA	9
2.1 Ikäpolitiikka Suomessa	9
2.2 Ikääntyminen ja ikäihmiset käsitteenä	11
2.3 Ikääntyvien palvelut	13
2.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon lait palvelujen mahdollistajina	15
2.4 Ehkäisevä näkökulma	16
2.5 Osallisuus ja itsemäärääminen	18
3 IKÄÄNTYNEIDEN OHJAUS JA NEUVONTA	21
3.1 Sosiaaliohjaus	21
3.2 Ohjaus ja neuvonta	22
3.3 Palveluohjaus	24
3.4 Infotilaisuus ja markkinointi	25
4 INFOTILAISUUKSIEN MALLINTAMINEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄNÄ	27
4.1 Toimeksianto ja tavoitteet	27
4.2 Toimintaympäristö	28
4.3 Kehittämistehtävä opinnäytetyönä	28
4.4 Eteneminen ja aikataulu	29
5 INFOTILAISUUKSIEN MALLINTAMISEN TOTEUTTAMISPROSESSI	31
5.1 Aineiston hankkiminen	31
5.2 Aineiston käsittely ja analysointi	32
5.3 Hyviä käytäntöjä muilta kaupungeilta	39
5.4 Mallinnuksen kehittäminen	42
5.5 Valmis tuotos	43
6 ARVIOINTI JA POHDINTA	46
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	46
6.2 Toteutuksen arviointi	47

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset.

Liite 2. Tutkimuslupahakemus.

KUVAT

Kuva 1. Valmiin mallinnuksen sisällysluettelo.

44

KUVIOT

Kuvio 1. Suomen väestön 60 - 99 -vuotiaiden lukumäärät vuosikymmenittäin vuonna 2017.	9
Kuvio 2. Suomen väestöennuste prosentteina 65- ja 80 -vuotta täyttäneistä vuosina 2025 ja 2040.	10
Kuvio 3. Liedossa ikäihmisten määrä kymmenvuotisikäryhmittäin vuonna 2017, 60 - 99-vuotiaat.	28
Kuvio 4. Eteneminen ja aikataulu.	30
Kuvio 5. Riittävä tiedon määrä.	33
Kuvio 6. Sopivia tapoja jakaa tietoa ikääntyneille suunnatuista palveluista?	34
Kuvio 7. Millaiseen kodin ulkopuoliseen toimintaan haluaisitte osallistua?	36
Kuvio 8. Millaisia palveluita ajattelisitte tulevaisuudessa tarvitsevanne kotona asumisenne tukemiseksi?	37
Kuvio 9. Millaista tietoa tarvitsisitte?	38
Kuvio 10. Millaista apua tarvitsisitte?	39

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2019)
THL	Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (THL 2019)

1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy, eikä kyse ole pelkästään iäkkäiden määrän kasvusta vaan muutoksesta koko väestörakenteessa. Väestön ikääntymiseen vaikuttaa suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.) Vanhuspalvelujen järjestäminen kokonaisuudessaan on yksi lähivuosien suuria yhteiskunnallisia haasteita (Seppänen 2017, 261).

Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa kansallista ikääntymispolitiikkaa, jonka keskeisenä tavoitteena on edistää ikäihmisten toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Kunnilla – mahdollisesti tulevaisuuden maakunnilla – on vastuu palvelujen järjestämisestä, ja palveluja koskevat ratkaisut tehdään viimekädessä huomioiden paikalliset olosuhteet. (Seppänen 2017, 263.) Ikääntymisen myötä perusturvallisuuden tunnetta vahvistaa tieto siitä, että apua ja palveluja on saatavana silloin, kun niitä tarvitsee tai kun ei enää itse kykene niitä pyytämään, vaatimaan tai valitsemaan (Räsänen 2018, 11).

Palvelujen valinnanvapaus koettelee eniten ehkä juuri iäkkäitä ihmisiä. Kuinka osata valita itselleen sopivimpia palveluja ja kyetä lisäksi vielä arvioimaan niiden laatua? He, jotka ovat runsaiden palvelujen tarpeessa, eivät välttämättä kykene edes pyytämään palvelua tai tekemään valintoja sen suhteen. Kaikilla tahoilla, jotka tuottavat sosiaali- ja terveyspalveluja, on velvollisuus ohjata ja neuvoa, jos asiakas ikääntymisen vuoksi tarvitsee apua. (Räsänen 2018, 11.) Tämän vuoksi onkin tärkeää, että kunnilla on tarjolla monipuolisesti ikäihmisille suunnattua tietoa siitä, mitä ja miten palveluja saa sekä mistä on mahdollista pyytää apua.

Toiminnallisen opinnäytetyömme toteuttamismenetelmänä oli kehittämistehtävä, jonka tavoitteena oli mallintaa Liedon kunnan työntekijöiden käyttöön ajankohtaiset ja kuntalaisia palvelevat infotilaisuudet, jotka ovat suunnattu erityisesti Liedon kunnan ikäihmisille, heidän omaisilleen sekä aiheista kiinnostuneille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli helpottaa henkilökunnan kynnystä järjestää infotilaisuuksia ja sitä kautta edistää Liedon kunnan ikäihmisten tietoisuutta palveluista. Infotilaisuuksien tarkoituksena on, että osallistujat saavat tietoa heitä kiinnostavista ajankohtaisista asioista, jotka voivat liittyä muun muassa Kelan etuuksiin, hyvinvointiin, ravitsemukseen tai palveluihin. Lisäksi tarkoituksena oli saada asiakkaiden ääni kuuluviin asioista, joista he kaipaavat ja haluaisivat lisää tietoa, ja joiden pohjalta tilaisuuksien aiheet on helppo muotoilla. Infotilaisuudet

painottuvat erityisesti kotona asumisen edistämiseen sekä mielekkään ikääntymisen mahdollistamiseen.

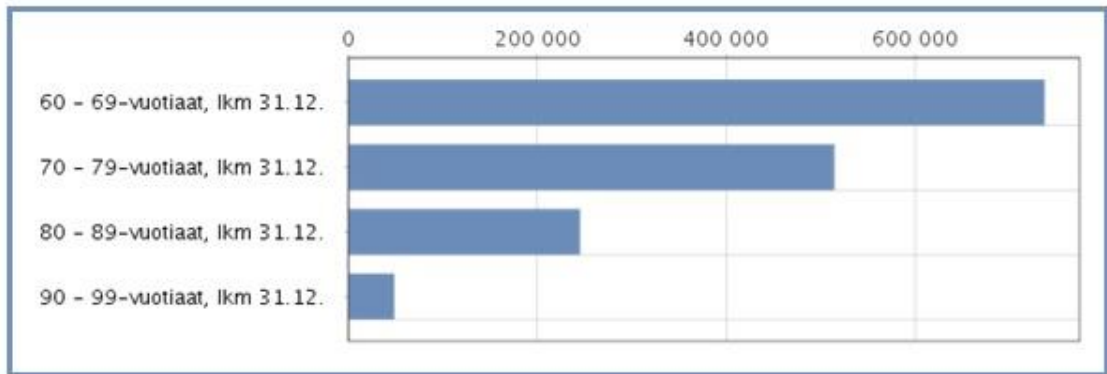
Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja sen toimeksiantaja oli Liedon kunnan ikääntyneiden avopalvelut. Toimeksiantajan edustajana ja työelämäohjaajana toimi Liedon kunnan avopalveluiden esimies sekä palveluohjaaja. Liedon kunnalla ei ole ennestään ollut käytössään infotilaisuuksia, joten työskentely aloitettiin täysin puhtaalta pöydältä. Infotilaisuuksien mallinnus tulee Liedon kunnan ikäihmisten avopalveluiden työntekijöiden käyttöön. Perekymme myös keinoihin, joilla infotilaisuuksia kannattaa markkinoida ja kuinka mahdolliset infotilaisuuksista kiinnostuneet osallistujat tavoitetaan.

Kehittämistehtävän tutkimuksellinen osuus toteutui kvantitatiivisena, eli määrällisenä tutkimuksena, joka pohjautuu Liedon Hyvinvointi-kyselyihin 80-vuotiaille. Kyselyitä on kerätty vuosilta 2014-2018, joista huomioimme neljä avointa kysymystä sekä viisi strukturoitua kysymystä. Lisäksi mallinnuksen rakentamisessa hyödynsimme muiden kaupunkien käytössä olevien infotilaisuuksien toimintamalleja. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, Hyvinvointi-kyselyiden analyysistä, infotilaisuuksien mallinnusprosessista sekä lopullisesta mallinnuksesta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitelimme ikääntymistä yhteiskunnan näkökulmasta, ehkäisevää näkökulmaa ja osallisuutta sekä ikääntyneiden palveluita, neuvontaa ja ohjausta. Käytämme opinnäytetyössämme sanaa ikäihminen, jolla tarkoitamme sekä ikääntyneitä, vielä aktiivisia ihmisiä, kuin myös niitä ikääntyneitä, jotka tarvitsevat enemmissä määrin muiden apua arjessa selviytymiseen.

2 IKÄIHMISET YHTEISKUNNAN NÄKÖKULMASTA

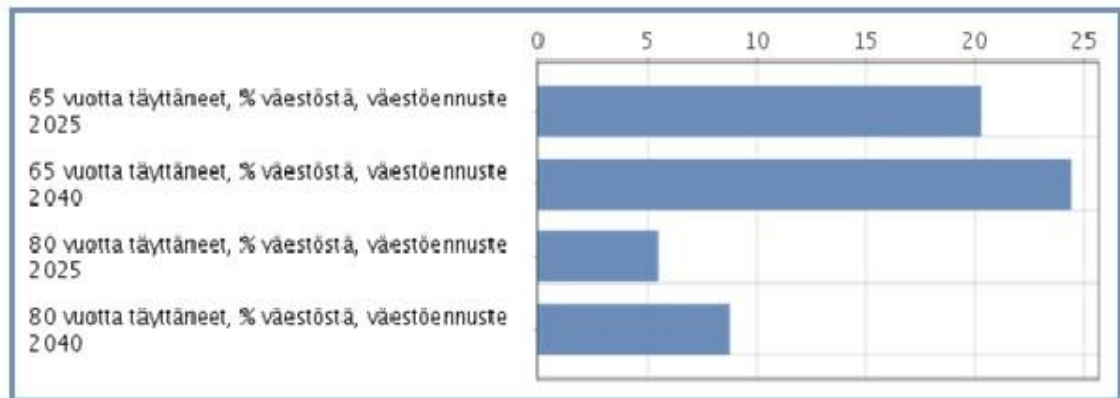
2.1 Ikäpolitiikka Suomessa

Pidentyneen eliniän ja suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä suomalainen väestö vanhenee lähivuosisikymmenien aikana ennennäkemätöntä tahtia (Seppänen 2017, 261). Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin, samalla kun lasten ja työikäisten väestön määrä vähenee. Väestönkehitys on kuitenkin erilaista eri osissa maata, jonka vuoksi kunnilla/alueilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden kuntalaistensa asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja palveluihin liittyviä ratkaisuja. (STM 2017, 11.)



Kuvio 1. Suomen väestön 60 - 99 -vuotiaiden lukumäärät vuosikymmenittäin vuonna 2017.

Ikääntyneen väestön määrän lisääntyminen merkitsee eläkemenojen suurta kasvua, joten muuallakin kuin Suomessa pohditaan, miten siihen voitaisiin varautua. Eläkemenojen kasvun hillitsemiseksi vaihtoehtoina on työssäoloajan pidentäminen tai eläkkeiden leikkaaminen. Suomessa vuonna 2017 tehdyn eläkeuudistuksen avulla on tarkoitus pidentää työssäoloaikaa. Eläkemenojen kasvun hillitseminen eläkeikää nostamalla on kuitenkin ongelmallista, sillä ikääntyvien työntekijöiden työkyvyssä on merkittäviä eroja. Eläkeikään nostaminen saattaa vaikuttaa ennen eläkeikää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrää. (Ihalainen & Kettunen 2016, 164.)



Kuvio 2. Suomen väestöennuste prosentteina 65- ja 80 -vuotta täyttäneistä vuosina 2025 ja 2040.

Sosiaali- ja terveysministeriö on viime vuosina ohjannut palvelujen suunnittelua ja kehittämistä sekä tukenut lainsäädännön toteuttamista informaatio-ohjauksen keinoin. Käytännön työväline on esimerkiksi Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. (Seppänen 2017, 263.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus (2017) on tarkoitettu ensisijaisesti kuntien ja maakuntien päättäjille ja johdolle palvelujen uudistamisen ja arvioinnin tueksi. Sen tarkoituksena on ollut tukea kuntia niiden iäkkäiden palvelujen uudistustyössä sekä varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Laatusuosituksissa todetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä ja järjestelmän sisältävän mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä turvaavat toimet sekä vaikuttavat palvelut. Tällä hetkellä 65 -vuotta täyttänyttä väestöä on Suomessa reilu miljoona ja heistä suurin osa elää itsenäistä arkea. Palvelujen säännöllisiä käyttäjiä on noin 150 000. (STM 2017, 7, 10.)

Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa julkisella sektorilla on keskeinen asema ja päävastuu yhteiskuntapolitiikan suunnittelusta sekä toteutuksesta. Julkiset palvelut ja erilaiset verotukseen perustuvat tulonsiirrot ovat merkittävässä asemassa tässä suhteessa. Hyvään yhteiskuntaan pyritään tarjoamalla kaikille tasapuoliset mahdollisuudet esimerkiksi koulutukseen ja terveydenhuoltoon riippumatta maantieteellisestä alueesta tai sosiaalisesta viiteryhmästä. (Toikko 2012, 18.) Kunnilta ja alueilta edellytetään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi tietoista ikääntymispolitiikkaa ja sitoutumista päätöksenteon kaikilla tasoilla. Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa myös heidän merkityksensä yhteiskunnassa kasvaa. Monet eläkeläiset ovat keskeinen voimavara esimerkiksi vapaaehtoistoiminnassa tai käyttävät edelleen työelämässä ammatillista ja muuta osaamistaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, esteettömät asuin- ja elinympäristöt, lähipalvelut ja toimivat liikenne- ja palveluseteliratkaisut mahdollistavat ihmisten kotona

asumisen ja vähentävät tai siirtävät hoiva- ja hoitopalvelujen tarvetta. Näin myös hoiva- ja hoitopalvelujen kustannusten kasvua pystytään hillitsemään. (Kuntaliitto 2018.)

Kunnan tilannetta voi arvioida pohtimalla tulevaisuuden uhkia, joita on pyrittävä lieventämään, jos niitä ei voida poistaa tai torjua. Mahdollisuuksilla, eli omaa toimintaa kehittämällä ja uusien toimintojen avulla, voidaan uhkia mahdollisesti lieventää tai poistaa ja lisäksi kaikissa kohdissa on arvioitava, millaista taloudellista panostusta ne vaativat. On olemassa useita kehittämiskeinoja, joiden kustannukset ovat vähäisiä. Esimerkiksi ikäihmisten omien voimavarojen käyttöönotto palvelemaan heitä itseään tai vapaaehtoistyö, joka koituu heidän omaksikin edukseen. Olisi tärkeää etsiä mahdollisuuksia, joilla torjua uhkakuvia ikäihmisten palvelujen kaikenlaisesta huononemisesta sekä työvoiman riittämättömyydestä tai ikäihmisten sairauksien ja toimintakyvyn eri puolten heikentymisen tuottamaa raihnaiskuvaa. Julkinen keskustelu painottaa vinoutuneesti uhkakuvia, unohtaen kuinka paljon vahvuuksia nykyisillä ikäihmisillä on verrattuna vuosikymmenten takaisin ikäihmisiin. (Colliander & Ruoppila 2018, 152.)

2.2 Ikääntyminen ja ikäihmiset käsitteenä

Jokainen aikakausi ja kulttuuri sisältävät erilaisia näkökulmia siitä, mitä ikääntyminen merkitsee. Nämä käsitykset tulevat esille käytännössä erilaisina asenteina ja yleistyksinä siitä, millaisia iäkkäät ovat tai miten he käyttäytyvät ja elävät. Asenteet ja yleistykset puolestaan vaikuttavat siihen, kuinka yksilö tapaa kokea ikääntymisen. (Ihalainen & Kettunen 2016, 166.) Vanhuuden ikäraajat ja vanhuskäsitteet ovat sidoksissa aikaan ja paikkaan, jonka vuoksi paras nimitys lienee se, mitä jokainen henkilö itse käyttää. (Colliander & Ruoppila 2018, 22.)

Uuden eläkelain puitteissa vanhuseläkkeelle jäämisen ikärajaa on nostettu, ja esimerkiksi vuoden 1965 jälkeen syntyneiden työntekijöiden alin vanhuseläkeikä sopeutetaan eliniän muutokseen, jolloin eläköitymisikä on yli 65 vuotta (Julkisten alojen eläkelaki 2016, 10§). Työeläkejärjestelmässä vuonna 2017 eläkkeellesiirtymisiän odote oli 61,2 vuotta (Findikaattori 2018). Ajattelutapa vanhuuden alkamisesta eläkkeelle siirryttäessä oli vallalla vuosikymmenien ajan. Suomalaisten keskimääräinen elinikä on kuitenkin pidentynyt 1980-luvulta lähtien noin 10 vuotta ja elinajan odote kasvaa edelleen niin naisilla kuin miehillä. Yhä useammalla ihmisellä on siis työelämästä poisjäämisen jälkeen edessään noin parikymmenen vuoden jakso, jota voidaan kutsua nimellä kolmas ikä. Kolmas ikä on yleensä 60.- 80. ikävuoden väliset vuodet, jota on edeltänyt lapsuus ja

nuoruus sekä keski-ikäisyys. Neljäs ikä tarkoittaa yli 80-vuotiaita eläkeläisiä. Ryhmittelyä kolmanteen ja neljänteen ikään käytetään tyypillisesti selkeyttämään sitä, että eläkeiässä on saman aikaisesti useita sukupolvia, joiden elämäntapa ja tarpeet voivat poiketa toisistaan merkittävästi. (Ihalainen & Kettunen 2016, 164, 166.)

Kolmas ikä kuvastaa jo eläkkeelle siirtyneiden ihmisten suhteellisen terveitä ja toimintakykyisiä ikävuosia. Tällöin yksilö kykenee jatkamaan elämäänsä jokseenkin ennallaan työssä käyntiä lukuun ottamatta, oman päättämisoikeutensa säilyttäen sekä mahdollisesti lisäämään harrastuksiaan ja muita toimintaa täyttämään tyhjäksi jäänyttä työaika. Neljäs ikä kuvaa tätä seuraavaa ikäkautta, jolloin yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky usein heikkenevät johtuen sairauksista, vammoista ja muista kielteisistä vanhenemismuutosten seurauksista. (Colliander & Ruoppila 2018, 22.)

Ikäihmisistä käytettävät nimitykset tuottavat niin tapaa, miten heihin suhtaudutaan, kuin kuvastavat heihin kohdistuvia lausuttuja ja julkilausumattomia normatiivisia odotuksia, joiden perusteella heidän odotetaan toimivan. Esimerkiksi vanhuksiksi nimitetyt henkilöt ovat taipuvaisia käyttäytymään vanhuksen tavoin. Ikääntyvä ja ikäihminen -nimityksiin sisältyy yleensä käsitys suhteellisen toimintakykyisestä henkilöstä, joka ei ole avun tai huolenpidon kohde. Ikääntyä -verbin johdannaisista luoduilla nimityksillä saatetaan kätkeä vanhenemiseen monesti liitettyjä kielteisiä merkityksiä ja mielikuvia. Vanhus -nimitykseen puolestaan sisältyy käsityksiä ihmisen sairauksista, raihnaisuudesta ja avun tarpeesta sivuuttaen kuitenkin kaikilla ”vanhuksilla” heidän vielä jäljellä olevat voimavaransa. ”Vanhukset” nähdään useimmiten pelkästään sosiaali- ja terveystalouden kullattajina, ellei suorastaan suurkäyttäjinä ja palvelujärjestelmien rasitteena. Vanhenemiseen liitetään toki myös myönteisiä mielikuvia ja käsityksiä, kuten tieto, viisaus ja kokemusten monipuolisuus. (Colliander & Ruoppila 2018, 21-22.)

län myötä vanhusväestössä yksilöiden väliset erot terveydessä ja toimintakyvyn eri puo-
lissa lisääntyvät huolimatta kuolleisuuden aiheuttamasta valikoitumisesta, koska sairaat ja huonokuntoiset ikäihmiset kuolevat muita aikaisemmin. Ikäihmiset eroavat toisistaan niin terveydeltään, elämäkokemukseltaan, taloudellisilta voimavaroiltaan kuin fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta toimintakyvyltään. Tästä syystä ikävuosien määrä ei kuvaa vanhuutta kovinkaan kattavasti, sillä vanhuus on moniulotteisempi käsite. (Colliander & Ruoppila 2018, 22.)

2.3 Ikääntyvien palvelut

lääkkäät henkilöt tarvitsevat yksilöllisiä, huolelliseen palvelutarpeen arviointiin perustuvia palveluja, jotka ovat oikea-aikaisia. Toimiva palvelukokonaisuus on olennainen asia erityisesti niille iäkkäille, jotka tarvitsevat paljon erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Kuntaliitto 2018.) Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita oikea-aikaisesti ja riittävästi. (Ihalainen & Kettunen 2016, 180.) Rahoitus kunnille palveluiden järjestämiseen tulee valtion osuudesta ja kuntien omista verotuloista. Palvelutuotantoa täydentävät yksityinen ja kolmas sektori, kuten vapaaehtoisjärjestöt. (Kan & Pohjola 2012, 276.)

Kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyö on perinteisesti ollut erittäin tiivistä. Kolmas sektori nähdään yleensä toimivan välittävässä roolissa yksityisen ja julkisen toimijan välillä ja kolmannella sektorilla tarkoitetaan pääasiallisesti yhdistyksiä, järjestöjä ja säätiöitä. Niille on ominaista vapaaehtoistoimintaan perustuva, voittoa tavoittelematon sekä sosiaalisia ja yhteiskunnallisia tavoitteita omaava toiminta. (Kananen 2017, 100-102.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet palvelujen laatusuosituksen iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi, ja sen mukaan kunnalla tulee olla valtuuston hyväksymä, ajantasainen ja ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet turvaava vanhuspoliittinen strategia. (STM 2019.) Kaikilla kunnilla tulisi siis olla ikääntymispoliittinen strategia, jossa asetetaan kuntakohtaiset tavoitteet palvelujen kehittämiseksi. Palvelurakenteelle on asetettu määrällisiä tavoitteita, jotka ovat valtakunnallisia ja joihin paikalliset tavoitteet on mahdollista suhteuttaa. Tavoitteiden toteutumista voi seurata myös palvelurakennetta kuvaavien indikaattoreiden avulla. Ikääntyneiden palvelut organisoituvat eri tavoin eri alueilla, mutta ikääntyneiden palvelukokonaisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ehkäisevät palvelut (myös kuntoutus), palvelutarpeen arviointi, terveyspalvelut, veteraanipalvelut ja -etuudet, asumispalvelut, kotipalvelut ja kotisairaanhoido, laitoshoido, omaishoidon tuki sekä muistisairaiden palvelut. (Seppänen 2017, 263.)

lääkkäiden palvelujen tarpeeseen ja rakenteisiin vaikuttavia tekijöitä ovat väestörakenne ja sen ennuste, iäkkäiden terveys ja toimintakyky sekä niissä tapahtuvat alituiset muutokset. Iäkkäiden palveluja suunniteltaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota yksin tai puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvat ja asuinympäristöön liittyvät ongelmat, kuten esteettömyystekijät. Iäkkään palvelujen tarpeeseen vaikuttavat myös hänen

sosiaalinen verkostonsa, varsinkin epävirallisen avun saatavuuteen. (Kan & Pohjola 2012, 276.)

Kotona itsenäisesti pärjäävät ikäihmiset käyttävät niitä palveluja, joita kansalaiset normaalisti käyttävät. Sen lisäksi heillä on oikeus erityispalveluihin, joita tarjotaan eläkeläisille automaattisesti. Mitä enemmän ikäihmiselle kertyy ikää ja toimintarajoitteita, sitä enemmän he turvautuvat epäviralliseen apuun, kuten omaisiin ja läheisiin. Iäkkäät käyttävät muita väestöryhmiä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita johtuen heidän useista pitkäaikaissairauksista ja toiminnanrajoitteista. Ikäihmisille suunnatun hoito- ja palvelujärjestelmän toimivuutta on jatkuvasti pyritty kehittämään. Palvelujärjestelmän tulee vastata tavoitteeseen, että iäkkäät voisivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää ilman, että sairaudet ja toimintakyvyn rajoitukset huomattavasti huonontavat heidän elämänlaatuaan. (Kan & Pohjola 2012, 277-278.)

Säännöllisiä sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsee kuitenkin pieni osa iäkkäistä ihmisistä, esimerkiksi vuonna 2016 säännöllistä kotihoitoa 65-vuotta täyttäneistä tarvitsi 5,8% ja 75-vuotta täyttäneistä 11,3% (STM 2017, 15; THL 2017, 58). Monet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät iän myötä. Kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän kasvu lisää sen vuoksi väistämättä palvelujen tarvetta. Palvelujen tarpeen kasvua voidaan kuitenkin hillitä, kun varautumistoimet ovat määrätietoisia. Nopeasti ikääntyvässä Suomessa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia. Terveellä ikääntymisellä on useita positiivisia vaikutuksia: se tukee työurien pidentämistä, mahdollistaa iäkkäiden täysivaltaisen osallisuuden yhteiskunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Lisäksi tätä kautta se vaikuttaa julkisen talouden kestävyYTEEN. (STM 2017, 15.)

Pardasani ja Allen (2018) huomauttavat, että ikäihmisten terveydenhuollon käytön kasvava tarve aiheuttaa merkittäviä haasteita nopeasti muuttuvassa terveydenhuoltojärjestelmässä. Sosiaalialalla työskentelevät ammattilaiset ovat avainasemassa, kun he pyrkivät helpottamaan ja navigoimaan ikäihmisten monimutkaisia tapauksia, jotka ovat satuneet esimerkiksi terveyskriisin ja resurssien vähäisyyden seurauksena. (Pardasani & Allen 2018, 215.) Vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvilla ihmisillä on suurin avun tarve ja eniten toimintarajoitteita. Alle 80-vuotiaiden toimintakyky on parantunut ja koettu terveys on parempi verrattuna vanhempien ikäluokkien toimintakyvyn ja terveyden kehitykseen. Toimintarajoitteet eivät jakaudu väestössä tasaisesti, sillä sosioekonomiset erot vaikuttavat toimintakykyyn myös iäkkäillä. Vähän kouluja käyneillä, ruumiillista työtä tehneillä ja pienituloisilla henkilöillä on eniten ongelmia toimintakyvyssä. (STM 2017, 15.)

2.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon lait palvelujen mahdollistajina

Julkisen vallan velvoite edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta perustuu Suomen perustuslakiin. Sen mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Kuntien järjestämisvastuusta säädetään muun muassa sosiaali- ja terveystalveluja koskevissa laeissa. (Kivelä & Vaapio 2011, 11.)

Ikääntyneet tarvitsevat usein sekä sosiaali- että terveystalveluja. Ensimmäisestii terveystalvelut järjestetään terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella ja sosiaalihuollon avo- ja laitostalvelut järjestetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) perusteella. Muita ikääntyneiden talveluita ohjaavia säädöksiä ovat muun muassa laki omaishoidon tuesta (937/2005), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä talveluista ja tukitoimista (380/1987), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki yksityisistä sosiaali- talveluista (922/2011) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmak- suista (734/1992). (Ihalainen & Kettunen 2016, 179.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole erikseen ikääntyviä koskevaa lainsäädäntöä, vaan sosiaali- ja terveystalvelut järjestetään osana yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon talveluja ja niiden tarjonta perustuu aina ihmisen tarpeisiin. (Näslindh-Ylispingar 2012, 118.) Tämän vuoksi hoidon ja talvelujen jatkuvuuden kannalta on tärkeä huomioida asiakkaan kokonaistilanne, päällekkäisen tiedonkeruun välttäminen sekä tiedon tarkoituk- senmukaisen siirtämisen välttämättömyys asiakkaan talveluketjun edellyttämällä ta- valla. Saumattomien talveluketjujen tavoitteena ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaan itse- määräämisoikeus ja hänen tarpeisiinsa suunniteltu organisaatorajat ylittävä talvelu- ketju, johon hän kykenee itse aktiivisesti vaikuttamaan. (Kan & Pohjola 2012, 278.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) 12§:ssä, eli vanhustalvelulaissa, säädetään hyvinvointia edistävästä talveluista, jossa kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontatalveluja. Kunnan on myös tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tuke- via terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen vä- estöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän talveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.

(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 12§.)

Näihin palveluihin on lain mukaan sisällytettävä ohjausta, joka tähtää hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn. Myös ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki sekä sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus, sairaanhoito, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus. Lisäksi palveluihin on sisällytettävä ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 12§.)

2.4 Ehkäisevä näkökulma

Ehkäisevä näkökulma on kulkenut sosiaalihuollon lainsäädännössä aina vuoden 1879 vaivahoitoasetuksesta alkaen tuoreimpaan lainsäädäntöön saakka, joskin eri muotoiluun. Ehkäisevä työ kohdistuu erityisesti riskitilanteisiin tai riskitekijöihin. Erilaisin toimin yritetään ehkäistä riskien toteutumista ja muuttumista ongelmaksi. (Kananoja & Karjalainen 2017, 160.) Toistaiseksi vanhussosiaalityössä ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen orientaatio on käytännössä vielä vähäistä, mutta se näyttää olevan yleistymässä. (Seppänen 2017, 268.)

Ehkäisy käsitteenä painottuu aina sen määrittelijän mukaan. Ehkäisevä sosiaalipolitiikka nähdään hyvinvoinnin ymmärtämisenä kokonaisvaltaisena, kansalaisten elämänhallinnan ja omatoimisuuden tukemisena sekä pitkällä tähtäimellä myös taloudellisesti kannattavana. Sosiaali- ja terveystalvvelitiikan strategioissa on jo vuosien ajan korostettu ehkäisevän politiikan ensisijaisuutta sekä varhaista ongelmiin puuttumista. (Suomi & Hakonen 2008, 112-113.) Sosiaali- ja terveystalvvelministeriön (2019) mukaan jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa on ikääntyneiden toimintakykyä edistävä työote. Ehkäisevänä työnä ikääntyneille tarjotaan muun muassa neuvontaa ja palveluohjausta neuvontakeskuksissa, hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, päiväkeskustoimintaa sekä kuntoutuksia. Ehkäiseviä palveluja järjestävät kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi seurakunta ja eri järjestöt. (STM 2019a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2017-2019) suositellaan, että jokaisessa kunnassa tuettaisiin ikääntyneen väestön terveyttä ja toimintakykyä toimenpiteillä, joiden avulla vahvistetaan iäkkäiden omaehtoista toimintaa, eri toimijoiden, kuten järjestöjen, seurakuntien, vanhusneuvostojen yhteistä tekemistä sekä kunnan eri toimialojen yhteistyötä hyvinvoinnin edistämiseksi. Kun hyvinvointia edistävät, ennaltaehkäisevät toimet ja kuntouttavat palvelut on osattu kohdentaa niistä hyötyville, voidaan samalla hillitä palvelutarpeiden kasvua ja ne ovat osaltaan myös kustannusvaikuttavia. (THL 2018.)

Nykyisen palvelujärjestelmän ongelmana nähdään se, että yhä edelleen joudutaan käyttämään tarpeettoman kalliita keinoja asiakkaiden arjessa selviytymiseen. Osaltaan tähän johtaa myös se, että lopulta palvelujen piiriin tullessa tai erilaisten kriteerien täytyessä asiakkaan arjessa selviytymisen haasteet ovat jo niin vaikeita, että tarvitaan runsaasti apua. Myöskään apua tarvitsevien asiakkaiden hoitamattomiin asioihin ja sairauksiin ei pystytä tarttumaan riittävän ajoissa ennalta ehkäisevästi eikä myöskään itsehoitoa edistäen. (Salminen 2013, 12.) Matalan kynnyksen palveluiden avulla voidaan saada aikaan hyötyjä, jotka vähentävät raskaampien palveluiden käyttöä. Aktiivisuuden ja sosiaalisen osallistumisen lisääntyminen voivat johtaa itseään vahvistavaan hyvään kierteseen, jolloin elämänlaatu ja hyvinvointi parantuvat, fyysinen ja psyykinen terveys kohentuvat ja sekä ikäihmisen itse että yhteiskunta hyötyvät. Pienetkin toimenpiteet voivat merkittävästi vaikuttaa hyvinvointiin. (Caiels ym. 2010, 3-6.)

Tärkeä osa sosiaalista osallisuutta on palveluihin pääsy. Matalan kynnyksen palveluilla pyritään saavuttamaan asiakkaita, jotka ovat jostain syystä jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Matalan kynnyksen palveluilla pystytään lisäämään sosiaalista osallisuutta ja tavoitteena palveluilla on, että kynnyksen hakeutua palveluihin olisi mahdollisimman alhainen. Niitä on tarjottu esimerkiksi ikääntyneille, jotka kokevat turvattomuutta ja yksinäisyyttä. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1.)

Matalan kynnyksen palvelut ja ennaltaehkäisevä työ ovat monella tavalla yhteydessä sosiaaliseen osallisuuteen. Palveluihin pääsy eli palveluiden saatavuus ja saavutettavuus ovat keskeinen osa sosiaalista osallisuutta. Palveluihin kuitenkin tarvitsee hakeutua eikä kaikilla ole tarpeeksi tietoa, voimavaroja tai mahdollisuuksia hakeutua niihin. Ennaltaehkäisevän työn toteutumisella sekä palvelujen ulkopuolelle jäämisellä voi olla monia syitä sekä palvelujärjestelmään että avuntarvitsijaan liittyen. Näitä voivat olla esimerkiksi

fyysiset ja psyykkiset esteet, häpeän tunne, pienet akuutit palveluntarpeet, monet yhtä-aikaiset ongelmat tai vaikea tavoitettavuus. (Leemann & Hämäläinen 2015, 2-3.)

Matalan kynnyksen palveluiden keskeisimpiin toimenpiteisiin ja tavoitteisiin kuuluvat asiakkaiden aktivointi, voimaantuminen ja oma-aloitteisuuden harjoittaminen. Matalan kynnyksen palvelut koskevat laajemmin kaikenlaisen toimintaan osallistumisen esteiden ja vaikeuksien vähentämistä. Näin ollen matalan kynnyksen palveluilla voidaan siis tuottaa positiivisia vaikutuksia, kuten sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista. Palveluntuottajat määrittelevät itse matalan kynnyksen palvelut, eli miten ne siis eroavat niin sanotuista normaaleista palveluista. Palvelun tarjoajan ja käyttäjän näkemys matalasta kynnyksestä ei aina ole välttämättä sama. Lisäksi kokemus on aina subjektiivinen, joten se voi myös erota asiakkaiden ja asiakasryhmien välillä. (Leemann & Hämäläinen 2015, 3-4.)

2.5 Osallisuus ja itsemäärääminen

Väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Monialaisen tuen ja palveluiden tarpeeseen tarvitaan arviointiin perustuvia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluita, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta. Palveluiden tulee olla oikea-aikaisia ja lähellä asiakkaita, johon tarvitaan aitoa yhdessä tekemistä niin, että kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa kuuluu iäkkäiden ääni. Iäkkäillä ihmisillä tulee olla mahdollisuus iästä ja toimintakyvystä riippumatta elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään. (STM 2017, 13.)

Itsemääräämisoikeus eli autonomia tarkoittaa sitä, että myös ikäihmisillä on oikeus tehdä tietoisia valintoja ja päätöksiä hoidostaan ja palveluistaan. Iäkkäille on annettava riittävästi taloudellisia, selkeitä ja ymmärrettäviä tietoja heidän omista asioistaan, jotta he pystyvät itse osallistumaan omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon. Ikäsyrynnästä voi johtua, että iäkkäälle henkilölle ei kerrota riittävän selkeästi esimerkiksi heidän sairauksistaan. Joku muu saattaa tehdä päätökset ikäihmisen puolesta. Siksi onkin tärkeää, että vanhusten hoidon ja palveluiden eettisissä ohjeissa korostetaan hoitoa toteuttavien vastuullisuuden periaatetta jokaisen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. (Kivelä & Vaapio 2011, 18-19.)

Tutkittaessa neljättä ikää elävien yli 80-vuotiaiden toimintakykyä on havaittu, että heidän itsensä mielestä tärkeintä on mahdollisimman itsenäinen arkiaskareista selviytyminen sekä itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden säilyttäminen. Vaikka ikääntyneillä olisi useita pitkäaikaissairauksia, he ovat useimmiten melko tyytyväisiä toimintakykynsä niin kauan kuin pystyvät asumaan kotonaan, liikkumaan itsenäisesti apuvälineiden avulla sekä huolehtimaan itsestään. (Ihalainen & Kettunen 2016, 169.)

Hyvässä elämänlaadussa on kyse kattavasta hyvän elämän edistämisestä eli hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaamisesta. Parannuksia siihen tulee, kun edistetään hyvinvointia ja terveyttä sekä parannetaan palvelujen laatua. Milloinkaan näkökulma ei saisi kapeutua näkemään iäkkäät ihmiset vain sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvisijoina ja käyttäjinä. Myös vastuukysymyksiä tulisi pohtia nykyistä laaja-alaisemmin: ihmisten oma vastuu ja yhteiskunnan vastuu ei ole toinen toisensa poissulkevia. Iäkäs ihminen on aina, omien voimavarojensa mukaisesti niin osallistuja kuin toimijakin. Hän saa asettaa itse omat tavoitteensa ja valikoida kiinnostuksen kohteensa sekä toimintatapansa ja lisäksi arvioida omaa toimintaansa. (STM 2017, 13.)

Colliander & Ruoppila (2018) toteavat yhdeksi ikäpolitiikan toteuttamiseksi tarvittaviin kuntatason uudistuksiin kuuluvaksi keskeiseksi ratkaisuksi ikäihmisten osallistumismahdollisuuksien lisäämisen. Ikäihmiset on syytä ottaa mukaan vanhustenhuollon suunnitteluun ja arviointiin, joka merkitsee myös sitä, että heidän esittämänsä toiveet on pyrittävä täyttämään. Nämä toiveet ovat yleensä vaatimattomia ja realistisia sekä ottavat huomioon kuntatalouden edellytykset, kun asiat heille selvitetään. Tähän kaivataan palvelujen kustannustietoisuuden lisäämistä, mikä vaatii kustannusten rakenteen julkistamista ja avoimuutta. (Colliander & Ruoppila 2018, 150.)

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista on säädetty sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), jossa tuodaan esiin osallisuuden edistäminen sekä vanhuspalvelulaissa (2012/980) mahdollisuus osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1§; Vanhuspalvelulaki 2012/980, 1§). Myös kuntalaissa (410/2015) säädetään, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Valtuuston on huolehdittava monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista. Kuntalain mukaan kunnanhallituksen on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto sekä huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvosto vaikuttaa esimerkiksi kunnan eri toimialojen suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön

hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tai heidän tarvitsemiensa palvelujen kannalta. (Kuntaliitto 2017.)

Kunnallinen vanhusneuvosto on iäkkäiden, kunnan viranomaisten, vanhus- ja eläkejärjestöjen ja muiden iäkkäiden parissa toimivien yhteistyöelin. Vanhusneuvostot seuraavat eri hallinnonalojen toimintaa iäkkäiden näkökulmasta ja pyrkivät edistämään kunnan ja vanhusjärjestöjen yhteistyötä. Vanhusneuvostojen tehtävänä on muun muassa huolehtia siitä, että kun kunta kehittää palvelujaan ne ovat riittäviä ja soveltuvia myös ikäihmisille. (Kan & Pohjola 2012, 290.)

Ihmisarvoinen vanhuus käsittää oikeuden olla osallisena ja arvostettuna jäsenenä yhteisössä ja yhteiskunnassa heikentyneestä toimintakyvystä riippumatta. Iäkkäiden ihmisten osallisuus merkitsee mahdollisuuksia vaikuttaa täysivaltaisesti yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. Ikäihmisten oman toiminnan tukeminen sekä kanssakäyminen nuorempien ikäryhmien kanssa parantaa heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Kaikilla on oikeus ihmissuhteisiin eikä heikentynyt toimintakyky tai pitkäaikaislaitoksessa asuminen ole syitä tämän oikeuden epäämiseen. Järjestöt ja seurakunnat ovat vahvasti mukana tukemassa iäkkäiden ja vanhusten osallistumisen mahdollisuuksia. Myös valtion, kuntien ja kaupunkien tulee tukea iäkkäiden osallistumista eri tavoin ja keinoin, esimerkiksi luovuttamalla tiloja edullisesti yhteisöjen käyttöön. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN OHJAUS JA NEUVONTA

3.1 Sosiaalihojaus

Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeisiin vastaava palvelujen ja sosiaalisen tuen kokonaisuus. Se sovitetaan yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa. Lisäksi sosiaalityön toteuttamista ja vaikuttavuutta seurataan. Luonteeltaan se on muutosta tukevaa työtä. Sen tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä. Sosiaalityön avulla vähennetään sosiaalisia ongelmia, vahvistetaan hyvinvointia, yhteisöjen toimivuutta ja ihmisten toimintamahdollisuuksiaan omassa elinympäristössään. (Kuntaliitto 2017; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 15§.)

Sosiaalihojauksella taas tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Sosiaalihojauksen tavoitteena on hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. Sosiaalihojaus on lakisääteinen sosiaalipalvelu, joka kunnan on järjestettävä. Sen järjestämistapa kuitenkin vaihtelee. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 14§, 16§.)

Vanhustyössä käytetään termejä sosiaalihojaus, asiakasohjaus sekä palveluhojaus rinnakkain. Sosiaalihojaus on kaikkein laaja-alaisin käsite ja se nähdään ohjauksikäsitteen yläkäsitteenä. Sosiaalihojaus sisältää neuvonnan, ohjauksen, sosiaalisen tuen, asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen arvioinnin sekä siihen liittyvät toimenpiteet. Sosiaalihojaus sosiaalipalveluna toteutuu iäkkäiden kohdalla asiakasohjauksena sekä palveluohjauksena. Asiakasohjauksella tarkoitetaan yleistä vanhuspalveluihin liittyvää neuvontaa ja ohjausta ikääntyneelle sekä hänen läheisilleen. (Helminen 2016, 168.)

Sosiaalihojaus perustuu aina asiakkaan elämäntilanteen ja arjen huomioimiseen. Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus kuvaavat sosiaalihojausta. Asiakas ja työntekijä yhdessä asettavat tavoitteet ja suunnittelevat, toteuttavat, seuraavat ja arvioivat työskentelyprosessia yhdessä. Asiakastyössä hyödynnetään neuvonnan, ohjauksen ja tuen mahdollisuuksia. Sosiaalihojauksen tavoitteena on asiakkaan elämänhallinnan, arjen sujuvuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Asiakkaan omien voimavarojen, itsenäisen selviytymisen sekä osallisuuden lujittaminen ovat työn päämääriä. Sosiaalihojauksen

kulmakivinä nähdään ihmisen itsenäisyyden, toimijuuden ja yhdenvertaisen osallistumisen lisääminen. Sosiaaliohjauksen asiakastyön lähtökohtia ovat asiakkaan elämäntilanne, hyvinvointi, voimavarat, toimintakyky sekä arki. (Helminen 2016, 8, 15.)

3.2 Ohjaus ja neuvonta

Usein sosiaalialalla puhutaan sekä ohjauksesta, että neuvonnasta. Ohjauksen ajatellaan olevan tilanne, jossa ohjausta tekevä työntekijä asettuu ohjattavan palvelukseen ja tarjoaa tälle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Päämääränä siinä on asiakkaan mahdollisuus tutkia omaa tilannettaan, tulla kuulluksi ja elää entistä voimavaraisemmin ja paremmin. Asiakkaan rooli on ohjauksessa aktiivinen. Siinä työntekijä ja asiakas yhdessä määrittelevät ongelmaa ja vuorovaikutteisesti etsivät erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Ohjauksessa lähtökohtana ovat asiakkaan omat tavoitteet ongelmanratkaisussa. (Mäkinen ym. 2009, 124-125.)

Neuvonta taas on tilanne, jossa asiakkaalla on omaan elämäntilanteeseensa liittyvä kysymys, johon hän kaipaa vastausta. Jos työntekijä pystyy suoraan vastaamaan asiakkaan kysymykseen, on kyse suorasta neuvonnasta. Välillisessä ohjauksessa työntekijällä ei ole tilanteessa suoria vastauksia, vaan hän ottaa selvää eri vaihtoehdoista ja antaa vastauksen myöhemmin. Tämän jälkeen asiakkaan päätettäväksi jää, mitä hän tekee saamallaan tiedolla ja miten sitä hyödyntää. Neuvonnassa asiakkaan rooli on passiivisempi kuin ohjauksessa. (Mäkinen ym. 2009, 124-125.) Neuvontaan ja ohjaukseen tulisi panostaa, koska jos ohjaus ei toteudu ollenkaan, on pintapuolista tai ei huomioi ikääntyneen tilannetta, erityisesti heikommassa asemassa olevien oikeusturva on vaarassa. (Helminen 2016, 168.)

Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301, 6§) määritetään, että kunnan asukkailla tulee olla saatavilla sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa. Sen lisäksi tulee erityistä huomiota kiinnittää esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan. Lisäksi lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaalipalveluista (2012/980, 1§) tarkoituksena on parantaa ikääntyneen henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun heikentynyt toimintakyky sitä edellyttää.

lökkäisiin ihmisiin suunnatulla neuvonnalla tähdätään laaja-alaiseen ihmisen elinolojen parantamiseen ja omien voimavarojen tunteen lisääntymiseen eli voimaantumiseen (empowerment). Henkilön voimaannuttamisella pyritään parantamaan taitoja ja kyvykkyyttä ja sillä tavoitellaan lisääntyneenä autonomiaa ja kykyä päättää omista asioistaan sekä parempaa elämänhallintaa. Asiantuntijan tehtävänä on antaa tietoja ja luottamuksellisella neuvonnalla yhteistyössä ikäihmisen kanssa ratkoa arkielämän ongelmia ja mahdollistaa terveyden edistämisen toimia käytännössä. Voimaantumisen tunne syntyy lisääntyneellä tiedolla, oivaltamisella ja ymmärryksellä. Kun tuetaan henkilön omia voimavaroja, henkilön pystyvyyden eli kompetenssin tunne kasvaa, hänen toimintakykynsä lisääntyy ja oma kokemus terveydestä, oman elämän hallinnasta ja elämänsä kulkuun vaikuttamisesta kasvaa. (Helin 2008, 429-430.)

KomPASSi-hankeen toimintamallissa neuvonta nähdään varhaisen vaiheen kevyenä tukena. KomPASSi-hankkeessa mukana oli kaikki 27 Varsinais-Suomen kuntaa sekä järjestöjä. Hanke toteutettiin vuosina 2016-2018 osana I&O kärkihanketta. Keskeisinä asioina hankkeessa olivat yhtenäiset asiakkaan toimintakyvyn arviointimenetelmät, neuvonta- ja palveluprosessit sekä kriteerit palveluille. (STM 2019b.) KomPASSi-toimintamallin mukaan neuvonnan tehtävänä on jakaa tietoa hyvinvoinnista ja tunnistaa alustavasti ikääntyneen tiedon- ja palvelutarvetta. Matalan kynnyksen neuvonta ehkäisee tilanteiden komplisoitumista sekä mahdollistaa nopean puuttumisen. Neuvonnan tavoitteena on se, että ikääntynyt voisi itsenäisesti tehdä valinnan, joka perustuu hänen omiin näkemyksiinsä sekä ammattilaiselta saatuun luotettavaan ja riittävään laaja-alaiseen tietoon. (Ritvanen 2018, 19.)

Ohjaus nähdään neuvontaa laajempana. Se kattaa sekä asiakkaan ohjaamisen oikean tuen ja palvelun piiriin että myös asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen. KomPASSi-hankeen toimintamallissa ohjaus on määritelty palveluohjauksen vaiheeksi, jossa yhteydenotto muuttuu anonyymistä tunnistautumista vaativaksi. Ohjauksessa selvitetään syvemmin asiakkaan tilannetta, tarpeita sekä omia voimavaroja. Tavoitteena siinä on yhdessä asiakkaan kanssa etsiä sopivia ratkaisuja ongelmatilanteisiin tai löytää sopivia palveluita sekä tarvittaessa kannustaa asiakasta erilaisten palveluiden piiriin. Ohjauksen tarkoituksena on arvioida sen riittävyttä. Tällöin selvitetään, onko asiakkaalla vielä tarvetta toiselle kontaktille, palvelutarpeen arvioinnille tai tarvitseeko ohjata eteenpäin jollekin asiantuntijalle. (STM 2018, 19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2017) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi halutaan asiakas- ja palveluohjaus nostaa

keskiöön. Siinä painotetaan ohjauksessa keskeisintä niin sanottua yhden luukun periaatetta. Asiakkaan ei siis itse tarvitse tietää mitä ja mistä palvelua haetaan, vaan ainoastaan yksi yhteydenotto riittää. Sitä kautta asiakkaan tilanne selvitetään, asiakasta neuvotaan omaehtoisiin ratkaisuihin sekä tuetaan erilaisten tukien hakemisessa. Asiakas- ja palveluohjauksen tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä esimerkiksi järjestöjen, seurakuntien sekä kuntien muiden sektorien kanssa, kuten liikunta, kulttuuri ja sivistystoimen kanssa. (STM 2017, 17-18.)

3.3 Palveluohjaus

Palveluohjauksen käsitteestä on erilaisia määritelmiä ja lisäksi se saa asiakasryhmän mukaan erilaisia sisältöjä. (Kananoja ym. 2017, 210.) Lyhyesti palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen. Palveluohjaus voidaan nähdä kolmiona, jossa yhdessä kulmassa on asiakas, toisessa palveluohjaaja ja kolmannessa palveluntuottajat tai viranomaiset. (Suominen & Tuominen, 2007, 13-14.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (2017) määrittelee palveluohjauksen tarkoittamaan sosiaaliryhmän työmenetelmää, mutta toisaalta myös laajemmin palveluiden yhteensovittamista. Sen mukaan palveluohjauksessa pyritään löytämään asiakkaan omat voimavarat ja ohjaamaan asiakas näitä tukevien palveluiden piiriin. Palveluohjaukseen kuuluu muun muassa asiakkaan kokonaisvaltainen peruskartoitus ja konkreettisten palvelujen ja tukitoimien yhdistäminen. Palveluohjauksen rooli nähdään erityisen tärkeänä erilaisissa muutos- ja siirtymävaiheissa, kuten esimerkiksi kun pyritään tukemaan ikääntyneen kotona asumista. Hyödylliseksi palveluohjaus on erityisesti todettu silloin, kun palveluiden tarve on pitkäaikainen ja monimuotoinen. (THL 2017.)

Hännisen (2007, 35) mukaan palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapa. Palveluohjauksella tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää, että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla. Palveluohjauksessa kootaan palvelut asiakkaan tueksi sekä lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. (Ikonen 2015, 68.) Palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet, järjestää asiakkaan tarvitsemat palvelut sekä tuki käytettävissä olevien resurssien avulla sekä siirtyä käyttäjä- ja kysyntäkeskeisiin palveluihin. Keskeinen sisältö palveluohjauksessa on neuvonta, koordinaatio ja asianajo. (Hänninen 2007, 35.)

Ensisijaisesti palveluohjauksen tulee rakentua asiakkaan ja työntekijän todelliseen kohtaamiseen sekä luottamuksellisen suhteen rakentamiseen. Asiakasta tuetaan mahdollisimman itsenäisessä elämässä, joka tarkoittaa asiakkaan oman toimintakyvyn vahvistamista niin, että päämääränä on asiakkaan roolin vahvistaminen omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa ja asiakkaan siirtymistä oman elämänsä keskeiseksi toimijaksi. (Suominen & Tuominen, 2007, 13.)

Palveluohjaus on toimintaa koko sosiaali- ja terveysjärjestelmän kokonaisuudessa, sen eri toimijoiden ja organisaatioiden sekä eri ammattikuntien rajapinnoilla. Sen merkitys on hyvin tärkeä, mutta myös haastava. (Salminen 2013, 12.) Suosituksena on, että palveluohjausta järjestettäisiin matalalla kynnyksellä, asiointi tulisi olla helppoa eli yhteyttä voi ottaa puhelimitse, sähköpostilla tai käynnillä, tulisi olla laaja tuen ja palvelujen tuottajaverkosto, josta tieto on sähköisesti kaikkein saatavilla sekä, että palvelut tuotettaisiin lähellä asiakasta. (STM 2017, 17-18.)

Erityisen suuri rooli palveluohjauksella on ennaltaehkäisevässä mielessä. Kun palveluohjaus käynnistetään jo varhaisessa vaiheessa, on mahdollisuus löytää asiakkaan ongelmiin ratkaisut ennen kuin ongelmat kasaantuvat. Ennaltaehkäisynä tai varhaisena puuttumisena voidaan pitää myös sitä, että asiakaskunnasta löydetään ajoissa palveluohjauksesta hyötyvät asiakkaat ja heidät myös osataan ohjata palveluohjauksen piiriin. (Hänninen 2007, 12.)

Suomi & Hakonen (2008) toivovat, että tulevaisuudessa palveluohjauksen käyttöönottoa kunnissa edistettäisiin ja sen tarve ymmärrettäisiin. Tulevina vuosina ikääntyneiden määrä kasvaa, joten kentällä tarvitaan erilaisia toimijoita, kuten esimerkiksi palveluohjaajia. Palveluohjauksen näkökulmasta olisi hyvä myös selvittää tarkemmin, ketä palveluohjaaja oikein edustaa. (Suomi & Hakonen 2008, 219.) Iäkkäiden palveluohjausta on kehitetty lähiaikoina monessa hankkeessa, kuten edellä mainitussa KomPassi -hankkeessa, jossa kehitettiin muun muassa sähköinen palvelualusta palveluohjauksen sujuvoittamiseksi. (STM 2019b.)

3.4 Infotilaisuus ja markkinointi

Vaikka nykyisin tietoa on laajasti saatavilla eri lähteistä, kuten internetistä, lehdistä ja oppaista, ei kuitenkaan kasvokkain saatavan ja keskusteleavan tiedon tärkeys ole poistunut. Monille ikäihmisille, joilla on esimerkiksi eri aistitoiminnoissa heikkouksia, voivat

pitää infotilaisuuksia ainoina tiedonlähteinä. Infotilaisuudet, joista voidaan käyttää myös nimitystä tiedotustilaisuudet, saattavat olla osallistujille myös mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen. Poskiparta (2016) kuvaa erilaisten tiedotustilaisuuksien nousseen esiin tutkimuksessaan, jossa käsiteltiin kasvokkain tapahtuvaa tiedottamista. Tilaisuuksien hyödyiksi kuvattiin mahdollisuus saada lisätietoa esimerkiksi niistä asioista, jotka ovat jääneet epäselviksi. Tilaisuuksissa olleet voisivat myös jakaa kuulemaansa tietoa niille, joilla ei ole mahdollisuutta osallistua esimerkiksi heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. (Poskiparta 2016, 30.)

Tiedottamalla välitetään tietoa. Se on yksisuuntaista viestintää, jossa toinen osapuoli välittää tietoa toiselle. Vaikka tiedottaminen on yksisuuntaista, se synnyttää monesti vuoropuhelua. Vuoropuhelu ei ole kuitenkaan tiedottamisen perimmäinen tarkoitus, vaan itse tiedon välittäminen kuulijoille. Usein välitettävä tieto on esimerkiksi uutinen. Tiedotettavaa puhetta käytetään esimerkiksi henkilöstölle tai asiakkaille järjestettävässä tiedotustilaisuudessa. Ennen tilaisuutta osallistujat voivat saada asiaa koskevaa taustatietoa, jotta osallistujat tietävät ainakin pääpiirteittäin, mistä on kysymys. Tilaisuus alkaa useimmin tiedottavalla puheella, jossa pohjustetaan käsiteltävää aihetta. Näin varmistetaan sekä yleisön huomio, että edistetään asian selkeää välittymistä. Tiedotustilaisuuden ehdoton etu on sen tarjoama mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 44, 46.)

Markkinointi puolestaan on keskeisessä osassa, kun hankitaan asiakkaita tuotteiden tai palveluiden pariin. Tavoitteena markkinoinnissa on asiakkaiden löytäminen, asiakkaiden hankkiminen, asiakkaiden pitäminen ja asiakkaiden kehittäminen. Markkinointiviestinnän tehtävänä on välittää tietoa tuotteesta tai palvelusta tietyn kohderyhmän asiakkaille niin, että viesti on yksinkertainen, houkutteleva mutta helposti ymmärrettävissä. (Juslèn 2016, 21, 23, 131.)

Kuntatoiminta on ison murroksen keskellä, kuten myös viestimisen kulttuuri ja välineetkin. Kuntalaki on määritellyt kunnille viestintävelvoitteen ja painotuksen vuorovaikutukseen ja sen mukaan kunnan ilmoitusten ja viestinnän pääkanaviksi tulee internet. Viestintä tavoittaa kuntalaiset varmimmin, kun hyödynnetään useita erilaisia viestintäkanavia. (Lieto 2019.) Markkinointi- ja viestintäkanavia ovat muun muassa tv, sähköposti, telemarkkinointi, lehdet, messut ja ulko- sekä suoramainonta. Lisäksi on olemassa erilaisia verkkosivustoja, hakukoneita, blogeja sekä sosiaalinen media. (Kananen 2018, 17.)

4 INFOTILAISUUKSIEN MALLINTAMINEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄNÄ

4.1 Toimeksianto ja tavoitteet

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja sen toimeksiantajana toimi Liedon kunnan ikään-tyneiden avopalvelut. Toimeksiantajan edustajana ja työelämäohjaajana toimi Liedon kunnan avopalveluiden esimies sekä palveluohjaaja. Liedon kunnalla ei ole ennestään ollut käytössään infotilaisuuksia, joten loimme täysin uuden palvelun Lietoon.

Idea opinnäytetyön tekemisestä Liedon kunnalle lähti sattumalta Tuulikki Saarisen työharjoittelun kautta, jonka hän suoritti Liedon ikään-tyneiden avopalveluiden esimiehen kanssa. Harjoittelussa tuli puheeksi avopalveluiden esimiehen kuullen opinnäytetyön aiheen etsiminen. Esimies kertoi Liedolla olevan useampia kehittämisen kohteita, joita opiskelijat voisivat suunnitella ja toteuttaa. Muiden työntekijöiden kanssa keskusteltaessa asiasta suurimmaksi ongelmaksi koettiin kattavien Hyvinvointi-kyselyiden vastausten hyödyntämättömyys. Kunnalla oli valmiina valtavasti kyselylomakkeista tullutta informaatiota, joita henkilökunta ei ollut juuri lainkaan ehtinyt analysoida ja hyödyntämään. Liedon vanhuspalveluissa haluttiin myös kokeilla infotilaisuuksien järjestämistä, mutta joita kukaan ei ollut ehtinyt suunnitella. Toimeksiantajan ja opettajan hyväksynnällä päädyimme parityönä tekemään opinnäytetyötä Liedon kunnalle.

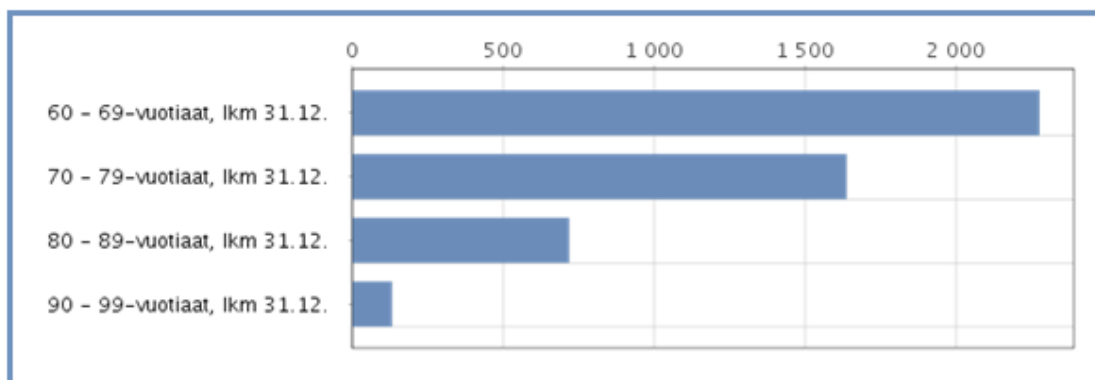
Opinnäytetyön tavoitteena oli mallintaa Liedon kunnan työntekijöiden käyttöön ajankoh- taiset ja kuntalaisia palvelevat infotilaisuudet. Vaikka opinnäytetyö lähti aluksi liikkeelle henkilökunnan tarpeista, muotoutuivat infotilaisuuksien aiheet ikäihmisten omista tarpeista ja haluista. Näitä ikäihmisten tarpeita selvitimme hyvinvointikyselyiden avulla. Lisäksi esimies toivoi, että selvitämme myös keinoja markkinoida ja tavoittaa ikäihmiset, jotka ovat kiinnostuneita ja voisivat osallistua tilaisuuteen.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli mallintaa Liedon kunnan ikäihmisten avopalvelui- den infotilaisuudet, helpottaa henkilökunnan kynnystä järjestää infotilaisuuksia sekä saada asiakkaiden ääni kuuluviin asioista, joista he haluaisivat tietoa lisää. Infotilaisu- det ovat suunnattu ikäihmisille, heidän omaisilleen sekä toimintakyvyltään ikäihmisten tasolla oleville. Infotilaisuuksista osallistujat saavat tietoa heitä kiinnostavista

ajankohtaisista asioista, jotka voivat liittyä muun muassa Kelan etuuksiin, hyvinvointiin, ravitsemukseen tai palveluihin.

4.2 Toimintaympäristö

Liedon kunta sijaitsee Varsinais-Suomen maakunnassa, ja se on muun muassa Turun kaupungin naapurikunta. Kuntaliitoksessa vuonna 2015 Tarvasjoki liitettiin osaksi Lietoa. Liedossa on asukkaita noin 20 000. Kunnan tarkoituksena on tuottaa palveluja, joiden avulla mahdollisimman moni voi elää itsenäisesti omassa kodissaan. Kunnassa on ikääntyneille palveluohjaaja, joka neuvoo ja ohjaa ikääntymiseen liittyvissä kysymyksissä. Ennaltaehkäisevinä palveluina ikääntyneille kunnassa on ikäneuvolan toteuttamat terveystarkastukset jokaiselle 70 vuotta täyttävälle. Liedossa on muistikoordinaattori sekä useampi muistihoitaja, jotka antavat tietoa muistisairauksien ehkäisystä, muistisairauksista sekä niiden hoidosta. Lieto tarjoaa myös kotihoitoa sekä kotihoidon tukipalveluna muun muassa ateriapalvelua ja turvapalvelua. Näiden lisäksi Liedossa järjestetään erilaisia ikääntyneiden asumispalveluita, kuten tukiasuntoja sekä tehostettua palveluasumista. (Lieto 2019.)



Kuvio 3. Liedossa ikäihmisten määrä kymmenvuotissikäryhmittäin vuonna 2017, 60 - 99-vuotiaat.

4.3 Kehittämistehtävä opinnäytetyönä

Opinnäytetyömme toteuttamismenetelmänä oli kehittämistehtävä, sillä opinnäytetyömme työelämän kohteena on palvelun kehittäminen Liedon ikäihmisille. Kanasen (2012, 20-21) mukaan kehittämistyötä tehdään organisaatioissa toiminnan

parantamiseksi ja siitä tekee tiedettä se, että kehittämistyö dokumentoidaan ja käytetään tieteellisiä menetelmiä, jotka tuottavat luotettavaa ja uutta tietoa. Kyselylomakkeiden tutkimustulokset sekä infotilaisuuden mallinnus dokumentoidaan, jotta toimeksiantaja pystyy niitä jatkossa hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla.

Käytämme opinnäytetyössämme määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Vilkka (2007) määrittelee määrällisen tutkimuksen menetelmäksi, joka antaa yleisen kuvan muuttujien (mitattavat ominaisuudet) välisistä suhteista ja eroista. Tietoa tarkastellaan numeerisesti, eli tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. (Vilka 2007, 13-14.) Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska kyselyitä ja materiaalia oli hyvin paljon. Muutimme kyselyiden tulokset määrälliseen, mitattavaan muotoon, jota hyödynsimme infotilaisuuksien kehittämisessä.

Kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja ongelmia. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiita vastausvaihtoehtoja. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistetaan esimerkiksi taulukoin tai kuvioin. Aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon hyödyntäen tilastollista päättelyä. Yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä kylliksi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 15.) Kyseessä on siis kuvaileva tilastoanalyysi, jossa esitetään jonkin määrällisen muuttujan jakaumaa tai useamman muuttujan yhteisvaihtelua (Vilka 2007, 174).

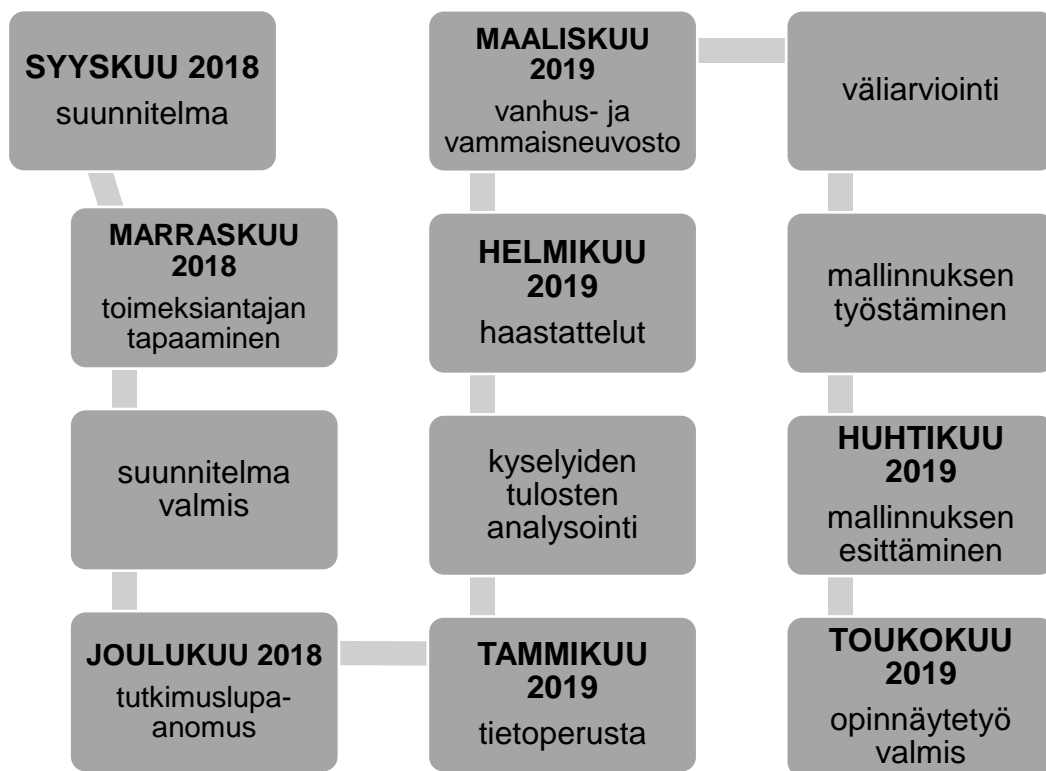
4.4 Eteneminen ja aikataulu

Toimeksiannon saimme syyskuussa. Melko pian tämän jälkeen tapasimme toimeksiantajan, jotta pystyimme tarkemmin selvittämään heidän odotuksiaan ja toiveitaan opinnäytetyöhön liittyen. Syyskuussa aloitimme luonnostelevan suunnitelmaa, jonka palautimme marraskuussa. Saatuaamme suunnitelman valmiiksi haimme tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saaminen hieman viivästyi ja lopulta se hyväksyttiin maaliskuun puolella.

Tammikuussa ryhdyimme kokoamaan tietoperustaa, jonka palautimme tammikuun lopulla. Helmikuussa siirryimme analysoimaan hyvinvointikyselyiden vastauksia sekä toteutimme haastattelut. Niiden pohjalta aloitimme työstämään mallituksen runkoa.

Maaliskuussa tapasimme Liedon vanhus- ja vammaisneuvoston sekä toimeksiantajan, joille esittelimme kehitteillä olevaa mallinnusta. Heidän kommenttien ja ehdotusten avulla muotoilimme mallinnusta eteenpäin.

Huhtikuussa esittelimme valmiin mallinnuksen toimeksiantajalle henkilökunnan palaverissa. Palautimme valmiin opinnäytetyön huhtikuun lopussa. Toukokuussa esitimme opinnäytetyön seminaarissa, joka oli opinnäytetyön prosessimme viimeinen vaihe.



Kuvio 4. Eteneminen ja aikataulu.

5 INFOTILAISUUKSIEN MALLINTAMISEN TOTEUTTAMISPROSESSI

5.1 Aineiston hankkiminen

Aineistona hyödynsimme vuosien 2014-2018 Liedon kunnan hyvinvointikyselyjä, jotka on lähetetty vuosittain postitse vastauskuoren kera Liedossa 80-vuotta täyttäneille asukkailla. Hyvinvointikyselyiden vastausprosentti on ollut vuosien 2014-2018 aikana keskimäärin 70%. Yhteensä vastauslomakkeita näistä vuosista on 373 kappaletta.

Kyselyt on käsitelty anonyymisti. Emme käyneet yksityiskohtaisesti jokaista hyvinvointikyselyä läpi, vaan hyödynsimme neljän avoimen kysymyksen vastaukset. Lisäksi hyödynsimme viittä strukturoitua kysymystä, josta saimme määrällistä/prosentuaalista tietoa. Kyselyjen avulla selvitimme, mistä asioista Liedon ikäihmiset kaipaavat lisätietoa sekä mitkä keinot ovat parhaita tiedon saamiseen ikäihmisten kannalta. Käytimme valmiiksi kerättyä kyselyaineistoa, koska tilaajaorganisaation yhtenä ongelmana koettiin suuren tietomäärän heikko analysoiminen ja hyödyntämättömyys. Opinnäytetyömme avulla heidän keräämänsä materiaali ei jää käyttämättä. Käsitelyämme aineiston hävittämme sen asiaan kuuluvalla tavalla, vaikka se ei sisälläkään mitään varsinaista salassa pidettävää tietoa.

Käytimme siis sekundaariaineistoa, koska käytössämme oli muiden keräämää aineistoa. Hirsjärven ym. (2009) mukaan tutkimusaineistojen keruussa olisi syytä pyrkiä ekonomiseen ja tarkoituksenmukaiseen ratkaisuun, sillä jokaisen ongelman ratkaisemiseksi ei tarvitse kerätä aineistoa alusta alkaen eikä esimerkiksi opinnäytetöiden arvo nouse tai laske aineiston hankintatavan mukaan. On myös mahdollista, että tutkimusongelman joihinkin osiin voi saada vastauksen valmiin aineiston pohjalta ja osaan ongelmista on haettava lisäaineistoa itse keräämällä. (Hirsjärvi ym. 2009, 186.) Hyödynnämmekin infotilaisuuden mallintamisessa myös itse muualta keräämäämme tietoa.

Teimme yhteistyötä Liedon kunnan ikäihmisten avopalveluiden esimiehen sekä työntekijöiden kanssa. Pyysimme heiltä konsultaatioapua sekä väliarviointeja infotilaisuuksien mallinnuksen kehitymissuunnasta. Olimme yhteydessä pääsääntöisesti sähköpostitse. Lisäksi konsultoimme Liedon vanhus- ja vammaisneuvostoa, jolta saimme kehittämisideoita infotilaisuuksiin liittyen. Neuvosto edustaa ryhmää, joille infotilaisuudet on

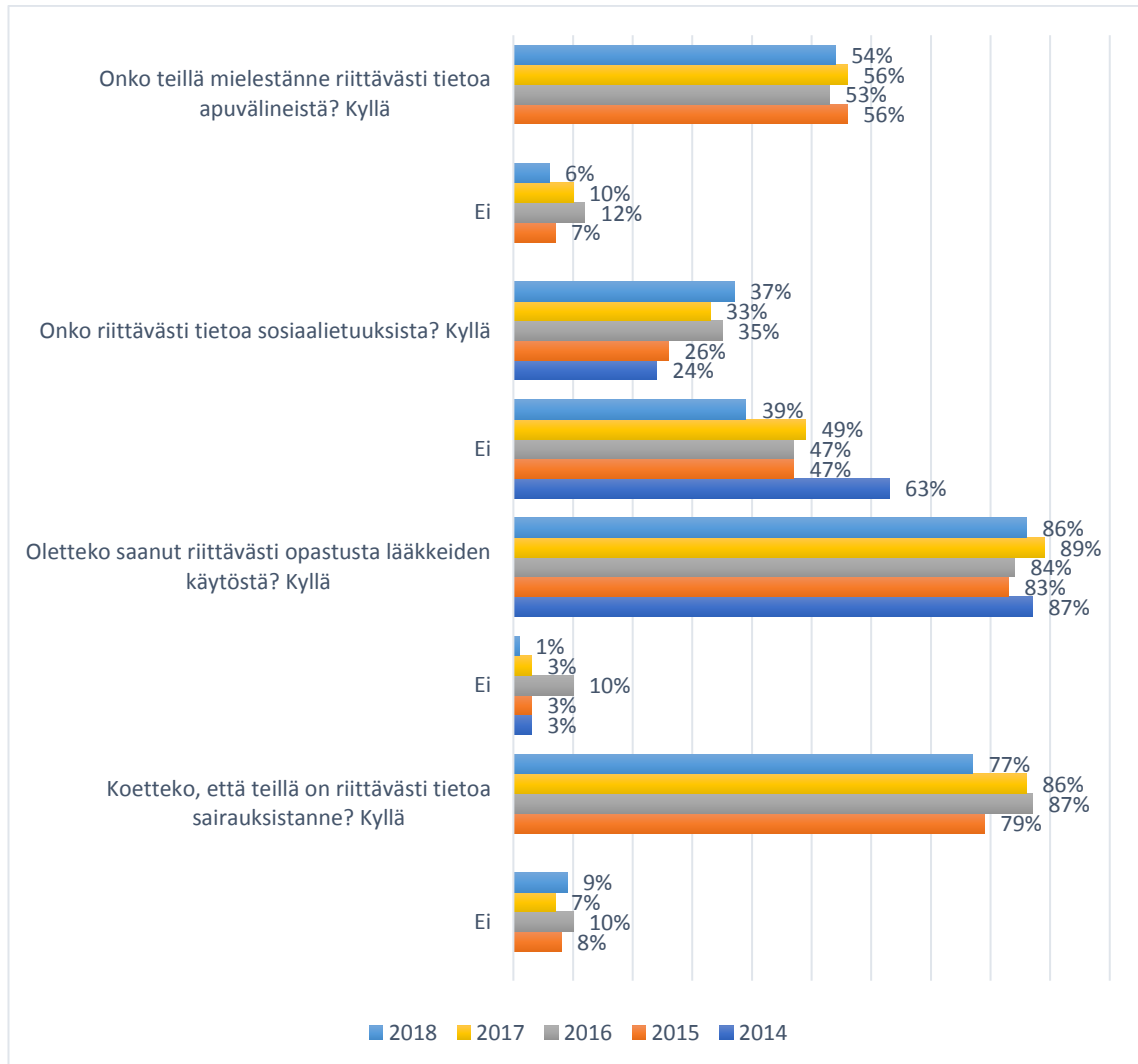
suunnattu, jonka vuoksi heidän mielipiteensä on tärkeä kehittämisvaiheessa. Osallistuimme neuvoston kokoukseen, jossa esittelimme mallinnuksemme. Lähestyimme myös muita lähipaikkakuntia ja kaupunkeja, joissa ikäihmisten infotilaisuudet ovat käytössä. Olimme yhteydessä kolmen eri kaupungin ikääntyneiden palveluohjaajiin asian tiimoilta ja pyysimme infotilaisuuksien järjestäjiä tapaamiseen. Tapaamiset järjestyivät Raision ja Kaarinan kanssa.

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Analysoimme aineistoamme havaintomatriisilla sekä graafisilla esityksillä. Holopainen & Pulkkinen (2008) sanovat taulukoiden ja kuvioiden tarkoituksena olevan muun muassa suuren tilastoaineiston sanoman tiivistäminen asiayhteyden kannalta keskeisiin seikkoihin sekä keino totuudenmukaisesti osoittaa tilastotietojen sisältämä fakta. Ensimmäisenä tilastoaineiston käsittely aloitetaan muodostamalla kerätystä tiedosta havaintomatriisi. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 46-47.)

Havaintomatriisiin lisäksi tarkastelimme tilastoja graafisilla esityksillä eli diagrammeilla. Diagrammi on taulukon lisäksi hyvä esitystapa, koska se havainnollistaa esitettävän asian yhdellä silmäyksellä ja tuo esiin myös poikkeamat. Diagrammit laaditaan aina tietokoneohjelmien avulla. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 53.) Hyödynsimme diagrammeista erityisesti pylväsdiagrammeja, joita pystyy hyödyntämään usealla eri tavalla. Holopainen & Pulkkinen (2008, 53) sanovat peruspylväskuvion avulla kuvattavan yleensä epäjatkuvan muuttujan arvojen jakaumaa ja ryhmiteltyjä pylväitä taas käytetään tilanteissa, joissa esitetään samassa kuviossa usean muuttujan arvojen jakaumat.

Strukturoitujen kysymysten vastaukset syötimme Exceliin luomaamme havaintomatriisiin. Tämän jälkeen teimme syötettyjen vastausten pohjalta Excelillä palkki- ja viivakuviota, jonka avulla havainnollistimme kyllä ja ei vastausten painotuksia eri kysymysten välillä sekä selkeytimme prosentuaalisten vastausten eroavaisuuksia.

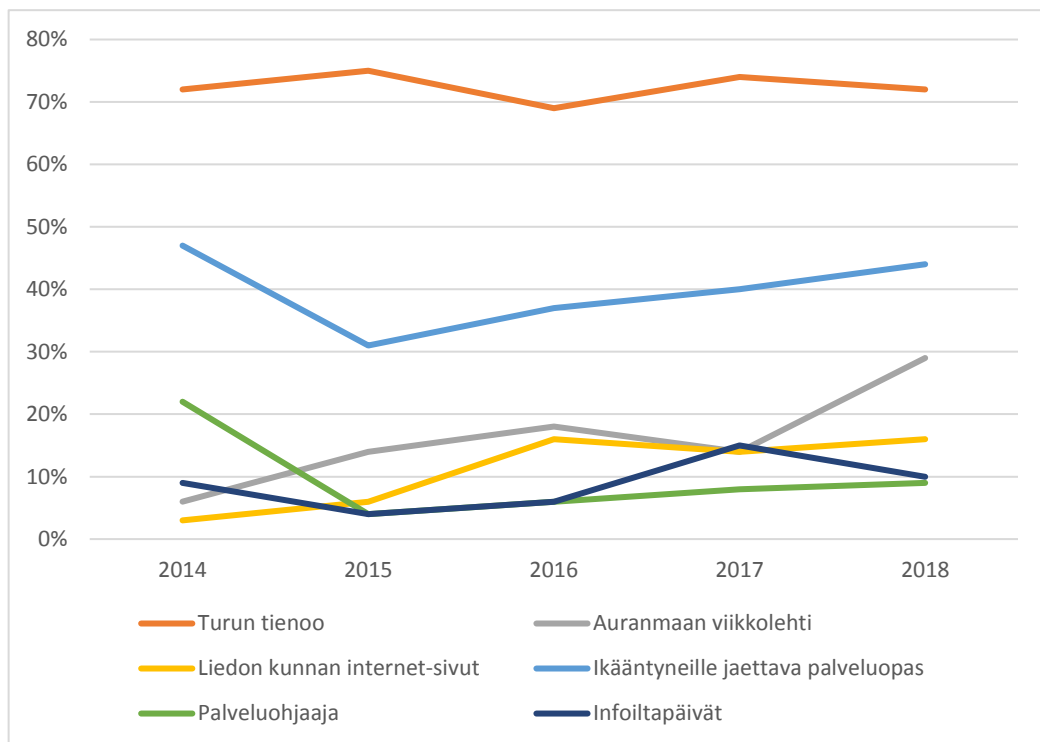


Kuvio 5. Riittävä tiedon määrä.

Hyödynsimme kyselylomakkeista neljää strukturoitua kysymystä, joihin oli vastausvaihtoehtona kyllä tai ei. Kuviota 5 tarkastelemalla näkee, että vastanneista noin puolet on vuosittain vastannut omaavansa riittävästi tietoa apuvälineistä. Tähän kysymykseen ei ole kuitenkaan vastattu vuositasolla yhteensä kuin noin 60%, joka saattaa johtua siitä, että vastaajalla ei ole vielä tarvetta apuvälineelle, jonka vuoksi hän ei koe tarvetta vastata tähän kysymykseen. Noin 10% kuitenkin on sitä mieltä, ettei apuvälineistä ole riittävästi tietoa. Vastausten perusteella uskomme, että apuvälineistä on hyvä lisätä tietoisuutta, sillä apuvälineitä löytyy laajemmin, mitä luultavasti ikäihmiset tietävätkään.

Sosiaalietuuskysymykseen vastaajista keskimäärin puolet kokee omaavansa liian vähän tietoa. Näistä oli selkeästi ikääntyneillä vähiten tietoa, joten koimme sen tärkeäksi info-tilaisuuden aiheeksi. Tietoisuus etuuksista on kuitenkin kasvanut vuosittain jo lähelle

40%, joka saattaa johtua tiedon paremmasta hankintamahdollisuudesta esimerkiksi internetin välityksellä. Lääkkeistä on selkeästi tarpeeksi tietoa, joka luultavasti on yhteydessä apteekkien hyvään palveluun ja ohjaukseen. Sairauksista myös suurimmalla osalla vastanneista on riittävästi tietoa. Tämän vuoksi päädyimme mallinnuksessa jättämään lääkkeisiin ja sairauksiin liittyvät teemat pois. Vuonna 2014 kyselyssä ei ole kysytty kysymyksiä Onko teillä riittävästi tietoa apuvälineistä eikä Koetteko, että teillä on riittävästi tietoa sairauksistanne.

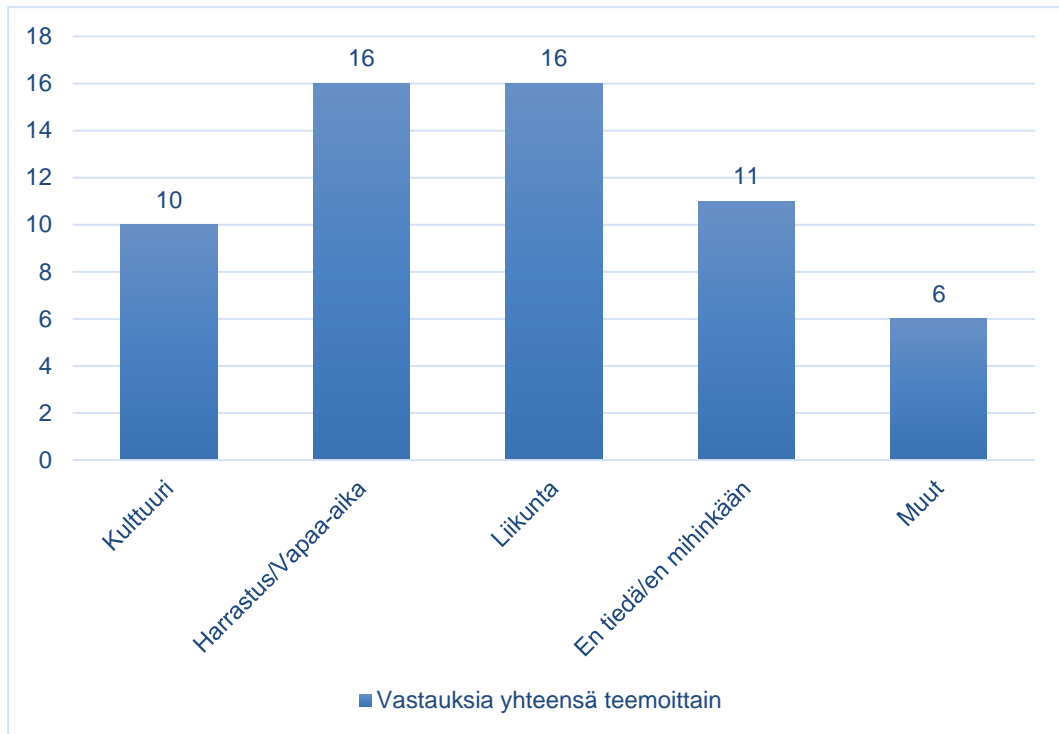


Kuvio 6. Sopivia tapoja jakaa tietoa ikääntyneille suunnatuista palveluista?

Keräsimme Excel taulukkoon vuosien 2014-2018 vastausprosentit kysymyksestä Mitkä ovat sopivia tapoja jakaa tietoa ikääntyneille suunnatuista palveluista? Tämän jälkeen muodostimme vastauksista viivakuvion. Vastausten perusteella Turun tienoo -viikkolehti on vuosittain suosituin tapa saada tietoa palveluista. Toisena suosittuna tiedon jakelun keinona on ikääntyneille jaettava palveluopas. Muut tiedon jakelun keinot vaihtelevat vuositasolla keskimäärin 5-20% lukemissa. Info-iltapäivät koetaan tiedon saannin keinona lähes yhtä tärkeänä palveluohjauksen kanssa. Hyödynsimme tätä tilastoa opinnäytetyössä suunnitellessamme keinoja, joilla markkinoida ja tavoittaa infotilaisuudesta kiinnostuvia osallistujia. Tilasto myös osoittaa, että kiinnostusta infotilaisuuksiin on olemassa jo ennestään.

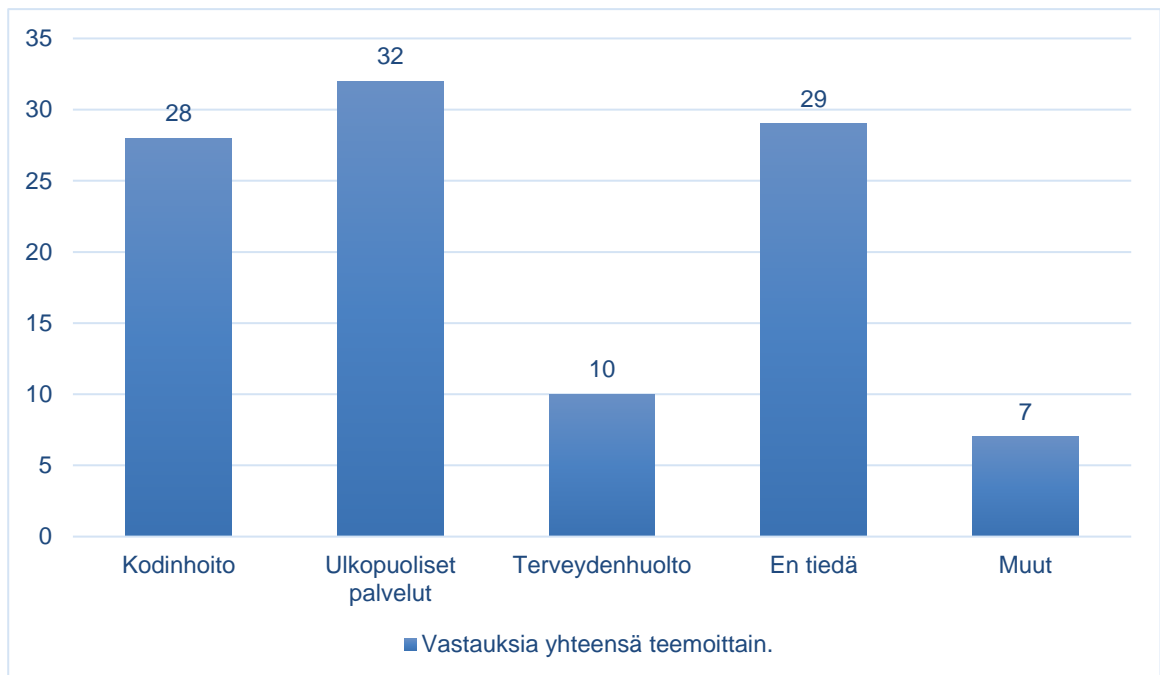
Kyselylomakkeen avointen kysymysten kanssa toimitaan vastaavalla tavalla kuin haastattelussa. Haastattelusta saadut vastaukset kirjoitetaan yleensä ensin sanasta sanaan sellaisina kuin haastateltava ne kertoi. Tämän jälkeen pyritään huolellisen tarkastelun avulla eri haastateltavien vastauksista löytämään yhteisiä teemoja. Tällöin voidaan käyttää apuna numerointia, joka tarkoittaa samanlaisten vastausten koodaamista samalla numerolla. Avoimia kysymyksiä voi käsitellä samalla tavalla tilastollisin keinoin kuin esimerkiksi valmiiksi koodattuja vastausvaihtoehtoja. Se kuitenkin edellyttää tutkijaa luokittelemaan samansisältöiset vastaukset samoihin luokkiin. Tällöin on tärkeää käydä aineisto huolellisesti läpi ja saada kokonaiskuva kootusta aineistosta. Sen jälkeen ensimmäisestä vastauksesta aloitetaan koodaaminen. (Valli & Aaltola 2018, 249, 273.)

Tarkastelimme kysymyslomakkeiden avointen vastausten tuloksia hyödyntämällä Exceliä. Loimme omat havaintomatriisit jokaiselle avoimelle kysymykselle, ja syötimme matriisiin jokaisen vuoden kyselyiden vastauksen. Tulosten syöttämisen jälkeen lasimme samanlaiset vastaukset yhteen pitäen edelleen havaintomatriisit erillään toisistaan. Tällä keinolla saimme nostettua esille eniten ikäihmisiä kiinnostavia, huolestuttavia tai mietityttäviä seikkoja. Tämän jälkeen luokittelimme vastaukset 3-5 teemaan vastausten määrien ja sisällön perusteella. Jokaisen kysymyksen kohdalla nousi esiin tiettyjä vastauksia, jotka toistuivat vuosittain. Teimme pylväskuviot luomalla Word-ohjelmaan kaavion, johon syötimme teemoihin jaettujen vastausten yhteissummat.



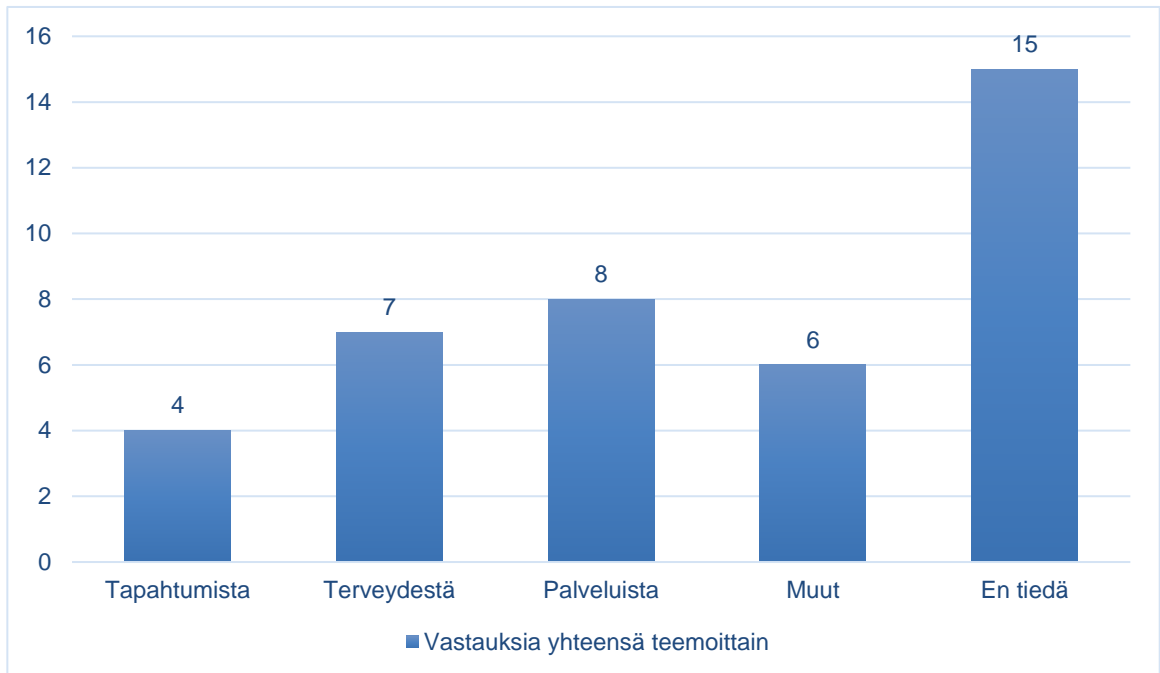
Kuvio 7. Millaiseen kodin ulkopuoliseen toimintaan haluaisitte osallistua?

Kuviossa 7 nousi esille erityisesti harrastustoiminta, josta erittelimme liikunnan ja kulttuurin omiksi teemoikseen korkeiden vastausmäärien vuoksi. Kulttuuri sisältää teatterin, konsertit, näyttelyt, elokuvat ja musiikin. Harrastus/vapaa-aika teemaan sisältyvät vastaukset ovat muun muassa käsityöt, kerho ja yhdistystoiminta, kurssit, muiden ihmisten kanssa oleminen sekä auttamistyö. Liikuntateemassa ovat liikunta, tanssi, kuntoutus ja hieronta vastaukset. Muut teemassa mainittiin muun muassa matkailu, erilaiset tilaisuudet, sekä paikat, johon pääsee bussilla.



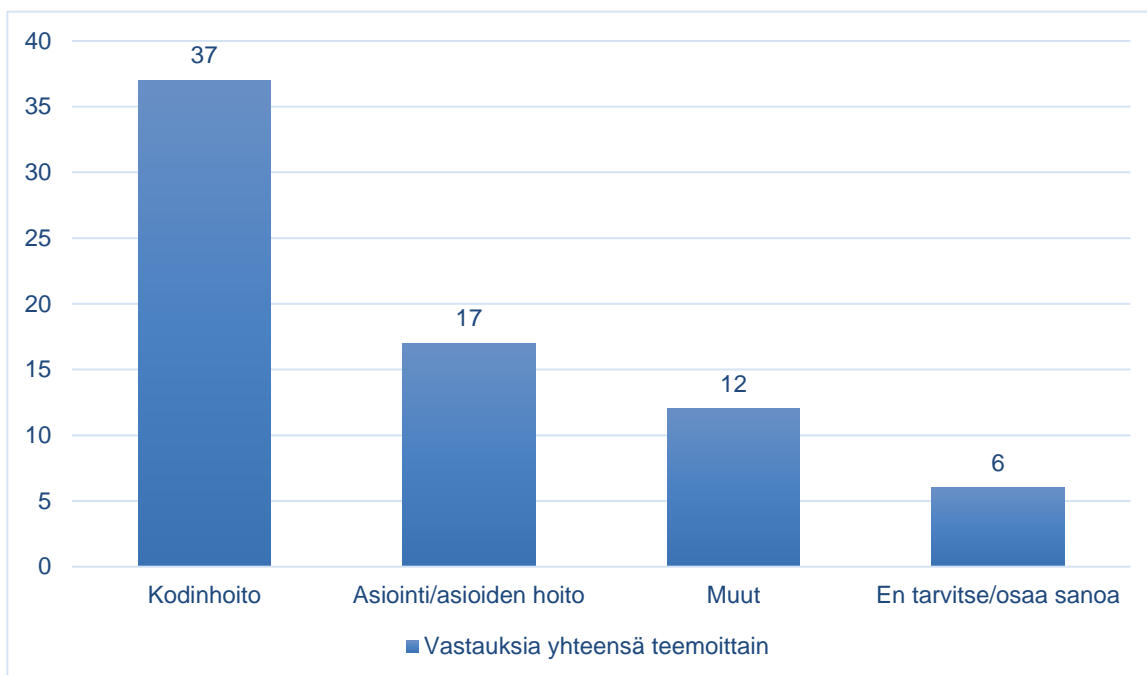
Kuvio 8. Millaisia palveluita ajattelisitte tulevaisuudessa tarvitsevanne kotona asumisenne tukemiseksi?

Kuviossa 8 vastauksia on huomattavasti eniten muihin kysymyksiin verrattuna. Kodinhoito teema sisältää siivouksen, kotityöt sekä pihatyöt. Siivous mainittiin peräti yhteensä 20 kertaa, joka on selkeästi eniten yhtä yksittäistä palvelua tämän kysymyksen vastauksissa. Ulkopuolisiin palveluihin sisältyy ateriapalvelu, kuljetuspalvelut, liikennepalvelut, kauppa- ja apteekkipalvelut tai asiointiapu. Terveysthuoltoon sisältyy kotisairaanhoido sekä lääkäri- ja terveyskeskuspalvelut. Muut teemassa mainittiin yksittäisinä muun muassa suihkuapu, ATK-neuvonta, liikuntapalvelut ja turvapuhelin. En tiedä -vastauksia oli mainittu erityisen monta kertaa.



Kuvio 9. Millaista tietoa tarvitsisitte?

Kaiken kaikkiaan kuvio 9 kysymykseen oli tullut vähän vastauksia verrattuna muihin kysymyksiin. Selkeästi eniten vastaukseksi annettiin en tiedä tai en osaa sanoa. Teemoittelussa tietoa tapahtumista on omana osionaan. Terveysteema sisältää tiedon tarpeen terveystä, ravinnosta ja liikunnasta. Palveluteema sisältää palvelut yleisesti sekä julkisen liikenteen aikataulut. Muut osio sisältää tiedon tarpeen siitä, mistä saa tarvittaessa apua, miten sote-uudistus vaikuttaa ikäihmisiin sekä tiedon tarpeen liittyen tukiin ja etuuksiin.



Kuvio 10. Millaista apua tarvitsisitte?

Millaista tietoa tarvitsisitte -kysymystä on kysytty vuodesta 2015 lähtien, jonka vuoksi vuotta 2014 ei ole voitu huomioida. Vastaukset on jaoteltu neljään teemaan, josta kodinhoitolliset avun tarpeet nousivat suurimmaksi tekijäksi. Kodinhoitoteema sisältää siivouksen, kotityöt, kiipeämisen korkeisiin paikkoihin sekä pihatyöt. Siivous nousi jälleen suurimmaksi vastausyksiköksi, joka oli mainittu yhteensä 20 kertaa. Asiointi/asioiden hoito teemaan sisältyy kauppa- ja apteekkiapu sekä kuljetusapu. Muita mainittuja tarvittavia apuja ovat muun muassa apu ATK-asioissa, apuvälineet, lääkehoito, etuudet, lasojen hoitaminen sekä ruuan laitto. En tarvitse apua tai en osaa sanoa -vastauksia oli vähiten tässä kysymysluokassa verrattuna muihin kysymyksiin.

Näiden analyysien ja teemojen pohjalta lähdimme rakentamaan infotilaisuuksien mallinnusta. Etenkin ne aiheet, jotka edellä mainituissa kuvioissa nousivat esiin, näkyvät myös valmiissa mallinnuksessa. Analyysin avulla varmistimme, että infotilaisuuksien sisällöt vastaavat varmasti Liedon ikäihmisten toiveita ja tarpeita.

5.3 Hyviä käytäntöjä muilta kaupungeilta

Opinnäytetyötämme varten haastattelimme kahta ympäristökunnan asiantuntijaa siitä, miten he ovat infotilaisuuksia toteuttaneet. Yhteyttä otimme kolmeen eri kaupunkiin, mutta yhdestä kaupungista ei loppujen lopuksi vastattu mitään. Haastattelut toteutimme

Raisiossa Hulvelan Helmessä ja Kaarinassa palvelutori Eerikissä. Kumpikin haastattelusta tapahtui paikan päällä. Haastattelua varten olimme kysymykset miettineet etukäteen (liite 1) ja haastattelut etenivät niiden pohjalta. Molemmissa kunnissa infotilaisuudet toteutetaan hyvin eri tavalla.

Raisio

Helmi on ikäihmisten neuvonta- ja palveluohjaus piste, joka tarjoaa tietoa hyvinvoinnista, palveluista ja etuuksista ikäihmisille ja heidän läheisille. Helmi toimii Raisiossa Hulvelan palvelukeskuksessa ja Ruskolla Maununtuvan yhteydessä. (Raisio 2019.) Haastatelimme Helmen asiakasohjaajaa.

Raisiossa infotilaisuuksia on järjestetty varsinkin Hulvelan Helmen alkuaikoina. Alkuun infotilaisuuksia oli runsaasti, jopa seitsemän kertaa vuodessa. Tilaisuudet olivat jaoteltu aiheiden mukaan. Riippuen tilaisuudesta, onko toimivampaa, että on vain yksi aihe vai useampia. Jos tilaisuus on messut tai avoimet ovet periaatteella, toimii useat eri aiheet ja näytteilleasettajat. Jos taas kyseessä on lyhyempi ja suljetumpi tilaisuus, on hyvä keskittyä yhteen aiheeseen. Tilaisuuksia järjestettiin useassa eri paikassa, kuten Hulvelan Helmen tiloissa, kaupungin talolla sekä kirjastossa. Hetken päästä tilaisuuksien kävijämäärät laskivat ja huomattiin, että tilaisuuksia oli liian usein eikä kävijöitä riittänyt. Nykyään Raisiossa järjestetään tilaisuudet kaksi kertaa vuodessa, eläkeläisfestarit sekä kevätkahvit. Kokeilemalla on päädytty, että kaksi kertaa vuodessa on riittävä määrä. Näiden lisäksi Raisiossa on muun muassa Kela paikalla Helmessä kerran kuukaudessa muutaman tunnin ajan, kuulolähipalvelu Kuuloliiton kautta kerran kuukaudessa sekä muistisairaiden läheisten vertaistukiryhmä muistiyhdistyksen kautta.

Raisiossa ei tilaisuuksissa ole rajattu kohderyhmää, vaan ne on tarkoitettu kaikille eläkeläisille. Tilaisuudet järjestää Helmen asiakasohjaaja. Tilaisuuksissa hyödynnetään kuitenkin vahvasti yhteistyökumppaneita sekä asiantuntijoita. Raisiossa on huomattu, että asiantuntijoiden pitämät luennot vetävät ihmisiä paikalle. Lisäksi Raisiossa on myös huomattu, että tilaisuuksissa on hyvä olla jokin houkutin kuten pullakahvit, joka houkuttelee ihmisiä paremmin paikalle. Tilaisuuksien keston on hyvä kiinnittää huomiota. Raisiossa ei koko päivän mittaiset tilaisuudet ole toimineet, vaan toimivammaksi on nähty muutaman tunnin mittaiset tilaisuudet. Taukoja on myös hyvä olla luentojen välillä.

Erittäin tärkeänä Raisiossa pidetään tilaisuuksien markkinointia. Mainokset tulevat olla selkeitä, yksinkertaisia ja helppolukuisia. Mainoksissa tulisi välttää vanhus-sanan käyttöä ja toimivammaksi on koettu erimerkiksi eläkeläis-sana. Raisiossa tilaisuuksia mainostetaan monipuolisesti useassa paikassa, kuten paperimainoksissa, netin kautta, Helmen Facebook -sivuilla, Raisio tiedottaa -lehdessä, sähköpostin kautta vanhusneuvostolle sekä yhdistyksille. Lisäksi messujen mainoksissa on hyvä olla tilaisuuden luentojen ajankohdat selkeästi mainittu, jotta kiinnostuneet pystyvät niihin osallistumaan ja itse suunnittelemaan, koska pisteitä saa kierrellä omaan tahtiin.

Suosikkiaiheina Raisiossa ovat olleet muistiasiat, omaishoito, liikunta, ravitseminen, hoito- ja tahto, edunvalvonta, apuvälineet ja erityisesti mahdollisuus kokeilla niitä itse sekä yleisesti tieto siitä, mitä palveluja ja esimerkiksi alennuksia kaupunki tarjoaa eläkeläisille. On kuitenkin huomattu, että mielenterveys ja alkoholi aiheina eivät ole vetäneet ihmisiä paikalle, vaikka mainoksissa ne onkin muotoiltu eri tavalla, kuten esimerkiksi mielen hyvinvointi. Suurimmaksi osaksi tilaisuuksiin on oltu asiakkaiden puolelta tyytyväisiä. On huomattu, että paikalle saapuvat ihmiset tarvitsevat sekä haluavat tietoa. Palautetta on tullut lähinnä tilaa koskevista asioista sekä parkkipaikkojen puutteesta.

Raisiossa haluttiin kannustaa rohkeasti kokeilemaan, mikä toimii parhaiten eikä tiettyyn toimintatapaan saa juuttua. Lisäksi huomiona sieltä tuli, että eläkeläiset ovat nykyään hyvinkin valveutuneita ja ajanhermolla, joten on tärkeää pysyä ja tarjota tietoa ajankohtaisista asioista.

Kaarina

Eerikki on Kaarinassa sijaitseva ikäihmisten ja heidän läheistensä oma palvelutori, joka auttaa kaikissa asioissa yhden luukun periaatteella. Eerikistä saa tietoa esimerkiksi ikäihmisille suunnatuista palveluista, ohjausta muistiongelmien selvittelyssä, apua hakemusten täyttämässä sekä henkilökohtaista neuvontaa ikääntymiseen liittyvissä asioissa. Eerikki palvelee maanantaista torstaihin klo 9-14 välillä. Eerikissä työskentelee kaksi palveluohjaajaa, kaksi muistikoordinaattoria sekä terveydenhoitaja. Lisäksi Eerikki hyödyntää vapaaehtoistyöntekijöitä, jotka toimivat aulaemäntinä ja -isäntinä. (Kaarina 2019.)

Kaarinassa infotilaisuuksia pidetään 70 vuotta täyttävälle Kaarinalaisille. Asiakasmäärä riippuu siis sen ikäisten Kaarinalaisten määrästä. Kutsut tilaisuuksista lähetetään

jokaiselle kotiin. Kutsuja lähetetään 20 henkilölle, joista noin puolet on yleensä saapuneet paikalle. Eerikin palveluohjaaja on pitänyt tilaisuuksia viikoittain. Tilaisuudet ovat tiiviitä infopaketteja, joissa käydään useampi aihe läpi lyhyessä ajassa. Aiheina tilaisuuksissa ovat olleet muun muassa palvelupisteet, harrastusmahdollisuudet, liikunta, auttavat tahot sekä muut asiat, jotka olisivat hyvä jokaisen tietää.

Tilaisuudet ovat myös muotoutuneet asiakkaiden kiinnostuksen kohteiden mukaan, he ovat siis saaneet esittää kysymyksiä sekä toiveita, mistä asioista haluavat lisää tietoa. Kestoltaan tilaisuudet ovat olleet tunnista kahteen tuntiin. Tilaisuudessa erilaisia esitteitä on ollut kattavasti esillä ja tilaisuuden jälkeen jokainen osallistuja on voinut ottaa itselleen ne itseä kiinnostavat. Näihin tilaisuuksiin on ilmoittautuminen nähty toimivana käytäntönä. Tilaisuuksien jälkeen jokaiselta pyydetään palautetta ja pääasiassa palaute onkin ollut hyvää. Näiden tilaisuuksien vahvuutena on nähty ryhmän pieni koko, näin ihmiset muun muassa tapaavat muita saman ikäisiä.

Eerikissä järjestetään lisäksi erilaisia teematilaisuuksia, joissa on myös hyödynnetty asiantuntijoita. Kaikkia tilaisuuksia mainostetaan info-tv:ssä, joita löytyy Eerikin sisältä ja ulkopuolelta sekä Kaarina-talossa ja terveyskeskuksessa, Kaarina lehdessä ja Kaarina liitteessä, netissä sekä Eerikin ilmoitustaululla.

5.4 Mallinnuksen kehittäminen

Aloitimme infotilaisuuksien mallinnuksen kehittämisen Hyvinvointi-kyselyiden analyysin ja haastatteluiden pohjalta. Mallinnuksen ollessa kehittämisvaiheessa koimme väliarvioinnin olevan tarpeellinen, jotta työ vastaisi haluttua lopputulosta. Kehittämistyön arvioinnin yhtenä tehtävänä on tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta, jolloin voidaan arvioida yhteydessä analysoida sitä, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei (Toikko & Rantanen 2009, 61).

Sovimme tapaamisen Liedon vanhus- ja vammaisneuvoston kokoukseen, jossa esittelimme suunnittelemaamme infotilaisuuksien mallinnusta. PowerPointissa esittelimme infotilaisuuksien mallinnuksen runkoa, joka sisälsi yleisiä käytännön asioita, kolme infotilaisuus teemaa sekä niiden sisältöä ja markkinoinnin eri väyliä. Olimme lähettäneet esityksen sähköpostilla etukäteen, jotta neuvosto oli saanut jo tutustua aiheeseen. Aikaa esittelyyn käytettiin noin tunti, jonka aikana neuvosto sai vapaasti kommentoida ja ideoida mallinnusta.

Neuvosto antoi hyvin monipuolista palautetta ja keskustelu infotilaisuuden sisällöstä oli innostavaa ja idearikasta. Keskustelua heräsi tilaisuuksien ajankohdasta sekä paikasta. Sopivana ajankohtana neuvosto näki myöskin klo 16-18, jotta mahdolliset työssäkäyvät omaiset voisivat paremmin osallistua. Järjestämisaikana Palvelukeskus Ruskassa nähtiin muun muassa kaupungintalo. Neuvosto muistutti tilojen kohdalla esteettömyyden huomioimisen. Neuvostolle nousi idea, jos pulla-kahvi houkutin voitaisiin järjestää buffet-tyyppisesti eri järjestöjen ja yhdistysten toimesta. Tällöin tarjottavaa olisi myynnissä pientä maksua vastaan ja järjestö tai yhdistys saisi tulot omaan käyttöönsä.

Neuvoston kokemia, tärkeitä infotilaisuuksissa mainittavia asioita olivat erilaiset vapaaehtoistoiminnat, seurakunnan toiminta, Lieto-opiston tarjonta, unen tärkeys, kutsuliikenne, Trafi-pysäköintilupa, vammaispalveluiden muutostyöt sekä erikoissairaanhoidon tarjoamat palvelut. Neuvosto pohti myös, kuka tapahtumat tulee järjestämään. Kokouksessa syntyi keskustelua kunnan työntekijän ja neuvoston välillä siitä, josko he infotilaisuuksien järjestämisen eteen tekisivät vahvaa yhteistyötä. Mahdollisuuksien mukaan myös seurakuntaa voisi hyödyntää. Huomioimme nämä vanhus- ja vammaisneuvoston esille nostamat asiat valmiissa mallinnuksessa.

Liedon kunnan avopalveluiden henkilökunta antoi myös väliarviointinsa infotilaisuuksien mallinnuksesta. Lähetimme sähköpostitse heille sekä PowerPoint- että word-tiedoston. Henkilökunta toivoi mallinnuksen tuotoksesta kattavaa word-tiedostoa, joka sisältää taustaa ja faktaa mallinnuksesta, hyvinvointikyselyiden tuloksia, muiden kuntien haastattelut tiivistetysti sekä infotilaisuuksien sisällöt. Lisäksi toivottiin PowerPointina tai PDF-tiedostona tiivistettyä kokonaisuutta infotilaisuuksista. Mainonnan keinoista mainittiin info-tv:t, joita sijaitsee palvelukeskus Ruskassa, Liedon kunnantalossa, Liedon terveyskeskuksessa sekä Tarvasjoen Hyvinvointikeskuksessa.

5.5 Valmis tuotos

Työstimme infotilaisuuksien mallinnusta saamamme palautteen pohjalta. Lopullinen tuotos on Word-tiedostona, jossa on 11 sivua. Tiedosto sisältää kansilehden, johon on sijoitettu Liedon kunnan logo, sisällysluettelon, tietoa Hyvinvointi-lomakkeiden analyysistä ja haastatteluista, infotilaisuuksien teemat ja sisällöt sekä markkinoinnin keinot. Lopullisen mallinnuksen teemoina ovat hyvinvointi ja terveys, palvelut sekä tuet ja etuudet. Terveys ja hyvinvointi teema sisältää muun muassa muistiin liittyviä asioita, ravinnon, liikunnan, harrastusmahdollisuudet, apuvälineet sekä kerho- ja yhdistystoiminnan.

Palvelut teeman alta löytyy kotona pärjääminen, siivouspalvelut, omaishoito sekä Liedon tarjoamat palvelut eläkeläisille. Tuet ja etuudet sisältää muun muassa hoitotuen, terveydenhuollon maksukaton, hoitotahdon sekä edunvalvonnan. Alla olevassa kuvassa näkyy sisällysluettelo valmiista mallinnuksesta.

ALUKSI.....	3
HYVINVOINTIKYSELYT 80-VUOTIAILLE LIETOLAISILLE	4
Strukturoidut kysymykset	4
Avoimet kysymykset	5
KÄYTÄNNÖT MUISSA KUNNISSA	6
KÄYTÄNNÖN ASIOITA TILAISUUTEEN	8
INFOTILAISUUKSIEN TEEMAT.....	9
Terveys ja hyvinvointi	9
Palvelut	10
Tuet ja etuudet	11
MARKKINOINTI	12
LOPUKSI	13

Kuva 1. Valmiin mallinnuksen sisällysluettelo.

Pyrimme pitämään tuotoksen helppolukuisena, selkeänä mutta samalla mielenkiintoisena. Vältimme raskasta tekstimäärää ja elävöitimme kokonaisuutta kuvioilla ja erillisillä huomiolaatikoilla, johon olimme poimineet olennaisia seikkoja. Lisäksi teimme Power Point -esityksen, jossa on mallinnuksesta tiivistetty esitys. Sen avulla työntekijöiden on helppo näyttää esimerkiksi yhteistyötahoille infotilaisuuksiin suunniteltua sisältöä.

Tulosten levittämisestä voidaan käyttää nimityksiä juurruttaminen ja jalkauttamista. Tulosten levittäminen edellyttää usein omaa erillistä prosessiaan, joten se ei välttämättä luonnistu ongelmitta osana varsinaisen kehittämistyön sisällä. Tulosten levittäminen edellyttääkin palvelun tai tuotteen loppukäyttäjien sitouttamista pidempiin sosiaalisiin prosesseihin. (Toikko & Rantanen 2009, 62.)

Esittelimme valmiin tuotoksen Liedon avopalveluiden henkilöstöpalaverissa. Palaverin tarkoituksena oli saattaa henkilökunnan tietoisuuteen, että infotilaisuuksia ollaan suunnittelemassa järjestettäväksi sekä tietoa siitä, minkälaista sisältöä tilaisuuksissa tulisi

olemaan. Tällä keinolla jalkautimme kehittämistehtävämme työkentälle työntekijöiden käytettäväksi. Jotta infotilaisuudet eivät jäisi vain suunnittelun tasolle, vaan etenisivät konkreettisiin tapahtumiin, on tärkeää, että niin esimies kuin henkilökunta kiinnostuvat ja motivoituvat niistä sekä pystyvät näkemään hyödyn, joka infotilaisuuksista voisi koitua kuntalaisille.

Henkilökunnan palaverissa saimme hyvää palautetta. Henkilökunta vaikutti tyytyväiseltä mallinnukseen. He kokivat, että mallinnuksen teemat olivat jaoteltu loogisesti ajankoh-
tasiin aihealueisiin ja mallinnuksen runko on käytännössäkin toimiva. Eesityksen aikana henkilökunnalla heräsi paljon ajatuksia, joita he toivatkin aktiivisesti esille. Palaverin lopussa alkoi jo keskustelu siitä, milloin ensimmäinen infotilaisuus saataisiin järjestettyä. Esimies toi myös esille kunnan ammattilaisten hyödyntämisen infotilaisuuksissa ja pyrki jo herättelemään työntekijöiden kiinnostusta osallistua infotilaisuuksien toteuttamiseen.

Jatkokehittämissuunnitelmana toimimme esille palaverissa infotilaisuuksien muokkaamisen asiakkailta saadun palautteen pohjalta sekä ajankohtaisimpien aiheiden mukaan. Kannustimme työntekijöitä kokeilemaan rohkeasti eri toimintatapoja ja keinoja infotilaisuuksien järjestämiseen ja sisältöön liittyen. Korostimme, että vain kokeilemalla ennakkolu-
ottomasti tilaisuudet voivat kehittyä.

6 ARVIOINTI JA POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan tulee aina toteuttaa tutkimuksensa tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Vilkkä 2007, 154). Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan on noudatettava rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä (Vilkkä 2005, 30). Tätä noudatimme opin- näytetyöprosessin aikana käyttämällä eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Pyrimme löytämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä ja valitsimme näitä kriittisesti. Tämä ei aina ollut helppoa, sillä sopivaa materiaalia oli toisinaan haastava löytää. Pyrimme myös hyödyntämään aiheeseen liittyvää kirjallisuutta monipuolisesti niin teoreettisen kirjallisuuden kuin ajankohtaisten tutkimusten ja hankkeiden avulla. Perusteellinen lähdekritiikki kasvattaa kehittämistyön eettistä turvallisuutta (Heikkilä ym. 2008, 44).

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta (Toikko & Rantanen 2009, 121). Meille oli tärkeää, että työmme on käyttökelpoinen toimeksiantajalle ja se toteutetaan toimeksiantajan toiveiden mukaan. Halusimme, että työmme on helposti hyödynnettävä ja se tulee käyttöön. Hyvinvointikyselyt olivat vuosilta 2014-2018 ja mietimmekin, onko vuoden 2014 vastaukset liian vanhaa tietoa. Päädyimme kuitenkin huomioimaan kaikkien vuosien vastaukset, koska näin koimme saavamme kattavamman kuvan ikäihmisten tarpeista. Osa teemoista tulivat esille vuodesta toiseen, joka oli mielestämme tärkeä havainto mallinnuksen aiheita valitessa. Lisäksi hyvinvointikyselyjä ei ollut laadittu meidän toimestamme eikä meidän opinnäytetyötä ajatellen. Saimme kuitenkin niistä hyvin kerättyä tarvitsemaamme tietoa. Olemme tyytyväisiä, että hyvinvointikyselyiden lisäksi selvitimme muiden kuntien hyviä käytäntöjä infotilaisuuksiin liittyen ja osallistimme Liedon vanhus- ja vammaisneuvostoa. Tämä kaikki monipuolinen tiedonhankinta lisäsivät mielestämme työn luotettavuutta.

Tutkimuksen katsotaan onnistuneen, kun sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimus tulee tehdä rehellisesti, puolueettomasti ja ilman haittavaikutuksien aiheutumista vastaajille. Hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimukseen kuuluu validiteetti, reliabiliteetti, objektiivisuus, tehokkuus, taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. (Heikkilä 2014, 27-

30.) Tutkijan tulee myös arvioida tutkimuksensa suunnittelu, toteutus ja tutkimuksessa saatujen tulosten pätevyys (Vilka 2007, 154). Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme kiinnittäen huomioita edellä mainittuihin vaatimuksiin, jotta opinnäytetyömme on mahdollisimman laadukas lopputulokseltaan.

6.2 Toteutuksen arviointi

Opinnäytetyön suunnittelua aloittaessa mietimme yhdessä, kuinka toiminallinen opinnäytetyö olisi meille mieluisin. Meitä kumpaakin miellytti opinnäytetyöstä syntyvä konkreettinen hyöty toimeksiantajalle. Lisäksi opinnäytetyön toimeksiantaja löytyi helposti ja se helpotti opinnäytetyön prosessin etenemistä. Olemme kumpikin opintojen aikana työskennelleet ikääntyneiden parissa, joten myös kohderyhmä tuntui luonteelta.

Kehittämisen prosessin aikana tuotettu tieto on tyypillisesti luonteeltaan käytännöllistä, sen tehtävä on tukea kehittämistä (Toikko & Rantanen 2009, 113). Teimme opinnäytetyön aikana yhteistyötä Liedon ikääntyneiden avopalveluiden työntekijöiden kanssa, jolloin pystyimme selvittämään toimeksiantajan tarpeet ja toiveet työlle sekä muokkaamaan mallinnusta heidän toiveidensa pohjalta. Näin pystyimme varmistamaan sen, että mallinnus vastaa tarkoitusta ja lisää sen hyödynnettävyyttä. Meille tärkeää oli osallistuttaa myös vanhus- ja vammaisneuvosto mukaan, jotta ikääntyneiden omia ajatuksia saatiin vielä paremmin esille.

Hyvinvointi-kyselyiden vastausten analysointi oli työlästä, mutta koimme saavamme niiden kautta erittäin tärkeää tietoa. Lisäksi opimme erilaisia analysoinnin menetelmiä, joita uskomme voivamme hyödyntää tulevaisuudessakin. Muiden kaupunkien palveluohjaajien haastattelut olivat mielestämme onnistuneet ja niiden avulla saimme selville toimivia käytäntöjä ja ideoita. Kaiken kaikkiaan pidämme opinnäytetyötämme monipuolisesti rakennettuna kokonaisuutena Hyvinvointivointi-kyselyjen, haastattelujen kuin vanhus- ja vammaisneuvoston hyödyntämisen ansiosta.

Mallinnuksen suhteen saimme melko vapaat kädet toimeksiantajalta. Meille tällainen itsenäinen työskentely sopi hyvin, koska selkeä visio mallinnuksesta muotoutui jo suunnitteluvaiheessa. Vaikka toimeksiantaja oli kiireinen, saimme kuitenkin pyydettyä sähköpostin kautta palautetta työstämme. Tämä oli meidän mielestämme toimiva keino, sillä tiukan aikataulun puitteissa sähköposti oli paras tapa viestiä. Myös ohjaavalta

opettajalta saatu palaute auttoi viemään työtämme eteenpäin. Palautetta saimme sähköpostin välityksellä sekä opinnäytetyön seminaareissa, jotka molemmat koimme erittäin hyödyllisiksi ja informatiivisiksi.

Olemme tyytyväisiä mallinnuksen lopputulokseen. Liedon kunnan vanhus- ja vammaisneuvosto piti työtämme tärkeänä ja ajankohtaisena. Toimeksiantajalta saimme työtämme hyvää palautetta sekä kiitosta. Mielestämme onnistuimme toteuttamaan mallinnuksen niin, että työntekijöiden on helppo sitä hyödyntää ja sen pohjalta alkaa infotilaisuuksia järjestämään. Infotilaisuuksien jalkauttaminen ja käyttöönotto jää tästä eteenpäin henkilökunnan vastuulle. Toivomme, että Lieto lähtee ennakkoluulottomasti toteuttamaan infotilaisuuksia ja työmme pohjalta infotilaisuuksista muodostuu Lietoon pysyvä toimintatapa. Pohdimme, järjestykö kuitenkin henkilökunnalle tarvittavaa aikaa tilaisuuksien järjestelyyn ja toteutukseen. Nämä seikat riippuvat niin esimiehen järjestämistä resursseista kuin henkilökunnan omasta motivaatiosta.

Opinnäytetyön aikana huomioimme osaamisen kompetenssit, joita pyrimme kehittämään prosessin kuluessa. Arenessa (2017) mainitaan, että sosionomin kompetenssit kuvaavat sosiaalialalla tarvittavaa osaamista. Kompetensseja ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Arene 2017, 10.) Näistä kompetensseista opinnäytetyön prosessin aikana ovat kehittyneet eniten tutkimuksellinen kehittämisosaaminen kehittämistehtävän prosessin ja aineiston analysoinnin myötä, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen ikääntyneiden osallisuuden lisäämisen myötä sekä eettinen osaaminen huomioimalla jokaisen ikäihmisen ihmisarvo.

Huomasimme itsessämme ammatillista kasvua, joka on alkanut jo sosionomiopintojen alussa ja kehittynyt opinnäytetyön prosessin aikana, ja se ilmenee sosionomin arvojen ja toimintatapojen omaksumisena. Mäkinen ym. (2009) kuvaa, että ammatillisella kasvulla tarkoitetaan psyykkis-emotionaalista kasvua kohti laajempaa ammatillisuutta. Ammatilliseen kasvuun kuuluu niin yksilön omaan henkiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja maailmankatsomukselliseenkin kehittymiseen liittyviä asioita. Ammatilliseen kasvuun sisältyy myös ammatti-identiteetin synty sekä ammattietiikan omaksuminen. (Mäkinen ym. 2009, 33). Opinnäytetyön ansiosta ammatti-identiteettimme vahvistuivat, koska työskentelimme tasavertaisesti toimeksiantajan kanssa sekä pääsimme toteuttamaan kehittämistehtävää todelliseen tarpeeseen sosiaalialan työkentälle.

Prosessi oli pitkä, mutta veimme työtä koko ajan suunnitelmallisesti eteenpäin. Vaikka teimme opinnäytetyötä kahdestaan, yhteistyömme sujui koko prosessin ajan vaivattomasti. Saimme jaettua työt tasapuolisesti ja pidimme tahoillamme kiinni sovituista tehtävistä ja aikatauluista. Toteutimme yhteistyötä OneDriven, viestien sekä kasvokkaisten palaverien muodossa, jotka kaikki koimme välttämättömiksi ja toimiviksi keinoiksi. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmе, sillä se on ollut opettava prosessi ja kehittänyt meitä sosionomeina.

LÄHTEET

Arene 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry:n selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä 2017. Viitattu 15.4.2019. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf? t=1526901428

Caiels, J.; Forder, J.; Malley, J.; Netten, A. & Windle, K. 2010. Measuring the outcomes of low-level services: Annexes to final report. Discussion Paper 2727. PSSRU. Canterbury: University of Kent. Viitattu 23.2.2019. <https://www.pssru.ac.uk/pub/dp2727.pdf>

Colliander, A. & Ruoppila, I. 2018. Ikäihmisten voimavarat myöhäisessä iässä. Hankasalmi: Psykosoft Oy.

Findikaattori 2018. Eläkkeellesiirtymisiän odote. Päivitetty 3.4.2018. Viitattu 14.3.2019. <https://findikaattori.fi/fi/75>

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus – Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavilla osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Heikkilä, A.; Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. Painos. Helsinki: Edita.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E & Rantala, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otava Oy.

Helminen, J. 2016. Sosiaaliohjaus -lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5-6. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 8. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. painos. Helsinki: Edita.

Julkisten alojen eläkelaki. 2016. L 29.1.2016/81 muutoksineen. www.finlex.fi

Juslén, J. 2016. Tee tulosta Facebook-mainoksilla. Akatemia 24/7.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä.

Kananen, J. & Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2018. Digimarkkinointi ja sosiaalisen median markkinointi. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Kananoja, A. & Karjalainen, P. 2017. Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteisötyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityö käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 156-169.

Kananoja, A. 2017. Kansalaistoiminta osana sosiaalipolitiikkaa. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityö käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 94-102.

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

Kuntaliiton www-sivut 2017. Viitattu 3.4.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/asiiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/sosiaalityo-sosiaaliohjaus-ja-omatyontekija>

Kuntaliitto 2017. Iäkkäiden palvelut. Vanhusneuvostot. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.2.2017. Viitattu 30.1.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/asiiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/vanhusneuvostot>

Kuntaliitto 2018. Iäkkäiden palvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2018. Viitattu 23.1.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/asiiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen. www.finlex.fi

Leemann, L. & Hämäläinen R-M. 2015. Viitattu 16.2.2019. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Liedon www-sivut 2019. Viitattu 2.2.2019. www.lieto.fi

Lohtaja-Ahonen, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2012. Tehoa työelämän viestintään. Puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. 2. uud. painos. Helsinki: Talentum.

Mäkinen, P.; Raatikainen, E.; Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pardasani, M. & Allen, P. 2018. Health care and work with older adults and their caregivers. Teoksessa Heyman, J. & Congress, E. (toim.) Health and social work. New York: Springer Publishing Company.

Poskiparta, S. 2016. Palveluista tiedottaminen – oikeat viestintäkanavat ikäihmisille. Turun ammattikorkeakoulu. Luonnonvara- ja ympäristöala. Viitattu 3.3.2019. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016071113583>

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön.

Ritvanen, J. 2018. KomPASSi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:53. Viitattu 23.2.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161261/R_53_2018_KomPASSi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salminen, M. 2013. Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämisspoluilla. Teoksessa Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä Kanta-Hämeen Pitsi-Hanke. <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>

Seppänen, M. 2017. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 260–269.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017/6. Viitattu 25.01.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019. Viitattu 2.2.2019. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019a. Viitattu 4.2.2019. <https://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019b. Viitattu 20.2.2019. <https://stm.fi/koti-ja-omais-hoito/rahoitettavat-hankkeet/kompassi>

Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/1301 muutoksineen. www.finlex.fi

Sotkanetin www-sivut 2019. Viitattu 23.1.2019. www.sotkanet.fi

Suomi, A. & Hakonen, S. 2008. Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018. Viitattu 16.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2017. SVT Sosiaaliturva 2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135959/URN_ISBN_978-952-302-970-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Valli, R. & Aaltola, J. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Haastattelukysymykset

Miten toteutate info-tilaisuudet?

Onko jaoteltu esimerkiksi aiheiden mukaan?

Onko yksi aihe/kerta vai useampia?

Mahdollinen kohderyhmä?

Kuinka monta kertaa vuodessa?

Kuka tilaisuuksia vetää?

Hyödynnättekö asiantuntijoita?

Miten/missä ilmoitatte tilaisuuksista?

Kokemuksia? Toimivia käytäntöjä?

Miten asiakkaat kokeneet? Mitä palautetta tullut?

Aiheet, jotka nousevat esille asiakkaiden puolelta, mitä he toivovat/kaipaavat lisää tietoa?

Kuinka kauan yhteen info-tilaisuuteen on varattu aikaa?