

Vanhuspalvelujen hyvinvoinnin rakentuminen kuntien strategia-asiakirjoissa

Raili Lappalainen

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalihalintotiede

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen
laitos

Huhtikuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaalihalntotiede

LAPPALAINEN RAILI: Vanhuspalvelujen hyvinvoinnin rakentuminen kuntien
strategia- asiakirjoissa

Pro gradu -tutkielma, 97 sivua, 2 liitettä (2 sivua)

Tutkielman ohjaajat: Professori Vuokko Niiranen
 YTM Alisa Puustinen

Huhtikuu 2012

Avainsanat: hyvinvointi, vanhuspalvelut, kunta, strategia-asiakirja

Vanhuspalvelut nähdään koko yhteiskunnassa yhtenä vanhusten hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvinvointi määritellään kirjallisuudessa, kuinka hyvinvointi on määritelty vanhuspalveluissa kuntien strategia-asiakirjoissa ja näkyykö niissä valtakunnallinen hyvinvointipalvelujen ohjaus. Tämä tutkimus on osa Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen - Sosiaali- ja terveyspalvelut kunta- ja palvelurakenneuudistus (SOTEPA) - tutkimushanketta. SOTEPA on osa Suomen kuntaliiton ja kuuden yliopiston yhteistä kunta- ja palvelurakenneuudistuksen Paras-ARTTU-arviointitutkimusohjelmaa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin viiden arviointitutkimukseen kuuluvan kunnan strategia-asiakirjoista. Tutkimuskunniksi valittiin 40:stä ARTTU-tutkimuskunnasta Salo, Jyväskylä, Uurainen, Pudasjärvi ja Sodankylä. Tutkimuskunnat edustavat sijainniltaan ja rakenteeltaan erilaisia suomalaisia kuntia etelästä pohjoiseen. Tutkimuksen tieteenfilosofisena taustana oli kriittinen realismi ja tutkimusmenetelmänä käytettiin dokumenttianalyysiä. Tutkimuksessa lähtökohtana oleva hyvinvointiteoria perustuu hyvinvoinnin ulottuvuuksiin, joita ovat omistaminen, yhteisyyssuhteet ja itsensä toteuttaminen. Tutkimuksessa tarkasteltiin vanhuspalvelujen toimintaympäristöä ja rakentumista lakien sekä ikääntyneiden voimavarat huomioon ottavien vanhuspalvelujen näkökulmista. Valtakunnallista hyvinvointipalvelujen ohjausta tarkasteltiin puolestaan lakien ja ikäihmisten laatusuosituksen näkökulmista.

Kaikissa tutkimuskunnissa oli tutkimustulosten mukaan olemassa vanhusten hyvinvointipalveluihin kohdistuva dokumentoitu strategia-asiakirja. Hyvinvoinnin ulottuvuudet olivat löydettävissä kaikkien tutkimuskuntien strategia-asiakirjoista lähes jokaiselta hyvinvoinnin ulottuvuuden alueelta. Hyvinvoinnin rakentuminen voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: palvelujen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelma, neuvontapalvelut, ennaltaehkäisevät hyvinvointikäynnit ja varhaisen puuttumisen menetelmät, gerontologinen kuntoutus, kulttuuriset työmuodot sekä tarkoituksenmukaiset asumispalvelut vanhuspalveluissa ja ne olivat löydettävissä lähes kaikista tutkimuskunnista. Tutkimustulokset osoittivat, että vanhuspalvelujen ympäristöä ja valtakunnallisia vanhusten hyvinvointipalveluja ohjaavat alan lainsäädäntö ja valtakunnallinen ohjeisto sekä suositukset.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies

Department of Health and Social Management, Social Management Sciences

LAPPALAINEN RAILI: The building of the welfare for the elderly in the strategy documents of municipalities

Master's thesis, 97 pages, 2 appendices (2 pages)

Advisors: Professor Vuokko Niiranen
Researcher, M.Sci. Alisa Puustinen

April 2012

Keywords: welfare, services for the elderly, municipality, strategy document

Services for the elderly are seen as one of the key factors contributing to the welfare of the elderly. It was the aim of this study to find out how welfare is defined in literature and in welfare services for the elderly in the strategy documents of municipalities and if the control on the national level can be discerned in the them. This study is part of the the SOTEPA research program by the University of Eastern Finland in the Faculty of Social and Health management. SOTEPA is part of the PARAS-ARTTU evaluation research program realized by the Finnish Association of Local and Regional Authorities together with six universities.

The data for this study was gathered from the strategy documents of the five municipalities taking part in the evaluation study. The municipalities for the study were chosen among the 40 ARTTU research municipalities, and they were Salo, Jyväskylä, Uurainen, Pudasjärvi and Sodankylä. These municipalities represent different Finnish municipalities by their location from the south to the north. As a scientific basis for the research critical realism was used and as a research method document analysis. In this study the theory of well-being is based the dimensions of well-being which are owning, relations of community, and self-realization. The environment and developing of the services for the elderly were examined in this study from the viewpoint of the laws and services taking into account the resources of the elderly. The guidance of the welfare services on the national level was studied from the viewpoint of the laws and also the quality recommendations for the elderly.

According to the findings of this study a document concentrating on the welfare services for the elderly can be found in each research municipality. The dimensions of welfares could be found in the strategy documents of these municipalities in almost every dimension of welfare. The building of well-being can be divided into the following areas: the evaluation of services, the plan for treatment and services, guidance services, preventive calls for well-being and methods for early intervention, gerontological rehabilitation, cultural forms of work and meaningful housing services in the services for the elderly were all found in almost all the municipalities of study. The research results indicated that the environment of the services for the elderly and the services for the elderly on the national level are both governed by the legislation of the field and the guidelines and recommendations on the national level.

SISÄLTÖ

<i>1 JOHDANTO</i>	5
1.1 Tutkimuksen tausta.....	5
1.2. Tutkimuksen tavoitteet ja eteneminen	8
<i>2 HYVINVOINNIN LÄHTÖKOHDAT</i>	11
2.1 Hyvinvointipolitiikka	11
2.2 Hyvinvoinnin teoriaa	13
2.3 Vanhusten hyvinvoinnin osa-alueisiin liittyviä tutkimuksia	20
2.4 Yhteenveto hyvinvoinnin ulottuvuuksista	21
<i>3 VANHUSPALVELUJEN YMPÄRISTÖ</i>	26
3.1 Vanhusten hyvinvointiin vaikuttavia lakeja	26
3.2 Kunta	31
3.3 Vanhuspalvelut	33
3.4 Strategia-asiakirjat	36
<i>4 TUTKIMUSKUNNAT</i>	38
4.1 Tutkimuskuntien profiili.....	38
4.2 Euroopan Unionin tilanne 2030 ja tutkimuskuntien rakennemuutokset	43
<i>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</i>	45
5.1 Tutkimuksen tieteenfilosofinen lähtökohta	45
5.2 Etiikka kvalitatiivisessa tutkimuksessa	47
5.3 Dokumentteihin perustuva kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston analysointi.....	47
5.4 Aineiston hankinta.....	49
5.5 Tutkimusaineiston käsittelyn eteneminen	51
<i>6 VANHUSPALVELUJEN HYVINVOINNIN RAKENTUMINEN KUNTIEN STRATEGIA-ASIAKIRJOISSA</i>	53
6.1 Hyvinvointi Salon vanhuspalveluiden strategia-asiakirjoissa	53
6.1.1 Vanhuspalvelut Salossa	55
6.1.2 Valtakunnallisen vanhuspalveluiden ohjauksen näkyminen Salossa	57
6.2 Hyvinvointi Jyväskylän ja Uuraisten vanhuspalveluiden strategia-asiakirjoissa ..	58
6.2.1 Vanhuspalvelut Jyväskylässä ja Uuraisilla.....	60
6.2.2 Valtakunnallisen vanhuspalveluiden ohjauksen näkyminen Jyväskylässä ja Uuraisilla	62
6.3 Hyvinvointi Pudasjärven vanhuspalveluiden strategia-asiakirjoissa.....	63

6.3.1 Vanhuspalvelut Pudasjärvellä.....	65
6.3.2 Valtakunnallisen vanhuspalveluiden ohjauksen näkyminen Pudasjärvellä....	66
6.4 Hyvinvointi Sodankylän vanhuspalveluiden strategia-asiakirjoissa	67
6.4.1 Vanhuspalvelut Sodankylässä	70
6.4.2 Valtakunnallinen vanhuspalveluiden ohjauksen näkyminen Sodankylässä...72	
6.5 Analyysi ja yhteenveto tutkimustuloksista	73
6.5.1 Hyvinvointi.....	73
6.5.2 Hyvinvoinnin määrittely vanhuspalveluissa.....	74
6.5.3 Valtakunnallinen vanhuspalvelujen ohjauksen näkyminen tutkimuskuntien strategia-asiakirjoissa.....	76
7 TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA JA POHDINTAA.....	79
7.1 Nykytilanne kunnissa ja tulevaisuuden näkymät.....	79
7.2 Luotettavuuden, eettisyyden ja menetelmien arviointi.....	80
7.3 Tulosten tarkastelu.....	81
LÄHTEET.....	85

KUVIOT

KUVIO 1. Teorioista ja tutkimuksista kootut hyvinvoinnin ulottuvuuksien näkökulmat ja yhtäläisyydet Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin.....	24
KUVIO 2. Tutkimuskuntien väestön ikärakenteet 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina.....	40
KUVIO 3. Salon väestö 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina.....	41
KUVIO 4. Jyväskylän seutukunnan väestö 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina.....	41
KUVIO 5. Oulunkaaren kuntayhtymän väestö 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina.....	42
KUVIO 6. Sodankylän väestörakenne 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina.	43

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Hyvinvoinnin ulottuvuudet.....	15
TAULUKKO 2. Yhteenveto hyvinvoinnin näkökulmista ja ulottuvuuksista.....	23
TAULUKKO 3. Vanhusten hyvinvointiin vaikuttavat lait.....	30
TAULUKKO 4. Hyvinvoinnin ulottuvuudet kuntien strategia-asiakirjojen mukaan...73	
TAULUKKO 5. Hyvinvoinnin rakentuminen vanhuspalveluissa.....	75

LIITTEET

LIITE 1. Paras -ARTTU -tutkimuskunnat	96
LIITE 2. Euroopan Unionin väestön ikärakenne 2003 ja ikärakenteen väestöennuste vuodelle 2030.....	97

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Suomi liittyi Euroopan unionin jäseneksi 1. tammikuuta 1995. Euroopan unionin perusoikeuskirjassa (2007) on määritelty eurooppalaisille oikeuksia, joita ovat ihmisarvo, vapaudet, tasa-arvo, yhteisvastuu, kansalaisten oikeudet ja lain käyttö sekä perusoikeuskirjan tulkintaa ja soveltamista koskevat yleiset määräykset. Lisäksi Euroopan unionilla on oma terveysstrategiansa, jonka tavoitteena on parantaa eurooppalaisten elämänlaatua edistämällä terveyttä. Strategiassa paneudutaan terveyteen, elämäntapoihin, ympäristöön, terveysongelmiin ja terveydenhuoltoon, joilla kaikilla on vaikutusta yhteiskunta- ja yksilötasolla hyvinvointiin sekä sen rakentumiseen. Euroopan unioni määrittelee kaikkien kansalaisten oikeudeksi hyvinvoinnin. Jokaisella ikäkaudella ovat omat ikään kuuluvat erityiset huomion kohteet. Vauvoilla ja lapsilla, nuorilla, naisilla, miehillä, ikääntyneillä ja vammaisilla on kaikilla omat erityisesti terveyteen ja hyvinvointiin määritellyt tavoitteet. Nämä tavoitteet koskevat koko Euroopan unionin alueen kansalaisia. (Euroopan Unioni 2010.) Edellä kuvattu osoittaa, että ikääntyminen on yksi elämänvaihe, johon kuuluu myös hyvinvointi. Tästä syystä tämä tutkimus keskittyy hyvinvoinnin ilmenemiseen vanhuspalveluissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii suomalaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksesta. Tavoitteena ovat kuntien toimivat tukitoimet, ennaltaehkäisy ja se että päätöksiä tehtäessä otetaan huomioon hyvinvointia sekä terveyttä edistävä näkökulma. (Kuntalaki 519/2007.) Suomessa on kunnilla perustuslain (731/1999) ja kuntalain (519/2007) mukaan itsehallinto ja valtion luomasta hyvinvointipolitiikan toteutumisesta vastaavat Suomessa osaltaan kunnat. Yksittäiset kunnat järjestävät hyvinvointipalvelujaan omalle alueelleen soveltuvaksi kokonaisuudeksi itsenäisesti tai yhdessä toisten kuntien kanssa. Kunnilla on mahdollisuus päättää kuinka hyvinvointipalvelut kohdennetaan ja järjestetään. Kunnat luovat omat hyvinvointistrategiansa, joita omalta osaltaan määräävät EU, valtion hallinto ja lait. (Hyvinvointikunta 2011.) Tämä edellyttää yhteistyötä valtion, kuntien, kuntayhtymien, seurakuntien, järjestöjen ja yksityisen sektorin kanssa.

Terveydellä sekä hyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus niin kansan- kuin kuntatalouteen ja ne ovat myös kuntastrategiaan liittyviä osa-alueita. Kuntia on ohjattu edistämään kuntalaistensa terveyttä lainsäädännön lisäksi hallitusohjelmiin liittyvillä kehittämisohjelmilla, kuten Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma Kaste, sekä 2000-luvun alussa myös erilaisilla politiikkaohjelmilla, kuten esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen politiikkaohjelma. Tavoitteena on ollut luoda esimerkiksi yhteiskunnallisen päätöksenteon, terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä elinkeinoelämän toiminnan edellytykset. Hyvä kansanterveys vaikuttaa myönteisesti työvoiman riittävyyteen ja sitä kautta terveystenon hallittavuuteen. Esimerkiksi terveyden edistämisen politiikkaohjelma ohjasi kuntia tekemään kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistäviä päätöksiä. (Niemelä 2010, 33-35; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Poliittisilla päätöksillä voidaan kunnissa vaikuttaa muun muassa kansalaisten hyvinvointiin sosiaali- ja terveydenhuollossa, kulttuuri- ja liikunta-asioissa, turvallisuudessa, elinkeinon harjoittamisessa, työ- ja koulutuspolitiikassa. (Hyvinvointikunta 2011.)

Hyvinvoinnilla on vaikutusta ihmisen elinikään, ja keskimääräinen elinikä on noussut Länsi-Euroopassa sekä Yhdysvalloissa lähes kolmekymmentä vuotta 1900-luvun aikana. Eliniän pitenemistä ovat edistäneet suotuisammat elinolosuhteet, terveydenhuoltojärjestelmät ja tieto sairauksien ehkäisystä. (Sankari & Jyrkämä 2001, 23.) Vuosisadan alussa keskimääräinen elinikä oli Suomessa 45 vuotta, 1960 -luvulla 70 vuotta ja 80-luvulla naisilla 78 sekä miehillä 70 vuotta (Dunderfelt 1997, 203). Ennusteen mukaan suomalaisten tämän hetkinen keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on naisilla 82 ja miehillä 76 vuotta (Suomen YK liitto 2010).

Vuonna 2009 oli Suomessa vanhusväestöön kuuluvia yli 17 %, kun 40 vuotta sitten vastaava luku oli vajaa 10 %. Vuonna 2030 ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaita on noin 26 % koko väestöstä (www.tilastokeskus.fi). Hyvinvoinnin palvelurakenteissa eletään murrosvaihetta, jossa muutokset näkyvät selvästi viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Tarve- ja resurssiteoreettisen hyvinvointiajattelun rinnalle on viimeisen viidenkymmenen vuoden ajanjaksoa tarkasteltaessa noussut osallisuus- ja toimintateoreettinen hyvinvointiajattelu (Niemelä 2010, 17-21). Hyvinvointia kuvaavat mittarit ovat muuttuneet sairauksia kuvaavista terveyttä kuvaaviksi, ja 2000 -luvulla annetaan kuva terveydestään huolehtivista, aktiivisista sekä osallistuvista ihmisistä.

Samanaikaisesti yhteiskunnassa on nähtävissä terveyserojen kasvaminen, hyvinvoinnin epätasainen jakaantuminen ja eriarvoisuuden lisääntyminen (Niemelä 2010). Hyvinvointi voidaan määritellä monella tavalla, sen mukaan mistä suunnasta, mihin yhteyteen tai ilmiöön se yhdistetään ja siihen liittyy monia ulottuvuuksia kuten sosiaaliset suhteet tai riittävä toimeentulo. Hyvinvointi koskettaa meitä kaikkia, ja ihmisen eliniän lisääntyessä hyvinvointi merkitsee entistä enemmän. Esimerkkinä muun muassa se, millaiseksi yksilö kokee hyvinvoinnin ja miten siihen itse kukin voi vaikuttaa valinnoillaan tai kuinka ympäristö mahdollistaa hyvinvoinnin.

Hyvinvointipalvelujen saatavuus vaihtelee eri maiden ja EU:n sisällä. Maiden sisällä on alueellisesti suuria eroja sen mukaan asuuko kaupungissa vai harvaan asutulla alueella. Lisäksi välimatkat asettavat kansalaiset eriarvoiseen asemaan palvelujen saatavuuteen nähden. Palvelut voivat olla sadan metrin tai sadan kilometrin päässä asuinpaikkakunnan mukaan. Suomessa korostuvat erityisesti etelän ja pohjoisen erot, esimerkiksi välimatkat tai erikoisosaaminen. (Halonen & Piipponen 2011.) Näistä eroista huolimatta palveluja on saatavilla asuinpaikasta ja välimatkoista riippumatta.

Pohjoismailla on samankaltainen hyvinvointimalli, poliittinen tavoite ja arvoperusta hyvinvointia tukevien rakenteiden sekä elämänlaatua parantavien toimintojen saavuttamiseksi. Kaikille Pohjoismaille on yhteistä muun muassa väestön ikääntyminen, terveys- ja hyvinvointierot sekä työvoiman saatavuus. Työvoiman saatavuuteen vaikuttaa alueellisesti muun muassa nuoremman väestön muutto kasvukeskuksiin ikääntyvän väestön jäädessä harvaan asutuille alueille. Yhteisenä tavoitteena on lainsäädännön ja erilaisten kansallisten ohjelmien avulla tukea väestön hyvinvointia. Peruseriaate on, että kaikilla on oikeus yhteiskunnalliseen tukeen, ellei yksilö itse kykene taloudellisesti tulemaan toimeen omien tulojensa turvin. Esimerkiksi Norjassa on tavoitteena kansalaislähtöinen hyvinvointipalvelujen kokonaisuus kunnissa. (www.norden.org).

Pohjoismaihin perustettujen vapaaehtoisten vanhusten neuvostojen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja palveluihin liittyvää tiedottamista sekä tiedonkulkua. Ensimmäinen vanhusneuvosto perustettiin Tanskaan 1997. Vanhusneuvostoja toimii muun muassa Saksassa, Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa. Suomessa ensimmäiset päätökset vanhustoimikuntien perustamisesta tehtiin vuonna 1996 ja vuonna 2011

Suomessa vanhusneuvosto toimi 276 kunnassa. Vanhusneuvostojen tehtävänä on Suomessa toimia yhteistyössä kuntien viranomaisten kanssa, kuten tehdä aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja vanhuksia tai heidän elinolojaan koskevista asioista. (www.kunnat.net.) Esimerkiksi Helsingin vanhusneuvoston toiminta nähdään tärkeäksi vaikutuskanavaksi ikäihmisten elämänlaatua kehitettäessä (Helsingin vanhusneuvosto 2010). Keskeisenä toimintaan liittyy yhteistyö kunnassa toimivien järjestöjen kanssa, esimerkiksi eläkeläis- ja veteraanijärjestöt (Harjula 2006).

Tutkimukseni on osa Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen Sosiaali- ja terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksessa tehtävää SOTEPA - tutkimushanketta (www.kunnat.net /arttu). SOTEPA puolestaan on osa Suomen Kuntaliiton ja kuuden yliopiston yhteistä kunta- ja palvelurakennemuutoksen Paras - ARTTU -arviointitutkimusohjelmaa. Pro-gradu tutkielman aiheena on vanhustalouden hyvinvoinnin rakentuminen kuntien strategia-asiakirjoissa. Tutkimuksessa on tavoitteena hakea vastausta hyvinvoinnin määrittämiseksi, kuinka kunnat ovat ilmaisseet hyvinvoinnin vanhustalouksissa strategia-asiakirjoissaan ja näkyykö niissä valtakunnallinen hyvinvointipalvelujen ohjaus. Viimeisten vuosikymmenten aikana yhteiskunnan rakenteet ovat muuttuneet ja tullessa 2000-luvulle ne muuttuvat edelleen (Halonen 38-41; Heuru ym. 2008, 34-35, 42-46; Kirvelä 2011, 13-15). Rakenteiden muuttuessa etsitään uusia keinoja hyvinvoinnin turvaamiseksi tasapuolisesti koko väestölle. Uusia haasteita tulee esimerkiksi väestön ikääntyessä ja/tai vastaavasti syntyvyyden vähentyessä, joilla on vaikutusta muun muassa työelämään ja palveluihin (Myrskylä 2011, 76-77). Väestön mahdollisuudet hyvinvointiin ovat maantieteellisesti hyvin erilaiset. Väestö- ja kuntarakenteiden muuttuminen sekä maantieteelliset erot mahdollistavat samalla myös yksilöön kohdistuvan eriarvoistumisen yhteiskunnallisesti.

1.2. Tutkimuksen tavoitteet ja eteneminen

Tutkimuksen kohteena on hyvinvoinnin rakentuminen vanhustalouksissa kuntien strategia-asiakirjoissa. Tutkimuksen tavoitteena on avata kirjallisuudessa olevia hyvinvoinnin määritelmiä eli mitä hyvinvoinnilla tarkoitetaan sen teoreettisessa merkityksessä. Hyvinvointiin ja vanhuksiin kohdistuneista tutkimuksista haetaan tietoa, miten vanhuskset kokevat hyvinvointinsa. Lisäksi tehtävänä on tutkia, millä tavalla hyvinvointi näkyy vanhustalouksissa kuntien strategisissa asiakirjoissa ja näkyykö

valtakunnallinen vanhuksiin kohdistuva hyvinvointipalvelujen ohjaus tutkimuskuntien strategisissa asiakirjoissa.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka hyvinvointi määritellään?
2. Kuinka hyvinvointi on määritelty vanhuspalveluissa kuntien strategia-asiakirjoissa?
3. Näkyykö valtakunnallinen hyvinvointipalvelujen ohjaus kuntien strategia-asiakirjoissa?

Tutkimukseen haetaan tietoa hyvinvoinnin määrittelyyn kirjallisuudesta, aikaisemmista tutkimuksista sekä teorioista. Hyvinvoinnin määrittelyä käytetään pohjana tutkimuksessa ja sitä tarkastellaan vanhusten hyvinvoinnin näkökulmasta. Kuntien strategia-asiakirjoista etsitään tietoa vanhuspalveluista ja valtakunnallisen ohjauksen näkyvyydestä. Tavoitteena on avata tähän tutkimukseen liittyvät käsitteet: hyvinvointi, kunta, vanhuspalvelut sekä mitä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan rakentumisella ja strategia-asiakirjoilla. Tutkimusaineisto analysoidaan dokumenttianalyysiä käyttäen.

Valitut tutkimuskunnat ovat suomalaisia, ja tästä syystä tutkimus painottuikin suomalaiseen hyvinvointiin vanhuspalveluissa. Tutkimuskunniksi valittiin kooltaan, sijainniltaan ja toimintatavoiltaan viisi erilaista ARTTU - arviointitutkimusohjelmaan kuuluvaa kuntaa. Lisäksi tutkimuksessa on mukana myös pohjoismaista ja eurooppalaista hyvinvointiin liittyvää tausta-aineistoa. Tutkimus sijoittuu yhteiskuntatieteelliseen tutkimuskenttään ja siinä sosiaalihalintotieteeseen.

Tutkimuksessa on mukana katsaus vanhusten hyvinvointiin vaikuttavista laeista. Vanhusten hyvinvointiin liittyvistä Sosiaali- ja terveysministeriön antamista Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksesta (2008:3) ja saattohoitosuosituksesta (2010:6) ovat kuvaukset tutkimuksessa. Hyvinvointiin liittyvää teoriataustaa ja aikaisemmissa valtavirroissa esille nousseita näkökulmia ja ulottuvuuksia tarkastellaan esimerkiksi Sten Johanssonin (1970), Erik Allardtin (1976) ja Ed Dienerin (2005) näkökulmista. Väestön ikävertailua on kunnittain Suomen ja Euroopan Unionin tasolla. Tutkimuksen kannalta tämä on tärkeää siksi, että nähdään, millainen vanhusväestön rakenne on

laajemmalti tarkasteltuna tällä vuosikymmenellä ja seuraavien kahdenkymmenen vuoden kuluttua. Väestörakenne ja siinä tapahtuvat muutokset vaikuttavat vanhusten hyvinvointiin niin Suomessa kuin koko Euroopassa (www.stat.fi).

Hyvinvoinnin liittyessä yksilön elämänkaareen läpi elämän on mielenkiintoista tietää kuinka vanhusten hyvinvoinnin rakentuminen vanhustalveissa näkyy kuntien strategia-asiakirjoissa ja näkykö valtakunnallinen hyvinvointipalvelujen ohjaus niissä. Yhteiskunnallisesti näkisin tärkeänä, että päätöksentekijöillä ja eri organisaatioihin kuuluvilla olisi yhteneväinen näkemys hyvinvoinnista, huomioiden asiayhteys, jolloin jokainen tietäisi, mistä keskustellaan ja mitkä ovat päätöksien tekemisen vaikutukset (Niiranen 2011, 313-314).

Tutkimusraportti etenee siten, että kappaleessa kaksi syvennyttään hyvinvoinnin teoreettisiin määritelmiin käyttäen lähtökohtana Erik Allardtin klassista määritelmää sekä teemaan liittyviä muita uudempia määritelmiä. Kolmannessa kappaleessa tarkastellaan kuntien vanhustalvelujen ympäristöä, vanhustalveluihin vaikuttavia lakeja ja suosituksia sekä avataan tutkimukseen liittyvät käsitteet. Neljännessä kappaleessa esitellään tutkimuskunnat. Kappaleessa viisi kuvataan tutkimuksen toteutukseen liittyvät asiat, tieteenfilosofiset lähtökohdat, eettisyys ja mitä dokumentteihin perustuva kvalitatiivinen tutkimus sekä aineiston analyysi tarkoittavat tämän tutkimuksen yhteydessä. Kuudennessa kappaleessa esitetään tutkimuksesta saadut tulokset ja seitsemännessä kappaleessa tehdään johtopäätökset sekä arvioidaan ja pohditaan tutkimusta.

2 HYVINVOINNIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hyvinvointipolitiikka

Hyvinvointipolitiikkaan liittyvät maailmanlaajuisesti hyvinvointi ja ihmisoikeudet. Hyvinvointivaltion (welfare state) tavoitteena on lisätä hyvinvointia, ehkäistä ja vähentää sosiaalisia ongelmia sekä huolehtia sosiaalisesta hyvinvoinnista. Hyvinvointipolitiikkaa (welfare policy) toteuttavat valtio ja kunnat, jotka rakentavat yhdessä sosiaalipoliittista kokonaisuutta. Valtion ja kuntien kansalliset ja paikalliset tekijät täydentävät yhteisiä tehtäviä ja toimintatapoja (Kanaoja ym. 2008, 36, 41-42.). Valtion ja kuntien välisen työnjaon lähtökohtana on itsehallinnon kunnioittaminen, joka tarkoittaa kuntien oikeutta hoitaa lain nojalla omalla vastuullaan osaa julkisista asioista paikallisen väestön etujen mukaisesti (Heuru ym. 2008, 105-106). Euroopan Unionin alueella EU-politiikkaan sisältyy useita politiikkalohkoja, joita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveystalitiikka, asunto-, työ-, koulutus-, kulttuuri-, liikunta- tai turvallisuustalitiikka. Hyvinvointipolitiikan toteuttamiseksi monet kunnat laativat hyvinvointistrategioita, joiden vaikutuksia seurataan ja arvioidaan. (Niemelä 2010, 16-17; www.kunnat.net 2011; Hyvinvointikunta 2011.)

Kansalliseen hyvinvointipolitiikkaan kuuluu talous, jota ohjataan valtion hallinnon ja ohjauksen keinoin. Jotta hyvinvointipolitiikkaan kuuluvat osa-alueet: aineellis-fyysiset edellytykset, sosiaaliset edellytykset, henkiset ja inhimilliset edellytykset sekä ympäristölliset edellytykset täyttyvät, on tiettyjen reunaehtojen täytyttävä. Näistä esimerkki ovat taloudelliset edellytykset, jotka luodaan työpolitiikan keinoin. Tällä vaikutetaan koko väestön hyvinvointiin, johon puolestaan sosiaali- ja terveystalitiikalla luodaan edellytykset. (Niemelä 2010, 109.) Hyvinvointipolitiikkaan kuului esimerkiksi Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, jonka tavoitteet liittyivät terveyden edistämiseen, kansansairauksien ehkäisyyn, terveitä elämän-tapavalintoja edistävien työ- ja elinolosuhteiden kehittämiseen, sosiaali- ja terveystalitiikojen vahvistamiseen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistämiseen. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007-2011.)

Aineellis-fyysiset edellytykset hyvinvoinnille koostuvat jokapäiväisen elämän tarpeista: ravinto, vaatetus, asuminen ja ympäristö (Airaksinen 2009; Allardt 1976, 39; Niemelä

2010,18; Sairinen 2010, 321). Sosiaaliset edellytykset koostuvat yhdessä olemisesta perheen, suvun, ystävien ja yhteisön kanssa. Henkis-inhimillisyys merkitsee inhimillistä kasvua ja itseksi tulemistä sekä itsenä olemista, ja näihin voidaan vaikuttaa hyvinvointipolitiikassa muun muassa koulutuspolitiikalla. Ihmisellä on tarve tulla sellaiseksi, joksi hänellä on mahdollisuus tulla. Ympäristötekijöitä ovat muun muassa puhdas ja riittävä ilma, vesi ja ravinto. Ympäristön laadulla on merkitystä ihmisen hyvinvointiin: esimerkiksi maisemilla, lähiluontopaikoilla tai esteettisyydellä, joita asuin- ja elinympäristössä on, mukaan lukien työpaikan ympäristö. (Niemelä 2010, 317-318; Sairinen 2010, 321.)

Hyvinvointivaltioon myönteisesti suhtautuvissa tulkinnoissa yksilöiden onnellisuutta ja elämäntyytyväisyyttä voidaan lisätä yhteiskuntapolitiikan keinoin. Työolosuhteista on esimerkkinä työntekijän sairastelu ja huonot työolosuhteet, jotka laskevat hyvinvointia, kun taas hyvät työolosuhteet parantavat sitä. (Hagfors & Kajanoja 2011; Ojanen 2009.) Hyvinvointivaltiolla on kansalaisten keskuudessa vahva kannatus. Olemassa olevia järjestelmiä kannatetaan, koska hyvinvointivaltion palvelut koskevat kaikkien kansalaisten elämää. (Kuusinen-James 2009, 96.)

Hyvinvointipolitiikkaan liittyy osaltaan myös ikääntymispolitiikka, jolla Seppäsen ja Koskisen (2010) mukaan tarkoitetaan ikääntyneiden kansalaisten tarpeitten tyydyttämistä, heidän osallisuutensa parantamista ja hyvinvoinnin sekä elämänlaadun edistämistä, strategioita, ohjelmia, suosituksia ja hankkeita (samansisältöinen Vanhuspalvelulaki luonnos 2011). Hyvinvointipolitiikkaa säätelevä lainsäädäntö ja rahoitus ovat osa ikääntymis- ja hyvinvointipolitiikkaa, jota kulloinkin vallitseva vanhuskäsitös osaltaan määrittää. Ikääntymispolitiikassa on nähtävissä iäkkäiden keski-ikäen nouseminen, elinajanodotteen kasvaminen ja ikääntyvien määrään lisääntyminen väestössä. Ikääntymispolitiikassa tuleekin olemaan haasteena seuraavan vuosikymmenen aikana työvoiman ikääntyminen sekä työ- ja eläkeikäisten välisen suhteen muuttuminen. Vastaavasti syntyvyyden ennustetaan vähenevän. Tämä tarkoittaa samalla työvoiman vähenemistä tulevina vuosikymmeninä. (Seppänen & Koskinen 2010, 388-391, 399.)

Yhteenvetona voi todeta edellisissä kappaleissa esitetyn perusteella, että hyvinvointipolitiikan periaatteiden mukaisesti valtioiden ja kuntien tulee kantaa

osaltaan oma vastuunsa ikääntymisen tuomista haasteista ja ikääntyneiden ihmisten tarpeista niin Suomessa kuin muissakin maissa. Hyvinvointipolitiikkaan vaikuttavat osaltaan lait sekä valtion ja kuntien taloudelliset resurssit, joilla kaikilla on vaikutusta yksilön hyvinvointiin.

2.2 Hyvinvoinnin teoriaa

Hyvinvointi on käsitteenä laaja ja se liittyy läheisesti elämänlaatuun. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Yksilötasolla voidaan tarkastella subjektiivista, objektiivista tai normatiivista hyvinvoinnin ulottuvuutta. Subjektiivinen hyvinvointi on yksilön itsensä kokemaa ja objektiivinen hyvinvointi on ulkopuolisen havaintoihin perustuvaa hyvinvointia. Normatiivinen hyvinvoinnin ulottuvuus nähdään objektiivisesti, esimerkiksi oikeudenmukaisesti yksilöön kohdentuvana taloudellisena resurssina, jolla on hyvinvointia parantavana vaikutus. (Allardt 1976; Kinnunen ym. 2004).

Hyvinvointiin kuuluu aineellista ja henkistä vaurautta, esimerkiksi tulot ja omaisuus sekä ihmissuhteet ja turvallisuus. (www.stat.fi). Käsitys hyvästä yhteiskunnasta liittyy taloudellis-poliittiseen järjestelmään, joka on tärkeä hyvinvoinnin taustatekijä (Allardt 1976, 16). Yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna maailmanlaajuisesti yhteisessä käytössä seurattavana mittarina on bruttokansantuote (BKT), joka lasketaan tietyn valtion tai alueen tuotannosta. Bruttokansantuote on kansantalouden kotimaisen tuotannon mitta, joka kuvaa kansantalouden taloudellista suorituskykyä kansantuloa/asukas. Kansantaloudessa maksetut tulot ja verot ovat bruttokansantuotteen hyvinvointivaikutuksia. Kansantaloudet saavat tuloilla ostovoimaa ja vapaa-aikaa, kun taas verotuloilla rahoitetaan julkinen tuotanto. Kansantalouden tasapaino vaikuttaa siten hyvinvointiin esimerkiksi käytössä olevien tulojen muodossa. (Tuomala 2009, 23-32.)

Hyvinvointi nähdään tilana, jossa ihmisillä on mahdollisuus saada fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeensa tyydytettyä. Hyvinvointia voidaan tarkastella ainakin omistamisen, yhteisyyssuhteiden ja itsensä toteuttamisen kautta. (Allardt 1976). Lisäksi hyvinvointia voidaan tarkastella voimavaralähtöisesti (Heikkinen & Tuomi 2000; Koskinen 2005), positiivisena subjektiivisena kokemuksena (Diener 2005), elinoloulottuvuutena

(Johansson 1970) ja elämänlaadun näkökulmasta (Airaksinen 2009; Gabriel & Bowling 2007; Manssila & Koistinen 2006). Markku Ojanen (2009) tarkastelee hyvinvointia heikentävistä tai pahoinvointia aiheuttavista näkökulmista. Tämä näkökulma poikkeaa edellisistä, koska lähtökohtana Ojasella on hyvinvointia heikentävä näkökulma.

Erik Allardt (1976) määrittelee hyvinvoinnin perustarpeiden tyydyttämisenä. Hyvinvointi voidaan jakaa kahteen osaan, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. ”Hyvinvointi (well being) on tila, jossa ihmisillä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytettyä” (Allardt 1976, 23; Roos & Hoikka 1998, 25), ja sitä voidaan mitata tarvekäsitteiden avulla sekä ryhmitellä seuraaviin arvoluokkiin:

- omistaminen, elintaso (Having)
- yhteisyyssuhteet, elämänlaatu (Loving)
- itsensä toteuttaminen, elämänlaatu (Being)

Hyvinvointia osoittavat omistamista eli elintasoja kuvaavat tulot, asumistaso, työttömyys, koulutus ja terveys eli aineellisia, henkilökohtaisia perustarpeita. Elämänlaatu jakautuu yhteisyyssuhteisiin ja itsensä toteuttamiseen. Yhteisyyteen kuuluvat paikallis-, perhe ja ystävyys-suhteet eli identiteettiin liittyviä tarpeita. Itsensä toteuttamiseen eli yhteiskuntaan integroitumiseen ja luonnon kanssa sopusoinnussa elämiseen kuuluvat arvonnanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja tekeminen jotka samalla kuuluvat elämänlaatuun. Kaikki edellä esitetyt voidaan nähdä arvoina ja resursseina. Omistamista voidaan tarkastella myös onnellisuuden kautta. Yhteiskunnan vastakohtaisuudet, tasa-arvoisuus / eriarvoisuus, epäoikeudenmukaisuuden kokeminen ja tyytyväisyys tuloihin kuvaavat tällöin yksilön kokemaa onnellisuutta tai tyytymättömyyttä, jotka Allardt (1976) nimeää tyytymättömyysasenteiksi. Elämänlaatuun vaikuttavat viihtyvyysasenteet, joita ovat onni ja tarpeentyydytys. (Allardt 1976, 42-45, 51, 205-206.)

Edellisessä kappaleessa esitetyt hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat kooste Allardtin (1976) tekemästä pohjoismaisesta tutkimuksesta (Taulukko 1). Omistamisen, yhteisyyssuhteiden ja itsensä toteuttamisen lisäksi tutkimus on tuonut esille tyytymättömyys- ja viihtyvyysasenteet.

TAULUKKO 1. Hyvinvoinnin ulottuvuudet (Allardt 1976, 205-206).

	Hyvinvointi	Onnellisuus
Elintaso	Elintaso: 1. Tulot 2. Asumistaso 3. Työllisyys 4. Koulutus 5. Terveys	Tyytymättömyysasenteet: 13. Yhteiskunnan vastakohtaisuudet 14. Tasa-arvoisuus / eriarvoisuus 15. Epäoikeudenmukaisuuden kokeminen 16. Tyytyväisyys tuloihin
Elämänlaatu	Yhteisyys: 6. Paikallisyhteisyys 7. Perheyhteisyys 8. Ystävyysuhteet Itsensä toteuttaminen: 9. Arvonanto 10. Korvaamattomuus 11. Poliittiset resurssit 12. Tekeminen	Viihtyvyydasenteet: 17. Onni 18. Tarpeentyydytys

Roos & Hoikka (1998) ovat löytäneet Allardt'n hyvinvoinnin ulottuvuuksien sisältä neljännen lisäyksen taulukossa oleviin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin ja se on toiminnallisuus (Doing). Allardt korostaa elämän aineellista perustaa, sosiaalisia suhteita ja yksilöiden omaa itsensä toteuttamista ja toimintaa (elintaso, yhteisyys ja itsensä toteuttaminen). Toiminta sisältää elämässä menestymisen esimerkiksi yksityis- tai työelämässä. (Allardt 1976, 205-206; Roos & Hoikka 1998, 25.) Allardt'n (1976) mukaan tekeminen on itsensä toteuttamisen edellytys ja hän erottaa itsensä toteuttamisen vastakohtana itsestä vieraantumisen, jolloin ihminen ei pysty itse vaikuttamaan omaan toimintaansa tai elämäänsä (itsensä toteuttaminen, tyytymättömyysasenteet). (Allardt 1976, 46-49.)

Elintasaan kuuluvat fysiologiset tarpeet, joka merkitsee sitä, että kaikki ihmiset tarvitsevat ravintoa, nestettä, lämpöä, ilmaa ja turvallisuutta, jotka ovat tarpeiden tyydyttämiseen kuuluvia resursseja. Terveys, koulutus, työllisyys, työ- ja asunto-olot sekä vapaa-aika ja virkistys ovat resursseja, joita jokainen tarvitsee hyvinvointinsa lähtökohdaksi. Sosiaalisen turvallisuuden, perhesuhteet ja taloudelliset resurssit Allardt (1976) näkee elintasaan kuuluviksi. Nämä elintason arvot ovat hyvinvoinnin perusta.

Alhainen elintaso vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen ja sosiaaliseen organisaatioon esimerkiksi erilaisia päivittäisiä valintoja tehtäessä. (Allardt 1976, 39-42.)

Ihmisellä on luonnostaan tarve toveruuteen ja tarve kuulua jäsenenä sosiaaliseen verkostoon. Tätä tarvetta Allardt (1976) kuvaa yhteisyysuhteina. Yhteisyys on resurssi, joka auttaa yksilöä toteuttamaan muita arvoja. Yhteisyyden puuttuminen voi syrjäyttää yksilötasolla ja sitä kautta aiheuttaa sairauksia ja pahoinvointia. Yhteisyysuhteet edellyttävät yksilöiltä ymmärrystä ja kykyä asettua toisten asemaan. (Allardt (1976, 42-46.)

Itsensä toteuttamisen tai persoonallisuuden kehittämisen muotoja ovat yksilön persoona, yksilön saama arvostus, mahdollisuus harrastuksiin ja vapaa-ajan toimintaan sekä mahdollisuus osallistua poliittiseen toimintaan. Vastakohtana itsensä toteuttamiselle on vieraantuminen, esimerkiksi inhimillisiä suhteita arvioidaan vain hyödyn kannalta. Ihmiset ovat tästä näkökulmasta työvoimaa tai kuluttajia ja ovat näin ollen vaihdettavissa tavarihin tai koneisiin. Mitä helpommin yksilö on korvattavissa, sitä enemmän hän muistuttaa esinettä tai tavaraa. Allardt (1976) näkee korvaamattomuuden monissa yhteyksissä esimerkiksi perheessä, ystäväpiirissä tai organisaatiossa. (Allardt 1976, 46-47.)

Eino Heikkisen & Jouni Tuomen (2000) mukaan eletty elämä, työ, perhe, sosiaaliset suhteet, harrastukset ja oman elämän kulttuuri vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti hyvinvointiin. Yhdeksi voimavaraksi koetaan työelämässä olevilla läpi yksilön elämänsä terveys. Ihmiset, joiden elämänasenne elämänsä aikana on ollut myönteinen, kokevat ikääntymisen myönteisempänä kuin ne, joiden elämä on ollut negatiivisesti sävyttynyttä. Vaikeudet elämässä voivat olla myös vahvistavia ja hyvinvointia lisääviä, jos oma asenne on myönteinen. Lähipiiri ja ympäristö voivat omalta osaltaan vahvistaa positiivista hyvinvoinnin tunnetta. (Heikkinen & Tuomi 2000, 181-185, 191.)

Ed Diener (2005) ottaa subjektiivisen hyvinvoinnin lähtökohdaksi voimavaralähtöisen näkökulman, joka sisältää elämään tyytyväisyyden ja onnellisuuden. Hän yhdistää tarkasteluun poliittisen näkökannan, jonka avulla poliittiset päättäjät voivat vaikuttaa yksilön subjektiiviseen hyvinvointiin. Diener näkee hyvinvoinnin globaalina

kansakuntiin vaikuttavana tekijänä. Subjektiiivista hyvinvointia voidaan tarkastella hyvinä ja huonoina päätöksinä, joita ihmiset tekevät elämässään niissä olosuhteissa, joissa he elävät. (Diener 2005, 379-404.)

Positiivinen ja miellyttävä tunne, kuten onnellisuus, ilo, hellyys ja elämään tyytyväisyys ovat osa subjektiiivista hyvinvointia. Elämänlaatu koetaan tavoitteeksi, joka kuvaa olosuhteita ihmisen elämässä, toisin kuin subjektiiivinen hyvinvointi, joka perustuu omakohtaiseen kokemukseen. On olemassa myös negatiivisia tunteita, jotka ovat epämiellyttäviä kokemuksia tai reaktioita kuten vihaa, surua, pelkoa, huolta, stressiä, turhautumista, syyllisyyttä, häpeää tai kateutta ja näillä todetaan olevan vaikutusta ihmisen tehokkaaseen toimintaan. Subjektiiivinen hyvinvointi on käsite erilaisille arvoille ja päätöksille, joita ihmiset tekevät suhteessa elämäänsä tai heille tapahtuneisiin asioihin ja olosuhteisiin, joissa he elävät. (Diener 2005, 397- 404.)

Simo Koskinen (2005, 195) tarkastelee hyvinvointia voimavaralähtöisesti hieman eri näkökulmasta kuin Ed Diener. Koskinen on luokitellut voimavarat ikääntyneitten asemaan liittyviin voimavaroihin (kollektiiviset voimavarat), sosiokulttuurisiin eli kolmanteen ikään elämän vaiheena liittyvät voimavarat (kulttuurinen pääoma), psyykkisiin ja henkisiin voimavaroihin sekä sosiaaliseen pääomaan (ympäristö voimavarana). Kollektiiviset voimavarat sisältävät yksilön asemaan liittyvät tekijät kuten asuminen, taloudellinen tilanne, terveys, koulutustaso, järjestöaktiivisuus ja tuottava ikääntyminen. Kulttuurinen pääoma sisältää yksilön elämänaikaiset vaiheet ja miten ne vaikuttavat yksilön vanhuuteen, esimerkiksi eläkkeelle siirtymisen kokemisen miellyttävänä, terveet elämäntavat, harrastukset ja ikääntymisen kokeminen positiivisena. Psykkiset ja henkiset voimavarat sisältävät myönteisen elämänasenteen, jonka muodostumiseen vaikuttavat minä - identiteetti ja itsensä arvostaminen, muun muassa elämän tarkoituksellisuuden kokemisen, vahvan elämänhalun, itsensä virkeäksi kokemisen ja tulevaisuuteen myönteisesti suhtautumisen. Ympäristö voimavarana sisältää ympäristöön, asumiseen, kotiin, perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyvät asiat; vahva kodin merkitys, laajat sosiaaliset verkostot ja elämän kokeminen turvallisenä. (Koskinen 2005, 195; Koskinen ym. 2007, 340.)

Erik Allardtin hyvinvointiteoriasta (1976) ja Simo Koskisen (2005) hyvinvointiin ja elämänlaatuun liittyvissä osa-alueista löytyy edellä kuvatun perusteella yhtäläisyyksiä.

Hyvinvointi koostuu monesta eri tekijästä, joihin vaikuttaa yksilön subjektiivinen kuva hyvästä olost. Teoriassa ja käytännössä kahdella seikalla on merkitystä hyvinvoinnin kannalta: ihmisillä on toivomus- ja ihannevaltaisia periaatteita, joita yksilö pitää tärkeänä omassa hyvinvoinnissaan, mitkä ovat hyvät ja huonot olosuhteet sekä mitkä ovat tärkeimmät hyvinvoinnin ulottuvuudet. Edellä mainitusta nousee esille, nähdäänkö hyvinvointi ihmisen ilmaisemina asenteina ja subjektiivisina käsityksinä vai objektiivisina hyvinä ja huonoina olosuhteina tai valintoina. Elämänlaadulla on hyvinvoinnin kannalta merkitystä, koska hyvinvointi on muutakin kuin aineellista hyvää (Allardt 1976, 18-19; Koskinen 2005).

Hyvinvointia voidaan tarkastella moniulotteisesti, ja pohjoismainen Sten Johanssonin (1970) näkökulma lähtee elinoloulottuvuuksista. Hänen mukaansa hyvinvoinnin osatekijöitä ovat terveys, ravintotottumukset, asuminen, kasvu- ja perhesuhteet, koulutus, työllisyys ja työolot, taloudelliset resurssit, poliittiset resurssit sekä vapaa-ajan toiminta. Edellä esitettyjen avulla yksilö voi kontrolloida ja muokata elinolojaan. Johanssonin näkökulmassa on yhtäläisyyksiä esimerkiksi Allardtin (1976) ja Heikkisen & Tuomen (2000) näkökulmien kanssa. Johanssonin näkökulma on näistä kolmesta ajallisesti ensimmäinen. (Johansson 1970.)

Timo Airaksinen (2009, 47- 60) tarkastelee hyvinvointia elämänlaadun näkökulmasta, joka sisältää lämpimän ja siistin asunnon, jossa on ikkunat, vessa sekä peseytymismahdollisuudet. Sosiaalisuutta ajatellen kerrostaloasuminen olisi parempaa kuin omakotitalossa asuminen. Hyvälaatuinen ravinto kuuluu jokaisen ihmisen elämään. Laadukkaaseen hyvinvointiin kuuluu myös hyvin järjestetty ja toteutettu terveydenhuolto sekä kaikenlainen sosiaalipolitiikka, joka sisältää huolenpidon kaikista. Hyvinvointi sisältää niin laadullisia kuin vähemmän laadullisia asioita, ja paremman vaihtoehdon olemassaolo tekee tavanomaisen arvottomaksi. Airaksinen näkee hyvien valintojen lukumäärän mahdollisuutena ja yksilön oikeutena. (Airaksinen 2009, 47- 60.)

Zahava Gabriel & Ann Bowling (2007) tarkastelevat iäkkäiden hyvinvointia elämänlaadun näkökulmasta, johon kuuluvat hyvät sosiaaliset suhteet perheen, ystävien ja naapureiden kanssa. Näkökulma ottaa huomioon yksilön hyvän terveyden, toimintakyvyn ja harrastukset. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu hyvä turvallinen koti, riippumattomuus ja oman elämän hallinta sekä positiivinen tulevaisuudenkuva.

Näkökulmasta nousee esille taloudellinen asema ja riittävä toimeentulo, jotka ovat esillä myös Allardtin (1976) näkökulmassa. Iäkkäille itselleen ovat tärkeitä vapaus tehdä mitä itse haluaa ilman rajoituksia (joko kotona tai sosiaalisesti), ilo, nautinto ja tyytyväisyys elämään, henkinen tasapaino, toveruussuhteet, läheisyyden tunne, rakkaus, osallistuminen sekä turvallisuuden tunne. Elämänlaatua tulisi tarkastella ottaen huomioon olosuhteet ja niissä tapahtuvat muutokset. (Gabriel ja Bowling 2007.)

Sonja Manssila ja Pentti Koistinen (2006, 8-9) tarkastelevat iäkkäiden hyvinvointia niin ikään elämänlaadun näkökulmasta, joka sisältää seuraavassa esitetyt alueet. 1) Ympäristön fyysisiin ominaisuuksiin kuuluvat ympäristön helppous ja miellyttävyys, kotitöiden sujuvuus, ympäristön kontrolloitavuus, asunnon mukavuus ja turvallisuus sekä huolenpitojärjestelmien hallinta. Sosiaalisiin ominaisuuksiin kuuluvat sosiaalinen tuki ja hyvä sosiaalinen verkosto, jotka vaikuttavat positiivisesti iäkkään hyvinvointiin. 2) Iäkkäiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuuluvat toimintakyky, koettu fyysinen ja psyykinen terveys, riippumattomuus, sosiaaliluokka, rotu sekä sukupuoli. 3) Sosio-ekonomisia tekijöitä ovat tulot, ravitsemus, elintaso ja elämisen taso, yhteisön sosio-ekonominen status ja palvelujen hintalaatusuhde. 4) Henkilökohtaiseen tyytyväisyyteen kuuluvat itsemääräämisoikeus ja ikäihmisten henkilökohtaiset arvostukset elämänlaatuun liittyen. 5) Persoonallisuuteen kuuluu psyykinen hyvinvointi, mahdollisuus eettisiin ratkaisuihin, elämän tyytyväisyys, tunnetasapaino ja onnellisuus.

Hyvinvointia (Ojanen 2009, 27-29, 213) voidaan tarkastella myös hyvinvointia heikentävistä tai pahoinvointia aiheuttavista näkökulmista. Markku Ojasen mukaan ainakin seuraavat tekijät heikentävät subjektiivista hyvinvointia: runsas alkoholinkäyttö, kielteiset elämänmuutokset, krooninen stressi, kasautuvat arkiset hankaluudet, fyysiset sairaudet, työttömyys, turvaton elinympäristö, vieraantumisen ja syrjäytyminen, elämän hallinnan ja luottamuksen puute sekä epäoikeudenmukaisuus ja eriarvoisuus. Hyvin- ja pahoinvointia luonnehtivat osatekijät, jotka ovat toistensa ääripäitä:

- sisäinen rauha – ahdistus
- elämänhallinta – toivottomuus
- oikeudenmukaisuus – tyytymättömyys
- rakkaus – yksinäisyys
- vastuullisuus – itsekkyyys
- mielekkyyys – tarkoituksenmukaisuus.

2.3 Vanhusten hyvinvoinnin osa-alueisiin liittyviä tutkimuksia

Vanhusten hyvinvointiin liittyviä osa-alueita löytyy eri tutkimuksista, muun muassa Marja Jylhän (1985) tutkimuksesta oman terveyden kokeminen eläkeiässä, jonka mukaan lähes puolet yli 85-vuotiaista suoriutui päivittäisistä toiminnoista huonosti. Lea Rissanen (1999, 78-79) mukaan fyysisellä ja psyykkisellä terveydellä on todettu olevan yhteys. Vanhukset, jotka kokevat fyysisen terveytensä hyväksi, kokevat myös psyykkisen terveytensä hyväksi. Naiset kokevat liikunnan olevan itsehoitona yksi keino hoitaa fyysistä terveyttä ja miehet kokivat saavansa fyysisen terveydenhoitoa hyötyliikunnasta. Terveellisillä elintavoilla (Bonsdorff 2009; Rissanen 1999, 65) ja fyysisellä aktiivisuudella esimerkiksi liikunta eri muodoissaan, pidetään toimintakykyä ja terveyttä yllä myöhemmässäkin iässä aloitettuna, mutta mitä nuorempana edellä mainitut harrastukset aloitetaan, sitä parempi on toimintakyky vanhuudessa (Bonsdorff 2009, 77-78; Heikkinen ym. 2000, 224).

Frederik D. Wolinsky & Timothy E. Stump (1996) ovat todenneet tutkimuksessaan elämänlaadulla olevan vahva yhteys onnellisuuteen, ja sosiaalinen terveys on vahvasti yhteydessä kaikkiin elämänlaadun alueisiin. Vanhemmilla ikääntyneillä oli huonompi elämänhallinnan tunne kuin nuoremmilla ja mielenterveys oli yhteydessä subjektiiviseen terveyteen (Wolinsky & Stump 1996 217-220). Sirpa Nykäsen (2007) mukaan itsemääräämisoikeus korostaa vapautta, taloutta, terveyttä, toimintaa ja turvallisuutta. Samassa tutkimuksessa kotona asumisen esteiksi ikääntyvät näkivät terveysongelmat, liikkumisen ja kotityöt sekä asunnosta johtuvat esteet. Tutkimus osoitti, että 99 % haluaisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Voimavarojen vähetessä seuraavaksi asumisen muodoksi ikääntyvät haluaisivat seniori- tai palvelutalon. (Nykänen, 2007, 59-67, 107-108.)

Kaupunki-ELVI (Koskinen ym. 2007) hankkeen yhteydessä on tarkasteltu kolmasikälaisten käsityksiä elämästä ja hyvinvoinnista. Kolmasikälaeisellä tarkoitetaan työiän ja varsinaisen vanhuuden väliin jäävää ikävaihetta eli työelämä on takana ja on siirretty eläkkeelle. Tutkimuksen mukaan eläkkeelle jäädessään iäkkäät kokevat olevansa erittäin hyväkuntoisia toimintakyvyiltään ja nauttivat elämästään omien toiveidensa mukaisesti (Koskinen ym., 2007, 304). Sirpa Kärnän (2009) mukaan eläkeikäiset suhtautuvat luottavaisesti elämänkulun jatkumiseen odotetun kaltaisena.

Tutkittavat näkivät tärkeänä, että terveys säilyisi, asuinympäristö pysyisi puhtaana, läheiset ihmissuhteet jatkuisivat ja että itse voisi olla elämäänsä tyytyväinen.

Sinikka Vakimon (2001) mukaan hyvinvointiin suhtaudutaan yksilöllisesti, huomioiden yksilön tausta, millaiset ovat olleet sosiaaliset suhteet, työn laatu, psyykinen ja fyysinen terveydentila, elinympäristö tai harrastukset. Korkeammalla palkalla ja koulutuksella on todettu olevan positiivinen vaikutus yksilön hyvinvointiin. Hyvinvointia pidetään normaalina elämäntilanteeseen kuuluvana asiana. (Vakimo 2001, 265.)

Tutkimusten ja hankkeiden lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on meneillään erilaisia kehittämissuunnitelmia, joissa selvitetään hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Näitä ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE-ohjelma vuosina 2008-2011 ja valmisteilla oleva KASTE II – ohjelma 2012-2015. Vuonna 2010 on aloitettu alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus, jonka tarkoituksena on luoda kunnille ja kuntayhtymille edellytykset seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia terveyteen sekä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

2.4 Yhteenveto hyvinvoinnin ulottuvuuksista

Tutkimuksista ja teorioista on koottu taulukkoon 2 hyvinvointiin liitettyjä näkökulmia ja ulottuvuuksia. Ajallisesti Allardtin arvoluokat ja Johanssonin elinoloulottuvuus ovat samalta vuosikymmeneltä. Allardtin näkökulma 70-luvulta on peruslähtökohdiltaan sopiva vielä 2000-luvullekin. Airaksinen (2009), Gabriel & Bowling (2005), Manssila & Koistinen (2006) tarkastelevat hyvinvointia elämänlaadun näkökulmasta. Sekä arvoluokkiin, että elämänlaatu -näkökulmiin liittyy samoja ulottuvuuksia, joita ovat esimerkiksi terveys, sosiaaliset suhteet ja toimeentulo. Airaksinen korostaa ihmisen perustarpeita, terveydenhuoltoa ja kaikista huolehtivaa sosiaalipolitiikkaa. Gabriel & Bowlingin kokoama elämänlaatuun liittyvä näkökulma perustuu vanhuksille kohdistettuun haastattelututkimukseen Isossa-Britanniassa.

Näkökulmista nousevat esille yksilön omat valinnat elämän aikana ja poliittiset hyvät ja huonot päätökset, jotka vaikuttavat yksilöön. Poliittisiin päätöksiin yksilötasolla voidaan vaikuttaa omilla valinnoilla ja olosuhteilla, joissa päätöksiä tehdään yksilötasolla (Airaksinen 2009; Diener 2005). Kaikista edellä esitetyistä hyvinvoinnin näkökulmista ja ulottuvuuksista on nähtävissä eriaikakautena vastaavuuksia, jotka säilyvät yksilön hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Yksilön perustarpeet mukaan lukien fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi kuin myös elämään liittyvät olosuhteet ovat asioita, joiden oletetaan olevan tasapainossa, että hyvinvointi mahdollistuisi. (Taulukko 2.)

Subjektiiivisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan kaikkia sekä hyviä että huonoja valintoja, joita ihmiset tekevät elämässään. Subjektiiivista hyvinvointia tarkasteltaessa hyvinvoinnin käsite on samansisältöinen riippumatta ihmisen kulttuuritaustasta, mitä hyvinvoinnin tulisi olla ja kuinka yksilö sen saavuttaisi. Siihen vaikuttavat olosuhteet, ne hyvät ja huonot valinnat, joita yksikö tekee elämänsä aikana sekä ympäristöt, joissa hän elää. Yhteiskunnan poliittisilla päätöksillä on kansallisella tasolla merkitystä subjektiiiviseen hyvinvointiin. Päätöksien avulla voidaan rakentaa olosuhteet, joissa mahdollistetaan subjektiiivisen hyvinvoinnin onnistuminen ja kokeminen. (Diener 2005.) Subjektiiivinen tyytyväisyys elämän eri puoliin kuuluu fyysiseen hyvinvointiin. Terveys, onnellisuus, hyvät sosiaaliset suhteet ja kohtuullinen toimeentulo ovat osa fyysistä hyvinvointia. Elämänlaadun osatekijöitä ovat objektiivinen hyvinvointi ja subjektiiivinen arvio fyysisestä, aineellisesta, sosiaalisesta ja emotionaalisesta hyvinvoinnista. (Koskinen 2005, 5). Fyysiseen toimintakykyyn laajempaan kokonaisuutena kuuluu kyky selviytyä elämän perustoiminnoista, päivittäisistä toiminnoista ja asioiden hoitamisesta (Orem 1985, 126).

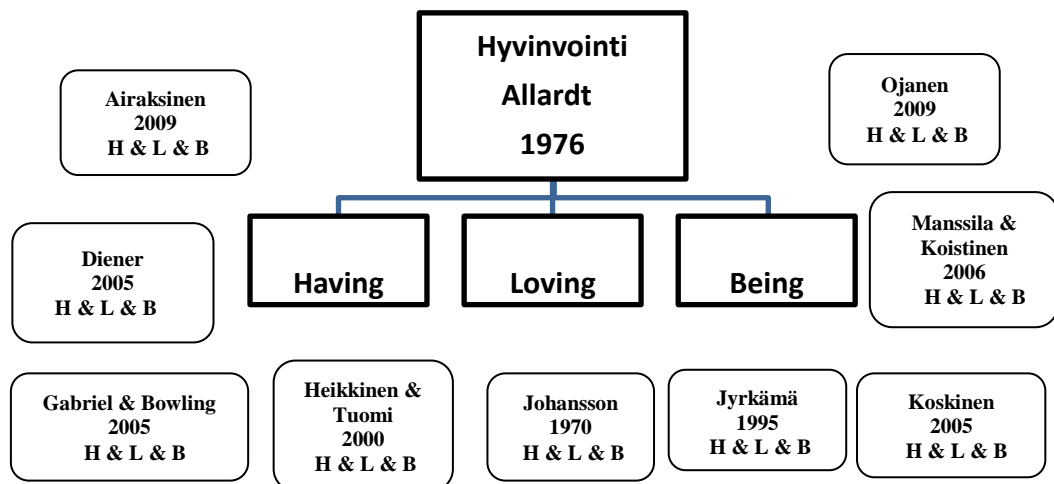
TAULUKKO 2. Yhteenveto hyvinvoinnin näkökulmista ja ulottuvuuksista.

	Hyvinvoinnin näkökulma	Hyvinvoinnin ulottuvuus
Airaksinen 2009	Elämänlaatu Yksilön perustarpeet Terveydenhuolto Sosiaalipolitiikka	Hyvät asumisolosuhteet, riittävästi ravintoa ja hyvin järjestetty terveydenhuolto. Sosiaalipolitiikka, joka sisältää kaikista huolehtimisen. Valintojen mahdollisuus on yksilön oikeus.
Allardt 1976	Arvoluokat - omistaminen - yhteisyssuhteet - itsensä toteuttaminen	Tulot, asuminen, työllisyys, koulutus, terveys, paikallisyhteisyys, ystävyyssuhteet, arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit, tekeminen, yhteiskunnan vastakohtaisuudet, tasa-arvo, / eriarvoisuus, epäoikeudenmukaisuuden kokeminen, tyytyväisyys tuloihin, onni, tarpeen tyydytys.
Diener 2005	Subjektiiivinen, voimavaralähtöinen Poliittiset hyvät ja huonot yksilöön vaikuttavat päätökset	Elämään tyytyväisyys ja onnellisuus. Hyvät ja huonot päätökset, joita ihmiset tekevät niissä olosuhteissa, joissa elävät.
Gabriel & Bowling 2005	Elämänlaatu	Hyvä terveys ja toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, hyvä turvallinen koti ja naapurusto, hyvät sosiaaliset suhteet perheen, ystävien ja naapureiden kanssa, sosiaaliset roolit ja harrastukset, riippumattomuus ja oman elämänhallinta, positiivinen tulevaisuudenkuva, riittävä toimeentulo.
Heikkinen & Tuomi 2000	Voimavaralähtöisyys Terveys	Eletty elämä, työ, perhe, sosiaaliset suhteet, harrastukset ja oman elämän kulttuuri vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti hyvinvointiin. Vaikeudet voivat vahvistaa, jos oma asenne on myönteinen.
Jyrkämä 1995	Vanhenemisen sosiaalisuus	Sosiaalis-historiallinen elämäntyyli, prosessuaalinen ulottuvuus, elämäntilanteellisuus – toiminnallisuus, ympäröivä – normatiivisuus ulottuvuus.
Johansson 1970	Elinoloulottuvuus	Hyvinvointi muodostuu elinoloon kuuluvista osa-alueista; terveys, ravintotottumukset, asuminen, kasvuolosuhteet ja perhesuhteet, koulutus, työllisyys ja työolot, taloudelliset - ja poliittiset resurssit, vapaa-aika ja virkistys.
Koskinen 2005	Voimavaralähtöinen	Kollektiiviset -, kulttuuriset -, psyykkiset - ja henkiset – voimavarat, sosiaalinen pääoma.
Manssila & Koistinen 2006	Elämänlaatu	lääkäiden ihmisten henkilökohtaiset ominaisuudet, ympäristön fyysiset ja sosiaaliset ominaisuudet, sosio-ekonomiset tekijät, itsemääräämis-oikeus, henkilökohtainen tyytyväisyys, henkilökohtaiset ominaisuudet.
Ojanen 2009	Hyvinvointia heikentävä näkökulma Pahoinvointia aiheuttava näkökulma	Sisäinen rauha – ahdistus elämänhallinta – toivottomuus oikeudenmukaisuus- tyytymättömyys rakkaus – yksinäisyys vastuullisuus – itsekkyyys mielekkyyys – tarkoituksenmukaisuus.

Hyvinvointi liittyy ihmisen elämänkaareen läpi elämän ja elämän tarkoituksellisuuden kannalta jokaisella tulee olla oikeus hyvinvointiin ja sen ylläpitämiseen iästä riippumatta omat voimavaransa huomioon ottaen. Hyvinvoinnin määrittelyyn vaikuttavat

yksilön subjektiiviset kokemukset hyvinvoinnista. Hyvinvointia voidaan tarkastella myös objektiivisesti, kuten millaisena hyvinvointi nähdään vanhuspalveluissa. Hyvinvoinnin määrittäminen käsitetasolla saa eri ulottuvuuksia sen mukaan, mistä näkökulmasta ilmiötä tarkastellaan. Eerik Allardtin määrittelemät käsitteet ovat hyvinvoinnin määrittämisen perustana, mutta yhteiskunnan rakenteiden muuttuessa käsitteet saavat uusia ulottuvuuksia kuten edellä esitetyssä hyvinvointia kuvaavissa määritelmissä on nähtävissä. Hyvinvointi on sidottu aikaan, paikkaan, ympäristöön ja yksilöön.

Seuraavassa kuviossa 1 on koottu yhteen kappaleessa 2 esitettyjen hyvinvoinnin teorioista nousevat näkökulmat, joista löytyy yhtäläisyydet Allardtin (1976) hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Hyvinvointi ulottuvuuksien tarkempi tarkastelu osoitti, että kaikissa ulottuvuuksissa ilmenee Allardtin ulottuvuuksien osatekijät. Tarkastelun kohteena on hyvinvointi ja vaikka ulottuvuuksissa korostuu eri näkökulma, näkökulmasta löytyy yhtäläisyys Allardtin teoriaan, esimerkkinä elämänlaadun (Airaksinen 2009; Gabriel & Bowling 2005; Manssila & Koistinen 2006) tai voimavaralähtöiset (Heikkinen & Tuomi 2000; Koskinen 2005) näkökulmat.



KUVIO 1. Teorioista ja tutkimuksista kootut hyvinvoinnin ulottuvuuksien näkökulmat ja yhtäläisyydet Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin (1976).¹

Edellä esitettyjen näkökulmien perusteella yhtenäistä ja kaiken kattavaa teoriaa ei hyvinvoinnista ole mahdollista rakentaa. Peruslähtökohtana tämän tutkimuksen teoreettisena taustana on Allardtin (1976) hyvinvointiteoria. Allardtin lisäksi hyvinvoinnin tarkastelun lähtökohtana ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen

¹ Kuviossa 1 H on Having, L on Loving ja B on Being.

lähtökohta, kuten elämänlaadun ja voimavaralähtöisessä tutkimuksissa eri tutkijat ovat tarkastelleet (Gabriel ja Bowling 2007; Koskinen 2005; Manssila & Koistinen 2006). Edellä esitetyissä hyvinvointiin liittyvissä määritelmässä käsiteltiin Allardin lisäksi myös muita hyvinvoinnin näkökulmia ja vanhusten hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia. Hyvinvoinnin laajempi tarkastelu on perusteltua siksi, että hyvinvointia voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista, sen mukaan missä yhteydessä hyvinvointi kulloinkin ilmenee.

3 VANHUSPALVELUJEN YMPÄRISTÖ

3.1 Vanhusten hyvinvointiin vaikuttavia lakeja

”Suomen valtiosääntö on vahvistettu perustuslaissa. Valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa” (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Suomen perustuslain mukaan kaikkia suomalaisia on kohdeltava samalla tavoin huolimatta sukupuolesta, iästä, uskonnosta tai vammaisuudesta. Vapaus muun muassa mielipiteeseen, uskontoon, liikkumiseen ja asuinpaikan valitsemiseen ovat jokaisen oikeuksia. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentuloon työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana. Perustuslaki edellyttää, että lapsista pidetään huolta sekä kaikille turvataan tasapuolisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Perusopetus on kaikille maksutonta. Kaikilla suomalaisilla on oikeus terveelliseen elinympäristöön ja sitä koskevaan päätöksentekoon. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731).

Kuntalain 1 §:n 3 momentin (1375/2007) mukaan kunnan tehtävänä on pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan. Kunta hoitaa sille annetut tehtävät itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Tehtäviensä hoitamiseksi kunta tai kuntayhtymä voi hankkia palveluja myös muilta palvelujen tuottajilta. Päätösvaltaa kunnassa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto. Esimerkkinä kuntalakimuutoksesta on peruspalvelu-ohjelmamenettely, jolla tarkoitetaan peruspalveluohjelmaa ja peruspalvelubudjettia. Peruspalveluohjelman tarkoituksena on arvioida kuntien toimintaympäristön ja palvelujen kysynnän muutokset. Peruspalvelubudjetin tarkoituksena on arvioida kuntatalouden kehitys sekä valtion talarvosesityksen vaikutukset kuntatalouteen. (Kuntalaki 1375/2007.)

Kansanterveyslain 66/1972 ja sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnilla on vastuu väestön hyvinvoinnista. Vanhusten tarpeita vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien järjestämiseksi kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää palvelut tarkoituksenmukaisesti. Palvelujen tavoitteena on parantaa vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista ja edistää laatua. Kunta tai kuntayhtymä voi

järjestää vanhusten tarpeita vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudet, joka perustuu kuntien velvollisuuteen ja oikeuteen järjestää palvelut. Kunnalla on velvollisuus edistää väestönsä terveyden seuraamista ja edistämistä. (Laki sosiaalihuoltolain tilapäisestä muuttamisesta 385/2011.) Liikuntalaki 902/2009 edellyttää, että kuntien tulee edistää ja luoda edellytykset kuntalaistensa hyvinvointia ja terveyttä edistävään liikkumiseen kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä.

Terveydenhuoltolain (1326/2011) tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, terveystalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Terveydenhuoltolaki lisää asiakkaan valinnan mahdollisuuksia yli kuntarajojen niin hoitopaikan kuin hoitohenkilökunnan suhteen. Mielenterveyslaissa (1116/1990) mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Kunnan tai kuntaliiton on huolehdittava, että kunnan mielenterveystalvelut ovat alueella esiintyvää tarvetta vastaavat.

Yksilön vapauden vapaaseen asuinpaikan valintaan mahdollistaa kotikuntalaki (1377/2010). Lain mukaan pitkäaikaisessa, yli vuoden kestävässä kotikuntansa ulkopuolella olevassa hoitosuhteessa olevalla on kotikunnan vaihto-oikeus. Tämä mahdollistaa pitkäaikaissairaana tai iäkkään henkilön asuinpaikan valinnan esimerkiksi lähiomaisen asuinpaikan mukaan. Kotikuntalain säätämistä seurasi sosiaalihuoltolain muutos (1378/2010), jonka perusteella henkilöllä, joka ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi ei kykene asumaan itsenäisesti, on oikeus hakea talveluja ja hoitopaikkaa myös muusta kuin kotikunnastaan. Henkilö voi pyytää talvelutarpeen arviointia ja talveluiden järjestämistä kotikuntansa ulkopuolella.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edellyttää muun muassa asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja talveluun (812/2000). Sosiaali- ja terveystalveluministeriön ikäihmisten talveluiden laatusuositus (2001 ja 2008) sisältää ikäihmisten hoitoa ja talvelua koskevia laatusuosituksia, joita ovat: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, talvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä asumis- ja hoitoympäristöt.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) sekä uudistettu Vammaispalvelulaki (981/2008) edellyttävät, että vammaisella henkilöllä on edellytykset elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Lakien tarkoituksena on lisäksi ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Laissa vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnan on huolehdittava vammaisille tarkoitettujen palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä esiintyvää tarvetta vastaavasti.

Omaishoidon tukea säätelee laki (937/2005). Lain mukaan sen on tarkoitus edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilain (569/2009) tarkoituksena on palvelusetelin avulla muun muassa lisätä asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia sekä parantaa palvelujen saatavuutta. Laki mahdollistaa kunnan alueen väestölle vaihtoehdon hankkia palveluja palvelusetelillä haluamaltaan palvelujen tuottajalta.

Paras - puitelaki (169/2007) - Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta - edellyttää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökohtien sisällyttämistä kaikkiin hoitoketjuihin ja - ohjelmiin. Laki edellyttää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueellista suunnittelua sekä yhteisölähtöisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamista kunnissa. Suunnittelussa poliittisilta päätöksiltä ja toteutuksessa viranhaltijoilta edellytetään palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamista yhdenvertaisesti kaikille Suomessa asuville. Laki on voimassa vuoden 2012 loppuun.

Paras - puitelain (169/2007) mukaisesti kunnat voivat järjestää palvelujaan kunnan, isäntäkunnan (yhteistoiminta-alue) tai kuntayhtymän (yhteistoiminta-alue/laaja väestöpohja ky) kautta, jolloin palvelujen järjestäminen perustuu järjestämisvastuuseen. Palveluja voidaan tuottaa omana tuotantona (yksikkö, liikelaitos), kuntayhtymän, toisen kunnan tai kuntien omistaman osakeyhtiön kautta ja ostopalveluna (yritykset, yhteisöt).

Tutkimuksen aikana ovat olleet valmisteilla muun muassa sosiaalihuollon lainsäädäntöä koskeva uudistaminen ja uutena lakina Vanhuspalvelulaki, josta käytetään myös nimeä Ikääntyneitä koskevan lainsäädännön vahvistaminen, niin sanottu ikälaki. Lisäksi on valmisteilla kunnallishallinnon rakennelaki, jonka on tarkoitus astua voimaan vuoden 2013 alusta. ([www.eduskunta.fi /kirjasto](http://www.eduskunta.fi/kirjasto).) Kunnallishallinnon rakennelain on tarkoitus korvata Paras-puitelaki (169/2007). Vuoden 2012 loppuun voimassa olevan Paras-puitelain tavoitteena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia, vaikuttamismahdollisuuksia, turvata sosiaalipalvelujen tarpeenmukainen ja yhdenvertainen saatavuus, edistää myönteisten elinolojen kehittymistä, torjua huonosuoraisuutta ja eriarvoisuutta, tukea väestön selviytymistä omassa toimintaympäristössään ja kaventaa hyvinvointieroja. Tavoitteena on vähintään 20 000 asukkaan väestöpohja palvelujen järjestämiseksi kunnassa tai yhteistoiminta-alueella.

Valmisteilla olevan Vanhuspalvelulain tavoitteena on muun muassa hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä oikeus sosiaalipalveluihin. Kuntalain (1375/2007) 27 §:n mukaan kuntien valtuustoilta edellytetään, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua sekä vaikuttaa kunnan toimintaan. Vanhuspalvelulain yhtenä tavoitteena on iäkkäiden kuntalaisten mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa ikääntymispoliittisiin strategioihin ja palvelujen laadun kehittämiseen. Lain taustalla on valtakunnallisen ikäihmisten palvelujen laatusuositus vuodelta 2008. Lakiluonnoksessa kuntia veloitetaan tekemään hyvinvointisuunnitelma, joka olisi otettava huomioon talousarviota suunniteltaessa ja toteuttaessa. Luonnoksessa on myös ehdotus vanhusneuvostojen perustamisesta lakisääteisesti. Vanhuspalvelulain on tarkoitus astua voimaan vuoden 2013 aikana. (www.stm.fi; Valtiovarainministeriö, tiedote 086/2011.)

Taulukoon 3 on koottu yhteen keskeisimmät vanhusten hyvinvointiin vaikuttavat lait.

TAULUKKO 3. Vanhusten hyvinvointiin vaikuttavat lait. (Säädökset alkuperäisinä, lainsäädäntö 2011.)

Laki	Voimaan tulo ja nro	Keskeinen sisältö	Muuta huomioitavaa
Suomen perustuslaki	11.6.1999/731	Yksilö vapaus, oikeudet ja oikeudenmukaisuus yhteiskunnassa	
Kansanterveyslaki	28.1.1972/66	Vastuu kuntalaisten terveyden edistämisestä on kunnilla	
Kuntalaki	21.12.2007/1375	Asukkaiden hyvinvointi ja kestävä kehitys sekä kunnan itsehallinnon kannalta ja sille laissa säädettyt tehtävät	
Sosiaalihuoltolaki	30.12.2010/1378	Sosiaalihuollon toiminnot, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä	
Terveydenhuoltolaki	1.5.2011/1326	Perusterveydenhuollon vahvistaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	
Kotikuntalaki	30.12.2010/1377	Yksilön vapaus vapaaseen asuinpaikan valintaan	
Liikuntalaki	20.11.2009/902	Kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan edellytysten luominen	
Mielenterveyslaki	14.12.1990/1116	Mielenterveyspalvelujen järjestäminen ja psyykinen hyvinvointi	
Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista	3.4.1987/380	Yhdenvertaisuus vammaisuudesta huolimatta	
Vammaispalvelulaki	19.12.2008/981	Yhdenvertaisuus vammaisuudesta huolimatta	
Laki omaishoidon tuesta	2.12.2005/937	Omaishoidettavan edunmukaisen hoidon toteutuminen	
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä	24.7.2009/596	Valinnan mahdollisuuksien ja palvelujen saatavuuden lisääminen	
Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (Paras-puitelaki)	23.2.2007/169	Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen	Laki on voimassa vuoden 2012 loppuun
Laki sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta	29.4.2011/385	Kuntien tehtävien hoitaminen yhdessä suuremman asukasmäärän kokonaisuudessa	Laki on voimassa vuoden 2014 loppuun
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	22.9.2000/812	Asiakaslähtöisyys ja oikeus hyvään kohteluun ja palveluun	

3.2 Kunta

Suomen oikeudessa ja yleiskielessä kunnalla tarkoitetaan alueellisen itsehallinnon tasoa tai kunnalliseen tapaan järjestettyä itsehallintoyhteisöä, perustus- ja kuntalaissa kuntaa. Euroopan Unionissa kuntaa pienemmät lähiyhteisöt sekä kuntaa laajemmat seutukunnat, maakunnat ja muut alueelliset itsehallintoyhteisöt ovat oikeudellisessa mielessä kuntia. Kielestä, oikeusperinteestä, alueellisuudesta, poliittisista ja hallinnollisista rakenteista ja muista eroavaisuuksista määritelmän sisältö voi vaihdella eri maiden välillä. Kunnallisen itsehallinnon ydinsisältö on kaikkialla Euroopan Unionin alueella paikallisen yhteisön poliittinen itsenäisyys ja kokonaisvastuu omista asioistaan. Kunnan toimintaa säätelevät lait ja säännökset. (Heuru ym. 2008, 17, 20.)

Kunnalla (kunta, municipality - englanti, kommun - ruotsi) tarkoitetaan julkishallinnon yksikköä, jolla on rajattu alue ja väestö. Kuntien tehtävänä on vastata julkisten palvelujen järjestämisestä, joita ovat esimerkiksi alueensa väestön peruspalvelut, sosiaali- ja terveydenhuolto, kaavoitus ja pelastustoimi. (www.kunnat.net). Kuntalain (1375/2007) perusteella kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Laissa säädetyjä tehtäviä ovat muun muassa terveyden- ja sosiaalihuoltoon liittyvät tehtävät, esimerkiksi vanhusten-, vammaisten tai toimeentulotukeen liittyvät tehtävät.

”Kunnallisen itsehallinnon kokonaisuus muodostuu alueellisten, poliittisten, toiminnallisten, taloudellisten ja oikeudellisten tekijöiden yhteisvaikutuksen seurauksena” (Heuru ym. 2008, 34). Kunnat ovat poliittisia yhteisöjä, joilla itsehallintonsa ja kansanvaltaisen organisaationsa kautta on omat tavoitteet. Palvelulaitokset ja hallintoyksiköt osallistuvat käytännön elämänmenoon huolehtimalla keskeisistä yhteiskunnallisista tehtävistä, esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluista. Poliittisen kokonaisuuden kannalta kunnan oikeudellisia tekijöitä ovat esimerkiksi kunnan toimielimen rakenne, toiminta ja toimivalta. Kunnan poliittiseen kokonaisuuteen vaikuttavat lait ja säädökset, jotka määrittävät kunnan itsehallinnon suhdetta esimerkiksi Euroopan Unioniin, valtioon ja toisiin kuntiin nähden. (Heuru ym. 2008, 19-21, 34.)

Kuntayhtymä on kuntien yhteistoimintamuoto, jossa on kyse useamman kunnan yhteistyöstä jollakin tehtäväalueella. Kuntayhtymät ovat itsenäisiä oikeushenkilöitä, ja niihin sovelletaan kuntia koskevaa lainsäädäntöä. Kuntayhtymän taloudesta ovat vastuussa jäsenkunnat. Kuntayhtymiä ovat esimerkiksi maakuntien liitot, sairaanhoitopiirit, erityishuoltopiirit tai koulutuskuntayhtymät. (www.stat.fi.) Kuntien ja kuntayhtymien lisäksi yksi kunta voi toimia usean kunnan isäntäkuntana, jolloin yksi kunta ottaa yhteistoiminta kuntien tehtävien järjestämisvastuun. Edellytyksenä on alueen kuntien yhteisen toimielimen perustaminen, joka voi olla johtokunta, lautakunta tai toimikunta. Isäntäkuntamallia voidaan kutsua vastuukuntamalliksi, keskuskuntamalliksi tai yhteislautakunnaksi. (Kuntalaki 1375/2007.)

Tähän tutkimukseen liittyen ja ARTTU -hankkeessa sovitun luokittelun mukaisia kuntaluokituksia ovat kuntaliitoskunnat, syvenevän yhteistyön kunnat ja muut kunnat. Kuntaliitoskuntia ovat kunnat, joissa on tehty kuntajaon muutoksia Paras -uudistushankkeen käynnistymisen jälkeen. Syvenevän yhteistyön -ryhmän kuntia ovat kunnat, jotka kuntajaon muutoksen sijaan ovat vahvistaneet tai aikovat vahvistaa kuntien välistä yhteistoimintaa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen osalta tai kokoamalla palveluja yhteen laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen kanssa. Muut kunnat -ryhmän kuntia ovat kunnat, jotka ovat suunnitelleet tekevänsä kunta- ja palvelurakennemuutoksen ilman kuntaliitosta tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita. (Puustinen & Niiranen 2011, 20.)

Kuntien valtuustot ovat kunnan jäsenten vaaleilla valitsemia kuntien tärkeimpiä viranomaisia ja toimielimiä, joiden tehtävänä on esimerkiksi päättää kunnan toiminnasta ja palveluista. Kunnanhallitus on valtuuston valitsema ja vastaa kunnan hallinnosta sekä esimerkiksi valtuuston päätösten valmistelusta, täytäntöönpanosta ja laillisuuden toteutumisesta. Kunnissa toimii kunnanhallituksen alaisena eri lautakuntia omien erikoisalueidensa hallinnonalalla hoitaen pysyväisluonteisia tehtäviä. (Heuru ym. 2008; Kuntalaki 17.3.1995/365.) Kuntien johtamiselta edellytetään entistä enemmän ammattimaisuutta ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Viranhaltijoilla on kunnassa virkansa puolesta omat tehtävänsä ja poliittisilla päättäjillä omansa, joilta molemmilta edellytetään entistä enemmän osaamista ja asiantuntijuutta. (Kenni & Asikainen 2011.) Kunnissa tehtävien päätösten tueksi poliittiset päättäjät, viranhaltijat ja yhteistyötahot tarvitsevat tietoa arvioidessaan esimerkiksi päätösten vaikuttavuutta. Arvioitavat asiat

ovat moniulotteisia ja toimijoita on useita, jolloin päätösten seuraukset eivät ole helposti arvioitavissa. Kunnissa tarvitaan entistä enemmän vuorovaikutusta esimerkiksi eri organisaatioiden, poliittisten päättäjien ja kuntalaisten kesken. (Niiranen 2011, 313-316.)

Kuntien rakenteissa tapahtumassa olevien laajojen rakennemuutosten vuoksi kuntia ja palveluja johdetaan yhä enenevästi monimutkaisemmissa ympäristöissä. Rakennemuutosten tavoitteena on tuoda joustavampia sekä tehokkaampia toiminta- ja ohjaustapoja selkeyttämällä hallintoa virkavaltaisten ja joustamattomien organisaatorakenteiden tilalle. (Kenni & Asikainen 2011; Möttönen 2009.) Julkishallinnonrakenteiden tuleekin muuttua yhteiskunnan koko rakenteiden muuttuessa, että se pystyisi vastaamaan sille asetettuihin ajan tuomiin vaatimuksiin. Kokonaisvaltainen prosessiajattelun hallinta on yksi vaikeasti hallittavan monimuotoisen organisaation parempaa hallintaa. Tällä pyritään saattamaan eritasoiset tehtäväkokonaisuudet yhteen. Kunnissa asiakaslähtöisyys korostuu esimerkiksi vanhusten palvelujen tuottamisesta, johon osallistuu monta eri tahoa, esimerkiksi kunta tai kolmas sektori. Asiakaslähtöisen ja palvelujen toisiinsa liittymisen ymmärtäminen mahdollistaa prosessilähtöisten palvelukokonaisuuksien rakentamisen. (Kenni & Asikainen 2011.) Sosiaali- ja terveystalouden välikäsitteiden väliraportista ilmenee, että muun muassa sosiaali- ja terveystaloudet ovat yhdistyneet lähes kaikissa tutkimukseen kuuluvissa kunnissa. Lisäksi lähes puolet tutkimuskunnista on järjestänyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa yhteistoiminnassa toisten kuntien kanssa. (Puustinen & Niiranen 2011, 70.)

3.3 Vanhuspalvelut

Suomessa sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat aluehallintovirastolle sekä sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Aluehallintovirastot valvovat vanhustenhoitoa omilla alueillaan ja tekevät tarkastuskäyntejä vanhustenhuollon laitoksiin. Valvonnan tavoitteena on, että vanhuksat saavat lakien ja asetusten mukaista hoitoa ja hoivaa, joita suositukset edellyttävät. Aluehallintovirastot ja Valvira ovat laatineet yhdessä vanhusten ympärivuorokautisen hoivan ja palvelujen valvontasuunnitelman ja suunnitelman toimeenpano-ohjelman. (www.valvira.fi.)

Sosiaalihuoltolaissa (1378/2011) vanhusten kotipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi asumiseen, henkilökohtaiseen huolenpitoon ja kotona asumisen tukemiseen käytettyjä palveluja. Ulkopuolinen apu voi olla kylvetystä, siivousta, huolenpitoa tai sosiaalista kanssakäymistä. Näitä palveluja voivat tarjota julkiset ja yksityiset palvelujen tuottajat sekä kolmas sektori. (Sosiaalihuoltolaki 1378/2011.) Kotihoidolla tarkoitetaan kotisairaanhoidon, kotipalvelujen ja tukitoimintojen yhdistämistä. Edellä esitetystä on nähtävissä toimintojen yhdistämisen vaikutuksen seurauksena muun muassa kotipalvelu käsitteen muuttuminen kotihoidoksi. (Rintala ym. 2010, 15, 18.)

Terveysneuvontalaissa (1326/2011) kunnan tehtävänä on järjestää alueensa väestön kotisairaanhoidon hoito- tai palvelusuunnitelman mukaisesti huomioiden paikalliset olosuhteet. Laki velvoittaa kuntia esimerkiksi järjestämään alueellaan asuville vanhuseläkettä saaville hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ylläpitävää terveysneuvontaa ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa.

Koskinen (2011) on koonnut yhteen Väli-Suomen Ikä-KASTE hankkeesta esille nousseita vanhustalvelujen hyvinvoinnin rakentumisen osa-alueita. Vanhusten hyvinvointipalveluilla pyritään hyvinvoinnin ja elämänlaadun turvaamiseen, voimavarojen tukemiseen, terveyden edistämiseen, itsenäiseen suoriutumiseen ja selviämisen varmistamiseen, toimintakyvyn tukemiseen, toimijuuden vahvistamiseen ja osallisuuden mahdollistamiseen. Ikääntyneiden voimavarat huomioon ottavissa vanhustalvelussa tulisi olla seuraavat alueet:

- palvelujen monipuolinen arviointi
- yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma
- neuvontapalvelut
- yksilöllinen palveluohjaus
- ehkäisevät/hyvinvointikäynnit, voimavaravisiitit
- varhaisen puuttumisen menetelmät, ehkäisevä työ
- senioriasuminen ja muut asumispalvelut
- gerontologinen kuntoutus
- kulttuuriset työmuodot
- uudenmuotoiset laitospalvelut (tehostettu palveluasuminen, hoiva- ja hoitokodit)

Lähtökohtana vanhusten hyvinvointipalveluille on yksilöllinen palvelujen tarpeen arviointi monipuolisesti ja moniammatillisesti. Eri toimijoiden yhteistyön tavoitteena on muun muassa tarjota ennaltaehkäisevää neuvontapalvelua, huomioida yksilöllisiä palveluohjaustarpeita ja voimavaralähtöistä hyvinvointia edistävää varhaista puuttumista. (Koskinen 2011; Lehtimäki 2011; Vanhuspalvelulaki luonnos 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi ensimmäisen Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen 2001 (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4), jonka tavoitteena oli osoittaa valtakunnallinen suunta hyvän vanhustenhuollon kehittämiseen laadun ja oikea-aikaisten palvelujen saamiseksi. Uudistetussa vuoden 2008:3 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa otetaan huomioon hallitusohjelman linjaukset, ikääntymispolitiikalle asetetut valtakunnalliset tavoitteet, laatusuositusten arviointien tulokset, uusi tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. (www.stm.fi.)

Vanhuksiin kohdistuvien palvelujen tavoitteena on suosituksen mukaan edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä, palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja ikä-ihmisten palvelujen kehittämistä asuin- ja hoitoympäristöineen. Suositus koskee laajalti iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimia. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa annetaan suositukset henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämisestä ja vähimmäismitoituksesta ympärivuorokautisessa hoidossa. Suositus painottaa henkilöstön gerontologisen osaamisen kehittämistä ja johtamisosaamista. Tavoitteena on, että kunnalla olisi ikääntymispoliittinen strategia, jonka on valtuuston hyväksymä. Lähtökohtana on yksilöllinen palvelutarpeen määrittäminen. (www.stm.fi.)

Vanhuspalveluihin kuuluu myös saattohoito, josta Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut laatusuosituksen 2010. Saattohoitosuosituksessa korostuu yksilön inhimillinen ja ihmisarvon mukainen saattohoito kuoleman lähestyessä sekä itsemääräämisoikeus. Saattohoidon aloittamisen edellytys on kirjallinen hoitosuunnitelma. Lisäksi hyvä saattohoito edellyttää henkilökunnan osaamista. Saattohoito voidaan toteuttaa kotona tai laitoksessa kuolevan toiveiden mukaisesti. (www.stm.fi.)

Vanhuspalveluilla (Services for the elderly) tarkoitetaan tässä tutkimuksessa iäkkäille ihmisille tarkoitettuja palveluja, joita ovat esimerkiksi asumiseen, kodinhoitoon tai

terveydenhoitoon liittyvät palvelut. Palvelujen tavoitteena on parantaa ikääntyvän väestön hyvinvointia. Zechnerin (2010, 157) mukaan hyvä palvelu on sellainen, jota saa tarvittaessa ja joka vastaa käyttäjän tarpeisiin. Vanhuspalvelut ovat tässä tutkimuksessa hyvinvointikäsitteiden kautta esille tulevia palveluja, joita tuotetaan hyvinvoinnin saavuttamiseksi ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

3.4 Strategia-asiakirjat

Kuntien strategia-asiakirjoja ovat esimerkiksi valtuusto-, hallitus- tai lautakuntapäätöksistä syntyneet asiakirjat, jotka ovat muodostuneet muun muassa edellä mainittujen kunnan päätöksien valmistelu- tai päätösvaiheessa ja ne ovat virallisesti dokumentoituja. Viranomaisen asiakirjalta edellytetään, että asiakirja on viranomaisen, esimerkiksi kunnan hallussa. Asiakirjat voivat olla viranomaisen tai sen palveluksessa olevan laatimia, viranomaisen toimeksiannon perusteella laadittuja tai viranomaiselle asian käsittelyä varten tai muuten sen toimialaan tai tehtäviin kuuluvassa asiassa toimitettuja asiakirjoja. Julkisuuslain (621/1999) lähtökohtana asiakirjojen suhteen on, että viranomaisten asiakirjat ovat julkisia. Johtoryhmien ja työryhmien asiakirjat muodostuvat julkisiksi, jos asiakirjoista muodostuu kunnan toimielimen tai viranomaisen valmisteluaineisto. Edellä mainitut asiakirjat tulevat julkisiksi viimeistään silloin, kun asian käsitelty toimielimessä tai viranomaisen toimesta on päättynyt. Viranomaisen asiakirjan antamisesta päättää se viranomainen, jonka hallussa asiakirja on. (Heuru ym. 2008, 260-261, 263.)

Asiakirjalla, asiakirja - dokumentti, tarkoitetaan perinteistä, sähköistä tai muulla teknisellä apuvälineellä selville saatavaa viestiä. Viranomaisen asiakirjana pidetään viranomaisen hallussa olevaa asiakirjaa. (www.kunnat.net.) Arkistolaisissa (831/1994) määritellään asiakirja seuraavasti: ”Asiakirjalla tarkoitetaan tässä laissa kirjallista tai kuvallista esitystä taikka sellaista sähköisesti tai muulla vastaavalla tavalla aikaansaatu esitystä, joka on luettavissa, kuunneltavissa tai muutoin ymmärrettävissä teknisin apuvälinein.” (Arkistolaki 23.9.1994/831) Strategia-dokumentit ovat kunnan virallisia dokumentteja lakisääteisesti ja julkisin varoin tuotettuja sekä ne ovat toiminnallisesta ja poliittisesta vuorovaikutuksesta muodostuneita kirjallisia asiakirjoja (Pawson & Tilley 1997).

Strategialla tarkoitetaan suunnitelmaa, jolla pyritään saavuttamaan suunnitelmallisesti päämäärä tai tavoite. Päämäärän saavuttamiseksi laaditaan toimintatavat, jotka ovat suuntaa näyttäviä tulevaisuudennäkymiä, kuten vanhuspoliittiset- tai hyvinvointistrategiat (Kamensky 2010.)

Strategisella asiapaperilla tai -kirjalla tehostetaan keinoja edistää ja ohjata tietyn suunnitelmallisen ohjelman toteutusta (Valtioneuvosto 2011). Terveys- ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt asiakirja-analyysin ”Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa” (Uusitalo ym., 2005.) Asiakirja-analyysin tavoitteena on ollut selvittää millaisia terveydenedistämisen asioita käsitellään kuntien päätösasiakirjoissa, eri päätöksenteon tasolla. Analyysin mukaan vanhustenpalveluissa tavoitteena on muun muassa kotona selviytyminen, omatoimisuuden tukeminen ja asiakaslähtöinen toiminta. (Uusitalo ym., 2005.) Tässä tutkimuksessa strategisilla asiapapereilla tarkoitetaan kuntien asiakirjoja, joita voivat olla kuntien strategiset suunnitelmat, valtuusto- tai lautakuntapäätökset vanhusten hyvinvointiin liittyvissä strategioissa.

Hyvinvoinnin rakentuminen vanhuspalveluissa - rakentumisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kuvausta hyvinvoinnin rakentumisesta vanhuspalveluissa, kuinka kunta on kuvannut tai millä sanoilla hyvinvoinnin rakentumista on kuvattu strategia-asiakirjoissa. Kunta käyttää strategia-asiakirjoja esimerkiksi dokumentoidessaan virallisia valtuusto- tai lautakuntapäätöksiä vanhusten hyvinvointipalveluista suunnitelmiansa toimeenpanemiseksi ja toteuttamiseksi.

4 TUTKIMUSKUNNAT

4.1 Tutkimuskuntien profiili

Tutkimuskunnat ovat Salo, Jyväskylä, Uurainen, Pudasjärvi ja Sodankylä, jotka valitsin Paras -ARTTU -arviointitutkimukseen kuuluvista 40 kunnasta (Liite 1). Valitut tutkimuskunnat edustavat erikokoisia kuntia, esimerkiksi asukasmääriltään alle 5000 asukkaan kunnasta yli 50 000 asukkaan kuntaan. Sijainniltaan kunnat edustavat maantieteellisesti Suomen kuntia etelästä pohjoiseen. Eteläisintä Suomea tutkimuksessani edustaa Salo ja pohjoisinta kuntaa Sodankylä. Kuntavalintojen perusteena oli saada tietoa muun muassa väestörakenteiden ja maantieteellisten eroavaisuuksien merkityksestä vanhuspalvelujen hyvinvoinnin strategioista kunnissa. Pudasjärven ja Sodankylän väestömäärä on voimakkaasti vähenemässä, kun taas Jyväskylä ja Uurainen ovat kuntia, joiden väestömäärä on voimakkaasti kasvamassa. Jaana Halosen ja Sirkka-Liisa Piipposen (2011) mukaan myös Salo on kasvukunta. (Halonen ym. 2011, 70-71.)

Tutkimuskunnista Salo on kuntaliitoskunta, johon ovat kuuluneet vuodesta 2009 alkaen Halikko, Kiikkala, Kisko, Kuusjoki, Muurla, Perniö, Pertteli, Suomusalmi ja Särkisalo. Jyväskylä on kuntaliitoskunta, johon ovat liittyneet vuodesta 2009 alkaen Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilahti. Kuntaliitoskunta tekee alueellista yhteistyötä Uuraisten, Hankasalmen, Laukaan, Muuramen, Petäjäveden sekä Toivakan kanssa. Uurainen edustaa syvenevän yhteistyön kuntaa ja tekee yhteistyötä Jyväskylän kanssa. Tästä syystä tarkastelen jatkossa tutkimuksessani Jyväskylää ja Uuraista yhteisenä kokonaisuutena. Pudasjärvi on syvenevän yhteistyön kunta ja kuuluu Oulunkaaren kuntayhtymään, johon kuuluvat lisäksi Ii, Simo, Utajärvi ja Vaala. Sodankylä edustaa muuta kuntaa. Varsinaisissa tutkimuskunnissa väestömäärät vaihtelevat Uuraisten noin 3500 asukkaasta Jyväskylän noin 131 000 asukkaaseen. Jyväskylän seutukuntaan kuuluu noin 174 000 asukasta. (Kaarainen ym. 2010; www.stat.fi 2011.)

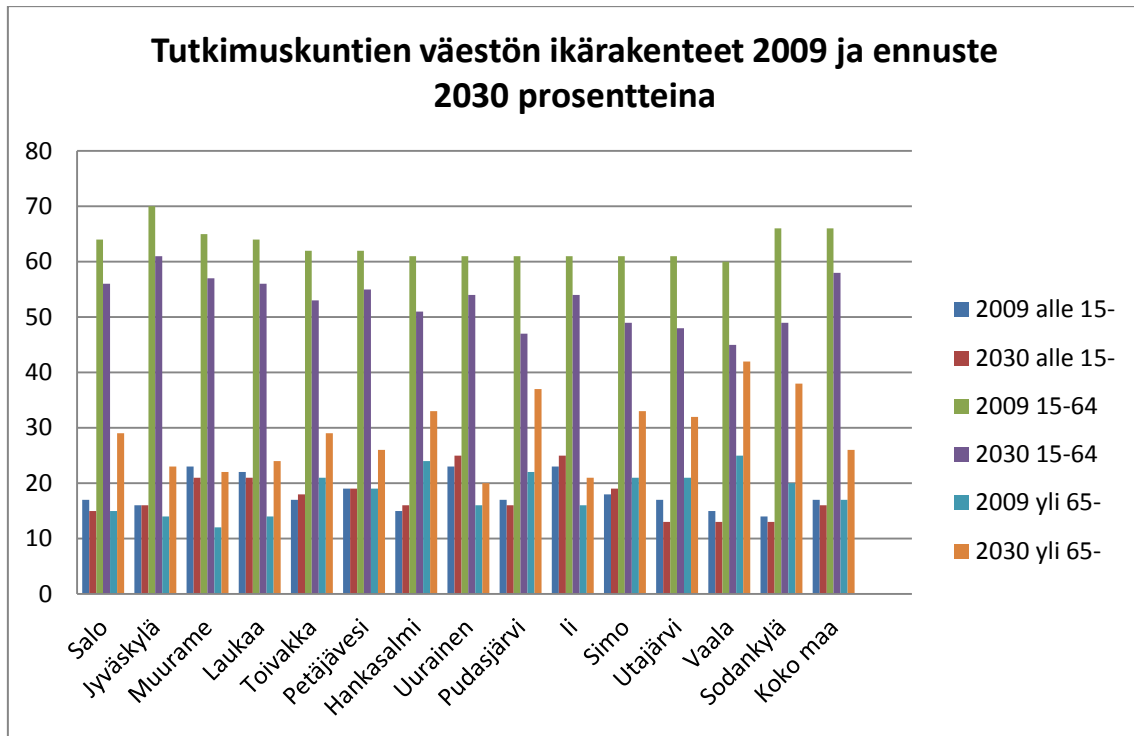
Tutkimuskuntien veroprosentteihin on vuosien 2011 ja 2012 alusta tullut muutoksia. Muutoksiin ovat vaikuttaneet kunnan taloudellinen tilanne ja taloudellisen tilanteen turvaaminen tulevaisuudessa. Salossa veroprosentti nousi 18:sta 18,75 prosenttiin

vuoden 2011 alussa; Jyväskylän veroprosentti puolestaan nousi vuoden 2012 alussa 19 prosentista 19,5 prosenttiin. Uuraisten veroprosenttia nostettiin vuoden 2010 alussa 19:sta 19,5 prosenttiin. Pudasjärven veroprosentti on vuoden 2012 alusta 20,5, ja Sodankylän veroprosentti on vuoden 2011 alusta ollut 19,5 prosenttia. (Salon talousarvio 2011; Jyväskylän talousarvio 2012; Uuraisten talousarvio 2010; Pudasjärven talousarvio 2012; Sodankylän talousarvio 2011).

Jaana Halosen ja Sirkka-Liisa Piipposen (2011) mukaan ARTTU -tutkimuskuntien työpaikkarakenteissa on nähtävissä hyvin erilaisia työpaikkoja vuonna 2008. Jyväskylässä alkutuotannossa työskentelee ainoastaan yksi prosentti, kun taas Uuraisissa ja Pudasjärvellä luku on 15 %. Jalostuksen parissa työpaikkoja on Salossa yli 40 prosenttia ja Sodankylässä vajaat 14 %. Palvelutyöpaikkojen määrät vaihtelevat Salon 52 prosentista Jyväskylän 75 prosenttiin. (Halonen ym. 2011, 78.)

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan kuntien alle 15 -vuotiaiden määrän odotetaan pääsääntöisesti laskevan vuoteen 2030 mennessä, vaihteluväli tutkimuskunnissa on prosentissa 0-2. Ainoastaan Uuraisilla alle 15 -vuotiaiden määrän odotetaan lisääntyvän kahdella prosentilla. Koko maan vastaavan ikäluokan väestön odotetaan vähenevän yhdellä prosentilla. Ikäluokassa 15-64 väestön odotetaan vähenevän 7-17 prosenttia, Pudasjärvellä 14 ja Sodankylässä 17 prosenttia. Koko maassa vastaavan ikäluokan väestön vähenemisen oletetaan olevan kahdeksan prosenttia. (Halonen ym. 2011, 76.) Koko maan väestöllisen huoltosuhteen ennustetaan muuttuvan vuoden 2010 luvusta 51,6 vuoteen 2020 mennessä lukuun 65,5 ja vuoteen 2030 yli luvun 70. Väestöllinen huoltosuhde kuvaa lasten ja vanhusten yhteenlaskettua määrää suhteessa työikäisten määrään. Huoltosuhde 50 tarkoittaa, että yhtä työikäistä kohden on 0,5 huollettavaa (www.kunnat.net 2011).

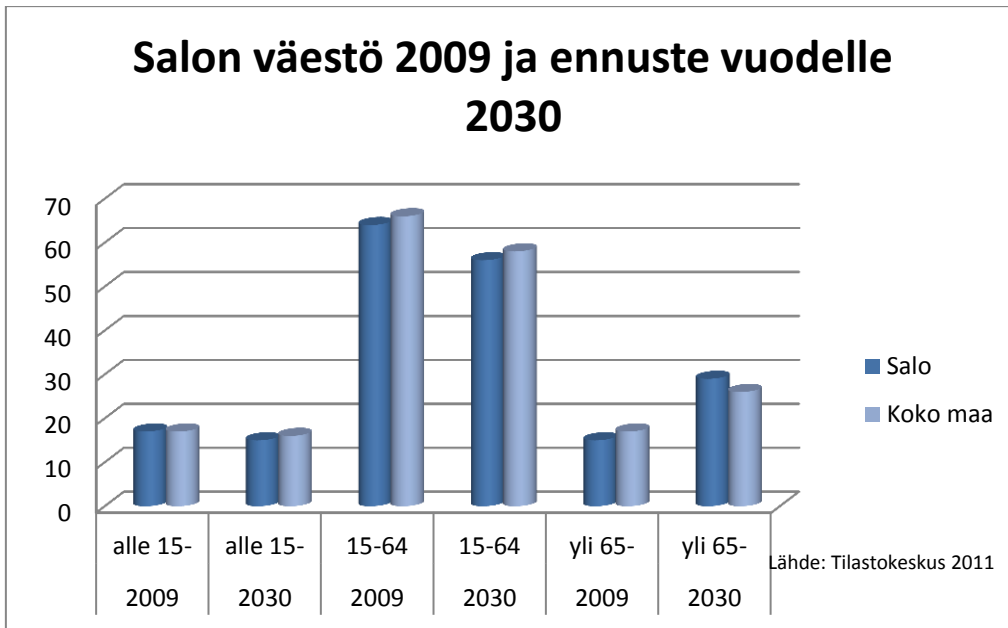
Kuviossa 2 ilmenevät tutkimuskuntien ja koko Suomen väestö 2009 ja väestöennuste vuodelle 2030 prosentteina vuoden 2009 ennusteen mukaan. (Tilastokeskus 2011.)



KUVIO 2. Tutkimuskuntien väestön ikärakenteet 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina. (Tilastokeskus 2011.)

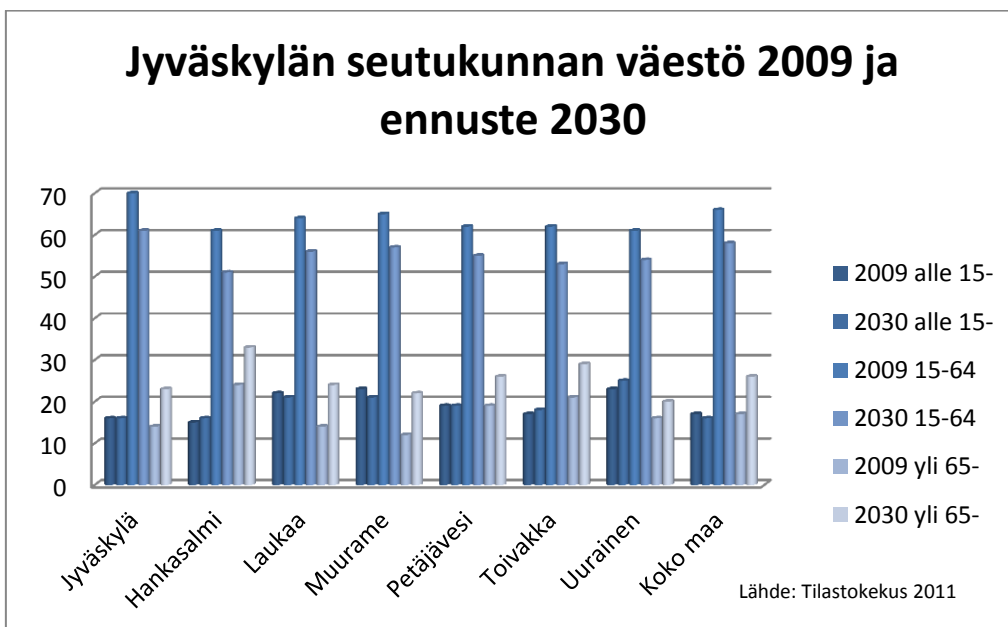
Yli 65 -vuotiaiden määrä kasvaa kaikissa kunnissa 4-18 prosenttia: Uuraisilla kasvu on pienin 4 ja Sodankylässä suurin 18 prosenttia. Koko maan yli 65 -vuotiaiden määrän odotetaan lisääntyvän vuoteen 2030 mennessä yhdeksän prosenttia. (www.stat.fi 2011.) Pohjois-Suomessa olevien kuntien vanhusväestö lisääntyy kaksinkertaiseksi, kuten myös 15 - 64 -vuotiaiden määrä koko Suomen keskiarvoon verrattuna. Nuorten alle 15-vuotiaiden kohdalla vastaava ilmiötä ei ennusteen mukaan näyttäisi olevan.

Kuvioissa 3-6 on tutkimuskuntien ja koko Suomen väestö 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina eriteltynä alueellisesti tutkimuskunnittain vuoden 2009 ennusteen mukaan. (Tilastokeskus 2011.)



KUVIO 3. Salon väestö 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina.

Salossa väestörakenteen muutokset ovat koko maahan verrattuna pienemmät lukuun ottamatta yli 65-vuotiaiden määrää, jonka odotetaan hieman lisääntyvän koko maahan verrattuna vuoteen 2030. Salon väestöllisen huoltosuhteen ennustetaan muuttuvan vuoden 2009 luvusta 63 vuoteen 2030 mennessä 86:een (Halonen ym. 2011, 76).

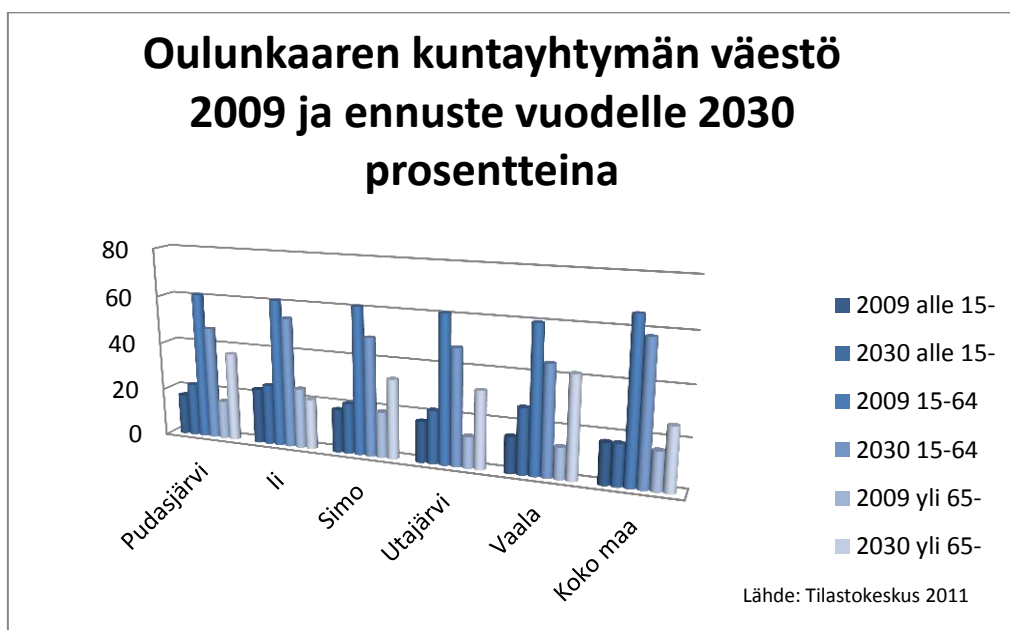


KUVIO 4. Jyväskylän seutukunnan väestö 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina.

Jyväskylän seutukuntaan on vuodesta 1994 alkaen liittynyt ympäröiviä kuntia. Tutkimuskunnista Uurainen on kuulunut Jyväskylän seutukuntaan vuoden 2001 alusta

alkaen. Vuonna 2011 Jyväskylän seutukuntaan kuuluvat: Jyväskylän kaupunki, Hankasalmi, Laukaa, Muurame, Petäjävesi, Toivakka ja Uurainen.

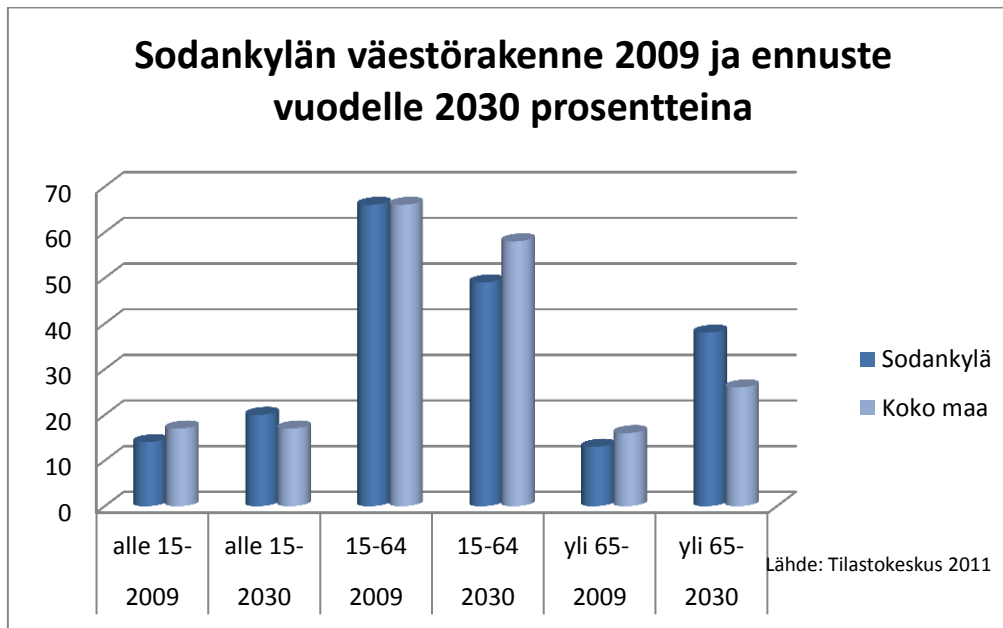
Vuoteen 2030 mennessä ennustetaan Jyväskylän alle 15 -vuotiaiden määrän säilyvän samana ja Uuraisten alle 15 -vuotiaiden määrän odotetaan kasvavan kahdella prosentilla. Ikäluokassa 15-64 -vuotiaat ennustetaan väestön vähenevän Jyväskylässä yhdeksän ja Uuraisilla seitsemän prosenttia. Yli 65 -vuotiaiden määrä lisääntyy Jyväskylässä yhdeksällä prosentilla ja Uuraisilla neljällä prosentilla. Kaikissa seutukuntaan kuuluvissa kunnissa yli 65-vuotiaiden määrä lisääntyy vuoteen 2030 mennessä, mutta Hankasalmella ja Toivakassa enemmän kuin koko maan keskiarvo on. Uuraisilla, Petäjävedellä ja Toivakassa luku jää alle koko maan keskiarvon. (www.stat.fi 2011) Jyväskylän väestöllisen huoltosuhteen ennustetaan muuttuvan vuoden 2009 luvusta 49 vuoteen 2030 mennessä 69:ään, ja vastaavasti Uuraisten väestölliset huoltosuhdeluvut ovat 74 ja 96 (Halonen ym. 2011, 76).



KUVIO 5. Oulunkaaren kuntayhtymän väestö 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina.

Pudasjärvi on yksi Oulunkaaren kuntayhtymän kunnista ja tilastokeskuksen ennusteen mukaan alle 15-vuotiaiden määrä vähenee vuoteen 2030 mennessä, kuten Utajärvellä ja Vaalassa sekä koko maan ennusteen verrattuna. Sitä vastoin Iissä ja Simossa on 15-vuotiaiden ikäryhmässä 1-2 prosentin kasvua. Koko maahan verrattuna ikäluokassa 15-

64-vuotiaat määrä vähenee Pudasjärvellä vuoteen 2030 mennessä lähes kaksinkertaisesti. Pudasjärven yli 65 -vuotiaiden määrä lisääntyy lähes kaksinkertaiseksi vuoteen 2030 mennessä verrattuna koko Suomen vastaavaan lukuun. Pudasjärven väestöllisen huoltosuhteen ennustetaan muuttuvan vuoden 2009 luvusta 73 vuoteen 2030 mennessä 122:een (Halonen ym. 2011, 76).



KUVIO 6. Sodankylän väestörakenne 2009 ja ennuste vuodelle 2030 prosentteina.

Sodankylässä alle 15-vuotiaiden määrän väheneminen on vastaava kuin koko maan vastaava arvo. Ikäluokissa 15 - 64 -vuotiaat Sodankylässä ennustetaan väestön vähenevän vähän yli kaksinkertaisesti verrattuna koko maahan ja vastaavasti yli 65-vuotiaiden määrä lisääntyy yli kaksinkertaisesti vuoteen 2030 mennessä. Sodankylän väestöllisen huoltosuhteen ennustetaan muuttuvan 2009 vuoden 59:sta vuoteen 2030 mennessä 112:een (Halonen ym. 2011, 76).

4.2 Euroopan Unionin tilanne 2030 ja tutkimuskuntien rakennemuutokset

Euroopan Unionin sisällä väestön rakennemuutokset (Liite 1) ovat vastaavalla tavalla nähtävissä kuten Suomessa vuonna 2030. Alle 15-vuotiaiden määrä vähenee vuoteen 2030 mennessä ennusteen mukaan kaikissa maissa. Ikäluokassa 15 - 64 -vuotiaat Suomessa on keskimääräisesti vähemmän väestöä koko väestöstä kuin Euroopan Unionin maissa vuonna 2030. Ikäluokassa yli 65 -vuotiaat, määrät kasvavat vuoden

2003 väestön vaihteluun verrattuna maittain 11-19 prosentista vuoteen 2030 mennessä 19-28 prosenttiin koko väestöstä. (Tilastokeskus 2010.) Ennusteesta on nähtävissä, että Suomen alle 15-vuotiaiden 16 prosentin osuus väestöstä on keskimääräinen Euroopan Unionin maihin verrattuna vuonna 2030. Väestöennuste osoittaa, että yli 65-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu. Suomen vanhusväestön määrä kasvaa hieman keskimääräistä enemmän Euroopan Unionin maihin verrattuna vuoteen 2030 mennessä. Väestökehityksessä tapahtuvat muutokset ovat samansuuntaisia Euroopan maissa eli lasten määrä vähenee ja ikääntyvien määrä lisääntyy.

Tutkimuskuntien rakenteet ovat hyvin erilaisia niin sijainniltaan kuin väestö- ja työpaikkarakenteiltaan. Palvelujen saatavuuteen vaikuttavat esimerkiksi välimatkat. Etelä- Suomessa palvelut ovat lähempänä kuin pohjoiselta sijainniltaan olevissa kunnissa. Väestörakenteissa tapahtuvat muutokset kuten väestönmäärän väheneminen tai lisääntyminen ja vanhusten määrän huomattava lisääntyminen suhteessa edelliseen vaikuttavat vanhuspalvelujen saatavuuteen ja väestöllisten huoltosuhteiden muuttumiseen kaikissa tutkimuskunnissa. Huoltosuhteen ennustetaan muuttuvan tutkimuskunnista eniten Pudasjärvellä vuoteen 2030 mennessä (Halonen & Piipponen 2011, 30). Työpaikkarakenteissa näkyvät selkeästi alkutuotannon, jalostuksen ja palvelujen erot. Pohjoisessa Suomessa painottuvat palvelut kun taas eteläisessä Suomessa jalostuksen työpaikat. Jyväskylän ja Uuraisten alkutuotannot eroavat toisistaan huomattavasti, vaikka kunnat ovat sijainniltaan lähekkäin: Jyväskylä kaupunki ja Uurainen sen vieressä sijaitseva asukasmäärältään pieni maaseutumainen kunta. Kaikki edellä esitetty tuo erilaisia haasteita tutkimuskuntien vanhuspalvelujen strategioille tulevaisuudessa.

Tutkimuksessani yhdistyvät tässä kohtaa kriittisen realismin todellisuus ja kunnissa toimintarakenteet. Tieteellisen kriittisen realismin mukaan todellisuus on tiedostettavissa ja kriittisessä realismissa kerrosmaisena ontologian merkitys korostuu selitettäessä ihmisen, sosiaalisen organisaation tai yhteiskunnan toimintaa (Kuusela 2006, 221.) Kriittinen realismi kiinnittää huomiota toiminnan kerroksellisuuteen, joita on nähtävissä esimerkiksi kuntien rakenteissa (kuntien yhdistymiset, yhteistoiminta-alueet) ja erilaisissa palvelurakenteissa (Niiranen 2006, 194-195). Kuvaan kriittistä realismia ja sen yhteyttä tähän tutkimukseen tarkemmin kappaleessa viisi.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tieteenfilosofinen lähtökohta

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata dokumenttianalyysin avulla hyvinvoinnin ilmenemistä kuntien strategia-asiakirjoissa. Tieteenfilosofisena lähtökohtana oli kriittinen realismi. Lähtökohta sitoo osaltaan tutkimuksen dokumenttianalyysiin ja kriittiseen realismiin liitettyihin lähtökohtiin ja taustaoletuksiin. Tutkimuksessa etsittiin vastausta siihen, miten tutkittava kohde ymmärretään ja mikä on tutkittavan ilmiön luonne.

Ontologialla ymmärretään sitä, mistä maailma koostuu, ja realismia voidaan pitää ontologisena näkemyksenä, jonka mukaan maailma ja sen ilmiöt ovat olemassa ihmismielestä riippumatta. (Töttö 2006, 45-46.) Kriittinen realismi korostaa ontologista näkemystä, esimerkiksi organisaation tai yhteiskunnan toiminnasta. Kriittinen realismi soveltui hyvin tähän tutkimukseen, koska tarkastelun kohteena oli yhteiskunnallinen ilmiö. (Kuusela & Niiranen 2006.) Realistisessa näkemyksessä tutkijan on kyettävä tunnistamaan mekanismit, joista todellinen maailma koostuu. Hänen on myös pystyttävä näkemään tutkittavan ilmiön monitasoisuus, historiallisuus, ajallisuus ja paikallisuus. Yhteiskuntateorian kolmiyhteyden muodostavat rakenne, kulttuuri ja toimijat. Rakenteella voidaan ymmärtää toiminnan materiaalista perustaa, kulttuurilla ideamaailmaa ja toimijoilla taas voimia ja alttiuksia omaavia olentoja. Heillä on kyky muuttaa toimintaansa ja aikaansaada maailmassa muutoksia. (Archer 1996, 132-134).

Kriittisen realismin näkemys katsoo maailman koostuvan reaalisesta, aktuaalisesta ja empiirisestä näkökulmasta. Reaalinen viittaa kaikkeen olemassa olevaan riippumatta siitä, ymmärrämmekö tai havaitsemmekö tätä vai emme. Aktuaalinen maailma koostuu havaittavista tai havaitsemattomista tapahtumista, jotka reaaliseseen alaan kuuluvat mekanismit laukaisevat. Empiirisen maailman katsotaan kriittisen realismin mukaan kytkeytyvän havaintoihin ja kokemuksiin. (Pekkarinen & Tapola-Haapala 2009, 187-188.) Tutkimuksessani reaalista maailmaa edustavat olemassa olevat kuntien rakenteet esimerkiksi toimintaympäristöt, johtamisjärjestelmät tai elinkeinoelämä. Edellä olevat

ovat kuntien todellisuutta ja sisältävät muun muassa kuntaan kuuluvan väestön. Aktuaalisiin tapahtumiin kuuluvat päätöksentekojärjestelmät ja valmisteluprosessit, joiden tuloksena esimerkiksi strategia-asiakirjat tai dokumentit muodostuvat. Muun muassa nämä dokumentteihin kirjatut vanhusten hyvinvointiin liittyvät havainnot olivat tutkimuksen tarkastelun kohteena ja analysoitavina.

Edellä esitetyt kolme maailmaa kriittisen realismin näkökulmasta asettivat rajat tutkimusaineiston keräämiseen ja havaintojen tekemiseen, koska lähtökohtana oli havaita kaikki, mikä liittyy hyvinvoinnin rakentumiseen vanhuspalveluissa kuntien strategia asiakirjoista. Empiiriset havainnot vastaavat harvoin reaalista todellisuutta, ja todellisuudessa voidaan tehdä erilaisia tulkintoja, jotka voivat olla oikeita tai vääriä. Havainnot mahdollistavat ilmiön tutkimisen ja sen näkyväksi tekemisen tutkielman avulla tieteellisiä menetelmiä käyttäen. (Pekkarinen & Tapola-Haapala 2009, 187-188.)

Kriittinen realismi pitää pelkkään empirismiin perustuvaa tiedettä riittämättömänä. Tiedettä ja todellisuutta liitettäessä toisiinsa voidaan nähdä intransitiivinen ulottuvuus, joka viittaa ihmisestä riippumattomasti olevassa oleviin ja toimiviin mekanismeihin ja rakenteisiin sekä transitiivinen ulottuvuus, joka viittaa edellisistä tuotettuihin tulkintoihin. Kolmantena ulottuvuutena metakriittinen ulottuvuus käsittää diskursiivisen todellisuuden, jossa käydään kriittistä ja refleksiivistä keskustelua tietämisen edellytyksistä. (Pekkarinen & Tapola-Haapala 2009, 188.) Tutkimuksessa intransitiivista ulottuvuutta edustaa esimerkiksi kunnissa toimivat rakenteet, joista tuotettujen tulkintojen (transitiivinen ulottuvuus) avulla tarkastellaan hyvinvoinnin ilmenemistä vanhuspalveluissa todellisuudessa (metakriittinen ulottuvuus) ja mitä siitä tiedetään. Kriittisessä realismissa organisaatio ymmärretään rakenteiden, prosessien ja toimijoiden kokonaisuutena, johon vaikuttavat toimijoiden tulkinnat ja organisaatorakenne sekä organisaation ja organisaatiossa toimivien toimintasuhteet (Junor 2000, 32-33; Tsoukas 2000, 26-44). Sosiaaliset kerrostumat, rakenteet ja olosuhteet ovat olemassa havainnoitsijasta riippumatta (Pawson & Tilley 1997).

Tähän tutkimukseen kriittinen realismi soveltui hyvin, koska tutkittava ilmiö on osa sosiaalisten organisaatioiden yhteiskunnallista toimintaa. Kriittisen realismin yhteiskuntateoreettinen suuntaus korostaa kerrosmaisena ontologian merkitystä selitettäessä esimerkiksi sosiaalisten organisaatioiden ja yhteiskunnan toimintaa.

Kriittisen realismin avulla pyritään ymmärtämään ja selittämään ilmiön sisältöä ja sitä todellisuutta, jossa kuntastrategiat ovat. Tässä tutkimuksessa kriittisen realismin ja hyvinvoinnin rakentumisen välinen yhteys kuntien vanhuspalveluissa on nähtävissä esimerkiksi vanhuspalveluihin sisältyvissä rakenteissa tai havaittavissa olevana kirjauksena strategia-asiakirjoissa.

5.2 Etiikka kvalitatiivisessa tutkimuksessa

Tieteellisessä tutkimuksessa ja yhteiskuntatieteissä tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimusetiikka perustuu tiedeyhteisössä lainsäädäntöön ja yleisesti hyväksytyihin eettisiin periaatteisiin. Tutkijoilta tämä edellyttää tutkittavien kunnioittamista aineiston keruussa, käsittelyssä ja säilyttämisessä. Tutkijoilta edellytetään rehellisyyttä ja vastuuta. Tiedeyhteisössä edellytetään tieteessä hyväksytyjen standardisoitujen tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttämistä tutkimustyötä tehtäessä. (Launis 2007; Mäkelä 2005.) Tutkijan on tarkasteltava tutkittavaa ilmiötä avoimesti ja kuvattava tekemänsä valinnat ymmärrettävästi (Flick 2007, 135-137).

Tämän tutkimukseen aineisto kerättiin viiden ARTTU -tutkimuskunnan strategia-asiakirjoista. Tutkimuksen aineistoa varten ei kerätty yksittäisten henkilöiden tietoja, eivätkä kuntien väestön yksittäiset tiedot olleet tarkastelun kohteena. Tutkimukseen käytettävät dokumenttiaineistot ovat julkista tietoa, joten erillistä lupaa tietojen saamiseen ei tarvittu. Tutkimukseen on kerätty teoreettista ja tutkimustietoa tutkittavaan ilmiöön nähden sekä tuotu esille käytettävät tutkimusmenetelmät perusteluineen.

5.3 Dokumentteihin perustuva kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston analysointi

Tutkimusmenetelmänä käytin dokumenttianalyysiä, joka soveltui tähän tutkimukseen dokumenttiaineistolähtöisyytensä perusteella. Dokumenttianalyysi on menetelmä, jossa kirjalliseen muotoon saatetusta verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta aineistosta pyritään tekemään päätelmiä ja analysoimaan sitä järjestelmällisesti. Dokumentteiksi voidaan lukea kaikki tutkittavasta aiheesta ja ilmiöstä kirjoitettu,

puhuttu tai kuvattu. Lähteinä ovat alkuperäis- tai toisen käden lähteet. Alkuperäislähde on taholta, joka jollain tavalla on tuottanut tiedon ja toisen käden lähde toistaa alkuperäislähdettä. Tämän tutkimuksen alkuperäislähteenä käytin viiden ARTTU - arviointitutkimusohjelmaan osallistuvan tutkimuskunnan strategia-asiakirjoja ja dokumenttiaineistot koostuivat Salon, Jyväskylän, Pudasjärven, Sodankylän ja Uuraisten uusimmasta hyvinvointistrategiasta, josta kunnassa on tehty päätös. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, 121.) Tutkimuksen aineiston hankinta on kuvattu kappaleessa 5.4.

Dokumenttianalyysi perustui kunnan strategia-asiakirjoista eli strategiadokumenteista kerättyihin tietoihin, jotka on analysoitu teorialähtöisesti. Hirsijärvi ym. (2009) mukaan aineiston analysointi voidaan jäsentää kahdella tavalla. ”Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen perustuvassa lähestymistavassa käytetään laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa” (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224). Dokumenttianalyysiä voidaan tehdä siten kvantitatiivisesti tai kvalitatiivisesti. Tähän tutkimukseen soveltui teorialähtöinen kvalitatiivinen dokumenttianalyysiin perustuva lähestymistapa, koska tutkimuksen analysointi perustui lähestymistavaltaan ymmärtämiseen ja päätelmien tekemiseen.

Syvensin dokumenttianalyysiä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen puhuttua, kirjoitettua, piirrettyä, kuvattua tai esitettyä sisällön tieteellistä tutkimusta. Sisällönanalyysin avulla analysoidaan dokumentteja eli strategia-asiakirjoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti eli tutkija tarkastelee ja analysoi sisällön. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-106.)

Tutkimusaihe ohjasi tämän tutkimuksen teemoittelua tutkittavaan ilmiöön nähden. Teemoittelussa aineiston hankintalähteinä voi olla teksti, kuvat, videot tai äänet, joista tässä tutkimuksessa lähtökohtana oli kuntien strategia-asiakirjoissa oleva teksti. Teemoittelin aineiston analysointia varten, millä tarkoitan aineiston pilkkomista ja järjestämistä aihepiirien mukaan. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostui aineisto- ja teorialähtöisesti. Tarkoituksena oli nostaa esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja, eli pyrin löytämään ja erottelemaan vanhusten hyvinvointiin ja -palveluihin liittyvät

teemat. (Eskola & Suoranta 2008, 174-180) Tähän tutkimukseen liittyviä hyvinvointiteemoja olivat esimerkiksi teoriasta esille nousevat hyvinvoinnin ulottuvuudet (Allardt 1976, 205-206).

Tutkimusaineisto koostui dokumenteista eli kuntien strategia-asiakirjoista. Otin aineistoon mukaan keräämisvaiheessa dokumenttiteksteistä lauseita, sanoja tai ilmaisuja, jotka liittyivät vanhusten hyvinvointiin tai siihen liittyviin aihealueisiin. Teemoittelin hyvinvointiin (Allardt 1976), vanhuspalveluihin (Koskinen 2011) ja valtakunnalliseen hyvinvointipalvelujen ohjaukseen (muun muassa politiikkaohjelmat, lait ja suositukset) liittyvät sanat ja/tai ilmaisut ja/tai lauseet edellä olevien lähteiden kategorioihin. Jatkoisin tyypittelyä, kunnes sain hyvinvointia, vanhuspalveluja ja valtakunnallista ohjausta määrittävät yläkategoriat. Tyypittely on Eskola ym. (2008) mukaan aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä, alakategorioiden, yläkategorioiden ja niitä yhdistävien kategorioiden luomista. Tyypittelyn jälkeen muun muassa vanhusten hyvinvointiin liittyvät sanat olivat kategorioissa, jotka kuvasivat tutkittavaa vanhusten hyvinvointiin liittyvää ilmiötä. Tyypittelyn tavoitteena on saada tutkittava ilmiö yläkategorioihin eli tässä tutkimuksessa hyvinvointia, vanhusten hyvinvointipalveluja ja valtakunnallinen hyvinvointipalvelujen ohjaus -kuvaaviin kategorioihin. (Eskola & Suoranta 2008, 181; Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Kategoriat muodostuivat siten tutkimuskysymyksistä ja dokumenteista esille nousseista hyvinvointiin liittyvistä edellä kuvatuista alueista ja ne on kuvattu luvussa 6.

Analysoin ja avasin tutkimustuloksia sekä selitin, mitä tarkoitin esimerkiksi tutkimukseen kuuluvilla kategorioilla. Analyysin lopputuloksena sain tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita ja käsitteitä. Raportoin tutkimuksen tuloksena muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt, eli tehtävänä oli avata ja tulkita tulokset (Ojasalo ym. 2009, 128).

5.4 Aineiston hankinta

Tutkimukseni oli osa Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen SOTEPA - sosiaali- ja terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksessa - tutkimusta. SOTEPA on osa Suomen Kuntaliiton ja kuuden yliopiston yhteistä Paras -

ARTTU – arviointitutkimusohjelmaa (2007-2012). Sen tavoitteena on tuottaa systemaattista ja vertailukelpoista tietoa kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyvistä muutosprosesseista ja muutosten vaikutuksista erilaisten kuntien sekä toimijoiden näkökulmasta. Paras-puitelain (169/2007) tarkoituksena on luoda edellytykset kunta- ja palvelurakennemuutostukselle. Paras -arviointitutkimusohjelman (ARTTU) tarkoituksena on välittää tutkimustietoa, sekä ylläpitää ja vahvistaa keskustelua tutkijoiden ja käytännön poliittisten päätöksentekijöiden välillä kunnissa ja yleisellä tasolla. Hankkeessa on mukana kuntaliitoskuntia, syvenevän yhteistyön kuntia ja muita kuntia, joissa palvelurakennemuutokset on kaavailtu toteutettavaksi ilman kuntaliitosta tai perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueita. (Suomen Kuntaliitto 2010.)

Paras -ARTTU - arviointitutkimushankkeessa on mukana 40 tutkimuskuntaa ja kunnat on valittu siten, että ne edustavat koko Suomea. Näistä kunnista tähän tutkimukseen oli valittu viisi kuntaa: Salo, Jyväskylä, Pudasjärvi, Uurainen sekä Sodankylä. Tutkimuksen aineisto perustuu otantaan. Valitut kunnat edustavat kuntaliitoskuntaa (Jyväskylä ja Salo), syvenevän yhteistyön kuntaa Pudasjärvi (Oulunkaaren kuntayhtymä) ja Uurainen sekä muuta kuntaa (Sodankylä). Kuntaliitoskunnissa on tehty kuntajaon muutoksia ARTTU -arviointitutkimuksen käynnistyttyä. Syvenevän yhteistyön kunnat ovat vahvistaneet tai vahvistavat kuntien välistä yhteistoimintaa perus- ja sosiaalihuollon palvelujen osalta. Nämä kunnat voivat koota yhteen myös laajan väestöpohjan palvelujen vaatimalla tavalla. Muita kuntia ovat kunnat, joissa kunta- ja palvelurakennemuutostus on tarkoitus toteuttaa ilman kuntaliitosta tai yhteistoiminta-alueita. (Puustinen & Niiranen 2011, 20.) Kuntien valinta oli tehty siten, että kaikista ARTTU -tutkimuskuntien kuntaluokista oli kuntia tutkimuksessa mukana. Valitut kunnat edustavat alueellisesti Etelä-, Keski- ja Pohjois-Suomen kuntia.

Tutkimuksen käsitteiden määrittelyyn hain tietoa kirjallisuudesta, teorioista ja aiemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Tutkimuksen aineiston kerääminen perustui valmiisiin dokumentteihin, joita olivat muun muassa kuntien strategia-asiakirjat, suunnitelmat ja päätökset. Kuntien asiakirjat ovat julkisia organisaatioiden asiakirjoja, jolloin aineiston kerääminen voidaan suorittaa ilman erillistä tutkimuslupaa. Sen lisäksi tutkimuskunnat ovat sitoutuneet koko ARTTU -hankkeeseen. Tässä tutkimuksessa hain tietoa aineistoon ensisijaisesti kuntien vanhuspalvelun strategisista suunnitelmista. Lähtökohtana oli, että jos strategista suunnitelmaa ei löytynyt, etsin

tietoa tutkimuskunnan päätöksistä. Strategia-asiakirjojen tarkastelun toteutin siten, että otin mukaan uusimman strategia-asiakirjan, joka oli saatavilla hyvinvoinnin rakentumisesta. Salon osalta vanhuspalvelustrategian toteuttamisesta oli tehty päätös keväällä 2011 ja strategia oli saatavissa vuoden 2012 tammikuussa. Muiden tutkimuskuntien strategiat olivat saatavissa ARTTU -tutkimukseen liittyen jo aiemmin kootuista tiedostoista.

5.5 Tutkimusaineiston käsittelyn eteneminen

Tutkimuksen teoreettista tiedonhakua ohjasivat tutkittava kohde ja siihen liittyvät tutkimuskysymykset, joihin tällä tutkimuksella hain vastausta. Dokumenttisaineiston tarkastelun tein lukemalla jokaisen tähän tutkimukseen kuuluvan tutkimuskunnan vanhuspalvelujen hyvinvointiin liittyvät uusimmat strategiat. Ensilukemisen yhteydessä tein teemoitteluerotteluja eri värien avulla kategorioihin. Luokittelin siinä vaiheessa tutkittavaan ilmiöön liittyvät kategoriat seuraavasti: hyvinvointi, vanhuspalvelut ja valtakunnallinen hyvinvointipalvelujen ohjaus. Dokumenteissa toisella mainintakerralla samansisältöisen ja samaan aiheeseen liittyvän tekstin jätin merkitsemättä, koska tutkimuksen tarkoituksena oli hakea vastausta, näkyykö dokumenttiteksteissä tutkittava ilmiö. Toisella lukukerralla tein värierotteluihin perustuen samaan aikaan kategorioiden kirjoitustyön ja samalla tarkastin sekä lisäsin ensimmäisellä lukukerralla huomaamatta jääneet tutkittavaan ilmiöön liittyvät dokumenttitekstit. Kolmannella lukukerralla tarkastin vielä, jäikö jotain huomaamatta ja lisäsin huomaamatta jääneet tekstit kategorioihin. Tuloksien kokoamisvaiheessa ja analyysiä tehdessäni tein vielä tarkastuksia, jos jonkin tutkimusalueen tietoa ei ollut havaittavissa, kuten laki tai hyvinvoinnin ulottuvuus.

Edellä kuvatuista kategorioista jatkoin tyypittelyä hyvinvoinnin osalta Erik Allardtin (1976, 205-206) kuvaamiin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin, jotka hän jakaa 18 luokkaan (taulukko 4). Nämä luokat ovat viidessä hyvinvoinnin ulottuvuuksia kuvaavassa eri luokassa: elintaso (1-5), yhteisyys (6-8), itsensä toteuttaminen (9-12), tyytymättömyys- (13-16) ja viihtyvyysasenteet (17-18). Käytin näitä luokkia tarkastellessani löytyykö strategia-asiakirjoista hyvinvointiin liittyviä kuvauksia. Katsoin, että luokkaan kuuluva

yksikin hyvinvoinnin ulottuvuuden osa-alue täyttää kriteerin luokan näkymiselle strategia-asiakirjassa.

Vanhuspalvelut – kategorian tyypittelyä jatkoisin Simo Koskisen (2011) kokoamien osa-alueiden (kappale 3) mukaan jotka numeroin 1-10 ja huomioin sosiaali- ja terveydenhuoltolaeissa (1378/2011, 1326/2011) olevat palveluun kohdistuvat alueet esimerkiksi kotipalvelu, hoito- ja palvelusuunnitelma tai kotikäynnit.

Valtakunnallinen hyvinvointipalvelujen ohjaus – kategorian tyypittelyssä otin huomioon (kappale 2) hyvinvointipolitiikan ja tähän tutkimukseen liittyvät lait, asetukset ja suositukset (kappale 3). Informatiiviset kategoriat olivat kysymysten kaksi ja kolme osalta selvillä, mutta tyypittelin kategorioita nähdäkseni, kuinka teoriasta esille nousseet muun muassa vanhuspalveluun liittyvät alueet tai lait tulevat esille. Seuraavissa kappaleissa kuvaan tutkimukseen liittyvät tulokset kunnittain ja kategorioittain. Tutkimustuloksien tarkastelu etenee tutkimuskysymyksien kategorioiden mukaisesti ja maantieteellisesti etelästä pohjoiseen.

6 VANHUSPALVELUJEN HYVINVOINNIN RAKENTUMINEN KUNTIEN STRATEGIA-ASIAKIRJOISSA

6.1 Hyvinvointi Salon vanhuspalveluiden strategia-asiakirjoissa

Käytin kappaleessa 6.1 - 6.1.2 sekä tutkimuskuntien tuloksien yhteenvedossa Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelmaa 2012-2020 sekä tekstissä muita näkyvissä olevia lähteitä.

”Salon kaupungin visiona on, että kaupungissa eri-ikäisten ihmisten on hyvä elää ja harrastaa” (Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2012-2020, 5.) Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2012-2020 on uusi ja päätös ohjelman aloittamiseksi on tehty sosiaali- ja terveyslautakunnassa helmikuussa 2011 ja kaupunginhallituksessa maaliskuussa 2011 sekä kaupunginvaltuuston vahvistus marraskuussa 2011. Sosiaali- ja terveyslautakunta on hyväksynyt kaupunginvaltuuston tekemän päätöksen tammikuussa 2012.

Kehittämisohjelman kirjallinen dokumentti sisältää seuraavat alueet: taustan vanhuspalveluille, ikääntyvän Salon väestön, ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut, vanhuspalveluiden henkilöstön, talouden sekä kehittämisohjelman seurannan ja arvioinnin. (Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2012-2020.) Salon strategian valmistelutyöhön ovat osallistuneet sosiaali- ja terveystoimi, konsernipalvelu, sivistystoimi ja tekninen toimi. Strategiaa laadittaessa on kuultu vanhusneuvostoa, kolmatta sektoria ja yksityisiä vanhuspalvelujen tuottajia.

Salon vanhuspalveluiden kehittämisohjelmassa on lähtökohtana väestön tarpeet ja paikalliset olosuhteet. Ikääntyminen nähdään monivaiheisena toimintakykyisenä elämänvaiheena. Allardtin (1976) elintaso kuvaa koti, joka on ensisijainen hoitopaikka ja toissijaisena on kodinomainen ympäristö. Suurin osa salolaisista ikääntyneistä asuu omissa asunnoissaan. Ikääntyneiden asuinolojen kohentaminen on yksi kehittämisohjelmaan kuuluvia alueita. Kaupunkisuunnittelussa asuinalueiden viihtyvyyteen ja esteettömyyteen kiinnitetään huomiota.

Salon strategian mukaan terveys (Allardt 1976, 205-206) ja myös koettu terveys sekä toimintakyky ovat hyvinvointia edistäviä ja tukevat ikääntyneiden kotona selviytymistä.

Lihavuuden lisääntyminen, alkoholinkäytön ja muiden päihteiden käytön lisääntyminen ovat hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, joilla on vaikutusta terveyteen ja itsensä toteuttamiseen. Itsensä toteuttamiseen (Allardt 1976, 205-206) kuuluu, että on hyvä elää ja harrastaa. Salolaisen ikääntyneen ajatellaan olevan aktiivinen toimija, yhdistystoimintaan osallistuva ja mukana osallistumassa kaupungin päätöksentekoon muun muassa vanhusneuvostoissa. Salon strategiaa laadittaessa vanhusneuvostoa on kuultu. Salolaisia ikääntyneitä tulee vastuuttaa strategian mukaan kantamaan huolta omasta hyvinvoinnistaan.

Salon vanhuspalveluiden kehittämissuunnitelmassa todetaan, että salolaiset ikääntyvät huolehtivat omasta hyvinvoinnistaan harrastamalla ja pitämällä yllä sosiaalisia suhteitaan (Allardt 1976, 205-206), mutta eivät halua olla taakaksi läheisilleen. Salon strategiadokumenteissa kuvataan, että osalta salolaisilta puuttuu omaisten tai läheisten verkosto, ja Salossa on myös ikääntyneitä, jotka ovat syrjäytyneet sosiaalisista verkostoista, harrastuksista sekä päätöksenteosta. Kehittämissuunnitelman tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Tueksi Salossa tarvitaan toimintamalleja, jotka tavoittavat myös sellaiset henkilöt, joilla on keskimääräistä suurempi riski syrjäytyä tuen, palvelujen ja mielekkään tekemisen ulkopuolelle (Allardt 1976, 205-206).

Salon strategiadokumenteissa kuvataan elintason (Allardt 205-206) kuuluvan terveyden, johon kuuluu psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky, heikkenee myös salolaisilla asteittain. Taustalla oleva pitkäaikaissairaus ja muistisairaudet ovat suurimpia elämänlaatua heikentäviä sekä avun tarvetta lisääviä tekijöitä. Kaatumiset ovat kotona asumista uhkaava tekijä. Yhteisyyteen kuuluvina ovat vähäiset sosiaaliset kontaktit, yksinäisyys, masennus sekä ikääntyneiden lisääntynyt alkoholin käyttö, jotka vaikuttavat moniin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin seikkoihin toimintakykyä heikentävästi.

6.1.1 Vanhuspalvelut Salossa

Salon kaupungin kehittämisohjelman mukaan vanhuspalveluiden arvot ovat rohkeus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisen tavoitteena ovat ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Vanhuspalveluiden kehittämisohjelmassa on otettu huomioon ennaltaehkäisevä ja varhaisen mukaantulon (ks. myös Koskinen 2011) merkitys palveluja suunniteltaessa. Palvelutuotanto perustuu Salon väestön hyvinvoinnista sekä tutkimustietoon liittyvistä hyvistä terveyttä ja toimintakykyä edistävästä käytännöistä. Palvelujen tavoitteena on, että ikääntynyt säilyttää terveytensä ja toimintakykynsä sekä hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen. (Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2012-2020, 10.)

” Salon kaupungin vanhuspalvelut muodostuvat kotihoidosta ja ympärivuotokautisesta hoidosta. Kotihoito sisältää kotiin, vanhustentaloon ja tavalliseen palvelutaloon annettavan hoidon ja tukipalvelut sekä omaishoidon ja palvelukeskustoiminnan (palvelukampus). Ympärivuorokautiseen hoitoon kuuluvat tehostettu palveluasuminen ja vanhainkodit (hoivakodit). Palveluohjaus, SAS (selvitä, arvioi, sijoita) – toiminta ja omaishoito ovat keskitettyä toimintaa (ks. myös Koskinen 2011).”

Vanhuspalveluja suunniteltaessa otetaan huomioon ympäristö ja kulkuyhteydet kaupunkisuunnittelussa sekä asumisessa niin kotona kuin palveluasumisessa. Uusien asuntojen rakentamisessa on huomioitu esteettömyys ja turvallisuus, jota parannetaan asunnon muutostöillä, apuvälineiden ja turvajärjestelmien avulla. Uudet asunnot rakennetaan elinkaariajattelun mukaan. Kulkuyhteyksiä parannetaan siten, että palveluliikenteen avulla ikääntyneiden pääsy tarpeellisten palvelujen luokse mahdollistetaan.

Salossa kehitetään neuvonta- ja palveluohjausta (Koskinen 2011) tuoden palveluohjaus lähelle ikääntyvää väestöä. Palvelujen saamisen edellytyksenä on, että ikääntyvät tietävät mitä palveluja on saatavilla sekä henkilöstöllä on tietoa ja osaamista niiden esille tuomiseksi työssään. Terveyspalveluja tarjoavat eri kaupunginosissa toimivat terveysasemat, joissa on vuonna 2011 aloittaneet muistineuvolat. Kuntoutus- ja terapiapalvelut ovat osa ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja.

Sosiaalityön - ja vammaispalveluiden mukaisia palveluita Salossa järjestetään yhteistyössä vanhuspalvelujen kanssa. Liikunta- ja kulttuuripalveluilla edistetään Salon kaupungin iäkkäiden hyvinvointia ja toimintakykyisyyttä.

Salon vanhuspalveluiden kehittämisen tavoitteena on tuottaa laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa lähipalveluina. Kotihoito yhdistettiin Salossa vuonna 2009 tiimityömalliseksi, jolla tarkoitetaan, että kotipalvelu ja kotisairaanhoidon toimivat yhdessä. Kotihoitotiimejä toimii Salossa 18, joissa on lähes 200 työntekijää ja esimiehinä toimivat kotihoidon aluejohtajat. Kotihoitopalveluja annetaan kotiin asiakkaiden tarpeista riippuen ja moniammatillisessa työryhmässä toteuttaen. Kotihoito katsotaan Salossa säännölliseksi, kun asiakas saa kotihoitoa vähintään kerran viikossa. Asiakkaalle laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tulevaisuudessa Salon kaupungin vanhuspalvelut painottuvat kotihoitoon, tukipalveluihin ja tilapäiseen kotisairaanhoidon.

Salossa kotona asumista tuetaan kotiin saatavilla ateriapalveluilla, kuljetuspalveluilla, turvapalveluilla, asiointipalveluilla, vaatehuollolla, siivouksella ja saunapalveluilla. Vanhusten kotona selviytymistä ja omaishoitajien jaksamista tuetaan päivähoidolla ja palvelusetelillä saatavilla palveluilla. Omaishoidon kattavuustavoite on Salossa asetettu 5 % valtakunnallisen tavoitteen ollessa 5-6 %. Yksinasuvien palvelutarpeen ja ulkopuolisen avun tarpeen lisääntyessä myös tähän palvelutarpeeseen varaudutaan. Hyvinvointiteknologian avulla Salo pyrkii sujuvoittamaan kotihoitoa. Näiden palvelujen avulla lisätään asiakasturvallisuutta, asiakkaan palveluiden laatukokemusta ja mahdollisuutta selvitä kotona pidempään.

Salon strategiassa todetaan, että henkilöstön saatavuuteen kiinnitetään huomiota koulutusta, työhyvinvointia ja työolosuhteita kehittämällä (www.stm.fi). Salossa varaudutaan myös taloudellisin resurssein vanhuspalvelujen turvaamiseksi. Vanhuspalveluita kehitetään, seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.

6.1.2 Valtakunnallisen vanhustalpalveluiden ohjauksen näkyminen Salossa

”Salon vanhustalpalveluiden kattavuuden ja ikäihmistien palvelujen laatusuosituksen tarkastelu osoittavat, että palvelurakennetta tulee edelleen muuttaa kotihoitopainotteisemmaksi ja lisätä tehostetun palveluasumisen osuutta ympärivuorokautisessa hoidossa. ” (Salon kaupungin vanhustalpalveluiden kehittämisojhelma 2012-2020, 18.)

Salossa valtakunnallinen ohjaus näkyy uudessa Salon kaupungin vanhustalpalveluiden kehittämisojhelmassa 2012-2020. Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus ja Salon kaupungin omat strategiset linjaukset on huomioitu ohjelmaa laadittaessa. Pohjaa kehittämisojhelmalle on luonut Salon seutukunnan vanhustenhuollon strategia ja palvelurakenteen kehittämisojhelma - hanke vuosille 2006-2008.

Salossa on huomioitu vanhustalpalveluiden kehittämisojhelmaa laadittaessa myös *Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007* ja *Kaste-ohjelma 2008-2011*, Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja -toteutus sekä Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelma. *Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö* sekä Sosiaali- ja terveysministeriön *suositukset saattohoidosta* (2010) on huomioitu strategiassa. Omaishoidon tukea Salolaiset omaishoitajat saavat omaishoidon tuesta (937/2005) annetun lain mukaan. Omaishoitajien lakisääteisten (937/2005) vapaapäivien järjestämiseksi Salossa on tarjolla lyhytaikaista tehostettua palveluasumista.

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosistusten 2010 (www.stm.fi) tavoitteena on toteuttaa suunnitelmallisempaa ja ohjatumpaa saattohoitoa, jonka toteutumisesta vastaavat sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset. Salossa tämä otetaan huomioon vanhustalpalveluissa yhteistyönä tehtävänä toimintana terveyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Salossa valtakunnallinen vanhustalpalvelujen ohjaus näkyy strategia-asiakirjoissa.

6.2 Hyvinvointi Jyväskylän ja Uuraisten vanhuspalveluiden strategia-asiakirjoissa

Käytin kappaleissa 6.2 -6.2.2 sekä tutkimuskuntien yhteenvedossa lähteenä Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset 2030 ja toimeenpano-ohjelmaa ja lisäksi erikseen tekstissä mainittuja lähteitä.

Jyväskylä ja Uurainen ovat mukana Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishakkeessa. Vuonna 2008 laadittu - Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset 2030 ja toimeenpano-ohjelma - sisältää keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet, joilla Jyväskylä ja Keurusseudun kunnat varautuvat palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen vuoteen 2030 saakka.

Seudullisten vanhuspalvelujen strateginen visio on ”mahdollistaa ihmisten asuminen kotonaan niin kauan kuin se on ihmisarvoa kunnioittaen tarkoituksenmukaista” (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset 2030 ja toimeenpano-ohjelma, 6). Hankkeen tavoitteena on turvata vanhuspalvelujen laatu ja saatavuus asiakaslähtöisesti ja saumattomasti ennaltaehkäisevän sekä kuntouttavan työn periaatteella. Seudullisen vanhuspalvelujen strategian kehittämishankkeen dokumentti sisältää strategian taustan ja vision, inhimillisen ja arvokkaan vanhuuden turvaamisen, monitoimijuuden ja oman vastuun, esteettömän ja houkuttelevan asuin- ja elinympäristön, terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen. Hankkeessa on huomioitu seudullinen yhteistyö omaishoidon kehittämisessä ja vanhustyön toimintamalli, monipuolinen viestintä ja tiedotus osallistumisen mahdollistajana, taloudellinen varautumien väestön ikääntymisestä johtuviin palvelutarpeisiin sekä seuranta ja arviointi laadun kehittämisen tukena. Strategian valmistelutyöhön ovat osallistuneet työntekijät, ohjausryhmän jäsenet ja eri organisaatiot.

”Iäkkäiden ihmisten hyvän elämänlaadun pilarit koostuvat seuraavista tekijöistä: hyvät sosiaaliset suhteet, osallistuminen sosiaaliin toimintoihin ja harrastuksiin, hyvä terveys ja toimintakyky, asuminen hyvässä kodissa ja naapurustossa, positiivinen elämäkatsomus ja psyykkinen hyvinvointi, riittävät tulot, riippumattomuuden tunne ja oman elämän kontrollin säilyttäminen” (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset 2030 ja toimeenpano-ohjelma, 7).

Jyväskylä-Uraisten seudullisessa strategiassa elintason (Allardt 1976, 205-206) kuuluvia ulottuvuuksia ovat riittävät tulot, täysipainoinen, turvallinen ja taloudellinen elämä, arkiympäristöt, kodit, omassa kodissa asuminen, asuma-alueet, elämänhallintataidot, omat valinnat, hyvä toimintakyky ja terveys sekä terveyttä edistävät elämäntavat. Elintason kuuluvat myös ikääntyvien ihmisten mahdollisuus hyvään itsenäiseen elämänhallintaan, yksilölliset tarpeet sekä terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävien ratkaisujen tekeminen. Elintaso kuvaa laadukas, toimiva ja turvallinen ympäristö, esteettömät ratkaisut kotona ja ympäristössä sekä hyvänlaatuinen luonnonympäristö ja terveellisesti sekä muunneltavasti ja yksilöllisesti rakennettu ympäristö. Terveuden ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy sisältävät erilaisten fyysisten, kognitiivisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyn, joka on osa terveyttä ja sitä kautta elintaso. Jyväskylässä ja Uraisilla arvioidaan seudullisesti yhteinen mittarein säännöllisesti ikääntyvän asiakkaan terveydentilaa ja hyvinvointia.

Yhteisyyssuhteisiin (Allardt 1976, 205-206) Jyväskylän ja Uraisten strategia-asiakirjan mukaan kuuluvat ihmisten sosiaaliset verkostot ja yhteenkuuluvuuden tunne, ihmisen ainutkertainen elämänhistoria tapoineen ja tottumuksineen, asuin- ja elinympäristön ihmisten päivittäisten tai viikoittaisten askareiden sekä liikkumisen mahdollisuudet. Yhteisyyttä kuvaavat itsenäisen elämisen ja aktiivisen osallistumisen sekä yhteisöllisyyden kokemukset. Viestintä tukee asukkaiden hyvinvointia, yhteisöllisyyttä, tasapuolisuutta, vuoropuhelua ja osallistumismahdollisuuksia.

Elämänlaatuun ja hyvinvointiin kuuluu itsensä toteuttaminen (Allardt 1976, 205-206), ja strategiassa tätä edustavat itsenäistä selviytymistä tukeva ympäristö, vapaa-ajan toiminta, osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin ja harrastuksiin, hyvälle elämänlaadulle ja hyvinvoinnille edellytysten luominen, osallistuminen, ihmisarvon ja autonomian kunnioittaminen. Itsensä toteuttamiseen kuuluu hyvä hoito ja kohtelu jokaisessa hoitopaikassa ja –muodossa, mahdollisuus olla mukana itseä koskevissa päätöksissä ja mahdollisuus tehdä omia valintoja sekä itsemääräämisoikeus. Oman elämän, kontrollin ja riippumattomuuden säilyttäminen sekä inhimillisen ja arvokkaan vanhuuden turvaaminen ovat osa itsensä toteuttamista. Voimavarojen vahvistaminen ja itsehoidon tukeminen, ihmisen jäljellä olevien taitojen ja kykyjen ylläpitäminen kuntouttavana toimintona tukevat itsensä toteuttamista. Viikoittainen

asiointimahdollisuus, apu- ja toimintavälineiden käyttömahdollisuus sekä niiden käytönopastus kuuluvat itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin.

Tyytymättömyydasenteita (Allardt 1976, 205-206) kuvaa Jyväskylän ja Uuraisten strategiassa tyytyväisyys tuloihin ja toimintakyky tai toimintakyvyn puute. Viestinnän tasapuolisuus ja tiedonsaanti sekä epäoikeudenmukaisuuden kokeminen ovat tyytymättömyydasenteita, jotka tulevat esille strategiassa.

Jyväskylän ja Uuraisten strategian mukaan viihtyvyysasenteisiin (Allardt 1976, 205-206) ja itsensä toteuttamiseen kuuluu, että ikäihmiset vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla, eli vastuutetaan asiakkaat kantamaan huolta omasta hyvinvoinnistaan. Omaishoidolla ja omaishoidon tuella tuetaan itsenäistä kotona selviytymistä. Toimintarajoitteisille kansalaisille itsenäistä selviytymistä tukevat, esteettömät ja esteettisyyden huomioivat tarpeita tyydyttävien ratkaisujen huomioiminen. Onnistuneen vanhenemisen tueksi Jyväskylässä ja Uuraisilla kehitetään seudullisia ja paikallisia toimintamalleja.

6.2.1 Vanhuspalvelut Jyväskylässä ja Uuraisilla

Vanhuspalvelustrategia keskittyy yli 75-vuotiaiden vanhusten palveluihin. Lisäksi ennaltaehkäisevässä ja kuntouttavassa toiminnassa on mukana myös alle 75-vuotiaita. Palvelujen kehittämiseksi päättäjien, käyttäjien, kuntalaisten ja kaikkien palveluja toteuttavien tulee tehdä yhteistyötä. Vanhuspalvelujen käytännön toteutuksesta vastuun kantavat hankekuntien vanhuspalvelujen vastaavat muun henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Vanhusväestölle kohdistetut palvelut järjestetään tarve- ja voimavara- ja lähtöisesti ihmisarvon, autonomian, oikeudenmukaisuuden sekä osallistumisen periaatteita noudattaen.

Ensisijaisena strategisena tavoitteena vanhuspalveluissa on, että ikääntyvät voivat asua omassa kodissaan erilaisten palvelujen turvin niin pitkään kuin se ihmisarvoa kunnioittaen on tarkoituksenmukaista. Ikääntyville henkilöille ja vanhuksille tarjottavat laadukkaat ja toimivat palvelut Jyväskylä ja Uurainen jakavat neljään organisaatioluokkaan:

- asuinalue-, kylä-, taajama- tai kuntakohtaiset lähellä tuotetut peruspalvelut
- kunta- ja seutukohtaiset keskitetyt peruspalvelut ja erityisosaamista vaativat palvelut
- maakuntakohtaiset erityispalvelut
- läänikohtaiset tai valtakunnalliset vaativat erityispalvelut

Lähtökohtana ikääntyvien palvelujen järjestämisessä on toteuttaa tarkoituksenmukaiset palvelut ottaen huomioon palvelu- ja hoitoverkon saumattomuus. Eettisinä perusteina ovat palveluiden vaikuttavuus, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus sekä ihmisarvon ja asiakkaan oikeuksien kunnioitus. Ikääntyvien palveluilla tuetaan asiakkaan elämänhallintaa ja omatoimisuutta tarpeita vastaavalla tavalla. Palvelutuotannon tavoitteena on turvata laadukkaat lähipalvelut asiakkaiden omassa asuin- ja elinympäristössä myös taajamien ulkopuolella. Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusselän kuntien vanhuspalveluissa otetaan käyttöön yhteneväiset kriteerit, moniammatillisesti laaditut ja yhtenäiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Jyväskylä ja Uurainen arvioivat seudullisesti saatujen palvelujen ja hoidon vaikuttavuutta.

Palvelujen saatavuuteen varaudutaan henkilöstön saatavuudella ja osaamisella. Ammattitaitoinen ja osaava, oman ammattinsa kehittämistä kiinnostunut henkilöstö ja laaja yhteistyö asiakkaiden, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa ovat voimavaroja laadukkaan vanhustyön toteuttamisessa. Jyväskylä ja Uurainen ovat luoneet seudullisen vanhuspalvelujen henkilöstöstrategian, joka koostuu tarvetta vastaavasta henkilöstömäärästä, koulutusrakenteesta, henkilöstön saatavuuden turvaamisesta ja seudullisesta rekrytoinnista. Strategiassa todetaan, että henkilöstöstrategia ottaa huomioon osaamisen kehittämisen, seudullisen koulutussuunnittelun, joustavan työnjaon, johtamisen oikeudenmukaisuuden, palkkauksen, työhyvinvoinnin, yhteistyön oppilaitosten kanssa ja seudullisesti yhteneväiset laadun arviointimenetelmät. Vanhustyön osaamista tukee vanhustyön ja koulutuksen järjestäjien, tutkimus- ja kehittämissyksiköiden sekä työvoimaviranomaisten välinen yhteistyö. Jyväskylän ja Uuraisten strategian mukaan henkilöstöresurssit täyttävät vanhuspalvelujen Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukset.

6.2.2 Valtakunnallisen vanhuspalveluiden ohjauksen näkyminen Jyväskylässä ja Uuraisilla

”*Valtakunnallisissa* vanhuspolitiikan tavoitteissa korostetaan terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämistä, ennenaikaisen kuolleisuuden vähentämistä, väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämistä sekä mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaamista ” (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma, 3). Jyväskylän ja Keurusseudun yhteisenä tavoitteena on luoda eri toimijoiden yhteinen seudullinen strategia. Strategian tavoitteena on yhtenäistää hankekuntien palveluja tarkoituksenmukaisesti ja mahdollistaa ihmisten mahdollisimman pitkä, täysipainoinen, turvallinen sekä taloudellisesti turvattu elämä kotonaan niin kauan kuin se ihmisarvoa kunnioittaen on mahdollista.

Jyväskylä ja Uurainen ovat varautuneet taloudellisesti ikääntymisestä johtuviin palvelutarpeisiin. Strategiassa todetaan, että valtakunnallinen kunta- ja palvelurakennemuutos ohjaa kuntia tuottamaan palvelut ja luomaan vahvan rakenteellisen sekä taloudellisen perustan tämän hetken tarpeita ja tulevaisuutta varten. Yhtenäiset seudulliset seurantamenetelmät taloudessa, talouden ennustaminen ja varmistaminen turvaavat vanhuspalvelujen resurssit. Ikääntyville luodaan Jyväskylässä ja Uuraisilla palveluihin seudullinen hankintaohje.

Valtakunnallinen vanhuspalvelujen ohjaus näkyy Jyväskylän ja Uuraisen strategiassa kunnan tehtävänä: ”Ikäpoliittisen strategian laadintavastuu ja vahvistaminen kuuluvat kunnan poliittiselle johdolle. Luottamushenkilöt ovat avainasemassa, kun strategian seuranta ja arviointia suunnitellaan ja arviointitietoa käsitellään. Ikäpoliittinen strategia kuuluu kunnan suuriin linjauksiin ja sen säännöllinen seuranta on olennaisen tärkeä luottamushenkilöille. Lisäksi luottamushenkilöt voivat vaikuttaa kunnan tiedotustoimintaan ja siinä myös siihen, miten arviointitietoa välitetään kuntalaisille. ” (Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset ... 2008, 16.)

6.3 Hyvinvointi Pudasjärven vanhuspalveluiden strategia-asiakirjoissa

Käytin kappaleissa 6.3 - 6.3.2 sekä tutkimuskuntien yhteenvedossa lähteenä Oulunkaaren kuntayhtymän Strategiaa 2011-2016 ja lisäksi erikseen tekstissä mainittuja lähteitä.

Pudasjärvi kuuluu Oulunkaaren kuntayhtymään, jonka muodostavat vuoden 2011 alusta alkaen Pudasjärven lisäksi Ii, Simo, Utajärvi ja Vaala. Käytän Oulunkaaren strategiaan viitattaessani jatkossa Pudasjärven nimeä, koska tutkittava kohde on Pudasjärvi, ellei asiayhteys edellytä Oulunkaaren kuntayhtymän nimen käyttämistä. ”Oulunkaaren kuntayhtymän tehtävänä on toimia palvelukuntayhtymänä jäsenkuntien järjestettäväksi säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätteisten palvelujen järjestämisessä tai tuottamisessa, seudullisen kuntapalvelutoimiston palvelujen sekä kuntien yhteisesti päättämien muiden palvelujen tuottamisessa.” (Oulunkaaren kuntayhtymä, Strategia 2011-2016, 3)

Pudasjärven strategia konkretisoituu palvelujen järjestämissuunnitelmassa, jonka laadinta tapahtuu valtuustokausittain. Tavoitteiden saavuttamiseksi sekä yhteisten linjausten ja yhteisiin päämääriin sitoutumisen kautta kuntayhtymä voi ennakoida toimintaympäristön tulevia muutoksia, vastata asiakkaiden tarpeisiin, kehittää toiminnan vaikuttavuutta sekä laatua. Strategian valmistelutyö on aloitettu Pudasjärvellä työryhmissä vuonna 2009, ja päätöksen yhteisestä strategiasta yhtymävaltuusto on tehnyt vuonna 2010. Strategia on ollut esittelyssä muun muassa palvelutuotantolautakunnissa ja aluejohtoryhmissä sekä henkilöstölle kaikkien osapuolien sitouttamiseksi. Strategian valmistelutyöhön ovat osallistuneet jäsenkuntien ja kuntayhtymän viranhaltijoista koostuvat tiimit, jotka osaltaan kehittävät ja arvioivat strategian toteutumista.

Strategian kirjallinen dokumentti sisältää seuraavat alueet: hyvinvointia ihmisen lähellä, yhteiset arvot ankkureina, visio - yhteinen määräsätama, strategisten päämäärien saavuttaminen, perustehtävä ja toimintarakenteet, kuntien omistajaohjaus, toimintaympäristö - miltä horisontti näyttää, palvelujen tulevaisuuden suuntaviivat ja strategian seuranta.

Oulunkaaren kuntayhtymän strategian taustalla on mielikuva purjealuksesta, jossa Oulunkaari on yhteisen suunnan näyttävä laiva. Laivan kapteenilla ja henkilöstöllä on yhteinen visio palveluja käyttävien matkustajien (asiakkaiden) tarpeiden ja toiveiden huomioimiseksi sekä määräsätaman saavuttamiseksi.

Pudasjärven yhteisiä arvoja ovat yksilöllisyys ja ihmisarvo, jossa asiakkaiden yksilöllisyyttä ja tasavertaisuutta kunnioitetaan tarjoamalla hyvinvointia ihmistä lähellä. Toisena arvona ovat tuloksellisuus ja vaikuttavuus, joissa käytössä olevat voimavarat hyödynnetään tehokkaasti pyrkimällä tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden kautta toimimaan asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti. Kolmantena arvona ovat yhteistyö ja avoimuus, jotka perustuvat yhteisesti sovittuihin päämääriin ja toimintatapoihin. Neljäntenä arvona ovat kehittämishalu ja uudistuminen, joiden tavoitteena on tukea kehittämishalua ja -osaamista.

Pudasjärven tavoitteena on tukea vahvasti alueen hyvinvointia ja vetovoimaisuutta. Lähtökohtana toimintatavoissa on asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Itsensä toteuttamiseen kuuluu asiakkaiden osallistumisen mahdollistaminen palvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa. Pudasjärven strategiassa todetaan, että tuetaan kuntalaisten mahdollisuutta ottaa osaa palvelujen kehittämiseen. Jäsenkuntien tavoitteena on asiakkaiden tukeminen terveyteen liittyvään omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja ottamaan vastuu aktiivisesti omasta hyvinvoinnista. Ikäihmisten paraneva itsestä huolenpito- ja maksukyky (tulot) otetaan huomioon hyvinvoinnin edistämisessä.

Asumistasoon liittyy palvelualueen vanhuspalvelut, joiden avulla turvataan ikäihmisten kokonaisvaltaiset tarpeet tarjoamalla turvallista, monipuolista sekä esteetöntä asumista ja asumisympäristöjä. Itsensä toteuttamiseen liittyy oikeus asua omassa kodissaan ja omassa elinympäristössään, mitä tuetaan kotihoidon ja muilla asumista tukevilla palveluilla. Ikääntyvien toimintakykyä tuetaan ja heidän osallisuuttaan edistetään. (Allardt 1976, 205-206.)

6.3.1 Vanhuspalvelut Pudasjärvellä

Pudasjärven tavoitteena on turvata ja uudistaa maaseudun palveluja lähipalveluina ihmisten palvelutarpeet (Koskinen 2011) huomioiden. Kunnan lähipalvelut turvataan ja seudullisen yhteistyön kautta kuntiin voidaan tarjota palveluja tarkoituksenmukaisesti, joita sinne ei muuten olisi mahdollista tuottaa. Strategialla varmistetaan palvelujen yhdenvertainen (Allardt 1976, 205-206) saatavuus palvelualueella. Alueen palvelut voidaan tuoda asiakasta lähelle myös sähköisten palvelujen muodossa.

Strategian tavoitteena on, että palvelujen tarjoaminen perustuu ydinosaamiseen, joiden säilyttäminen ja vahvistaminen ovat palvelustrategiassa keskeisiä tekijöitä. Ydinosaaminen sisältää muun muassa johtamis-, talous- ammatti-, yhteistyö- ja kehittämisosaamisen. Hyvinvoinnin tukemisessa huomioidaan henkilöstön tukeminen kokonaisvaltaisesti ja huolehditaan, että kaikki osaaminen tulee käyttöön sekä henkilöstö on sitoutunutta, ammattitaitoista ja hyvinvoivaa. Strategian tavoitteiden mukaan palvelujen tuottamisessa pyritään aidosti asiakaslähtöisyyteen

Pudasjärven strategian tavoitteena on, että palvelujen tuottamisen kokonaisuutta seurataan sekä arvioidaan. Kokonaistaloudellisuus, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus ovat palvelujen tuottamisen ja talouden tasapainon edellytyksiä. Strategian palvelutuotantotapoja ja – konsepteja vertaillaan ja arvioidaan kokonaisvaikuttavuuden kannalta muun muassa talouden ja palvelujen laatuun nähden. Palveluihin liittyvät järjestämis- ja palvelusopimukset pidetään ajan tasalla. Palvelujen kokonaislaatua varmistetaan ja seurataan koko palveluketjun osalta muun muassa säännöllisillä asiakaskyselyillä. Asiakaslähtöisten palvelujen turvaamiseksi varmistetaan, että ydin- ja tukiprosessit toimivat tarkoituksenmukaisesti sekä yhteistyö ja avoimuus palvelutuotannon ohjauksessa toimivat kuntayhtymän ja kuntien välillä.

Pudasjärvellä palvelujen tuottamisessa tuetaan aktiivisesti kehittämistä ja luovuutta sekä hyödynnetään uusia palvelutuotantotapoja ja -konsepteja palvelujen turvaamiseksi tulevaisuudessakin. Kuntakohtainen hyvinvointikertomus päivitetään sähköiseen muotoon sekä etsitään uusia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintatapoja kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Pudasjärven strategian tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden hyvinvoinnin ja terveyden

edistäminen sekä ehkäisevään työhön liittyvän osaamisen ja kehittämistarpeiden pohjalta laatia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kokonaisvaltainen koulutussuunnitelma.

Asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia tuetaan Pudasjärvellä tuottamalla laadukkaita, vaikuttavia ja tarkoituksenmukaisia palveluja. Pudasjärven palvelualueella järjestetään vanhuspalvelut kotihoitona, asumispalveluina ja hoivahoitona. Keskeisiä toimintoja palvelualueella ovat: palvelujen kehittäminen yhteisesti, palvelumallien uudistaminen, seudullinen palvelurakenne, tietojärjestelmien yhteensovittaminen kustannustehokkaasti, palvelutuotannon ja tukipalvelujen sitouttaminen, investoinneissa huomioidaan koko palvelualueen yhteiset tavoitteet, hallinnon resursointi ja kustannuksien pitäminen järkevänä, valtuustokausittainen palvelujen järjestämissuunnitelma, vuotuiset järjestämis- ja palvelusopimukset.

Pudasjärven toimintaympäristössä otetaan huomioon kasvava palvelutarve ja maaseudun kehittäminen. Tässä näkökulmassa on lähtökohtana esimerkiksi aito asiakaslähtöisyys, kokonaistaloudellisuus ja vaikuttavuus, johtaminen, toimialan, kuntayhtymän ja alueen vetovoimaisuus ja strategiset kumppanuudet. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa muun muassa yksityiset yritykset tai kolmas sektori, luo edellytykset toimia hyvässä yhteistyössä ja palveluntarjonnan mahdollisuudet tulevaisuudessakin. Kokonaisvaltaiset palvelukokonaisuudet turvaavat ikäihmisten tarpeet monipuolisesti. Iäkkäiden toimintakyvyn heikentyessä heille tarjotaan palveluasumista ja ympärivuorokautista hoivaa. (Koskinen 2011.)

6.3.2 Valtakunnallisen vanhuspalveluiden ohjauksen näkyminen Pudasjärvellä

Pudasjärven kunnan tehtävänä on toimia *sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten palvelujen* järjestämiseksi yhteistyössä palvelualueen kuntien kanssa sekä toimia alueiden kehittämisestä annetun lain ja muiden seutuyhteistyötä koskevien lakien perusteella.

Pudasjärvellä otetaan huomioon alueelliset erityispiirteet, yhteisen suunnan ja osaamisen yhteiseksi hyväksi. Alueelliset erityispiirteet hyödynnetään ydinosaamisessa yhteiseksi hyväksi. Strateginen päämäärä on lisätä alueellista hyvinvointia, elinvoimaisuutta ja kilpailukykyä.

Strategiassa on otettu huomioon, että terveydenhuoltolakiuutoksen mukaan asiakkaalla on mahdollisuus valinnanvapauteen. Pudasjärvellä painotetaan, että seudullinen hyvinvointikertomus on laadittu ja ajan tasalla. Vastuunjako ja toimintoja julkisen, yksityisen, kolmannen sektorin sekä vapaaehtoistyön kanssa täsmennetään Pudasjärvellä.

Pudasjärven strategiadokumentissa näkyy valtakunnallinen vanhuspalvelujen ohjaus. Strategiassa todetaan, että vanhuspalvelujen toteuttamiseksi tarvitaan sitoutunut, ammattitaitoinen ja hyvinvoiva henkilöstö, jolla on osaamista. Johtamisosaaminen varmistetaan kuntayhtymän johdossa, palveluesimiestasolla ja luottamushenkilötasolla muun muassa kehityskeskustelujen, henkilöstökyselyiden ja arviointiraporttien avulla. Henkilöstön koulutusta ja osaamista kehitetään sekä huomioidaan myös henkilöstön ikääntyminen, jaksaminen ja hyvinvoinnin tukeminen. Strategiassa todetaan, että henkilöstömitoitus pidetään valtakunnallisten suositusten tasolla.

Strategia-dokumenttien perusteella voi todeta, että valtakunnallinen vanhuspalvelujen ohjaus näkyy kuntien strategia-asiakirjoissa. Oulunkaaren kuntayhtymässä ja myös Pudasjärvellä, joka kuuluu kuntayhtymään, varaudutaan ikääntyvään väestöön ja hoitohenkilökunnan riittävyyteen turvaamalla osaaminen ja palvelut myös tulevaisuudessa. Ikäihmisille tarjotaan *hyvän hoidon laatusuosituks* täyttävää palveluasumista ja ympärivuorokautista hoivaa toimintakyvyn heikentyessä.

6.4 Hyvinvointi Sodankylän vanhuspalveluiden strategia-asiakirjoissa

Käytin kappaleissa 6.4 - 6.4.2 sekä tutkimuskuntien yhteenvedossa lähteenä Sodankylän kunnan ikääntymispoliittista strategiaa vuosille 2010-2018 ja lisäksi erikseen tekstissä mainittuja lähteitä.

Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010-2018 - Hyvään vanhuuteen Sodankylässä - on hyväksytty kunnan valtuustossa 2010. Aikaisempi vanhustyön strategia oli vuodelta 2005. Strategia ohjaa vanhuspalvelujen tuottamista ja kehittämistä sekä tukee kunnan päätöksentekoa ja suunnittelua. (Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010-2018.)

Strategian kirjallinen dokumentti sisältää seuraavat osiot: Suomen ikäpolitiikka, suuntaviivat strategian sisällölle, Sodankylän vanhuspalvelujen nykytilan, ikäihmisten palvelujen henkilöstö, ikääntymispoliittisen strategien toimintaohjelman, strategian toteutumisen seuranta ja arviointi sekä tiedottaminen. Ikäihmisten neuvottelukunta, ikääntyneiden palvelujen kehittämistyöryhmä, hallintohenkilöstö ja muun muassa seurakunta sekä kolmas sektori ovat olleet mukana strategian käsittelyssä. Yli 75-vuotiaiden määrän odotetaan lisääntyvän lähes kolminkertaiseksi seuraavan 20 vuoden aikana, joka vaikuttaa koko kunnan palvelutarpeisiin. Strategiassa on määritelty visio ja strategiset linjaukset iäkkäiden hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi.

”Ikääntymispoliittisen strategian tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä ottaa ikäihmiset huomioon kaikessa toiminnassa läpi koko kunnan ja hallintokuntien” (Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010-2018, 2.) Kaikille vanhustyössä toimijoille Sodankylän kunnan vanhustyön kehittämissuunnitelma toimii työkaluna, jonka tavoitteena on tukea vanhuspalvelujen tuottamista, kehittämistä, kunnan päätöksentekoa ja suunnittelua. Hyvä vanhuus nähdään Sodankylässä kaikkien hallintokuntien, kunnan ja kuntalaisten yhteiseksi asiaksi.

Sodankylän keskeisimmät arvot ikääntymispoliittisessa strategiassa ovat itsemääräämisoikeus, jolloin ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea sekä kokonaisvaltainen turvallisuuden kokeminen ja luominen. Strategian mukaan oikeudenmukaisuutta on ikäihmisen yhdenvertaisuuden turvaava palvelutarpeen arviointi ja palveluiden yhtenäiset myöntämisperusteet. Edelleen strategian mukaan tärkeitä tekijöitä ovat ikäihmisten voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen sekä yksilöllisyys, joka korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena ja yksilöllisenä persoonana. Strategiassa otetaan huomioon innovatiivisuus, joka on uuden luomista sekä uusien

mahdollisuuksien näkemistä ja luovuuteen rohkaisevia työskentelymuotoja. Strategian mukaan kunnan johto tukee käyttäytymisellään ja esimerkillään uusia ajatuksia ja niille annetaan tilaa päivittäisessä työskentelyssä.

Toiminta-ajatuksena Sodankylässä on luoda edellytykset hyvään ja turvalliseen vanhuuteen sekä tukea ikäihmisten oma-aloitteisuutta ja osallistumista. Lähtökohtana on, että ikäihmiset vastaavat itse lähiverkostonsa avulla omasta hyvinvoinnistaan ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset ottaen huomioon muuttuva palvelutarve. Sodankyläläiset ikäihmiset voivat asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään.

Vuoden 2018 visiona on ”Hyvään vanhuuteen Sodankylässä” - Sodankylä on ikäihmiselle hyvä paikka elää, asua ja osallistua. Sodankylässä ikäihmiset ovat olleet mukana strategian laatimisessa. Toimintaympäristö muuttuu, muun muassa palvelutarve lisääntyy ikääntyvien ja muistisairauksien lisääntyessä, mutta tulevia sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeita ei voida ennakoida tarkkaan. Sodankylä on laaja kunta ja pitkät välimatkat kuntien välillä asettavat oman haasteensa palvelujen saatavuudelle. Oman haasteensa tuo monikulttuurisuus, Sodankylän kunnassa saamelaisten määrä koko väestöstä on 6 prosenttia.

Toimintakykyä ylläpitävä, ennaltaehkäisevä ja kuntouttava vanhustyö vaatii eri toimijoilta sitoutumista, lisää voimavaroja ja uusia toimintakäytäntöjä. Kotona asuminen asuinympäristöineen vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn, arjesta selviytymiseen ja mielialaan. Asuntojen ja kulkuteiden esteettömyys lähipalveluineen vaikuttaa hyvinvointiin. Ikääntyvien parantuneen terveyden ja toimintakyvyn lisääntymisen myötä ikäpolitiikan tulee nojautua ikäihmisten omiin voimavaroihin ja aktiiviseen toimintaan.

Sodankylässä ikääntyneiden itsensä kannalta voimavaraksi nähdään itsemääräämisoikeus ja kotona asuminen niin pitkään kuin se on mahdollista. Ikääntyvien vuorovaikutus, sosiaalinen ja kulttuurinen osallistuminen ovat osa itsensä toteuttamista. Strategian mukaan ikäihmisten voimavarat otetaan huomioon ja koulutetaan eläkeikää lähestyviä, ikäihmisiä, omaisia, henkilökuntaa ja yhteistyötahoja ennalta ehkäisevään sekä toimintakykyä ylläpitävään näkökulmaan. (Allardt 1976, 205-

206.) Kotona asumista tuetaan ja itsenäistä toimintakykyä tuetaan kokeilemalla rohkeasti erilaisia hyvinvointiteknologian apuvälineitä. Ikäihmisten voimavarat tunnustetaan ja niitä vahvistetaan.

Strategiadokumenttien perusteella voi todeta, että Sodankylässä kunnioitetaan ikäihmisten tasa-arvoa, itsemääräämisoikeutta ja taloudellista riippumattomuutta. Sosiaaliseen kanssakäymiseen kannustetaan. Palveluja tarjottaessa huomioidaan yksilöllisyys ja tuetaan kotona selviytymistä edistävää toimintaa. Muistisairaiden arjessa selviytymistä tuetaan kotikäynnein. Ikääntynyt ihminen saa päätöksentekoa varten tietoa ja tukea sekä pystyy tekemään tietoisia valintoja. (Allardt 1976, 205-206).

6.4.1 Vanhuspalvelut Sodankylässä

Sodankylän vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmassa otetaan huomioon vanhustyön haasteet, kehittämiskohteet sekä etsitään uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Palvelurakenteessa on tapahtunut muutoksia laitoshoitopainotteisemmasta toiminnasta avohoitopainotteisempaan toimintaan. Sodankylässä painotetaan ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa vanhustyötä, joka vaatii sitoutumista (Koskinen 2011). Vanhusten kotona asumista tuetaan kotiin saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla, joissa korostuu ikäihmisten palvelujen tarpeen yksilöllisyys. Vanhuspalvelurakenteissa on tapahtunut ja tapahtuu muutoksia väestörakenteen, yli 85 -vuotiaiden palvelutarpeen ja muistisairauksien lisääntyessä. Sodankylässä tarvitaan vanhustyön johtamisjärjestelmän uudistamista, lisää koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa, täydennyskoulutusta sekä henkilökunnan hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemista. Voimavaralähtöisen ajattelun taustalla ovat muuttuneet ikäkäsitykset, vanhempien ihmisten erilaisuuden tunnustaminen sekä parantunut terveys ja toimintakyky.

Ikääntyvien tarpeisiin voidaan vastata Sodankylässä erilaisin palvelukokonaisuuksin muun muassa kotihoidon kattavuutta lisäämällä ja parantamalla, joka vähentää palveluasumisen tarvetta. Lähtökohtana palvelussa ovat palvelutarpeen ennakointi ja ajoissa tarjoaminen. Riittävän kotihoidon ja uudentyyppisen hoivapalvelun kehittäminen toivotaan vähentävän laitoshoidon tarvetta. Palvelujen turvaamisen edellytyksenä ovat toimivat palveluketjut ja yhteinen palvelunäkemykset sosiaalihuollon,

perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä muiden palveluja tuottavien kanssa. Palvelutoiminnoissa asiakaslähtöisyys perustuu tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön arviointiin. Asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Sodankylän vanhushpalvelut muodostuvat kokonaisvaltaisista kotihoidon palveluista, sisältäen omaishoidontuen, muistineuvolan, muistivastaanoton ja päiväpalvelut. Näihin palveluihin kuuluvat päiväpalvelukuljetukset, jotka mahdollistavat ikääntyvien asiointikäynnit. Ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen kuuluvat lomahoito, turvallinen ja sujuva lääkehoito, yöpartiotoiminta koko kunnan alueella ja palvelusetelin käyttöönotto.

Sodankylässä tehostetaan yhteistyötä järjestöjen, seurakunnan ja koulujen kanssa sekä sitoutetaan kaikki kunnan toimijat yhteistyöhön. Kuljetuspalveluja kehitetään yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Seniorineuvolan toimintaa kehitetään yhdistämällä muisti- ja kuntoneuvola. Tavoitteena on kokonaisvaltainen terveyden edistäminen, tiedotus ja varhainen puuttuminen. Terveyskeskuksesta kotiutumisen tehostamiseksi perustetaan lyhytaikainen kuntoutusyksikkö ikääntyville. Lisäksi ennakoidaan muistisairauksien lisääntyminen ja kohdennetaan resursseja varhaiseen diagnosointiin muistineurolassa.

Strategiadokumenttien perusteella voi todeta, että Sodankylän strategiassa otetaan huomioon valtakunnallinen vanhushpalvelujen ohjaus esimerkiksi turvaamalla hoitoketjujen sujuvuus, riittävät henkilöstöresurssit, työntekijöiden osaamisen ja ammattitaidon tukeminen, asiakaslähtöinen, toimintakykyä ylläpitävä työote sekä ikäihmisten palvelutarpeiden selvittäminen. Sodankylässä on tehty myös arvio vanhushpalveluista aiheutuvista kustannuksista, jotka on otettu huomioon budjetoinnissa. Strategisen ikääntymispoliittisen ohjelman toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain perusturvalautakunnassa sekä siitä tiedotetaan muun muassa lehdissä, internetissä ja ikäihmisten tilaisuuksissa. Vuosittain järjestetään yhteistyötahojen kanssa vanhustenviikko.

6.4.2 Valtakunnallinen vanhuspalveluiden ohjauksen näkyminen Sodankylässä

Sodankylän strategiassa todetaan, että Sosiaali- ja terveystieteiden strategian (2010) mukaan lähitulevaisuuden merkittävimmät haasteet ovat kaikenikäisten terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä toimivien palvelujen ja kohtuullisen toimeentulon turvaaminen kaikille. Ikäpoliittisia arvoja ovat tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, taloudellinen riippumattomuus ja sosiaalinen integraatio. Tavoitteena on hyvinvoinnin, mahdollisimman itsenäisen selviytymisen ja hyvän hoidon edistäminen. Suomalaisessa yhteiskunnassa kotona asumista tuetaan siten, että mahdollisimman moni voisi asua itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa ympäristössään.

Uudessa ikääntymispoliittisessa strategiassa Sodankylässä otetaan huomioon ikääntymispolitiikan valtakunnalliset linjaukset ja toimintaympäristön muutokset. Lähtökohdiana Sodankylän ikääntymispoliittisessa strategiassa ovat sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Lapin lääninhaalituksen antamat suositukset. Strategiassa todetaan, että valtakunnallisen suosituksen mukaisesti kunnassa tulee olla ikääntymispoliittinen ohjelma, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka Sodankylän kunnan poliittinen johto virallisesti hyväksynyt sekä vahvistanut. Strategiassa on otetaan huomioon paikalliset olosuhteet. Sodankylässä ikääntyminen nähdään jatkumona, jossa työntekijöiden ikääntyminen, kolmas ikä ja varsinainen vanhuus niveltäisivät yhteen.

Sodankylän ikääntymispoliittisessa strategiassa todetaan, että *Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen* (2007) mukaan Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat keskittyvät vanhusten hyvän hoidon ja palvelujen painopistealueelle. Näitä strategiassa kuvataan seuraavasti: edistetään ja ylläpidetään toimintakykyä, arvioidaan henkilön palvelutarve, kohennetaan asiakkaan asemaa ja valinnan mahdollisuuksia, varmistetaan palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuus, turvataan henkilöstön osaaminen ja riittävyys, varmistetaan laatu sekä valvotaan sitä ja kehitetään palvelurakennetta alueellisena kokonaisuutena. Sodankylän strategiadokumenteista näkyy edellä esitetyn perusteella Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008).

6.5 Analyysi ja yhteenveto tutkimustuloksista

6.5.1 Hyvinvointi

Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli, kuinka hyvinvointi määritellään ja hain teoriasta määritelmiä, mitä hyvinvoinnilla tarkoitetaan. Allardtin (1976) kuvaamia hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat elintaso, yhteisyys, itsensä toteuttaminen, tyytymättömyys- ja viihtyvyysasenteet, joista on tehty taulukkoon 4 kooste alaluokkineen tutkimuskunnittain. Taulukosta on nähtävissä, että *elintasaan* kuuluvat ulottuvuudet ilmenevät kaikkien tutkimuskuntien strategia-asiakirjoista. Kaikki alla olevassa taulukossa 4 mainitut yhteisyyden osa-alueet ovat edustettuina Salon, Uuraisten, Jyväskylän ja Sodankylän strategia-asiakirjoissa. Sen sijaan Pudasjärven strategiasta ei löytynyt yhtä yhteisyyden osa-aluetta eli ystävyyssuhteita.

TAULUKKO 4. Hyvinvoinnin ulottuvuudet kuntien strategia-asiakirjoissa (Allardt 1976, 205-206).

Hyvinvoinnin ulottuvuus	Elintaso: 1. tulot 2. asumistaso 3. työllisyys 4. koulutus 5. terveys	Yhteisyys: 6.paikallis-yhteisyys 7.perhe-yhteisyys 8.ystävyys-suhteet	Itsensä toteuttaminen: 9.arvonanto 10.korvaamattomuus 11.poliittiset resurssit 12.tekeminen	Tyytymättömyysasenteet: 13.yhteiskunnan vasta-kohtaisuudet 14. tasa-arvoisuus / eriarvoisuus 15.epäoikeuden mukaisuuden kokeminen 16.tyytyväisyys tuloihin	Viihtyvyysasenteet: 17.onni 18.tarpeen tyydytys
Salo	1, 2, 3, 4, 5	6, 7, 8	9, 11, 12	13, 14, 15,16	18
Jyväskylä ja Uurainen	1, 2, 3, 4, 5	6, 7, 8	9, 11, 12	13, 14, 15, 16	17, 18
Pudasjärvi	1, 2, 3, 4, 5	6, 7	9, 10, 11, 12	14, 16	18
Sodankylä	1, 2, 3, 4, 5	6, 7, 8	9, 10, 11, 12	14, 16	17, 18

Itsensä toteuttamisen ulottuvuuteen kaikkien muiden kuntien Allardtin (1976) hyvinvoinnin ulottuvuudet löytyvät tutkimuskuntien strategia-asiakirjoista, mutta Salossa, Jyväskylässä ja Uuraisilla korvaamattomuuden ulottuvuus puuttuu strategia-

asiakirjoista. *Tyytymättömyysasenteisiin* kuuluvat yhteiskunnan vastakohtaisuudet, tasa-arvoisuus tai eriarvoisuus, epäoikeudenmukaisuuden kokeminen sekä tyytyväisyys tuloihin ja ne löytyivät Salon, Jyväskylän ja Uurasten strategia-asiakirjoista. Hyvinvoinnin ulottuvuuksista Pudasjärven ja Sodankylän strategia-asiakirjoista ei ilmennyt tyytymättömyysasenteisiin kuuluvia yhteiskunnan vastakohtaisuuksia eikä epäoikeudenmukaisuuden kokemista (taulukko 4). *Viihtyvyydasenteista* Salon ja Pudasjärven strategia-asiakirjoista ei löytynyt onni-ulottuvuutta. Numerot kuntien kohdalla vastaavat Allardtin (1976, 205-206) hyvinvoinnin ulottuvuuksia ja jos numeroa ei ole taulukossa, siitä ei ole löytynyt mainintaa kyseisen kunnan strategia-asiakirjasta.

Salossa, Jyväskylässä, Uuraisilla, Pudasjärvellä ja Sodankylässä on kaikissa olemassa väestön hyvinvointiin liittyvä dokumentoitu strategia-asiakirja vanhusten hyvinvoinnin ja vanhuspalvelujen turvaamiseksi. Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2012-2020 on strategioista viimeisin. Kunnista Jyväskylässä, Pudasjärvellä ja Sodankylässä strategioita on ollut jo aikaisemmin muun muassa Pudasjärvellä vuonna 2006 kaupunginhallituksen hyväksymä ja Sodankylässä vuonna 2005 kunnanvaltuuston hyväksymä strategia. Kaikissa tutkimuskunnissa vanhusten osallisuutta on tuettu sillä, että he ovat olleet mukana strategioiden laatimisessa. Kaikkien kuntien strategioista löytyy henkilöstötarpeisiin varautuminen, taloudellisten resurssien turvaaminen, strategian säännöllinen seuranta ja arviointi. Yhteenvetona voi todeta, että dokumentoiduista kuntien strategia-asiakirjoista Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien osa-alueet tulevat esille lähes kaikilla osa-alueilla.

6.5.2 Hyvinvoinnin määrittely vanhuspalveluissa

Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää kuinka hyvinvointi on määritelty kuntien strategia-asiakirjoissa. Vanhuspalvelujen ympäristöä on kuvattu kappaleessa kaksi ja kolme. Palveluympäristöön vaikuttavat muun muassa lait, politiikkaohjelmat, kuntien sijainti, asukasmäärä ja kunnan talous. Simo Koskisen (2011) ikääntyvien voimavarat huomioon ottavat vanhuspalvelut on kuvattu kappaleessa kolme ja vanhuspalvelujen hyvinvoinnin rakentumisen osa-alueet ovat taulukossa 5. Vanhusten hyvinvointiin ja

vanhuspalveluihin vaikuttavat lait (tarkemmin kappale 3.1), jotka näkyvät taulukossa yhtenä kokonaisuutena ”lait”. Lisäksi taulukossa on erikseen kohta suositukset, joka sisältää vanhuspalveluihin liittyvät sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksien ja saattohoitosuosituksien. Taulukosta voi havaita tutkimuskuntaakohtaisesti, mitä vanhuspalvelujen osa-alueita kuntien strategia-asiakirjoista nousi esille.

TAULUKKO 5. Hyvinvoinnin rakentuminen vanhuspalveluissa. (Koskinen 2011, kappaleen 3 lait ja suositukset)

	Salo	Jyväskylä ja Uurainen	Pudasjärvi	Sodankylä
1. Palvelujen monipuolinen arviointi	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
2. Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
3. Neuvontapalvelut	kyllä	kyllä	ei	
4. Yksilöllinen palveluohjaus	kyllä		ei	
5. Ehkäisevät / hyvinvointikäynnit, voimavaravisiitit	kyllä	kyllä	ei	kyllä
6. Varhaisen puuttumisen menetelmät, ehkäisevä työ	kyllä	kyllä	ei	kyllä
7. Senioriasuminen ja muut asumispalvelut	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
8. Gerontologinen kuntoutus	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
9. Kulttuuriset työmuodot	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
10. Uudenmuotoiset laitospalvelut	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
11. Lait	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
12. Suositukset	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä

Salon strategiassa todetaan terveyden ja toimintakyvyn olevan hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Terveysteen liittyvät psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky heikkenevät vähitellen, ja strategiassa nähdään tärkeänä ennaltaehkäisevä toiminta. Salossa nähdään tärkeänä iäkkäiden lähelle tuotu neuvonta- ja palveluohjaus sekä kuntoutus- ja terapiapalvelut. Jyväskylässä ja Uuraisilla vanhuspalvelujen strategian yhtenä tavoitteena on, että ikääntyvät voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Lähtökohtana vanhuspalvelujen järjestämisessä on toteuttaa tarkoituksenmukaiset palvelut tukemalla asiakkaan elämänhallintaa ja omatoimisuutta.

Pudasjärven strategiassa vanhuspalvelujen lähtökohtana ovat kokonaisvaltaiset palvelut, joilla tuetaan toimintakykyä ja omatoimista selviytymistä. Palvelumalleja kehitettäessä otetaan huomioon ikäihmisten paraneva itsestä huolenpito. Sodankylän vanhuspalvelujen strategian lähtökohtana on, että ikäihmisten tarpeisiin voidaan vastata erilaisin palvelukokonaisuuksin. Strategiassa nähdään tärkeänä ennaltaehkäisevä ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta. Palvelutarjonta muuttuu ikäihmisten tarpeiden muuttuessa. Sodankylässä hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana ovat asiakkaan voimavarat ja kotona asumisen tukeminen.

Yhteenvetona hyvinvoinnin rakentumisesta vanhuspalveluissa voi todeta, että tutkimuskuntien hyvinvoinnin rakentuminen vanhuspalveluissa sisältää lähes kaikilta osin Koskisen (2011) yhteenvedon mukaiset vanhuspalvelujen hyvinvoinnin osa-alueet (Taulukko 5). Poikkeuksena tästä on Pudasjärven strategia, josta jäivät puuttumaan maininnat neuvontapalveluista, yksilöllisestä palveluohjauksesta, ehkäisevistä hyvinvointikäynneistä ja varhaisen puuttumisen menetelmistä. Lakien osalta kaikkien tutkimuskuntien strategia-asiakirjoista löytyy maininnat lakiin perustuvista kuntien velvoitteista järjestää vanhuspalveluja.

6.5.3 Valtakunnallinen vanhuspalvelujen ohjauksen näkyminen tutkimuskuntien strategia-asiakirjoissa

Hain tutkimuksessa vastausta myös tutkimuskysymykseen näkyykö kuntien strategia-asiakirjoissa valtakunnallinen vanhuspalvelujen ohjaus (ks. kappale 3). Kaikissa tutkimuskuntien strategia-asiakirjoissa on nähtävissä valtakunnallinen vanhuspalvelujen ohjaus.

Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämissuunnitelmassa 2012-2020 mainittiin heti alussa ”Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisen palvelujen laatusuositus...”. Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma, Kaste-ohjelma ja Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet sekä Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvontasuunnitelmat ilmenevät strategiassa. Edellisten lisäksi strategiassa viitataan sosiaali- ja

terveydenhuollon lainsäädäntöön ja valmisteilla olevaan Vanhuspalvelulakiin. Salon strategiassa on mainittu myös saattohoitosuositukset.

Jyväskylän ja Uuraisten - Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma – kolmannella sivulla on näkyvissä ”Valtakunnallisissa vanhuspolitiikan tavoitteissa...” ja ”Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuositusluonnoksen mukaan...” valtakunnallinen vanhuspalvelujen ohjaus sekä edelleen sivulla kahdeksan ”Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (versio 4.6.2007)...”. ”Valtakunnallisen kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena...” on mainittu strategia-asiakirjassa useampaan kertaan. Sosiaali- tai terveydenhuolto tai muista laeista strategiassa ei ollut mainintoja, eikä laeista ollut mainittu myöskään lähteissä.

Pudasjärvi kuuluu Oulunkaaren kuntayhtymään, jonka – Strategian 2011-2016 – alussa mainitaan ”muutos vuoden 2010 alussa kunta- ja palvelurakenne uudistuksen puitelain vuoksi”. Strategia-asiakirjassa viitataan ”sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten palvelujen...” ja ”alueiden kehittämisestä annetun lain...” sekä ”muiden seutuyhteistyötä koskevien lakien...” lakeihin. Sivulta yhdeksän löytyy maininta ”Terveydenhuoltolakimuutos...” ja sivulla 17 viitataan ”hyvän hoidon laatusuositukset täyttävä...” suositukseen.

Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010-2018 – Hyvään vanhuuteen Sodankylässä mainitaan toisella sivulla ”Valtakunnallisten suositusten mukaan...”. Strategian lähtökohtina ovat sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton antamat suositukset ottaen huomioon Sodankylän paikalliset olosuhteet. Strategiassa sanotaan seuraavasti sivulla kahdeksan: ”Suomen ikäpolitiikan yleinen tavoite on ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin, mahdollisimman itsenäisen selviytymisen ja hyvän hoidon edistäminen. Ikäpolitiikan keskeisiä arvoja...” Strategia-asiakirjassa todetaan edelleen sivulla 11 ”Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä selvitys (2007) Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015...” ja viitataan STM:n laatusuosituksen mukainen tilanne Sodankylässä... ” sekä sivulla 16 ”lakisääteinen sosiaalipalvelu”. Edelleen sivulla 17 todetaan ”Maaliskuun alussa 2006 voimaan tuli sosiaalihuoltolain muutos...”

Yhteenvetona näiden tutkimuskuntien vanhuspalvelujen valtakunnallisen palveluohjauksen näkyvyydestä voi todeta, että kaikkien tutkimuskuntien valtakunnallinen ohjaus on näkyvissä dokumentoiduissa strategia-asiakirjossa. Lisäksi tutkimuskunnat ovat ottaneet huomioon valtakunnalliset suositukset strategioita laatiessaan. Kaikissa tutkimuskunnissa on kiinnitetty huomiota ikärakenteiden muuttumiseen, henkilöstön riittävyyteen, taloudellisiin resursseihin, palveluiden turvaamiseen ja toiminnan arviointiin. Esimerkiksi pohjoisimmassa tutkimuskunnassa Sodankylässä ikääntyvien määrä kaksinkertaistuu ennusteiden mukaan ja samanaikaisesti kunnan väestö vähenee voimakkaasti (Halonen ym. 2011,71). Tämä asettaa vaatimuksia palvelujen saatavuudelle muun muassa henkilöstön riittävyyden vuoksi (ks. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus). Sodankylän strategiadokumentissa tämä on otettu huomioon kiinnittämällä huomiota henkilöstön koulutukseen, työolosuhteisiin ja työhyvinvointiin. Vastaava tieto löytyi myös muiden tutkimuskuntien strategioista.

7 TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA JA POHDINTAA

7.1 Nykytilanne kunnissa ja tulevaisuuden näkymät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhuspalvelujen hyvinvoinnin rakentumista kuntien strategia-asiakirjoissa. Tutkimus on osa ARTTU -arviointitutkimusohjelmaa ja tämä vaikutti osaltaan viiden tutkimuskunnan valintaan. Tutkimuskuntien valinnan perusteena oli muun muassa saada tietoa alueellisesti ja rakenteellisesti erilaisten kuntien vanhuspalveluihin liittyvistä strategioista koko Suomesta. Aineiston hankintaan oli saatavilla valmiita aineistoja, jotka oli koottu jo aiemmin tutkimusohjelmaan liittyen. Vuoden 2012 alusta kaikkien tutkimuskuntien strategiat olivat käytössäni.

Suomen kunnissa ovat samat rakennemuutokset odotettavissa kuin koko Euroopan Unionissa. Väestö ikääntyy, työvoiman riittävyys ja palvelujen saatavuus on turvattava kuntien taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Tutkimuskuntien väestömäärät vaihtelevat kunnittain huomattavasti. Pohjoisissa kunnissa on samanaikaisesti haasteena ikääntyvien lisääntyminen, lasten syntyvyyden väheneminen ja kuntien asukkaiden muuttaminen toisille paikkakunnille. Eteläisillä kunnilla edellä mainitut kuntien rakenteisiin vaikuttavat asiat ovat myös havaittavissa, mutta eivät yhtä voimakkaina kuin pohjoisissa kunnissa.

Kunnissa eletään tutkimuksen tekemisen aikaan rakenteellista muutosvaihetta, jonka kaikista vaikutuksista tämän tutkimuksen aikana ei ole tietoa. Kuntien yhdistäminen ja alueellinen yhteistyö voivat antaa parempia mahdollisuuksia selviytyä tulevaisuuden palvelutarpeisiin vastaamisesta. Tutkimuskuntien kaikissa vanhuspalveluihin kohdistuvissa strategioissa on otettu huomioon muun muassa henkilöstörakenteisiin vaikuttavat tekijät, esimerkiksi millä tekijöillä voidaan vaikuttaa henkilöstön riittävyyteen tulevaisuudessa. Näitä tekijöitä ovat muun muassa koulutus, työhyvinvointi tai työolosuhteiden parantaminen. Kuntien strategioissa on kiinnitetty huomiota myös poliittiseen vastuuseen ja johtamiseen. Poliittisilla päättäjillä tulee olla tietoa tehdessään päätöksiä, ja kunnissa ollaan valmiita tukemaan johtamista ja johtamisosaamista. Kunnat ovat varautuneet myös taloudellisesti tulevaisuuden

palvelutarpeisiin korottamalla muun muassa veroprosenttiaan esimerkiksi Salo, Uurainen ja Jyväskylä.

7.2 Luotettavuuden, eettisyyden ja menetelmien arviointi

Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat tutkimusprosessin kauttaaltaan läpinäkyväksi tekeminen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkija avaa tekstissään tekemänsä valinnat ja kertoo tutkimuksen etenemisen vaiheet avoimesti sekä ymmärrettävästi (Flinck 2007, 135-137). Tutkijan on oltava huolellinen ja kriittinen läpi koko tutkimuksen. Tästäkin huolimatta virheiden mahdollisuus on olemassa esimerkiksi tietojen keräämisessä, tuloksia käsiteltäessä tai analysoidessa. Virheiden mahdollisuuksista voidaan vähentää perehtymällä teoreettiseen taustaan ja asettamalla tutkittavaa ilmiötä ajatellen oikeanlaiset kysymykset. Tutkimukseni kysymykset kohdistuivat hyvinvointiin ja hyvinvointiin vanhuspalveluissa sekä näkykö valtakunnallinen vanhuspalvelujen ohjaus kuntien strategia-asiakirjoissa. Kysymysten laadinnan lähtökohtana oli, millä kysymyksillä tutkittavasta ilmiöstä saisin tiedot, joihin halusin vastaukset.

Tieteellistä tutkimustyötä tehtäessä edellytyksenä on, että tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat tiedeyhteisössä hyväksytyjä standardisoituja menetelmiä (Launis 2007, Mäkelä 2005). Menetelmävalinnat vaikuttivat osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen, kuten soveltuivatko ne tähän tutkimukseen ja saisinko valituilla menetelmillä selville riittävästi tietoa tutkittavasta vanhusten hyvinvointiin liittyvästä ilmiöstä. Valitsin tutkimukseen dokumenttianalyysin, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhuspalvelujen hyvinvoinnin rakentumista kuntien strategia-asiakirjoissa. Tutkimukseni oli kvalitatiivinen, mikä ohjasi ymmärtämiseen perustuvan analyysitavan valitsemiseen.

Päädyin valitsemaan kriittisen realismin, koska se soveltuu yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen ja kriittisessä realismissa Pekka Kuuselan (2006, 90) mukaan rakenne, kulttuuri ja toimijat muodostavat yhteiskuntateoriassa kolmiyhteyden. Tässä on nähtävissä kunnissa olevat rakenteet, kuntien kulttuuriset taustat ja kunnissa toimivat toimijat, joista kaksi ensin mainittua ovat näkymättömissä ja jälkimmäinen näkyvissä.

Kuitenkin näillä kaikilla on vaikutusta kunnan toimintaan. Esimerkiksi kulttuuri on näkymättömissä, mutta kuitenkin läsnä vaikuttamassa eri toimintojen kulkuun ja toimijoiden tekemiin valintoihin.

Kriittisen realismin kautta tarkasteltaessa kuntien toimintaa, sieltä on löydettävissä esimerkiksi rakenteiden tai päätöksentekoprosessin kerroksellisuus. Laajemmalti rakenteiden kerroksellisuutta tarkasteltaessa Euroopan Unionin, valtioiden, maakuntien ja kuntien rakenteissa on nähtävissä vastaavat kriittisen realismin mukaiset kerroksellisuudet kuin kuntien toiminnassa.

Kuntien päätöksentekoprosessiin kuuluvat valmisteluprosessit, joista muodostuvat strategia-asiakirjat. Näihin strategia-asiakirjoihin eli dokumentteihin ovat kirjattuina esimerkiksi vanhuspalvelujen hyvinvointiin liittyvät alueet. Tutkimukseni analyysi perustuu dokumenteista esille tulleisiin vanhusten hyvinvointiin liittyviin alueisiin, jotka olen analysoinut ja tehnyt niistä omat päätelmäni.

7.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa hain vastausta kolmeen tutkimuskysymykseen (kappale 1.2), jotka liittyivät vanhusten hyvinvointiin. Ensimmäisenä tarkastelun kohteena oli hyvinvointi, johon olin hakenut taustatietoa teoriasta sekä eri tutkimuksista. Vertailllessani eri hyvinvointiteorioita ja eri tutkimusten tuottamia näkökulmia toisiinsa, valitsin Erik Allardtin (1976) hyvinvointiteorian hyvinvoinnin taustateoriaksi. Teoriasta (kappale 2) nousi esille hyvin samansuuntaiset hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, joihin vaikuttivat muun muassa elämänlaatu, arvoluokat, päätökset, voimavaralähtöisyys tai terveys. On huomattava, että yksilön hyvinvointi koostuu perusasioista, joiden oletetaan olevan kunnossa, että hyvinvoinnin edellytykset täyttyvät ja siihen vaikuttavat osaltaan muun muassa olosuhteet, ympäristö, käytettävissä olevat tulot tai elettävä aikakausi.

Tutkimuskuntien strategia-asiakirjoista ja vanhuspalveluihin liittyvistä strategioista nousi esille tutkimuksen teoriataustaa vastaavat tekijät. Elintasoon, yhteisyyteen, itsensä totuttamiseen, tyytymättömyys- ja viihtyvyysasenteisiin oli lähes kaikkiin osa-alueisiin löydettävissä vastaavuus. Kuntien strategioista nousi esille esimerkiksi vanhusten

hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä itsemääräämisoikeus, tasa-arvoinen kohtelu ja oikeudenmukaisuus, jotka ovat myös perustuslaissa määriteltyjä oikeuksia. Kunnat olivat määritelleet tavoitteekseen edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea omatoimista selviytymistä. Ikäihmisten kunnioittaminen näkyi kaikissa kunnissa heidän kuulemisenaan valmisteltaessa vanhushpalveluihin liittyviä strategioita. Tässä kohtaa on otettu huomioon vanhusten osallisuus heitä koskevia päätöksiä tehtäessä. Vanhushpalvelujen riittävyteen kunnat varautuivat myös ennakoivilla kotikäynneillä, joiden tarkoituksena on kartoittaa etukäteen palvelujen tarve. Lisäksi kunnissa haluttiin tietää etukäteen väestön hyvinvoinnin tila.

Toisena tutkimuskysymyksenä tutkimuksessani oli hyvinvoinnin ilmeneminen vanhushpalveluissa tutkimuskuntien dokumenteissa. Tähän valitsin Simo Koskisen (2011) kokoamat vanhushpalveluissa huomioitavat hyvinvoinnin osa-alueet, joista nousivat esille lähes samansisältöiset osa-alueet kuin Vuokko Lehtimäki (2011) ja Vanhushpalvelulaki-luonnoksessa (2011) on esitetty. Valintaan vaikuttivat myös edellisiin osa-alueisiin kohdistuneet tutkimukset ja vanhushpalvelujen muuttumassa oleva ympäristö. Uusin tieto vastaa tämän hetkisen yhteiskunnan rakenteisiin kohdistumassa olevia vaateita. Rakenteet kunnissa muuttuvat ja palvelujen on vastattava muuttuneisiin palvelutarpeisiin. Vanhushpalveluihin kohdistuvissa strategioissa oli otettu huomioon vanhusten hyvinvointipalvelujen vaikutus hyvinvointiin. Tutkimuskuntien vanhushpalvelujen lähtökohtana oli tukea palveluilla omatoimista selviytymistä vanhukselle itselleen tutussa ympäristössä. Tutkimuskunnat olivat huomioineet strategioissaan myös resurssien riittävyystekijät muuttuvissa toimintaympäristöissä ja kuntien rakenteissa. Kuntien taloudessa oli tehty suunnitelmat kuntatalouden turvaamiseksi.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli se, näkyykö valtakunnallinen vanhushpalvelujen ohjaus kuntien strategia-asiakirjoissa. Valtakunnallisia ohjauskeinoja ovat vanhushpalveluja määrittelevät lait ja erilaiset hallitusohjemaan sisältyvät kehittämisohjelmat, kuten Kaste-ohjelma. Lisäksi ohjauskeinoja ovat valtakunnalliset suositukset esimerkiksi Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2008) tai Saattohoitosuositus (2010). Kaikkien tutkimuskuntien osalta valtakunnallinen ohjaus oli otettu huomioon strategiadokumenteissa. Lisäksi Salon strategiasta ilmeni Saattohoitosuositus, jota ei ollut muiden tutkimuskuntien strategiadokumenteissa. Tämä

selittyy sillä, että Saattohoitosuositus on tullut vuonna 2010 ja muiden tutkimuskuntien kuin Salon strategia-asiakirjat olivat laadittu ennen sitä. Tutkimuskuntien strategioissa oli viitattu muun muassa Ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskevaan laatusuositukseen (2008) ja vanhuspalveluihin liittyviin lakeihin (katso myös taulukko 3), eli tästä voi päätellä kuntien tekevän strategioitaan valtakunnallisen ohjauksen pohjalta. Kaikissa tutkimuskunnissa toimivat vanhusneuvostot, jotka tekevät yhteistyötä kunnissa eri toimijoiden kanssa. Kuntien vanhusneuvostot ovat mukana jo strategioiden suunnitteluvaiheessa. Tällä tavoin vanhusten osallistuminen heitä koskevien päätösten tekemiseen on otettu huomioon kunnissa.

Tarkasteltaessa tutkimuskuntien tilannetta kokonaisuutena kaikista kunnista löytyvät vanhusten hyvinvointiin liittyvät strategia-asiakirjat. Näyttää siltä, että kunnat joissa on aikaisemmin tehty hyvinvointistrategioita ovat pidemmällä kuin kunnat, joissa strategia on tehty lähiaikoina. Myös sillä on vaikutusta, toimiiko kunta itsenäisesti vai kuuluko se johonkin yhteistoiminta-alueeseen. Useamman kunnan strategioiden laatiminen ja yhteisten toimintatapojen löytäminen vaativat yhteistyötä ja osaamista yhteistoiminta-alueilla. Lisäksi kunnissa voi olla erilaiset taloudelliset tilanteet ja tarpeet, jotka osaltaan vaikuttavat yhteisten toimintatapojen löytämiseen.

Kaikissa Suomen kunnissa on tulevaisuudessa huolehdittava palvelutarpeita vastaavien resurssien riittävydestä. Koko yhteiskunnan tasolla onkin kiinnitettävä huomiota nyt 45-65 -vuotiaiden hyvinvointiin, toimintakykyyn ja työkykyisyyteen. Paremmat elinolosuhteet ovat osaltaan vaikuttaneet ihmisten toimintakykyyn ja eliniän pitenemiseen. Seuraavien vuosikymmenien aikana ihmisten palvelutarpeet ja resurssien kohdentaminen muuttuvat. Parempi toimintakyky yhä myöhäisemmälle iälle vähentää palvelujen tarvetta esimerkiksi ikäluokassa 65-85 -vuotiaat. Tämän ikäluokan palvelujen tarpeen vähenemisestä jää resursseja yli 85 -vuotiaiden palvelujen tarpeiden turvaamiseen. Yhteiskunnallisesti ajateltuna tämä voi myös eriarvoistaa tilanteissa, joissa yksilötasolla tarvitaan palveluja ja taloudelliset edellytykset palvelujen hankkimiseksi ovat heikot. Tulevaisuudessa onkin mietittävä koko yhteiskunnassa palvelujentuottamisesta tulevien kustannusten rahoitusta. Mihin palvelutarpeisiin vastataan yhteisillä verorahoilla, mitä palvelutarpeita ja kuka, maksaa palvelutarpeensa itse.

Yksilöä koskeviin päätöksiin vaikutetaan rakenteellisesti monella tasolla alkaen Euroopan Unionista ja päättyen asuinpaikkakunnan mukaan kansalaisiin. Kuntarakenteita uudistettaessa on tärkeitä nähdä myös Suomen ulkopuolisten päätösten vaikutukset ja päätöstentekoon liittyvien prosessien toimivuus. Kuntarakenteita ollaan muuttamassa ja samalla tulisi turvata yksilöön kohdistuvien päätöksentekoprosessien joustava toimivuus kaikilla tasoilla valtio, kunta tai kunnan virkamies, jotta pystyttäisiin vastaamaan erilaisiin palvelutarpeisiin yksilöllisesti. Toiminnan arvioinnin ja ennakkoinnin merkitys tuleekin tässä yhteydessä tärkeäksi tekijäksi, jotta edellä esitettyihin tilanteisiin voidaan vaikuttaa ajoissa. Päätöksentekoprosesseissa on myös nähtävä kunnan työntekijän koulutuksen ja kokemuksen kautta tuleva osaaminen, sillä työntekijän tiedolla ja taidolla on vaikutusta yksilöön kohdistuvia hyvinvointiin vaikuttavia päätöksiä tehtäessä. Tulevaisuudessa uusien menetelmien ja mallien löytäminen ovat haasteena niin Suomessa kuin muissakin maissa palvelutarpeisiin vastaamiseksi.

Tutkimusprosessi on ollut antoisa ja opettavainen. Olin perehtynyt koulutukseni aiemmassa vaiheessa hyvinvointiin ja aiheen syvempi tarkastelu oli siitäkin lähtökohdasta ajatellen mielenkiintoinen. Miksi valitsin juuri vanhuspalveluihin liittyvän hyvinvoinnin? Tähän vaikutti osaltaan nykyinen työpaikkani, joka on vanhusten kotisairaanhoidon ja kotipalveluja tuottava yritys. Yliopistolla oli tämän lisäksi menossa tutkimushanke, johon valitsemani aihe soveltui. Lähestyin tutkimuksessani tutkimusilmiötä teorialähtöisesti. Samalla kuitenkin pohdin kuinka teoria on nähtävissä omassa työssäni.

Lähipuodet tulevat olemaan kunnille haasteellisia ja vaativat osaamista kaikilla tasoilla. Kansanterveystalain 66/1972 ja sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnilla on vastuu väestön hyvinvoinnista sekä Liikuntalaki (902/2009) edellyttää kuntia huolehtimaan kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisestä. Yksilötasolle mentäessä jokainen on vastuussa myös omasta hyvinvoinnistaan ja tämä vaikuttaa kuntien voimavaroihin. Ikäihmisten ja myös työelämässä olevien toimintakykyä sekä omaa terveyttä ylläpitävä toiminta arkielämässä luovat paremmat edellytykset hyvinvoinnille eläkeiässä.

LÄHTEET

- Airaksinen, Timo 2009. Parasta kaikille. Onnen ja hyvinvoinnin ehdot. Jonny Kniga Kustannus, Helsinki.
- Allard, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY, Porvoo.
- Archer, Margaret S. 1996. Culture and Agency. Cambridge University Press, Cambridge.
- Bonsdorff, Mikaela von 2009. Physical Activity as a Predictor of Disability and Social and Health Service Use on Older People. University of Jyväskylä, Jyväskylä.
- Diener, Ed 2005. Journal for national indicators of subjective well-being and ill-being. Journal of Happiness Studies 7. University of Illinois, USA. 379-404.
- Dunderfelt, Tony 1997. Elämänkaari psykologia. WSOY, Porvoo.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Flick, Uwe 2007. Managing Quality in Qualitative Research. The SAGE Qualitative Research Kit, Edited by Uwe Flick. SAGE Publications, Great Britain.
- Gabriel, Zahava & Bowling, Ann 2007. Lay theories of quality of life in older age. Ageing and Society 27. Cambridge University Press, London. 827-848.
- Hagfors, Robert & Kajanoja, Jouko 2011. Hyvän kehän teoria. Teoksessa: Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Saari Juho (toim.) 2011. 169-189.
- Halonen, Jaana 2011. Väestö. Teoksessa: Halonen, Jaana (toim.). Rakennemuutostutkimus 2011. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. 38-54
- Halonen, Jaana & Piipponen, Sirkka-Liisa 2011. Toimintaympäristön muutokset ARTTU-tutkimuskunnissa 2000-luvulla. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 10. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Suomen kuntaliitto, Helsinki.
- Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Heikkinen, Eino & Tuomi, Jouni 2000. Suomalainen elämäntapa. Tammi, Helsinki.
- Heuru, Kauko & Mennola, Erkki & Rynänen, Aimo 2008. Kunta - Kunnallisen itsehallinnon perusteet. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Johansson, Sten 1970. Om levnadsnivåundersökningen. Utkast till Kapitel 1 och 2 i betänkande att avgivas av Låginkomsutredningen. Allmänna Förlaget, Stockholm.

Junor, Anne 2000. Critical Realism Comes to Management. Realist Perspectives on Management and Organisations. In Stephen Acroyd and Steve Fleetwood, (Eds). Routledge Critical Realism: Intervention series, London. 32-33.

Jylhä, Marja 1985. Oman terveyden kokeminen eläkeiässä. Tampereen yliopisto, ser A; Vol. 195. Tampereen yliopisto, Tampere.

Jyrkämä, Jyrki 1995. ”Rauhallisesti alas illan lepoon”? Tampereen yliopisto. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Kaarakainen, Minna & Niiranen, Vuokko & Kinnunen, Juha 2010. Rakenteet muuttuvat – mihin suuntaan? Sosiaali- ja terveystalvet Paras-hankkeessa Lähtötilanteen kartoitus. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Kamensky, Mika 2010. Strateginen johtaminen. Tallentum Media Oy. Helsinki.

Kanaoja, Aulikki, Niiranen Vuokko & Jokiranta Harri 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-Kustannus, Juva.

Kanaoja, Aulikki & Niiranen, Vuokko & Jokiranta, Harri 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-Kustannus, Juva.

Kenni, Mikko & Asikainen, Jarmo 2011. Kohti uuden sukupolven organisaatiota. Esimerkkejä kuntien prosessimaisesta toiminnasta. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Kirvelä, Torsti 2011. Odottamatonta odotellessa. Teoksessa: Halonen, Jaana (toim.). Rakennemuutoskatsaus 2011. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. 13-15.

Kinnunen, Elina & Lähteinen, Sanna, Turpeinen Jorma, 2004. Kolme näkökulmaa hyvinvointistrategiseen työhön. Oulun kaupungin painatuskeskus, Oulu.

Koskinen, Simo 2005. Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. Gerontologia 19:4, 193-199.

Koskinen, Simo 2011. Ikääntyvien voimavarat ja niiden merkitys hyvinvointipalveluille sekä rohkea ikääntyminen. Saatavissa:
www.ikakaste.fi/tietopankki/doc_download/236-simo-koskinen (luettu 20.11.2011)

Koskinen, Simo, & Liisa, Hakanpää & Pirkko, Maranen & Jouni, Piekkari 2007. Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. Kaupunki Elvi-hankkeen tutkimustuloksia. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi.

Kuusela, Pekka 2006. Rakenne, toimijuus ja realistinen yhteiskuntateoria. Teoksessa: Kuusela, Pekka & Niiranen, Vuokko (toim.) Realismin haaste sosiaalitieteissä. UNIPress Ab, Kuopio. 77-108.

Kuusela, Pekka 2006. Kriittisen realismin käsitteitä. Teoksessa: Kuusela, Pekka & Niiranen, Vuokko (toim.) Realismin haaste sosiaalitieteissä. UNIPress Ab, Kuopio. 219-225.

Kuusinen-James, Kirsi 2009. Yhteinen vastuu, muuttuva työnjako? Uusi sosiaalinen sopimus ikääntyneiden hoivan järjestämisestä. Helsingin yliopisto. M&P paino, Lahti.

Kärnä, Sirpa 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämänkulun seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Launis, Veikko 2007. Tutkimuksen eettinen arviointi – mitä se on? Tieteessä tapahtuu 1/2007, 28-33.

Lehtimäki, Vuokko 2011. Väli-Suomen IKÄKASTE – ÄLDRE-KASTE 2009-11 Loppuraportti. Nekapaino, Tampere.

Manssila, Sonja & Koistinen, Pentti 2006. SENTEK-hanke, tutkimusraportti KP 1950, projekti 1618. Oulun kaupunki, Oulu.

Marin, Marjatta 2001. Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Elämä etenee ja vaiheistuu. Teoksessa: Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (toim.) 2001. Lapsuudesta vanhuuteen. Osuuskunta Vastapaino, Jyväskylä. 19-24.

Myrskylä, Pekka 2011. Sosiaali- ja terveystalouden näkymät 2010-luvulla. Teoksessa Halonen, Jaana (toim.) Rakennemuutoskatsaus 2011. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. 76-81.

Mäkelä, Klaus 2005. Laadullisen tutkimuksen eettinen säätely. Teoksessa: Laadullisen tutkimuksen eettiset kysymykset. Stakes, Helsinki. 9-20.

Möttönen, Sakari 2009. Byrokratiasta tilaaja-tuottajamalliin – Kaupunkien organisaatorakenteiden ja ohjaustapojen uudistussuunta. Teoksessa: Meklin, Pentti. Talouden perusteita julkisjohtamisen käytäntöihin. Tampereen yliopisto, Tampere.

Niemelä, Pauli 2010. Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa: Niemelä, Pauli (toim.) 2010. Hyvinvointipolitiikka. WSOYpro Oy, Porvoo. 16-37.

Niiranen, Vuokko 2006. Johtamisen kausaaliset voimat ja mekanismit. Teoksessa: Kuusela, Pekka & Niiranen, Vuokko (toim.) Realismin haaste sosiaalitieteissä. UNIPress Ab, Kuopio. 194-195.

Niiranen, Vuokko 2011. Arviointitieto ja sen käyttöala kuntien päätöksenteossa. Hallinnon Tutkimus 4/2011 30. vuosikerta. Hallinnon Tutkimuksen Seura r.y. 313-316.

Nykänen, Sirpa 2007. ”Kot’ on paras paikka”. Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. Kaupunki-Elvi osaraportti 2. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi. Saatavissa: www.ulapland.fi (luettu 17.11.2010)

Ojanen, Markku 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Kotimaa-Yhtiöt Oy / Kirjapaja, Hämeenlinna 2009.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy, Porvoo.

Orem, Dorothea E. 1985. Nursing Concepts of Practice. McGraw-Hill Book Company, New York. 126.

Oulunkaaren kuntayhtymä, Strategia 2011-2016. Saatavissa: <http://213.255.165.171/iinseutu/kokous/2010296-10-276.PDF> (luettu 15.4.2011)

Pawson, Ray & Tilley, Nick 1997. Realistic Evaluation. Sage Publications, London.

Pekkarinen, Elina & Tapola-Haapala, Maria 2009. Kriittinen realismi sosiaalityössä - tiedontuotannosta emansipaatioon. Teoksessa: Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.). Sosiaalityö ja teoria. PS-kustannus, Juva. 187-188.

Puustinen, Alisa & Niiranen, Vuokko 2011. Rakenteet, päätöksenteko ja toiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa. SOTEPÄ – sosiaali- ja terveyspalvelut Paras – hankkeessa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 16. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Rintala, Taina & Jämsä, Armi & Soukainen, Jarmo 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010. Edita Prima Oy, Helsinki. Saatavissa: http://www.vtv.fi/files/2411/Vanhuspalvelut_netti.pdf (luettu 10.1.2012)

Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen, yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Oulun yliopisto, Oulu.

Roos, J. P. 1998. Mitä on elämänpolitiikka? Teoksessa: Roos, J. P. & Hoikkala, Tommi 1998. Elämänpolitiikka. Tammerpaino Oy, Tampere. 25.

Sairinen, Rauno 2010. Ympäristöpolitiikka. Teoksessa: Niemelä, Pauli (toim.). Hyvinvointipolitiikka. WSOYpro Oy, Porvoo. 320-345.

Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2012-2020. Saatavissa: <http://salo.tjhosting.com/kokous/2012983-10-36113.PDF> (luettu 26.1.2012)

Seppänen, Marjaana & Koskinen, Simo 2010. Ikääntymispolitiikka. Teoksessa: Niemelä, Pauli (toim.). Hyvinvointipolitiikka. WSOY, Helsinki. 388-391, 399.

Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma. Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke. Saatavissa: http://www.jkl.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/17679_vanhuspalvelustrategia_kansilla.pdf (luettu 10.10.2011)

Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010-2018 – Hyvään vanhuuteen Sodankylässä. Saatavissa: http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/ikaantymispoliittinen_strategi1273650269.pdf (luettu 15.4.2011)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, Suomen kuntaliitto. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. ISSN 1236-2050. ISBN 978-952-00-2525-0 (nid.), 978-952-00-2526-7 (PDF)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 6. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntija kuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf (luettu 20.1.2012)

Tsoukas, Haridimos 2000. What is management? An outline of a metatheory. By: Ackroud, Stephen & Fletwood, Steven (Eds.). Realist perspectives on management and organizations. Routledge, London. 26-44.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tuomala, Matti 2009. Julkistalous. Esa Print Oy, Tampere.

Töttö, Pertti 2006. Kriittinen realismi ja sosiaalitieteiden menetelmät. Teoksessa: Kuusela, Pekka & Niiranen, Vuokko (toim). Realismin haaste sosiaalitieteissä. Oy UNIPress Ab, Suomi. 45-46.

Uusitalo, Minna & Perttilä, Kerttu & Kurenniemi, Marja 2005. Hyvinvointi- ja terveyden edistäminen kuntien asia-kirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnissa. Stakesin työpapereita 2005. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp8-2005.pdf>. Stakesin monistamo, Helsinki.

Vakimo, Sinikka 2001. Paljon kokeva, vähän näkyvä. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Wolinsky, Frederik D. & Stump, Timothy E. 1996. Age and the Sense of Control Among Older Adults. Journal of Gerontology Social Sciences 51 B (4). 217-220.

Zechner, Minna 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenens Print, Tampere.

Lainsäädäntö

Arkistolaki 23.9.1994/831. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831> (luettu 15.12.2011)

Henkilötietolaki 22.4.1999 / 523. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> (luettu 8.10.2011)

Kansanterveyslaki 28.1.1972 / 66. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> (luettu 10.1.2012)

Kuntalaki 17.3.1995/365. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365> (luettu 8.10.2011)

Laki kotikuntalain muuttamisesta 30.12.2010/1377. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101377> (luettu 25.1.2012)

Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta 23.2.2007/169. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101406> (luettu 25.1.2012)

Laki kuntalain muuttamisesta 21.12.2007/ 1375. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20071375> (luettu 25.1.2012)

Laki liikuntalain muuttamisesta 20.11.2009/902. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090902> (luettu 25.1.2012)

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> (luettu 25.1.2012)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> (luettu 30.3.2011)

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 30.12.2010/1378. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101378> (luettu 25.1.2012)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon väliaikaisesta muuttamisesta 29.4.2011/385. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110385> (luettu 25.1.2012)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/596. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> (luettu 25.1.2012)

Laki vammaisuuden perustella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380> (luettu 25.1.2012)

Laki viranomaisten toiminnasta julkisuudessa 21.5.1999 / 621. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621> (luettu 8.10.2011)

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1990. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> (luettu 30.3.2011)

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (luettu 6.10.2010)

Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (luettu 30.6.2011)

Vammaispalvelulaki 19.12.2008/981. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380> (luettu 25.1.2012)

Muut lähteet

Euroopan Unionin perusoikeuskirja 2007 / C 303 / 01. Saatavissa:
<http://eur-lex.europa.eu/fi/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303FI.01000101.htm>
(luettu 12.12.2010)

Helsingin vanhusneuvosto 2010. Vanhusneuvosto. Saatavissa:
<http://www.hel2.fi/vanhusneuvosto/index.html> (luettu 28.12.2010)

Huoltosuhde. Väestöllinen huoltosuhde 2011. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/huoltosuhde> (luettu 28.3.2012)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:
<http://www.stm.fi/hyvinvointi> (luettu 6.10.2010)

Hyvinvointikunta, kunnallinen hyvinvointipolitiikka 2011. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/hyvinvointipolitiikka/Sivut/default.aspx> (luettu 7.10.2011)

Ikääntyneitä koskevan lainsäädännön vahvistaminen 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:
http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet
(luettu 30.6.2011)

Kuntauudistus. Valtiovarainministeriön kuntauudistushanke. Saatavissa:
<http://lib.eduskunta.fi/Resource.phx/kirjasto/oikeudellinentieto/tietopaketit/kuntauudistus.htx> (luettu 15.4.2012)

Kunnat ja kuntayhtymien toiminta 2010. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/toiminta/Sivut/default.aspx> (luettu 4.2.2011)

Kuntien vastaukset kunta- ja palvelurakennemuutoksesta koskevaan kyselyyn saapuneet – neuvotteluja ei tässä vaiheessa käynnistetä. Tiedote 086/2011. Valtiovarainministeriö. Saatavissa:
http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20110901Kuntie/name.jsp
(luettu 11.1.2012)

Käsitteet ja määritelmät 2010. Tilastokeskus. Saatavissa:
<http://www.stat.fi/til/ktt/kas.html> (luettu 28.12.2010)

Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalouden saannin turvaamisesta 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf (luettu 8.12.2011)

Mikä on viranomaisen asiakirja? Saatavissa: <http://www.kommunportalen.fi/> (luettu 5.1.2011)

Pitkäaikaista laitoshoidoa, asumispalveluja tai perhehoitoa tarvitsevien henkilöiden tarve vaihtaa kotikuntaa ja asuinpaikkaa 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1554136> (luettu 10.12.2011)

Politiikkaohjelmat 2009. Valtion talouden tarkastusviraston selvitys Dnro 11/54/09. Saatavissa: http://www.vtv.fi/files/1796/Netti_politiikkaohj.pdf (luettu 15.1.2012)

Salon kaupungin talousarvio vuodelle 2011. Taloussuunnitelma vuosille 2011-2014. Investointiohjelma vuosille 2011-2015. Saatavissa: <http://www.salo.fi/attachements/2011-05-16T12-23-5286.pdf> (luettu 10.1.2012)

Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma. Julkaisu 1/2008. Jyväskylän verkostokaupungin ja Keuruunseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke. Saatavissa: www.jyvaskylanseutu.fi/sivu.php/vanhuspalvelut (luettu 15.11.2010)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalilainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti 2010. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=D_LFE-11731.pdf (luettu 30.6.2010)

Sosiaalipolitiikka ja hyvinvointi 2011. Saatavissa: <http://www.norden.org/fi/tietoa-pohjoismaista/sosiaalipolitiikka-ja-hyvinvointi> (luettu 2.12.2011)

Suomen YK liitto 2010. Tilastot. [http://www.globalis.fi/Maat/Suomi/\(show\)/indicators](http://www.globalis.fi/Maat/Suomi/(show)/indicators) (luettu 10.10.2010)

Talousarvio 2012. Taloussuunnitelma 2012-2014. Jyväskylän kaupunki. Saatavissa: http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/49969_talousarvio_2012_final.pdf (luettu 15.1.2012)

Talousarvio vuodelle 2012 ja taloussuunnitelma vuosille 2013-2014. Pudasjärvi. http://www.pudasjarvi.fi/images/stories/pdf/ta2012_ts2013-14.pdf (luettu 15.1.2012)

Talousarvio vuodelle 2011 ja taloussuunnitelma vuosille 2012-2014. Sodankylän kunta. http://www.sodankyla.fi/media/ajankohtaista/hallinto/sodankyla_ta2011_kv_1610154.pdf (luettu 10.1.2012)

Talousarvio 2010 ja talousarvio suunnitelma 2010-2012. Uuraisten kunta. Saatavissa: http://www.uurainen.fi/tiedostot/talous/talousarvio_2010.pdf (luettu 10.1.2012)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Saatavissa: <http://www.valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> (luettu 15.11.2010)

Terveyden edistämisen politiikka 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma (luettu 15.11.2010)

Terveys 2010. Euroopan Unioni. Saatavissa: http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/index_fi.htm (luettu 6.10.2010)

Vanhuspalvelulaki. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveysten palvelujen saannin turvaaminen. Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet (luettu 15.4.2012)

Vanhustenhuolto. Vanhusten ympärivuorokautisen hoivan ja palvelujen valvontasuunnitelma. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto (luettu 20.1.2012.)

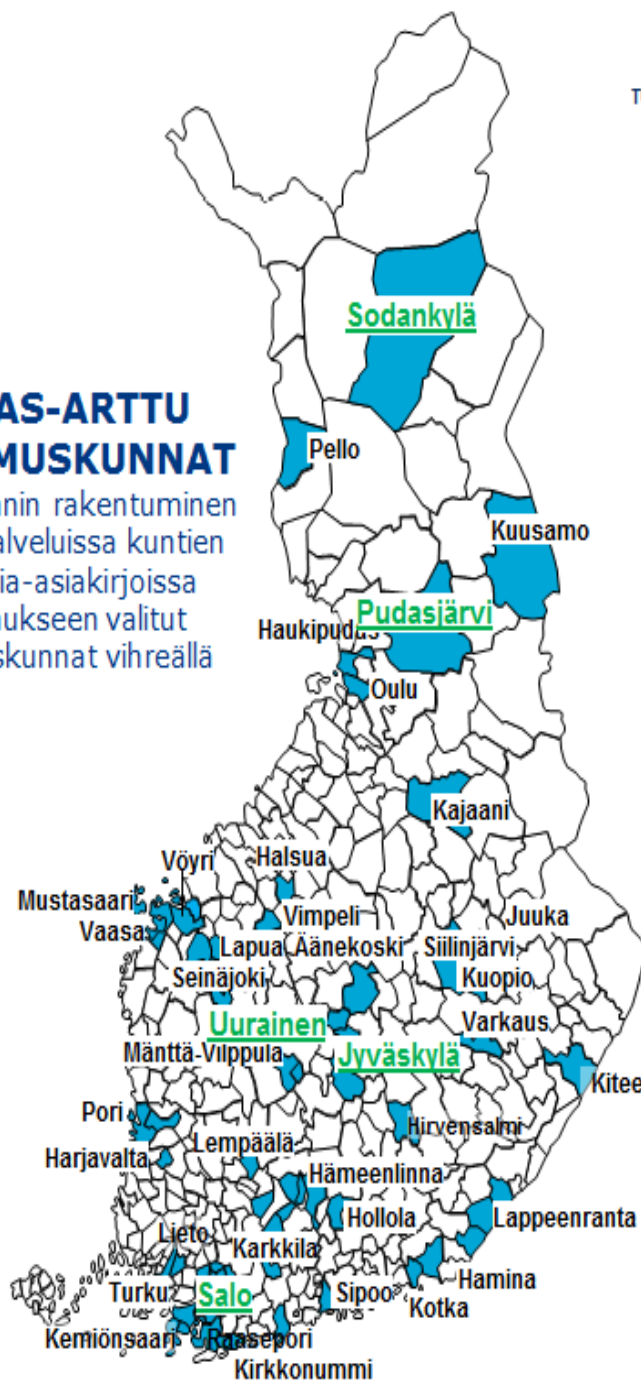
Vanhusneuvoston asema kunnassa 2006. Suomen Kuntaliitto. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/binary.asp?path=1;29;353;11124;11139;32152;125663&field=FileAttachment&version=2> (luettu 28.12.2010)

Vanhusneuvostot 2011. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhusneuvostot/Sivut/default.aspx> (luettu 2.12.2011)

LIITE 1. Paras -ARTTU -tutkimuskunnat

PARAS-ARTTU TUTKIMUSKUNNAT

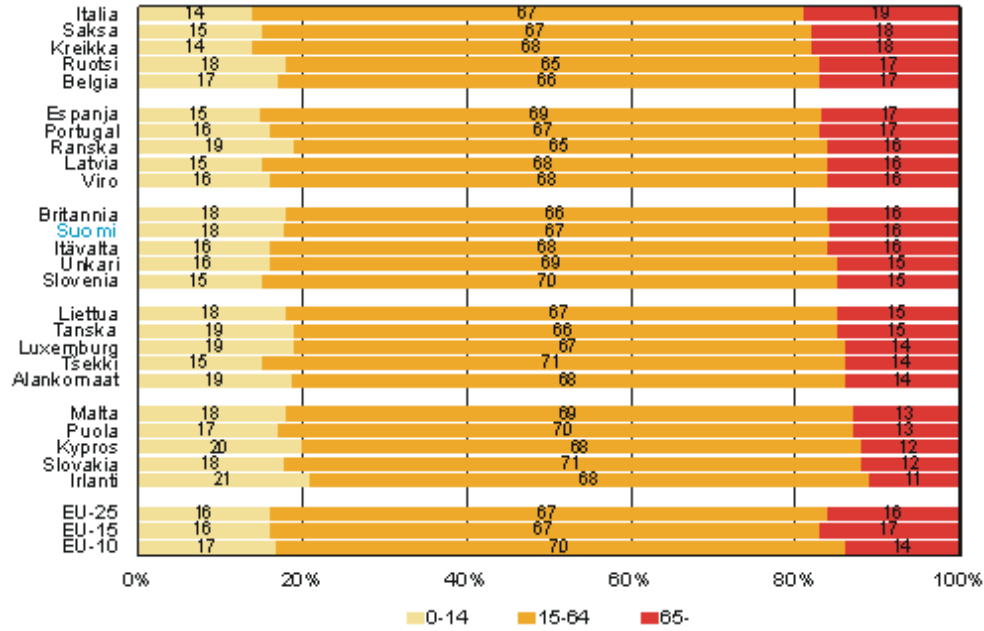
Hyvinvoinnin rakentuminen
vanhuspalveluissa kuntien
strategia-asiakirjoissa
tutkimukseen valitut
tutkimuskunnat vihreällä



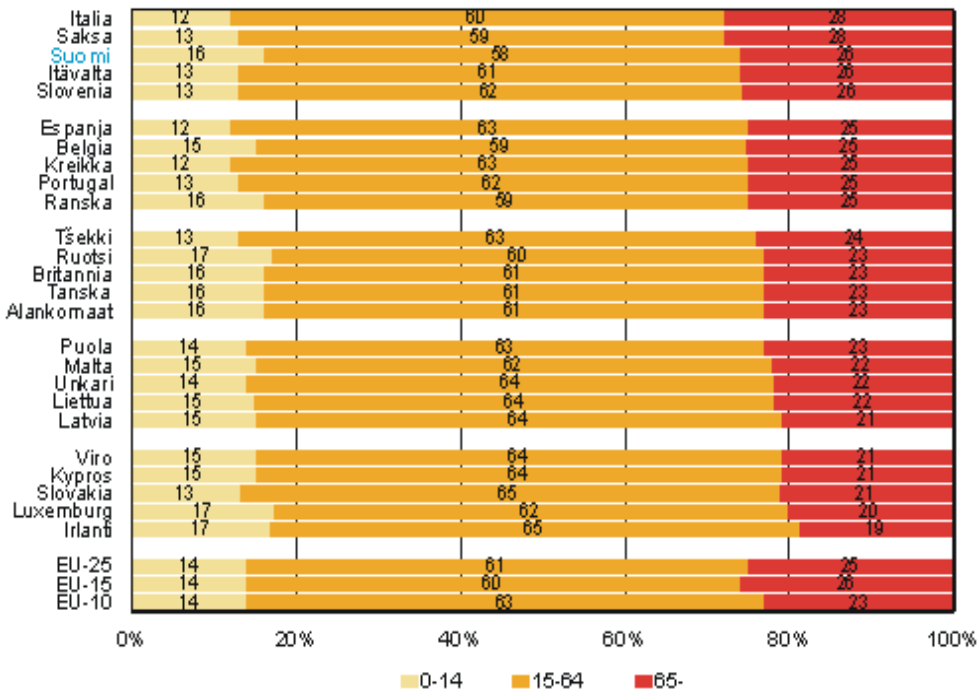
TUTKIMUSKUNNAT:

1. Halsua
2. Hamina
3. Harjavalta
4. Haukipudas
5. Hirvensalmi
6. Hollola
7. Hämeenlinna
8. Juuka
9. Jyväskylä
10. Kajaani
11. Karkkila
12. Kemiönsaari
13. Kirkkonummi
14. Kitee
15. Kotka
16. Kuopio
17. Kuusamo
18. Lappeenranta
19. Lapua
20. Lempäälä
21. Lieto
22. Mustasaari
23. Mänttä-Vilppula
24. Oulu
25. Pello
26. Pori
27. Pudasjärvi
28. Raasepori
29. Salo
30. Seinäjoki
31. Siilinjärvi
32. Sipoo
33. Sodankylä
34. Turku
35. Uurainen
36. Vaasa
37. Varkaus
38. Vimpeli
39. Vöyri
40. Äänekoski

LIITE 2. Euroopan Unionin väestön ikärakenne 2003 ja ikärakenteen väestöennuste 2030



EU-maiden ikärakenne 2003. Lähde: Tilastokeskus 2010.



EU-maiden ikärakenne 2030. Lähde: Tilastokeskus 2010.