



Kehittämismalli ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen Lapinjärven kunnassa

Tiia Gustavson

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kehittämismalli ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen Lapinjärven kunnassa

Tiia Gustavson
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen,
YAMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2020

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen
Sosionomi (YAMK)

Tiia Gustavson

Kehittämismalli ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen Lapinjärven kunnassa

Vuosi 2020

Sivumäärä 37

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Lapinjärven kunnassa asuvien ikääntyneiden hyvinvointia. Tavoitteena on tuottaa kehittämismalli, jonka pohjalta voidaan laatia suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi Lapinjärven kuntaan. Aihe on rajattu koskemaan Lapinjärven kunnassa asuvien ikääntyneiden hyvinvointiin sekä heidän näkemyksiin hyvinvointinsa tukemisesta. Kehittämistehtävänä on tuottaa kehittämismalli ikääntyneiden näkökulmista heidän hyvinvointinsa tukemiseen. Kehittämismallin pohjalta on mahdollista laatia suunnitelman linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen.

Opinnäytetyössä sovellettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä oli vanhusten viikolla ikääntyneiden "Kammari" toimintaan sekä omaishoitajien puorohjaan osallistuneet. Heidän näkemyksiä hyvinvointinsa tukemisesta ja hyvän ikääntymisen edellytyksistä arvioitiin lomakehaastattelun avulla. Lisäksi kohderyhmältä kartoitettiin Lapinjärven kunnalle suunnattuja toiveita heidän hyvinvointinsa tukemiseen. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään lainsäädännöllistä perustaa ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemisesta sekä ikääntyneiden hyvinvointia terveyden, asuinympäristön, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen sekä palveluohjauksen näkökulmista.

Kehittämiskysymyksiin pohjautuvalla lomakehaastattelulla selvitettiin kohderyhmän näkemyksiä heidän hyvinvointiaan tukevista tekijöistä ja hyvän ikääntymisen edellytyksistä. Lisäksi kartoitettiin kohderyhmän toiveita Lapinjärven kunnalle hyvinvoinnin tukemiseen. Hyvinvointia tukevana tekijänä tuotiin esille sosiaalisten suhteiden, helposti tavoitettavien palvelujen, liikunnan ja harrastusten tärkeys. Hyvän ikääntymisen edellytyksenä pidettiin terveyttä ja toimintakykyä, palveluiden saatavuutta, sosiaalisia suhteita, turvallista asumista sekä taloudellista turvaa.

Asiasanat: Ikääntynyt, hyvinvointi, tukeminen

Degree Programme in Social Services and Health Care Management

Master of Social Services

Tiia Gustavson

A development model for supporting the well-being of the elderly in the municipality of Lapinjärvi
2020

Pages 37

The purpose of this master's thesis is to develop the well-being of the elderly living in the municipality of Lapinjärvi. The aim is to produce a development model on the basis of which a plan can be drawn up to support the elderly population in Lapinjärvi. The topic is limited to the well-being of the elderly living in Lapinjärvi and their views on supporting their well-being. The development task is to produce a development model from the perspectives of older people to support their well-being. On the basis of the development model, it is possible to draw up a plan with guidelines, goals and measures to support the well-being of the elderly.

The qualitative research method was applied in the thesis. The target group was participants in the "Kammari" activities during the elderly week, as well as the porridge festival of family caregivers. Their views on supporting their well-being and the conditions for good aging were assessed through a structured questionnaire interview. In addition, the target group was asked for their wishes for Lapinjärvi to support their well-being. The theoretical framework of the thesis deals with the legal basis for supporting the well-being of the elderly and the well-being of the elderly from the perspectives of health, living environment, functional capacity and independent performance, as well as service guidance.

A structured questionnaire interview based on development questions was used to find out the target group's views on the factors supporting their well-being and the preconditions for good aging. In addition, the wishes of the target group for Lapinjärvi to support their well-being were mapped. The importance of social relations, easily accessible services, exercise and hobbies were highlighted as factors supporting well-being. Health and functional capacity, access to services, social relations, safe housing and financial security were considered prerequisites for good aging.

Keywords: Elderly, well-being, support

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ikääntyneiden hyvinvointi	7
2.1	Lainsäädännöllinen perusta	7
2.2	Ikääntynyt väestö	7
2.2.1	Väestön ikärakenne	9
2.2.2	Elinikä ja elinajan odote	11
2.2.3	Ikääntyneet Lapinjärvellä	13
2.3	Ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen	14
2.3.1	Suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi	14
2.3.2	Hyvinvointi ja terveys.....	15
2.3.3	Asuminen ja asuinympäristö	18
2.3.4	Aktiivinen arki.....	19
2.3.5	Toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen	19
2.3.6	Viestintä, neuvonta ja palveluohjaus.....	21
3	Kehittämisasetelma	21
3.1	Tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja kehittämiskysymykset	21
3.2	Menetelmälliset ratkaisut	22
3.3	Aineiston keruu	22
3.4	Aineiston analyysi	24
4	Tulokset	25
4.1	Hyvinvointia tukevia tekijöitä	25
4.2	Hyvän ikääntymisen edellytykset	26
4.3	Toiveita Lapinjärven kunnalle ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen	27
4.4	Tuloksien yhteenveto.....	29
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	30
5.1	Johtopäätökset	30
5.2	Aineiston koko ja kattavuus	30
5.3	Jatkokehittäminen	31
6	Lähteet	33
7	Liitteet.....	37

1 Johdanto

Kotikunnan tehtävänä on edistää ikääntyneiden asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Lapinjärven kunta on asettanut tavoitteekseen olla Suomen ensimmäinen ihmislähtöinen kunta. Tavoitteena on, että Lapinjärven kunta kehittää ja tuottaa kaikki palvelut yhdessä niiden käyttäjien kanssa aidoista tarpeista lähtien. Ikäystävällisessä kunnassa iäkkäiden asukkaiden toiveita ja tarpeita kuunnellaan, jotta heillä on mahdollisuus omannäköiseensä elämään. Osallisuuden tunne vahvistaa hyvinvointia ja ehkäisee yksinäisyyttä. Erityistä tukea ja huolenpitoa tarvitsevat varsinkin heikoimmassa asemassa olevat ikäihmiset.

Väestön ikärakenteen muuttuessa kuntien on varauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Kuntien tulee pyrkiä edistämään toimia, jotka mahdollistavat terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen. Ikääntyneillä tulisi olla mahdollisuus omanlaiseensa hyvää elämää omassa yhteisössään. Hyvä elämänlaatu ei ole ainoastaan huolenpidon ja hoidon tarpeeseen vastaamista vaan hyvä elämänlaatu tulisi sisältää hyvän elämän edistämisen, toimivan arjen ja itsemääräämisoikeuden turvaamisen. Hyvää elämänlaatua voidaan parantaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä ja palvelujen laadun parantamisella (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.)

Lainsäädäntö velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman toimenpiteistä, joilla ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista voidaan tukea. Suunnitelmassa tulee myös huomioida ikääntyneiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestäminen ja kehittäminen (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Lapinjärven kunnassa asuvien ikääntyneiden hyvinvointia. Tavoitteena on tuottaa kehittämismalli, jonka pohjalta voidaan laatia suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi Lapinjärven kuntaan. Aihe on rajattu koskemaan Lapinjärven kunnassa asuvien ikääntyneiden hyvinvointiin sekä heidän näkemyksiin hyvinvointinsa tukemisesta. Kehittämistehtävänä on tuottaa kehittämismalli ikääntyneiden näkökulmista heidän hyvinvointinsa tukemiseen. Kehittämismallin pohjalta on mahdollista laatia suunnitelman linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen.

Väestön ikärakenteen vanhenemisen vuoksi ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn kehityksen seuranta on tärkeässä asemassa palvelujen tarpeen sekä koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Luotettavia tietoja kehityksestä tarvitaan terveys- ja hyvinvointipolitiikan tueksi sekä myös voimavarojen ja toimenpiteiden suuntaamiseen. Muutosten seuranta auttaa hahmottamaan tulevaisuudennäkymiä. Kaikkia tarvittavia tietoja ei ole mahdollista saada rekistereistä, vaan lisäksi tarvitaan ikääntyvälle väestön osalle tehtäviä kysely- ja haastattelututkimuksia. Näin saadaan tärkeää tietoa ikääntyvän väestön hyvinvoinnista ja toimintakyvystä (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 50.)

2 Ikääntyneiden hyvinvointi

2.1 Lainsäädännöllinen perusta

Ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemista ohjaavat ja määrittävät useat eri lait ja suositukset. Suomen perustuslain (731/1999) 19 pykälän mukaan julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä (Suomen perustuslaki 731/1999 § 19). Kuntalain (410/2015) mukaan kunnan asukkailla on oltava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun ja valmisteluun sekä saada tietoa vireillä olevista asioista ja niiden suunnittelusta. Kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia (Kuntalaki 410/2015.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää kaiken ikäisten hyvinvointia. Laki sovelletaan kunnalliseen sosiaalihuoltoon sisältäen sosiaalisen turvallisuuden sekä hyvinvoinnin edistämisen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä, hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista. Laissa säädetään myös kunnan velvollisuudesta järjestää ikääntyneiden henkilöiden tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä velvollisuudesta laatia suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Vanhuspalvelulaki 980/2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2017-2019. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia iäkkäiden palvelujen uudistamisessa sekä varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Laatusuosituksessa painotetaan mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia ja palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Osana Rinteen 2019 hallitusohjelmaa Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän, joka valmistelee uudistusta iäkkäiden henkilöiden palvelujen kokonaisuuteen. Tämä tulee tarkoittamaan muun muassa vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen uudistamista vuoden 2020 aikana. Työryhmä tulee tekemään ehdotuksen laatusuositukseksi vuosille 2020-2023 sekä ohjaa ikäohjelman valmistelua. Lisäksi työryhmän ohjauksessa valmistellaan ikäpoliittisia linjauksia, joilla varaudutaan väestön vanhenemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, iäkkäiden palvelujen uudistaminen 2019.)

2.2 Ikääntynyt väestö

Vanhuspalvelulaissa (980/2012) ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan väestön osaa, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen (tällä hetkellä 63+). Iäkkääksi määritellään henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liitettävien sairauksien tai vammojen vuoksi.

Toimintakyvyn heikentyminen voi olla seurausta myös korkeaan ikään liitettävän rappeutumisen johdosta. Toimintakyvyn heikentyminen voidaan määritellä fyysiseksi, kognitiiviseksi, psyykkiseksi tai sosiaaliseksi (Vanhuspalvelulaki 980/2012.)

Vaikka ikääntyneen väestön osuus kasvaa, ei yhteiskunnassamme ole vakiintunut tiettyä ilmaisu- tai nimikettä, jolla ikääntyvää väestöä kutsuttaisiin. Epäselväksi jää, onko edes mahdollista löytää yhteinen nimike kuvaamaan ikäryhmää, joka ulottuu yli neljän vuosikymmenen mittaiseksi. Ikääntyneestä väestöstä käytetyt nimikkeet ovat sidoksissa kulttuuriin ja niiden määrä on myös kasvamassa. Ikäihmisistä käytettävät nimikkeet ovat hyvin moninaisia. (Helander 2006, 16). Vanha tai vanhus nimikettä pyritään välttämään sen leimaavuuden ja alistavuuden vuoksi.

Kulttuuri ja meneillään oleva aikakausi luovat erilaisia käsityksiä ikääntymisestä. Myös ikäihmisiin suhtautuminen on vuosien aikana vaihdellut hyvin paljon. Käsitykset ilmenevät mm. asenteina sekä yleistyksinä, jotka liitetään ikääntymisen muutoksiin ja ikääntyneiden elämäntapoihin. Ikäihmisiä on kunnioitettu ja arvostettu, mutta heitä kohtaan on myös tunnettu inhoa ja halveksuntaa. Asenteilla on suuri merkitys sille, miten ikääntymien koetaan (Ihalainen & Kettunen 2016, 166.) Käsitykset ikääntymisestä ovat muuttuneet. Ikääntymiseen suhtautuminen on muuttunut positiiviseksi ja sitä tarkastelemaan uusin näkökulmin. Muuttuneet käsitykset vanhuudesta kiinnittävät huomion ikääntyneiden hyviin puoliin ja vahvuuksiin. Ikääntyneet nähdään elävän aktiivista elämänvaihetta. Eläkkeellä oloon kuuluu uusia mahdollisuuksia ja valinnan vapautta (Gothóni 2007, 37, 44.)

Ikääntymiseen kuuluu eri vaiheita sekä lisäksi ikääntyminen on aina hyvin yksilöllistä. Ikääntyminen voidaan jaotella kolmanteen ja neljänteen ikään. Tämä ryhmittely kuvaa eläkeiässä olevia eri sukupolvia, joiden toimintakyky, elämäntapa ja tarpeet voivat vaihdella huomattavasti. Kolmannella iällä tarkoitetaan eläkkeelle siirtymisen jälkeistä aikaa. Neljäs ikä on elämän loppuvaiheeseen kuuluva ajanjakso, jolloin ikääntyneen toimintakyky on jo jokin verran heikentynyt. Kolmasikä ajoittuu ikävuosiin 65-80, ja neljäsikä on näiden ikävuosien jälkeinen vaihe. Kalenteri-ikään perustuvaa jakoa ei voida yleistää, sillä yhteiskunnassamme on paljon 90 vuotta täyttäneitä, jotka voidaan luokitella toimintakyvyn perusteella kolmanteen ikään. On myös olemassa alle 85-vuotiaita, joiden toimintakyky on heikentynyt esim. jonkin sairau- den vuoksi, jolloin heidän katsotaan elävän jo neljättä ikävaihetta (Kivelä 2012, 13-14.)

Ikääntymistä voidaan myös kuvata kronologisen, biologisen, sosiaalisen, subjektiivisen ja persoonallisen ulottuvuuden avulla. Nämä ulottuvuudet kuvaavat ikääntymisen moniulotteisuutta ja näiden avulla ikääntymistä voidaan tutkia yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Kronologinen ikä tarkoittaa ihmisen ikävuosia ja se ilmaistaan kalenteri vuosina. Kalenterivuosi määrittelee mm. virallisen vanhuuseläkkeelle siirtymisen ajankohdan. Kalenteri iällä ei voida ilmaista, millaista elämänvaihetta ikääntynyt elää, sillä saman ikäiset voivat olla toimintakyvyltään

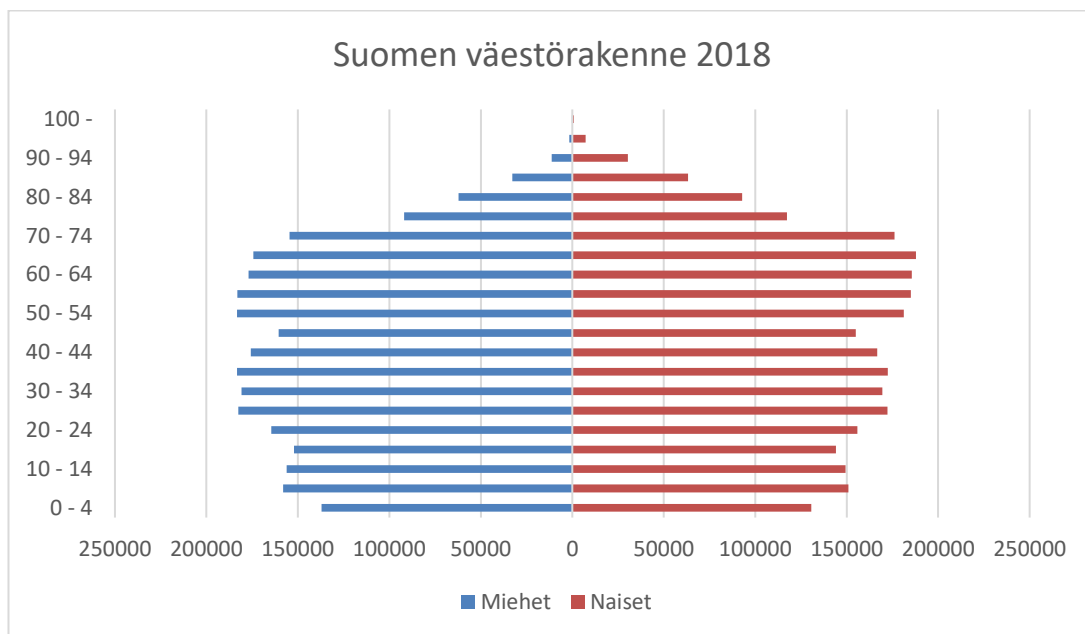
hyvinkin erilaisia sekä elää erilaisissa rooleissa ja sosiaalisissa asemissa. Biologinen ikä kuvaa ihmiskehon psyykkisiä, fyysisiä ja toimintakyvyllisiä muutoksia. Biologinen ikääntyminen voidaan havaita keskushermoston toiminnasta johtuvista muutoksista, kehon rakenteesta sekä aistien toimivuudesta. Näillä muutoksilla on vaikutuksia ikääntyneen arjesta selviytymiseen ja toimintakykyyn (Ihalainen & Kettunen 2016, 166-167.)

Subjekttiivinen ikäkäsitys kuvaa ihmisen omaa arviota iästään. Itsensä vanhaksi tai nuoreksi kokeminen ei ole sidoksissa kalenterivuosiin. Ikääntyessään ihminen kokee itsensä yleensä saman ikäisiä nuoremmaksi. Omien käsitysten ja todellisten voimavarojen välinen ristiriita saattaa aiheuttaa tyytymättömyyttä omaan toimintakykyyn. Tämä saattaa vaikuttaa siihen, ettei ihminen näe ikääntymisessä mitään positiivista. Sosiaalinen ikäkäsitys tarkastelee ikääntymistä ihmisen yhteiskunnallisen aseman sekä ikääntymiseen liittyvien oikeuksien ja asenteiden pohjalta. Odotukset ja asenteet määrittelevät millaista suoriutumista ja pärjäämistä tietyn ikäiseltä ihmiseltä odotetaan yhteiskunnassa. Henkilökohtaiset kokemukset ja tulkinnat omasta elämästä tulevat esille persoonallisessa ikäkäsityksessä. Jokaisen ihmisen elämään liittyy tärkeitä tapahtumia ja käännekohtia, mitkä ovat vaikuttaneet ihmisen tekemiin valintoihin ja päätöksiin (Ihalainen ym. 2016, 167.)

2.2.1 Väestön ikärakenne

Suomen väestörakenne tulee muuttumaan väestön ikääntyessä. Väestön ikääntymiseen vaikuttaa mm. suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen sekä samanaikaisesti tapahtuva syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä tulee kasvamaan erityisesti vanhimmissa ikäluokissa. Lasten ja työikäisen väestön määrä vähenee saman aikaisesti, eikä syntyvyyden kasvuun ole tulevaisuudessa ennustettavissa merkittävää muutosta (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013, 11.) Väestön ikääntyminen koskettaa jokaista Suomen kuntaa. Ikärakenteen kehityksissä on kuitenkin merkittäviä eroja Suomen kuntien välillä. Tilastojen mukaan työikäisten osuus on viimeisen kymmenen vuoden aikana vähentynyt kahdessa kolmasosassa kunnista. Kolmasosassa kuntia työikäisten osuus on lisääntynyt (Kuntaliitto 2019.)

Väestöpyramidi (Kuvio 1) kuvaa Suomen väestön ikärakennetta vuonna 2018. Pyramidi kuvaa eri ikäluokkien välisiä suhteita sekä sukupuolten välisiä määrällisiä eroja. Väestöpyramidi havainnollistaa myös tulevaa väestön kehitystä.



Kuvio 1. Väestön ikärakenne 2018 (Tilastokeskus 2018 a).

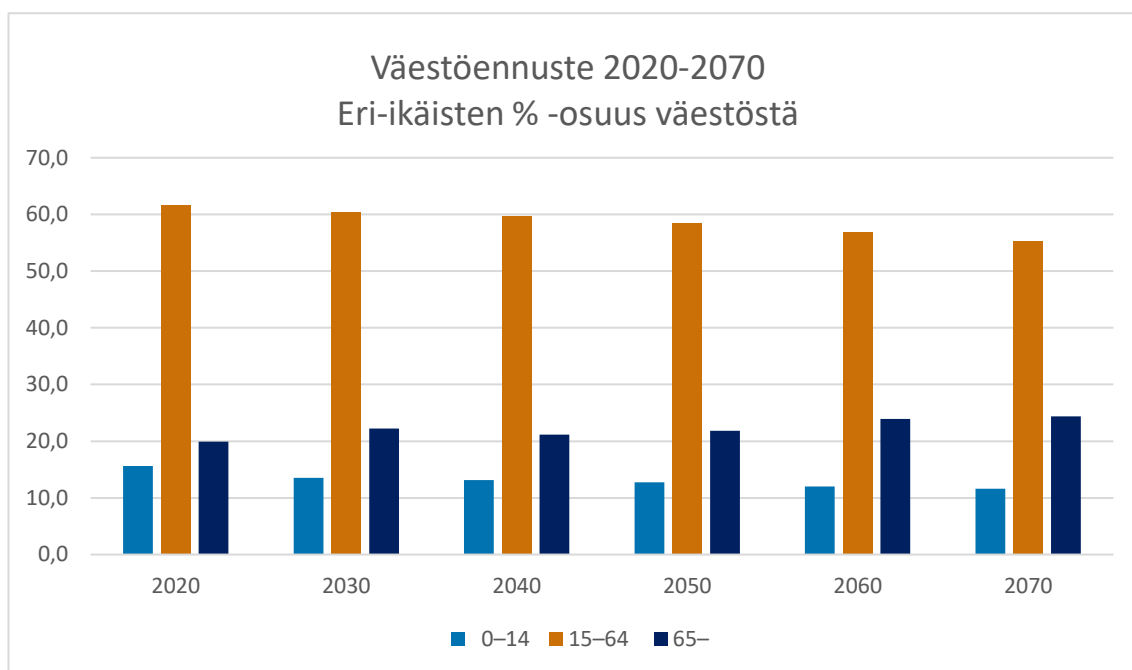
Väestön ikärakennetta kuvaava väestöpyramidi on ollut vuoteen 1950 asti alaspäin levenevä. Tämän jälkeen hedelmällisyys on alentunut nopeasti, minkä seurauksena 0-4 -vuotiaiden ikäluokka on pienentynyt. Sodan jälkeen vuosina 1946-50 syntyneet suuret ikäluokat erottuvat edelleen pyramidin leveimpänä kohtana. Lisäksi pyramidissa erottuu selkeästi naisten suurempi osuus vanhimmissa ikäluokissa, mikä johtuu siitä, että naiset elävät yli kuusi vuotta vanhemmiksi kuin miehet. Ikärakenne ja sitä kuvaavan väestöpyramidin muoto ennustetaan muuttavan muotoaan edelleen huomattavasti lähivuosien kymmenien aikana. Pyramidin yläosa tulee mm. leviämään yli 80-vuotta täyttäneiden määrän kasvaessa yli 2,5 kertaiseksi vuoteen 2050 mennessä. (Koskinen, Martelin & Sihvonen 2013, 31.)

Yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan Suomessa vuoteen 2070 mennessä lähes 600 000 henkilöllä (Kestilä ym. 2019, 30). Vuoden 2018 lopussa 65-vuotta täyttäneiden osuus Suomen väestöstä oli 21,8 %. Tilastotietojen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus vaihtelee Suomessa suuresti alueittain. Uudellamaalla 65 vuotta täyttäneiden osuus koko väestöstä oli vuoden 2018 lopussa 17,4 % ja Kymenlaaksossa 27,4 %. Tilastojen mukaan maakunnista prosentuaalisesti eniten 65-vuotiaita asuu Etelän-Savon maakunnassa, jossa luku oli 30,1 %. Kuntien välillä on myös huomattavissa suuria eroja. 65 vuotta täyttäneiden osuus Sipoossa oli vuonna 2018 Itä-Uudenmaan pienin 17,6 %, Porvoossa 20,8 %, Loviisassa 28,2 % ja Lapinjärvellä vastaava luku oli Itä-uudenmaan suurin 29,1 % (Tilastokeskus 2018 a.)

Tilastokeskuksen mukaan vuosi 2018 oli kolmas vuosi peräkkäin, kun Suomen kuolevuus on suurempi kuin syntyvyys. Ennusteiden mukaan syntyneiden määrän lasku tulee jatkumaan ja kuolleiden määrä tulee edelleen nousemaan huolimatta siitä, että ihmisten elinikä tulee

pidentymään. Maahanmuuton ennustetaan pitävän yllä Suomen väkiluvun kasvua vuoteen 2035 saakka, jolloin Suomen väkiluvun ennustetaan olevan 5,62 miljoonaa. Väkiluvun ennustetaan tämän jälkeen kääntyvän laskuun niin, että 2050-luvulla Suomen väkiluku olisi tämänhetkistä väkilukua pienempi (Tilastokeskus 2018 b.)

Kuviossa 2 kuvataan koko Suomen väestöennustetta vuosille 2020-2070. Kaavion perusteella voidaan huomata, että alle 15 -vuotiaiden osuus tulee ennusteen mukaan laskemaan tasaisesti vuoteen 2070, kuten myös 15-64 -vuotiaiden osuus koko Suomen väestöstä. Väestön kasvua tulee ennusteen mukaan tapahtumaan yli 65-vuotiaiden ikäluokissa.



Kuvio 2. Väestöennuste 2020-2070 (Tilastokeskus 2018 c.)

Väestön ikääntyminen ei ole ainoastaan Suomessa tapahtuva ilmiö, vaan väestön ikääntymistä ja yli 60-vuotiaiden osuuden suhteellista kasvua tulee tapahtumaan myös maailman laajuisesti. Tilastojen mukaan väestön ikääntymistä tulee tapahtumaan seuraavien vuosien aikana mm. Euroopan maista Italiassa, Espanjassa, englannissa ja Ranskassa sekä muualla maailmassa, kuten mm. Japanissa (Worth Health Organization 2002, 8.)

2.2.2 Elinikä ja elinajan odote

Ikärakenteen vanheneminen johtuu syntyvien ikäluokkien pienenemisestä ja toisaalta siitä, että entistä suurempi osuus syntyneistä sukupolvista elää eläkeikään saakka. Elinikä tulee tulevaisuudessa todennäköisesti edelleen pitenemään. Yksi väestön terveyttä arvioivista mittareista on elinajanodote syntymähetkellä eli keskimääräinen elinikä. Elinajan odote tarkoittaa vastasyntyneet keskimäärin eläviä vuosia, jos kuolleisuus pysyisi nykyisellään (Huttunen

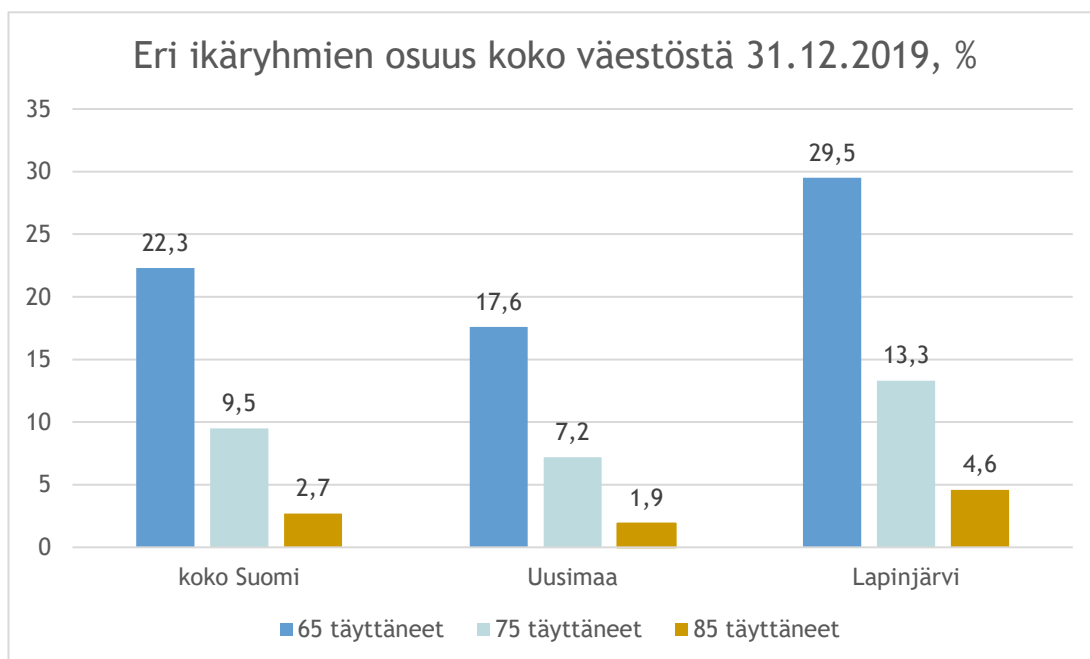
2018.) Suomalaisten elinajan odote on kasvanut huomattavasti viimeisen sadan vuoden aikana. Kasvu ei kuitenkaan ole ollut tasaista tai samalaista eri-ikäisillä. Suomen elinajan odotteen asema verrattuna muihin Euroopan maihin on selvästi parantunut viime vuosi kymmenien aikana. Suomalaisten naisten elinajanodote on pohjoismaista keskitasoa, ja miestenkin elinajanodote on saavuttanut tanskalaisten tason. Maailman elinaikatilastoa johtavaan Japaniin on eroa noin neljä vuotta. Väestömme 65- ja 80-vuotiaiden elinajan odotteen kasvu on ollut hidasta 1970-luvulle asti, mutta on sen jälkeen nopeutunut (Martelin, Sihvonen & Koskinen 2013, 36-37.) Vuonna 2018 vastasyntyneiden elinajanodote oli pojilla 78,9 ja tytöillä 84,3 vuotta. Vastaavien lukujen ennustetaan olevan vuonna 2025 pojilla 81 ja tytöillä 85,91 vuotta. Keskimääräisen eli-ian kasvaessa ei ihmisten maksimi-ikä kuitenkaan näytä muuttuvan, vaan se on edelleen noin 115 -125 ikävuotta (Huttunen 2018.)

Kuolleisuus on yksi väestön kokoa ja rakennetta muovaavista tekijöistä. Kuolleisuutta kuvaavia tunnuslukuja käytetään myös väestön terveydentilan osoittimina tai hyvinvoinnin mittareina. Kansanvälisissä vertailuissa tai kuvattaessa kehitystä pidemmällä aikavälillä voidaan kuolleisuudesta saada luotettavampaa ja kattavampaa tietoa kuin muista väestön terveyttä tai elinoloja kuvaavista mittareista. Kuolleisuuteen johtavat syyt vaihtelevat monien eri tekijöiden mukaan. Kuolleisuus on voimakkaasti yhteydessä ikään. Ensimmäisiä ikävuosia lukuun ottamatta kuolleisuus riski on sitä suurempi, mitä vanhemmasta henkilöstä on kyse. Iän lisäksi kuolleisuus vaihtelee monien muiden tekijöiden, kuten sukupuolen, asuinalueen ja sosioekonomisen aseman mukaan (Martelin ym. 2013, 36.)

Kuolleisuustiedot tuovat kuitenkin harvoin esille kuolemaan johtavien terveysongelmien merkitystä. Sairauksien yleisyyttä koskevien luotettavien tietojen heikko saatavuus vaikeuttaa sairastavuuden tarkastelua. Keskimääräisen eliniän pidentyessä voidaan olettaa, että väestön terveydentila on parantunut. Kuolleisuuden pienenemisen vuoksi entistä suurempi joukko saavuttaa korkean iän. Tämän vuoksi vanhenemisen mukanaan tuomat sairaudet ja toimintarajoitteet ovat yleistyneet koko väestössä (Sihvonen ym. 2013, 66.) Kuolleisuudessa tapahtuneen kehityksen perusteella on todennäköistä, että sekä miesten että naisten kuolleisuuden pieneminen ja elinajan odotteen kasvu jatkuu. Myönteistä kehitystä ei kuitenkaan voida pitää itsestään selvänä, sillä mm. sosiaalista syrjäytymistä aiheuttavat tekijät sekä terveyden kanalta epäedulliset käyttäytymisen muutokset saattavat hidastaa kehitystä tai jopa kaukaista sen. Esim. alkoholin käytön lisääntyminen ja lihavuuden yleistyminen voivat vaikuttaa negatiivisesti elinajan pidentymiseen (Koskinen ym. 2013, 47.)

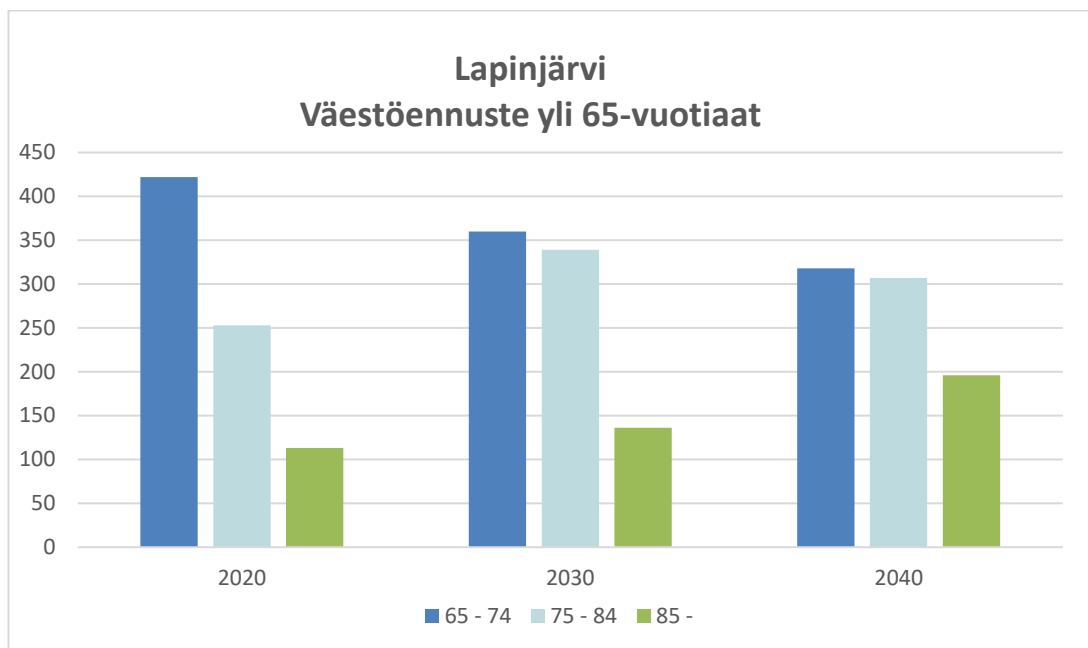
2.2.3 Ikääntyneet Lapinjärvellä

Tilastokeskuksen mukaan Lapinjärven kunnan asukasluku oli vuoden 2019 lopussa 2 613. Tilaston mukaan Lapinjärven väestö jakaantuu seuraavasti; alle 25-vuotiaat 22,7%, 25-64-vuotiaat 47,8% ja yli 65-vuotiaat 29,4%. Lapinjärven väestöstä yli 75-vuotiaita on 13,4%. Ikääntyneiden prosenttiosuudet suhteessa kokonaisväestöön näkyvät kuvassa 5. Vertailuun on otettu myös Uusimaan sekä koko Suomen vastaavat luvut.



Kuvio 3. Eri ikäryhmien osuus kokonaisväestöstä, % (Sotkanet.fi)

Väestöennusteen mukaan Lapinjärvellä asuu vuonna 2040 2539 asukasta. Samaan aikaan Lapinjärven väestö myös keskimääräisesti ikääntyy. Kuva 6 kuvaa Lapinjärven kunnan ikääntyneiden väestöennustetta vuodesta 2020 vuoteen 2040. Lapinjärven kunnassa asuvien yli 85-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan seuraavan parin vuosikymmenen aikana. Kun vastaavasti 64-74-vuotiaiden määrä lähtee laskuun. Väestöennuste yli 75-vuotiaiden osalta näyttää että, 75-vuotta täyttäneiden määrä tulee kasvamaan vuoteen 2030 asti. Eniten yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa vuosina 2020-2024 (Kuva 6.)



Kuvio 4. Väestöennuste yli 65-vuotiaat (Tilastokeskus).

2.3 Ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen

2.3.1 Suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi

Kunnan tehtävänä on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, osallisuutta ja toimintakykyä. Tavoitteena tulisi olla, että kaikilla ikääntyneillä on yhdenvertaiset mahdollisuudet hyvään elämään. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnitelmassa tulee huomioida myös toimenpiteet, joilla kunta järjestää ja kehittää ikääntyneiden tarvitsemien palveluja ja omaishoitoa. Suunnitelmassa tulee painottaa ikääntyneiden mahdollisuutta asua kotona ja kuntoutumisen mahdollistavat toimenpiteet. Suunnitelma tulee liittää osaksi kunnan strategista suunnittelua ja se tulee huomioida valmisteltaessa ikääntyneen väestön palveluihin ja asemaan vaikuttavaa päätöksentekoa (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Suunnitelma tulee myös huomioida valmisteltaessa kunnan hyvinvointikertomusta ja sen raportointia.

Vanhuspalvelulaissa määritellään suuntaviivat suunnitelman luomiseksi. Suunnitelmassa tulee arvioida ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa ja määritellä kunnan tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja palvelujen kehittämiseksi. Suunnitelmassa tulee kuvata toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta ja arvioi käytettävissä olevat voimavarat, jotka tarvitaan tavoitteiden toteuttamiseksi. Lisäksi suunnitelmassa tulee tuoda esille eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa ja määritellä, miten kunta

toteuttaa yhteistyötä mm. eri toimialojen, julkisten tahojen, yritysten sekä järjestöjen kanssa (Vanhuspalvelulaki 980/2012.)

Vuoden 2018 aikana on laadittu Uudenmaan maakunnan kunnille opas tukemaan vanhuspalvelulain mukaisen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman laatimista. Tavoitteena on ollut, että oppaan pohjalta kunnat laativat omat kuntakohtaiset suunnitelmat ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen. Opasta valmisteltaessa on tarkasteltu Uudenmaan kuntien jo laatimat suunnitelmat ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kuntien suunnitelmissa nousi esiin keskeisiä ikääntyneiden hyvinvointia tukevana teemoina asuinympäristö ja asuminen, aktiivinen arki sekä viestintä, neuvonta ja palveluohjaus. Teemat ovat keskeisiä kokonaisuuksia, joilla ikääntyneiden hyvinvointiin voidaan vaikuttaa (Opas kunnille, suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi.)

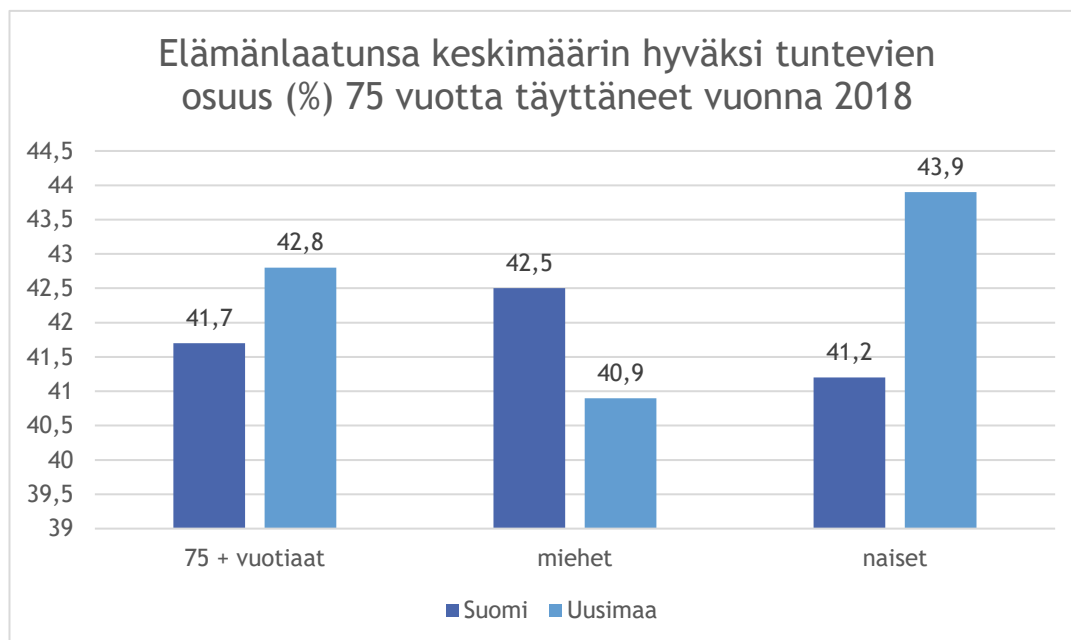
2.3.2 Hyvinvointi ja terveys

Hyvinvointi on yhteiskuntatieteellisenä käsitteenä hyvin monitahoinen ja sen merkitys eroaa arkipuheessa ja tutkijakielessä. Arjessa hyvinvointi mielletään usein mielihyvään ja nautintoon liittyviin miellelyhtymiin. Tutkijat ymmärtävät hyvinvoinnin laajemmin käsittämään ihmisenä olemisen aineellisen perustan, terveyden, sosiaaliset suhteet ja sosiaalisen identiteetin. Koetulla hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön omaa kokemusta edellä mainituista ulottuvuuksista sekä niiden kokonaisarviota, joka voidaan kiteyttää yksilön tyytyväisyydeksi elämään tai onnellisuudeksi. Hyvinvoinnin katsotaan riippuvan sekä elinoloista sekä yksilön kyvystä ja mieltymyksistä, joiden pohjalta hän tuottaa hyvinvointiaan (Kestilä ym. 2019, 96.)

Suomessa asuvien hyvinvointi on kehittynyt, mutta edelleen hyvinvoinnissa on nähtävissä eroja eri väestöryhmien välillä. (THL 2019.) Hyvinvoinnin ymmärtäminen ja mittaaminen ovat tärkeässä asemassa seurattaessa väestön elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä. Suomen terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) ylläpitää hyvinvointikompassia. Hyvinvointikompassista löytyy asiantuntija ryhmien valikoimia tilastotietoja suomalaisten kuntien asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tukemiseksi. Subjektiiivista eli koettua hyvinvointia voidaan tarkastella mm. sosiaalisten suhteiden, turvallisuuden, elämänlaadun ja osallisuuden avulla (Kestilä 2019, 16, 99.) Elämänlaatuun muokkaavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Ikääntyneiden hyvinvointi rakentuu hyvästä toimintakyvystä sekä mahdollisuudesta osallistua itselle tärkeänä pitämiin toimintoihin (Sainio 2013, 64).

Kuviossa 3 on kuvattu elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien prosentuaalinen osuus 75 vuotta täyttäneistä koko Suomen sekä Uudenmaan osalta. Tilastojen mukaan vuonna 2018 42,8 % Uudellamaalla asuvista 75 vuotta täyttäneistä tunsu elämänlaatunsa hyväksi. Vastaava

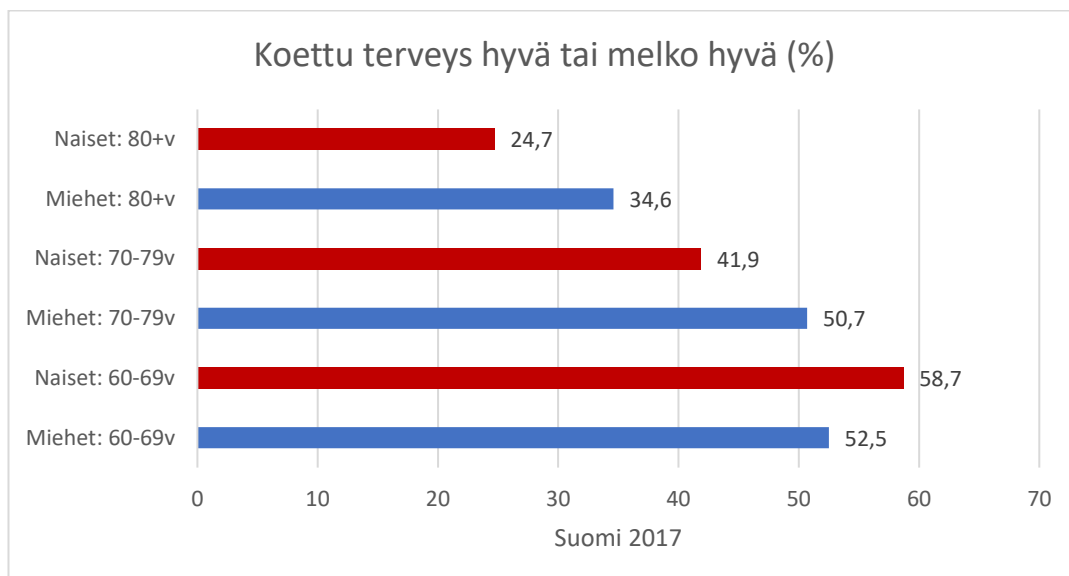
luku koko Suomen osalta oli 41,7 %. Tarkasteltaessa tuloksia koko Suomen osalta, tunsivat miehet (42,5 %) naisia (41,2 %) hieman keskimääräistä useammin elämänlaatussa hyväksi. Uudenmaan osalta tilanne oli päinvastoin (naiset 43,9 % ja miehet 40,9 %)(Sotkanet 2018.)



Kuvio 5. Elämän laatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%) 75 vuotta täyttäneet (Sotkanet 2018 a).

Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelee terveyden täydelliseksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Tämän kaltaisen tilan saavuttaminen on mahdoton, sillä terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Jokaisella ihmisellä on omakohtainen kokemus terveydestään. Koettu terveys voi poiketa esim. lääkärin sekä muiden ihmisten tekemistä arvioista ja käsityksistä. Vammoistaan ja sairauksistaan huolimatta ihminen voi tuntea itsensä terveeksi. Ihmisen omakohtaiseen arvioon terveydestä vaikuttavat voimakkaasti hänen omat tavoitteensa ja se, millaisessa fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä hän elää. Riippumattomuus ja itsemääräämisoikeus ovat tärkein osa koetussa terveydessä. Mitä paremmin ihminen kykenee ohjaamaan omaa elämäänsä, sen paremmaksi hän kokee terveytensä (Huttunen 2018.)

Suomalaisten ikääntyneiden terveys on kohentunut vuodesta 2000. Ikääntyneiden koettu terveys on parantunut sekä pitkäaikaissairauksien osuus on pienentynyt (Sainio ym. 2013, 51.) Tutkimuksien mukaan vuonna 2017 lähes kaksi kolmasosaa 60-69-vuotiaista naisista luokitteli oman terveytensä hyväksi tai melko hyväksi, ja miehistä yli puolet koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Ikääntyminen vaikuttaa koettuun terveyteen, sillä yli 80 vuotiaista naisista enää 24,7 % koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Tilastojen mukaan miehet kokevat ikääntyessään terveytensä paremmaksi kuin naiset (THL, FinTerveys 2017.).



Kuvio 6. Koettu terveys hyvä tai melko hyvä (%) (THL, FinTerveys 2017).

Tutkimusten mukaan liikunta on tärkeässä roolissa ikääntyneiden terveyden edistämässä, sairauksien ehkäisemisessä, hoidossa sekä kuntoutuksessa. Liikunta on yhtä tärkeässä asemassa kuin ravinto ja uni. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä vanhenemisesta johtuvaa toimintakyvyn heikentymistä ja alttiutta sairastua. Liikkumiskyvyn tukipilareina ovat lihasvoima ja tasapaino. Lihas- ja tasapainoharjoittelu on mm. tärkein yksittäinen keino vähentää kaatumisia. Lisäksi liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa keskeisiä kansansairauksia, kuten esim. sydän- ja verisuonitauteja, tyyppi 2 diabetesta, keuhkosairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, sekä muistiongelmia (Karvinen 2019, 110-112.)

Vaikkakin monet ikääntyneiden terveysongelmat ja toimintarajoitteet ovat vähentyneet, on osa niistä kuitenkin vielä vuoden 2011 tilastojen mukaan erittäin yleisiä ja heikentävät merkittävästi ikääntyneiden hyvinvointia. Verenkiertoelin sairaudet ovat edelleen erittäin yleisiä, sillä tilastojen mukaan 75 vuotta täyttäneistä noin joka kolmas mies ja joka neljäs nainen sairasti sepelvaltimotautia. Lähes kolmannekselle 65 vuotta täyttäneistä naisista oli vuonna 2011 vaikeuksia kävellä puoli kilometriä (Sainio 2013, 64.)

Ikääntyneiden aktiivisen arjen tueksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi on olemassa paljon tutkittua tietoa. Ikääntyneiden arjen kannalta hyödyllistä tietoa saadaan tarkastelemalla ikääntyneiden elinoloja, elämänlaatua, hyvinvointia, toimintakykyä, palvelutarpeita, avun saamista, ajan käyttöä, sosiaalisia kontakteja sekä harrastustoimintaa (Rajaniemi 2007, 11-12.) Ikääntyneille on mm. laadittu erilaisia valtakunnallisia suosituksia ja ohjeita hyvinvoinnin edistämiseksi. UKK -instituutti on laatinut liikkumisen suositukset yli 65 -vuotiaille. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaisut ohjeita ja suosituksia mm. terveyden edistämiseen ja kansallisen muistiohjelman. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta löytyy paljon Hyvinvointia vanhuuteen

-materiaalia. Lisäksi elintarviketurvallisuus virasto on julkaissut ikääntyneiden ravitsemussuosituksukset (Opas kunnille, suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi.)

2.3.3 Asuminen ja asuinympäristö

Asuinympäristöllä ja asuinoloilla on keskeinen merkitys hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Asuinympäristön toimivuus korostuu varsinkin ikääntyneillä. Aukkaita aktivoiva ja tukeva asuinympäristö, jossa asuu eri-ikäisiä ihmisiä ja jossa yhdistyvät asumisen ja palvelujen verkostot, luovat edellytykset arjen sujumiselle ja hyvinvoinnille. Mahdollisuus kotona asumiseen on sekä ikääntyneen että yhteiskunnan etu. Ikääntymisestä johtuvat suorituskyvyn muutokset tulisi huomioida asuinympäristön suunnittelussa ja rakentamisessa, jotta ympäristö ei aiheuttaisi ikääntyneille estettä arkipäivän askareista selviytymiseen. Asuinympäristön tulisi edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja sen niiden ylläpitämistä. Asuinrakennusten ja kulkureittien esteettömyys sekä saavutettavissa olevat palvelut lisäävät ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisuuksia (Siitonen 2013, 534-537.)

Ikääntyneiden määrän kasvaessa tulee ympäristön kehittämisen tärkeys tulla korostumaan. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä voidaan tukea myös asunnon muutostöillä, avustavalla teknologialla sekä apuvälineillä. Avainasemassa on korjausrakentaminen, jonka myötä keskitytään rakennusten teknisten virheiden ja puutteiden poistoon. Myös asuntojen esteettömyyteen tulee kiinnittää huomioita. Keskeisinä ongelmina ovat asuinrakennuksista puuttuvat hissit, kulkuväylien kynnykset sekä kylpyhuoneiden pieni koko. Asumisen ohella on tärkeää, että ikääntyneillä on mahdollisuus pystyä itse hoitamaan mm. jokapäiväiset kauppa- ja raha-asiat. Asioimista helpottavat liikkumisen esteettömyys, julkisen liikenteen toimivat yhteydet sekä käyttömukavuus. Liikkumisympäristöön sisältyy useita yksityiskohtia, jotka voivat vaikeuttaa ikääntyneiden elämää. Erityisiä vaatimuksia itsenäiseen liikkumiseen asettavat pyörätuoli ja rollaattori (Siitonen 2013, 534-537.) Tämän vuoksi kulkureittien tulisi olla esteettömiä ja hyvin valaistuja.

Ikäystävällinen asuinympäristö on viihtyisä ja elämyksellinen ja se edistää ikääntyneiden ihmisten kotona asumista ja osallisuutta. Asuinympäristön tulisi olla helposti hahmotettava ja esteetön. Ikääntyneiden ihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveystalvet sekä erilaiset lähipalvelut tulisi olla helposti käytettävissä ja saavutettavissa. Asuinympäristössä tulisi olla ikääntyneille soveltuvaa toimintaa ja harrastuksia sekä mahdollisuuksia eri sukupolvien kohtaamiselle. Lisäksi erilaiset viheralueet lisäävät asuinalueiden viihtyisyyttä ja edistävät asukkaiden hyvinvointia. Lähiliikuntapaikat tulisi olla sijoitettuna viheralueiden yhteyteen (Rappe, Kotilainen, Rajaniemi & Topo 2018, 3-5.)

2.3.4 Aktiivinen arki

Arki nähdään usein jokapäiväisyytenä, tavallisuutena ja arkisena todellisuutena. Arkielämä taas mielletään tavallisena, jokapäiväisenä elämänä. Ikääntyneiltä saatu tieto siitä, miten he kokevat oman arkensa ja suhtautuvat omaan ikääntymiseensä, auttaa ymmärtämään ikääntymisen eri ulottuvuuksia. Yksilökohtainen tieto ikääntyneiden arjesta auttaa tavoittamaan ne tekijät, joilla on mahdollista tukea ikääntyneiden toimintakykyä sekä arjessa selviytymistä (Heimonen 2007, 8.)

Aktiivisella arjella ei tarkoiteta ainoastaan liikunnallista elämää, vaan se on normaalien päivittäisten askareiden tekemistä, kuten esim. ruoan valmistamista, siivousta ja erilaisia pieniä kodin töitä. Siihen voidaan liittää myös liikunta- ja kulttuuriharrastuksia sekä kodin ulkopuolia sosiaalisia kohtaamisia. Aktiivinen arki on itselle mielekkäisiin toimintoihin osallistumista. Vanhenemiseen liittyvät terveyden ja toimintakyvyn rajoitteet korostavat ympäristön merkitystä. Ikääntyneet viettävät suurimman osan ajasta kotona tai sen välittömässä läheisyydessä, jolloin kodin ympäristö aktiivisen arjen mahdollistajana korostuu. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että ikääntyneellä on mahdollisuus vaikuttaa siihen millaisessa ympäristössä hän elää (Rantakokko 2019, 259-260, 274.)

Hyvän ja aktiivisen ikääntymisen lähtökohtana on tieto siitä, mistä kukin ikääntynyt pitää, millainen hänen elämänsä on ollut ja mitkä asiat tuottavat hyvää oloa ja mieltä. Näiden asioiden selvittäminen ja ikääntyneen aito kohtaaminen ovat lähtökohtia hyvän ikääntymisen ja aktiivisen arjen tukemiselle. Aktiiviseen ja mielekkääseen arkeen kuuluu olennaisena osan yhdessä tekeminen ja kokeminen. Jokainen tarvitsee onnistuneita kohtaamisia ja haluamme jakaa meille tärkeitä asioita muiden ihmisten kanssa (Kulmala 2019, 11,15.)

2.3.5 Toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen

Toimintakyvyn käsitteellä on keskeinen asema gerontologisessa tutkimuksessa sekä käytännön vanhustyössä. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä elämän tehtävistään omassa ympäristössään itselleen mielekkäällä tavalla. Ikääntymiseen liittyvissä tutkimuksissa toimintakyky jaotellaan usein fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyky kuuluu vahvasti ikääntyneiden arkeen. Heikentynyt toimintakyky vaikeuttaa ikääntyneen arkiaskareista selviytymistä, joten tämän vuoksi toimintakyvyn säilymisellä on arkielämän laadun kannalta tärkeä merkitys. Arkielämän ja itsenäisen suoriutumisen kannalta on merkittävää, miten ikääntynyt selviytyy päivittäisistä askareistaan. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaatii mm. kykyä nousta tuolista, kävellä, liikkua portaissa sekä nostaa tavaroita. Kotona asuminen on uhattuna, kun ikääntynyt ei enää suoriudu päivittäisistä perustoiminnoista (Pohjolainen 2007, 38, 44.)

Käytetyin toimintakyvyn arviointimenetelmä on päivittäistoimintoihin liittyvä ADL (activities of daily living) -mittaus. Arvioinnin kohteena ovat kuusi perustoimintoa, jotka ovat syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, liikkuminen, WC:ssä käynti ja pidätyskyky. (Pohjolainen 2007, 30, 36.) Ajantasaiset tiedot ikääntyneiden perustoimintojen rajoitusten yleisyydestä sekä niihin pohjautuvat ennustelaskelmat tulevien vuosien tilanteesta ovat tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen suunnittelussa (Sainio ym. 2013, 61-63.) Tutkimusten mukaan päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen alkaa merkittävästi heikentyä 70-75 vuoden iästä eteenpäin. Perustoiminnoista yleensä ensimmäiseksi vaikeutuu varpaankynsien leikkaaminen, joka vaatii voimaa, notkeutta ja hyvää näkökykyä. Seuraavaksi vaikeutuu ulkona liikkuminen, mikä vaikeuttaa asioiden hoitamista esim. kaupassa käyntiä. Liikkumisvaikeudet lisäävät myös yksinäisyyttä ja eristäytymistä. Vaikeuksia aiheutuu usein myös peseytymisessä, raskaissa taloustöissä, siivoamisessa, ruoan valmistamisessa sekä lääkkeiden annostelussa ja otossa (Heikkinen 2013, 292.)

Liikkuminen ja liikunta ovat tärkeässä asemassa ikääntyneiden terveyden edistämässä, sairauksien ehkäisemisessä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Fyysinen aktiivisuus on edellytys liikkumiskyvyn säilymiselle, ja sillä on myös suuri merkitys mielen hyvinvoinnilla ja aivojen terveydelle. Liikkumisen vähäisyys ja fyysisen harjoittelun puute johtavat nopeasti liikkumiskyvyn heikentymiseen. Kun liikkumisesta tulee työlästä ikääntynyt alkaa helposti rajoittamaan toimiaan. Vierailut ystävien luona jäävät pois, asiointikodin ulkopuolella vähenee ja ulkoilu muuttuu raskaaksi. Näiden seurauksena mieli apeatuu ja muistivaikeuksia saattaa esiintyä. Usko omaan toimintakykyyn ja voimiin heikkenee sekä riippuvuus muiden avusta lisääntyy. Liikkumis- ja toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään tulisi olla tavoitteena, sillä se tukee ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta, kannustaa vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa ja parantaa elämänlaatua (Karvinen 2019, 110)

Liikunta ylläpitää ja kehittää lihasvoimaa, jonka myötä energian kulutus kasvaa. Liikunta voi olla liikkumista paikasta toiseen, arkitoiminnoissa tapahtuvaa fyysistä aktiivisuutta tai liikunnan harrastamista. Liikuntaharjoittelulla tarkoitetaan tavoitteellista ja järjestelmällisesti toteutettavaa liikuntaa. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä vanhenemisen aiheuttamaa toimintakyvyn heikentymistä ja sairastumista. Jos ikääntymiseen yhdistyy liian vähäinen liikunta, nopeutuu ikääntymiseen liittyvät raihnastuminen aineenvaihdunnan, kehon rakenteiden, mielen ja aivojen jäädessä paitsi liikunnan tuottamia myönteisiä vaikutuksia. Viikon vuodelepo heikentää lihasvoimaa 3-5 % päivässä ensimmäisen viikon aikana, mikä vaikuttaa heikentävästi liikkumiskykyyn. Liikkumattomuuden lisäksi huoli sairaudesta yhdistettynä virikkeiden puutteeseen ja sosiaalisten kontaktien vähyyteen voi romahduttaa ikääntyneen toimintakyvyn (Karvinen 2019, 111.)

2.3.6 Viestintä, neuvonta ja palveluohjaus

Kunnan tulee järjestää neuvontapalveluja, jotka tukevat ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista (Vanhuspalvelulaki). Avoin viestintä tukee ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa. Kunnan tulee tiedottaa ja antaa riittävästi tietoa toiminnastaan ja järjestämistään palveluista. Viestinnässä tulee huomioida ikääntyneiden tarpeet. Henkilökohtaisesti tapahtuvan neuvonnan lisäksi neuvontaa on mahdollista tarjota muun muassa asukastilaisuuksissa, sosiaalisen median, asiakasraatien ja asukaskyselyjen kautta. Viestinnän tulee käyttää selkeää ja ymmärrettävää kieltä sekä lisäksi tulee varmistaa, että kaikki käyttäjäryhmät voivat saavuttaa tiedon. Palveluiden sähköistyessä on tärkeää opastaa ikääntyneitä sähköisten järjestelmien käytössä. Digituki-toiminnassa tulee auttaa konkreettisella tavalla heitä, joilla on vaikeuksia käyttää sähköisiä palveluita tai laitteita. Tukea voidaan antaa esimerkiksi henkilökohtaisesti, puhelimitse, henkilökohtaisesti tai kouluksina. Tuki on tärkeä osan nopeasti digitalisoituvaa yhteiskuntaa ja mahdollistaa tasavertaisen asioinnin ja osallistumisen (Opas kunnille, suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi).

Palveluohjauksen tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden palvelutarpeet ja palvelutarpeisiin vastaavat palvelut. Palvelutarpeen selvittäminen tulee tehdä yhdessä ikääntyneen ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Neuvonnan ja palveluohjauksen keskittämisellä voidaan tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä kokonaisvaltaisesti. Keskitetty ja koordinoitu toiminta varmistaa ikääntyneiden tarpeita vastaavien palveluiden oikea-aikaisen saatavuuden. Palveluohjauksen ensisijaisena tehtävänä on tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja arjessa selviytymistä. Palveluohjaus vastaa ikääntyneen palvelutarpeen selvittämisestä sekä oikea-aikaisten ja riittävien palveluiden määrittämisestä ja järjestämisestä (Heikkinen & Maksimainen 2014, 17,21.)

3 Kehittämisasetelma

3.1 Tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja kehittämiskysymykset

Tarkoituksena on kehittää Lapinjärven kunnassa asuvien ikääntyneiden hyvinvointia. Tavoitteena on tuottaa kehittämismalli, jonka pohjalta voidaan laatia suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi Lapinjärven kuntaan. Aihe on rajattu koskemaan Lapinjärven kunnassa asuvien ikääntyneiden hyvinvointiin sekä heidän näkemyksiin hyvinvointinsa tukemisesta. Kehittämistehtävänä on tuottaa kehittämismalli ikääntyneiden näkökulmista heidän hyvinvointinsa tukemiseen.

Kehittämiskysymykset

- Mikä tukee omaa hyvinvointiasi?
- Hyvän ikääntymisen edellytykset?
- Millaisia toiveita sinulla olisi kunnalle hyvinvointisi tukemiseen?

3.2 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää on perusteltua käyttää silloin, kun tavoitteena on saada tietoa ihmisten omista näkemyksistä. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla on mahdollista saada tietoa ihmiselle merkityksellisistä ja tärkeistä asioista. Laadullisen tutkimusmenetelmällä ei pyritä löytämään totuutta tutkittavasta asiasta vaan tutkimuksen avulla voidaan saada tietoa, joiden perusteella on mahdollista tehdä tulkintoja (Vilkkä 2014, 1118-120.) Laadullisen tutkimus soveltuu hyvin selvittäessä ikääntyneiden näkemyksiä heidän hyvinvointinsa tukemisesta ja hyvän ikääntymisen edellytyksistä.

Tutkimuksellinen kehittämistyön lähtökohtana voi olla organisaation kehittämistarve tai halu uudistua ja kehittyä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on ratkaista käytännön ongelmia ja tuottaa mm. uusia ideoita ja käytäntöjä. Kehittämistyön tavoitteena on löytää parempia vaihtoehtoja ja viedään asioita käytännössä eteenpäin. Kehittämistyö tuottaa uutta tietoa ja asioita, joita on mahdollista soveltaa käytäntöön (Vilkkä 2015, 19-20.) Kehittämistyön tarve on noussut esiin Lapinjärven kunnan ikääntyneiden palvelujen kehittämistarpeesta. Kohderymänä olleiden ikääntyneiden näkemysten ja mielipiteiden kerääminen on kehittämistyön lähtökohtana. Kehittämismalliin kerättyä aineistoa ja teoriapohjaa hyödynnetään laadittaessa suunnitelmaa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi. Kehittämismallin pohjalta voidaan laatia suunnitelman linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen.

3.3 Aineiston keruu

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä monin eri tavoin. Tutkimusaineiston koostuessa ihmisten näkemyksistä ja kokemuksista, kerätään tutkimusaineisto usein haastattelun tai kyselyn avulla. Kysely on menettelytapa, jossa tiedonantajat täyttävät itse heille esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 69). Avoin eli laadullinen kysely on toimiva tapa silloin, kun kohderyhmä on melko pieni ja tutkimusongelma on hyvin rajattu koskemaan tiettyjen näkemysten, mielipiteiden ja käsitysten kuvaamista (Vilkkä 2014, 122-123.) Kehittämistyössä kysely soveltuu hyvin mm. lähtötilanteen selvittämiseen (Ojasalo ym. 2009, 41). Laadullisen

tutkimusmenetelmän ja sen aineiston keräämisen tavoitteena on aineiston sisällöllinen laajuus eikä niinkään aineiston määrä. Tutkimusaineiston tulisi toimia apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä sekä teoreettisen tulkinnan muodostamisessa (Vilka 2014, 150).

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä voidaan tutkimusaineistoa kerätä monin eri tavoin. Yhteistä näille aineistonkeruu tavoille on, että kaikki ihmisten tuottama materiaali kertoo laaduista, joita ihmiset ovat eläessään kokeneet. Lomakehaastattelu on yksi laadullisen tutkimusmenetelmän haastattelumuoto. Lomakehaastattelussa tutkija päättää ennalta kysymysten muodon. Lomakehaastattelu on toimiva aineistonkeruu tapa silloin, kun tutkimusongelma ei ole laaja ja tavoitteena on tiettyä asiaa koskevan mielipiteen, näkemysten, käsitysten ja kokemusten kuvaaminen (Vilka 2014, 123.) Täysin strukturoimattomasta haastattelusta käytetään myös nimitystä syvähaastattelu. Syvähaastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä. Määriteltynä on ainoastaan ilmiö, josta keskustellaan. Haastattelijan tehtävänä on syventää tiedonantajien vastauksia rakentamalla haastattelun jatko saatujen vastauksien perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 72.)

Aineiston keruu tapahtui tutkijan läsnä ollessa kohderyhmälle saman aikaisesti. Kohderyhmänä oli 9.10.2019 vanhusten viikolla ikääntyneiden "Kammari" toimintaan sekä 27.11.2019 omaishoitajien puurojuhlaan osallistuneet. Kohderyhmät valittiin heidän asiantuntemuksensa sekä omakohtaisen kokemuksen perusteella. Tapaamiset aloitettiin kertomalla opinnäytetyönä tehtävästä kehittämismallista Lapinjärven kunnassa asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen ja kerrottiin tarpeesta tämän kehittämismallin laatimiseen. Osallistujille kerrottiin myös lyhyesti teoriaperustaa, johon opinnäytetyö pohjautuu. Lisäksi osallistujille kerrottiin, mitä tietoa heiltä kerätään ja mihin sitä tullaan käyttämään. Aineiston keruun lähtökohdina olivat kehittämiskysymykset.

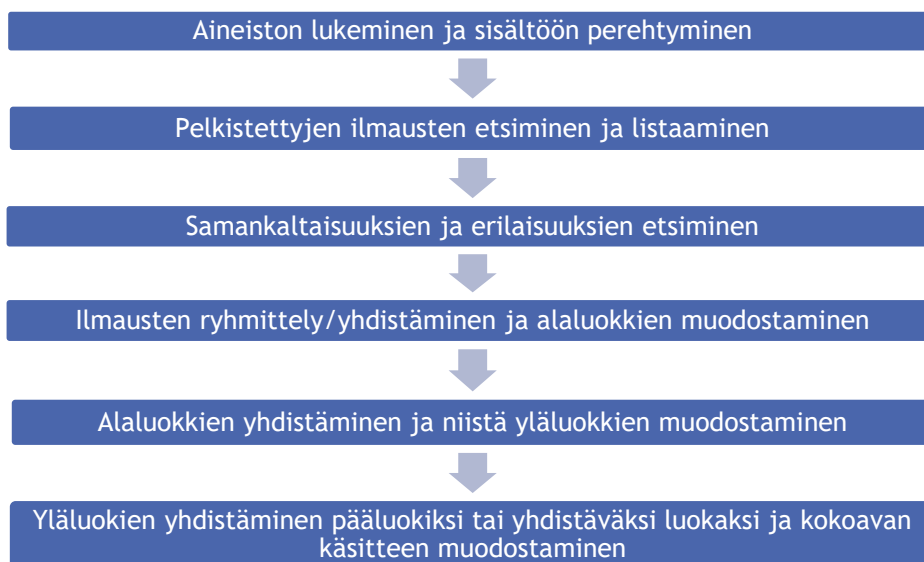
Tapahtumiin osallistujille jaettiin lomakkeet, joista oli kehittämiskysymykset:

- Mikä tukee omaa hyvinvointiasi?
- Hyvän ikääntymisen edellytykset?
- Millaisia toiveita sinulla olisi kunnalle hyvinvointisi tukemiseen?

Kehittämiskysymykset esitettiin kohderyhmälle avoimina eli laadullisina kysymyksinä. Tilaisuuteen osallistuneet vastasivat kysymyksiin nimettömänä. Vastaajat palauttivat lomakkeet tilaisuuden päätyttyä. Täytettyjä lomakkeita palautui kaikkiaan 17 kappaletta. Miltei kaikissa lomakkeissa vastattiin kaikkiin kolmeen kysymykseen. 5 lomakkeessa oli vastattu 1-2 kysymykseen. Avoimiin kysymyksiin oli pääsääntöisesti vastattu kattavasti. Kohderyhmän tuottama vapaamuotoinen teksti soveltuu hyvin havainnoinnin kohteeksi. Tekstit sisältävät merkityksiä eli ikääntyneiden käsityksiä, kokemuksia, uskomuksia ja arvoja.

3.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan tutkimuksen yhteydessä saadun aineiston huolellista lukemista, tekstimateriaalin järjestelyä, sisällön ja/tai rakenteiden erittelyä, jäsentämistä sekä pohtimista. Aineiston käsittely mahdollistaa aineiston analysoinnin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan etsien yhtäläisyyksiä ja eroja sekä eritellen ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan tekstimuotoisia aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkivasta asiasta tiivistetty kuvaus, joka nivoo tulokset ilmiön laajempaan asiayhteyteen ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kuviossa 6 kuvataan laadullisen tutkimuksen sisällön analyysia.



Kuvio 6. Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103).

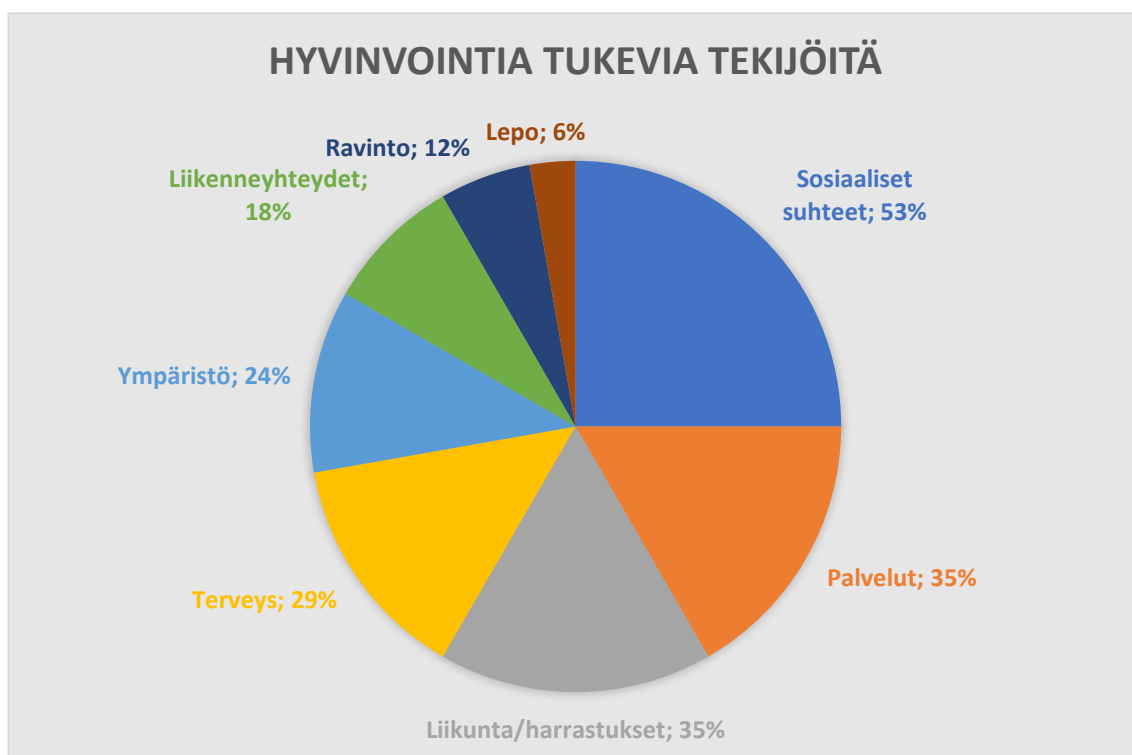
Luokittelu ja teemoittelu ovat laadullisen analyysin menetelmiä. Luokittelu on yksinkertaisin aineiston järjestämisen muoto. Luokittelu tarkoitetaan aineistosta määriteltäviä luokkia ja lasketaan luokkien esiintyvyys aineistossa. Luokiteltu aineisto on mahdollista esittää taulukkona (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.) Aineiston käsittely vaiheessa aineisto luokitellaan eri aiheiden ja teemojen perusteella. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostavat aineiston vastauksista tai kirjoitelmista esiin nousevat yhdistävät tai erottavat seikat. Aineistoa järjesteltäessä teemojen mukaan, kunkin teeman alle kootaan esimerkiksi kustakin vastauksesta ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Teemoittelu on myös mahdollista tehdä teorialähtöisesti, jolloin hyödynnetään jo olemassa olevaa teoriaa tai viitekehystä (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Aineistoa analysoitaessa hyödynnettiin I&O hanketyössä Uudenmaan kuntien

suunnitelmista esiin nousseita keskeisiä teemoja, joita ovat asuinympäristö ja asuminen, aktiivinen arki sekä viestintä, neuvonta ja palveluohjaus.

4 Tulokset

4.1 Hyvinvointia tukevia tekijöitä

Kaikki tilaisuuksiin osallistujat (17 kpl) vastasivat kysymykseen mikä tukee omaa hyvinvointiasi. Kuviossa 7 on kuvattu vastauksissa esiin tulleet hyvinvointia tukevat tekijät teemoittain. Kuviossa käy ilmi prosentuaalinen osuus kaikista saman teeman kertyneistä vastauksista.



Kuvio 7. Hyvinvointia tukevia tekijöitä.

Vastaajista yli puolet (53 %) toivat esille hyvinvointia tukevana tekijänä sosiaaliset suhteet. Sosiaalisissa suhteissa mainittiin mm. ystävät, aviomies, lapset, lapsenlapset, vertaistuki sekä sosiaaliset kanssa käymiset muiden vanhusten kanssa.

”Tasapainoinen elämä, yrittää pysyä positiivisena, vaikka vaikeuksia on aina elämässä, kahdestaan on hyvä elää, kun on kenen kanssa puhua, yksin olisi vaikeampaa”.

35 % vastaajista mainitsi hyvinvointia tukevana tekijänä palvelut. Saatujen vastausten perusteella hyvinvointia tukee helposti tavoitettavat terveystalvelut ja elintarvikekaupat. Hyvinvointia tukevuina palveluina mainittiin myös pankki, apteekki, kirjasto ja kunnanlääkäri.

Yhdessä vastauksessa tuotiin esille hyvinvointia tukevana tekijänä kunnan tarjoama riittävä apu omaishoidettavalle. Omaishoitajalle maksettava omaishoidon tuen palkkio kuvattiin arkea helpottavana tekijänä.

Kuudessa vastauksessa (35 %) mainittiin liikunta ja harrastukset hyvinvointia tukevana tekijöinä. Hyvinvointina tukevana tekijänä pidettiin liikuntaa yleensä, omasta kunnosta huolehtimista, omaa aktiivisuutta ja päivittäistä ohjelmaa sekä ikääntyneille järjestettävää liikuntaa. Hyvinvointia tukevana harrastuksina mainittiin luonnossa liikkuminen, uiminen, ulkoilu, lukeminen ja käsillä tekeminen. 29 % vastauksista mainittiin terveys hyvinvointia tukevana tekijänä.

Neljässä vastauksessa kuvattiin hyvinvointia tukevana tekijänä ympäristö teemaan liittyvän asian. Vastauksissa mainittiin rauhallinen, viihtyisä ja kaunis koti, asumisen mukavuudet sekä tasapaino ympäristön kanssa. Yhdessä vastauksessa painotettiin hyvinvointia tukevana tekijänä asuinalueen siisteys ja rauhallisuus. Asuinalueen siisteys ja rauhallisuus koettiin yhdessä vastauksessa tällä hetkellä huonoksi. Yleisalueilta toivottiin siisteyttä (risukot ja roinat pois). Kahdessa vastauksessa kuvattiin liikenneyhteyksiä hyvinvointia tukevana tekijänä. Vastauksissa toivottiin, että paikallisliikenne saataisiin toimimaan ja kuljetukset kirkonkylälle.

4.2 Hyvän ikääntymisen edellytykset

Miltei kaikki (16 kpl) tilaisuuteen osallistujista vastasi kysymykseen hyvän ikääntymisen edellytyksistä. Kuviossa 8 on kuvattu vastauksissa esiin tulleet hyvän ikääntymisen edellytykset. Kuviossa käy ilmi prosentuaalinen osuus kaikista samaan teeman kertyneistä vastauksista. Tärkeimpänä hyvän ikääntymisen edellytyksille pidettiin terveyttä. Yli puolet (53 %) vastaajista piti hyvän ikääntymisen edellytyksenä terveyttä ja toimintakykyä. Terveysteen ja toimintakykyyn liitettiin hyvä peruskunto, omatoimisuus, liikunta, mahdollisuus osallistua harrastuksiin ja erilaisiin toimintoihin sekä suoriutuminen kotitöistä.

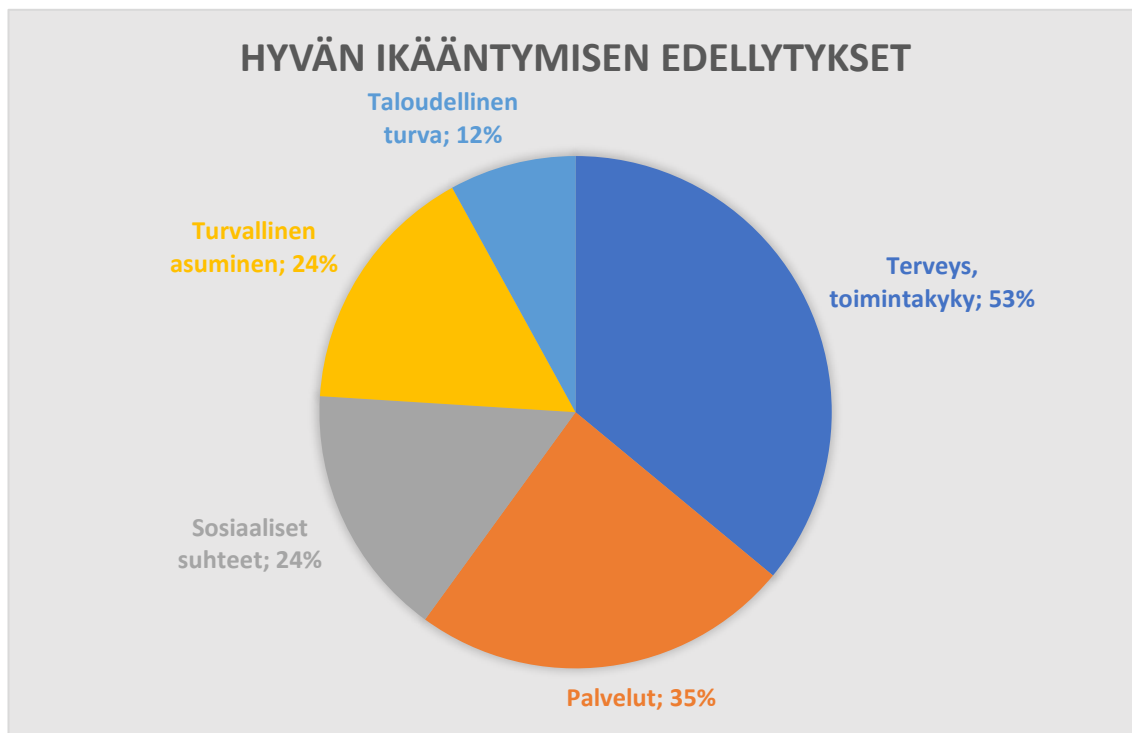
Hyvän ikääntymisen edellytyksenä pidettiin palveluiden ja apujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Palveluina vastauksissa mainittiin terveydenhuollon palvelut ja kotiapu sekä lähipalvelut, kuten kauppa ja apteekki.

” Tarpeen mukaan kotiavun yms. sote-palveluiden saatavuus mutkattomasti. Kirkonkylällä pitää säilyä apteekki, lääkäri, hammaslääkäri ainakin. Kauppa on itsestään selvyyttä”.

Myös ystävyys- ja ihmissuhteet, lasten apu ja seura liitettiin hyvän ikääntymisen edellytyksiin.

”Yksin ei saisi jäädä, pyrittävä tutustumaan ihmisiin, niin saa vuorovaikutusta toisten elämästä. Pyrkii pitämään itsensä pirteänä, vaikka vaivat vaivaavat”.

Hyvä ja turvallinen asunto ja asuinympäristö sekä turvallinen olo liitettiin hyvän ikääntymisen edellytyksiin. Vastauksissa tuli ilmi, että kotona asuminen tulisi olla turvallista ja tarvittaessa olisi saatava asumispalvelupaikka, kun tuntuu siltä, ettei kotona enää pärjää. Myös taloudellinen turva liitettiin hyvän ikääntymisen edellytyksiin. Tärkeänä pidettiin sitä, että eläkkeellä tulisi toimeen eikä tulisi toimeentulo-ongelmia.



Kuvio 8. Hyvän ikääntymisen edellytykset.

4.3 Toiveita Lapinjärven kunnalle ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen

Vastaajista 12 (65 %) esitti kunnalle toiveita oman hyvinvointinsa tukemiseksi. Toiveista /palveluista 8 kappaletta (47 %) liittyi kunnan palveluihin. Suurimmassa osassa vastauksista painotettiin lähipalvelujen turvaamisen tärkeyttä Lapinjärven kunnassa. Vastaajien mielestä Lapinjärvellä on tällä hetkellä riittävät palvelut. Vastauksissa toivottiin, että palvelut säilyvät myös jatkossa kunnassa. Lääkärin vastaanottoa toivottiin lisättävän viikon jokaiselle arkipäivälle. Toiveena esitettiin, että kotona asumista tulisi tukea ja omaishoitajille tulisi järjestää vapaapäiviä. Lisäksi toivottiin palvelunumero, johon voi olla yhteydessä ongelman sattuessa.

Vastauksissa toivottiin myös riittäviä kuljetus- ja asumispalveluja. Vuokra-asuntojen kunnossapitoa pidettiin tärkeänä kuten myös vuokrien pysymistä kohtuullisena. Myös tien kunnossapitoon niin kesällä kuin tavalle tulisi kiinnittää huomiota. Lisäksi toivottiin ikääntyneille yhteisten tilaisuuksien ja kesäjuhlien järjestämistä sekä omaishoidettavien ja hoitajien kokouksia.

Ikääntyneiden kommentteja ja terveisiä:

”Hyvät, joustavat palvelut, kuljetus ja asumispalvelut”.

”Ongelman sattuessa olisi hyvä olla jokin palvelunumero, minne voisi koko vuorokauden aikana olla yhteydessä, pienet korjaukset talossa olisi hyvä saada helposti toimitaan”.

”Että palvelut pysyvät, lääkäri voisi olla vaikka joka viikon arkipäivä. Muuten palvelut Lapinjärvellä ovat kunnossa, täällä löytyy perustarpeet. Pankki, lääkäri, hammaslääkäri, kauppa, apteekki, ruokapaikat; Ketunpesä, Teboil. Vuokrapysyminen kohtuullisena”.

”Kaikki hyvin ainakin tällä hetkellä”.

”Kotona asumista tulee tukea, omaishoitajien vapaata tulee järjestää”.

”Kesällä juhlat, hoitoa kotiin joskus, joskus hoitajien ja hoidettavien kokous, ehkä x1/vuosi. Kiitos joulupuurosta”.

”Yhteisiä tilaisuuksia ikääntyville”.

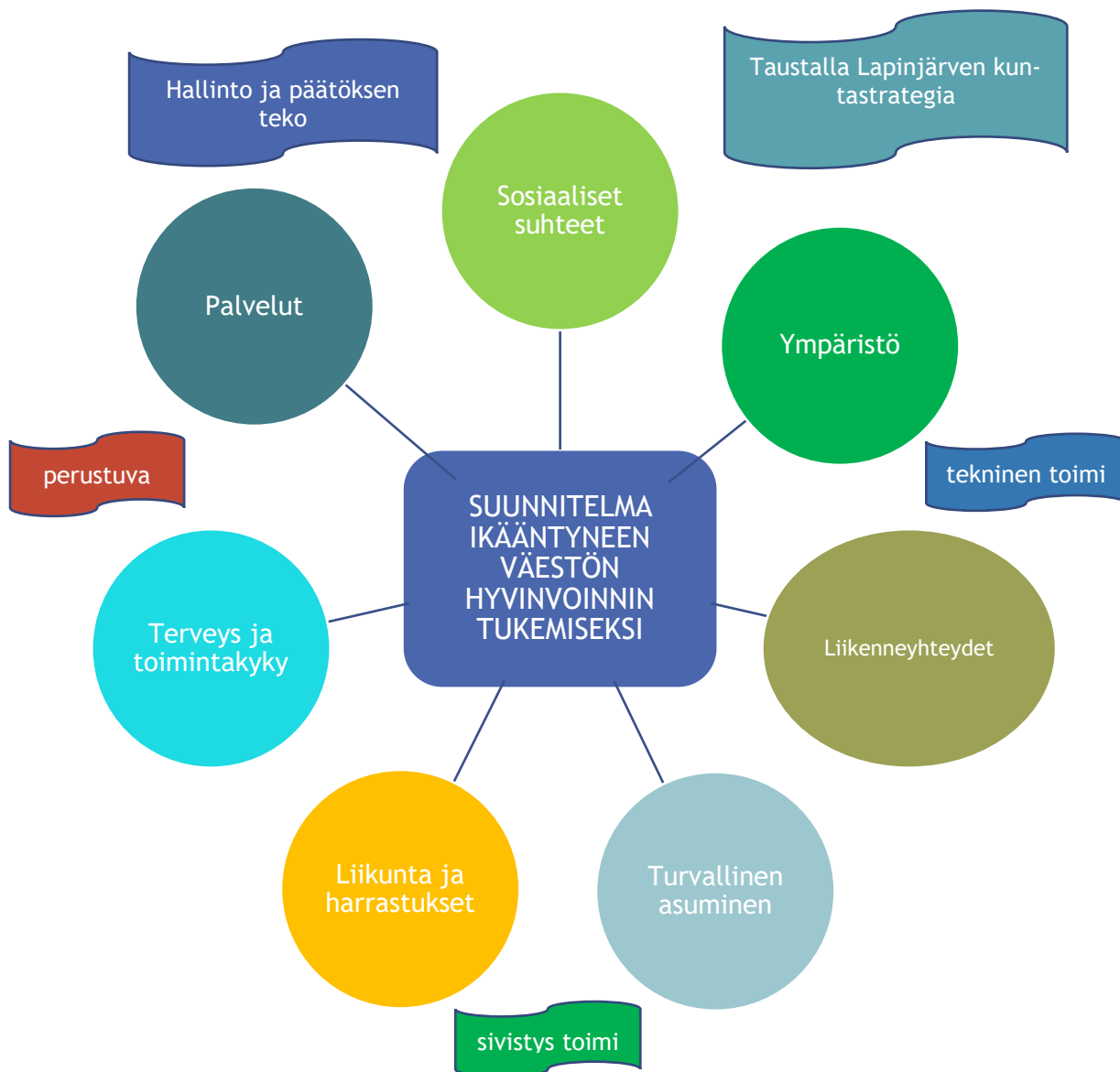
”Lääkärin säilyttäminen täällä, samoin apteekki”.

”Asioimistaxi-kuljetukset, terveyspalvelut säilytettävä kunnassa”.

”Tiestö kuntoon niin kesällä kuin myös talvella”.

4.4 Tuloksien yhteenveto

Kuviossa 9 on esitetty kehittämismalli ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen Lapinjärven kunnassa. Kunnan kaikkien toimialojen tehtävänä on tukea ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen taustalla on Lapinjärven kuntastrategia.



Kuvio 9. Kehittämismalli ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen Lapinjärven kunnassa.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

5.1 Johtopäätökset

Saadut tutkimustulokset vastaavat kehittämisasetelman tavoitteita ja vastaavat asetettuihin kehittämiskysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä kokonaisvaltaisen tiedon hankinta ja aineiston kokoaminen todellisissa tilanteissa menetelmillä, jossa tutkittavien näkemykset pääsevät esille (Tuomi 2018, 109). Vilkan 2015 mukaan laadullisen tutkimuksen katsotaan olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teorian muodistukseen ole vaikuttanut epäollennaiset tai satunnaiset tekijät (Vilka 2015, 196). Saadut tutkimustulokset mukailivat Uudenmaan kuntien suunnitelmista esiin nousseita keskeisiä teemoja.

Kehittämistyössä tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Etiikalla tarkoitetaan tärkeinä pidettyjä arvoja. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi on olemassa kannanottoja ja normeja, joita tulee noudattaa myös tutkivassa kehittämistyössä. Käytännönläheisessä kehittämistoiminnassa korostuvat ammattieettiset periaatteet. Kehittämistoiminta ei saa loukata tai väheksyä ihmisiä tai ihmisryhmiä. (Heikkilä ym. 2008, 42-43.) Kehittämistoimintaa aloittaessa on aina pyrittävä arvioimaan, onko toimintaan sitoutumien tutkijan oman arvoperustan mukaista. Kohderyhmään kuuluneet ikääntyneet ovat olleet tietoisia tekemästään opinnäytetyöstä, ja heitä tiedotettiin asiasta ennen aineistonkeruutilaisuutta. Ikääntyneitä on lähestytty kunnioittaen, tiedustelemalla heidän halukkuuttaan osallistua opinnäytetyö prosessiin. Aineistonkeruu tilaisuudessa painotettiin sitä, että lomakkeeseen tulee vastata nimettömästi. Vastaajien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa vastausten perusteella.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen pyrkinyt huolelliseen työhön sekä hyödyntänyt eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Opinnäytetyön tekeminen eteni ennakkoon laaditun suunnitelman mukaisesti, ja sen on pyritty toteuttamaan ja raportoimaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Raportoinnissa on pyritty täsmällisyyteen ja selkeyteen. Heikkilän ym. mukaan lähdekritiikki lisää kehittämistyön eettistä turvallisuutta (Heikkilä ym. 2008, 44). Kehittämismallin laatimisessa olen pyrkinyt käyttämään monipuolisesti aiheeseen liittyvää lähde kirjallisuutta. Tietoa on kerätty mahdollisimman uudesta kirjallisuudesta. Lähteiden luotettavuus on arvioitu julkaisuajankohdan ja kirjoittajan asiantuntijuuden perusteella.

5.2 Aineiston koko ja kattavuus

Lomakehaastattelun kysymykset perustuivat kehittämiskysymyksiin, jotka vastasivat tutkimuksen tarkoitusta. Haastattelun tarkoituksena on saada vastaus jokaiseen esitettyyn kysymykseen. Lomakehaastattelulla on mahdollista saada parempi vastausprosentti kuin

kyselylomakkeella (Tuomi ym. 2018, 62.) Kohderyhmästä lähes kaikki vastasivat kaikkiin esitettyihin kehittämiskysymyksiin. Kysymyksiin vastattiin pääsääntöisesti laajasti. Näin ollen lo-makehaastattelun avulla saatiin kohderyhmältä varsin kattavasti tietoa heidän mielipiteistään ja näkemyksistään hyvinvoinnin tukemisesta ja hyvän ikääntymisen edellytyksistä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kokoa suurempi merkitys on tulkintojen syvyys ja kestävyys. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on usein pienempi verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä pyrkiä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja antamaan teoreettista tulkintaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että kohderyhmällä on paljon kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 72.)

Aineiston riittävyttä tarkasteltaessa voidaan puhua myös saturaatiosta eli kylläntymisestä. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistamaan itseään. Tiedonantajat eivät tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa, vaan saatu aineisto alkaa toistamaan itseään (Tuomi ym. 2018, 72.) Tämä ilmiö oli osittain tulkittavissa saadun aineiston perusteella. Näin ollen asetettuihin kehittämiskysymyksiin nähden aineiston koko oli riittävä ja sillä saatiin kehittämismalliin asetettujen tavoitteiden mukaista tietoa. Vilkan 2015 mukaan aineiston kattavuudessa yhdistyvät tutkimusaineiston koon, analyysin ja tulkinnan onnistuneisuus sekä tutkimustekstin muodostama kokonaisuus.

5.3 Jatkokehittäminen

Kehittämismallin pohjalta on tarkoitus laatia suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi Lapinjärven kuntaan. Kehittämismalli helpottaa suunnitelman linjauksien, tavoitteiden ja toimenpiteiden laatimista ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseen. Suunnitelman jatkotyöstämistä varten tullaan Lapinjärvenkunnan perusturvajaostossa nimeämään työryhmä, joka tulee jatkotyöstämään suunnitelman laadintaa. Lisäksi tarkoituksena on, että suunnitelman laadintaan tulee osallistumaan kunnan asukkaita, ihmislähtöinen vanhustyön ohjausryhmä sekä kunnan vanhus- ja vammaisneuvosto. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmassa tullaan määrittelemään tarkemmalla tasolla eri toimialojen vastuita toimenpiteiden toteuttamisessa. Suunnitelman on myös tarkoitus koota yhteen toimenpiteitä, joita tullaan toteuttamaan yhteistyössä muiden julkisten tahojen, yritysten sekä järjestöjen ja muiden mahdollisten yhteisöjen kanssa.

Lapinjärven kunnan strategia, Loviisan kaupungin ja Lapinjärven kunnan yhteinen hyvinvointikertomus sekä muut hyvinvointiohjelmat ohjaavat kuntalaisten ja myös ikääntyneiden, palveluiden suunnittelua ja toteutumisen seurantaa. Lapinjärven kunnanstrategian tavoitteena on, että vuonna 2020 Lapinjärvi on Suomen ensimmäinen Ihmislähtöinen kunta. Lapinjärven kunnan missio on tuottaa kaikki kunnalliset palvelut ihmislähtöisesti. Kuntastrategiassa tulee huomioida myös kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen. Suunnitelmassa tulee huomioida

kunnan strategiset tavoitteet. Hyvinvointisuunnitelma tulee olemaan yhteydessä kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun, jolloin taloussuunnitelmien tavoitteista voidaan poimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta tärkeitä painopistealueita.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan aineistoa oli lisäksi tarkoitus kerätä Lapinjärven kunnassa asuville 70-vuotta täyttäneille postitettavan kyselylomakkeen avulla. Tutkimus hetkellä Suomessa vallitsevan COVID-19 epidemian vuoksi kyselylomake olisi saattanut olla haasteellista toteuttaa. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeistuksen mukaan yli 70-vuotiaita suositeltiin karanteenin kaltaisiin olosuhteisiin. Kyselylomakkeiden palauttaminen olisi tällöin saattanut aiheuttaa lisäriskin ikääntyneille. Jo laadittua hyvinvointikyselyä voidaan tarvittaessa hyödyntää myöhemmässä vaiheessa laadittaessa suunnitelmaa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi Lapinjärven kuntaan.

6 Lähteet

- Gothóni, R. 2007. Vanhana ja arvostettuna - dialoginen essee vanhuudesta. Teoksessa Tulva, T., Uusitalo, I. & Harra, K. (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Helsinki: OKKA-säätiö, 11-44.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista s. 291-302. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helander, V. 2006. Seniorikansalainen voimavarana. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karvinen, e. 2019. Liikkuminen tukee hyvää vanhuutta s. 110-137. Teoksessa Kulma, J. 2019. Hyvä vanhuus, menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: PS-Kustannus.
- Kestilä, L. & Karvonen, S. 2019. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Punamusta Oy.
- Kivelä, S.-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Koskinen, S., Marteli, T. & Sihvonen, A-P. 2013. Väestön määrän ja rakenteen kehitys s. 28 - 35. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Martelin, T., Sihvonen, A-P. & Koskinen, S. 2013. Elinaika ja kuoleman syyt s. 36-49. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. WSOYpro Oy.
- Rantakokko, M. 2019. Elinympäristö aktiivisen arjen ja hyvinvoinnin tukena s. 259-276. Teoksessa Kulma, J. 2019. Hyvä vanhuus, menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: PS-Kustannus.
- Rappe, E., Kotilainen, H., Rajaniemi, J. & Topo, P. 2018. Muisti- ja ikäystävällisyyttä asuin- ympäristöihin. Ikäinstituutti. Trinket Oy.
- Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T & Aromaa, A. 2013, Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys s. 50 - 65. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sihvonen. A-P., Martelin. T., Koskinen. S., Sanio. P. & Aromaa. A. 2013, Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet s. 66-71. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J & Rantanen. T. 2013. Gerontologia. 3. uudistettu pai-nos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Siitonen, T. 2013. Elinympäristön kehittäminen s. 534-548. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J & Rantanen. T. 2013. Gerontologia. 3. uudistettu pai-nos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Heikkinen, S. & Maksimainen, A. 2014. Kohtaa & innosta. Käsikirja tavoitteellisen toiminnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon. Kaste Ikäpalo-hanke. Saatavissa: <http://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/11/K%C3%A4sikirja-neuvonnan-ja-palveluohjauksen-suunnitteluun.pdf> [viitattu 18.4.2020]

Heimonen, S-L. 2007. Vanhusten äänen ja kokemusten tavoittaminen avaimena arkiselviytymisen tukemiselle s. 6-10. Teoksessa Ikäinstituutti ja kirjoittajat 2007. Ikääntyneiden arki. Oraita 2/2007. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Oraita-2-2007-PDF.pdf> [viitattu 15.3.2020]

Huttunen, J. 2018. Elinikä ja Elinajanodote. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025 [viitattu 8.3.2020]

Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 [viitattu 8.3.2020]

Kuntalaki 410/2015 . Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410> [viitattu 19.10.2019]

Kuntaliitto 2019. Väestörakenne. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kuntakuvaajat/vaesto> [viitattu 1.11.2019]

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntaliitto. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 [viitattu 20.10.2019].

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2012/20120980> [viitattu 19.10.2019]

Opas kunnille, suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi. Saatavissa: https://www.uusimaa2019.fi/files/22945/Opas_kunnille_Suunnitelma_ikaantyneiden_hyvinvoinnin_tukemiseksi_Uusimaa_2018.pdf [viitattu 10.3.2020]

Pohjolainen, P. 2007. Ikäihmisten elämäntyylä ja toimintakykyinen arki s. 30-49. Teoksessa Ikäinstituutti ja kirjoittajat 2007. Ikääntyneiden arki. Oraita 2/2007. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Oraita-2-2007-PDF.pdf> [viitattu 15.3.2020]

Rajaniemi, J. 2007. Sosiaaligerontologia käsitteitä ikäihmisten arkeen s.11-29. Teoksessa Ikäinstituutti ja kirjoittajat 2007. Ikääntyneiden arki. Oraita 2/2007. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Oraita-2-2007-PDF.pdf> [viitattu 15.3.2020]

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus> [viitattu 12.4.2020]

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki> [viitattu 15.3.2020]

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf [viitattu 19.10.2019]

Sosiaali- ja terveysministeriö, iäkkäiden palvelujen uudistaminen 2019 Saatavissa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM025:00/2019> [viitattu 19.10.2019]

Sotkanet 2018. Tilastohaku. Elämänlaatusa hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szY08gUA®ion=szZ3BQA=&year=sy6rtDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146> [viitattu 8.3.2020]

Suomen perustuslaki 731/1999. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990731> [viitattu 15.3.2020]

THL, FinTerveys 2017. Saatavissa: http://www.terveytemme.fi/finterveys/graph/user-select2.php?kuvio=1001_gender_age_group2_year_2017&osoitin=m_ft17_l1_1_2lk [viitattu 10.3.2020]

THL 2019. Hyvinvointi- ja terveyserot. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 8.3.2020]

Sotkanet 2018. Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY08gMA®ion=szYKtDYJsDZyBwA=&year=sy6rsjbs0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146> [viitattu 8.3.2020]

Tilastokeskus 2018 a. Väestö. Väestörakenne. Tunnuslukuja väestöstä. Saatavissa: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/stat-fin_vaerak_pxt_11ra.px/ [viitattu 10.3.2020]

Tilastokeskus 2018 b. Väestöennuste. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html [viitattu 1.11.2019]

Tilastokeskus 2018 c. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6ennuste [viitattu 1.11.2019]

World Health Organization 2002. Active Ageing A Police Framework. Saatavissa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=EB8084A983FC33C1DB8A9143BC549BFD?sequence=1 [viitattu 30.4.2020]

7 Liitteet

Liite 1: Lomakehaastattelupohja

SUUNNITELMA IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMISEKSI**Mikä tukee omaa hyvinvointiasi?**

Hyvän ikääntymisen edellytykset:

Millaisia toiveita sinulla olisi kunnalle hyvinvointisi tukemiseen

Kiitos vastauksista!