SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY KOLMELLA PALVELUALUEELLA VANTAALLA

TEKIJÄ: Saara Lehtimäki, TYKO19SY

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Saara Lehtimäki	
Työn nimi Ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisy kolmella palvelualueella Vantaalla	
Päiväys 23.10.2021	Sivumäärä/Liitteet 71/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Vantaan kaupungin Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -terveydenedistämishanke	

Tiivistelmä

Ikääntymisen elämänvaiheeseen voi liittyä tapahtumia ja tekijöitä, jotka altistavat ihmisen syrjäytymiselle. Ikääntyneiden syrjäytymisen ilmiötä on tutkittu toistaiseksi melko vähän, mutta hyvinvointivaltioille tyypillisen väestön ikääntymiskehityksen myötä siihen on alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Ikääntyneiden syrjäytymisriskin vähenemiseen voidaan vaikuttaa kunnissa erilaisilla hyvinvointia lisäävillä palveluilla ja työmenetelmillä, joiden avulla edistetään ikääntyneen ihmisen osallisuutta, aktiivisuutta, sosiaalisuutta ja toimintakyvyn säilymistä. Toimintaa voidaan kohdentaa erityisesti riskiryhmissä oleville tai lakisääteisten palvelujen katvealueilla oleville ikääntyneille. Kunnissa tehtävään hyvinvointityöhön liittyy aina resurssien käyttämisen kysymys, jolloin myös ikääntyneiden hyvinvointia edistävien toimenpiteiden ja työmenetelmien vaikuttavuus on otettava huomioon tulevaisuudessa entistä enemmän.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Vantaan kaupungin Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -terveydenedistämishanke. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa selvitys Vantaalla tehtävästä ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevästä hyvinvointityöstä, ja siitä, miten käytettävien menetelmien vaikuttavuus huomioidaan käytännön tasolla. Tutkimuksen tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva siitä, mitä, miten ja miksi työtä tällä hetkellä tehdään, ja löytää näkökulmia siihen, miten voidaan kehittää Vantaan ikääntyneen väestön syrjäytymistä ehkäisevää työtä ja sen vaikuttavuutta. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin kesällä 2021 haastattelemalla käytännön työtä tekeviä asiantuntijoita kolmelta eri palvelualueelta Vantaalla. Haastattelut toteutettiin kolmeen teemaan pohjautuen ryhmä- ja yksilöhaastatteluina. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tuloksena muodostettiin kuva niistä konkreettisista työmuodoista ja teoista, mitä mukana olevilla palvelualueilla tehdään. Vantaalla sekä etsitään syrjäytymisen riskiryhmässä olevia, että pidetään kiinni jo mukana olevista, eli eri työmuodoista riippuen tärkeää on toisaalta toiminnan jatkuvuus, ja toisaalta uusien asiakkaiden löytäminen ja aktivointi. Tärkeiksi tekijöiksi syrjäytymisen ehkäisyssä nousivat vierellä kulkijuus, vertaistuki, tunteiden ja kokemusmaailman huomioiminen, sosiaalisuutta lisäävä toiminta ja yksinäisyyden vähentämiseen tähtäävät keinot, osallistumisen kynnyksen madaltaminen sekä yhteistyön vahvistaminen eri toimijoiden kesken. Palvelualueilla tehtävässä työssä huomioidaan käytännössä sekä yksilöllisiä että ikääntyneiden viiteryhmään laajemmin liittyviä tekijöitä.

Ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisy on yksi osa palvelualueilla tehtävää käytännön työtä. Työn arvioinnissa korostuvat asiakkailta saatu palaute siitä, että he ovat hyötyneet toiminnasta sekä ammattilaisten oma asiantuntijanäkemys ja havainto siitä, että työllä on merkitystä. Toiminnan yksilöllisten vaikutusten seuraaminen on käytännön työssä vahvemmin läsnä kuin vaikuttavuuden tutkiminen, mutta vaikuttavuutta seurataan erityisesti hankemuotoisessa työssä. Tutkitun tiedon tärkeys ja vaikuttavien toimintamallien merkitys työssä tunnistetaan.

Avainsanat

Ikääntynyt, syrjäytyminen, hyvinvointityö, hyvinvointiohjelma, vaikuttavuus

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author Saara Lehtimäki	
Title of Thesis Preventing social exclusion of the elderly in three service areas in Vantaa	
Date 23 October 2021	Pages/Appendices 71/4
Client Organisation /Partners Health promotion project ”Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan”, City of Vantaa	

Abstract

Aging, as a stage of life, can be associated with some events and factors that predispose a person to social exclusion. As a phenomenon, exclusion of the older people has so far been studied relatively little, but with the aging of the population, typical in so called welfare states, more attention has been paid to it. The reduction of the risk of social exclusion of the elderly can be influenced by various welfare-enhancing services and working methods in the municipalities, which help to promote the inclusion, activity, sociality, and preservation of the elderly person's ability to function. Activities can be targeted especially at older people at risk or in the blind spots of prescribed services. Moreover, the issue of the use of resources is always associated with the welfare work carried out in municipalities, in which case the effectiveness of the working methods promoting the well-being of the elderly must also be considered to a greater extent in the future.

The client organization of this thesis is the health promotion project called Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan, in the City of Vantaa. The purpose of the study was to produce a report on the well-being work to prevent the social exclusion of the elderly in Vantaa, and on how the effectiveness of the methods implemented is considered on a practical level. Firstly, the primary aim of the study is to form an overall picture of what, how and why this work is currently being done, and secondly, to explore perspectives on how to develop the work as well as its effectiveness. The material of this qualitative research was collected in the summer of 2021 by interviewing experts of the practical work from three different service areas in Vantaa. The interviews were conducted as group and individual interviews, and they were based on three themes. The method of analysis was the content-based analysis.

As a result of the research, a comprehensive description of the concrete forms of work performed and actions taken in the involved service areas was produced. There are various forms of work such as targeting and looking for those at risk of social exclusion as well as retaining the existing customer contacts. Thus, it is important, on the one hand, to continue operations and, on the other hand, to find and activate new customers. Furthermore, being there for one, peer or group support, consideration of emotions and experiences, actions to increase sociality and measures to reduce loneliness, lowering the participation threshold and strengthening cooperation between different actors were important factors in preventing social exclusion of the elderly citizens of Vantaa. In practice, work in the service areas considers both individual factors and factors more broadly related to the reference group of older people. Preventing the exclusion of older people is one part of the practical work in the service areas. In conclusion, the evaluation of the work emphasizes the feedback received from clients that they have benefited from the activity, as well as the professionals' own expert opinion and perception that the work is important. Monitoring the individual impact of activities is more strongly present in practical work than studying effectiveness, but effectiveness is monitored especially in project-based work. The importance of the researched information and the importance of effective operating models in the work are recognized.

Keywords

Elderly, social exclusion, welfare program, effectiveness

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO ... 6
2 IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMINEN JA SITÄ EHKÄISEVÄ TYÖ ... 8
2.1 Ikääntynyt ja syrjäytyminen ... 8
2.2 Hyvinvointityöllä syrjäytymistä vastaan ... 12
3 VAIKUTTAVUUS SYRJÄYTYMISTÄ EHKÄISEVÄSSÄ HYVINVOINTITYÖSSÄ ... 18
3.1 Vaikuttavuus ja sen tutkiminen ... 18
3.2 Vaikuttavuus osana syrjäytymisen ehkäisyä vai irrallisena palana? ... 20
4 IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY VANTAALLA ... 23
4.1 Ikääntyneiden vantaalaisten syrjäytymisen ehkäisy ohjelmatasolla ... 23
4.2 Opinnäytetyössä tarkasteltavan toimenpiteen jalkauttaminen käytäntöön ... 24
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS ... 26
5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät ... 26
5.2 Valittu tutkimusmenetelmä, aineiston kerääminen ja analyysi ... 26
5.3 Selvitys työn käytännön toteutuksesta ja aikatauluista ... 28
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET – SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY KÄYTÄNNÖN TYÖSSÄ ... 33
6.1 Haastattelujen eteneminen ja tulokset teemoittain ... 33
6.2 Johtopäätökset ja pohdinta ... 41
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS ... 47
7.1 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat ... 47
7.2 Tutkimuksen laatu ja luotettavuus ... 47
7.2.1 Työn aiheen, rajauksen ja tutkimusmenetelmän perusteltavuus ... 48
7.2.2 Viitekehyksen, haastattelujen toteutuksen ja aineiston analyysin arviointi ... 49
7.2.3 Raportointi, ulkoasu ja lähdemerkinnät ... 52
LÄHTEET ... 53
LIITE 1: VIITEKEHYKSEEN VALITUT TUTKIMUKSELLISET LÄHTEET ... 60
LIITE 2: SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN KUTSUTTAVILLE HENKILÖILLE ... 70
LIITE 3: TIETOSUOJASELOSTE HENKILÖTIETOJEN KERÄÄMISESTÄ ... 72
LIITE 4: AINEISTOLÄHTÖISEN SISÄLLÖNANALYYSIN ETENEMINEN ... 73

KUVALUETTELO

Kuva 1. Ikääntymisen vaiheen uhkapilvi 9
Kuva 2. Syrjäytyminen osattomuutena 10
Kuva 3. Syrjäytyminen osattomuutena hyvästä elämästä 11
Kuva 4. Syrjäytymiseen puuttuminen, entä vaikuttavuus? 21
Kuva 5. Vaikuttavuus osana syrjäytymisen puuttumista 22
Kuva 6. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma 28

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Pelkistettyjen ilmausten siirto taulukkoon 31
Taulukko 2. Esimerkki analyysin etenemisestä ja luokittelusta 32
Taulukko 3. Käytännön toiminta palvelualueilla 36
Taulukko 4. Tutkimuskysymykset ja vastaukset 46

1 JOHDANTO

Lähitulevaisuuden Suomi on ikääntyneiden yhteiskunta, jos asiaa tarkastellaan tämänhetkisen väestörakenteen kehityksen kannalta (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020c). Paitsi ikääntyneen väestön osuuden kasvu, myös maailmanlaajuinen Covid-19-pandemia on omiaan herättelemään kysymyksiä ikääntyneiden hyvinvoinnista. Vaikka eristäytymisen pitkän aikavälin ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin ei vielä tunneta tarkasti (Baker & Clark 2020, 231), on esitetty, että pandemia-ajan eristäytymisen seurauksena joidenkin ikääntyneiden mielenterveys voi kärsiä (Moraes Nunes ym. 2020, 53), ja arjessa selviytyminen, toimintakyky ja fyysinen terveys heikentyä (Baker & Clark 2020, 237). Poikkeusaika on tuonut ikääntyneiden hyvinvointiin liittyvät kysymykset myös mediaan (Merikanto 2020). On kuitenkin muistettava, että ilman poikkeusaikaakin jotkin ikääntymiseen liittyvät elämäntapahtumat tai tekijät voivat uhata hyvinvointia, ja altistaa ihmisen yksinäisyydelle ja syrjäytymiselle (Courtin & Knapp 2017, 799; Stokes 2019, 733–734).

Yhä tärkeämpää on se, miten ikääntyneiden tarpeet ja hyvinvointi huomioidaan sekä terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä että laajemmin poliittisten päätösten suhteen. Erityishuomiota on kohdistettava niihin ikääntyneisiin, jotka ovat vaarassa jäädä syrjään yhteiskunnassa, ja panostaa ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Baker & Clark. 2020, 237; Hawton ym. 2011, 66.) Kokonaisvaltaisesti katsottuna syrjäytymistä torjuvat yksilön kokemus hyvästä elämästä sekä yhteiskunnan ja ympäristön tarjoamat hyvän elämän edellytykset (Vaarama 2017, 6–7). Hyvinvointityötä tehdäänkin monella tasolla; puuttumalla rakenteisiin ja toimintatapoihin, mutta myös erilaisten yksilölle tai tietylle kohderyhmälle suunnattujen interventioiden tai toimenpiteiden avulla (Dury 2014, 127; Lyytikäinen, Koivisto, Savolainen & Rotko 2017, 4; Mountain ym. 2017, 633; Patel, Wardle & Parikh 2019, 476; Toepoel 2013, 369).

Hyvinvointityötä kehitettäessä ja yhteiskunnan resurssien riittävyydestä puhuttaessa nousee esiin kysymys toiminnan ja käytettävien toimenpiteiden ja keinojen vaikuttavuudesta. Miten työhön ja toimenpiteisiin käytettävillä panoksilla saataisiin aikaan mahdollisimman paljon hyvää – niitä perimmältään tavoiteltuja tuloksia? (Miettinen, Selander & Linnosmaa 2020, 78–79; Netten ym. 2012, 94.) Hyvinvointityön vaikuttavuuden arvioinnin haasteena ovat monisyiset vaikutusmekanismit ja useat päällekkäiset toimet, sekä haluttujen tai toteutuneiden tulosten näkyminen vasta pitkän ajan päästä toiminnasta (Dahler-Larsen 2005, 8–9; Kivipelto, Blomgren, Karjalainen & Saikkonen 2013, 102; Miettinen ym. 2020, 78–80; Ståhl 2017, 973). Olisi kuitenkin tärkeää priorisoida vaikuttaviksi todettuja keinoja ennen muita, ja käyttää sitä tietoa toiminnan vaikuttavuudesta, mitä on saatavissa (Puustinen 2018; Ståhl 2017, 973).

Suomen hallituksen nykyisessä ohjelmassa näkyy osallisuuden, tasa-arvon ja syrjimättömyyden merkitys (Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019, 8 ja 142–156). Ikääntyneet on huomioitu omana ryhmänään hallitusohjelmassa, ja ohjelma tukee ikäystävällisyyden edistämistä. Ikääntyneet nähdään ohjelmassa yhteiskunnan voimavarana, joiden toimintakykyä ja terveyttä tulee tukea. Ikääntyneille suunnattujen palvelujen parantaminen on myös esillä ohjelmassa (Pääministeri

Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019, 148–150), samoin ikääntyneiden toimeentulon turvaaminen ja köyhyyden vähentäminen (Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019, 156–158).

Suomessa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelujen järjestämisvastuu on kuntien lakisääteinen velvollisuus (Kuntalaki 410/2015, 8 §; Pekkanen, Saaristo & Ståhl 2020, 1; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 12 §). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehokas johtaminen, seuranta ja raportointi edellyttävät toimivan työkalun, jollaisena kuntien hyvinvointikertomus toimii. Hyvinvointikertomuksen tavoitteiden ja toimenpiteiden tulisi olla osa kunnan strategiaa ja näkyä kunnan talousarviossa. (Pekkanen ym. 2020, 1.) Vantaalla tässä yhteydessä puhutaan hyvinvointiohjelmasta. Vantaan hyvinvointityötä tehdään osana kunnan strategiaa, ja hyvinvointityön päämäärät sekä ohjelmatason toimenpiteet on kuvattu Vantaan hyvinvointiohjelmassa. (Vantaa 2017, 17–20.) Hyvinvointiohjelma sisältää ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman (Vantaa 2018c, 3), jossa esitetään tarkemmin toimenpiteet ikääntyneiden kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi (Vantaa 2018c, 15–17). Vantaalla on parhaillaan käynnissä Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -terveydenedistämishanke, jossa terveyttä edistäviä toimenpiteitä jalkautetaan käytäntöön Vantaan kaupungin hyvinvointiohjelman linjauksen pohjalta. (Kunnolla 2021.)

Tämä opinnäytetyön toimeksiantaja on Vantaan kaupungin Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -terveydenedistämishanke. Hanke on käynnistetty vuonna 2019, ja sen tavoitteena on hyvinvointiohjelman toimenpiteiden jalkauttaminen osaksi kaupungin toimintaa loppuvuoteen 2021 mennessä. Hankkeen vastuuyksikkönä toimii Vantaan liikuntapalvelut. (Kunnolla 2021.)

Opinnäytetyössä tuotetaan hankkeessa hyödynnettäväksi osaselvitys siitä, miten Vantaan hyvinvointiohjelmaa viedään käytäntöön. Tässä työssä tarkastellaan ikääntyneiden vantaalaisten viiteryhmässä yhtä ohjelmatason toimenpidettä ”Tunnistetaan apua tarvitsevat, tarjotaan kokonaisvaltaista tukea ja varmistetaan, että kukaan ei jää syrjään” (Vantaa 2018b, 18). Tutkimus kohdistuu toimenpiteen jalkauttamiseen keskeisesti osallistuvien asiantuntijoiden antamaan tietoon siitä, mitä tällä hetkellä tehdään ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Tutkimuksessa tarkastellaan käytännön työtä toteuttavien asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, mitä palvelualueilla tehdään sekä miksi ja miten työtä tehdään. Tässä huomioidaan myös vaikuttavuuden näkökulma.

2 IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMINEN JA SITÄ EHKÄISEVÄ TYÖ

2.1 Ikääntynyt ja syrjäytyminen

Ikääntynyt väestö ryhmänä sisältää keskenään erilaisia yksilöitä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Heillä on erilaisia elämänpolkuja, yksilöllisiä voimavaroja, ongelmia ja haasteita, sekä erilaisia tarpeita ja odotuksia. (STM 2009, 13.)

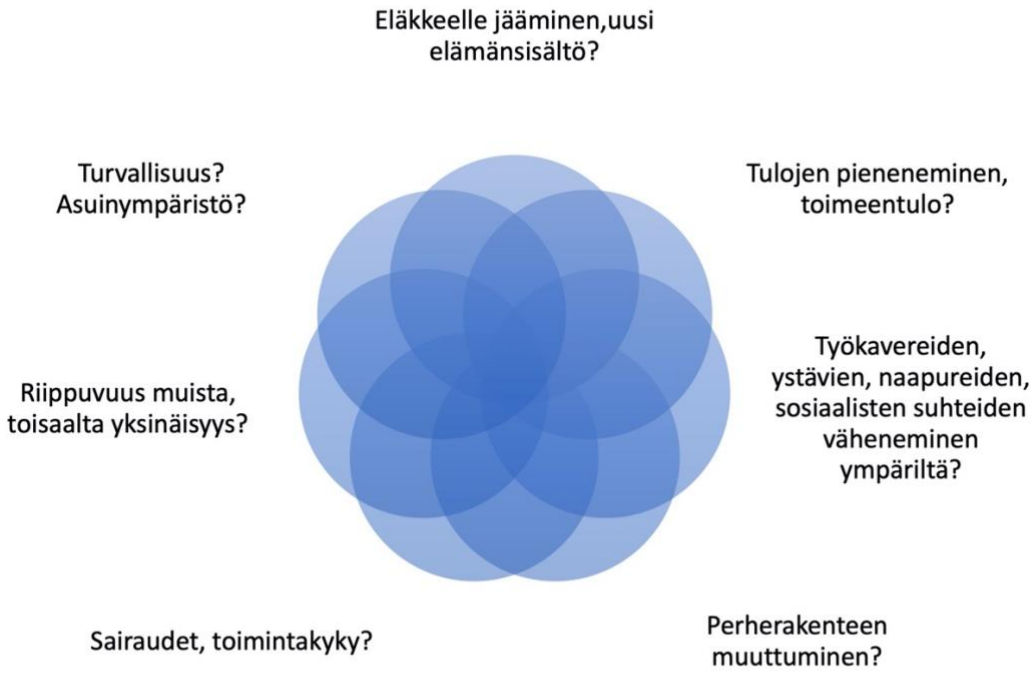
Yhdistyneiden kansakuntien julkaisemassa katsauksessa World Population Ageing (2019) tuodaan esiin muutospaine ikääntymisen määritelmään ihmisten eliniän pidentyessä, kun terveet ja toimintakykyiset vuodet voivat ulottua aikaisempaa pidemmälle elinikään. Termeillä ”older person, elderly tai aged” tarkoitetaan yli 65-vuotiaita, joissakin tilanteissa jopa 60-vuotiaita. Esimerkiksi monet ikääntymisen tutkimuksessa käytetyt mittarit, kuten Old-age dependency ratio (OADR), laskee 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat määritelmiin ikääntyneistä (old-age tai older-age), vaikka sekä yksilöiden erot että sosiokulttuuristen tekijöiden vaikutus vanhuuden tai ikääntymisen määritelmiin – ja määritelmien ikärajan nostopaineeseen – on tunnistettu. Ikähaarukan laajuus kuitenkin helpottaa ikääntymiseen liittyvää tutkimusta kansainvälisesti. (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 2019, 11.) Myös Maailman terveysjärjestössä tarkastellaan ikääntymiseen tai vanhuuteen liittyviä määritelmiä kontekstisidonnaisuus muistaen. Kuitenkin WHO käyttää erilaisia ikääntymisen määritelmiä (elderly tai older person) yleisesti yli 65-vuotiaista tai joskus yli 60-vuotiaista, ja yli 80-vuotiasta puhutaan termillä oldest-old. (WHO 1999, 10–11).

Ikääntyneiden elämänlaatua, hyvinvointia tai yksinäisyyttä käsittelevissä tutkimuksissa puhutaan kontekstista riippuen vaihtelevasti muun muassa vanhemmista aikuisista (older adults), vanhemmista ihmisistä (older people) tai vanhuksista (elderly), kun tutkimuksen kohteena ovat 65 ikävuotta täyttäneet (mm. Baker & Clark. 2020, 231; Dury 2014, 125; Golden ym. 2009, 694). Ikääntymisessä nähdään olevan erilaisia vaiheita, joiden aikana keskimääräinen aktiivisuus, toimintakyky tai palvelujen tarve vaihtelee, mutta myös yksilöiden välillä on isoja eroja aktiivisuudessa, toimintakyvyssä ja palvelujen tarpeessa ikääntymisen vaiheesta riippumatta. (STM 2009, 13.)

Suomessa on käyty vanhuuteen liittyvistä termeistä yhteiskunnallista keskustelua myös mediassa (Pukkila 2014). Vaikka ikääntymisen tai vanhuuden määritelmä ei ole yksiselitteinen, puhutaan Suomessa yleisesti esimerkiksi ikääntyneistä, ikääntyneestä väestöstä tai iäkkäästä henkilöstä. Esimerkiksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980, 3§) sisältää määritelmät ikääntyneestä väestöstä sekä iäkkäästä henkilöstä. Tässä laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkeikäistä väestönosaa, eli yli 65-vuotiaita, ja iäkkäällä henkilöllä viitataan henkilöön, jonka toimintakyky on alentunut ikään liittyvien tekijöiden vuoksi.

Vantaan hyvinvointiohjelmassa sekä Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmassa käytetään rinnakkain käsitteitä ikääntynyt väestö, ikäihminen, iäkäs henkilö. Myös termiä vanhus käytetään vakiintuneissa asiayhteyksissä, kuten vanhusneuvosto, kirkon vanhustyö tai vanhus- ja vammaispalvelut. Myös seniori -sana esiintyy ohjelman tekstissä. (Vantaa 2018a; Vantaa 2018c.)

Ikääntymisen elämänvaiheeseen voi liittyä tiettyjä tapahtumia, kuten aiemmin turvaa tuoneen perheen tai suvun katoaminen ympäriltä. Taloudelliset paineet voivat kasautua eläkkeelle jäämisen jälkeen tai esimerkiksi sairauksien ja niihin liittyvien kulujen lisääntyessä. (Courtin & Knapp 2017, 799.) Eläkkeelle jäämisen jälkeen tyytyväisyys elämään voi vähentyä, etenkin jos ihmisellä ei ole henkisiä tai aineellisia mahdollisuuksia hankkia uudenlaista sisältöä elämään tai valmistautua siirtymävaiheeseen ennakolta (Wernli, Ryser & Borrat-Besson 2015, 396–397). Sosiaaliset verkostot voivat pienentyä, ja ikääntynyt voi jäädä syrjään yhteiskunnasta. Hänestä voi tulla riippuvainen muista ja siitä, että muut ottavat hänet mukaan yhteiseen toimintaan. (Stokes 2019, 733–734.) Joskus jokin yksittäinenkin tekijä ikääntyneen elämässä, kuten toimintakyvyn tai aistin heikentyminen, voi aiheuttaa syrjään jäämistä, yksinäisyyttä tai turvattomuuden kokemuksia (Tiilikainen 2016, 125). Tätä havainnollistaa alla (Kuva 1) oleva ikääntymisen uhkapilvi.

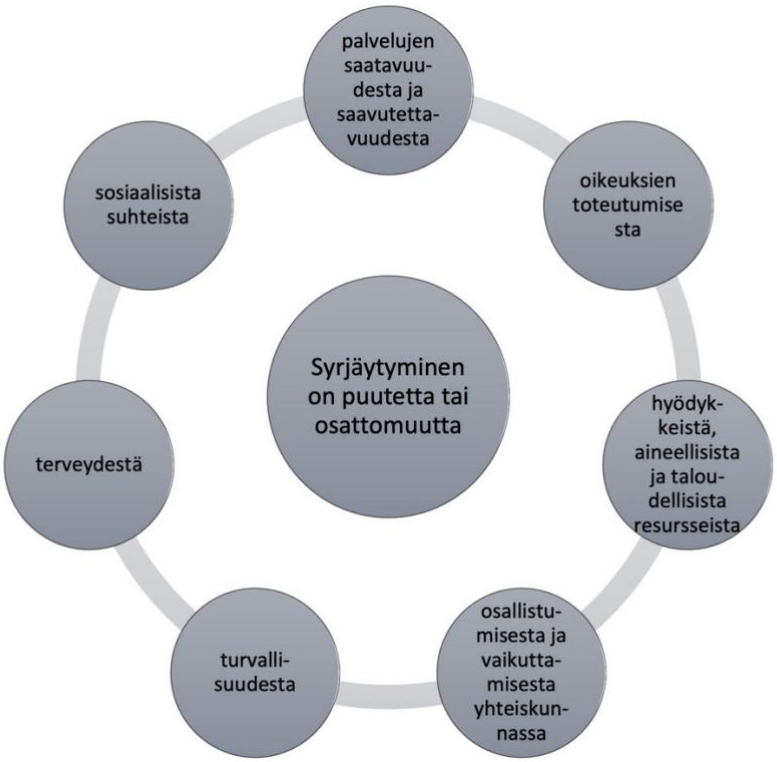


Kuva 1. Ikääntymisen vaiheen uhkapilvi

Pilven lonkeroiksi on koottu edellä kuvattuja ikääntymisen vaiheeseen liittyviä asioita tai tapahtumia, jotka voivat uhata hyvinvointia, ja joiden kasaantuessa ikääntynyt voi jäädä syrjään yhteiskunnasta tai omasta elämästään. On kuitenkin muistettava, että jokainen ikääntynyt on yksilö omine elämäntilanteineen, kokemuksineen, toiveineen, tarpeineen, voimavaroineen ja haasteineen (STM 2009, 13). Yksilön elämään kuuluu ajallisesti ja biologisesti eri ikäkausia, mutta esimerkiksi sosiologisessa elämänkulkututkimuksessa kuvataan sitä, miten eri elämänvaiheet ovat sidoksissa erilaisiin konteksteihin; tapahtumiin, kulttuuriin ja yksilöllisiin sekä yhteiskunnallisiin tekijöihin. Yksi

elämänvaihe ei seuraa vääjäämättä toista kaikilla ihmisillä samanlaisena ja mekaanisena, eikä kaikille tapahdu samoja asioita. Eri vaiheissa eri ihmisillä voi olla erilaisia kokemuksia ja merkityksiä eri asioille. (Tiilikainen 2016, 16.)

Esimerkiksi eläkkeelle jääminen voi toiselle olla portti uusiin mahdollisuuksiin toteuttaa itseään uusilla tavoilla, toiselle putoamista tyhjän päälle, identiteetin ja elämän sisällön katoamista, sen mukaan, mitä arvoja, kokemuksia tai henkisiä ja aineellisia voimavaroja hänellä on (Wernli ym. 2015, 395–396). Samoin esimerkiksi yksinäisyys voi näyttäytyä eri ihmisille eri tavoin eri elämänvaiheissa, myös ikääntymisen vaiheessa. Yksinäisyys voi ikääntyessä liittyä ihmissuhteiden tai sosiaalisten roolien menetykseen, esimerkiksi leskeksi jäämiseen (Tiilikainen 2016, 89), mutta taas joku toinen voi liittää yksinäisyyteen myös rauhaa tai vapautta (Tiilikainen 2016, 178).

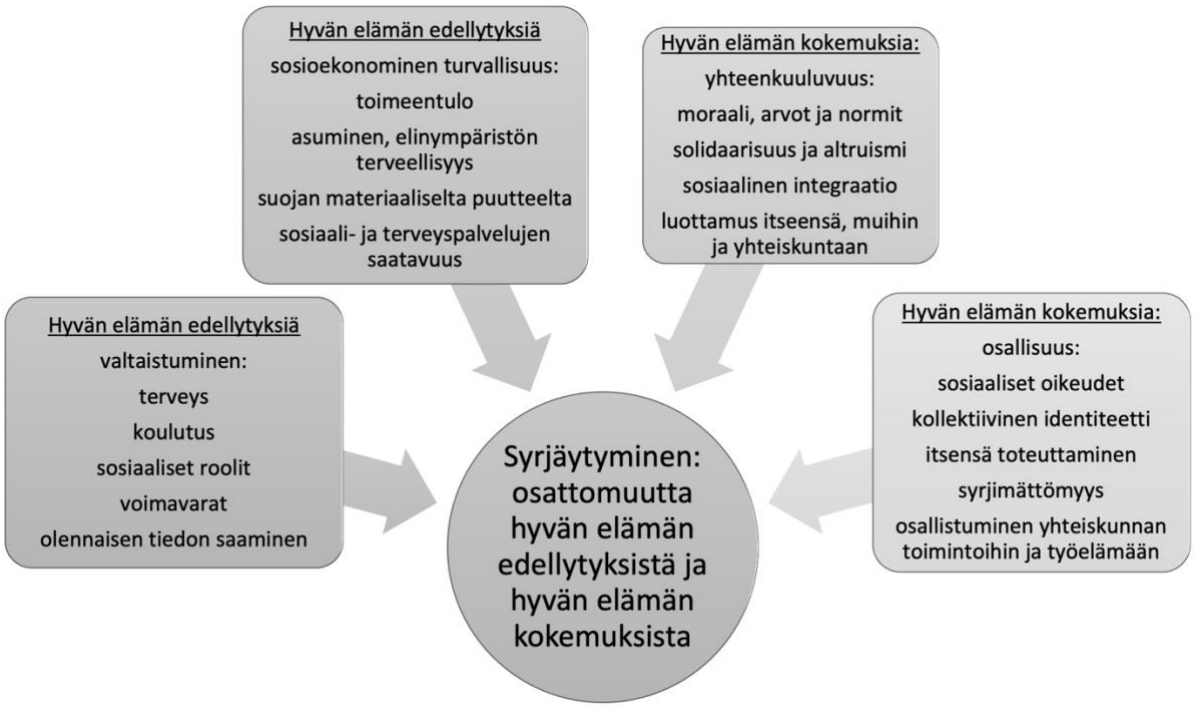


Kuva 2. Syrjäytyminen osattomuutena

Yllä olevaan kuvaan on kerätty erilaisia syrjäytymisen ilmiöitä. Syrjäytymiseen liittyviä ilmiöitä on tutkittu useista erilaisista näkökulmista käsin (Jehoel-Gijsbers & Vrooman 2008, 2; Walsh, Scharf & Keating 2017, 82). Yhteiskunnalliseen päätöksentekoon vaikuttavana käsitteenä sosiaalinen syrjäytyminen on kuitenkin alkanut yleistyä suhteellisen äskettäin, eikä sen määritteleminen ole yksiselitteistä (Jehoel-Gijsbers & Vrooman 2008, 2). Erityisesti ikääntyneiden syrjäytymisen tutkiminen on alkanut nousta laajemmin esiin vasta viimeisen vuosikymmenen aikana (Walsh ym. 2017, 93). Levitas ym. (2007, 117) esittävät oman määritelmänsä sosiaalisen syrjäytymisen käsitteestä vuonna 2007. Heidän määritelmänsä sisältyy ajatus siitä, että kyse on moniulotteisesta ja monimutkaisesta prosessista, jossa on puute normaaliin elämään kuuluvista oikeuksista, palveluista, hyödykkeistä ja resursseista, samoin kuin sosiaalisista suhteista sekä yhteiskunnan toiminnoista elämän eri alueilla. Heidän määritelmässään huomioidaan syrjäytymisen vaikutukset sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla.

Ikääntyneiden syrjäytymistä määritellään osattomuutena useisiin, toisiinsa yhteydessä oleviin tekijöihin, joita ovat aineelliset ja taloudelliset resurssit, sosiaaliset suhteet, osallistuminen ja vaikuttaminen yhteiskunnassa sen jäsenenä, yhteiskunnan sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus (Jehoel-Gijsbers & Vrooman 2008, 9; Walsh ym. 2017, 93). Syrjäytymiseen liitetään myös yksinäisyys (mm. Walsh ym. 2017, 86). Myös naapuruussuhteiden, yhteisöllisyyden ja asuinalueen turvallisuuden puute voivat lisätä syrjäytymistä (Walsh ym. 2017, 86). Nämä tekijät sisältävät itsessään monimutkaisia kysymyksiä ja näkökulmia. Esimerkiksi vaikka sosiaali- ja terveyspalveluja olisi periaatteessa saatavissa, on lisäksi huomioitava se, miten palvelut voidaan konkreettisesti saavuttaa – miten esimerkiksi kuljetus palvelujen äärelle on järjestetty? (Walsh ym. 2017, 86).

Vaarama (2017, 6–7) syventää määritelmää ikääntyneiden syrjäytymisestä Hänen mukaansa se on ”osattomuutta hyvän elämän edellytyksistä ja hyvän elämän kokemuksista”. Hyvän elämän kokemuksia ovat tämän jaon mukaan osallisuus ja yhteenkuuluvuus, ja hyvän elämän edellytyksiä ovat sosioekonominen turvallisuus ja valtaistuminen. Sosioekonominen turvallisuus sisältää hänen luokituksensa mukaan toimeentulon, asumisen ja elinympäristön terveellisyyden, suojan materiaaliselta puutteelta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden. Valtaistumisen alle kuuluvat terveys, koulutus, sosiaaliset roolit, voimavarat ja olennaisen tiedon saaminen. Osallisuuteen liittyvät sosiaaliset oikeudet ja kollektiivinen identiteetti, itsensä toteuttaminen, syrjimättömyys sekä osallistuminen yhteiskunnan toimintoihin ja työelämään. Yhteenkuuluvuus sisältää moraalin arvot ja normit, solidaarisuuden ja altruismin, sosiaalisen integraation ja luottamuksen itseensä ja muihin sekä yhteiskuntaan. (Vaarama 2017, 7.) Vaaramaa mukaillen tämä esitetään alla kuvana (Kuva 3. Syrjäytyminen osattomuutena hyvästä elämästä).



Kuva 3. Syrjäytyminen osattomuutena hyvästä elämästä

Levitas ym. (2007, 117) sekä Vaarama (2017, 3–5) liittävät ikääntyneiden elämänlaadun osaksi syrjäytymistä koskevaa keskustelua. Elämänlaatu (Quality of Life) jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Myös ympäristötekijät luetaan yhdeksi ulottuvuudeksi. (Aalto ym. 2013, 4; WHO 1998.) Maailman terveysjärjestö lähestyy elämänlaadun määritelmää yksilön subjektiivisena kokemuksena asemastaan sekä omien odotustensa ja tavoitteidensa saavuttamisesta omassa elinympäristössään tai kontekstissaan. Elämänlaatuun vaikuttavat niin elinympäristön kulttuurilliset piirteet ja arvojärjestelmät kuin yksilölliset tekijätkin: henkinen ja fyysinen terveys, toimintakyky, sosiaaliset suhteet, uskomukset ja itsenäisyyden taso. (Aalto ym. 2013, 4; WHO 1997, 1.)

Elämänlaatuun voidaan liittää myös onnellisuuden, hyvinvoinnin tai elämäntyytyväisyyden käsitteitä (Aalto ym. 2013, 4). Vaarama (2017, 18) peräänkuuluttaa ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisemisessä kokonaisvaltaista, elämänlaatua parantavaa toimintaa, jolla edistetään niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista hyvinvointia, ja huomioidaan hyvä elinympäristö sekä syrjimättömien, tarveperusteisten palvelujen saatavuus.

2.2 Hyvinvointityöllä syrjäytymistä vastaan

Syrjäytymisen ehkäisy ja yhdenvertaisuus ovat osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Suomen tämänhetkisen hallitusohjelman strategisessa kokonaisuudessa 3.6 painotetaan oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta ja mukaan ottamista. Palvelujärjestelmän tavoitteena on ”ylläpitää väestön hyvinvointia, terveyttä, toiminta- ja työkykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja” (Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019, 143).

Tämä sisältää siis myös ikääntyneen väestön tarpeiden ja yhdenvertaisuuden huomioimisen. STM:n Ikäneuvo-työryhmän muistiossa vuodelta 2009 (STM 2009, 33) todetaan, että ikääntyneet jäävät usein hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ketjussa huomiotta. Etenkin säännöllisten terveyspalvelujen käyttäminen jää heikoksi jo eläkkeelle siirtyneiden, mutta alle 80-vuotiaiden kohdalla.

Syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäisy asettuu tässä suurempaan kokonaiskuvaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Syrjäytymistä ennaltaehkäisevässä työssä tulisikin ottaa huomioon niin yksilön näkökulma ja kokemus, kuin puuttua niihin rakenteisiin tai toimintatapoihin, jotka aiheuttavat tai ylläpitävät ikääntyneiden eriarvoisuutta tai osattomuutta hyvän elämän tekijöistä, esimerkiksi terveyspalvelujen saatavuudesta yhteiskunnassa (Mäki-Opas, Vaarama, Valkonen, Leinonen & Syväjärvi 2019, 3).

Kaikissa ikääntyvälle väestölle tarkoitetuissa palveluissa ja toiminnassa on erityisen tärkeää tavoittaa heidän joukostaan se kohderyhmä, joka palveluja eniten tarvitsee. Eriarvoisuuden vähentämiseksi olisi löydettävä ne ryhmät ja yksilöt ikääntyneistä, jotka ovat erityisesti vaarassa syrjäytyä, ja kiinnittää huomiota heille suunnattuihin toimintamalleihin tai palveluihin (STM 2009, 13). Jos eriarvoisuutta pyritään vähentämään lisäämällä toimia kaikille ryhmille samanaikaisesti, hyötyvät siitä eniten ne, joilla jo on voimavaroja ja aktiivisuutta. Näin eriarvoisuus paradoksaalisesti lisääntyykin. (Lyytikäinen ym. 2017, 4.)

Ikääntyneen väestön osuus suhteessa lapsiin, nuoriin ja työikäisiin on kasvussa Suomessa, niin kuin tyypillisesti kehittyneissä hyvinvointivaltioissa (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020a); ks. Van de Kaa 2002). Yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan nousevan 1 763 040 henkilöön vuoteen 2070 mennessä, kun vuonna 2019 yli 65-vuotiaiden määrä oli 1 231 274 henkilöä. Tällä samalla aikavälillä taas 0–14-vuotiaiden määrän odotetaan laskevan 871 036 henkilöstä 557 283 henkilöön, ja 15–64-vuotiaiden määrän 3 422 982 henkilöstä 2 860 088 henkilöön. (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020c.) Kun työikäisen, iäkkäistä huolehtivien osuus väestössä pienenee, on ikääntyneiden merkitys yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä ja aktiivisina toimijoina – ei pelkästään palvelujen käyttäjinä tai hoivan tarvitsijoina – nähtävä ja huomioitava yhä päättäväisemmin (Kuntaliitto 2020; Parjanne 2004, 22; STM 2009, 13).

Vaikka ikääntyneet ovat nykyisin entistä hyväkuntoisempia toimijoita yhteiskunnassa, voi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve voi kasvaa tämän väestökehityksen myötä. (Parjanne 2004, 21.) 75-vuotta täyttäneistä noin joka neljäs kokee toimintakyvyn heikkenemistä, mutta suurin tarve palveluille alkaa vasta 85 vuotta täyttäneillä. Kuitenkin eri ikävaiheidenkin sisällä on ryhmiä, joissa palveluntarve on suurta, ja onkin tärkeää pystyä vastaamaan yksilöiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyviin tarpeisiin kaikissa elämänvaiheissa, kaikkien ikäryhmien sisällä. (STM 2009, 13.)

On tärkeää tukea ikääntyvän, ja jo ikääntyneen, väestön toimintakykyä ja sitä kautta heidän itsenäisyyteensä säilymistä mahdollisimman pitkälle. Toimintakyvyn säilyminen on tärkeää senkin vuoksi, että ihmisellä on tällöin mahdollista hoitaa itse itseään pidempään ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, jolloin tarve raskaisiin palveluihin vähenee (STM 2009, 13). Ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia on mahdollista tukea niin laadukkaalla sairauksien ehkäisyllä ja hoidolla kuin laajemmin, esimerkiksi mahdollistamalla vireä ja toiminnallinen arki sekä hyvä elinympäristö. (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 257.) Vahvat sosiaaliset siteet voivat vaikuttaa tervehdyttävällä tavalla silloinkin, kun krooniset sairaudet lisääntyvät iän myötä (Friedman & Ryff, 2012, 543), kun taas sosiaalisella eristäytymisellä ja etenkin yksinäisyydellä on havaittu olevan kielteisiä vaikutuksia niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen (Dury 2014, 127; Golden ym. 2009, 694; Patel ym. 2019, 476). Samalla on muistettava fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin vaikutus toisiinsa; psyykkinen hyvinvointi näyttää edistävän myös fyysistä terveyttä (Ryff 2014, 10).

Tutkimuksissa peräänkuulutetaan edelleen lisää tietoa siitä, miten ja minkälaisilla mekanismeilla yksinäisyys ja syrjään jääminen vaikuttavat terveyteen, mutta niiden yhteys hyvinvointiin kuitenkin tunnistetaan (Courtin & Knapp 2017, 808). Muun muassa Courtin ja Knapp (2017, 99) tuovat esiin, että yksinäisyydellä on yhteys masennukseen (ks. myös Domènech-Abella ym. 2017, 381) sekä sydän- ja verisuonisairauksiin (ks. myös Valtorta, Kanaan, Gilbody & Hanratty 2018, 1387). Yksinäisyys voi nopeuttaa myös ikääntymiseen liittyvän fyysisen haurauden etenemistä (Gale, Westbury & Cooper 2018, 396).

Thoits (2011, 145) esittää, että sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki parantavat fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä suoraan että välillisesti stressiä vähentämällä. Tutkija mainitsee hyvinvointia lisäävinä tekijöinä muun muassa yksilön kokemuksen siitä, että hänen on mahdollista saada tarvitsemaansa tukea, sekä sen, että hänellä on mahdollisuus kuulua johonkin (Thoits 2011, 145). Tutkimuksissa nousee esiin myös merkityksellisyyden kokemus elämässä hyvinvointia

vahvistavana tekijänä (Friedman & Ryff, 2012, 543; Kim, Strecher & Ryff 2014, 16334). Merkityksellistä elämää elävä ihminen hyödyntää todennäköisemmin ennaltaehkäiseviä palveluja ja huolehtii itsestään paremmin, jolloin sairastuminen ja sairaalahoitoon joutumisen riski vähenee. Koska yhteiskunnan ikääntyessä voidaan yleisesti odottaa terveydenhuollon palvelujen tarpeen kasvua, on ikääntyneiden kokonaisvaltaisesta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen näin myös kustannuksiin ja yhteiskunnan resurssien käyttämiseen liittyvä kysymys. (Kim ym. 2014, 16334; Koskinen ym. 2006, 257.) Ikääntyneiden yksinäisyydestä ja syrjään jäämisestä johtuvien monimutkaisten ja toisiinsa kietoutuvien ongelmien vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin voi olla merkittävä (Dury 2014, 127).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien lakisääteinen velvollisuus (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 12 §; ks. myös Perustuslaki 11.6.1999/731, 19 §). Terveydenhuoltolain mukaan kuntien on laadittava hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa. Asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia on seurattava, ja tehdyistä toimenpiteistä raportoitava vuosittain valtuustolle. Kuntastrategiassa on otettava huomioon terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tavoitteiden ja toimenpiteiden tasolla ja määriteltävä vastuutahot. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 12 §.)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) käsittelee hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistämistä ja ylläpitämistä kunnallisessa sosiaalihuollossa, sekä sosiaalihuollon tehtävistä ja palveluista. Tämän lain tarkoituksena on muun muassa vähentää kuntalaisten eriarvoisuutta. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 8 §) velvoittaa kuntia seuraamaan ja edistämään erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia.

Ikääntyneet omana ryhmänään on huomioitu laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980). Se velvoittaa kuntia muun muassa tukemaan ikääntyneen väestön terveyttä ja toimintakykyä sekä osallistumisen mahdollisuuksia häntä koskevissa asioissa (28.12.2012/980, 1 §). Tämä laki myös velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman, jonka avulla tuetaan ikääntyneen väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia osana kunnan strategiaa (28.12.2012/980, 5 §).

Osallistumisesta ja vaikuttamisesta säädetään myös kuntalaissa (410/2015, 22 §) ja sillä turvataan asukkaiden osallistumisoikeus kunnan toimintaan vaikuttamiseen. Laissa on vielä erikseen kohta kunnan ikääntyneen väestön osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista vanhusneuvoston avulla (410/2015, 27 §).

Hyvinvointityön avulla kunnissa tuetaan kuntalaisten, myös ikääntyneiden, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä hyvää elämänlaatua (STM 2009, 13). Tämä on yksilön ja järjestelmätason yhteistyötä. Ihmisellä on itsellään oikeus ja velvollisuus päättää valinnoistaan ja elämäntavoistaan, mutta kunnalla on vastuu palvelujen saatavuudesta sekä niiden toimivuudesta. (Perttilä & Uusitalo 2007, 9.) Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä tarvitaan toimenpiteitä politiikkatasolta lähtien yhteisö- ja yksilötasolle asti. Tarvitaan päättäjien, kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien sekä terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisten yhteistyötä, sitoutumista ja toimijuutta. (STM 2009, 13.) Myös kolmannen sektorin toimijoiden ja järjestöjen rooli ja niiden kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää (Lyytikäinen ym. 2017, 4; Perttilä & Uusitalo 2007, 62).

Kunnissa vaikutetaan monialaisesti ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen, ja vaikutuksia löytyy sellaisiltakin aloilta, joita ei välttämättä heti miellä aiheeseen liittyviksi. Sellaisia voivat olla liikenteeseen, kaavoitukseen ja rakentamisen tai esteettömään ympäristöön liittyvät kysymykset. (STM 2009, 13.) Edelleen tuloillaan oleva sote- ja maakuntauudistus voi olla kunnille se mahdollisuus ja tilanne, jossa ne voivat edistää yhä vahvemmin ja määrätietoisemmin asukkaidensa hyvinvointia – yhteistyössä kaikilla toimialoillaan (Lyytikäinen ym. 2017, 4). Sosiaali- ja Terveysministeriön sekä Kuntaliiton laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi korostetaan kunnan eri toimialojen yhteistyön vahvistamista (STM 2020, 24).

Paitsi monialaista yhteistyötä, tarvitaan sellaista johtamista ja päätöksentekoa, jossa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja hyvien palvelujen tuottaminen on nostettu tärkeäksi strategiseksi painopisteeksi. (Perttilä & Uusitalo 2007, 61–62.) Hyvinvointityön ja kunnallisen päätöksenteon tukena ja työvälineenä käytetään hyvinvointikertomusta, jonka avulla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä voidaan suunnitella, seurata ja arvioida. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan sovittuihin mittareihin perustuen kuntalaisten hyvinvoinnin tila ja tarpeet, sekä mahdolliset hyvinvointia uhkaavat asiat ja kunnan hyvinvointityön vahvuudet. Myös hyvinvointikertomuksen valmistelu edellyttää yhteistyötä kunnan eri toimialueiden välillä. (Perttilä & Uusitalo 2007, 79.)

Mutta mitä kunnassa voidaan tehdä käytännössä ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi? Ikääntyneen väestön yhdenvertaisuuden varmistamiseen kuuluu se, että myös ikääntynyt pääsee oikea-aikaisesti osalliseksi tarvitsemastaan laadukkaasta terveyden- ja sairaanhoidon palveluista tai tarpeenmukaisesta hoidosta ja hoivasta. On tärkeää varmistaa, että nämä palvelut ovat myös fyysisesti ja käytännön elämässä hänen saavutettavissaan. (Koskinen ym. 2006, 257; STM 2009, 33; Walsh ym. 2017, 86). Myös hyvän elin- ja toimintaympäristön mahdollistaminen tukee ikääntyneiden aktiivisuutta ja toimintakykyä (Koskinen ym. 2006, 257), jolloin asumisjärjestelyyn, asunnon toimivuuteen ja lähiympäristön palveluihin liittyvien näkökulmien huomiointi on tärkeää ikääntyneen syrjään jäämisen ehkäisyssä.

Ikääntyneen terveyttä, toimijuutta ja hyvinvointia tuetaan erilaisilla neuvonta- ja tukipalveluilla, joiden sisällön suunnittelussa huomioidaan paitsi yksilölliset tarpeet myös ikääntyneelle väestöryhmälle tarpeelliset näkökulmat. Näitä ovat esimerkiksi ravitsemukseen, liikunnan riittävyyteen, turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn, yksinäisyyteen ja lääkityksiin (tai sairauksiin) liittyvät asiat. Syrjäytymistä näistä palveluista voidaan ehkäistä viemällä neuvontaa ja ammattilaisten tukea ja apua kotiin asti, jos ikääntynyt ei muuten saavuta näitä palveluja. Kunnat voivat kouluttaa ja jalkauttaa alan ammattilaisia syrjäytymisvaarassa olevia ikääntyneitä etsivään kenttätyöhön, jonka avulla pyritään löytämään palvelujen ulkopuolelle jäävät ikääntyneet. (STM 2009, 33.) Myös Sosiaali- ja Terveysministeriön sekä Kuntaliiton laatusuosituksessa suositellaan kuntia lisäämään riskiryhmiä tunnistavaa ja etsivää toimintaa. Yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on tässä tärkeää. (STM 2020, 24.) Etsivästä vanhustyöstä löytyy lisää tietoa esimerkiksi Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton etsivän vanhustyön verkostokeskuksen sivustolta (Valli Ry 2021).

Syrjäytymisriskiä voidaan ehkäistä myös edistämällä ikääntyneiden omaa verkostoitumista ja vertaistukea. Kunnat voivat panostaa myös erilaisiin ikääntyneiden sosiaalisuutta, toimintakykyä tai

mielekästä tekemistä lisääviin harrastusmahdollisuuksiin. (STM 2009, 33.) Näitä voivat olla liikuntaharrastukset, opiskelu, kulttuuriharrasteet tai erilaiset sosiaalisuutta lisäävät toiminnat. Kuitenkin huomionarvoista on se, että jo valmiiksi sosiaaliset ja aktiiviset ikääntyvät käyttävät harrastusmahdollisuuksia herkemmin hyödykseen. Esimerkiksi olemassa olevat ystävät ja ihmissuhteet lisäävät ikääntyneen ihmisen todennäköisyyttä osallistua sosiaaliseen toimintaan tai harrastuksiin, ja saada sitä kautta lisää hyvää elämäänsä. (Toepoel 2013, 356–366.) Tämä palauttaa jo aiemmin esitettyyn kysymyksen: miten aktivoiva harrastustoiminnan tarjonta kohtaisi juuri ne, jotka ovat suurimmassa vaarassa syrjäytyä (STM 2009, 13).

Sosiaali- ja Terveysministeriön sekä Kuntaliiton laatusuosituksessa kuntia suositellaan lisäämään vaikuttavien interventioiden toteuttamista. Suosituksessa mainitaan erityisesti liikuntaan, ravitsemusneuvontaan, taiteeseen ja kulttuuriin, kaatumisten ehkäisyyn, rokotuskattavuuden parantamiseen ja muistisairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvät interventiot. Siinä ei ole erikseen mainittu syrjäytymistä ehkäiseviä interventioita. (STM 2020, 24.)

Kuitenkin myös yksinäisyyttä tai sosiaalista syrjään jäämistä voidaan vähentää erilaisilla aktiivisuutta ja vuorovaikutusta lisäävillä interventioilla (Mountain ym. 2017, 633; Patel ym. 2019, 476; Toepoel 2013, 369). Gardiner, Geldenhuys & Gott (2018, 150–153) ovat luokitelleet sosiaalista eristäytyneisyyttä vähentämään tarkoitetut interventiot kuuteen kategoriaan sen mukaan, missä niiden ensisijainen painopiste on: sosiaalisen fasilitoinnin tai toiminnan helpottamisen interventiot, psykologiset terapiat, terveys- ja sosiaalihuollon palvelut, eläinavusteiset menetelmät, ystävyysinterventiot ja harrastustoiminnalliset interventiot.

Suomessa kehitettyjä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, myös sosiaalisen syrjäytymisen tai yksinäisyyden vähentämisen toimintamalleja, ratkaisuja ja keinoja löytyy esimerkiksi hyvinvointi- ja terveysalan kansallisesta, avoimesta innovaatioympäristö Innokylästä (Lyytikäinen ym. 2017, 4).

Erilaisista Innokylän ikääntyneille suunnatuista toimintamalleista nostetaan tähän esimerkiksi Ikääntyneiden liikuntaraati, jossa vähän liikkuvat ikääntyneet voivat osallistua kunnan liikuntapalvelujen kehittämiseen. Toimintamallilla on onnistuttu houkuttelemaan vähän liikkuvia ikääntyneitä mukaan liikuntaan. Toinen esimerkki Innokylän toimintamalleista ovat erilaiset omahoitopisteet: hyvinvointi- tai terveyspisteet, jotka ovat matalan kynnyksen paikkoja lähellä asiakkaan arkea, ja joiden toiminta tähtää sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä tukemaan asiakkaiden omaehtoisen hyvinvoinnin edistämistä. (Lyytikäinen ym. 2017, 10–14.)

Edellisiä suoraviivaisemmin ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäiseviä ja yksinäisyyttä tai turvattomuutta lievittäviä Innokylän toimintamalleja ovat sellaiset yhteisötoiminnat tai kohtaamispaikat sekä kulttuuri- ja vapaa-ajantoimintaan liittyvät toimintamallit, joissa tavoitteeksi on erityisesti asetettu syrjäytymisen ehkäiseminen. Yhteisöjen tarkoituksena on tukea ikääntyneen mielenterveyttä tai päihteiden käytön ja arjen hallintaa, toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnan edistämisessä madalletaan osallistumiskynnystä ja vahvistetaan toimijuutta. (Lyytikäinen ym. 2017, 14–18.) Myös näiden toimintamallien käyttämisessä on erikseen huomattava eniten tukea tarvitsevat, ja varmistaa se, että juuri nämä kohderyhmät tavoitetaan (Lyytikäinen ym. 2017, 4).

Kehiteltyjen ja olemassa sekä jo käytössä olevien menetelmien ja toimintatapojen kirjo on laaja, ja toiminnan tulosten kartoittaminen ja arviointi on tärkeää (Lyytikäinen ym. 2017, 4). Interventioita, palveluja ja toimenpiteitä tarkastellessa on muun muassa huomioitava, miten niitä koordinoidaan, mitä saadaan aikaan, miten vastaanottajat otetaan mukaan niiden suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin, sekä muun muassa sitä, miten ne tukevat vastaanottajan itsenäisyyttä ja osallisuutta (Dury 2014, 127; Lyytikäinen ym. 2017, 8–10).

Kaikessa ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevässä työssä tärkeässä osassa on siis se, että saavutetaan juuri ne henkilöt, jotka tarvitsevat palveluja tai toimenpiteitä. Tärkeää on myös, että ikääntyneet voivat olla aktiivisina toimijoina mukana kehittämässä tarvitsemiaan palveluja tai toimenpiteitä, ja että palvelujen järjestämisessä huomioidaan mahdollisuuksien mukaan ikääntyneen yksilöllisyys sekä erilaiset henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet. (STM 2009, 34.)

Kuitenkaan se, mitä asiakkaat, palvelujen käyttäjät tai toimenpiteen vastaanottajat palvelulta tai toiminnalta toivovat tai miten tyytyväisiä he siihen ovat, ei aina ole yhtä kuin se, mitä laki velvoittaa tai suoraan verrattavissa siihen, miten vaikuttavaa toiminta on. Toiminnan vaikuttavuutta käsitellään seuraavassa luvussa. Palvelujen vastaanottajien tai asiakkaiden tyytyväisyys tai myönteinen suhtautuminen voi joskus liittyä toiminnan vaikuttavuuteen tai sen vaikutusmekanismeihin, mutta vaikuttavuudessa on kuitenkin kyse eri asiasta kuin asiakkaiden tai vastaanottajien mielipiteestä tai palautteesta siitä, millaista toiminta heidän mielestään on. (Dahler-Larsen 2005, 20.)

3 VAIKUTTAVUUS SYRJÄYTYMISTÄ EHKÄISEVÄSSÄ HYVINVOINTITYÖSSÄ

3.1 Vaikuttavuus ja sen tutkiminen

Ikääntyneiden kohtaaman yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden vaikutusta hyvinvointiin ja terveyteen on tutkittu jonkin verran, ja toisaalta löytyy kirjo erilaisia tutkimuksia yksinäisyyttä tai sosiaalista eristäytymistä vähentävistä interventioista tai toimintamalleista. Ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevien toimenpiteiden vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on kuitenkin vielä suhteellisen vähän tutkimuksia saatavilla, ja useat tutkijat peräänkuuluttavat niiden tarvetta (Courtin & Knapp 2017, 805–808; Dury 2014, 127; Gardiner ym. 2018, 154–155).

Tässä luvussa avataan vaikuttavuuden käsitettä ja vaikuttavuustutkimuksen teoriataustaa. Vaikuttavuutta lähestytään tässä luvussa sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta käsittelevän kirjallisuuden pohjalta, ja tarkastellaan näiden alojen keskeisiä vaikuttavuuden todentamisessa käytettäviä mittareita. Lähtökohtana on kuitenkin ajatus siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on monialaista työtä, jonka vuoksi tässä yhteydessä puhutaan laajemmin hyvinvointityöstä eikä ainoastaan kunnan sosiaali- terveyspalvelujen vaikuttavuudesta.

Vaikuttavuustieto on tärkeää, jotta käytettävissä olevat, rajalliset voimavarat voitaisiin kohdentaa niin että niiden avulla saavutetaan mahdollisimman hyviä tuloksia (Miettinen ym. 2020, 78–79; Netten ym. 2012, 94; Pitkänen, Torkki, Tolkki, Valtakari & Leskelä 2020, 11). Vaikuttavuustutkimusta löytyy perinteisesti lääketieteen traditiosta ja terveydenhuollosta, ja se on noussut keskusteluun myös sosiaalipalvelujen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kentällä. (Miettinen ym. 2020, 77–78, Ståhl 2017, 971–972.)

Käsitteenä vaikuttavuus liittyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan laatuun. Vaikuttavuus on osa toiminnan laatua sen yhtenä ulottuvuutena. Laatuun liittyviä muita ulottuvuuksia ovat muun muassa asiakaskeskeisyys, palveluiden saavutettavuus ja saatavuus sekä oikeudenmukaisuus, ammattilaisten osaaminen sekä toiminnan tuottavuus ja tehokkuus. Laatuun liittyvät myös toiminnan johtamisen näkökulmat. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20–22.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen korkeatasoinen laatu perustuu parhaisiin käytänteisiin, tietoon ja näyttöön. Se merkitsee sitä, että palvelun käyttäjä, asiakas tai potilas, saa alakohtaiselle toiminnalle asetettujen lakien, vaatimusten ja odotusten sekä omien tarpeensa mukaista ja oikea-aikaista palvelua, hoitoa, tukea tai apua oikeassa paikassa. (Pekurinen ym. 2008, 20.) Tämän pohjalta siis ymmärretään se, että vaikuttavuuden merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on osa isompaa kokonaisuutta. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan käsitellä hyvinvointityön toiminnan laatua edellä kuvatussa laajassa merkityksessä, vaan rajataan tarkastelu vaikuttavuuteen.

Vaikuttavuus -käsitteellä tarkoitetaan tässä sitä, millaista toivottua ja tavoiteltua muutosta jokin toiminta aiheuttaa sen vastaanottajan hyvinvoinnissa ja terveydessä (Miettinen ym. 2020, 81; Pitkänen ym. 2020, 11). Pekurinen ym. (2008, 21) määrittelevät sen toiminnan tuloksena syntyväksi nettomuutokseksi toiminnan perimmäisessä tarkoituksessa. Dahler-Larsen (2005, 7) sisällyttää vaikuttavuus -termiin toiminnan tuloksen, vaikutuksen ja vaikuttamisen prosessin: näitä on tarkasteltava yhdessä, jotta saadaan tietoa toiminnan tai intervention vaikuttavuudesta. Vaikuttavuutta tutkittaessa on hänen mukaansa kysyttävä, ”mikä vaikuttaa mihinkin, miten, milloin

ja millä edellytyksillä", ja löytää asioiden välinen syy-seuraussuhde eli kausaliteetti (Dahler-Larsen 2005, 7–10). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävä toiminta voi aiheuttaa monenlaisia, joskus yllättäviäkin, positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia, jotka kuitenkaan eivät ole vaikuttavuutta määriteltynä toivottuna ja perimmäisenä toiminnan tarkoituksena, jota tarkastellaan määritellyillä vaikuttavuuskriteereillä. (Dahler-Larsen 2005, 8; Miettinen ym. 2020, 81.)

Kustannusvaikuttavuudesta puhuttaessa tarkastellaan asiakkaan – terveydenhuollossa potilaan – kokemaa, tavoiteltua ja määriteltyä tulosta yhdessä kustannustiedon kanssa (Miettinen ym. 2020, 82; Pitkänen ym. 2020, 11), jolloin kustannukset ilmoitetaan rahana ja vaikuttavuus voi ilmetä muutoksina esimerkiksi terveydessä tai elämänlaadussa, kun taas kustannushyötyä mitattaessa myös vaikutukset tai vaikuttavuus ilmoitetaan rahallisena hyötynä (Ståhl 2017, 971). Kustannusvaikuttavuuden tarkastelussa otetaan huomioon panokset ja toimintaan käytetyt resurssit, toimintaprosessi kokonaisuudessaan, sekä toiminnan perimmäiset ja tavoitellut vaikutukset (Miettinen ym. 2020, 82).

Lääketieteessä erotetaan termit teho eli toimenpiteen tai toiminnan vaikutus optimioloissa (efficacy), ja vaikuttavuus todellisessa tilanteessa (effectiveness) (Lääketieteen termit 2020; Rajavaara 2007, 17–18). Yhteiskunnallisia ilmiöitä käsitellessä effectiveness-termi on kuvaavampi kuin efficacy (Rajavaara 2007, 17–18), mutta esimerkiksi Miettinen ym. (2020, 83) eivät erottele tehoa ja vaikuttavuutta, vaan pitävät suomenkielistä termiä vaikuttavuus yleisenä ja vakiintuneena käsitteenä sosiaali- ja terveyspalvelujen kontekstissa. Efficacy-tyyppisen vaikuttavuuden tai tehon tutkimista on haastavaa soveltaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön, koska tutkimusasetelmia ei voida muodostaa laboratoriomaisissa olosuhteissa, kuten lääketieteen traditiossa on tehty. Erilaisten vaikutuksia aiheuttavien muuttujien kontrollointi ihmisten todellisessa arkiympäristössä on vaikeaa. (Miettinen ym. 2020, 83; Ståhl 2017, 972).

Interventioiden tai toimenpiteiden vaikuttavuuden mittaamiseen on kehitetty useita erilaisia mittareita, ja niiden soveltuvuus eri tilanteisiin on aina harkittava tutkimus- ja tapauskohtaisesti (Hawton ym. 2011, 65; Miettinen ym. 2020, 86). Voidaan käyttää erilaisia tietokantoihin tai rekistereihin perustuvia objektiivisia mittareita (Miettinen ym. 2020, 83), mutta vaikka etenkin terveydenhuollon puolella intervention tuloksia voidaan mitata kliinisillä tai objektiivisilla mittareilla, on tärkeää huomioida myös vastaanottajan (potilaan tai asiakkaan) oma kokemus intervention, toiminnan tai palvelun vaikutuksista hänen elämänlaatuunsa (Miettinen ym. 2020, 83; Roine 2016, 1537). Vaikuttavuuden arvioinnin yhteydessä ei kuitenkaan puhuta siitä, millaisena hän kokee palvelun tai etsitä esimerkiksi vastausta siihen, oliko asiakaskokemus myönteinen, vaan mikä on se haluttu muutos, jonka tehty toimenpide, palvelu tai interventio tuottaa siinä asetetussa perimmäisessä tavoitteessa, mitattuna siihen tarkoitetun mittarin avulla (Dahler-Larsen 2005, 20).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuusindikaattoreista esimerkiksi Patient Reported Outcome Measures eli PROM-mittareiden avulla voidaan saada näkyväksi potilaan tai asiakkaan oma arvio hänen terveydentilastaan tai hyvinvoinnistaan vaikuttavuuden arvioinnin tueksi. Terveydenhuollossa ja lääketieteessä PROM-mittareilla voidaan esimerkiksi kuvata tietyn sairauden vaikeusastetta ja vaikutusta potilaan elämänlaatuun itse koettuna (sairausspesifiset mittarit) tai yleisemmin terveydentilan muutoksen vaikutusta elämän laatuun (geneeriset eli yleiset mittarit) esimerkiksi 15D-

elämänlaatumittari ja EQ-5D. (Miettinen ym. 2020, 85; Roine 2016.) Yhtenä parhaista hoidon vaikuttavuutta mittaamiseen kehitetyistä mittareista pidetyn QALY-mittarin (Quality Adjusted Life Years, laatupainotetut elinvuodet) laskemiseen tarvitaan myös subjektiivista elämänlaadun mittaamista. QALY-arvon avulla saadaan tietoa siitä, ovatko interventiot tai terveydenhuollon toimenpiteet lisänneet elinvuosien määrää ja laatua. (Laine 2014, 2096; Miettinen ym. 2020, 85; Roine 2016, 1538)

Kun terveydenhuollon vaikuttavuustutkimuksen puolella mittareissa korostuu terveydentilan tai sairauksien merkitys elämänlaatuun, voidaan sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa taas hyödyntää esimerkiksi WHO:n kehittämää geneeristä elämänlaatumittaria kuten WHOQOL (WHO Quality of Life) (Miettinen ym. 2020, 86; WHO 1997, 1). Myös EuroHIS-8 -mittari sisältää kysymyksiä elämänlaadun eri ulottuvuuksista. Sen avulla voidaan saada tietoa paitsi terveydentilasta tai fyysisestä hyvinvoinnista, mutta myös psyykkiseen hyvinvointiin, yleiseen elämänlaatuun, sosiaalisiin suhteisiin ja elinympäristöön liittyen. (Aalto ym. 2013, 9–10). Miettinen ym. (2020, 86) nostavat sosiaalityön erilaisista mittareista esiin muun muassa aikuissosiaalityön mittari ASCOT:n (Netten ym. 2012, 94) ja Suomessa kehitetyn Avain-mittarin (Kivipelto ym. 2013, 101).

Mäki-Opas, Vaarama, Valkonen, Leinonen ja Syväjärvi (2019) esittelevät konkreettisen työkalupakin hyvinvointityön vaikuttavuuden tutkimiseen ja kuntien strategiatyön arvioimiseen. Viitekehyksenä heillä on kokonaisvaltaiseen hyvinvointikäsitykseen perustuva sosiaalisen laadun malli (SOLA), jossa laadukas yhteiskunta nähdään olevan turvallinen, osallistava, eheä ja mahdollistaa ihmisille hyvinvointia niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin ympäristöllisen elämänlaadun kannalta (Mäki-Opas ym. 2019, 5). Jako näihin neljään elämänlaadun ulottuvuuteen lähtee WHO:n (1998) määritelmästä.

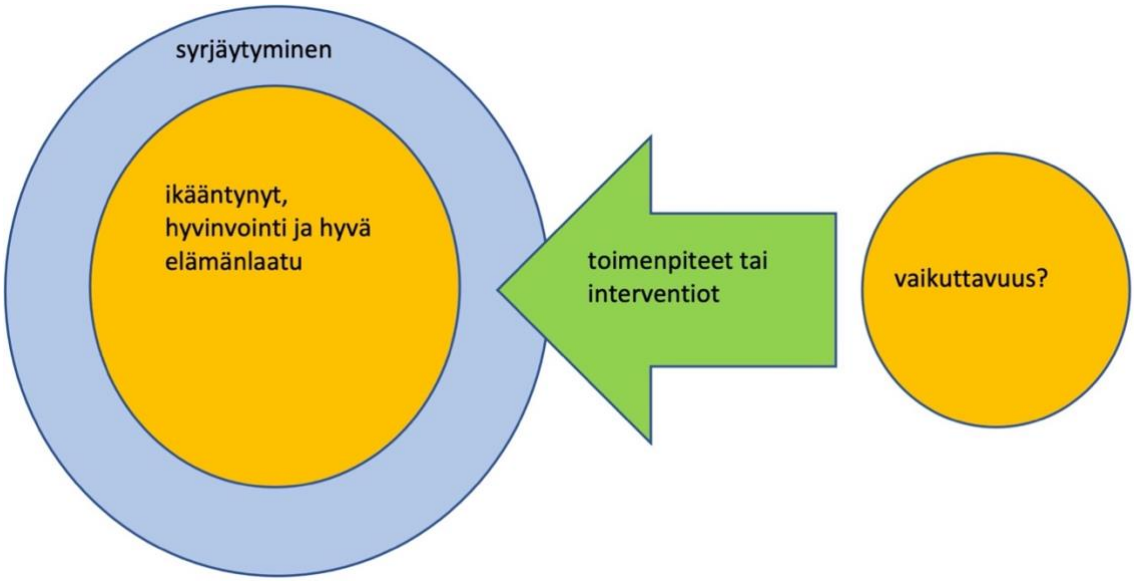
Kirjoittajat esittävät, että sosiaalisen laadukas yhteiskunta torjuu eriarvoisuutta ja huono-osaisuutta, ja he esittelevät mittareita, joita voidaan käyttää hyvinvointityön vaikuttavuuden seurannassa. Näiden indikaattorien avulla kysytään vastaajien kokemusta heidän elämänlaadustaan, kuten esimerkiksi päivittäisestä toimintakyvystä tai arkea haittaavasta fyysisestä kivusta fyysisen elämänlaadun ulottuvuudessa, elämän merkityksellisyydestä tai itsetunnosta psyykkisen elämänlaadun ulottuvuudessa, ihmissuhteista tai ystäviltä saadusta tuesta sosiaalisessa elämänlaadussa, sekä turvallisuudesta, taloudellisista resursseista tai terveyspalvelujen saatavuudesta ympäristöllisen elämänlaadun ulottuvuudessa. (Mäki-Opas ym. 2019, 5–7.)

3.2 Vaikuttavuus osana syrjäytymisen ehkäisyä vai irrallisena palana?

Puustinen (2018) nostaa esiin hyvinvointityön priorisointikysymyksen, hyvinvointivajeisiin vastaamisen vaikuttavilla keinoilla. Aluksi on tunnistettava, mitä ovat keskeiset hyvinvointia uhkaavat asiat, ja seuraavaksi se, mitä ovat ne tutkitusti vaikuttavat keinot, joilla niihin voidaan puuttua. Lopuksi kysytään, miten keinot saadaan kaikkien käyttöön. Tutkitusti vaikuttavat keinot, eli ne, joiden vaikuttavuudesta on olemassa todennettua tutkimustietoa, ovat niitä ensisijaisia toimenpiteitä, mitä hyvinvointityössä tulisi käyttää. Sen jälkeen, kun johonkin olemassa olevaan keskeiseen hyvinvointivajeeseen ei ole käytettävissä näitä todetusti vaikuttavia keinoja, voidaan ottaa käyttöön sellaisia toimenpiteitä, joiden vaikuttavuutta ei vielä olla todennettu, mutta joita on

kuitenkin jo kokeiltu laajalti. Viimeisenä otetaan käyttöön keinoja, jotka ovat ”parhaita asiantuntija-arvauksia”, kokeiluja tai malleja, joiden vaikuttavuudesta ei ole kokemusta tai tietoa, mutta joiden avulla pyritään vastaamaan akuuttiin hyvinvointivajeeseen muiden keinojen puuttuessa. (Puustinen 2018.)

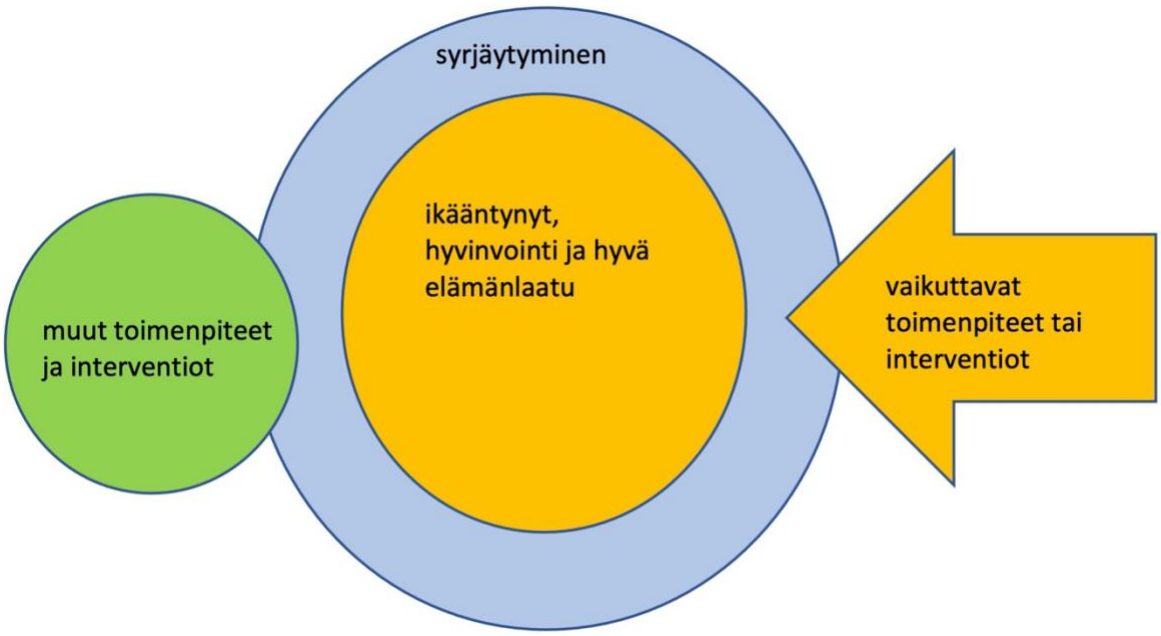
Puustinen puhuu maakuntien kehittyvästä hyvinvointityöstä, mutta korostaa tämän ajatuksen olevan tärkeää kaikessa hyvinvointityössä. Tässä opinnäyteyössä tätä käsitellään kunnassa tehtävän syrjäytymistä ehkäisevän hyvinvointityön kannalta. Kun syrjäytymiseen puututaan ja tehdään toimenpiteitä sen ehkäisemiseksi, jääkö toimenpiteiden vaikuttavuus irralliseksi osaksi tätä prosessia? Tätä kysymystä havainnollistaa alla oleva kuva (Kuva 4).



Kuva 4. Syrjäytymiseen puuttuminen, entä vaikuttavuus?

Hyvinvointityössä vaikuttavuuden tutkimuksen haasteena on se, että toiminnan tulokset näkyvät usein pitkällä aikavälillä, ja tutkitun tiedon tuottaminen toiminnan vaikutuksista on hidasta (Dahler-Larsen 2005, 8–9; Kivipelto ym. 2013, 102; Miettinen ym. 2020, 78–80; Ståhl 2017, 973). Ihmisen hyvinvointia uhkaavien ongelmien nähdään myös olevan monisyisiä ja yksilöllisiä (Dahler-Larsen 2005, 8–9; Ståhl 2017, 973). Hyvinvointityössä toteutetaan tavallisesti myös useita erilaisia toimia samanaikaisesti, jolloin eri muuttujien vaikutuksia ja merkityksiä tulokseen on haastavaa todeta.

Tästä huolimatta vaikuttavuutta voidaan arvioida sen tiedon pohjalta, mitä on saatavissa (Ståhl 2017, 973). Voidaan myös priorisoida niitä keinoja, joiden jo tiedetään olevan vaikuttavia (Puustinen 2018). Tältä pohjalta olisi tärkeää kysyä, mitä ovat ne parhaat käytännöt, toimivat ja vaikuttavaksi osoitetut tavat ehkäistä syrjäytymistä? Onko niiden vaikuttavuus todennettu? Mikä merkitys toimenpiteiden vaikuttavuudella on syrjäytymisen ehkäisyssä ja miten valitaan ne keinot, interventiot tai toimenpiteet, joita alueella tai kunnassa käytetään ensisijaisesti? Voisiko vaikuttavuusajattelu olla osa prosessia keinojen valinnasta lähtien? Tämä, tätä opinnäyteyötä ohjaava ajatus, tiivistetään alla olevaan kuvaan (Kuva 5). Kun sitä verrataan kuvaan 4, on kuvassa 5 vaikuttavuusajattelu tiiviimpänä osana koko prosessia.



Kuva 5. Vaikuttavuus osana syrjäytymisen puuttumista

4 IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY VANTAALLA

4.1 Ikääntyneiden vantaalaisten syrjäytymisen ehkäisy ohjelmatasolla

Vuonna 2019 Vantaan asukasmäärä oli 233 775 (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020b), mikä on neljänneksi suurin asukasmäärä Suomen kaupungeissa. Yli 65-vuotiaita tästä oli 15,4 prosenttia. Väestölliseksi huoltosuhteeksi, eli lasten ja ikääntyneiden määräksi suhteessa työikäisiin, on Vantaan väestö 2019/2020-julkaisussa ilmoitettu 56 vuodelle 2019. Tilastokeskuksen uusimman päivityksen mukaan väestöllinen huoltosuhde Vantaalla oli 49 vuonna 2019 (SVT) 2020d). Koko maassa väestöllinen huoltosuhde oli 61 (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020d). Vantaa on yksi Suomen voimakkaimmin kasvavista kunnista väestönkasvulla mitattuna, ja muuttovoitto onkin paikannut huoltosuhdetta. (Parviainen 2020, 10.)

Yli 65-vuotiaista vantaalaisista kotona asui 96,3 prosenttia vuonna 2018. 48,9 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä asui yhden hengen asuntokunnassa vuonna 2018 ja 49,7 prosenttia vuonna 2019 (Sotkanet). Keskimääräinen kokonaiseläke vuonna 2020 oli Vantaalla 1974 euroa kuukaudessa. Koko maassa samana vuonna keskimääräinen eläke oli 1762 euroa kuukaudessa. (Eläketurvakeskus 2021.)

Elämänlaatunsa EuroHIS-8 mittarilla mitattuna koki hyväksi 55,2 prosenttia yli 65-vuotiaista vantaalaisista vuonna 2018. Vertailun vuoksi todetaan, että samana vuonna koko maassa lukema oli 51,1 prosenttia, Helsingissä 55,0 prosenttia ja Turussa 47,6 prosenttia. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus yli 65 vuotta täyttäneistä vantaalaisista oli samana vuonna 4,8 prosenttia, kun vastaava luku sekä turkulaisilla että helsinkiläisillä samassa ikäryhmässä oli 6,9 prosenttia ja koko maassa 7,2 prosenttia. (Sotkanet.)

Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmaan vuodelta 2018 on koottu tilastotietoa ikääntyneiden hyvinvoinnista ja terveydestä tupakoinnin ja päihteiden käytön, lihavuuden ja dementiaa sairastavien osalta. Säännöllisesti tupakoi 4,9 prosenttia ja alkoholin liikakäyttöä on 4 prosentilla alueen ikääntyneistä. Lihavuutta esiintyy noin 17 prosentilla alueen yli 75-vuotiaista. Dementiaa sairastavia ikääntyneitä oli vuonna 2018 yhteensä noin 2002 (Vantaa 2018c, 5).

Vantaalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on osa kunnan strategiaa. Yksi kuudesta kuntastrategian painopistealueesta on edistää asukkaiden hyvinvointia. (Vantaa 2017, 17–20.) Tätä painopistealuetta tukemaan on laadittu Vantaan hyvinvointiohjelma, jonka strategiset tavoitteet ovat asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin vahvistuminen, hyvinvointierojen väheneminen ja kotouttamisen hoitaminen parhaiten Suomessa (Vantaa 2018b, 17). Hyvinvointiohjelman pääperiaatteita ovat osallisuus, kumppanuus, tasa-arvo, yhdenvertaisuus ja kaksikielisyys (Vantaa 2018b, 14). Kaupungin asukkaiden osallisuutta tukemaan on laadittu Osallistuva Vantaa -toimintamalli. Mallissa osallisuus on nostettu kaupungin toiminnan läpäiseväksi periaatteeksi, ja sen avulla on tarkoitus vahvistaa kaupunkilaisten osallistumista yhteiseen kehittämiseen ja päätöksentekoon vuorovaikutteisella tavalla (Vantaa 2018a, 1). Kaupunkilaisten kuulemista ja tiedonkulkua pidetään tärkeänä, ja kaupunkilaisille tarjotaan osallistumisen menetelmiä ja kanavia, kuten asukasfoorumeja. Malliin sisältyy myös kuntalaissa (410/2015) säädetyt osallistumistavat.

Näistä esimerkiksi mainitaan tässä ikääntyneiden vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollistajana vanhusneuvosto.

Kaupungin johtoryhmä johtaa kaupungin hyvinvointityötä, ja työn toteutuksesta on vastuussa hyvinvointiryhmä (Hyry), joka koordinoi ja kehittää hyvinvointityötä sekä vastaa raportoinnista (Vantaa 2018b, 7). Ryhmä tekee yhteistyötä kaupungin eri toimijoiden kanssa (Vantaa 2018b, 16). Hyvinvointiohjelman toteutuksessa korostetaan yhteistyön merkitystä, ja siihen kirjattujen toimenpiteiden toteutukselle on sovittu vastuutahot (Vantaa 2018b, 4).

Vantaan strategisessa hyvinvointityössä korostetaan samoja asioita, joihin muun muassa Mäki-Opas ym. (2019, 12) kiinnittävät huomiota; osallisuus, laajan yhteistyön merkitys ja hyvinvointierojen vähentäminen on nostettu keskeiselle sijalle. Kumppanuudet, erilaisten toimijoiden sekä kuntalaisten kuuleminen ja kollektiivinen tiedon tuottaminen ovat olennaisia tekijöitä laadukkaassa ja vaikuttavassa strategisessa hyvinvointityössä. (Mäki-Opas ym. 2019, 12.) Työn lähtökohtana tulisikin olla toimijoiden kesken jaettu laaja käsitys hyvinvoinnista ja hyvinvointityöstä, ja sen tulisi perustua tutkittuun tietoon, vaikuttaviin käytänteisiin ja luotettaviin mittareihin (Mäki-Opas ym. 2019, 13–14).

4.2 Opinnäytetyössä tarkasteltavan toimenpiteen jalkauttaminen käytäntöön

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hyvinvointiohjelman päämäärää: ”Asiakkaiden väliset hyvinvointierot vähenevät” ja sen ohjelmatasoista toimenpidettä ”Tunnistetaan apua tarvitsevat, tarjotaan kokonaisvaltaista tukea ja varmistetaan, että kukaan ei jää syrjään” (Vantaa 2018b, 18). Tämän toimenpiteen toteutusta tukee ikääntyneiden osalta Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma, joka on laadittu yhteistyössä työryhmän, seurakunnan edustajien ja vanhusneuvoston edustuksen kanssa. Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmassa arvioidaan hyvinvoinnin tilaa ja kuvataan kaupungin tarjoamia palveluja. (Vantaa 2018c, 3.) Suunnitelmaan on kirjattu teot, joilla ohjelmatasoisia toimenpiteitä viedään käytäntöön, sekä toteutukseen osallistuvat tahot (Vantaa 2018c, 17).

Mäki-Oppaan ym. (2019, 10–14) esittämissä politiikkasuosituksissa todetaan, että yksinäisyyttä ja syrjäytymisen riskiä lisäävät esteellinen elinympäristö, pula aineellisista resursseista ja ongelmat palvelujen saatavuudessa (syrjäytymisen riskitekijöistä ks. myös luku 2). Hyvistä käytännöistä kirjoittajat nostavat esiin osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjauksen kustannusvaikuttavana keinona vähentää yksin asuvien ikääntyneiden yksinäisyyttä, tukea heidän sosiaalista hyvinvointiaan, ja lisätä heidän luottamustaan yhteiskunnan instituutioihin ja ihmisiin (Mäki-Opas ym. 2019, 10–14).

Vaikka osallistavaa ryhmämuotoista palveluohjausta ei Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmassa erikseen mainita, ovat edellä mainitut tavoitteet niitä keskeisiä asioita, joita myös nostetaan siinä esiin ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyssä. Ohjelmatason toimenpidettä tukemaan määritellyt teot ovat ikääntyneiden eri ryhmien saavuttaminen ja tiedottamisen lisääminen saatavilla olevasta tuesta, digitalisaation haasteiden huomioiminen tiedottamisessa ja palvelujen käytössä, työmenetelmien lisääminen esimerkiksi etsivään vanhustyöhön, sekä ikääntyneiden osallistaminen palvelujen kehittämiseen. Hyvinvointisuunnitelman tekojen toteutumista seurataan vuositasolla yhteisesti sovittavien seurantamittareiden avulla. (Vantaa 2018c, 17.)

Tässä opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena ovat hyvinvointiohjelman toteutukseen osallistuvien toimijoiden näkemykset ohjelman toimenpiteiden toteuttamisesta ja jalkauttamisesta käytäntöön. Toteutukseen osallistuviksi tahoiksi Vantaan hyvinvointiohjelmaan on kirjattu vanhus- ja vammaispalvelut, terveyspalvelut, perhepalvelut, kulttuuripalvelut, liikuntapalvelut, asukaspalvelut, järjestöt, Vantaan seurakunnat ja yritykset, esimerkiksi apteekit. (Vantaa 2018c, 17.)

Näiden toimijoiden edustajiin viitataan tässä työssä asiantuntijan käsitteellä. Asiantuntijalla tarkoitetaan tässä yhteydessä henkilöä, jolla on oman alansa tietoa, sekä taitoa hankkia ja käsitellä tietoa taitavasti, ja toimia vuorovaikutuksessa yhteisön kanssa. Hän osallistuu ympäröivän kulttuurin muutosprosessiin myös luomalla tietoa, ja hän kehittää tässä prosessissa myös omaa asiantuntemustaan. (Hakkarainen, Palonen & Paavola 2002, 2.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa selvitys Vantaalla tehtävästä ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevästä hyvinvointityöstä, ja siitä, miten käytettävien menetelmien vaikuttavuus huomioidaan käytännön tasolla. Selvitys tehdään hyvinvointiohjelmassa toimenpiteen toteuttajiksi määriteltyjen kaupungin palvelualueiden asiantuntijoita haastattelemalla. Tutkimuksen tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva siitä, mitä, miten ja miksi työtä tällä hetkellä tehdään, ja löytää näkökulmia siihen, miten voidaan kehittää Vantaan ikääntyneen väestön syrjäytymistä ehkäisevää työtä ja sen vaikuttavuutta.

Tässä huomioidaan se, että kun pyritään ymmärtämään toiminnan vaikuttavuutta käytännön hyvinvointityössä, on erotettava kentällä työtä tekevien henkilöiden arkihavainnot toiminnan syy-seurausyhteyksistä siitä, onko toimenpide todettu vaikuttavaksi tarkkaan määritellyllä tutkimusasetelmalla ja luotettavaan mittariin perustuen (Dahler-Larsen 2005, 10–11). Tässä tutkimuksessa selvitetään käytännön toimijoiden kokemusta vaikuttavuuden merkityksestä, sekä vaikuttavuuden näkymisestä ja seurannasta käytännön tasolla, eikä tutkita yksittäisten toimenpiteiden tai kunnan hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta.

Tutkimustehtäviä on kolme:

1) Mitä tehdään: mitä tekoja toteutetaan ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyssä tutkimuksessa mukana olevilla palvelualueilla?
2) Miten tehdään: miten tekoja toteutetaan käytännössä?
3) Miksi tehdään: mitä halutaan saavuttaa, mikä merkitys tai minkälaisia merkityksiä tekojen tai menetelmien vaikuttavuudella on niiden valinnassa, ja miten vaikuttavuus tai sen seuranta näkyy käytännön työssä?

5.2 Valittu tutkimusmenetelmä, aineiston kerääminen ja analyysi

Kyseessä on laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on kuvailevaa, ja sen avulla voidaan saada subjektiivista tietoa tutkimuksen aiheen todellisesta ympäristöstä (Puusa & Juuti 2020, luku 4). Laadullisessa tutkimuksessa etsitään merkityksiä ja ihmisten käsityksiä tai kokemuksia tutkittavasta aiheesta, eikä tavoitteena ole löytää lopullista totuutta asiasta (Vilkka 2015, luku 5). Tässä tutkimuksessa kuitenkin on syvennytty miksi -kysymyksen lisäksi myös mitä tehdään -kysymykseen, eli on pyritty löytämään toteutuneita tai toteutumassa olevia konkreettisia tekoja ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyyn, jotta saadaan muodostettua kokonaiskäsitys kentällä tapahtuvasta käytännön työstä.

Aineistonkeruumenetelmänä on ryhmähaastattelu sekä yksilöhaastattelut. Haastattelu on laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty tiedon keräämisen tapa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 52–53; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–85), ja sen etuna on joustavuus. Haastattelutilanne antaa mahdollisuuden käydä dialogia, ja haastattelija voi kysyä tarkentavia

kysymyksiä tai johdattaa keskustelua tutkimuksen kannalta tarpeelliseen suuntaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85; Puusa 2020, luku 6).

Ryhmähaastattelumenetelmässä paikalla on haastattelijan lisäksi useita haastateltavia. Tarkoituksena oli kerätä tietoa mahdollisimman laajasti yhteisen keskustelun kautta niin, että ryhmän jäsenet tukevat ja innostavat toisiaan, ja tietoon päästään käsiksi kollektiivisemmin kuin yksilöhaastattelussa. Parhaimmillaan ryhmä tuottaa uusia ideoita. (Eskola & Suoranta 2001, 94–98.) Ryhmähaastattelulla ja ryhmäkeskustelulla nähdään olevan merkitysero siinä, onko tarkoituksena syntyä todellista vuorovaikutuksellista keskustelua ryhmässä puheenjohtajan johdolla, vai eteneekö tilanne haastattelijan vetämänä (Eskola & Suoranta 2001, 97), ja tässä tutkimuksessa kysymys on ryhmähaastattelusta, kuitenkin antaen mahdollisuus dialogille ja keskustelulle, kun sitä syntyy.

Haastattelutyyppinä on teemahaastattelu. Tämä haastattelutyyppi valittiin siksi, että se antaa vastaajille mahdollisuuden tuoda tietoa ja näkemyksiään esiin perusteellisemmin ja vapaammin kuin strukturoidussa haastattelussa. Teemahaastattelu on käyttökelpoinen ryhmähaastattelussa, koska tarkoituksena on saada aikaan vuorovaikutusta ja kerätä mahdollisimman paljon kollektiivista tietoa. (Eskola & Suoranta 2001, 86 ja 97; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 58.)

Tutkimusongelmien mukaan muodostetut teemat ryhmähaastattelun keskustelun pohjaksi ovat:

1) Orientaatio: Ikääntyneiden syrjäytyminen – voiko ikääntynyt syrjäytyä?

Apukysymyksiä keskustelun pohjaksi: Mitä syrjäytyminen on, miten se näkyy haastateltavien omien asiantuntijuuden aloilla, ja miten sitä voidaan ehkäistä? Vantaan hyvinvointityö – mikä on hyvinvointiohjelman ja ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman merkitys, miten se näkyy kentällä tehtävässä työssä? Miten hyvin se tunnetaan?

2) Käytäntö: Mitä tehdään ja miten tehdään?

Apukysymyksiä keskustelun pohjaksi: Mitä ovat ne ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevät konkreettiset teot, joita toteutetaan käytännössä? Mitä puuttuu? Mitä pitäisi vielä tehdä paremmin tai enemmän? Mihin teot on kirjattu? Mistä aineisto on saatavilla?

3) Vaikuttavuus ja työn arviointi: Miksi työtä tehdään ja miten tärkeänä toiminnan vaikuttavuus näkyy käytännön työssä?

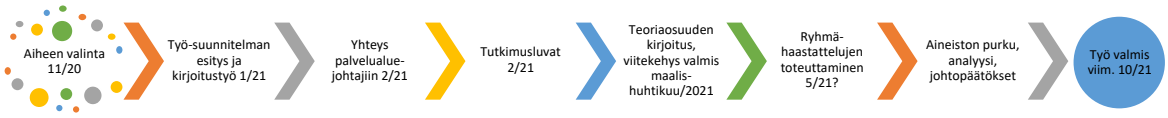
Apukysymyksiä keskustelun pohjaksi: Miten vaikuttavuus ymmärretään, millaisia merkityksiä sillä on tässä tarkasteltavassa työssä? Miten tärkeänä tekojen vaikuttavuus nähdään ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevässä käytännön työssä? Mitä mittareita käytetään? Miten vaikuttavuutta seurataan käytännön tasolla, miten vaikuttavuus huomioidaan tekojen tai menetelmien valinnassa? Millaisilla keinoilla vaikuttavuutta voitaisiin lisätä? Voiko tai kannattaako syrjäytymistä ehkäisevää työtä tehdä ilman vaikuttavuusajattelua?

Analyysitavaksi valittiin teemoihin perustuva aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska tutkimustyypiksi valittu teemahaastattelu tarjoaa jo lähtökohtaisesti alustavat teemat analyysille (Eskola & Suoranta 2001, 150–151; Puusa 2020, luku 9), ja koska tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu haastateltavien tietämykseen ja kokemukseen käytännöllisestä, aikaan ja paikkaan sidoksissa olevasta asiasta (Eskola & Suoranta 2001, 178).

Viitekehys ja teoria on apuna aineiston analyysissa, mutta aineiston pohjalta voi nousta myös uusia näkökulmia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–114). Aineiston pelkistämisen, jäsentelyn ja teemoittelun avulla luodaan aineistosta kokonaisuus, jonka pohjalta voidaan tehdä tulkinta ja johtopäätökset. Analyysin kuvauksen ja tulkinnan jälkeen tarvitaan vielä tulosten selitys sekä synteesi tuloksista ja niiden pohdinta. (Puusa 2020, luku 9.)

5.3 Selvitys työn käytännön toteutuksesta ja aikatauluista

Aiheen kehittely alkoi marraskuussa 2020 yhteistyössä Vantaan kaupungin terveydenedistämishankkeen kanssa. Tilaajan toivomus oli, että opinnäytetyö olisi valmis tai lähes valmis lokakuuhun 2021 mennessä, kun terveydenedistämishanke päättyy. Työsuunnitelma esitettiin opinnäytetyöpajassa Savonia-ammattikorkeakoulussa. Aikataulusta tehtiin alustava suunnitelma (Kuva 6).



Kuva 6. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

Työtä varten laadittiin Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimus. Haastattelujen käytännön toteutus oli suunniteltu toukokuulle, ja tutkimusaineiston analyysivaihe sekä johtopäätösten ja pohdinnan tekeminen kevään ja kesän 2021 ajalle. Selvitys tutkimusluvan tarpeellisuudesta aloitettiin vuoden 2021 alussa, ja se tehtiin Vantaan kaupungin tutkimustoiminnan ohjeiden mukaisesti (Vantaan kaupunki 2021). Prosessin aikana oltiin myös puhelimitse ja sähköpostin välityksellä yhteydessä Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan talous- ja hallintopalveluiden kehittämisyksikköön, josta saatiin lisäohjeistusta asiaan. Saadun ohjeistuksen mukaisesti tämän tutkimuksen toteutukseen riitti lopulta tutkimusilmoitus, joka lähetettiin kirjaamoon.

Jo tutkimuslupaprosessin alussa, helmikuussa 2021, otettiin yhteyttä kuuden eri palvelualueen johtajiin tutkimusluvan mahdollista puoltoa ajatellen. Nämä kuusi palvelualuetta valittiin alustavasti sen vuoksi, että ne on mainittu ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmassa opinnäytetyössä tarkasteltavan toimenpiteen toteuttajiksi. Näitä tahoja ovat vanhus- ja vammaispalvelut, terveyspalvelut, perhepalvelut, kulttuuripalvelut, liikuntapalvelut sekä asukaspalvelut (Vantaa 2018c, 17). Jo tässä vaiheessa pyydettiin palvelualueiden johtajilta alustava ehdotus tutkimukseen soveltuvista henkilöistä omalta palvelualueeltaan. Alustavia ehdotuksia haastateltavista saatiin

kahdelta palvelualueelta, mutta lopulliset puollot ja ehdotukset haastateltavista varmistuivat vasta sen jälkeen, kun tutkimuslupaprosessi oli selkiytynyt ja tutkimusilmoitus tehty.

Palvelualuejohtajien informointiin ja heidän alustavien puoltojensa hakemiseen sekä tutkimusluvan tarpeellisuuden selvittäminen muutti aikataulua niin, että haastattelut päästiin aloittamaan vasta kesäkuun 2021 lopulla. Aikataulun viivästymiseen vaikutti osaltaan myös Covid-19-pandemia ja sen aiheuttamat poikkeusolot siten, että tutkimuslupa-asiakirjojen allekirjoitusten hankkimiseen vaadittiin postituksiin ja postin kulkuun kulunut aika sen sijaan, että ne olisi voitu hoitaa nopeammalla aikataululla, henkilökohtaisilla tapaamisilla. Suuri osa työn käytännön toteutuksesta ja etenkin itse haastattelut hoidettiin etäyhteyksien avulla, mikä toisaalta vähensi matkoihin liittyviä kuluja ja siirtymisiin käytettävää aikaa.

Tutkimuksen haastatteluihin haettiin henkilöitä, jotka osallistuvat keskeisesti ohjelman toimenpiteiden toteuttamiseen tekemällä työtä käytännön tasolla. Eli haastateltavien rekrytoinnissa tärkeää oli se, että he työskentelivät Vantaan kaupungilla ikääntyneiden hyvinvointia edistävissä tehtävissä, hyvinvointiohjelmassa mainituilla palvelualueilla, ja siten heillä on työkokemukseen tai asiantuntemukseen perustuvaa omakohtaista tietoa tutkimuksen aiheesta (ks. esim. Vilkka 2015, luku 5; Puusa 2020, luku 6).

Tutkimukseen saatiin mukaan haastateltavia vanhus- ja vammaispalveluista, liikunnan palvelualueelta ja kulttuuripalveluista. Suunnitellusta kuudesta palvelualueesta tutkimukseen saatiin siis mukaan puolet. Kolmelta palvelualueelta ei saatu tutkimukselle puoltoa tai osallistujia; perhe- ja sosiaalipalveluja ei nähty ydintoimijana tutkimuksen kohteena olevan toimenpiteen toteuttamisessa, terveyspalveluista ei saatu puoltoa tutkimukseen osallistumiseen resurssisyistä, ja asukaspalveluista ei saatu haastateltavaa aikatauluihin liittyneiden ongelmien vuoksi.

Tutkimukseen osallistuvilta palvelualueilta palvelualuejohtajat tai heidän yhteyshenkilönsä nimesivät ehdotukset haastateltavista. Kaikille ehdokkaille lähetettiin haastattelukutsu mahdollisimman hyvissä ajoin, kesäkuun puolessa välissä (Liite 1). Mukaan saatiin kuusi osallistujaa kolmelta palvelualueelta. Osallistujien kanssa sovittiin henkilökohtaisesti joko ryhmä- tai yksilöhaastatteluaika.

Suunnitelmaan oli kirjattu toteutettavaksi kahdesta kolmeen ryhmätilannetta Teams-etäyhteyden avulla. Aikataulun venymisen vuoksi haastattelut järjestettiin kesällä loma-aikana, mikä asetti omat haasteensa haastatteluajoista sopimiseen. Tämän vuoksi suunnitelmasta hieman poiketen toteutettiin yksi ryhmähaastattelu, johon osallistui kolme henkilöä, sekä kolme yksilöhaastattelua.

Haastattelut aloitettiin kesäkuun 2021 lopussa ja niitä jatkettiin heinäkuun 2021 loppuun. Itse haastattelutilanne pyrittiin pitämään tiiviinä, ja tilanteiden kesto vaihteli noin 30 minuutista noin 60 minuuttiin, aiemman suunnitelman mukaan, joka oli noin 45 minuuttia, kuitenkin enimmillään 60 minuuttia. Haastattelut tallennettiin osallistujien luvalla Teamsin tallennustyökalun avulla, jotta aineiston purkaminen helpottuu (Eskola & Suoranta 2001, 97–98).

Kun haastattelut oli toteutettu ja aineisto oli kerätty, se purettiin Teamsiin tallennetusta videomuodosta kirjalliseen muotoon sana sanalta. Videotallenteet hävitettiin. Aineisto käytiin läpi useita kertoja ja sieltä etsittiin kunkin teeman ja yksittäisten kysymysten kohdalta niihin liittyvät

vastaukset tai ilmaisut, jotka kirjattiin alustavasti ylös Wordin kommentointityökalulla. Ilmaisut jätettiin merkittyinä näkyviin asiayhteyteensä, jotta joko kirjoittajan tai opinnäytetyön arvioijan on myöhemmin tarvetta palata niihin (Vilkka 2015, luku 2). Aineiston jäsentely ja luokittelu rakentui haastattelussa käytettyjen teemojen tai kysymysten pohjalle (Eskola & Suoranta 2001, 150–151).

Aineiston sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Se muokataan lyhyemmiksi lauseiksi ja koodeiksi niin, ettei aineiston sisältämä informaatio katoa, vaan päinvastoin siinä oleva tieto saadaan selkeämmin esiin. (Puusa 2020, luku 9.) Aineistosta etsitään jäsentelyn ja erottelun kautta olennaiset asiat, jotka järjestetään ja ryhmitellään kategorioiksi (Eskola & Suoranta 2001, 174). Tässä työssä aineistosta löydetyt teemoihin liittyvät ilmaisut pelkistettiin, muokattiin yksinkertaisemmiksi ja sellaisiksi, joista puhujan puhetyyli ei ole tunnistettavissa. Analyysissä edetään vaihe vaiheelta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123), ja analyysin etenemisestä löytyy havainnollistava kuva liitteenä (Liite 3).

Edellä esitettyä analyysiä sovellettiin tässä työssä käytännössä niin, että pelkistetyt ilmaisut koottiin palvelualueiden mukaan jaoteltuun taulukkoon. Alla on esitetty esimerkki analyysin alkuvaiheissa käytetystä taulukosta (Taulukko 1). Pelkistettyjen ilmausten luokittelua, yläluokittelua sekä yläluokkien yhteenvetoa varten laadittiin analyysin edetessä toinen taulukko (Taulukko 2), jossa pelkistetyt ilmaisut on koottu yhteen sarakkeeseen. Tässä vaiheessa myös palattiin alkuperäiseen litteroituun aineistoon ja tarkasteltiin kontekstia missä ilmaisut oli sanottu, ja sen mukaan tarkennettiin, sekä poistettiin tai lisättiin ilmaisuja, jotta tavoitettiin mahdollisimman tarkasti se, mitä haastateltavat itse tarkoittivat.

Vastaajien ilmaisuista etsittiin eroja sekä samanlaisuuksia, ja värikoodien avulla samanlaisista ilmaisuista muodostettiin ryhmiä. Värikoodatuista ryhmistä koottiin pelkistämällä ja yhdistelemällä luokat, ja näistä vielä yläluokat. Pelkistämisessä ja yhdistelyssä varottiin vastaajien tarkoituksen ja asiasisällön muuttumista toiseksi (Puusa 2020, luku 9).

Esimerkkitaulukot ovat havainnollistavia ja tiivistettyjä, eikä niissä näy kaikki lopulliseen analyysiin mukaan otetut ilmaisut. Niihin on otettu esimerkiksi ensimmäisestä haastatteluteemasta ikääntymisen määrittely. Värikoodatut ilmaisut järjesteltiin luokkiin ja yläluokkiin, joiden avulla muodostettiin kustakin teemasta yläluokille yhteenveto. Yhteenvetoa käytettiin johtopäätösten tekemiseen, ja johtopäätöksiä tarkastellessa palattiin vielä uudelleen alaluokkien ja yläluokkien esimerkkeihin sekä litteroituihin haastatteluihin, haastateltavien omiin sanoihin sekä asiayhteyteen, jossa ilmaisut on esitetty. Johtopäätöksiä peilattiin työn viitekehykseen (Puusa 2020, luku 9).

Taulukko 1. Pelkistettyjen ilmausten siirto taulukkoon

Orientaatio	Palvelualue 1 (liikunta) n=3	Palvelualue 2 (vanhus- ja vammaispalvelut) n=2	Palvelualue 3 (kulttuuri) n=1
Ikääntyminen (pelkistetyt ilmaukset)	Ikääntyminen koskee kaikkia meitä 65 vuotta yleisesti hyväksytty raja Hyväksytään 65 vuotta Seniorin ikäraja 65 vuotta Nivelvaiheena eläköityminen (65 vuotta) Vanhuuden raja korkeampi kuin ikääntymisen alkamisen raja 70–75 vuotta vanhuuden rajana?	Ikääntymisen liittäminen 65-vuotiaisiin vähän matala nykymaailmassa Ikäihmistenkin palveluissa tuki aikuiselta aikuiselle Pitäisikö puhua enemmän ihmisen yksilöllisistä tarpeista kuin ikäryhmään liittyvistä tarpeista?	On hyväkuntoisia 80-vuotiaita ja avun tarpeessa olevia 60-vuotiaita laaja kirjo Yleisesti hyväksytty 65 vuotta Rajanvetoa

Taulukko 2. Esimerkki analyysin etenemisestä ja luokittelusta

Pelkistetyt ilmaukset	**Samankaltaisuudet ja erilaisuudet pelkistetyissä ilmauksissa**	**Ilmausten yhdistäminen, alaluokkien muodostaminen**	**Alaluokkien yhdistely, yläluokkien muodostaminen**
Ikääntyminen	65 vuotta yleisesti hyväksytty raja Seniorin ikäraja 65 vuotta Nivelvaiheena eläköityminen (65 vuotta) Yli 65-vuotiaita samoissa palveluissa kuin keski-ikäiset Vanhuuden raja korkeampi kuin ikääntymisen 70–75 vuotta vanhuuden rajana? 65-vuotiaisiin vähän matala nykymaailmassa Ikäihmistenkin palveluissa tuki aikuiselta aikuiselle Pitäisikö puhua ihmisen yksilöllisistä tarpeista? On hyväkuntoisia 80-v. ja avun tarpeessa olevia 60-v. laaja kirjo Rajanvetoa	Eläköityminen yleisesti hyväksyttynä ikääntymisen nivelvaiheena 65 vuotta kyseenalaistettuna ikääntymisen rajana Yksilöllinen vaihtelu ihmisten kesken esim. terveydessä ja toimintakyvyssä Termeinä seniori, vanhuus, ikääntyminen, ikäihminen, eläköityminen, aikuinen, ihminen	Ikääntymisen tai vanhuuden ikärajan määrittelyn vaikeus Eläköityminen Terminologian vaihtelevuus käytännön työssä Yksilöllisyys
Yläluokkien yhteenveto Rajanveto 65 ikävuoteen nähdään hyväksyttävänä nivelvaiheena, kuitenkin on huomioitu kyseenalaistus, ikääntyneiden yksilöllisyys ja ikääntymisestä puhumisen terminologian vaihtelevuus.			

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET – SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY KÄYTÄNNÖN TYÖSSÄ

6.1 Haastattelujen eteneminen ja tulokset teemoittain

Haastattelut oli jaettu kolmeen teemaan: orientaatio, käytäntö sekä vaikuttavuus ja arviointi. Haastattelujen alussa eli orientaatiovaiheessa tarkasteltiin termiä ikääntynyt, ja sitä, miten se ymmärretään. Ryhmätilanteessa yksi haastateltavista sanoitti ikävuoden 65 ikääntymisen nivelvaiheeksi, johon toinen haastateltava liitti eläkkeelle siirtymisen. Kaikkiaan kuudesta vastaajasta neljä piti tätä hyväksyttävänä nivelvaiheena ikääntymisen määritelmässä. Vanhuuden määritelmää pidettiin tätä korkeampana.

Niin ryhmätilanteessa kuin yksilöhaastatteluissa syntyi pohdintaa siitä, että ikääntymisestä puhuminen jo 65 ikävuoden kohdalla on ongelmallista sen vuoksi, että terveet elinvuodet lisääntyvät, ja jopa 80-vuotiaissa on aktiivisia, toimintakykyisiä ihmisiä. Esimerkiksi palkkatyössä voidaan käydä vielä virallisen eläkeiän alkamisen jälkeen. Yksi haastateltavista myös huomautti ikääntymisen koskevan meitä kaikkia.

Haastateltavat huomioivat sen, että ihmisten elämäntilanteet, toimintakyky ja terveys ovat yksilöllisiä, sekä se, että palveluiden tai toiminnan tarpeet voivat vaihdella paljon myös samojen ikäryhmien sisällä ja eri asumisen muodoissa olevilla ihmisillä.

Eri termejä käytettiin vaihtelevasti. Ikääntynyt, ikäihminen tai ikääntyminen -termien lisäksi myös vanhus- sekä seniori-termit tulivat haastatteluissa esiin. Toisaalta yksi haastateltavista pohti sitä, että olisi kuunneltava, miten kohdattava ihminen itse haluaa itseään kutsuttavan. Yksi haastateltava käytti ikääntyneiden kohdalla myös sanaa aikuiset.

- Useimmat vastaajista arvioivat ikääntymisen rajanvedon 65 ikävuoteen hyväksyttävänä nivelvaiheena
- Kaikissa haastatteluissa huomioitiin kuitenkin ikääntyneiden yksilöllisyys
- Erot aktiivisuudessa, asumismuodossa, osallistumisessa, tuen tarpeessa, toimintakyvyssä ja terveydessä iästä riippumatta
- Huomioitiin ikääntyneen oman toive siitä, millä termeillä hänestä puhutaan

Orientaatio-teemassa keskusteltiin ikääntyneiden syrjäytymisen ilmiöstä ja siitä, millaisia asioita ikääntyneiden syrjäytymiseen liittyy. Syrjäytymisen käsite oli vastaajille tuttu, ja he kertoivat myös käytännön kokemuksestaan nousevia esimerkkejä ikään liittyvistä syrjäytymisen tekijöistä.

Ryhmätilanteessa eläkkeelle siirtymisen esiin nostanut haastateltava palautti keskustelun eläköitymisen vaiheeseen, jossa ihminen voi jäädä ulkopuoliseksi ja ilman sosiaalisia kontakteja. Arjen sisällön katoaminen, ”neljän seinän sisälle jääminen”, ”omassa kuplassaan oleminen” tai yhteiskunnan aktiivijäsenyydestä putoaminen nostettiin esiin niin ryhmätilanteessa kuin kahdessa yksilöhaastattelussa.

Ryhmätilanteessa syntyi keskustelua leskeksi jäämisestä ja siitä, miten etenkin miessukupuoli voi vaikuttaa siihen, että leski jää pois harrastuksista, joihin vaimo on aiemmin häntä kannustanut.

Kaikilla tilanteessa olevilla oli kokemus siitä, että ikääntyneet naiset käyttävän enemmän liikuntapalveluja kuin miehet.

Yksinäisyys nousi keskustelussa esille yhtenä syrjäyttävänä tekijänä. Ryhmätilanteessa yksi vastaajista kiinnitti huomiota siihen, että yksin olo ei vielä välttämättä tarkoita yksinäisyyttä, mutta se voi vaikuttaa hyvinvointiin, jos yksinolon taustalla olisi toive sosiaalisista kontakteista. Yksinäisyys nousi esiin myös yhdessä yksilöhaastattelussa, jossa vastaaja totesi myös ympärivuorokautisen hoivan piirissä asuvan ihmisen voivan kokea yksinäisyyttä. Hän viittasi yksinäisyyttä ja eristäytymistä aiheuttavana tekijänä myös Covid-pandemiaan haastattelun aikana. Pandemia-ajan haaste huomioitiin myös kahdessa muussa haastattelussa virtuaalisen palveluntarjonnan kohdalla.

Haastatteluissa tulivat esiin myös ikään liittyvä terveyden heikkeneminen, vanhuuden haurastuminen, toimintakyvyn aleneminen sekä vähentyneen aktiivisuuden merkitys syrjäytymisen riskitekijöinä. Yksilöhaastattelussa eräs vastaaja kuitenkin muistutti, että syrjäytymistä voi tapahtua kaiken ikäisenä. Toisessa yksilöhaastattelussa vastaaja puhui syrjäytymisen elämäntarinasta, jossa syrjäytymisellä voi olla pitkä tausta, ja se voi olla alkanut jo nuoremmalla iällä, vaikka toisaalta vanhenevalla ihmiseltä voi puuttua voimavaroja käsitellä syrjäytymistä, ja siten syrjäytyminen voi liittyä myös ikääntymiseen. Päihteiden käyttö syrjäyttävänä tekijänä nostettiin esiin kahdessa yksilöhaastattelussa.

Sekä ryhmähaastattelussa että kahdessa yksilöhaastattelussa puheeksi tulivat taloudelliset tekijät, kuten pieni eläke, yhtenä syrjäytymiseen vaikuttavana asiana. Yksi vastaajista antoi ryhmätilanteessa esimerkin siitä, kuinka ihminen voi jättää tulematta ilmaiseksi tarjottuun toimintaan sen vuoksi, ettei hänellä ole varaa kuljetukseen paikan päälle. Toisaalta taas yksilöhaastattelussa eräs vastaajista kertoi esimerkkinä, että vaikka ihmiselle tarjottaisiin ilmaiseksi kuljetuspalvelu aktiviteetteihin, hän voi jättää sen käyttämättä, koska hänellä ole kenkiä tai sopivia vaatteita ulos lähtemistä varten. Haastattelussa, jossa raha-asioita ei erikseen mainittu syrjäytymisen riskitekijänä, nostettiin kuitenkin esiin ilmaistapahtumien tärkeys ja se, että (kulttuuri)toiminta kuuluu kaikille.

- Eläkkeelle jääminen murrosvaiheena
- Sosiaalisten kontaktien vähyys ja yksinäisyys (esimerkkinä leskeksi jääminen)
- Terveyden ja toimintakyvyn aleneminen ikään tai haurastumiseen liittyen
- Terveyden ja toimintakyvyn aleneminen aktiivisuuden vähenemiseen liittyen
- Taloudelliset tekijät
- Yllättävät tekijät (esimerkkinä Covid-pandemia)
- Pitkän aikavälin tekijät ja syrjäytymisen elämäntarina (esimerkkinä päihteiden käyttö)

Haastattelujen orientaatiovaiheessa keskusteltiin myös kaupungin hyvinvointiohjelman näkymisestä arjen työssä, ja siitä, miten hyvin ohjelma tunnetaan. Kolme vastaajista kertoi olleensa enemmän tekemisissä ohjelman kanssa, myös tehden työstään siihen raportointia tai kommentointia, kun taas kolmelle vastaajalle ohjelma on jäänyt melko tuntemattomaksi. Neljä kuudesta vastaajasta kertoi kokevansa, ettei strategisen tason hyvinvointiohjelma näy arjen työssä, tai se näkyy heikosti.

- Vantaan hyvinvointiohjelman tuntemus vaihteli osallistujien kesken
- Tuttu puolelle haastateltavista
- Ohjelman koettiin olevan irrallaan arjesta ja käytännön työstä

Haastattelujen toisessa teemassa käsiteltiin käytäntöä eli sitä, mitä Vantaalla tehdään ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi, ja miten toteutetulla toiminnalla voidaan vaikuttaa siihen. Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 3) on kerätty näissä ryhmä- ja yksilöhaastatteluissa esiin tulleet palvelut, hankkeet ja toiminta.

Sen lisäksi, että keskustelujen kuluessa sanoitettiin konkreettisesti sitä, mitä eri palvelualueilla tehdään, ja minkälaista toimintaa, hankkeita ja erilaisia työmuotoja on olemassa, tässä teemassa selvitettiin myös haastateltavien näkemyksiä siitä, millaisilla tavoilla ikääntyneiden syrjäytymiseen käytännössä eri palvelualueilla puututaan, ja miten erilaiset tarjotut palvelut, hankkeet tai toimintatavat ehkäisevät ikääntyneiden syrjäytymistä.

Taulukko 3. Käytännön toiminta palvelualueilla

Käytäntö	Palvelualue 1 (liikunta)	Palvelualue 2 (vanhus- ja vammaispalvelut)	Palvelualue 3 (kulttuuri)
Teot	Ikiliikkuja -hanke: kotona asuvien, ikääntyneiden toiminta- tai liikuntakyvyltään heikentyneiden ryhmä ilman vakituisia palveluita Ohjatut erilaiset liikuntaryhmät Senioripaku Sporttikaveritoiminta Virtuaalinen palvelutarjonta	(Maininta lakisääteisistä sosiaali- ja terveyspalveluista) Seniorineuvonta Ikääntyneiden päivätoiminta MEK-kiinnekohtia -projekti → etsivän vanhustyön mallin luominen Senioritalojen yhteisötyö (esim. yhteistä tekemistä, porinaporukka) Pilke-toiminta päihteitä käyttäville ikääntyneille Vapaaehtoistoiminta, vapaaehtoisvoimin vedetyt korttelikerhot Tutkimustoiminta: esimerkkinä tutkimushanke ikääntyneiden yksinäisyydestä	Seniori-ikäisten kulttuuritapahtumat Uusia säveliä etsimässä -hanke Musiikkiteatteri, nukketeatteri, tanssiesitykset Palvelutalojen vaihtuvat taidenäyttelyt Covid-pandemian aikana ikkunatanssiesitykset ja kuorolauluesitykset pihalla Armas-festivaali senioreille: taidenäyttelyiden opastuksia, teatteriesityksiä, matineaelokuvia, seniorien taidenäyttely Musiikkiopiston kanssa yhteistyö: kiertävät esitykset hoivakodeissa Kulttuuriluotsit Koteihin vietävä matkalaukkunäyttely (kulttuuriluotsit mukana) Vantaan hyvinvointiviikko Virtuaalinen ohjelmatarjonta Mukana osallisuushankkeessa, jossa mm. ympäristöjen kehittäminen, ympäristötaide

Ryhmätilanteessa nostettiin esiin toiminnan jatkuvuuden ja asiakkaista kiinni pitämisen tärkeys vakituisissa liikuntaryhmissä. Tutun ryhmän toiminta ja sen sosiaalinen tuki lisää sitoutumista ja osallistumisen jatkuvuutta vuodesta toiseen, ”viimeiseen pisaraan saakka”. Mukana toiminnassa pitämistä tukee ennakkoilmoittautumisen toimintatapa, jolla pyritään ehkäisemään tutusta liikuntaryhmästä pois putoamista juuri niiden kohdalla, jotka ovat muuten vaarassa jäädä kokonaan toiminnasta pois. Ohjaajat voivat motivoida ja kannustaa ilmoittautumaan ryhmiin yhä uudelleen niitäkin, jotka ovat jossain elämänsä vaiheessa jättäytymässä syrjään toiminnasta tai jo pudonneet pois.

Toisaalta sekä ryhmätilanteessa että yksilöhaastatteluissa nousi esiin myös se, että syrjäytymisen ehkäisyssä on tärkeää löytää ja saada toimintaan mukaan niitä, jotka eivät ole mukana tarjotussa toiminnassa tai vakituisten palvelujen piirissä, ja erityisesti niitä, jotka ovat jääneet yksin tai kotioloihinsa. Tämän tyyppisestä toiminnasta esimerkkeinä haastatteluissa nousi esiin liikunnan palvelualueella Ikiliikkujat -projekti, jonka tarkoituksena on lisätä vähän liikkuvien ja toimintakyvyltään heikentyneiden aktiivisuutta ja osallisuutta, sekä vanhus- ja vammaispalveluissa palvelujen katvealueella olevia ikääntyneitä etsivä työ. Säännöllisen harrastuksen aloittaminen tai paikallisyhdistyksiin mukaan meneminen mainittiin kulttuurin osalta syrjäytymistä ehkäisevänä asiana.

Eräs ryhmäkeskusteluun osallistuja huomautti, etteivät säännöllisten palvelujen jatkuvuus ja uusia asiakkaita tavoittelevien palvelujen tärkeys ole vastakkaisia asioita, vaan nämä erilaiset toimintatavat on tarkoitettu erilaisille kohderyhmille.

Kaikissa haastatteluissa tärkeäksi syrjäytymistä ehkäiseväksi asiaksi palveluissa ja toiminnassa sanoitettiin yksinäisyyden vähentäminen ja toiminnan sosiaalisuus, ryhmän tai henkilökohtaisen tuen merkitys. Eräs haastateltavista kuvasi, miten etsivän työn tekijä kulkee ikääntyneen vierellä ja tukee tämän potentiaalia voimaantumiseen ja erilaisten elämän solmujen selvittämiseen. Hänen mukaansa tärkeää on se, että ihminen tulee nähdyksi ja kuulluksi tasavertaisena. Toisaalla haastattelussa hän pohti myös sitä, että kun etsivän työn jakson jälkeen voimaantumisen seurauksena ikääntyneen sosiaalinen aktiivisuus lisääntyy, voivat myös muut lähipiirin ihmiset lisätä hänen hyvinvointiaan.

Myös toisessa yksilöhaastattelussa esille nousi rinnalla kulkemisen merkitys syrjäytymisvaarassa olevan ihmisen tukemisessa. Haastateltava piti yksinäisyyden kokemuksen lieventymistä tärkeänä syrjäytymistä ehkäisevänä asiana. Hän kertoi käytännöstä kokemuksena, miten ikääntyneen toimintakyky voi alkaa nopeasti rapistua, kun hän jää yksin, ja toisaalta miten etsivän työn tuen avulla hän nousee jaloilleen, alkaa hoitaa asioitaan ja fyysistäkin toimintakykyä alkaa löytyä uudelleen. Kuitenkin henkilökohtaisen ohjaajan tai vierellä kulkemisen lisäksi erilaisilla vertaisryhmillä ja yhteisötyöllä nähtiin myös olevan paikkansa ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyssä. Esimerkiksi mainittiin matalan kynnyksen päihdetyöstä Pilke-toiminta.

Kuten edellä pitkäaikaiseen toimintaan sitoutumisen yhteydessä kuvattiin, myös ryhmätilanteessa syntyi keskustelua sosiaalisuuden tärkeydestä liikuntaryhmissä fyysisen kunnon ylläpidon lisäksi. Haastateltavien kokemuksen mukaan liikuntaryhmissä ylläpidetään kaverisuhteita, ja niissä voidaan solmia uusia ihmissuhteita luonnollisella tavalla esimerkiksi leskeksi jäämisen jälkeen. Käytännön esimerkki annettiin muun muassa eräästä ikääntyneestä, joka ei voinut osallistua vesijumppaan fyysisen väliaikaisen esteen vuoksi, mutta kävi kuitenkin ”omien” ryhmäläistensä kanssa kahvilla jumpan jälkeen. Kulttuurin osalta esimerkkinä sosiaalisesta ja henkilökohtaisesta tuesta aktiivisuuteen kannustamisessa mainittiin kulttuuriluotsitoiminta, jonka avulla madalletaan ikääntyneen kynnystä lähteä kotoaan esimerkiksi museoon tai erilaisiin tapahtumiin.

Palvelujen tai tarjotun toiminnan saavutettavuus mainittiin ryhmäkeskustelussa ja kahdessa yksilöhaastattelussa. Ryhmätilanteessa keskusteltiin toiminnan fyysisestä saavutettavuudesta, ja saavutettavuuteen nähtiin liittyvän myös taloudellinen puoli. Eräs vastaajista kiinnitti huomiota

Vantaan suureen kokoon, jolloin välimatkat voivat olla pitkiä. Osallistujilla oli kokemuksia siitä, että harrastuksiin meneminen voi nousta esteeksi, jos ei ole varaa juna- tai bussilippuun. Tähän yhtenä ratkaisuna nähtiin lähelle tuotavat palvelut kuten Sporttipaku. Taloudelliseen saavutettavuuteen liittyen eräs osallistuja nosti esiin sen, että jollekin ikääntyneille kaksikymmentä euroa voi yllättävän edullinen kausimaksu liikunnasta, kun taas vähempivaraiselle se voi olla iso summa. Kuitenkin esimerkiksi yli 70-vuotiaiden osallistumista liikuntaan tuetaan PorttiKortilla, jolla he pääsevät ilmaiseksi uimaan ja kuntosalille. Toinen osallistuja kertoi, että ryhmät olivat aiemmin ilmaisia, mutta toisaalta kausimaksu lisää sitoutumista ryhmään. Myös kulttuurin osalta toiminnan saavutettavuuden nähtiin toteutuvan esimerkiksi silloin, kun kulttuuritarjontaa, musiikkia tai taide-elämyksiä tuodaan asiakkaiden lähelle, kotiin tai palvelutaloihin. Taloudellisen saavuttamisen näkökulma näkyi esimerkiksi aiemmin mainitun kulttuuriluotsitoiminnan osalta siinä, että se on asiakkaalle ilmaista, mutta asiakas maksaa oman matkansa ja pääsymaksullisiin kohteisiin (alennus)lippunsa. Ryhmähaastattelussa ja yhdessä yksilöhaastattelussa esiin nostettiin myös virtuaalinen ohjelmatarjonta, joka on ollut asiakkaiden saatavilla myös esimerkiksi Covid-pandemian aikana, kun liikkuminen on ollut rajoitettua.

Tässä käytännön toimintaan keskittyvässä teemassa esiin nousi kaikissa haastatteluissa tunteiden ja kokemusmaailman merkitys syrjäytymistä ehkäisevässä toiminnassa. Kulttuuritoiminnan osalta se näkyi erityisen vahvasti siinä, että vastaaja kertoi toiminnan tarkoituksena olevan muun muassa tuottaa elämäniloa. Hän piti tärkeänä sitä, että esimerkiksi muistisairas on läsnä musiikkihetkessä ja liikuttuu. Eräs vastaaja kertoi liikuntaryhmistä puhuessaan, miten muiden ryhmäläisen puolesta voidaan olla huolissaan, jos tätä ei näy vähään aikaan, ja hän kertoi myös toisaalla haastattelussa, miten ikääntynyt kuvaa ryhmäänsä ihanaksi, ja on kiintynyt siihen. Vanhus- ja vammaispalvelujen osalta yksi vastaajista piti tärkeänä niin etsivässä työssä kuin muissakin palveluissa pyrkimystä vahvistaa ikääntyneen arvokkuuden kokemusta, luottamusta elämään ja turvallisuuden tunnetta. Tässä korostuu hänen mukaansa työntekijän taito kohdata ihminen.

Eri toimijoiden ja organisaatiorajat ylittävän yhteistyön merkitys otettiin kahdessa haastatteluissa esiin konkreettisena osana ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyä. Esimerkiksi terveyskeskuksesta voidaan olla yhteydessä etsivän työn tekijöihin, kun siellä huomataan palvelujen ulkopuolella olevan ikääntyneen käyttävän paljon terveyspalveluja, vaikka taustalla ei ole terveydellistä syytä vaan esimerkiksi turvattomuuden tai yksinäisyyden kokemus. Palvelualueen toimijat voivat olla mukana erilaisissa hankkeissa, kuten Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoimassa Uusia Säveliä etsimässä -hankkeessa. Kulttuuripalveluissa tehdään yhteistyötä myös esimerkiksi sanataidekoulun ja musiikkiopiston kanssa. Myös senioriyhdistykset mainittiin esimerkkinä, samoin liikuntapalveluiden ja vanhus- ja vammaispalveluiden välinen yhteistyö.

- Sosiaaliset kontaktit (ryhmä, ammattilainen tai vertaistuki, vierellä kulkijuus)
- Toimintakyvyn ja aktiivisuuden tukeminen, osallisuus ja osallistuminen
- Sitoutuminen ja jatkuvuus
- Toisaalta uusien ihmisten ja uusien toimintamallien löytäminen, syrjäytymisriskissä olevien tavoittaminen
- Toiminnan saavutettavuus (taloudellinen ja välimatkoihin liittyvä)

- Tunteiden ja kokemuksen merkitys
- Yhteistyö eri organisaatioiden ja toimijoiden kanssa

Käytäntöä käsittelevässä teemassa käsiteltiin myös toiminnan haasteita sekä sitä, miten toimintaa voidaan vastaajien mielestä edelleen kehittää. Liikunnan osalta ryhmätilanteessa kiinnitettiin huomiota siihen, että edelleen olisi tärkeää löytää ja tavoittaa enemmän syrjäytymisen vaarassa olevia tai jo syrjäytyneitä ikääntyneitä. Tässä nostettiin uudelleen esiin erityisesti miespuolisten ikääntyneiden osallistumattomuus toimintaan. Eräs osallistuja heitti ilmaan kysymyksen siitä, mikä olisi sellainen toiminta, johon heitä osallistuisi enemmän. Lisätietoa haluttiin saada myös siitä, miten virtuaalinen palveluntarjonta on tavoittanut ihmisiä. Tämän kohdalla pohdittiin myös niitä ikääntyneitä, joilla ei ole osaamista tietotekniikasta.

Oman palvelualueen sisällä tehtävä tutkimustoiminta ikääntyneiden yksinäisyydestä otettiin suoraan puheeksi yhdessä haastattelussa. Myös toinen haastateltava viittasi tutkitun tiedon käyttämiseen omalla toiminta-alueellaan etsivässä työssä. Tarjotusta virtuaalisesta palveluntarjonnasta toivottiin lisää tietoa ja tutkimusta myös kulttuuritarjonnan osalta. Myös tällä palvelualueella vastaaja kiinnitti huomiota niihin, jotka eivät lähde kotoaan mukaan toimintaan, ja toivoi lisää kotiin vietäviä palveluja. Esimerkkinä tästä hän mainitsi idean siitä, voisiko esimerkiksi taiteilija lähteä kotihoidon mukaan asiakkaan luokse kotikäynnille.

Vanhus- ja vammaispalvelujen osalta yksi vastaaja pohti, miten tiukassa taloustilanteessa taloudelliset resurssit suunnataan helposti pääasiassa lakisääteisiin, ”raskaisiin” palveluihin, vaikka syrjäytymisen ennaltaehkäisyä tarvittaisiin lisää, samoin rohkeaa kokeilevaa kehittämistä ja erilaisia palvelumuotoja. Hänen mukaansa panostamalla ennaltaehkäisyyn voitaisiin välttää tarvetta raskaammille palveluille. Hän piti näitä paitsi kalliimpina, myös passivoivampina. Myös toinen haastateltava puhui ennakoivan sosiaalisen kuntoutuksen tärkeydestä. Hän nosti myös esiin asiakassegmentoinnin tärkeyden, että olisi tärkeää hankkia lisätietoa siitä, millaisia ihmisiä kohdattavat asiakkaat ovat ja vastaavatko palvelut heidän tarpeitaan.

Haastatteluissa nousi esiin lisäksi se, että lisäämällä vielä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja kehittämällä verkostoja, voidaan jo olemassa olevia palveluita hyödyntää paremmin. Tästä esimerkkinä mainittiin jo nyt olemassa oleva toimintatapa, jossa lähipalvelun työntekijä voi ottaa yhteyttä etsivän työn tiimiin, jos hän havaitsee, että asiakas voisi hyötyä siitä. Etsivän työn asenteen ja kiireettömän ihmisen kohtaamisen toimintatavan toivottiin toisaalta lisääntyvän entisestään eri sosiaali- ja terveyspalvelujen toimijoilla, mutta toisaalta yksi haastateltava nosti esiin esimerkiksi kotikäyntien rajallisen aikaresurssin ja sen, että etsivässä työssä tarvitaan erilaista tietoa ja osaamista, jota ei välttämättä ole eikä vaaditakaan olevan erityyppisissä tehtävissä työskentelevillä.

- Edelleen syrjäytyneimpien tavoittaminen tärkeää
- Lisätiedon ja tutkimuksen tarve mm. virtuaalisen tarjonnan osalta tai erilaisten ihmisten tai ryhmien toiveista ja tarpeista
- Resurssien suuntaaminen ennaltaehkäisyyn

- Yhteistyön ja verkostojen kehittäminen
- Tutkimustoiminta, tutkitun tiedon käyttäminen

Kolmannessa ja viimeisessä teemassa haastatteluissa käsiteltiin vaikuttavuutta. Puolelle vastaajista vaikuttavuuden käsite tai seuraaminen oli oman työn tai toimialan kautta tutumpaa kuin toiselle puolelle vastaajista. Eräs haastateltava kertoi, että se on hänelle työn kautta tuttua, koska hän työskentelee hankemuotoisessa työssä. Hän kuvasi, miten hankkeessa toimenpiteeseen laitettuja resursseja ja kustannuksia verrataan siihen, mitä saadaan aikaan. Myös kaksi muuta vastaajaa kuvasi nimenomaan hankemuotoisessa työssä tehtäviä laskelmia, joiden avulla selvitetään toiminnan vaikuttavuutta.

Vaikuttavuudesta puhuttaessa puhe kääntyi useassa kohdassa toiminnan vaikutuksien seuraamiseen yksilötasolla, kun taas vaikuttavuuden tai taloudellisen vaikuttavuuden käsitteet jäivät vähemmälle huomiolle. Ryhmätilanteessa esiin nousi vaikuttavuuden tutkimisen haasteena se, että esimerkiksi liikuntatoiminnan perimmäinen tavoite ei välttämättä ole juuri syrjäytymisen ehkäisy, vaan fyysisen kunnon ylläpito tai kehittäminen. Toisaalta kaikissa haastatteluissa nähtiin oman alan toiminnalla olevan vaikutuksia ikääntyneen ihmisen syrjään jäämisen ehkäisyyn esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn säilymisen, toiminnan sosiaalisuuden tai ikääntyneen aktivoitumisen kautta (tästä puhuttiin enemmän teemassa kaksi). Eräs vastaaja kertoi ryhmätilanteessa, miten asiakas ei päässyt mukaan liikuntaryhmään, jolloin hän kysyi, ollaanko valmiita maksamaan hänen hoitamisestaan, kun hän joutuu käyttämään enemmän terveyskeskuspalveluita tai päätyy aiemmin palvelutaloon.

Kuudesta haastateltavasta kolme käytti sanoja haastavaa tai vaikeaa, kun keskusteltiin toiminnan vaikuttavuuden tutkimisesta tai mittaamisesta. Eräs haastateltava kertoi, että vaikuttavuuden todentamista on mietitty hänen työssään paljon. Hän kuvasi asiaa sanalla ”ikuisuuskysymys”. Ryhmähaastattelussa yksi keskustelija pohti sitä, että juuri ennaltaehkäisevän työn, kuten liikuntaryhmissä käymisen, vaikuttavuutta on erityisen vaikeaa arvioida. Toisaalta toinen keskustelija alkoi pohtia sitä, miten esimerkiksi liikuntaryhmässä käymiskertojen ja terveyskeskuskäyntien välinen suhde näkyisi vaikuttavuuden tutkimisen koeasetelmassa. Myös kaksi muuta haastateltava nosti vastauksissaan esiin sen, että kun toiminnalla on monenlaisia vaikutuksia ja samalla ihmisten elämässä on erilaisia tilanteita ja muuttujia, on haastavaa todentaa, mikä vaikutus on syntynyt jonkin tietyn toiminnan tai panostuksen tuloksena. Eräs vastaaja kertoi asian niin, että ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat niin monet tekijät, että palvelujen kautta tulevat hyvinvointivaikutukset voivat olla todellisuudessa pienessäkin roolissa. Hän muistutti myös, että ikääntymiseen liittyvä haurastuminen voi aiheuttaa ihmiselle raskaampien palvelujen tarvetta, vaikka hän osallistuisikin toimintaan säännöllisesti. Samanlaista asiaa pohti liikuntaryhmiin osallistumisen ja terveyskeskuskäyntien koeasetelman esittänyt keskustelija ryhmätilanteessa. Esimerkkinä tästä hän esitti tilanteen, jossa paljon liikkuva ikääntynyt saa rasitusvamman, jonka vuoksi terveyskeskuskäynnit lisääntyvätkin. Hän totesi, että on vaikeaa eritellä, mikä (positiivinen tai negatiivinen vaikutus) liittyy mihinkin toimintaan.

Vaikka vastauksissa korostuivat toiminnan vaihtelevat vaikutukset, niin esimerkiksi etsivän työn osalta selvitetään työn tuloksena syntyviä yksilöllisiä vaikutuksia asiakaskohtaisilla tapausesimerkeillä. Niiden pohjalta pystytään laskemaan toiminnan taloudellista vaikuttavuutta toiminnan panosten ja lisääntyvien tai vähenevien palvelujen kustannusten kautta. Eräs vastaaja näkikin vaikuttavuuden käsitteeseen sisältyvän (kustannusvaikuttavuuden ja yksilön elämään vaikuttamisen) lisäksi sen, miten organisaatio systeemisesti muuttuu, kun palvelun tarve joko vähenee tai toisaalta lisääntyy asiakkaan aktivoituessa, niin että esimerkiksi toiminnan tuloksena on tarve perustaa uusia palveluja.

Niilläkin vastaajilla, joiden käytännön työssä ei seurata aktiivisesti toiminnan vaikuttavuutta, oli oman asiantuntemuksen ja käytännön havaintojen kautta kokemus siitä, että omalla työllä on merkitystä ikääntyneen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja aktiivisuuteen. (Taloudellisen) vaikuttavuuden seuraamisen ehdotettiin tässä tapauksessa voivan olla tärkeää esimerkiksi siinä, miten työn tuloksista pystytään kertomaan esimerkiksi päättäjille, jotta voidaan osoittaa lisäresurssien tarvetta tietylle toiminnalle. Osa vastaajista kuitenkin suhtautui varauksella siihen, että vaikuttavuuden todentamisella saataisiin toiminnalle lisää resursseja.

Asiantuntijoiden ja käytännön työtä tekevien ammattilaisten havaintojen merkitys nousi esiin myös vaikuttavuusmittareita pohdittaessa. Eräs vastaaja sanoi, että asiantuntijoiden ja käytännön työtä tekevien ammattilaisten havainnoille toiminnan vaikutuksista asiakkaisiin ei anneta paljon painoarvoa, vaikka toiminnan tuloksia voitaisiin kuvata esimerkiksi siten, miten asiakas alkaa hoitaa omia asioitaan, liikkua tai osallistua yhteiseen toimintaan pitkästä aikaa. Vaikuttavuuden tutkimiseen tarkoitettujen mittareiden käyttämisestä kysyttäessä useimmat vastaajista eivät kokeneet sen kuuluvan käytännön työhön. Mittarien käyttöönotto koettiin haastavaksi, ja niiden kohdalla pohdittiin esimerkiksi mittarin luotettavuutta, selkeyttä ja sitä, miten määritellään toiminnasta juuri se tekijä, mikä vaikuttaa mihinkin, ja mitä halutaan mitata. Kuitenkin asiakaspalautteen koettiin olevan sellainen toiminnan seurannan mittari, joka näkyy käytännön työssä ja jota käytetään myös toiminnan kehittämiseen. Myös asiakasmäärien mittaaminen mainittiin useimmissa haastatteluissa.

- Omassa työssä vaikuttavuuden seuranta oli tuttua puolelle vastaajista
- Hanketyössä tutuinta
- Myös kustannusvaikuttavuus ja vaikuttavuuden tutkimisasetelmat mainittiin haastatteluissa
- Vaikuttavuustutkimus koettiin haastavana: yksilölliset muuttujat, elämäntilanteet ja toiminnan monipuoliset vaikutukset haasteena
- Vaikuttavuutta enemmän keskusteltiin toiminnan vaikutuksista yksilöiden elämään

6.2 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksessa mukana olleet vastaajat näkivät ikääntyneet heterogeenisena joukkona eri tilanteissa olevia ja toimintakyvyltään tai aktiivisuudeltaan erilaisia ihmisiä. Vaikka haastateltavat tunnistivat sen, että syrjäytyminen voi koskea minkä ikäisiä ihmisiä tahansa tai syrjäytymisen tarina voi olla alkanut jo aiemmalla iällä, he löysivät kuitenkin tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa syrjäytymiseen

erityisesti ikääntymisen elämänvaiheessa. Näitä ovat esimerkiksi leskeytyminen, eläkkeelle jääminen tai vanhuuteen liittyvä haurastuminen. Erityisesti yksinäisyyden, kotioloihin jäämisen ja sosiaalisten kontaktien vähenemisen nähtiin olevan yhteydessä alentuneen toimintakyvyn ja sitä kautta syrjään jäämisen riskiin. Ikääntyneiden syrjäytymistä voivat edistää myös yllättävät ulkopuoliset tekijät, kuten Covid-pandemia. Syrjäytymiseen liitettiin taloudellisia tekijöitä, samoin sukupuoleen liittyvät tekijät ja tässä erityisesti miesten pienempi koettu aktiivisuus osallistumisessa toimintaan.

Vastauksissa on useita samoja asioita, mitä löytyy tutkimuksista ikääntyneiden syrjäytymisestä. Kun vastauksia verrataan luvussa esitettyyn kuvaan ikääntymisen vaiheen haasteista (Kuva 1: Ikääntymisen vaiheen uhkapilvi), on niissä mukana asioista kaikista pilven lonkeroista, vaikka turvallisuuteen liittyvät asiat eivät nousseet tässä tutkimuksessa esiin. Samoin verrattaessa kuvaan 2 (Syrjäytyminen osattomuutena), vastauksista löytyvät muut kohdat paitsi osattomuus tai puute oikeuksien toteutumisesta sekä turvallisuudesta. Toisaalta vastaajat mainitsivat Covid-pandemian yllättävänä syrjäyttävänä tekijänä, mitä ei ole nostettu mukaan edellä mainittuihin kuviin, mutta on kuitenkin huomioitu tutkimuksissa (esim. Moraes Nunes ym. 2020, 53; Baker ym. 2020, 237).

Näiden ikääntymiseen liittyvien haasteiden ja ikääntyneiden syrjäytymiselle altistavien tekijöiden huomioiminen sopii yhteen sen kanssa, minkälaisen toiminnan nähtiin ehkäisevän syrjäytymistä. Kaikilla haastatelluilla palvelualueilla tärkeäksi asiaksi syrjäytymistä ehkäisevässä työssä nousi ikääntyneiden sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ja yhteisöllisyys. Tämä näkemys on samanlainen olemassa olevan tutkimustiedon kanssa (Gardiner ym. 2018, 150–153; Mountain ym. 2017, 633; Patel ym. 2019, 476; Toepoel 2013, 369). Käytännön esimerkkejä annettiin yksilöllisyyden huomioimisesta, vierellä kulkijuudesta, henkilökohtaisen tuen ja vertaistuen tärkeydestä. Hieman yllättäen useassa haastattelussa nousi vahvasti esiin ihmisen tunne- ja kokemusmaailman huomioiminen syrjäytymistä ehkäisevänä asiana. Tästä on tämän työn viitekehyksessä esitetty vähemmän tutkimuksia, mutta esimerkiksi Tiilikainen (2016) kirjoittaa ikääntyneiden kokemuksista yksinäisyyteen liittyen. Myös Vaarama (2017) puhuu hyvän elämän kokemuksesta hyvän elämän edellytysten rinnalla (kuva 3. Syrjäytyminen osattomuutena hyvän elämän edellytyksistä).

Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattu ohjelmatasoisena toimenpiteenä: ”Tunnistetaan apua tarvitsevat, tarjotaan kokonaisvaltaista tukea ja varmistetaan, että kukaan ei jää syrjään.” Tähän kohtaan on hyvinvointisuunnitelman teoiksi kirjattu ikäihmisten lähestyminen heidän omien yhteisöjensä kautta ja tiedottamisen lisääminen, digitalisaation haasteiden huomioiminen, työmenetelmien lisääminen esimerkiksi etsivään vanhustyöhön sekä yhteistyö erilaisten seniorijärjestöjen ja vanhus- ja vammaisneuvoston kanssa palvelujen kehittämisessä. (Vantaa 2018c, 17.) Tässä tutkimuksessa mukana olleet haastateltavat kuvasivat omaa työtään monessa kohtaa hyvin samankaltaisesti, kuin mitä hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattu, vaikka osa haastateltavista koki hyvinvointisuunnitelman olevan vieras tai kaukana arjen työstä. Toisaalta osa haastateltavista on ollut mukana raportoimassa ja kommentoimassa siihen omasta toiminnastaan.

Käytännön työtä ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi tehdään kaikilla tutkimuksessa mukana olevilla palvelualueilla. Apua tarvitsevien tai syrjäytymisen riskissä olevien löytämiseen ja tunnistamiseen vastataan palvelualueilla käytännössä jalkauttamalla toimintaa sinne, missä ikääntyneen on helpointa tulla mukaan toimintaan sekä lisäämällä yhteistyötä ja viestintää eri

toimijoiden kanssa. Yhteistyötä lisäämällä voidaankin hyödyntää tehokkaasti jo olemassa olevien toimijoiden panosta, sekä kehittää sitä, että tieto palvelujen tarpeessa olevasta ihmisestä kulkisi sille toimijalle, joka voi tarjota tälle ihmiselle hyödyllistä palvelua. Kotiin tai kodin lähelle vietävillä palveluilla ja toimintamahdollisuuksilla sekä matalan kynnyksen palveluilla pyritään poistamaan osallistumisen esteenä olevia, esimerkiksi taloudellisia tai toimintakykyyn liittyviä esteitä. (Vrt. STM 2009, 33.)

Näiden lisäksi syrjäytymisen ehkäisyä tehdään käytännössä myös pitämällä kiinni jo toiminnassa mukana olevista ikääntyneistä ja huolehtimalla osallistumisen jatkuvuudesta esimerkiksi tutussa harrastusryhmässä. Jatkuvuuden merkitys näkyi myös siinä, että esimerkiksi virtuaalisen ohjelmatarjonnan lisääntynyt käyttöönottaminen tuli haastatteluissa esiin erityisesti siinä, että ikääntyneiden osallistumista toimintaan haluttiin ylläpitää Covid-pandemian aikana. Työn jatkuvuuden tärkeys oli tässä tutkimuksessa melko yllättävä tulos, koska viitekehyksessä ei mukaan otetuista tutkimuksista nostettu erityisesti esille jatkuvuuden merkitystä ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyssä. Toisaalta esimerkiksi Toepoel (2013, 356–366) mainitsee, että jo olemassa olevat sosiaaliset suhteet voivat lisätä osallistumista erilaiseen toimintaan, ja sitä kautta vahvistaa hyvää elämää.

Haastateltavat siis sanoittivat monipuolisesti sitä, mitä Vantaalla tehdään syrjäytymisen ehkäisemiseksi heidän omalla palvelualueellaan (ks. Taulukko 3), sekä miten heidän asiantuntemuksensa ja kokemuksensa mukaan joku toiminta vaikuttaa syrjäytymisen ehkäisyyn; mihin syrjäytymisen tekijöihin toiminnalla puututaan ja millaisia ovat ne keinot tai työtavat, joilla syrjäytymistä ehkäistään. Ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys nähtiin kaikissa haastatteluissa tärkeänä ja sille toivottiin lisää resursseja.

Sen sijaan toiminnan vaikuttavuuden tutkiminen ei noussut tässä tutkimuksessa sellaiseksi asiaksi, joka olisi kaikilla haastateltavilla vahvasti läsnä käytännön työssä. Osa haastateltavista koki vaikuttavuuden tutkimisen olevan periaatteessa tärkeää sen vuoksi, että voitaisiin osoittaa numeraalisesti resurssien tarvetta ennaltaehkäisevään toimintaan, mutta toisaalta vaikuttavuuden osoittamisen hyötyä asetettiin myös kyseenalaiseksi ja sen todentaminen koettiin haastavaksi nimenomaan ennaltaehkäisevässä työssä. Hyvinvointiin vaikuttavan työn haastavuus onkin tunnistettu asia (Dahler-Larsen 2005, 8–9; Kivipelto ym. 2013, 102; Miettinen ym. 2020, 78–80; Ståhl 2017, 973), vaikka useassa tutkimuksissa on esitetty olemassa oleva tarve vaikuttavuuden todentamiselle erilaisissa hyvinvointia lisäävissä interventioissa ja toiminnassa (Courtin & Knapp 2017, 805–808; Dury 2014, 127; Gardiner ym. 2018, 154–155).

Tässä työssä tarkasteltiin vaikuttavuutta ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyn kannalta. Tältä kannalta vaikuttavuuden tutkimisen haasteiksi nostettiin se, että toiminnalla voi olla useita tavoiteltavia vaikutuksia, mutta onko syrjäytymisen ehkäisy se ensisijainen tavoiteltava vaikutus? Esimerkiksi etsivässä vanhustyössä tai vähän liikkuvia ja herkimmin kotiin jääviä aktivoivassa liikuntatoiminnassa syrjäytymisen ehkäisy näkyi selvimmin. Kuitenkin esimerkiksi liikuntaryhmiin osallistumisen osalta toiminnalla voi olla sekä fyysiseen kuntoon ja toimintakykyyn että sosiaaliseen hyvinvointiin tähtääviä vaikutuksia. Kulttuuripalveluista puhuttaessa toiminnalla voidaan tavoitella esimerkiksi ikääntyneen tai muistisairaan läsnä olemisen tunnetta tai elämystä hetkessä.

Ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisy ei näin ollen kaikessa toiminnassa ole se ensisijaisesti tavoitelluin tulos, johon panostetaan resursseja ja jonka vaikuttavuutta lähdettäisiin tarkkaan tutkimaan. Kun taas vaikuttavuuden tutkimisessa on tärkeää määritellä toiminnan perimmäinen tavoiteltu tulos (Dahler-Larsen 2005, 20).

Samoin esille nousi se, että toiminta voi olla katalysoivaa, eli sen myönteisiä seurauksia ihmisen elämässä ei välttämättä voida osoittaa johtuvan suoraan jostakin tietystä interventiosta tai toiminnasta, vaan esimerkiksi siitä, että ikääntynyt saa elämässään asioita järjestykseen ja aktivoituu, jolloin hänelle alkaa kasautua myönteisiä asioita elämään. Ja käänteisesti: vaikka ikääntynyt osallistuisi aktiivisesti toimintaan, voi silti esimerkiksi ikään liittyvä haurastuminen tai sairastumisen vaikuttaa samanaikaisesti, jolloin toiminnan hyvät vaikutukset jäävät kielteisten asioiden taakse. Tässäkin tuloksessa on yhtäläisyys kirjallisuudessa tunnistettuun haasteeseen ihmisen ongelmien monisyisyyden vaikuttavuuden tutkimisessa (Dahler-Larsen 2005, 8–9; Kivipelto ym. 2013, 102; Miettinen ym. 2020, 78–80; Ståhl 2017, 973).

Toimien vaikuttavuutta on kuitenkin haastateltavien mukaan jonkin verran tutkittu erityisesti hanketyössä myös kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Vaikuttavuuden seuraamisesta omassa työssään puhui puolet haastateltavista, kun taas yksilöllisten vaikutusten seuranta ja asiakkaiden antama palaute oli tuttua kaikille. Vaikuttavuuden tutkimista enemmän haastatteluissa nostettiin esiin asiakkaiden antama palaute siitä, millaisia kokemuksia heillä on toiminnasta, se, miten paljon palvelu tai toiminta on saavuttanut asiakkaita (asiakasmäärien mittaaminen), sekä ammattilaisten havainnot ja huomiot siitä, millaisia vaikutuksia toiminnalla on ollut asiakkaille eli asiantuntijoiden tunnistamiin toiminnan vaikutuksiin asiakkaiden toiminnan, aktiivisuuden tai elämäntilanteen paranemisessa.

Vaikka vaikuttavuuden merkitys ei noussut työn kehittämisen näkökulmaksi tai vastaukseksi siihen, miksi työtä tehdään ja mitä halutaan saavuttaa, vastaajat siis kuitenkin sanoittivat työn merkitystä asiakaspalautteen ja ammattilaisten havaintojen kautta; toimintaa jatketaan ja työtä tehdään, koska sillä on hyviä vaikutuksia ikääntyneiden elämään. Tutkimuksessa selvisi myös, että tutkitun tiedon ja hyviksi koettujen toimintamallien käyttäminen koettiin tärkeäksi omassa työssä. Tässä lähestytään työn viitekehyksen kuvaa 5: Vaikuttavuus osana syrjäytymiseen puuttumista.

Elämänlaadun mittaaminen toiminnan vaikutuksia tutkittaessa ei myöskään noussut tässä tutkimuksessa läsnä olevaksi asiaksi käytännön työssä. Viitekehyksessä on esitetty Vaaraman (2017, 18) näkemys kokonaisvaltaisesta elämänlaatua parantavaa toiminnasta, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Kuten aiemmin on todettu, tässä tutkimuksessa sellainen toiminta, jolla edistetään toimintakyvyn säilymistä ja lisääntymistä, sosiaalisuutta ja ikääntyneen aktivoitumista, näkyi olevan yhteydessä syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn. Elämänlaadun mittaamisen voisi nähdä olevan yksi sellainen mittari, mitä voisi jatkossa ottaa mukaan käytännön toiminnan vaikutusten seurantaan ja sitä kautta lähteä kehittämään myös toiminnan vaikuttavuuden tutkimista.

Yhdeksi kehittämisen näkökulmaksi nostetaan tässä myös vastaajien sanoittama tarve lisätä tutkimustietoa esimerkiksi siitä, miten virtuaalisella palveluntarjonnalla on tavoitettu syrjäytymisvaarassa olevia asiakkaita. Vastaajat toivoivat myös lisää tutkimusta ikääntyneiltä

itseltään nousevista kokemuksista, toiveista ja tarpeista, joilla heidän hyvinvointiaan ja aktiivisuuttaan voidaan lisätä, ja sitä kautta puuttua syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn.

Työlle oli asetettu kolme tutkimustehtävää: Mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Näihin kysymyksiin löydetyt vastaukset koottiin alla olevaan taulukkoon (Taulukko 4. Tutkimuskysymykset ja vastaukset).

Taulukko 4. Tutkimuskysymykset ja vastaukset

Mitä tehdään: mitä tekoja toteutetaan ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyssä tutkimuksessa mukana olevilla palvelualueilla?	• palvelujen katvealueella tai syrjäytymisen riskiryhmässä olevien tavoittaminen, esimerkiksi etsivän vanhustyön hanke, Ikiliikkuja -hanke • syrjään jäämisen ehkäisy muun toiminnan ohella, esimerkiksi toimintakykyä ja sosiaalisuutta ylläpitävä liikuntatoiminta, elämäilon ja hyvinvoinnin vahvistaminen kulttuurin ja taiteen keinoin • käytännön toiminta on yksilöity taulukossa 3: Käytännön toiminta palvelualueilla
Miten tehdään: miten tekoja toteutetaan käytännössä?	• vanhoista asiakkaista kiinni pitäminen ja toiminnan jatkuvuus • syrjäytymisen ehkäisyssä huomioidaan sekä yksilöllisiä että ikään liittyviä tekijöitä • asiakkaiden sosiaalisten kontaktien lisääminen ja yksinäisyyden vähentäminen • vierellä kulkijuus, vertaistuki, tunteiden ja kokemusmaailman huomioiminen • madalletaan kynnystä toimintaan osallistumiseen • syrjäytymisriskissä olevien löytäminen ja aktivointi • yhteistyön vahvistaminen eri toimijoiden kesken
Miksi tehdään: mitä halutaan saavuttaa, mikä merkitys tai minkälaisia merkityksiä tekojen tai menetelmien vaikuttavuudella on niiden valinnassa, ja miten vaikuttavuus tai sen seuranta näkyy käytännön työssä?	• ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisy on yksi osa palvelualueilla tehtävää käytännön työtä • asiakkailta saatu palaute siitä, että he ovat hyötyneet toiminnasta • ammattilaisten oma asiantuntijanäkemys ja havainto siitä, että työllä on merkitystä • toiminnan vaikutusten seuraaminen on käytännön työssä vahvemmin läsnä kuin vaikuttavuuden tutkiminen • vaikuttavuutta seurataan eniten hankemuotoisessa työssä • ammattilaisten havainnot ja asiakkaiden kokemus työn vaikutuksista • tutkitun tiedon ja vaikuttavien toimintamallien merkitys työssä tunnistetaan

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tässä tutkimuksessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä periaatteita. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, ja tutkimus pyrittiin kaikilta osin toteuttamaan siten, ettei sitä koidu mukana oleville ihmisille tai yhteisölle haittaa. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 5–7.) Kaikissa työvaiheissa on noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta sekä eettisiä menetelmiä. Periaatteena on myös avoimuus tulosten julkaisussa. Tieto tarvittavista tutkimusluvista hankittiin Vantaan kaupungilta ennen aineiston keräämistä. Tällä tutkimuksella ei ole ulkopuolisia rahoituslähteitä. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6.)

Tutkimuksen käytännön toteutusta ja aikataulusta sopimista varten tarvittiin osallistujien nimet ja sähköpostiosoitteet. Näistä tiedoista muodostui henkilötietorekisteri, ja rekisterinpitäjä on tämän opinnäytetyön tekijä. Tiedot jouduttiin keräämään, koska tämän tutkimuksen käytännön toteuttaminen ei ollut mahdollista anonyymisti. Henkilötietojen kerääminen rajattiin välttämättömiin. Henkilötiedot säilytettiin salasanalla suojattuna alakansiossa tutkijan omalla tietokoneella. Tietojen asianmukainen hävittäminen suunniteltiin ennakolta, eikä arkistoitavaa rekisteriä synny. (Tietosuojavaltuutetun toimisto julkaisuaika tuntematon.) Henkilötietorekisteristä tehtiin tietosuojaseloste (Liite 4).

7.2 Tutkimuksen laatu ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty laadulliselle tutkimukselle ominaiseen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun ja harkintaan eri työvaiheissa alusta asti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 27). Teoriaa ja käsitteitä on selvennetty niissä kohdissa, mitkä ovat olleet työn aiheen kannalta keskeisiä. Haastateltavien valinnassa periaatteena oli harkinta ja tarkoituksenmukaisuus (Eskola & Suoranta 2001, 61; Vilkka 2015, luku 4). Haastateltavien valinnassa perusteena oli se, että he osallistuvat keskeisellä tavalla Vantaan ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevään työhön omalla alallaan kyseessä olevilla palvelualueilla. Heidän löytämiseensä pyydettiin ehdotukset palvelualueiden yhteyshenkilöiltä, joilla oli ajantasainen tieto tähän tutkimukseen soveltuvista henkilöistä. Kaikilta mukana olevilta palvelualueilta saatiin tutkimuksen toteutuksen kannalta riittävä määrä haastateltavia.

Tutkimuksen kattavuutta olisi kuitenkin voinut parantaa se, jos mukaan olisi saatu osallistujia muiltakin palvelualueilta. Tällöin olisi voitu saada mukaan myös esimerkiksi turvallisuuteen ja asuinalueisiin tai kaavoituksiin liittyviä näkökulmia ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyssä.

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisuus oli tärkeää. Heille ilmoitettiin oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, sekä oikeus peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen tai keskeyttää osallistuminen perustelematta ja seuraamuksitta. Tutkimukseen osallistuville lähetettiin kutsun mukana saatekirje, jotta he saisivat jo ennen suostumusta riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen toteutuksesta. Tässä opinnäytetyössä ei ollut mukana vajaakykyisiä tai alaikäisiä tutkittavia. (Kohonen ym. 2019, 8–10.)

Haastateltaville annettiin etukäteen saatekirjeessä tietoa siitä, mihin ja minkälaiseen tutkimukseen he ovat osallistumassa. Vapaaehtoisuutta ja itsemääräämisoikeutta korostettiin myös saatekirjeessä (Vilkka 2015, luku 2). Tutkimukseen kutsuttaville laadittu saatekirje on tämän tutkimuksen liitteenä (Liite 1). Haastatteluun osallistumalla he suostuivat kerättävän aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä, ja haastattelun alussa varmistettiin vielä osallistujien vapaaehtoinen ja tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen.

Haastattelukysymysten muotoilussa kiinnitettiin jo ennen haastattelua huomiota siihen, että kysymykset olisivat tutkimuksen kannalta olennaisia ja käsittelisivät haastateltaville tuttuja ja ymmärrettäviä teemoja (Vilkka 2015, luku 4). Kyseessä oli teemahaastattelu, jossa annettiin vastaajille paljon tilaa tuottaa omaa puhetta. Joissakin kohdissa, erityisesti vieraimmaksi osoittautuneessa vaikuttavuutta käsittelevässä teemassa, haastateltavat kuitenkin joutuivat kysymään tarkentavia kysymyksiä haastattelijalta. Tässä kohdassa harjoitushaastattelu olisi voinut selkiyttää teeman sisältöä ja auttaa haastattelijaa johdattamaan haastateltavat selkeämmin uuteen teemaan.

7.2.1 Työn aiheen, rajauksen ja tutkimusmenetelmän perusteltavuus

Opinnäytetyön aihe lähti tilaajan toivomuksesta, jossa toivottiin selvitystä Vantaan hyvinvointiohjelman yhden toimenpiteen näkymistä käytännön työssä. Aiheen rajaaminen ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyn toimiin ja työn vaikuttavuuteen lähti työn tekijän henkilökohtaisesta kiinnostuksesta. Väestön ikääntymisen trendin lisäksi vaikuttavuus on ajankohtainen aihe, joka korostuu tällä hetkellä hyvinvointityössä. Sen näkyminen osana käytännön työtä tulee olemaan tärkeää tulevaisuudessa, kun resurssit niukkenevat (Miettinen ym. 2020, 78–79; Netten ym. 2012, 94; THL 2020). Erityisesti tulee huomioida ne ikääntyneet, joilla on riski syrjäytyä, ja panostaa erityisesti tämän ryhmän kohdalla ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin (Hawton ym. 2011, 66). Vaikuttavuuden näkökulma mukaan ottaminen toisaalta laajensi aihetta, mutta toisaalta se on niin kiinteä osa hyvinvointityötä (vertaa kuvat 4 ja 5), että sen puuttuminen olisi jättänyt aiheen käsittelyn vaillinaiseksi.

Tutkimuksen tavoitteeksi oli asetettu kokonaiskuvan muodostaminen siitä, mitä, miten ja miksi työtä tällä hetkellä tehdään sekä ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevän työn kehittämisen näkökulmien löytäminen. Tavoitteet saavutettiin osittain, sillä tutkimukseen ei saatu mukaan edustajia kaikilta suunnitelluilta palvelualueilta. Tavoite kuitenkin saavutettiin kolmen palvelualueen osalta, kuten edellä on kuvattu. Työn merkitys toimeksiantajan kannalta on se, että työn tuloksena saatua tietoa hyvinvointityön toimenpiteiden ja hyvinvointisuunnitelmaan kirjattujen tekojen toteutumisesta voidaan hyödyntää paikallisessa hyvinvointiraportoinnissa, ja saadaan tietoa siitä, miten hyvinvointityötä käytännön tasolla tekevät toimijat näkevät vaikuttavuuden merkityksen työssään. Työssä on myös löydetty joitakin kehittämisen näkökulmia, ja tuloksia voidaan hyödyntää käytännön työelämässä (Vilkka 2015, luku 2).

Kirjoittajalle työ on merkityksellinen sen vuoksi, että työtä tehdessä oli mahdollista laajentaa tietämystä ikääntyneiden syrjäytymisestä ja siihen puuttumisesta, sekä siitä, miten vaikuttavuus näkyy käytännön tasolla ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevässä työssä. Se, että asiaan

perehtyessä sai syventyä sekä tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen, että käytännön työtä tekevien kokemuksesta ja asiantuntijuudesta nouseviin näkemyksiin, avarsi ja syvensi tekijän omaa asiantuntemusta aiheesta, joka on tulevaisuudessa tärkeä ihmisten hyvinvointiin liittyvä osa-alue. Toisaalta itse työprosessi opetti itsenäisestä työskentelystä ja aikataulujen hallinnasta, tutkimusluvan hakuprosessista, tieteellisen tiedon hankinnasta ja tutkimuksen tekemisen käsityöstä sekä kärsivällisyydestä.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen teemahaastattelututkimus, koska haluttiin syventää tietämystä rajatusta aiheesta ja tietyssä, paikallisessa ja ajallisessa yhteydessä, mutta aiheessa oli kuitenkin useita, toisiinsa sidoksissa olevia teemoja. Ikääntyneiden syrjäytymiseen ja sen ehkäisemiseen liittyvät kysymykset ovat usein monimutkaisia, ja koostuvat useista erilaisista, yksilöön tai yhteiskunnan rakenteisiin liittyvistä ja toisiinsa kietoutuvista tekijöistä (Jehoel-Gijsbers & Vrooman 2008, 9; Walsh, ym. 2017, 93), ja etenkin sosiaalipalvelujen puolella menetelmien tai tekojen vaikuttavuuden tarkastelu on haastavaa, ja työn tulokset näkyvät hitaasti (Kivipelto ym. 2013, 102; Miettinen ym. 2020, 78–80). Laadullisessa tutkimuksessa korostuu osallistuvuus, harkinnanvarainen otanta sekä tutkittavien näkökulma ja tietämys aiheesta (Eskola & Suoranta 2001, 16–18), ja tätä tutkimusta ohjasi tavoite tarkastella tutkimuksen kohteena olevaa aihetta tapauskohtaisesti, ei tilastollista yleistettävyyttä tavoitellen.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluja. Aihetta suunniteltaessa tarkoitus oli pitäytyä ryhmähaastatteluissa, sillä sen avulla on mahdollista saada innostavuutta, kollektiivista tietoa ja uusia ideoita aiheesta (Eskola & Suoranta 2001, 94–98). Tässä tapauksessa se myös osoittautui tehokkaaksi tiedon keräämisen tavaksi, ja lisäksi ryhmässä syntyi keskustelua teemoihin sisältyvistä asioista. Kuitenkin ryhmähaastattelun toteutus oli käytännössä yksilöhaastatteluja monimutkaisempaa haastateltavien omien aikataulujen yhteensovittamisen kannalta. Tästä syystä aineistoa täydennettiin myös yksilöhaastatteluilla, mikä osoittautui toimivaksi ratkaisuksi aineiston monipuolisuuden kannalta.

7.2.2 Viitekehyksen, haastattelujen toteutuksen ja aineiston analyysin arviointi

Tämän tutkimuksen taustalla oleva teoreettinen viitekehys pohjautui alustavasti ensimmäisten tiedonhakujen avulla haettuihin tutkimuksellisiin lähteisiin. Tutkimusten lisäksi viitekehyksen luomiseen käytettiin ajantasaisia kirjallisuuslähteitä, jotka ovat hyvinvointityön ja ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevän työn kannalta olennaisia

Ensimmäinen tutkimuslähteitä koskeva tiedonhaku tehtiin EBSCOhost-yhdistelmähaulla joulukuussa 2020, sen jälkeen hakua täydennettiin samalla fraasilla tammikuussa ja helmikuussa 2021. Teorian tarkoituksena on ollut tarjota tutkimusta, sen suunnittelua sekä aineiston analyysia tukeva synteesi olemassa jo olevasta tiedosta ja tutkimuksista. Siksi hakufraasilla suoritetuttujen tietokantahakujen lisäksi tiedonhakua on syvennetty jatkuvasti myös etsimällä lähteitä muun muassa tutkijoiden nimellä jo löydettyjen tutkimusten viittausten ohjaamana. Viitekehys täydentyi opinnäytetyön edetessä. Tiedonhakua tehtiin sen vuoksi toistuvasti ja hakusanoja vaihdellen.

Tietokantahaun sekä täydennyshakujen tulokset mukaan valituista tutkimuksista esitetään erillisissä taulukoissa (Liite 1). Taulukoiden tarkoitus on ollut tukea tutkimuksen viitekehyksen tietosisällön

muodostamista ja kirjoitustyötä. Lähteiden hakukriteerinä oli julkaisuajan sijoittuminen vuosien 2005–2021 välille, kielivalintana englannin tai ranskan kieli. Lähteiden valinta on tehty ensin otsikon, sitten abstraktin ja lopulta koko tekstin perusteella. Mukaan on hyväksytty vertaisarvioitujen tutkimusten lisäksi myös joitakin lyhempiä asiantuntija-artikkeleita, huomioiden niiden kirjoittaja, julkaisija, ajankohtaisuus ja asiasisältö.

Tutkimuksellisten lähteiden lisäksi viitekehykseen on hyväksytty myös harkitusti muita asiantuntijalähteitä, muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja. Tätä perustellaan sillä, että hyvinvointityössä korostuu eri alojen yhteistyö ja monialaisuus (STM 2020, 24), ja kokoavien asiantuntijalähteiden avulla tässä työssä on ollut mahdollista muodostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työkentästä ehjempi kokonaiskuva kuin mitä olisi työn ja aikataulun resurssien puitteissa voitu muodostaa yksittäisten tieteenalojen erillisistä tutkimuslähteistä. Mukaan on harkitusti hyväksytty myös luotettavien organisaatioiden, kuten esimerkiksi Kuntaliiton, verkkosivustolta löytyvää materiaalia, jota on hyödynnetty silloin, kun niistä on saatu ajantasaista informaatiota tai esimerkkejä käytännön hyvinvointityön kuvaamiseen. Myös luentomateriaalia on hyödynnetty lähteenä valikoidusti. Näissä tapauksissa on kiinnitetty erityishuomiota luennoitsijan aiheen asiantuntemukseen, ajankohtaisuuteen ja tämän opinnäytetyön aiheen kannalta olennaisen tiedon esille tuomiseen.

Viitekehyksen asiasisältö osoittautui hyödylliseksi, kun haastattelurunko muodostettiin ja jaettiin kolmeen teemaan: Orientaatio, käytäntö sekä vaikuttavuus ja arviointi. Haastattelijalla oli mahdollisuus avata teemojen sisältöä haastateltaville, kun käytettävissä oli viitekehykseen koottu tietopohja teemojen sisällöstä. Teemoihin sisällytettiin orientaatiovaihe sen vuoksi, että etsittiin yhteistä ymmärrystä käytettävien termien ja käsitteiden käyttämisestä, ja sen avulla pyrittiin luomaan pohja käytäntö- ja työn vaikuttavuus ja arviointi -teemoihin etenemiseen.

Pelkästään haastattelu menetelmänä ei takaa syvällisen tiedon saamista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 53), ja siksi haastattelu suunniteltiin ja toteutettiin huolellisesti, haastateltavien valintaan käytettiin harkintaa ja huomioitiin se, että haastateltavien on hyvä saada tutustua aiheeseen etukäteen. Tärkeää oli myös haastatteluajan sopiminen hyvissä ajoin, ja haastateltaville pyrittiin antamaan etukäteen tietoa siitä, mitä aihetta tutkimus koskee, jotta heillä oli mahdollisuus perehtyä aiheeseen ennakolta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.) Aikatauluista ja kesäajasta johtuen osa haastatteluista kuitenkin jouduttiin sopimaan melko lyhyellä varoitusajalla.

Käytännössä itse tutkimus toteutettiin Teamsilla. Haastateltaville kerrottiin, että he voivat osallistua tutkimukseen kamera suljettuna. Haastattelut tallennettiin sen vuoksi, että varmistetaan saadun aineiston laatu ja oikeellisuus, niin ettei saatu tieto jää ainoastaan tutkijan muistin ja muistiinpanojen varaan. Jokaisen haastateltavan suostumus tallentamiseen varmistettiin (Eskola & Suoranta 2001, 97–98). Tallenteiden huolellisen litteroinnin jälkeen haastattelutallenteet tuhottiin, ja niistä säilytettiin huolellisesti suojattuna vain kirjalliset transkriptiot, joista mitään henkilötietoja ei voida tunnistaa. Haastattelutallenteen hävittäminen toteutettiin Teamsin tietoturvaohjeistuksen mukaisesti ja siihen pyydettiin tutkijan ammattikorkeakoulusta IT-asiantuntijan konsultaatiota niin, ettei hän ollut yhteydessä tallennettuun materiaaliin tai sen sisältämään tietoon.

Tunnistamattomaan muotoon muutetut, kirjalliset aineistot säilytetään niin kauan kuin on tarpeen opinnäytetyön arvioinnin kannalta, jotta säilytetään arvioijan mahdollisuus tutustua tutkimuksessa käytettyihin aineistoihin, jos tämä tulee tarpeelliseksi. (Vilkka 2015, luku 2.) Tutkimusta varten kerätty anonymisoitu aineisto säilytetään salasanan takana tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella, ja hävittäminen toteutetaan huolellisesti, kun opinnäytetyö on tarkistettu. Paperista opinnäytetyön haastatteluaineistoa ei syntynyt. Sähköinen kirjallinen aineisto tuhotaan päällekirjoittamalla ja poistamalla, koska pelkkä poistaminen ei ole tiedoston pysyvää hävittämistä. (Tietosuojavaltuutetun toimisto julkaisuaika tuntematon.)

Haastattelujen toteutus onnistui kohtalaisesti. Ryhmähaastattelu oli haastattelijalle yksilöhaastatteluja hieman vaativampi toteutettava, koska oli otettava huomioon eri tehtävissä toimivat ihmiset ja heidän asiantuntemuksensa. Joissakin kohdissa ryhmätilanteessa haastattelijan kokemattomuus näkyi. Toteutuneessa haastattelussa ilmeni ainakin kaksi kertaa hyppäystä teemasta toiseen, mikä saattoi hämmentää haastateltavia ja siten vaikuttaa siihen, miten hyvin he kykenivät vastaamaan kysymyksiin. Etenkin ryhmähaastattelussa harjoitushaastattelu olisi siis voinut tuoda haastattelijalle varmuutta.

Haastattelussa oli siis kolme teemaa, joiden mukaan edettiin, mutta etenkin ryhmähaastattelussa palattiin välillä teemasta toiseen sen mukaan, miten keskustelu eteni. Myös yksilöhaastatteluissa palattiin välillä edelliseen teemaan, tai haastateltavan puheessa saattoi olla kahteen teemaan liittyviä asioita. Tämä aiheutti lisätyötä aineiston analyysivaiheessa, mutta se otettiin huomioon aineiston järjestelyssä. Aineiston ilmauksia järjesteltiin niin, että vaikka keskustelussa olisi ollut poukkoilua, kuhunkin teemaan liittyvät aiheet siirrettiin asiayhteyksiin pyrkien ymmärtämään mahdollisimman tarkasti sitä, mitä haastateltava oli ilmaisuillaan tarkoittanut. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on melko subjektiivinen asema tiedon hankinnan prosessissa ja tiedon tulkinnassa, (Eskola & Suoranta 2001, 208–211). Tämän tiedostaen haastateltavien ilmauksia pyrittiin vertaamaan alkuperäiseen haastattelutilanteeseen aineiston järjestelyssä ja analyysissa niin, että tehdyt valinnat olisivat mahdollisimman puolueettomia (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6), mutta kuitenkin pyrkien ymmärtämään yhteneväisyyksiä ja eroja ilmaisujen välillä ja näin luoden aineistosta uutta tietoa analyysin kautta.

Analyysi ja johtopäätösten tekeminen tapahtui aineistoon pohjautuen ja tutkittavien näkökulmaa kunnioittaen. Analyysi tehtiin aluksi teemahaastattelun runkoon perustuen. Ilmaisuja pelkistettäessä ja järjestellessä palattiin pohtimaan aineiston kohtia niiden merkitysten kautta, ja teemoittamaan aineistoa uudelleen. Uudelleen teemoittelussa pyrittiin huolellisuuteen siinä, etteivät tulkinnat nojaa tutkijan omiin käsityksiin, ja niitä on pyritty kuvaamaan haastattelujen etenemisen kuvauksen sekä johtopäätösten ja pohdinnan luvuissa, sekä perustelemaan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen pohjautuen. (Eskola & Suoranta 2001, 152 ja 174–180.)

Aineiston analyysivaiheessa aineistoa pyrittiin lähestymään kokonaisuutena ja kattavasti. Tulkintojen tekemistä yksittäisten tai valikoituihin kohtiin perustuen pyrittiin välttämään (Eskola & Suoranta 2001, 215). Kun kuitenkin kyseessä oli pieni määrä haastateltavia, nousivat myös yksittäiset näkemykset esille aineiston tuloksissa.

7.2.3 Raportointi, ulkoasu ja lähdemerkinnät

Haastattelun avulla saatua aineistoa käytetään opinnäytetyön raportoinnissa. Raportoinnissa on huomioitu haastateltavien yksityisyys ja saatu tieto on anonymisoitu (Tietosuojavaltuutetun toimisto julkaisuaika tuntematon). Raportoinnissa mainitaan osallistujien kunta ja palvelualue, jossa he työskentelevät, sekä yleisellä tasolla se, millaisissa asiantuntijatehtävissä haastateltavat toimivat. Yksittäisiä kommentteja tai haastateltavien lauseita ei käytetä sellaisenaan, suorana lainauksena raportoinnin missään vaiheessa. Raportti toimitetaan valmistuttuaan Vantaan kaupungin kirjaamoon sekä kaupungin ilmoittamille yhteyshenkilöille (Vantaan kaupunki 2021, 11). Raportti siis luovutetaan kaupungille sekä tarkastettavaksi että opinnäytetyön tilaajan käyttöön oman harkintansa mukaan tarkastuksen jälkeen.

Tutkimuksessa kerättiin haastateltavien taustatietoina vain tarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja: haastatteluissa tulivat ilmi hänen toiminta-alueensa ja työtehtävänsä, sekä se, miltä palvelualueelta haastateltava on. Raportoinnissa on mainittu, mitä palvelualuetta haastattelusta saatu tieto koskee, mutta mitään taustatietoja ei yksilöidä yksittäiseen haastateltavaan. Kaikessa kertyneen tiedon käsittelyssä, säilyttämisessä ja hävittämisessä toimitaan vastuullisesti ja lainmukaisesti, sekä otetaan huomioon myös tilaajaorganisaation, tässä tapauksessa Vantaan kaupungin, omat tietosuojaohjeet (Vantaan kaupunki 2021, 9–10).

Valmis opinnäytetyö, jossa on käytetty tutkimuksen aineistoa, esitetään niin, ettei esitys sisällä mitään salassa pidettävää materiaalia. Opinnäytetyö on sen hyväksymisen jälkeen virallinen asiakirja, joka myös julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa. (Arene ry julkaisuaika tuntematon, 8–9.)

Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti viittausten ja lähdemerkintöjen tekemisessä on noudatettu totuudenmukaisuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta. Muiden tutkijoiden työlle annetaan niille kuuluva arvo. (Varantola ym. 2013, 6.) Kaikissa viittauksissa ja lähdemerkinnöissä on pyritty noudattamaan tarkkuutta ja Savonian ohjeistusta. Savonian ohjeistuksen mukaan (Savonian raportointiohje 2020, 28) lähdemerkinnöissä on myös huomioitu lähteen organisaation toivomukset lähdemerkinnästä. Tästä johtuen tässä opinnäytetyössä keskenään saman tyyppisetkin lähdemerkinnät saattavat poiketa toisistaan muotoseikkojensa osalta.

LÄHTEET

Aalto, Anna-Mari, Korpilahti, Ulla, Sainio, Päivi, Malmivaara, Antti, Koskinen, Seppo, Saarni, Samuli, Valkeinen, Heli & Luoma, Minna-Liisa 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. TOIMIA:n työvaliokunta. Suositus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Julkaistu: 31.10.2013. https://core.ac.uk/download/pdf/78469582.pdf. Viitattu 25.1.2021.

ARENE ry julkaisuaika tuntematon. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Opiskelijan muistilista. Pdf-tiedosto. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf. Viitattu 21.4.2021.

Baker, Edward & Clark, Louise L. 2020. Biopsychopharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. British Journal of Community Nursing 25 (5), 231–238. http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=8c9fcbcf-214d-4e8f-b6ff-00e84cf767f0%40sdc-v-sessmgr01. Viitattu 10.12.2020.

Courtin, Emilie & Knapp, Martin 2017. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. Health and Social Care in the Community 25 (3), 799–812. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/hsc.12311. Viitattu 10.1.2021.

Dahler-Larsen, Peter 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Pdf-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.2.2021.

Domènech-Abella, Joan, Lara, Elvira, Rubio-Valera, Maria, Olaya, Beatriz, Moneta, Maria Victoria, Rico-Uribe, Laura Alejandra, Ayuso-Mateos, Jose Luis, Mundó, Jordi & Haro, Josep Maria 2017. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 52 (4), 381–390. https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3. Viitattu 10.2.2021

Dury, Rona 2014. Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. British Journal of Community Nursing 2014 19 (3), 125–128. http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=4dad4ead-bc5a-4059-a67a-7650d92c5c41%40sessionmgr101. Viitattu 10.1.2021.

Eläketurvakeskus 2021. Keskieläke 1762 euroa kuukaudessa. Verkkosivu. Julkaistu 31.3.2021. https://www.etk.fi/ajankohtaista/keskielake-1-762-euroa-kuukaudessa/. Viitattu 26.4.2021.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Friedman, Elliot M. & Ryff, Carol D. 2012. Living well with medical comorbidities: a biopsychosocial perspective. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 67 (5), 535–544. https://doi.org/10.1093/geronb/gbr152. Viitattu 9.1.2021.

Gale, Catharine R., Westbury, Leo & Cooper, Cyrus 2018. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. Age and Ageing 47, 392–397. https://doi.org/10.1093/ageing/afx188. Viitattu 4.2.2021.

Gardiner, Clare, Geldenhuys, Gideon & Gott, Merryn 2018. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. Health and Social Care in the Community (2018) 26(2), 147–157. https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/epdf/10.1111/hsc.12367. Viitattu 30.3.2021.

Golden, Jeannette, Conroy Ronán M., Bruce, Irene, Denihan, Aisling, Greene, Elaine, Kirby, Michael & Lawlor, Brian A. 2009. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry 24 (7), 694–700. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1002/gps.2181. Viitattu 10.12.2020.

Hawton, Annie, Green, Colin, Dickens, Andy P., Richards, Suzanne H., Taylor, Rod S., Edwards, Rachel, Greaves, Colin J. & Campbell, John L. 2011. The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. Quality of Life Research 20 (1), 57–67. http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ec78d916-aab9-4a38-b8cd-f9bec5500ed4%40sessionmgr101. Viitattu 10.12.2020.

Hakkarainen, Kari, Palonen, Tuire, & Paavola, Sami 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. Psykologia, 37 (6), 448–464. Viitattu 19.2.2021.

Jehoel-Gijsbers, Gerda & Vrooman, Cok 2008. Social Exclusion of the Elderly: A Comparative Study of EU Member States (September 2, 2008). ENEPRI Research Report No. 57. SSRN: https://ssrn.com/abstract=2027886 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2027886. Viitattu 2.2.2021.

Kim, Eric S., Strecher, Victor J. & Ryff, Carol D. 2014. Purpose in life and use of preventive health care services. Proceedings of National Academy of Sciences 111, 16331–16336. https://doi.org/10.1073/pnas.1414826111. Viitattu 10.1.2021.

Kivipelto, Minna, Blomgren, Sanna, Karjalainen Pekka & Saikkonen, Paula 2013. Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa Kivipelto, Minna, Blomgren, Sanna, Karjalainen, Pekka ja Saikkonen, Paula (toim.) Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Raportti 8/2013, 101–109. Pdf-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104473/URN_ISBN_978-952-245-864-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 8.1.2021.

Kohonen, Iina, Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa (toim.) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Pdf-tiedosto. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 4.1.2021

Koskinen, Seppo, Martelin, Tuija & Sainio, Päivi 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122 (3), 255–256. Pdf-tiedosto. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95517.pdf. Viitattu 10.12.2020.

Kunnolla 2021. Vantaan kaupungin Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -hankkeen verkkosivusto. https://kunnolla.fi/. Viitattu 14.1.2021.

Kuntalaki 410/2015. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410. Viitattu 14.1.2021.

Kuntaliitto 2020. Iäkkäiden palvelut. Verkkojulkaisu. Julkaistu 20.10.2020. Suomen Kuntaliitto. https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut. Viitattu 14.1.2021.

Laine, Juha 2014. Kustannusvaikuttavuus ei yksin riitä priorisoinnin perustaksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130 (20), 2094–2098. Pdf-tiedosto. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11908.pdf. Viitattu 25.1.2021.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=i%C3%A4kk%C3%A4iden. Viitattu 14.1.2021.

Levitas, Ruth, Pantazis, Christina, Fahmy, Eldin, Gordon, David, Lloyd, Eva & Patsios, Demi 2007. The multi-dimensional analysis of social exclusion. Department of Sociology and School for Social Policy, Townsend Centre for the International Study of Poverty and Bristol Institute for Public Affairs. University of Bristol. https://repository.uel.ac.uk/download/469129f180d3060ed6707d32474ae3d29ac0b9635ca19758f989a09936a3a319/1819926/multidimensional.pdf. Viitattu 10.3.2021.

Lyytikäinen, Merja, Koivisto, Juha, Savolainen, Nella & Rotko, Tuulia 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja. Innokylän innovaatiokatsaus. Työpaperi 13/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Pdf-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.2.2021.

Lääketieteen termit 2020. Duodecim Terveysportti. Sanakirjat. Verkkosivu. https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte24346 ja https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/113/lte29077. Viitattu 10.12.2020.

Merikanto, Tiina 2020. Vanhukset ovat tutkitusti yksinäisimpiä, korona vain nosti asian esiin – Sirkka Kurkela, 76, tutkii pörssikursseja ja soittaa kahta radiota. YLE. Verkkouutinen. Julkaistu 24.5.2020. https://yle.fi/uutiset/3-11361751. Viitattu 4.2.2021.

Miettinen, Janissa, Selander, Kirsikka & Linnosmaa, Ismo 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 77–128. Pdf-tiedosto. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 11.1.2021.

Moraes Nunes, Nicolle dos Santos, Fernandes do Nascimento, Jacqueline Stephanie, Abreu Rangel, Maria Eduarda, Lima de Mello, Esther Victória, Fernandes do Nascimento, Janie Kelly, Alves Azizi, Marco Antônio, Mafra Moreno, Adalgiza & Orsini Neves, Marco Antônio 2020. Home containment and COVID-19: a perspective about the mental health of the geriatric population. Enfermagem Brasil 19 (4), S50-S55. https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4385. Viitattu 4.2.2021.

Mountain, Gail, Windle, Gill, Hind, Daniel, Walters, Stephen, Keertharuth, Anju, Chatters, Robin, Sprange, Kristy, Craig, Claire, Cook, Sarah, Lee, Ellen, Chater, Tim, Woods, R., Newbould, Louise, Powell, Lauren, Shortland, Katy & Roberts, Jennifer 2017. A preventative lifestyle intervention for older adults (lifestyle matters): a randomised controlled trial. Age and Ageing 46 (4), 627–634. https://doi.org/10.1093/ageing/afx021. Viitattu 4.1.2021.

Mäki-Opas, Tomi, Vaarama, Marja, Valkonen, Tarmo, Leinonen, Jaana & Syväjärvi, Antti 2019. Työkalupakki Vaikuttavaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen: Sosiaalinen laatu, elämänlaatu, vaikuttavuusindikaattorit, hyvät käytännöt, osallistavat työmenetelmät ja kypsyysanalyysi. Osallistava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen -tutkimushanke (PROMEQ). Pdf-tiedosto. https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=6b9368f2-41bf-461a-9443-b8867c6c1f9b. Viitattu 5.2.2021.

Netten A., Burge P., Malley J., Potoglou D., Towers A-M., Brazier J., Flynn, T., Forder, J. & Wall, B. 2012. Outcomes of Social Care for Adults: Developing a Preference-Weighted Measure. Health Technology Assessment 16 (16), 1–166. https://doi.org/10.3310/hta16160. Viitattu 25.1.2021.

Parjanne, Marja-Liisa 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72934/Selv200418.pdf?sequence=1. Viitattu 10.1.2021.

Parviainen, Elina 2020. Vantaan väestö 2019/2020. Vantaan kaupunki, strategia ja tutkimus. Pdf-tiedosto.

https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/151877_Vantaan_vaesto_2019-2020.pdf. Viitattu 9.1.2021.

Patel, Rishi S., Wardle, Kate & Parikh, Rajkumar J. 2019. Loneliness: the present and the future. Age and Ageing 48 (4), 476–477. https://doi.org/10.1093/ageing/afz026. Viitattu 10.1.2021.

Pekkanen, Niina, Saaristo, Vesa & Ståhl, Timo 2020. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, prosessit ja toimenpiteet kunnissa sekä maakunnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139293/URN_ISBN_978-952-343-476-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.1.2021.

Pekurinen, Markku, Räikkönen, Outi & Leinonen, Tuija 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakesin raportteja 38/2008. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R382008-VERKKO.pdf?sequence=1. Viitattu 6.4.2021.

Perttilä, Kerttu & Uusitalo, Minna (toim.) 2007. Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003–2005. Helsinki: Stakes, Raportteja 4/2007. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76701/R4-2007VERKKO.pdf?sequence=1. Viitattu 11.3.2021.

Perustuslaki 11.6.1999/731. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19. Viitattu 14.1.2021.

Pitkänen, Laura, Torkki, Paulus, Tolkki, Helena, Valtakari, Mikko & Leskelä, Riikka-Leena 2020. Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Pdf-tiedosto. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161983/2020_1_%20Reittiopas%20vaikuttavuuteen.pdf. Viitattu 5.2.2021.

Pukkila, Tapio 2014. Älä sano 65-vuotiasta vanhukseksi. YLE. Kotimaan uutiset. Verkkojulkaisu. Julkaistu 8.10.2014. Päivitetty 8.10.2014 08:09. https://yle.fi/uutiset/3-7513924. Viitattu 29.1.2021

Puusa, Anu 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Anu Puusa ja Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus, luku 6. https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167. Viitattu 1.2.2021.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Anu Puusa ja Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus, luku 9. https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167. Viitattu 10.3.2021.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Anu Puusa ja Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus, luku 4. https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167. Viitattu 1.2.2021.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Organisaationäkökulma esimerkkinä laadullisen tutkimuksen yleistymisestä. Teoksessa Anu Puusa ja Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus, luku 3. https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167. Viitattu 2.2.2021.

Puustinen, Pekka 2018. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päivä Pekka Puustinen. Maakunnalliset hyvinvointikoordinaattorit, hyvinvointivajeista tehtävänkuviin. Video. YouTube-videopalvelu, julkaistu 28.11.2018. THL:n seminaarit ja koulutukset. THL. https://www.youtube.com/watch?v=LB4Y1TrlsWM. Viitattu 20.4.2021.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Helsinki:

Valtioneuvosto. Pdf-tiedosto. Julkaistu 10.12.2019. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 3.1.2021.

Rajavaara, Marketta 2007. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Helsinki: Kela, Tutkimusosasto, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84, 2007. Pdf-tiedosto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3290/RajavaaraVaikuttavuusnetti.pdf?sequence=2. Viitattu 11.1.2021.

Roine, Risto 2016. Hoidon vaikuttavuuden arviointi 15D-mittarilla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (17), 1537–1542. Pdf-tiedosto. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13286.pdf. Viitattu 29.1.2021.

Ryff, Carol D. 2014. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and Psychosomatics 83, 10–28. https://doi.org/10.1159/000353263. Viitattu 9.1.2021

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Verkkokirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Tampereen yliopisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf. Viitattu 2.2.2021

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Verkkokirja. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 2.2.2021.

Savonian raportointiohje 2020. Savonian raportointiohje opinnäyte- ja kehittämistöihin sekä oppimistehtäviin. Julkaistu 7.5.2020. Savonian opinnäytetyöryhmä. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301. Viitattu 14.1.2021.

Sotkanet.fi. Tilastohaku. Verkkosivusto. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=590. Viitattu 15.1.2021.

STM 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/selv_2009_24_ikaneuvo_verkko.pdf. Viitattu 11.3.2021.

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 22.4.2021.

Stokes, Jeffrey E. 2019. Social integration, perceived discrimination, and self-esteem in mid- and later life: intersections with age and neuroticism. Aging & Mental health 23 (6), 727–735. http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=8366897c-c661-43bf-b233-a8ccc60b9cc5%40pdc-v-sessmgr03. Viitattu 11.1.2021.

Ståhl, Timo 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Terveyden edistäminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (19), 971–973. Pdf-tiedosto. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13735.pdf. Viitattu 5.2.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020a. Väestön ikärakenteen kehitys. Päivitetty 24.3.2020. Helsinki: Tilastokeskus https://findikaattori.fi/fi/81. Viitattu 13.1.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020b. Väestö. Suurimpien kuntien väkiluku. Päivitetty 25.3.2020. Helsinki: Tilastokeskus http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. Viitattu 26.1.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020c. Väestö. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin. Päivitetty 25.3.2020. Helsinki: Tilastokeskus https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6n%20ik%C3%A4rakenne%2031.12. Viitattu 13.1.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020d. Väestö. Väestöllinen huoltosuhde kunnittain 2019. Päivitetty 28.4.2020. Helsinki: Tilastokeskus https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6llinen%20huoltosuhde%20kunnittain. Viitattu 29.1.2021

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326. Viitattu 14.1.2021.

Tietosuojavaltuutetun toimisto julkaisuaika tuntematon. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Verkkosivu. https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa. Viitattu 21.4.2021.

Tiilikainen, Elisa 2016. Yksinäisyys ja elämänkulku. Laadullinen seurantatutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Väitöstutkimus. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:4, Yhteiskuntapolitiikka. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto.

THL 2020. Vaikuttavuus ja kustannukset. Hyvinvointi ja terveyserot. Verkkojulkaisu. Päivitetty 25.3.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikuttavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset. Viitattu 10.12.2020.

Thoits, Peggy A. 2011. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. Journal of Health and Social Behavior 52(2), 145–161. https://doi.org/10.1177/0022146510395592. Viitattu 9.1.2021.

Toepoel, Vera 2013. Ageing, leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation of older people? Social Indicators Research 113 (1), 355–372. https://doi.org/10.1007/s11205-012-0097-6. Viitattu 8.1.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118. Viitattu 27.1.2021.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 2019. World Population Ageing 2019. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Highlights (ST/ESA/SER.A/430). New York: United Nations. Pdf-tiedosto. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf. Viitattu 7.1.2021.

Vaarama, Marja 2017. Ikäihmisten elämänlaatu, syrjäytyminen ja palvelut. Luentomateriaali. Syrjäytymisen ehkäisemisen mestarikurssi. PROMEQ-hanke, Itä-Suomen yliopisto, Kansaneläkelaitos 18.4.2017. https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=b49d0d64-7749-4262-bf90-0d9977c46f0f. Viitattu 2.2.2021.

Valli Ry 2020. Etsivän vanhustyön verkostokeskus. Verkkosivusto. https://www.valli.fi/tyomuotomme/etsivan-vanhustyon-verkostokeskus/. Viitattu 16.4.2021.

Valtorta, Nicole K., Kanaan, Mona, Gilbody, Simon & Hanratty, Barbara 2018. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the english longitudinal study of ageing. European Journal of Preventive Cardiology 25 (13), 1387-1396. 10.1177/2047487318792696. Viitattu 11.1.2021.

Van de Kaa, Dirk J. 2002. The idea of a second demographic transition in industrialized countries. Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, 29 January 2002. https://www.researchgate.net/publication/253714045_The_Idea_of_a_Second_Demographic_Transition_in_Industrialized_Countries. Viitattu 9.1.2021.

Vantaa 2018a. Osallistuva Vantaa. Vantaalaisen asukasvaikuttamisen toimintamalli. Vantaan kaupunki. Pdf-tiedosto. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/136964_Osallistuva_Vantaa_taitettu_valtuustoon_22.1.2018.pdf. Viitattu 8.1.2021.

Vantaa 2018b. Vantaan hyvinvointiohjelma 2018–2022. Vantaan kaupunki. Pdf-tiedosto. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/140382_Hyvinvointiohjelma_2018-web-0607-kaikkiosiot.pdf. Viitattu 8.1.2021.

Vantaa 2018c. Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2018–2022. Vantaan kaupunki. Pdf-tiedosto. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/141010_Ikaantyneen_vaeston_hyvinvointisuunnitelma_2018-2022.pdf. Viitattu 8.1.2021.

Vantaan kaupunki 2021. Tutkimustoiminnan ohjeet, sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Päivitetty 12.05.2020. Pdf-tiedosto. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/151108_Tutkimustoiminnan_ohjeet_12052020.pdf. Viitattu 21.4.2021.

Varantola, Krista, Launis, Veikko, Helin, Markku, Spoof, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna (toim.) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Pdf-tiedosto. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 2.1.2021.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560. Viitattu 2.2.2021.

Walsh, Kieran, Scarf, Thomas & Keating, Norah 2017. Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework. European Journal of Ageing 14, 81–98. https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8. Viitattu 8.1.2021.

Wernli, Boris, Ryser, Valérie-Anne & Borrat-Besson, Carmen 2015. Bien-être subjectif: l'impact du départ à la retraite en Suisse. Swiss Journal of Sociology, 41(3), 377–399. http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7e27cf30-4b93-4165-b77f-5dfe925400f3%40pdc-v-sessmgr01. Viitattu 9.3.2021.

WHO 1997. WHOQOL. Measuring Quality of Life. Programme on Mental Health. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. World Health Organization. Pdf-tiedosto. https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Viitattu 27.1.2021.

WHO 1998. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref QoL assessment. The WHOQOL Group. Psychological Medicine, 28 (3), 551–558. https://doi.org/10.1017/S0033291798006667. Viitattu 5.2.2021.

WHO 1999. Men, Ageing and Health. Achieving health across the life span. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Noncommunicable disease prevention and Health Promotion Department, Ageing and Life Course Unit. Geneva: World Health Organization. Pdf-tiedosto. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf. Viitattu 27.1.2021.

LIITE 1: VIITEKEHYKSEEN VALITUT TUTKIMUKSELLISET LÄHTEET

Taulukko opinnäytetyön viitekehykseen valituista tutkimuksellisista lähteistä, fraasihaku

(aged or elderly or senior or older people or geriatric or 65+) AND/OR (social exclusion or socially excluded or social isolation)

Tieto-kanta ja haku-aika	Tutkija(t) ja otsikko	Menetelmä	Lähtötilanne, tausta	Tulokset/pääkohdat
EBSCO host 01/21	Courtin, Emilie & Knapp, Martin 2017. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review	Kirjallisuus-katsaus	Sosiaalista eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä pidetään riskitekijöinä terveydelle ja hyvinvoinnille erityisesti vanhuudessa.	Ikääntyneiden yksinäisyyttä tutkitaan useammin kuin sosiaalista eristyneisyyttä. Riskitekijöinä sosiaaliselle syrjään jäämiselle ja yksinäisyydelle ikääntyessä ovat mm. vähentyneet sosiaaliset verkostot, taloudellisten resurssien väheneminen ja perherakenteen muutokset. Tässä kontekstissa tutkitaan eniten masennusta sekä sydän- ja verisuoniterveyttä. Yksinäisyyttä lievittävistä tai terveyttä lisäävistä toimenpiteistä, tai ikääntyneiden yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden ja palvelujen käytön välisistä syy-seuraussuhteista ymmärretään toistaiseksi vähän.
EBSCO host 01/21	Dury, Rona 2014. Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues	Kirjallisuus-katsaus	Ikääntyneet ovat alttiina yksinäisyydelle ja sosiaaliselle eristyneisyydelle sekä niihin liittyville sosiaali- ja terveysongelmille. Haasteita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tarjonnan ja budjetoinnin riittävyyteen.	Ikääntyneiden yksinäisyyttä on kyllä pyritty vähentämään erilaisilla toimenpiteillä tai toimintamalleilla. On löydetty erilaisia onnistuneita malleja ystävyys- ja mentoritoimintaan. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa niiden tehokkuudesta tai vaikuttavuudesta.
EBSCO host 02/21	Gale, Catharine R., Westbury, Leo & Cooper, Cyrus 2018. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing	Pitkittäis-tutkimus, osallistujia 2817 ≥60-vuotiasta henkilöä	Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen on liitetty ikääntyneiden kuolleisuuteen ja toimintakyvyn heikkenemiseen.	Paljon yksinäisyyttä kokevilla ikääntyneillä on suurentunut riski vanhuuteen liittyvän fyysisen haurauden lisääntymiseen seuraavien vuosien aikana.

EBSCO host 12/20	Hawton, Annie, Green, Colin, Dickens, Andy P., Richards, Suzanne H., Taylor, Rod S., Edwards, Rachel, Greaves, Colin J. & Campbell, John L. 2011. The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people.	Määrällinen tutkimus, regressio-analyysi, elämän-laatumittarit sekä demografiset ja kliiniset taustatiedot	Tutkimuksen kohteena ovat tässä sosiaalisesti eristyneiden ja riskiryhmässä olevien ikääntyneiden elämänlaadun ja terveydentilan sekä sosiaalisen eristäytymisen ja terveydentilan väliset suhteet.	Sosiaalinen eristyneisyys on yhteydessä keskimääräistä heikompaan terveydentilaan ikääntyneillä. Tutkimuksessa havaittiin merkittävä yhteys sosiaalisen eristyneisyyden ja alentuneen terveydentilan välillä riippumatta samanaikaisista masennuksen, fyysisten sairauksien, iän, sukupuolen, yksin asumisen, työllisyyden ja majoitustyypin välillä. Tutkijat suosittelevat arvioimaan ja mittaamaan luotettavilla mittareilla, kuinka vaikuttavia ja tehokkaita tämänhetkiset tai kehitettävät sosiaalista eristäytymistä ehkäisevät toimenpiteet ovat.
EBSCO host 02/21	Moraes Nunes, Nicolle dos Santos, Fernandes do Nascimento, Jacqueline Stephanie, Abreu Rangel, Maria Eduarda, Lima de Mello, Esther Victória, Fernandes do Nascimento, Janie Kelly, Alves Azizi, Marco Antônio, Mafra Moreno, Adalgiza & Orsini Neves, Marco Antônio 2020. Home containment and COVID-19: a perspective about the mental health of the geriatric population	Kirjallisuus-katsaus	COVID-19-pandemiaan liittyvällä koteihin eristäytymisellä on arvioitu olevan haitallisia vaikutuksia ikääntyneiden mielenterveyteen.	COVID-19-pandemiaan liittyvä eristäytyminen ja sosiaalinen etäisyys aiheuttavat merkittäviä kielteisiä vaikutuksia vanhusten mielenterveyteen. Eniten tutkimuksen aineistossa on kuvattu eristäytymisen vaikutuksia masennukseen ja ahdistuneisuuteen, esiintyy myös havaintoja lisääntyneistä unihäiriöistä ja itsemurhariskistä. Digitaalisen tieto- ja viestintätekniikan käyttö nähdään lupaavana yksinäisyyden vähentämisen keinona, mutta siitä tarvitaan vielä lisätutkimusta. Muita katsauksen avulla löydettyjä hyvinvointia lisääviä keinoja ovat mm. fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja unenlaadusta huolehtiminen. COVID-19-pandemian vaikutuksista tarvitaan lisätietoa, mutta on varauduttava siihen, että tunne-elämän häiriöt lisääntyvät ikääntyneessä väestössä.
EBSCO host 01/21	Patel, Rishi S., Wardle, Kate & Parikh, Rajkumar J. 2019. Loneliness: the present and the future.	Kirjallisuus-katsaus	Yksinäisyyttä ehkäisevien interventioiden ja toimenpiteiden tarve nostettu puheenaiheeksi, myös kolmannen sektorin rooli ja vapaaehtoisten merkitys nostettu esiin.	Yksinäisyydellä on kielteisiä vaikutuksia iäkkään aikuisen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Käsitykset yksinäisyydestä eivät ole muuttumattomia. Sen aiheuttamia haittoja voidaan torjua sosiaalisilla ja psykologisilla toimenpiteillä, tässä myös vapaaehtoisten rooli on lupaava, mutta tarvitaan yhteistyötä sektorirajojen yli. Yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen tunnistamisen tulisi olla osa geriatrista arviointia. Yksinäisyyden vaikutuksista ja interventioista

				tarvitaan myös lisätutkimuksia, jotta voidaan vaikuttaa päätöksentekoon ja politiikkaan.
EBSCO host 01/21	Toepoel, Vera 2013. Ageing, leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation of older people?	Poikki-leikkaus-tutkimus	Sosiaalisen eristäytymisen ehkäisyn rooli vapaa-ajan toiminnalla ikääntyneiden elämänlaadun parantamisessa ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vähentämisessä.	Vapaa-ajan aktiviteetit muodostavat merkittävän osan ikääntyneiden sosiaalisesta ympäristöstä. Ikääntyneillä on muuta väestöä vähemmän sosiaalisia suhteita, ja koettu yksinäisyys kasvaa iän myötä. Toisaalta heillä esiintyy tyytyväisyyttä sosiaalisiin siteisiinsä ja läheisiin sosiaalisiin suhteisiinsa keskimääräistä enemmän. Ystävien tai lähisuhteiden määrä edistää aktiviteetteihin osallistumista. Vapaa-ajan aktiviteeteillä ja niihin liittyvällä toiminnalla on hyötyä ikääntyneiden sosiaalisten suhteiden lisäämiseksi, ja yhteisöt voivat edistää ikääntyneiden elämänlaatua parantavaa toimintaa vapaa-ajan aktiivisuutta ja läheisiä ihmissuhteita tukevan toiminnan avulla.

Täydentävien hakujen tuloksena mukaan valitut artikkelit

Haut tehty tutkijan tai tutkijoiden nimellä, tutkimuksen nimellä tai yksittäisillä hakusanoilla

Tieto-kanta ja haku-aika	Tutkija(t) ja otsikko	Menetelmä	Lähtötilanne, tausta	Tulokset/pääkohdat
EBSCO host 12/20	Baker, Edward & Clark, Louise L. 2020. Biopsycho-pharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults.	Vaikutusten arviointi-mallin kehittäminen	COVID19-pandemian tartuntojen ehkäisemisen vuoksi etenkin ikääntyneet on ohjattu eristäytymään koteihinsa. Tällä on todennäköisesti kielteisiä hyvinvointi- ja terveys-vaikutuksia erityisesti ikääntyneisiin.	Ei tiedetä vielä, miten COVID-19-pandemia vaikuttaa väestöön ja millaisia seurauksia sillä on erityisesti ikääntyneiden hyvinvointiin. Terveydenhuollon ammattilaisten rooli näiden vaikutusten arvioinnissa on merkittävä, ja olisi tärkeää arvioida asiakkaiden mielenterveyden pieniäkin muutoksi eristäytymisen aikana. Tutkimuksessa esitellään biopsykofarmakososiaalinen malli, jota ammattilaiset voivat hyödyntää arvioidessaan ikääntyneiden mielenterveyttä ja hvvinvointia pandemian aikana.
EBSCO host 01/21	Stokes, Jeffrey E. 2019. Social integration, perceived discrimination, and	Satunnais-tettu kysely-tutkimus	Sosiaalisten suhteiden vaikutus yksilön hyvinvointiin koko	Sosiaalisen integraation tai toisaalta toistuvien syrjintäkokemusten vaikutukset itsetunnolle ja yksilön hyvinvointiin voivat olla merkittäviä eri ikäkausina. Matala sopeutumisen

	self-esteem in mid- and later life: intersections with age and neuroticism.		elämänkaaren ajan. Integraatio yhteisöön voi toimia sosiaalisen tuen lähteenä, kun taas negatiivinen vuorovaikutus voi olla psykososiaalinen riskitekijä etenkin neuroottiselle henkilölle.	aste omaan yhteisöön heikentää itsetuntoa ja vaikuttaa negatiivisesti hyvinvointiin myöhemmässä ikävaiheessa ja etenkin neuroottisella ihmisellä. Syrjinnän vaikutus itsetuntoon taas ei vaihtele iän myötä tai neuroottisuuden mukaan. Sosiaaliset siteet vaikuttavat yksilön hyvinvointiin koko elämän ajan, mutta niiden merkitys lisääntyy iän myötä
EBSCO host 01/21	Walsh, Kieran, Scarf, Thomas & Keating, Norah 2017. Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework.	Kaksivaiheinen tutkimus, kirjallisuus-katsaus ja käsiteanalyysi	Sosiaalisen syrjäytymisen käsite ikääntyneiden väestöryhmässä on ollut epäselvä ja hajanainen, vaikka se tarjoaa mahdollisuuksia ymmärtää ja selittää ikääntyneiden hyvinvointivajeita.	Tutkimuksen vaiheessa yksi esitellään käsitteelliset puitteet ja viitekehys ikääntyneiden sosiaalisen syrjäytymisen torjuntaan aiempaan kirjallisuuteen pohjautuen. Ikääntyneiden syrjäytymisen käsitteellistäminen on tutkijoiden mukaan hajanaista ja puutteellista. Katsauksen pohjalta löytyy kuitenkin kuusi monialaista syrjäytymiseen liittyvää teemaa, jotka ovat materiaaliset (aineelliset) ja taloudelliset resurssit; sosiaaliset suhteet; palvelut, mukavuudet ja liikkuvuus/liikkuminen; osallisuus tai kansalaisvaikuttaminen; naapuruus ja yhteisöt sekä yhteiskunnan sosiokulttuuriset näkökulmat. Vaiheessa kaksi tarkasteltiin näiden teema-alueiden alle kuuluvien käsitteiden esiintymistä aineistossa. Hajanaisen aineiston pohjalta tutkijat keräävät osa-alueet kokonaisuudeksi, ja tästä synteesistä he muodostavat ikääntyneiden syrjäytymisen viitekehyksen. He luovat tutkimuksen pohjalta oman määritelmänsä vanhuusiän syrjäytymiselle (old age exclusion): *“Old-age exclusion involves interchanges between multi-level risk factors, processes and outcomes. Varying in form and degree across the older adult life course, its complexity, impact and prevalence are amplified by old-age vulnerabilities, accumulated disadvantage for some groups, and constrained opportunities to ameliorate exclusion. Old-age exclusion leads to inequities in choice*

				and control, resources and relationships, and power and rights in key domains of neighbourhood and community; services, amenities and mobility; material and financial resources; social relations; socio-cultural aspects of society; and civic participation. Old-age exclusion implicates states, societies, communities and individuals." s.93
EBSCO host 03/21	Wernli, Boris, Ryser, Valérie-Anne & Borrat-Besson, Carmen 2015. Bien-être subjectif: l'impact du départ à la retraite en Suisse.	Määrällinen tutkimus	Työelämästä eläkkeelle siirtyminen voidaan olettaa vaikuttavan voimakkaastikin yksilön hyvinvointiin ja elämän tyytyväisyyteen. Tutkimuksen taustalla on elämän-polkuteoria. Samoin taustalla nähdään olevan länsimaalaiseen työ- tai urakeskeiseen elämäntapaan liittyvät arvot ja niistä nouseva työidentiteetti. Eläkkeelle siirtyminen symbolisena etappina, ikääntymisen merkkinä? Uuden elämänvaiheen haasteet ja mahdollisuudet, yksilölliset resurssit, taidot ja kyvyt uudessa elämän-vaiheessa ja uusissa rooleissa?	Tutkijoiden odotusten vastaisesti tuloksissa todetaan, että miesvastaajien osalta vaikeista työolosuhteista eläköityneillä miehillä elämäntyytyväisyys laskee. Naisilla työolojen ei nähty vaikuttavan eläkkeelle siirtymisen jälkeiseen heidän elämäntyytyväisyyteensä. Varhaiseläkkeelle siirtyminen näyttää heikentävän elämäntyytyväisyyttä. Tutkijat selvittävät myös erilaisia strategioita, joilla elämänmuutokseen sopeudutaan eläkkeelle siirtymisen jälkeen, ja tärkeäksi siirtymistä tasapainottavaksi tekijäksi muodostuvat taidot, joiden avulla kyetään luomaan uusia rooleja ja vahvistaa identiteettiä ja omanarvon tunnetta uudessa tilanteessa. Lopuksi tutkimuksissa nousee esiin naisten osalta hetkellinen elämäntyytyväisyyden merkittävä nousu heti eläkkeelle siirtymisen jälkeen, ja pidemmällä aikavälillä koko väestöllä tasainen lasku. Terveysongelmat tai taloudellisten resurssien puute voivat vaikeuttaa eläkkeelle siirtymistä elämänvaiheena. Samoin sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen väheneminen. Eläkkeelle siirtyminen on pitkä prosessi, ja hyvinvoinnin näkökulmasta olisi tärkeää vahvistaa tämän prosessin sujumista hallitusti ja ennakoiden, resursseja säästäen, taitoja kehittäen. Niiden tukeminen, jotka ovat heikoimmassa asemassa tai joilla on vähiten resursseja tai rajalliset tiedot ja taidot, on erityisen tärkeää.

Täydentävien hakujen tuloksena mukaan valitut artikkelit

Haut tehty tutkijan tai tutkijoiden nimellä, tutkimuksen nimellä tai yksittäisillä hakusanoilla

Tietokanta ja hakuaika	Tutkija(t) ja otsikko	Menetelmä	Lähtötilanne, tausta	Tulokset/pääkohdat
Google Scholar 02/21	Domènech-Abella, Joan, Lara, Elvira, Rubio-Valera, Maria, Olaya, Beatriz, Moneta, Maria Victoria, Rico-Uribe, Laura Alejandra, Ayuso-Mateos, Jose Luis, Mundó, Jordi & Haro, Josep Maria 2017. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network.	Määrällinen tutkimus, logistinen regressioanalyysi, otos 3535 yli 50-vuotiasta henkilöä	Ikääntyvien yksinäisyydellä ja masennuksella on tunnistettu yhteys, mutta vähäisemmälle huomiolle tässä yhdistelmässä on jäänyt sosiaalisten verkostojen merkitys.	Yksinäisyyden tunne liittyy merkittävimmin seuraaviin ryhmiin: naiset, 50–65-vuotiaat, ilman parisuhdetta olevat, eronneet tai lesket, maaseutumaisissa oloissa asuvat, vähemmän sosiaalista vuorovaikutusta kokevat, ne, joilla on pienet sosiaaliset verkostot ja ne, joilla oli voimakasta masennusta. Johtopäätöksenä todetaan, että yksinäisyyden ja masennuksen välistä suhdetta tarkasteltaessa sosiaalisen verkoston koolla ja tyypillä on merkitystä. Tutkijat näkevät sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäämisen hyödyllisenä ja käyttökelpoisena keinona ikääntyneiden yksinäisyyden ja masennusoireiden lievittämiseen.
Google Scholar 01/21	Friedman, Elliot M. & Ryff, Carol D. 2012. Living well with medical comorbidities: a biopsychosocial perspective.	Määrällinen tutkimus, regressioanalyysi, verinäyte ja kliiniset taustatiedot, n=998	Biopsykososiaalinen näkökulma ikään liittyviin sairauksiin: onko positiivisella psyykkisellä hyvinvoinnilla myönteistä yhteyttä biologisten riskitekijöiden vähäisempään määrään?	Sairauksien lisääntyessä elämäntyytyväisyys laski ja negatiiviset vaikutukset lisääntyivät. Sitä vastoin komorbiditeettitilan (useampia sairauksia samanaikaisesti) statuksella ei ollut yhteyttä elämänmyönteisyyteen, elämän kokemiseen tarkoitukselliseksi tai myönteisiin ihmisuhteisiin. Vaikka biologiset parametrit (mm. CRP) lisääntyivät kroonisten sairauksien lisääntyessä, oli positiivisella ja myönteisellä elämänasenteella ja paremmaksi koetulla hyvinvoinnilla vaikutusta tulehdusreaktion tasoon. Vaikka ikääntyneellä ihmisellä olisi useita kroonisia sairauksia, voi koettu henkinen tai sosiaalinen hyvinvointi silti olla korkealla, ja tämä voi edistää myös fyysistä hyvinvointia.

Google Scholar Huom! Tästä vain abstrakti saatavissa vapaasti 12/20	Golden, Jeannette, Conroy Ronán M., Bruce, Irene, Denihan, Aisling, Greene, Elaine, Kirby, Michael & Lawlor, Brian A. 2009. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly.	Määrällinen haastattelututkimus n=1299 ≥65-vuotiasta henkilöä	Sekä yksinäisyys että sosiaaliset verkostot vaikuttavat mielialaan ja hyvinvointiin. Näitä tekijöitä on kuitenkin tutkittu samanaikaisesti vain vähän. Tutkimus käsittelee sosiaalisen verkoston, yksinäisyyden, masennuksen, ahdistuksen ja elämänlaadun suhdetta palveluasumisen (community dwelling) piirissä olevien ikääntyneiden viiteryhmässä.	Tutkimukseen vastanneista 35 % oli yksinäisiä, heistä 9 % kuvasi kokemusta tuskalliseksi ja 6 % läpitunkevaksi. 34 prosentilla vastaajista oli integroimaton sosiaalinen verkosto. Yksinäisyyttä esiintyi enemmän naisilla, leskillä ja fyysisesti vammaisilla. Se lisääntyi iän myötä (mutta ikään liittyvillä muuttujilla ei ollut merkitystä). Hyvinvointi, masentunut mieliala ja toivottomuus liittyivät itsenäisesti sekä yksinäisyyteen että integroimattomaan sosiaaliseen verkostoon. Yksinäisyys selitti erityisesti lesken masennusriskin. Päätuloksena on, että yksinäisyys ja sosiaaliset verkostot vaikuttavat itsenäisesti ikääntyneen mielialaan ja hyvinvointiin, joilla on erittäin tärkeä merkitys masennuksessa.
Google Scholar 02/21	Jehoel-Gijsbers, Gerda & Vrooman, Cok 2008. Social Exclusion of the Elderly: A Comparative Study of EU Member States (September 2, 2008).	Vertaileva tutkimus	Sosiaalisen syrjäytymisen torjunta on yksi eläkejärjestelmien päätavoitteista EU:ssa. Tässä vertaillaan ikääntyneiden syrjäytymistä eri EU-jäsenvaltioissa (ikäryhmän määrittely: yli 55-vuotiaat). Syrjäytymistä kuvataan yksilön suhteena neljään ulottuvuuteen: aineelliset resurssit ja sosiaaliset oikeudet (nämä ovat luonteeltaan rakenteellisia ulottuvuuksia), sekä sosiaalinen osallisuus ja normatiivinen integraatio (luonteeltaan sosiaalisiin olosuhteisiin ja	Pohjoismaissa ja Alankomaiden vanhukset/ikääntyneet ovat vähiten syrjäytyneitä, seuraavaksi vähiten manner- ja anglosaksisten maiden ikääntyneet. Ikääntyneiden sosiaalinen syrjäytyminen on keskimääräistä suurempi Välimeren maissa. Korkeimmat sosiaalisen syrjäytymisen tasot ovat EU:n uusissa jäsenvaltioista Itä-Euroopassa, erityisesti Baltian maissa ja Puolassa. Kaikissa jäsenvaltioissa syrjäytyminen lisääntyy iän myötä, kuitenkin aineellinen puute päinvastoin vähenee. Ikääntyneiden sosiaalisten oikeuksien toteutuminen on heikointa Välimeren ja Itä-Euroopan maissa, kun taas Pohjoismaissa, Saksassa ja UK:ssa tämä osa-alue paranee iän myötä. Kaikissa maissa huono terveys on syrjäytymisen tärkeä riskitekijä. Kotitalouden tulot vaikuttavat voimakkaasti rakenteellisten ulottuvuuksien toteutumiseen, kun taas iällä tai

			kulttuuriin sisältyviä tekijöitä).	sukupuolella ei ollut merkittävää yhteyttä syrjäytymiseen tämän väestöryhmän sisällä. Erilaiset instituutiot kuten sosiaaliturva- tai eläkejärjestelmät selittävät jossakin määrin eroja jäsenmaiden välillä, mutta niiden vaikutus ikääntyneiden sosiaaliseen syrjäytymiseen on pikemminkin epäsuora. Tutkijat ehdottavat sosiaalisen syrjäytymisen ja sen riskin seuraamista EU-maissa soveltuvan seurantamittarin avulla. Syrjintää suositellaan seurattavaksi sekä yleisen käsitteen tasolla että sen eri ulottuvuuksia mittavia mittareita hyödyntämällä.
Google Scholar 01/21	Mountain, Gail, Windle, Gill, Hind, Daniel, Walters, Stephen, Keertharuth, Anju, Chatters, Robin, Sprange, Kristy, Craig, Claire, Cook, Sarah, Lee, Ellen, Chater, Tim, Woods, R., Newbould, Louise, Powell, Lauren, Shortland, Katy & Roberts, Jennifer 2017. A preventative lifestyle intervention for older adults (lifestyle matters): a randomised controlled trial. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.	Satunnaistettu kontrollitutkimus n=288 ≥65-vuotiasta itsenäisesti asuvaa henkilöä, normaali kognitio	Voidaanko ammattiin perustuvalla interventiolla ylläpitää ja parantaa tämän ikäryhmän henkistä hyvinvointia verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Toimenpiteenä Lifestyle Matters -toimenpide (sis. yksilö- ja ryhmätunnit viikoittain yli 4 kk).	Tutkimuksessa ei saatu vahvaa tutkimusnäyttöä tutkittujen ikääntyneiden hyvinvointia edistävien toimien vaikuttavuudesta tai kustannusvaikuttavuudesta tällä kontrolliryhmällä. Tutkimukseen osallistujien henkisen hyvinvoinnin lähtötilanne oli hyvä. Olisi tärkeää tunnistaa ne henkilöt, joiden henkinen hyvinvointi on vaarassa, jotta toimenpiteet voidaan kohdentaa oikein.
Google Scholar	Thoits, Peggy A. 2011. Mechanisms		Tutkijat ovat toistuvasti todenneet tarpeen	Mekanismit on jaettu seitsemään kohtaan: sosiaalinen vaikutus tai sosiaalinen vertailu,

Huom! Tästä vain abstrakti saatavissa vapaasti 01/21	linking social ties and support to physical and mental health.		sellaiselle tutkimukselle, jossa selvitetään niitä mekanismeja, joilla sosiaaliset suhteet sekä sosiaalinen tuki parantavat niin fyysistä kuin henkistä hyvinvointia.	sosiaalinen kontrolli, rooleihin perustuva tarkoitus/ merkityksellisyys, itsetunto, hallittavuus, osallisuus ja kumppanuus sekä koettu tuen saatavuus.

Täydentävien hakujen tuloksena mukaan valitut artikkelit

Haut tehty tutkijan tai tutkijoiden nimellä, tutkimuksen nimellä tai yksittäisillä hakusanoilla

Tietokanta ja hakuaika	Tutkija(t) ja otsikko	Menetelmä	Lähtötilanne, tausta	Tulokset/pääkohdat
PubMed 01/21	Kim, Eric S., Strecher, Victor J. & Ryff, Carol D. 2014. Purpose in life and use of preventive health care services.	Määrällinen tutkimus, logistinen regressioanalyysi n = 7 168 ≥50-vuotiasta	Elämän kokeminen tarkoitukselliseksi on yhdistetty parempaan henkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä edullisempaan terveyskäyttäytymiseen.	Tutkimus antaa viitteitä siihen, että sellaiset ihmiset, jotka kokevat merkityksellisyyttä elämässään, käyttävät ennaltaehkäisevän terveydenhoidon palveluja todennäköisemmin, jolloin kalliiden, sairauksia hoitavien palvelujen tarve vähenisi. Tutkijat päättelevät tämän vähentävän terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta.
PubMed 01/21	Ryff, Carol D. 2014. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia.	Tieteellinen artikkeli	Tutkielma siitä, mitä on opittu psykologisen hyvinvointimallin käytöstä eri tutkimuksissa ja toimenpiteissä yli kahden vuosikymmenen aikana.	On yhä enemmän näyttöä siitä, että psykologinen hyvinvointi edistää fyysistä terveyttä ja lisää elinikää. Psyykkinen hyvinvointi näyttää suojaavan sairausriskeiltä. Resilienssin teema toistuu tutkimuksissa. Tällä tarkoitetaan kykyä ylläpitää ja palauttaa hyvinvointi vastoinkäymisten keskellä.
PubMed 01/21	Valtorta, Nicole K., Kanaan, Mona, Gilbody, Simon & Hanratty, Barbara 2018. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the english longitudinal study of ageing.	Määrällinen tutkimus, n=5397 ≥50-vuotiasta miestä ja naista, 6 vuotta kestänyt seurantatutkimus	Sosiaalisten suhteiden ja sairastuvuuden välillä esitetään olevan yhä enemmän todisteita erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien suhteen. On kuitenkin tarvetta selvittää, onko suhteiden koettu laatu vai määrä merkityksellisempää, sekä miten seurauksen muuttuvat pitkällä aikavälillä. Tämä tutkimus selvittää	Tulokset viittaavat siihen, että yksinäisyyteen liittyi lisääntynyt sydän- ja verisuonitautien riski, mutta ei sosiaaliseen eristäytymiseen. Tutkimuksessa ei löytynyt näyttöä sosiaalisten suhteiden kumulatiivisesta vaikutuksesta ajan mittaan sydän- ja verisuonitautiriskiin. Johtopäätöksenä tutkijat esittävät, että yksinäisyys liittyy lisääntyneeseen sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen kehittymisen riskiin perinteisistä sydän- ja

			yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen kumulatiivisia vaikutuksia sydän- ja verisuonitautien esiintyvyyteen.	verisuonitautien riskitekijöistä riippumatta. Yksinäisyyttä ehkäisemään kohdistetut toimenpiteet voivat auttaa ennaltaehkäisemään sydän- ja verisuonisairauksia.
PubMed 03/21	Gardiner, Clare, Geldenhuys, Gideon & Gott, Merryn 2018. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review.	Integroiva katsaus	Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys aiheuttavat merkittäviä terveysongelmia ikääntyneille. Yhä enemmän kehitetään erilaisia interventioita näiden torjumiseen, mutta tiedetään vain vähän toimenpiteiden vaikuttavuudesta ja siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä intervention menestyksekkyyteen.	Tutkimuksessa tunnistettiin ja ryhmiteltiin erilaisia interventioita, jotka perustuivat erilaisiin mekanismeihin sosiaalistamisen ja yksinäisyyden vähentämiseksi. Menestyneiden interventioiden yhteisiä piirteitä olivat sopeutumiskyky, yhteisön kehitysmenetelmä ja tuottava sitoutuminen Päinvastoin kuin aikaisemmissa tarkasteluissa, tässä ryhmämuotoinen toiminta ei ollut tehokkaampaa kuin yksilömuotoinen. Havaittiin myös, että tarvitaan vahvempaa näyttöpohjaa interventioiden vaikuttavuudesta.

LIITE 2: SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN KUTSUTTAVILLE HENKILÖILLE

Vantaalla 15.6.2021

Saara Lehtimäki
Sosiaali- ja terveysala, ylempi amk -opiskelija
Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma, Savonia ammattikorkeakoulu
[redacted]

Hyvä vastaanottaja

Kutsun teidät osallistumaan ryhmähaastattelututkimukseen. Toteutan tämän tutkimuksen opinnäytetyönäni. Toimeksiantaja on Vantaan kaupungin Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan - terveydenedistämishanke, jonka vastuuyksikkönä toimii Vantaan liikuntapalvelut.

Miksi kutsun teidät mukaan tutkimukseen? Olen kiinnostunut sellaisten asiantuntijoiden näkemyksistä, joilla on työkokemuksensa, tehtävänsä, koulutuksensa ja/tai asemansa myötä tietoa Vantaan hyvinvointiohjelman mukaisista ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevistä vaikuttavista toimenpiteistä kaupungin hyvinvointityössä.

Tutkimuksen arvot ja eettiset lähtökohdat. Noudatan tässä tutkimuksessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tärkeitä arvoja ovat osallistujan vapaaehtoisuus, itsemääräämisoikeus sekä ihmisarvo. Tutkimukseen kutsutulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta, ja osallistumisen jälkeen hänellä on oikeus peruuttaa suostumus ja keskeyttää osallistuminen milloin tahansa perustelematta. Kuitenkin jos keskeyttäminen tapahtuu sen jälkeen, kun aineistoa on jo kerätty, voidaan keskeyttämisen jälkeen sitä ennen kerättyä aineistoa käyttää tutkimuksessa normaalin käytännön mukaisesti.

Mikä ja millainen tutkimus on kyseessä? Tutkimus käsittelee hyvinvointiohjelman yhden ohjelmatason toimenpiteen jalkauttamista käytäntöön. Tarkoitus on selvittää Vantaalla tehtävää ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevää hyvinvointityötä, ja sitä, miten käytettävien menetelmien vaikuttavuus huomioidaan käytännön tasolla. Tutkimuksen tavoitteena on muodostaa asiantuntijoita haastattelemalla kokonaiskuva siitä, *mitä, miten ja miksi* työtä tällä hetkellä tehdään, ja löytää näkökulmia siihen, miten voidaan kehittää Vantaan ikääntyneen väestön syrjäytymistä ehkäisevää työtä ja sen vaikuttavuutta.

Kyseessä on laadullinen tutkimus. Haastattelutyyppinä käytän teemahaastattelua ryhmässä. Käytännössä haastattelutilanne toteutetaan Teams-etäyhteydellä. Haastattelupäivämäärät sovitaan, kun haastateltavat on tavoitettu ja suostumukset osallistumiseen on saatu. Sen jälkeen saatte sähköpostin kautta linkin Teamsiin. Haastattelutilanteen maksimipituudeksi on asetettu 45–60 minuuttia.

Haastattelun teemat:

1) Orientaatio: Ikääntyneiden syrjäytyminen – voiko ikääntynyt syrjäytyä? Mitä syrjäytyminen on, miten se näkyy haastateltavien omien asiantuntijuuden aloilla, ja miten sitä voidaan yleisellä tasolla ehkäistä? (Ikääntyneiden määrittely: tässä yli 65-vuotiaat). Vantaan hyvinvointityö – mikä on hyvinvointiohjelman ja ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman merkitys, miten se näkyy kentällä tehtävässä työssä? Miten hyvin se tunnetaan?
2) Käytäntö: Mitä tehdään ja miten tehdään – mitä ovat ne ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevät konkreettiset teot, joita toteutetaan käytännössä? Mitä puuttuu? Mitä pitäisi vielä tehdä paremmin tai enemmän? Mihin teot on kirjattu? Mistä aineisto on saatavilla?
3) Vaikuttavuus ja työn arviointi: Miksi työtä tehdään ja mitä saadaan aikaan – Miten vaikuttavuus ymmärretään, millaisia merkityksiä sillä on tässä tarkasteltavassa työssä?

Miten tärkeänä tekojen vaikuttavuus nähdään ikääntyneiden syrjäytymistä ehkäisevässä käytännön työssä? Mitä mittareita käytetään? Miten vaikuttavuutta seurataan käytännön tasolla, miten vaikuttavuus huomioidaan tekojen tai menetelmien valinnassa? Millaisilla keinoilla vaikuttavuutta voitaisiin lisätä? Voiko tai kannattaako syrjäytymistä ehkäisevää työtä tehdä ilman vaikuttavuusajattelua?

Henkilötietojen kerääminen ja käyttäminen raportoinnissa. Liitteenä on tietosuojaseloste, jossa selvitän tietojen keräämiseen liittyvät asiat. Kerään vain tutkimuksen toteutuksen kannalta välttämättömät tiedot. Näitä ovat nimi ja sähköpostiosoite. Henkilötietoja en käytä raportoinnissa. Taustatietona tutkimuksessa kysyn sitä, millaisissa asiantuntijatehtävissä osallistujat toimivat ja millä palvelualueella. Näitäkään tietoja en yhdistä raportissa missään vaiheessa yksittäiseen henkilöön. Yksittäisiä kommentteja tai lauseita en käytä suorana lainauksena raportoinnin missään vaiheessa.

Haastattelutilanteen tallentaminen. Osallistumalla tutkimukseen annatte suostumuksen haastattelutilanteen tallentamiseen Teamsin tallennustyökalun avulla. Kysyn suostumuksen vielä haastattelutilanteen alussa ennen tallennuksen aloittamista. Kamera voi olla poissa päältä. En julkaise tallennetta missään opinnäytetyön prosessin vaiheessa enkä sen jälkeen, vaan käytän sitä ainoastaan oman tutkimus- ja kirjoitustyöni apuna. Hävitän tallenteen huolellisesti välittömästi sen jälkeen, kun olen purkanut sen kirjalliseen muotoon. Kirjallisen aineiston säilytän opinnäytetyön arviointiprosessin ajan henkilökohtaisella tietokoneellani salasanan takana alakansiossa. Opinnäytetyön arvioinnin jälkeen hävitän kirjallisen aineiston asianmukaisesti ja huolellisesti.

Ystävällisin terveisin,
Saara Lehtimäki

LIITE 3: TIETOSUOJASELOSTE HENKILÖTIETOJEN KERÄÄMISESTÄ

Tietosuojaseloste henkilötietojen keräämisestä opinnäytetyönä tehtävää tutkimusta varten

Tutkimuksen työnimi:
Ikääntyneiden syrjäytymisen vaikuttava ehkäisy Vantaalla asiantuntijoiden kuvaamana.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä:
Saara Lehtimäki, Sosiaali- ja terveysala (ylempi amk) -opiskelija, Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma, Savonia ammattikorkeakoulu. [redacted] Rekisterinpitäjä on tutkimuksen tekijä. Kerättävät henkilötiedot ovat vain tutkimuksen tekijän käytettävissä. Tietoja ei luovuteta muille. Tietoja ei käytetä suoramarkkinointiin tai mihinkään muuhun kuin tämän tutkimuksen käytännön toteuttamiseen.

Selvitys kerättävistä henkilötiedoista:
Tutkimuksen käytännön toteuttamista varten kerätään seuraavat henkilötiedot: osallistujan nimi ja sähköpostiosoite. Tietojen kerääminen on välttämätöntä siksi, että niiden avulla tutkimukseen osallistuja kutsutaan haastatteluun, sovitaan haastatteluaika sekä lähetetään Teams-linkki haastattelutapahtumaan. Muuhun kuin näihin tarkoituksiin tietoja ei käytetä. Henkilötietoja ei käytetä raportoinnissa.

Taustatietona kysytään, minkä palvelualueen toiminnasta haastateltava antaa tietoa. Tätä tietoa käytetään tutkimusraportoinnissa niin, ettei sitä yhdistetä mihinkään haastateltavan henkilötietoon tai tunnistetietoon. Taustatietoina kysytään myös haastateltavan asiantuntijatehtävää ja koulutusta, ja näitä tietoja käytetään raportoinnissa ainoastaan yleistettyinä käsitteinä kuvaamassa aineiston laatua ja irrallaan muista tiedoista.

Rekisteriin kertyvien tietojen lähde
Ehdotukset tutkimukseen osallistujista saadaan palvelualueen yhteyshenkilöiltä tai palvelualuejohtajilta. Tietolähteeltä saadaan nimi ja sähköpostiosoite sekä se, miltä palvelualueelta haastateltava on. Asiantuntijatehtävän ja koulutuksen tietolähde on haastateltava itse.

Tietojen anonymisointi, suojaaminen ja tuhoaminen
Rekisterissä olevat tiedot suojataan tutkimuksen tekijän omalle tietokoneelle alakansioon salasanan taakse. Arkistoitavaa rekisteriä ei synny, vaan tiedot tuhotaan välittömästi sen jälkeen, kun tutkimusaineisto on kerätty ja aineisto anonymisoitu. Tähän ei voida antaa tarkkaa päivämäärää, vaan se riippuu siitä, miten haastatteluajat saadaan sovittua haastateltavien kanssa. Suunniteltu aika tietojen keräämiselle on kuitenkin touko-kesäkuu 2021. Henkilötiedot anonymisoidaan niin, että nimet poistetaan aineistosta pysyvästi ja haastateltaville annetaan vain tutkijan tiedossa olevat koodinimet. Henkilötietojen toteutunut säilytysaika dokumentoidaan anonymisoinnin ja henkilötietojen tuhoamisen yhteydessä. Henkilötiedoista ei synny paperista rekisteriä. Sähköinen rekisteri tuhotaan päällekirjoittamalla ja poistamalla.

Haastattelut tallennetaan Teamsin tallennustyökalun avulla. Tämä tehdään aineiston tarkkuuden ja oikeellisuuden parantamisen vuoksi, niin ettei saatu tieto jää ainoastaan tutkijan muistin ja muistiinpanojen varaan. Jokaisen haastateltavan suostumus tallentamiseen varmistetaan ennen tallentamisen aloittamista. Haastateltava voi osallistua haastattelutilanteeseen kamera suljettuna. Tallenteiden huolellisen litteroinnin ja anonymisoinnin jälkeen haastattelutallenteet tuhotaan. Haastattelutallenteen pysyvään hävittämiseen käytetään Teamsin tietosuojaohjeita ja pyydetään tutkijan ammattikorkeakoulusta IT-asiantuntijan konsultaatiota niin, ettei hän näe tallennetta.

Rekisteröidyn oikeudet ja oikeuksien toteuttaminen
Rekisteröidyllä on oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot rekisteristä ja tarvittaessa vaatia niiden oikaisua tai poistamista. Hänellä on oikeus rajoittaa tai vastustaa tietojensa käsittelyä, sekä oikeus peruuttaa aiemmin annettu suostumus tietojen käsittelylle. Hänellä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle.

LIITE 4: AINEISTOLÄHTÖISEN SISÄLLÖNANALYYSIN ETENEMINEN

Tuomi & Sarajärvi 2018, 123: Kuvio 15. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.