

Eija Haikonen ja Tarja Särkkä

# LIKKUVAN PALVELUYKSIKÖN ASIA- KASLÄHTÖINEN TOIMINTAMALLI HAJA-ASUTUSALUEEN IKÄÄNTY- NEILLE

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Monialainen toimintakyvyn edistäminen yamk-koulutus

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK), terveydenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijät	Eija Haikonen ja Tarja Särkkä
Työn nimi	Liikkuvan palveluyksikön asiakaslähtöinen toimintamalli haja-asutusalueen ikääntyneille.
Toimeksiantaja	Etelä-Savon Koulutus Oy (Esedu)
Vuosi	Huhtikuu 2021
Sivut	96 sivua, liitteitä 5 sivua
Työn ohjaaja(t)	Päivi Liffländer ja Tarja Turtiainen

## TIIVISTELMÄ

Etelä-Savo on ikääntynein maakunta Suomessa. Väestön ikääntyminen sekä ikääntyneiden kasvavat palveluntarpeet asettavat haasteita turvata palvelut yhdenvertaisesti ja mahdollisimman lähellä asiakasta. Ikääntyneiden kotona asumisen turvaaminen tulee edellyttämään nykyistä tehokkaampaa heidän tarpeidensa mukaista suunnittelua.

Tämä opinnäytetyö liittyi hankkeeseen nimeltään ReissuEllu - Hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö, jossa suunniteltiin ja toteutettiin hyvinvointia tukevien palvelujen ja toimintamallien yhteiskehittämistä liikkuvassa palveluyksikössä Etelä-Savon alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli osaksi haja-asutusalueiden ikääntyneiden asiakaslähtöisiä terveydenhuolto- ja hyvinvointipalveluja liikkuvassa palveluyksikössä. Tavoitteena oli, että toimintamallin avulla palveluntuottajat pystyisivät tuottamaan haja-asutusalueen ikääntyneille asiakaslähtöisiä hyvinvointi- ja terveystalvueluita.

Toimintamallin kehittämisessä menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Määrittelyvaiheessa Etelä-Savon terveys- ja hyvinvointipalveluiden nykytila arvioitiin SWOT-analyysin avulla. Tutkimusvaiheessa haettiin asiakasymmärrystä ReissuElluun tuotettavista terveys- ja hyvinvointipalveluista Hyvinvointikompassista nousseiden osa-alueiden, toimintakyky, avuntarve ja yksinäisyys, avulla. Ikääntyneiden toiveet kerättiin kolmella ryhmäpuheluhaastattelulla, johon osallistui 12 ikääntynyttä henkilöä kolmelta eri Etelä-Savon alueelta. Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua ja toimintamalli viimeisteltiin tuloksien pohjalta. Toimintamallin pilotointi toteutetaan syksyllä 2021.

Toimintamallin palvelut antoivat palveluntuottajille työkalut ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen ja tukemiseen sekä vahvistamaan ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Toimintamallissa toteutuivat asiakaslähtöiset palvelut, asiakkaiden osallisuus sekä monialainen ja monisektorinen yhteistyö ReissuEllu-hankkeen toimijoiden ja kolmannen sektorin kesken. Monialaisten palvelujen laajentaminen ja toiminnan juurruttaminen edellyttävät tulevaisuudessa kehittämisen ohella yhteistyötä eri palveluntuottajien kesken, sitoutumista ja selkeyttä vastuutahoista.

**Asiasanat:** asiakaslähtöisyys, haja-asutusalue, ikääntyneet, liikkuvat palvelut, palvelumuotoilu, toimintamalli, ReissuEllu.

Degree	Master of Health Care
Authors	Eija Haikonen and Tarja Särkkä
Thesis title	Customer-centric operating model of mobile care service unit for the aged in sparsely populated areas
Commissioned by	South Savo Vocational College Esedu
Time	April 2021
Pages	96 pages, 5 pages of appendices
Supervisors	Päivi Liffländer and Tarja Turtiainen

## ABSTRACT

The region of South Savo has one of the most aged populations in the Finnish regions, and its sparsely populated areas are highly unstructured. The availability of services has decreased due to the concentration policy of service networks. Alternative services are created by service design. An example of such new service design in South Savo is a mobile care service called ReissuEllu, which is a van offering healthcare and welfare services.

The objective of this thesis was to develop an operating model as a part of customer-centric healthcare and welfare services for the aged in a mobile care service unit. The objective was to provide the service providers a model that enables the production of customer-centric healthcare and welfare services for the aged in sparsely populated areas.

The method of developing the model was service design. SWOT-analysis was used to define the current situation of the healthcare and welfare services in South Savo. The customers' expectations of the healthcare and welfare services of ReissuEllu were themed as the ability to function, need for help and loneliness. The data was collected by three group interviews by phone. The participants came from three different sparsely populated areas of South Savo. The method for the analysis was themed design and the model was created based on the results.

The created operating model provides customer-centric services for the aged in sparsely populated areas in a mobile care service environment ReissuEllu. Creating the operating model around the chosen themes supports the health and welfare of the aged, meeting their physical, mental, and social needs. The model provided the project a range of customer-centric services which can be produced collaboratively by the public, private, and third sectors. The co-development of the sectors and digitalization will further improve mobile healthcare and welfare services in the future.

**Keywords:** customer-centricity, the aged, sparsely populated area, mobile care services, operating model, service design

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	REISSUELLU - HYVINVOINTIA KEHITTÄVÄ LIIKKUVA OPPIMISYMPÄRISTÖ .....	8
3	IKÄÄNTYNYT ASUKAS HAJA-ASUTUSALUEELLA LIIKKUVAN PALVELUYKSIKÖN ASIAKKAANA .....	10
3.1	Ikääntynyt asukas .....	10
3.2	Ikääntyneet haja-asutusalueella .....	11
3.3	Asiakaslähtöiset palvelut .....	13
3.4	Palvelukokemus.....	14
3.4.1	Palveluntarve valtakunnan tasolla .....	16
3.4.2	Palveluntarve Etelä-Savon alueella .....	18
3.5	Liikkuvat terveystalvelut Suomessa ja ulkomailla .....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	22
5	TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN PALVELUMUOTOILUPROSESSILLA .....	23
5.1	Määrittelyvaihe.....	24
5.2	Tutkimusvaihe.....	31
5.3	Suunnitteluvaihe .....	53
5.4	Tuotantovaihe ja arviointivaihe .....	58
6	LIKKUVAN PALVELUYKSIKÖN REISSUELLUN TOIMINTAMALLI HAJA- ASUTUSALUEEN IKÄÄNTYNEILLE .....	63
7	POHDINTA .....	69
7.1	Tulosten tarkastelu .....	69
7.2	Menetelmien tarkastelu.....	74
7.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	76
7.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset .....	81
7.5	Oman prosessin tarkastelu .....	83
	LÄHTEET.....	85

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Haja-asutusalueilla asuvien osuuden kehittyminen 2000-luvulla

Kuva 2. Palveluiden erilaiset ominaisuudet ja niiden yhdistyminen palveluun

Kuva 3. Palvelumuotoiluprosessi

Kuva 4. SWOT-analyysin esimerkkikuva

Kuva 5. Terveys- ja hyvinvointipalvelujen nykytila Etelä-Savon selvityksissä

## LIITTEET

Liite 1. Terveys- ja hyvinvointiauto ReissuEllu

Liite 2. Tutkimuskysymykset

Liite 3. Suostumuskaavake

Liite 4. Kysymykset ikääntyneiden kokemuksista ReissuEllun palveluista

Liite 5. Asiakaslähtöinen toimintamalli liikkuvaan palveluyksikköön ReissuElluun

## 1 JOHDANTO

Etelä-Savo on Suomen ikääntynein maakunta, 29,1 % eteläsavolaisista on yli 65-vuotiaita (Etelä-Savon maakuntaliitto 2019). Väestön vanheneminen on kaikissa kunnissa merkittävä asia, joka tulee huomioida kaikkien toimijoiden, ei vaan sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden (Helminen & Karisto 2005, 13).

Saako ikääntynyt asua haja-asutusalueella? Haja-asutusalueella Etelä-Savossa on selkeää kylärakennetta vain vähän (Etelä-Savon maakuntaliitto 2019.) Jäsenen ja Kukkosen (2014, 102–104) mukaan palvelujen saanti ei voi edellyttää kodin jättämistä, ja yhdenvertaisuuden arvo on yksi hyvinvointivaltion tunnusmerkeistä palveluita suunniteltaessa, ja siksi lähipalvelut ovat eettinen kysymys. Ikäihmisillä tulee olla luottamus siihen, että uusia palveluratkaisuja kehittämällä palvelut järjestetään haja-asutusalueelle, eikä niiden puuttumisen vuoksi tarvitse muuttaa kotoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat tehneet ikääntyneiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan viimeisimmän laatusuosituksen vuonna 2020. Suosituksen tarkoituksena on tukea hyvää ikääntymistä ja palvelujen vaikuttavuutta ja arviointia kunnissa, maakunnissa ja yhteistoiminta-alueilla sekä luoda pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Tavoitteena laatusuosituksella on taata laadukkaat ja vaikuttavat palvelut sekä mahdollisimman terve ja toimintakykyinen elämä ikääntyneelle väestölle. Keskeiset sisällöt laatusuosituksessa koskevat mm. toimintakyvyn edistämistä, asumisen ja asuinympäristön kehittämistä, uudenlaisen digitalisaation ja teknologian hyödyntämistä sekä vapaaehtoistoiminnan lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 9–10.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrää kunnan laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kunnan tulee järjestää palvelut niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti ja mahdollisimman lähellä asiakasta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäi-

den sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980.) Pääministeri Marinin hallitusohjelmassa (2019, 151–153) painotetaan vanhustalvuelujen asiakaskeskeisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä sekä erilaisten digitaalisten ja mobiilitalvuelujen käyttöönottoa.

Tietojärjestelmien, esimerkiksi etävastaanottojen, kehittyminen ja niiden käyttö on vauhdittunut koronaepidemian myötä, mutta ne eivät ole riittäviä talvueluita kaikille. Erilaisten toimintamallien hyödyntäminen rajoitusten sallimissa rajoissa on tärkeää ikääntyneiden toimintakyvyn säilymiseksi. Jalkautuminen ikäihmisten pariin järjestämällä yksilö- ja ryhmätoimintaa hyödyntäen esimerkiksi virtuaalisia keinoja ja ulkotiloja voidaan ehkäistä sosiaalisista ongelmista aiheutuvia riskejä. (Kestilä ym. 2020.)

Vuoden 2020 aikana COVID-19-pandemian vaikutukset ovat olleet merkittävät ikääntyneiden keskuudessa. Tutkimuksissa todettiin vaikean tautimuodon riskitekijäksi yli 70 vuoden ikä, ja sen aiheuttamat rajoitustoimenpiteet maaliskuusta 2020 lähtien ovat lisänneet ikääntyneiden yksinäisyyttä ja laskeneet heidän toimintakykyään. Rajoitukset sosiaalisissa kontakteissa sekä harraste- ja liikuntatoiminnan keskeytykset ovat vaikuttaneet ikääntyneiden toimintakykyä heikentävästi ja nostaneet riskiä talvuelutarpeen kasvuun. (Kestilä ym. 2020.)

Tämä opinnäytetyö liittyy Etelä-Savon Koulutus Oy:n Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittamaan *ReissuEllu - hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö* -nimiseen hankkeeseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintamalli osaksi haja-asutusalueiden ikääntyneiden asiakaslähtöisiä terveydenhuolto- ja hyvinvointitalvueluja liikkuvassa talvueluyksikössä. Tavoitteena on, että toimintamallin avulla talvueluntuottajat pystyvät tuottamaan haja-asutusalueen ikääntyneille asiakaslähtöisiä hyvinvointi- ja terveystalvueluita.

Opinnäytetyössä toimintamalli luodaan osallistavilla talvuelumuotoilun menetelmillä. Edistämme ikäihmisten osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä toimintamallin luomisessa prosessin eri vaiheissa asiakasymmärryksen saavuttamiseksi. Opinnäytetyössä toteutuvat ylemmän ammattikorkeakoulun osaamistavoitteet,

mm. asiantuntijuuden syventäminen, näyttöön perustuvan ja monialaisen kansallisen ja kansainvälisen tiedon hyödyntäminen.

## **2 REISSUELLU - HYVINVOINTIA KEHITTÄVÄ LIIKKUVA OPPIMISYMPÄRISTÖ**

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Mikkelin ja Pieksämäen kaupunkien omistama osakeyhtiö Etelä-Savon Koulutus Oy, joka on perustettu 1.1.2009. Etelä-Savon koulutus Oy (käytetään jatkossa lyhennettä Esedu) tarjoaa ammatillista toisen asteen koulutusta opiskelijoille, palveluita työelämälle sekä tuottaa niitä tukevia muita palveluita. Esedun tutkinnot pitävät sisällään ammatillisia perustutkintoja, ammattitutkintoja sekä erikoisammattitutkintoja. Vuonna 2020 Esedussa toteutui 2573 opiskelijavuotta (perustutkintokoulutuksessa 2151, ammattitutkintokoulutuksessa 161, erikoisammattitutkinnossa 125 sekä ei-tutkintotavoitteisessa koulutuksessa 136). (Etelä-Savon Koulutus 2021.)

Esedu tarjoaa lisäksi erilaisia lyhyt- ja täydennyskoulutuksia, lupa- ja korttikoulutuksia, kuljettajien ammattipätevyyskoulutuksia sekä muita kehittämispalveluja yrityksille ja yhteisöille. Esedulla on myös laajaa ja monipuolista toimintaa kansallisissa ja kansainvälisissä hankeverkostoissa. Hankkeiden tarkoituksena on edistää koulutustehtävää sekä maakunnan yritysten osaamista, kilpailukykyä ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuutta. (Etelä-Savon Koulutus 2021.)

ReissuEllu - hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö on Esedun hanke, jonka rahoittaja on Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja joka koostuu kahdesta hankekokonaisuudesta; EAKR (Euroopan aluekehitysrahasto) ja ESR. Hankkeen hallinnoija on Esedu, joka vastaa kokonaisuudessaan EARK-hankkeesta. ESR-hankkeessa osatoteuttajina ovat Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Essote (käytetään jatkossa lyhennettä Essote) ja Mikkelin kehitysytitiö Miksei Oy (käytetään jatkossa lyhennettä MikseiMikkeli). (ReissuEllu 2020.)

ReissuEllu-hankkeen sisältämässä EAKR-hankkeessa investoidaan ja hankitaan terveys- ja hyvinvointiauto ReissuEllu (liite 1). Terveys- ja hyvinvointiauto



ReissuEllu (jatkossa ReissuEllu) on varustettu matalan kynnyksen teknologi-  
alla, pienimuotoisella mittauslaitteistolla sekä sähköisten palvelujen käyttö-  
mahdollisuudella. (ReissuEllu 2020.)

Hankkeen ESR-osio sisältää oppimisympäristön yhteissuunnittelun hanketoi-  
mijoiden (Essote, MikseiMikkeli) kesken, ReissuEllu-konseptin luomisen,  
osaamisen kehittämisen ja koulutuksen, palvelujen pilotoinnin, yhteistyön alu-  
een yritysten ja järjestöjen kanssa sekä toimintojen vakiinnuttamisen. Hank-  
keessa rakennetaan uudenlainen terveyttä ja hyvinvointia kehittävä toteutus-  
tapa pyörillä liikkuvaan oppimisympäristöön ja vieään terveys- ja hyvinvointi-  
palveluja harvaanasutuille alueille. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2019.)

Euroopan sosiaalirahaston rahoittaman hankkeen hankeaika on 1.6.2019–  
30.11.2021. Hankkeen toiminta-aikana pilotoidaan ReissuEllun toimijoiden vä-  
listä yhteistyötä, testataan yhteistyössä tuotettuja palveluja, tapahtumia, yh-  
teistyön muotoja sekä sovitaan hankkeen yhteistyöstä ja yhteiskäytöstä hank-  
keen jälkeen. (ReissuEllu 2020.)

ReissuEllu-hankkeen tavoitteena on lisätä hyvinvointia tukevien palvelujen ja  
toimintamallien kehittämistä, jotta osaaminen hyvinvointipalvelujen tuottami-  
sessa lisääntyy opiskelijoiden, opetushenkilöstön ja ammattihenkilöstön  
osalta. Hankkeen välillisenä tavoitteena on tuottaa terveyttä edistäviä palve-  
luja, ennaltaehkäistä sairauksia, ylläpitää toimintakykyä ja lisätä hyvinvointia  
sekä ehkäistä syrjäytymistä kasvattamalla tasa-arvoa hyvinvointipalvelujen  
saatavuudessa haja-asutusalueella sekä tarjoamalla uudenlainen oppimisymp-  
päristö alan opiskelijoille. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2019.)

Opinnäytetyömme liittyy ReissuEllu-hankkeen ESR-osion tuotekehitykseen.  
Opinnäytetyömme kehittämä toimintamalli haja-asutusalueen ikääntyneiden  
palveluista antaa ReissuEllu-hankkeelle tietoa asiakaslähtöisen palvelun ke-  
hittämiseksi liikkuvaan hyvinvointi- ja terveystalvolyksikköön.

### 3 IKÄÄNTYNYT ASUKAS HAJA-ASUTUSALUEELLA LIIKKUVAN PALVELUYKSIKÖN ASIAKKAANA

#### 3.1 Ikääntynyt asukas

Ikääntynyt, iäkäs, vanhus ja ikäihminen ovat käsitteitä, joilla *“tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia”* (Laatusuositus... 2017, 34).

Ikääntyneiksi Suomessa luokitellaan 60–65 vuotta täyttäneet henkilöt (Lahti, 2019). Luokittelu perustuu Suomessa käytettyyn yleiseen eläkeikään, joka on Kansaneläkelain (11.5.2007/568) 10. §:n mukaan 65 vuotta. Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.980/2012) määrittelee ikääntyneen: ”vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleva väestö.”

Tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole ainut tulkinta ikääntymisestä. Vanhuuden määritelmä iän perusteella on epäselvä, koska vanhuuden tuoma toimintakyvyn heikentyminen on yksilöllistä (Lahti 2019). Esimerkiksi toimintakyvyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi 75 vuoden iässä. Siitä huolimatta vain joka kolmas 70–74-vuotias pitää itseään vanhana. (Numminen ym. 2005.) Tilastokeskuksen (2020) mukaan Suomessa vuonna 2019 elinajanodote oli miehillä 79,2 vuotta ja naisilla 84,5 vuotta.

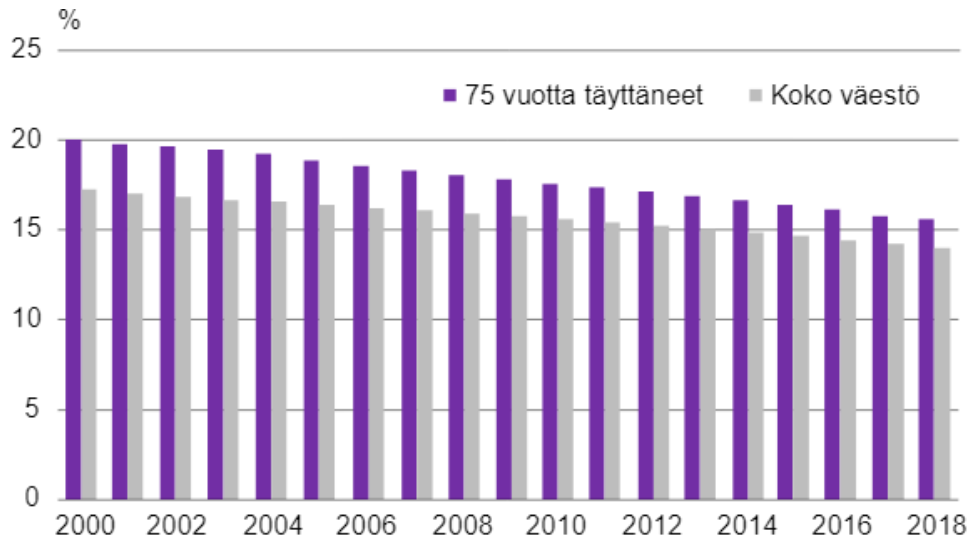
Näslindh-Ylispangar (2012, 5) käyttää sanaa vanhus. Hänen mukaansa saanaan vanhus tai vanhuus liitetään usein vanhuuden mukanaan tuomat sairaudet, raihnaisuus ja menetykset, mutta vanhuus on luonnollinen osa elämää. Vanhus tarkoittaa Näslindh-Ylispangarin (mts. 5) mukaan myös henkilöä, jolla on suuri elämäkokemus ja ainutkertainen elämä elettyinä. Tässä opinnäytetyössä käytämme sanaa ikääntynyt kuvaamaan korkean iän saavuttanutta henkilöä.

### 3.2 Ikääntyneet haja-asutusalueella

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valitsimme haja-asutusalueella asuvat ikääntyneet asukkaat, koska hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tässä ikäryhmässä on erityisen merkittävää palvelujen saatavuuden heikkenemisen (United Nations 2011, 54) ja kotona mahdollisimman pitkään asumisen näkökulmista (Myllymäki 2011, 5). Ikääntyneille asukkaille haja-asutusalueella ReisuEllu näyttäytyy palveluyksikkönä, joka tuottaa heille terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita ja vähentää eriarvoisuutta palvelujen saatavuudessa haja-asutusalueella (Työ- ja elinkeinoministeriö 2019).

Maakuntaliiton (2019, 9–11) tutkimuksen mukaan Etelä-Savon väestönkehityksen tilannekuva osoittaa sen, että Etelä-Savo on ikääntynein maakunta Suomessa (yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 29,1 %). Väestön keski-ikä Etelä-Savossa oli 48,7 vuotta vuonna 2019 (koko maa 43,2 vuotta). Erityisen suurta alueella on väestökehityksen negatiivinen luonnollinen väestönmuutos (syntyneiden ja kuolleiden erotus). Väestö väheni Etelä-Savossa v. 2018 jopa 2 579 henkilöllä. Väkiluvun aleneminen jatkuu vuoteen 2040 saakka tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan. Asukastiheys maakunnassa on 10,1 asukasta/km<sup>2</sup>. Etelä-Savossa vuonna 2030 on 9000 henkilöä nykyistä enemmän 75-vuotiaita. (Maakuntaliitto 2019.)

Yhä suurempi osa suomalaisista asuu taajamissa ja taajamien palvelujen äärellä (Rehunen ym. 2018, 16). Haja-asutusalueella asuvien osuus on vähentynyt 2000-luvulla noin viisi prosenttia (kuva 1). Taajamissa asuu koko väestöstä jo 86 prosenttia ja ikääntyneistäkin 84 prosenttia. (Tilastokeskus 2018.) Haja-asutusalueella, joka Tilastokeskuksen (2011) mukaan määritellään taajama-asutuksen vastakohtaksi, on rakennusten välinen etäisyys yleensä pidempi kuin 200 metriä ja alueella on enintään 200 asukkaan rakennusryhmiä. Valtion Ympäristöhallinnon (2014) yhdyskuntarakenteen mukaan Etelä-Savossa haja-asutusalueella on selkeää kylärakennetta vain vähän ja kirkonkylissä sekä entisissä kuntakeskuksissa on paljon tyhjillään olevia tai vajaakäyttöisiä kiinteistöjä.



Kuva 1. Haja-asutusalueilla asuvien osuuden kehittyminen 2000-luvulla (Tilastokeskus 2018)

Haja-asutusalueella asuvien henkilöiden palvelujen tasavertainen saata- vuus on haasteellista verrattuna kaupunkikeskuksissa asuviin henkilöihin (Sil- jander 2016, 3). Kotona asumisen aika pitenee ikääntyneillä tulevaisuudessa, jolloin tukea tarvitaan pidempää, ja toisaalta hyväkuntoisten eläkeläisten ter- veyden ja toimintakyvyn tukeminen (Boeckxstaens & De Graaf 2011, 369– 389) on keino siirtää palvelujen tarvetta myöhemmäksi (Maakuntaliitto 2019; United Nations 2011, 54–55).

Jämsenin ja Kukkoson (2014, 102–104) mukaan monet ikäihmiset pohtivat etukäteen palvelutarpeitaan ja muuttavat kodeistaan haja-asutusalueelta pal- veluiden äärelle taajamaan. Kyseessä on suuri henkilökohtainen ratkaisu, joka voi merkittävästi heikentää ikäihmisen hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua (esim. sosiaalisen verkoston muuttuminen). Ikääntyneiden asumispäätöksiin vaikuttavat monet tekijät, joista terveys, turvallisuus ja toiminnallinen itsenäi- syys ovat tärkeimpiä. (Roy ym. 2018.)

Jaakkola (2015, 194–196) väitöskirjassaan tutki yli 75-vuotiaita ikäihmisiä har- vaanasutulla alueella. Haastateltavat toivat julki tulevaisuuden pelon, jossa he joutuvat jättämään kotinsa ja muuttamaan taajamaan palvelukotiin tai palvelu- taloon palvelujen puuttuessa. Myöhäisvanhuudessa (yli 75-vuotiaat) toive asu- misesta tutussa ympäristössä tuttujen ihmisten kanssa ehkäisee useamman ikääntyneen kokemusta itsemääräämisoikeuden menettämisestä ja koetusta yksinäisyydestä. Palvelutaloon muuton haastateltavat näkivät ongelmallisena

myös arkiaskareiden loppumisen vuoksi, jolloin toimintakyky heikkenee entisestään. Haja-asutusalueella toimiva naapuriapu tukee monen ikääntyneen avuntarvetta.

Ruonakosken (2004, 32) mukaan avopalvelujen vieminen koteihin palvelujen käyttäjien luo on palvelurakenteellisesti ja taloudellisesti kannattavampaa (Peckham ym. 2019, 20), mutta haja-asutusalueilla asuvien ikääntyneiden palveluista huolehtiminen on ongelmallisempaa ja usein myös kalliimpaa kuin taajama-alueilla tai niiden läheisyydessä asuvilla ikääntyneillä.

Etelä-Savon maakuntakaavan seurantaraportin mukaan (Etelä-Savon maakuntaliitto 2019, 5, 22) suuri haaste kaikelle suunnittelulle haja-asutusalueella on väestön väheneminen ja ikääntyminen. Ikääntyneen väestön kotona asumisen turvaaminen tulee edellyttämään nykyistä tehokkaampaa ikääntyneiden tarpeiden mukaista suunnittelua. Lähipalvelut ovat siirtymässä suuriin keskukseen tai kaupunkiin (Finne-Soveri 2012, 7). Harvaan asutulla maaseudulla heikko elintaso ja syrjäisyys synnyttävät ongelmia, kuten köyhyyttä ja yksinäisyyttä. Ne vaikuttavat ikääntyvän väestöpohjan tuottamiin haasteisiin, kuten hyvinvointiin, pitkäaikaissairastavuuteen sekä kuolleisuuteen. (Kauronen & Lehtonen 2017, 14; United Nations 2011, 6.)

### **3.3 Asiakslähtöiset palvelut**

Asiakslähtöisessä palvelussa asiakas on itse mukana vaikuttamassa ja osallistumassa palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja tuloksellisuuden arviointiin. Asiakslähtöisyyden keskeisiä elementtejä ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallistumisen mahdollistaminen, tasavertainen ja kunnioittava vuorovaikutus sekä tiedonsaanti. Perustana on ihmisarvon kunnioitus. Asiakas ei ole vain palvelun, toiminnan tai toimenpiteiden kohde vaan itsenäinen toimija. (Virtanen ym. 2011, 24–57.)

Asiakslähtöisissä palveluissa asiakas on oman hyvinvointinsa asiantuntija, jonka voimavaroja hyödynnetään kehitettäessä ja tuotettaessa palveluja. Palvelut tuotetaan yhdessä asiakkaan kanssa, ja hän osallistuu palvelujen kehittämiseen alusta lähtien. Asiakslähtöisessä palvelussa toteutuu dialogi, joka

on vuorovaikutuksellista toimintaa asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Asiakaslähtöisyys mahdollistaa asiakkaiden osallistumisen itseään koskeviin päätöksiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiakasymmärrys syntyy keräämällä tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan. Palveluiden tuottaja analysoi tiedon ja tulkitsee sen yhdessä asiakkaan kanssa hyödyntäen tiedon käytännössä. Asiakkaan elämänhallinta ja koko hänen toimintaympäristönsä sisältyy asiakasymmärrykseen. (Koivunen 2017.)

Terveydenhuollon muutokset ja asiakkaiden odotukset sekä lisääntynyt tiedonsaanti vaativat huomioimaan asiakkaan oman aktiivisen roolin. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä tutkivassa raportissa todettiin asiakkaiden kokeen, että alle 50 % oli mahdollisuus osallistua oman hoitonsa toteutumiseen. (Aalto ym. 2017, 1–7.)

Asiakastyytyväisyys, joka kuvaa asiakkaiden odotusten täyttymistä tai täyttymättä jäämistä (Kotler & Keller 2015, 150), voidaan selvittää käyttämällä erilaisia mittareita (esim. kyselyt). Mittarin valinta tulee tehdä tuntien asiakkaan arvostukset syvällisemmin, jotta saadaan esille asiakkaan kokema palvelun laatu. Asiakastyytyväisyyskyselyt eivät saa rasittaa asiakkaita, niiden tulee olla oikea-aikaisia ja oikein kohdennettuja, jotta niillä tuotetaan oikeaa tietoa palvelujen kehittämiseksi. (Hemilä ym. 2016, 12–13.)

### **3.4 Palvelukokemus**

Palvelukokemus syntyy asiakkaan ja asiakaspalvelijan välisestä vuorovaikutuksesta. Kokemukseen vaikuttavat molempien tarpeet, odotukset, motivaatiotekijät ja arvot. Laajemmasta näkökulmasta katsottuna palvelukokemus muodostuu asiakkaan ja yrityksen sekä sen tarjoamien palvelujen kohtaamisesta. (Tuulaniemi 2013, 71,74.)

Palvelukokemusta tuottaessa on asiakas osa palveluprosessia ja asiakaslähtöinen ajattelu kasvattaa myönteistä palvelukokemusta, jossa pyritään vastaamaan asiakkaan palvelutarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Jotta tuotettu palvelun arvo olisi merkityksellinen asiakkaalle, tulisi palvelutuottajan ymmärtää asiakkaan tarpeet ja toiveet palveluprosessissa. Palvelukokemukseen

vaikuttavat useat eri tekijät, esim. palveluprosessin lopputulos. Positiivinen palvelukokemus voi yllättää asiakkaan ja tuottaa palvelulle lisäarvoa. (Udd & Sore 2018.)

Ikääntyneistä osa on aktiivisia ja omatoimisia, mutta osa tarvitsee runsaasti apua ja palveluita. Vanhuspalveluja tarvitaan lähivuosikymmeninä nykyistä enemmän väestön vanhenemisen vuoksi. Tärkeää on kuunnella ikääntyneitä henkilöitä ja arvioida palvelutarpeet yhdessä heidän kanssaan. Hyviä palvelukokemuksia on saavutettu mm. Kolarin kunnassa, jossa on ollut käytössä kotitalkkaritoiminta jo yli kymmenen vuoden ajan. Asiakkaat kokivat tarvitsevansa kotitalkkarin palveluita, eivätkä uskoneet voivansa asua kotona ilman kotitalkkarin apua. (Hiltunen 2015, 30.)

Palvelukokonaisuuksien tulee mukautua ikääntyneen tarpeisiin ja toiveisiin (Araujo de Carvalho ym. 2017, 8). Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja riittävyys edellyttävät, että palveluista saa helposti tietoa, ohjaus on asiantuntevaa ja palvelujen hinnat ovat kohtuulliset sekä palveluihin pääsyn kriteerit ovat yhtenäiset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) (Kuva 2.)



Kuva 2. Palvelun erilaiset ominaisuudet ja niiden yhdistyminen palveluun (mukaillen Sirviö & Äijö 2012, 71)

### 3.4.1 Palveluntarve valtakunnan tasolla

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) eli niin kutsuttu vanhustalvululain tarkoitus on mm. tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itse- näistä suoriutumista, parantaa ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa tarvitsemiensa talvulujen kehittämiseen sekä sisältöön. Laatusuosituk-



silla (*Ikäihmisten hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023*) tuetaan lain toimeenpanoa ja luodaan pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikääntyneille henkilöille. Suosituksessa korostetaan monialaista palvelutarpeen arviointia sekä palveluohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.)

Väestön ikääntymisen aiheuttamat yhteiskunnalliset muutokset tulee huomioida eri tasoilla ja kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Väestörakenteen alueellisten erojen takia ikääntymisen mukanaan tuomiin haasteisiin tarvitaan suunnittelua, jotta haja-asutusalueilla palvelujen saatavuus sekä eri alueiden olosuhteet ja tekijät pystytään ottamaan huomioon. (Helminen ym. 2017, 9.)

Immosen ym. (2012, 35–37) tutkimuksessa kävi ilmi, että ne palvelut, joita käytetään usein, tulisi olla saatavilla paikallisesti. Harvoin käytettyjen palveluiden sijainnilla ei ole suurta merkitystä. Ikäihmisten harvaanasutun alueen palvelutarpeista nousi esille laboratoriopalveluiden, reseptiliikenteen ja apteekkipalveluiden saatavuus paikallisesti. Hammashuollon palvelut nousivat esille tärkeinä palveluina, mutta harvaan käytettynä palvelumuotona niiden tuottamista tulisi harkita.

Karsisto (2014, 30–31) tuo esille haastattelututkimuksen tuloksena, että 67–74 % vastaajista saattoi ajatella käyttävänsä liikkuvia terveyspalveluita haja-asutusalueella (sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotto, laboratoriopalvelut, röntgen ja hammashuolto). Kaikissa kansalaisfoorumeissa esitettiin kehittämisen näkökulmasta, että liikkuvissa palveluissa olisi mahdollisimman monipuolisesti terveys- sekä sosiaalipalveluja.

Niiranen-Linkaman ja Kurun (2014, 3) tekemän tutkimuksen mukaan 65–74-vuotiaiden kuntalaisten hyvinvoinnin kokemukset liittyivät terveyteen ja kunnosta huolehtimiseen; näiden palveluntarpeen he arvioivat lisääntyvän tulevai-

suudessa. Terveytensä huonoksi tai keskitasoiseksi kokevien 65–84-vuotiaiden osuus Suomessa vuonna 2013 oli 47 %. 80–84-vuotiaiden osuus oli 65 %. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 235.)

### 3.4.2 Palveluntarve Etelä-Savon alueella

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin, Essoten, alueella mm. avoterveydenhuollon palvelut eivät kohdennu tarveperusteisesti eivätkä palveluihin pääsyn kriteerit ole yhdenmukaiset (Salunen 2019, 34). Essote on nostanut kehittämiskohteiksi ikäihmisten osalta muun muassa kotona asumista tukevien palveluiden vahvistaminen ja teknologian hyödyntäminen kotihoidossa. Omaehtoista toimintakykyä pyritään vahvistamaan myös haja-asutusalueella asuville ikäihmisille. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 4–6.)

Essoten vanhuspalveluiden palvelulinjauksessa on lähtökohtana asiakkaan kotona asuminen (omassa kodissa tai kodinomaisessa palveluympäristössä). Ikääntyneiden kotona asumista tukee kuntoutus, lyhytaikajaksot, seniorikeskuksen palvelut ja konsultaatiot sekä lääketieteellinen hoito. Ennaltaehkäisevä toiminta, yhteistyö, kuntouttava työote ja asiakasohjauksen lisääminen ovat keskeisiä periaatteita ja siirtävät palvelurakennetta kevyempään suuntaan. (Essote 2020.)

Vanhuspalvelut Essoten alueella, kuten esimerkiksi Monitoimikeskus Omatori, tukevat ikääntyneiden terveyttä, itsenäistä suoriutumista, osallisuutta, toimintakykyä, hyvinvointia ja turvallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalvelutarpeiden muodostumista. Monitoimijakeskus Omatori toimii kynnyksettömänä kohtauspaikkana ikääntyneille, jossa yhdistyvät julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin ennaltaehkäisevät, neuvonta- ja ohjauspalvelut. (Essote 2020.)

Etelä-Savon alueellisessa hyvinvointiraportissa 2018–2019 useat kunnat ovat kiinnittäneet huomiota ja ottaneet kehittämiskohteiksi liikenne- ja asiointiyhteyksien turvaamisen harvaan asutuille seuduille sekä tietoliikenne- ja verkko- palvelujen kehittämisen. Aiemmin harvinaisia kuntien hyvinvointikertomuksissa olivat yhdenvertaisuuteen tai terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoon liittyvät tavoitteet. (Etelä-Savon alueellinen hyvinvointiraportti...2020, 32.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän tavoitteena on turvata perustalvelut lähitalveluina esimerkiksi yhteistalvelupisteitä hyödyntämällä. Asiointitalveluita tuotetaan taajamien lisäksi etätalveluina haja-asutusalueille esimerkiksi turvaamalla asiointiliikenne. Perus- ja lähitalvelujen saatavuutta edistetään niin, että niitä on saatavilla digitaalisina tai sähköisinä talveluina vuorokauden ajasta riippumatta. Tavoitteena on myös vetovoimaisuuden, osaamisen ja sen johtamisen sekä talvelujen vaikuttavuuden kehittäminen. Teknologiaa hyödyntämällä vahvistetaan hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta. (Etelä-Savon alueellinen...2020, 32–33.)

### **3.5 Liikkuvat terveystalvelut Suomessa ja ulkomailla**

Liikkuvalla talvelulla tarkoitetaan talvelutuotannon muotoa, jossa talvelu tuodaan lähelle asiakkaan kotia ja tuotetaan liikkuvan talvelualueen (esim. auto) välityksellä (Immonen ym. 2012, 13). Kansallisesti liikkuvia talveluita on tutkittu niukasti. Tavallisin käyttäjäryhmä ovat ikääntyneet, joiden kokemukset ovat olleet pääasiassa positiivisia, ja haasteena on ollut esim. liikkuvan talvelun tilan ahtaus. Liikkuvien hyvinvointitalveluiden mahdollisuudet nähtiin joustavina ja muuntuvina talveluina eri asiakasryhmien tarpeisiin. (mts. 38–40.)

Talvelurakenteen muuttuessa sosiaali- ja terveydenhuollossa voivat liikkuvat talvelut tarjota laajat ja monipuoliset hyvinvointitalvelut (Meng ym.2019), joiden mahdollisuudet eri asiakasryhmien talvelutarpeisiin ovat joustavat ja helposti muunneltavissa. Liikkuvat talvelut vastaavat kansalaisten lähitalveluiden talvelutarpeisiin haja-asutusalueella ja ovat esimerkki matalan kynnyksen talvelusta, jotka ovat asiakaslähtöisiä ja voivat tarjota innovatiivisia ratkaisuja hyvinvointitalveluiden tarjontaan. Liikkuvat hyvinvointitalvelut antavat mahdollisuuden tavoittaa talvelua tarvitsevia asukkaita, jotka jäävät muuten talvelujärjestelmän ulkopuolelle. (Immonen ym. 2012, 40; Tarkiainen & Valoheimo 2015, 43–44.)

Suomessa liikkuvat terveystalvelut ovat pääasiassa sairaanhoitopiirien, yksityisten lääkäriasemien ja oppilaitosten tuottamia talveluja, kuten esimerkiksi Mallu-auto (EKSOTE Etelä-Karjala), Älybussi-Linkku (Päijät-Häme), Terveystalvelu-

ja hyvinvointiauto Onni (Länsi-Pohja), Liikkuva silmätutkimusyksikkö Silmo (Pohjois-Pohjanmaa) ja Liikkuva suunhoidon yksikkö Liisu (Helsinki) (Sirviö ym. 2017, 347). Nämä palvelut sisältävät terveysneuvontaa, sairaanhoitoa, laboratorion palveluita, magneettikuvauksia, suun terveydenhuoltoa, kotikäyntejä, tapahtumia ja työllisyyteen liittyviä asiakastapaamisia. Liikkuvien terveyspalveluiden palvelukonseptit eroavat Suomessa alueellisesti toisistaan. (Arponen 2016, 17–21.)

Sirviö ym. (2017, 345–353) tutkimuksessaan tarkastelivat liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämisen edellytyksiä ja haasteita Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus velvoittaa asiakaslähtöisten ja laadukkaiden palvelujen tuottamisen kustannustehokkaasti ja lähipalveluiden keskittämisen haja-asutusalueella (Sote-uudistus). Liikkuvat palvelut nähdään yhtenä vaihtoehtona tarjota laajat mahdollisuudet haja-asutusalueella hyvinvointipalvelujen monipuoliseen tarjontaan palvelurakenteen muuttuessa. Kehittämistyön lähtökohta on tiedossa olevat palvelutarpeet, asiakaslähtöisyys ja tutkittu tieto. Kehittämisen edellytyksenä on liikkuvien palvelujen kehittämisprosessin hallinta ja monitoimijainen suunnittelu. Liikkuvien hyvinvointipalveluiden haasteena nähtiin palveluiden koordinointi ja johtaminen. Palvelukonseptin käyttöönotossa ja toiminnassa oli tulosten mukaan haasteena riittävä ja monipuolinen tiedotus ja markkinointi.

Immonen ym. (2012, 33–40) tuo esille liikkuvien palveluiden kehittämisen näkökulmasta tarvittavat toimenpiteet johdolta, jotta liikkuvien palveluiden volyyymiä voitaisiin lisätä. Liikkuvien palvelujen malli vakiintuisi käyttöön esim. kiertopäivää pidentämällä ja lisäämällä liikkuvien palvelujen yksiköitä. Tutkimuksessa haja-asutusalueen ikäihmiset toivat esille toiveensa palvelujen ajankohdasta, joka oli ollut pääasiassa maanantaista keskiviikkoon aamupäivisin. Liikkuvan palveluyksikön toimintamallin ja ajanvarauksen tulisi olla organisaation henkilökunnalle tuttua, jotta he pystyisivät ohjaamaan asiakkaita liikkuvien palveluiden pariin entistä aktiivisemmin. Merkittäväksi kehityskohteeksi nousi liikkuvan palveluyksikön toiminnan joustavuus. Kysynnän tarpeen tulisi ohjata palvelutarjontaa ja palvelupisteiden sijaintia sekä aikasaatavuutta (ei sidottu

vain virastoaikaan). Resurssien maksimaalinen käyttö olisi mahdollista muutuvien palvelumallien avulla, jolloin palvelutarjoama koostuisi eri toimijoiden tuottamista palveluista.

Esimerkki onnistuneesta liikkuvasta terveystalvasta on Savonia ammattikorkeakoulun toteuttama Suupirssin suunnitteluprojekti EU-rahoituksen turvin. Koekäytön aikana liikkuva suuhoidonyksikkö palveli kouluja, päiväkoteja ja työpaikkoja. Suuhoidon palveluita asiakkaille tuottivat hammaslääkäri, hammashoitaja ja suuhygienisti. Projektin aikana tulokset osoittivat, että kaikki osapuolet (asiakkaat, henkilökunta ja organisaatio) olivat tyytyväisiä Suupirssin toimintaan ja liikkuvalla palvelulla pystyttiin toimimaan kustannustehokkaammin kuin kiinteillä palveluilla. (Karsisto 2014, 21.)

KunTeko 2020 (kunta-alan työelämän kehittämisohjelma) palkitsi Eksoten Mallu-auton Innostavat teot -sarjassa esimerkillisestä kehittämisen teosta sosiaali- ja terveystalvalla: *”Teossa yhdistyy erilainen työskentelytapa sekä palvelujen kehittäminen asiakasystävälliseksi. Teko vähentää eriarvoisuutta, kun myös haja-asutuksen asukkaat pääsevät helposti palvelujen pariin.”*

Haja-asutusalueen ikäihmisten kotona selviytymistä tuetaan Eksotessa liikkuvien terveystalvjen avulla. Vuodesta 2010 lähtien on käytössä ollut liikkuvien terveystalvjen Mallu-auto, joka on kiertänyt Eksoten haja-asutusalueilla tarjoten sairaanhoitajan ja suun terveystalvdenhuollon sekä etälääkärin palveluita. Mallu-auton palvelujen rinnalle kehitettiin vuonna 2015 liikkuva laboratorio-palvelu, joka nimettiin Malla-autoksi. (KunTeko 2020.)

Vuosien varrella liikkuvia terveystalvjuja on Etelä-Karjalassa kehitetty jatkuvasti (mm. opinnäytetöitä hyödynnetty) ja asiakastytyväisyys on parantunut sekä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Huomattavia säästöjä on tullut huonokuntoisten terveystalvsemien lopettamisesta ja terveystalvjen tuottamisesta Mallu-autossa (sairaanhoitajalla C-kortti, ei erillistä kuskia autossa). Liikkuvat terveystalvjet ovat koko olemassaoloajan herättäneet niin kansallista kuin kansainvälistäkin kiinnostusta, ja Eksote jatkaa liikkuvien palvelujen kehittämistä. (KunTeko 2020.)

Kansainvälisesti liikkuvat terveystalvelut ovat tunnettuja. Mm. Yhdysvalloissa, Israelissa, Intiassa ja Ruotsissa tarjotaan suun terveydenhuoltoa. Pitkäaikais-sairauksien seuranta, sairaanhoito ja ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa tarjotaan liikkuvassa terveystalveluissa mm. Kanadassa ja Australiassa. Aust-raliassa toiminnassa on Mobile nurse clinics ja Yhdysvalloissa esimerkiksi Te-xas Health Huguley Hospital, jossa toimii Mobile Health Services Bus. (Arpo-nen 2016, 17–19.)

Eri maissa liikkuvat terveystalvelut ovat olleet toiminnassa vuosikymmeniä palvelen asiakkaita perusterveydenhuollossa alueellisesti. Liikkuvia terveyst-palveluita on kohdennettu erityisryhmille, esim. vähävaraisille, vanhuksille ja raskaana oleville. Perusterveydenhuollon lisäksi on voitu tarjota erikoissai-raanhoitoa esim. syöpäpotilaille. Liikkuvat terveystpalvelut toimivat yhteis-työssä paikallisen terveydenhuollon kanssa, ja järjestävänä tahona ovat usein hyväntekeväisyysjärjestöt tai yliopistot. Kanadassa ja Yhdysvalloissa on toi-minnassa paljon liikkuvia terveydenhuoltoyksiköitä ja hammasklinikoita, joista merkittävä osa toimii vapaaehtoistyöntekijöiden ja yliopisto-opiskelijoiden avustamina ja siksi toiminta on saatu kustannustehokkaaksi. (Karsisto 2014, 27.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSY-MYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintamalli osaksi haja-asutusaluei-den ikääntyneiden asiakaslähtöisiä terveydenhuolto- ja hyvinvointipalveluja liikkuvassa palveluyksikössä. Tavoitteena on, että toimintamallin avulla palve-luntuottajat pystyvät tuottamaan haja-asutusalueen ikääntyneille asiakasläh-töisiä hyvinvointi- ja terveystpalveluita.

#### **Tutkimuskysymykset:**

1. Mikä on ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyspalvelujen saatavuuden nykytila haja-asutusalueella?
2. Millaisia hyvinvointi ja terveyspalveluita ikääntyneet toivovat liikkuvassa palveluyksikössä haja-asutusalueelle?
3. Mitä hyvinvoinnin ja terveyden palveluita voi liikkuva palveluyksikkö tarjota haja-asutusalueen ikääntyneille?

## 5 TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN PALVELUMUOTOILUPROSESSILLA

Opinnäytetyön tutkivan kehittämisen lähestymistavaksi valitsimme palvelumuotoilun. Palvelumuotoilun avulla voidaan luoda palvelu, joka on asiakaslähäinen ja vastaa asiakkaiden tarpeisiin (Tuulaniemi 2013, 73). Palveluiden tuottamisen kustannuspaineita voidaan myös hallita palvelumuotoilun keinoin (Jumisko ym. 2013). Tuulaniemen (2013, 128) mukaan palvelumuotoiluprosessi koostuu viidestä osasta: määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi. (Kuva 3.)



Kuva 3. Palvelumuotoiluprosessi (Tuulaniemi 2013, 128)

Palvelumuotoilun keskeisenä tavoitteena on palvelukokemuksen käyttäjälähtöinen suunnittelu siten, että palvelu vastaa sekä käyttäjien tarpeita että palvelun tarjoajan tavoitteita. Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilussa haasteellista on se, että palvelun maksaja on toinen kuin palvelun käyttäjä. Toiveet palvelujen suhteen voivat olla erilaisia palvelun käyttäjällä ja palvelun tuottajalla. (Sotenavigaattori s.a.)

Olenaisia piirteitä palvelumuotoilussa ovat käyttäjä- ja ihmiskeskeisyys suunnittelun lähtökohtana sekä palvelun taustalla vaikuttavien tekijöiden syvällinen ja empaattinen ymmärtäminen (Ojasalo ym. 2014, 72). Asiakaslähtöisellä ke-

hittämällä voidaan parantaa sekä asiakaskokemusta että palvelun käyttökokemusta. Palvelumuotoilun avulla toimintamallista saadaan asiakkaiden tarpeita paremmin vastaava, selkeämpi sekä helppokäyttöisempi. (Tuulaniemi 2013, 26,71.)

Palvelumuotoilu antaa työmenetelmät organisaation ja asiakkaiden yhdessä tekemään kehitystyöhön (Steen ym. 2011; Tuulaniemi 2013, 100). Asiakslähtöisen lähipalveluiden kehittämisen avulla kyetään rakentamaan uusia toimintatapoja ja -malleja (Nieminen & Jäppinen 2015, 25) sekä luomaan tarpeiden ja toiveiden mukainen palvelukokemus (Allen ym. 2005, 6).

Taulukossa 1 on kuvattu kehittämistyömme rakenne palvelumuotoiluprosessin eri vaiheissa sekä aikataulu. Taulukossa näkyy jokaisen prosessivaiheen tutkimuskysymykset ja aineistonkeruumenetelmät, osallistujat sekä analyysimenetelmät.

## 5.1 Määrittelyvaihe

Palvelumuotoiluprosessin *määrittelyvaiheen* tavoitteena on luoda ymmärrys palvelua tuottavasta organisaatiosta ja sen tavoitteista. Määrittelyvaiheessa pohditaan, mitä tutkimusongelmaa ollaan ratkaisemassa, ja määritellään pää-tavoitteet, tarpeet ja raamit kehitystyölle. (Tuulaniemi 2013,128; Ahonen 2017, 80.)

Määrittelyvaiheessa etsimme vastauksia kysymykseen:

- Mikä on ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyspalvelujen saatavuuden nykytila haja-asutusalueella?

Hyvinvoinnin ja terveyspalvelujen nykytilan selvittämiseksi Etelä-Savon alueelta sekä ymmärryksen luomiseksi teimme tiedonhaun tutkimuksista sekä aikaisemmista selvityksistä. Tiedonhaussa hyödynsimme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijan apua aineiston löytämiseksi. Käyttämämme tietokannat olivat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjasto



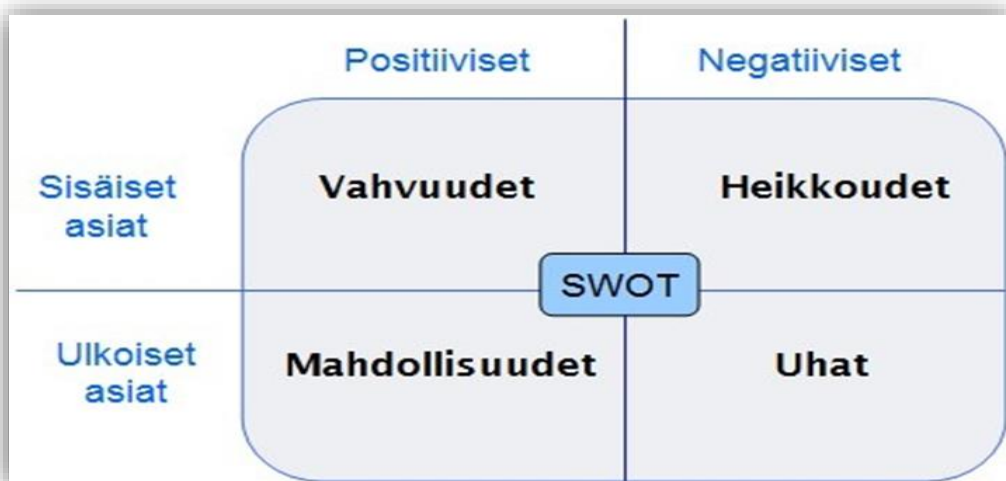
Taulukko 1. Kehittämistyö palveluotoiluprosessilla kuvattuna sekä aikataulu

Prosessivaihe	Tutkimuskysymys	Aineistonkeruumenetelmä	Osallistujat	Analysimenetelmä	Aikataulu
<b>Määrittely-vaihe</b>	Mikä on ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyspalvelujen saatavuuden nykytila haja-asutusalueella?	Aikaisemmat selvitykset ja tutkimukset Etelä-Savon alueelta SWOT	Opinnäytetyön tekijät	Teemoittelu	Joulukuu 2019
<b>Tutkimus-vaihe</b>	Millaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä palveluita ikääntyneet toivovat haja-asutusalueella?	ryhmäpuheluhaastattelut 3 kpl/ sovellettu Learning cafe -menetelmä	Opinnäytetyön tekijät+ Ikääntyneet haastateltavat 3:lta haja-asutusalueelta (n=12)	Teemoittelu	Elo-lokakuu 2020
<b>Suunnittelu-vaihe</b>	Mitkä iäkkäiden palveluista liikkuvassa palveluyksikössä on mahdollisuus toteuttaa?  Mitä asioita tulee huomioida liikkuvan palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa?	Teams-kokous työpaja	Opinnäytetyön tekijät + ReissuEllu projektipäällikkö + ReissuEllu ohjausryhmä (n=10)	Teemoittelu	Joulukuu 2020- Helmikuu 2021
<b>Tuotantovaihe</b>	(Miten pilotoijat kokivat palvelun tuottamisen?)	Etelä-Savon Koulutus Oy vastaa palvelun pilotoinnista	Etelä-Savon Koulutus Oy lähihoitajaopiskelijat		Opinnäytetyön toimintamallin pilotointi kevät tai syyskuu 2021
<b>Arviointivaihe</b> (ReissuEllun toiminnan arviointi)	Millaisia kokemuksia ikääntyneillä oli ReissuEllun palveluista?  Millaisia kokemuksia opiskelijalla oli ReissuEllun palveluista?  Millaisia kokemuksia sosiaali- ja terveysalan koulutuksen opettajalla oli ReissuEllun palveluista lähihoitajaopiskelijoiden ohjaajana?	Ikääntyneet haastattelu  Opiskelija haastattelu  Opettaja haastattelu	Opinnäytetyön opiskelijat + ikääntyneet haastateltavat (n=7)  Opinnäytetyön opiskelijat + lähihoitaja opiskelija (n=1)  Opinnäytetyön opiskelijat + sosiaali- ja terveysalan koulutuksen opettaja (n=1)	Teemoittelu	Joulukuu 2020

(<https://kaakkuri.finna.fi/>), Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkari (STM hallinnonalan avoin julkaisuarkisto), Hyvinvointikompassi, Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveyspalvelut Essote, Maakuntaliitto ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Rajasimme aineiston e-kirjoihin, tutkimusjulkaisuihin, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin, väitöskirjoihin, hankeraportteihin sekä asiantuntija-arvioihin aikaväliltä 2010–2020. Aiheena olivat hyvinvointi- ja terveysterveyspalvelut hakusanoilla ikääntynyt, haja-asutusalue, palveluntarve, terveysterveyspalvelu, hyvinvointipalvelu ja Etelä-Savo. Nykytilan selvittämiseksi käytimme SWOT-analyysia.

### SWOT-analyysi

Lyhenne SWOT tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat) (kuva 4). SWOT-analyysin päätarkoitus on siis tuottaa ensin analyysiä, jonka jälkeen voidaan tehdä valintoja sekä toimintasuunnitelmia. Toiminnan vahvuuksia ja heikkouksia vertaillaan ympäristön luomiin uhkiin ja mahdollisuuksiin. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä asioita, jotka tällä hetkellä ovat käsillä. Uhat ja mahdollisuudet ovat ulkoisia asioita, jotka mahdollisesti tulevaisuudessa ovat edessä. (Vuorinen 2013, 88.) Valitsimme SWOT-analyysin, koska se on hyödyllinen työkalu näkökulmien tarkasteluun ja arvioimiseen (Sammut-Bonnichi & Galea 2015).



Kuva

Etelä-Savon maakunta muodostuu 12 kunnasta ja kolmesta seutukunnasta; Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen seutukunnista (Etelä-Savon maakuntaliitto 2021). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020b) FinSote-kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen mukaan Etelä-Savossa 75+ -ikäisistä yli 80 % on tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin. Huonot julkiset liikenneyhteydet haittaavat vähintäänkin jonkin verran 35 %:lla ikääntyneistä. Rahan puute on vaikuttanut siihen, että noin 10 % on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä ja lääkärissä käynneistä. 59 % kokee terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi ja toimintakykynsä rajoittuneeksi terveysongelman vuoksi, ja vain alle 10 % harrastaa viikoittain useita tunteja liikuntaa. (Pentala-Nikulainen ym. 2018.) Palveluprosessien sujuvuudessa on Etelä-Savossa enemmän ongelmia kuin koko maassa keskimäärin (Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Savo 2018).

### **Vahvuudet**

Ikääntyneet ovat Etelä-Savon alueella tyytyväisiä asuinpaikan olosuhteisiin (Pentala-Nikulainen ym. 2018), ja kotona asumisen tukemiseen panostetaan maan keskiarvoa selvästi enemmän (Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Savo 2018). Ikääntyneet nähdään voimavarana ja heidät on otettu mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen kyselytutkimuksilla, kuulemistilaisuuksissa sekä kokemustietotyöpajoissa, kuten esimerkiksi Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa. (Hänninen 2020.)

Etelä-Savo ennakoi -yleiskatsauksen (2021) mukaan eteläsavolaiset kokevat maakuntansa turvalliseksi ja mieluisaksi paikaksi asua. Elinympäristöä pidetään puhtaana ja viihtyisänä. Kulttuurin ja taiteen merkitys hyvinvointia tuovana tekijänä on lisääntynyt, mikä näyttäytyy myös monien kuntien hyvinvointikertomuksissa.

Etelä-Savon alueella toimii valtava määrä erilaisia yhdistyksiä ja kolmannen sektorin toimijoita. Hyvinvoinnin toteuttamiseksi alueella olevat yhteistyökumppanit, kunnat sekä järjestöt ovat muodostaneet erilaisia verkostoja. (Etelä-Savo ennakoi 2021.) Järjestötoimijat ovat luottavaisia tulevaisuuden suhteen epävarmuudesta huolimatta. Järjestökenttä tunnistaa, että sillä on tarpeita mutta myös haluja uudistua ja mukautua toiminnan muutoksiin. (Hokkanen ym. 2014.)

## **Heikkoudet**

Maakunnan väestön määrä pienenee. Väestö on vanhempaa kuin muussa maassa keskimäärin, ja taloudellinen huoltosuhde on koko maan tasoa selvästi korkeampi. Tämä johtaa siihen, että sosiaali- ja terveystalouden tarve kasvaa (Etelä-Savon maakunnan mahdollisuudet...2018). Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot vuonna 2016 olivat 20 % enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lisäksi sairastavuusindeksi on koko maan keskiarvoa korkeampi. Etelä-Savon väestön ikävakiomaton indeksi oli 123,8 %, joista matalin Mikkelissä 110,3 % ja korkein Sulkavalla 151,2 %. Manner-Suomen maakuntien ikävakiomaton keskiarvo oli 76,7–137,4 %. (Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus...2020).

Ikääntyneen väestön toimintakyky on Etelä-Savossa hieman maan keskiarvoa heikompi. 75+ -ikäisistä 29,5 %:lla oli suuria vaikeuksia selvitä arkiaskareissa, kun koko maan luku oli 26,8 %. (Ahokas-Kukkonen 2018, 7.) Lisäksi omaishoidon kattavuus on Etelä-Savossa alle viiden prosentin tavoitetaso. Haasteena Etelä-Savossa on kehittää erilaisia ikäystävällisen asumisen muotoja ja vahvistaa kotiin vietäviä palveluja, jotta laitoshoitopaikat saataisiin purettua. (Ahokas-Kukkonen 2018, 26.)

Etelä-Savo on harvaan mutta kauttaaltaan asuttu maakunta. Haja-asutusalueilla pitkät välimatkat sekä palvelujen vähyydet hankaloittavat ikääntyvän maaseutuväestön elämää. Yksinäisyys on yksi teema, joka on noussut Etelä-Savossa monelle ikääntyneelle merkittäväksi ongelmaksi, ei pelkästään haja-

asutusalueella asuville vaan myös kuntakeskuksissa asuville ikääntyneille. (Etelä-Savo ennakoi 2021.)

Etelä-Savossa toimii paljon järjestöjä sekä kolmannen sektorin toimijoita täydentäen kunnan tarjoamia sosiaali- ja terveydenhoitopalveluja. Erilaiset vapaaehtoistyöt koetaan tärkeänä, mutta ne vaativat tiedonsaantia toiminnasta ja yhteisten pelisääntöjen luomista. Lisäksi ongelmaksi ovat nousseet tila- ja resurssiongelmat sekä yleinen arvostuksen puute yhteiskunnan taholta. (Hokkanen ym. 2014, 82–83.)

### **Mahdollisuudet**

Etelä-Savon kunnat järjestävät yhteistyössä palveluita maakunnan alueella. Näin asukkaille mahdollistetaan palvelut yli maakuntarajojen. Yhtenäinen maakunta nähdään parhaana ratkaisuna tulevaisuuden sote-mallin valmisteluun ja toteutukseen. (Etelä-Savon maakunnan mahdollisuudet...2018, 13.) Erilaisten hanketoimintojen avulla on kehitetty ja mahdollisuus edelleen kehittää uusia toimintatapoja myös kuntakeskuksien ulkopuolelle, kuten esimerkiksi Kimpassa syömään -hanke. Uusien toimintatapojen myötä eri palvelutuottajilla ja toimijoilla, yrityksillä, yhdistyksillä ja vapaaehtoistoimijoilla on mahdollisuudet ja resurssit ohjelmallisten ja asiakasta osallistavien yhteisöllisten toimintojen järjestämiseen. (Rautiainen 2019, 9.)

Etäpalvelut ja niiden kehittäminen ovat keino tuoda sosiaali- ja terveystieteiden palvelut lähemmäksi asukkaita. Etelä-Savossa on hyvät toimintamahdollisuudet kehittää sosiaali- ja terveysalan toiminnan laatua ja palvelun saavutettavuutta hyvinvointiteknologian kehittymisellä ja erilaisten digipalvelujen avulla, kuten esimerkiksi etäyhteys, etähoito, tekoälysovellukset ja robotiikka. (Ahokas-Kukkonen 2016, 16–17.)

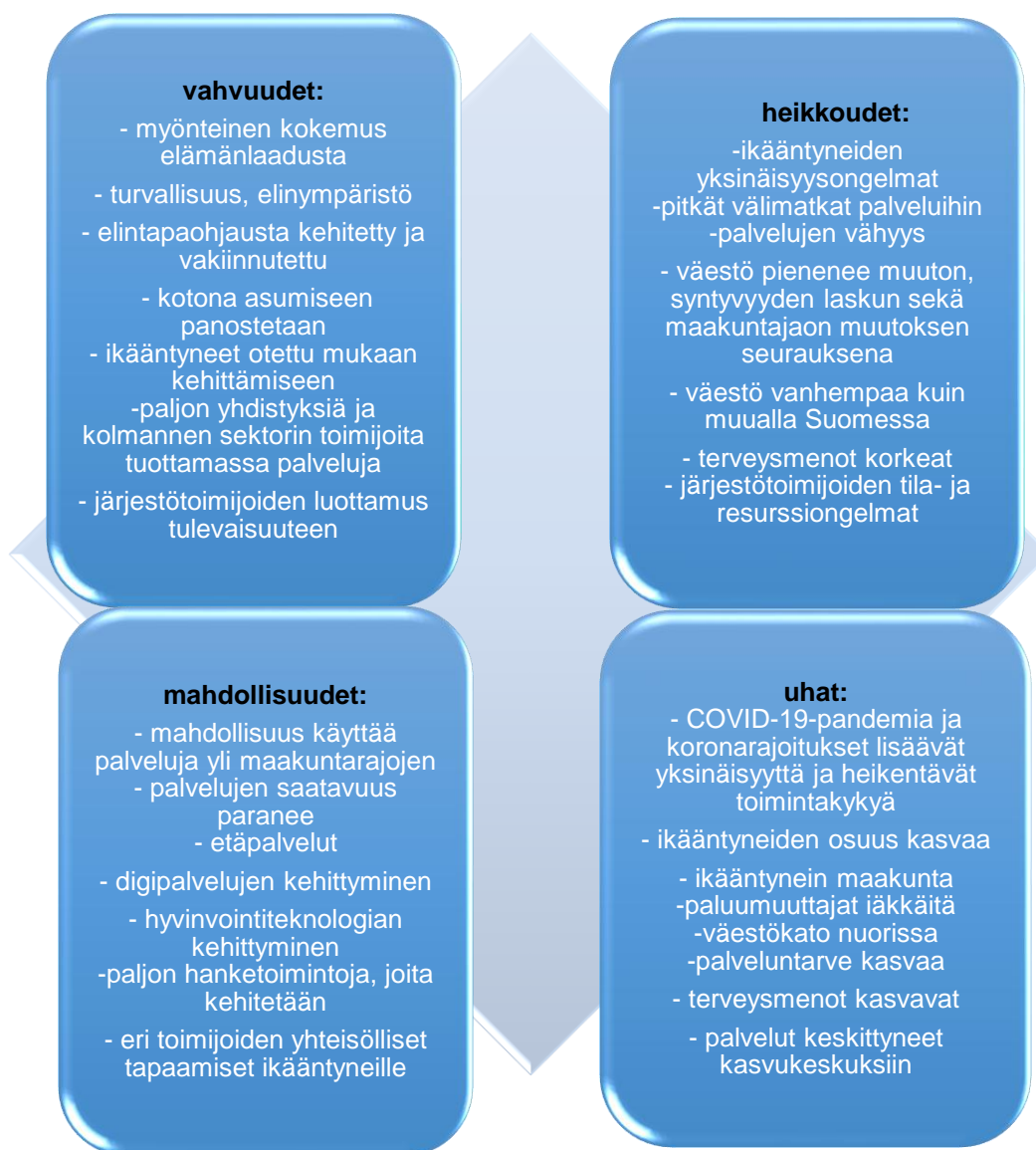
### **Uhat**

Palvelujen keskittäminen kasvukeskuksiin aiheuttaa palvelujen karsiutumiseen haja-asutusalueilla. Tulevaisuudessa Etelä-Savon maakunnan alueella on

merkittäviä vaikeuksia turvata lääkäreiden sekä hoito- ja hoivahenkilökunnan saatavuus. (Etelä-Savon maakunnan mahdollisuudet...2018, 10.) Lisäksi Etelä-Savo on Suomen ikääntynein maakunta. Maakuntaliiton (2019) mukaan väestökato etenkin nuorten ikäluokissa selittyy osittain yliopistotasaisen koulutuksen puuttumisena Etelä-Savossa. On myös huomattu, että paluumuuttajat ovat iäkkäämpiä, joten myös palveluntarve sekä sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot nousevat entisestään.

COVID-19-pandemia ja koronarajoitukset, jotka ovat kohdistuneet erityisen rajoittavasti ikääntyneisiin, heikentävät heidän liikkumismahdollisuuksiaan, jolloin arkielämän kielteiset vaikutukset ja terveyden kannalta haitalliset elintavat lisääntyvät (Kestilä 2020, 7). Riskinä on, että ikääntyneiden toimintakyky heikkenee ja siten myös palveluntarve kasvaa. Erilaisten ryhmätoimintojen keskeyttäminen vaikuttaa myös mielenterveyteen, ja erityisesti ikääntyneiden yksinäisyys lisääntyy. (Kehusmaa ym. 2020, 121.)

Etsimme mm. Etelä-Savon maakuntaliiton hankeraporteista selvityksiä Etelä-Savon hyvinvoinnin ja terveystalouden vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. Tulokset kosimme SWOT:n nelikenttiin kuvan 5 mukaisesti.



Kuva 5. Terveys- ja hyvinvointipalvelujen nykytila Etelä-Savon selvityksissä

## 5.2 Tutkimusvaihe

*Tutkimusvaiheessa* tarkennetaan palveluntuottajan strategiset tavoitteet, kasvatetaan asiakasymmärrystä ja rakennetaan yhteistä ymmärrystä kehittämis-kohteesta, toimintaympäristöstä, resursseista ja käyttäjätarpeista esimerkiksi haastatteluiden, havainnointien, keskusteluiden ja asiakastutkimusten avulla (Tuulaniemi 2013, 128, 142; Ahonen 2017, 82). Asiakasymmärryksen kasvat-

taminen on palvelumuotoilun tärkeä osa. Käyttäjien tarpeet on tärkeää tunnistaa ja havaita, jotta palvelut vastaavat käyttäjien tarpeita ja toiveita. (Tuulaniemi 2013, 142.)

Tulokset Etelä-Savon alueen hyvinvoinnin ja terveystalouden nykytilasta toimivat pohjana seuraavassa tutkimusvaiheessa, jossa rakensimme ymmärrystä käyttäjätarpeista.

Tutkimusvaiheessa etsimme vastauksia kysymykseen:

- Millaisia terveyden ja hyvinvointiin liittyviä palveluita ikääntyneet toivovat haja-asutusalueelle?

Nykytilan selvittämisen jälkeen etsimme Indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvästä Hyvinvointikompassista väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja. Etsimme teemoja, joissa Etelä-Savon indikaattorit eli tunnusluvut erottuivat muuhun Suomeen verrattuna. Indikaattoreista toimintakyky, yksinäisyys ja avuntarve nousivat myös määrittelyvaiheessa keskeisiksi osa-alueiksi, joten valitsimme ne opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiemme osa-alueiksi. Valinnan teimme näihin myös siksi, että ne vastaavat ReissuEllu-hankkeen tavoitteisiin lisätä hyvinvointia tukevien palveluja.

## **Toimintakyky**

Toimintakyvyn valitsimme yhdeksi osa-alueeksi siksi, että Etelä-Savossa suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisessa 75 vuotta täyttäneistä oli 12,3 % (koko maa 11,1 %). Indikaattori kuvaa sitä iästä väestönosaa, joilla on suuria vaikeuksia suoriutua päivittäisistä perustoiminnoistaan, esim. peseytymisestä ja henkilökohtaisesta siisteydestä. (Hyvinvointikompassi 2020.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön edellytyksiä ja mahdollisuuksia suoriutua erilaisista tehtävistä ja haasteista. Hyvä toimintakyky ja arjesta suoriutuminen ovat merkittävä osa koettua elämänlaatua ja ovat edellytyksiä asumiselle itsenäisesti omassa kodissa. Apuvälineet ja asuinympäristö vaikuttavat osittain ikäihmisen suoriutumisen toteutumiseen. Väestön ikääntyessä ikäihmisten



määrä kasvaa ja palvelujärjestelmän kuormitus lisääntyy. Edistämällä ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitoa ja kuntoutumista vähennetään avuntarvetta ja lisätään elämänlaatua. (Jaakkola 2015, 176; Hyvinvointikompassi 2020.)

Hietasen ja Fröjdön (2016, 62) hankkeen raportin tuloksissa selvisi, että ikääntyneet tarvitsevat ja haluavat tietoa palveluista sekä siitä, mistä apua voi hakea ja millaisia apuvälineitä on saatavilla. Ikääntyneille turvallisuutta lisäsi tietoisuus palvelujen saatavuudesta tarvittaessa. Sen sijaan apuvälineiden pitkä odotusaika, jakelu ja erilaiset muutostyöt koettiin hitaiksi ja niihin kaivattiin sujuvuutta, jotta turvallinen asuminen kotona paranisi.

Kunnat seuraavat ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin tilaa ja määrittelevät tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja toimivat yhteistyössä järjestöjen kanssa tarjoten toimintaa esim. sosiaalisen vireyden ylläpitämiseksi (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010). Kaikilla ikääntyneen henkilön tukemiseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla toimintakykyä tukeva ja kuntouttava työote toimintakyvyn heikentymisen ehkäisemiseksi (Hyvinvointikompassi 2020). Asiakastasolla tulokset osoittavat, että kuntoutumista edistävä toiminta lisää asiakaslähtöistä hoitoa ja asiakkaan ja hoitajien välistä vuorovaikutusta (Vähäkangas 2010, 95).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen (2020c) mukaan koronaepidemian negatiiviset vaikutukset korostuvat ikääntyneistä yli 80-vuotiaiden keskuudessa. Erityisesti yli 80-vuotiaat ovat vähentäneet päivittäistä liikuntaa koronaepidemian vuoksi. Joka viides yli 80-vuotias kertoi, että univaikeudet ja painajaiset ovat myös lisääntyneet.

## **Yksinäisyys**

Yksinäisyys valittiin osa-alueeksi siksi, että itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2018 Etelä-Savossa oli 7,3 % (koko maa 7,2 %). Psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattori yksinäisyys mittaa yksinäisyyden tunnetta ja kuvaa pysyvämpää yksinäisyyden kokemusta. (Hyvinvointikompassi 2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020c) tutkimuksen mukaan joka kolmas suomalainen kokee yksinäisyyden tunteen kasvaneen COVID-19-pandemian aikana. Ikääntyneiden yksinäisyys johtuu usein läheisten verkoston vähentymisellä tai harventumisella. Yksin asuva ikääntynyt kokee usein yksinäisyyden lisäksi turvattomuutta.

Kroonisesti yksinäisillä on elinajanodote muita vertailuryhmiä heikompi (Hyvinvointikompassi 2020). Elinajanodote on tilastollinen suure, joka kuvaa väestön keskimääräistä elinikää (Huttunen 2018). Sosiaali- ja terveystalouden käyttö on yksinäisillä merkittävän suurta mm. sairastumisen alttiuden, masennuksen, infektioiden ja sydänsairauksien vuoksi. (Hyvinvointikompassi 2020; Savikko ym. 2019.)

Yhteiskunnalliset ratkaisut voivat lisätä tai vähentää yksinäisyyttä, ja muutoksia suunnitellessa tulisi arvioida päätösten vaikutus yksinäisyyteen. Sosiaalisen aktiivisuuden osallistumisen tukeminen ja tarpeiden kartoittaminen ovat merkittävä osa terveyttä edistävää toimintaa. Kun pyrkimyksenä on ikääntyneiden ihmisten kotona asuminen ja hyvinvoinnin tukeminen, on uusien toimintatapojen kehittäminen sosiaalisen osallistumisen mahdollistamiseksi tärkeää tilanteessa, jossa yhteiskunnan taloudelliset resurssit ovat niukat. (Hietaanen & Fröjdö 2016, 40; Hyvinvointikompassi 2020.)

Ikääntymistä pidetään ikääntyneiden keskeisenä huolen aiheena. Yksin oleminen tai eläminen ei ole sama kuin yksinäisyys, vaan se voi olla itse valittua. On arvioitu, että joka kolmas yli 65-vuotias tuntee ajoittain yksinäisyyttä, mutta vain 4–5 % kokee jatkuvampaa yksinäisyyttä. Yksinäisyys voi aiheuttaa masennusta, ahdistusta, turvattomuutta ja kokemusta elämän merkityksettömyydestä. Yksinoleminen voi olla myös vapauttavaa, jolloin on mahdollista tehdä itselleen mielenkiintoisia asioita, kuten esimerkiksi lukeminen. (Haarni ym. 2017, 28.)

## Avun tarve

Avun tarve valittiin kolmanneksi osa-alueeksi, koska avun saaminen julkiselta sektorilta näkyy apua saavien osuuden pienenemisenä tiukentuneiden ehtojen vuoksi. Avun tarve ei ole vähentynyt, ja aiempaa isompi osa avun tarpeen tyydyttämisestä jää toteutumatta. Asiakasryhmänä esimerkiksi ikääntyneet naiset jäävät vaille tarvitsemaansa apua. (Karsio & Anttonen 2017.)

Apua riittämättömästi saavien osuus on Etelä-Savossa 9,6 % (koko maa 11,7 %). Indikaattori mittaa tyydyttymätöntä avuntarvetta ja tuottaa tietoa siitä asiakasryhmästä, jotka tarvitsisivat apua arjen askareissa, mutta saavat sitä liian vähän tai ei ollenkaan. (Hyvinvointikompassi 2020.)

Avun tarpeen riittämättömyys aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä, ja sosiaalinen elinpiiri kapeutuu, jos ei pääse ilman apua osallistumaan itselle merkityksellisiin asioihin. Tämä aiheuttaa yksinäisyyden lisääntymistä ja elämänlaadun huononemista. Riittämätön avuntarve johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, joka kuormittaa palvelujärjestelmää. Ikäihmisten toimintakyvyn edistämällä ja kuntoutumisella voidaan ehkäistä ja vähentää avun tarvetta sekä parantaa ikäihmisten elämänlaatua (Fors & Korpi 2020.)

Aikuisväestön terveys, hyvinvointi ja palvelut (ATH) -tutkimusten perusteella ikääntyneillä on suuria vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan, kuten peseytymisestä, pukeutumisesta, liikkumisesta ja asioiden hoidosta. Lisäksi kymmenesosa aikuisväestöstä tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. (Hyvinvointikompassi 2020.)

Saadaksemme vastauksia kysymykseemme, mitä palveluja ikääntyneet toivoivat haja-asutusalueelle, muodostimme Hyvinvointikompassista valituista osa-alueista toimintakyky, avuntarve ja yksinäisyys tutkimuskysymykset (liite 2) Finsoten peruslomaketta (75+ -vuotiaat, vuosi 2018) mukailleen. Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote kuvaa suomalaisten hyvinvointia sekä sosiaali- ja terveystalouden kokemuksia maakunnittain ja väestö-

ryhmittäin. Finsoten peruslomakkeessa on yli 90 kysymystä liittyen mm. ikään-  
tyneiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä palvelujen käyttöön. (FinSote-tutki-  
mus peruslomake 2018.) Esimerkiksi peruslomakkeen kysymys 11: ”Tunnet-  
teko itsenne yksinäiseksi” mukailtiin haastattelulomakkeen kysymykseksi ”Mil-  
laisia yksinäisyyttä vähentäviä palveluita toivotte liikkuvan palveluyksikön tar-  
joavan teille?”

### **Learning cafe -menetelmän harjoittelu**

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme **Learning cafe -menetelmän** eli op-  
pimiskahvilan, koska se on osallistava ja sen avulla on helppo ottaa osallistu-  
jat eli ikääntyneet mukaan työskentelyyn. Learning cafe -menetelmän avulla  
on mahdollisuus hyödyntää ikääntyneiden kokemustietoa ja tuottaa ryhmässä  
uusia ideoita. (Innokylä 2012.)

Learning cafe -menetelmässä joukko ihmisiä työskentelee noin 15–20 minu-  
tin ajan pienemmissä ryhmissä teemojen tai kysymysten ratkaisemiseksi. Ryh-  
missä jokainen pienryhmä työstää omaa teemaa. Jokaisessa pöydässä on pu-  
heenjohtaja ja sihteeri, jotka liikkuvat pöydästä toiseen. Sihteeri kirjaa ylös pa-  
perille tai fläppitaulupaperille osallistujien ajatuksia, mielipiteitä ja ideoita ky-  
seisestä teemasta. Puheenjohtajan tehtävänä on tarkentavien kysymyksien  
avulla saada osallistujat esittämään näkemyksiään ja kommentteja käsiteltä-  
vistä teemoista. (Haukijärvi ym. 2014, 39; Innokylä 2012; Noponen 2017.)

Puheenjohtaja ja sihteeri vaihtavat pöytää fläppitaulupapereineen ajan tultua  
täyteen. Uudessa pöydässä he kertovat aiemman ryhmän ajatukset aiheesta,  
jolloin keskustelu jatkuu helposti ja uudet jäsenet saavat jatkaa ideointia ja  
keskustelua aiheesta. Vaihtoja pöydästä toiseen voidaan tehdä useita riippuen  
siitä, kuinka monta teemaa kokonaisuudessaan käsitellään. Lopuksi pöytien  
loputulokset esitellään osallistujille yhteisesti. (Haukijärvi ym. 2014, 39; Inno-  
kylä 2012; Noponen 2017.)

ReissuEllu-hankkeen projektipäällikkö oli ehdottanut toimeksiannon yhtey-  
dessä, että osallistaisimme lähihoitajaopiskelijoita aineistonkeruussa. Pidimme

2.6.2020 Teams-palaverin hankkeen projektipäällikön, hankekoordinaattorin sekä kahden sosiaali- ja terveystieteiden opettajan kesken. Kokouksessa sovimme, että pidämme 29.7.2020 palaverin Esedulla, lähihoitajien sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen opettajan kanssa. Palaverin aiheena oli esitellä opinnäytetyötämme sekä Learning cafe -menetelmää aineistonkeruussa lähihoitajaopiskelijoille.

Olimme sähköpostitse lähettäneet opinnäytetyön suunnitelman lähihoitajaopiskelijoiden opettajalle etukäteen tutustuttavaksi. Yhteisessä palaverissa 29.7.2020 kerroimme opinnäytetyöstämme ja suunnitelmasta osallistua lähihoitajaopiskelijat ReissuEllu-hankkeen aineistonkeruuseen. Päätimme, että pidämme perehdytystilaisuuden lähihoitajaopiskelijoille Learning cafe -menetelmään 12.8.2020. Katsoimme alustavasti myös syksyn aikatauluja työpajojen toteutumista varten.

Pidimme Esedulla lähihoitajaopiskelijaryhmälle perehdytystilaisuuden 12.8.2020. Mukana oli 11 lähihoitajaopiskelijaa sekä heidän opettajansa. ReissuEllun projektipäällikkö oli mukana tilaisuuden alussa. Esittelimme lähihoitajaopiskelijoille Learning cafe -menetelmää sekä kerroimme lähihoitajaopiskelijoiden roolista opinnäytetyössämme.

Jaoimme lähihoitajaopiskelijat kolmeen ryhmään, jossa kussakin kävimme läpi työpajojen teemojen aiheet (yksinäisyys, avuntarve ja toimintakyky) ja tutkimuskysymykset. Lähihoitajaopiskelijat saivat mahdollisuuden harjoitella Learning cafe -menetelmän käyttöä yhden toimiessa puheenjohtajana, yhden sihteerinä ja muut olivat palvelukäyttäjien roolissa. Itse olimme ryhmissä ohjaten opiskelijoita keskustelun avaamisessa ja edistämisessä.

Perehdytystilaisuuden jälkeen pyysimme lähihoitajaopiskelijoilta suullista palautetta Learning cafe -menetelmästä ja ohjauksesta. Lähihoitajaopiskelijat kokivat työpajat innostavina ja olivat halukkaita osallistumaan Learning cafe -menetelmän toteutukseen. Haasteita työpajoissa saattaisi aiheuttaa joidenkin lähihoitajaopiskelijoiden suomen kielen taito, koska ryhmässä oli useampi ulkomaalaistaustainen opiskelija.

## Haja-asutusalueiden valinta

ReissuEllu -hankkeen projektipäällikön kanssa viestittelimme sähköpostitse elokuun ja syyskuun puolenvälin aikana useita kertoja ja pohdimme, mitkä Etelä-Savon haja-asutusalueen paikoista olisivat sopivia ja mahdollisia työpajojen toteuttamiseen ja millä aikataululla työpajat oli mahdollista toteuttaa.

Pidimme viikoittain elokuussa palavereja keskenämme miettiessämme, miten opinnäytetyön tutkimusvaihe toteutetaan koronarajoitusten takia. Koronan aktivoituminen toiseksi aalloksi elokuussa tuli yllätyksenä kaikille osapuolille, ja esimerkiksi monet ikääntyneiden kerhot eivät uskaltaneet aloittaa elokuussa toimintaansa. Joillakin paikkakunnilla kerhotoimintaa oli jo elokuun lopussa, mutta toimintaa suunniteltiin viikko kerrallaan alueen rajoitukset ja tautitilanne huomioiden.

Epävarmuutta työpajojen pitopaikoiksi oli koko loppukesä, mutta syyskuussa 2020 haja-asutusalueiden paikkakunnat varmistuivat projektipäällikön avulla. Mukaan valikoitui kolme aluetta Etelä-Savosta, joissa on aktiivista toimintaa ikääntyneiden osalta. Projektipäällikkö oli ollut yhteydessä alueiden aktiivisiin vanhustenkerhojen toimijoihin ja vetäjiin. Hänen avullaan saimme haastatteluihin osallistuneiden yhteystiedot sähköpostitse.

Koronarajoitukset ja suositukset ikääntyneiden suojelemiseksi vallitsevan koronatilanteen vuoksi aiheuttivat sen, että monet vanhustenkerhot vähensivät tai lopettivat toimintaansa syyskuun aikana. Pidimme Teams-palaverin 17.9.2020 projektipäällikön kanssa koronaan ja opinnäytetyön aineistonkeruuseen liittyen. Palaverissa sovimme, että ikääntyneiden työpajoista ja lähihoitajaopiskelijoiden osallistumisesta luovutaan ja haastattelut toteutetaan puhelimitse. Projektipäällikön ehdotti, että kun aineisto on kerätty puhelimitse, järjestämme perehdytyksessä olleelle opiskelijaryhmälle palautetuokion. Sähköpostitse olimme yhteydessä lähihoitajien sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen opettajaan 17.9.2020 ja kerroimme muuttuneesta suunnitelmasta. Valmis

opinnäytetyö esitetään kyseiselle lähihoitajaryhmälle ja opettajalle keväällä 2021.

Tiedonkeruun päätimme toteuttaa ryhmäpuheluhaastattelulla soveltaen Learning cafe -menetelmää. Haastatteluun osallistujat olisivat ReissuEllu-hankkeeseen kuuluvilta alueilta kolmelta eri paikkakunnalta kuitenkin niin, että jokaisen ryhmähaastattelun osallistujat asuivat samalla alueella.

Opinnäytetyötä ohjaaviin opettajiin olimme sähköpostitse yhteydessä 18.9.2020 ja kerroimme aineistonkeruun suunnitelman muutoksista. Saimme ohjaajilta luvan jatkaa muuttuneen suunnitelman toteutusta. Luvan opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi saimme Esedun rehtorilta 25.9.2020.

### **Ryhmäpuheluhaastattelut**

Emme pystyneet pitämään työpajoja suunnitelmien mukaisesti koronarajoitusten vuoksi. Halusimme kuitenkin aineistonkeruumenetelmänä soveltaa Learning cafe -menetelmää vallitsevissa olosuhteissa, joten aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui ryhmäpuheluhaastattelut, jotka ovat helppo menetelmä eikä vaadi osallistujilta älypuhelinia.

Hyvärisen ym. (2017, 119–120) mukaan tulee varmistaa, että haastatteluun valitulla ryhmällä on yhteisiä kokemuksia, jotta syntyy keskustelua ryhmässä. Jos osallistujat tuntevat toisensa, on sillä vaikutusta haastateltavien keskinäiseen vuorovaikutukseen, jolloin esimerkiksi haastattelun alku lähtee ripeämmin liikkeelle, kun osallistujat ovat toisilleen tuttuja. Toisaalta toisilleen tuttujen haastateltavien vuorovaikutukseen voi liittyä aiempia yhteisiä kokemuksia ja huumoria, joka on tutkijan näkökulmasta haasteellista tulkittavaa.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 87–88) ja Solatien (2001, 22) mukaan kohdejoukon valinta kuuluu tutkimuksenteon keskeisempiin vaiheisiin. Otanta on kohdejoukon valinnan lisäksi keskeinen osa tutkimusta. Tutkimuksemme kohdejoukko määräytyi jo tutkimusaiheen valinnan yhteydessä. Olimme kiinnostu-

neita selvittämään haja-asutusalueella asuvien ikääntyneiden tarpeet ja toiveet liikkuvaan palveluyksikköön. Koska työpajat vaihtuivat ryhmäpuheluhaastatteluihin, emme voineet tietää, kuinka monta haastateltavaa tutkimuksemme osallistuisi. Tavoitteena pidimme alkuperäistä 12–15 osallistujaa.

Ryhmähaastattelu on hyvä keino tuoda esille yhteisiä tarpeita. Sen avulla on usein myös helpompaa esittää kriittisiä näkemyksiä esimerkiksi yhteiskunnan instituutioita tai ilmiöitä kohtaan. (Pietilä 2010, 182–183.) Ryhmähaastattelun avulla voidaan havaita ja ideoida parannuksia palvelukokemukseen. Käyttäjille ryhmähaastattelu tarjoaa lisäksi tilaisuuden jakaa kokemuksiaan. Ryhmähaastattelu sopii käytettäväksi yhteissuunnittelun vaiheessa, jossa pohjalla on jo tutkimustietoa, tai silloin, kun aikaa ja resursseja on niukasti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63; Kananen, 2017, 115.)

Vuorovaikutteisissa keskusteluissa osallistujilla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten asioita painotetaan ja mistä keskustellaan, vaikka ei olisikaan varmuutta siitä, miten esille tulleet näkökulmat ja asiat vaikuttavat lopputulokseen. Osallisuus toteutuu vahvimmin silloin, kun osallistuja pääsee tasavertaisena muiden kanssa työstämään hankkeen eri vaiheita. (Koivisto ym. 2019, 21–22.)

Suuri merkitys on vuorovaikutuksen laadulla, sillä sekä haastateltavat että haastattelija osallistuvat tiedon tuottamiseen, mikä syntyy haastattelun tuloksena. Haastattelussa on kysymys inhimillisestä vuorovaikutuksesta ja yllätyksellisyydestä, joka toimiessaan hyvin haastattelun osapuolten välillä tuottaa rikkaan tutkimusaineiston. (Hyvärinen ym. 2017, 316.)

Ryhmäpuhelujen haastattelumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua teema-haastattelua, koska siinä keskustelunomaisesti käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin, ajatuksiin ja tuntemuksiin. Teemojen puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista



asioista samassa laajuudessa. (Kananen 2017, 91–92; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Testasimme ryhmäpuheluja kahdesti omien ikääntyneiden omaistemme kanssa ennen varsinaista opinnäytetyöhän liittyvää haastattelua varmistaaksemme menetelmän toimivuuden. Testaajilla oli sekä äly- että matkapuhelimia ja yhteys ryhmäpuheluissa toimi moitteettomasti.

Saimme ReissuEllu-hankkeen projektipäälliköltä tutkimushaastatteluun suostuneiden yhteystiedot sähköposteilla 19–22.9.2020. Haastateltavat olivat vapaaehtoisia ikääntyneitä, jotka ovat aktiivisia toimijoita omissa vanhustenkerhoissaan. Hyvärisen ym. (2017, 306) mukaan ikääntyneitä on jopa helpompi saada osallistumaan haastatteluun kuin muita ikäryhmiä. Ikääntyneet arvostavat, että heidän tarinansa ja ajatuksensa kiinnostavat haastattelijaa, ja he kokevat, että heillä on aikaa haastattelulle. Ikääntyneitä tavoittaa helpoimmin haastatteluun harrastusryhmien ja järjestöjen kautta.

Yhteensä haastatteluihin osallistui 12 henkilöä. Haastateltavista naisia oli 8 ja miehiä oli 4. Osallistujien henkilöllisyyden suojaamiseksi nimesimme alueet ensimmäiseksi, toiseksi ja kolmanneksi. Ensimmäiseltä alueelta haastatteluun osallistui kolme henkilöä, toiselta alueelta viisi henkilöä ja kolmannelta alueelta neljä henkilöä. Haastateltavilta emme tiedustelleet muita taustatietoja, kuten esimerkiksi ikää.

Ensimmäinen yhteydenotto haastateltaviin tapahtui 25.9.2020 joko tekstiviestillä tai sähköpostitse. Osalla haastateltavista oli vain puhelinnumero, ja muutamalla haastateltavista oli sähköpostiosoite. Yhteistiedoista puuttui lähes kaikilta osoitteet, jotka selvitimme pääasiassa numeropalvelun kautta. Ensimmäiset yhteydenotot haastateltaviin jouduimme ottamaan saatujen yhteystietojen mukaan joko sähköpostitse tai tekstiviestillä.

Saatuamme kaikilta täydennetyt yhteystiedot olimme haastateltaviin yhteydessä samalla viestintäkeinolla. Yhteydenotossa kerroimme tutkimuksesta,

sen toteutuksesta ja ajankohdasta sekä kestosta. Pyysimme haastateltavia otamaan meihin yhteyttä, jos heillä oli haastatteluun liittyviä kysymyksiä. Yhteydenotossa kerroimme lähettävämme tutkimuskysymykset etukäteen, jolloin haastateltavilla oli mahdollisuus perehtyä kysymyksiin etukäteen ja käyttää niitä tukena haastattelussa. Suostumuskaavakkeeseen (liite 3) pyysimme haastateltavilta allekirjoituksen.

Haastattelussa tärkeintä oli saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta, ja siksi oli perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet tiedonantajille jo hyvissä ajoin etukäteen tutustuttaviksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73). Viikkoa ennen sovittua haastattelua postitimme haastateltaville tutkimuskysymykset ja suostumuskaavakkeen palautuskuorella, osoitteella ja postimerkillä varustettuna. Suostumuskaavakkeen pystyi palauttamaan myös sähköisesti, mutta kaikki osallistujat palauttivat lomakkeen postitse allekirjoitettuna. Haastattelua edeltävänä päivänä laitoimme muistutustekstiviestin jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla tulevasta ryhmäpuheluhaastattelusta ja sen kellonajasta.

Ryhmäpuheluhaastattelut pidimme toisen opiskelijan kotona, koska siellä ei ollut muita perheenjäseniä paikalla. Haastattelupäivänä olimme varanneet kynät, A3-paperit, tutkimuskysymykset teemoittain ja puhelimet valmiiksi. Tarkistimme vielä ennen ryhmäpuheluhaastatteluja puhelimen äänet sekä toisen puhelimen nauhoituksen laadun.

Kaikki kolme ryhmäpuheluhaastattelua alkoivat samalla tavalla. Puheenjohtaja esitteli ensin itsensä (nimi, ammatti, tämänhetkiset opinnot) ja samalla tavalla sihteerin. Puheenjohtaja kertoi lyhyesti ReissuEllu-hankkeesta ja meidän osallisuudestamme siihen opinnäytetyön kautta. Mainitsimme myös alkuperäisestä suunnitelmasta toteuttaa työpajat kylätaloilla sekä kerroimme päätöksestä toteuttaa koronarajoitusten vuoksi työpajat ryhmäpuheluhaastatteluina.

Puhelinhaastattelussa korostuu, että tutkijan tulee saavuttaa luottamus haastateltavien keskuudessa. Aito kiinnostus haastattelihoita kohtaan, kuuntelun osoittaminen esimerkiksi lisäkysymyksillä ja huumori sopivassa kohtaa sekä

tilannekohtainen joustavuus edistävät haastattelun onnistumista. (Hyvärinen ym. 2017, 276–277.)

Varmistimme, että kaikki haastateltavat olivat saaneet kyselylomakkeen ja että se oli heillä tukena alkavassa ryhmäpuheluhaastattelussa. Tarkistimme kaikkien haastateltavien saaneen suostumuskaavakkeen ja palautuskuoren osoitteella ja kirjemerkillä varustettuna. Muistutimme suostumuskaavakkeen palauttamisesta, ja osa haastateltavista oli sen jo postittanut allekirjoitettuna.

Ensimmäinen ryhmäpuheluhaastattelu oli 15.10.2020 klo 9, ja siihen osallistui 3 haastateltavaa. Pyrimme soveltamaan Learning cafe -menetelmää mahdollisimman hyvin vallitsevissa olosuhteissa. Ryhmäpuheluhaastattelussa puheenjohtaja soitti osallistujille yksitellen, kunnes kaikki osallistujat olivat samankaltaisesti linjalla. Puheenjohtajalla oli lista soitettavista puhelinnumeroista. Toinen meistä toimi puheenjohtajana ja toinen toimi sihteerinä. Puhelun aikana puheenjohtajan puhelin oli kaiuttimella, jotta sihteeri myös kuuli vastaukset ja keskustelun. Sihteeri kirjoitti jokaiseen osa-alueeseen (toimintakyky, yksinäisyys ja avuntarve) A3-paperille ikääntyneiden tuomat ehdotukset palveluista. Sen lisäksi nauhoitimme keskustelun sihteerin puhelimella. Ensimmäinen puhelu kesti 46 minuuttia.

Toinen ryhmäpuheluhaastattelu pidettiin 15.10.2020 klo 14, ja siihen osallistui viisi haastateltavaa. Ryhmäpuheluhaastattelu noudatti ensimmäisen haastattelun kaavaa ja kesti 56 minuuttia. Kolmas ryhmäpuheluhaastattelu oli suunniteltu toteutettavaksi 1.10.2020, mutta kyseinen aika ei sopinut yhdelle haastateltavista, ja se pidettiin 16.10.2020 klo 9. Viimeiseen ryhmäpuheluun osallistui neljä haastateltavaa. Tämä ryhmäpuhelu kesti 60 minuuttia. Ensimmäisessä ja toisessa ryhmäpuhelussa roolimme olivat samat ja kolmanteen ryhmäpuheluun vaihdoimme puheenjohtajan ja sihteerin rooleja keskenämme.

Kaikissa kolmessa ryhmäpuhelussa kaikki osallistujat käyttivät puheenvuoroja, jotkut haastateltavista olivat enemmän äänessä kuin toiset. Päälle puhumista oli havaittavissa toisessa ryhmässä muutamia kertoja, kun innostuttiin toisen

haastateltavan kommentista (*“Kyllä, kyllä”, ”Niin se on”*), mutta emme kokee sen haittaavan ryhmähaastattelua. Kolmannessa ryhmässä haastattelija rohkaisi kerran kahta haastateltavaa esittämään mielipiteitään keskusteltavasta asiasta, koska he olivat olleet hiljaa jonkin aikaa. Haastateltavat aktivoituivat tämän jälkeen tuomaan esille omia mielipiteitään ja ehdotuksiaan. Koimme osallistujien lukumäärän (3–5 henkeä per ryhmä) olevan ideaali, koska pienempi ryhmä ei olisi välttämättä saanut aikaan vilkasta keskustelua ja toisaalta suuremmassa ryhmässä olisi voinut tulla ongelmaksi päälle puhuminen ja joidenkin haastateltavien vetäytyminen, kun puhujia olisi ollut paljon.

Monet ikääntyneet ovat osaavia ja innostuneita osallistumaan palvelujen suunnitteluun, kuten mekin huomasimme. Friedin (2014, 36–37) mukaan osallisuuden kokemus synnyttää positiivisia tunteita osallistumisesta ja kuulumisesta ryhmään sekä hyväksytyksi tulemisesta. Ikääntyessä elinpiiri pienenee ja lähiympäristön merkitys kasvaa oman päivittäisen toimintakyvyn muuttuessa, jolloin elinympäristöön vaikuttaminen osallisuuden kautta on merkityksellistä.

### **Ryhmäpuheluhaastattelujen analysointi**

Tulosten analysoinnissa kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää löytää olennaiset mielipiteet ja vastaukset sekä erottaa ne vähemmän tärkeistä. Haastateltavien mielipiteet luokitellaan niin, että niistä voidaan havaita yhtäläisyyksiä ja eroja. Sen jälkeen saatu uusi tieto suhteutetaan jo olemassa olevaan tietoon. (Solatie 2001, 52.)

Ryhmähaastattelujen haasteina ovat muun muassa aineiston litterointi ja päälle puhumisen ongelmat. Tällöin on hyvä purkaa aineisto jo heti haastattelujen jälkeen, jolloin tilanteet ovat tuoreena mielessä. (Hyvärinen ym. 2017; Ruusuvuori & Tiittula 2005.) Ryhmähaastatteluista saatua materiaalia kävimme läpi yhdessä 19.10. Yhdistimme kaikista kolmesta ryhmäpuheluhaastatteluista A3-paperille kirjoitettu ikääntyneiden toiveet ReissuEllun hyvinvointi- ja terveyspalveluista yhdelle A3-paperille osa-alueittain helpottamaan aineiston analysointia. Päätimme kirjoittaa yhdessä nauhoitetut haastattelut niin,

että toinen kirjoittaa tietokoneen Word-tekstinkäsittelyohjelmalla haastattelut ja toinen toimii apukuuntelijana ja puhelimen nauhurin käsittelijänä.

Äänitetyt haastattelut ja niiden puhtaaksikirjoitukset ovat erinomainen apuväline haastattelujen analysointiin (Solatie 2001, 52). Äänitettyjen ryhmäpuhelujen avulla pystyimme perehtymään yksityiskohtaisesti keskustelujen kulkuun. Litteroimme kaikki kolme ryhmäpuhelua varmistaaksemme, että kaikki ikään-tyneiden esittämät kommentit tuli huomattua. Yhteensä litteroitua tekstiä tuli 65 sivua rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12.

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme teemoittelua. Teemoittelua ohjasivat tutkimuksen kolme Hyvinvointikompassista valittua osa-aluetta: toimintakyky, yksinäisyys ja avuntarve sekä ikään-tyneiden toiveet ReissuEllun palveluista. Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kyse on aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan, ja aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93.)

Kirjasimme ryhmäpuhelujen litteroidut tekstit Word-tiedoston taulukkoon alkuperäisessä muodossa kolmeksi erilliseksi kokonaisuudeksi osa-alueittain toimintakyky, yksinäisyys ja avuntarve. Jokaiseen osa-alueeseen sisältyvistä aineistosta etsimme toisiinsa liittyvät ja samankaltaiset alkuperäisilmaukset, jotka ryhmittelimme ja merkitsimme eri väreillä. Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alateemoja, jotka nimesimme sisältöä kuvaavalla otsikolla. Alateemoista muodostimme yläteemoja, jotka nimesimme alateemojen yhdistävien nimittäjien mukaan. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Esimerkki ikääntyneiden haastatteluaineiston teemoittelusta

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yläteema
- Siellä voisi olla <i>fysioterapeutti tai toimintaterapeutti opastamassa</i> miten käyttää.. ei kaikki tiiä	Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti opastamassa	Apuväline-esittelyt	toimintakyvyn ja kuntoutumisen vahvistaminen sekä tukeminen
- Jos vaikka <i>hierontaa ja sellaista, kuntoutuspalvelua</i>	Hierontaa Kuntoutuspalvelua	Fyysinen kuntoutustoiminta	
- <i>lääkedosettiin jako ja haavahoidot. Vanhukset eivät enää pysty täyttämään dosetteja. niin tuota siihen apua. Monella vanhuksella on useita lääkkeitä. Syökö ne oikein, vois tarkistaa lääkelistan</i>	Lääkkeiden jakaminen lääkedosettiin Haavahoidot Lääkelistan tarkastaminen	Lääkehoitoon liittyvät palvelut Hoidolliset toimenpiteet	
- vaikka <i>nurmikonajoa ja kukkapenkkinen kitkemistä ja mitä se vanhuksilla voi olla sellaista. ihan perustehtäviä, lehtien rapsuttelua.</i>	ruohonleikkaus kitkeminen haravointi kodin muutostyöt puiden kantaminen pilkkominen lumityöt	kotitalkkaritoiminta	
- <i>kodin muutostöitä</i>			
- <i>talvella puitten kantamista, lumityöt, pilkkeet valmiina.</i>			

## Ryhmäpuheluhaastattelujen tulokset

**Toimintakyvyn ja kuntoutumisen vahvistaminen sekä tukeminen** yläteema muodostui yhdestätoista (11) alateemasta. Toimintakykyä tukevista ja ylläpitävistä palveluista ikääntyneet toivoivat *tarvekartoitusta* palveluiden suunnittelua varten. Haastateltavien mielestä asiakkaille tulisi ensin tehdä peruskartoitus siitä, miten he kotona selviytyvät ja millaisia apuvälineitä tai kodin muutostöitä he mahdollisesti tarvitsevat.

*“Miten tommoine asia kun peruskartoitus. Tuota, kodintarkastus, kun lähdetään palveluita suunnittelemaan. Kävis joku kotona katomassa minkälaisissa olosuhteissa henkilö asuu ja mitä siellä vois tehdä, että voisi asua kotona pidempään.. jos se peruskartoitus, peseytymisessä, ruoan valmistuksessa, kodista ja mitä siellä on tai puuttuu.”*

Apuvälineet nousivat kaikissa kolmessa ryhmäpuheluhaastattelussa voimakkaasti esille. Ikääntyneet toivoivat *apuvälineiden esittelyä* ja opastusta sekä tietoa siitä, millaisia apuvälineitä tarjolla, jotta kotona pystyisi asumaan mahdollisimman pitkään. Erilaisiin apuvälineisiin tutustuminen nähtiin haastattelijan mukaan myös tärkeänä. Haastateltavat halusivat, että ReissuEllusta voisi saada erilaisia *apuvälinejakelua*, esimerkiksi verensokeriliuskoja, insuliinikynän neuloja, sekä *apuvälinemyyntiä*, esimerkiksi vaippoja, kuulokojeen patte- reita sekä erilaisia turvallisuuteen liittyviä apuvälineitä kuten turvarannekkeita ja hälytinlaitteita.

*“Niin, ReissuEllussa voisi olla vaikka joku semmoinen joka esittelee... tai niiku prosyyri tai ihan näitä välineitä mukana, kuten patte- reita.”*

*“jonain kertana voisi tutustua millaisia apuvälineitä ylipäättään olisi saatavana, monikaan ei tiedä.”*

*“...nii semmone hälytinlaite, turvaranneke on...Hää ei piä sitä, ku se on nii mahottoma paenava ranteessa, sellane mollikka. Ja ja , alkaa olla semmone tilanne, että on piettävä huolta joka päivä siitä...Siinä vois tarvita apua, että oisko niitä laitteita vähä viksum- man kokosia?...”*

*“Nii ku on tuollaista tarvikejakelua, nii mite ois kuulolaitteen patte- reita? Niitäkin ku aina tarvii, ni ne on aina haettava”*

Ikääntyneet halusivat ReissuEllun tarjoavan myös *apuvälineiden huoltoa*. Haastateltavat kokivat, että apuvälineiden huoltoon vieminen jää usein teke- mättä välimatkojen takia. Apuvälineiden huoltopalvelua käytettäisiin useam- min, jos palvelu olisi saatavilla lähempänä.

*“Voisiko siellä olla joku...semmoinen...joka korjaisi, vaikka rol- laattorin renkaat tai...huoltaisi niitä, kun ei itse osaa eikä ole autoa viedä korjaukseen... tai mihin se pitäääkään viedä, kun ei tiä.”*

*“ja apuvälineisiin vielä, niitä huolto- ja tarkistus ja vaihot... että ne hoituis myös tuota kautta.”*

Asuinympäristöön liittyviä palvelut haastateltavilla liittyivät erilaisiin avuntarpeisiin asunnon sisällä ja ulkona sekä pieniin korjaustoimenpiteisiin, joita *kotitalkkari* suorittaisi. Yhden alueen haastateltavat sanoivat, että kotitalkkaritoiminnalla voisi olla työllisyyttä lisäävä vaikutus.

*“vaikka nurmikonajoa ja kukkapenkkiä kitkemistä ja mitä se vanhuksilla voi olla sellaista. ihan perustehtäviä, lehtien rapsuttelua.”*

*“olispa tällainen kotitalkkari kylälle. Siinähan voisi työllistää yhen ihmisen tähänkin kylään.”*

Kuntoutustoimintaan liittyviä palveluita haastateltavat toivoivat varsin laajasti. Haastateltavat toivoivat erilaisia *fyysisiä kuntoutuspalveluja*, kuten voimistelua (tuolivoimistelu, kuntovoimistelu) ja ulkoilua. *Virkistyspalvelut* nousivat myös esille voimakkaana esille kaikissa haastatteluissa. Haastateltavat toivoivat opiskelijoiden suunnittelevan ja toteuttavan ikääntyneille erilaista ohjelmaa. Erilaisten järjestöjen ja yhdistysten hyödyntäminen ReissuEllussa nähtiin mahdollisena kaikissa kolmessa ryhmäpuheluhaastattelussa.

*“Ryhmäliikuntaa olisi varmaan iha hyvä, ei sitä varmaan yksilö kovinkaan monelle varmasti, paitsi ulkoiluttaa ja silleen.”*

*“Jos vaikka hierontaa ja sellaista, kuntoutuspalvelua.”*

*“Siis ulkoiluapu, vaikka porukassakin... Niin ja siellä sitten tarjoilua ja jottain ohjelmaakin. Jotain tuon tapaista voi järjestää... Tempausta. Kun aatellaan syksyllä taikka keväällä.”*

Muut toimintakykyä ylläpitävät ja parantavat palvelut haastateltavilla liittyivät tässä tutkimuksessa erilaisiin *hoidollisiin toimenpiteisiin*, kuten laboratoriotutkimuksiin ja erilaisiin kehonmittauksiin (kehonkoostumusmittaus, vartalonympärysmittaus) ja *lääkkeisiin liittyviin palveluihin*, kuten lääkedosettien jakamiseen ja lääkelistan tarkastamiseen. *Ammattilaisten palvelut* käsittivät mm. lääkäripalvelut ja fysioterapeutin kuntokartoituksen.

*“lääkedosettiin jako ja haavahoidot. Vanhukset eivät enää pysty täyttelemään dosetteja niin tuota siihen apua. Monella vanhuksellä on useita lääkkeitä. Syökö ne oikein, vois tarkistaa lääkelistan.”*

*“Mites lääkäri...tämmöinen etäyhteys vai mikä se nyt on.”*



**Sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ja tukeminen sekä yksinäisyyden vähentäminen** koostui kahdesta (2) alateemasta: sosiaalisuutta lisäävät palvelut sekä yksinäisyyttä vähentävät palvelut. Haastateltavat joutuivat miettimään, mitä nämä palvelut ReissuEllussa voisivat olla, koska he itse eivät kokeneet yksinäisyyttä.

*“ no en minä ainakaan nyt tässä tälle äkkiä... ei meikälaisellä tuota yksinäisyyttä oo mutta tuota varmasti kylällä semmoisia, jotka asuu yksin...”*

*“ Minä en nyt heti osaa sanoa, kun en ite koe tätä... On varmaan paljon niitä, jotka kokee, tää ei miuva henkilökohtaisesti onneks liikuta.”*

Yksinäisyyttä vähentäviksi palveluiksi haastateltavat esittivät erilaisia kerhoja, tapaamisia sekä juttukaveria. Ikääntyneet toivoivat, että ReissuEllun toimijat voisivat jalkautua yksinäisten luo. Muita yksinäisyyttä vähentäviä palveluja olivat mm. tupaillat, kahvittelut ja muut yhteiset toiminnot sekä opastamiset yhteydenotoissa omaisiin esimerkiksi kuvapuhelujen avulla.

*“Ennen oli semmoisia palvelupäiviä kunnallakin... siellä oli ruokaa ja jotain ohjelmaa ja sit saatto olla jopa pesumahdollisuus ja muukin semmoinen...”*

*“ Mie oon huomannu, että ihmiset haluaa puhua itsestään... iha vaan että sais puhua jollekin. Juttutoveria, niillä ois niin paljon puhumista... Opiskelija vois hyvinkin tulla tälläistä asiaa kuuntelemaan...”*

*“ Monilla on lapset ja lapsenlapset kaukana ja heillä saattaa olla joku tabletti tai sellainen, mutta ne ei osaa käyttää sitä sillee... että jos joku opiskelija ottaisi vanhuksen tai eläkeläisen...ottaisivat etäomaiseen yhteyttä ja voisivat sillä tavalla keskustella oikein kerrankin...”*

Sosiaalisuutta lisääviä palveluita erilaisine yhteistoimintoinen, kuten kerhotoiminnot, yhteislaulut ja teatteriesitykset, nousi esiin kaikissa kolmessa haastattelussa. Haastateltavat toivoivat, että palvelut olisivat jonkun toisen järjestämiä ja niiden järjestelyissä hyödynnettäisiin kylätaloja tai erämajoja, jotka sijaitsevat keskeisellä paikalla. Lisäksi haastateltavat toivoivat, että enemmän hyödynnettäisiin erilaisia yhdistyksiä ja järjestöjä.

*“Semmoista mikä sais meitä yhteen... sellaista yhteistoimintaa...*

*“Ennen pidettiin ompeluseuroja, ja semmoisia tupailtoja... Se on varmasti ehkä huono, päivällä mieluummin varmaan...”*

*“yhteislaulua, kylälle järjestettäisiin semmoinen pieni teatteriesitys, hupinäytelmiä... Ei tarvii olla pitkä...tai vaikka joku musiikki...”*

*“ ei tarteis itse järjestää”*

*“Tuollaine tapaaminen ois jos vaikka joka viikko tai joka toinen viikko...esitelmää terveydenhuoltoon tai kuntoutukseen liittyvää...ja eikö siellä voisi olla yhdistyksiä... ne tulloo varmasti mielellään esittelemään...”*

**Omatoimisuuden ja osallisuuden vahvistaminen ja tukeminen** muodostui seitsemästä (7) alateemasta, jotka pitivät sisällään avuntarpeisiin liittyviä palveluja. Päivittäisten asioiden hoidossa haastateltavat kokivat olevansa tässä vaiheessa hyvässä kunnossa ja kykenivät hoitamaan ne itse tai omaisten autamana. He eivät osanneet sanoa, millaisia terveys- ja hyvinvointipalveluja he avuntarpeet-teemassa haluaisivat. Pyysimme kuitenkin haastateltavia miettimään, mitä palvelut tässä teemassa olisivat silloin, kun itse ei enää selviydy sairauden tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi.

*“Miä en kyllä nyt heti osaa sanoa, kun en ite koe tätä, nii silla lailla. On varmaa paljo niitä, jotka kokee, tää ei miuva henkilökohtaisesti onneks liikuta.”*

Haastateltavat toivovat ReissuEllun tarjoavan *tietoteknistä tukea* tietokoneen ja puhelimen käytössä ja ohjelmien lataamisessa. *Apuvälineisiin liittyvät palvelut*, kuten esimerkiksi apuväline-esittelyt, opastukset ja ohjaukset, erilaisten pienten apuvälineiden, kuten kuulokoneiden pattereiden myynti sekä liukuesteiden jakelu, voisivat haastateltavien mukaan helpottaa avuntarpeessa.

*“jos ReissuEllussa olisi joku asiantuntija mukana. siihen voisi mennä oman tabletin tai tietokoneen kanssa ja kysyä mitä ongelmia, kun minulla ei toimi tämä.”*

*“yks mikä on hyvin tärkeää, vanhuksat kattoo televisiota. mutta se kuulu oin huono, niin siihen on olemassa langattomia luureja nykyisin televisioon kiinni josta voi kuunnella luurien kautta, niin se ääni tulee suoraan korvaan.”*

*“Nii ku on tuollaista tarvikejakelua, nii mite ois kuulolaitteen patte-  
reita? Niitäkin ku aina tarvii, ni ne on aina haettava”*

*Kotiin liittyvät palvelut* olivat haastateltavien mukaan nurmikon leikkausta, leh-  
tien haravointia, puiden kantamista, ulkotöitä ja erilaisia kodin muutostöitä.

*“vaikka nurmikonajoa ja kukkapenkkiä kitkemistä ja mitä se van-  
huksilla voi olla sellaista. ihan perustehtäviä, lehtien rapsuttelua.”*

*“kodin muutostöitä.”*

*“talvella puitten kantamista, lumityöt, pilkkeet valmiina.”*

*Hoidolliset toimenpiteet*, joita haastateltavat toivoivat avun tarpeisiin, olivat ro-  
kotuksia, haavahoitoja, pieniä toimenpiteitä, jalkahoitoa ja korvahuuhteluja  
sekä kuulontarkastuksia. *Lääkehoitoon liittyvät palvelut* liittyivät esimerkiksi  
lääkkeiden jakoon dosettiin.

*“jos tähän ReissuElluun palaan vielä... tehdäänkö siellä mitään  
laboratoriotutkimuksia tai kokeita tai...verenpainetta mitata.”*

*“Olihan siellä puristusvoimamittaus vai mikä”*

*“tuleeko rokotteet tai haavahoidot?”*

*“lääkedosettiin jako, kun vanhukset eivät enää itse pysty täyttä-  
mään dosetteja niin tuota siihen apu.”*

*Asiantuntijapalveluista* esille nousi lääkeluennot, lääkäripalvelut, fysiotera-  
peutin ja toimintaterapeutin palvelut, kotisairaanhoido, jalkineiden tarkistami-  
nen, elintapaohjaus sekä farmaseutin palvelut. *Kuntoutumiseen liittyviä palve-  
luja* olivat mm. kuntovoimistelut, tuolivoimistelut, kuntoilut, ulkoiluavut sekä  
kuntokartoitus.

*“luentoo lääkkeistä ja niiden säilytyksistä tai ottamisesta...olis  
joku, joka katsois lääkelistan ja tarkistais sen sitten. “*

*“Saisiko siellä lääkäripalvelua...niiku etälääkäri vai mikä se on.  
onko joku joka kattoisi nää kengät, että nää kengäthän ei oo enää  
kunnossa ja uudetkin pitäisi saada taikka jotkut pohjalliset tai jo-  
tain tämmöstä.”*

*“Vaikka tuolijumppaa!”*

*...Se on kyllä tuo pien kuntojumppa, ku sitä ei taho tulla tehtyä ite vapaaehtoisesti, sitä tekis paremmpi porukassa...semmosta varmaa vois mieltää. Mikä sopis tälle ikäihmisille, ettei ois hirveetä rytkytystä.”*

## **Tiedottaminen**

Aineistoista nousi uusi teema, **tiedottaminen**, kaikissa kolmessa haastattelussa voimakkaasti esille. Teemoittelimme litteroiduista haastatteluista kaikki tiedottamiseen ja viestintään liittyvät lausekokonaisuudet ja sanat aikaisemman teemoittelun mukaisesti. Tiedottamisen yläteemaksi muodostui: **Tietoisuuden lisääminen ReissuEllusta**, ja se koostui alateemoista *sähköiset tiedottamisen keinot* sekä *kirjalliset tiedottamisen keinot*.

*“Kun on niitäkin, jotka ei käy näissä kerhoissa ja heillä ei ole tietoa myöskään mistään, koska he eivät käytä tietokonetta...”*

*“Nii siitä tarttee saaha laajemmalti tietoo ja eteenpäin”*

*“ei oo ollut ilmoitusta lehdessä.”*

*että tää varmaan se tiedottaminen on varmaan yks semmoinen asia, johon kannattaa sitten varmaan kiinnittääkin huomiota ja miten ne ihmiset sen tiedon sitten saa, että tällöinen ReissuEllu on ja milloin se kulkee ja mikä on aikataulu.”*

Ryhmähaastatteluissa kävi ilmi, että tietoa oli saatu Facebookin, kylätiedotteen (ilmestyy kerran kuussa yhdessä kylässä), paikallislehden ja jaettavien esitteiden kautta esim. Lähipalvelukeskuksesta. Käsityökerhoissa ja seurakunnan kerhoissa olivat ikääntyneet jakaneet toinen toisilleen tietoa ReissuEllusta.

*“Paras markkinoija o toine ihmene...”*

Haastetta tiedottamiseen oli tuonut korona-aika, joka rajoituksineen oli vaikeuttanut ReissuEllun toimintaan. Esimerkiksi ReissuEllun liikkeellelähdön oli päätetty edellisenä viikonloppuna muuttuvan koronatilanteen mukaan. Edellä mainittuja viestinnän kanavia oli käytetty koko hankkeen ajan aktiivisesti, mutta tiedonpuute toiminnasta nousi ryhmäpuhelinhaastatteluissa selvästi esille.

Ryhmäpuheluhaastattelujen tuloksista huomasimme, että haastateltavat toivoivat samanlaisia palveluja alueesta riippumatta. Palvelut liittyivät apuvälineisiin, asuinympäristöön, kuntoutustoimintaan, erilaisten asiantuntijoiden palveluihin, lääkahoitoon sekä virkistystoimintaan. Haastattelujen perusteella näitä palveluja toivottiin, koska ne olivat vähentyneet tai loppuneet haja-asutusalueilla. Haastattelujen tuloksien perusteella ikääntyneet toivoivat kaikissa kolmessa haastattelussa myös erilaisten yhdistysten, järjestöjen sekä opiskelijoiden hyödyntämistä palvelujen järjestämisessä.

Uusi teema, tiedottaminen, nousi haastattelujen tuloksista. Ikääntyneet kokivat, että tiedonsaanti oli sattumanvaraista ja hajanaista, ja se tavoitti aktiiviset ikääntyneet, mutta tiedon ulkopuolelle jäi paljon mahdollisia palvelunkäyttäjiä. Tietoa kaivattiin ReissuEllun aikatauluista, reiteistä, palvelun sisällöstä ja mahdollisista ajanvarauksista. Haastattelujen tuloksien perusteella ReissuEllun viestinnässä ja tiedottamisessa oli käytetty esimerkiksi sosiaalista mediaa, paikallislehtiä sekä kyläaktiiveja.

### 5.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa ideoidaan ja konseptoidaan ratkaisuehdotuksia kehittämisen kohteena olevaan ongelmaan. Ideoinnin tarkoituksena on supistaa eli konvergensoida ja yhdistää työpajoista saatua materiaalia. Kaiken saadun tiedon lisäksi kokonaisuus pitää silti ymmärtää loppukäyttäjän tarpeiden ja palveluntarjoajan kannalta. (Tuulaniemi 2013, 182, 184.)

Suunnitteluvaiheessa tutkimuskysymyksemme olivat:

- Mitkä ikääntyneiden palveluista liikkuvassa palveluyksikössä on mahdollisuus toteuttaa?
- Mitä asioita tulee huomioida liikkuvan palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa?

Laadimme Excel-ohjelmaan kustakin osa-alueesta (toimintakyky, yksinäisyys ja avuntarve sekä tiedottaminen) oman sivun, johon taulukoimme palvelut. Emme poistaneet hahmotelmasta mitään palvelua, koska toimintamallin keski-

össä oli asiakas, haja-asutusalueen ikääntynyt ja hänen ReissuEllussa toteutuvat palvelutarpeensa. Lähetimme tiedoston projektipäällikölle 20.10.2020 sähköpostiliitteenä, koska halusimme jakaa ikääntyneiden kaikki palvelutoiveet ja pohtia yhdessä toimintamallin toteutusta seuraavassa suunnittelukokouksessa.

Toimintamallin sisällön suunnittelukokous ReissuEllu-hankkeen projektipäällikön kanssa oli 30.10.2020 Teamsin välityksellä. Tunnin kestävässä kokouksessa tarkastelimme lähettämäämme tiedostoa ikääntyneiden palvelutoiveista teemoittain. Sovimme, että seuraavaan kokoukseen mietimme palveluja, joita ReissuEllussa voidaan toteuttaa, sekä laadimme toimintamallin.

Toimintamallin sisällön suunnittelukokouksen jälkeen aloimme hahmottelemaan toimintamallia hyödyntäen projektipäällikön palautetta sekä tutkimusvaiheen tuloksia eli ikääntyneiden palvelutoiveita. Toimintamallin pohjaksi tulivat osa-alueiden toimintakyky, yksinäisyys ja avuntarve kolme yläteemaa: 1. Toimintakyvyn ja kuntoutumisen vahvistaminen sekä tukeminen, 2. Sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ja tukeminen sekä yksinäisyyden vähentäminen ja 3. Omatoinaisuuden ja osallisuuden vahvistaminen ja tukeminen. Nämä sisälsivät 20 alateemaa. Alateemat sisälsivät kaikki palvelut, jotka ikääntyneiden haastatteluissa olivat tulleet esille. Lisäsimme toimintamallin hahmotelmaan myös tiedottamisen ja sen yläteeman: Tietoisuuden lisääminen ReissuEllusta.

**Toimintamallin yhteiskehittäminen** jatkui ReissuEllu-hankkeen projektipäällikön kanssa 21.1.2021. Pidimme 45 minuutin Teams-kokouksen, jossa tarkastelimme tekemäämme toimintamallia. Toimintamalliluonnosta kävimme läpi teemojen mukaisesti tarkastellen, mitkä Esedun eri alojen opiskelijat, kuten esimerkiksi hius- ja kauneusalan opiskelijat, ICT- ja tietotekniikan opiskelijat, ravintola-alan opiskelijat sekä logistiikkaopiskelijat, sosiaali- ja terveysalan lisäksi, voisivat toteuttaa palveluja ReissuEllussa.

Essoten ammattilaisten palvelutarjonnan toimintamallissa on sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, muistihoidajan ja elintapaohjaajan palveluita. Farmaseutin

palveluita on tarjottu etäyhteydellä ReissuEllussa, ja huolimatta haasteista tietotekniikan yhteyksissä oli asiakaspalaute ollut positiivista. Kuntoutuspalvelujen etäohjauksia pohdittiin asiakkaan asuinpaikan ja saavutettavien palvelujen etäisyyksien näkökulmasta. Toimivat etäyhteydet ReissuEllussa säästäisivät sekä asiakkaan että ammattilaisen aikaa, kun esimerkiksi fysioterapeutti ohjaisi liikuntatuokion etänä.

Kolmannen sektorien mahdollisuus tuottaa palveluita on mittava, mutta koronarajoitukset ovat pitäneet järjestöt ja yhdistykset toistaiseksi pois ReissuEllun toiminnasta. Kolmannen sektorin toimijat ovat lähettäneet ReissuElluun jaettavaksi asiakkaille erilaisia materiaaleja, esimerkiksi elintapoihin liittyviä esitteitä. Koronarajoitusten lieventyessä on järjestöillä ja yhdistyksillä suunnitelmia tulla esittelemään toimintaansa ReissuEllun pysähdyspaikoille ja järjestää erilaisia tapahtumia keväällä 2021. Yksityisiin palvelutuottajiin ReissuEllun palvelun käyttäjillä on mahdollista ottaa yhteys MikseiMikkeli-yrityspalvelun ja Esedun NY (vuosi yrittäjänä) -opiskelijoiden kautta. Näiden kautta olisi mahdollisuus kehittää kotitalkkaritoimintaa, jota ikääntyneet toivoivat.

Toimintamallista karsimme projektipäällikön kanssa palveluita, joita ReissuEllussa ei pystytä toteuttamaan. Lainsäädännön (Läkelaki 395/1987) vuoksi reseptivapaiden lääkkeiden myynti ei ole mahdollista. Suurikokoisten apuvälineiden jakelut ReissuEllusta ovat haasteellista auton koon vuoksi, koska tilaa on niukasti. Työturvallisuuden näkökulmasta ReissuEllussa kuljetettavien tavaroiden kiinnitykset tulee huomioida tarkasti auton siirtymävaiheissa.

ReissuEllun palveluja ei pystytä ajanvarauksella tuottamaan; tätä ikääntyneet olivat toivoneet. Palaverissa keskustelimme siitä, ettei pysähdyspaikoilla voi tietää, kuinka monta asiakasta saapuu paikalle ja miten kauan aikaa menee esimerkiksi yksilötapaamisissa sairaanhoitajan tai elintapaohjaajan kanssa. Voi olla, että kaikki halukkaat eivät palvelua ehdi saamaan, koska toiminta pyritään toteuttamaan pysähdyspaikoilla saapuville asiakkaille ilmoitettujen aikataulujen puitteissa.

Palaverissa päätimme, että esittelemme toimintamallin teemoja ja palveluja ReissuEllu-hankkeen projektiryhmälle helmikuussa 2021. Tarkoituksena on yhteiskehittää toimintamallia edelleen sekä selvittää vastuut eri toimijoiden kanssa toteutettavista asiakaslähtöisistä palveluista ReissuEllussa.

### **Toimintamallin yhteiskehittäminen projektiryhmän kanssa**

ReissuEllu-hankkeen projektiryhmän kanssa pidimme 24.2.2021 tunnin kestävästä Teams-kokouksen liittyen toimintamallin yhteiskehittämiseen. Kokoukseen osallistui 10 henkilöä (Esedulta 6, Essotelta 2 ja MikseiMikkeliltä 2 henkilöä). Kokouksessa kävimme läpi toimintamallin teemoja sekä palveluja. Tavoitteena oli tuoda haja-asutusalueen ikääntyneiden asiakkaiden palvelutoiveet ReissuEllun projektiryhmän tietoon. Toisena tavoitteena oli saada tieto projektiryhmältä niistä palveluista, jotka ovat mahdollisia toteuttaa ReissuEllussa ja palveluista vastaavat tahot. jäseniltä tulleet kommentit ikääntyneiden palvelutoiveista, palvelutarjoajien mahdollisuuksista toteuttaa palvelutoiveet sekä syyt, miksi palvelutoivetta ei pystytä toteuttamaan.

Haimme projektiryhmältä vastauksia myös siihen, miten erilaisten kolmannen sektorin toimijoiden, kuten järjestöjen ja yhdistysten, palvelut hyödynnetään ReissuEllu-hankkeessa.

Kokouksen tulokset osoittivat, että Esedun opiskelijoiden osallisuus on merkittävää ReissuEllussa pääasiassa lähihoitajaopiskelijoiden puolesta, mutta jatkossa sitä laajennetaan mm. logistiikkaopiskelijoihin (ReissuEllun kuljetus) ja it-alan opiskelijoihin.

Essoten palvelutarjontaa rajoittaa hankkeen asettamat rajaukset, jotka määrittävät, mitä palveluita hankkeen aikana Essote voi tarjota. Sairaanhoidaja, terveydenhoitaja, elintapaohjaaja ja muistihoidaja sekä etäfarmaseuttipalvelut ovat toteutuneet, ja näitä palveluita voidaan tuottaa hankkeen aikana. Suunnitelmassa on toteuttaa etäfyysioterapeutin palvelut. Etälääkäripalveluita varten ReissuEllussa on olemassa VideoVisit-laitteisto etähoitoon ja sähköiseen asiointiin, mutta sen pilotointi jäi syksyllä 2020 toteutumatta koronarajoitusten takia.



MikseiMikkeli toimii yhteystahona yksityisyrittäjiin mökkitalkkaritoiminnan tiimoilta. MikseiMikkeli kerää tiedot paikkakunnittain yrittäjistä, jotka toimivat mökkitalkkareina, ja ReissuEllussa jaetaan tietoja haja-asutusalueen ikääntyneille. MikseiMikkelin yrityskehittäjän mukaan yhteystietojen löytäminen Etelä-Savon alueella toimivista mökkitalkkareista on vaikeaa. Kaikilta yrittäjiltä ei löydy yhteystietoja, ne ovat väärä tai yritys on lopettanut toimintansa.

Keskusteluissa järjestöjen ja vapaaehtoisten osuus nousi esiin sosiaalisuutta lisäävien palvelujen toteuttajana. Järjestöjen edustaja ei kuulu ReissuEllun hanketoimijoiden ryhmään. ReissuEllu-hankkeen tiimoilta on lähetetty yli 30 järjestölle viestiä, jossa on kerrottu hankkeen toiminnasta ja pyydetty järjestöjä mukaan toimintaan. Muutamia järjestöjä ovat ottaneet yhteyttä ReissuEllu-hankkeen tiimoilta. Vallitseva koronatilanne on hankaloittanut järjestöjen toimintaa merkittävästi, koska järjestöjen toimijoissa on paljon ikääntyneitä ja riskiryhmään kuuluvia henkilöitä ja he eivät uskalla tässä tilanteessa lähteä toimintaan mukaan. Järjestöt ovat toimittaneet erilaisia materiaaleja esimerkiksi elintapaohjaukseen liittyen ReissuEllun asiakkaille jaettavaksi.

Tiedottamisesta keskusteltiin lyhyesti ja todettiin, että kaikkia mahdollisia kanavia on hyvä käyttää. Alkuvuodesta 2021 on tiedottamista ReissuEllusta tehostaneet mm. Essote ja kunnat.

Keskustelua kävimme ReissuEllun hankkeen päättymisen jälkeisestä ajasta, minkälaiseksi toiminta muotoutuu ja mikä taho / mitkä tahot toimintaa tuottavat jatkossa. Toimintamallin yhteiskehittäminen projektiryhmän kanssa toi selkeästi esille ne palvelut, joita ReissuEllussa on mahdollista tuottaa hankkeen aikana, ja palveluista vastaavat tahot. Palvelutuottajat saivat tietoonsa haja-asutusalueen ikääntyneiden palvelutarpeet. Toimintamallin palvelujen rajaaminen ja vastuutahot selkiytyivät kokouksen ansiosta.

#### 5.4 Tuotantovaihe ja arviointivaihe

Tuotantovaiheessa mitattavat tulokset ovat tärkeitä suunnitteluryhmälle. Tulosten avulla pystytään näkemään, mikä palvelussa toimii ja mikä ei. Palveluiden ei tarvitse olla valmiita, vaan keskeneräisistäkin palveluista saatu palaute auttaa palveluiden kehityksessä. (Tuulaniemi 2013, 230–231.)

Terveys- ja hyvinvointiauto ReissuEllu aloitti toimintansa Essoten toiminta-alueella 5.10.2020. ReissuEllun pysähdyspaikat, aikataulut sekä palvelutarjonta oli suunniteltu hankkeen osapuolten kanssa. Toimintamallimme pilotointiin emme osallistuneet, vaan toiminnasta vastasi Esedu. Tutkimuskysymyksenä tuotantovaiheessa olisi ollut ”Miten pilotoijat kokivat palvelun tuottamisen?” Koronaepidemian kiihtymisvaiheen vuoksi ReissuEllu on ollut aika ajoin tauolla ja kulkenut koronaepidemian rajoitusten mukaisesti, joten toimintamallin pilotointi siirtyi syksylle 2021.

**Arviointivaiheessa** jatkuvan kehityksen tukena käytetyt mittaukset ja seurannat antavat tärkeää palautetta palvelun kehittämiseksi. Arviointi on yksi jatkuvan kehittämisen väline, jonka tavoitteena on palvelun vakioituminen tuotantoon. (Tuulaniemi 2013, 131.)

Asiakasarviointia suunniteltaessa tulee huomioida, mitä tietoa halutaan, kuinka suurelta joukolta ja miten se kerätään. Palautetta voi kerätä havainnoinnin ja haastattelun avulla tai erilaisia toiminnallisia menetelmiä käyttäen. Arvioinnin avulla voidaan todentaa hankkeessa saatuja tuloksia ja kehittää toimintaa kysymällä, mitä on saatu aikaan ja mitä uutta voisimme oppia. (Kananen 2017.)

Koska ReissuEllun toiminta oli käynnistynyt ennen toimintamallimme valmistamista, emme arvioineet arviointivaiheessa opinnäytetyön toimintamallia, vaan halusimme kysyä *käyttäjäkokeuksia ReissuEllun palveluista* ikääntyneiltä, lähihoitajaopiskelijalta sekä sosiaali- ja terveysalan koulutuksen opettajalta (käytämme sanaa opettaja) lähihoitajaopiskelijoiden ohjaajana.

Arviointivaiheessa tutkimuskysymyksemme olivat:

- Millaisia kokemuksia ikääntyneillä oli ReissuEllun palveluista?
- Millaisia kokemuksia lähihoitajaopiskelijalla oli ReissuEllun palveluista?
- Millaisia kokemuksia sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen opettajalla oli ReissuEllun palveluista lähihoitajaopiskelijoiden ohjaajana?

Aineiston aineistonkeruumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua teema-haastattelua, koska se Kanasen (2017, 95) mukaan sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista.

### **Ikääntyneiden kokemukset ReissuEllun toiminnasta**

Halusimme kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia käyttämistään palveluista liik-kuvassa palveluyksikössä ReissuEllussa haastattelujen avulla. Olimme mu-kana 25.10.2020 ReissuEllussa päivän molemmissa pysähdyspaikoissa. Haastattelulla halusimme selvittää ikääntyneiden kokemuksia ReissuEllun toi-minnasta, tiedonsaannin, palvelujen saatavuuden ja palvelukokemuksen osalta kahdella pysähdyspaikalla.

Haastatellessamme asiakkaita ReissuEllun palvelukokemuksista esittelimme itsemme haastateltaville, kerroimme haastattelun tarkoituksen ja sen, miten se liittyy ReissuElluun ja opinnäytetyöhöme. Pyysimme kaikilta haastateltavilta (n=7) allekirjoitetun luvan (liite 3) haastattelun tekemiseen ja haastattelimme ikääntyneitä asiakkaita puolistrukturoidun haastattelulomakkeen (liite 4) avulla. Ennen haastattelua toimme esille, että kaikki aineisto tullaan säilyttämään asi-anmukaisesti ja se tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua.

Koronarajoitusten vuoksi haastattelimme ikääntyneitä palvelun käyttäjiä yksi-tellen molemmissa pysähdyspaikoissa toisen toimiessa haastattelijana ja toi-sen kirjuriina. Yksittäiset haastattelut kestivät 10–15 minuuttia, ja ne toteutettiin tyhjässä luokahuoneessa tai aulassa, jossa ei ollut muita samanaikaisesti. Analysoimme haastattelut käyttämällä teemoittelua. Yhteensä litteroitua teks-tiä tuli 2 sivua rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12.

Tulosten perusteella haastateltavien mielestä *tiedonsaannissa ja palvelujen saatavuudessa* oli kehitettävää. ReissuEllun toiminnasta oli saatu tietoa paikallislehdestä, kylän Facebook-ryhmästä, ystäviltä ja naapureilta. Epäselvää useammalle kävijälle oli, milloin ReissuEllu tulee seuraavan kerran kyseiselle pysähdyspaikalle ja mitä palveluja on tuolloin tarjolla. Yli puolet vastaajista olivat tulleet paikalle sattumalta ReissuEllun nähdessään.

*”ei ollut tietoa ajoreiteistä, tulin asioille ja sattumalta näin auton”*

*”en tiennyt että tällainen auto kulkee, kaveri soitti*

*”tästä oli tiedotettu kunnantoimiston seinällä, siitä huomasin”*

*Palvelukokemus*, joka ikääntyneille muodostui arvioinnin mukaan ReissuEllun palveluista, oli myönteinen. Haastateltavat pitivät erityisesti yksilöllisestä muistia tukevasta voimistelusta lähihoitajaopiskelijan vetämänä. Lisäksi puristusvoimien mittaukset ja sairaanhoitajan yksilöllinen vastaanotto olivat palveluja, joita haastateltavat käyttäisivät uudelleen, jos niitä olisi tarjolla. Kävijöiden kokemukset olivat, että tämänkaltaiselle liikkuvalla palvelulle on käyttöä.

*”muistin tukeminen tuntui hyvälle”*

*”tulisin uudelleen. Käyttäisin palvelua, semmoista verensokerinmittausta, verenpaineenmittausta tai saisi tietää omia tietoja tuolta tietokoneelta, niiku lääketieteellisiä tietoja”*

### **Lähihoitajaopiskelijan kokemukset ReissuEllun palveluista**

Esedun lähihoitajaopiskelija valikoitui haastateltavaksi haastattelun ajankohdan perusteella. Sähköpostitse tiedustelimme opettajalta mahdollisuudesta haastatella ReissuEllussa harjoittelevaa lähihoitajaopiskelijaa. Lähihoitajaopiskelijan tietoisuus ja suostumus haastattelusta varmistettiin opettajalta vielä toisella sähköpostilla.

Esedun lähihoitajaopiskelijalta pyysimme palautetta ReissuEllun palveluista haastatteleamalla. Lähihoitajaopiskelija teki osallistujille puristusvoimanmittausta, tasapainoharjoituksia sekä kehon aktivointiharjoituksia. Lähihoitaja-

opiskelijalle kyseiset pysähdyspaikat olivat neljäs päivä työelämässä oppimisen jaksoa ReissuEllun mukana. Kirjasimme vastaukset paperille, toisen toimituksessa sihteerinä ja toisen puheenjohtajana. Lähihoitajaopiskelijalta pyysimme vielä kirjallisen suostumuksen (liite 3) haastatteluun. Haastattelupaikana toimi kylätalo, ja haastattelu tehtiin tyhjässä luokkahuoneessa. Haastattelu kesti 20 minuuttia, ja aineisto analysoitiin teemoittelulla. Litteroitua tekstiä tuli 1 sivu rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12.

Tulosten mukaan lähihoitajaopiskelijoilta vaaditaan luovuutta ja ongelmienratkaisutaitoja, sillä lähihoitajaopiskelijat toimivat varsin itsenäisesti pysähdyspaikoilla osallistujien kanssa. Hyvänä asiana lähihoitajaopiskelija piti sitä, että asiakkaille oli aikaa eikä tarvinnut kiirehtiä. Asiakkaille riitti, kun oli joku, joka vain keskusteli heidän kanssaan. Lähihoitajaopiskelija oli itsenäisesti saanut valita, suunnitella ja toteuttaa toimintatuokiot. Lähihoitajan kehittämissuositukset liittyivät palvelusisältöön, johon hän toivoisi mm. sairaanhoitajan tekemiä hoidollisia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi verikokeiden ottaminen sekä korva- huuhtelut ja haavahoidot.

*“ valmistamallia ei ole, itse olen miettinyt ohjelman...paletti ei vielä ole valmis”*

*“ asiakkaat kokivat, että heitä kuunneltiin ja he saivat apua...”*

*“sairaanhoidollisia palveluja toivottiin enemmän. Niitä pyydettiin minultakin.”*

Lähihoitajaopiskelija toi tuloksissa esille myös tiedottamisen ongelman. ReissuEllusta tarvitaan parempaa tiedottamista. Monikaan osallistuja ei tiennyt, mitä palveluja on tarjolla ja milloin. Lisäksi tietotekniikkayhteyksien ongelmat pitää ratkaista, jotta etäyhteys esimerkiksi lääkäriin eivät katkeaisi kesken tai etävoimisteluja pysyttäisiin toteuttamaan.

*“ harmi kun tietokoneyhteydet eivät oikein toimi...”*

## **Opettajan kokemukset ReissuEllusta lähihoitajaopiskelijoiden ohjaajana**

Opettaja ei ollut ReissuEllussa mukana 25.10.2020 pysähdyspaikoilla, vaan kysyimme palautetta sähköpostilla 13.12.2020. Tutkimuskysymyksemme oli: Millaisia kokemuksia opettajalla oli ReissuEllun palveluista lähihoitajaopiskelijoiden ohjaajana. Saimme 14.12.2020 sähköpostilla tutkimuskysymykseen vastauksen, jonka analysoimme teemoittelulla. Sähköpostitekstiä oli kaksi sivua rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12.

Syksyllä aloittaneet lähihoitajaopiskelijat toteuttivat ikääntyneille toimintatuokioita, jotka he olivat suunnitelleet parityöskentelynä tai pienryhmissä. Toteutus tapahtui etäyhteydellä koulun ja ReissuEllun ajoreitin varrella olevien pysähdyspaikkojen välillä. Lähihoitajaopiskelijat olivat viikon kerrallaan työssäoppimisjaksolla Essoten ammattilaisen ohjattavana, ja opettaja oli toiminut ajoittain ReissuEllun kuljettajana. Opettaja oli ohjannut lähihoitajaopiskelijoita auton toimintaympäristöön liittyvissä asioissa, kuten välineiden liikutteluun ja kiinnittämiseen liittyvissä asioissa. Ajojen aikana opettaja oli keskustellut lähihoitajaopiskelijoiden kanssa oppimiskokemuksista erilaisessa toimintaympäristössä.

Tulosten mukaan suurimmalla osalla opiskelijoista oli opettajan mukaan hyviä ja toteuttamiskelpoisia suunnitelmia, mutta joitakin ideoita piti rajata niiden laajuuden vuoksi. Etäyhteydellä esiintymisen moni lähihoitajaopiskelija oli kokenut jännittävänä. Opettajan kokemus oli, että lähihoitajaopiskelijat olivat hämmästyttävän hyvin osanneet toimia uudenlaisessa ympäristössä ja selvinneet epävarmuuden tunteesta. Epävarmuutta olivat tuoneet epätietoisuus pysähdyspaikasta, tiloista ja asiakasmääristä. Opettaja oli pyrkinyt olemaan pysähdyspaikoilla taka-alalla, jotta lähihoitajaopiskelijoilla oli mahdollisuus toimia omana itsenään ja ottaa vastuuta. Tulosten mukaan opettaja oli huomannut, että spontaani keskusteleminen asiakkaiden kanssa oli haaste joillekin lähihoitajaopiskelijoille konkreettisen tekemisen puuttuessa. Tilannetta helpottaisi, jos opiskelijat valmistelisivat ohjelmaa harjoitusviikoilleen.

*“asiat on otettu vastaan niin kuin ne ovat tulleet.”*

Arviointivaiheessa saadut tulokset ikääntyneiltä, lähihoitajaopiskelijalta sekä opettajalta vahvistivat ikääntyneiden ryhmäpuheluhaastattelujen tuloksia. Tiedonsaanti ReissuEllusta oli sekä palvelujen arviointeihin osallistuneiden että ryhmäpuheluhaastattelujen tuloksien kanssa yhteneväiset. Tiedonsaannissa ja palvelujen saatavuudessa nähtiin haasteita ja kehittämistä.

Palvelukokemukset ikääntyneillä oli ReissuEllun toimintaa tukevia, ja palvelulle nähtiin tarvetta. Arviointipäivänä ikääntyneille tehtiin mm. puristusvoimamittauksia sekä he pääsivät sairaanhoitajan vastaanotolle. Nämä palvelut nousivat myös ryhmäpuheluhaastatteluissa esille. Tuloksien mukaan palvelut olivat sellaisia, joita ikääntyneet käyttäisivät.

## **6 LIIKKUVAN PALVELUYKSIKÖN REISSUELLUN TOIMINTAMALLI HAJA-ASUTUSALUEEN IKÄÄNTYNEILLE**

Tässä luvussa esitellään asiakaslähtöinen toimintamalli haja-asutusalueen ikääntyneille liikkuvaan palveluyksikköön ReissuEllun. Asiakaslähtöisessä toimintamallissa ikääntyneet ovat saaneet osallistua ReissuEllun palvelujen kehittämiseen sekä arviointiin. Toimintamallissa toteutui ikääntyneiden palvelutoiveiden lisäksi ReissuEllu-hankkeen toimijoiden tavoitteet. Hankkeen osapuolia ovat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Kolmannella sektorilla tarkoitetaan tässä työssä järjestöjä, vapaaehtoistoimintaa ja seurakuntia sekä yksityisyrittäjiä.

Lopullisen toimintamallin rakentamiseksi hyödynsimme ryhmäpuheluhaastattelujen tuloksia, hankkeen projektipäällikön ja projektiryhmän palautteita sekä arviointeihin osallistuneiden lähihoitajan, opettajan sekä ikääntyneiden tuloksia. Palautteiden pohjalta karsimme toimintamallista myös palveluja, joita ei voitu toteuttaa, vaikka ikääntyneet olivat niitä toivoneet. Tähän toimintamalliin on otettu mukaan ne asiakaslähtöiset hyvinvointi- ja terveystalvet, jotka ovat mahdollista toteuttaa ReissuEllussa sekä tiedottaminen kuin myös palveluista vastaavat tahot. Toimintamalli, joka kehittämistyön seurauksena valmistui, on rakennettu osa-alueiden *toimintakyky, avun tarve ja yksinäisyys* avulla, huomioiden asiakaslähtöiset palvelut. (Liite 5.)

**Toimintakykyyn ja kuntoutumisen vahvistamiseen ja tukemiseen** liittyvistä palvelujen tavoitteena on haja-asutusalueen ikääntyneiden voimavarojen ylläpitäminen, vahvistuminen sekä selviytyminen mahdollisimman itsenäisesti jokapäiväisessä elämässä omassa toimintaympäristössä. Eri toimijoiden välinen yhteistyö näyttäytyy toimintamallissa palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Esimerkkinä tällaisesta yhteistoiminnasta voi olla palvelut, joissa Esedun opiskelija toteuttaa ikääntyneille suunnittelemansa tuolivoimistelun pysähdyspaikan kylätalolla ja Esedun ammattilainen ohjaa ikääntynyttä diabeteksen hoidossa ReissuEllussa.

*Apuvälineiden* tavoitteena on tukea hyvää arkea ja kotona asumista sekä ennaltaehkäistä toimintakyvyn alenemista ja edistää kuntoutumista. Toimintamallissa on pienimuotoisesti apuvälineiden esittelyä ja esitteitä apuvälineisiin liittyen. Tilojen ahtaus asettaa rajoitteita laajemmalle apuvälineiden palvelulle. Apuvälineiden esittelyssä vastaavana tahona toimii Esedu. Eri yhdistyksillä ja hankkeen yrityskumppaneilla on mahdollisuus esitellä apuvälineitä pysähdyspaikoilla, jolloin palvelun toteuttajina ne vastaavat toiminnasta, materiaaleista ja kuluista.

*Kotitalkkaritoiminnan* tavoitteena on tuottaa palveluja, joilla pyritään vahvistamaan ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään silloin, kun heidän terveytensä tai toimintakykynsä eivät riitä kodin sisällä tai ulkona tapahtuviin kodinhoitotöihin. Tässä toimintamallissa kotitalkkaritoiminnan organisoinnista vastaa MikseiMikkeli, joka kerää alueittain yhteystiedot yksityisistä palveluntuottajista. Palvelujentuottajista jaetaan yhteistietolistaa ReissuEllun asiakkaille, jotka tarvitsevat kotitalkkaripalvelua. Asiakkaat itse määrittelevät, mihin apua tarvitsevat. Kotitalkkaritoiminnan palvelut voivat olla esimerkiksi puiden pilkkomista, puiden kantamista sisälle, portaiden lakaisemista, pihan siistimistä, haravointia, ruohonleikkaamista, lumitöitä, pieniä korjauksia tai pieniä maalaustöitä. Kotitalkkarityön kustannuksista vastaa asiakas itse, ja hän voi saada kotitalousvähennystä 40 % työn kustannuksista verotuksessa. (Kotitalousvähennys s.a.)



*Hoidollisten toimenpiteiden* tavoitteena on hoitaa asiakkaan terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Tavoitteet tukevat ReissuEllu-hankkeen välillisiä tavoitteita tuottaa terveyttä edistäviä palvelua, ennaltaehkäistä sairauksia, ylläpitää toimintakykyä sekä lisätä hyvinvointia (ReissuEllu 2020).

Tässä toimintamallissa hoidollisten toimenpiteiden toteuttavana tahona toimii Essote. Ajanvaraustoiminta ei toteudu ReissuEllussa, vaan asiakkaita otetaan vastaan pysähdyspaikoilla saapumisjärjestyksessä. ReissuEllussa toimivan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan palveluihin kuuluu esimerkiksi verensokerin mittaaminen, verenpaineen mittaaminen, puristusvoiman mittaus ja vyötärönympäryksen mittaus, jalkahoidon neuvonta, korvien tarkastus sekä haavan näyttö.

*Asiantuntijapalveluiden* tavoitteena on tuottaa monipuolisia terveydenhoitopalveluita. Monipuolinen terveydenhoito pitää sisällään sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja muistihoidajan palvelut. Toimintamalliin kuuluu myös elintapaohjaajan palvelut. Toteuttavana tahona toimii Essote. Asiantuntijapalveluista toimintamallissa pilotoidaan etälääkäripalvelut ja fysioterapeutin palvelut kevään 2021 aikana.

*Lääkkeisiin liittyvien palveluiden* tavoitteena on asiakkaan lääkityksen päivittäminen ja lääkkeisiin liittyvän tiedon jakaminen. Lääkäri, sairaanhoitaja ja farmasian ammattilaiset ohjaavat ja neuvovat lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Ohjauksen avulla lisätään asiakkaiden ymmärrystä lääkehoidon merkityksestä, lääkkeen halutuista ja ei-toivotuista vaikutuksista, lääkkeen ottamistekniikasta ja samalla lisätään sitoutumista lääkehoitoon. Toimintamallissa lääkkeisiin liittyvien palvelujen toteuttavana tahona toimii Essote, ja palveluihin kuuluvat esimerkiksi lääkelistan tarkastaminen ja lääkeluennot ja -ohjaus etäfarmaseutin toimesta. Ammattilaisten vastaanotoille ei ole ajanvarausta, vaan asiakkaita otetaan vastaan pysähdyspaikoilla saapumisjärjestyksessä.

**Sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen ja tukemiseen sekä yksinäisyyttä vähentäviin** palvelujen tavoitteena on tukea ja vahvistaa haja-asutusalueen ikääntyneiden psykososiaalista toimintakykyä ja lisätä heidän sosiaalisia kontaktejaan.

*Yksinäisyyttä vähentäviä* palveluiden tavoitteena on lisätä haja-asutusalueen ikääntyneiden mahdollisuuksia olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja luoda sosiaalisia verkostoja. Toimintamallissa ovat yksinäisyyttä vähentäviä palveluita esimerkiksi seurat, tupailat, ulkoiluapu, juttukaveri ja kuunteluapu. Toteuttavana tahona toimivat Esedu ja yhdistykset sekä järjestöt. Hankkeen puitteissa voidaan edistää ikääntyneiden osaamista kuvapuheluiden käytössä ja opastaa heitä etäyhteyden saamiseksi omaisiin ja ystäviin. Toteuttavana tahona toimii Esedu.

*Sosiaalisuutta lisäävien* palveluiden tavoitteena on lisätä haja-asutusalueen ikääntyneiden sosiaalista aktiivisuutta ja tarjota mahdollisuus olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Toimintamallissa sosiaalisuutta lisääviä palveluita ovat esimerkiksi musiikki ja laulutuokiot. Toteuttavana tahona toimii Esedu, yhdistykset ja järjestöt yhdessä. Hengellisten tilaisuuksien toteuttajina toimii seurakunta.

**Omatoimisuuden ja osallisuuden vahvistamisen ja tukemisen** palvelujen tavoitteena on vahvistaa haja-asutusalueen ikääntyneiden hyvinvointia, jotta heidän toimintakykynsä pysyisi mahdollisimman hyvänä ja he saisivat vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin.

*Fyysisen kuntoutustoiminnan* tavoitteena on tukea ikääntyneiden omatoimisuutta, osallisuutta ja toimintakykyä sekä kuntoutumista, jotta ikääntyneet voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Toimintamallissa fyysiseen kuntoutustoimintaan kuuluvia palveluita ovat esimerkiksi yksilö- tai ryhmäohjauksena toteutettava liikunnanohjaus, apuvälineohjaus ja erilaiset voimistelut sekä esitelmät terveyteen ja kuntoutukseen liittyen. Toteuttavana tahona toimii Esedu ja järjestötoimijat, mm. Etelä-Savon Liikunta.

*Tietoteknillisen tuen* tavoitteena on ikääntyneiden omatoimisuuden ja osallisuuden vahvistaminen ja tukeminen tietoteknisten laitteiden käytössä ja hallinnassa. Tietoteknillisen tuen palveluita toimintamallissa ovat puhelimen, tietokoneen ja tabletin käytönohjaus, apu sovellusten latauksiin sekä kuvapuhelujen käytönopastus. Toteuttavana tahona toimii Esedu.

*Virkistyspalveluiden* tavoitteena on tukea ikääntyneiden omatoimisuutta, osallisuutta ja toimintakykyä sekä kuntoutumista. Virkistyspalveluita toimintamallissa ovat esimerkiksi erilaiset tempaukset, teemaohjelmat ja rentoutus. Toteuttavana tahona toimii Esedu, kunnat ja järjestöt.

Toimintamallissa kaikki edellä mainitut palvelut toteutetaan moniammatillisena ja monisektorisena palveluna ReissuEllussa, jossa toimijoina ovat hankkeen kaikki osapuolet eli julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Esedun opiskelijoiden työssäoppimisjaksot tuottavat monipuolisia palveluita toimintamalliin. Palvelut tuotetaan ReissuEllussa lähi- tai etäpalveluna ja hyödynnetään pysähdyspaikkojen yhteydessä olevia tiloja, kuten esimerkiksi kylätaloja.

Toimintamallia voidaan hyödyntää ReissuEllun palveluita suunniteltaessa. ReissuEllun palvelurakenne muovautuu Essoten ammattilaisen (muistihoitaja, elintapaohjaaja, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja) mukaan, ja suunnittelun lähtökohtana on ammattilaisten aikatauluttaminen ReissuElluun. Esedun opiskelijoiden toimintatuokiot voidaan suunnitella joustavasti lyhyen tai pitkän aikavälin suunnitelmalla. Tavoitteena on, että ReissuEllun palvelutarjonta on tiedossa kuukautta ennen toteutumista, jotta tieto saadaan asiakkaille riittävän ajoissa.

Moniammatillisen toimintamallin lopputulokseen ovat vaikuttaneet eri toimijoiden hankkeeseen kohdentamat resurssit ja vallitseva koronatilanne. Kehittämässämme toimintamallissa toteutuvat asiakaslähtöiset palvelut ja asiakkaiden osallisuus sekä monialainen ja monisektorinen yhteistyö ReissuEllu - hankkeen toimijoiden sekä kolmannen sektorin kesken.

**Tiedottamisen** haasteet nousivat ryhmäpuheluhaastatteluissa esille. Tavoitteena on, että haja-asutusalueen ikääntyneet saavat tietoa ReissuEllun aikatauluista, kulkureiteistä ja palveluista. Sähköisiä tiedottamisen keinoja ovat

ReissuEllu-sivusto internetissä, Facebook ja Instagram. Ajoreitin jokaisella pysähdyspaikalla on yhdyshenkilö tai kyläaktiivi, jolle lähetetään sähköpostitse tiedot aikatauluista sekä palvelujen sisällöstä. Kyläaktiivilla tarkoitetaan tässä yhteydessä haja-asutusalueen henkilöä, joka on yhteisössään aktiivinen osallistuja ja toimii vapaaehtoisesti korvauksetta tiedon, esimerkiksi ReissuEllun toiminnan, viestinviejänä muille haja-asutusalueen asukkaille. Tiedotustavat voivat olla kylien some -kanavat, Whatchapp- ja tekstiviestiryhmät, postilaatikoita ja ilmoitustaulut. Toteuttavana tahona toimii Esedu ja Essote, joista Esedulla on ulkoisen markkinoinnin vastuu.

Kirjalliset tiedottamisen keinot toimintamallissa ovat sanomalehdet, kylätiedotteet, ilmoituslehtiset (Lähipalvelukeskuksissa) ja ilmoitustaulut (kaupat, apteekit). Toteuttavana tahona toimii Esedu. Nopeasti muuttuvat koronarajoitukset tekevät lehti-ilmoituksista helposti vanhentuneita uutisia ilmestyessään asiakkaille. Lehtien julkaisut esimerkiksi ReissuEllun yhteydessä järjestettävistä tapahtumista ovat taas mainonnan ja palvelun tunnettavuuden näkökulmasta hyviä tapoja tehdä uutta toimintaa asiakkaille tutuksi.

### **Toimintamallin ulkopuolelle jääneet palvelut**

Kaikkia haja-asutusalueen ikääntyneiden palveluun liittyviä tarpeita ja toiveita ei voitu toteuttaa, mutta hankkeen vetäjille ja eri toimijoille jää tieto palvelutarpeista, joita on mahdollisuus tulevaisuudessa toteuttaa toiminnan kehittyessä ja vakiintuessa.

Kuntokartoitusta ja apuvälineisiin liittyvää jakelua, myyntiä ja huoltoa ei ole mahdollista toteuttaa hankkeen aikana ReissuEllun tilojen rajallisuuden vuoksi. Essoten apuvälinelainaamosta tulevien apuvälineiden osalta lainausta, kuljetusta tms. palvelua ei hankkeen aikana pystytä jalkauttamaan haja-asutusalueille resurssien vuoksi. Fyysiseen kuntoutustoimintaan liittyvistä palveluista jäivät toimintamallin ulkopuolelle kotiin toimitettavat palvelut ja kuntoutuspalvelujen ohjaus, koska ne rajautuivat hankkeen ulkopuolelle.

Hoidollisista toimenpiteistä ei voida toteuttaa laboratoriotutkimuksia, koska näytteiden säilytys ja analysoitavaksi kuljettaminen eivät toteudu ReissuEllussa. Rokottamiseen liittyvät rokotteiden kylmäsäilytys, rokotettavan jälkiseuranta ja anafylaksiaan varautuminen eivät ole mahdollisia ReissuEllun tiloissa.

Lääkkeisiin liittyvissä palveluissa ei reseptivapaiden lääkkeiden myynti ole mahdollista lainsäädännön vuoksi. Ammattilaisten palveluista lääkärin lähipalveluita, toimintaterapeuttia, jalkaterapeuttia, kuntoutuspalvelujen neuvontaa ja kuntoutustoimintaa ei ole resursoitu hankkeeseen.

## **7 POHDINTA**

Tämä luku sisältää opinnäytetyön pohdinnan ja johtopäätökset. Ensimmäisessä alaluvussa pohditaan tuloksia ja toimintamallin ulkopuolelle jääneitä palvelutarpeita ja seuraavassa alaluvussa käytettyjä menetelmiä. Kolmannessa alaluvussa arvioidaan eettisyyttä ja luotettavuutta. Neljäs alaluku käsittelee jatkokehittämistä koskevat ehdotukset ja viimeisessä pohdimme prosessia opiskelijoiden näkökulmasta.

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Toimintamallimme liittyi ReissuEllu-hankkeeseen, jossa kehitettiin uudenlaista liikkuvan palveluyksikön mallia tuottaa hyvinvointia tukevia palveluita Essoten toiminta-alueen asukkaille. ReissuEllu-hankkeen tarkoituksena oli myös tarjota monipuolisia osaamisen kehittämisen mahdollisuuksia Etelä-Savon ammatitopiston opiskelijoille ja alueen hyvinvointialan (hoiva- ja terveysala) yrityksille ja yhteisöille. ReissuEllussa ei yksin tuoteta palveluja, vaan keskeisessä roolissa ovat myös pysähdyspaikkojen kylätalot ja kokoontumispaikat, joissa on tiloja toteuttaa ohjausta ja neuvontaa sekä erilaisia tuokioita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli osaksi haja-asutusalueiden ikääntyneiden asiakaslähtöisiä terveydenhuolto- ja hyvinvointipalveluja liikkuvassa palveluyksikössä. Tavoitteena oli, että toimintamallin avulla palveluntuottajat pystyvät tuottamaan haja-asutusalueen ikääntyneille asiakaslähtöisiä hyvinvointi- ja terveystuotteita.

Kehittämämme toimintamalli yhdisti asiakaslähtöiset palvelutarpeet haja-asutusalueen ikääntyneille liikkuvassa toimintaympäristössä ReissuEllussa. Tietoa terveys- ja hyvinvointipalveluista on kerätty toimintamalliin ryhmäpuheluhaastattelujen avulla, ja se on suunnattu materiaaliksi ReissuEllun palvelujen tuottajille. Toimintamallin kehittämisessä olemme hyödyntäneet olemassa olevia tutkimuksia ja teorioita ja sitä kautta hakeneet toimivuudelle vahvistusta.

Kehittämämme toimintamalli on suunniteltu haja-asutusalueen ikääntyneiden toiveiden pohjalta, mutta Kaurosen ja Lehtosen (2017) mukaan liikkuvien palvelujen kehittämisestä hyötyvät useat maaseudun väestöryhmät, eivät pelkää ikääntyneet. Liikkuvilla palveluilla voidaan kehittää myös ydinkaupunkien ja niiden kehysalueiden palveluja. Erityisen tärkeitä ne ovat kaupunkien kehysalueilla, jonne julkinen liikenne ei enää kunnolla ulotu ja josta monet palvelut ovat kadonneet. (Tarkiainen & Valoheimo 2015, 53.)

Asiakaslähtöisyys oli pohjana toimintamallille. Sirviön ym. (2017, 3453–53) lisäsi Immonen ym. (2012, 33–40) totesivat, että kysynnän tarpeen tulisi ohjata palvelutarjontaa. Asiakaslähtöisten lähipalveluiden kehittämisen prosessin avulla voidaan kehittää uusia toimintatapoja ja -malleja (Nieminen & Jäppinen 2015). Toimintamallimme osa-alueiksi valikoitui toimintakyky, avuntarve sekä yksinäisyys. Toimintamallin rakentaminen kolmen osa-alueen ympärille oli suunniteltu siten, että ne tukevat ikääntyneiden kotona selviytymistä sekä mahdollistavat asiakaslähtöiset palvelut. Tulevaisuudessa entistä suurempi osa ikääntyneistä pystyy asumaan kotona, mitä voidaan tukea erilaisilla palveluilla ja teknologioilla (Laurio 2013,46). Harvaan asutuilla alueilla, kylissä ja maaseudulla turvattomuutta tuottavat perus- ja asiointipalvelujen vähäisyys tai niiden puuttuminen kokonaan (Woo ym. 2011).

Palvelumallissamme toimijoina ovat Esedu, Essote, MikseiMikkeli, seurakunnat sekä kolmannen sektorin toimijat kuten järjestöt ja yhdistykset. Sirviö ym. (2017) mukaan liikkuvia hyvinvointipalveluja on mahdollista käyttää palvelujen tarjoajana monipuolisesti, muuntaen ja joustavasti. Pohjolaisten (2014, 26) mukaan yhteistyö korostuu etenkin palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Liikkuvat palvelut lisäävät haja-asutusalueiden lähipalveluvalokoimaa, ns. matalan kynnyksen palveluita, kaventaen alueellisia terveyseroja. Järjestöjen vähäinen osallistuminen ReissuEllun toimintaan pilotoinnin aikana on johtunut COVID-19-pandemian tuomista rajoituksista.

Apuvälineiden osalta toimintamalli tarjoaa ammattilaisten antamaa tietoa sekä ohjausta. ReissuEllun kautta pienapuvälineiden esittelyt ja konkreettiset mallikappaleiden kokeilut käytännössä, kuten esimerkiksi lääkekello. Nordlund ym. (2014, 58) ovat todenneet, että apuvälineiden näkeminen ja kokeileminen käytännössä auttavat ikääntyneitä apuvälineiden valitsemisessa paremmin kuin pelkät esitteet. Mallu-auton palveluna oleva pienapuvälineiden huolto, kuten esimerkiksi kuulolaitteen puhdistus, voisi palveluna onnistua myös ReissuEllussa.

Kotitalkkaritoiminta on toimintamallissa palvelu, joka selkeästi tuotetaan ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta ja on maksullista. Kunnat voivat harkintansa mukaan tukea ikääntyneitä omassa kodissa selviytymistä myöntämällä taloudellista tukea asunnon varusteluun ja muutostöihin esimerkiksi luiskat, tuet, pesutilojen muutokset jne. (Sosiaalihuoltolaki § 11,14). Kotitalkkaritoiminnan on voitu osoittaa olevan toimiva yhteistyömalli (Hiltunen 2015, 33) ja parhaimmillaan se vastaa ReissuEllu -hankkeen tavoitteisiin mahdollistaa uusien liiketoimintojen syntymisen sekä uudenlaisen yhteistyön eri toimijoiden välillä.

Julkiset palvelut siirtyvät yhä enemmän digitaalisiksi ja ikääntyneiden opastaminen sähköisiin palveluihin on myös eettinen kysymys. Tavoitteena on, että ikääntyneet eivät jäisi yhteiskunnan ulkopuolelle ja kokisivat oman osaamisen olevan riittävää sekä saavansa luotettavaa apua tarvittaessa (Ikäihmiset ja sähköinen...2017). Toimintamalli tarjoaa laajat mahdollisuudet palvelujen valikoimaan, jota kehittyvä hyvinvointiteknologia tukee. Uuden teknologian (etäyhteys) käyttöönotto ja monitoimijuuden hyödyntäminen palvelujen tuottamisessa voivat taata palvelujen säilymisen ja saatavuuden (Tarkiainen & Valoheimo 2015). Haasteena ovat mahdolliset tietoliikenneyhteyksien ongelmat haja-asutusalueilla kuten Jaakkola (2015, 175) ja Okugume ym. (2014) ilmaisivat.

Digitaaliset palvelut eivät yksin ratkaise palvelujen kehittämistä maaseudulla (Kauronen & Lehtonen 2017). Huomioon on otettava myös liikkuvien palvelujen erityispiirteet kuten esimerkiksi esteettömyys ja olosuhteet (ilmastointi, valo, lämpö, äänieristys, tilojen muunneltavuus) (Karsisto 2014). ReissuEi- lussa on huomioitu erilaiset olosuhteet kuten ilmastointi ja valaistus, mutta tilojen muunneltavuus on haaste. ReissuEi-llu ei ole esteetön, joten esimerkiksi pyörätuolilla autoon ei pääse.

Yksinäisyyttä vähentäviä ja sosiaalisuutta lisääviä palveluja pystytään pysähdyspaikoilla toteuttamaan yhdistysten ja järjestöjen sekä Esedun opiskelijoiden toimesta. Sosiaalisten verkostojen ja vapaaehtoistoiminnan kautta uusien ystävien saaminen mahdollistuu ja sosiaalinen vuorovaikutus lisääntyy (Jaakkola 2015, 166). Virike - ja kulttuuritoiminta ei aina vaadi ulkopuolista toteuttajaa, vaan toteuttajia voivat olla myös ikääntyvien hoitoon ja huolenpitoon kuuluvasta henkilöstöstä (Jumisko ym. 2013).

Ikääntyneenä yksinäisyyden kokemus voi kärjistyä ja lähteminen aktiviteetteihin ilman seuraa voi olla vaikeaa, mutta jo pelkkä kutsuminen ja tilaisuus osallistua voi lieventää yksinäisyyden tunnetta (Haarni ym. 2017, 14). Osallistuminen yhteiseen toimintaan tuo ikääntyneelle virkistystä, lisää elämän mielekkyyttä ja antaa kokemuksen yhteenkuuluvuudesta (Haarni ym. 2017, 38). Turvalliseksi koetussa yksilö- tai ryhmätilanteessa ikääntynyt saa mahdollisuuden tunnistaa omia voimavarojaan ja rohkeus tehdä oman elämän valintoja kasvaa (Autti-Rämö ym. 2016, 179).

Psyykkisen hyvinvoinnin yksi osa-alue on henkinen hyvinvointi. Sielunhoidolliset keskustelut ja palvelut, joita esimerkiksi seurakunnan edustajat voivat toimintamallissa tarjota, vaikuttavat Kettusen (2013, 16) mukaan positiivisesti myös psyykkiseen hyvinvointiin. Mielen hyvinvoinnilla on ikääntyneille entistä suurempi merkitys voimavarojen lisääjänä iän tuodessa fyysisiä rajoitteita, jolloin mielen voimavarat auttavat sopeutumaan ja elämään hyvää vanhuutta rajoitteista huolimatta (Haarni ym. 2017, 7).



Tässä toimintamallissa hoidolliset toimenpiteet käsittävät palveluita, kuten verenpaineenmittaus, verensokerinmittaus ja puristusvoimanmittaus, joita Essoten ammattilaiset sekä Esedun lähihoitajaopiskelijat voivat toteuttaa. Palveluntarjontaan ikääntyneiden mukaan tulee kuulua sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotto (Immonen ym. 2012). ReissuEllun kautta Essoten ammattilaiset pystyvät jakamaan ikääntyneille tietoa, neuvontaa sekä ohjausta palveluihin. Näiden lisäksi palvelutarpeen arviointi sekä palvelut yhden luukun periaatteella nähdään tärkeinä ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallissa (Noro & Karppanen 2019, 28–29).

Liikkuvien palvelujen palvelutarjoomasta lääkäripalvelut sekä hoitohenkilökunnan palvelut terveystarkastuksien ja terveysneuvonnan osalta on koettu tarpeellisiksi (Immonen ym. 2012, 28). Laajemmalla ja asiakaslähtöisellä palveluvalikoimalla voitaisiin täydentää tai jopa korvata terveyskeskusten palveluita (Immonen ym. 2012, 40).

Asiakasnäkökulmassa toimintamallissamme toimijoina ovat Esedun opiskelijat sekä ikääntyneet palvelujen käyttäjät. Opiskelijoiden tehtävänä on olla tuottamassa ja kehittämässä toimintaa osana opintojaan. Ikääntyneet toimivat tiedonantajia kokemuksistaan ja näkemyksistään toimintamallista. Ammattilaiset toimijat koostuvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista sekä Esedun opettajista. Essoten rooli on tuottaa ammattilaisten palveluita. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toimivat myös ohjaajina Esedun opiskelijoille.

Aineistosta löytyi uusi teema, tiedottaminen. Tutkimuskysymyksiä tehdessämme emme tämän teeman esiin tulemistä osanneet ennustaa. Aineiston litterointi auttoi teeman löytymiseen ja katsoimme, että se tulee olla myös toimintamallissamme. Liikkuvien hyvinvointipalvelujen haasteet tiedottamisen osalta liittyvät haasteisiin markkinoinnissa sekä epäselviin tiedotuskanaviin. Tiedottamisen lisääntyminen tarvitsee tiedotussuunnitelmanmukaista toimintaa sekä monikanavaista tiedottamista. (Sirviö ym. 2017, 350.) Riittävällä ja asianmukaisella tiedottamisella helpotetaan palveluiden käyttöä asiakkaan näkökulmasta. (Immonen 2015, 72.)

Toimintamallimme koostuu samansuuntaisista toimijoista kuin Kauronen & Nii-rama-Linkama (2017) tutkimuksessa, jossa haastateltiin Etelä-Karjalan, Etelä-Savon ja Kymenlaakson alueen johtavassa asemassa olevia asiantuntijoita. Terveiden edistäminen toteutuu kolmitahoisesti hyvin silloin kun mukana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, kunnan eri toimialojen ammattilaiset sekä järjestöt. Toimijoina toimintamallissa ovat Esedu, Essote, MikseiMikkeli, järjestöt, yhdistykset sekä seurakunta. Palvelut, joita kolmannen sektorin toimijat kuten järjestöt ja yhdistykset tuottavat, on esitelty toimintamallissa. Heidän osallisuutensa perustuu vapaaehtoisuuteen sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Esedun ja Essoten tehtävänä on toteuttaa toimintaa sekä jatkaa ja kehittää toimintamallia asiakaspalautteiden perusteella. Toimintamallin valmistuminen vaati kaikkien osapuolten yhteiskehittämistä ja aktiivisempi yhteydenpito projektiryhmään jo aiemmassa vaiheessa olisi helpottanut raportin kirjoittamista.

## **7.2 Menetelmien tarkastelu**

Valitsimme opinnäytetyön tutkivan kehittämisen lähestymistavaksi palvelumuotoilun. Mielestämme palvelumuotoilu sopi erinomaisesti toimintamallimme kehittämiseen, kun haimme ymmärrystä hyvinvoinnin ja terveystalouden nykytilasta, osallistimme ikääntyneitä sekä yhteensovitimme ikääntyneiden toiveet kehittämäämme toimintamalliin. Palvelumuotoilun eri vaiheet oli helppo aikatauluttaa. Palvelumuotoilun kukin vaihe muodosti oman kokonaisuutensa, minkä tuloksista ja päätelmistä seuraavaan vaiheeseen siirtyminen oli luontevaa.

Palvelumuotoilun vaiheista toimintamallin pilotoinnista ja arvioinnista jouduimme luopumaan COVID-19-pandemian vuoksi, mikä vaikutti myös kyseisten tulosten hyödyntämiseen. Täytyy muistaa, että palvelu on jatkuvaa kehittämistä, vaikka palvelumuotoiluprosessin tuloksista suurin osa on nähtävissä vasta prosessin lopulla. (Tuulaniemi 2011, 243.)

Ajankohtaisen ja riittävän laaja teoreettinen viitekehys aiheeseen kytkeytyen antaa raamit Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan raportointivaiheelle. Aikaisempien tutkimustuloksien vertailujen hyödyntäminen voi olla

vaikeaa (Ojasalo ym. 2014). Huomasimme, että aineiston jakaminen keskenämme auttoi runsaan materiaalin läpikäymiseen ja olennaisten tuloksien löytämiseen.

Valitsimme aineistonkeruu menetelmäksi SWOT-analyysin palvelumuotoilun määrittelyvaiheessa, koska sen avulla pystyimme tarkastelemaan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa monelta eri suunnasta. Aineistonkeruu osoittautui mielenkiintoiseksi, koska Etelä-Savon alueelta erilaisia tutkimuksia hyvinvointipalveluista löytyi useita, mutta tutkimuksia liikkuvista palveluista ei löytynyt Etelä-Savon alueelta. SWOT-analyysin etuina oli sen helppo toteutettavuus, eikä se vienyt paljon resursseja, mutta se toi hyvin esiin asioita yleisellä tasolla. (vrt. Gurel 2017, 1005–1006.)

Toimintamallin kehittämisen haasteet liittyvät vahvasti COVID-19 aiheuttamaan pandemiaan ja siihen kuuluviin rajoitustoimiin. Aineistonkeruussa jouduimme luopumaan yhteistyöstä Esedun lähihoitajaopiskelijoiden kanssa ja kylätalojen yhteyteen suunnitellut Learning cafe -menetelmä muuttui ryhmäpuheluhaastatteluksi. Aikataulumuutokset ja epävarmuus kuormittivat meitä etenkin syksyn aikana, mutta toisaalta ketteryys tehdä uusia suunnitelmia ja ilo niiden toteutuksen onnistumisesta oli palkitsevaa. Ongelmat muuttuivat haasteiksi, jotka kaikki olivat ratkaistavissa.

Aineistonkeruu tutkimusvaiheessa tapahtui kolmen ryhmäpuheluhaastattelun avulla. Aineistonkeruussa käytettyä ryhmäpuheluhaastattelua pidimme hyvänä vaihtoehtona, koska emme voineet tavata haastateltavia kasvotusten COVID-19-rajoitusten vuoksi. Sähköisiä haastattelumenetelmiä emme suunnitelleet käyttävämme, koska Hirsjärvi & Hurmeen (2008) mukaan ikääntyneillä ei välttämättä ole resursseja (tietokone, taidot) vastata tai käyttää sähköisiä menetelmiä.

Ryhmäpuheluhaastattelu oli menetelmänä ensimmäinen kerta sekä meille opiskelijoille että ikääntyneille haastateltaville. Olimme yllättyneitä ryhmäpuheluhaastattelujen sujuvuudesta ja ikääntyneiden innokkuudesta esittää toivei-

taan sekä keskustella ryhmänä. Tavoitteemme oli kannustaa ihmisiä ilmaise-  
maan ajatuksiaan, jakamaan tietoa ja kokemuksia erilaisessa haastattelutilan-  
teessa (kts. Ring & Kokko 2012). Huolehdimme siitä, että kaikki saivat esittää  
näkömyksiään, kysymällä: ”mitä mieltä muut ovat”? Tai ”olisiko muilla jotain li-  
sättävää aiheeseen”?

Teknisesti ryhmäpuheluhaastattelut eivät vaatineet suurta etukäteisvalmiste-  
lua. Ryhmäpuhelun testaaminen omien omaisten kanssa oli erinomainen ken-  
raaliharjoitus. Me emme tehneet mitään muutoksia puhelujen eikä haastattelu-  
menetelmän suhteen. Hirsjärvi & Hurmeen (2008, 134) mukaan ikääntyneitä  
haastatellessa tulee ottaa huomioon tekijät, jotka mahdollisesti haittaavat  
haastattelua, kuten heikentynyt kuulo. Alentunut tiedonkäsittelykyky voi myös  
haitata haastattelua (Naleppa & Reid 2003,39). Siksi varmistimme yksitellen  
haastattelutilaisuuden alussa, että jokainen osallistuja kuuli meidän ja kaikkien  
muiden osallistujien äänet. Häiritseviä tekijöitä ei haastattelujen aikana ollut.  
Haastattelut pidettiin toisen opiskelijan kotona, jossa ei ollut muita paikalla.

ReissuEllu -hankkeen projektipäällikön kanssa käyty toimintamallin kehittä-  
misyöpajat toteutettiin koronan takia etänä käyttämällä Teams-sovellusta.  
Teams osoittautui toimivaksi viestintä- ja tiedonvälityskanavaksi. Sen avulla  
pystyimme lähettämään reaaliaikaista tietoa kaikille osapuolille sekä teke-  
mään muutoksia ladattuihin tiedostoihin. Teknisesti yhteyksissä ei esiintynyt  
ongelmia. Ongelmat olivat lähinnä pienimuotoisia ääniongelmia, mutta ne ei-  
vät vaikuttaneet viestintään tai tiedonkulkuun.

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme teemoittelua kaikissa palvelumuo-  
toilun prosessin vaiheissa. Ohjaavien opettajien ohjauksella pystyimme kirkas-  
tamaan itsellemme palvelumuotoiluprosessin eri vaiheet, tavoitteet ja menetel-  
mät sekä saavuttamaan opinnäytetyön tutkimuskysymysten vastaukset.

### **7.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Tässä opinnäytetyössä meitä on johdattanut palveluja käyttävät haja-asutus-  
alueen ikääntyneet asiakkaat ja heidän toiveensa sekä tarpeensa ReissuEllun

asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämisessä. Opinnäytetyö oli työelämätarpeeseen vastaamista, joten saimme suullisen luvan opinnäytetyön tekemiseen ReissuEllu-hankkeen projektipäälliköltä tutkimusaiheen määrittämisen jälkeen. Varsinaisen tutkimusluvan saimme tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

Tuomi ja Sarajärven (2018) mukaan perusvaatimus laadullisessa tutkimuksessa on se, että tutkijalla on aikaa tehdä tutkimus. Opinnäytetyömme alkoi joulukuussa 2019 yhteydenottona ReissuEllu-hankkeen projektipäällikköön ja päättyi keväällä 2021 valmiin toimintamallin esittelynä ja opinnäytetyön valmistumisena. Meillä molemmilla oli myös mahdollisuus olla opintovapaalla prosessin aikana, jolloin paneutuminen ongelmatilanteisiin ja tulosten tulkintaan helpottui.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimus- ja kehittämistöissä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksissa, tallentamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkimuseettisesti on tärkeää myös muistaa tutkimusta tehdessä yksityisyyden suoja, johon tietosuojaa myös sisältyy. Tähän yksityisyyden suojaan kuuluvat tutkimusaineiston luottamuksellisuus ja suojaaminen, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Leino-Kilpi ja Välimäki (2014) sekä Polit ja Beck (2018) painottavat tutkimuksiin osallistujien vapaaehtoisuutta. Opinnäytetyön osallistujien vapaaehtoisuus osallistumiseen ja kirjallinen suostumus ovat tutkimuseettisiä vaatimuksia, jotka tässä opinnäytetyössä täyttyivät. Kaikilta haastateltavilta saimme sekä suullisen että kirjallisen suostumuksen haastatteluihin. Haastateltavien joukko valikoitui hankkeen projektipäällikön avustuksella.

Kuulan (2013, 99–102) mukaan haastateltavia on informoitava riittävästi tutkimuksen aiheesta ja annettava tietoa tutkimukseen osallistumisesta. Ennen ryhmäpuhelinhaastattelua lähetimme kaikille osallistujille sähköpostitse tai

tekstiviestillä osallistumiskutsun, josta löytyivät yhteystietomme, mikäli tulisi jostain kysyttävää tai halu kieltäytyä haastattelusta. Postitimme viikkoa ennen ryhmäpuheluhaastattelua kysymyslomakkeen haastateltaville, jotta he voisivat rauhassa tutustua valittuihin aihepiireihin ja kysymyksiin sekä käyttää haastattelulomaketta tukena haastattelun aikana.

Yhteydenotto tekstiviestillä tai sähköpostilla oli varmin tapa tavoittaa haastatteluun osallistujat. Yksi haastateltavista ilmoitti sähköpostilla, että kyseinen ryhmäpuheluhaastattelun ajankohta ei sovi hänelle, ja koko ryhmän haastattelu-aika muutettiin. Toinen haastateltavista yllättyi ryhmäpuhelusta luullen puhe-  
lun olevan yksilöhaastattelu kutsuessamme ryhmää koolle. Kerroimme haastateltavalle, että hän voi jättää osallistumatta ryhmäpuheluhaastatteluun tai lopettaa kesken haastattelun. Kyseinen haastateltava osallistui ryhmäpuheluhaastatteluun alusta loppuun saakka.

Eettisyyteen liittyvät myös sensitiivisyyteen liittyvät kysymykset. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan herkkää, kipeää, henkilökohtaista ja vaikeaa. Itse tutkimusaihe tai kohdetyhmä voi olla sensitiivinen joko tutkijalle, tutkittavalle tai molemmille. (Kallinen ym. 2015, 15–17.) Tässä opinnäytetyössä ikääntyneet kokivat vaikeaksi yksinäisyyden teeman käsittelyn, koska eivät kokeneet henkilökohtaisesti yksinäisyyttä. Perustelimme valitut teemat tutkittuun tietoon perustuen ja rohkaisimme ikääntyneitä ideoimaan palveluja, joilla yksinäisyyttä voitaisiin vähentää.

Haastateltavien henkilöllisyyden suojaaminen kuuluu myös laadullisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastateltavien henkilöllisyys ei tullut esille missään tutkimuksen vaiheessa. Haastateltavia ryhmäpuheluissa oli 12, joten haastateltavien suojaamiseksi emme kysyneet haastateltavien ikää. Samasta syystä emme raportoinnissa maininneet haja-asutusalueiden nimiä, vaan puhuimme alueista. Lähihoitajan ja hänen opettajansa sekä arviointeihin osallistuneiden ikääntyneiden suojaamiseksi emme kirjanneet osallistujien nimiä tai muita tunnistetietoja.

Saatujen yksilöllisten tietojen salassapito varmistettiin materiaalien säilytyksen (salasanalla avautuva tietokone, muistitikku) ja käsittelyn avulla. Kuulan (2013) mukaan luottamus pulaa aiheuttaa aineiston puutteellinen säilyttäminen. Pidimme tärkeänä tiedottaa haastateltaville, miten aineisto säilytetään ja tuhotaan sekä tulokset julkistetaan. Litterointivaiheessa kaikki epäsuorat tunnistetiedot, kuten paikan nimet, tummennettiin, jotta haastateltavien anonyymius säilyi. Äänitteet ja muu henkilöitä koskevat materiaalit hävitettiin tutkimuksen loputtua.

Huolellinen taustatyö perehtymällä kansainvälisiin ja laadukkaisiin kotimaisiin tutkimuksiin antoi teoreettisen pohjan tutkimustyölle. Koko tutkimustyön aikana noudatimme hyvää tutkimuseetiikkaa, koska asianmukaisesti ja eettisesti tuotettu opinnäytetyö lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Omassa opinnäytetyössämme olimme rehellisiä ja tarkkoja. Teimme jokaisesta Teams -palaverista muistion, samoin merkitsimme kalentereihimme eri vaiheiden toteutumisen ja aikataulut, mitkä helpottivat dokumentointia.

Olemme tehneet opinnäytetyön parityönä. Meille eettisyys tarkoittaa, että olemme sitoutuneet ja panostaneet molemmat yhtä paljon työn tekemiseen ja valmistumiseen. Koemme, että parityöskentely on tuonut tutkimukselle lisäarvoa, koska keskinäisen dialogin ansiosta tutkimukseemme on tullut syvyyttä ja luotettavuutta. Omien toimintatapojen tarkastelu eri näkökulmista tutkimusta tehdessä on tieteen kriittisyyden edellytys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2013, 211–212.)

Laadullisen tutkimuksen *luotettavuutta* arvioidessa tulee arvioida tutkimuksen kokonaisuutta, jolloin koherenssi (sisäinen johdonmukaisuus) painottuu. Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa (kohde ja tarkoitus, tutkijan omat sitoumukset, aineiston keruu, analyysi ja raportointi), jotta nämä voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. Luotettavuutta voidaan parantaa yksityiskohtaisella raportoinnilla tai prosessin arviointia kollegoiden taholta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisäistä johdonmukaisuutta on edistetty raportoimalla tutkimusta aikajanaa hyödyntäen sekä antaen lukijalle tarkkaa tietoa tutkimuksen eri vaiheista. Kaikki prosessin vaiheet on dokumentoitu ja ratkaisut ja valinnat kirjoitettu perustellen menetelmien, toteutuksen sekä tuloksien osalta. Ulkopuolinen hanketyöntekijä on arvioinut työtä kahdesti ja antanut kehitysehdotuksia raportointiin liittyen.

Menetelmien luotettavuudessa tulee tarkastella, ovatko valitut tutkimusmenetelmät oikeat (Kananen 2017, 176). Aineistonkeruu kylätaloilla Learning cafe -menetelmällä olisi voinut tuottaa suuremman teoreettisen otannan paikan päällä toteutettuna kuin ryhmäpuheluhaastatteluinä. Menetelmänä ryhmäpuheluhaastattelut toimivat kuitenkin oikein hyvin. Saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme, vaikka haastateltavia oli 12. Tutkittavaksi valikoituivat ne henkilöt, jotka parhaiten tunsivat tutkimusilmiön eli ikääntyneet haja-asutusalueelta.

*Uskottavuuteen* kuuluu, että tutkimustulosten tulee ilmentää tutkimukseen osallistujien henkilöiden näkökulmia (Kylmä & Juvakka 2007). Suorilla lainauksilla aineistosta olemme luoneet raportointiin lisää uskottavuutta. Kanasen (2012,136) ja Vilkan (2021) mukaan tutkimuksesta tulee aina tutkijansa näköinen. Tässä opinnäytetyössä olemme vältäneet tuomasta omia mielipiteitä tutkimustuloksiin ja perustelleet tekemämme valinnat tarkasti huomioiden puolueettomuus näkökulman. Tulkintojen tekeminen haastatteluaineistosta oli haasteellista siksi, että samasta aineistosta saimme monia tulkintoja vaihtamalla tarkastelukulmaa teemojen mukaan. Aineistojen teemoittelussa varmistimme tulkinnan ristiriidattomuuden molempien tekemillä synteeseillä. Toimintamalli on meidän molempien yhteen saama lopputulos.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä pidetään myös *siirrettävyyttä*, jolla tarkoitetaan tutkimuksen tuloksien sovellettavuutta muihin tutkimuskohteisiin (Vilka 2021). Toimintamallin tulokset kuvaavat kolmen Etelä-Savon kunnassa asuvien 12 ikääntyneen toiveita ReissuElluun. Toimintamallissa on kuvattu palvelut, palveluntuottajat, sekä yhteistyöt ja vastuut Reis-



suellussa, joten toimintamalli ei ole siirrettävissä suoraan muihin tutkimuskoh-teisiin. Laadullinen tutkimus on aina ainutkertainen prosessi, eikä se tue siir-rettävyyden käsitettä. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltaisia ympäristöt ovat. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

*Vahvistettavuus* laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että tehdyt tul-kinnat saavat tukea toisista tutkimuksista tai triangulaatiosta, jolloin tietoa ke-rätään tutkittavasta ilmiöstä esimerkiksi useilla erilaisilla menetelmillä (Kana-nen 2017; Viikka 2021). Tutkimustulokset ovat nousseet saaduista haastatte-luista, eivätkä perustu vain omiin ajatuksiimme. Tulkintoihin olemme hakeneet vahvistusta aikaisemmista tutkimuksista sekä selvityksistä.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset**

Toimintamallin mukaan haja-asutusalueen ikääntyneiden terveys- ja hyvin-vointipalvelut ReissuEllussa on mahdollista toteuttaa monien eri tahojen kuten päätöksentekijöiden, julkisten palvelujen tuottajien, alueellisten toimijoiden, yk-sityisen sektorin toimijoiden sekä eri yhdistysten ja järjestöjen yhteistoimin-nalla. Liikkuvissa palveluissa tuleekin pohtia, onko huomioitu palvelujen ra-kenne, käytettävät palvelut, mitä voidaan tuottaa, ketkä tuottavat ja onko toi-minta kustannustehokasta (Karsisto 2014).

Toimintamallin kehittämisen aikana on haettu vastaukset tutkimuskysymyksiin. Haja-asutusalueen ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyspalvelujen nykytilan kartoituksessa Etelä-Savon vahvuuksiin kuuluu ikääntyneiden mukaan ottami-nen kehittämiseen ja tämä toteutuu myös tässä toimintamallissa. Korkeat ter-veysmenot, pitkät välimatkat ja Suomen ikääntynein maakunta haastavat pal-velujen tuottajia kehittämään uusia palvelumuotoja kuten esimerkiksi liikkuvan palveluyksikön ReissuEllun. Eri toimijoiden palvelut ja digipalvelujen kehittämi-nen ja tämän kautta palvelujen saatavuuden paraneminen toteutuvat Reis-suEllussa.

Jatkokehitysehdotukset toimintamallista liittyvät haja-asutusalueen ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen, Esedun opiskelijoiden toiminnan laajentamiseen ja ajanvaraustoiminnan kehittämiseen ReissuEllun toiminnassa. Haja-asutusalueen ikääntyneet toivat ryhmäpuheluhaastattelussa esille tarpeet apuvälineisiin ja kuntoutustoimintaan liittyen. Kaikilla ikääntyneillä ei ollut tietoa mistä apuvälineitä saa, mitä apuvälineitä on saatavilla, kuinka niitä käytetään ja missä huolletaan. Yhteistyö Essoten apuvälineyksikön kanssa mahdollistaisi laaja-alaisten palvelujen kehittämisen ja tukisi ikääntyneiden toimintakykyä.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden monialainen kuntoutustoiminta toteutuu verkostoissa (julkinen, yksityinen) aiempaa ennaltaehkäisevämmiin, kun on ensimmäisiä merkkejä ikääntyneen osallisuuden, aktiivisuuden tai toimintakyvyn rajoitteista (Autti-Rämö ym. 2016, 191). Monialainen kuntoutustoiminta, joka yhdistäisi Essoten, Esedun ja kolmannelta sektorilta esimerkiksi Eslin (Etelä-Savon Liikunta) tuottaisi toimintamalliin vaikuttavia kuntoutuspalveluita ja tukisi haja-asutusalueen ikääntyneiden toimintakykyä.

Esedun opiskelijoiden roolin näemme suurena voimavarana ja resurssina, joka hyödyttää niin palvelujen saajia kuin niiden tarjoajakin. ReissuEllu tarjoaa opiskelijoille erilaisen oppimisympäristön ja Esedun eri alojen opiskelijoiden mahdollisuus tuottaa toimintamallin palveluita on laaja-alaista. Tulevaisuudessa toivomme Esedun opiskelijoiden eri aloilta pääsevän yhä monipuolisemmin tuottamaan ikääntyneiden toivomia palveluita ReissuEllussa.

Ajanvaraustoiminnan kehittäminen ReissuElluun keskitetyn ajanvarauksen (esimerkiksi Ensineuvon kautta) lisäisi palvelun tuottavuutta ja tehokkuutta. Jos ikääntyneillä olisi mahdollisuus varata aika Essoten ammattilaisen vastaanotolle, se toisi varmuuden palvelun saatavuudesta ja toteutumisesta sekä tarjoaisi mahdollisuuden yhä useammalle asiakkaalle käyttää palveluja.

Asiakkaan osallistumisesta yhteiskehittämiseen puhutaan paljon, mutta silti sen käyttö on vähäistä (Häyhtiö 2017,9). Yhteiskehittäminen vaatii usein uusien taitojen opettelua ja kehittämistä hallinnon edustajilta. Tarvitaan kykyä

nähdä edut, joita asiakkaat voivat tuoda yhteiseen toimintaan, antaa tilaa asiakkaille kehittyä yhteistuottajina sekä hyödyntää erilaisia tapoja työskennellä. (Bovaird & Löffler 2012, 47.) Tulevaisuudessa tulisi kehittää mittareita ReissuEllun palvelunarviointiin. Jatkotutkimusaiheena ReissuEllun toiminnan vaikiintuessa olisi mielenkiintoista tutkia palvelujen vaikuttavuutta, asiakkaiden osallisuutta ja toimintamallin yhteiskehittämistä eri toimijoiden kesken.

## **7.5 Oman prosessin tarkastelu**

Täysin uudenlainen tapa toteuttaa liikkuvia palveluita Etelä-Savon haja-asutusalueella herätti kiinnostuksemme ja olimme tyytyväisiä päästessämme hankkeeseen mukaan. Opinnäytetyön tekijöinä meille molemmille oli tärkeää toteuttaa asiakaslähtöinen toimintamalli, jonka pääosassa ovat palvelun pääkäyttäjät, haja-asutusalueen ikääntyneet.

Kun aloitimme opinnäytetyön joulukuussa 2019, ei parin kuukauden päästä leviävästä COVID-19-pandemiasta tiennyt kukaan. Valintamme tutkia ikääntyneitä toi opinnäytetyöhömmä erityisiä haasteita aineistonkeruun ja suunnitelmien toteutumisen vuoksi, koska koronarajoitteet kohdistuivat erityisen voimakkaasti ikääntyneisiin. Muokkasimme suunnitelmia jatkuvasti ja toteutimme niitä parhaan kykymme mukaan ollen aktiivisia ja ketteriä. Jatkuva epävarmuus opinnäytetyön etenemisestä ja muuttuvat koronarajoitteet tuntuivat ajoittain raskailta, mutta keskinäinen dialogi ja vahva tuki ReissuEllu-hankkeen projektipäälliköltä auttoi meitä eteenpäin.

Koimme, että yhteistyö lähihoitajaopiskelijoiden kanssa palveli sekä heidän että meidän oppimistamme moniammatillisen yhteistyön ja ohjauksen näkökulmasta, vaikka se jäi paljon suunniteltua vähäisemmäksi. Pedagogiset keskustelut opiskelijoiden kanssa ovat Hautamäen ja Moilasen (2020, 60) tutkimuksen mukaan ohjaajille tärkeitä. Niissä ohjaajat pääsivät refleктоimaan omia pedagogisia ajatuksiaan ja kehittymään ammatillisesti.

Parityöskentelyssä kummankin opiskelijan vahvuudet tulivat esille ja niiden avulla pystyimme opinnäytetyön prosessin aikana kannustamaan ja tukemaan toisiamme. Toisiltamme opimme yhteiskehittämisessä tunnistamaan omia

vahvuuksia ja kehittymään ammattilaisena. Toistemme näkemysten ymmärtäminen vahvisti myös keskinäistä luottamusta ja tasavertaista osallistumista opinnäytetyön tekemiseen.

Tässä hankkeessa olemme saaneet konkreettisesti kokea moniammatillisen toimintakyvyn edistämisen voiman, joka tulee ohjaamaan meitä tulevaisuudessa. Hankkeen eri osapuolten yhteistyö antoi meille mahdollisuudet tuottaa vaikuttavia ja asiakaslähtöisiä palveluita. Yhteiskehittämisessä havaitsemamme asiantuntemus ja tietämys mahdollistivat uudenlaisen asiakas ammattilainen palvelujärjestelmän ylittävän toiminnan.

## LÄHTEET

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys: Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystalvelujen toiminnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tiivistelmä tutkimuksesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7> [viitattu 14.5.2020].

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosi-  
aali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Nummela: Muutoksen voima.

Ahokas-Kukkonen, I. 2018. Ikääntyvien palvelukokonaisuus Etelä-Savossa vuoteen 2025. STM/3243/2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/do-  
cuments/1271139/12617122/Etel%C3%A4-Savo\\_Ik%C3%A4%C3%A4nty-  
vien+palvelukokonaisuus+vuoteen+2025.pdf/83cbb53d-6166-878f-731c-  
0f41345ed99e/Etel%C3%A4-Savo\\_Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien+palvelukoko-  
naisuus+vuoteen+2025.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Etel%C3%A4-Savo_Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien+palvelukokonaisuus+vuoteen+2025.pdf/83cbb53d-6166-878f-731c-0f41345ed99e/Etel%C3%A4-Savo_Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien+palvelukoko-naisuus+vuoteen+2025.pdf) [viitattu 2.2.2021].

Allen, J., Reichheld, F., Hamilton, B. & Markey, R. 2005. Closing the delivery gap. How to achieve true customer-led growth. Bain & Company Inc. Saata-  
vissa: [https://www.bain.com/contentas-  
sets/41326e0918834cd1a0102fdd0810535d/bb\\_closing\\_delivery\\_gap.pdf](https://www.bain.com/contentas-sets/41326e0918834cd1a0102fdd0810535d/bb_closing_delivery_gap.pdf) [vii-  
tattu 25.3.2020].

Araujo de Carvalho, I., Epping-Jordan, J., Pot, A., Kelley, E., Toro, N.,  
Thiyagarajana, A. & Bearda, J. 2017. Organizing healthcare services to meet  
older people's needs. Teoksessa Bulletin of the World Health Organization.  
PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/bulletin/on-  
line\\_first/BLT.16.187617.pdf?ua=1](https://www.who.int/bulletin/on-line_first/BLT.16.187617.pdf?ua=1) [viitattu 11.5.2020].

Arponen, N., 2016. Liikkuvat terveystalvelut - kuntalaisten terveystalveluiden  
kartoitus, case Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hyvinvointitekno-  
logian koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115148/Arpo-  
nen%20Nina.%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115148/Arpo-nen%20Nina.%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 11.5.2020].

Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. (toim.). Kun-  
toutuminen. E-kirja. Helsinki: Duodecim Oy. Saatavissa: [https://kaak-  
kuri.finna.fi/](https://kaak-kuri.finna.fi/) [viitattu 11.3.2021].

Boeckxstaens, P. & De Graaf, P. 2011. Primary care and care for older per-  
sons: Position Paper of the European Forum for Primary Care. *Quality in Pri-  
mary Care* 19, 369–389.

Bovaird, T. & Löffler, E. (2012). From engagement to co-production. How us-  
ers and communities contribute to public services. Teoksessa Pestoff, V.,  
Brandsen, T. & Verschuere, B. 2011. New public governance, the third sector  
and co-production. Routledge, New York, 35–60.

FinSoten-tutkimus. Peruslomake. 2018. 75+ -vuotiaat. Suomi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/3577450/F1813-1.pdf/ce1f4835-efe4-4266-a90c-d0844dba645b> [viitattu 25.3.2021].

Essote. 2020. Etelä- Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä vanhus- ja vammaispalvelut. Vanhuspalvelujen käsikirja 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/vanhuspalvelujen-kasikirja-2020.pdf> [viitattu 29.1.2021.]

Etelä-Savo ennakoi. 2021. Yleiskatsaus. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.esavoennakoi.fi/> [viitattu 12.1.2021].

Etelä-Savon alueellinen hyvinvointiraportti 2018–2019. 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://essote10.oncloudos.com/kokous/2020166-5-1926.PDF> [viitattu 5.2.2021].

Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2018–2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/etela-savon-alueellinen-hyvinvointikertomus-vuosille-2018\\_2020.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/etela-savon-alueellinen-hyvinvointikertomus-vuosille-2018_2020.pdf) [viitattu 7.1.2021].

Etelä-Savon Koulutus Oy. 2021. Tietoa meistä. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.esedu.fi/tietoa-meista/etela-savon-koulutus-oy/> [viitattu 8.1.2021].

Etelä-Savon Maakuntaliitto. 2019. Etelä- Savon maakuntakaavan seurantaraportti 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.esavo.fi/resources/public/Tietoa-Etela-Savosta/Julkaisut/Julkaisut%202019/esavo\\_maa\\_kuntakaavan\\_seurantaraportti\\_2019\\_web.pdf](https://www.esavo.fi/resources/public/Tietoa-Etela-Savosta/Julkaisut/Julkaisut%202019/esavo_maa_kuntakaavan_seurantaraportti_2019_web.pdf) [viitattu 13.4.2020].

Etelä-Savon maakuntaliitto. 2021. Etelä-Savon kunnat. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.esavo.fi/etela-savon-kunnat> [viitattu 3.2.2021].

Etelä-Savon maakunnan mahdollisuudet ja suunnat sotessa. 2018. Sosiaali- ja terveystalouden sekä koko maakunnan kilpailukyvyyn ja menestyksen varmistaminen vaativassa murrosvaiheessa Talent Vectia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/168034560-Etela-savon-maakunnan-mahdollisuudet-ja-suunnat-sotessa.html> [viitattu 2.2.2021].

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. 2017. Vanhus- ja vammaispalvelut. Vanhuspalveluiden käsikirja 2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/vanhuspalvelujen-kasikirja-2017.pdf> [viitattu 17.5.2020].

Finne-Soveri, H. 2012. Vanhenemiseen varautuva kaupunki. Esimerkkinä Helsinki. Tampere: Juvenes Print.

Forss, J. & Korpi, J. 2020. Kuntoutuksella säästöjä ja elämänlaatua vanhus-tenhuoltoon. Kuntoutusalan asiantuntijat. Blogi. Saatavissa: <https://kuntoutusalanasantuntijat.fi/kuntoutuksella-saastoja-ja-elamanlaatua-vanhustenhuoltoon/> [viitattu 6.2.2020].

Fried, S. 2014. Osallisuuden ydin kumpuaa osallistumisesta ja kuulumisen tunteesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Fried\\_Osallisuus\\_ss\\_36\\_37\\_Hoivapalvelut\\_2\\_2014.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Fried_Osallisuus_ss_36_37_Hoivapalvelut_2_2014.pdf) [viitattu 26.2.2021].

Gurel, E. 2017. Swot analysis: A Theoretical Review. *Journal of International Social Research* 10(51), 994–1006. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/319367788\\_SWOT\\_ANALYSIS\\_A\\_THEORETICAL\\_REVIEW](https://www.researchgate.net/publication/319367788_SWOT_ANALYSIS_A_THEORETICAL_REVIEW) [viitattu 7.2.2021].

Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Picaset Oy.

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Turun ammatti-korkeakoulu. WWW-dokumentti- <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf> [viitattu 22.3.2020].

Hautamäki, H. & Moilanen, S. 2020. Ohjaavien opettajien kertomuksia opiskelijan työssäoppimisen ohjaamisesta varhaiskasvatuksen kentällä. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202005161797.pdf> [viitattu 10.1.2021].

Helminen, P. & Karisto, A. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 9–18.

Helminen, V., Vesala, S., Rehunen, A., Strandvell, A., Reimi, P. & Priha, A. 2017. Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/posti/Downloads/SYKEra\\_20\\_2017.pdf](file:///C:/Users/posti/Downloads/SYKEra_20_2017.pdf) [viitattu 20.4.2020].

Hemilä, J., Kallionpää, E., Lanne, M., Murtonen, M., Rantala, J. & Ala-Maakala, M. 2016. Arvosta! Kuinka asiakasarvoa vaalitaan? PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/47836/mod\\_resource/content/2/Arvosta\\_Kuinka\\_asiakasarvoa\\_vaalitaan.pdf](https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/47836/mod_resource/content/2/Arvosta_Kuinka_asiakasarvoa_vaalitaan.pdf) [viitattu 14.5.2020].

Hietanen, A. & Fröjdö, M. 2016. Hemma bäst - kotona paras. Tähtäimessä ikääntyneiden ihmisten turvallinen kotona asuminen. Yrkeskögskolan Novia. Serie R: Rapporten 6/2016. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121219/R6\\_2016\\_Hietanen\\_Frojdo\\_Kotona+Paras.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121219/R6_2016_Hietanen_Frojdo_Kotona+Paras.pdf?sequence=1) [viitattu 2.2.2021].

Hiltunen, I. 2015. Kotitalkkaritoiminta Kolarissa. ”Sitä kuitenkin kotona haluaa olla niin kauan ko vain suinki pystyy”. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98046/Hiltunen\\_Inka.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98046/Hiltunen_Inka.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 4.3.2021].

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

Hokkanen, L., Pirinen, J. & Kuitunen, H. 2014. Vapaaehtoistyö, kansalaisjärjestöt ja hyvinvointipalvelujen kehittäminen Etelä-Savossa - esiselvitys. Tampere: Tammerprint. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71794/URNISBN9789515884114.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.3.2020].

Huttunen, J. 2018. Elinikä ja elinajanodote. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 19.4.2018. WWW-sivut. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01025](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025) [viitattu 3.2.2021].

Hyvinvointikompassi. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/etusivu> [viitattu 12.5.2020].

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Hänninen, S. 2020. Kooste Mikkelin Voimaa vanhuuteen -ohjelmasta 2016–2019. Ikäinstituutti, PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2020/07/Kooste-Mikkelin-Voimaa-Vanhuuteen-ohjelmasta-2016-2019.pdf> [viitattu 8.2.2021].

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? Kunnallisan alan kehittämissäätiön julkaisu 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004-1.pdf> [viitattu 2.2.2021].

Ikäihmiset ja sähköinen asiointi. Miten saadaan kaikki mukaan? 2017. Vanhus ja lähimmäispalveluliitto ry Ikäteknologiakeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset\\_sahkoisen\\_asiointi\\_netti.pdf](https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoisen_asiointi_netti.pdf) [viitattu 13.3.2021].

Immonen, M., Koivuniemi, J., Natunen, S. & Laasonen, K. 2012. Liikkuvat palvelukonseptit hyvinvointijärjestelmässä: Ikäihmisten hyvinvointipalvelutarpeet Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.lut.fi/documents/27578/78705/TBRC+Working+Papers+24\\_Liikkuvat+palvelukonseptit+hyvinvointipalveluj%C3%A4rjestelm%C3%A4ss%C3%A4.pdf/15c91623-a802-480c-9e81-98c2f676cb90](https://www.lut.fi/documents/27578/78705/TBRC+Working+Papers+24_Liikkuvat+palvelukonseptit+hyvinvointipalveluj%C3%A4rjestelm%C3%A4ss%C3%A4.pdf/15c91623-a802-480c-9e81-98c2f676cb90) [viitattu 11.5.2020].

Innokylä. 2012. Learning-café. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> [viitattu 25.3.2020].

Jaakkola, E. 2015. Yhteisöllisyys syrjäisellä maaseudulla asuvien ikääntyneiden arjessa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62139/Jaakkola\\_Eevi\\_ActaE\\_175\\_pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62139/Jaakkola_Eevi_ActaE_175_pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 12.5.2020].



Jumisko, E., Jänkälä, R., Turulin, M. & Piekkari, J. (toim.) 2013. Hyviä vuosia Lapissa. Toimintamalleja ja työkaluja ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukemiseen. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64171/Ika-Ehyt\\_B\\_10\\_2013.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64171/Ika-Ehyt_B_10_2013.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 20.2.2020].

Jämsen, A. & Kukkonen, T. 2014. Ikä! Moninainen ikäosaaminen. Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu: Grano Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kallinen, K., Pirskanen, H. & Rautio, S. 2015. Sensitiivinen tutkimuksessa: menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. Tallinna: United Press Global.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampere: Juvenes Print.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu -sarja. Tampere: Juvenes Print.

Kansaneläkelaki 11.5.2007/568.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karsio, O. & Anttonen, A. 2017. 2010-luvun vanhushoivaa - julkisen ja yksityisen risteyskohdissa. *Gerontologia* 3, 161–164.

Karsisto, J. 2014. Liikkuvat palvelut. Maaseudun tulevaisuus? Aalto yliopisto. Muotoilun laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/13756/master\\_Karsisto\\_Janne\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/13756/master_Karsisto_Janne_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 11.5.2020].

Karttunen, M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Kauronen, M.-L. & Lehtonen, O. (toim.) 2017. Maaseudun ennaltaehkäisevät terveystalvet. Nykytila, saavutettavuus ja palvelujen tuottamisen paikkaperustaisuus. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu. Xamk kehittää 32.

Kauronen, M.-L. & Niiranen-Linkama, P. 2017. Ennaltaehkäisevät terveystalvet ja niiden toimintaedellytykset harvaan asutulla maaseudulla. Teoksessa Kauronen, M.-L. & Lehtonen, O. (toim.) 2017. Maaseudun ennaltaehkäisevät terveystalvet. Nykytila, saavutettavuus ja palvelujen tuottamisen paikkaperustaisuus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Xamk kehittää 32, 43–80.

Kehusmaa, S., Hammar, T., Borodulin, K., Luoma, M.-L. & Väyrynen, R. 2020. Iäkkäiden hyvinvointi ja palvelut. Teoksessa Kestilä, K., Härmä, V. & Rissanen P. (toim.) 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Tampere: Puna-Musta Oy.

Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. (toim.) 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN\\_ISBN\\_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu: 24.1.2021].

Kettunen, P. 2013. Auttava kohtaaminen 1. Sielunhoidon perusteet ja teologia. Porvoo: Bookwell Oy.

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun businesskirja. E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 24.2.2021].

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys - tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-597-141-8> [viitattu 14.5.2020].

Kotler, P. & Keller, K. 2015. A framework for marketing management. Harlow: Pearson Education cop.

Kotitalousvähennys. s.a. Kotitalkkarit Espoo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kotitalkkarit.fi/kotitalousvahennys> [viitattu 21.3.2021].

KunTeko. 2020. Mallu menee kylille - liikkuva terveyspalvelu. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Lappeenranta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kunteko.fi/katso/1035> [viitattu 12.5.2020].

Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

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

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf) [viitattu 21.1.2021].

Lahti, P. 2019. Kuka on ikääntynyt ja mitä on vanhuus? Videoleike. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4svai-vanha> [viitattu 24.1.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden 28.12.2012/980.

Laurio, M. 2013. Ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Asiakirja-analyysi. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42181/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201309172315.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.5.2020].

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Läkelaki 10.4.395/1987.

Maakuntaliitto. 2019. Väestö - Etelä-Savo ennakoi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.esavoennakoi.fi/> [viitattu 21.3.2020].

Meng, F., Guo, X., Peng, Z., Lai, K.-H. & Zhao, X. 2019. Investigating the Adoption of Mobile Health Services by Elderly Users: Trust Transfer Model and Survey Study. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6329414/> [viitattu 11.5.2020].

Myllymäki, K. 2011. Näkökulmia terveydenhuollon järjestämismalliin ja rahoitukseen. Helsinki: Kuntaliitto.

Naleppa, M. & Reid, W. 2003. Gerontological Social Work. A task-centered approach. New York: Comumbia University Press.

Nieminen, V., & Jäppinen, T. 2015. Asiakaslähtöinen lähipalveluiden kehittäminen. Vaikuttavat lähipalvelut -projekti. Kuntaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/posti/Downloads/lahipalvelut\\_asiakaslaht\\_ebook.pdf](file:///C:/Users/posti/Downloads/lahipalvelut_asiakaslaht_ebook.pdf) [viitattu 2.5.2020].

Niiranen-Linkama, P. & Kuru, T. 2014. Kokemuksellinen hyvinvointi. Mitä 65–74-vuotiaat kertovat hyvinvoinnistaan. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Tutkimuksia ja raportteja 96. Tampere: Tammerprint.

Noponen, R. 2017. Learning cafe eli oppimiskahvila. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2017. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>. [viitattu 1.2.2020].

Nordlund, M., Stenberg, L., Forsberg, K., Nykänen, J., Ranta, P. & Virkkunen, A. 2014. Ikäteknologian monimuotoinen maailma – KÄKÄTE-projektin loppuraportti. KÄKÄTE-raportteja 4/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/posti/Downloads/4%20Ik%C3%A4teknologian%20monimuotoisen%20maailma%20K%C3%84K%C3%84TE-projektin%20loppuraportti.pdf> [viitattu 2.3.2021].

Noro, A. & Karppanen, S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 29.

Numminen, H., Vesala, H., Ainali, I. & Järveläinen, I. 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvamma palveluille, Kotu-raportteja 6. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

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

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritolahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Okuogume, P. & Eskola, S. (toim.) 2014. Etelä-Kymenlaakson turvallisuus-suunnitelma Hamina, Kotka, Miehikkälä, Pyhtää, Virolahti valtuustokaudelle 2013–2016 Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Nro 50. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72866/Etela-Kymenlaakson%20turvallisuussuunnitelma%20netti-versio.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.2.2020].

Peckham, A., Carbone, S., Poole, M. & Allin, S. 2019. Care Closer to Home: Elements of High Performing Home and Community Healthcare Services. A Rapid Review Prepared for the Canadian Foundation for Healthcare Improvement. North American Observatory on Health Systems and Policies. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/reports/nao-rapid-review-e.pdf?sfvrsn=a3b6ac44\\_6](https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/reports/nao-rapid-review-e.pdf?sfvrsn=a3b6ac44_6) [viitattu 11.5.2020].

Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Parikka, S., Kilpeläinen, H., Koskenniemi, T., Aalto, A.-M., Muuri, A., Koskinen, S. & Lounamaa, A. 2018. Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus. FinSoten perustulokset 2017–2018. WWW-sivut. Saatavissa: [thl.fi/finsote](http://thl.fi/finsote) [viitattu 22.1.2021].

Pietilä, A.-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139138/URN\\_ISBN\\_978-952-343-459-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139138/URN_ISBN_978-952-343-459-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.1.2021].

Pohjolainen, P. (toim.) 2014. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia\\_1-2014-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2014-pdf.pdf) [viitattu 2.3.2021].

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2018. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. 9th edition. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019: 31. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN\\_2019\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.3.2020].

Rautiainen, T. (toim.) 2019. Kimpassa syömään - ikääntyvien yhteisöllinen ruokailu. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Xamk inspiroi 11. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/165848/URNISBN9789523441606.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 2.2.2021].

Rehunen, A., Ristimäki, M., Strandell, A., Tiitu, M. & Helminen, V. 2018. Kat-saus yhdyskuntarakenteen kehitykseen Suomessa 1990–2016. Suomen Ym-päristökeskuksen raportteja 13. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/236327/SY-KEra\\_13\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/236327/SY-KEra_13_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 11.4.2020].

ReissuEllu. 2020. ReissuEllu - Hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympä-ristö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.esedu.fi/hanke/reissuellu/> [vii-tattu 22.1.2020].

Ring, J. & Kokko, A. 2012. Learning Cafe as a Feedback Method That En-hance Students Engagement. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.re-searchgate.net/publication/330778601\\_LEARNING\\_CAFE\\_AS\\_A\\_FEED-BACK\\_METHOD\\_THAT\\_ENHANCE\\_STUDENTS\\_ENGAGEMENT](https://www.re-searchgate.net/publication/330778601_LEARNING_CAFE_AS_A_FEED-BACK_METHOD_THAT_ENHANCE_STUDENTS_ENGAGEMENT) [viitattu 15.2.2021].

Roy, N., Dube, R., Despres, C., Freitas, A. & Legare, F. 2018. Choosing Be-tween Staying at Home or Moving: A Systematic Review of Factors Influenc-ing Housing Decisions Among Frail Older Adults. Teoksessa: *PLOS ONE* 3(1), E0189266. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-cles/PMC5749707/> [viitattu 12.5.2020].

Ruonakoski, A. 2004. Sujuvampi arki ikääntyville. Yhdyskuntien suunnittelu, rakentaminen ja ylläpito väestön ikääntyessä. Suomen Kuntaliitto. PDF-doku-mentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/posti/Downloads/ikaopas\\_lowres.pdf](file:///C:/Users/posti/Downloads/ikaopas_lowres.pdf) [vii-tattu 20.4.2020].

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovai-kutus. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Saatavissa: <https://kaakkuti.finna.fi/> [vii-tattu 22.1.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tieto-varanto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. PDF-doku-mentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf> [viitattu 24.3.2020].

Salunen, E. 2019. Essoten perusterveydenhuollon vuodeosasto- ja hyvinvoin-tiasema/keskus -palveluverkon ulkopuolinen arvio. Tiivistelmä. PDF-doku-mentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/si-tes/2/2019/10/essoten-palveluverkon-ulkopuolinen-arvio-tiivis-telm%C3%A4.pdf> [viitattu 2.5.2020].

Sammot-Bonnici, T. & Galea, D. 2015. SWOT analysis. Teoksessa *Wiley En-cyclopedia of Management*. Vol 12. Strategic Management. PDF-dokumentti.

Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/272353031-SWOT\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/272353031-SWOT_Analysis) [viitattu 16.5.2020].

Savikko, N., Jansson, A. & Pitkälä, K. 2019. Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. *Lääkärilehti* 19/2019, 1189–1196.

Siljander, L. 2016. Terveyspalvelujen saatavuus. Yksi käsite, monta merkitystä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://epublications.uef.fi/pub/urn:nbn:fi:uef-20161178/urn:nbn:fi:uef-20161178.pdf> [viitattu 29.4.2020].

Sirviö, K. & Äijö M. 2012. Suupirssi - osaaminen liikkeelle. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D/C2/1/2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/projektit/hyvikku/suupirssi/materiaalit/savonia\\_suupirssi\\_web.pdf](http://webd.savonia.fi/projektit/hyvikku/suupirssi/materiaalit/savonia_suupirssi_web.pdf) [viitattu 12.5.2020].

Sirviö, K., Taskinen, H. & Äijö, M. 2017. Liikkuvat hyvinvointipalvelut - kehittämisen edellytykset ja haasteet. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/67763> [viitattu 8.5.2020].

Solatie, J. 2001. Focusryhmät. Kvalitatiiviset ryhmäkeskustelut strategisen markkinointitutkimuksen apuna. Helsinki: Makeprint.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2030. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 24.1.2021].

Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Savo. 2018. Asiantuntija-arvio, kevät 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136032/Etela%CC%88-Savo%20asiantuntija-arvio%20-%20simlaatioharjoitus%20keva%CC%88t%202018.pdf?sequence=1> [viitattu 18.1.2021].

Sotenavigaattori. s.a. Sote-uudistus tulee - Oletko valmis? Turun ammattikorkeakoulu. WWW.dokumentti. Saatavissa: <https://sotenvigaattori.fi/laadukas-palvelu-ja-tyytyvainen-asiakas/> [viitattu 19.4.2020].

Steen, M., Manscots, M. & De Koning, N. 2011. Benefits of Co-design in Service Design Project. *International journal of design* 2, 53–60. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ijdesign.org/index.php/IJDesign/article/view/890/346> [viitattu 25.3.2020].

Tarkiainen, A. & Valoheimo, V. 2015. Liikkuvien palvelujen mahdollisuudet Pohjois-Karjalassa. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Raportteja:23. Joensuu: Lasermedia.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Osallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus> [viitattu 23.3.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/3577450/F1813-1.pdf/ce1f4835-efe4-4266-a90c-d0844dba645b> [viitattu 6.2.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Koronan vaikutukset vaihtelevat selvästi alueittain – lääkärikäyntejä siirretty eniten Uudellamaalla, vähiten Pohjois-Pohjanmaalla. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.12.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/koronan-vaikutukset-vaihtelevat-selvasti-alueittain-laakari-kaynteja-siirretty-eniten-uudellamaalla-vahiten-pohjois-pohjanmaalla> [viitattu 15.2.2021].

Tilastokeskus. 2011. Aluetyypit ja alueet (Ohjelmakausi 2007–2011). WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2011. Saatavissa: [http://www.stat.fi/tup/msind/msind\\_aluetyypit.html](http://www.stat.fi/tup/msind/msind_aluetyypit.html) [viitattu 17.5.2020].

Tilastokeskus. 2018. Asunnot ja asuinolot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/til/asas/index.html> [viitattu 14.5.2020].

Tilastokeskus. 2020. Elinajanodote. Findikaattori. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.10.2020. Saatavissa: <https://findikaattori.fi/fi/46> [viitattu 21.1.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.2.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 22.2.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 10.11.2020].

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2019. Eura2014. Euroopan sosiaalirahaston rahoittaman hankkeen kuvaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektkoodi=S21701> [viitattu 22.1.2020].

Udd, H. & Sore, S. 2018. Palvelukokemuksen tuottaminen laadukkaasti ja jouhevasti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lamkpub.fi/2018/06/20/palvelukokemuksen-tuottaminen-laadukkaasti-ja-jouhevasti/> [viitattu 16.5.2020].

United Nations. 2011. Current Status of the Social Situation, Well-Being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide. Department of Economic and Social Affairs. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/publications/current-status-older-persons.pdf> [viitattu 11.5.2020].

Valtion ympäristöhallinto. 2014. Yhdyskuntarakenne - Etelä-Savo. WWW-sivut. Päivitetty 22.9.2020. Saatavissa: [https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto\\_kaavoitus/Yhdyskuntarakenne/Yhdyskuntarakenne\\_EtelaSavo\(28156\)](https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto_kaavoitus/Yhdyskuntarakenne/Yhdyskuntarakenne_EtelaSavo(28156)) [viitattu 1.2.2021].

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. PS-Kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 12.3.2021].

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes - Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja. E-kirja. Helsinki: Talentum. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 12.5.2020].

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Woo, J., Mak, B., Cheng, J. & Choy, E. 2011. Identifying service needs from the users and service providers' perspective: a focus group study of Chinese elders, health and social professionals. *Journal of Clinical Nursing* 20, 3463. E-artikkeli. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2011.03702.x> [viitattu 20.2.2020].



## Terveys- ja hyvinvointiauto ReissuEllu



(Lähde: Tamlans Oy)



(Lähde: Essote. Kuvassa elintapaohjaajat Kaire Partti ja Maija Laukniemi)

Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020



## Tutkimuskysymykset

Millaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä palveluita ikääntyneet toivovat haja-asutusalueelle?

Yksinäisyys:

- Millaisia yksinäisyyttä vähentäviä palveluita toivotte liikkuvan palveluyksikön tarjoavan teille?
- Millaisia sosiaalisuutta lisääviä palveluita toivotte liikkuvan yksikön tarjoavan teille?

Avuntarve:

- Millaisia palveluita toivotte liikkuvan palveluyksikön tarjoavan teille liittyen peseytymiseen, pukeutumiseen, liikkumiseen tai ruokailuun?
- Millaisia palveluita toivotte liikkuvan palveluyksikön tarjoavan teille esimerkiksi puhelimen käytössä, kaupassa käynnissä, ruoan valmistuksessa, taloustöissä, pyykin pesussa tai lääkkeistä huolehtimissa?
- Mitä muita avuntarpeeseen liittyviä palveluita teille tulee mieleen, joita liikkuva palveluyksikkö voisi tarjota?

Toimintakyky:

- Millaisia palveluita toivotte liikkuvan palveluyksikön tarjoavan teille apuvälineisiin liittyen?
- Millaisia palveluita toivotte liikkuvan palveluyksikön tarjoavan teille asuinympäristöön liittyen?
- Millaisia palveluita toivotte liikkuvan palveluyksikön tarjoavan teille kuntoutukseen liittyen?
- Mitä muita toimintakykyä ylläpitäviä / parantavia palveluita teille tulee mieleen, joita liikkuva palveluyksikkö voisi tarjota?

## SUOSTUMUSLOMAKE

Olen saanut riittävästi tietoa palveluiden toimintamallin kehittämisestä liikkuvassa palveluyksikössä. Olen tietoinen, että osallistuminen on vapaaehtoista, ja voin missä tahansa kehittämistyön vaiheessa keskeyttää osallistumisen syytä ilmoittamatta. Voin kieltää kehittämistyössä kerättyjen tietojeni käytön lähettämällä siitä kirjallisen ilmoituksen sähköpostitse tutkimuksen vastuulliselle tutkijalle ([beiha001@edu.xamk.fi](mailto:beiha001@edu.xamk.fi) tai [otasa029@edu.xamk.fi](mailto:otasa029@edu.xamk.fi)). Kehittämistyöhön osallistuvien henkilöllisyys ja yksityiskohtaiset tiedot eivät käy ilmi raportissa. Suostumukseni ehtona on, että kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta sekä henkilötietolakia noudattaen.

Annan suostumukseni siihen, että ryhmä – ja/ tai yksilötilanteessa koottuja tietojani saadaan käyttää suostumusasiakirjassa kuvattuun kehittämistyöhön.

( ) Kyllä ( ) Ei

Paikka ja aika

---

---

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

---

Ikääntyneiden haastattelukysymykset ReissuEllun palveluista

**Millaisia kokemuksia käyttäjällä on hyvinvointi- ja terveystal-  
veluista liikkuvassa palveluyksikössä ReissuEllussa?**

*Tiedonsaanti ja palvelujen saatavuus:*

- Miten olitte saaneet tietoa ReissuEllusta?
- Miten suunniteltu ajoreitti, aikataulu ja pysähdyspaikka pal-  
veli teidän tarpeitanne? Jos kyllä, niin miten? jos ei, niin  
miksi?

**Millaiseksi palvelut arvioidaan ReissuEllussa?**

*Palvelukokemus*

- Millaisia terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluja Reis-  
suEllu tuotti, jotka tukevat teidän terveyttänne ja hyvinvoin-  
tia?
- Mitkä ReissuEllun terveyttä ja hyvinvointia tuottavat palvelut  
olivat itsellenne merkityksellisiä?
- Haluatteko käyttää tulevaisuudessa ReissuEllun terveyttä ja  
hyvinvointia edistäviä palveluja? Jos kyllä, niin miten? Jos  
ei, niin miksi?
- Millaiseksi koitte lähihoitajaopiskelijan tuottamat palvelut?

# Haja-asutusalueen ikääntyneiden toimintamalli ReissuEllussa

