

**VANHUUDEN DISKURSSIT
KUNTIEN IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN
HYVINVOINTISUUNNITELMISSA**

Anni-Leena Tolvanen
Sosiaalityön
maisteriohjelma
Yhteiskuntatieteiden
ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2021

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Anni-Leena Tolvanen	
Työn nimi VANHUUDEN DISKURSSIT KUNTIEN IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN HYVINVOINTISUUNNITELMISSA	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn tyyppi Pro Gradu -tutkielma
Kevät 2021	Sivumäärä 74
Ohjaaja Marjo Kuronen	
<p>Tiivistelmä Tässä tutkielmassa on tarkasteltu vanhuuden kuvaamista ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmissa. Tutkimusaineistona on käytetty kolmen, yli 100 000 asiakkaan kaupungin ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmia. Suunnitelmat ovat kunnissa ikääntymispoliittisena strategiantyönä tehtyjä julkisia asiakirjoja, jotka käsittelevät ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemista laaja-alaisesti. Kaikki aineiston suunnitelmat olivat saatavissa verkosta. Tutkimus perustuu tieteenfilosofisesti sosiaaliseen konstruktionismiin, eli tiedon nähdään olevan sosiaalisesti rakentunutta ja sidoksissa sen kielelliseen sanoittamiseen. Tutkimusmenetelmänä on käytetty diskurssianalyysiä, jonka lisäksi on myös sisällönanalyysin keinoin tarkasteltu ikääntyneistä käytettyjä käsitteistöä ja suunnitelmissa käytettyä kieltä. Aineistona olleista kolmen kaupungin ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmissa oli tunnistettavissa kolme selkeää diskurssia. Diskurssit olivat talous-, terveys- ja sosiaalinen diskurssi. Nämä diskurssit olivat tunnistettavissa kaikista kolmesta suunnitelmista, vaikka niiden painotukset vaihtelivat kuntakohtaisesti. Talousdiskurssissa ikääntyminen nähdään haasteena julkisten palveluiden kustannuskyvyille ja ikääntyneet ovat tehostuvien palveluiden kohteita. Terveysdiskurssin näkökulma on yhteiskunnallinen ja kansanterveyteen keskittyvä kuin myös yksittäisen ikääntyneen toimintakyvystä kiinnostunut. Toivottua ikääntymistä on aktiivisuus ja sairauksien ehkäisy. Ikääntyneen itsensä näkökulmasta vanhuutta tarkastellaan sosiaalisessa diskurssissa. Yhteiskunnan rooli on tällöin mahdollistaa hyvät edellytykset hyvinvointiin ikääntyessä. Tutkimus osoitti, millaisena ikääntymistä ajassamme kuvataan. Hyvä ikääntyminen on diskurssissa itse pärjäämistä, aktiivista ja osallistuvaa. Jatkossa suunnitelmista olisi mielekästä tutkia esimerkiksi niissä asetettujen tavoitteiden toteutumista.</p>	
Asiasanat Ikääntymispolitiikka, kunnat, hyvinvointisuunnitelmat, diskurssianalyysi	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	6
2. IKÄÄNTYMISEN KONTEKSTIT	9
2.1 Ikääntymisen määrittelyt	9
2.2 Vanhuus muutoksessa	11
2.3 Ikääntymisen vaikutukset yhteiskunnassa	14
3. IKÄÄNTYMISPOLITIikka TUTKIMUSKOhteENA	17
3.1 Ikääntyminen ja eurooppalainen sosiaalipolitiikka	17
3.2 Vanhuspalveluiden ja ikääntymispolitiikan kehitys Suomessa	20
3.3 Vanhuspalvelulaki ja laatusuositukset politiikan välineinä	22
3.4 Kuntien rooli ikääntymispolitiikan toteuttajana	24
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
4.1 Tutkimustehtävä	27
4.2 Tutkimusaineisto	27
4.3 Metodologiset ja metodiset valinnat	30
4.4. Analyysin vaiheet	33
4.4 Eettinen tarkastelu	37
5. TUTKIMUSTULOKSET	37
5.1. Suunnitelmien esianalyysi	37
5.2. Pitkän iän ilmaukset	40
5.3. Vanhuuden kolme diskurssia	43
5.3.1. Talousdiskurssi – vanhuus tehostuvien palveluiden kohteena	43
5.3.2. Terveysdiskurssi – ikääntynyt toimintakykyensä ylläpitäjänä	49
5.3.3. Sosiaalinen diskurssi – iäkkäät yhteisönsä osallisina	55
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	64
6.1. Keskeiset tulokset	64

6.2 Reflektio tutkimuksen toteutuksesta.....	67
6.3. Pohdinta.....	68
LÄHTEET	71

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Aineiston kaupunkien väkiluku ja ikääntyneiden osuus väestöstä	29
TAULUKKO 2. Analyysikehikko	33
TAULUKKO 3. Ikääntyneiden nimeäminen aineistossa	41
TAULUKKO 4. Vanhuuden diskurssit ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmissa	64

1. JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on globaali ilmiö. Suomi kuuluu maihin, joissa samanaikainen syntyvyyden lasku ja elinajanodotteen pidentyminen harmaannuttaa väestöä siten, että se vaatii suurta huomiointia poliittisessa päätöksenteossa (UN 2019, 1–2). Yli 65-vuotiaiden suomalaisten osuuden on ennustettu kasvavan vuoteen 2030 mennessä yli neljännekseen (26,4 %) väestöstä. Samalla julkistalouteen merkittävästi vaikuttava huoltosuhde, eli työelämän ulkopuolelle jäävien lapsien ja vanhuksien määrä suhteessa työikäisiin, nousee 64,5 prosenttiin. Ennusteet itsessään ovat laskelmia, jotka pohjautuvat jo toteutuneeseen väestökehitykseen. Ne eivät ota kantaa siihen, millaista kehityksen tulisi olla, mutta tarjoavat taustatietoa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Ennusteet ovat siis epävarmoja. Toteutunut väestönkehitys voi poiketa ennusteista esimerkiksi yhteiskuntapoliittisen päätöksenteon seurauksena. (Tilastokeskus 2019a.) Huolimatta siitä, miten täsmällisinä ennusteet lopulta toteutuvat, on ikääntyneen väestön hyvinvointi Suomessa niin valtakunnallinen kuin paikallisen tason poliittinen kysymys, jota tarkastellessa on otettava huomioon kasvavan ikääntyneen väestönosan moninaisuus.

Ikääntyminen vaikuttaa yhteiskuntaan: toisaalta ikääntyneet sopeutuvat omaan aikakauteensa ja samalla ovat luomassa sitä itse (Seppänen & Koskinen 2010, 388–394). Eliniän noususta ja syntyvyyden laskusta seuraa väestön ikärakenteen muutos, joka johtaa uuteen yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Tästä seuraa haasteita politiikalle niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Elinajan piteneminen tarkoittaa myös toimintakykyisten elinvuosien lisääntymistä. Joskin samanaikaisesti tulevaisuuden haasteena nähdään mahdollinen voimistuva syrjäytyminen ja elintapatekijät. (Mt. 395.) Odotetulla elinajan pitenemisellä on monia vaikutuksia myös ikääntyneen väestön rakenteeseen. Esimerkiksi miesten elinajan noustessa parisuhteessa elävien määrä lisääntyy. Lisäksi ikääntyneen väestön koulutustaso on aiempaa korkeampi, mikä heijastuu ikääntyneiden sosioekonomiseen asemaan. Ikääntymispolitiikassa kiinnitetään huomiota väestön kahtia jakautumiseen, alueellisiin eroavaisuuksiin ja syrjäytymisen ehkäisyyn. (Mt. 395–397, 413.) Muutos väestön ikärakenteessa vaikuttaa taloudellisten ja poliittisten tekijöiden lisäksi sosiaalisesti ja kulttuurisesti. Tämä edellyttää reagointia ja varautumista useilla hallinnon aloilla, erityisesti sosiaali- ja terveystaloudissa. Ikääntyminen ei myöskään tapahdu tyhjiössä,

vaan muutosta tarkasteltaessa on otettava huomioon muut globaalit ilmiöt, kuten maailmanpolitiikka, kaupungistuminen ja teknologian kehitys. (Parjanne 2004, 13–14, 42.)

Sosiaalityöllä on tärkeä rooli niin yksilöiden kuin yhteisöjen hyvinvoinnin ylläpitäjänä. Tämä rooli korostuu yhteiskunnallisessa muutoksessa, jossa sosiaalityöntekijät toimivat hallinto-organisaation ja asiakkaiden arjen todellisuuden rajapinnalla, viestinviejinä molempiin suuntiin. Tutkijat Kröger, Karisto ja Seppänen (2007, 7–8) toteavat Vanhuus ja sosiaalityö -teoksensa esipuheessa vanhustyön jääneen syrjään sosiaalityön painotuksista, vaikka vanhuspalvelut ovat keskeinen osa kuntien sosiaalipalveluita ja vanhustyöllä on pitkä, aina kunnallisesta vaivais- ja köyhäinhoidosta lähtöisin oleva historia.

Sosiaalityön alalla myös vanhuuteen keskittyvä tutkimus on verrattain vähäistä. Tätä on selitetty sillä, että sosiaalityöntekijät ovat vain yksi ammattikunta vanhusten parissa työskentelevien ammattilaisten joukossa (Kröger 2004, 200). Esimerkiksi gerontologiassa tehdään runsaasti vanhustutkimusta, missä ikääntymistä tarkastellaan myös sosiaalisesta näkökulmasta (Heikkinen 2013). Sosiaalityön rooliin kuuluu niin taito kyseenalaistaa poliittisia päätöksiä kuin tuottaa tietoa työssä havaituista epäkohdista päätöksentekijöille (Talentia 2017; 3, 23). Toisin sanoen käytännön sosiaalityön rinnalla myös sosiaalityön näkökulmasta tehdyille tutkimukselle on paikkansa.

Vanhuspalvelulaki (980/2012, 10§) edellyttää, että kunnassa on riittävästi asiantuntemusta laadukkaiden palveluiden tuottamiseksi ikääntyneille. Tämä koskee myös kuntien sosiaalipalveluja. Laki edellyttää, että vanhuspalveluissa on riittävästi sosiaalityön asiantuntemusta, jotta ikääntyneen väestön hyvinvointi, toimintakyky ja palvelutarpeet tulevat kattavasti huomioiduksi.

Pro gradu -tutkielmani käsittelee sitä, millaisena vanhuutta kuvataan kuntien ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevissa suunnitelmissa. Tutkielmani aineistona on kolmen, suomalaisittain suuren, eli yli sadantuhannen asukkaan kaupungin suunnitelmat. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmat ovat lain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012, 5§) edellyttämiä julkisia asiakirjoja, joiden ohjaamana vanhuspalveluita kunnissa tuotetaan. Suunnitelmat sisältävät kuntien arvion, tavoitteet ja selonteon toimenpiteistä, joilla turvataan ikääntyneen väestön hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen sekä suunnitelman

ikäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämisestä sekä kehittämisestä.

Oma motivaationi tutkielman aiheeseen juontuu kiinnostuksesta viranomaiskieleen. Vaikka olen osana aikuissosiaalityötä päässyt työntekijän roolissa kohtaamaan ikääntyneisiin liittyviä erityiskysymyksiä, on perimmäinen kiinnostus juuri muutoksiin vanhuus-puheessa ja vanhustalouksissa lähtöisin siviilielämästä. Kun oma isoäitini vihdoinkin, pitkällisen kotona pärjäämisen ja terveyskeskuksen vuodeosastolla vietetyn jakson jälkeen, pääsi vanhusten asumispalvelujen piiriin, tutustuin ”mummokommuuniin”. Viranomaiskielellä kyse oli toki ikääntyneiden välimuotoisesta asumisesta. Muutaman muistisairaana vanhuksen sijoittaminen yhteiseen asuntoon, säästi kotihoidon resursseja ainakin välimatkoihin kuluessa ajassa verrattuna vanhusten omissa kodeissaan asumiseen. Muistan jo tuolloin miettineeni, että uudet ja innovatiiviset asumisratkaisut olisivat tervetulleita, jos ratkaisut vain kohtaisivat ikääntyneet oikea-aikaisesti. Sosiaalityön arjesta kumpuava ennakkoolettamani tutkielmalle kuitenkin oli, että ratkaisuja tehdään pitkälti taloudellisin perustein ja inhimillisten tarpeiden puolustaminen ja kuluerä-näkökulmasta irtaantuminen vaativat yhä enenevässä määrin taistelua.

Siksi katsonkin, että on tärkeää pysähtyä tarkastelemaan, miten ikääntyneistä viranomaisteksteissä puhutaan. Vaikka tekstit ensilukemalta näyttäisivät ympäröiväiltä ja sisällöttömiltä, luovat ne kuitenkin pohjan palvelujärjestelmän konkreettiselle toiminnalle. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmat ovat kuntien strategiatyötä, eli osa julkista vallankäyttöä ja määrittämässä sitä, mitä hyvällä ikääntymisellä ajassamme tarkoitetaan. Tutkielmani tavoite on siten lisätä tietoa siitä, millaista vanhuskuvaa palvelujärjestelmä ohjaavissa asiakirjoissa tuotetaan.

Tämä tutkielma rakentuu ensin taustoittavasta kontekstiluvusta, jossa käsittelem ikääntymistä käsitteissä, sen moninaisuutta ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Kontekstiluvun jälkeen tarkastelen ikääntymispolitiikkaa niin laajemmassa ja historiallisesta näkökulmasta, kuin sen nykyisyyttä kunnallisesti toteutettuna työnä. Neljännessä, tutkimuksen toteutus -luvussa esittelen niin aineistoni, analyysimenetelmänä käyttämäni diskurssianalyysin sekä tutkimuksen toteutuksen ja pohdin tutkielmani etiikkaa. Viidennessä luvussa käsitellään tutkielmani tuloksia, jonka jälkeen käsittelem tutkimuksen johtopäätöksiä vielä omana lukunaan.

2. IKÄÄNTYMISEN KONTEKSTIT

Tutkielmani kontekstin avaamiseksi kuvaan aluksi vallitsevia tekijöitä ja olosuhteita, joiden kautta vanhuutta tarkastelemme. Luku on jaettu kolmeen osaan. Ensin tarkastelen ikääntymistä käsitteenä. Tämän jälkeen käyn läpi ikääntymisen moninaisuutta paneutuen tarkemmin ikääntymiseen sosiaalisena ilmiönä. Luvun lopuksi käsittelen niitä vaikutuksia, joita väestön ikääntymisestä yhteiskunnalle seuraa.

2.1 Ikääntymisen määrittelyt

Vuonna 2012 voimaan tullessa ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvelujen saamista turvaamaan asetetutussa erillislaissa, eli laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, 3§) vanhuuden määrittely on ratkaistu luokittelemalla ikääntyneeksi vanhuseläkkeeseen oikeutettu väestö. Määritelmää tarkennetaan kuvauksella henkilöstä, jonka ikääntyminen osoittautuu vanhenemisesta johtuvien, lisääntyneiden tai voimistuneiden sairauksien, vammojen tai rappeutumien heikentämästä psyykkisestä, fyysisestä, kognitiivisesta tai sosiaalisesta toimintakyvystä. Laissa mainittu oikeus vanhuseläkkeeseen on yhtä lailla liukuva vanhuuden määritelmä, kuin sitä tarkentava kuvaus heikentyvästä toimintakyvystä. Eläkkeelle jäämisikä vaihtelee tällä hetkellä siten, että varhaisimmillaan eläkkeelle voi hakeutua hieman alle 64-vuotiaana ja pisimmillään työuraa jatkaa aina seitsemäänkymmeneen ikävuoteen saakka. 1960-luvun puolivälin jälkeen syntyneillä vanhuseläkeikä on sidottu elinajanodotteeseen. (Eläketurvakeskus 2020.)

Käsitteenä ikääntyminen itsessään sisältää oletuksen elämän vaiheistumisesta toisistaan erillisiksi jaksoiksi. Jaksot lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus seuraavat toisiaan kronologisesti ja rytmittyvät jossain määrin kollektiivisesti. Vanhuuden edellytys on aiempien elämänvaiheiden läpi käyminen. Vaikka kaikkien ikääntyminen ei noudattaisi oletettua rytmiä, sisältää elämänvaiheisuus kollektiivisesti jaetun ajatuksen siitä, mitä jaksot pitävät sisällään, esimerkiksi nuorena aikuisena lasten hankinnan tai eläkeiässä leskeytymisen. (Marin 2001, 19–21.) Iän sosiologiaa tutkinut Marin (2014, 21–22) esittää kritiikkiä kollektiiviselle elämänvaiheisuudelle: toivoessa pitkää ikää, ei toivota

pidentynyttä vanhuutta, vaan lisää aktiivisia ja toiminnallisia, eli toisin sanoen myös tuottavia elinvuosia elämän keskivaiheille.

Kronologisen ”kalenteri-ian” lisäksi ikää voidaan tarkastella muun muassa biologisena, psykologisena, sosiaalisena ilmiönä, kuin myös persoonallisena ja subjektiivisena kokemuksena. Biologinen vanheneminen tarkoittaa yhdensuuntaista fysiologista rappeutumista. Ikä ikään kuin on ruumissamme ja erityisesti naisilta odotetaan ruumiillisen rappeutumisen hidastamista, ikääntymisen merkkien häivyttämistä. Ikääntymisen voidaan samanaikaisesti ajatella psykologisesti katsottuna olevan kypsymistä, eteenpäin kehittymistä. Kypsymisen voi odottaa näkyvän esimerkiksi tunteiden hallintana, sillä samanlaista itse ilmaisua ei hyväksytä aikuisilta, kuin pikkulapsilta. Niin biologisesti, kuin psykologisesti ikä on siis sidoksissa kronologisen iän mukaisiin kehitysvaiheisiin. (Rantamaa 2001, 51–64; Marin 2001, 30–31).

Vanhenemisessä on siis kyse biologisesta prosessista, jota kulttuuri säätelee ja määrittää (Jyrkämä 2001, 274). Siten iän voidaan sanoa olevan ruumiillisesti olemassa oleva sosiaalinen konstruktio (Julkunen 2008, 15). Sosiaalisena konstruktiona vanhuuden määrittelemisen ei ole niin yksiselitteistä kuin biologisen prosessin osalta. Ikääntymisellä on kahtalainen rooli ihmisen elämässä: samalla, kun se on irtaantumista saavutetuista sosiaalisista statuksista ja tilan tekemistä seuraaville sukupolville, edellytetään ikääntymiseltä aktiivisuutta ja toimijuutta onnistuneen vanhuuden saavuttamiseksi (mt. 19–20). Sosiaalisena ilmiönä ikä näyttäytyy rooliodotuksina, jotka ihmisen oletetaan subjektiivisesti omaksuneen. Ikääntyminen voi siten olla biologisen vanhenemisen tavoin ”rappeutumista”, kun ikääntynyt alkaa luopua yhteiskunnallisista sidoksista, esimerkiksi eläköityessään. Ajatus ikääntymisestä irtaantumisena on kuitenkin suppea, eikä huomioi toiminnan mahdollista siirtymistä muihin kohteisiin, esimerkiksi työelämästä vapaaehtoistöihin. Tällaiset ikänormit tulevat näkyviksi silloin, kuin niistä poiketaan. (Rantamaa 2001, 51–64; Marin 2001, 30–31).

Sosiaaliselta kannalta vanhuus on siten suhteellista ja osittain mielivaltaista, kuten se miten vanhuuden alkaminen ajoitetaan (vaihtuvaan) eläkeikään (Jyrkämä 2001, 280–282). Ikääntyminen on yhtä lailla osa sosiaalista kontekstia (aika / paikka) kuin yksilön aktiivista toimintaa viitekehyksessä, mikä edellyttää ikääntyneet huomioivaa politiikkaa. Biologista

ja fyysistä vanhenemista ei siten tulisi miettiä irrallisena ihmisen sosiaalisesta kontekstista (sukupuoli / luokka / etnisuus). (Hakonen 2008a, 33–37.) Tarkastelen vanhuuden osalta tätä kollektiivista ymmärrystä, vanhuuden sosiaalista määrittymistä ja vaikutuksia yhteiskuntaan tarkemmin seuraavissa luvuissa.

Viime vuosikymmeninä on alettu korvata ilmaisia vanhus ja vanhuus pitkälti sanan ikääntynyt variaatioilla. Raija Julkunen (2008 17–18) esittää tämän olevan osin itse senioreiden omaa iän uudelleentyöstämistä, tietoinen keino vastustaa ikääntymisen mukanaan tuomia fysiologisia rajoitteita ja sosiaalisia odotuksia. Tutkielmani kohdistaa mielenkiinnon vanhuuteen sosiaalisgerontologisena ilmiönä ja olen itse valinnut käytettäväksi rinnakkain käsitteitä ikääntyminen ja vanhuus. Perustelen sanaparin käytön sillä, että ne kattavat elämän viimeisten vuosikymmenten moninaisuuden, yhtä lailla toiminnallisen aikuisen, kuin iän myötä heikentyneen ja huolenpitoa tarvitsevan yksilön.

2.2 Vanhuus muutoksessa

Yhteiskunta jaksottaa yksilön elämää luoden järjestystä kronologisen, biologisen ja psyykkisen iän karttumiseen. Näin ollen elämänvaiheet, kuten vanhuus ovat hyvin sopimuksellisia. (Julkunen 2008, 16; Jyrkämä 2001, 276; Marin 2014, 23). Iän merkitys yhteiskunnassa on voimistunut sadan vuoden ajanjaksolla 1800-luvun lopun teollistumisen ja modernin ajan sosiaalipolitiikan sekä ikäsidonnaisten hyvinvointi-instituutioiden, kuten vanhuksille suunnattujen palveluiden, kehittymisen myötä. Myöhäismoderni aika on sittemmin hälventänyt iän ja elämänkulun vahvaa kronologisuutta ja samalla nuorentanut mielikuvaa ikääntymisestä. (Julkunen 2008, 15, 17.)

Ikäkausien rajat ovat hämärtyneet suhteessa soveliaana pidettyyn käytökseen. Se tarkoittaa kolmivaiheisen elämänmallin, valmistautuminen – työnteko – eläkeikä murentumista, esimerkiksi joustavamman osa-aikaeläkejärjestelmän muodossa (Rantamaa 2001, 68–71.) Ajatus elämänvaiheisuudesta, jossa siirrytään ikäkaudesta toiseen jättämällä aiempi elämänvaihe taakse, on virheellinen, koska tällöin aikuisuus, tässä tapauksessa täysivaltainen toimijuus, jää vanhuuden ulkopuolelle. Sen sijaan vanhuus on osa aikuisuutta. (Kuronen 2015, 53; Marin 2014, 20). Toisin sanoen, sosiaalisessa vanhenemisessä on kyse siitä, mitä yksilöiltä ikääntyessä odotetaan – ei niinkään siitä,

mihin he biologisten ja psyykkisten voimavarojensa puolesta kykenisivät. (Julkunen 2008, 15–16; Jyrki Jyrkämä 2001, 267–277.)

Kun Helsingin Sanomat julkaisi The Economicsin kanssa alkaneen vuosikymmenen globaaleja ilmiöitä käsittelevän Maaailma 2020 -erikoisjulkaisun, käsitteli yksi pääkirjoituksista (Parker 2019, 29) ”nuoria vanhoja”. Nuorilla vanhoilla tarkoitetaan toisen maailmansodan jälkeen länsimaissa syntyneitä suuria ikäluokkia, jotka muodostavat nyt entistä terveempänä ja vauraampana eläköityvän aktiivisen sukupolven. Kirjoituksessa vaaditaan muutosta suhtautumisessa ikäihmisiin passiiviseksi siirtyneinä, ajan ohi ajamina vanhuksina.

Yllä kuvattu ikääntymiskulttuurin uudistaminen näkyikin ensiksi siinä, miten vanhuutta puheessa tuotetaan (Hakonen 2008b, 153). Sinikka Hakonen (2008b) esittää, että uudenlaisessa ikääntymiskulttuurissa korostetaan tätä ”kolmatta ikää” (aikaa eläkkeelle siirtymisen ja 85-vuoden välillä) voimavarana ja itsensä toteuttamisen aikana. Hakonen painottaa, että aktiivisuus ja itsensä toteuttaminen tulisi ymmärtää mahdollisuutena elää omannäköistä elämää rajoitteista huolimatta, sillä se luo pohjan voimaantumiseen ja paremmalle hyvinvoinnille. (Hakonen 2008b, 153–156.)

Samalla tavalla kuin vanhus -käsitteeseen on liitetty merkityksiä, latautuvat uudemmat käsitteet, kuten seniori tai ikäihminen oman aikamme modernimmilla käsityksillä vanhuudesta (Salonen 2011, 153). Toimeliaan vanhuuden vaihe, kolmas ikä siirtää vanhenemisen negatiiviset puolet viimeisiin elinvuosiiin, neljänteen ikään. Arkiseen kielenkäyttöömme on kasvavissa määrin tullut erilaisia ilmauksia perinteistä vanhuutta karttavalla vanhuudelle. Puhumme senioreista ja harmaapantereista kolmatta ikää elävinä. Kolmannen iän käsite on kohdannut myös kritiikkiä. Sitä on kuvattu elitistiseksi itsensä toteuttamisen aikakaudeksi eläköitymisen jälkeen, joka ei ole kaikille mahdollinen. (Hakonen 2008b, 154; Marin 2001, 115). Esimerkiksi Jyrki Jyrkämän (1995) väitöstutkimuksessa havaittiin, että vanhuuden kokeminen liittyy ammatilliseen asemaan siten, että fyysisesti raskaissa töissä, kuten maa- ja metsätalouseläimillä olleet kokivat itsensä vanhoiksi useammin kuin muilla aloilla työskennelleet ikäisensä. Jyrkämä selittää eron johtuvan niin terveydentilasta kuin mielikuvista. Jyrkämän tutkimus myös osoittaa vanhuuskokemusten jakautuvan myös alueellisesti, sillä ammattialakohtainen väestörakenne eroaa paikkakunnittain.

Suhteellisuuden vuoksi vanhuutta tuleekin yhteiskunnallisella tasolla tarkastella verraten myös ikääntyneiden muuntuneeseen sosiaalis-taloudellisen asemaan. Eliniän odotteen kasvaessa syntyy hyvin toimeentuleva kolmatta ikää elävien kuluttajien joukko, mikä kasvattaa vanhusväestön valtaa niin poliittisesti, taloudellisesti, kuin sosiaalisesti vanhuuden määrittäjänä. (Jyrkämä 2001, 268, 274, 304–307.) Perinteisesti ikääntyneet ovat kuluttaneet suhteessa nuorempiin vähemmän esimerkiksi majoitus- ja ravitsemuspalveluita, mutta sillä osalla ikääntyneistä, jotka ovat entistä terveempiä ja vauraampia, kulutuksen oletetaan kasvavan (Lassila, Määttä & Valkonen 2007, 26). Tämän kasvavan hyvinvoivan vanhusväestön määrittämää ikääntymiskäsitystä on myös kritisoitu siitä, että nykyiset yhteiskunnalliset ikästrategiat ja -käytännöt sallivat vain aktiivisen, yhteiskunnan hoivasta riippumattoman teräskuntoisen vanhuuden. Perinteinen, fyysistä rappeutumista korostava ikääntymiskäsitys voimistaa negatiivista ajatusta vanhenemisesta, normittaa ikääntymistä. (Hakonen 2008a, 36–37.)

Kielellinen muutos puhetavoissa vanhuudesta ulottuu yhtä lailla ikääntymispolitiikkaan. Vanhushuolto muuntui vanhuspalveluiksi, sillä huollon käsitteen voidaan nähdä siirtävän vastuun yksilöltä palvelujärjestelmälle. Vanhustenhuolto käsitteenä ikään kuin poistaa vanhukselta aikuiselle yksilölle kuuluvan subjektiivisuuden. (Kröger, Karisto & Seppänen 2007, 11.) Kuitenkin hoivan roolia vanhuuden kontekstissa tutkinut Tanja Kuronen (2015) painottaa negatiivisen sävyn poistamista sanaparilta vanhuus ja hoiva. Hän esittää, että hoiva on neutraali ja väistämätön osa vanhuutta siinä vaiheessa, kun puhutaan ”todellisesta” vanhuudesta, toiminnallista kolmatta ikää seuraavista elämänvaiheista. Vaikka hoivan tarpeessa olevien vanhuutta ajoittain kuvataan lapsuuden kaltaiseksi vaiheeksi elämässä, ei lapsen ja vanhuksen hoivantarpeet ole toisiinsa verrannollisia. (Kuronen 2015, 50–53.) Vanhus ei lapsen tavoin tarvitse hoivaa kasvaakseen ja kehittyäkseen vaan siksi, ettei enää itse kykene suoriutumaan asioista, jotka kyllä osaa ja haluaa tehdä. Vanhuksen toimintakyvyssä voi olla ajoittaista vaihtelua, mutta ikääntyessä vanhuus vie väistämättä toimintakykyä ja aikaansaa hoivan tarpeen. Myös hoivaa vastaanottava vanhus on toimija, jonka elämäkokemus vaikuttaa hänen toimijuuteensa suhteessa haluamaansa ja tarvitsemaansa hoivaan. (Jyrkämä 2008, 194–195; Kuronen 2015, 53.)

Edellä olen tarkastellut vanhuutta suomalaisen ikääntyneen väestön valtaryhmän näkökulmasta, vaikka aikaan sidonnaisuus vaatisi huomion kiinnittämistä yhtä lailla muihinkin risteäviin eroihin, kuten esimerkiksi luokkaan ja etnisyyteen. Maahanmuuton lisääntyminen lisää eri kulttuureista tulleita ikääntyneitä. Pro Gradu -työssään ikääntyviä maahanmuuttajia vanhustyön näkökulmasta tutkinut Heli Moisala (2008, 6) nostaa esiin huomion siitä, että eri taustoista tulevilla maahanmuuttajilla on suomalaiseen kulttuuriin nähden erilainen ymmärrys vanhuudesta ikäkautena jo lähtömaan riippuen elinajanodotteesta. Tutkielmassaan Moisala toteaa maahanmuuttajataustaisen ikääntyneiden parissa informaalin hoivan roolin korostuvan. Samalla harvat ikääntyneistä tiesivät mahdollisista palveluista, kuten kotihoidosta. Eri kulttuureista kotoisin olevien ikääntyneiden kannalta kotouttava työ olisikin edellytys vanhuspalveluiden toimimiselle. (Moisala 2008, 80.)

Toinen lääketieteen ja sosiaalisten olosuhteiden parantumisen myötä kansainvälisestäkin kasvava ikääntyneiden ryhmä on eritavoin kehitysvammaiset ihmiset. Maailmalla kehitysvammaiset ovat jo muutoinkin palvelujen marginaalissa, eikä esimerkiksi terveydenhuollossa kyetä aina havaitsemaan erityisiä, vammaiseen ikääntymiseen liittyviä tekijöitä. (World Health Organisation 2000). Onnistuneen vanhenemisen turvaaminen kehitysvammaisille on yhä haaste myös Suomessa, vaikka yli 40-vuotiaiden kehitysvammaisten suhteellinen osuus muuhun väestöön nähden on pysynyt samana jo 1960-luvulta lähtien, elinajanodotteen kasvaessa saman tahtisesti muun väestön ennusteen kanssa (Vesala, Numminen & Matikka 2008, 4). Nykytiedon valossa kehitysvammaisuus itsessään ei aiheuta normaalia aikaisempaa ikääntymistä, vaan varhaisempi raihnaistuminen johtuu muun muassa sairauksien huomioimatta jättämisestä ja hoitamattomuudesta sekä elämäntapatekijöistä, kuten vähäisemmästä liikunnasta. Ikääntyneiden kehitysvammaisten hyvinvoinnin näkökulmasta palveluita tulisikin kehittää vielä voimakkaammin ennaltaehkäisevään suuntaan. (Mt. 5, 24.)

2.3 Ikääntymisen vaikutukset yhteiskunnassa

Kun väestön ikääntymistä alkaa tutkia, tulee nopeasti vastaan julkaisuja, joissa ikääntymisen vaikutuksia tarkastellaan ensisijaisesti taloudellisesta näkökulmasta niin globaalisti kuin kansallisesti. Maailman mittakaavassa ikääntyminen keskittyy

teollisuusmaihin, joihin myös Suomi lukeutuu. Euroopan Unionin alueella ikääntyminen hidastaa talouskasvua. Eri tahtisuus kehityksessä valtioiden välillä lisää painetta ja tarvetta työikäisten siirtolaisuudelle. Toisaalta globaalilla tasolla muutokseen puoleen tai toiseen vaikuttavia tekijöitä on ikääntymisen rinnalla monia, kuten koulutustason nousu tai ympäristöongelmat (Lassila, Määttänen & Valkonen 2007, 13–19).

Etlan ekonomistit Lassila, Määttänen ja Valkonen (2007) esittävät ikääntymisen taloudellisia vaikutuksia ja niihin varautumista käsittelevässä julkaisussaan, että ikääntyminen vaatii suomalaiselta yhteiskunnalta sopeutumista neljältä kannalta: 1) miten hyvinvointijärjestelmä tulevaisuudessa huoltosuhteen heiketessä rahoitetaan, 2) yrityksille tarjolla oleva työvoima vähentyy, 3) toiminnan mahdollisuudet kaventuvat ikääntyvillä ja muuttotappiosta kärsivillä alueilla, sekä 4) miten yksittäiset kotitaloudet varautuvat oletettavissa olevaan pidempään elinikään.

Julkisrahoitteisen hyvinvointijärjestelmän kustannusten kattaminen on haaste. Suurin osa valtion tuloista kertyy verotuloina työikäisiltä ja vastaavasti valtaosa julkisista menoista aiheutuu työelämän ulkopuolisista eli lapsista ja kasvavissa määrin ikääntyneistä. Hyvinvointijärjestelmän rahoituksen perustana on siis ”sukupolvisopimus”, joka tarkoittaa muun muassa sitä, että työikäiset rahoittavat eläkkeitä ja ikääntyneille tarkoitettuja julkisia palveluita. Rahoitusta pyritään kattamaan työllisyysastetta nostamalla. Työikäisten määrän vähentyessä, työllisyysastetta on kasvatettava niin työurien alku- kuin loppupäästä työntekijöiden riittävyyden takaamiseksi. Vanhat työntekijät ovat kuitenkin, nuorten lailla, työnantajalle vähemmän tuottavia. (Lassila, Määttänen & Valkonen 18, 44–45.)

Yhtenä haasteena työurien pidentämiselle loppupäästä on Suomessa myös senioriteettiin perustuen nouseva palkkaus. Tutkimus on osoittanut, että erityisesti aloilla, joissa teknologinen kehitys on ollut nopeaa, kuten IT-ala ja elektroniikkateollisuus, ikääntyneiden ja kalliimpien työntekijöiden ammattitaito ei pysy kehityksen mukana ja varoja olisi satsattava koulutukseen. (Daveri & Maliranta 2007.) Yhtenä ratkaisuna ikääntyneiden työelämän parantamiselle ja sen myötä pidentämiselle onkin nähty 2000-luvulla herännyt ”ikäjohtaminen”. Ikääntyneiden tietotaito nähdään organisaation kannalta arvokkaana, vaikka sen säilyttäminen tulisi vaatimaan erityishuomiota ja esimerkiksi ikään perustuvista saneerausikäntöistä tulisi luopua. Sillä tarkoitetaan toimia muun muassa niin organisaation, esimiestyön, osaamisen, työkyvyn, ja -ilmapiirin ikääntymisen kannalta

sensitiivisesti. Konkreettisemmin toimia voi olla esimerkiksi osa-aikatyö tai hoitovapaat omaishoidon toteuttamiseksi. (Julkunen 2008, 80–82).

Ikääntymisen vaikutusten alueelliset erot johtuvat hedelmällisessä iässä olevien työkäisten nuorten muuttamisesta kaupunkeihin, jolloin muuttoliikkeen ja syntyvyyden laskun myötä syrjäseutu harmaantuu (Luoma ym. 2003). Kuten edellä totesin, ikäihmiset kuluttavat verovaroilla tuotettuja palveluita, työkäisten ollessa niiden nettomaksajia. Alueelliset, kuntien väliset erot ovat siis palveluiden toteuttamisen vaatimien verovarojen kertymisen näkökulmasta hyvin suuret. Laadukkaiden, saavutettavissa olevien ja riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen ratkaiseminen on keskeinen poliittinen tavoite. Toisaalta ratkaisua kustannustehokkuuden vaateisiin haetaan politiikan lisäksi myös hyvinvointiteknologian kehityksestä ja kasvusta markkinavetoisissa palveluissa (Parjanne 2004, 42–43).

Jos väestötason ikääntyminen aiheuttaa julkistaloudelle kustannushaasteita ja alueellisesti epätasaista demografista kehitystä, voi iäkkäämmäksi elämisen vaikutukset olla yksilö- ja perhekohtaisesti myös positiivisia. Eläkeikäiset ovat entistä hyvinvoivempia ja aktiivisempia. Toiminnan haluiset ikääntyneet ovat voimavara monessa perheessä huolehtiessaan lapsenlapsista, mutta toisaalta myös vielä iäkkäämmistä, yhä elossa olevista vanhemmistaan. (Parjanne 2004, 21-22.) Suomalaiset ovat kansainvälisesti katsottuna korkeasti koulutettuja, vielä siten, että jokainen tähänastinen sukupolvi edeltäjäänsä koulutetumpi. Näin myös tulevat ikääntyneet työntekijät ovat pitkälle koulutautuneita, mikä on työelämän muutokseen nähden selviytymistä tukeva resurssi (Hakonen 2008b, 131).

3. IKÄÄNTYMISPOLITIikka TUTKIMUSKOHTENA

Aiemmassa luvussa esitin, että vanhuus elämänvaiheena on yksilön ja yhteiskunnan vastavuoroisen yhteistoiminnan tulos. Samalla tavalla kuin vanhuutta tarkastellaan yksilön näkökulmasta, on olennaista kohdistaa katse myös yhteiskuntaan. Yksilöiden vastaparina käsitystämme vanhuudesta tuottavat osaltaan yhteiskunnassa harjoitettu politiikka, yhteiskunnan rakenteet ja palvelujärjestelmä. Tässä luvussa käsitelen suomalaista ikääntymispolitiikkaa suhteessa muun Euroopan sosiaalipolitiikkaan sekä ikääntyneiden hoivan historian kautta. Menneiden vaiheiden tarkastelu auttaa ymmärtämään ikääntymispolitiikan nykytilaa. Keskityn tarkastelussani kuitenkin viime vuosikymmeniin ja tämän hetken keskeisiin poliittisiin haasteisiin. Käsitelen omana lukunaan vuonna 2012 voimaan tullutta Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) ja laatusuosituksista, jotka itsessään toimivat politiikan toteuttamisen välineinä. Viimeiseksi käyn tiiviisti läpi kuntien roolia palveluiden tuottajina, sillä kunnat ja kuntayhtymät ovat viime sijassa ne toimijat, jotka niin luovat tämänkin tutkielman aineistona olevia suunnitelmia ja panevat niiden mukaisesti käytäntöön ikääntymispoliittisia päätöksiä. Palvelujärjestelmä konkretisoi sen, miten lait ja ohjeistukset hyvän elämän määrittelevät. Julkisen vastuun ja kuntien järjestämien palveluiden rooli korostuu vanhusten hyvinvoinnin tuottajana, sillä valtaosa vanhuksista viettää viimeiset elinvuotensa tiiviisti osallisena sosiaali- ja terveyspalveluita ja näiden osastohoitoja tai asumisyksiköitä. (Aaltonen, ym. 2014, 244–245, 247.)

3.1 Ikääntyminen ja eurooppalainen sosiaalipolitiikka

Ikääntymiseen liittyvät kysymyksenasettelut jakautuvat laajalti kaikille politiikan aloille, mutta erityisesti ne huomioidaan osana sosiaalipolitiikkaa, kuten erilaisina sosiaaliturvan tai hoivan järjestämisen ratkaisuina. Vaikka Euroopan Unionissa ei ole yhtenäistä sosiaalipolitiikkaa ja maakohtaiset erot politiikan perustassa ovat merkittäviä, säädellään sosiaalijärjestelmiä EU:n sisällä yhtenäisin sopimuksin ja ohjeistuksin. Osin EU-tasolla säätelyn piiriin kuuluu sellaisia työelämään liittyviä näkökulmia, joita ei Suomessa lasketa osaksi sosiaalipolitiikkaa. Keskityn seuraavaksi tarkastelemaan ikääntymistä sosiaalipolitiikan ja sosiaaliturvan näkökulmasta. EU:n historiassa on noussut keskusteluun

ajatus jopa sosiaaliturvan harmonisoinnista. Tällaisista yhdenmukaistamistavoitteista on kuitenkin luovuttu, sillä kulttuuriseen ja institutionaaliseen perinteeseen ja lainsäädäntöön pohjaavat erilaiset sosiaaliturvajärjestelmät ovat EU-maissa kehittyneet omanlaisikseen ja osaksi kansallista identiteettiä. Sosiaaliturvajärjestelmien vertailuun ei ole olemassa vakiintunutta käytäntöä. Kuitenkin globalisoituvassa ja erityisesti Euroopan Unionin sisällä ”eurooppalaistuvassa” ympäristössä vertailu tuottaa hedelmällistä tietoa poliittiselle päätöksenteolle myös Suomessa. (Kari 2011, 7, Kattelus, Saari, Kari 2013, 17–18.)

Erilaisia sosiaaliturvamalleja kutsutaan regiimeiksi. Määritelmästä riippuen regiimejä on eritelty kolmesta viiteen eri mallia. (Anttonen & Sointu 2006, 16; Kari 2011, 7.) EU:n näkökulmasta sosiaaliturva rakentuu kolmen pilarin varaan, joiden väliset painotukset vaihtelevat regiimeittäin. Ensimmäinen pilari on lakisääteinen ja pakollinen sosiaaliturvan minimitaso. Toinen pilari on niin kutsuttu kollektiiviseen vakuutukseen tai ammattiin perustuva lisäturva, joka on järjestetty esimerkiksi osana työmarkkinasopimuksia. Kolmas pilari on jokin muu, yksityisesti hankittu vakuutus. (Kari 2011, 10–12; Kattelus ym. 2013, 48–49.) Suomi, kuten myös muut Pohjoismaat, kuuluvat regiimijaossa institutionaaliseen, julkishoivan malliin. Sosiaalipolitiikan tavoitteena ei ole vain huono-osaisten vaan kaikkien hyvinvoinnin turvaaminen: jo ensimmäisen pilarin lakisääteiset palvelut ovat niin kattavat, ettei toisen tai kolmannen tason turvaan tukeutumiselle ole juuri tarvetta. Joskin sosiaalipolitiikka on meilläkin alati murroksessa ja myös ansiosidonnainen turva on nykyisin Suomessa todella merkityksellinen. Osassa jaotteluista toisen ja kolmannen pilarin mukaiseen turvaan perustuvat keskieuropalainen ja liberaalimalli luetaan yhdeksi. Keskieuropalainen malli on korporatiivinen eli se perustuu pitkälti toisen pilarin mukaisiin, työhön kytkeytyviin vakuuksiin. Isossa-Britanniassa toimiva liberaalimalli on residuaalinen eli ensimmäinen pilarin mukaiset julkiset palvelut ovat minimitasoa ja turvaa hankitaan, esimerkiksi vanhenemiseen liittyen, yksityisillä vakuutuksilla. Toisaalta vakuutusperusteisuudesta huolimatta Isossa-Britanniassa vanhusten huolto on julkisesti organisoitua, vaikkakin pitkälti yksityisiltä palveluntuottajilta ostettua. Eteläeuropalainen regiimi poikkeaa edellä mainituista siinä, että aikuisilla lapsilla on elatusvelvollisuus vanhempiensa nähden. Mallissa ensisijaisen sosiaaliturvan ja suojaverkon luo siis perhe, mutta sosiaalipolitiikkaa on kehitetty kohti niin institutionaalista mallia kuin kollektiivisia vakuutuksia suosivaa suuntaa. Lueteltujen regiimien lisäksi EU:ssa on lukuisia entisiä sosialistisia Itä-Euroopan valtioita, joiden

sosiaaliturvajärjestelmät ovat osin vasta muotoutumassa. (Kari 2011, 8–11; Anttonen & Sointu 2006, 16–17.)

Väestön vanheneminen on koko Eurooppaa koskeva muutos. Näin ollen yhdistäviä sosiaalipoliittisia kysymyksenasetteluja löytyy myös ideologisia linjavetoja alemmalta, palvelujärjestelmien tasolta. Tutkijat Anttonen ja Sointu (2006) ovat tarkastelleet eurooppalaista ikääntyneiden hoivapolitiikkaa ja etenkin informaalin ja formaalin hoivan kytköstä. He kuitenkin huomauttavat, ettei vanhuspolitiikka kuulu selkeästi EU-tasolla sosiaalipoliitikan ytimeen ennen kuin väestön ikääntyessä vanhusväestön hoivasta tulee työn ja perhe-elämän yhteensovittamiskysymys (mt. 120). Määritelmällisesti hoiva on työtä, jonka tekeminen on jollain tapaa järjestettävä. Suomessa vanhusten tarvetta formaalille, yhteiskunnan järjestämälle hoivalle pyritään lykkäämään suosimalla kotona asumista ja omaishoivaa. Omaishoidontuki ei kuitenkaan ole samalla tavalla universaali etuus kuin pienten lasten kotona hoitamiseen kohdistettu kotihoidontuki. Vanhusten hoivavastuu siis pidetään poliittisin päätöksin pitkään perheen sisäisenä yksityisasiana. Väestön ikääntyessä aiempaa suurempaa hoivaa ja vanhustalvueluita tarvitsevien ikääntyneiden joukko kasvaa, mikä edellyttää tuoreita ratkaisuja hoivapolitiikalta. (Anttonen 2011, 146–148.)

Hoivatyön järjestäminen voidaan jaotella kolmeen luokkaan: laitoshoiva (palvelutalot), kotiin annettavat hoivapalvelut (kuten kylvetys- tai ateriapalvelut) ja hoivaetuudet eli rahalliset tuet hoivan järjestämiseen (kuten Suomessa kotihoidontuki). (Anttonen & Sointu 2006, 83.) Painotukset luokkien välillä noudattavat jokseenkin edellä mainittuja regiimijakoja. Koko EU-tason tavoite on vähentää kallista laitoshoivaa. Haasteita asettaa se, että kaikissa EU-maissa myös ikääntyneiden yksinasuminen lisääntyy. Suomi osana muita institutionaalisen regiimin Pohjoismaita on edelläkävijä kotiin tuotetuissa palveluissa. Kotiin annettuja palveluita järjestetään kuitenkin kasvavissa määrin tilaajatuottajamallin mukaisesti ostopalveluin yrityksiltä ja järjestöiltä. Tämä kehitys on yhdenmukainen kasvavien hoivaetuuksien kanssa. Kuitenkin edelleen kaikissa EU-valtioissa ikääntymispolitiikan tärkein vanhushoivan resurssi on palkaton, läheisten tekemä informaali hoivatyö. (Mt. 116-123.)

Merkittävä askel yhteneväisemmän sosiaalipoliitikan suuntaan EU:ssa oli vuonna 2000 Eurooppa-neuvostossa hyväksytty Lissabonin kasvustrategia. Strategian tavoitteena oli

nostaa sosiaalipolitiikka tasaveroiseksi talous- ja työllisyyspolitiikan rinnalle. Ensimmäisen vuosikymmenen jälkeen samaista strategiaa kritisointiin kuitenkin epätasapainosta, sillä esimerkiksi talouspolitiikan sanelemaa sosiaalipolitiikkaa arviointiin lähinnä suhteessa työllisyyteen. Myös sitoutuminen yhteisiin sopimuksiin vaihteli valtioittain. (Kattelus ym. 2013, 74, 86, 107.) Näistä valtioiden omavaltaisuuksista huolimatta EU-tason ohjeistus on merkittävää ja Kattelus ym. (2013, 129–131) painottavat suomalaisen sosiaalipolitiikan olevan ”EU-Suomen sosiaalipolitiikkaa”. Esimerkiksi niin kutsutussa Europlus-sopimuksessa EU:n jäsenvaltiot ovat sitoutuneet talouspoliittisin perustein parantamaan perustavanlaatuisesti julkisia järjestelmiä siten, että talouden kestävyysvaje vähenee merkittävästi. Listatut parannuskeinot koskettavat pitkälti juuri ikääntyviä: ikääntyneiden työssäkäynnin lisääminen ja varhaiseläkkeiden rajoittaminen, eläkejärjestelmien päivittäminen rahoitusta vastaaviksi sekä terveydenhuollon ja muiden etuusjärjestelmien uudistaminen (mt. 131). Toisin sanoen suomalainen pitkälinen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamispyrkimys pohjaa kansallisten tarpeiden ohella EU:n yleisiin sopimuksiin.

3.2 Vanhuspalveluiden ja ikääntymispolitiikan kehitys Suomessa

Tiivistetysti ikääntymispolitiikalla Suomessa tarkoitetaan 1970-luvulla syntynyttä, ikääntyviin kohdistuvaa sosiaalipolitiikkaa. Vielä 1970-luvulla puhuttiin vanhuspolitiikasta, mutta sittemmin käsite on muuttunut ikä- tai ikääntymispolitiikaksi. 2000-luvulla ikääntymispolitiikka on painottunut niin sanottuun ”varautumispolitiikkaan”, jolloin näkökulma on varsin taluspainotteinen. Tarkemmin määriteltynä ikääntymispolitiikka on ikääntyneiden tarpeiden huomioimista sekä aseman, elämänlaadun ja osallisuuden parantamista strategioilla, suosituksilla sekä lainsäädännöllä. Ikääntymispolitiikka pitää sisällään myös ne rahoitusjärjestelmät, joilla toiminta mahdollistetaan. Käsitteenä erillinen ikääntymispolitiikka auttaa huomioimaan ikääntymisen yhteiskunnalliset vaikutukset ja poliittisen merkittävyyden. Ikääntymispolitiikka on jaettavissa erillisiksi politiikan lohkoiksi: on eläkepoliittinen päätöksenteko valtakunnan tasolla ja (valtiollisella ohjauksella) kunnallinen hoiva- ja palvelupolitiikka. Samalla on muistettava, ettei ikääntymisen vaikutukset typisty vain sosiaali- ja terveyspalveluihin, vaan väestötasolla ikääntyminen on ilmiö, joka on huomioitava kaikilla politiikan lohkoilla. Osin myös informaalit tekijät, kuten omaishoito,

ovat keskeinen osa ikääntymispolitiikkaa (Seppänen & Koskinen 2010; 388–390, 398–399.)

Ikääntymispolitiikka itsessään on siis verrattain tuore käsite, vaikka vanhuus ja sen myötä väistämättä lopulta koittava tuen tarve ovat aina olleet osa yhteisöjen ja yhteiskunnan haasteita. Sosiaalipolitiikan historia juontuu vaivais- ja köyhäinhoidosta. 1800-luvun alkupuoliskolla perhe, lähiyhteisö ja kirkko vastasivat tuen tarvisijoista osana muuta elämää. Vanhusten ja köyhien auttaminen ratkaistiin ruotujärjestelmällä (kukin ruotu huolehti määrätystä köyhistä), pitäjänkierrolla (laillistettu kerjuu), seurakuntien vaivaskassoilla sekä niin sanotuilla vaivais- ja köyhäintuvilla. Kuntalaitoksen rakentuessa Suomeen 1800-luvun puolen välin jälkeen, vastuu köyhäinhoidosta siirtyi kirkolta kunnille. Armeliaisuuteen ja sääliin perustuvan auttamisen sijaan alettiin korostaa kunkin ihmisen omaa vastuuta itsestään. Vaikkakin vanhuksia oli kohdeltu jo osana köyhäin hoitoa nöyryyttävästi ja osin epäinhimillisesti. (Helne ym. 2003, 47–48; Koskinen, ym. 1998, 44.)

Sosiaalipolitiikan kehitys oli Suomessa pitkään hidasta ja köyhäinhoitoon painottuvaa. Vanhuskysymykseen liittyvä merkittävä poliittinen teko oli vuonna 1937 säädetty universaali kansaneläkelaki, joka takasi kaikille minimitoimeentulon (Helne ym. 2003, 51). Toisen maailmansodan jälkeen sosiaalihuolto korvasi sanana köyhäinhoidon ja vanhustenhuolto alkoi eriytyä omaksi alakseen. Vanhustenhuolto tarkoitti aluksi kuitenkin pitkälti heikkokuntoisimpien ja sairaimpien vanhusten laitosasumista. 1950-luvulla laitoshuollon rinnalla alettiin kiinnittää huomiota kotona asuvien vanhusten tilanteeseen. Syntyi oma erillinen sosiaalipalvelu, jonka tarkoituksena oli kyetä turvaamaan apu kodinhoidossa, puhtaudessa ja terveydenhuollossa, sekä asioiden hoidossa ja kuntoutumisessa. 1970–80 luvut olivat jo voimakkaasti vanhuspalveluiden kehittämisen aikakautta. (Koskinen 1998, 45.)

1980-luvulle asti jatkuneiden edistysaskeleiden ottamisen tilalle on koko sosiaalipolitiikan saralla sittemmin tullut talouden sanelemana niukkuuden jakamisen haasteet. Tutkimuksen mukaan suomalaiset kyllä kannattavat edelleen valtaosin hyvinvointivaltiota ja verovaroin tuotettuja julkisia palveluita, mutta 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen lopun suuri taantuma vakiinnutti keskustelun keskiöön käsitteen kestävyysvajeesta. Väestön

ikäntyminen ei vain lisää ikäsidonnaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, vaan myös kaventaa niiden tuottamiseen tarvittavaa veropohjaa työvoiman vähentyessä eläköitymisen myötä. Julkisten palvelujen rinnalle ovat tulleet yksityiset palveluntuottajat, joko ostopalvelun järjestäjinä ja myös maksukykyisille halukkaille täydentämään palveluita. Omaishoiva, eritoten omasta puoliosasta huolehtiminen on institutionalisoitunut ja hämärtänyt rajaa julkisen ja epävirallisen perheessä tehtävän hoivatyön välillä. (Vaarama, ym. 2014, 323-325.)

Toimivan hyvinvointiyhteiskunnan näkökulmasta hyvän elämän osatekijöitä ovat sosiaalietuudet sekä toimivat, saavutettavat ja laadukkaat palvelujärjestelmät. Hyvinvointia tuottavaa palvelujärjestelmää ei voi siis kehittää vain talouspoliittisin reunaehdoin, vaan olennaista on huomioida myös vanhusten kokemukset ja työn eettiset tarpeet. (Aaltonen, ym. 2014, 245.) Ikääntymispolitiikkaa on kuitenkin pitkälti tehty elintason näkökulmasta, vaikka elämäntapojen ja -ympäristön kytkökset elämänlaatuun vaatisivat vanhusväestön osalta erityistä huomiota. Huomion arvoista on esimerkiksi, että ikä, elämänvaihe ja kokemukset vaikuttavat elämäntapoihin, vaikka yksilöt toimisivat samoilla resursseilla ja samoissa ympäristöissä. Vanheneminen myös supistaa yksilön toimintaympäristöjen määrää. (Christiansson 1994, 104–105.) Vaikka elämänlaatu on subjektiivinen kokemus, voidaan sitä edistää vanhusväestön osalta tukevalla, osallistavalla ja kunnioittavalla ikääntymispolitiikalla (mt. 112-113).

3.3 Vanhuspalvelulaki ja laatusuosituksot politiikan välineinä

Kunnissa toteutettavaa ikääntymispolitiikkaa raamittaa nykyisin niin kutsuttu vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Se täydentää muuta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä keskittyen erityisesti sosiaalihuollon palveluihin. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä toimintakykyä sekä parantaa ikääntyneiden osallisuutta ja aikaista ohjautumista yksilön tarvitsemien palveluiden ja hoivan pariin. Laki edellyttää yhteisötason työskentelyä, kuten esimerkiksi iäkkäille kohdennettua palveluohjausta sekä riskiryhmiin kuuluvien terveystarkastuksia. Lisäksi laki edellyttää kunnilta iäkkäiden henkilöiden yksilöllistä palvelutarpeen arviointia ja sosiaalihuoltolain (1301/2014, 42§) mukaisen omatyöntekijän, käytännössä

sosiaalityöntekijän nimeämistä. (980/2012.) Vanhuspalvelulakia on sen voimaantulon jälkeen päivitetty useasti ja sen sisällöstä on käyty viimeisilläänkin hallituskausilla runsaasti julkista keskustelua. Esimerkiksi lokakuussa 2020 astui voimaan laki vanhusten hoidon hoitajamitoituksesta tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. (Kuntaliitto 2018, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019).

Vanhuspalvelulain lisäksi kunnilla on strategiatyönsä tueksi myös lakiin nähden tiiviimmin päivittyvä, sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhdessä kokoama laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuositusten keskeisenä sisältönä on iäkkäiden toimintakyvyn parantaminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation hyödyntäminen, asumiseen ja palveluihin liittyvä kehittäminen, palveluohjaus, henkilöstön osaaminen ja laadun varmistaminen. Suosituksia on annettu käytännössä jokaisessa kohdassa niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Laatusuositukset huomioivat kulloisenkin hallitusohjelman tavoitteet sekä muut toimintaympäristön muutokset. Laatusuositukset toimivat myös palveluiden arvioinnin tukena niin paikallisesti kuin valtakunnallisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.)

Laatusuositus on tähän mennessä annettu yhteensä viidesti, vuosina 2001, 2008, 2013, 2017 ja 2020. Kaksi ensimmäistä suositusta on siis annettu ennen nykyisen vanhuspalveluja koskevan erillislain voimaantuloa. Ensimmäinen suositus herätti keskustelua tavoitteiden realistisuudesta ja inhimillisten tarpeiden unohtamisesta vaatiessaan merkittävää palvelurakenteiden muutosta pois pitkäaikaisesta laitoshoidosta (Seppänen & Koskinen 2010, 407–408). Vuoden 2008 arvioinnissa laatusuositukset entistä konkreettisimpine ohjeineen saivat hyvää palautetta kunnilta. Kunnat osoittivat tuolloin tekevänsä kyllä suunnitelmat, mutta niiden toimeenpanossa oli edelleen puutteita. Tähän pyrittiin vastaamaan antamalla 2008 laatusuosituksissa selkeitä seurantaindikaattoreita. (STM 2013.)

Kuvaavaa aiemmin mainitsemalleni vanhuspalvelulain muutosvauhdille on, että vuoden 2013 suositukseen on kirjattu 0,5-hoitajamitoitus ympärivuorokautisen hoidon laadun varmistamiseksi. 2016 suositusta yhdenmukaistettiin siten, että yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia koski sama mitoitus. Seitsemässä vuodessa hoitajamitoitus on noussut kaksi desimaalin kymmenystä 0,7 ja kirjattu lakiin. Huomionarvoista on myös, että laatusuositusten sisällöllinen tema pysyy vuodesta toiseen samana, mutta kehitys on

nähtävissä väliotsikoissa: kun vuonna 2013 otsikoitiin ”Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen”, on sama teema nimetty 2020 ”Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään”. (STM 2013/2017/2020b, Vanhuspalvelulaki 2012/980, 20§.)

Viimeisin, järjestyksessään viides laatusuositus on annettu vuosille 2020–2023. Sen viimeisessä, kehittämistarpeita käsittelevässä luvussa palataan aiempien suunnitelmien aikaan viittaamalla Juha Sipilän hallituskaudella korostuneisiin taloudellisiin tavoitteisiin. Nyt suositusten valmisteluvaiheessa kerätyissä palautteissa korostui toive laadun tavoitetason määrittelystä. Tietoon perustuvan laadun seurannan, arvioinnin ja tavoitetason määrittelemisen valtakunnallisesti onkin asetettu tavoitteeksi ennen seuraavaa laatusuositusta. Muutoksena aiempiin suosituksiin mainitaan myös keskittyminen palveluissa työskentelevän henkilöstön hyvinvointiin ja vanhuksille kotiin vietävän teknologian kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b).

3.4 Kuntien rooli ikääntymispolitiikan toteuttajana

Kuntalaki (2015/401, 1§) määrittelee kunnan rooliksi edistää asukkaidensa osallisuutta, vaikuttamismahdollisuuksia ja hyvinvointia sekä järjestää taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristönäkökulmasta kestäviä palveluita. Näihin tehtäviin vastatakseen kuntien tulee laatia valtuuston hyväksymä pitkän aikavälin toiminnan ja talouden tavoitteiden strategia (mt. 37§). Ikääntyneiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi on vuodesta 2014 alkaen vanhuspalvelulaissa (2012/980) velvoitettu kuntia tai kuntayhtymiä asettamaan erillisen vanhusneuvoston. Se ottaa osaa eri toimialoilla suunnitteluun ja toimenpiteiden toteutuksen seurantaan asioissa, jotka vaikuttavan iäkkäiden kuntalaisten hyvinvointiin, terveyteen, osallisuuteen, elin- ja asuinympäristöön, liikkumiseen ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen tai ikääntyneiden palveluihin (Kuntalaki 2015/401 27§).

Vanhusneuvoston on esimerkiksi oltava mukana tekemässä Vanhuspalvelulain (2012/980, 5§) ja laatusuositusten kunnilta edellyttämää ikääntymispoliittista strategiatyötä ja tämänkin tutkielman aineistona olevia, kuntien kirjallisia suunnitelmia ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Kunnat ovat pääsääntöisesti noudattaneet velvoittavaa ohjeistusta suunnitelmien laadinnasta valtuustokausittain, mutta suunnitelmien sisällöllinen

kirjo ja kattavuus on laajaa. Valtakunnallisena informaatio-ohjauksena toimivat laatusuosituksset ovat yhdenmukaistaneet näitä kunnissa tehtyjä strategioita sekä lisänneet palveluiden monituottajaisuutta. Kunnallisella tasolla ikääntymispolitiikka ja palvelut rakentuvatkin nykyisin laajan joukon yhteistyönä. Mukana ovat niin kunnan eri toimialat, eläkeläis- ja kansalaisjärjestöt, vanhusneuvostot, sosiaali- ja terveysalanyritykset, seurakunnat, kuin perheet ja itse vanhukset (Seppänen & Koskinen 2010; 401, 408).

Kuten jo edellä laatusuosituksia käsitellessä mainitsin, on huomattu, ettei tehtyjen strategioiden käytännön työhön siirtäminen ole ollut yksinkertaista. Kun puutteet täytäntöönpanossa ensimmäisen laatusuosituksen jälkeen havaittiin, Kuntaliitto paneutui asiaan erillisellä Strategiat johtamisen tukena -julkaisulla (2006). Julkaisussa olennaiseksi tekijäksi suunnitelmien toteutumiseksi listattiin niin selkeys, johdon aktiivinen ja pysyvä mukanaolo, työntekijöiden ja muiden asianosaisten osallistuminen suunnitteluun ja aivan erityisesti linkittyminen muuhun kunnan toimintaan sekä budjettiin. (Kuntaliitto 2006, 62.)

Ikääntyneille kuuluvat yhtä lailla kaikille kuntalaisille suunnatut ja ikään sitomattomat palvelut, mutta kuten edellä olen todennut, sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa ihmisen ikääntyessä. Palvelurakenteet ja nimikkeet ovat osin kuntakohtaisia, mutta laki velvoittaa järjestämään sosiaalipalvelut iäkkäiden kuntalaisten hyvinvoinnin, turvallisuuden ja toimintakyvyn takaamiseksi riittävän kattavina ja laadukkaina. Osin palvelut voivat olla kunnan eri toimialojen välisen yhteistyön lisäksi, tuotettu yhteistyössä yritysten tai kolmannen sektorin kanssa (Vanhuspalvelulaki 2012/980; 4§,7§).

Kunnissa on järjestettävä riittävästi hyvinvointia edistäviä, ennalta ehkäiseviä palveluita. Näihin lukeutuu esimerkiksi sosiaali- ja palveluohjaus. Palveluiden tarkoituksena on toimintakyvyn tukeminen ja varhainen ohjaus tuen piiriin. (Vanhuspalvelulaki 2012/980, 12§.) Käytännössä ohjaus voi tapahtua esimerkiksi osana vanhusten päiväkeskuksen toimintaa. Kunnilla on siten vastuu iäkkäiden palvelutarpeen selvittämisestä yhdessä iäkkään itsensä ja tarvittaessa hänen läheistensä tai edunvalvojansa kanssa. Palvelutarve voi koskea niin sosiaali- kuin terveyspalveluita, mutta myös muita itsenäistä suoriutumista, toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluita ja niiden järjestämistä. Arviointien yhdenmukaistamiseksi lakiin on kirjattu sovitun arviointivälineistön (RAI, eli resident assessment instrument,) käytöstä sosiaalipalveluiden tarpeessa oleville. (Mt. 15§, 15a§.) Ammattihenkilönä palveluntarvetta on arvioimassa sosiaaliohjaaja tai -työntekijä.

Vanhuspalveluiden tavoitteista, nykytilasta ja hyvistä käytännöistä vuonna 2011 tehty tutkimus osoitti, että kokemukset vanhuspalveluista ovat osin sekä hyviä (20 % aineistona olleista kirjoitelmista) että huonoja (80 % kirjoitelmista) (Kivelä & Vaapio 2011, 203). Huonojen kokemusten runsautta ei selitä niinkään ohjeistuksien tai tavoitteiden puute vaan heikko siirtyminen käytännön työhön. Kivelä ja Vaapio (2011) esittävät, että nyky-yhteiskunnassa arvonanto on sidoksissa suorituskyykyyn ja työelämän nopeus ja jatkuva päivittyminen suosivat nuorempia. Myös vanhenemisen erityisyyden huomioiminen nähtiin puutteelliseksi sekä tutkimuksessa että vanhusten parissa työskentelemään tulevien opetuksessa. Osaltaan vanhuspalveluiden heikkoudet ovat kytköksissä niukkeneviin taloudellisiin resursseihin ja kuntakohtaisesti vaihteleviin käytäntöihin. Tilanteen parantuminen edellyttäisi kirjoittajien mukaan tutkimusta, opetusta, julkista keskustelua ja vanhuuden kulttuurista arvostamista. (Mt. 218–227).

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esitän aluksi tutkimuskysymykseni ja avaan ikääntymispoliittisia suunnitelmia tutkielmani aineistona. Tarkastelen sitten tutkimukseni taustalla vaikuttavaa metodologiaa tiedon sosiaalisesta rakentumisesta sekä diskurssianalyysiä tutkimusmenetelmänä ja myös tarkennan omaa analyysin tekoprosessia. Luvun päätteeksi erittelen tutkielmani tekemiseen vaikuttaneita eettisiä tekijöitä.

4.1 Tutkimustehtävä

Sosiaalisesta näkökulmasta kiinnostavinta on se, miten yhteiskunta ja kulttuuri säätelevät ja merkityksellistävät vanhenemista. Vanhuspalvelulain (2012/980) edellyttämät ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmat ovat yksi niistä välineistä, jotka konkretisoivat sitä, millaisena ikääntyminen tässä ajassa näyttäytyy ja millaista ikääntymistä yhteiskunnassa tuetaan, eli toisin sanoen, millainen ikääntyminen nähdään tavoiteltavana ja hyvänä. Hyvinvointisuunnitelmissa, nykytilanteen kuvauksen lisäksi, kunnat määrittelevät ikääntyneiden hyvinvointia tukevia tavoitteita ja luovat toimintasuunnitelmia sille, miten tavoitteisiin päästään. Suunnitelmat ovat siis konkreettisia kunnan järjestämiä ruohonjuuritason palveluita määritteleviä asiakirjoja, joita analysoimalla voi tavoittaa arkisen toiminnan taustalla vaikuttavaa politiikkaa.

Tutkielmani tavoitteena on tarkastella vanhuuden diskursseja, eli sitä *miten ja millaisena elämänvaiheena vanhuutta tuotetaan kolmen suomalaisen kaupungin ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmissa?* Tutkielmassani analysoin myös mitä käsitteitä ikääntyneistä käytetään, mistä ja kenen näkökulmasta vanhuutta tarkastellaan suunnitelmissa.

4.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostuu kolmen kaupungin ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi laatimista suunnitelmista. Käytän itse tutkimuksessani suunnitelmista tiiviimpiä muotoja ikääntymispoliittiset suunnitelmat, hyvinvointisuunnitelmat tai vain

suunnitelmat. Suunnitelmat ovat vanhuspalvelulain (2012/980, 5§) kunnilta edellyttämiä asiakirjoja, joissa velvoitetaan kuntia arvioimaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin nykytilaa, sekä laatimaan selonteon toimenpiteistä, joilla parannetaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn, terveyden ja itsenäisen suoriutumisen edellytyksiä sekä palveluiden että omahoidon kehittämistä ja järjestämistä. Suunnitelmassa tulee määritellä tarkemmin tavoitteiden mukaiset kehittämistoimenpiteet ja niiden tulee painottaa kuntoutumista ja kotona asumista. Suunnitelmissa on määriteltävä tarkemmin, keiden vastuulla toimenpiteiden toteutus on ja miten yritykset ja vapaaehtoiset osallistuvat toteutukseen. Ikääntymispoliittinen suunnitelma on siis kuntakohtainen toteutusstrategia valtakunnallisesti asetetuille vanhuspalveluiden tavoitteille.

Lähtöolettamani oli, että kunnat ovat noudattaneet vanhuspalvelulakia (2012/980) ja tällaiset, valtuustokausittain päivitettävät ja vanhusneuvoston kanssa laaditut suunnitelmat löytyisivät jokaisesta Suomen kunnasta. Oletin myös, että suunnitelmien toteutukseen vaikuttaisi kunnan koko ja käytössä olevan resurssit – onhan suuremmassa kunnassa laajemman palvelurakenteen lisäksi myös oletettavasti kattavammin kolmannen sektorin toimijoita. Oma erityinen kiinnostukseni kohdistuikin juuri näihin isompiin kaupunkeihin, joissa oletin ikääntymispolitiikkaa tarkemmin mietityn. Kuntaliiton (2019) mukaan Suomessa on vuonna 2020 kuntia yhteensä 310. Valitsin näistä kunnista väkiluvun mukaan yhdeksän suurinta, eli ne, joissa asukasluku ylittää sadantuhannen asukkaan rajan: Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu, Turku, Jyväskylä, Lahti ja Kuopio. Tämän suurimpien kaupunkien joukon sisältä valitsin kolmen kunnan suunnitelmat tutkimusainestooni satunnaisotannalla, käytännössä arpomalla, jolloin jokaisella kunnalla oli yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi. Valitsin aineistokseni kolme suunnitelmaa, sillä arvioin aineiston olevan tällöin sivumäärällisesti (149) riittävän kattava ja mielekäs tarkan diskurssianalyysin tekemiselle. Arpomalla aineistoksi valikoitui suunnitelmat Espoosta, Tampereelta ja Lahdesta. Kaikki suunnitelmat olivat saatavissa verkkojulkaisuina.

Valitut kaupungit ovat Suomen mittakaavassa suuria, mutta eroavat toisistaan niin väkiluvultaan kuin merkittävästi vanhusväestön suhteelliselta osuudelta kaupungin asukkaissa. Tuoreimmat tilastot ovat vuodelta 2019, jolloin aineiston isoimman kaupungin Espoon 289 731 asukkaasta vain 14,8% on yli 65-vuotta täyttäneitä. Sen sijaan väkiluvultaan aineiston pienimmässä, 119 823 asukkaan Lahdessa yli 65-vuotiaita oli

miltei kymmenen prosenttiyksikköä enemmän, 24,5%. Tampere asettuu niin väkiluvultaan (238 140), kuin yli 65-vuotiaiden osuudelta (19,1%) edellä mainittujen väliin. (Sotkanet 2021.)

TAULUKKO 1. Aineiston kaupunkien väkiluku ja ikääntyneiden osuus väestöstä

	Väkiluku	Yli 65-vuotiaiden osuus
Espoo	289 731	14,8 %
Tampere	238 140	19,1 %
Lahti	119 823	24,5 %

(Lähde: Sotkanet)

Espoon ”Täyttä elämää kaiken ikää” -suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016-2021 on pituudeltaan 44 sivua ja se on laadittu nelijäsenisen poikkihallinnollisen projektiryhmän toimesta vuosien 2015–2016 aikana, jatkoksi aiemmat viisi vuotta kattavalle suunnitelmalle. Suunnitelman tekoon osallistumisesta kiitetään espoolaisia senioreita ja yhteistyökumppaneita, mutta erillistä lain velvoittamaa vanhusneuvoston osallistumista ei mainita.

Tampereen ”Mahdollisuus onneen” -suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi 2017–2021 on pituudeltaan 39 sivua. Suunnitelman laatijoita ei tarkemmin mainita. Tampereella suunnitelmia on päivitetty vanhuspalvelulaissa vaadittua kunnanvaltuustokausittaista tahtia tiuhemmin. Valitsemaani suunnitelma oli uusi, laajempi versio vuotta aikaisemmin eli 2016 julkaisusta rajatummin ikäihmisten palveluita käsitelleestä suunnitelmasta. Suunnitelma ei kuitenkaan ole uusin mahdollinen, sillä kaupunki on ehtinyt myös päivittää tarkastellun suunnitelman jo osin päällekkäisille vuosille 2020–2023. Valitsin aineistoon tämän aikaisemman suunnitelman, jotta käsittelemäni suunnitelmat osuisivat jokseenkin ajallisesti yksiin.

Lahden ikäihmisten hyvinvointi suunnitelma 2015–2020 on pituudeltaan 67 sivua. Suunnitelman taustalla on aiempi, osin päällekkäisille vuosille 2011–2020 tehty suunnitelma, jonka päivittämiseksi kaupunginhallitus päätti 2013 koota laaja-alaisen työryhmän. Työryhmässä on ollut edustus kunnan eri hallinnon aloilta sekä muun muassa seurakunnasta ja sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Myös yhteistyö vanhusneuvoston kanssa on mainittu.

Aineistoni hyvinvointisuunnitelmien sisältö vastaa jotakuinkin lain niille määrittelemiä tavoitteita. Kukin suunnitelma esimerkiksi sisältää kaupungin ikääntyneen väestön ja palveluiden nykytilanteen kuvauksen. Kuitenkin esimerkiksi vain Lahden suunnitelmassa on selkeästi taulukoiden arvioitu edellisen suunnitelman tavoitteiden onnistumista, joihin ei Espoon suunnitelmassa palattu ollenkaan. Rakenteeltaan Espoon ja Tampereen suunnitelmat ovat yhtenäisiä kokonaisuuksia, Lahden suunnitelma sisältää kaksi erikseen tekijöineen mainittua, osin konkretialtaan irrallista erillistä lukua ikääntyneiden terveydestä ja kaupungin demografiasta. Kaikissa aineistoni suunnitelmissa on paneuduttu verrattain laajalti ikääntyneiden tarvitsemiin terveystalviin, mutta muuten rakenteet suunnitelmissa ovat toisistaan poikkeavat. Espoon suunnitelmaa on elävöitetty runsain määrin kuvilla ja puhekuplilla ikääntyneistä, Lahden suunnitelmassa asioiden havainnollistamiseen on käytetty lukuisia kaavioita

4.3 Metodologiset ja metodiset valinnat

Tässä luvussa käsittelen yleisesti tutkimukseni taustalla vaikuttavaa tieteenfilosofista perustaa ja diskurssianalyysia menetelmänä. Tutkimukseni pohjautuu sosiaaliseen konstruktionismiin. Sosiaalinen konstruktionismi on tieteenfilosofinen suuntaus, jossa tiedon nähdään rakentuvan kielen ja sosiaalisesti synnytettyjen merkityksenantojen kautta. Se ei kiellä ei-kielellisen todellisuuden olemassaoloa, mutta näkee tiedon todellisuudesta rakentuvan väijäämättä suhteessa sen sanoittamiseen. (Jokinen 2016, 249–251.) Toisin sanoen puhuessamme ja kirjoittaessamme konstruimme kielellä eli luomme merkityksiä havainnoimillemme kohteille (Jokinen, Juhila & Suoninen 2004, 18). Tutkimukseni aineistona käyttämissäni ikääntymispoliittisissa hyvinvointisuunnitelmissa luodaan siis aikamme merkityksenantoja ikääntymiselle.

Analyysimenetelmänä käytän tutkimuksessani diskurssianalyysia, jolla pääsen käsiksi tutkimusongelmaksi asettamiini kysymyksiin vanhuuden diskursseista. Tutkijat Jokinen, Juhila ja Suoninen (2004, 13–17) kuvaavat diskurssianalyysin olevan enemmän väljä teoreettinen viitekehys, joka sallii soveltamisen erilaisin painotuksin sen sijaan, että se tarjoaisi valmiita tee näin -ohjeita. Diskurssianalyysia tehdessä tutkija joutuu väistämättä tekemään valinnan eksplisiittisen, (”suoran”) ja implisiittisen (”päätelväissä olevan”)

tulkinnan välissä suhteessa kieleen, jota aineistosta tutkitaan. Eksplisiittisesti tutkittava maailma saa merkityksen kielessä, implisiittisesti kieli heijastaa ja monitulkintaisemmin kuvaa tutkittavaa maailmaa. (Juhila 2016, 371). Juhila (2016, 371–372) on avannut tehtävää valintaa ontologisen ja episteemisen konstruktionismin käsitteillä. Episteeminen tulkinta ei ota kantaa siihen, onko kielestä irrallista maailmaa olemassa, vaan diskurssianalyysi keskittyy siihen, miten maailma todentuu kielellisissä käytänteissä. Ontologisesti tarkasteltuna tutkittava maailma on lopulta olemassa erillään kielestä, vaikka kieli ja sen tuottamat diskurssit ovatkin analyysimenetelmän pääasiallinen tutkimuksen kohde.

Diskurssianalyysia on kyseenalaistettu siitä, voiko menetelmällä tuottaa laajempaa, enemmän kuin analysoitavan aineiston kattavaa tietoa. (Juhila 2016, 370). Episteemisen konstruktionismin vastaus on myönteinen siten, että aineistosta nousseet diskurssit ovat laajennettavissa myös toisiin kielenkäytön tilanteisiin, eli teksteihin ja puheisiin. Ontologisen konstruktionismin näkökulmasta yksittäiset tutkimuksessa nousseet merkitykset ovat laajennettavissa niin yhteiskunnan rakenteisiin, yksilön mieleen kuin kokemuksiin. (Mt. 372). Oma tutkielmani noudattaa enemmän jälkimmäistä, ontologista näkökulmaa. Ikääntymispoliittisten suunnitelmien taustalla on olemassa todellinen maailma, vaikka tieto siitä onkin kielellisesti tuotettua. Motiivini tutkia ikääntymispolitiikkaa taustalla on lopulta saada tietoa vallankäytöstä kielen sisällä. Juhila (2016, 374) tiivistää vallankäytön tarkastelun kysymyksiin: mitä instituutiota diskurssit vahvistavat, mitä heikentävät, ketkä diskursseista hyötyvät ja ketkä niitä ajavat?

Jokinen ym. (2004) ovat määritelleet diskurssianalyttisen tutkimuksen edellyttävän muutamia taustaoletuksia, joita ovat kielen konstruoiva luonne, rinnakkaisten ja myös eriävien diskurssien olemassaolo, niiden kontekstuaalisuus ja toimijoiden kiinnittyminen diskursseihin.

Jokinen ym. (2004, 27) määrittelevät diskurssin käsitteen ”verrattain eheäksi säännönmukaisten merkityssuhteiden systeemeiksi, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta”. Sosiaalitieteellisenä diskurssi käsitteenä se on siis vakiintunut, kieliyhteisön tunnistama ja tietyn näkökulman sisältävä systemaattinen kiteytys todellisuudesta (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 71). Arkielämässä teemme usein vain totunnaisimpia tulkintoja kulloisestakin asiasta, mutta diskurssianalyysi

tarkoittaa seurustelua tiiviisti aineiston kanssa ja tutkijan tekeminen havaintojen tarkkaa raportointia eriävien diskurssien löytämiseksi. Esimerkiksi ihmistä voi kuvailla tarkemmin monilla eri määreillä, kuten sukupuolen, iän tai asuinpaikan mukaan. (Jokinen ym. 13, 24–25.) Toisiaan haastavia, eri näkökulmista määritellyjä diskursseja voi siis samalle ilmiölle olla useita. Koska diskurssit ovat niin määrittelemässä kuin luomassa sosiaalista todellisuutta, pyrkien muita mahdollisia diskursseja vahvemmaksi normiksi, sanelevat ne kieliyhteisön jäsenten ymmärrystä todellisuudesta. Diskurssit ovat siten osa vallankäyttöä: ne esittävät oman näkökulmansa totuutena ja rajaavat muut mahdolliset katsannot pois. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 71–74.)

Diskurssit rakentuvat ja muuntuvat osana kontekstia eli tapahtumatilannetta. Kontekstit voivat olla pienimmillään sanojen yhteyttä lauseeseen. Pelkistettynä esimerkkinä sanan ”kuusi” tulkinta riippuu siitä, käsitteleekö lause matematiikkaa vai puulajeja. Diskurssianalyysin kannalta kiinnostavampia ovat kompleksisemmat sanat ja tilanneyhteydet. (Jokinen ym. 2004, 29–30). Tulkintakehys on eri, puhutaanko senioreista vanhempina asiaintuntijoina vai palveluntalon asukkaina. Laajemmassa merkityksessä konteksti voi olla kulttuurinen tulkintakehys, joka edellyttää tutkijalta niiden tietoista tunnistamista (mt. 32). Myös aineistolajin reunaehdot ovat omanlaisensa havaitsemisen vaatima konteksti. Kirjoituskilpailun elämäkerrallista tekstiä määrittävät erilaiset rajat, kuin vaikka viranomaiskieltä, jonka analysointi voi vaatia sitä ohjeistavan lainsäädännön tuntemista (mt. 34–35).

Toimijoiden kiinnittyminen diskurssiin tarkoittaa kiinnostusta toimijan identiteetin rakentumiseen osana merkityssystemiä. Identiteetillä hahmotetaan niitä ominaisuuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia, joita toimijalle oletetaan. Osin oletukset ovat arkisissa tilanteissa lukkiutuneita, kuten se, että vastaanotolla lääkäri kysyy ja potilas vastaa. Diskurssianalyysin kannalta mielenkiintoista on, miten tällaisia stabiileja oletuksia toisinnetaan sosiaalisissa käytännöissä. (Juhila ym. 2004, 38–39.)

Kuten jo aiemmin tässä luvussa esitin, diskurssianalyysi on vahvasti kytköksissä sosiaalisen konstruktionismin mukaiseen maailmankuvaan. Kieli ei vain kuvaa todellisuutta, vaan myös luo sitä (Juhila ym. 2004, 41). Tätä kielen seuraamuksia tuottavaa luonnetta nimitetään funktionaalisuudeksi. Kielen funktioiden tarkastelu ei vaadi toimijan itsensä tarkoittamien vaikutusten tietämistä, vaan diskurssianalyysiä tehdessä pyritään

havaitsemaan kaikki lausumassa potentiaalisesti olemassa olevat funktiot. Kuten kontekstia, myös kielen funktioita voi tarkastella eri tasoilla. Toisaalta yhden tilanteen tai toimijan tasolla, mutta funktioissa voidaan havaita myös suurempia ideologiasia seuraamuksia ja valtarakenteita. (Mt. 42.)

4.4. Analyysin vaiheet

Tässä luvussa avaan tarkemmin omaa analyysiprosessiani tutkimusta tehdessäni. Analyysiprosessini oli kaksivaiheinen, tein ensiksi yleistä sisällön analyysiä, jonka esittelen esianalyysiksi kutsumassani luvussa. Esianalyysin tarkoitus oli helpottaa diskurssien hahmottamista.

TAULUKKO 2. Analyysikehikko

Konteksti	Määrittelijät (keiden ääni kuuluu)	Mihin lähteisiin (laki/tutkimus/suositus) suunnitelmassa viitataan? Keiden näkökulmasta (vanhuksien/omaisten/hoitajien/lainsäätäjän) vanhuutta tarkastellaan?
Teksti	Kielelliset merkitykset	Mitä termiä ikääntyneistä käytetään? Millaisia kielellisiä painotuksia suunnitelmassa on (kannanotot)?
	Vanhuuden esittäminen	Millaisena elämänvaiheena vanhuus esitetään? Miten moniulotteisena vanhuus esitetään? Miten suunnitelmassa on määritelty tavoiteltava vanhuus? Mistä näkökulmista vanhuutta tarkastellaan (esim. hyvinvointi, terveys, talous)?
	Ikääntyneiden esittäminen	Miten ikääntynyt määritellään? Miten ikääntyneitä kuvaillaan? Miten passiivisina / aktiivisina ikääntyneet esitetään? Miten itsenäisinä / holhottavina ikääntyneet esitetään?

Diskurssianalyysi vaatii tarkkaa aineiston lähilukua. Ikääntymispoliittisten suunnitelmien analysoimiseksi ja diskurssien etsimiseksi olen käyttänyt tutkimuksessani apuna yllä olevassa taulukossa esitettyä analyysikehikkoa (Taulukko 2). Olen muodostanut taulukon aineistolle esitettävistä kysymyksistä mukaillen Juhilan (2016, 391–397) kuvausta kulttuurin jatkuvasti rakentuvista kehistä. Kysymysten avulla pyrin löytämään Juhilan

kuvaamia ”yhteisymmärryksellisiä ontologioita”, jotka voi tulkita aineistossa toistuessaan yhteiseksi jaetuksi tiedoksi. (Mt. 391, 394). Taulukoinnista huolimatta sen tarkoitus ei ole olla deduktiivinen teoria ohjaamassa tulkintoja, vaan vain apukeino analyysin teolle.

Ensimmäiseksi lähdin toteuttamaan diskurssien taustoitukseksi esianalyysiiä, jossa tarkastelin edellä olevan taulukon mukaisesti hyvinvointisuunnitelmien kontekstia ja niiden kielellisiä merkityksenantoja. Käytännössä etsin suunnitelmissa käytettyjä lähteitä ja pyrin havainnoimaan, keiden ääni hyvinvointisuunnitelmissa kuului sekä sitä, millaisia painotuksia ne sisältävät. Samalla erittelin ja laskin ikääntyneistä käytettyjä ilmauksia. Esianalyysiiä tehdessä ajatukseni oli rajata tarkemmalta luennalta pois se osa tekstiiä, joka ei vastaisi esittämäni tutkimuskysymyksiin, mutta tällaista ei juuri suunnitelmissa ollut yksittäisiä kaavioita lukuun ottamatta. Pois rajautui lähinnä tilastollinen kuvaus aineistonani olleiden kaupunkien väestörakenteesta.

Tutkimusongelman kannalta keskeisin tarkastelun vaihe oli esianalyysin jälkeen lukea suunnitelmia läpi tarkemmin ja etsiä niissä toistuvia merkityksenantoja vanhuuden ja ikääntyneiden esittämiselle, eli diskursseja siitä millaisena elämänvaiheena vanhuus esitetään ja miten ikääntyneitä kuvaillaan. Käytännössä luin suunnitelmia perinteikkäästi paperille tulostettuina puuvärikynien kanssa koodaamalla ja kirjoitin sivulaitahuomioita mahdollisista yhteneväisyyksistä itselleni muistiin. Analyysiiä tehdessäni pyrin löytämään aineistostani yhdenmukaisia hallitsevia diskursseja, vaikka niiden painotukset vaihtelivatkin suunnitelmittain. Olen esittänyt löytyneet diskurssit tutkielmani seuraavassa tulosluvussa. Erittelen kutakin löytämäni diskurssia, eli ytimekkäästi taloutta, terveyttä ja sosiaalista diskurssia tarkemmin tarkastelemalla ikääntyneiden esittämistä muun muassa sen suhteen, miten aktiivisena ja passiivisena ikääntynyt diskurssissa esiintyy ja kenen näkökulmasta vanhuudesta puhutaan.

4.4 Eettinen tarkastelu

Läpi tutkimuksen tehdään useita valintoja, joita on tarkasteltava myös eettiseltä kannalta. Tutkielmaa tehdessäni ja kirjoittaessani olen noudattanut Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan yleisohjeita (2002, 3), joissa painotetaan hyviä tieteellisiä

toimintatapoja, kuten muun muassa rehellisyyttä, luotettavuutta, tarkkuutta ja yksityiskohtaisuutta. Olen kuitenkin päässyt verrattain helpolla eettisten tarkastelun suhteen konkreettisissa tutkielman toteutukseen liittyvissä asioissa, sillä aineistona ikääntymispoliittiset suunnitelmat ovat kaikkien saatavilla olevina asiakirjoina julkisia (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999), eikä minun ole tarvinnut huolehtia esimerkiksi arkaluontoisen tai alaikäisiä koskevan tiedon säilyttämisestä. Suurimmat eettiset pohdinnat olen käynyt suhteessa aihevalintaan ja itse tutkijan roolissa muotoilemiini diskursseihin.

Miettiessäni tutkielmani eettisiä näkökulmia, havahduin siihen, sisältääkö jo aihevalintana vanhuuden tarkastelu implisiittisen taustaoletuksen, että vanhuuden esittämisessä on jotain kompleksisuutta? Mikäli vanhuus käsitettäisiin yleisesti aiemmin esittämäni ajatuksen mukaisesti yhdeksi ajanjaksoksi osana aikuisuutta eli täysivaltaista toimijuutta (Kuronen 2015, 53; Marin 2014, 20), olisinko valinnut sen tarkasteltavaksi? Tuskin. Tutkielma on osa sosiaalityön opintojani. Sosiaalialan ammattijärjestö Talentian ammattieettisissä ohjeissa (2017, 23) yhdeksi sosiaalialan ammattilaisen tehtäväksi määritellään vastaaminen niihin haasteisiin, jotka ovat seurausta yhteiskunnan syrjivistä rakenteista. Sosiaalityöntekijän työssä olen tottunut asemoitumaan heikomman puolelle ja tarkastelemaan asioita positiosta, jossa syystä tai toisesta ollaan ikään kuin riisuttu täysivaltaisesta toimijuudesta yhteiskunnassa ja tarvitaan tilanteesta riippuen rinnalla kulkijaa tai äänitorvea. Sen sijaan, että olisin valinnut tutkielmani käsittelevän kuntalaisia, keskiluokkaisia tai keski-ikäisiä, olen valinnut ikääntyneet, kenties tiedostamattomankin ajatuksen ohjaamana olettaen, että julkisissa asiakirjoissa vanhuuteen liitetään myös ikääntyneiden edun kannalta kyseenalaisia tulkintoja, kuten viimeisten elinvuosien tarkastelu kulueränä. Kirsi Juhila (2016, 423–425) mainitsee itsepohdiskelun olennaiseksi osaksi diskurssianalyysin tekemistä. Esimerkiksi tutkijan kokemukset ja yhteiskunnallinen positio vaikuttavat siihen, mitä hän aineistosta havaitsee, eikä tästä omasta esiyymmärryksestä voi täysin irrottautua. Tällaiset alkuperäisen mielenkiinnon itse tutkimusaiheeseen herättäneet tausta-ajatuksset eivät itsessään ole eettisesti kestävämpiä, kunhan tutkimus on tehty aiemmin mainitsemiäni TENK:n (2002) ohjeiden mukaan tieteellisesti kestävästi.

Edelliseen viitaten, olen tutkielmaa tehdessäni joutunut miettimään, millaista sosiaalista todellisuutta aineistoista koostetuilla diskursseilla olen itse tuottamassa? Tutkielman

tekijänä olen tässä suhteessa vallankäyttäjä, joka luo sosiaalista todellisuutta. (Juhila ym. 2004, 45, 96). Pauli Niemelä (2011, 19) on kirjoittanut sosiaalityöstä hyvinvointietiikan toteuttajana. Niemelä esittää hyvinvointipolitiikan (jonka alle yhteiskunta- ja sosiaalipolitiikka lukeutuvat) lähtökohdan olevan, että kaikille kuuluva hyvinvointi on tavoiteltava, jonka saavuttaminen edellyttää resurssi- ja terveyserojen kaventumista yhteiskunnassa. Käytännön työn ja tutkimuksen roolina on tarkastella, millaisia vajeita hyvinvoinnissa on sekä etsiä keinoja yhteiskunnan arvojen, normien ja eettisten ideaalien täyttymiseksi. Sosiaalityön tutkimuksen hyveeksi on katsottu, ettei tutkimuksella vain vältetä aiheuttamasta vahinkoa vaan pyritään tuottamaan hyödyllistä ja rakentavaa tietoa tutkimuskohteelle. Hyötynäkökulma ei siten voi olla esimerkiksi taloudellisesti tehokkaampi yhteiskunta, jos samalla tutkittavan kohderyhmän etu kärsii. Tutkijan tulee ennakoita tutkimustulostensa vaikutuksia, mutta tutkijaa ei voi vastuuttaa esimerkiksi tulosten poliittisesta käytöstä. (Rauhala & Virokannas 2011, 238–239.) Miettiessäni näitä vastuita, minua suojelee tutkielmani olevan vain, täysin omavalintaisesti tehty, opinnäytetyö. En tutkielman tekijänä ole sidoksissa rahoittajiin tai joudu muuten pohtimaan lojaliteettiin liittyviä kysymyksiä. Kauaskantoisimmat vaikutuksen mahdollisuudet tutkielmallani lienee minun, tekijän ajatusmaailmalle.

5. TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavaksi esittelen tutkimukseni tulokset siten, että kuvaan ensiksi esianalyysin taustoitukseksi löytyneille vanhuuden diskursseille. Käyn siinä läpi suunnitelmissa käytettyä kieltä ja taustaa. Analysoin myös sitä mitä ilmauksia ikääntyneistä käytetään. Varsinaiset suunnitelmista löytyneet diskurssit esitän tarkastelemalla kutakin niistä tarkemmin omana alalukunaan. Havainnollistan tekstiä lainauksilla, joiden yhteydessä on ilmoitettu suunnitelman kunta lyhentämällä se ensimmäisen kirjaimen mukaan E (Espoo), L (Lahti) tai T (Tampere). Lainaukset erotan omasta tekstistäni kursiivilla.

5.1. Suunnitelmien esianalyysi

Esianalyysillä hain vastauksia analyysikehikossa esittämiini kysymyksiin siitä, mihin lähteisiin tekstit pohjautuivat, millaista kieltä ja painotuksia ne sisälsivät. Analyysivaihe toimi ikään kuin kontekstina diskurssien havaitsemiselle tutkimusta tehdessä.

Suunnitelmissa viitattiin, kuten oletettua, useasti vanhuspalvelulakiin (2012/980) ja Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntaliiton kanssa julkaisemiin laatusuosituksiin, mutta myös muuhun kunnan toimintaa ohjaavaan lainsäädäntöön. Suunnitelmissa painotetaan yhdenmukaisuutta myös toisiin omassa kunnassa tehtyihin strategioihin, vireillä oleviin hankkeisiin sekä hyvinvointisuunnitelmaa tarkempien toteutussuunnitelmien laatimista, kuten esimerkiksi Espoon Elinvoimaa ikääntyville -kehitysohjelma, jossa on luotu kauppakeskuskävelyjen kaltaisia matalankynnyksen toimintoja (E25–26). Espoota abstraktimmin käytännön toteutusta kuvaa esimerkki Lahden suunnitelmasta:

”Sosiaali- ja terveystoimiala on tehnyt kaupungin strategiasta oman strategiatulkinnan. Lisäksi toimialalla on tehty palvelurakenteen kehittämiseksi SoTe-2015 toimenpideohjelma. Vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen vastuualue on määritelty osaltaan toiminnan muutosvoimat sekä strategiset painopistealueet, jotka tarkistetaan vuosittain. Vuosittain vastuualueella laaditaan tulokortti. Tulokortit laaditaan myös palveluyksiköittäin sekä toimintayksiköittäin. Tulokortteja hyödynnetään

aktiivisesti strategisen johtamisen välineenä sekä toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa” (L48).

Toisin sanoen suunnitelmatekstissä se, mitä käytännössä todella tehdään, jää paikoin lukijalle hyvin epäselväksi. Suunnitelmien taustalla ja niissä määriteltyjen tavoitteiden onnistumisen mittaamisessa vilisevät myös lukuisat erilaiset palveluiden ja ikääntyneiden hyvinvointia kuvaamaan kehitetyt mittarit, joiden käyttöä ei kuitenkaan juuri suunnitelmassa tarkemmin selkiytetä.

Kaikissa suunnitelmissa suhteutetaan omaa tasoa valtakunnalliseen tasoon tai koolta vertaisten kuntien tilastoihin. Suunnitelmissa viitattiin tutkittuun tietoon vaihtelevasti: esimerkiksi Lahden suunnitelmassa viitataan ylimalkaisesti *”lukuisiin kansainvälisiin tutkimuksiin”* yksinasumisen haitoista (L21) ja samalla tavalla Espoon suunnitelmassa *”viimeisimpiin kansainvälisiin tutkimuksiin”* muistisairauden määrää ennustettaessa, mutta nimetään samalla sivulla tarkasti tekstin väitteiden vakuudeksi käytettyjä kotimaisia tutkimuksia (E22). Tampereen ja Espoon suunnitelmassa lähteisiin on osoitettu myös tarkat viitetiedot. Lahden suunnitelmassa selkeät lähdeviitteet on vain erillisessä geriatrian keskuksen apulaisylilääkärin ja palveluesimiehen ikääntyneiden määrästä ja palvelutarpeesta kirjoittamassa kappaleessa (L19–25).

Virallisten ohjeistuksien lisäksi suunnitelmien taustalla kerrottiin myös ikääntyneiden itsensä osallistamisessa suunnitelmien tekoon (lain vaatiman vanhusneuvoston osallistumisen lisäksi). Ikääntyneitä osallistettiin epäsuorasti, ilmeisesti myös muuta tiedonkeruuta kuin suunnitelmien tekoa varten esimerkiksi seminaareissa keskustelemalla tai keräämällä kyselyillä ikääntyneiden omia näkemyksiä hyvästä ikääntymisestä. Suunnitelmien perusteina ovat myös lukuisat hyvinvoinnin ja palveluiden laadun mittaamiseen kehitetyt mittarit tai luokitukset sen tarkemmin erittelemättä miten niitä on käytetty.

Suunnitelmissa käytetty kieli ja sen myötä, kenen luettavaksi suunnitelman voi olettaa kirjoitetun, vaihtelee paljon. Ero näkyy jo suunnitelmien sisällysluettelossa: Lahden suunnitelmaa on jäsennetty kunnan palveluala- tai toimijakohtaisiin (kuten seurakunta) alalukuihin otsikolla *”Ikääntyneiden hyvinvoinnin avaintoimijat Lahdessa”* (L2). Tampereella rakenne puolestaan määritelty WHO:n ikäystävällisen kaupungin ohjeistuksen

mukaisesti ikääntyneen näkökulmasta, otsikoiden lukuja esimerkiksi ”*Tiedonvälitys, ohjaus ja neuvonta*” ja ”*Aktiiviseen elämään*” (T2). Tampereen suunnitelmaa lukiessa välittyi kuva, että avaintoimija on ikääntynyt itse.

Lahden suunnitelma on verrattain raskaslukuinen ja vilisee viranomaiskielen jargonia, kuten ilmaukset ”markkinavuoropuhelu, kumppanuusperiaate, asiakasrajapinta, hyvinvointitilinpäätös ja toimintakykytalkoot”. Suunnitelma tuntuu kohdennetun enemmän kuntapolitiikkaan paneutumiseksi, kuin lukijana ikääntyneen tai hänen omaistensa avuksi miettiessä arjen mielekkyyden tukemista. Tampereen suunnitelmassa taas todetaan jo esimerkiksi verrattain vakiintuneen käsitteen ”tehostettu palveluasuminen” olevan etäännyttävä ja avataan se lukijaa helpottaakseen havainnollistaen arkikielelle. Samaista suunnitelman kohderyhmän huomiointia kuvaa myös Espoon suunnitelman päätteeksi takalehdellä suoraan ikääntyneitä puhuttelemisen jakamalla senioreille aktiivisuuteen kannustavia vinkkejä. Lahden suunnitelman kunniaksi voi lukea kuitenkin, että se on ainoa suunnitelma, joka reflektoi systemaattisesti aiempien tavoitteiden toteutumisen onnistumista. Huomionarvioista on, että voisi paremminkin puhua epäonnistumisesta, sillä yli puolet tavoitteista oli jäänyt toteutumatta, usein tavoitteeseen toteutumattomuuden perusteeksi oli mainittu kunnan tiukentuneet taloudelliset realiteetit (L6). Tampereen suunnitelmassa edellisen kauden suunnitelman toteutuminen on kuitattu kvantitatiivisesti mitattuna pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen vähentymisenä ja ytimekkäästi ”*kiistattomaksi menestystarinaksi*” (T9), mutta muita tavoitteita tai mittareita ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiselle ei ole mainittu, tai koettu tarpeelliseksi mainita.

Suunnitelmissa käytettyä kieltä kuvaa iskulauseenomaiset ilmaukset ikääntyneiden arvostamisesta, kuten ”*asenne lähtee arvostuksesta*” (L8) ja ”*hyvinvoinnin edistäminen on kaikkien asia*” (E8). Kaikissa suunnitelmissa on myös kerrottu niiden taustalla vaikuttava visio. Espoon suunnitelman visio on päätynyt myös nimeksi koko suunnitelmalle: ”*Täyttää elämää ikääntyneenä — Låt livet pulsera som äldre*” (E29). Huomionarvoista on vision kaksikielisyys. Espoon kantaväestön mainitaan suunnitelmassa olleen pitkään ruotsinkielinen, mikä näkyy kielen yleisyytenä erityisesti vielä ikääntyneiden keskuudessa (E19), mutta visiosta päätellen myös kunnan halussa ottaa moninaisuus huomioon. Moninaisuutta painotetaan myös Tampereella, jossa ei puhuta suoraan visiosta, vaan suunnitelman tavoitteesta ”*kaikenlaisten ja kaiken kuntoisten ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisenä*” (T4). Lahdessa visio painottaa osallisuutta: ”*ikäntyneiden mahdollisuus*

toimia, vaikuttaa ja tehdä valintoja” (L3). Yhteistä visioille on niistä ilmenevä aktiivisen elämän tavoiteltavuus myös vanhuudessa.

Suunnitelmissa on myös määritelty se, mitä niissä haetulla ikääntyneiden hyvinvoinnilla tarkoitetaan. Sen mainitaan koostuvan samoista asioista kuin kenen tahansa muunkin hyvinvoinnin. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi läheiset ihmissuhteet, merkityksellisyyden kokemus, elämäntavat, toimeentulo ja elinympäristö. Vanhuserityiseksi hyvinvoinnin määritelmää tarkennetaan painottamalla kunnossa pysymistä, kuten *”mahdollisimman hyvä terveys, toimintakyky ja kognitio”* (L23) sekä itsenäisyyden ohella tuen tarvetta, kuten *”mahdollisuus jatkaa omanlaistaan elämää omissa yhteisöissään vaikka toimintakyky heikkenisikin”* (T8) tai *”huolehtivat aktiivisesti ja omatoimisesti itsestään ja läheisistään, mutta kukaan ei jää tukea vaille, vaikka omat voimat eivät riitä”* (E7). Hyvinvointia määritellessä suunnitelmissa määritellään siis samalla sen uhkatekijöitä, kuten lopulta vääjämätön kunnan rapistuminen.

Suunnitelmissa mainitut haasteet ovat yhtä lailla melko samansuuntaisia keskenään: kuntien palveluiden tulee kehittyä vastatakseen palvelutarpeeseen ikääntyneiden määrän kasvaessa. Erityisesti Lahden suunnitelmassa tuodaan huomattavan usein esiin tiukentuneen kuntatalouden vaikutus palveluiden toteutusmahdollisuuteen, kun Espoon suunnitelmassa talouspuhe on jokseenkin olematonta. Painotuseron syynä voi olla, että Espoossa ikääntyneitä on suhteessa vähemmän. Espoon suunnitelmassa on myös mainittu taustatieto, että espoolaisilla on suomalaiseseen keskitasoon verraten parempi koulutus- ja tulotaso, jonka vuoksi myös espoolaisten ikääntyneiden terveys ja toimintakyky ovat maan keskiarvoa paremmat (E18, 23). Lahdessa on ikääntyneiden suomalaisen keskiarvoon verraten suurempi sairastavuus ja lahtelaisen eläkeläisen keskimääräisen tulotason noususta huolimatta se on edelleen muiden Suomen suurten kaupunkien vastaan tasoon verraten alhaisin (L19, 21).

5.2. Pitkän iän ilmaukset

Havainnollistaakseni ikääntyneistä käytettyjä nimityksiä, olen laskenut ne suunnitelmittain ja luonut alla olevan taulukon (Taulukko 3). Taulukon laskennassa en ole huomioinut käsitettä silloin, kun se on osana vakiintuneita määritelmiä, kuten esimerkiksi

vanhusneuvosto tai ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmat. Käsite on kuitenkin huomioitu, kun se vaihtelee käyttöyhteydessä toiseen vakiintuneisuudesta huolimatta, kuten tapauskohtainen puhe vanhus- tai seniorijärjestöistä. Mielekkään taulukon luomiseksi, olen yhdistellyt toisistaan hyvin vähän poikkeavia ilmauksia, kuten esimerkiksi ikääntynyt ja iäkäs.

TAULUKKO 3. Ikääntyneiden nimeäminen aineistossa

	Espoo	Tampere	Lahti	Yhteensä
Ikääntynyt (iäkäs)	143	18	129	290
Ikäihminen	7	170	161	338
Seniori (-asiakas, kansalainen, ikäinen)	41	1	31	73
Vanhus (väestö, vanhat ihmiset)	39	6	123	168
Eläkeläinen (eläkeikäinen, vanhuseläkeläinen)	9	12	40	61
Kolmas- ja neljäsiik		8		8

Eniten suunnitelmissa käytettiin iäkkäiden ihmisten nimeämiseksi käsitteitä ikäihminen ja ikääntynyt. Sen sijaan vanhus-sanankäyttö jakautui selvästi suunnitelmien kesken siten, että se toistui ylivoimaisesti eniten Lahdessa, mutta oli Tampereen suunnitelmassa mainittu vain muutamia kertoja. Ero havainnollistaa sen, mitä Tampereen suunnitelmassa kuvataan imagotyöksi vanhuuden moninaisuudelle:

”ikäihminen ei ole vain sote-palvelujen asiakas vaan enimmänsen osan eläkeikäistään ihan muiden asiakas: joukkoliikenteen asiakas, kirjaston asiakas, puistossa istuja, maauimalassa uija ja jopa – pyöräilijä.” (T 37).

Ikääntyminen rinnastetaan näin tietoisella valinnalla yhtä lailla osaksi aikuisuutta, täysivaltaista toimijuutta ja tavallista samaistuttavaa arkea. Valinnalla häivytetään totuttua vanhenevan ihmisen näkemistä heikkenevän toimintakyvyn ja hoivan tarpeen viitekehuksesta. Toisaalta, kun vanhus-sanaa vältetään ja kierretään Tampereen suunnitelmassa ilmauksin kuten ”paljon hoitoa tarvitsevan henkilön” tai ”hakijoille,

joiden hoito on erittäin vaativaa/sitovaa” (T13), tulee hoivantarve itse ilmauksessa silloinkin suoraan esiin.

Ikääntyneen ja vanhuksen käsitteiden käytön välttelyä kuvaa ilmaukset kolmannesta ja neljännestä ikävaiheesta, mutta suoranaisesti tätä ikäkauden jaottelua ei käytetty muissa, kuin juuri Tampereen suunnitelmassa. Asiayhteydestä voi kuitenkin useimmiten tulkita, ettei ilmauksilla eläkeläinen ja seniori tarkoiteta palvelukodin asukkaita, vaan aktiivisia kolmatta ikäänsä eläviä. Tampereen suunnitelmassa viitataan suoraan viittaus psykologi Marja Saarenheimon toiminnallisuutta kuvaavaan määritelmään *”osallistuvat seniorit – kuin keski-ikäiset, mutta ilman työvelvoitetta*” (T4). Tampereella vanhuusvuosien toiminnallisuuden moninaisuutta kuvattiin myös tarkemmin Uudesta Seelannista (Commission for Financial Capability 2020) lainatulla käsitteistöllä *”go go”* (vanhuuseläkkeelle päässeet 65-vuotiaat), *”slow go”* (75-vuotiaat) ja *”no go”* (yli 85-vuotiaat vanhukset). Tampereen suunnitelma on rakennettu siten, että jokainen suunnitelman osa-alue tulisi käsiteltyä elämänvaiheiden toiminnalliset mahdollisuudet huomioiden. Esimerkiksi terveyden tukeminen *”go go”*-vaiheessa on oman toiminnan tukemista ja *”no go”*-vuosina *”hyvää hoitoa tehostetussa palveluasumisessa*” (T3).

Espoon suunnitelmassa tätä ikääntyneen väestön moninaista toimintakykyä havainnollistetaan toteamalla, että *”vanhuuseläkeikäisten ryhmään mahtuu myös useampi sukupolvi”* (E5), mutta muuten suunnitelmassa korostuu nuorempien, aktiivisten, koulutettujen ja pärjäävien ikääntyneiden näkökulma. Lahden suunnitelmasta painottuu miltei päinvastainen kuvaus: ikäkauden sisäisistä eroista huolimatta, korostuu usein ikääntyneiden toimintaa rajoittava tekijät. Taustalla vaikuttanee jo edellisessä luvussa esittämäni kuntien välinen eroavaisuus demografiassa.

Ikääntyneitä puhuteltiin myös muilla kuin suoraan ikään viittaavilla käsitteillä, kuten erityisesti Espoon suunnitelmassa kuntalaisuuden mukaan espoolaisena ja Lahden suunnitelmassa (vanhuspalveluiden) asiakkaina tai (tehostetun palveluasumisen) asukkaita. Kaikissa suunnitelmissa terveyttä käsitellessä puhuteltiin ikääntyneistä myös suoraan sairauksien mukaan luokitellen, kuten muistisairaina. Tampereen suunnitelmassa oli myös paikoin värikkäämpiäkin ilmauksia, joita en yksittäisyyden vuoksi mahduttanut taulukkoon. Ikääntyneet ovat *”rollaattorikansaa”* (T18), tutkimukseen viitaten

”tervaskantoja” (T4), lopulta ”hauraita ihmisiä” (T22) ja heille kohdennettu toiminta, kuten museokoiran vierailut palvelukeskuksessa on suunnattu ”konkareille” (T30).

5.3. Vanhuuden kolme diskurssia

Suunnitelmissa oli löydettävissä kolme selkeää diskurssia: talous-, terveys- ja sosiaalinen diskurssi. Käytin analyysiä tehdessäni diskurssien hahmottamisen apuna analyysikehikossa esittämiäni kysymyksiä siitä, mistä näkökulmasta vanhuutta tarkastellaan, miten passiivisina/aktiivisina ikääntyneet esitetään, miten vanhuutta elämänvaiheena kuvataan ja millaisena tavoiteltava vanhuus näyttäytyy.

5.3.1. Talousdiskurssi – vanhuus tehostuvien palveluiden kohteena

Talousdiskurssissa ikääntynyt on pääasiassa toiminnan kohde. Ikääntymistä tarkastellaan yhteiskunnan tuottamista palveluista nähden ja hyvää ikääntymistä on, kun palveluntarve pysyy kertyvien kustannusten vuoksi mahdollisimman vähäisenä. Ikääntyminen on yhteiskunnallinen haaste, jota vakuutellaan viittaamalla auktoriteettina lainsäädäntöön tai valtakunnallisiin ohjeistuksiin. Diskurssissa ilmaukset ovat ehdottomia: palveluita on kehitettävä ja muutettava, mutta samalla häivytetään vastaus siihen, miten palvelulupauksen ja laadun ylläpitämisen kannalta tehostaminen on mahdollista. Tai onko kehityssuunta ikääntyneiden kokonaishyvinvoinnin kannalta todella hyväksi tai edes parempaan päin? Näihin kysymyksiin talousdiskurssi ei yritä vastata, vaan tarkastelee ikääntymistä siitä käsin, mihin yhteiskunnalla on varaa.

Talousdiskurssissa ikääntyneiden määrän lisääntyminen kytketään talouden kestokykyyn.

Ikäihmisten asumispalvelujen kysyntä lisääntyy voimakkaasti ja on etsittävä uusia tapoja, jossa raskaan palvelun tarvetta voidaan vähentää ja samalla turvata ikääntyneiden turvallinen kotona asuminen. (L46).

Maamme ja kaupunkimme pystyy kantamaan suurenkin määrän lapsia ja ikäihmisiä, mikäli työikäiset ihmiset ovat töissä. (T5)

On kuitenkin kaupungista, kaupungin yhteistyökumppaneista ja ikäihmisistä itsestään kiinni millainen tuo vääjäämätön vanhuus tulee olemaan ja koska se tulee vastaan. (T37)

Talousdiskurssissa muistutetaan siitä, että väestöllisen huoltosuhteen sijaan tulisi tarkastella taloudellista huoltosuhdetta, eli sitä onko palveluita varaa tuottaa. Diskurssissa vastuutetaan jokaista toimijaa havahtumaan kehittämistarpeeseen. Rakennemuutoksen välttämättömyyteen herätellään paikoin räväköin ilmauksin, kuvaamalla sitä esimerkiksi *räjähdysmäisenä (L7)*.

Ikääntyneen palveluntarvetta ei määrittele diskurssissa ikääntyneiden tarpeet vaan talous. Talousdiskurssi esiintyykin selkeimmin puheessa tehostamisesta, eli palvelujen tuottamisesta suhteessa vähäisemmällä resursseilla entistä laajemmalle joukolle.

Palvelutaso suhteutetaan talouden reunaehtoihin ja kaupungin subventiotasoa tarkastellaan kriittisesti ja omakatteisutta lisätään silloin, kun subventiolle ei ole olemassa erityisiä perusteta. (L35)

Vaaratekijöiden hoitaminen jo keski-ikästä alkaen kohentaa vanhuuden toimintakykyä ja pienentää muistisairauden vaaraa jopa puolella ja myöhentää muistisairauden ilmaantumista jopa viidellä vuodella. Tämä puolittaa muistisairauksien esiintyvyyden, millä olisi suuri kansanterveydellinen ja – taloudellinen merkitys. (L22)

Säilytetään päivätoimintaryhmien määrä ennallaan. Lisääntyneeseen palvelutarpeeseen vastataan kevyemmällä ja räätälöidyillä ryhmätoiminnoilla. (E40)

Talousdiskurssi argumentoi talouden mittarein: palvelutason kannattavuutta tarkastellaan vertailemalla kustannuksia. Mittariksi palveluiden valikoitumiselle sekä onnistumiselle käy palveluittain kulutettu rahamäärä, eikä asiakaskokemus. Diskurssissa esimerkiksi ikääntyneille yleisten muistisairauksien ehkäisy ei ole vain kansanterveydellinen haaste, vaan erityisesti kansantaloudellisesti merkityksellinen asia. Diskurssi painottaa talous edellä tehtävää rakennemuutosta, sillä vanhenemisen aiheuttamaa palveluntarpeen kasvua

ei tule ehkäisemään lopulta edes ikääntyneiden elintapojen ja terveyden parantuminen koska ikääntyneiden määrän lisääntyessä lisääntyy myös sairastavuus. Nykymuotoisia palveluita on tehostettava niiden riittämiseksi kasvavalle ikääntyneiden joukolle. Siihen miten tehostaminen toteutetaan onnistuneesti, talousdiskurssi vastaa heikosti. Tehostaessa palveluita, kehittämisen tavoite on saada optimoitua resurssin riittävyys asiakatarpeisiin nähden. Tehostamisen optimointi tarkoittaa myös palveluiden keskittämistä ja etenkin kilpailuttamista. Kilpailutuksella haetaan parhaasta hinta-laatusuhteesta hyötyä tuottavuudessa, mutta se nähdään myös yhdeksi kehittämisen keinoksi. Talousdiskurssissa kilpailu on positiivinen ja parempiin, eli kustannustehokkaampiin palveluihin kannustava asia.

Tehokkuutta esitetään tuotavaksi myös digitaalisuutta lisäämällä.

Siirretään hoitoa ja kuntoutusta sairaalan seinien ulkopuolelle hyvinvointiteknologiaa hyödyntäen ja sairaala ottaa enemmän vastuuta kotiutuvien potilaiden hoidosta. (E40)

Sairaanhoitopiirissä kehitteillä oleva mobiilihoitajatoiminta yhdistetään arviointi ja -kuntoutusosaston toimintaan. Kuvapuhelutoiminnassa yksi toiminnan kärki on etäterveydenhuolto, avun saaminen esim. lääkkeidenottoon. (T25)

Pitkäaikaista kotihoidon tarvetta ehkäistään tarjoamalla sairaalasta kotiutuvalla tiivis alkuvaiheen kuntoutusjakso digitaalisesti. Eli henkilöstöresurssien ja toiminnan tehostamiseksi palveluita tuotetaan entistä enemmän kotiin digitaalisesti. Käytössä on esimerkiksi kuvapuhelut. Kuvayhteys voi tuoda turvaa lääkkeenottoon, mutta talouden kannalta se katsotaan myös kustannustehokkaaksi keinoksi turvattomuuden lievittämiseen. Tehostamistarpeeseen vastaavan hyvinvointiteknologian esitetään suunnitelmissa olevan kotiterveydenhoidon lisäksi kotihoidon työtä helpottavia sähkölukkoja tai älypuhelimella tehtyjä kirjauksia. Se on myös laajemmin kunnassa tehtävää uudenlaista ketteräksi koettua tiedonhallintaa, kuten esimerkiksi ”3D-pohjainen omaisuudenhallintajärjestelmä” (T17), joka koordinoi ikääntyneiden itsenäistä liikkumista tukevien puistonpenkkien lukumäärää ja sijoittamista.

Suunnitelmissa on painotettu paljon neuvontaa ja ohjausta, joka siirtää vastuuta kuntalaiselle itselleen.

”(Asiakasohjauksen) avulla kustannusten kasvua on saatu hillittyä erityisesti paljon palveluja käyttävien osalta” (T22)

”Ikääntyviä ohjeistetaan arvioimaan asuinympäristönsä esteettömyyttä riittävän ajoissa. Arvioinnin ja toimenpiteiden tueksi on saatavilla neuvontaa ja ohjausta.” (E31).

”Taloyhtiön rappu, oviaukko ja pihapiiri ovat sitten (ikäntyneen liikkumisen helpottamisen kannalta) vaikeampi asia, mutta siihenkin on mahdollista tarjota tietoa ja tukea taloyhtiöille muutostöiden tekemiseksi” (T13)

Talousdiskurssissa neuvonnan ja ohjauksen hyödyt ovat myös mitattavissa rahalla. Se on kunnalle edullista ennakoitua ja kotona pärjäämistä pitkittämällä säästetään raskaampien palveluiden hinnalta. Ohjaus ja neuvonta sisältää tukea myös kodin muutostöiden lisäksi taloyhtiöille. Kaupungin kannalta on edullisempaa tukea esimerkiksi hissien rakentamista jo olemassa olevaan asuntokantaan, kuin pyrkijä järjestämään uusia ja helppokulkuisia asuintaloja ikääntyville asukkaille. Suunnitelmissa on myös paikoin suoraan euromääräisiä lukuja siitä, mitä tulee maksamaan, jos rakennemuutosta ei tehtäisi ja nykyjärjestelmästä siirryttäisiin kotihoitopainotteiseen palvelurakenteeseen. Talousdiskurssissa ennaltaehkäisevä toiminta ja varhainen reagointi viivästyttää palvelujen tarvetta ja näin ollen myös säästää yhteiskunnalle koituvia kustannuksia.

Talousdiskurssissa tavoiteltava vanhuus olisikin ilman tukea pärjäämistä. Kun pelkkä neuvonta ja kaikille kuntalaisille suunnatut yleiset palvelut eivät enää riitä, tarvitaan muita, erityisesti kotiin suunnattuja palveluita.

Kotihoidon asiakas voi saada ateriapalvelun, jos hän ei itse pysty valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa. Ennen palvelun myöntämistä selvitetään, onko asiakkaan mahdollista ruokailla läheisessä ruokapaikassa tai voisiko hän saada lähipiiriltä apua. (L43)

Tehostettuun palveluasumiseen pääsee asiakasohjauksen ja SAS-ryhmän (selvitä-arvioi-sijoita) tekemän yksilöllisen harkinnan perusteella, kun kotona ei edes runsaan kotiin saatavan avun perusteella pärjää. (T14)

Palveluita saadakseen on täytettävä tarkat kriteerit. Kriteeristö ja harkinta toimivat kunnan kirstunvartijana. Tarkoitus pitää kunnan palvelut viimesijaisena tukena. Kauppa- ja ruokapalveluita arvioitaessa huomioidaan myös omaisten rooli ikääntyneen arjen turvana. Talousdiskurssin mukaan omien verkostojen apu onkin itsepärjäämisen ohella ensisijaista.

Julkistalouden paineet ovat ilmeisiä, sillä suunnitelmissa usein todetaan kunnan keskittyvän lakisääteisiin ja pakollisiin palveluihin ja taloudellisina keinoina esitetään ikääntyneiden tueksi vapaaehtoisia. Talousdiskurssi suosii myös omaishoitoa kustannustehokkuuden vuoksi.

Nuoremmat vapaaehtoiset haluavat kenties tehdä vapaaehtoistyötä pikemminkin satunnaisesti ja kertaluonteisesti kuin sitovasti ja vakituisesti. Lisäksi monet vanhemmat vapaaehtoistyöntekijät kokevat, että tukea ja apua tarvitsevat ikäihmiset ovat liian huonossa kunnossa heidän autettavakseen. Tarvitaankin siis ikäihmisten palveluiden ja kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluiden yhteistä pohdintaa näistä haasteista ja siitä miten niihin vastataan. (T29)

Toimintakyvyn kohentuminen luo edellytyksiä sille, että yhä suurempi osa eläkeikäisistä pystyy huolehtimaan itsenäisesti itsestään sekä osallistumaan vapaaehtoistoimintaan ja omaistensa huolenpitoon. (L28)

”Omaishoitoa kehittämällä on mahdollista hillitä ikääntyneiden hoidosta ja huolenpidosta aiheutuvia kustannuksia” (L41).

”Tuetaan omaishoitajia, jotka eivät ole omaishoidon tuen palkkion piirissä.” (E40)

Vapaaehtoistyö, erityisesti ikääntyneiden itsensä tekemänä oli kattavasti esillä suunnitelmissa. Vapaaehtoiset lähtevät luotseiksi kulttuurierintoihin tai harrastamaan

liikuntaa. Tällaista tuen tarvetta, johon kunta ei ilmeisen taloudellisin perustein pysty omilla optimiin tehostetuilla palveluillaan vastaamaan, pyritään mahdollistamaan tukemalla vapaaehtoistyötä. Ilmaisen vapaaehtoistyöstä halutaan pitää kiinni, vaikka vapaaehtoisten näkökulmasta tehty työ vaatisi sitovuudeltaan tai vaativuudeltaan enemmän palvelunjärjestäjän vastuuta. Myös omaishoiva on eräänlaista vapaaehtoista vastuunottoa lähimmäisen tuentarpeesta. Kunnan kannalta omaisen voidaan siis katsoa varsin kustannustehokkaasti ottavan vastuun ikääntyneen hoidosta. Omaishoitaja-statuksen myöntämiseksi on tiukka kriteeristö, joka katsoo, että hoidon tarpeessa oleva ikääntyneen hoidollisuus on erittäin sitovaa tai vaativaa. Erityisen edullista omaishoiva on kunnalle ilman virallista statusta ja tällöin myös korvausta. Talousdiskurssista tarkastellessa (ilmeisen taloudellisen tuen lisäksi) omaishoitajien tueksi on suunnitelmissa mainittu ohjaus ja neuvonta, jotka kuulostavat varsin huokeilta, verraten suoraan mainitsematta jätettyyn lakisääteiseen oikeuteen vapaasta.

Talousdiskurssi ilmenee suunnitelmissa muutamalla maininnalla ikääntyneen näkökulmasta esiin tulevana.

Köyhyysohjelmassa todetaan, että pienituloisuus vaikuttaa ikäihmisten arkeen mm. laskujen eräpäivien siirtämisinä eläkkeiden maksupäiviksi, pikavippien ottamisena, sähköisten palveluiden käyttämättömyytenä (ei varaa laitteiden hankintaan), jolloin on maksettava korkeampia palvelumaksuja, elämän rajoittumisena kotiin, kun ei ole varaa matkalippuihin tai kulkemiseen. Eristäytyminen, velkaantuminen ja syrjäytyminen liittyvät myös ikäihmisten köyhyyteen. (T11)

Pienituloisuus ja köyhyys sekä toimeentuloerot vaikeuttavat vanhimpien ikäryhmien ja erityisesti naisten pärjäämistä. (L21)

Ikääntyneiden henkilökohtaiset talousvaikeudet ovat talousdiskurssin näkökulmasta yhtä lailla kuormitustekijä yhteiskunnalle. Niin hyvä- kuin huono-osaisuus ovat kasautuvaa. Siinä missä hyvin toimeentulevilla on varaa täydentää kunnan palveluja tukea ostamalla, ovat pienituloiset useasti myös yksineläviä ja tarvitsevat herkemmin tukea yhteiskunnalta. Talousdiskurssin näkökulmasta ikääntyneen talousvaikeudet ovat siis riskitekijä ja tuentarvitsija kustannuksia kerryttävä rasite. On kuntakohtaista, miten hyvin kyetään

kompensoimaan vähävaraisten ikääntyneiden osallisuuden mahdollisuuksia esimerkiksi eläkeläishinnoin. Talousdiskurssin kannalta ilmainen vaihtoehto voittaa, kaikissa suunnitelmissa ehdotetaan luonnossa liikkumista.

Yhteenvedon voi todeta, että talousdiskurssi altistaa kaiken taloudellisen kestävyys tarkkailulle. Jotta palveluihin olisi varaa, on jokaisen osallistuttava ja mieluiten pidettävä omakin talous niin kunnossa, ettei itse aiheuttaisi kuormitusta julkiselle taloudelle. Raskaan palvelutarpeen syntymistä ehkäisevä ennakointi on ensisijaista ja ilmainen vapaaehtoistyö kannatettava varhaisentuen muoto. Palveluissa paremmuus mitataan kustannustehokkuudella ja palvelut järjestetään taloudellisen kantokyvyn asettamilla ehdoilla.

5.3.2. Terveysdiskurssi – ikääntynyt toimintakykyä ylläpitäjänä

Ikääntymistä tarkastellaan terveysdiskurssissa niin yhteiskunnan kuin yksilön näkökulmasta. Diskurssi huomioi kansanterveyden osana yhteisön toimivuutta, mutta korostaa viimeiseen asti yksilön omaa toimijuutta. Terveysdiskurssissa ikääntymisen tuomaa toimintakyvyn heikkenemistä tulee pyrkiä ehkäisemään tai ainakin hidastamaan jo varhain. Toiminnan edut perustellaan lääketieteellisellä tutkimustiedolla. Terveysdiskurssin mukaista hyvää ikääntymistä on siis terveenä ja elinvoimaisena pysyminen mahdollisimman pitkän elämän loppuun saakka. Terveysdiskurssille ihmisen ikääntyessä väijäämätön terveydentilan rapistuminen ei ole este, vaan sen näkökulmasata teot terveyden eteen kannattavat aina. Diskurssissa ei juurikaan pohdita terveyteen vaikuttavia ”risteäviä tekijöitä”, vaan patistellaan aktiivisuuteen rajoitteista huolimatta.

Jo sisällysluetteloista käy ilmi, että terveys on olennainen osa vanhuuden tarkastelua. Otsikkotasolla terveydelle on omistettu runsaasti omia alalukuja, kuten *Aivoterveiden edistäminen* (E11) tai oman aktiivisuuden korostuminen otsikossa *Minä ITE* (T24) ja *Viihtyisä ympäristö liikkuville ikäihmisille* (T17). Terveysdiskurssi on luettavissa mitä ilmeisimmin ikääntyneen terveyden määrittelyissä. Terveyden puute kytkeytyy taas vanhuuden määritelmään.

Moni ikääntynyt elää itselleen mielekkäällä tavalla ja kokee terveytensä hyväksi, vaikka hänellä onkin pitkäaikaissairauksia ja niihin lääkityksiä. (E7)

Ihmisen terveydentilasta saadaan hyvä yleiskuva kysymällä, millaiseksi hän kokee terveytensä. -- Todellista toimintakykyä kartoitettaessa on selvitettävä, mitä ihminen todellisuudessa tekee sen lisäksi, että arvioidaan, mihin hän kykenee tai mitä hän kertoo tekevänsä. (L19, 20)

Jako kolmeen tai kahteen ikään ei kuitenkaan mene kategorisesti kronologisen iän mukaan vaan siirtyminen eri vaiheisiin tapahtuu toimintakyvyn mukaan. Osa ikäihmisistä saattaa muistisairauden tai tuki- ja liikuntaelin sairauksien vuoksi olla no go -vaiheessa jo 65-vuotiaana. (T4)

Ikääntyneen terveyden mittariksi käy ikääntyneen oma kokemus terveydestään, eikä se vaadi esimerkiksi sairauksien puuttumista. Terveys on sitä, että voi hyvin. Suunnitelmista käy ilmi, että ikääntyminen lisää pitkäaikaissairauksia, jotka heikentävät myös kokemusta terveydestä. Toisaalta terveys on itsenäistä arjessa pärjäämistä, eli tosiasiallista toimintakykyä, jota määrittelemässä on ikääntyneen itsensä lisäksi asiantuntijat. Terveydentila määrittää diskurssissa vanhuutta siten, että sairaudet tekevät ihmisen vanhukseksi rappeuttamalla toimintakykyä. Mitä ilmeisimmin kalenteri-iän tulee tällöinkin olla kuitenkin 60-vuoden paremmalla puolella, eikä pelkkä sairaus ja tuen tarve terveysdiskurssissakaan tee nuoresta vanhusta. Terveyden puute on diskurssissa yksioikoisesti ennenaikaisesti menetettyjä ikävuosia.

Yhteiskunnan näkökulmasta vanhuutta tarkasteltaessa korostuu ikääntyneiden velvollisuus pitää huolta omasta itsestään.

Vahvistamme lahtelaista ikääntynyttä itsenäisenä ja vastuullisena toimijana (L9)

Tavoitteena on, että fyysisen aktiivisuuden tukemisen kautta edistää ikääntyneiden itsenäistä elämistä ja kotona asumisen asumista mahdollisimman pitkään. (E10)

Suuriin ikäluokkiin kuuluvat ikäihmiset ovat enimmäkseen vielä hyvin toimintakykyisiä ja aktiivisia ja Tampereen kaupunki pyrkii toiminnallaan edistämään tämän asiantilan säilymistä mahdollisimman pitkään. (T6-7)

Oman elämäntilanteen ja erilaisten elämän realiteettien ymmärtäminen, optimistinen suhtautuminen, sekä kyky ja mahdollisuus omiin valintoihin ovat keskeisiä tekijöitä hyvinvoinnin ylläpitämisessä. (L24)

Yhteiskunnan rooli on kannustaa ikääntyneitä huolehtimaan terveydestä ja toimintakyvystään. Kunta pyrkii mahdollistamaan, esimerkiksi tarjoaa kuntoilulle puitteet, mutta ikääntyneen on itsensä huolehdittava oman toimintakyvyn ylläpitämisestä. Kannustuksen sävy on kovin pääosin velvoittava ja siitä käy selvästi ilmi mahdollisimman pitkän aktiivisuuden elämän tavoiteltavuus. Diskurssi ei näe muita mahdollisia ikääntyneen voimavaroihin vaikuttavia risteäviä tekijöitä, vaan asiat ovat valitusta asenteesta kiinni: tulee hyväksyä realiteetit ja olla optimistinen. Terveysdiskurssin hallitsevuutta osoittaa se, ettei toisin toimimisen mahdollisuutta itsensä kunnossa pitämisen rinnalla suunnitelmateksteissä ole nähtävissä.

Velvollisuus omasta itsestä huolehtimiseen ehdottoman lisäksi elinikäinen. Terveysdiskurssissa painottuu vahvasti terveyshaittojen ja sairauksien ennaltaehkäisy.

Toimintakykyiselle vanhuudelle luodaan perusta jo lapsuudessa ja aikuisiässä. (L23)

Vaaratekijöiden hoitaminen jo keski-ikästä alkaen kohentaa vanhuuden toimintakykyä ja pienentää muistisairauden vaaraa jopa puolella ja myöhentää muistisairauden ilmaantumista jopa viidellä vuodella. (L22)

Fyysisen toiminnan ylläpitäminen ei koskaan ole liian myöhäistä: jäljellä olevaa liikuntakykyä esimerkiksi kannattaa aina hoitaa. (T32)

Erityisesti lihasvoiman ja tasapainon harjoittaminen ovat tehokkaita keinoja ylläpitää liikuntakykyä myöhäiseen ikään saakka. Vanhat ihmiset tarvitsevat ja sietävät raskaampaa liikuntaa kuin yleensä ajatellaan. (L23)

Terveysdiskurssissa korostuvat ikääntymisen terveydelliset haitat. Diskurssin katsannossa elintavat ovat merkityksellinen tekijä hyvinvoinnille sekä omatoimisten ja elinvoimaisten vuosien kertymisessä. Suunnitelmissa korostetaan lukuisia kertoja, että terveyshaittojen ehkäisy on jokaisen aloitettava ajoissa turvatakseen omatoimisuus elinajanodotteen kasvamisen myötä oletettavasti myös pidentyvässä vanhuusiässä. Terveysdiskurssi ei näe peliä ikinä menetetyksi. Suunnitelmissa ei esimerkiksi nähdä milloinkaan olevan liian myöhäistä lisätä liikuntaa ja palvelukeskuksissakin on omat kuntosalit ikääntyneiden käyttöön. Toimintakyvystä huolehtimisen lisäksi aktiivisella toimijuudella ja osallistumisella ehkäistävää ikääntyessä lisääntyviä sairauksia. Muistisairauden ennaltaehkäisy on tärkeää, koska se parantaa elämänlaatua, mutta myös siksi, että se pitkittää palveluntarvetta. Terveysdiskurssissa ei tavoitella vain sairauksien viivästyistä, vaan kansanterveydellisesti sairauksien yleisyyden ja hoidontarpeen vähenemistä.

Ikääntyminen on terveysdiskussissa yhteiskunnallinen haaste.

Vaikka jokunen meistä on rautaa ja kaatuu saappaat jalassa, koittaa suurimmalle osalle meistä se aika, jolloin ei enää pärjää alkuperäisessä kodissaan edes paljolla avulla kotiin. (T13)

Jos ikääntyneen hoitoa ei voi järjestää kotiin, järjestetään se aktiivista elämää tukevassa palveluasumisessa. (L35)

Suunnitelmissa osoittautuu, että palveluiden piirissä ikääntyneet ovat aiempaa huonokuntoisempia ja palveluiden tarve esitetään lopulta miltei väistämättömänä. Silloinkin puhe on terveysdiskurssin mukaisesti aktiivisen elämän tukemisesta. Pitkäaikaishoito on mahdollista vasta tilanteissa, kun yksin ei pärjää edes paljolla avulla. Vaikka diskurssissa painottuu ihmisten oma toiminta terveestä ikääntymisestä huolehtimiseksi, siinä kuvataan myös kunnan tukea asukkaiden terveydestä hyväksi.

Kun riski toimintakyvyn alenemisesta havaitaan, asiakkaalle annetaan omahoitolomake ja ohjataan varamaan aika hoitajalle toimintakykyohjaukseen, johon kuuluu toimintakyvyn arviointi (SBBP), jatko-ohjaus (minimissään kotivoimisteluohjelman) ja seurankäynti, jolloin

toimintakykyä arvioidaan uudelleen. Merkittävin haaste on mahdollistaa toimintakykyä ylläpitävää ryhmätoimintaa. (L47)

Kuntouttavassa työotteessa toiminta tukee iäkkään ihmisen itsenäistä selviytymistä, ihmistä ei auteta avuttomaksi. Kuntouttava työote on voimavaralähtöistä. (T15)

Itsenäisen toiminnan korostuminen liittyy tässä hyvin yhteen talousdiskurssin kanssa. Ikääntynyt näyttäytyy itse ottavan vastuuta hoitoprosessin etenemistä varaamalla hoitaja-aikaa ja jumppaamalla ohjeiden mukaan itsenäisesti kotona, vaikka otteessa todetaan, että toimintakykyä voisi tukea myös, kaikesta päätellen kunnalle järjestelykuluja aiheuttavalla, ryhmätoiminnalla. Terveysdiskurssissa sairaudenhoito ei näyttäydy hoidon saamisena, vaan on tuen avulla aktiivisesti itsensä hoitamista.

Terveysdiskurssi sisältää vahvasti ajatuksen ihmisistä rationaalisina toimijoina, joilla on kykyä ja halua toimia saamansa valistuksen mukaisesti.

Mikäli aiotaan saavuttaa tavoite siitä, että ikäihmiset ikääntyisivät hyväkuntoisina ja eläisivät omannäköistä ja aktiivista elämää loppuun saakka, on keskeistä, että tarjolla on arjen palveluista ja kaikista niistä mahdollisuuksista, joita kaupunki kuin muutkin toimijat tässä kaupungissa järjestävät. (T20)

Neuvonnan tavoitteena on auttaa ihmisiä ymmärtämään, että ihminen voi omalla suhtautumisellaan ja toiminnallaan ylläpitää hyvää mielialaa. (L23)

Neuvonnan ja tiedottamisen merkitys näyttäytyy vahvana. Terveysdiskurssissa argumentoidaan muita diskursseja enemmän viittaamalla runsaaseen tutkimustietoon ja valtakunnallisiin suosituksiin, esimerkiksi liikunnasta. Terveysdiskurssissa syys-seuraussuhteet ovat optimistia ja yksinkertaisia: lisäämällä tietoa terveydestä edistetään ikääntyneiden terveyttä. Diskurssi sisältää siis oletuksen siitä, että mahdollisen passiivisuuden taustalla on tiedonpuute, ei muut tekijät. Kun ikääntynyt tietää riittävästi terveydestä huolehtimisen eduista ja palveluista, hän alkaa toimia. Suunnitelmista osoittautuu, että terveysopastusta on pyritty jalkauttamaan laajasti, esimerkiksi

Tampereelle on lanseerattu ”liikkujan apteekkeja”, jotka ovat sitoutuneet liikunnan puheeksi ottamisessa asioiden yhteydessä (T31). Digipalveluista esimerkiksi Omahyviksen mahdollistamat itsearviointi työkalut oman toimintakyvyn selvittämiseksi (L37).

Välillä terveysdiskurssin argumentaatio on suunnitelmissa melko yksioikoista.

”Terve suu mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen ja terveellä suulla voi nauttia monipuolista ravintoa ylläpitämään hyvää fyysistä kuntoa, mahdollistaen näin mm. kotona selviytymisen mahdollisimman pitkään”
(L39)

Lainauksen aasinsilta on huomiota herättävän nopea suunterveydestä pitkään kotona pärjäämiseen. Se onnistuukin sisällyttämään monta terveysdiskurssin ominaispiirrettä: ruoka on terveellistä, kunto on fyysistä ja itsenäisesti tulee selvitä pitkään. Terveysdiskurssi kytkeytyy suunnitelmissa esittämäni esimerkin tavoin ravitsemukseen. Ruokailutottumuksilla on vaikutus virkeyteen ja (muisti)sairauksien ehkäisyyn, joten siihen pyritään vaikuttamaan ikääntyneiden joukkoruokailuissa paneutuen vajaan ravitsemuksen ehkäisyyn, kuin painonhallintaan. Ruokaan liitetään suunnitelmissa terveysdiskurssin mukaisesti määreitä kuten terveellinen ja ravitseva.

Terveysdiskurssissa katsantoa dominoi fyysinen terveys, mutta myös psyykinen hyvinvointi huomioidaan.

Taide ja kulttuuritoiminta vaikuttavat hyvinvointiin ja terveyteen. Tutkimuksen mukaan kulttuuririennossa käyminen edistää tervettä ja lisää elinvuosia. (E 10)

Lisäksi teatteri tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköille Hyvinvointilippua, joka on tarkoitettu näiden yksiköiden lahtelaisten asiakkaiden hyvinvoinnin ja suoriutumisen ylläpitämiseksi sekä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (L54)

Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman näkökulmasta tarve erityisesti omaehtoiseen liikuntaan aktivointiin kasvaa entisestään. Wellamo-opistossa liikunnan osa-alueella pyritään huomioimaan kokonaisvaltainen hyvinvointitarjonta ja toisaalta myös terveysliikunnan ja erityisliikunnan tarpeet. Tavoitteena on vahvistaa kuntalaisten nykyistä toimintakykyä ja ennalta ehkäistä sen heikentymistä. (L52)

Liikkumisen ei tarvitse olla raskasta, jo muutaman minuutin luonnossa oleskelu lisää hyvää oloa. Luonnossa liikkuminen lisää myönteisiä tunteita ja vähentää esimerkiksi ahdistusta ja stressiä. (E9)

Terveysdiskurssissa kulttuurilla on välinearvo. Ei riitä, että kulttuuririennot saavat hyvälle mielelle, vaan niiden tehtävä on ylläpitää suoriutumista ja lisätä elinvuosia. Vaikka kansalaisopisto huomioi kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, eli myös psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet, korostuu ikääntyneille suunnatussa tarjonnassa aina liikunta ja fyysisen toimintakyvyn tukeminen. Ikääntyneen omaan vastuuseen ja aktiivisuuteen viittaa se, että puhe on omaehtoisesta liikunnasta. Psykkistä terveyttä tukee suunnitelmissa arkiaktiivisuus ja luonto.

Terveysdiskurssissa kaikkein olennaisinta on siis omalla aktiivisuudella huolehtia toimintakyvyn ylläpysymisestä. Ikääntyminen on yhteiskunnallinen haaste, johon yksilön on vastattava ennakoimalla ja vähintäänkin viivästyttämällä ikääntymisen mukanaan tuomia haittoja aivan elämän loppuun saakka. Terveysdiskurssissa ote on optimistinen: ihmiset ovat rationaalisia ja terveysneuvonta saakin heidät hoitamaan itseään ja lisäämään liikuntaa. Kaikenlaisen toiminnan taustalla on tavoitteena ylläpitää ja mieluiten parantaa omaa kuntoa. Pitkään ikään asti itse pärjääminen on tavoiteltava päämäärä.

5.3.3. Sosiaalinen diskurssi – iäkkäät yhteisönsä osallisina

Sosiaalinen diskurssi nostaa ikääntyneitä itseään keskiöön. Silloin kun katse on suunnattu yhteiskunnan näkökulmasta, tarkastellaan asioita pitkälti sen kannalta, miten yhteisö voisi huomioida ikääntyneiden tarpeet. Sosiaalisessa diskurssissa ikääntyminen on onnistunutta, kun ikääntynyt on osallisena yhteisöään ja hänen elämänhalunsa pysyy yllä. Sosiaalinen diskurssi talous- ja terveysdiskurssihin verraten salliva - jo hyvä mieli ja viihtyisyys ovat

riittäviä perusteita asioille. Kuitenkin sosiaalinen diskurssi sisältää samaisen vahvan aktiivisuuden vaatimuksen, kuin aiemmin esitetty terveysdiskurssi. Vetäytyminen tai passiivisuus eivät tule suunnitelmissa esiin edes vaihtoehtona.

Sosiaalinen diskurssi osoittautuu suunnitelmissa kunnan tahtotilana ja arvostuksen vakuutteluna.

Ikäihmisten hyvinvointi, elämän merkityksellisyys ja mahdollisuus osallistua yhteiskunnassa on kaikkien yhteinen asia. (L3)

Ikääntyminen on myönteinen asia Espoossa. Espoolaiset ikääntyneet rakentavat itse ja yhdessä elämänsä sekä asuvat ja elävät kotona turvallisesti. (E26)

Tavoitteena on ikäystävällinen yhteiskunta, jossa ikäihmisillä on mahdollisuus jatkaa omanlaistaan elämää omissa yhteisöissään vaikka toimintakyky heikkenisikin. (T8)

Kaikissa otteissa on nähtävissä sosiaalisen diskurssin peruselementit: Ikääntyvä yhteiskunta on myönteinen asia, ei taloudellinen taakka tai jotain, mitä pitäisi ehkäistä. Kunnan rooli on mahdollistaa asukkailleen elämän jatkumisen mielekkäänä myös vanhana. Ikääntyneen itsekin tulee olla aktiivinen ja osallistuva, niin yhteisön toimintaan, kuin omassa elämässään.

Ikääntyneen aktiivinen toimijuus korostuu omaa palveluntarvetta arvioitaessa.

Ihmisten on voitava itse osallistua hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja heidän toiveitaan on kuunneltava ja arvostettava. (L22)

Ikäihmisten osalta tämä tarkoittaa mahdollisuuksia elää oman näköistä elämää ja säilyttää oma identiteettinsä, vaikka kunto heikkenisikin. (T33)

Sallitaan riskinotto senioritoiminnassa – ei liikaa holhoamista. (E41)

Sosiaalisen diskurssin lähtökohtana on ihmisen itsemääräämisoikeus lakisääteisenä perusoikeutena. Ikääntynyt nähdään oman elämänsä asiantuntijana, jonka mielipide on ratkaiseva. Sosiaalinen diskurssi ei huomioi onko palveluissa tosiasiallisesti valinnanvaraa, vaan logiikka on, että vain vapaaehtoisesti voi tulla autetuksi. Valinnan tärkeys korostuu suunnitelmissa jo otsikoissa: ”Valinnanvapaus mahdollistaa oikean avun” (L12) ja ”Jokainen päättää itse elintavoistaan” (E8). Kuten jälkimmäisestä otsikosta on pääteltävissä, mahdollista on myös valitsematta jättäminen ja toiminnassa on vältettävä holhoamista.

Kunnan toimintojen on palveltava ikääntyneiden asiakkaiden tarpeita, jonka vuoksi käyttäjien on tultava kuulluksi.

Ihmisiä - asiakkaita ja päätösten vaikutusten kokijoita – kannattaa kuitenkin osallistua myös koska sillä tavalla saadaan aikaa toimivampia ja parempia suunnitelmia ja päätöksiä. (T33)

Jokaiselle ihmiselle, myös vanhenevalle ihmiselle, on tärkeää kokea itsensä merkitykselliseksi lähipiirissään ja koko yhteiskunnassa ja pystyä päättämään omista asioistaan. (L19)

Yhä useampi säännöllisen kotihoidon asiakkaista on joko muistisairas tai huonoliikkumaan, joten perinteiset osallistumisen muodot kokoustamisineen eivät heidän osaltaan toimi. – Siinäkin vaiheessa ikäihmisellä täytyy kuitenkin olla oikeus olla oman elämänsä toimija. (T34)

Sosiaalisessa diskurssissa ikäihmisten palveluissa tehtävien muutoksien tavoitteena on asiakaslähtöisyys. Osallistaminen on ikääntyneiden kunnioittavaa kohtelua ja tasavertaista kuulemistä. Se on tärkeää myös yhteisöllisyyden parantamiseksi, sillä osallistumisen lisää hyvinvointia ja saa elämän tuntumaan merkitykselliseltä. Palveluiden kehittämiseksi suunnitelmissa korostetaan myös muuta osallistamista, kuin vanhusneuvoston kaltaista ”edustuksellista eliittivaikuttamista” (T33). Tarpeeseen vastaamaan on kunnissa kehitetty lukuisia asukas- ja asiakasraateja. Aina raatimuotoinen vaikuttaminenkaan ei ole ikääntyneiden heikentyneen kunnan vuoksi toimivaa ja sosiaalinen diskurssi perään

kuuluttaa uusien osallisuuden muotojen luomista, jotta osallistuminen todella olisi kaikille mahdollista.

Sosiaalisessa diskurssissa ikääntyneiden osallisuuden toteutuminen vaatii kunnilta myös erityishuomiointia, jotta palvelut olisivat saavutettavia.

Kulkemisen mahdollistamisella ja julkisella liikenteellä on isomerkitys sekä omatoimiselle elämällä että todellisille osallistumismahdollisuuksille” (T2)

Turvallista liikenteessä liikkumista voidaankin parantaa mm. katujen ja teiden talviaikaisen kunnossapidon lisäksi pidentämällä vihreän valon keston pituutta. Kansalaisten tasavertaisuus tulee toteutua tapaturmien ehkäisyyn tarkoitetuissa toimenpiteissä. (L24)

Kehittyvän teknologian mahdollisuudet kannattaa hyödyntää ikääntyneen parhaaksi. Tärkeää on myös ohjata ja kannustaa ikääntyneitä käyttämään ja opettelemaan sähköisen välineiden käyttöä. (E14)

Sosiaalisessa diskurssissa ei ajatella, että ikääntyneiden pitäisi viimeiseen asti pystyä samaan kuin kuvitteellinen keskivertokansalainen, vaan kunnan tehtävä on panostaa osallistumisen mahdollistaviin saavutettaviin ja esteettömiin palveluihin. Suunnitelmissa tätä konkretisoidaan niin esimerkeillä lähipalveluista, matalalattiabusseista ja pysäkkien kuulusjärjestelmistä, kuin sillä, että heikompi kuntoinenkin ikääntynyt ennättää valoristeyksessä ylittämään kadun turvallisesti. Myös lähipalveluista saatavilla oleva viestintä, ohjaus ja neuvonta korostuvat. Siinä missä tehokkuuden nimissä kunnan tiedottamista siirretään sähköiseksi, sosiaalinen diskurssi ilmenee muistutuksissa, ettei kaikki ikääntyneet vielä aikoihin ole tottuneita netin käyttäjiä. Digi-syrjäytymistä ehkäistään opastuksella ja neuvonnalla, mutta lähipalveluiden ja neuvontapisteiden merkitys on sosiaalisen diskurssin mukaisesti siinä, että niissä ”löytyy helposti joku, jolle puhua” (E17). Toisin sanoen inhimillisessä kohtaamisessa.

Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua kotona, eli pysyä omassa yhteisössään.

Kotona asumista turvaavat monipuoliset hyvinvointia tuottavat toiminnot sekä tarvittaessa oikein kohdennetut ja riittävät palvelut. Omaishoidon tukea kehitetään vastaamaan yksilöllisemmin omaishoitoperheiden tarpeisiin. Kotona asumisessa painottuu ihmisarvoinen elämä. (E35)

Tavoitteena on, että ikäihmiset saisivat asua mahdollisimman pitkään kotona turvallisessa elinympäristössä ja heillä olisi mahdollisuudet hyvään ja virikkeelliseen elämään. (L42)

Sosiaalisen diskurssin näkökulmasta kotona asumista turvaava omaishoiva mahdollistaa ihmisarvoisen ja hyvän elämän. Omaishoidon tuki on tukea sille, että ikääntynyt saa olla omaistensa parissa. Kuvaavaa on, että talous- ja terveystieteissä korostuvan kotona pärjäämisen, eli ikään kuin sinnittelyn sijaan sosiaalisessa diskurssissa sanamuoto on positiivinen: kotona ”saadaan asua”. Palvelut ovat riittäviä, ne nähdään ihmisen oikeutena ja räätälöidään ikääntyneen tarpeisiin. Esimerkiksi kotihoidon kohdalla huomioidaan, että kotipalvelun työntekijät vierailevat ikääntyneiden kodeissa ja palvelun tulisi mukautua niihin tarpeisiin, millaista elämää kukin omassa kodissaan haluaa viettää.

Myös omassa kotona asumista halutaan kehittää yhteisöllisempään suuntaan.

Kehitetään erilaisia yhteisöllisiä asumisratkaisuja ja sukupolvet yhdistävää toimintaa, naapurista välittämisen kulttuurin edistämistä. (E32)

Pienituloisuus ei sosiaalisesti vastuullisessa kaupungissa tarkoita huonolaatuista asumista. -- Myös vuokra-asumiseen tarvittaisiin kimppekämpämuotoa. (T11, 12).

Perinteisen omassa kodissa asumisen rinnalle on kehitetty erilaisia asumisratkaisuja, kuten senioreille suunnattuja tai monisukupolvisia yhteisökyliä. Sosiaalisen diskurssiin kuuluu, että kaikki otetaan mukaan ja suunnitelmissa onkin pohdintaa niin vuokralla asumisen mahdollisuuksista, esimerkiksi opiskelijasoluihin verrattavissa ikääntyneiden kimppekämpissä, kuin myös siitä, miten esimerkiksi heikkokuntoiset muistisairaat olisi asutettavissa muiden joukkoon. Kun talousdiskurssi näkee hyötyjä palveluiden tehostumisesta (esimerkiksi kotihoidon on taloudellisempaa kohdentaa käynnit tiiviille

alueella), yhteisöllisiä asumisratkaisuja puoltaa sosiaalisen diskurssin mukainen ymmärrys osallisuudesta toimintakyvyn ylläpitäjänä. Omalta asuinalueelta helposti saavuttavien palveluiden lisäksi sosiaalinen diskurssi painottaa elinympäristön viihtyisyyttä itseisarvona. Oikein iäkkäiden, eli ”no-go”-vaiheessa olevien viihtyisyyttä voidaan huomioida asuinalueen viherrakentamisella. Kaikenlaiset pihatalkoot sitten ovat sosiaalisen diskurssin mukaisesti yhteisöllisyyttä luovaa toimintaa.

Osallisuus ja aktiivisuus eivät lopu kuitenkaan siihen, kun palveluntarve on toimintakyvyn heikentyessä suurempi ja kotoa on aika siirtyä palveluasumiseen.

Vaikka sairaudet tehostetussa palveluasumisessa usein etenevät ja toimintakyky laskee, tavoitteena on tarjota jokaiselle mahdollisuus jatkaa sisällöllistä elämää kykyjensä mukaan uudessa kodissaan. (T26)

Perheenjäsenten osallistuminen asiakkaan palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen mahdollistetaan asiakkaan toiveen mukaisesti. (E37)

Omaiset ja läheiset – esim. alkuperäisessä kodissa asuva puoliso – saavat tulla ja mennä asukkaan luona, kysehän nimenomaan on hänen omasta kodistaan. (T13–14)

Sosiaalinen diskurssi tarkastelee sairastavuutta ikääntyneelle itselle, kun hänen omaisilleen inhimillisenä kärsimyksenä. Otteista käy ilmi, että ilmi, että palveluiden tehtäväksi nähdään diskurssissa mahdollistaa omannäköisen elämän jatkuminen. Erityisesti heikompikuntoisten palveluiden toteuttamisessa omaisten osallistaminen suunnitteluun katsotaan tärkeäksi, sillä sairaudet, erityisesti muistissa vaikeuttava ikääntyneen omaa kykyä sanoittaa mitä hänelle omannäköinen elämä tarkoittaa. Olennaista on kuitenkin huomata, että omaisetkin vaikuttavat ”asiakkaan toiveen mukaisesti”. Suunnitelmissa korostetaan unelmoinnin tärkeyttä ja palveluasuminen ylläpitää sisällöllistä elämää sosiaalisen diskurssin mukaisesti osallistamalla suunnitteluun, vaihtoehtoista valitsemiseen ja yhdessä tekemiseen. Palveluasumisesta myös muistutetaan, että omaisten vapaa kyläily on sallittua, sillä läheiset ihmissuhteet ovat hyvinvoinnin perusta.

Ikääntyminen ei sosiaalisessa diskurssissa ole vältettävä asia, vaan kertynyt elämäkokemus nähdään yhteiskunnan henkisenä pääomana.

Arvostamme ja hyödynnämme ikääntyneen väestön osaamista ja kokemusta.
(L9)

Ikäihmiset toivovat, että heidät nähtäisiin myös sellaisina aktiivisina toimijoina ja yhteiskunnan voimavarana kuin he isolta osaltaan ovatkin. (T4)

Yhdistystoiminta on luonteva tapa saada ikääntyneiden tiedot ja taidot käyttöön yhteiseksi hyväksi ja iloksi. (L61)

Sosiaalisuus on diskurssissa ikääntyneenkin ihmisen perustarve. Mielekkäät sosiaaliset aktiviteetit pitävät yllä ikääntyneen omaa toimintakapasiteettia, mutta luovat yhteenkuuluvuuden tuntua ja ovat lisäarvoksi yhteisölle. Harrastustoiminnan tavoitteena ei diskurssissa suinkaan ole vain ikääntyneen oma virkistyminen, vaan erilaiset kohtaamiset nähdään esimerkiksi keinoiksi lisätä ylisukupolvista ja kulttuurista ymmärrystä. Suunnitelmissa puhutaan senioriosaamisen hyödyntämisestä ja kehittämisestä ja ikääntyneiden voimavarat otetaan yhteiskunnan hyötykäyttöön vapaaehtoistyössä, joka kylläkin on toisin muotoiltuna ikääntyneiden itsensä tekemää vapaaehtoistyötä usein vielä iäkkäämpien parissa. Virkeämpien nähdään tällöin kannustavan ja tukevan heikompi-kuntoisia ikääntyneitä.

Sosiaalisessa diskurssissa kulttuurinharrastamisen nähdään itsearvoiseksi toiminnaksi.

Kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluiden ja ikäihmisten palvelulinjan yhteinen verkosto tarjoaa tamperelaisille ikäihmisille vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia merkityksellisen elämän rakentamisen suhteen taiteen, kulttuurin ja liikunnan parissa. (T29)

Vaikka muistisairas voi unohtaa mitä mukavaa juuri äsken tapahtui, mukavan tapahtuman tuoma hyvä tunnelma ja onnellisuuden tunne jää mahdollisesti koko päiväksi. (T31)

Otteista on esillä sosiaalisen diskurssin peruselementit: toteutus vaatii yhteistyötä, kunnan rooli on ”tarjota”, on mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja jokaiselle, myös toimintakyvyltään heikommalle muistisairaalle ja kaiken tavoitteena on merkityksellisyyden kokemus. Puhutaan diskurssin mukaisesti kulttuurioikeuksien toteutumisesta. Jotta näin olisi kaikkien ikääntyneiden kohdalla, osallistumisen kynnystä pyritään madaltamaan tuomalla osallistumismahdollisuuksia ikääntyneiden asuinseudulle tai tarpeen vaatiessa taataan liikkuminen kyytipalvelun turvin. Sosiaalisen diskurssin vaatima esteettömyys tulee pohdittavaksi konkreettisesti kaikissa toiminnoissa. Se voi olla vaikka pyörätuolipaikkojen varaamista ja saattajan ilmaista mukaan pääsyä kulttuuripalveluihin. Heikkokuntoisimmille ikääntyneille kulttuuri tulee luokse esimerkiksi kotikirjastopalveluna tai äänimuseotallenteina. Sosiaalinen diskurssi näkyy siinä, ettei kulttuuria vain kuluteta, vaan myös luodaan. Se näkyy perusteissa: toiminta on matalakynnyksistä ja elinikäinen oppiminen on tärkeää, esimerkiksi kansalaisopiston kursseilla.

Ikääntymistä tarkastellaan sosiaalisesta diskurssista myös osallisuuden puutteena.

Tutkimuksen mukaan yksinäisyys lisää kuolleisuutta lähes yhtä paljon kuin tupakointi ja enemmän kuin lihavuus ja huono fyysinen kunto. (E10)

Suomalaisessa tutkimuksessa on havaittu yksinäisyyden mm. lisäävän sairastavuutta ja aiheuttavan masentuneisuutta, aloitekyvyttömyyttä, tulevaisuudenpelkoa, eristäytymistä kotiin, sosiaalisia pelkoja, työttömyyttä, velkaantumista, lohtushoppailua, ja -syömistä, päihteidenkäyttöä ja ruokahaluttomuutta. (T11)

Kaikissa suunnitelmissa huomioidaan, että koettu yksinäisyys lisääntyy ikääntymisen myötä. Yksinäisyys on otettava vakavasti, sillä se lisää muita yllä otteessa mainittuja haittoja, jotka vievät ihmistä kauemmaksi sosiaalisen diskurssin tavoittelemasta osallisuudesta. Suunnitelmissa todetaan, että korkea koulutustaso ja parisuhde suojaavat elämän kolhuilta ja suuremmat riskit ovat yksinasuvilla, erityisesti heidän ollessa pienituloisia naisia. Suunnitelmissa ei kuitenkaan esitetä, miten erityisesti heidän osallisuuttaan lisättäisiin. Sosiaalisessa diskurssissa yksinäisyys ei ole vain yksilön oma murhe vaan kertaantuessaan yhteiskunnallinen ongelma. Suunnitelmissa mainitaan ”katveeseen jääneitä kaupunginosia, joissa esiintyy runsaasti yhteisöllisyyden puutteesta

johtuvia ongelmia” (T8). Otteessa ei tosin tarkenneta, miten yhteisöllisyysvaje ilmenee, mutta nämä perusteet osoittavat merkityksen kunnan järjestämille toiminnoille, jotka tarjoavat yksinäisille diskurssin mukaisesti mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen.

Sosiaalisessa diskurssissa ikääntyneet ovat rikkaus, joiden toimijuus tuottaa lisäarvoa kunnalle. Kunnan rooli on kuulla ikääntyneitä ikääntymisen asiantuntijoina ja mukauttaa toimintonsa asiakaslähtöisesti esteettömiksi ja kaikille saavutettaviksi. Tärkeintä yksilöiden oma aktiivisuus, valinnanvapaus ja mielekkään elämän tavoittelu. Sen perusta on yhteisöllisyydessä ja osallistumisessa, yksin jäämistä on aina vältettävä.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Viimeisessä luvussa kertaan tutkimukseni keskeiset tulokset. Reflektoin omaa tutkimusprosessiani ja mietin sen herättämiä ajatuksia jatkotutkimuksesta. Pohdin lopuksi myös tutkimuksen teon herättämiä ajatuksia ja sen suhdetta sosiaalityön arkeen.

6.1. Keskeiset tulokset

Tutkimukseni tavoitteena oli diskurssianalyysin keinoin selvittää, millaisena elämänvaiheena vanhuus näyttäytyy kolmen suomalaisen kaupungin ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmissa. Tutkimustuloksena on, että hyvinvointisuunnitelmissa vanhenemista tarkastellaan kolmesta hallitsevasta diskurssista käsin. Diskurssit ovat ytimekkäästi nimeten talous-, terveys- ja sosiaalinen diskurssi.

TAULUKKO 4. Vanhuuden diskurssit ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmissa

	Talousdiskurssi	Terveysdiskurssi	Sosiaalinen diskurssi
Kenen näkökulmasta vanhuutta tarkastellaan?	Yhteiskunta	Yhteiskunta/yksilö	Yksilö
Korostuuko ikääntynyt kohteena vai toimijana?	Toiminnan kohde	Aktiivinen toimija	Aktiivinen toimija
Millaisena elämänvaiheena vanhuus esitetään?	Ikääntyminen on kasvavaa palvelujen tarvetta ja kuormitustekijä yhteiskunnassa	Ikääntyminen on toimintakyvyn ylläpitämistä ja sairauksien ehkäisyä.	Ikääntyminen on aktiivista osallistumista niin omiin kuin yhteisön asioihin
Tavoiteltava vanhuus	Mahdollisimman vähäistä palvelujen tarvetta	Terveenä ja toimintakykyisenä pysymistä sekä mahdollisimman pitkään ikään yltämistä	Aktiivista yhteisön osallisuutta ja elämänhalun yllä pysymistä

Diskurssit eroavat toisistaan siinä suhteessa, tarkastellaanko vanhuutta enemmän yhteiskunnasta vai ikääntyneestä itsestään käsin ja kuinka vahvasti ikääntynyt nähdään itse aktiivisena toimijana. Painotus siitä, kuinka hallitseva mikäkin diskurssi oli, vaihteli

suunnitelmittain, mutta painotuksista huolimatta olivat kaikki kolme diskurssia kuitenkin yhdenmukaisesti löydettävissä kaikista suunnitelmateksteistä. Olen tiivistänyt diskurssit eroineen yllä olevaan taulukkoon (Taulukko 4.).

Talousdiskurssi kohdentaa ikääntyneisiin yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän katseen. Ikääntyminen nähdään haasteena julkisten palveluiden kustannuskyvyille ja ikääntyneet ovat diskurssista käsin tehostuvien palveluiden kohteita. Diskurssissa tavoiteltava hyvä vanhuus on mahdollisimman pitkälle itse tai informaalin omaishoivan turvin pärjäämistä. Terveysdiskurssin näkökulma on samalla kertaa yhteiskunnallinen ja kansanterveyteen keskittyvä, kuin yksittäisen ikääntyneen toimintakyvystä kiinnostunut. Toivottua ikääntymistä on eritoten fyysinen aktiivisuus ja sairauksien ennaltaehkäisy mieluiten jo ennen pitkän iän karttumista. Hyvä vanhus välttää raihaistumista ja ylläpitää terveitä elämäntapoja loppuun saakka. Ikääntyneen itsensä näkökulmasta vanhuutta tarkastellaan sosiaalisessa diskurssissa. Yhteiskunnan rooli on tukea ja mahdollistaa kullekin yksilölle mahdollisimman hyvät hyvinvoinnin edellytykset ikääntyessä. Hyvä ikääntyminen on sosiaalisessakin diskurssissa kuitenkin myös aina aktiivista ja omien asioiden hoidon lisäksi yhteisönsä eloon täysivaltaisena jäsenenä osallistuvaa.

Kuten diskurssianalyysiä käsittelevässä alaluvussa esitin, diskurssit ovat osin luettavissa päällekkäisinä. Suunnitelmissa terveys-, talous- ja sosiaalinen diskurssi kulkivatkin usein käsikädessä. Terveet ja aktiiviset ihmiset pärjäävät kustannustehokkaasti ilman palveluita. Samasta asiasta voi siis lukea monesta diskurssista käsin, kuten, että omahoiva on kustannustehokasta, aktiivisuutta ylläpitävää ja oman perheen osallisuuden säilyttävää.

Vaikka keskityin etsimään hallitsevia diskursseja ja suunnitelmien yhtäläisyyksiä, oli diskurssien esiintymisessä eroavaisuuksia. Taloudelliselta kannalta selkeää oli verrattain kestäväällä pohjalla olevan Espoon poikkeavuus joukosta. Myös Espoon suunnitelmasta löytyy kyllä luku ”*Taloudelliset resurssit asettavat reunaehdot*” (E14), mutta se on silmiinpistävän lyhyt kolmen virkkeen mittaisella pituudellaan. Huoltosuhteeseen ja kustannusten hallintaan viitataan Espoon suunnitelmassa valtakunnan tasolla, ei tilanteeseen omassa kunnassa. Tämä näkyy muun muassa siinä, kun toisissa suunnitelmissa puhutaan kevyemmistä palveluista tarkoittaen kärjistäen entistä huonokuntoisempien ikääntyneiden pärjäämistä omais- tai kotihoidon turvin omassa asunnossaan, Espoon suunnitelmassa kevyemmällä tuella ja palveluilla tarkoitetaan kaikille ikääntyneille

mahdollisuutena esimerkiksi kylätalkkarin lumenluomispalveluun. Tampereen suunnitelmassa taas todetaan jo johdannossa, että kirjoittaessa on tehty tietoinen valinta laajemmasta ikäystävällisyyden ymmärryksestä osana kunnan toimintaa. Tämä näyttäytyy sosiaalisen diskurssin korostumisena.

Suunnitelmissa vanhuutta kuvattiin moninaisena ikävaiheena. Moninaisuudella tarkoitettiin eroja ikääntyneiden toimintakyvyssä, eli niin kutsuttua toiminnallista kolmatta ikää ja lopulta kasvavaa palveluntarvetta neljännessä iässä. Kunnan nykytilaa käsittelevissä luvuissa moninaisuutena tuotiin esiin myös ikääntyneiden eroavaisuudet sosioekonomisen aseman mukaan. Taloudellisten mahdollisuuksien eroja ei kuitenkaan toimintakyvyn käsittelyn lailla kuljetettu mukana läpi suunnitelmien. Jäi lähinnä toteamisen tasolle, että huono-osaisena ikääntyminenkin on diskursseissa tavoiteltua vanhuutta heikompaa. Muu moninaisuuspuhe on vielä lyhyempien mainintojen varassa tai puuttuu kokonaan. Suunnitelmissa ikääntyneet olivat kantasuomalaisia, joskin ehkä suomenruotsalaisia. Maahanmuuttajataustaisten kuntalaisten ikääntyminen näyttäytyi vasta edessä olevana muutoksena, jonain mihin vasta tulevaisuudessa on reagoitava. Ikääntyneitä tai ikääntymisen haasteita ei juurikaan eritelty sukupuolen mukaan, lukuun ottamatta yksittäisiä mainintoja tilastojen valossa ikääntyneiden naisten pienituloisuudesta. Muita vähemmistöjä, kuten romaneja, vammaisia tai vaikkapa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä ei suunnitelmissa näyttäydy.

Tutkimuksen aineisto koostui lakisääteisistä suunnitelmista, joten tulokset ovat siinä mielessä ennakoituja, että ne ovat yhdensuuntaisia vanhuspalvelulaisissa (2012/980) asetettuihin edellytyksiin esimerkiksi itsenäisesti suoriutuvasta ja osallistuvasta ikääntyvästä. Tutkimustulokseni ovat yhteneväisiä myös aiempaan tutkimukseen nähden. Vanhuus elämänvaiheena on sopimuksellinen ja sidoksissa aikaansa (Jyrkämä 2001, 274). Diskursseissa korostuu nuorentunut ikääntymiskäsitys. Tavoiteltava vanheneminen on aktiivisena ja hyväkuntoisena pysymistä loppuun saakka (Marin 2014, 21–22). Suunnitelmissa näkyi aiemmissa tutkimuksissa (kuten Julkunen 2008, 17–18) osoitettu muutos puhetavoissa vanhuudesta. Mielikuvaa raihnaisuudesta hälvennetään puhuttelemalla ennemmin ikääntyneitä tai ikäihmisiä, kuin vanhuksia. Suunnitelmista on nähtävissä muiden tutkimusten mukaisesti, että osin ikääntymiskäsityksen muutos juontuu iäkkäiden parantuneesta sosioekonomisesta asemasta. Ikääntyneet ovat aiempia sukupolvia

paremmin koulutettuja ja heidän toimeentulonsa on ollut vakaampaa (Jyrkämä 2001, 268, 274). Vanhana ei enää olla siis niin huonokuntoisia, kuin aiemmin on totuttu. Tutkimuksessani käy selvästi ilmi myös väestöllisen huoltosuhteen muutoksen tuomat taloudelliset haasteet julkisrahoitteisille palveluille. Ikääntyneet kohtaavat nyt vanhuuden mukanaan tuoman hoivantarpeen ajassa, jossa jaetaan niukkuutta, eli pienemmillä resursseilla pyritään tuottamaan palveluita entistä laajemmalle joukolle. (Lassila, Määttänen & Valkonen 2007.)

6.2 Reflektio tutkimuksen toteutuksesta

Tämän tutkielman kirjoittaminen eri vaiheineen venähti aiheen valinnan jälkeen usealla vuodella, joka näkyy myös tutkielmassa hajanaisuutena. Väestön ikääntyminen ei puheenaiheena ole kuitenkaan kadonnut minnekään. Päinvastoin julkinen keskustelu yhteiskunnan ikärakenteen vinoutumisesta ja julkistalouden kestävyiden haasteista näyttää vain voimistuneen ajan kuluessa, joten tutkimusaihe ei kuitenkaan ole vanhentunut. Kuten jo johdannossa totean, hyvinvointisuunnitelmat ovat julkista vallankäyttöä. Ne määrittelevät minkälaisia palveluita ikääntyneille kunnissa pyritään tuottamaan. Koska samalla määritellään myös tavoiteltua vanhuutta, on tällainen paikallispolitiikan linjavetojen tutkimus tarpeellista.

Ensisijaista paremmin jäsennellyn tutkimuksen tekemiselle olisikin ollut kirjoittaa se tiiviimmässä aikajaksossa osana muita opintoja. Tällöin omat ajatukset pysyisivät tutkimuksen kannalta koostuneempina ja tieteellinen kirjoittaminenkin olisi tuoreemmassa muistissa. Tiedostan myös tutkimuskirjallisuuteni olevan verrattain vanhaa. Tieto sinänsä ei ole harhaan johtavaa, uudemmat lähteet vain todistaisivat sen olevan edelleen, paikoin jopa vahvemmin paikkaansa pitävää. Tutkimukselle olisi ollut myös eduksi tarkastella tarkemmin kunnissa toteuttavaa ikääntymispolitiikkaa ja sen valtiollisia ohjauskeinoja. Myöskin esimerkiksi ikääntymiskäsitteiden muutosta olisi voinut tehdä laajemmassa kansainvälisessä kontekstissa, sillä väestön vanheneminen on globaali-ilmiö.

Tutkimuksen kattavuutta parantaisi laajempi aineisto, sillä suurempi suunnitelmien määrä myös mahdollistaisi eri kokoisten kuntien suunnitelmien tarkastelun. Toisaalta olettamukseni siitä, että jokainen kunta tai kuntayhtymä olisi tehnyt vanhuspalvelulain

(2012/980) edellyttämän ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman, osoittautui virheelliseksi. Mielenkiinnosta tein hakuja eri kunnista ja suunnitelmia ei joko ollut tai ainakaan niitä ei löytynyt julkaistuna tai edes mainintoina kuntien verkkosivuilla. Satunnaisesti läpi käymissäni pienemissä kunnissa suunnitelmat myös olivat pituudeltaan hyvin lyhyitä ja sisällöllisesti vajaita mielekkään diskurssianalyysin kannalta. Aika on myös ajamassa ohi yksittäisten kuntien suunnitelmista, sillä teksteissä tehtiin selväksi kuntien odottavan kovasti pitkään tekeillä ollutta sosiaali- ja terveystalouden uudistusta, joka isompine järjestämisvastuussa olevine hyvinvointialueineen vie osan kuntakohtaisista palveluista historiaan.

Jatkotutkimuksena mielenkiintoista olisi tarkastella ajallista jatkumoa yhdestä kunnasta tai kuntayhtymästä. Hakiessani ajallisesti jokseenkin yhdenmukaisia suunnitelmia aineistokseni, suunnitelmien epäjohtamukainen päivitystahti sai vilkaisemaan myös niiden aikaisempia versioita. Muutos palvelukeskeisestä puheesta laajempaan ikääntyneiden hyvinvoinnin ymmärrykseen on selkeä. Tutkimuksessa voisi tarkastella muutosten vaiheita suhteessa niiden toteutusta ohjaaviin ja yhtä lailla ajassa päivittyviin laatusuosituksiin. Toinen mahdollisuus olisi myös tarkastella jotain suunnitelmissa esitettyä palvelualaa tarkemmin ja havainnoida millaisin keinoin ja missä määrin suunnitelman tavoitteita on saatu konkretisoitua. Esimerkiksi miten asiakasosallisuus, aktiivisen elämän tukeminen ja kustannustehokkuus toteutuvat kunnan palveluasumisessa.

Jos ajattelen tutkimustani opinnäytteenä, se palvelee kuitenkin tarkoitustaan. Tutkimusprosessin läpi käyminen opetti havainnollisesti tutkimuksen tekemisen vaiheet, vaikka jälkiviisaus saisi aina tekemään asioita fiksummin.

6.3. Pohdinta

Tutkimustulokset vastasivat ennakko-olettamuksiani talousdiskurssin voimakkuudesta ja aktiivisen kuntalaisuuden vaateesta. Aineistoni suunnitelmat olivat kuitenkin myös kattavammalla, kuin osasin odottaa. Oli positiivista huomata sosiaalisen diskurssin mukaisesti, ettei esteettömyytenä mainita ensimmäiseksi pyörätuoliramppia, vaan ikämyönteinen tahtotila kaikilla palvelualoilla, aina teknisestä toimialasta alkaen. Ikääntyneiden hyvinvointi ymmärrettiin siis laaja-alaisesti. Suunnitelmissa on osin toivoa

ikäntyneen näkökulman säilymisestä palveluiden kehittämisessä kuntatalouden haasteista huolimatta. Vaikka asiakasosallisuus voi palvelujen järjestämisen näkökulmasta tuntua myös turhauttavalta, talouden reunaehtojen lopulta sanellessa toteuttamisen mahdollisuudet, on se mielestäni suunnitelmissa antoisinta. Espoon suunnitelmaan oli loppuun koottu linjauksien toteuttamiseksi tehtyjä toimenpideideoita. Juuri nämä osallistamalla kerätyt ideat toivat suunnitelmat arjen ja käytännön tasolle ja havainnollistivat todella sitä, mikä vastaisi ikääntyneiden kuntalaisten toiveita hyvinvointinsa edistämisestä.

Sosiaalityön näkökulmasta suunnitelmatekstit ovatkin paikoin valitettavan irrallaan konkretiasta. Ihanteellisen tavoitetilan kuvausta ei aseteta mittasuhteisiin kertomalla tarkemmin nykytilanteesta ja resursseista, jotka realisoisivat tavoitteeseen pääsemiseksi edessä olevan muutoksen suuruuden. Neuvonnasta ja ohjauksesta kirjoitetaan suunnitelmissa ilman, että tulee kyseenalaistetuksi, onko kunnassa tosiasiallisesti olemassa, ainakaan riittävästi ja toimivia palveluja, joista ikääntynyt voi valita ja joihin ohjautua. Oma kokemus arjen sosiaalityössä on, ettei kyse välttämättä ole työntekijöiden tietotaidon tai ideoiden vähyydestä, vaan silkasta määrärahojen ja palveluiden puutteesta. Kärjitetysti ei ole määrärahaa myöntää asiakkaalle palvelua, jota kunnan toisella sektorilla ei ole ollut varaa edes toteuttaa.

Tutkimusta tehdessä yllätyin siitä, että omaishoivan järjestämistä käsiteltäessä ei tuotu millään tapaa esiin omaishoitajien olevan useimmiten oman kumppaninsa hoivaajia ja itsekin ikääntyneitä. Omaishoivan lisäämisen haasteeksi esitettiin kyllä työurien pitenemisen myötä entisestään yleistyvät haasteet työn ja informaalin hoivatyön yhteensovittamisesta, käytännössä useimmiten omien ikääntyneiden vanhempien asioita hoitaessa. On kuitenkin eriasia olla sinällään täysin toimintakykyinen, mutta ajan riittävyyden kanssa kamppaileva työkäinen, kuin jo itsekin iäkäs omaishoitaja, jolla on hoidettavinaan vaativaa ja tiivistä tukea tarvitseva kumppani samalla, kun yhteiskunta velvoittaa huolehtimaan omasta toimintakyvystä ja mielenvirkeydestä.

Tämä tutkielma on tehty osaksi sosiaalityön opintoja samalla, kun jo useamman vuoden olen työskennellyt alan sijaisuuksissa. Sosiaalipalvelujen ja asiakastyön arki on itselleni erittäin läheistä. Diskursseissa kuvautuva vanhuus on yhdenmukainen aikaamme hallitsevalle tehokkuusajattelulle. Ikääntyneen tulee olla aktiivinen suorittaja, joka

mielellään ei kuormita ketään. On selkeä ristiriita kohdata ikääntymisen mukanaan tuomaa toimintakyvyn heikkenemistä ja avuntarvetta ajassa, jossa arvostetaan nuorekkuutta ja vahvaa suorituskapasiteettia. Tässä valossa avuntarvitsija, ollen vain inhimillinen, ikään kuin epäonnistuu itse tavoitellussa ihmisyydessä.

Sosiaalityö tulee osaksi ihmisten elämää useimmiten silloin, kun kaikki ei mene kuten toivoisi. Sosiaalityössä ollaan aina tekemisissä jossain suhteessa vajeiden kanssa, oli kyse sitten taloudellisista resursseista, riippuvuuksista tai toimintakyvystä. Sosiaalityö on kuitenkin itsekin osa järjestelmää ja sen eetosta. Sosiaalityö vaatii asiakkaan omaa osallisuutta, kannustaa diskurssien mukaiseen aktiivisuuteen ja miettii asiakkaan elämään ensisijaisesti muita, kuin palveluita edellyttäviä ratkaisuja. Arjen asiakastilanteissa toivotun muutoksen alulle saaminen vaatii kuitenkin tekijöitä, jotka suunnitelmissa eivät ole voimakkaasti esillä. Sosiaalisessa diskurssissa kyllä korostetaan asiakkaan kohtaamista ja arvostavaa kuulemistä, mutta sen lisäksi sosiaalityössä asiakkaan on olennaista tulla hyväksytyksi sellaisena kuin on ja siinä elämäntilanteessa kuin on. Sosiaalityön kentältä käsin ja ihan ihmisenä, jäinkin kaipaamaan tutkimustulosteni jatkeeksi suunnitelmiin humanimpaa, ihmiselämän inhimillisiä heikkouksia ymmärtävää armollisuusdiskurssia.

LÄHTEET

- Aaltonen, T., Henriksson L., Tiilikka T., Valokivi H & Zechner M. (2014). Vanhuksen hyvä elämä asiakirjoissa ja haastattelu puheessa. Teoksessa: Metteri A., Valokivi H. & Ylinen S (toim.): Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus. 244–270.
- Anttonen, A. (2011) Hoivan sosiaaliset merkitykset. Teoksessa: Kotiranta, T., Niemi P. & Haaki R. (toim.): Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 135–151.
- Anttonen A. & Sointu L. (2006) Hyvinvointivaltion rajat. Hoivapolitiikka muutoksessa. Helsinki: Stakes.
- Alasuutari P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Commission for Financial Capability (2020): Ageing well: Retirement comes in stages. Saatavilla: <https://cffc.govt.nz/building-wealthy-lives/ageing-well/>, luettu 9.4.2021.
- Christiansson, T. (1994). Elintasosta elämänlaatuun. Hyvinvoinnin ulottuvuudet vanhustutkimuksen näkökulmasta. Teoksessa: Uutela, A. & Ruth J-E. (toim.): Muuttuva vanhuus. Helsinki: Gaudeamus. 102-115
- Daveri, F. & Maliranta, M (2007). Age, seniority and labour costs: lessons from the Finnish IT revolution. Economic Policy, 22/49, 117–175.
- Eläketurvakeskus (2020). Työeläke. Saatavilla: <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-erielamantilanteissa/vanhuuselake-ikaluokilla-oma-elakeikansa/#title>, luettu 29.10.2020.
- Hakonen, S. (2008a). Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen S. (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 33–52.
- Hakonen S. (2008b). Ennakoiva ja voimaannuttava elämäkäytäntö. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen S. (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 111–159.
- Heikkinen, E. (2013). Mitä on gerontologia. Teoksessa: Heikkinen, E., Jyrkämä J. & Rantanen T. (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 16–25.
- Helne T., Julkunen R., Kajanoja J., Laitinen-Kuikka S., Silvasti T. & Simpura J. (2003). Sosiaalinen politiikka. Helsinki: WSOY.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2004). Diskursiivinen maailma. Teoksessa Jokinen A., Juhila, K. & Suoninen E. (toim.): Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere:Vastapaino.17–47.
- Jokinen A. (2016). Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioon. Teoksessa Jokinen A., Juhila, K. & Suoninen E. (toim.):Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino. 249–265.
- Juhila K. (2016). Tutkijan positiot. Teoksessa Jokinen A., Juhila, K. & Suoninen E. (toim.):Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino. 411–443.
- Juhlila K. (2016). Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät. Teoksessa Jokinen A., Juhila, K. & Suoninen E. (toim.):Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino. 369–407.
- Julkunen, R. (2008). Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen S. (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 15–30.
- Julkunen, R. (2008). Ihmisen mittainen työ. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen S. (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 55–84.

- Jyrkämä, J. (1995). ”Rauhallisesti alas illan lepoon”? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 449. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- Jyrkämä, J. (2001). Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä J. (toim.): Lapsuudesta vanhuuteen, iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino. 267–323.
- Jyrkämä, J. (2008). Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. Hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4/2008. 190–203.
- Kari M. (2011). Sosiaaliturvajärjestelmät eri maissa. Jyväskylä: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy
- Kattelus M, Kari M. & Saari J. (2013). Uusi sosiaalinen Eurooppa. Euroopan Unionin sosiaali- ja terveyspolitiikka. Ulkoasiainministeriö: Eurooppatiedostus.
- Koskinen S., Aalto L., Hakonen S. & Päivärintä E. (1998). Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto.
- Kröger, T., Karisto, A., & Seppänen, M (2007). Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Kröger, T., Karisto, A., & Seppänen, M (2007). Vanhuus ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus. 7–15.
- Kröger, T. (2004). Sosiaalipalvelujen tutkimus ja sosiaalityö. Janus vol. 12 (2) 2004. 200–216.
- Kuronen, T. (2015) Hoivapommin purkajat. Helsinki: Gaudeamus.
- Kuntalaki (2015/401). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>, luettu 27.10.2020.
- Kuntaliitto (2006). Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena. Helsinki: Suomenkuntaliitto.
- Kuntaliitto (2018). Iäkkäiden palvelut. Saatavilla <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>, luettu 18.2.2020.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980). Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>, luettu 14.10.2020.
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (1999/621). Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>, luettu 23.10.2020.
- Lassila J., Määttänen N. & Valkonen T. (2007). Ikääntymisen taloudelliset vaikutukset ja niihin varautuminen. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 10/2007.
- Luoma K., Rätty T., Moisio A., Parkkinen P., Vaarama M. & Mäkinen E. (2003). Seniori Suomi. Ikääntymisen taloudelliset vaikutukset. Helsinki: Sitra.
- Marin, M. (2001). Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa: Heikkinen, E. & Marin M. (toim.): Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 89–117.
- Marin, M.(2001). Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa: Sankari A. & Jyrkämä J.: Lapsuudesta vanhuuteen: Iän sosiologiaa. 17–48.
- Niemelä, P. (2011). Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana. Teoksessa Pehkonen A. & Väänänen-Fomin M. (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-Kustannus. 13–43.
- Parjanne, M-L (2004). Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Parker J (2019). Nuorten vanhojen vuosikymmen. Helsingin & The Economics: Maailma 2020, 5.1.2020.
- Pietikäinen, S. & Mäntynen A. (2019) Uusi kurssi kohti diskurssia. Tampere: Vastapaino.

- Rantamaa, P. (2001): Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä J. (toim.): Lapsuudesta vanhuuteen, iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino. 49–95.
- Rauhala P-L & Virokannas E. (2011): Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen A. & Väänänen-Fomin M. (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-Kustannus. 235–255.
- Salonen, K. (2011). Sosiaalinen näkökulmana vanhuudessa. Teoksessa: Kotiranta, T., Niemi P. & Haaki R. (toim.): Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 152–168.
- Seppänen, M. & Koskinen S. (2010). Ikääntymispolitiikka. Teoksessa: Niemelä, P. (toim.): Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOYpro OY. 388–414
- Suomen virallinen tilasto (2019a). Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html, luettu 13.10.2020.
- Suomen virallinen tilasto (2019b). Kuolleet. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/kuol/2019/kuol_2019_2020-04-24_tie_001_fi.html, luettu 13.10.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013–2017 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>, luettu 26.10.2020.
- Sosiaali- ja terveysministerio (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2020 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>, luettu 26.10.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020a) Laatu ja kehittäminen. Saatavilla: <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>, luettu 26.10.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020b). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>, luettu 14.10.2020
- Sotkanet (2021): Terveden- ja hyvinvoinninlaitos tilasto- ja indikaattoripankki: Taulukko 1, saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s073tNZN9QIA®ion=y7Y2KrE2tgQA&year=sy6rAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202103120740&cols=3&order=G>, luettu 9.4.2021.
- Talentia (2017). Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Saatavilla: <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>, luettu 21.10.2020.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2019.) Kysymyksiä ja vastauksia vanhuspalveluista. Saatavilla <https://thl.fi/fi/-/kysymyksiä-ja-vastauksia-vanhuspalveluista>, luettu 18.2.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaukset. Saatavilla https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf, luettu 22.10.2020.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019: Highlights. Saatavilla: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf, luettu 17.2.2020.
- Vaarama M., Karvonen S., Kestilä L., Moisio P. & Muuri A. (2014). Eriarvoisuus ja syrjäytyminen hyvinvointipolitiikan keskiöön. Teoksessa Vaarama M., Karvonen S., Kestilä L., Moisio P. & Muuri A. (toim.) Suomalainen hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 323-330.

Vesala H., Numminen H. & Matikka M. (2008). Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti. Kehitysvammaliiton selvityksiä 2008/1.
World Health Organisation (2000). Healthy ageing : adults with intellectual disabilities : summative report. Saatavilla: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66367>, luettu 1.11.2020.

Aineistona käytetyt ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmat

Espoo ”Täyttä elämää kaiken ikää” -suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016-2021. Saatavilla:

[file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/T%C3%A4ytt%C3%A4m%C3%A4%20ik%C3%A4ntyneen%C3%A4_11.10.2016_nettilehti%20\(1\)%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/T%C3%A4ytt%C3%A4m%C3%A4%20ik%C3%A4ntyneen%C3%A4_11.10.2016_nettilehti%20(1)%20(5).pdf).

Tampere ”Mahdollisuus onneen” -suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2017-2021. Saatavilla:

<file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Suunnitelma%20ik%C3%A4ihmisten%20hyvinvoinnin%20edist%C3%A4miseksi%202017.pdf.pdf>.

Lahti ikäihmisten hyvinvointi -suunnitelma 2015-2020. Saatavilla:

<http://doczz.net/doc/7068396/lahden-ik%C3%A4ihmisten-hyvinvointisuunnitelma-2015-2020>.