

**MITATTAVASTI, TAVOITTEELLISESTI JA TOTEUTETTAVUUS HUOMIOI-  
DEN: VANHUSPALVELUSUUNNITELMIEN TOIMENPITEET TARKASTE-  
LUSSA**

Janne Tapola  
Maisterintutkielma  
Sosiaalityö  
Yhteiskuntatieteiden ja filo-  
sofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Syksy 2022

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Janne Tapola	
Työn nimi Mitattavasti, tavoitteellisesti ja toteutettavuus huomioiden: vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteet tarkastelussa	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn tyyppi Maisterintutkielma
Aika Syksy 2022	Sivumäärä 111 sivua ja 4 liitettä
Ohjaaja Satu Ranta-Tyrkkö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän maisterintutkielman tavoitteena on hahmottaa rakenteellisen sosiaalityön tasolla parempia vanhuspalveluita. Parempien vanhuspalveluiden välineenä käytän iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden alan annettua lain (980/2012) 5 §:ssä säädettyä suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kutsun näitä kuntien velvoitteena olevia asiakirjoja vanhuspalvelusuunnitelmiksi. Mukana aineistossa on kuntien lisäksi kuntien yhteistoimintaorganisaatioiden suunnitelmia.</p> <p>Vanhuspalvelusuunnitelmien tulee sisältää toimenpiteitä. Olen käsitteellistänyt toimenpiteen kolmen mittarin avulla. Kokonaisuutena toimenpiteet täyttävät heikosti määritelmän. Toimenpiteet ovat yleisesti tavoitteita vailla toteuttamisnäkökulmaa sekä jo olemassa olevia resursseja. Tällöin niissä ei ole suunnitelmallista toimeenpantavaa. Suunnitelmissa on myös muita puutteita. Kaikki suunnitelmat eivät sisällä lainkaan toimenpiteitä. Yli puolet Suomen kunnista ei sisälly mihinkään paikantamaani suunnitelmaan.</p> <p>Tutkimuskysymykseni on: millaisilla vanhuspalveluiden toimenpiteillä voisi toteuttaa parempia vanhuspalveluita. Vastaus kysymykseen on metodologinen työkalu, jossa yksittäisen toimenpiteen laatua arvioidaan kolmella mittarilla: yksiselitteinen mitattavuus, tavoitteellinen muutos ja vastuun sisältävä toteutettavuus. Samalla käsittelen sitä, millä tavoin toimenpiteet ovat mittarien näkökulmasta epäonnistuneet.</p> <p>Vanhuspalvelulain 5.1 §:n perusteella vanhuspalvelusuunnitelmissa tulee painottaa kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Käsittelen kotona asumista ja kuntoutumista ja päädyn tulokseen, jossa emme tiedä mitä lain velvoite tarkoittaa. Käsittelen myös vanhuspalveluiden kritiikkiä.</p> <p>Hyvinvointialueuudistuksen myötä tutkielma vanhenee muodollisesti päivälleen valmistumisestaan. Samalla tutkielma valmistuu juuri oikeaan aikaan: myös hyvinvointialueet tarvitsevat tietoa työnsä tueksi.</p> <p>Asiasanat: vanhuspalvelut, suunnitelmat, sosiaalityö, kehittäminen, rakenteellinen sosiaalityö, toimenpiteet, mittaaminen, toteutus, vastuu, kotona asuminen, sosiaalinen kuntoutus</p>	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	TUTKIELMAN TAUSTAA .....	3
2.1	Vanhuspalvelut kotona asumista tukemassa.....	3
2.2	Gerontologinen eli vanhussosiaalityö.....	4
2.3	Ikääntyneiden oikeuksista lainsäädännössä .....	6
2.3.1	Vanhuspalvelusuunnitelma ja sen synty .....	8
2.3.2	Vanhusneuvosto .....	10
2.4	Valtion ja kuntien muuttunut suhde.....	11
2.5	Vanhuspalvelusuunnitelma rakenteellisena sosiaalityönä.....	13
2.6	Ikääntyneen, iäkkään ja vanhuksen käsitteistä.....	15
2.7	Kodin käsite .....	16
2.8	Kritiikkiä vanhuspalveluille .....	17
3	TUTKIELMAN TOTEUTUS .....	21
3.1	Tutkimusprosessin vaiheet.....	21
3.2	Tutkimuskysymys.....	22
3.3	Suunnitelma-asiakirjojen käsitteistä.....	22
3.3.1	Tavoite, toimenpide ja visio sanoina .....	23
3.3.2	Toimenpide käsitteenä.....	23
3.4	Teoriataustasta.....	26
3.5	Eettinen pohdinta.....	27
4	KOTONA ASUMINEN JA KUNTOUTUS .....	29
4.1	Kotona asuminen ja sen merkitys.....	29
4.2	Kuntoutus.....	31
4.2.1	Lääkinnällinen kuntoutus .....	32
4.2.2	Sosiaalinen kuntoutus.....	33
4.3	Kunnissa ja kuntayhtymissä tehdyn työn merkitys ja vaikuttavuus .....	36
4.4	Kotona asumisen ja kuntoutumisen edistäminen lainsäädännön valmistelussa, tutkimuksissa ja selvityksissä.....	38
5	AINEISTO.....	41
5.1	Aineistosta yleisesti.....	41
5.2	Aineiston esianalyysi.....	43
5.3	Aineisto.....	44
5.4	Havaintoja esianalyysin pohjalta .....	45
6	AINEISTOANALYYSI.....	47
6.1	Suunnitelmissa käytetyistä käsitteistä ja yleisiä havaintoja analyysistä ja aineistosta.....	47

6.2	Toimenpiteen rinnakkaiskäsitteet .....	49
6.3	Nykytilan suunnittelua, perustyötä ja resursseja .....	51
6.4	Toimenpiteettömät suunnitelmat .....	52
6.5	Toimenpiteiden analysoinnista .....	53
6.6	Yksiselitteinen mitattavuus .....	55
6.6.1	Toimenpiteen eroavaisuus visiosta ja tavoitteesta .....	55
6.6.2	Vision kaltaiset toimenpiteet .....	55
6.6.3	Tavoitteen kaltaiset toimenpiteet .....	56
6.6.4	Epäselvät toimenpiteet .....	56
6.6.5	Puutteelliset hankehakemukset.....	57
6.7	Tavoitteellinen muutos.....	58
6.7.1	Selvittäminen toimenpiteenä .....	58
6.7.2	Nykytilan ja resurssien kuvaukset toimenpiteinä.....	58
6.7.3	Jatkuva kehittäminen toimenpiteenä .....	58
6.7.4	Tiedontuotanto toimenpiteenä .....	59
6.8	Ajallisuuden ja aikataulutuksen pohdintaa .....	60
6.9	Vastuun sisältävä toteutettavuus.....	61
6.9.1	Vastuu toimenpiteestä .....	61
6.9.2	Epäselvät vastuut .....	62
6.9.3	Organisaation ulkopuolelle määritetty vastuu .....	62
6.9.4	Yhteistyökumppanit vastuullisina ja vastuutahon tukena .....	63
6.9.5	Toimivan vastuuttamisen tapoja.....	63
6.9.6	Vastuun sisältävä toteutettavuus kokonaisuutena.....	63
6.9.7	Onnistuneimmat toimenpiteet .....	65
6.10	Analyysin johtopäätöksiä.....	67
7	YHTEENVETO .....	69
7.1	Havaintoja läpi tutkielmeprosessin.....	70
7.1.1	Suunnittelumyönteisyys.....	70
7.1.2	Tarkoituksellista käsitesekamelskaa? .....	73
7.1.3	Toimintakyvystä – ja sen puuttumisesta .....	73
7.1.4	Ikääntyneiden erityisyydestä asiakasryhmänä .....	75
7.1.5	Kodin monimerkityksisyys.....	76
7.2	Vastaus tutkimuskysymykseen .....	77
7.3	Jatkotutkittavaa .....	79
7.4	Miten laatia jatkossa parempia vanhuspalvelusuunnitelmia? .....	79
7.4.1	Hyvinvointialuemuutoksen vaikutus suunnitelmalliseen vanhuspalvelutyöhön .....	80
7.4.2	Olemassa olevan tiedon hyödyntäminen .....	80
7.4.3	Suunnitelmista ja toimenpiteistä oppimaani.....	81
7.4.4	Eri toimijoiden mukanaolo .....	83
7.5	Lopuksi .....	85

LÄHTEET .....	87
---------------	----

## LIITTEET

- Liite 1: Aineiston esianalyysi
- Liite 2: Aineisto
- Liite 3: Käsitetyön taustamateriaali
- Liite 4: Analyysin esimerkkejä

# 1 JOHDANTO

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (vanhuspalvelulaki; 980/2012) 5 §:ssä säädetään suunnitelmasta ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kutsun näitä suunnitelmia vanhuspalvelusuunnitelmiksi, joiden vanhuspalvelulain edellyttämää sisältöä analysoin. Tarkastelen vanhuspalvelusuunnitelmaa vanhustyön kehittämisen välineenä. Tämän tutkielman näkökulma on sosiaalityössä, vaikka vanhuspalvelusuunnitelma on laajemmin eri toimijoita ja toimintaorientaatioita yhdistävä kokonaisuus. Tarkastelen rakenteellista sosiaalityötä kokonaisuuden yhdistäjänä.

Yhteiskunnan ikääntymiseen voidaan varautua yrittämällä löytää, analysoida ja tunnustaa ikääntymiseen liittyviä voimavaroja yksilö-, perhe-, yhteisö- ja koko yhteiskunnan tasolla (Koskinen 2004, 77). Ikääntymiseen varautumisen näen nimenomaista vanhustyötä laajemmaksi yhteiskunnalliseksi tehtäväksi. Samalla ajattelen, ettei ikääntyneitä tule nähdä sosiaali- ja terveydenhuollon kohteina, vaan yhteiskunnan täysivaltaisina toimijoina, joiden tukeminen on laaja-alaisen yhteistyön haaste. Vanhuspalvelusuunnitelma on tämän yhteistyön väline.

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on muun ohella parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. (1 §:n 2-kohta). Lisäksi vanhuspalvelulaki vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista (1 §:n 4-kohta). Vanhuspalvelusuunnitelma mahdollistaa ikääntyneiden osallistumisen ja toimijuuden tukemisen sekä sitä valmisteltaessa että erityisesti sen sisältämien tavoitteiden ja toimenpiteiden kautta.

Niemelä (2009, 210) erottaa sosiaalityössä tiedollisen (ymmärrysteoreettinen), taidollisen (menetelmäteoreettinen) ja hallinnollisen (organisaatioteoreettinen) näkökulman. Näen tutkielmani sekä tiedollisesta että hallinnollisesta näkökulmasta. Opimme myös jotain suunnitelmien (hallinnollisesta) rakentumisesta. Kenties

saamme myös asianajotaitoja asiakkaiden auttamiseksi. Tutkielma toimii rakenteellisen sosiaalityön kontekstissa.

Ikääntyneiden asuminen mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan on eräs kansallisen vanhuspolitiikan keskeinen tavoite. Tarkoitukseni oli tässä tutkielmassa pohtia vanhuspalvelusuunnitelmien ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä, joita suunnitelmissa tulee vanhuspalvelulain 5.1 §:n perusteella painottaa. Tutkielmani alkusysäyksenä toimi suorittamani sosiaalityön harjoittelu gerontologisessa sosiaalityössä. Virkamiestaustaisena henkilönä pohdin harjoittelun aikana ja erityisesti raporttia laatiessani monesti sitä, miksi palvelujärjestelmä vaikutti olevan niin toimimaton. Tutustuttuani opinnoissani vanhuspalvelulain mukaiseen kuntasuunnitelmaan, ajattelin sen olevan työkalu parempaan palvelujärjestelmään. Kenties myös suunnitelmista olisi vertaisopittavaa alueelta toiselle. Siksi päätin alkaa tutkia vanhuspalvelusuunnitelmia ja erityisesti niiden toimenpiteitä.

Tutkimustyöni eteni yrityksen ja erehdyksen kautta. En halunnut saattaa julkisuuteen siloteltua, ”virheetöntä”, tutkielmaa, vaan tuon esiin tutkimukselliset umpikujani. Osaltaan tämä selittää tutkielman viiteryhmässään epätyypillistä laajuutta. Laajuus selittyy osin liitteistä, joiden katson lähinnä olevan oheismateriaaleja. Niihin perehtyminen ei sinänsä ole välttämätöntä tutkielman sisäistämiseksi.

Lopputuloksena on tutkielma, jossa ennen kaikkea pohdin, millaisia vanhuspalveluita edistävien suunnitelmatoimenpiteiden tulee olla – ja millaisia niiden ei tule olla. Taustoitin tutkielmassa vanhuspalveluita, gerontologista sosiaalityötä ja ikääntyneiden oikeuksia lainsäädännössä sekä vanhuspalvelusuunnitelmien tuloa lainsäädäntöön. Tarkastelen rakenteellista sosiaalityötä kytkien tutkimuskysymystäni rakenteelliseen ja järjestelmätasoon. Käsitteelen myös vanhuspalveluita kohtaan esitettyä kritiikkiä sekä kotona asumista ja kuntoutusta. Tutkielman monessa kohdassa painotan valtion ja kuntien asemaa sekä esittelen lyhyesti myös hyvinvointialueet uusina toimijoina. Esittelen myös tutkielman kannalta merkityksellisiä käsitteitä. Olen laatinut analyysiä varten oman määritelmäni toimenpiteelle, joka koostuu kolmesta eri käsitteellismetodologisesta mittarista. Aineiston käsittely etenee muodollisista seikoista tarkemmin sisältöön ja aina yksittäisten toimenpiteiden laatuun asti.

## 2 TUTKIELMAN TAUSTAA

Käsittelen tässä taustoittavassa pääluvussa yleisesti vanhushpalveluita kotona asumista tukemassa, gerontologista eli vanhussosiaalityötä ja ikääntyneiden oikeuksia lainsäädännössä. Samalla esittelen vanhushpalvelusuunnitelman synnyn ja vanhushneuvoston. Pohdin valtion ja kuntien muuttunutta suhdetta sekä vanhushpalvelusuunnitelmia rakenteellisena sosiaalityönä. Käsittelen keskeisiä tutkielman keskeisiä käsitteitä sekä tutkijoiden vanhushpalveluille osoittamaa kritiikkiä.

### 2.1 Vanhushpalvelut kotona asumista tukemassa

Ikääntyneiden julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat Vaaramaa (1995, 31) mukaillen kuntien tai kuntayhtymien itse tuottamia tai muulta palvelun tuottajalta hankkimia palveluita. Ne on kohdennettu hoivan ja palvelujen tarpeessa olevien vanhusten päivittäisen selviytymisen tukemiseen joko kotiin annettavina tai noudettavina avopalveluina tai pitkäaikaisena hoitona ja hoivana asumispalveluissa tai laitoksessa. Julkisen sektorin toimintaa täydentää vapaaehtoistyö, kaupalliset palvelut sekä omaisten ja läheisten tuki.

Vanhainkoti on sosiaalihuoltolain mukaista laitoshoidon. Ikääntyneiden laitoshoidon vähentämistä ja avopalveluiden lisäämistä valtionhallinto on suositellut 1980-luvulta lähtien (Vaarama 1995, 19). Siirtymä vanhainkodeista tehostettuun palveluasumiseen alkoi toden teolla 2000-luvun alussa ja vanhushpalvelulaki osaltaan vauhditti kehitystä (Perttola 2019, 4). Kehityksen taustalla on ollut väestön ikääntymisen myötä lisääntyneet kustannukset. Hallitulle laitoshoidon purulle ja yhteisöllisiin palveluihin siirtymiselle on myös eurooppalaisen asiantuntijaryhmän suositus (Yhteiset eurooppalaiset suositukset... 2012), joka koskee asiakasryhminä lapsia, vammaisia, mielenterveyskuntoutujia ja ikääntyneitä.

Kunnat ovat korvanneet laitoshoidon palveluasumisella erityisesti siksi, että palveluasumisessa ikääntynyt maksaa itse suuremman osan hoivan kustannuksista.



Tällainen maksullinen hoivapalvelutuote voi esimerkiksi olla yöllinen WC-käynti. Kehityksen voi nähdä eriarvoistavana, sillä kaikilla ei ole varaa tai kykyä osallistua tarvitsemiensa palveluiden hankintaan.

Ikääntymiseen väestötasolla väistämättä liittyvä hoivapalveluiden kysyntä liittyy ulkopuolisen avun tarpeeseen eli riippuvuuteen muista ihmisistä. Vaikka erityisesti vanhempien vanhusten määrän lisäys kasvattaa avun tarvetta, yhteys ei kuitenkaan ole lineaarinen. (Vaarama 1995, 17, 31.) Huoli ikääntyneiden hoidon lisääntyvistä kustannuksista ei ole Suomessa uusi ilmiö. Esimerkiksi 1980-luvulla tehdyn VALTAVA-uudistuksen eräänä tavoitteena oli yrittää hallita vanhustenhuollon ja pitkäaikaissairaiden hoidon kustannuksia. Kehityksen taustalla voidaan tuolloin katsoa olleen teollistumisesta ja kaupungistumisesta seurannut lähiyhteisöjen toimintakyvyn heikentyminen ja turvattomuuden lisääntyminen. (Gröhn 1986, 7; Kivinen 1987, 1.)

Isossa-Britanniassa tehdyssä haastattelututkimuksessa ikääntyneiden kotona-asumista tukevien palveluiden käyttö oli yhteydessä ikään ja terveydentilaan. Erityisesti pitkäaikaiset terveysongelmat lisäsivät palveluriippuvuutta. Iän vaikutus palveluiden käyttöön selittyy erityisten tekijöiden kautta: niiden tunnistamisen (elaboroinnin) jälkeen iän merkitys itsessään vähenee. Elämäntapa sekä demografiset että sosioekonomiset tekijät lisäävät palveluntarvetta enemmän kuin ikä, pitkäaikaissairaus, olosuhteet tai toiminnalliset rajoitteet. Yksin asuvien määrän väheneminen ja tulotason nousu saattavat tilastollisesti vähentää kaikkein iäkkäämpien palveluntarvetta. (Boniface & Denham 1995, 53.)

## 2.2 Gerontologinen eli vanhussosiaalityö

Kröger, Karisto ja Seppänen (2007, 7) nostavat esiin, miten vanhuus ei ole Suomessa kuulunut sosiaalityön ytimeen. Tampereella tehdyn kokeilun tulos oli, että vanhusasiakkaiden sosiaalityön keskittäminen erikoistuneille sosiaalityöntekijöille vahvistaa vanhusten edellytyksiä selvitä arkielämässä (Imppu, Kanninen & Teinilä 2007, 75–76). Tätä erikoistunutta työtä kutsutaan usein gerontologiseksi sosiaalityöksi. Gerontologinen sosiaalityö mainitaan eräänä lähipalveluna jo vuoden 2008 laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 17). Lähipalvelu määritetään siten, että se tuodaan kotiin tai tuotetaan kodin lähellä.

Sosiaalityössä voi maisterivaiheen jälkeen kouluttautua erikoissosiaalityöntekijäksi. Koulutuksen erikoisalajat ovat (Sosnet 2022):

- hyvinvointipalvelut
- kuntouttava sosiaalityö
- lapsi-, nuoriso- ja perhesosiaalityö - lapsiperhe- ja nuorisososiaalityön opintosuunta
- lapsi-, nuoriso- ja perhesosiaalityö - lastensuojelun opintosuunta
- rakenteellinen sosiaalityö.

Ikääntyneiden näkökulman voi sinänsä yhdistää erityisesti hyvinvointipalveluiden ja kuntouttavan sosiaalityön erikoisalaan. Vanhuksia tai ikääntyneitä ei kuitenkaan mainita yhdenkään erikoisalan esittelyteksteissä eikä edes erikoisalakohteisissa esitteissä. Itse sinänsä miellän tämän tutkielman liittyvän rakenteellisen sosiaalityön alaan.

Hallinnollinen ikäraja vanhuspalveluihin (erityisesti sosiaalipalveluihin) on yleensä 65 vuotta. Käytännössä vanhukset tulevat esimerkiksi gerontologisen sosiaalityön palveluihin usein, kun toimintakyky on olennaisesti heikentynyt noin 75–80 vuoden iässä. Tyypillistä avun tarpeelle on, että arkielämä ei suju ja elämäntilanteeseen kuuluviin asioihin tarvitaan sosiaalityön palveluja.

Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietinnössä vuodelta 1995 (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998, 8) korostetaan psykososiaalista vanhuskäsitystä eli ihminen nähdään yksilönä ja painotetaan hänen omia näkemyksiään, tarpeitaan, voimavarojaan, elämänhistoriaa ja toimintaympäristöä. Samalla toimikunta pitää tärkeänä irrottautua vanhuuden ongelmia painottavasta kaavamaisesta ja yksilulotteisesta vanhuskäsityksestä. Yksilön ja ryhmien subjektiivisia kokemuksia elämänlaadusta pidettiin tärkeinä painoituksina. (ML., 9, 11.)

Erityisesti ikääntyneet itse tuovat esille ikääntymisen monimuotoisuutta ja loppuelämän kokemusten positiivisuutta. Tämä on nostettavissa esiin sosiaalityöntekijöiden osaamisen kautta sekä vanhuspalvelusuunnitelmiin että yleisemmin yleiseen keskusteluun. Ray ja Phillips (2012, 10) nostavat tässä kontekstissa esiin ikääntyneiden heterogeenisyyden, jota he opastavat tarkastelemaan seuraavien muuttujien kautta:

- sukupuoli,
- kulttuuriset tekijät ("etnisyys"),
- terveydentila ja sairaudet,
- yhteiskunnallinen tausta ("luokka") ja tulotaso,
- asuinympäristö,
- asumisolosuhteet ja ihmissuhteet (sosiaalinen tuki).

Sosiaaligerontologian tehtävänä on tarkastella vanhenemisen sosiaalista ulottuvuutta, jolloin ikääntyminen voidaan nähdä yhteiskunnallisena, sosiaalisena, kulttuurisena ja kokemuksellisenä ilmiönä. Oleellista siinä on myös tarkastella ikääntyvän ja yhteiskunnan suhdetta sekä suhteen muuttumista. (Seppänen 2017, 260). Esimerkiksi Jyrkämä (1995, 231) kirjoittaa uudesta eläkeläisyydestä, johon liittyy aktiivisuus, osallistuminen ja suhtautuminen ikääntymiseen asiana, johon itse voi vaikuttaa. Kokonaisuutena vanheneminen siis nähdään biologista muutosta laajempänä ilmiönä.

Muistiongelmiensa ohella mielenterveysongelmat sekä erilaiset psykososiaaliset ongelmat ovat tyypillisiä gerontologisen sosiaalityön asiakkaille. Tyypillisiä ovat myös yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukset ja puutteet asumisolosuhteissa. Asuntoon voidaan tarvita muutostöitä eikä itsenäinen asuminen ole aina enää mahdollista. Joskus esiintyy taloudellista, fyysistä tai henkistä kaltoinkohtelua. Myös toimeentuloon liittyvät ongelmat aiheuttavat sosiaalityön tarvetta. Toisinaan toimeentulo on

vaarantunut siksi, ettei ikääntynyt ole osannut hakea hänelle kuuluvia etuuksia. Gerontologiselta sosiaalityöntekijältä odotetaan eettistä asiantuntijuutta ja erityisesti muistisairaiden kohdalla taitoa taata riittävä autonomia ja osallisuus. Elinajan rajallisuus tuo gerontologiselle sosiaalityölle tarpeen huomioida vanhuksen henkisiä ja hengellisiä ajatuksia. (Seppänen 2017, 261–262.)

Seppänen (2017, 268) jaottelee gerontologisen sosiaalityön työorientaatioiksi:

- 1) ennaltaehkäisyä ja varhaisen puuttumisen,
- 2) kuntouttavan sosiaalityön,
- 3) yhteistyön sekä
- 4) rakenteellisen sosiaalityön.

Hän näkee ennalta ehkäisevän työn nousevan yhä tärkeämmäksi. Muiden vanhusten parissa työskentelevien ammattiryhmien kanssa tulee työskennellä ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä hyvinvoinnin vajeiden ehkäisemiseksi. Vanhuspalvelusuunnitelmassa pyritään edistämään tätä yhteistyötä.

Sosiaalityöntekijän kompetenssia voidaan vanhuspalveluissa tarkastella asiakas-, työyhteisö- ja yhteiskunnan tasoilla (Salonen 2007, 63–64). Nähdäkseni vanhuspalvelusuunnitelmaa voidaan tarkastella kaikilla näillä tasoilla. Erillinen tasonsa kuitenkin voisi olla suunnitelmallinen taso. Siinä asiakas-, työyhteisö- ja yhteiskunnan tasot konkretisoituvat tavoitteiksi ja kehittämistoimenpiteiksi.

### **2.3 Ikääntyneiden oikeuksista lainsäädännössä**

Suomen perustuslaki (731/1999) on sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmämme perusta. Sen 121 §:ssä säädetty asukkaiden itsehallinto on keskiössä, sillä sosiaali- ja terveystalvveluista pitkälti vastaavat itsehallinnolliset kunnat. (Katso myös Arajärvi 2017, 70; Perttola 2019, 3.) Perustuslain 19.1 §:ssä säädetään viimesijaisesta, välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta. Pykälän 3 momentissa muun ohella säädetään julkisen vallan velvollisuudesta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvvelut sekä edistää väestön terveyttä. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveystalvveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille, jotka myös ovat itsehallinnollisia.

Julkisen vallan roolia täydentää perustuslain 22 §, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Valtiolla on velvollisuus turvata talvvelut kaikille kansalaisille asuinpaikasta riippumatta. Velvollisuuttaan valtio toteuttaa:

- kuntia ohjaavalla ja velvoittavalla lainsäädännöllä,
- taloudellisilla resursseilla,
- informaatio-ohjauksella,
- tukemalla ja harjoittamalla tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä erilaisilla ohjelmallisilla tavoitteilla. (Lähteinen & Marjamäki 2015, 131.)

Vuonna 2009 käydyin välikysymyskeskustelun voidaan katsoa käynnistäneen iäkkäiden henkilöiden palvelusaannin helpottamiseen ja laadun turvaamiseen tähtäävän lain valmistelun. Vanhuspalvelulaki astui voimaan heinäkuun 2013 alusta. Aiemmin ikääntyneelle väestölle ei ollut omaa lakia, vaan iäkkäiden palveluiden kehittämistä ohjattiin informaatio-ohjauksella. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 85.)

Vuonna 2006 sosiaalihuoltolakiin oli kuitenkin jo tullut pykälä yli 80-vuotiaiden palvelutarpeen arvioinnista (Seppänen 2017, 262–263; Hallituksen esitys 95/2005). Esimerkiksi Liikanen (2007, 71) korostaa arviointia subjektiivisena oikeutena ja muutoksen sosiaalityöhön tuomaa aikarajattua järjestelmällisyyttä, prosessimaista työtappaa sekä dokumentoinnin korostusta. Nykyisin sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36.2 §:n 1-kohdan perusteella yli 75-vuotiaan palvelutarpeenarviointi on aloitettava viipymättä ja viimeistään seitsemäntenä päivänä yhteydenotosta sekä saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Ikääntyneillä on siis subjektiivinen oikeus palvelutarpeen arviointiin (katso esimerkiksi Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 85).

Arajärvi (2017, 73; katso myös Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008, 11–14; Mikkola 2017, 46) toteaa, etteivät välttämättömään huolenpitoon liittyvät tavallisella lailla säädetyt palvelut yleensä ole subjektiivisia oikeuksia. Tilanne muuttuu, kun ihmisarvoisen elämän edellytykset ovat uhattuna: tarvittavien palvelujen luonne muuttuu silloin subjektiiviseksi oikeudeksi. Karvonen-Kälkäjä (2017, 142–143) katsoo, ettei sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain (1326/2010) ja vanhuspalvelulain mukaiset määräaika säännökset ole luoneet uusia subjektiivisia oikeuksia. Hän kuitenkin näkee niillä olevan perusoikeuksia vahvistava vaikutus.

Koetun palvelutarpeen sijaan päätökseen vaikuttavat lukuiset muut tekijät. Iäkkään oikeudesta sosiaalipalveluihin säädetään vanhuspalvelulain 18 §:ssä. Iäkkäällä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmessa kuukaudessa päätöksestä. Päätös tulee tehdä ilman aiheetonta viivytystä. Muulla väestöllä ei ole yhtä tarkkaan määriteltyä oikeutta ei-kiireellisiin sosiaalipalveluihin. Ikääntyneiden erityisasema perustuu yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 9 §:ssä säädettyyn positiiviseen erityiskohteluun. Sen mukaan syrjintää ei ole esimerkiksi sellainen oikeasuhteinen erilainen kohtelu, jossa tarkoituksena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen.

Muun muassa Perttola (2019, 2, 66) toteaa vanhuspalvelulain sisältävän menettelyllisiä oikeuksia subjektiivisten oikeuksien ohella. Perttolan mukaan asiakas ei kuitenkaan voi ennakoita monimutkaisen menettelyn lopputulosta. Nieminen (2014, 91) painottaa, miten vanhuspalveluiden osalta sääntely tunnustaa ihmisten erilaisuuden ja samalla heidän eroavat palvelutarpeensa. Lainsäädännössä tuleekin hänen mukaansa pyrkiä muodollisen samankaltaisuuden sijaan siihen, että ihmiset olisivat mahdollisimman täysivaltaisia yhteiskunnan jäseniä elämäntilanteestaan riippumatta. Painotan tässä Perttolan ja Niemisen ajatusten ristiriitaa. Toinen alleviivaa ennustettavuutta ja toinen yksilöllistä asiakastyötä. Näiden välinen jännite ei ole nähdäkseni täydellisesti purettavissa monimuotoisessa palvelujärjestelmässä.

Vuoden 2015 alusta astui voimaan vanhuspalvelulain 14.1 §:n muutos, jonka mukaan iäkkäiden henkilöiden arvokasta elämää tukeva hoito ja huolenpito tulee ensisijaisesti järjestää henkilön palvelutarpeeseen kotiin annettavilla palveluilla tai muilla avopalveluilla. Pitkäaikaista laitoshoidon voidaan käyttää vain lääketieteellisillä tai asiakas- tai potilasturvallisuusperusteilla. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 86) Vanhuspalvelusuunnitelmassa tuleekin painottaa kotona asumista edistäviä toimenpiteitä.

Ikääntyneiden hyvinvointia edistävästä palveluista säädetään vanhuspalvelulain 12 §:ssä. Sen 1 momentissa on yleisvelvoite ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien neuvontapalveluiden järjestämiseen. Kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä. Eri-tyisesti palveluita tulee järjestää niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä (2 mom.). Hallituksen esityksessä (160/2012 vp, 40) riskiryhmiksi luetellaan ikääntyneet omaishoitajat, äskettäin puolisonsa tai muun läheisen menettäneet, yksinäiset, sairaalasta kotiutuneet sekä muistisairaat. Suomessa on muistisairaita noin 200.000 henkilöä, joista noin puolella sairaus on vähintään keskivaikea. Vuosittain muistisairauteen sairastuu noin 14.500 henkilöä. Ikä on merkittävä muistisairauden riskitekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020, 19.)

Vanhuspalvelulain 4 §:ssä säädetään kunnan eri toimialojen velvollisuudesta tehdä yhteistyötä tuettaessa ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Kuntaorganisaation toimijoiden tulee tehdä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten toimijoiden, yritysten sekä ikääntyneitä edustavien yhteisöjen kanssa. Eräs yhteistyötaho on sosiaaliamies, josta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (sosiaalihuollon asiakaslaki; 812/2002) 24 §:ssä. Tämän tutkielman näkökulmasta sosiaaliamiehen keskeisin tehtävä on antaa vuosittain selvitys asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehittymisestä kunnassa. Vanhuspalvelulaki (6 §) velvoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavaa toimielintä arvioimaan vuosittain ikääntyneiden sosiaalipalveluiden riittävyttä ja laatua toimialueellaan. Kunnan tulee myös kerätä palautetta ja koota tiedot palveluihin käytetyistä voimavaroista ja tiedot henkilöstöstä (määrä ja koulutus). Arvioinnissa tulee ottaa kantaa sosiaaliamiehen havaintoihin.

### **2.3.1 Vanhuspalvelusuunnitelma ja sen synty**

Sosiaalihuoltohallitus lähetti vuonna 1982 kuntiin vanhustenhuollon kehittämistä koskevan yleiskirjeen, jossa veloitettiin kuntia laatimaan vanhustenhuollon kehittämissuunnitelman. Se tuli sovittaa yhteen kunnan muiden sosiaalitoimen suunnitelmien, asunto-ohjelman ja terveydenhuollon suunnitelman kanssa. Sosiaalihuollolta edellytettiin yhteistyötä vanhustenhuollon laitosten, kotipalvelutoiminnan, terveyskeskuksen, seurakunnan sekä vanhusten parissa toimivien järjestöjen kanssa. Eri toimijoita tuli kuulla

valmistelussa. Lisäksi sosiaalihalitus suositteli erillisen suunnitteluryhmän nimeämistä. (Kivinen 1987, 12.) Kunnallisen vanhuspalvelusuunnitelman juuret ovat siis ainakin 40 vuotta vanhat. Vanhimmat vanhustenhuollon kehittämissuunnitelmat olivat tosiasiassa rakennusohjelmia (ml., 31).

Esimerkiksi silloisessa Hämeen läänissä keväällä 1986 noin kaksi kolmasosaa kunnista oli yrittänyt noudattaa yleiskirjettä vanhustenhuollon kokonaissuunnitelman laatimisesta. Suunnitelmien painoalueita olivat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyön kehittäminen ja palveluiden lisääminen. Terveystuollolla ja sosiaalihuollolla todettiin keskinäisiä tiedonkultuonnelmia. (Kivinen 1987, 29–30.) Muita tutkimuskysymyksen kannalta relevantteja painoalueita olivat (ml., 30–31):

- vanhusten asunto-olujen kehittäminen ja normaalin asumisen tukeminen
- päiväkeskus-päiväsairaaloiminta
- kulttuuri- ja virkistyspalveluiden lisääminen
- kuntoutuksen kehittäminen
- ennaltaehkäisyn kehittäminen
- sosiaali- ja tervetystenhuollon yhteistyön kehittäminen
- vapaaehtoistyön ja järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen
- vanhusten ja vammaisten kotihoidon tuki.

Nykyisenlaisen vanhuspalvelusuunnitelman aihion voi paikantaa Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietinnössä vuodelta 1995. Toimikunta asetti kunnan eri hallintokuntien tavoitteeksi ikäihmisten tervetysten ja toimintakyvyn edistämisen ja ylläpitämisen päätöksenteossa ja toiminnassa (Sosiaali- ja tervetystenministeriö 1998, 55). Näkökulma on siis sosiaali- ja tervetystenhuoltoon laajempi.

Ympäristöministeriö ja sosiaali- ja tervetystenministeriö asettivat vuonna 2003 selvityshenkilöt selvittämään ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä. Olsbo-Rusasen ja Väänänen-Sainion (2003, 13) eräs ehdotus toimenpiteeksi oli laatia ja päivittää vanhuspoliittiset strategiat ja palvelurakenteen kehittämishjelmat kunnissa. Keskeistä oli huomioida yhteistyötoimijoina kunnan eri hallinnonalat, vanhusneuvostot, eläkeläis- ja vanhusjärjestöt sekä yritykset. Lisäksi selvityshenkilöt painottivat strategioiden ja ohjelmien seurantaan.

Valtioneuvoston kanslia asetti joulukuussa 2007 asiantuntijatyöryhmän arvioimaan vuonna 2004 annetun ikääntymispoliittisen selonteon etenemistä. Yhden alatyöryhmän mukaan julkisen hoivalupauksen täyttö vaatii palveluiden nykytilan perusteellista analyysiä, rahoituspohjan vahvistamista joko sekä kansallista laatusertifiointia. Työryhmä peräsi hoivafoorumin perustamista keskustelemaan asiasta ja hakemaan yhteisesti sovittuja ratkaisuja. (Vaarama 2009, 177.) Näen kunnallisen vanhuspalvelusuunnitelman tarkoituksessa samanlaista laaja-alaista ajattelua paikallisen yhteistyön ja päätöksenteon pohjaksi sekä yhteisesti sovittujen ratkaisujen hakemiseksi.

Ikäihmisten palvelujen suunnitelmaa koskevan suositus ("ikääntymispoliittinen strategia") siirrettiin laatusuosituksesta uuteen vanhuspalvelulakiin kuntia

koskevaksi velvoitteeksi. Hallituksen esityksessä pidettiin vaihtoehtona, että asia nostettaisiin tulevaisuudessa yleislakiin. (HE 160/2012 vp, 35). Oletettavasti lisäystä ajateltiin kuntalakiin (410/2015).

Vanhuspalvelulain 5 §:ssä säädetään suunnitelmasta ikääntyneen väestön tukemiseksi. Pykälän 2 momentissa säädetään suunnitelman sisällöstä. Suunnitelmassa on:

- 1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä;
- 2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;
- 3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi;
- 4) määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden toteuttamisessa; sekä
- 5) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Lisäksi 3 momentin mukaan kunnan on huomioitava suunnitelma ikääntyneisiin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, talousarviota ja -suunnitelmaa sekä hyvinvointikertomusta (terveydenhuoltolaki 12.1 §) valmisteltaessa. Vanhusneuvoston on osaltaan varmistettava, että vanhuspalvelusuunnitelma huomioidaan talousarviossa ja -taloussuunnitelmassa (HE 160/2012 vp, 36).

### 2.3.2 Vanhusneuvosto

Kuntalain 27 §:n perusteella kunnanhallituksen on asetettava vanhusneuvosto ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi. Kunnanhallituksen tulee huolehtia neuvoston toimintaedellytyksistä. Neuvoston tulee voida vaikuttaa kunnassa eri toimialoihin ikääntyneelle väestölle merkityksellisissä *”hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka heidän taroitsemiensa palvelujen kannalta”*. Kunnallisessa järjestelmässä vanhusneuvosto on niin kutsuttu vuorovaikutus- ja vaikuttamistoimielin, jolla ei ole suoraa päätösvaltaa. Vaikuttamismahdollisuuksiksi laki luettelee suunnittelun, valmistelun ja seurannan. Osittain vanhusneuvosto ilmentää kuntalain tarkoitusta (1 §) luoden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuden kunnan toimintaan.

Vanhusneuvoston juuret voidaan nähdä Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietinnössä vuodelta 1995. Toimikunta ehdotti mietinnössä, että Suomeen tulee luoda vakiintuneita ja virallisia eläkeläis- ja vanhusjärjestöjen vaikutusmahdollisuuksia suhteessa valtioon ja kuntiin. Tällaisia

vaikutusmahdollisuuksia oli tuolloin käytössä jo muissa Pohjoismaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998, 87.)

Latvalahden (2015, 26) mukaan vanhusneuvostoja ei usein oteta mukaan vanhuspalvelulain 6 §:n mukaiseen arviointityöhön. Erääksi syyksi tälle hän epäilee kuntien heikkoja resursseja. Hän (2015, 30) näkee vanhusneuvostojen eräänä ongelmana puoluepolitiikan, jolla ei tulisi olla neuvoston perustehtävä huomioiden merkitystä. Latvalahti perää neuvoston jäseniltä aitoa halua ja kiinnostusta tehtävää kohtaan.

## 2.4 Valtion ja kuntien muuttunut suhde

Valtion ja kuntien keskinäinen suhde sosiaali- ja terveydenhuollossa on muuttunut oleellisesti viime vuosikymmenten aikana. Lähteinen ja Marjamäki (2017, 131–143) jaottelevat seuraavat aikakaudet:

- Sotien jälkeen paikallisen sosiaalihuollon kausi kesti 1960- ja 1970-lukujen taitteeseen. Se nojautui vahvaan kuntien itsehallintoon ja huollon yksilökohtaisuuteen. Sosiaaliturvaa ja sosiaalihuoltoa kehitettiin.
- Valtiollisesti johdetun hyvinvointipalvelujen rakentamisen kautena (1970–1992) kehitettiin sosiaalihuollon universaalipalveluja. Ajanjaksolle ominaista oli valtion vahva ohjausrooli, jossa valtio muun ohella rohkaisi kuntia sosiaalipalvelujärjestelmän laajentamiseen. Vuosina 1968–1991 sosiaalihallitus piti sosiaalihuollossa yllä vahvan suunnittelun ideaalia ja paimensi yleiskirjeillä kuntia toimimaan. Kokonaisuuteen liittyi lääninhallitusten toteuttama resurssiohjaus, jolla se rahoitti merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden rakentamista ja ohjasi työtä muutoinkin tiukasti. Tiukka normiohjaus oli ajanjaksolla tyypillistä.
- Informaatio-ohjauksen aikakausi (1993–2003) nojasi paikalliseen päätöksentekoon, kunnalliseen demokratiaan, lainsäädäntöön sekä informaatio-ohjaukseen. Resurssiohjauksesta siirryttiin laskennallisiin valtiosuuksiin. Aikakautta voidaan kutsua jopa ohjauksettomaksi kaudeksi, sillä alussa ei ollut välineitä ohjaukseen. Kirjoittajien mukaan Suomessa siirryttiin vuoden 1993 alusta maailman hajautetuimpaan malliin järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut (katso tästä rakenne- tai suunnanmuutoksesta myös esimerkiksi Julkunen 2004, 175–177; Julkunen 2001). Valtion hallinnossa ei enää ollut ohjaavaa keskusvirastoa, vaan vuonna 1992 perustettu Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Käyttöön otettiin uudenlainen ohjaustyökalu – tavoite- ja toimintaohjelma –, jossa erääksi tavoitteeksi muodostui laatia laatusuosituksia. Sellainen laadittiin myös vanhustenhuoltoon.
- Ohjelmajohtamisen kautena 2004–2015 siirryttiin tavoite- ja toimintaohjelmista kansallisiin kehittämisohjelmiin. Oleellisin muutos aiempaan oli tavoitteiden



asettamisen ohella keskittyminen kumppanien kanssa entistä enemmän toimeenpanoon.

Kirjoittajat näkevät asemoituvansa uuden ohjauskauden kynnykselle vuodesta 2016 eteenpäin. Perinteinen kunta-valtio-suhde on muuttumassa sote-uudistuksen myötä, kun kunnat väistyvät ja maakunnat aloittavat sosiaali- ja terveystalouden tuottamisen. Hankeaineiston perusteella valtion ohjausrooli tulee kirjoittajien mielestä selkiytymään. Perusteena muutokselle käytetään kustannusten hallintaa sekä palveluiden yhdenvertaista saatavuutta koko väestölle. Kirjoittajat näkevät uudet maakunnat mahdollisesti kuntia helpompina ja selkeämpinä keskustelukumppaneina ja ohjauksen kohteina. Toisaalta niillä saattaa myös olla voimaa asettua valtiota vastaan.

Valtion ohjausroolin muutoksella 1990-luvun alussa tavoiteltiin tehostaa resursien käyttöä ja taloudellista toimintaa sekä mahdollistaa kunnissa paikalliset palvelujärjestelmäratkaisut. Samalla valtaa siirtyi paikallistasolle. Kehityksessä valtio vetäytyi ja kunnan rooli korostui kansalaisten hyvinvoinnin turvaajina. (Katso esimerkiksi Vaarama 1995, 19–20.) Vuonna 2017 mainostettiin vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen ohella uudeksi ohjausmuodoksi kärkihankkeita. Erään kärkihankkeen tarkoitus oli vuosina 2016–2018 kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2017, 8.)

Paasivaara (2002, 44) näkee vanhusten hoitotyön sisällön ja luonteen muotoutumisen yleisinä kehityslinjoina 1930-luvulta 2000-luvulle:

1. Niukkuusaika, - 1940
2. Suuren murroksen aika 1940–1970
3. Hyvinvointivaltion aika 1970–1990
4. Hyvinvointiyhteiskunnan aika 1990 alkaen.

Niukkuusajan keskeinen käsite on kuuliaisuuskeskeinen köyhäinhoito. Aikakautta leimasi valtion normiohjaus kuntia kohtaan sekä kuntien ponnettomuus. Suuren murroksen vanhustenhuollossa keskeinen käsite on laitoskeskeinen vanhustenhuolto. Tällä aikakaudella valtion normiohjaus tarkentui, ja kunnat olivat edelleen ponnettomia. Hyvinvointivaltion vanhuspalvelujen ajalla keskeinen käsite on kehityskeskkeinen vanhuspalvelu. Valtio ohjasi kuntia velvoittavalla tavoite- ja suunnitteluohjauksella, jota kuntien tehtävä oli kurinalaisesti noudattaa. Hyvinvointiyhteiskunnan ajan vanhusten hoito- ja palvelujärjestelmässä keskeinen käsite on toimintastrateginen vanhusten hoito- ja palvelujärjestelmä. Arvioiva informaatio-ohjaus voimisti kunnallista päätöksentekoa. (Paasivaara 2002, 45, 62, 86, 105.) Vaikka Paasivaara kirjoittaa nimenomaan hoitotyöstä, on jaottelu nähdäkseni yleistettävissä laajemmin vanhuspalveluihin. Samalla Paasivaaran analyysi on jo 20 vuoden takaa eikä se varsinkaan vuosituuhannen vaihteen jälkeen kuvaa kovin hyvin todellisuutta.

Vielä laajempaan kontekstiin valtion ja kuntien muuttunut suhde asettuu Ala-suutarilla (2017). Hänen mukaansa Suomi muuttui 1960-luvun lopulla

moraalitaloudesta suunnitelmataloudeksi. 1980-luvun puolestavälistä Suomesta tuli kilpailutalous, ja 2000-luvulla markkina-ajattelu levisi yhä uusille yhteiskunnan sektoreille. Esimerkiksi tämän tutkielman vanhuspalveluiden kritiikkiä käsittelevässä luvussa markkina-ajattelun mukanaolo näkyy selvästi.

Vuoden 2023 alusta toimintansa aloittavat hyvinvointialueet muuttavat valtiokunta-asetelman vanhanaikaiseksi. Jatkossa kokonaisuus on monimutkaisempi, kun valtiolla on suhde kuntiin ja hyvinvointialueihin yhdessä ja erikseen. Lisäksi hyvinvointialueilla ja kunnilla on omat suhteensa. Tämä tutkielma valmistuu käytännössä päivälleen ennen hyvinvointialueiden toiminnan aloitusta.

## 2.5 Vanhuspalvelusuunnitelma rakenteellisena sosiaalityönä

Sosiaalihuoltolain 7 §:ssä säädetään rakenteellisesta sosiaalityöstä. Sen 1 momentin perusteella tulee huolehtia sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittämisestä sekä sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Saman pykälän 2 momentin perusteella rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluvat:

- tiedon tuottaminen (asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä)
- sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen ja korjaaminen sekä asuin- ja toimintaympäristöjen kehittäminen (toimet ja toimenpide-ehdotukset)
- sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntäminen muiden kunnan toimialojen suunnittelussa sekä paikallisen sosiaalityön ja muun palvelu- ja tukivalikoiman kehittäminen.

Sosiaalityön tutkimuksellista näkökulmaa edustavan Pohjolan (2014, 33) kiteytys rakenteelliselle sosiaalityölle on:

Rakenteellisen sosiaalityön tehtävänä on vaikuttaa yhteiskunnallisiin, ideologisiin, poliittisiin sekä järjestelmien suhteisiin elämäntilanteiden ja elinolosuhteiden parantamiseksi hyvinvointia tukien. Tavoitteena on vahvistaa yhdenvertaisuuden, oikeudenmukaisuuden, osallisuuden sekä yhteisöihin ja yhteiskuntaan kiinnittymisen mahdollisuuksia.

Pohjolan, Laitisen ja Seppäsen (2014, 288) mukaan rakenteellisessa sosiaalityössä painottuu tavoitteellinen vaikuttamistehtävä. Tehtävänä on heidän mukaansa niiden tekijöiden edistäminen, jotka tukevat ihmisten hyvinvointia ja poistavat hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Tietoperusta työlle haetaan käytännön työstä. Edelleen heidän mukaansa tätä tehtävää toteutetaan ”*vaikuttamalla kunnalliseen sosiaalipolitiikkaan, hyvinvointiohjelmiin ja -strategioihin, sekä poliittiseen päätöksentekoon ja puolustamalla sosiaalisen näkökulmaa yhteiskunnallisilla areenoilla*”.

Pohjola (2011, 215–217) jakaa rakenteellisen sosiaalityön tehtäväalueiksi tieto-, strategia-, inklusio- ja oikeudenmukaisuustyön. Tietotyössä oleellista on

monipuolisen tietoperustan saaminen rakenteellisen työn tueksi. Strategiatyö liittyy sosiaalisten hyvinvointipalveluiden ja sosiaalityön suunnitelmalliseen edistämiseen, mutta myös laajemmin yhteiskuntapolitiittiseen sekä lainsäädäntöön vaikuttamiseen. Välineiksi työlle hän näkee erityyppiset hyvinvointisuunnitelmat ja -ohjelmat sekä strategiat. Niitä rakennetaan vuorovaikutuksessa kansalaisten, järjestöjen, viranomaisten sekä muiden toimijoiden kanssa. Inklusiotyössä hyödynnetään yhteisöllisyyttä ja kansalaisten yhteenliittymiä kehitettäessä tavoitteellisesti sosiaalisen hyvinvoinnin rakenteita. Sosiaalinen oikeudenmukaisuustyö on muut tehtäväalueet läpäisevä eettinen perusta. Se kiinnittyy arvokeskustelun ja yhteiskunnallisen moraalin vahvistamiseen hyvinvointityössä ja yhteiskuntapolitiikassa yleisesti.

Näen vanhuspalvelusuunnitelmien toteuttavan kaikkia Pohjolan määrittämiä rakenteellisen sosiaalityön tehtäväalueita. Niillä voidaan edistää sosiaalityön tietopohjan laajaa hyödyntämistä. Suunnitelman tehtävänä on hyvinvointipalveluiden suunnitelmallinen edistäminen sekä laajemmin yhteiskuntaan vaikuttaminen. Toimivassa suunnittelutyössä on mukana myös inklusiotyön näkökulma eli mukana ovat myös asianosaiset ja erityisesti järjestäytyneet asianosaiset. Näin on myös vanhuspalvelusuunnitelmissa (vanhuspalvelulain 5.2 §:n 5-kohta). Asiantunteva suunnittelu edistää yhteiskunnan oikeudenmukaisuutta.

Pohjola (2011, 219) tarkentaa strategisen työn sisältävän seuraavat funktiot ja tehtäväalueet, joiden näen yhdistyvän vanhuspalvelusuunnitelman tarkoituksessa:

- visioiva työ eli suunnittelu ja strategioiden laatiminen, erilaiset ohjelmat, lainsäädäntöön vaikuttaminen
- ennakoiva työ eli sosiaalisten vaikutusten ennakoiminen ja arvioiminen
- kehittävä työ eli usein yhteistyössä tehtävä ratkaisuvaihtoehtojen hakeminen
- reformityö eli verkottuminen uusien toimintatapojen rakentamisessa.

Erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava koulutettu sosiaalityöntekijä (sosiaalihuoltolain 42.2 §). Gerontologisen sosiaalityön asiakkaat ovat pääsääntöisesti erityisen tuen tarpeessa. Toisaalta gerontologisen sosiaalityön asiakkaaksi päätyy vähäinen osa ikääntyneestä väestöstä. Ikääntyneiden parissa tehtävä sosiaalityö täydentyy vanhuspalvelusuunnitelmien avulla. Vanhuspalveluiden kontekstissa näen vanhuspalvelusuunnitelman hyvänä esimerkkinä sosiaalityön mahdollisuuksista vaikuttaa ja tuottaa rakenteellista sosiaalityötä sen tavoitteen ja tehtävän kautta. Suunnitelma onkin väline, jolla sosiaalityö voi tuoda osaamisensa ikääntyneiden elämään yhteisötason muutostyön kautta (sosiaalihuoltolain 15 §). Onnistunut vanhuspalvelusuunnitelma huomioi myös tulevan vanhusväestön; toisin kuin gerontologinen sosiaalityö. Samalla suunnitelma tuottaa ja jakaa tietoa myös viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999; julkisuuslaki) 20 §:n mukaisesti.

## 2.6 Ikääntyneen, iäkkään ja vanhuksen käsitteistä

On näennäisesti keskeistä pohtia sitä, mitä tarkoittavat ikääntynyt, iäkäs tai vanhus. Vanhuspalvelulaki (3 §:n 1- ja 2-kohta) pyrkii käsitteitä määrittämään. Siinä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan ”vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä”. Vastaavasti iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä:

jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Vanhuspalvelulaissa käytetyt sanan vanhus johdannaiset (3 §:n 1-kohdan vanhuuseläke ja 11 §:n vanhusneuvosto) tulevat viitteinä muusta lainsäädännöstä. Myös ainakin omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 2 §:n 1-kohdassa käytetään käsitettä vanhus. Hallituksen alkuperäisessä esityksessä vanhuspalvelulaista (HE 160/2012 vp) vanhus -sanon johdannaisia käytetään pari sataa kertaa. Määritelmän puuttuessa emme silti tiedä sitä, mikä vanhus lainsäädännössä on. Vanhuksista tavaankin puhua kaikkina muina kuin vanhuksina. Hoppania, Karsio, Näre, Olakivi, Sointu, Vaitinen & Zechner (2016, 6) mainitsevat asiakkaat, kuluttajat, ikäihmiset ja seniorikansalaiset. Voimme myös huomioida eufemismilta vaikuttavan termin seniori tai käytännössä pannassa olevan termin vanha (katso vanhus-sanon välttelystä lisää esimerkiksi Perttola 2019, 40).

Oikeastaan koko vanhuspalvelusuunnitelma on paradoksi. Kuten Tedre (2006, 168) muistuttaa, vanhuksia ryhmänä ei ole olemassa. Sen sijaan on olemassa yksilöitä, jotka eroavat toisistaan elämäntavoilla, arvomaailmoilla, toimintatavoilla ja kyvyillä (katso vanhuuden moninaisuudesta ja heterogeenisyydestä myös esimerkiksi Koskinen 2004). Vanhukset ovat kuvitteellinen ihmisryhmä, joka on mielletävissä ryhmäksi vain hallinnosta ja ammatillisista käytännöistä käsin (Tedre 2007, 96). Vanhuutta voidaan määritellä vain kronologisen iän kautta eikä se – tunnetusti – ole kovin hyvä mittari. Vastaavia tyhjiä käsitteitä (kuten perhe) on yhteiskuntatieteissä kutsuttu zombie-kategorioiksi. Ne ovat eläviä käsitteitä vailla tarkkaa määritelmää ja sisältöä; siis eläviä kuolleita.

Myös Kröger, Karisto ja Seppänen (2007, 11) huomauttavat, että ihmisten luokittelu iän perusteella eli tietyn ikäisten henkilöiden käsitteleminen harmaana massana piilottaa yksilöiden väliset erot. Esimerkiksi Niemelän (2007, 169) mukaan ikävuosien 65–74 voidaan ajatella olevan siirtymävaihetta keski-ikästä vanhuuteen. Samalla hän huomauttaa, että kunnoltaan osa on keski-ikäisten veroisia, mutta osa jo vanhusten kaltaisia. Vanhuuseläkkeelle siirryttäessä yksilölliset erot ovat siis huomattavia.

Krögerin, Kariston ja Seppäsen (2007, 11) mukaan sanassa ”vanhustenhuolto” esiintyvä ”huolto”-sana ”kuvastaa vastuun täydellistä siirtoa ihmiseltä itseltään palvelujärjestelmälle”. Sosiaaligerontologinen tutkimus oli kuitenkin jo tuolloin nostanut ikääntyneiden omaa toimijuutta esiin. Heidän mukaansa ”huolto”-sanaa käytetään (siis 15 vuotta sitten) sosiaalityössä vanhustenhuollon ohella enää päihteiden käyttäjien

kohdalla. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) verkkosivuilla edelleen käytetään käsitettä vanhustenhuolto (Vanhustenhuolto 2021). Esimerkiksi viraston nimessä ei mainita enää huoltoa, vaan käytetään termiä sosiaali- ja terveysala.

En sitoudu tässä tutkielmassa (tarkkoihin) ikärajoihin. Olen kiinnostunut kuntien suunnitelmista suhteessa ikääntymiseen, en tutki ikärajoja palveluihin pääsyyn tai ikääntymistä sinänsä. Vanhuspalvelulain 5 §:n mukaisia suunnitelmia kutsun vanhuspalvelusuunnitelmiksi. En näe riskiä siinä, että lakiviitteellisen täsmällisen termin yksinkertaistaminen aiheuttaisi sekaantumista muihin suunnitelmiin.

## 2.7 Kodin käsite

Perustuslain 19:n 4 momentin mukaan: *”Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä”*. Tästä ei kuitenkaan seuraa subjektiivista oikeutta saada asunto. Viranomaisten vastuu ei realisoidu yksilötasolla. Kokonaisuus täydentyy suhteessa muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Esimerkiksi ikääntyneelle asunnon järjestäminen on osa palvelun sisältöä, ei erillinen oikeus. (Lisää teemasta esimerkiksi Moilanen 2019, 41–42.) Vammaisten henkilöiden oikeuksia edistettäessä keskeisiä tavoitteita ovat esteettömät asunnot, asuinympäristöt, julkinen liikenne ja julkiset tilat (katso teemasta esimerkiksi Konttinen 2017). Toiminta vastaa ikääntyneiden parissa tehtyä työtä.

Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23 artikla käsittelee ikääntyneiden oikeuksia sosiaaliseen suojeluun. Valtiot sitoutuvat siinä toteuttamaan ja edistämään asianmukaisia toimia. Kiinnitän tässä erityisesti huomiota artiklan kohtaan, jonka perusteella ikääntyneille henkilöille tulee antaa mahdollisuus *”viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössään niin kauan kuin he itse haluavat ja ovat siihen kykeneviä”*. Samassa artiklassa kuitenkin todetaan, että ikääntyneiden henkilöiden oma tahto (itse haluavat) ja toimintakyky (ovat siihen kykeneviä) ratkaisevat. (Tasavallan presidentin asetus 80/2002; katso myös Mikkola 2017, 44.) Tuttu ympäristö ei viittaa asumispalveluyksikön vuokra-asuntoon, vaan ikääntyneen *”alkuperäiseen”* yksityiskotiin. Toisaalta valtiot sitoutuvat artiklassa huolehtimaan myös ikääntyneille heidän tarpeitaan sekä terveydentilaa vastaavia asuntoja ja riittäviä asumisen tukipalveluja.

Perustuslaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki takaavat ikääntyneille oikeuksia liittyen hyvään hoitoon, sosiaalihuoltoon ja kohteluun. Iäkkäiden oman erityislain, vanhuspalvelulain, huomionarvoinen seikka on sen 14.1 §. Sen perusteella kotiin annettavien palveluiden ensisijaisuus on eräs vanhuspalvelulain palvelutarpeeseen vastaa mista ohjaava periaate (HE 160/2012 vp, 7). Hallituksen esitys (ml., 1, 20) käyttää termiä *”kodinomainen asuinpaikka”* yksityiskodin rinnalla. Yksityiskoti tarkoittaa esimerkiksi omistus-, asumisoikeus- tai vuokra-asuntoa, joka on ollut asiakkaan käytössä ennen pitkäaikaisen hoidon tai huolenpidon tarpeen alkamista. Muu kodinomainen

asuinpaikka voi taasen olla esimerkiksi palveluasumisyksikkö tai perhehoitopaikka. (ml., 42.) Vanhuspalvelujen ohjausryhmän muistio (Ohjausryhmän muistio 2012, 20) huomauttaa, ettei kaukana kuntakeskuksista asuvan henkilön turvallisuutta ehkä voida taata kotiin annettavin palveluin, jos hän tarvitsee niitä huomattavan runsaasti. Tällöin tulee arvioida, tuleeko hänelle järjestää asunto kuntakeskuksesta tai paikka ympärivuorokautisesta toimintayksiköstä.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artikla turvaa ihmisten oikeutta nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta (Ulkoministeriön ilmoitus 63/1999). Mikkola (2017, 49) kuvaa, miten artiklaa sovelletaan lievemmissä ihmisarvoa loukkaavissa asioissa. Esimerkkinä hän (ml., 61) nostaa esiin, miten perhe-elämän suojan perusteella annetaan myös materiaalista suojaa, kun vaihtoehtona on sijoittaa iäkäs henkilö tahdosta riippumatta kodin ulkopuolelle. Perttola (2019, 90) toisaalta näkee Euroopan sosiaalisen peruskirjan vastaisena tilanteen, jossa ikääntynyt joutuu tahtonsa vastaisesti asumispalvelupaikan puuttuessa asumaan omassa kodissaan pitkäaikaisen kotihoidon varassa. Hän näkee kyseisen artiklan ihmisoikeutena, jota vastaan rikotaan, jos ikääntynyt pakotetaan asumaan ympäristössään pidempään kuin hän itse haluaa ja on kykenevä. Mekaanisen omaan kotiin tarjottavien palveluiden ensisijaisuuden sijaan hän pitää keskeisenä laaja-alaisesti arvioitua asiakkaan etua, jossa huomioidaan myös vanhuspalvelulain 14.2 §.

Yleinen mielipide vaikuttaa saadun vastustamaan laitoshoidon ja pitämään omaa kotia ainoana oikeana paikkana vanhukselle. Laitoshoidon liitetään vaippoihin ja sängyssä makaamiseen, vaikka laitos on usein omaa kotia turvallisempi ja ympärivuorokautinen apu on lähellä. Kotihoidon varassa kotonaan oleva mielletään elävän aktiivisessa ympäristössä, vaikka iäkäs henkilö olisi siellä heikkoutta vuoteenomana. (Hoppania ym. 2016, 6.)

Kun puhumme ikääntyneen kodista, saatamme siis puhua eri asioista. Ikääntynyt itsekin mieltänee kodikseen asunnon, jossa hän on asunut ennen pitkäaikaisen hoidon tai huolenpidon tarpeen alkamista. Miellämme palveluiden tarjoamisen ensisijaisesti ikääntyneen omaan kotiin liittyvän tähän yksityiskotiin. Hallituksen (160/2012 vp, 1, 20) esityksen mukaan kuitenkin kodinomainen asuinpaikka, useimmiten asunto asumispalveluyksikössä, on myös vanhuspalvelulain 14.1 §:ssä tarkoitettu koti. Koti onkin käytännössä kaikki muut vakituisen asumisen muodot kuin laitospalvelu. Myös Perttola (2019, 85) huomioi kodin käsitteen epä johdonmukaisen käytön.

## 2.8 Kritiikkiä vanhuspalveluille

Tämän alaluvun tarkoituksena ei ole tuottaa kattavaa tietoa ja analyysiä vanhuspalveluita ja niiden toteutusta kohtaan osoitetusta kritiikistä. Sen sijaan pyrin nostamaan esiin perusteltuja, kriittisiä näkökulmia tämän tutkielman kontekstissa. Arajärvi (2017,

76–77) näkee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lainsäädännön kehityssuuntana yksilöllistymisen, jolloin yksilö itse harkitsee minkä hän vaihtoehtoisista palveluista valitsee. Samalla Arajärvi pohtii edistääkö valinnanvapaus terveyttä ja hyvinvointia eli onko vaihtoehtoa aidosti olemassa. Hän kritisoi valinnanvapauden laajaa toteuttamista myös sen oikeusjärjestystä pilkkovasta luonteesta sekä siitä, että se tekee sosiaaliturvasta vaikeasti hahmotettavan. Myös Metteri (2012, 214) näkee, että vaatimukset asiakkaan vastuuttamiselle ja asiointiosaamiselle ovat lisääntyneet. Vaikka Metterin väitöskirja on kymmenen vuotta vanha, ei ilmiö käsitykseni mukaan ole ainakaan heikentynyt.

Harjula (2015, 317–321) kirjoittaa terveystaloudessa painotettavan kansan terveys -ajattelun sijaan individualistista vastuuta. Kansalaisen tullessa tietoiseksi riskeistä ja oman toimintansa vaikutuksesta omaan terveyteensä, hän tulee samalla vastuulliseksi elämäntapavalinnoistaan (katso myös Honkasalo 2008, 21–22, 39). Ahsola (2018, 7) viittaa samaan ilmiöön kirjoittaessaan politiikan suunnanmuutoksesta ja siitä, miten muutos on lisännyt ikääntyneiden henkilöiden omaisten velvoitteita ja korostaa heidän asemaansa. Erityisen huonoon asemaan jäävät omaisettomat henkilöt. Myös Hoppania ja kumppanit (2016, 67) korostavat henkilökohtaisen vastuun lisääntymistä vanhusten hoivapolitiikassa. He katsovat poliittisten tavoitteiden ja rakenteellisten ongelmien siirtyvän yksilöiden kokemuksiksi ja vastuiksi määrittämään heidän toimintaansa.

Keväällä 2018 Mäki-Petäjä-Leinonen ja Kangas katsoivat, että lisääntyneen kotihoitopainotteisuuden myötä ikäihmiset ovat ajoittain kodeissaan heitteillä (Mölsä 2018). Myös Vilkkonen (Uittomäki 2006, 10) toteaa, että hyvä ajatus vanhusten asumisesta kodeissaan mahdollisimman pitkään kääntyy tarkoitustaan vastaan, jos asuminen yksityiskodissa vaatii sinnittelemistä. Vilkkon mukaan kotona asumisesta tulee ahdistavaa, jos kodissa ei kykene asumaan ilman toisen ihmisen jatkuvaa apua ja läsnäoloa.

Tedre (2006, 162–163; 168) kyseenalaistaa kodin idealisoinnin sekä ”oikean kodin” ja laitoksen vastakkainasettelun. Samalla hän katsoo vanhustenhuollon tyypistyneen kotona asumisen tukemiseksi. Tedre kokee, että vanhan ihmisen ulko-oven sulkeminen ja sisään telkeäminen kyseenalaistavat hänen kansalaisuutensa ja kuntalaisuutensa. Hän perääkin kotona asumisen tukemisen rinnalle tavoitteeksi kotoa pääsyn mahdollistamista. Avohuolto ja kotiin auttaminen saattavat olla taloudellinen ratkaisu järjestää vanhustenhuoltoa myös siksi, että avutta jääminen jää yksityiskodeissa pimentoon, jolloin vanhuspolitiikka perustuu ongelmien piilottamiselle (ml., 167–168). Erityisen karuksi Tedren (ml., 169) kritiikki kääntyy hänen kysyessä: suojellaanko ikääntyneitä esimerkiksi paleltumiselta tai eksymiseltä vai suojellaanko sittenkin yhteiskuntaa näkemästä ikääntyneiden avuttomuus ja hätä kätkemällä heidät koteihinsa.

Ryynänen ja kumppanit (2020, 84) toteavat, että ikääntyneet haluavat asua kodeissaan vain siihen saakka, kunnes sairaus tai ahdistus työntävät kodista pois. Nykänen (2007, 113) pohtii, onko tavoitteena saada ikääntynyt asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään vai niin pitkään kuin hän haluaa. Hänen (ml., 110)

mielestään tavoite saada jopa 90 prosenttia yli 75-vuotiaista asumaan omissa kodeissaan ei ole samansuuntainen ikääntyneiden käsitysten kanssa. Jos kotona asumista estäviä uhkia saadaan heikennettyä ja poistettua, Nykänen näkee tavoitteen mahdolliseksi saavuttaa. Tässä myös nousee esiin kodin monimerkityksisyys, jota käsittelen tarkemmin luvussa 2.7. Kuten luvussa 4.3 esitän, yli 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu omissa kodeissaan. Nykäsen toivomaa uhkien poistumista en silti usko tapahtuneen.

Perttola (2019, 86) kuvaa, miten palveluun pääsyn kriteerejä on nostettu. Heille, jotka vielä toimintakykynsä puolesta hyötyisivät yhteisöllisestä palveluasumisesta, ei ole tarjolla palveluasumista eikä edes kotihoitoa. Heidän odotetaan osallistuvan päivätoimintaan, joka edellyttäisi aktiivisuutta ja kykyä asioida kodin ulkopuolella. Tähän he eivät kuitenkaan toimintakyvyltään pysty. Perttola kokee tämän ongelmalliseksi erityisesti pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa ohjaavien periaatteiden (vanhuspalvelulain 14.2 §) toteutumisen näkökulmasta. Hän (ml., 88) näkeekin, että ikääntyneiden sosiaalipalvelut ovat fyysiseen toimintakykyyn liittyvien hoitopalvelujen tukipalveluita. Pelkästään sosiaalipalveluja tarvitsevat asiakkaat ohjataan yksityisille markkinoille. Saman haasteen on todennut jo aiemmin Kröger (2009, 104–106) kirjoittaessaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajanvedosta sekä siitä, miten terveydenhuolto rajaa potilaita palveluidensa ulkopuolelle ja sosiaalihuollon vastuulle. Hänen mukaansa (sosiaalihuoltolain mukaista) ”*palvelutarpeen määrittelyä ja palvelujen tarjoamista ohjaavat arkielämän tarpeiden sijasta lääketieteelliset ja sairaanhoidolliset tavoitteet*” (ml., 105).

Kallion (2018, 27) mukaan keskeiset ikääntyneiden palveluiden asiakassegmentit ovat omatoimiasiakas, tukipalveluasiakas, henkilökohtaisen hoivan ja hoidon asiakas sekä ympärivuorokautisen kokonaishuolenpidon asiakas. Omatoimiasiakkaat näen monelta osin ennalta ehkäisevän työn kohteina ja toimijoina. Edellä käsitellyt Perttolan ja Krögerin ajatukset huomioiden asiakassegmenttien rajat menettävät merkityksensä, kun kokonaisvaltaisimman tuen määrä on alimitoitettu.

Vanhuspalvelulain eräs keskeinen lähtökohta oli, etteivät laatusuositukset ja muu informaatio-ohjaus olleet riittäviä takaamaan vanhuspalveluiden laadukasta toteuttamista (HE 160/2012 vp, 5, 27). Toisaalta Arajärvi (2014, 280–282) pohtii sitä, onko koko vanhuspalvelulaki tarpeeton ja vain ilmentymä niin sanotusta normitulvasta. Hän kuitenkin pehmentää kantaansa pohtien, miksei vastaavia toimenpiteitä ja periaatteita säädetä myös muille heikoille ryhmille. Oikeusturvaa vanhuspalvelulaki ei Arajärven mielestä lisää. Taustalla on ajatus siitä, että vanhuspalvelulaki keskittyy tavoitteisiin ja kunnan velvoitteisiin, mutta sivuuttaa palvelujen järjestämisen. Keinot jäävät (paikallis-)hallinnon harkittaviksi. Vanhuspalvelusuunnitelma on eräs Arajärven tarkoittama paikallisten keinojen ilmentymä.

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian vuoden 2012 konsensuslausumassa todetaan, ettei tavallinen koti ole vanhalle ihmiselle aina sopivin. Tarvitaan monenlaisia asumisen muotoja, joista lausumassa nostetaan esimerkeiksi



palveluasuminen ja ryhmäkodit. Hieman erikoisesti lausuman mukaan toimintakyvyn heikentyessä ja avun tarpeen lisääntyessä ihmisen tulee saada hoitoa asuinpaikkaansa: hoidon tarpeen muuttumisen ei tule edellyttää muuttoa. Edellistä selittää osin se, että lausumassa perätään kotihoidolle lisävahvistusta turvata akuutti ja ympärivuorokautinen hoito. (Konsensuslausuma 2012, 12–13.) Lausuma nähdäkseni sivuuttaa toimintarajoitteisten ikääntyneiden turvattomuuden kokemuksen.

Myös vanhuspalvelusuunnitelmille on oma kritiikkinsä. Ahsolan ja Henrikssoinin (2016) mukaan vanhuspalvelusuunnitelmia käytetään ennen kaikkea välineinä julkisen hoivan tehostamiselle ja purkamiselle. He pohtivatkin, mihin strategioita tarvitaan, jos hoiva itsessään sekä sen antajat että sitä tarvitsevat vanhat ihmiset ovat kokonaan kiinnostuksen ulkoreunalla tai jopa kokonaan sen ulkopuolella.

Rissanen ja Lammintakanen (2017, 31) kirjoittavat erityisesti sosiaalipalvelujärjestelmästä todetessaan, että sen sisällöllisiä ongelmia ovat taloushuolien lisäksi monimutkaisuus, päällekkäiset toiminnot ja järjestelmälähtöisyys. En usko, että teen vääryyttä todetessani samojen ongelmien ulottuvan kaikkiin vanhuspalveluihin. Ahsola (2018, 7) korostaa, miten pilkotut, ostetut ja myydyt eli kokonaisuutena ositetut palvelut sivuuttavat vanhuspalveluille keskeiset vuorovaikutussuhteen, välittämisen, luottamuksen ja reagoinnin muuttuviin tarpeisiin. Samalla kokonaisuudesta tulee niin monimutkainen, ettei sitä voida hallita. Tämä tutkielmakin on saanut alkunsa kokemuksesta toimimattomista vanhuspalveluista.

Myös eduskunnan oikeusasiamies on vuosien ajan todennut puutteita vanhus-ten oloissa ja kohtelussa. Esimerkiksi vuoden 2021 osalta oikeusasiamies kirjoitti kertomuksessaan laitoshoidossa, asumispalveluissa sekä kotonaan asuvien vanhusten ongelmista. Kotona asumisessa puutteellista oli palvelujen riittävyys ja laatu, turvallisuus, ulkoilun mahdollistaminen sekä asiointipalvelut. Lisäksi omavalvonta, jälkikäteisvalvonta ja päätöksentekojärjestelmä eivät toimineet. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2021 2022, 126.)

### 3 TUTKIELMAN TOTEUTUS

Esittelen tässä pääluvussa tutkimusprosessin vaiheet ja muotoilen tutkimuskysymyksen. Määritän metodologiset käsitteet analyysissä tarvittaville käsitteille. Lisäksi hahmottelen tutkielman teoriataustaa. Lopuksi pohdin tutkielmaa eettisestä näkökannasta.

#### 3.1 Tutkimusprosessin vaiheet

Kuten johdannossa kerroin, tämä tutkielma käynnistyi toimimattomien vanhuspalveluiden ihmettelystä. Oletin vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteiden sisältävän ratkaisuja palveluiden parantamiseksi, joten päätin tutkia niitä. Kokosin vanhuspalvelusuunnitelmia varmistaakseni, ettei tutkimukseni pysähdy aineistonhankintaongelmiin. Kutsun aineiston koontia esianalyysiksi, jota kuvaan luvuissa 5.2–5.4 (sekä tarkemmin liitteissä 1 ja 2).

Päädyin ratkaisuun, jossa vertaan vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteitä lainsäädännön, lainsäädännön valmisteluasiakirjojen, tutkimusten sekä selvitysten pohjalta kokoamiini käsitteisiin. Tarkoitukseni oli tutkia jäsentymättömäksi jääneellä tavalla vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteitä näiden käsitteiden avulla. Kuvaan käsitteet luvussa 3.2.2. Suunnitelmani kaatui vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteiden yleiseen ”epätoimenpidemäisyyteen”. Työ jäi siltä osin kesken. Keskenräiseksi jääneessä liitteessä 3 esitän minkä aineiston kautta olen käsitteisiin päätenyt.

En halunnut luopua ajatuksesta paremmista vanhuspalveluista. Tutkielman tuloksena en voinut esittää perustelematta, että toimenpiteet ovat huonoja. Tutkimuksellisen umpikujan jälkeen aloin pohtia toimenpiteen luonnetta. Aioin selvittää mitä ongelmia toimenpiteissä on. Aloin koota vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteitä tiedostoon. Kirjasin samalla havaintojani toimenpiteittäin. Lopulta käsitteellistin kielien, vanhuspalvelulain ja toimenpidehavaintojeni avulla toimenpiteen ja loin tämän käsitteen pohjalta mittarit, joilla suoritin aineistoanalyysin. Lopullisen muotonsa

mittarit saivat analyysissä eli vuorovaikutuksessa aineiston kanssa. Esittelen mittarit luvussa 3.2.2 ja analyysin luvussa 6. Analyysin esimerkit olen siirtänyt liitteeseen 4.

## 3.2 Tutkimuskysymys

Pääkysymykseni tutkimuksessa on: millaisilla vanhushpalveluiden toimenpiteillä voisi toteuttaa parempia vanhushpalveluita? Kyse on rakenteellisesta sosiaalityöstä pitkälti Pohjolan ajatuksiin nojautuen. Tutkimuskysymykseni ei ole herättänyt aiemmin juurikaan suoraa tutkimuksellista mielenkiintoa. Tästä syystä tutkielmassani painottuu hallinnollinen näkökulma. En siis paikantanut valmista teoriapohjaa sille, millä tavalla toimenpiteitä ja niiden laatua voisi arvioida. Tarkoitan toimenpiteiden laadulla niiden sisäisiä ominaisuuksia ja onnistunutta muotoilua; en vertaa niitä niiden käytännön toteutukseen. Oikeastaan ensimmäisestä suunnitelmasta alkaen yllätyin yhdestä asiasta: toimenpiteet olivat yleisesti sellaisia, etten itse niitä miellä toimenpiteiksi. Haasteeksi muodostui tutkimuksellinen näkökulman muodostaminen toimenpiteen käsitteeseen. Olen käsitellyt prosessia luvussa 3.2.2.

Näen vanhushpalvelusuunnitelmissa yhtymäkohtia sosiaalityön asiakasprosessiin. Sosiaalityö on muutostyötä, jossa pyritään tavoitteiden ja toimenpiteiden kautta tukemaan elämänmuutosta. Molemmista tyypillisesti arvioidaan nykytilaa, asetetaan tavoitteita, pohditaan keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi ja arvioidaan lopuksi tavoitteisiin pääsyä. Keinoja voimme kutsua myös tehtäviksi tai toimenpiteiksi. Erilaiset yhteistyön muodot nousevat esiin molemmissa. Sosiaalityön asiakasprosessin toimenpiteiden käsittely rajautuu sinänsä tämän tutkielman ulkopuolelle.

Jotta voin yrittää vastata tutkimuskysymykseeni, tulee minun määrittää mikä on toimenpide. Sinänsä toimenpiteen käsitettä voidaan pitää itsestäänselvyyttenä. Viimeistään aineistoon tutustuttuani minulle selvisi, että se on kaikkea muuta. Toimenpiteen käsitteen pohdinta oli pitkällinen prosessi. Yksinkertaiset kysymykset vaikuttavat olevan vaikeimpia vastata.

## 3.3 Suunnitelma-asiakirjojen käsitteistä

Miten tarkastella suunnitelma-asiakirjoille merkityksellisiä sanoja? Niissä tulisi tavoitella joillakin toimenpiteillä jotain eli kehittää toimintaa. Taustalla on ylevänä ohjenuorana visio.

### 3.3.1 Tavoite, toimenpide ja visio sanoina

Nykysuomen sanakirjan (2021a, 607) mukaan tavoitteen toinen merkitys on *”päämäärä, maali, tarkoitus”*. Ensimmäinen merkitys liittyy sotilaskieleen, josta tässä yhteydessä ei ole kyse. Kolmas merkitys liittyy tavoitteeseen yhdyssanojen osana.

Toimenpiteen määritelmä puolestaan Nykysuomen sanakirjassa (2021a, 711) on *”tav. mon. teko, toimi, joka tähtää jhk päämäärään”*. Toimenpide on siis tavoitteellinen teko. Kehittämistoimenpidettä sanakirja ei tunne. Kehittämisen liitän kehittää verbin Nykysuomen sanakirjassa (2021c, 278) käsiteltyihin merkityksiin 2 a (*”vähitellen tehdä t. muuttaa jk jksik t. jnklaiseksi, muuttaa jtk jhk suuntaan, muokata, muovata”*) ja 2 b (*”(vähitellen) tehdä jssak suhteessa täydellisemmäksi, paremmaksi tms., kypsyttaa, kouliu; edistää”*). Kehitettäessä toimenpiteellä jotain sitä pyritään muuttamaan paremmaksi.

Visiolle Nykysuomen sanakirja (2021b, 559) antaa merkityksen *”näky, harhanäky”*, jota voimme tässä yhteydessä pitää ainakin osittain vanhentuneena. Kyseisen sanakirjojen kokonaisuuden määritelmähän ovat jo vuodelta 1961. Tarkoitin visiolla abstraktia ja sinänsä saavuttamatonta tavoitetilaa.

### 3.3.2 Toimenpide käsitteenä

Vanhuspalvelusuunnitelman tulee sisältää vanhuspalvelulain 5 §:n 1 momentin ja 2 momentin 3- ja 4-kohtien mukaisesti toimenpiteitä. Tarkoitukseni on tutkia toimenpiteiden laatua kehittämilläni mittareilla, joiden aihiot muotoutuivat kielen ja vanhuspalvelulain pohjalta. Lopullisen muotonsa ne saivat aineistolähtöisesti analyysin myötä. Toimenpiteet käsitteellistän mittareihin, jotka ovat:

1. yksiselitteinen mitattavuus
2. tavoitteellinen muutos
3. vastuun sisältävä toteutettavuus.

Yksiselitteinen mitattavuus liittyy siihen, että toimenpide on tekona nominaaliasteikolla mitattavissa ja valmiiksi tultuaan lopetettavissa. Toimenpide tulee voida yksiselitteisesti tietyllä ajanhetkellä todeta suoritetuksi tai suorittamatta jääneeksi (arviointihetkellä kesken oleva toimenpide on suorittamatta). Vanhuspalvelusuunnitelma tulee tarkistaa valtuustokausittain (vanhuspalvelulain 5.1 §). Tämän yhteydessä on tärkeää arvioida toimenpiteiden suorittamista ja tavoitteiden toteutumista. Tiedostan tapailevani tässä projektiajattelun logiikkaa, jossa yksi asia johtaa toiseen (katso teemasta esimerkiksi Seppänen-Järvelä 2004). Toimenpiteen tultua valmiiksi, tulee arvioitavaksi se, mikä on tilanne tavoitteen suhteen.

Tavoitteellinen muutos liittyy siihen, että teolla pyritään aikaansaamaan laadullinen muutos. Vanhuspalvelulain 5 §:n 2 momentin 2-kohdan mukaan suunnitelmassa on *”määriteltäviä tavoitteita ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi”*. Hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen

kehittäminen on kehittämistyötä, johon mainitun momentin 3-kohdan perusteella tulee määritellä toimenpiteet. Toimenpiteet tulee lainatun lainkohdan perusteella kohdistaa myös palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi. Palveluiden kehittämisessä on siis aina laadullinen näkökulma. Jatkuva toiminta ja jatkuva (prosessin) kehittäminen on jatkuvaa työtä vailla laadullista, tavoitteellista ja mitattavaa muutosta. Jatkuvassa kehittämisessä ei siis ole kyse tavoitteelliseen muutokseen pyrkivästä toimenpiteestä. Myöskään ”suurempi määrä samaa” ei sisällä laadullista muutosta. Esimerkiksi sadannen lähihoitajan rekrytointi kotihoitoon ei ole tavoitteelliseen muutokseen tähtäävä toimenpide.

Tavoitteellisella muutoksella tavoitellaan muutosta nykytilaan, mutta se voi liittyä myös tarvekehityksen ennakointiin eli suunnitelmissa pohditaan palveluiden tulevaa tarvetta (katso tarvekehityksen ennakoinnista esimerkiksi Kivinen 1987, 31). Asiantilan pysyminen nykyisellään voikin jossain tilanteessa olla toimenpiteeltä tavoiteltu seuraus. Eräs näkökulma muutostyöhön onkin oletetun (epäsuotuisan) kehityskulun vastustaminen.

Haen toimenpiteiltä vanhuspalvelulain kirjaimen nojaten ainutlaatuista vaikuttavuutta, joka voi olla sinänsä myös vähäistä. Esimerkiksi suunnitelmiin kirjattava maininta jonkin asian yleisestä kehittämisestä ei ole toimenpide, vaan korkeintaan toimintaa ohjaava (epäselvä) tavoite- tai tahtotila. Jos tätä tavoitetilaa ei konkretisoida vanhuspalvelusuunnitelmassa, niin missä sitten.

Vastuun sisältävä toteutettavuus liittyy siihen, että toimenpiteen suorittamiseksi on osoitettu voimavarat (vanhuspalvelulain 5 §:n 2 momentin 3-kohta), joita kutsun resursseiksi (katso resurssiajattelustani luvusta 7.3). Vastuutaho ja yhteistyötahot ovat myös resursseja. Vastuu liittyy vanhuspalvelulain 5 §:n 2 momentin 4-kohdan mukaisesti siihen, että kunnan on nimettävä toimialojen vastuut toimenpiteen toteuttamisessa. Vastuun tulee olla yksiselitteistä. Vastuullisia voi olla useita, jos vastuutahojen roolit toimenpiteen toteuttamisessa on selkeät. Valtuusto määrää suunnitelman hyväksyessään toimenpiteestä vastuullinen organisaation sisältä: ulkopuolisiin sillä ei ole toimivaltaa.

Edellä käsittelemäni mittarit asettavat toimenpiteelle ehdot, jotka laadullisesti oikeaoppisen toimenpiteen tulee täyttää. Lain mukaan kyse on suunnitelmasta, jolta nähdäkseni tulee voida edellyttää konkretiaa toimenpidetasolla. Kokonaisuudessa korostuu kehittäminen, suunnitelmallisuus ja aikaansaaminen. Toimenpiteellä pyritään laadullisesti erilaiseen asiantilaan, jolla ymmärrettävästi tulee tavoitella jotain nykytilaa tai ennakoitua tulevaisuuden tilaa ”parempaa”. Tämä paremmuus voi tarkoittaa eri asioita (kuten edullisempi, nopeampi, yksilön paremmin huomioiva, kattavampi, hallittavampi, laillisempi, monipuolisempi). Analyysi osoitti, ettei paremmuus ole tutkijan arvioitavissa, joten siksi tarkastelen neutraalimmin vain tavoiteltua muutosta.

Mittarit ovat yhteydessä toisiinsa. Mittarien nimet ja määritykset muotoutuivat osana analyysiä. Analyysin alussa käytin eräänä mittarina ajallisuutta, jonka mukaan

toimenpiteen tulee alkaa ja päättyä. Näin toki onkin. Totesin kuitenkin, että ajallisuus sisältyy yksiselitteiseen mitattavuuteen, sillä toimenpidettä, jonka ei ole tarkoituskaan päättyä, ei voida nominaaliasteikolla mitata. Vastuun ja toteutettavuuden mittarit yhdistin analyysin loppuvaiheessa "vastuun sisältävän toteutettavuuden" -mittariksi. Vastuu (ja vastuullinen taho) on keskeisin ja joskus ainoa toteutettavuuden resurssi.

Tiivistäen:

Suunnitelman toimenpide on tavoitteelliseen muutokseen tähtäävä, yksiselitteisesti mitattavissa oleva kehittämisteko, josta vastuu ja jonka muu toteutettavuus on varmistettu.

Onnistuneesti muotoilluksi toimenpiteeksi en siis koe seuraavia aineistosta abstrahoimiani toimenpideteemoja:

- nykytilan ja nykypalvelujärjestelmän kuvaus
- suunnittelukieli ilman konkretiaa: esimerkiksi kehitetään, huomioidaan, tuetaan tai jatketaan
- yleiset huomiot siitä, että jokin muutos olisi tärkeä
- resurssien:
  - o tarkentamaton kohdentaminen yleiseen kehittämistyöhön
  - o lisääminen perustyöhön ilman kehittämisenäkökulmaa
  - o turvaaminen sinänsä
- asiakastyytyväisyyden mittaaminen itsessään
- yleinen henkilöstöstrategian tai johtamisen periaatteiden käsittely
- huomion kiinnittäminen johonkin.

Vasta luotuaani ensimmäiset tutkimuksessani käytettävät mittarit, huomasin yhtäläisyyksiä SMART-kriteereihin. Niitä käytetään ohjaamaan tavoitteiden hallintaa ja sovelletaan niin (yritysten) projektinhallintaan kuin yksilöiden henkilökohtaiseen kehitykseenkin (niin kutsuttu self help -kirjallisuus). Tietävästi SMART-kriteerit määritteli ensimmäisenä Doran (1981). Hänen (ml., 36) mukaansa tavoitteen tulee olla Specific, Measurable, Assignable, Realistic ja Time-related. SMART on siis näiden sanojen akronyymi. Samalla englanninkielinen sana "smart" tarkoittaa suomeksi fiksumaa, älykäästä ja jopa pisteliääseen terävää. Suomennettuna SMART-kriteerit voisivat esimerkiksi olla:

- konkreettinen – määritetään se, mitä ollaan kehittämässä
- mitattavissa oleva
- vastuutettu – määritetään se, kenen vastuulla asia on
- realistinen – tavoite on käytettävissä olevilla voimavaroilla saavutettavissa
- aikataulutettu – tavoitteen toteutumiseen on määritetty määräaika.

Doran (1981, 36) korostaa, ettei tavoitteiden tule aina olla kvantifioitavissa eikä jokaisen tavoitteen tarvitse täyttää kaikkia kriteerejä. Tärkeämpää on, että kriteerejä noudattavat tavoitteet ovat ohjeenomaisesti ja yleisesti parempia. Ymmärrän niin, että

hän tarkastelee tavoitejoukkoa, jonka laatua tarkastellaan kokonaisuutena. Toisin kuin Doran tavoitteista, ajattelen itse toimenpiteistä, ettei yksittäinen suunnitelmatoimenpide ole riittävän selkeä, ellei se täytä kaikkia mittareilla määriteltyjä ehtoja. Tavoitteen koen olevan organisaation yhteinen enkä näe sitä samalla lailla mahdolliseksi vastuuttaa kuin toimenpiteen suorittamisen: samaan tavoitteeseen usein pyritään erilaisilla toimenpiteillä. Tavoitteen realistisuus nähdäkseni eroaa toimenpiteen realistisuudesta. Ilman erillistä realistisuuspohdintaa tavoite saattaa olla mahdoton, mutta toimenpiteen realistisuus tulee arvioiduksi mittareiden avulla.

### 3.4 Teoriataustasta

Jos sosiaalityö haluaa olla keskeinen osa yhteiskuntaa, sen tulee kyetä kommunikoi-  
maan ymmärrettävästi niin yksittäisen asiakkaan kuin suuren yleisönkin kanssa. Pi-  
dän tärkeänä sosiaalityön profession kykyä tuoda asiantuntemustaan esiin muussa  
hallinnossa, mediassa, tuomioistuimissa, tutkimuksessa sekä poliittisen päätöksen-  
teon eri tasoilla. Juuri siksi halusin tutkia kuntien vanhuspalvelusuunnitelmia. Vuo-  
rovaikutuksellisen ymmärryksen mahdollistamiseksi halusin tutkia asiaa realistisesti  
siten, että esiin nousevat huomiot ja johtopäätökset ovat myös tieteenalan ulkopuo-  
lella ymmärrettävissä.

Näen itseni tutkijana realistisen todellisuuden ulkopuolisena tarkkailijana, jolla  
ei ole suoraa yhteyttä tutkimuskohteeseen. Myös suhteeni todellisuuteen on realisti-  
nen, sillä tutkin olemassa olevaa todellisuutta, joka ei ole minun konstruktioini. Kuka  
tahansa voisi päästä samoihin tulkintoihin kanssani. Minulle suunnitelmat ovat totta.  
En tutki suunnitelmien yhteyttä toimenpiteiden toteutukseen.

Zechner (2014) on tutkinut terveydenhuoltolain (1326/2010) 12 §:n mukaisia hy-  
vinvointikertomuksia. Niissä, samoin kuin vanhuspalvelulaissa ja sosiaalihuoltolaissa  
kunnille asetetuissa velvoitteissa seurata asukkaiden hyvinvointia, on taustalla ajatus  
informaatiota hyödyntävästä rationaalisesta päätöksenteosta (Zechner 2014, 9). Sen  
perustella tullaan tietoisiksi asioista sekä tehdään päätöksiä punnitun tiedon perus-  
teella. Itse näen vanhuspalvelusuunnitelman taustalla saman ajatuksen rationaalisesta  
pätöksenteosta.

Suunnitelmamyönteisyyteni nojaa rationaaliseen maailmankuvaan, jossa toi-  
minnan tulee olla intentionaalista vanhuspalvelulain tarkoituksen toteuttamiseksi.  
Suunnitelmalta odotan muutakin kuin abstrakteja lupauksia. Siinä missä Juuti ja  
Luoma (2009, 278) määrittävät rationaalisen maailmankuvan kautta strategian ole-  
van *”organisaation tietoinen tulevaisuuteen liittyvä suunnanmääräys”*, on suunnitelma  
nähdäkseni väline, jolla määritetään tavoitteita ja edetään niitä kohti.

Pohdin muun muassa kriittistä realismia eräänä teoreettisena  
lähestymiskulmana tähän tutkielmaan. Tutustuttuani siihen totesin sen  
vieraannuttavan maallikkolukijan yhteiskuntatieteiden parista. Monestakaan syystä

toimintatutkimus ei ole tutkielmalleni hedelmällinen työtapa. Siinä tutkitaan toimintaa tai muutosta syklisenä prosessina. Itse lähestyn tutkimuskohdettani staattisena entiteettinä. Jos saisin omalla tutkielmallani kuntakentälle ulottuvaa vaikuttavuutta vanhuspalvelusuunnitelmiin, joku voisi tätä tutkia toimintatutkimuksen näkökulmasta.

Diskurssi on jotain, joka rakentaa sosiaalista todellisuutta tietyllä tavalla. Usein puhutaan puhetavasta tai ajattelutavasta. En löydä näkökulmaa, jolla diskurssianalyysin avulla tutkisin vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteitä tavalla, josta voisi edes teoriassa olla hyötyä tuleville vanhuspalvelusuunnitelmille tai vanhustyölle ylipäätään. Kenties diskurssianalyysillä voisi tutkia puuttuvia vanhuspalvelusuunnitelmia ja suunnitteluprosessia. Yllättävän monesta kunnasta suunnitelma puuttuu. Koska palveluja kuitenkin tuotetaan, joku käyttää valtaa piilottamalla toiminnan taustalla olevat periaatteet talouslukujen taakse. Pelkästään suunnitelmia lukemalla tämä ei kuitenkaan paljastu.

Tämä tutkielma nojaa rakenteelliseen sosiaalityöhön. Olen tätä käynyt läpi tarkemmin luvussa 2.5. Toivon, että sosiaalityön toimijat rohkaistuvat edistämään vanhuspalvelusuunnitelmien avulla parempia vanhuspalveluita. Tätä tutkielmaa voi käyttää työssä apuna.

### **3.5 Eettinen pohdinta**

Tässä tutkielmassa ei ole perinteisessä mielessä olemassa riskiä siitä, että tutkimuksella loukattaisiin kenenkään yksityisyyttä. Tutkittava aineisto koostuu julkisista asiakirjoista, jolloin tutkittavien suostumuksen pyytäminen on tarpeetonta. En voi tutkijana manipuloida aineistoa, sillä tutkittavat asiakirjat ovat valmistuneet ennen kuin ajatus tämän tutkielman sisällöstä syntyi. Aineiston valintaan tekemäni rajaukset ja ratkaisut sekä itse analyysin pyrin esittämään tutkielmassa läpinäkyvästi. En näe tarpeellisena viedä eettistä työtapaa niin pitkälle, että häivyttäisin analyysistäni kuntatiedot. Yhtäältä tämä olisi selvästi vanhuspalvelulain ja julkisuuslain tarkoitusten vastaista ja toisaalta turhaa: asiakirjat ovat (teoriassa) kaikkien saatavilla.

Näen tutkielmani olevan ajankohtainen erityisesti siitä syystä, että Suomessa on menossa murros kohti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä laajemmilla hallinnollisilla yksiköillä. Kun palveluiden järjestämisvastuu poistuu kunnilta, kuntien tulee osittain luoda itsensä uudestaan. Myös vanhustyön osalta kunnat ja hyvinvointialueet opettelevat uudet roolit sekä uutta yhteistyötä. Oletan löytäväni jotain tutkimuksellista kerrottavaa suomalaisista vanhuspalvelusuunnitelmista ja ylipäätään vanhuspalveluista. Tämän arviointi jää lopulta lukijalle.

Vanhuuden ja ikääntymisen sosiaaliturvakulut ovat huomattavia. Vuonna 2020 valtio ja kunnat maksoivat ikääntyneiden laitos- ja tehostetun palveluasumisen palveluista yli 2,2 miljardia euroa. Kotihoitoon (sisältäen kotipalvelun ja -sairaanhoidon)



käytettiin lähes 1,1 miljardia euroa. Omaishoidontuki maksoi vähän yli 160 miljoonaa euroa ja kategoria ”muut” (muut kuin ympärivuorokautiset asumispalvelut, päivätoiminta, perhehoito sekä palveluiden suunnittelu ja ohjaus) 330 miljoonaa euroa. Vanhuuden palveluiden kustannukset vertautuvat julkisiin ikääntyneiden toimeentuloturvan kustannuksiin, jossa valtion kustannukset olivat yli 2,7 miljardia euroa (kunnilla kustannusta ei ole muutoin kuin työnantajana). Tästä vanhuseläkkeet olivat valtaosa. Työnantajien ja vakuutettujen kustannukset eläkemenosta olivat yli 21,8 miljardia euroa. Yhteensä Suomen vanhuuden sosiaaliturvamenot vuonna 2020 olivat noin 32 miljardia euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022, 9; liitetaulukko 10.) Se on suhteutettuna noin puolet valtion vuoden 2022 kaikista talousarviomenoista. ”Ikääntymisen kustannuksiksi” tulevat lisäksi esimerkiksi terveydenhuollon kulut.

Kun työkäisiksi luetaan 15–64-vuotiaat, laski vuosina 2010–2018 työkäisten määrä yhteensä 122.000 henkilöllä. Vuonna 2020 ennustettiin, että seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana työkäisten määrä vähenee 111.000 henkilöllä. Työkäisten määrän vähenemisen ennustettiin uudelleen kiihtyvän 2040-luvulla. Syynä heikkoon väestökehitykseen on alhainen syntyvyys. (Aro, Aro & Mäkelä 2020, 153.) Tutkimalani aiheella voisi olla edes pieni vaikutus myös vanhuspalveluiden kustannuksiin. Paremmalla suunnittelulla voitaisiin tuottaa parempi yhteiskunta siten, että myös ikääntymisen kustannukset pysyisivät paremmassa hallinnassa.

Kymmenisen vuotta sitten säännöllisen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaista naisten osuus oli kaksi kolmannesta ja miesten kolmannes. Vanhainkodeissa naisten osuus oli kolme neljännestä ja miesten neljännes. (HE 160/2012 vp, 28.) Tavallaan tutkimuskohteeni on siis sukupuolittunut. Miehet kuolevat naisia useammin ennen suuriman ikääntymiseen liittyvän avun tarvetta. En kuitenkaan näe sen enempää tarpeelliseksi pohtia asiaa tässä tutkielmassa.

## 4 KOTONA ASUMINEN JA KUNTOUTUS

Pohdin tässä pääluvussa kotona asumisen ja sen merkitystä sekä kuntoutusta eri muotoineen. Pohdin myös kunnissa ja kuntayhtymissä tehdyn työn merkitystä ja vaikuttavuutta perustellen samalla suunnitelmallisen työn (sekä tutkielman) oikeutusta. Lopuksi käyn läpi kotona asumisen ja kuntoutumisen edistämistä lainsäädännössä esitöineen, tutkimuksissa ja erilaisissa selvityksissä.

### 4.1 Kotona asuminen ja sen merkitys

Nykänen (2007, 8) raportoi haastattelututkimuksesta, jossa selvitettiin Kemin, Kemijärven, Rovaniemen ja Tornion ydinkeskustoissa asuvien 60–79-vuotiaiden ikääntyvien antamia merkityksiä kotona asumiselle. Tutkimus jaotteli kotona asumista estävät tekijät kolmeen ryhmään, joista selvästi suurin (57 prosenttia) oli toiminnalliset esteet (terveys, liikkuminen, kodin työt). Asunnosta johtuvia esteitä ilmoitti 14 prosenttia haastatelluista (hissittömyys, peseytymismahdollisuudet, palveluiden saataavuus, mukavuuksien puuttuminen). Muita esteitä (7 prosenttia) olivat yksin asuminen, taloudellinen tilanne ja naapureiden häiriö. Vastaajista esteitä ei kokenut 22 prosenttia. Vanhuspalvelusuunnitelma voi etsiä vastauksia näihin ikääntyneiden itse kokeisiin kotona asumisen haasteisiin. Fyysisistä esteistä tulee huomioida, ettei niiden erottelu aina ole yksiselitteistä ja ne tulee arvioida tapauskohtaisesti. Esimerkiksi pesutuvan hankala sijainti on ensisijaisesti asunnosta johtuva este, jos pyykinpesu sinänsä sujuu, mutta pesutuvalla pääsy on hankalaa. (ml., 89.)

Hemma Bäst - Kotona paras -hankkeessa päädyttiin johtopäätöksiin ja suosituksiin toimenpiteistä, joiden avulla voidaan entistä paremmin edistää ja tukea ikääntyneiden turvallista kotona asumista ja aktiivista elämää. Tutkimus jaotteli seuraavat luokat:

- turvallisuus kotona,
- aktiivinen ikääntyminen,

- kotona asumisen tukeminen ja edistäminen sekä koulutusinnovaatiot.  
(Hietanen & Fröjdö 2016, 61–63.)

Viukari (2015) on tehnyt pro gradu -haastattelututkimuksen muistisairaiden omasta tahdosta. Hänen mukaansa muistisairaiden talouteen liittyvät tahdonilmaisut ovat vähäisiä ja heidän huomionsa on arkisessa selviytymisessä. Asumiseen ja palveluihin liittyvät kustannukset eivät ole muistisairaana mielessä. Myöskään terveydenhoitoon tai ravitsemukseen liittyvät asiat eivät nostata muistisairaissa suuria tunteita tai ajatuksia. Edes ruokaan ja ruokahetkiin liittyvä nautinto ei juurikaan nouse esiin. (ml., 45, 55, 58.) Viukari (ml., 58) kiteyttää, että muistisairaana ”*elämänpiiri on pieni ja hyvin konkreettisissa asioissa kiinni*”.

Kotona asumisen merkityksellisyys painottuu eri ikääntyneillä eri tavoin. Se on ikääntymisen tavoin kokemuksellista. Nykänen (2007, 107–108) määrittää merkityksen rakentuvan autonomiasta, olosuhteista, tyytyväisyydestä ja sosiaalisista suhteista:

- Autonomia merkitsee erilaisia ikääntyneen omatoimisuutta ja itsemääräämistä mahdollistavia tekijöitä. Kotona asuminen saa merkityksiä myös taloudellisen selviytymisen, riittävän terveyden, toiminnan sekä turvallisuuden tunteen myötä. Kyse on mahdollisuudesta toimia ilman turvattomuuden tunnetta.
- Olosuhteet liittyvät ikääntyneiden asuinolosuhteiden antamiin merkityksiin. Kodin miljöö, tavarat ja mukavuudet sekä kodin lähialue ovat ikääntyneelle merkityksellisiä. Myös palveluiden läheisyys koettiin tärkeäksi. Olosuhteiden merkityksellisyys ei rajaudu vain aineelliseen (hissi, sauna, piha), vaan myös johonkin abstraktiin, jossa korostuu rauhallisuus.
- Tyytyväisyys liittyy kotona asumiseen liitettävään tunnearvoon sekä haluun asua omassa kodissa
- Sosiaaliset suhteet määrittävät asumisen ajallisuuden kautta.

Nykäsen (2007, 108) tutkimuksessa 99 prosenttia haastatelluista halusi asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Kun kotona asuminen ei olisi enää toimintakyvyn laskun myötä mahdollista, 61 prosenttia suunnitteli muuttavansa palvelu- tai seniorikotiin. Loput suunnittelivat asumisen jatkamista asunnonmuutostöiden avulla tai muuttavansa (tavalliseen) vuokra-asuntoon. (ml., 110.)

Vuoden 2013 ikääntyneiden laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2013, 21) todetaan, että oma koti tukee ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Laatusuosituksessa (ml., 63) seuraavat kotiin annettavat palvelut on tarkoitettu yksityiskodeissa ja tavallisessa palveluasumisessa asuville:

- a) kotipalvelu tai sen tukipalvelut
- b) kotisairaanhoido ja kotona annettava kuntoutus
- c) omaishoidon tuki ja omaishoitoa tukevat palvelut
- d) asuminen ja sitä tukevat palvelut palveluasunnossa (pois lukien ympärivuorokautinen palveluasuminen)

e) muut palvelusuunnitelmaan kirjatut, kotona annettavat palvelut.

Vuoden 2020 vanhuspalveluiden laatusuositus (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020, 12) toteaa jo neutraalisti, että vanhuspolitiikkamme on korostanut ensisijaisesti kotona-asumista, vaikka siihen tarvitaan säännöllistä tukea ja palveluita. Käsittelen vanhuspalveluille osoitettua kritiikkiä luvussa 2.8. Kenties kritiikin seurauksena laatusuosituksessa ei enää suoraan edistetä ikääntyneiden ”heitteillejättöä” koteihinsa. Entistä painokkaammin laatusuositusretoriikkaan nousi kevyemmät – niin sanotut välimuotoiset – asumismahdollisuudet, jotka sijoittuvat tavallisen asumisen ja tehostetun palveluasumisen väliin (ml., 38). Kyseessä on yritys vastata kasvavan tuen tarpeen aiheuttamaan kustannusten nousuun.

Turjamaa (2014) on väitellyt ikääntyneistä kotihoidon asiakkaista. Hänen mukaansa iäkkäiden ihmisten mielekkään arjen elementtejä ovat kokonaisvaltainen toimintakyky, päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, positiivinen elämänasenne ja itsetuottamus. Yhteiskunta voi tukea näitä voimavaroja kotihoidon palveluilla sekä turvallaisella ja toimivalla ympäristöllä. (ml., VII). Hoivan ja hoidon tarpeen lisääntyessä ikääntyneen kotona asumista tuetaan omaishoidon tuella, kotipalveluilla sekä kotisairaanhoidolla (Rättö, Linnosmaa & Kapiainen 2014, 43).

## 4.2 Kuntoutus

Vanhuspalvelusuunnitelmassa tulee painottaa kotona asumisen ohella kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Silti vanhuspalvelulaki ei avaa sitä, millaista kuntoutusta kuntoutumisen tueksi tulee järjestää. Kuntoutusta käsitteenä sivutaan muutamassa vanhuspalvelulain kohdassa. Kuntoutumisen edistäminen ja ylläpitäminen on eräs osa välittömän asiakastyön määritelmää (3 §:n 4-kohta). Kuntoutuksen ohjaajat mainitaan eräänä välittömään asiakastyöhön osallistuvina työntekijöinä tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa (3 a §:n 1 momentin 10-kohta). Lisäksi hyvinvointia edistäviin palveluihin tulee sisällyttää muun ohella monialaista kuntoutusta koskevaa ohjausta (12.3 §:n 4-kohta). Palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavista yleisistä periaatteista säädetään vanhuspalvelulain 13.2 §:ssä. Sen mukaan kuntoutumista edistäville ja kotiin annettavilla palveluilla ennalta ehkäistään muuta palveluntarvetta. Vieläpä johtamisessa tulee kiinnittää huomiota kuntouttavaan työotteeseen (21.2 §).

Aiemmin kunnissa tuli olla kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä lähinnä työvoimapolitiittisena elimenä. Sitten ryhmät lakkautettiin ja asiakkaat keskitettiin työvoiman palvelukeskusten asiakkaiksi. (HE 213/2014, 1.) Kuten tästäkin on pääteltävissä, eivät ikääntyneet ole olleet keskeinen ei-lääkinnällisen kuntoutuksen kohde.

Jaan ikääntyneiden kuntoutuksen lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Lisäksi puhutaan gerontologisesta tai ikääntyneiden kuntoutuksesta. Esimerkiksi Pikkaraisen (2013) *Gerontologisen kuntoutuksen käsikirjassa* (osa I) ei mainita sosiaalista kuntoutusta käsitteenä lainkaan. Oireellisena pidän myös Pikkaraisen (ml., 15) tapaa jaotella kuntoutus:

- makrotasoon eli osaksi yhteiskuntapolitiikkaa lainsäädännön ja erilaisten toimintastrategioiden muodossa,
- mesotasoon eli koulutusinstituutioiden ja koulutusorganisaatioiden toiminnaksi sekä
- mikrotasoon eli erilaisten asiantuntijoiden osaamiseksi ja työtehtäviksi.

Mikrotasollakin kuntoutus siis on palvelujärjestelmäkeskeistä asiantuntijatyötä; ei kuntoutumista. Vaikka Pikkarainenkin huomioi myös kuntoutumisen näkökulman, on hänellä gerontologinen kuntoutus ensisijaisesti lääkinnällisen kuntoutuksen muoto ja sisällöllisesti eri asiana kuin sosiaalisen kuntoutus. Vastaavasti käsikirjan II-osassa tarkastellaan kuntoutusta ja kuntoutumista palveluketjun toimintana (Pikkarainen 2016).

#### **4.2.1 Lääkinnällinen kuntoutus**

Terveydenhuoltolain 29 §:ssä säädetään lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Siihen kuuluvat:

- kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus,
- potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi,
- kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia,
- toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet,
- apuvälinepalvelut sekä
- sopeutumisvalmennus.

Lisäksi lääkinnällistä kuntoutusta ovat edellisistä toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- ja avohoidossa.

Esimerkiksi Lapissa on kehitetty kotikuntoutuksen malli, joka sisältää seuraavat toteutuksen muodot (Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa 2018, 26–28):

1. Varhaisvaiheen kotikuntoutus. Asiakkaille, joilla ei ole kotihoitoa. Lähinnä ohjausta omatoimiseen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen.
2. Kuntouttava arviointijakso. Ennen säännöllisen kotihoidon aloittamista. Yksilöllisesti suunniteltu intensiivinen ja monitoimijainen jakso.
3. Tehostettu kotikuntoutus. Kotihoidon asiakkaille, joiden toimintakyky muuttunut äkillisesti. Intensiivinen ja monitoimijainen jakso.
4. Arkikuntoutus. Omatoimisuuden ja toimintakyvyn edistäminen suunnitelmallisesti kotihoidon asiakkaille käyntien yhteydessä.

Lapissa on kehitetty myös ennakoivan (osastohoidosta) kotiutumisen malli, joka sisältää seuraavat vaiheet tukemaan kuntoutuspolkua (Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa 2018, 33–37):

1. Valmistelevat toimenpiteet kotona ja kotiutumisen suunnittelu.
2. Valmistautuminen kotiin paluuseen heti osastolle saapuessa.
3. Kotiutumisen järjestelyt.
4. Saattaen kotiuttaminen.

Lohtander (2018, 37) katsoo, että onnistunut muutos osastohoidon ja kuntoutuksen potilaspaikkojen vähentämiseksi edellyttää, että kotihoito ja kotisairaala toimivat tehokkaasti. Palveluun tulee kohdentaa lisäresursseja ja uusia toimintatapoja tulee vahvistaa. Käytännön tasolla (lääkinnällistä) kuntoutumista edistäviä palveluita voivat olla esimerkiksi kotiutusyksiköt (osastohoidosta) ja kotiutustiimi kotiutusavun muotona (Kumpu 2013).

#### **4.2.2 Sosiaalinen kuntoutus**

Lääkinnällinen kuntoutus huomioi 1960-luvulla sosiaalisen näkökulman alettaessa selvittää sairauteen tai vammaisuuteen liittyviä henkilökohtaisia ja sosiaalisia ongelmia. Tarkoituksena oli helpottaa töihin paluuta ja normaalia elämää. Ajattelun muutoksesta muotoutui sosiaalinen kuntoutus, jossa muun muassa kartoitettiin yleistä elämäntilannetta, elämänhallintaa sekä työ- ja opiskeluvaihtoehtoja. (Väisänen 2018, 26.)

Sosiaalisesta kuntoutuksesta kirjoitettaessa käytäntö ja teoria usein sekoittuvat. Aikaisempina vuosikymmeninä sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä on pyritty määrittämään, mutta 1990-luvulta alkaen sitä on määritetty lähinnä toiminnan kautta. (Haimi & Kahilainen 2012, 44–45.) Sosiaalinen kuntoutus voidaan nähdä toimintavalmiuksia ja -mahdollisuuksia tukevana kokonaisvaltaiseen työskentelyorientaatioon perustuvana toimintana, jossa kytketään yhteen rakenteellisia ja yksilöllisiä tekijöitä. Siinä kytkeytyvät neljä kuntoutusta ja sosiaalityötä yhdistävää teoreettista käsitettä: toimijuus, toimintavalmius, osallisuus ja valtaistaminen. (Romakkaniemi, Lindh & Laitinen 2018, 107.)

Sosiaalinen ulottuvuus kuntoutuksessa on vahvistunut 1990-luvun alusta alkaen osana aktiivista sosiaalipolitiikkaa, vaikeasti työllistyvien työtoiminnan kehittämistä sekä aikuissosiaalityön kehittämistä. Työ on ollut merkityksellistä syrjäytymisen vastaisessa työssä. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteita ovat useimmiten sosiaalihuollon asiakkaiden työmarkkinavalmiuksien edistäminen ja elämänhallinnan lisääminen. Kun työllistyminen avoimille työmarkkinoille ei ole mahdollista, tavoitellaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan ylläpitoa. Hallituksen esityksessä viitatussa Sosiaalibarometri 2012:ssa ei nähdä ikääntyneitä nimenomaisena sosiaalisen kuntoutuksen kohteena. Sosiaalihuoltolakiin sisällytetyllä sosiaalisen kuntoutuksen määritelmällä haluttiin selkiyttää sosiaalisen kuntoutuksen asemaa osana palvelukokonaisuutta, koska

palveluiden katsottiin olevan osin päällekkäisiä ja järjestämisvastuiden epäselviä. Työn haasteiksi hallituksen esitys nostaa aktivoivien ja selkeiden palvelukonseptien kehittämisen sekä työprosessien, työnjaon, asiakasvalikoinnin ja ohjauksen mallien kehittämisen. (HE 164/2014 vp, 33–34.)

Sosiaalihuoltolaissa (17.1 §) sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan ”*sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi*”. Samalla sosiaaliin kunnoutukseen määritetään kuuluvan:

- sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen,
- kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen,
- valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan,
- ryhmätoiminta ja tuki sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin sekä
- muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet.

Määrittelyn vaikeutta osoittaa viimeinen kohta, jossa lainsäätävä määrittelee kehäpäätelmällä sosiaalista kuntoutusta olevan sosiaalista kuntoutusta edistävät toimenpiteet.

Hallituksen esityksessä (HE 164/2014 vp, 111) sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on:

edistää kaikkien yhteiskunnan jäsenten yhtäläisiä mahdollisuuksia päästä niihin vuorovaikutussuhteisiin, toimintoihin ja rakenteisiin, jotka muodostavat jokapäiväisen elämän perustan; periaatteena on yksilön integroituminen yhteiskuntaan kykyjään ja suoriutumistaan vastaavalla tavalla.

Esitys (ml., 111) korostaa ajan kanssa syntyneiden ongelmien korjaamisen vaativan sosiaaliselta kuntoutukselta pitkäjänteisyyttä. Työssä tulee selvittää kokonaisvaltaisesti toimintakyky ja kuntoutustarve. Esimerkinomaisesti hallituksen esityksessä luetellaan ongelmia:

- pitkittyneen työttömyyden vaikutukset,
- hahmotus- ja oppimishäiriöt,
- väkivaltakokemukset sekä
- vammaisuudesta tai mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvat tarpeet.

Tämänkään perusteella ikääntynyt väestö ei ole sosiaalihuoltolaissa tarkoitettun sosiaalisen kuntoutuksen erityinen kohde.

Hallituksen esityksen (HE 164/2014 vp, 111) mukaan sosiaalinen kuntoutus kuitenkin vahvistaa ”*henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista*”. Nämä näkökulmat sisältävät myös ikääntyneiden parissa tehtävän työn. Hallituksen esityksessä vanhuspalvelulaistakin (HE 160/2012 vp, 19) todetaan, miten tutkimukset osoittavat kuntoutuksella ja kuntouttavalla työotteella voitavan ylläpitää iäkkään ihmisen toimintakykyä. Sitä voidaan jopa parantaa, vaikka sitä olisi jäljellä vain vähän. Hallituksen esityksen (164/2014, 111) mukaan sosiaalisessa kuntoutuksessa yksilöllinen tuki yhdistyy toiminnallisuuteen. Osallistuminen nähdään osana kuntoutusta, kun se on tavoitteellista ja sisältyy sovitun suunnitelmaan.

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmä toteaa loppuraportissaan, että sosiaalisessa kuntoutuksessa tuetaan ja ohjataan toimimaan osana yhteisöä. Kuntoutumisen ja osallisuuden edistämistä voidaan toteuttaa työtoimintana, päivätoimintana, vertaisryhmä- ja ryhmätoimintana, tukihenkilö- ja tukiperhetoimintana sekä harrastus-, kerho- tai lomatoimintana. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2012, 142). Laki ei tullut raportissa esitetyssä muodossa voimaan.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2016 tekemän kyselyn perusteella sosiaalinen kuntoutus ymmärretään kuntakentällä tavoitteiltaan ja sisällöltään laaja-alaisesti. Työssä oleellista on asiakkaan tarve, moniammatillinen ja -muotoinen konkreettinen palvelu sekä asiakkaan vaikeaan elämäntilanteeseen paneutuminen. Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan monin eri tavoin yksilötyönä, ryhmätoimintana ja vertaistukena. Sillä pyritään ennen kaikkea edistämään asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden enemmistö on työikäistä, ja sen eräs tavoite onkin parantaa työelämävalmiuksia joko suoraan tai välillisesti. (Puromäki, Kuusio, Tuusa, Karjalainen 2017, 4.) Vaikka sosiaalinen kuntoutus sekä sen kehittäminen ja suunnittelu kytkeytyy vahvasti aikuissosiaalityöhön, on ikäihmistenkin huomioitu THL:n kyselyn vastauksissa. Vastanneista 18 prosenttia kertoi sosiaalista kuntoutusta kehitettävän vanhuspalveluissa, kun aikuissosiaalityössä kehittämistoimintaa koki olevan 91 prosenttia. (Ml. 12, 26, 39.)

Arkielämän kannalta keskeisiä toimintoja ei aina ole nähty keskeiseksi osa-alueeksi sosiaalista kuntoutusta pohdittaessa. Ikääntyneille oleellista on se, mitä apua ja tukea he arjessa tarvitsevat selvitäkseen itsenäisesti asuen päivittäisistä toiminnoistaan. Vaikka ikääntymisen myötä aikaisempiin toimintoihin ja harrastuksiin osallistuminen vaikeutuu, ovat ne ikääntyneille tärkeitä. Neljännessä iässä (hauras, raihnainen ja heikko vanhuus) osallisuus keskittyy kodin seinien sisälle ja päivittäisistä toimista selviytymiseen sekä niihin liittyvään apuun ja tukeen. Vasta päivittäisistä toimista suoriutuminen mahdollistaa muun osallisuuden. (Rossi & Valokivi 2018, 150, 152, 159, 167; Andersson 2012, 10–11.) Raihnaisuudelle on myös lääketieteellinen termi gerastenia eli niin sanottu hauras-raihnausoireyhtymä. Se tarkoittaa ikääntymisestä ja elinjärjestelmien heikentymisen aiheuttamaa terveydentilan heikentymistä.

Vanhuspalvelulain 3 §:n 2-kohdassa iäkäs henkilö määritetään heikentyneen toimintakyvyn kautta. Heikentyneeseen toimintakykyyn viitataan myös osana palveluntarpeiden selvittämistä (vanhuspalvelulaki 15.3 §). Yksilölliset elämäntilanteet ja toimintakykyyn liittyvät tarpeet ja tilanteet liittyvät kontekstuaalisiin tekijöihin, kulttuuriin ja yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Ikääntyneille oleellista näissä on läheisten tuki suorana tukena ja asioiden hoitamisessa sekä ulkopuolisen avun järjestämisessä. Palvelujärjestelmä on tosin niin monimutkainen, että ikääntyneet ja heidän läheisensä tarvitsevat apua. Ongelmaan kytkeytyy monitahoisuus ja monitoimijuus sekä palvelumuutoksiin liittyvät jatkuvuusongelmat ja tietokatkokset. (Rossi & Valokivi 2018, 164, 166.) Rossi ja Valokivi (ml., 166) toteavat ikäihmisten ja omaisten tarvitsevan ulkopuolista ”asianajajaa” osallisuutta tukemaan.



Kivinen (1987, 32) toteaa jo vuonna 1987 selvityksessään vaikuttavan siltä, etteivät terveydenhuollon toimijat ole sisäistäneet vanhusten avohoidon ja itsenäisen tukemisen periaatteita yhtä onnistuneesti kuin sosiaalitoimen toimijat. Sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtöteen katsotaan siis olleen jo tuolloin elävää käytäntöä sosiaalitoimessa.

### **4.3 Kunnissa ja kuntayhtymissä tehdyn työn merkitys ja vaikuttavuus**

Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan vuoden 1995 mietinnössä toimikunta piti tulevaisuuden haasteena aktiivisten, toimintakykyisten vuosien lisäämistä sekä toimintakykyvajeiden kompensointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998, 57). Vaaran ja kumppaneiden (2016, 141) tutkimuskyselyyn perustuen nousee esiin viisi faktoria, jotka tiivistävät, mikä 55–79-vuotiaista suomalaisista on hyvälle elämälle tärkeää:

- terveys,
- sosiaaliset suhteet,
- taloudelliset resurssit,
- asuinympäristö ja arjen estetiikka sekä
- toiminta ja osallistuminen.

Faktorilistaus on merkittävä huomioitaessa ikääntyneiden kotona asumista tukevia tekijöitä, mutta se on oleellinen myös sosiaalityön tehtävän näkökulmasta. Kuntatoimijoilla on suora vaikutus muihin faktoreihin kuin taloudellisiin resursseihin. En väitä, ettei esimerkiksi kunnallisella koulutuspolitiikalla olisi yhteyttä taloudellisiin resursseihin, mutta osana vanhuspalvelusuunnitelmaa yhteyttä on enää mahdotonta nähdä.

Ikääntymispolitiikan välineiksi voidaan lukea eläke-, asunto- ja muu yleinen hyvinvointipolitiikka sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Iäkkäiden kuntalaisten hyvän elämän edellytykset rakentuvat eri hallintokuntien ja toimijoiden yhteistyön pohjalta. (Vaarama, Luomahaara, Peiponen, & Voutilainen 2002, 3.) Muut välineet kuin eläkepolitiikka konkretisoituvat paikallisissa (ja alueellisissa) valinnoissa ja painotuksissa.

Vaaraman (1995, 241–242) väitöskirjatutkimuksen mukaan kysynnän kasvu vanhusten hoivapalveluissa yhdistettynä suunnitelmalliseen toimintaan ja hyvään toiminnalliseen yhteistyöhön lisää palvelujärjestelmän tuloksellisuutta. Palvelurakenne tulee samanaikaisesti optimaalisemmaksi, tuottavammaksi ja taloudellisemmaksi. Vanhusten hoivassa suunnittelu ja toiminnallinen yhteistyö selittävät aineettomana resurssina keskeisesti vanhusten hoivapalvelujärjestelmän tuloksellisuutta. Vaaraman (ml., 249) analyysi osoittaa, että hoivatyössä aineellisten resurssien lisäksi tärkeitä tekijöitä tuloksellisuudelle ovat:

- organisaation institutionaaliset rakenteet,

- johtamiskäytännöt ja -taidot sekä
- henkilöstöpolitiikkaan, organisaatiokulttuuriin, asenteisiin ja yhteistyövalmiuksiin liittyvät tekijät (aineettomat resurssit).

Toisaalta hallinnolliset raja-aidat yhdistettynä yhteistyövastaisiin asenteisiin estävät tuloksellisuutta.

Volk ja Nivalainen (2009, 1) näkevät eräänä merkittävänä hyvinvointipalveluiden alueellisten erojen saatavuuden selittäjänä kuntien erilaiset toimintapolitiikat sekä niistä johtuvat palvelurakenteiden ja palveluiden tehokkuuden erot. Paikallinen ja alueellinen vanhuspalveluiden suunnittelu on perusteltua siksi, että tarve hyvinvointipalveluille sekä niiden järjestämiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat erilaisia eri alueilla. Alueiden eroja selittää ikä- ja sukupuolierot, erot asukkaiden sosioekonomisessa asemassa, sairastavuuden alueellinen vaihtelu sekä elämäntavat. Ikä-, koulutus- sekä elinkeinorakenteen eriytyneisyyden myötä alueelliset erot tulotasoissa ovat suuria. Samalla veropohja sekä asukkaiden taloudellinen kyky huolehtia hyvinvoinnistaan vaihtelee suuresti alueittain. Tätä varten on luotu valtionosuusjärjestelmä ja verotulojen tasaus.

Vuonna 2020 omaishoidontuella olevien 75 vuotta täyttäneiden määrissä oli suuria maakunnallisia eroja vaihdellen Kainuun 8,5 prosentista ikäluokasta Päijät-Hämeen ja Uudenmaan 3,2 prosenttiin. Myös säännöllisen kotihoidon erot ovat maakuntatasolla erikoisen suuria vaihdellen Keski-Pohjanmaan 21,9 prosentista ikäluokasta Päijät-Hämeen 9,09 prosenttiin. Toisaalta keskipohjanmaalaisia ei ole lainkaan tavallisessa palveluasumisessa. Etelä-Pohjanmaan ja Kainuun 75 vuotta täyttäneistä 9,0 prosenttia oli tehostetussa palveluasumisessa, kun Uudellamaalla ja Etelä-Karjalassa vastaava osuus oli 5,9 prosenttia. Ahvenmaalla osuus oli toisaalta vain 4,8 prosenttia. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2021, 60–61.) Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat henkilöt, joilla on tilastovuoden aikana, 60 vuorokauden aikana vähintään kuu-tena päivänä toteutunut kotikäynti (ml., 209).

Nykyisin käytännössä ikääntyneiden palveluksi mielletty kotihoito/-palvelu oli alun perin tarkoitettu lapsiperheille. Kotipalvelu on muuntunut 1950-luvulta alkaen monilapsisille lapsiperheille järjestetystä kodinhoitoavusta 1990-luvulle ja viimeistään 2000-luvulle tultaessa ikäihmisten laitoshuoltoa lykkääväksi palveluksi (HE 164/2014 vp, 18). Esimerkiksi vuonna 2015 kotipalvelua tuotti ikääntyneille ja vammaisille 17.136 työntekijää ja muille asiakasryhmille 233 työntekijää (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2021, 165).

Vuonna 2020 75 vuotta täyttäneistä oli vanhainkodeissa, tavallisessa ja tehostetussa (ympäri vuorokautisessa) palveluasumisessa sekä terveyskeskusten pitkäaikashoidossa yhteensä vajaa 9 prosenttia ikäluokasta. Osuus on laskenut vuodesta 2002, jolloin se oli lähes 13 prosenttia. Terveyskeskusten pitkäaikaishoito on samalla käytännössä lakannut, vanhainkotihoito vähentynyt murto-osaan ja tavallinen palveluasuminen vähentynyt noin kolmasosaan. Tehostettu palveluasuminen on noin kolminkertaistunut. Kyse on siis suhteellisista osuuksista 75 vuotta täyttäneiden

ikäluokassa. Absoluuttisina lukuina tehostetussa asumispalvelussa vuonna 2020 oli hieman vajaa 40.000 ikääntynyttä, joka on 7,3 prosenttia ikäluokasta. Omaishoidon tuen vastaavat luvut olivat yli 25.000 ja 4,6 prosenttia sekä säännöllisen kotihoidon noin 87.500 ja 16,0 prosenttia. Samalla, kun kotihoidon määrä on absoluuttisina lukuina lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2005, on sen suhteellinen osuus ikäluokasta laskenut vuodesta 2016 yli prosenttiyksiköllä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021, 57, 58.)

Huomionarvoista on, että 1980-luvun puolivälissä 65 vuotta täyttäneistä 85 prosenttia asui tavallisessa omistus- tai vuokra-asunnossa ja esimerkiksi vanhainkodeissa 5 prosenttia (Sosiaali- ja terveysministeriö 1988, 22). Kun vuonna 2020 9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui muualla kuin tavallisessa omistus- tai vuokra-asunnossa, on kolmessakymmenessä viidessä vuodessa ikääntyneiden kotona asuminen lisääntynyt huomattavasti.

Eri maatieteellisten alueiden hyvinvointierot näyttävät olevan pysyviä, koska alueille valikoituu erilaista väestöä. Ikärakenteen ohella sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntään vaikuttavat erilaiset sosioekonomiset tekijät, kuten sukupuoli, terveys, elinolosuhteet ja tulotaso. (Volk & Nivalainen 2009, 4.) Mäkelän, Finne-Soverin ja Noron (2014) tutkimus toisaalta osoitti, että runsas laitoshoitopaikkojen tarjonta lisää laitospalveluiden käyttöä myös sellaisilla ikääntyneillä, jotka pärjäisivät kodeissaan. Vastaavasti palvelurakenteeltaan kotihoitopainotteisissa kunnissa kyettiin verrokki-kuntia useammin hoitamaan kotona vanhuksia, joilla kognitio oli huono, mutta arki-suoriutuminen hyvä. Nähdäkseni tutkimuksen merkitys on, että suunnittelulla on merkitystä ja vaikutusta. Tämä on nähtävissä sekä ikääntyneiden hyvinvoinnin paremmassa huomioimisessa että julkisen sektorin säästönä. Myös Vaaraman (1995, 255) väitöskirjatutkimuksen eräs tulos oli, että julkisen palvelujärjestelmän tuki vanhuk-selle erityisesti kotona selviytymisessä riippui asuinkunnasta.

#### **4.4 Kotona asumisen ja kuntoutumisen edistäminen lainsäädännön valmistelussa, tutkimuksissa ja selvityksissä**

Tarkoitukseni oli etsiä vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteistä lainsäädännön, lainsäädännön valmisteluasiakirjojen, tutkimusten sekä selvitysten pohjalta määrittämiäni käsitteitä. Käytin kohtuullisen paljon vaivaa sen pohdintaan, miten jäsenen asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa laajemman näkökannan paikansin kuntalain vanhusneuvostoa koskevasta pykälästä (27 §). Pykälän 2 momentin perusteella vanhusneuvoston huomion kohteena ovat seuraavat ikääntyneen väestön kannalta merkitykselliset asiat:

- hyvinvointi,
- terveys,
- osallisuus,

- elinympäristö,
- asuminen,
- liikkuminen,
- päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen sekä
- heidän tarvitsemansa palvelut.

Näkökulma on siis tarkempi kuin vanhuspalvelulain 4.1 §:n, jonka mukaan kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Momentin 2 perusteella kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa edellisessä momentissa mainituissa asioissa. Yhteistyötahoja ovat kunnassa toimivat julkiset toimijat, yritykset sekä ikääntynyttä väestöä edustavat järjestöt ja muut yleishyödylliset yhteisöt. Toimintakyky voidaan jakaa esimerkiksi fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (katso esimerkiksi Pohjolainen & Heimonen 2009).

Perhe, omaiset ja muut läheiset ovat keskeinen hoivan resurssi (Ahosola 2018, 8). Erikoista on, ettei heitä sinänsä pidetä vanhuspalvelulain 4.2 §:ssä yhteistyön arvoisina. Ylipäätään hallituksen esityksessäkin (HE 160/2012) on perheen, omaisten ja muiden läheisten tuki ikääntyneille yllättävän heikosti huomioituna.

Terveystieteiden lain 12.3 §n perusteella kunnan tulee edistää eri toimialojen yhteistyöllä terveyttä ja hyvinvointia. Kunnan on tehtävä yhteistyötä myös muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten toimijoiden kanssa. Jos sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa.

Tarkoitukseni oli koota tutkimus-, lainsäädäntö- ja selvitysaineistosta yleisen Suomalaisen ontologian (YSO) mukainen listaus käsitteistä. Ontologia koostuu etupäässä yleiskäsitteistöä ja on koottu sisällönkuvailutarpeeseen suomalaisen kulttuuripiirin käsitteistön pohjalta. Käsitelistausta aion puolestaan tiivistää siten, että voisin analysoida vanhuspalvelulain mukaisia toimenpiteitä sen avulla. Tutkimuksellisten yksityiskohtien oli tarkoitus täsmentyä myöhemmin. Idea kuitenkin kaatui siihen, että aineistoon tutustuessani toimenpiteet eivät täyttäneet toimenpiteeltä olettamani vaatimuksia. Kokoan kuitenkin tähän YSO-käsitteistön listauksen, jotka ikääntyneitä koskevasta aineistosta paikansin. Lähteet ja aihio prosessista, jolla listaukseen päädyin, on liitteessä 3.

Jos YSO ohjaa ”parempaan” käsitteeseen on se mainittuna suluissa käsitteen perässä. Pariin otteeseen olen itse paikantanut lähikäsitteen, jonka olen ottanut listaukseen, vaikkei YSO sisällä aineistosta paikantamaani käsitettä (esimerkiksi YSO ei tunne sosiaaliohjauksen käsitettä, mutta sisältää sosiaaliohjaajien käsitteen). YSO-käsitteet ovat:

Aktiivisuus, asiakasneuvonta (YSO: asiakaspalvelu), asiakasohjaus (YSO: palveluohjaus), asiakkaat, asiointi, asuinalueet, asuinympäristö, asuminen, asumispalvelut, asunto, asuntorakentaminen (YSO: asuntotuotanto), avohoito, avopalvelut,

digitalisaatio, ehkäisy, elämänhallinta, elämänlaatu, ennakointi, ennaltaehkäisy, ensihoito, eriarvoisuus, erikoissairaanhoido, erityishuolto (YSO: kehitysvammahuolto), esteettömyys (YSO: esteettömyys ja saavutettavuus), geriatria, gerontologia, geronteknologia (YSO: geroteknologia), hoitopolku (YSO: hoitoketjut), hoitotyö, hoivayrittäjäyys (YSO: hoivayrittäjät), huolenpito, hyvinvointi, ikääntyneet, infrastruktuurit, itsehoito, itsenäinen selviytyminen, joukkoliikenne, kaavoitus, kaltoinkohtelu, kaupunkisuunnittelu, kehittäminen, kevyt liikenne, konsultaatio (YSO: konsultointi), kotiaivustajat, kotihoito, kotikäynnit, kotipalvelut, kotisairaalat, kotisairaanhoido, kotona asuminen, koulutusalat, kuljetuspalvelut, kulttuuri, kulttuuriala, kulttuuripalvelut, kunnossapito, kuntoutus, laitospalvelut, liikenneala, liikennepalvelut, liikunta, liikunta-ala, liikuntapalvelut, lähipalvelut, lähisuhdeväkivalta, maankäytön suunnittelu, mielenterveys, mielenterveysongelmat, mielenterveystyö, moniammatillisuus, muistisairaat, ohjaus (YSO: ohjaus (neuvonta ja opastus)), omaishoidon tuki, omaishoito, osallistuminen, osallisuus, paloturvallisuus, palvelusetelit, palvelut, palvelutarpeet, perhehoito, perheytyö, perheväkivalta, perusterveydenhuolto, potilasturvallisuus, päihdetyö, päivätoiminta, ravitsemus, ruokapalvelut, sairaanhoido, sairaudet, segregatio, siivous, siivouspalvelut, sosiaalihuolto, sosiaaliohjaus (YSO: sosiaaliohjaajat), sosiaalipalvelut, sosiaalityö, sosiaalinen kuntoutus, sosiaalinen vuorovaikutus, sosiaaliset ongelmat, sosiaaliturva, sosiaalityö, strategiat, suunnittelu, syrjäytyminen, suun terveydenhuolto, sähköinen asiointi, taide, taloudellinen tuki (YSO: tukimuodot), tarveharkinta, teknologia, terveyden edistäminen, terveys, terveysneuvonta, terveystarkastukset, tiedottaminen (YSO: tiedotus), tietoverkot, toimintakyky, tukipalvelut turvallinen lääkehoito (YSO: lääke- tai lääkitysturvallisuus), turvallisuus, turvapalvelut (YSO: turvapalvelut (kotihoito)), työkyky, ulkoilu, vaatehuolto, vapaa-aika, vammat, vapaaehtoistoiminta (YSO: vapaaehtoistyö), varautuminen, voimavarat (YSO: resurssit), yhdyskuntarakenne, yhdyskuntasuunnittelu, yhteistyöverkostot, ympäristösuunnittelu sekä ystäväpalvelu (YSO: lähimmäispalvelu).

Käsiteaineistoa yhdistelemällä ja abstrahoimalla saisimme vanhuspalvelusuunnittelun laatimiselle ja analysoimiselle monipuolisen välineen. Työn avulla saisimme luotua rakennetta myös sille, mitä seikkoja vanhuspalvelusuunnitelmissa tulee ylipäättään huomioidaviksi. Analyysitavan eräs ongelma olisi kuitenkin ollut puutteet YSO-käsitteissä. Yllätyin, että yleisestä suomalaisesta ontologiasta puuttuu esimerkiksi seuraavat käsitteet:

Asiointipisteet, elämäkaariajattelu, hyvinvoinnin edistäminen, kehittäjäasiakas, kuntouttava päivätoiminta, laatusertifiointi, muistipoliklinikka (/ -palvelut), palvelujen integrointi, ruokasuositus, (sisäinen) eheys, sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteistyöverkostot.

## 5 AINEISTO

Tässä luvussa suoritan esianalyysin, jolla varsinainen tutkielma-aineisto jäsentyy analysoitavaksi. Samalla saamme aineistosta tämän tutkielman ensimmäiset tutkimushavainnot.

### 5.1 Aineistosta yleisesti

Suunnitelman tulee kunnallisessa päätöksenteossa perustua strategiaan. Käytännössä strategia muotoutuu julkisen arvokeskustelun kautta. Arvot luovat pohjan kunnassa myös ikääntyneiden palvelulle. Poliittisten päättäjien tehtävä on käydä arvokeskustelua ja johtaa prosessia. Viranhaltijoiden tehtävänä on toimeenpanna arvoja käytännön tasolla. (Vaarama ym. 2002, 10.)

Vanhuspalvelulaki sisältää vanhuspalvelusuunnitelmille seuraavat vaatimukset:

1. Suunnitelman hyväksyy valtuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain (5.1 §).
2. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua (5.1 §).
3. Suunnitelmassa on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä (5.2 §:n 1-kohta).
4. Suunnitelmassa on määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi (5.2 §:n 2-kohta).
5. Suunnitelmassa on määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi (5.2 §:n 3-kohta).
6. Suunnitelmassa on määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa (5.2 §:n 4-kohta).

7. Suunnitelmassa on määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi (5.2 §:n 5-kohta).

Analyysiin asti päätyvät ne manner-Suomen vanhuspalvelulain 5.1 §:ssä tarkoitettut suunnitelmat, jotka olivat voimassa vuonna 2020 ja läpäisevät esianalyysin eli suunnitelmat (edes pääpiirteissään) noudattavat lain vaatimuksia. Aineiston hankinnassa haaste oli suunnitelmien paikantaminen. Kuntalain 109 §:n mukaan kunnan tulee julkaista yleisessä tietoverkossa sen järjestämiä palveluita sekä toimintaa koskevat keskeiset tiedot. Vanhuspalvelusuunnitelmia koskettaa mainitun pykälän 1 momentin 1-kohta, jonka mukaan yleisessä tietoverkossa tulee olla saatavilla ainakin kuntastrategia. Vanhuspalvelusuunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua, joten myös sen tulee käytännössä olla kunnan verkkosivuilla. Nähdäkseni kunnan verkkosivuilla julkaisematon asiakirja onkin merkityksellinen kuntalaisille ja toiminnan kehittämiseksi.

Julkisuuslaissa säädetään oikeudesta saada tieto viranomaisten julkisista asiakirjoista sekä viranomaisten velvollisuuksista lain tarkoituksen toteuttamiseksi (2.1 §). Lain tarkoituksena (3 §) puolestaan on tiedonsaantioikeuksilla ja viranomaisten velvollisuuksilla toteuttaa avoimuutta viranomaisten toiminnassa sekä:

- antaa yksilöille ja yhteisöille mahdollisuus valvoa julkisen vallan ja julkisten varojen käyttöä,
- muodostaa vapaasti mielipiteensä sekä vaikuttaa julkisen vallan käyttöön ja
- valvoa oikeuksiaan ja etujaan.

Myös tämä tukee velvoitetta paitsi julkaista myös laatia vanhuspalvelusuunnitelmat.

Sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä säädetään asiakkaan oikeudesta saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista. Sen 1 momentin perusteella sosiaalihuollon työntekijöiden tulee selvittää asiakkaalle tämän oikeudet ja velvollisuudet sekä eri vaihtoehdot vaikutuksineen. Myös muut merkitykselliset seikat tulee asiakkaalle selvittää. Sosiaalihuoltolain neuvontaa ja ohjausta (6 §), asiakkaan kuulemista ja oikeutta saada selvitys eri vaihtoehdoista (31 §) ja sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta (33 §) käsittelevät pykälät täydentävät kokonaisuutta. Vanhuspalvelulaista erityisesti 12.3 §:n kuntien ohjaustehtävä tarkentaa ikääntyneen oikeutta saada tietoa ja ohjausta hänelle kuuluvista palveluista. Näen vanhuspalvelusuunnitelman merkittävänä osana kuntalaisten tiedonsaantioikeutta kunnan toiminnasta ja julkisten varojen käytöstä. Lisäksi sen valmistelun voi tarjota kuntalaisille vaikuttamismahdollisuuden. (Kuntalain 120 a §:n 1 momentti.)

## 5.2 Aineiston esianalyysi

Aineiston esianalyysissä pyrin paikantamaan yleisestä tietoverkosta analyysiin päätyvän aineiston. Keskeisin kriteeri oli, että paikannan asiakirjan ja että se oli voimassa vuonna 2020. En nostanut suunnitelmien ajallista kestoja tiukaksi kriteeriksi.

Mikään ei sinänsä estä sitä, että suunnitelma voisi olla vaikkapa veistos, mutta käytännössä suunnitelmat ovat tekstinkäsittelyohjelmalla laadittuja tekstejä. Tosin mukana on myös esitysgrafiikkaohjelmalla tehtyjä esityksiä. Niiden osalta jään tutkijana pohtimaan, onko niistä olemassa myös perinteisempi esitystapa, jota ei ole paikannettavissa avoimesta tietoverkosta.

Kuntien yleisiä hyvinvointisuunnitelmia ja maakunnallisia suunnitelmia en hyväksy vanhuspalvelusuunnitelmiksi. En hyväksy analyysiin siis esimerkiksi Kainuun ikääntymispoliittista strategiaa (Ryhänen 2012). Maakuntaliittojen valmistelemat asiakirjat eivät ole vanhuspalvelulaissa tarkoitettuja kuntien suunnitelma-asiakirjoja. Näiden tarkoituksena on toimia kunnallisen päätöksenteon tausta-aineistona. Olen kuitenkin hyväksynyt analyysiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaorganisaatioiden suunnitelmat, sillä niillä on elimellinen yhteys vanhuspalvelujen toteutukseen (tosin ne sivuuttavat usein muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmat). Myös kuntien (kalenterivuodelle) laatimat vanhusneuvostojen toimintasuunnitelmat ja erilaiset palveluoppaat rajautuvat analyysin ulkopuolelle. Palveluoppaissa ei kehitetä ja suunnitella palveluita, vaan vain kerrotaan niistä.

Aineistoa kartoitettuani nousi esiin, ettei läheskään kaikissa kunnissa ole hyväksyttyä suunnitelmaa. Osa kunnista on myös tehnyt yhteisiä suunnitelmia joko keskenään tai kuntien yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan vuonna 2018 86 prosenttia kyselyyn vastanneesta alueesta oli laadittu vanhuspalvelusuunnitelma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Vuoden 2020 kyselystä kyseisiä tietoja ei ole julkaistu. Tein tämän tutkielman kirjoittamisen aikana harjoittelun Etelä-Suomen aluehallintovirastoon, jossa tein kuntakyselyn vanhuspalveluihin liittyen. Tässä yhteydessä kävi esiin, ettei kunnissa aina ollut käsitystä siitä, mitä tarkoittaa vanhuspalvelulain 5 §:n mukainen suunnitelma.

Suunnitelmien rakenteissa on yhtäläisyyksiä. Niissä on usein seuraavia osioita:

- lakien, tutkimusten ja suositusten sisällöllistä läpikäyntiä,
- olemassa-olevan palvelujärjestelmän kuvausta,
- tilastoja ja tilastoennusteita erityisesti ikääntyneiden ja palvelutarpeen määrästä suunnitelmakaudella sekä
- suunnitelmataavoitteita ja toimenpiteitä näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

Osittain suunnitelmien rakenne perustuu lainsäädännön vaatimuksiin ja käsitykseni mukaan kunnallisen suunnittelun käytäntöihin. On hyvä ymmärtää, ettei aineisto ole riippumatonta toisistaan eikä käyttämästäni muusta aineistosta. Ymmärrettävästi



tämänkaltaisia suunnitelma-asiakirjoja laadittaessa mallia otetaan muista asiakirjoista sekä esimerkiksi suosituksista, ohjeistuksista ja tutkimuksista. Samankaltaisuutta on havaittavissa esimerkiksi asiakirjojen nimissä.

Suunnitelmien perusvire on, että taustoittavia asioita ja nykytilaa kuvataan ver-raten vuolaasti, mutta mahdollisissa "oikeissa" suunnitelmatoimenpiteissä ollaan tii-viitä. Esimerkiksi Joroisten kunnan (2017) ikäpoliittisessa ohjelmassa on käsitelty erin-omaisesti kokonaisuuteen vaikuttavia asiakirjoja. Keravan kaupungilta (2018) paikan-tamassani ohjelmassa on 71 sivua, vaikkei verkossa julkaistussa asiakirjassa ole mu-kana edes kaikkia asiakirjan liitteitä. Pienen Rautavaaran kunnan (2018) suunnitel-massa on liitteineen 66 sivua pitkä. Asikkalan kunnan suunnitelma on niukka; kansi-sivuineenkin vain yhdeksän sivua pitkä (Juntunen 2019). Käytännössä se sisältää vain yhden suunnitelmallisen toimenpiteen, joka sekin saattaa olla vakiintunutta perus-työtä. Osittain lyhyttä selittää ulkoistetut sosiaali- ja terveystalvet, jotka jäävät suunnitelma-asiakirjan ulkopuolelle.

Pitkäaikaisissa investointitarpeissa strateginen aikajänne on jopa 20–30 vuotta (Vaarama ym. 2002, 10). Toisaalta yhteiskunta muuttuu niin nopeasti, ettei kehittä-mistyötä tule sitoa yksistään tälle sukupolven kestäväälle aikajänteelle. Kuopion kau-pungin ohjelma kiteyttää strategisten vanhuspalvelusuunnitelmien haasteet (Villanen 2014). Asiakirja on alun perin laadittu vuosiksi 2009–2030 eli yli kahdelle vuosikym-menelle. Olisi yllättävää, jos näin pitkällä aikavälillä saavutettaisiin jotain perusteltua suunnitelmallisuutta toimenpidetasolla. Kuopion kaupungin asiakirjaa on päivitetty, mikä sinänsä mahdollistaisi toimenpiteiden päivittämisen. Siitä huolimatta pitkä ai-kaväli ohjaa "jatkuvan kehittämisen" -ideologiaan, jolta ei odotetakaan mitattavuutta, konkretiaa ja tekoja.

### 5.3 Aineisto

Esianalyysin (liite 1) perusteella aineisto (liite 2) on 90 suunnitelmaa, jotka kattavat 140 kuntaa. Suunnitelmista 69 on yhden kunnan suunnitelmia ja 21 suunnitelmaa kat-taa useamman kunnan alueen. Lukuja tarkastellessa tulee huomioida, että Imatran kaupungilla ja Sysmän kunnalla on sekä omat suunnitelmat että yhteiset suunnitelmat muiden kuntien kanssa. Manner-Suomessa oli tuolloin 294 kuntaa, joten esianalyysi-vaiheen läpäisi 46,94 prosenttia kunnista.

Paikansin suunnitelman 116 kunnan verkkosivuilta, joista 45 kunnalla oli kun-nan strategian yhteydessä vähintään viite suunnitelmaan. Kohtuulliselta vaikuttavaa tulosta latistaa molempien lukujen kohdalla se, että 36 kunnan verkkosivuilla on van-hentunut suunnitelma (tai strategian yhteydessä viite vanhentuneeseen suunnitel-maan). Melko harvalla kunnalla oli kunnan strategian yhteydessä viite ajantasaiseen vanhuspalvelusuunnitelmaan. Vaikken sinänsä asiaa tutkinut, oli lapsia ja nuoria kä-sitely silmäänpistävästi ikääntyneitä enemmän kuntastrategioissa.

Käytän asiakirjoista yhteisesti sanaa suunnitelma, vaikka suunnitelmien lisäksi kyse on nimensä mukaisesti myös ohjelmista ja strategioista. Asiakirjat on laadittu samaa tarvetta varten ja nojautuvat vanhuspalvelulain 5 §:ään. Mielestäni on perusteltua kutsua niitä yhteisesti suunnitelmiksi.

## 5.4 Havainnot esianalyysin pohjalta

Aineiston esianalyysivaiheessa yllätyin ensinnäkin siitä, että jouduin pohtimaan suunnitelmien voimassaoloa. Kuntien verkkosivuilla oli huomattava määrä vanhentuneita suunnitelmia (voimassaoloaika päättynyt), jotka rajasin analyysin ulkopuolelle. Rajasin aineiston ulkopuolelle myös vanhuspalvelulakia vanhemmat suunnitelmat. Vanhuspalvelulaissa tarkoitettu suunnitelma ei voi olla itse lakia vanhempi. Toisaalta en pidä varsinaista suunnittelutyötäkään kovin toimivana, jos suunnitelmaa ei ole päivitetty esimerkiksi kahdeksaan vuoteen. Vanhuspalvelulain voimaantulon jälkeen valmistuneet asiakirjat hyväksyin muiden ehtojen täytyessä mukaan analyysiin, vaikka usein niidenkin päivitystarve on jo ilmeinen.

Toiseksi paikansin suunnitelmia yllättävän vähän. Olen päättynyt huomattavaan osaan paikantamistani suunnitelma-asiakirjoista suoraan verkkohaulla. Osan asiakirjoista paikansin kunnan verkkosivujen päätöksentekoasiakirjoista luonnoksina. Ilman "luonnos"-merkintääkin vaikuttaa ilmeiseltä, että huomattava osa aineistosta on monijäsenisten toimielinten päätöksenteon liitteitä. Voimme pohtia, onko asiakirja laadittu jatkuvaan käyttöön kunnan toimintaa ohjaamaan, jos asiakirja löytyy vain pöytäkirjojen liitteistä. Aivan kuin kiinnostus asiakirjaan lakkaisi siihen hetkeen, kun se on käsitelty. En tarkastanut onko asiakirjat hyväksytyt valtuustotasolla. Koen, ettei asialla sinänsä ole merkitystä, sillä asiakirja on joka tapauksessa laadittu. Toimielinpäätösten jäljittämisen työmäärä olisi ollut hyötyyn nähden kohtuuton.

Kokonaisuuden kannalta onkin lähes sattumanvaraista, onko asiakirja päättynyt kunnan verkkosivujen tai muuta kautta analyysiin vai jäänyt analyysin ulkopuolelle. Esimerkiksi valtuuston päätöksentekoasiakirjojen säilyttämiskäytännöt vaikuttavat suunnitelmien paikannettavuuteen. Tarkempi analyysi asiakirjojen olemassaolosta olisi kuitenkin suuritöinen tai jopa mahdoton. Aluehallintovirastoharjoittelussa tekemäni kyselyn perusteella suunnitelmia on ainakin Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella paikantamiani enemmän. Kuntien verkkosivuilta suunnitelmat kuitenkin puuttuivat. Erityisen vähän kuntien verkkosivuilta oli paikannettavissa niitä asiakirjoja, jotka oli valmisteltu jossain muussa organisaatiossa, vaikka ne sinänsä kattoivat kunnan alueen tietoja. Katson, että vanhuspalvelulain hengen näkökulmasta oleellista on tiedon saavutettavuus kuntalaisille, joten en kysy tietoja suoraan kunnista.

Kolmas yllätyksen aihe oli, miten paljon asiakirjoissa oli puutteita esimerkiksi julkaisuvuosissa ja voimassaoloaikatiedoissa. Joidenkin asiakirjojen julkaisuvuosia

jouduin päättelemään. Suomalaiseksi viranomaistoiminnaksi toiminta oli paikoin yllättävän leväperäistä.

Erilaiset muutokset jäsenkunnissa olisi sinänsä saattanut vaikeuttaa sen rajamista hyväksytäänkö asiakirja yhteistoiminnasta irtautuneen jäsenkunnan osalta. Olen kiinnostunut nimenomaan suunnitelmatasosta enkä tutki toteutusta, joten rajauksia oli helpohko tehdä ja perustella. Suunnitelmia tutkittaessa ei ole lopulta merkitystä sillä, onko kyseinen asiakirja sivuutettu esimerkiksi organisaatio- ja palveluiden tuottamiseen liittyvien uudistusten seurauksena.

Jos ainoa viite kyseiseen suunnitelma-asiakirjaan kunnan verkkosivuilla oli pöytäkirja, jossa asiakirjaa on päätöksentekooelimityssä käsitelty, en ole huomionnut sen olleen kunnan verkkosivuilla. Tämä ei nähdäkseni riitä osoittamaan sitä, että asiakirja olisi verkkosivuilla saatavilla tai että asiakirja olisi huomionnut muussa kunnallisessa päätöksenteossa. Vain jos paikansin koko asiakirjan verkkosivuilta, olen huomionnut asiakirjan siellä olevan. Osa asiakirjoista löytyikin muualta verkosta. Toisaalta, jos asiakirja on edes mainittu kunnan strategian yhteydessä, on se huomionnut strategian valmistelussa. Sen analysoiminen, miten vanhuspalvelusuunnitelma tosiasiasa näkyy strategiassa, rajautuu tämän tutkielman ulkopuolelle.

En sinänsä ota kantaa siihen onko yksittäistä suunnitelmaa olemassa tai onko se voimassa. Vaikka jokainen kunta on nimeltä mainittu liitteessä 1, on yksittäisen kunnan suunnitelma saattanut laajoista verkkohauista huolimatta jäädä esianalyysissä huomiotta. Oletus kuitenkin on, ettei asiakirjaa verkosta todennäköisesti paikanna myöskään asiasta kiinnostunut kyseisen kunnan asukas.

Tein esianalyysin muutaman päivän aikana alkuvuodesta 2021. Tosin olin käynyt aineiston läpi jo syksyllä 2020. Yhtä suunnitelmaa en jälkimmäisellä kerralla enää verkosta löytänyt. Myöhemmin verkkosivuille mahdollisesti lisätyt tai tietooni muutoin tulleet suunnitelma-asiakirjat rajautuvat analyysivaiheen ulkopuolelle.

Helsingin kaupungin (2021) suunnitelma eroaa rakenteellisesti täysin muista suunnitelmista, sillä "Stadin ikäohjelma" on verkkosivusto. Lukija voi käydä minkä tahansa muun vanhuspalvelusuunnitelman läpi saaden siitä kokonaiskäsityksen, mutta Helsingin suunnitelmasta pitää ensin tietää mitä etsiä. Toimenpiteet tosin on tallennettu erilliseen taulukkoon, joka on samalla Helsingin hyvinvointisuunnitelman 2019–2021 luku neljä (Helsingin kaupunki 2019; oletan julkaisuvuodeksi 2019).

Esianalyysin johtopäätös on, että vanhuspalvelusuunnitelmat ovat kuriositeetti, joita ei yleisesti ole edes pyritty kytkemään kunnan strategiseen ajatteluun. Ylipäätään kuntien vanhustyön suunnitelmallisuus ei näyttäydä kovin toimivalta. Kyynisesti kysyn: onko toimintaa pyrittykään suunnittelemaan ja kehittämään pitkäjänteisesti, jos ei ole yritettykään laatia suunnitelmaa kuntalaisten arvioitavaksi. Onko toiminnassa siis voitu onnistua vanhuspalvelulain hengen mukaisesti?

## 6 AINEISTOANALYYSI

Tässä pääluvussa esittelen syvällisemmin aineistoa, yleisiä havaintoja sekä suoritan vaiheittaisen analyysiin vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteistä. Esittelen myös vailla toimenpiteitä olevat vanhuspalvelusuunnitelmat. Käyn myös läpi vanhuspalvelusuunnitelmissa olevia suunnitelmäkäsitteitä. Esittelen yhdeksän aineiston parhaiten muotoiltua toimenpidettä ja vedän lyhyesti yhteen analyysin johtopäätökset.

### 6.1 Suunnitelmissa käytetyistä käsitteistä ja yleisiä havaintoja analyyseistä ja aineistosta

Kävin vanhuspalvelusuunnitelmia läpi siten, että lisäsin toimenpiteitä taulukkolaskentatiedostoon ja analysoin niitä luvussa 3.3.2 esittelemieni mittareiden avulla. Yhdessä kuntasuunnitelmassa saattoi olla satakunta toimenpidettä. Onneksi toimenpiteet olivat sinänsä helposti paikannettavissa. Kirjasin mielestäni keskeisiä huomioita toimenpiteistä. Joissakin tapauksissa oli hankalaa päätellä, mistä toinen toimenpide alkaa ja toinen päättyy. Myös esimerkiksi vastuut oli suunnitelmissa esitetty ajoittain epäselvästi.

Kävin yksityiskohtaisesti läpi suunnitelma-asiakirjoja, kunnes koin, ettei mainittavaa uutta informaatioarvoa enää pitkään aikaan kertynyt. Tässä vaiheessa olin käynyt läpi muut manner-Suomen maakunnat kuin Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen. Toimenpiteitä oli kertynyt noin 2.100 taulukkolaskentatiedoston riviä (rivi vastaa yhtä toimenpidettä).

Lopuista suunnitelmista kokosin vain analyysin kannalta keskeisiä ja kuvaavia toimenpiteitä siten, että yhteensä rivejä kertyi 2.238. Sisällöllinen analyysi ei enää merkittävästi syventynyt, joten läpiluku riitti tuomaan käsityksen muiden toimenpiteiden lisäarvosta kokonaisuudelle esimerkkeinä tai muutoin. Yhteensä läpikäymiäni toimenpiteitä oli noin kolme ja puoli tuhatta. Työmäärä oli suurehko.

Suunnitelmissa käytetyt käsitteet aiheuttivat päänvaivaa. Niissä ei ole vakiintuneita käsitteitä esimerkiksi toimenpiteille. Oletukseni on, ettei nykytilan ja nykykäsytännön jatkamista tarvitse sinänsä suunnitella eikä vakiintunutta työtapaa ja perustyötä tule listata suunnitelmatoimenpiteeksi. Perustyö toki sisältää yksittäisiä toimenpiteitä (tekoja), mutta niitä ei voi eikä ole tarpeenkaan suunnitella tarkkaan vuosia kattavassa suunnitelmassa. Perustyötä tulee arvostaa, mutta kehittämistäkin tulee olla. Perustyön kuvaaminen kehittämistoimenpiteeksi ei tee oikeutta kummallekaan.

Yleisesti suunnitelmissa käytetään "tavoitteiden" ja "toimenpiteiden" -käsitteitä. Joskus myös "eettisten periaatteiden", "strategisten tavoitteiden", "linjausten", "päämäärien", "arvojen", "keinojen", "toimenpideaiheiden" ja "vision" käsitteitä. Jonkun verran olen joutunut käyttämään tulkintaa siinä, mitkä ovat kyseisen suunnitelman toimenpiteet.

Valtaosasta suunnitelmia puuttuu lähes kokonaan suunnitelmallinen kehittämisote. Kokonaisuutena tavoitteiden ja toimenpiteiden käsitteet eivät ole suunnitelma-asiakirjoissa johdonmukaisessa käytössä. Joskus tavoite ja toimenpide sisältävät saman asian (tavoitteen) eri sanoin kuvattuna eikä kokonaisuudessa ole pohdittu lainkaan toteutusta eli kohti tavoitetta etenemistä.

Jos toimenpiteistä poistaa edellisen kappaleen lisäksi ne toimenpiteet, jotka tosiasiassa ovat (laajasti määriteltynä) käytössä olevia resursseja ja jo olemassa olevan työn kuvaamista, on suunnitelmien yleinen anti vähäinen. Esimerkiksi Karstulan kunnan (2021) strategia ei eroa juuri millään tavalla palveluiden ja toiminnan esittelystä. Tulevaisuusnäkökulmaa siinä ei käytännössä ole. Yleinen tiedottaminen, ohjaaminen ja neuvonta eivät ole suunnitelmallista kehittämistyötä.

Resurssi ja sen käyttö voidaan nähdä toimenpiteenä, mutta kehittämisnäkökulma puuttuu, jos resurssi vain mainitaan. Toisaalta kehittäminen on näkökulma toimintaan, muttei välttämättä sisällä lainkaan julkilausuttua toimenpidettä. Tulkitsen toimenpidettä (mahdollisimman) suppeasti eli esimerkiksi jonkin työtavan olemassaolo tai jokin ylevä tavoite kehittää toimintaa eivät sinänsä ole toimeenpanokelpoisia suunnitelmallisia toimenpiteitä.

Parhaimmillaan kunnan ja alueen erityispiirteet näkyvät suunnitelmassa. Enontekiön kunnassa (2019, 29–30) huomioidulla saamen kielen asemalla ei esimerkiksi Rauman kaupungissa olisi paljoakaan käyttöä. Vastaavanlainen erityispiirteiden huomioiminen ei ole tosin suunnitelmissa kovin yleistä.

Käsitykseni mukaan erityisesti eri toimialoilta suunnitelmaan tulevat tekstit näkyvät siten, että yhdessä asiakirjassa voi olla erilaisia eroja kirjoitustyyliissä ja merkitystavoissa. Asiakirjaa ei aina ole yhdenmukaistettu, oikoluettu ja valmisteltu kokonaisuudeksi. Joskus virheet ovat koomisia. Esimerkiksi ikäänntyneiden asiakkaiden lisääntyminen ei ole todennäköistä, vaan kyse lienee asiakasmäärien lisääntymisestä. Samoin kyse ei liene nimenomaisesti muistisairaiden lisääntymisestä vaan muistisairauksien tai muistisairaiden määrän lisääntymisestä.

## 6.2 Toimenpiteen rinnakkaiskäsitteet

Toimenpiteiden tehtävänä asiakirjoissa on viedä asiantilaa kohti tavoitetilaa. Olisin voinut todeta, ettei suunnitelmissa ole toimenpiteitä lainkaan, jollei toimenpiteitä kutsuta toimenpiteiksi. Tämä ei olisi edes tehnyt asiakirjoilla täydellistä vääryyttä, sillä käytännössä keinot olivat pitkälti erilaisia resursseja (katso resurssiajattelustani lisää luvusta 7.3).

Esimerkiksi Espoon kaupungin (2016) suunnitelmassa käytetään toimenpiteen sijaan *"toimenpideaiheen"* käsitettä. Suunnitelmassa on myös *"esitettyjä toimenpideideoita"*, joiden asema jää lukijalle epäselväksi. Eurajoen kunnan (2018a) kehittämissuunnitelman toimenpide-esitysten olen tulkinnut olevan valmiita suunnitelman toimenpiteitä, vaikka toimenpideohjelmassa käytetäänkin termiä esitys. Samoin Savonlinnan kaupungin suunnitelmassa käytetyt *"toimintaehdotukset"* rinnastan toimenpiteisiin (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri ja Savonlinnan kaupunki 2019).

Hattulan kunnan (2020) hyvinvointisuunnitelmassa, Keuruun kaupungin (2015) suunnitelmassa, Laitilan kaupungin (2017) ikääntyneen väestön palveluiden järjestämissuunnitelmassa, Multian kunnan (2018) strategiassa sekä Uudenkaupungin (2018) suunnitelmassa käytetään tavoitteiden rinnalla (toimenpiteiden sijaan) termiä keinot. Sisällytän ne toimenpiteinä analyysiin. Laitilan kaupungin vertailukelpoisuutta muihin suunnitelmiin vaikeuttaa myös se, että keinojen ohella *"suunnitelman tärkeimmät painopisteet"* -otsikon alla on lähellä toimenpiteiksi tulkittavia asioita.

Myös Parkanon kaupungin ja Kihniön kunnan alueen suunnitelma käsittelee keinoja (Parkanon kaupunki ja Kolmostien terveys Oy 2018). Käytännössä listaus sisältää tavoitteen – ja usein jo olemassa olevan – resurssin, jota suunnitelmassa kutsutaan keinoksi. Kehittämisenäkökulma ja tulevaisuuteen tähtäävä suunnitelmallisuus on vähäistä. Osasyynä tälle lienee se, että mukana on yksityinen ulkoistetun sosiaali- ja terveystalouden tuottaja.

Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten kuntien alueen ikäpoliittisessa ohjelmassa suunnitelmassa on sekä *"kehittämistoimenpiteitä"* että *"keinoja"* (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2019). Näistä jälkimmäiset on kytketty tavoitteisiin, aikatauluun ja vastuisiin, joten tarkastelin niitä. Jyväskylän kaupungin (2014) hyvinvointisuunnitelmassa käytetään termiä *"tehtävät"*, jotka olen nostanut toimenpiteinä tähän analyysiin. Samalla suunnitelmassa on *"tavoitteiden"* ja *"tehtävien"* välissä *"toimenpide-ehdotukset"*. Valitsin analyysiin konkreettisemmiksi arvioimani tehtävät. Valinnan heikkous on, että jostain syystä kaikki toimenpide-ehdotukset eivät konkretisoidu suunnitelmassa tehtäviksi, joten informaatiota rajautuu analyysin ulkopuolelle. Toisaalta toimenpide-ehdotusten yleinen konkretian taso (*"toimenpidemäisyys"*) ei ole kovin hyvä.

Kankaanpään kaupungin sekä Honkajoen, Jämijärven, Karvian, Pomarkun ja Siikaisten kuntien alueen hyvinvointisuunnitelmassa käytetään termejä toimenpide-

ehdotukset ja tavoite-ehdotukset (Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2014). Rinnastan toimenpide-ehdotukset analyysissäni toimenpiteisiin.

Porin ja Ulvilan kaupunkien sekä Merikarvian kunnan alueen suunnitelma erottaa toisistaan toimenpiteet ja keinot (Porin kaupunki 2013). Toimenpiteitä on vuosille 2016–2020 viisi, joista yksikään ei täytä lähellekään tämän tutkielman määritelmää toimenpiteelle. Sen sijaan keinot ovat määritelmiä lähempänä.

Raision kaupungin (2018) ja Ruskon kunnan alueen hyvinvointiohjelmassa käytetään otsikossa termiä toimenpiteet, mutta koontitaulukossa puhutaan keinoista. Otin nämä keinot toimenpiteinä tarkasteluun. Laaja-alaisuudessa suunnitelmassa olisi kehitettävää, sillä se on käytännössä pelkästään sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Rautavaaran kunnan (2018) ikääntymispoliittisessa strategiassa ei ole toimenpiteitä, vaan ”mittareita” ja ”tavoitteita”. Termien sekavuutta kuvaa hyvin se, että sinänsä ne sisältävät samantyyppisiä asioita kuin muissakin suunnitelmissa: valtaosa on erilaisten resurssien kuvausta, (epämääräistä) kehittämistarvetta sekä joitakin toimenpiteiden tapaisia. Aikataulut ja vastuut sen sijaan ovat kunnan vanhuspalvelusuunnitelmassa keskimääräistä paremmin pohdittuna.

Jyta-alueen eli Kannuksen kaupungin sekä Halsuan, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin kuntien suunnitelman tavoitteiden alla on otsikoimattomia ja nimeämättömiä täsmennyksiä (Peruspalveluliikelaitos Jyta 2016). Sinänsä ne ovat lähempänä tavoitteita kuin toimenpiteitä. Nokian kaupungin (2018) hyvinvointiohjelmassa toimenpiteiden sijaan puhutaan ”toiminnasta” ja ”teoista”. Tarkastelin analyysissä näitä tekoja. Sastamalan kaupungin ja Punkalaitumen kunnan suunnitelmassa on nimeämätön listaus asioita, jotka olen nostanut mukaan analyysiin (Sastamalan seudun sosiaali- ja terveysterveystoiminta, julkaisuvuosi ei tiedossa). Sastamalan seudun julkaisu on esitysgraafiikkaohjelmalla laadittu, josta ei käy esiin julkaisuvuosi eikä se, onko suunnitelmaa tekstitiedostona.

Someron kaupungin (2019) suunnitelmassa on tekstiosassa tavoitteet ja toimenpiteet teemoittain. Liitteen taulukossa puolestaan on toimintasuunnitelma, joka myös sisältää tavoitteet ja toimenpiteet. Tavoitteet ovat samoja, mutta toimenpiteet eivät. Kokonaisuus jää epäselväksi, mutta kävin läpi taulukon toimenpiteet, sillä ne rakenteellisesti muistuttivat enemmän muiden kuntatoimijoiden vastaavia.

Vantaan kaupungin (2018) ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmassa toimenpiteitä kutsutaan ”ohjelmatasoisiksi toimenpiteiksi”. Käytännössä ne ovat tavoitteita. Toisaalta ylätasoa tavoitteita, jotka ovat nähdäkseni lähellä visioita, kutsutaan suunnitelmassa ”hyvinvointiohjelman päämääräksi”. Sitä mitä minä tutkijana kutsuisin toimenpiteiksi, kutsutaan suunnitelmassa ”teoiksi”. Käsittelen analyysissä tekoja toimenpiteiden tapaan. Käytännössä kuitenkin nämä teotkin ovat lähinnä yhtäältä tavoitteita ja toisaalta vakiintunutta perustyötä. Suunnitelman mukaan tulosaluiden tuloskorttien laadinnan yhteydessä sovitaan vuosittaiset toimenpiteet (ml., 15). Tätä aineistoa en ole paikantanut. Sanavalintana ”sovitaan” on tässä yhteydessä mielenkiintoinen.

Kukaan ei siis päättä, vaan asioista sovitaan. Aivan kuin asia olisi hallinnollisen päätöksenteon sijaan työmarkkinakysymys.

Ranuan kunnan (2015b) vanhuspalvelusuunnitelman tavoitteet nojaavat lainsäädäntöön, mikä tuo toistoa toimenpiteisiin. Myös Kankaanpään kaupungin sekä Honkajoen, Jämijärven, Karvian, Pomarkun ja Siikaisten kuntien alueen hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet sisältävät lakiviitteet (Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2014). Hailuodon kunnan (2017) suunnitelman toimenpiteet on osin poimittu kuntastrategiasta. Paikantamani asiakirja ei ole julkaisu, vaan se on laadittu esitysgraafiikkaohjelmalla. Tämän vuoksi toimenpiteiden paikantamisessa saattaa olla puutteita.

### **6.3 Nykytilan suunnittelua, perustystä ja resursseja**

Kriittiseksi koulutettuna yhteiskuntatieteilijänä joudun suunnitelmatoimenpiteistä kysymään: mitä oikeasti tehdään toisin? Yleensä ei mitään. Suunnitelmat sisältävät huomattavan paljon palvelukuvausta eli käytännössä ne ovat resurssien luettelointia. Tällaista perustystä ovat esimerkiksi yleinen tiedottaminen, terveystarkastuksen tekeminen, kotikäynnit sekä muut normaalit ja/tai lakisääteiset tehtävät sekä työajan seuranta. Tehdään siis niin kuin ennenkin: suunnitellaan työ tehtäväksi samalla tavalla kuin ennenkin ilman muutoksen sisältämää riskiä. Mielestäni nykytilaa ei tarvitse uusintaa suunnittelulla.

Resurssit liittyvät toteutettavuuteen siten, että toimenpiteellä tulee olla resurssit pohdittuna, mutta resurssit itsessään eivät ole toimenpiteitä. Resurssi ja sen käyttö on käytännön tekojen toimenpide; ei suunnitelmataso toimenpide. Välineen tai työkalun olemassaolo ei vielä ole tavoite. Yleinen toteamus jonkin resurssin kehittämisestä ei ole suunnitelmallinen toimenpide, koska se ei sisällä konkreettista ja mitattavaa suoritetta. Lopullisesti moni lukija saadaan eksytettyä käytettävällä mittarilla. Mittari ei tosiasiaa yleensä mittaa toimenpidettä, vaan tavoitteessa onnistumista.

Suunnitelma-asiakirjojen yleinen paradoksi on siis siinä, että nykytilaa kuvataan toimenpiteinä, vaikkei sitä tarvitse suunnitella: sehän jo on. Olisi erikoista suunnitella tekemänsä työtä samalla tavalla kuin ennenkin ilman tavoitteisiin liittyviä suunnitelmallisia toimenpiteitä. Kuntatoimijoiden vanhusväestön parissa tekemässä työssä ei välttämättä ole mitään vikaa. Sen suunnittelu kuitenkin on suhteellista, jos kerran tehtävät tehdään kuten ennenkin tai korkeintaan (reaktiivisesti) toimintaa hienosäätäen.

Resurssiajattelu on tässä tutkielmassa ”laveaa”, sillä käsittelen resursseja laajasti ja teoretisoimatta. Resursseja ovat sekä työntekijän tai hallinnonalan työpanos itsessään että hänen käyttämänsä (strukturoidut) toimintatavat, joita esimerkiksi prosessikuvaukset ja lomakkeet ohjaavat, välineet, työkalut, menetelmät, palvelut sekä esimerkiksi yhteistyötahot, yhteistyö sinänsä, toimielimet ja lainsäädäntö. Resursseina



voidaan myös pitää eri toimijoita, kuten omaisia (heidän osallistumistaan), yksityisiä toimijoita, järjestöjä sekä ikääntyneiden omia voimavaroja.

Resurssit ovat välineitä jollekin. Työntekijä, ikääntynyt ja omainen sekä muut ihmiset tulee toisaalta kohdata ihmisinä. Ihmistä ei saa käyttää välineenä, mutta tässä käytetäänkin työntekijän työpanosta tai omaisen tai ikääntyneen omaa osallistumista välineenä; ei ihmistä sinänsä.

## 6.4 Toimenpiteettömät suunnitelmat

Vanhuspalvelulain 5.2 §:n 3-kohdan mukaan kunnallisessa vanhuspalvelusuunnitelmassa tulee määritellä toimenpiteet, joilla kunta vastaa siinä määritettyjen tavoitteiden toteutumisesta. Lisäksi suunnitelmassa on arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan näiden toimenpiteiden toteuttamiseksi. Usein toimenpiteet ovat taulukoituna suunnitelma-asiakirjoihin siten, että ne ovat sinänsä helposti paikannettavissa. Ajattelin rajaavani aineistoani huomattuani, etteivät kaikki suunnitelma-asiakirjat sisällä lain vaatimuksesta huolimatta analysoitavia toimenpiteitä. Tulin siihen tulokseen, että aineisto on liitteessä 2 esittämäni ja eräs tutkimuksen tulos on, etteivät kaikki suunnitelma-asiakirjat sisällä lainkaan toimenpiteitä. Varsinaista analysoitavaa niissä ei siis ole, mutta tutkimustuloksena sekin on arvokas.

Laukaan kunnan (2018) ikäihmisten hyvinvointistrategia ja Petäjäveden (2019) kunnan vanhuspalvelustrategia ovat nimensä mukaisesti strategia- eivätkä niinkään suunnitelma-asiakirja. Ne eivät sisällä nimenomaisia toimenpiteitä, keinoja, vaan lähinnä palvelujärjestelmän nykytilankuvausta ja resurssiluettelon. Kovin strategisina en tosin asiakirjoja pidä. Myös Uuraisten kunnan (2015) ikäihmisten palvelustrategia on nimensä mukaisesti strategia-asiakirja ja sisältää vain tavoiteasioita, joihin pääsyä ei konkretisoida.

Pellon kunnan (2014) suunnitelmassa ei ole yksilöityjä toimenpiteitä. Siinä on kunnan yksilöityjä kehittämistarpeita, mutta niihin ei pyritä löytämään ratkaisuja. Muutoin kunnan toimenpiteissä on kyse käytössä olevien resurssien luettelosta. Loviisan kaupungin (2013) ikääntymispoliittinen suunnitelma sisältää tavoitteet vuosille 2013–2016. Oletettavasti suunnitelmakauden (vuodet 2013–2020) myöhemmälle ajankaksolle on ollut tarkoitus asettaa uudet tavoitteet ja määritellä niiden saavuttamiselle toimenpiteet, mutten sellaisia paikantanut. Kokemäen kaupungin ikäpoliittinen ohjelma on vuodelta 2015 ja se on päivitetty vuonna 2019 (Kokemäen kaupunki 2015/2019). Käytännössä päivitys on ohjelman etenemisen seuranta eikä siinä ole asetettu uusia tavoitteita ja toimenpiteitä. Toimenpiteiden ei ole tarkoitettukaan olevan voimassa vuonna 2020. Käytännössä analysoitavaa suunnitelmissa ei siis vuoden 2020 osalta ole.

Keravan kaupungin (2018) ohjelmasta on verkossa kaksi vanhempaa versiota. Päivityksistä huolimatta ei asiakirjaan nähdäkseni ole vanhuspalvelulain jälkeen

määritetty uusia toimenpiteitä, joten varsinaista analysoitavaa siinä ei ole. Siuntion kunnan (2019) suunnitelma sisältää otsikon *"Jatkotavoitteet, toimenpiteet ja suunnitelmat"*, mutta varsinaisia kyseisen suunnitelman toimenpiteitä se ei sisällä. Asiakirjassa käsitellään jo tehtyjä päätöksiä sekä niiden toimeenpanoa ja aikatauluja. Koko suunnitelma-asiakirjan tarkoitus jää lukijalle epäselväksi.

Sysmän kunnan (2018) ikääntyvien hyvinvointisuunnitelman analysoitava aineisto on (mahdollisesti) asiakirjan liitteissä, joita en verkosta paikanna. Suunnitelma on erikoisesti osa hyvinvointikertomusta (terveydenhuoltolaki 12.1 §). En tunnista Tampereen kaupungin (2020) suunnitelmasta ikääntyneen väestön tukemiseksi varsinaisia toimenpiteitä. Siinä on kuvattu toimintaa, tuotantoa ja tavoitteitakin. *"Edellisen kauden suunnitelman toteutuminen"* -otsikon alla on listattu toimenpidemäisiä asioita, joiden suhde suunnitelmaan jää epäselväksi.

Kalajoen kaupungin ja Merijärven kunnan suunnitelmassa ei ole tarkkaan määritetty missä kohtaa on kyse tavoitteesta ja missä toimenpiteestä (Kalajoen kaupunki 2014). Osittain teksti sekoittuu myös kuvaukseen nykytilasta ja aiemmista toimista. Kokonaisuutena suunnitelma ei saavuta toimeenpantavaa tasoa. Asiakirjan toimenpiteet jäävät analyysin ulkopuolelle.

Kempeleen kunnan vanhuspoliittisessa ohjelmassa (Kempeleen kunta 2017, 17–18) luetellaan erilaisia toimintatapoja ja resursseja, joita vanhuspalveluissa hyödynnetään. Suunnitelmasta puuttuu kokonaisuudessaan suunnitelmanäkökulma (tavoitteet ja toimenpiteet), joten suunnitelmassa ei ole analysoitavaa. Tutustumisen Riihimäen kaupungin (2019) suunnitelmaan osoitti, ettei se sisällä arvioitavia toimenpiteitä. Suunnitelmassa viitataan vanhusneuvoston laatimaan kehittämisohjelmaan, joka sisältää muun ohella "keinoja". Näiden keinojen suhde käsiteltävään vanhuspalvelusuunnitelmaan jää epäselväksi.

Tarkempi perehtyminen asiakirjoihin siis osoitti, että esianalyysin läpäisseistä 90 suunnitelmasta toimenpiteettömiksi osoittautui 14 suunnitelmaa. Näin varsinaista analysoitavaa löytyy vain 76 suunnitelmasta, jotka kattavat 126 kuntaa. Tämä vastaa 42,86 prosenttia manner-Suomessa tuolloin olleista kunnista. Muutkaan suunnitelmat eivät ole välttämättä ratkaisevasti edellä käsitellyjä suunnitelmallisempia, mutta niissä sentään on toimenpiteiksi tulkittavia aikeita.

## 6.5 Toimenpiteiden analysoinnista

Analysoin vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteitä suhteessa luvussa 3.3.2 esittämäni määritelmäni. Mittarit toimenpiteelle ovat:

- yksiselitteinen mitattavuus
- tavoitteellinen muutos
- vastuun sisältävä toteutettavuus.

En ota kantaa toimenpiteen muotoilun laatuun suhteessa sen avulla pyrittiin tavoitteeseen. Arvioin toimenpiteen ulkoista ymmärrettävyyttä ja sisäistä johdonmukaisuutta. Hyvä toimenpide ei siis vielä tarkoita tarkoituksenmukaista ja asetettuun tavoitteeseen johtavaa toimintaa. Kuvaava on Mustasaaren kunnan (2015, 48) seuraava toimenpide, josta on vastuussa yhdyskuntarakentaminen: *”Otetaan käyttöön teknisen toimen johdon muistilista”*. Sinänsä konkreettinen toimenpide – muistilistan käyttöönotto – pitää sisällään epätoimenpidemäisen asian: *”Arvokkaiden kulttuuri- ja luonnonperinnön ympäristöjen saavutettavuutta omin voimin liikkuen parannetaan ja niitä kehitetään eheinä, laajoina ja elämyksellisinä osina arkipäivän liikuntaympäristöä.”* Tämä arkipäivän liikuntaympäristön parantaminen ja kehittäminen ei konkretisoidu suunnitelmatasolla, vaan käytännön toimissa (jos silloinkaan). Eri ihmiset ymmärtänevät tämän parantamisen ja kehittämisen eri tavoin, mikä kyseenalaistaa kirjauksen mielekkyyden.

Pelkkä tavoite ei aikaansaa muutosta. Vaikka tavoitetta kutsuisi toimenpiteeksi, ei tämä vie sitä lähemmäs käytännön toteutusta. Suunnitelmallinen toimenpide mahdollistaa muutoksen, jos se toimeenpannaan. Toimenpiteen suorittamista tulee seurata.

Toimenpiteistä huomattava enemmistö koskee sosiaali- ja terveystalvueluita ja niihin liittyvää päätöksentekoa. Muidenkin palveluiden ja toimintojen sisältöjä esiintyy. Esimerkiksi kaavoitukseen liittyviä toimenpiteitä on aineistossa kymmenkunta. Muistiin kirjaamassani aineistossa kahdenkymmenen kahden suunnitelman toimenpiteissä on huomioitu ravitsemukseen liittyvät asiat. Joukko-, asiointi- tai palveluliikenne mainitaan lähes 30 suunnitelmassa.

Miellän käyttämäni menetelmän eräänlaiseksi haastatteluksi, jossa kysyn aineistolta toimenpiteittäin täyttääkö toimenpide määritelmän ehdot. Analyysi tuo esiin erilaisia näkökulmia vanhuspalvelusuunnitelmissa olevista toimenpiteistä – ja ennen kaikkea toimenpiteiden puutteista. Lopuksi esittelen vanhuspalvelusuunnitelmien puhtasoppisimmat toimenpiteet.

Tutustuin aineistoon siten, että kirjasin toimenpiteittäin mittarikohtaisia arvioitani ja muita huomioitani. Samalla pohdin missä järjestyksessä mittarit kannattaa huomioida toimenpiteen laatua arvioitaessa. Käytännössä keskeisimmäksi mittariksi nousi yksiselitteinen mitattavuus. Valtaosa vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteistä ei yllä sille konkretian tasolle, että ne olisivat yksiselitteisesti mitattavissa ja arvioitavissa. Analyysiäni elävöittävät esimerkit vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteistä olen laittanut liitteeseen 4 teemoittain eriteltyinä.

Tarkoitus on arvioida toimenpidettä itsessään, ei sen vaikutuksia. Tarkoitan tällä sitä, ettei kohteensa elämän muuttava asia välttämättä ole suunnitelmatasolla merkittävä toimenpide. Usein perustyö pyrkii parantamaan ihmisten elämää; vasta tätä työtä parantava toimenpide on kuitenkin muutokseen tähtäävä suunnitelmallinen toimenpide. Esimerkiksi tehty ja toimeenpantu sosiaalihuoltolain 39 §:n mukainen asiakassuunnitelma saattaa parantaa ja muuttaa asiakkaan elämän, mutta vanhuspalvelusuunnitelman suunnitelmataason toimenpide se ei ole.

## 6.6 Yksiselitteinen mitattavuus

Yksiselitteinen mitattavuus liittyy siihen, että toimenpide on tekona nominaalias- teikolla mitattavissa ja valmiiksi tultuaan lopetettavissa. Toimenpide tulee voida yksiselitteisesti tietyllä ajanhetkellä todeta suoritetuksi tai suorittamatta jääneeksi (arviointihetkellä kesken oleva toimenpide on suorittamatta).

### 6.6.1 Toimenpiteen eroavaisuus visiosta ja tavoitteesta

Toimenpide eroaa tavoitteesta ja visiosta. Toimenpide on yksiselitteisesti mitattavissa. Oikeanlaisen tavoitteen toteutumista voidaan sanallisesti tai jollain mittarilla arvioiden vain tulkita, ei määrittää yksiselitteisesti. Tavoitteiden ja toimenpiteiden ohella on visioita, joille ei ole omaa mittaria erillään tavoitteista (ja niiden mittareista). Tarkas- telemme esimerkiksi seuraavia kaupunkien strategioista otettuja visioita:

- "Maailman toimivin kaupunki." (Helsinki)
- "Kasvava ja kansainvälinen sivistyskaupunki." (Jyväskylä)
- "Hyvän elämän pääkaupunki." (Kuopio).

Se, että kaupunki on maailman toimivin tai kasvava ja kansainvälinen sivistyskau- punki taikka hyvän elämän pääkaupunki, ei ole mitattavissa. Tavoitteet tukevat ja il- mentävät visiota, mutta visiota ei ole tarkoituskaan absoluuttisesti saavuttaa. Tunnis- tan ja tunnustan, että joissain yhteyksissä vision käsitettä käytetään eri tavalla. Mie- lestäni käsitys visiosta esimerkiksi pitkän aikavälin tavoitteena on kuitenkin virheel- linen. Tarkempi keskustelu rajautuu tämän tutkielman ulkopuolelle.

Miellän tavoitteeksi jonkin tavoiteltavan arvoisen sekä saavutettavissa olevan asian tai asiantilan. Tällaisia toimenpiteitä aineistossa on runsaasti. Myönnän, ettei vi- sioksi ja tavoitteeksi määrittämieni toimenpiteiden erottaminen toisistaan ole yksi- selitteistä. Tavoitteiksi tulkitsemani toimenpiteet eivät ole puhdasoppisia tavoitteita, vaikka ne sellaiseksi olisivatkin helposti muokattavissa. Joka tapauksessa osa toimen- piteistä on lähempänä tavoitteita kuin toimeenpanokelpoisia toimenpiteitä.

### 6.6.2 Vision kaltaiset toimenpiteet

Aineistosta selkeimmin yksiselitteisestä mitattavuudesta poikkesivat toimenpiteet, jotka olivat tavoitteiksikin liian abstrakteja. Ne ovat lähempänä visioita tai arvolu- pauksia. Niille tyypillistä on nimenomaisesti abstraktius siten, että itse toimenpiteen ohella myös niissä käytetyt käsitteetkin ovat tulkinnanvaraisia, kuten "merkitykselli- nen elämä", "mielekäs arki", "aito osallisuus" sekä "elämänlaatu". Vaikka kyseiset asiat ovat sinänsä kannatettavia, eivät ne ole toimenpiteitä eivätkä ne voi realisoitua mitattavalla tavalla.

### 6.6.3 Tavoitteen kaltaiset toimenpiteet

Tavoitteen kaltaisten toimenpiteiden kohdalla nousee esiin kysymys siitä, mitä käytännössä tehdään tai tuotetaan. Miten siis yhteisöllisyys aidosti huomioidaan asuimisen suunnittelussa tai millaista kulttuuritoimintaa järjestetään taikka miten tiedottamista vahvistetaan? Tällaiset toimenpiteet eivät voi tulla yksiselitteisesti suoritetuiksi, jolloin toiminta voitaisiin suunnata muihin toimenpiteisiin. Toimenpiteinä ne eivät siis ole yksiselitteisesti mitattavissa.

Tavoitteenkaltaiset toimenpiteet eivät määritä tekoa. Ne:

- edistävät, kehittävät, jatkavat, vahvistavat, lisäävät, vähentävät, mahdollistavat, varmistavat, noudattavat, huomioivat, korjaavat, parantavat, uudistavat, järjestävät, ylläpitävät, turvaavat, takaavat tai tukevat jotain,
- vastaavat tai jakavat tietoa jostakin tai
- hakevat rahoitusta, kiinnittävät huomiota, vaikuttavat, etsivät keinoja, suunnataavat, pyrkivät, resursoivat, panostavat tai puuttuvat johonkin taikka
- noudattavat suosituksia

ilman sen tarkempaa vastausta siihen, mitä yksiselitteisesti mitattavaa on tarkoitus tehdä. Tulostavasti näkökulmasta ne voivat olla helppoja toimenpiteitä, sillä välttämättä ei tarvitse tehdä juuri mitään, jotta toimenpidettä voidaan katsoa edistetyn. Seuraavalle kaudelle voikin asettaa saman toimenpidetavoitteen edistettäväksi; kenties kirjallista muotoilua hienosäätäen.

Omanlaisensa tavoitetason toimenpiteen muodostavat erilaiseen oletettuun muutokseen liittyvät toimenpiteet ("tarvekehityksen ennakointi"). Esimerkiksi nykyisen palvelu- tai muun vastaavan tason säilyttäminen voidaan nähdä muutoksena suhteessa oletettuun tulevaisuuteen. Toimenpiteellä siis pyritään vaikuttamaan esimerkiksi yksittäisten ikääntyneiden vastaanottaman tuen määrän säilymiseen ikääntyneiden määrän lisääntymisestä huolimatta. Usein tulevaisuuteen suuntaavassa toimenpiteessä on kuitenkin kyse tavoitetilasta ilman konkreettista toimenpidettä. Mikä olisi se yksiselitteisesti mitattavissa oleva teko, jonka seurauksena esimerkiksi lääkärin vastaanotto säilyy tai sille, ettei esihenkilöllä ole liikaa alaisia? Tällaiset toimenpiteet eivät ole yksiselitteisesti mitattavissa ja toimenpiteenä lopetettavissa. Niissä kuvataan tavoitetilaa – ei tekoa – eli ne ovat tavoitteita.

### 6.6.4 Epäselvät toimenpiteet

Joskus toimenpiteessä on valikoima asioita, joista toimenpide ei ole yksiselitteisesti yksilöitävissä eikä mitattavissa. Ne ovat tavoitteiden, toimenpiteiden ja toiminnan kuvausta vailla riittävää jäsenystä yksiselitteisestä toimenpiteestä. Ymmärrettävästi tällainen esitystapa yrittää jäsentää moniulotteisia ja vaikeita (kenties jopa ilkeitä) asioita. Toimenpiteiden muotoilut ovat kuitenkin epätasaisia ja puutteellisia. Vaikka niissä usein on myös sisällä jokin julkilausuttu toimenpide, eivät toimenpiteet

kokonaisuutena ole yksiselitteisesti mitattavissa. Tavallaan epämääräisyydellä poistetaan epäonnistumisen mahdollisuus. Samalla poistuu myös onnistumisen mahdollisuus.

Epäselvä toimenpide saattaa sisältää esimerkiksi talousosaamisen vahvistamista, tiedolla johtamisen kehittämistä, valvontaohjelman palveluiden laadun varmistamiseksi sekä laatujärjestelmän käyttöönoton (Kaarinan kaupunki 2019, 18). Toimenpiteen sijaan on kyse toivelistasta. Kyse onkin edelleen tavoitetaso kokonaisuudesta; ei toimenpiteestä. Toimenpiteitä tulisi selkeyttää. Tällä tarkoitan sen miettimistä mitä aidosti ollaan tekemässä. Tämän jälkeen tekstiaiheesta ”ylijäävien” ajatus-ten osalta kyse on tavoitteista tai selostuksesta, jolla kokonaisuutta taustoitetaan.

Epäselvien toimenpiteiden kategoria on heterogeeninen. Osa toimenpiteistä vaikuttaa olevan organisaatioiden jatkuvaa toimintaa tai sellaiseksi tulevaisuudessa tarkoitettuja. Ulkopuolinen lukija ei voi asiaa suunnitelmakirjauksen perusteella päätellä. Joskus toimenpiteessä on töksäytettyä asia, jonka merkitystä ei yksinkertaisesti ymmärrä. Kuka vastustaisi esimerkiksi 65-vuotiaiden syntymäpäiviä tai sitoutumista ja vaitiolovelvollisuutta. Suunnitelman toimenpiteinä ne eivät kuitenkaan ole ymmärrettäviä.

Joistain toimenpiteistä on mahdotonta päätellä, onko kyseessä uusi asia suunnitelmakaudelle vai olemassa olevan toiminnan toteaminen ja sen parissa jatkaminen vaiko toiminnan jonkinasteinen kehittäminen. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi: ”liikenne”, ”asiointikuljetus” ja ”apuvälineet”. Oletukseni on, että useimmat tällaisista ”toimenpiteistä” (käytännössä resursseista) on olemassa. Toimenpiteiden sijaan ne kuuluisivat korkeintaan palvelujärjestelmän ja toiminnan kuvaukseen. Yksiselitteisesti mitattavaa (tai tavoitteellisen muutoksen näkökulmaa) niissä ei ole.

### **6.6.5 Puutteelliset hankehakemukset**

Virkakunta esittää joskus vanhuspalvelusuunnitelmassa palvelun kehittämistä erilaisilla toimenpiteillä, jotka ovat luetteloja erilaisista asioista. Lähiliikuntapaikkojen kunnostaminen ei esimerkiksi kuitenkaan ole sellainen toimenpide, joka olisi yksiselitteisesti mitattavissa. Kutsun tällaisia toimenpiteitä puutteellisiksi hankehakemuksiksi, sillä tavallaanhan niissä on kyse hankkeista, joihin viranhaltijat hakevat ja valtuusto myöntää rahoituksen. Toimenpiteinä puutteelliset hankehakemukset on kuitenkin esitetty siten, etteivät ne ole yksiselitteisesti mitattavissa. Käytännössä puutteelliset hankehakemukset -kategorian toimenpiteet ovat sellaisia, että niitä tehdään, jos ehditään ja huvittaa. Kukaan ei lopulta voi arvioida toteutuiko kokonaisuus siten kuin oli tarkoitettu – yksiselitteisestäihän ei varsinaisesti tarkoitettu mitään. Jotain siis saatettaisiin suunnilleen tehdä.

## 6.7 Tavoitteellinen muutos

Seuraavaksi otan tarkasteluun tavoitteellisen muutoksen mittarin. Tavoitteellinen muutos liittyy siihen, että teolla pyritään aikaansaamaan laadullinen muutos. Osittain yksiselitteinen mitattavuus säilyy tarkastelussa rinnalla.

### 6.7.1 Selvittäminen toimenpiteenä

Toimenpiteiden laatua ja toimenpantavuutta arvioitaessa erityistapauksia ovat ne toimenpiteet, jotka sisältävät tietyn konkreettisen asian selvittämistä. Onko toimenpide siis laatia selvitys vai ylipäätään selvittää jotain asiaa? Koska selvityksen laatimista ei ole yksilöity, eivät toimenpiteet täytä yksiselitteisen mitattavuuden ehtoa. Ymmärrän, että selvittäminen voi olla välttämätön ehto muutoksen aikaansaamiselle. Nelivuotiskaudelle esitetty toimenpide jonkin asiaa ”selvittämisestä” ei kuitenkaan ole tavoitteelliseen muutokseen tähtäävää suunnitelmallista kehittämistyötä. Selvittäminen on toki keino edetä kohti tavoitetta, mutta pelkästään se ei ole riittävä. Tällainen tieto on kehittämisen ja toimenpiteen virike; ei kehittämistoimenpide itsessään (Seppänen-Järvelä 2004, 24). Selvityksen laatiminen on yksilöity toimenpide, jossa lopputulos on yksiselitteisesti arvioitavissa. Selvityksen laatiminen on toimenpiteenä vanhuspalvelusuunnitelmissa verraten harvinainen.

### 6.7.2 Nykytilan ja resurssien kuvaukset toimenpiteinä

Osa toimenpiteistä on resurssien toteamista, kuvaamista ja luettelemista ilman muutoksen näkökulmaa. Ne saattavat sinänsä olla yksiselitteisesti mitattavissa, mutta niistä puuttuu pyrkimys tavoitteelliseen – tai ylipäätään mihinkään – muutokseen. Suunnittelutyössä kaksi asiaa sekoittuukin helposti. Esimerkiksi lakisääteisen palvelusuunnitelman laatiminen ikääntyneelle on teko itsessään. Sen nostaminen vanhuspalvelusuunnitelman toimenpiteeksi on kuitenkin tarpeetonta. Palvelua kuvaavilla toimenpiteillä ei ole kehittämistoimenpiteeltä edellytettyä tavoitteellisen muutoksen näkökulmaa. Tällaisia ”toimenpiteitä” ovat esimerkiksi: kuntoutussuunnitelman laatiminen, omaishoidontuen myöntäminen ja avustukset laitehankintoihin.

Vanhuspalvelulain 5.2 §:n mukaisesti nykytilan ja jatkuvan kehittämisen kuvaukset tulisi sijoittaa muualle kuin toimenpiteiksi. Ne voisivat olla palvelujen riittävyyden arvioinnissa tai osa vanhuspalvelulain 6 §:n perusteella vuosittain laadittavaa arviointia taikka palvelukuvausta. Tavoitteellisen kehittämistyön toimenpiteitä ne eivät ole.

### 6.7.3 Jatkuva kehittäminen toimenpiteenä

Resurssien kuvaamisen lisäksi osassa toimenpiteitä keskitytään toiminnan päivittämiseen, uudelleensuuntaamiseen tai -kohdentamiseen, lisäämiseen tai

varmistamiseen. Lisärekrytoinnit, ohjeen päivitys tai muu toiminnan hienosäätö ei sisällä tavoitteellisen muutoksen näkökulmaa. Sinänsä voimme keskustella siitä, onko esimerkiksi asiakaspaikkojen lisäys tavoitetilä vai toiminnan prosessinomaista kehittämistä. Yhtä lailla toimenpide ei laadullisesti kehittä toimintaa. Jatkuvan kehittämisen toimenpide ei myöskään useimmiten ole yksiselitteisesti mitattavissa. Esimerkiksi ”valaistuksen parantaminen” on tavoitetilä prosessinomaiselle kehitystyölle, jonka toteutus ja valmiiksi tuleminen ei toimenpidettä tarkastellen avaudu. Toiminnan jatkuva kehittäminen on ja sen tulee olla pysyvä asiantila, ei toimenpide itsessään.

Toiminnan kehittämisen kanssa lisärekrytoinnilla ei sinänsä ole mitään tekemistä. Rekrytointi ei ole muutokseen tähtäävä kehitystoimenpide, ellei toiminta aidosti uudistu. Vaikka työtehtävä olisi uusi, ei rekrytointi ole suunnitelmallinen toimenpide ilman pohdittua työn sisältöä. Kokemukseni mukaan julkishallinnossa on esimerkkejä rekrytoinneista, joissa palkattu työntekijä joutuu riittämättömällä tuella itse pohtimaan työnsä sisällön. Tätä on vaikea nähdä suunnitelmallisena. Erityisesti vakanssilisäyksiin odottaisin strategisempaa otetta. Lisäresurssin mukaantulo on nähdäkseni kriittinen vaihe myös palvelun kehittämiselle.

Oletettavasti kaikilla kunnilla on esimerkiksi tiedottamisvelvollisuuteensa nojaten erilaisia palveluoppaita vanhushpalveluista. Palveluoppaan päivitys on luonteva tapa aloittaa vanhushpalvelusuunnitelman laadinta. Suunnitelma-asiakirjalta en odota kattavaa palvelukuvausta enkä varsinkaan luetteloä palveluoppaiden olemassaolosta tai päivityksestä toimenpiteinä vailla kehittämisenäkökulmaa. Osa palveluoppaisiin liittyvistä toimenpiteistä ei ole yksiselitteisesti mitattavissa.

#### **6.7.4 Tiedontuotanto toimenpiteinä**

Osittain toimenpiteet ovat arviointeja, kyselyitä ja muita tiedonhankinnan välineitä, jotka sinänsä ovat välineitä toiminnan kehittämiseen. Tiedontuotannon toimenpiteissä tiedon hyödyntäminen kuitenkin unohtuu. Esimerkiksi arvioinnin tekeminen ei ole sellainen toimenpide, joka ilman muuta toimenpidettä veisi kohti tavoitteellista muutosta. Tällaiset selvittämiset tulisi kytkeä vanhushpalvelusuunnitelman valmisteluun. Samalla toiminnassa on myös kyse vanhushpalvelulain 6 §:n mukaisista vuosiarvioinneista. Jatkuvaa työtä olevat erilaiset selvitykset eivät pyri muutokseen sen enempiä kuin muukaan jatkuva työ.

Pietarsaaren kaupungin (2018) alueen vanhushpalvelusuunnitelmassa on toimenpiteinä useita prosentuaalisia tavoitteita eri asioille. Esimerkiksi 15 prosenttia (=750) yli 75-vuotiaista saa säännöllistä kotihoitoa (ml., 33). Myös Lapuan kaupungin (2016, 40–41) vanhushpalvelusuunnitelmassa on joitakin mittareita toimenpiteinä. Näiden vaikutus toimenpiteinä jää keskeneräiseksi.



## 6.8 Ajallisuuden ja aikataulutuksen pohdintaa

Kuten aikaisemmin nostin esiin, tarkastelin toimenpiteistä myös ajallisuutta, jonka mukaan toimenpiteen tulee alkaa ja päättyä. Ajallisuuden määrittämistä vaikeutti se, ettei huomattavassa osassa toimenpiteitä lainkaan ollut aikataulutettavissa olevaa suunnitelmallista toimenpidettä. Arvioin toimenpiteiden ajallisuutta karkeasti kolmeen ryhmään. ”Kyllä” tarkoittaa sitä, että toimenpide on aikataulutettu, ”ei” sitä, ettei toimenpidettä ole aikataulutettu ja ”laaja” sitä, että toimenpide on aikataulutettu koko suunnitelmakaudelle. Käytännössä ”ei” ja ”laaja” ovat aikataulutukseltaan samankaltaisia, sillä niissä toimenpiteen aikataulua ei ole pohdittu. Erityisesti tämä on ymmärrettävää (lakisääteisessä) perustyössä, jossa työ on aloitettu ennen suunnitelmakautta, sitä jatketaan suunnitelmakaudella ja sitä todennäköisesti tullaan jatkamaan suunnitelmakauden jälkeen. Suunnitelmatoimenpiteistä niissä ei ole kyse.

Pidän melko vaatimattomana tavoitteena saada suoritettua työryhmän uudistaminen ja virallistaminen yli neljän vuoden aikana. Yleensä myöskään muutama rekrytointi, palveluesitteen kokoaminen, palvelun myöntämisperusteiden uusiminen tai aloitelaatikoiden käyttöönotto eivät yksittäisinä toimenpiteinä kestä vuosia. Nämä ovat kuitenkin melko tyypillisiä aikamääreitä vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteille. Erimerkiksi Joroisten kunta (2017) ulotti kaikki toimenpiteensä koko suunnitelman voimassaoloajalle.

Kovin ripeää ei myöskään ole Säskylän kunnan (2012, 27) toiminta, jossa neuvontapisteiden perustaminen ja geronomien palkkaaminen on suunniteltu kestävän vuodesta 2013 vuoteen 2020. Tuleekin huomioida, mikä ero on toiminnan käynnistämisen aikataululla sekä jatkuvan toiminnan aikataululla. Se, että kunta ilmoittaa toiminnan aikamäärityksen olevan ”jatkuva” ei liittyne itse toimenpiteeseen, vaan tavoiteltuun muutokseen. Toimenpide on tämänkin perusteella aliarvostettu osa kehitystyötä.

Luodon ja Pedersören kuntien sekä Pietarsaaren ja Uudenkaarlepyyn kaupunkien suunnitelman (Pietarsaaren kaupunki 2018) toimenpiteet on jaettu kahteen kaksivuotisjaksoon. Samalla suunnitelma sisältää poikkeuksellisen paljon erilaisten tunnuslukujen selvittämistä. Neljä vuotta on pitkä aika käyttää toimenpiteenä tietotutannon parantamiseen. Sen suora hyöty kohderyhmälleen jää ainakin suunnitelmakaudella vähäiseksi.

Mustasaaren kunnan (2015, 15) suunnitelman toimenpiteenä on perhehoidon ottaminen yhdeksi palvelumuodoksi. Aikataulusta on merkintä: ”*Silloin kun kiinnostusta on.*” Oletettavasti kunnan toimenpide tarkoittaa, että kun asiakkailla ilmenee kiinnostusta perhehoitoon, se otetaan palvelumuotona käyttöön. Kenties kiinnostusta kuitenkin lisääisi palvelun suunnittelu ja siitä tiedottaminen. Epäselväksi jää, miten palvelun käyttöönotto kunnassa tapahtuisi.

## 6.9 Vastuun sisältävä toteutettavuus

Kuten edellä kuvasin, huomattava osa aineiston toimenpiteistä ei täytä yksiselitteisen mitattavuuden ja tavoitteellisen muutoksen ehtoja. Seuraavaksi otan tarkempaan tarkasteluun vastuun sisältävän toteutettavuuden. Se liittyy siihen, että toimenpiteen suorittamiseksi on osoitettu voimavarat, joita kutsun resursseiksi. Vastuutaho ja yhteistyötahot ovat myös resursseja. Vastuu on toteutettavuuteen keskeisin näkökulma, mutta harvoin kuitenkaan riittävä. Tarkastelen seuraavissa alaluvuissa toimenpiteelle määritettyä vastuuta sekä yleisemmin toteutettavuutta.

### 6.9.1 Vastuu toimenpiteestä

Onko vastuu määritelty ja hallittavissa? Kuka tai mikä toimenpiteestä vastaa? Yllättävän usein vastuuasiana ei ole suunnitelmassa avattu lainkaan. Usein myös esitetty koelma toimijoita, joista yksiselitteinen vastuu ei ole määrittävissä. Vastuun analysoimista vaikeuttaa myös se, että joissain suunnitelmissa taulukkomuotoiset tiedot on esitysteknisesti rivitetty siten, ettei tarkoitettu vastuutaho aina käy yksiselitteisesti selväksi. Esimerkiksi Siilinjärven kunnassa (2019, 28) asia on esitetty epäselvästi siten, että tavoitteelle on monta toimenpidettä, joille on yhteiset vastuutahot.

Laaja vastuu voidaan nähdä hyvänä asiana, koska se aktivoi monia toimijoita. Asia on yhteinen. Samalla sen voi kuitenkin nähdä ongelmana: jakautuneessa vastuussa kukaan ei ole vastuussa. On lähes sama asia, onko vastuu liian laaja tai se on määrittämättä: kummassakaan tapauksessa se ei realisoitu eikä projektilla ole omistajaa. Esimerkiksi ”Yksiköiden esimiehet” on näennäisen selkeä, mutta käytännössä epäselvä vastuu. Kuka vastaa siitä, että toiminta tällöin on samansuuntaista? Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosterin ja Savonlinnan kaupungin (2019, 7–8) vanhuspalvelusuunnitelmassa on useita toimenpiteitä, joista vastuussa ovat kaikki ikääntyneiden parissa toimivat. Vastuu hajautuu liian laajalle.

Koko organisaation mainitseminen vastuutahona ei ole toimivaa vastuuttamista eikä monijäseninen toimielin (esimerkiksi kunnanhallitus) voi olla merkityksellisellä tavalla toimenpiteestä vastuussa. Toimielimet eivät voi tehdä juuri mitään ilman valmisteltuja viranhaltijaesityksiä. Joskus vastuutahoon on kirjattu sellaisia toimijoita, joihin kunnalla ei ole suoraa toimivaltaa, kuten yksityiset palveluntuottajat, kauppa- ketjut ja kyläläiset.

Näkisin jaetun vastuun olevan poissuljettua erityisesti kuntaorganisaatiossa, jossa paitsi viranomaisen toimivallalta myös yksittäisen viranhaltijan toimivaltuuk- silta edellytetään yksiselitteisyyttä (katso toimivaltateemasta esimerkiksi Mäenpää 2020). Hallinnon- tai toimialan tai kunnan muun yksikön tai ryhmän vastuuttaminen on perusteltua. Organisaation osien työskentely on vakiomuotoista sisältäen esimer- kiksi omat johtorakenteensa. Kollektiivista vastuu ei sielläkään ole, sillä lopulta

vastuu on kyseistä organisaation osaa johtavalla. Jos vastuu on yhtä useammalla itenäisellä toimialalla, on todellisen vastuun osoittaminen ja ottaminen täysin mahdollista.

Sinänsä ymmärrän hyvin ajatuksen, että ikääntyneitä itseäänkin tulee voida kannustaa tekoihin oman elämänsä parantamiseksi. Se, että toimenpiteestä on vastuussa ”Ikääntynyt yhdessä kaikkien toimijoiden kanssa”, ei kuitenkaan tuota toimivaa vastuuta eikä toimenpidettä.

## **6.9.2 Epäselvät vastuut**

Jos esimerkiksi vastuussa on kaksi erillistä organisaatiota, kaikki organisaation toimialat tai joukko viranhaltijoita, ei vastuu ole yksiselitteinen. Käytännössä myös kaksi viranhaltijaa on liikaa osoittamaan selkeää vastuuta. Esimerkiksi onnistuneessa hallintosäännössä (kuntalain 90 §) samalla asialla ei voi olla kahta eri vastuullista tahoja.

Kun vastuuta on pohdittu, on se usein määritelty niin laajasti, ettei se käytännössä realisoidu. Käytännössä kyse onkin toimenpiteeseen osallistuvista tahoista ilman vastuuajattelua. Toimenpiteelle on usein määritetty vastuu siten, ettei se käytännössä realisoidu yksiselitteisesti. Kotihoidon ohjaajien vastuu mobiililaitteiden käyttöönotosta Pälkäneellä (Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014, 24) on esimerkki epäselvästä vastuusta. Vastuuasemaan nimetyt ohjaajat tuskin ovat vastuussa laitteiden hankinnasta tai niiden käyttöön liittyvistä ohjeista, periaatteista tai koulutuksesta. Miten he siis voivat olla käyttöönottoimenpiteestä vastuussa?

Esimerkiksi Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (2015, 37–38) suunnitelmassa on muutama toimenpide, joista vastuussa on liikelaitoskuntayhtymä (LLKY) eli kokonainen organisaatio. Vaikka (henkilöstö-)organisaation erilaisten osien vastuulla olevat toimenpiteet ovatkin selkeästi vastuutettuja, ei koko organisaation vastuu ole yksiselitteinen. Organisaation osalla on esihenkilönsä, joka viime kädessä on vastuussa alaisestaan toiminnasta. Kokonaisvastuu on kuntaorganisaatiossa valtuustolla, jolla ei kuitenkaan ole suoraa toimivaltaa yksittäisen toimenpiteen edistämiseen. Ilman keinoja ei voi olla toimenpidevastuutakaan.

Kaavin kunnassa (2017, 18) valtuusto on vastuussa vanhustyön strategian laatimisesta. Sen ei pitäisi olla vastuussa strategian laatimisesta, vaan sen hyväksymisestä. Valtuusto ei voi strategiaa valmistella. Käytännössä sen toimivalta määrätä asiasta on myös rajallinen.

## **6.9.3 Organisaation ulkopuolelle määritetty vastuu**

Muutamassa toimenpiteessä vastuu on hankkeella siten, ettei vastuu kokonaisuutena ole kyseisellä organisaatiolla. Hankkeisiin liittyvissä toimenpiteissä tulisi rajata vanhuspalvelusuunnitelman laatineen organisaation oma vastuu ja tehtävä kyseisessä hankkeessa. Esimerkiksi eräässä Uudenkaupungin (2018, 4) toimenpiteessä vetovastuu on Turun kaupungilla. Nähdäkseni Turun kaupungin vetovastuu ei poissulje sitä,

että myös Uudessakaupungissa jonkun (tai jonkin) tulee vastata kaupungin osallistumisesta yhteiseen toimenpiteeseen. Sinänsä muu toteutettavuus toimenpiteessä on pyritty huomioimaan, sillä työryhmiin ja kehittämistyöhön osallistumiseen on varattu määräraha. Toimenpiteen osalta olisi tullut keskittyä hankkeeseen osallistumiseen, joka sinänsä olisi kaupungin toimivallassa. Esimerkiksi Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunnan (2015, 36) suunnitelmassa vastuutahoksi on nimetty – oletettavasti ulkoistettu – työterveyshuolto, vaikka toimenpiteessä itsessään todetaan työterveyshuollon olevan yhteistyötahona. Organisaation sisäinen vastuu jää siis määrittämättä.

#### **6.9.4 Yhteistyökumppanit vastuullisina ja vastuutahon tukena**

Joskus suunnitelmassa on sinänsä lupaavia toimenpiteitä, joihin on kirjattu myös yhteistyökumppaneita tai toteutukseen osallistuvia tahoja. Näiden luetteleminen onkin sinänsä perusteltua. Eri tahot kuitenkin tarvitsevat toimenpiteestä vastuullisen. Esimerkiksi rekrytointiprosessin yhtenäistämisen yhteydessä Kirkkonummen kunta (2018, 36) on esittänyt myös muita toimenpiteitä, jotka yhdessä muodostavat toimenpidekokonaisuuden samaan tavoitteeseen pyrkimiseksi. Yhteistyökumppaneista on kuitenkin mahdotonta päätellä, mikä toimijoiden osuus yksittäisiin toimenpiteisiin on.

Astetta toimivampi tapa esittää yhteistyötahoja on Lohjan kaupungin (2019, 21) toimenpiteessä *”Ennakollisten hyvinvointikartoitusten käynnistäminen, pilotoinnit”*, josta vastuussa on *”hyvinvointitoimiala yhteistyössä eri toimijoiden kanssa”*. Hyvinvointitoimiala siis vastaa toimenpiteestä, mutta muut yhteistyötahot jäävät määrittämättä. Eräät toimenpiteet sisältävät aidosti toimivan asetelman, jossa yksi taho vastaa ja muut osallistuvat.

#### **6.9.5 Toimivan vastuuttamisen tapoja**

Ymmärrettävä vastuu voi kohdentua esimerkiksi organisaation osaan, kuten johtoryhmään tai johonkin toimialaan, palveluun tai vastaavaan. Käytännössä näitä esimerkiksi ovat kaupungin viestintä, sosiaali- ja terveystalokeskus, yhdyskuntarakentaminen sekä SAS-työryhmä. Nämä organisaation osat sisältävät selkeät rakenteet ja toiminnasta viime kädessä vastuussa olevan henkilön. Käytännössä tällaisia toimenpiteitä oli vain yksittäisissä suunnitelmissa.

#### **6.9.6 Vastuun sisältävä toteutettavuus kokonaisuutena**

Kokonaisuutena vastuun sisältävä toteutettavuus sisältää myös muita kuin vastuun näkökulman. Toteutettavuus liittyy ennen kaikkea resursseihin (olen käsitellyt resurssijattelua luvussa 6.3). Resurssit ovat yhtäältä hyvin ja toisaalta huonosti suunnittelussa huomioitu tekijä. Toimenpiteille on kohtuullisen usein lueteltuna vastuutaho tai ainakin yhteistyötahoja. Muuta resurssia toimenpiteille on toisaalta pohdittuna

harvoin. Olen aikaisemmin esittänyt toimenpiteiden mitattavuuden sekoittuvan tavoitteiden mittaamiseen. Resurssissa on nähdäkseen samaa vinoutumaa.

Työpanos on huomioitu suunnitelmissa vastuuna, muttei nimenomaisena resurssina. Tämä liittyy kuntatalouden logiikkaan. Talousarviossa ja taloussuunnitelmassa (kuntalaki 110 §) huomioidaan olemassa olevat virat ja tehtävät. Suunnitellut muutokset perustellaan erikseen. Myös muut organisaation pysyvät resurssit ohitetaan toteutettavuuspohdinnassa samasta syystä. Resurssit ovat usein vain lukuna talousarviossa, jota ei erityisemmin tekstimuotoisena avata ja perustella. Käytössä jo olevat resurssit ovat siis itsestäänselvyyksiä.

Vanhuspalvelusuunnitelmakauden toimeenpano tulisi huomioida talousarvio-työskentelyssä. Kuitenkin olemassa olevien resurssien ja tarpeiden kirjaaminen myös vanhuspalvelusuunnitelmaan toimenpiteen rinnalle on tärkeää. Esimerkiksi Puumalan kunnan (2018) suunnitelmassa on huomioitu toteutettavuus siten, että saraketsikko on: *"Aikataulu ja tarvittavat resurssit"*. Yhteenkään toimenpiteeseen resurssia ei kuitenkaan ole kirjattu.

Kokonaisuutena toteutettavuus sisältää vastuutahon ja yhteistyötahojen lisäksi aineellisia tai aineettomia (ennen kaikkea osaaminen) resursseja, joiden rahoituksesta tulee huolehtia. Erilaisia muun toteutettavuuden huomioimisen tapoja voivat olla rekrytoinnit, koulutus- ja muiden hankintakustannusten huomioiminen, ulkopuolisen rahoituslähteen huomiointi (esimerkiksi testamenttivarat ja avustukset) ja toimitilat. Jos vanhuspalvelusuunnitelman laatija on todennut olemassa olevien resurssien riittävän, on sitä tutkijana mahdoton kyseenalaistaa. Asia on tällöin suunnitelmassa huomioitu.

Vähimmillään vanhuspalvelusuunnitelmassa tulisi todeta vuosi, jonka talousarviossa toteutuksen kustannuksiin varaudutaan. Ylipäätään suunnitelmatoimenpiteiden suhde talousarvioon on etäinen. Perusturvakuntayhtymä Akselin (2019, 11–12; 15–17) suunnitelmassa onkin pohdittu kattavasti kokonaisuutta nimenomaan taloussuunnittelun näkökulmasta. Myös Siilinjärven kunnan (2019, 28–29) toimenpiteissä huomio on taloudessa ja suoritettavuuden saraketsikkona onkin *"talousvaikutus"*. Esimerkiksi Tuusniemen kunnan suunnitelmassa (Mustonen 2013, 21) on yleisesti viitattu talousasioihin seuraavasti: *"Edellä esitettyjen suunnitelmien pohjalta arvioidaan lisätarpeet kunnan talousarvioon."* Tämä lieneekin itsestäänselvyys, sillä varsinaisia tarkkarajaisia kehittämistoimenpiteitä suunnitelmassa ei ole. Mainitaksi talousvaikutuksien huomioimisesta ansaitsee tulla myös Helsingin kaupunki. Sen suunnitelman (2019) toimenpidetaulukossa on huomioitu se, onko toimenpide huomioitu talousarviossa, toimintasuunnitelmassa tai yhteenvetotaulukossa.

Eräissä Uudenkaupungin (2018, 5) toimenpiteissä toteutettavuuteen on määritetty seuraavat tekijät: *"1 työntekijä 2 päivänä/v", "Ryhmän toinen vetäjä ja ryhmätilat. Aamupalat ja kuljetukset 1x/vk" ja "Koulutusten matka- ja majoituskulut"*. Toteutettavuus on näiden osalta harvinaisen hyvin pohdittu.

### 6.9.7 Onnistuneimmat toimenpiteet

Koko aineistosta jää jäljellä yhdeksän toimenpidettä kuudesta eri vanhuspalvelusuunnitelmasta, jotka puhdasoppisimmin toteuttavat tässä tutkielmassa toimenpiteelle asetetut ehdot. Ne ovat:

Toimenpide	Vastuu	Toteutettavuus	Lähde
RAI-järjestelmän käyttöönotto palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden riittävyyden arvioinnissa	Ikäihmisten hyvinvointipalvelut	RAI-järjestelmän kustannukset ja koulutuskustannukset	Kirkkonummen kunta 2018, 28
Opiskelijoiden/nuorten ja ikäihmisten yhteisasumisen -pilotti osana välimuotoisten asumispalveluiden kehittämistä	Ikäihmisten palvelut	Resurssit sisältyvät talousarvioon valtuustokauden aikana.	Kaarinan kaupunki 2019, 5
Huoli-lomakkeen käyttöönotto	Vastuutaho: Palvelutori Eerikki	Resurssit sisältyvät talousarvioon valtuustokauden aikana	Kaarinan kaupunki 2019, 22
Laaja-alaisen toimintakykymittarin käyttöönotto	Kuntayhtymän RAI-työryhmä	Talousarvio 2019	Perusturvakuntayhtymä Akseli 2019, 11
Tuetun asumisen palvelusetelin käyttöönotto	Vanhustyön johtaja	Määrärahat vuoden 2020 talousarvioon	Uusikaupunki 2018, 6
RAI LTC -toimintakykymittariston hankinta ja käyttöönotto	Vanhustyön johtaja	Investointimäärärahat varattu vuodelle 2019	Uusikaupunki 2018, 10-11
Pääprosessien kuvaus ja prosessien mukainen toiminta, koulutus (esim. valtimotaudit, diabetes, tule sairaudet, astma, copd	Sosiaali- ja terveystalujen johtoryhmä	Lääkäri muisti, astma ja keuhkohtaumatyöhön.	Uusikaupunki 2018, 5

jne.) [sairauksien ennalta-ehkäisy ja varhainen diagnoosi]			
Keskitetyn asiakasohjauksen kehittäminen osana IkäOpastin hanketta	Vanhusjory	IkäOpastin hanke	Kouvolan kaupunki 2017, 22
Geriatrisen keskuksen toiminnan aloittaminen Kehittäjägeriatri ja -työntekijä 2015	Kaupungin sosiaali- ja terveystyö- terveyspalvelut yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa	-	Rovaniemen kaupunki 2015, 24

Vaikka Kouvolan kaupungin (2017) suunnitelman toimenpidetaulukosta puuttuu nimenomainen sarake muulle toteutettavuudelle kuin vastuutaholle, sisältää toimenpiteeseen yksilöity hanke mielestäni oikean toteutettavuusnäkökulman. Vastaavasti Rovaniemen kaupungin (2015, 24) suunnitelman toimenpide sisältää itsessään toimenpiteenä kehittäjägeriatriin ja -työntekijän aikataulutetun rekrytoinnin, jota voidaan pitää näkökulmana keskuksen toiminnan aloittamisen toteutettavuuteen. Tässä tulee huomioida, että rekrytoinnit eivät ole toimenpide, vaan resursseja tai päätoimenpiteen mahdollistavia tukitoimenpiteitä.

Kaarinan kaupungin (2019) ohjelmassa vastuu ja muu toteutettavuus on pyritty huomioimaan. Tosin toistuva maininta resursseista on *"Resurssit sisältyvät talousarvioon valtuustokauden aikana"*. Tämä tarkentuisi huomattavasti, jos suunnitelmassa esimerkiksi olisi suunnitelmakautta tarkempaa aikataulutusta.

Puumalan kunnan (2018, 11) *"Turvallisuuskartoitus ja turvallisuuskävely kaikkien liikenneväylien osalta"* -toimenpiteestä on vastuussa tekninen toimiala. Toteutettavuusnäkökulma sisältyy toimenpidetaulukkoon siten, että siinä on sarake resursseille. Kyseessä vaikuttaa olevan harvinainen ratkaisu, jossa tietoisesti on jätetty vastuutahon lisäksi muu toteutettavuusajattelu määrittämättä. Voi siis olla, että ainoa toteuttamiseen vaadittu resurssi on toimialalle kuuluva henkilöstöresurssi. Tämän epäselvyyden vuoksi en kuitenkaan nostanut toimenpidettä oikeaoppisimpien toimenpiteiden joukkoon.

## 6.10 Analyysin johtopäätöksiä

Edellä arvioin, onko vanhuspalvelusuunnitelman yksittäinen toimenpide tehty toteutettavaan muotoon. En ota kantaa toteutettavuuden realistisuuteen eli esimerkiksi siihen, voidaanko toimenpide saada valmiiksi eli onko toteutettavuuspohdinta ollut riittävää. Osa aineiston toimenpiteistä vaikuttaa vanhustyön näkökulmasta niin vähäisiltä (helpoilta suorittaa), että suunnitelman sijaan vaikuttaisi perustellummalta raportoida jo suoritetusta toimenpiteestä. En kuitenkaan erottele ”liian helppoja” ja ”toimenpiteen arvoisia” toimenpiteitä toisistaan.

Suunnitelmat sisältävät kehittämistyön fraaseja, mikä ei ainakaan vähennä kuntalaisten asennoitumista hallintotehtäviin turhana paperinpyörittämisenä. Legitimiteetti liittyy järjestelmän hyväksyttävyyteen kansalaisten silmissä. Esimerkiksi Kuntaliiton kyselyssä vuonna 2020 asteikolla 1–5 käyttäjät antoivat ikääntyneiden palveluasumiselle arvosanan 3,69 (ei-käyttäjät 3,17), tehostetulle palveluasumiselle 3,59 (ei-käyttäjät 3,13) ja kotihoidolla/kotipalvelulle 3,85 (ei-käyttäjät 3,13) (Pekola-Sjöblom 2021, 54–56). Huomionarvoista on, että palveluiden käyttäjät arvioivat palvelut paremmiksi kuin ennemmin mielikuviin arvionsa perustavat henkilöt. Vanhuspalvelusuunnitelmien arvostus tuskin nousisi läheskään näin korkealle.

Oma analyysini arvioinnista ja mitattavuudesta poikkeaa usein kuntien esittäjästä. Esimerkiksi:

Toimenpide	Mittarit	Lähde
Ikäystävällisen kuntosalin valmistuminen.	Kävijämäärät, palautteet, toimintakertomus	Enontekiön kunta 2019, 18
Tehdään oma liikuntaesite ikäihmisille.	Jaetut esitteet	Säkylän kunta 2012, 28

On sinänsä arvioitavissa, että ikäystävällinen kuntosali on valmistunut (käyttöön otettavaksi) tai liikuntaesite on valmistunut (jaettavaksi). Tällöin mittarina voidaan pitää valmistumista itsessään. Kuntosalin kävijämäärän mittaaminen tai jaettujen esitteiden määrä ovat eri asioita ja ne liittyvät siihen tavoitteeseen, johon kuntosalin perustamisella tai liikuntaesitteen laatimisella pyritään. Minulla arvioitavuus liittyy toimenpiteen valmistumiseen ylipäätään ottamatta kantaa toimenpiteen vaikuttavuuteen sinänsä. Tarkastelussani on suunnitelman toimenpiteen toimeenpantavuus, jolloin toimenpiteen onnistuminen ei vielä ole arvioitavissa. Usein muutosulottuvuutta ei toimenpiteissä ole lainkaan huomioitu, vaan toimenpiteet ovat vain samojen, usein lakisääteisten, tehtävien toteamista. Tällä ei nähdäkseni ole mitään tekemistä tavoitteellisen ja suunnitelmallisen toiminnan kehittämisen kanssa.

Tunnusluvut ovat välineitä, jotka saattavat viedä huomiota pääasialta eli työn kehittämiseltä. Niiden avulla pitäisi toimintaa osata suunnata eikä tunnuslukujen seurannan seuraus voi kehäpäätelmän mukaisesti olla vain tunnuslukujen seuraaminen



ja kehittäminen. Tunnuslukujen sisältöön ja asiakkaiden todellisuuteen tulee pyrkiä vaikuttamaan muilla toimilla. Sosiaalityöllä voisi nähdäkseni olla merkittävä tehtävä tiedolla johtamisessa. Pietarsaaren ja Uudenkaarlepyyn kaupunkien sekä Luodon ja Pedersören kuntien alueen suunnitelma on hyvin tunnusluku- eli arviointipainotteinen (Pietarsaaren kaupunki 2018). Varsinainen perustyö jää taka-alalle. Oletus on, että tunnuslukupainotteisuus tulee muualta kuin sosiaalialalta eikä sitä painotettaessa huomioida juurikaan työn teon sisältöä tai sen kehittämistä ja suuntaamista.

Uudenkaupungin suunnitelmassa on nähdäkseni pyritty suunnitelmista kattavimpaan toimeenpanoon (Uusikaupunki 2018). Sen järjestämissuunnitelmataulukossa on sarakkeina tavoitteet, keinot, mittarit, aikataulu, resursointi, vastuhenkilö sekä toteutuma (paikka seurantaa varten). Erityisesti vastuhenkilösarake ohjaa pohdintaan vastuuta tarkemmin kuin suunnitelmissa yleisesti. Käytännössä suunnitelman toteutus ei kuitenkaan täysin vastaa sarakeotsikkoa.

Toimenpiteet saattavat käytännössä olla välttämättömiä asioissa etenemiseksi, mutta ne eivät aina sisällä riittäviä vaiheita muutoksen aikaansaamiseksi. Joskus toimenpide vaatii paljon työtä, jota suunnitelmassa ei ole lainkaan huomioitu. Jyväskylän kaupungin (2014, 26–27) suunnitelmassa kahteen osaan jaettu toimenpide senioripuiston suunnittelusta ja rakentamisesta kuvastaa sitä toimenpidemäisyyttä, jota vanhuspalvelusuunnitelmista haen. Myös Enontekiön kunnan (2019, 30) laitoshoidon purkua koskevassa toimenpiteessä aikataulussa on mainittuna: tehostetun palveluasumisen yksikön suunnittelu 2018–2019 ja rakentaminen 2019–2020. Näissä aikatauluksella on siis edistetty toimenpiteen toteutettavuutta ja tavoitteeseen pääsyä.

## 7 YHTEENVETO

Miten arvioisit esimerkiksi rakennuksen rakentamista koskevaa suunnitelmaa, joka sisältäisi seuraavanlaisia toimenpiteitä:

- käsisirkkeli
- vesivaaka eli vatupassi on mittaväline, jolla voidaan määrittää kallistuskulmia
- vasaroinnin kehittäminen
- suunnitellaan LVI-asiantuntijan roolin vahvistamista
- pintakäsittelyjen selkeyttäminen
- henkilöstön jaksamisesta pidetään huolta?

Tilat eivät välttämättä jäisi rakentamatta, muttei kukaan kyseistä suunnitelmaa työhön tarvitsisi. Rakennus tulee suunnitella ensin, jonka jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan rakentaminen. Samoin näen palvelujärjestelmien kehittämisen edellyttävän suunnittelua ennen toimeenpanoa.

Kuntien vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteissä on verraten paljon tekstiä, mutta vähäisessä määrin konkreettista kehittämistä. Nobelisti Albert Einsteinin nimissä kulkee lentävä lause, jonka mukaan typeryyttä olisi toimia aina samalla tavalla ja odottaa eri lopputulosta. Silti vanhuspalvelusuunnitelmatoimenpiteissä on paljon samojen asioiden tekemistä samalla tavalla. Suunnitelmat eivät yleisesti ole toimeenpanokelpoista ja tavoitteellista kuntasuunnittelua. Vanhuspalvelusuunnitelmilla ei ole vanhustyön ja koko ikääntyneitä tukevan palvelujärjestelmän kehittämisen kanssa tarjoakaan tekemistä. Olen analyysissä päätenyt tähän johtopäätökseen, jota vielä tässä loppuluvussa syvennän.

Tarkastelen tässä pääluvussa havaintojani tämän tutkielman pohjalta ja vastaan tutkimuskysymykseen. Pohdin tutkimusprosessin aikana minulle virinneitä muita teemaan liittyviä tutkimuksellisia kiinnostuksenkohteita. Luonnostelen myös millaisia vanhuspalvelusuunnitelmien tämän tutkielman kokemusteni perusteella tulisi olla ja millaisten vaiheiden kautta ne valmistuvat.

## 7.1 Havaintoja läpi tutkielmapirosessin

Hajotin analyysissä vanhuspalvelusuunnitelmista kokoamani toimenpideaineiston osiin. Oikeaoppisiksi määrittämistäni toimenpiteistä ei jäänyt sellaista analysoitavaa, johon olisin voinut soveltaa erilaisia tutkimusmetodeja. Lopulta tutkielman suurin anti muodostuikin tästä toimenpiteiden rakenteellisesta analyysistä sekä siihen luomastani metodologisesta työkalusta.

Vanhuspalvelusuunnitelmien tarkoituksena lienee jättää toimielias kuva. Yhdessä suunnitelmassa saattoi hyvinkin olla satakunta eri toimenpidettä. En väitä, etteikö toimeliaisuutta olisikin. Kuitenkin tämä tutkielma osoittaa, että vanhuspalveluiden tavoitteellinen kehittäminen on tämän aineiston perusteella kuntakentällä vähäistä. Kokonaisuutena kehittämistoimet ovat vielä vähäisempiä sillä yli puolet kunnista ei ole huomioituna missään aineiston suunnitelmassa ja huomattava osa tarkasteluun päätyneistä suunnitelmista ei sisältänyt analysoitavia kehittämistoimenpiteitä.

### 7.1.1 Suunnittelumyönteisyys

Sain maisteriseminaarissa palautteen, jossa koko kunnallista suunnittelutyötä pidettiin turhana. Osittain samaistun nyt kritiikkiin, sillä todellakin osa suunnittelutyöstä on merkityksetöntä. Tämä ei liity siihen, etteikö suunnittelulla sinänsä olisi annettavaa palvelujärjestelmän parantamiselle. Esimerkiksi ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen ja kuntoutuminen on niin moniulotteinen kokonaisuus, että pidän suunnittelua sattumaa parempana tapana kehittää sitä.

Kiireisen kuntatyön arjessa tulee usein vastaan ongelmia, joita ei ehditä kunnolla ratkaista. Toiminnan riittävälle kehittämiselle ei taasen koskaan tunnu olevan aikaa. Paradoksi siis on, että tulipaloja sammutettaessa ei ehditä tekemään niitä toimia ja ratkaisuja, joilla tulipaloja ehkäistäisiin. Miljoonien eurojen palvelutuotannon keskellä tulisi jollakin olla myös mahdollisuus pohtia tehdyn työn mielekkyyttä.

Kaskun mukaan, jos käytössä on vasara, kaikki ongelmat näytävät nauloilta. Vastaavasti lainsäätäjä näkee lakiuudistuksen ratkaisuna yhteiskunnallisiin ongelmiin. Itse näen paremman suunnittelun ratkaisuna lähes kaikkeen. Vuonna 1986 Sosiaali- ja terveysministeriön (1988, 106) vanhuspoliittisessa katsauksessa viisaasti todetaan vanhuspolitiikan kehittämisen suuntaviivoista: *"Tulevaisuuden vanhus on erilainen kuin tämänpäivän vanhus. Toimintapolitiikan tulee mukautua muuttuviin tilanteisiin."* Miten mukautuminen muuten onnistuisi kuin suunnittelemalla?

Vanhuspalvelusuunnitelmat sisältävät pääosin tavoitteenkaltaisia toimenpiteitä ja olemassa olevan toiminnan ja palveluiden listaamista ilman kehittämis- tai suunnittelunäkökulmaa. Tutkielmassa kutsun analyysiin päätyneitä asiakirjoja yleisesti vanhuspalvelulain mukaisesti "suunnitelmiksi". Kirjaimellisesti ne eivät sitä kuitenkaan olleet. Esimerkiksi osa strategioiksi nimetyistä asiakirjoista todellakin oli strategioita ilman suunnitelmalta odotettavaa konkretiaa. Monella organisaatiolla oli nimellisesti

vanhuspalvelulain 5 §:ssä tarkoitettu asiakirja. Nähdäkseni Suomessa ei vuonna 2020 ollut voimassa yhtään lain kirjaimen täyttävää ja hyödyllistä vanhuspalvelusuunnitelmaa.

Työryhmän asettaminen käsittelemään tiettyä asiaa ja siltä edellytetty selvitys on selkeä suunnitelmallinen toimenpide. Työryhmän tuotosta voidaan arvioida tässä tutkielmassa esittämilläni mittareilla. Eräänä julkisen sektorin paradoksina näen, että yhtäältä suuri yleisö moittii suunnitelmakeskeisyyttä ja toisaalta tehtyjä virheitä, joiden taustalla näen heikon tai olemattoman suunnittelun. Vanhuspalvelusuunnitelmia lukiessa tulee mielikuva siitä, ettei yksittäisen toimenpiteen suorittamiseen tähtäävän suunnitelman laatimista koeta hyvänä toimenpiteenä. Epäilen tämän taustalla olevan oletettu kuntalaisten (ja luottamushenkilöiden) ärsyyntyminen ylisuunnitteluun tilanteissa, joissa odotetaan toimintaa. Muutoksen hallinnassa onkin aina omat vaikeutensa. Muutoksen suunnittelematta jättö ei hallittavuutta ainakaan lisää. Mielestäni kuntalaisilla olisi lähtökohtaisesti oikeus parempaan suunnitelmallisuuteen ja läpinäkyvyyteen.

Kenties julkinen sektori onkin tehnyt suunnitelmistaan liian kankeita. Tulee kuitenkin huomioida, että suunnitelmassa voidaan keskittyä myös vain oleelliseen. Tässä tulee erottaa varsinainen suunnittelu tiedottamisesta, jossa laajuutta kertyy viestittäessä asiasta maallikoille. Laaditut vanhuspalvelusuunnitelmat ovat kuvaava esimerkki siitä, miten toimenpiteiksi listataan asioita, jotka eivät ole varsinaisia suunnitelmallisia toimenpiteitä. Jos kymmenien ”sinne päin” olevien asioiden luettelemisen sijaan päätettäisiin esimerkiksi viisi asiaa, joilla aidosti tehdään toimenpidemäisiä tekoja, olisi vaikuttavuus paljon nykyistä parempi. Tämän tutkielman ohjeita noudattamalla toimenpiteet olisivat myös suurelle yleisölle ymmärrettävämpiä ja hyväksyttävämpiä.

Vanhuspalvelusuunnitelmat toimisivat harvoin menestyvinä hankerahoitus- tai lainahakemuksina. Rahoittajat kaipaisivat konkretiaa. Tavallaan onkin kyse siitä millaisella suunnitelmalla kuntalaisia edustava valtuusto investoi ikääntyneisiin – ja samalla kaikkien kuntalaisten tulevaisuuteen. Yleensä valtuusto päättää kunnassa laajat ja periaatteelliset asiat; esimerkiksi kunnan talousarvion. Kunnanhallitus puolestaan vastaa esimerkiksi kunnan toiminnan yhteensovittamisesta. (Kuntalaki 14 ja 39 §§:t). Tarkoitus lienee, että vanhuspalvelusuunnittelulta tavoitellaan arvovaltaa ja laajaa vaikuttavuutta valtuuston hyväksyessä asiakirjan.

Kivisen (1987, 75) mukaan toimintopainotteisuus syrjäyttää suunnittelupainotteisuuden. Syiksi tälle hän mainitsee suunnittelujärjestelmän sisällön ja ohjausorganisaation rakenteen. Kivinen moitti 35 vuotta sitten sitä, miten väkiluvun ja vanhusten määrän absoluuttinen kasvu luovat sektorirajat ylittävää yhteistoimintaa palveluiden tarjonnan kehittämiseen (lisäämiseen), mutta eivät toimintojen suunnitteluun. Hänen mukaansa taloudellishallinnollinen ohjaus (valtionosuusjärjestelmä) ei edistänyt työn suunnitelmallisuutta. Tutkimani vanhuspalvelusuunnitelmat osoittavat osaltaan vastaavaa suunnitelmallisuuden puutetta. Nykyisin sille löytää muita syitä kuin

taloushallinnollinen ohjaus, sillä paikalliset ja alueelliset ratkaisut ovat ensisijaisia toimintaa kehitettäessä. Valtionosuudet ovat kunnille niin kutsuttu yleiskatteellinen tuloerä. Niitä siis ei ole korvamerkitty tiettyyn tarkoitukseen, vaan kunta päättää itse valtionosuusrahoituksen käytöstä. Järjestelmä ei siis ohjaa kuntaa samalla tavoin kuin Kivisen kuvaamana aikana. Tulkitsen tämän siten, että Kivisen kuvaamana aikana käytössä olleen valtionosuusjärjestelmän ainoa kannustin oli kehittää palvelutoimintaa palveluita lisäämällä. Kun säästämisen tarve myöhemmin tuli (osin politiikan muutoksena ja osin 1990-luvun laman myötä), ei tämäkään riittänyt aikaansaamaan Kivisen toivomaa suunnitelmallisuutta. Keskustelu juustohöyläleikkauksista on tuttu kaikille 1990-luvun lama-ajan eläneille.

Eräs projektisuunnittelun ”totuuksista” on, että halutessasi hyvän, nopean ja edullisen ratkaisun, sinun tulee luopua yhdestä. Voit siis saada nopeasti hyvän ratkaisun, mutta se ei ole edullinen tai edullisesti nopean ratkaisun, mutta se ei ole hyvä taikka edullisesti hyvän ratkaisun, muttet saa sitä nopeasti. Nähdäkseni vanhuspalvelusuunnitelman filosofia tukee ajattelua, jossa kehittämistyössä joustetaan nopeudesta. Laadituissa vanhuspalvelusuunnitelmissa taas näyttää painottuvan nopeus ja edullisuus hyvän kehittämistyön kustannuksella. Mikä suunnitelman laadinnassa helpotetaan, hyödyllisyydessä menetetään.

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa (Kaste-ohjelma) vuosina 2013–2015 toteutettu Kotona kokonainen elämä -hankekokonaisuus sisältää esimerkiksi seuraavat onnistumiset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 102):

- palvelutarpeen arvioinnin prosessi kuvattu ja käytössä ikääntyvien palveluketjussa
- jatkuvan palvelutarpeen arvioinnin suunnitelma ja ohjeistus on olemassa
- työajankohdentuminen välittömään ja välilliseen asiakastyöhön on määritetty ja mitattu
- saattohoidon hoitopolun prosessikuvaus on tehty ja toimijoiden vastuut on määritetty sekä prosessikuvaus on visualisoitu.

Edellä kuvatun kaltaista konkretiaa vanhuspalvelusuunnitelmienkin toimenpiteiltä odotin.

Sosiaalihuoltolain 15 §:n perusteella sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä yksilö-, perhe- ja yhteisötasolla. Sosiaalisessa muutostyössä tulee muistaa, ettei tulevaisuus vain ”ilmesty”. Tämä pätee sekä yksilön (vaikkapa sosiaalityön asiakkaan) että koko järjestelmän tasolla ja kaikissa ”välitasoissa”. Tulevaisuutta luodaan tietoisien ratkaisujen ja valintojen kautta. Sattumallakin on toki osuutensa, mikä ei poista tietoisien toiminnan merkitystä yllättäviin ja poikkeuksellisiin tilanteisiin vaurautumisessa. Lopputulos ei välttämättä ole suunniteltu, mutta ilman suunnittelua se tuskin olisi ainakaan parempi.

Kivinen (2008) on väitellyt tiedon ja osaamisen johtamisesta terveydenhuollon organisaatioissa. Eräs hänen (ml., 203) johtopäätöksensä on, että terveydenhuollon organisaatiot suuntautuvat ja sitoutuvat huonosti tavoitteisiin. Se vaikeuttaa

organisaation päämäärien toteuttamista. Oletan ongelman olevan yhteinen ainakin sosiaali- ja terveydenhuollossa; miksei laajemminkin (julkisella sektorilla). Miten Kiivisen luettelemat tiedon ja osaamisen johtamisen politiikat sekä strategian ja konkreettisten menetelmien kehittäminen voisivat olla sujuvaa toimintaa, kun toimenpide-taso on tässä tutkielmassa osoitetulla tavalla epäselvästi konkretisoitu?

Kokonaisuutena näen, että vanhustyön parantamiseksi tarvitaan suunnitelmallisuutta työn tueksi. Tälle suunnitelmallisuudelle on valmis työkalu – vanhuspalvelusuunnitelma –, jota sosiaalityö nähdäkseni alihyödyntää. Kenties sosiaalityön passiivisuus suunnitelmatasolla liittyy rakenteellisen sosiaalityön historiaan. Sosiaalityön asiantuntijuudelle on katsottu olevan laajempaa käyttöä, mutta tulokset eivät sosiaalityötä ole tyydyttäneet (katso teemasta esimerkiksi Liikanen 2007, 74). Hämmästyin sosiaalityön vähäistä roolia vanhuspalvelusuunnitelmissa. Sosiaalityö tai gerontologinen sosiaalityö mainitaan toimenpiteissä yhdeksässä eri suunnitelmassa. Se siis on 11,8 prosenttia analysoiduista suunnitelmista.

### **7.1.2 Tarkoituksellista käsitesekamelskaa?**

Julkissektorin tapa puhua (diskurssi), mielletään usein passiivipitoiseksi ja polveilevan epämääräiseksi. Tästä ei pidä päätellä, että näin pitäisi olla. Samalla suunnitelmatyön horjuva käsitteistö ei ainakaan tue ymmärrettävyyttä ja toimenpiteillä tavoitteisiin pääsyä (katso luvut 6.2 ja 6.4).

Onko vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteiden epämääräisyys tahatonta? Vai eksytetäänkö lukijaa tai toimijoita tai molempia käsitesekamelskalla ja epäselvillä toimenpiteillä. Liittyykö toimenpiteiden epäkonkreettisuus epäluottamukseen poliittista päätöksentekoa kohtaan? Onko toimenpiteiden epämääräisyyden syynä se, ettei kuntalaisille muodostu odotuksia ja oikeuksia? Tai käytetäänkö epäselvää vanhuspalvelusuunnitelmaa organisaation sisäiseen resurssitaistoon vai halutaanko sitä toisaalta välttää ja siirtää taistelu muille areenoille? Ymmärrettävästi edellä oleva pohdintani ei anna kovin hyvää kuvaa kunnallisesta suunnittelutyöstä ylipäätään.

Osasta kehittämistoimista jää se mielikuva, että luottamushenkilöiden (poliitikojen) ajatellaan sotkeentuvan asioihin ja valmistelijat jättävät heidät tarkemmasta määrittelystä sivuun. Kenties epäluottamus on myös perusteltua. Strandman (2009, 214) toteaa väitöskirjassaan erilaisten taustanäkemyksien ja sidosten ohjaavan poliittisten toimijoiden strategian viestintää. Poliittisten toimijoiden toiminnassa on ristiriitoja sekä keskenään että suhteessa strategiaan. Samalla tämä eriävien intressien moniäänisyys väistämättä vaikuttaa myös toiminnan suunnitelmallisuuteen eli siihen, mitä suunnitelma-asiakirjaan sisällytetään.

### **7.1.3 Toimintakyvystä – ja sen puuttumisesta**

Ikääntymisestä puhuttaessa toimintakyky ja sen tukeminen nousevat keskiöön. Toimintakyvyn vastakohtana voidaan pitää haavoittuvuutta. Haurasta ja heikkoa tai

herkkää ja sensitiivistä on helppo vahingoittaa tai loukata fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Näitä haavoittuvuuden osa-alueita ikääntyneillä ovat kehon, mielen ja ihmissuhteiden haavoittuvuus. Niitä ilmentävät esimerkiksi lisääntynyt sairastumisen riski, heikentynyt fyysinen toimintakyky, lisääntynyt muistisairauden riski, masennus sekä puolison, elämänkumppanin tai vanhojen ystävien menetys. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 33, 37.)

Kritiikki kotihoitopainotteisuutta kohtaan liittyy esimerkiksi Arajärven (2017, 76–77) ja Metterin (2012, 214) ajatuksiin yksilön vastuuttamisesta ja valinnanvapaudesta (olen käsitellyt kokonaisuutta tarkemmin luvussa 2.8). Oma kokemukseni gerontologisesta sosiaalityöstä on, että osa ikääntyneistä ei ole enää kykeneviä tekemään ratkaisua asuinpaikastaan. Silti heidän tahtoaan kunnioitetaan, vaikka seurauksena on heitteillejätön kaltainen tila. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan tulkinta siten, että iäkäs henkilö tarvitsee suojaa tahdosta riippumattomalle sijoittamiselle kodin ulkopuolelle, tuntuu tässä kontekstissa makaaberilta (katso artikla 8:aan liittyen luku 2.7). Suomessa moni elämänhallintansa ikääntymisen ja ikääntymiseen liittyvien sairauksien myötä menettänyt iäkäs henkilö tarvitsisi suojaa omilta päätöksiltään heidän vastustaessa tuen vastaanottamista. Pohdin myös syrjäyttääkö asunto ensin -periaate muun ajattelun siitä, mikä on ikääntyneen kokonaisuus.

Erityisen huonossa asemassa ovat haavoittuvassa olevat ikääntyneet, joilla ei ole rintaperillisiä tai muita läheisiä huolehtimassa heidän hyvinvoinnistaan. Luvussa 2.3 käsittelemäni ikääntyneiden oikeudet ja liitteessä 3 tapailemani monipuoliset vanhuspalvelut sisältävät aukon siinä, miten yhteiskunta järjestää erityisesti yksinäisen ikääntyneen hoivan ja huolenpidon. Joskus hänen julkilausuttu tahtonsa on ulkoisesti arvioiden selvässä ristiriidassa hänen hyvinvointinsa kanssa. Kokonaisuutena pidän selviönä, että perustuslain 19 §:n perusteella ikääntyneellä on tarvittaessa oikeus tahdonvastaiseen hoivaan ja huolenpitoon. Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23 artiklan (Tasavallan presidentin asetus 80/2002) mukainen toimintakyvyn arviointi vaikuttaa sivuutetun suomalaisessa lainsäädännössä. Ainakin ratifioimatta on toimintakyvyn arviointi omaa elämää koskevista päätöksistä. Siis se, onko henkilö enää kykenevä päättämään esimerkiksi asuinpaikastaan. Lähes kymmenen vuotta sitten hallitus yritti saada itsemääräämisoikeutta täsmentävää lainsäädäntöä (HE 108/2014), mutta esitys raukesi.

Suomessa julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden tarveperusteiseen ja tarvearviointiin kuuluvan etusijakriteeristön voidaan katsoa muodostavan esteen (kynnyksen) palveluun pääsyyn. (Perttola 2019, 3.) Näen nyky-yhteiskunnassa sen riskin, että ”pärjäämisen eetos” johtaa avun torjumiseen. Kun ikääntynyt vihdoin olisi itse valmis siirtymään tuetumpaan asumiseen, saattaa hoivakynnys muodostuakin ongelmaksi. Itse asetettu este eli haluttomuus muuttaa omasta kodista muodostuakin ulkoiseksi esteeksi, kun toivottua palvelua ei sitä tarvittaessa olekaan saatavilla. Ulkoisen esteen vaikutus liittyy myös asiakkaiden odotuksiin ja heterogeeniseen asiakaskuntaan. Käsitelmäni on, että asiakkaiden heterogeenisuuden palvelujärjestelmälle

luoma haaste ratkaistaan pikemminkin asiakastasolla ja nimenomaan yksittäisissä asiakaspalvelutilanteissa kuin esimerkiksi vanhushpalvelusuunnitelmissa. Osittain tämä liittyy luvussa 2.3 kuvaamani yksilöllisen asiakaskokemuksen ja palvelun enustettavuuden väliseen ristiriitaan. Resurssipula nähdäkseni tulee huomioida yhtälön kolmantena tekijänä.

Totesin luvussa 4.4, että perhe, omaiset ja muut läheiset on huomioitu yllättävän heikosti lainsäädännössä ikääntyneiden tukena. Käsitykseni on, että käytännön vanhushpalvelut odottavat tukea tarjottavan, mikä syventää lainsäädännön ja todellisuuden välistä kuilua. Seurauksena tälle on uupuneita omaisia ja epätasa-arvoa, kun kaililla ikääntyneillä ei läheisiä, perhettä ja omaisia ole. Arviointiyksikössä ollessaan jo edesmennyt isoäitini oli pyytänyt henkilökunnalta voidetta käsiinsä. Isoäitini mukaan hoitaja oli kehottanut pyytämään voidetta omaisilta. Kuka vie käsivoidetta vailla omaisia olevalle?

#### **7.1.4 Ikääntyneiden erityisyydestä asiakasryhmänä**

Case Work eli tapauskohtainen sosiaalityö sisältää Richmondin (1922, 257–258) mukaan kolme perustaa. Ne ovat ihmisten keskinäinen riippuvuus, ihmisten erilaisuus sekä se, että ihmisillä on tarve osallistua (esimerkiksi sosiaalityössä suunnitelmalliseen työhön). Richmond (ml., 98–99) näkee sosiaalityön tavoitteena yksilön persoonallisuuden kehittämisen. Gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta näen persoonallisuuden kehittämisen sijaan tavoitteeksi sen tukemisen tai esiin saamisen muistisairaudesta. Muutoin Richmondin tapauskohtaisen sosiaalityön perusta horjuu, kun persoona peittyi muistisairauteen eikä tarve osallistua Viukarin luvussa 4.1 kuvaamalla tavalla nouse esiin.

Gerontologinen sosiaalityö on nähdäkseni sisällöltään lähempänä sosiaalista kuntoutusta (sosiaalihuoltolain 17.1 §) kuin sosiaalityötä muutostyönä. Gerontologiassa sosiaalityössä näkyy kokemukseni perusteella sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä eli sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen. Työ tehdään vanhushpalvelulain orientaatiosta sen tarkoitus (1 §) huomioiden pääasiassa osana pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa (14 §). Tämä selittää mielestäni sen, miksi sosiaalityön tapauskohtaisuus tuntuu monesti niin yhteensovittamattomalta näkökulmalta gerontologiseen sosiaalityöhön.

Sosiaalista kuntoutusta tarkastelen luvussa 4.2.2. Kokonaisuutena jäämme epä-tietoisiksi siitä, mitä oikeasti tarkoitetaan kuntoutumisella, jota vanhushpalvelusuunnitelmassa tulisi edistää. Joka tapauksessa kuntoutuksella on siinä osuutensa. Kuntoutus voidaan jakaa (ainakin) ammatilliseen, avo-, lääkinnälliseen, mielenterveys-, neuropsykologiseen, perhe-, psykiatriseen, psykososiaaliseen, päihde-, ryhmä, sosiaaliseen ja ryhmäkuntoutukseen sekä työelämässä olevien harkinnanvaraiseen varhaiskuntoutukseen eli Aslak-toimintaan.

Ikääntyneet tarvitsisivat oman määrittelyn kuntoutukselleen. Nähdäkseni ikääntyneiden sosiaalisessa kuntoutuksessa on ainakin toimintakykyyn ja -



valmiuteen sekä arjen selviytymisessä liittyvät erityispiirteensä. Luvussa 4.2.2. käsittelemäni ulkopuolisen tuen tarve osallisuutta tukemassa on nähdäkseni eräs ikääntyneiden sosiaalisen kuntoutuksen erityispiirre.

### 7.1.5 Kodin monimerkityksisyys

Palaan vielä luvussa 2.7 käsittelemäni kodin monimerkitykseen. Arki ajattelussa emme usein ajattele, että asunto asumispalveluyksikössä on koti. Näin kuitenkin on vanhuspalvelulain mukaan. Silti tätäkin tutkielmaa tehdessä ei aina ole voinut olla johdonmukainen kodista kirjoitettaessa. Esimerkiksi kotiin tarjottavat palvelut liittyvät tosiasiasa yksityiskotiin. Nykyisin ”oikean” kodin ja asumispalvelun jakoa hämmäretään välimuotoisilla asumisella (olen sivunnut tätä luvussa 4.1). Välimuotoisessa asumisessa painotetaan palveluiden sijaan asumista. Siinä ei hyödynnetä omaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä. Välimuotoisten asumispalveluiden etu nähdäkseni on vertaistuesssa ja siinä, että kotihoito saavuttaa asiakkaat tehokkaammin kuin hajallaan asuvina.

Luvussa 2.8 käsittelemäni kritiikki kotiin hoitamiseen on rajua. Puhutaan esimerkiksi heitteillejätöstä. Heitteillepanosta voi rikoslain (38/1889) perusteella saada enintään kahden vuoden tuomion (21 luvun 14 §). Kritiikki ei ole pelkästään akateemista viisastelua. Esimerkiksi Ilta-Sanomat uutisoi vuonna 2016 verkkosivuillaan, miten syyttäjä vaati kotipalveluyrityksen toimitusjohtajalle ja yrityksen kahdelle työntekijälle rangaistusta heitteillepanosta (Vuorinen 2016).

Kritiikki kotihoitopainotteisuutta kohtaan ei nähdäkseni ole täysin oikeutettua. Lainsäätäjän tahto ei vaikuta olleen suosia yksityiskotia asumispalveluyksikköön nähden kohtuuttomuuksiin asti. Eri asia toki on järjestämistä vastaavissa olevien ja palveluiden tuottajien käytännön ratkaisut. Näiden osalta koen virhearviointeja tapahtuneen.

Kokonaisuutena vanhustenhuollossa huomio on kiinnittynyt viime aikoina korostuneesti hoitajamitoitukseen. Hallituksen budjettiriihessä linjattiin 30.8.2012, että iäkkäille henkilöille palveluita tarjoavassa toimintayksikössä tulee olla asiakkaiden määrään ja palvelutarpeeseen nähden riittävästi ammattitaitoista henkilöstöä turvaamaan laadukkaat palvelut. Linjaus koski myös kotiin tarjottavia palveluita. (HE 160/2012 vp, 7.) Toimintayksikkö tässä yhteydessä tarkoittaa toiminnallista sosiaali- ja terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille tuottavaa kokonaisuutta joko palveluntarjoajan omissa tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa. Sittemmin hoitajamitoitus säädettiin kuitenkin vain tehostettuun palveluasumiseen ja pitkäaikaiseen laitoshoidon (vanhuspalvelulaki 20 §). Erityisesti tämänhetkisen hoitajapulan seurauksena järjestämistä vastaavissa olevilla on kova paine järjestää muita palveluita korvaamaan ympärivuorokautiset palvelut.

## 7.2 Vastaus tutkimuskysymykseen

Pääkirjoitustoimittaja Marjut Lindberg (2009) kirjoitti Helsingin Sanomissa siitä, miten vanhukset tarvitsevat hoitolain. Nyt ikääntyneille on oma lakinsa – vanhuspalvelulaki. Tutkimuksia, suunnitelmia ja muuta tekstiä – siis tietoa – ikääntyneiden aseman parantamiseksi on lähes kaikista kuviteltavissa olevista näkökulmista. Samalla vanhuspalvelut saavat tutkijoilta ponnekasta kritiikkiä toteutuksesta ja ikääntyneiden arjesta. Tämän tutkielman läpileikkaava paradoksi onkin, miten tällä määrällä tietoa ikääntyneistä yhdistettynä kattavaan lainsäädäntöön, saadaan aikaiseksi näin toimimaton palvelujärjestelmä. Palvelujärjestelmän toimimattomuutta alleviivaan luvussa 2.8. Ovatko ongelmat siis laissa vai toimeenpanossa? Lähdin hakemaan tähän vastausta tutkimusten tai tavoitteiden sijaan alhaaltapäin eli niistä toimenpiteistä, joilla parempaa vanhustenhuoltoa pyritään aikaansaamaan.

Pohdin tässä tutkielmassa siis millaisilla vanhuspalveluiden toimenpiteillä voisi toteuttaa parempia vanhuspalveluita. Kielen ja vanhuspalvelulain pohjalta loin mittarit, joiden avulla toimenpiteitä voi tarkastella analyttisesti. Lopullisen muotonsa ne saivat aineistoanalyysin myötä. Mittarit ovat:

1. yksiselitteinen mitattavuus
2. tavoitteellinen muutos
3. vastuun sisältävä toteutettavuus.

Kokonaisuutena vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteet ovat puutteellisesti muotoiltuja eivätkä ne edistä yleisesti vanhuspalveluiden kehittämistä. Valtaosaltaan toimenpiteet ovat tosiasiaassa tavoitteita tai vanhuspalveluissa jo käytössä olevia resursseja. Resurssi tulee ymmärtää tässä hyvin laajasti (katso resurssiajattelustani luku 7.3). Noin kolmesta ja puolesta tuhannesta toimenpiteestä seuloutui yhdeksän riittävän oikeaoppista toimenpidettä. En usko koko Suomen ikääntyneiden aseman paranevan ratkaisevasti näiden yhdeksän toimenpiteen myötä.

Kuten lukija on varmasti huomannut, on olemassa eritasoisia toimenpiteitä. Mitä paremmin muotoiltuihin toimenpiteisiin etenin, sitä enemmän pohdin, millainen on riittävän konkreettisesti muotoiltu toimenpide. En etsinyt tähän lopulta vastausta, mutta tunnistan, ettei ”riittävän” konkretian taso ole ainakaan ulkoisesti tarkastellen itsestään selvästi määritettävissä.

Vastaus tutkimuskysymykseeni siis on luomani mittarit, jotka olen tiivistänyt toimenpiteen määritelmäni: suunnitelman toimenpide on tavoitteelliseen muutokseen tähtäävä, yksiselitteisesti mitattavissa oleva kehittämisteko, josta vastuu ja jonka muu toteutettavuus on varmistettu. Samalla sain analyysillä vastauksen sille, millaisia suunnitelmalliset toimenpiteet eivät ole. Ollakseen suunnitelmallisia toimenpiteet eivät ole:

- visioita tai tavoitteita

- epäselviä (yksilöimättömiä ja/ tai ulkopuoliselle havainnoijalle tunnistamattomia)
- ”puutteellisia hankehakemuksia” eli pohdintaa siitä, mitä saatettaisiin suunnilleen tehdä
- yleistä selvittämistä (erotuksena selvityksen laatimisesta)
- nykytilan ja resurssien kuvausta
- jatkuvaa kehittämistä (jatkuvan kehittämisen ”ideologia”)
- tiedontuotantoa ilman hyödyntämisenäkökulmaa
- vastuuttamatta tai epäselvästi vastuutettuja
- vailla toteutettavuuspohdintaa (tarvittavien resurssien huomiointi).

Tässä irrallaan esitetyt näkökulmat tulevat ymmärrettävämmiksi kolmen mittarin kautta tarkasteltuina: yksiselitteinen mitattavuus, tavoitteellinen muutos ja vastuun sisältävä toteutettavuus.

Väestön ikääntyminen sisältää jo pitkään tiedossa olleita ilkeitä ongelmia, joista olemme kansakuntana olleet yleisellä tasolla tietoisia jo vuosikymmenten ajan. Ongelma ei ole pelkästään kansallinen, vaan samoja haasteita koetaan erityisesti kehittyneissä länsimaissa. Luvussa 2.3.1 mainitsin ikääntymispoliittisen selonteon yhteydessä esitetyn hoivafoorumin perustamista asioiden ratkaisemiseksi. Paikansin ajatuksellisen yhteyden vanhuspalvelusuunnitelmiin ja yhteisiin paikallisiin ratkaisuihin. Toisaalta voimme pohtia sysättiinkö vanhuspalvelusuunnitelmien myötä isot, kansalliset ongelmat vanhuspalvelusuunnitelmilla paikallisesti ratkaistaviksi. Pidän tätä havaintoa tutkimuksen eräänä tuloksena. Luvussa 4.3 toteamani ikääntymispolitiikan välineet (eläke-, asunto- ja muu yleinen hyvinvointipolitiikka sekä sosiaali- ja terveyspalvelut) on kokonaisuutena hyvin rajallisesti kunnallisoin (tai edes hyvinvointialueiden) toimenpitein ratkaistavissa.

Näen vanhuspalvelusuunnitelmat yleisesti kolminkertaisena paradoksina. Emme oikein tiedä mikä on vanhus, läheskään kaikessa toiminnassa ei ole kyse asiakaslähtöisesti palvelusta eikä asiakirjoissa monesti suunnitella yhtään mitään. Tuntuukin mielettömältä, että ensinnäkin kuntaa määrätään toimimaan järkevästi eli suunnittelemaan toimintaansa. Toiseksi tuntuu mielettömältä, etteivät kunnat tätä määräystä noudata. Kolmas mielettömyys on, että silloinkin, kun määräystä on noudatettu ja suunnitelma laadittu, siinä ei juurikaan ole suunniteltu mitään.

Kirjoitin johdannossa, miten tarkoitukseni on tutkielmassa pohtia vanhuspalvelusuunnitelmien ikääntyneiden kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Yhtäältä pohdinta päättyi siihen, että toimenpiteet eivät edistä parempaa palvelujärjestelmää. Toisaalta myös kotona asuminen ja kuntoutuminen osoittautuivat vaikeiksi määrittää. Emme lopulta tiedä mitä kyseinen lainkohta tarkoittaa.

## 7.3 Jatkotutkittavaa

Pohdin pitkin tutkimusprosessia erilaisia lähestymiskulmia teemaan. Niitä olisi kertynyt aivan liikaa, joten tiivistän ne muutamaan havaintoon. Kokonaisuudessa jään pohtimaan erityisesti yhtäältä ikääntyneiden aktiivisempaa omaa osuutta suunnitelmiin sekä toisaalta toimenpidetarkastelun laajentamista muille alueille. Hyötyisikö sosiaalityön asiakastyö esimerkiksi tämän tutkielman toimenpiteen määritelmästä? Lisäksi minussa on herännyt kiinnostus kuntastrategioihin (kuntalaki 37 §). Millainen latteuksien meri niissä vellookaan? Tavoitteita, strategioita, toimenpiteitä ja visioita on toki myös yksityisellä sektorilla. Yrityselämä ei toimenpiteistään julkisuudessa kerro, joten jään pohtimaan ovatko nekin ajattelemattomasti muotoiltuja ja hyödyttömiä.

Ikääntyneitä tulee tarkastella paitsi vanhuspalvelusuunnitelmien ja sosiaalityön kohteina myös aktiivisina toimijoina sekä tavoitella tämän toimijuuden parempaa mukaansa nostamista sosiaalityön avulla vanhuspalvelusuunnitelmien valmisteluun. Pirhosen (2017, 9, 36) mukaan asialähtöisessä työssä pyritään turvaamaan yksilön itsemääräämisoikeus, jolloin palvelut räätälöidään yksilöllisesti arvot ja tarpeet huomioiden. Asiakaslähtöisyydessä korostuu siis itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys. Jään pohtimaan, miten suunnittelutasolla saamme asiakkaan äänen paremmin kuuluviin. Vaikka asiakaslähtöistä työtettä voi suunnitella yleisesti, onko vanhuspalveluiden kokonaisuus asiakaslähtöinen ilman aitoa kohderyhmän kuulemista jo suunnitteluvaiheessa? Rakenteellinen sosiaalityö tarvitsee parempia keinoja ja resursseja ikääntyneiden asianajoon.

Mitä välineitä tai resursseja vanhuspalveluiden toteuttamiseksi on? Tiedostan, että esimerkiksi palvelusuunnitelmalomake, vanhuspalvelulaki, kotihoito ja yksittäisen lähihoitajan työpanos asumisyksikössä ovat hyvin erilaisia resursseja. Kattava resurssikoonti edes yhden organisaation näkökulmasta nostaisi koko vanhuspalvelusuunnittelun uudelle tasolle.

## 7.4 Miten laatia jatkossa parempia vanhuspalvelusuunnitelmia?

Lähden siitä, että tutkijana olen velvollinen myös tekemään politiikkasuosituksia. Jälöstan tässä alaluvussa tutkimusprosessissa oppimaani muiden hyödynnettäväksi. Alussa huomioin, että huomattava osa tämän tutkielman lakiviitteistä vanhenee päivälleen tämän tutkielman valmistumisen jälkeen. Tämä ei tee tutkielmaani turhaksi. Päinvastoin, sillä tutkielman opetukset on jatkossa hyödynnettävissä kuntien lisäksi myös hyvinvointialueilla. Käsittelen olemassa olevan tiedon hyödyntämistä vanhuspalvelusuunnitelmatyön lähtökohtana sekä kokoaan suunnitelmista ja

kehittämistoimenpiteistä tutkimusprosessin aikana oppimani. Lopuksi käsittelen eri toimijoiden mukanaoloa vanhuspalvelusuunnitelman valmisteluprosessissa.

#### **7.4.1 Hyvinvointialueuutoksen vaikutus suunnitelmalliseen vanhuspalvelutyöhön**

Vuoden 2023 alusta aloittavat hyvinvointialueet tuovat suomalaiseen julkishallintoon uuden toimijatason. Niille tulee velvollisuus raportoida asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä vuosittain sekä laatia valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja suunnitelma (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7.3 §). Kunnalle tulee vastaava velvoite (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6.3 §). Hyvinvointikertomus siirtyy kokonaan terveydenhuoltolaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin.

Kunnille ja hyvinvointialueille tulee samalla velvoite sisällyttää hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisen toimenpiteistä (vanhuspalvelulaki 28.10.2022/876 5.1 ja 5.2 §§:t). Lisäksi kunnilla nykyisin oleva velvoite arvioida vuosittain ikääntyneiden sosiaalipalvelujen laatua ja riittävyttä siirtyy hyvinvointialueille (28.10.2022/876 6.1 §). Vanhuspalvelusuunnitelmia koskevien lakimuutosten mielenkiintoinen puoli on, ettei laissa mainita tavoitteita. Toimenpiteet kyllä mainitaan. Toisaalta kuntien tulee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6.2 §:n perusteella asettaa osana strategista suunnittelua tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä määrittää näitä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Vastaavasti saman lain 7.2 §:n perusteella hyvinvointialueen tulee asettaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja tavoitteita tukevat toimenpiteet. Ymmärrän kokonaisuuden siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki nähdään eri näkökulmia yhdistävänä kokonaisuutena ja vanhuspalvelulain nojalla tulee nimenomaisesti keskittyä konkreettisiin, ikääntyneisiin vaikuttaviin toimenpiteisiin. Lainmuutos on tämän tutkielman havaintojen perusteella erittäin perusteltu.

Hyvinvointialueuudistuksen odotus on saattanut näkyä suunnitelmien puuttumisena. Nähtäväksi jää aktivoituvatko hyvinvointialueet ja kunnat uudella tavalla suunnitelmien laadintaan uudistuksen toteuduttua uuden lainsäädännön myötä. Kovan paljon huonommin suunnitelmallisuus ei ainakaan voi toteutua kuin aikaisemmin.

#### **7.4.2 Olemassa olevan tiedon hyödyntäminen**

Vanhuspalvelusuunnitelmaa valmisteltaessa tulisi lähteä liikkeelle siitä mitä tietoa on jo olemassa. Tässä työssä ensiarvoisen tärkeä on palvelukuvaus tai vastaava selvitys olemassa olevista palveluista täydennettynä toimintatavoilla ja muiden resurssien kuvauksella. Kokonaisuutta tulee täydentää palveluiden pitkäjänteisen ja jatkuvan kehittämisen näkökulmalla (esimerkiksi asiakaskyselyt, koulutussuunnitelma ja muu

henkilöstösuunnittelu). Resurssijattelun tulee sisältää niitä koskeva päivittäminen ja jatkuva tarkastelu. Kyse ei ole suunnitelmallisista toimenpiteistä, vaan organisaatiolle kuuluvasta perustyöstä. Luontevasti tähän liittyvä vastuu seuraa hallintosäännön (kuntalaki 90 §) mukaisten vastuiden myötä tai (joskus harvoin) erikseen päättämällä. Palveluiden kuvaus täydentyy ajantasaisilla yhteystiedoilla ja asiakasohjeilla. Myös jatkuvan tiedontuotannon tavat tulee huomioida.

Vanhuspalvelusuunnitelman ei tarvitse kaikkea tätä tietoa sisältää. Siinä voidaan kaiken jo toteutetun osalta todeta, että toimintaa jatketaan. Vanhuspalvelusuunnitelmassa ei tarvitse toistaa kaikkea muualla kuvattua. Huomion tuleekin kiinnittyä siihen, mitä ei jatketa tai minkä tekeminen aloitetaan. Samalla houkutus julkaista olemassa olevasta toiminnasta otteita suunnitelmallisina toimenpiteinä vähenee. Oleellista on pohtia, miten vanhuspalvelusuunnitelmakaudella toimintaa kehitetään.

### **7.4.3 Suunnitelmista ja toimenpiteistä oppimaani**

Nähdäkseni tavoitteisiin pääsy on muutostyötä, joka on taitojen, luovuuden ja resurssien kompromissi. Vanhuspalvelusuunnitelmissa tämä muutostyö konkretisoituu toimenpiteiksi. Suunnitelmaa voi matkalla muuttaa. Oudolta tuntuukin, ettei vanhushpalveluita välttämättä suunnitella lainkaan tai ainakaan läpinäkyvästi. Vanhuspalveluiden suunnittelussa tulisi mielestäni parantaa valmistelutyötä ja kohentaa konkrettia. Samalla alueiden, joilla julkilausuttuja tavoitteita ja toimenpiteitä ei ole, tulisi selkaiset asettaa.

Esimerkiksi Hattulan kunnan (2020) ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmaan kirjattu hierarkia on: tavoite --> toimenpide --> keinot. Itse miellän kyseisen asiakirjan hierarkiaksi kuitenkin: visio --> tavoitteet --> toimenpiteet. Samalla pidän tätä hierarkiaa perusteltuna yleiseksi vanhushpalvelusuunnitelmien suunnitelmaosion rakenteeksi täydentämään lainsäädännön määräyksiä.

Käytännössä toimenpiteet ovat joskus aihioita, joiden toimeenpano sellaisenaan ei onnistu. Kokonaisuuteen kuuluu erikseen suunniteltavia vaiheita, jotta toimenpide olisi toimeenpantavissa. Toimenpideaihiolla tarkoitan siis sellaista toimenpidettä lähestyvää tehtävää, josta ei aidosti vielä tiedä, mitä ja miten ollaan tekemässä. Jos toimenpide on esimerkiksi jokin merkittävä muutos työtavoissa, tulisi toimenpiteessä huomioida luomisen lisäksi sen käyttöönotto eri vaiheineen. Analyysin kannalta "oikean" toimenpiteen erottaminen toimenpideaihiosta osoittautui kuitenkin yhtäältä mahdottomaksi ja toisaalta tutkimuskysymyksen kannalta tarpeettomaksi. Sille, millöin konkrettian taso on riittävä, ei siis ole yksiselitteistä vastausta. Toimenpiteitä laadittaessa tulee pyrkiä konkreettisuuteen kysymällä tarkennuksia, kunnes toimenpide on toteuttamiskelpoinen. Toimenpide kelpaa, jos asianosainen osaa ryhtyä asiassa toimeen ja sen valmistuminen on maallikonkin ymmärrettävissä ja todettavissa. Usein toimenpide nojaa organisaation menettelyprosesseihin, joita ymmärrettävästi vanhushpalvelusuunnitelmassa ei tarvitse erikseen kuvata. Näitä esimerkiksi ovat rekrytoinnit, hankinnat sekä päätöksenteko. Vanhuspalvelusuunnitelman laatijan

vastuulle lopulta jää se, milloin toimenpide on konkretisoitu toimeenpanon suhteen riittävän selkeästi. Oletan, että asian tiedostaminen helpottaa ratkaisun löytymistä.

Toimiva suunnittelu nojaa käsitykseni mukaan paikallisuuteen/alueellisuuteen ja tarpeeseen. Esimerkiksi lainsäädäntöön tai kuntastrategiaan nojaavat suunnitelmat eivät ole tarvelähtöisiä ja niiden hyödyllisyyttä voi olla vaikea perustella. En pragmaattisena hallintovirkamiehenä pidä vision määrittämistä vanhuspalvelusuunnitelmassa välttämättömänä, mutta eri tahoille tulee vähintään antaa mahdollisuus yhteiseen keskusteluun. Tavoitteet, ja toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään, ovat sen sijaan välttämättömiä. Kun yksittäinen tavoite on asetettu, tulee pohtia keinoja siihen pääsemiseksi. Tavoitettahan ei ole järkevä asettaa, jos sen eteen ei ole tarkoitus tehdä mitään. Nämä keinot muotoillaan toimenpiteiksi. Jokaisen toimenpiteen kohdalla tulee pohdittavaksi:

- a. MIKSI tämä toimenpide eli arvioidaanko toimenpiteen edistävän tavoitteen saavuttamista? Jos kyllä:
- b. MITÄ tapahtuu eli mahdollistaako toimenpide muutoksen nykytilaan tai mahdollistaako se muutoksen "todennäköiseen tulevaisuuteen"? Jos kyllä:
- c. MITEN se tehdään eli onko toimenpide yksiselitteisesti toteutettavissa? Jos kyllä:
- d. KUKA sen tekee eli onko toimenpide (yksiselitteisesti) vastuutettu? Jos kyllä:
- e. MILLÄ työllä tehdään eli mitä resursseja toimenpiteen suorittaminen vaatii (ja onko resurssit osoitettuna)? Jos kyllä:
- f. MILLOIN työ on valmis? Edellisten vaiheiden perusteella luodaan aikataulu toimenpiteen valmistumiselle.

→ Kun nämä vaiheet on käyty läpi, toimenpide on riittävän tarkasti määritetty.

Ideaalitulanteessa tällaisia toimenpiteitä muotoillaan useita ja niistä valitaan panos-/tuotosuhteeltaan parhaimmiksi arvioidut.

Jos vanhuspalvelusuunnitelmassa suunnitellaan suunnittelemisen suunnittelua, tulee joskus aika myös tehdä jotain. Toimeenpanon näkökulmasta selkeintä olisi:

1. laatia julkisesti arvioitavana oleva suunnitelma (ensimmäinen toimenpide),
2. tarkentaa sitä saadun palautteen perusteella (toinen toimenpide) ja
3. lopulta toimeenpanna suunnitelma (tai tarvittaessa suunnitella lisää taikka haudata koko suunnitelma).

Lähestymistapa lisäisi läpinäkyvyyttä, kuntalaisosallistumista ja loisi suunnitelmalliseen työhön rakennetta. Vähäisimpiin asioihin edellä kuvattu toimintamalli on tosin raskas. Tapauskohtaisesti toimenpiteessä huomioidaan erityisesti seuraavat vaiheet: suunnittelu, pilotti, arviointi, jatkosuunnittelu, toimeenpano (sisältäen koulutuksen, perehdytyksen ja tiedottamisen) ja arviointi.

Olen kirjoittanut jo siitä, miten toimenpiteet sisältävät paljon rekrytointeja, joita en sinänsä pidä suunnitelmallisina toimenpiteinä. Jos kunnassa halutaan (myös) laadullinen muutos, voi lisäresurssia käyttää ensin työn sisällön kehittämiseen (kehittämissuunnitelman laatiminen ja kehitystoimien toteutus). Vakanssilisäyksillä on nähdäkseni olemassa strateginen näkökulma, jos uudet työntekijät otetaan heti perehlymään perustyöhön ja kokeneempi työvoima siirtyy määrääjäksi kehittämään työtä. Oletettavasti tällaista työn kehittämistä ei ole nähty tarpeelliseksi, sillä kuvaamaani näkökulmaa en suunnitelma-asiakirjoista paikantanut.

Kirjoitan edellä tarkoituksella "laadullisesta muutoksesta" enkä esimerkiksi "paremmasta palvelusta". Analyysin aikana huomasin, ettei paremmuuteen pyrkiminen ole ulkopuolisen arvioijan arvioitavissa eikä se ole mittarina toimiva. Paremmuuteen pyrkiminen on kuitenkin perusteltu suunnittelua ja toimenpiteiden pohjimista ohjaavana periaatteena.

Pidän vastuukysymyksissä parhaana ratkaisuna, että vastuutaho on yksiselitteisesti määritelty. Tämän lisäksi määritetään yhteistyötahot ja -toimijat. Esimerkiksi jokin yksittäinen asia vastuutetaan tietylle viranhaltijalle (käytännössä virkaa sillä hetkellä hoitavalle). Samalla luetellaan asian toimeenpanoon osallistuvat tahot; esimerkiksi kaikki toimialan esimiehet.

Toimenpiteiden valmistumista arvioidaan määrääjain (esimerkiksi vuosittain). Tällöin merkitään suoritettut toimenpiteet valmiiksi ja keskitytään keskeneräisiin (tai asetetaan uusia toimenpiteitä tai jopa tavoitteita). Havaintoni onkin, ettei suunnitelmassa yleisesti ollut riittävästi suunnitelmatoimenpiteitä koko kaudelle. Tuomalla aikataulutuksen mukaan suunnitteluun, tuodaan näkyviin todellisten kehittämistoimenpiteiden asema suunnitelmassa.

Kokonaisuutena voidaan vanhuspalvelusuunnitelmien pohjalta pohtia, mitaanko toimenpiteen toteutumista, tavoitteen toteutumista vai yksinkertaisesti jotain, jota on helppo mitata. Toimenpiteiden mitattavuuden pohdinta usein sivuutetaan ja se sekoittuu tavoitteiden mittaamiseen. Kenties tämä onkin osasyynä sille, etteivät toimenpiteet ole yleisesti sen parempia. Ei voida lähteä siitä oletuksesta, että jokin muuttuu pelkällä toimenpidekirjauksella. Asia tulee toimeenpanna ja toimintaa tulee seurata. Validiteetin näkökulmasta olisi kokonaissuunnittelulle parempi, että toimenpiteiden ja tavoitteen toteutumista seurattaisiin erikseen.

#### **7.4.4 Eri toimijoiden mukanaolo**

Eri kuntaorganisaation toimijat valmistelevat usein itse omat tavoitteensa, jolloin niissä epäonnistumista ei ole oman edun mukaista jättää vaihtoehdoksi. Näin toimijan intressissä ei ole asettaa itselleen tarkkoja tavoitteita eikä selkeitä toimenpiteitä. Erittymisen vähän sitä on, jos kyseessä on kokonaan ulkoistettu palvelu. Toisaalta uudet avaukset jäävät silloin tekemättä. Usein kuvataan suunnitelmakauden toimenpiteinä vain olemassa olevaa toimintaa, jonka suunnittelemisesta tai kehittämisestä ei sinänsä ole kyse. Suunnitelmien laadinnassa pitäisi voida haastaa valmistelijat ja eri



hallinnonalat yrittämään uutta ja esittämään konkreettinen, pohdittu toimenpide. Selvästikään näin ei pääsääntöisesti toimita, vaan toimialat, palvelualueet ja vastaavat organisaation osat toimittavat omat tietonsa, jotka kootaan kritiikittä yhteen asiakirjaan. Ulkopuolinen näkökulma auttaisi eri alojen asiantuntijoita myös kirkastamaan suurelle yleisölle ymmärrettävällä tavalla nykytilannetta, tavoiteltua tilannetta sekä viimeistelemään toimenpiteen. Tarkastelemieni vanhuspalvelusuunnitelmien toimenpiteiden osalta huomattava osa olisi ollut pienellä tuella kirkastettavissa toimivammiksi.

Vaikken sinänsä tutki suunnitelmien valmistelua, jäi minulle siitä aineistoon tutustuessani yleinen käsitys. Kaikista suunnitelmista valmistelun tapa ei käynyt esiin, mutta jos valmistelua avattiin – tai asia oli muuten pääteltävissä –, rakentui suunnitelma useimmiten työryhmävalmisteluna. Ennen asiakirjan varsinaista hyväksymistä se käytettiin kommentoilla eri tahoilla. Notkon (2007, 251) mukaan tavanomaisesta asiantuntijoiden vallankäytöstä tulee luopua, kun kuntoutuksella pyritään asiakkaan valtaistamiseen. Asiakas tulee tällöin kohdata yksilönä. Samalla näen, että asiakkaiden ja erilaisia asiakkuuksia edustavien ikääntyneiden tulee nykyistä paremmin saada äänensä kuuluviin suunnittelutyössä. Vanhuspalvelusuunnitelmien asiakaslähtöisyys tukeutuu pitkälti vanhusneuvoston kuulemiseen osana valmistelua. Tätä ei voi pitää riittävänä ikääntyneiden oman osallistumisen näkökulmana.

Organisaation eri aloilta ja eri asiantuntijoilta tuleviin ajatuksiin tarvittaisiin vuoropuhelua siinä, mitä työssä ollaan aidosti tekemässä. Tunnistan julkishallinnossa parikymmentä vuotta toimineena prosessin, jossa organisaation eri tahoilta pyydetään suunnitelmaan sisältöä, joka sellaisenaan sisällytetään suunnitelmaan. Kokonaisuutta tulisi kuitenkin parantaa suunnitelmatyöhön perehtyneiden asiantuntijoiden tuella, jotta kokonaisuudesta saataisiin laadukkaampi. Vuoropuhelun tulee olla yhteinen. Vaikuttaakin siltä, että suunnittelutyöhön tutustuneet toimijat ovat tuoneet suunnitelmiin käsitelikkailua ja epämääräisyyttä, kun taas perustyöhön painottuneet toimijat ovat tuoneet suunnitelmiin perustyötä. Suunnitelmista yleisesti puuttuu suunnitelmallisen kehittämistyön näkökulma: sekavuutta ja itsestäänselvyksiä on sitäkin enemmän.

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 29 §:ssä. Sen mukaan aluevaltuuston tulee huolehtia mahdollisuuksista ja menetelmistä monipuoliseen ja vaikuttavaan osallistumiseen ja vaikuttamiseen. Käytännössä tämä ylätasolle jäävä kirjaus konkretisoituu organisaatioiden hallintosäännöillä käytännön vastuiksi. Tulevaisuus osoittaa, miten kokonaisuus käytännössä toteutuu.

## 7.5 Lopuksi

Lukija on saattanut tunnistaa, että sosiaalityön ohella tämän tutkielman kannustimena on ollut turhautumiseni julkisen sektorin toimintaan. Strategiat yleensä muistetaan laatia, mutta kokemukseni mukaan johto harvoin on kiinnostunut strategian saattamisesta arkeen vaikuttaviksi konkreettisiksi toimenpiteiksi. Käytännön työtä ja johtamista tehdään aivan eri todellisuuksissa.

Tampereen kaupungissa toteutetun hankkeen perusteella Teinilä (2007, 118) toteaa, että sosiaalityö tulee ottaa mukaan hankkeen suunnitteluvaiheessa, jos sosiaalityöhön liittyvää vanhusten palvelujärjestelmää halutaan todella kehittää. Lisäksi Teinilän mukaan erityisesti palvelujärjestelmien muutosvaiheissa tulee käytännön tason ja hallinnon vuoropuheluun kiinnittää erityistä huomiota. Erityisen ajankohtaisia huomiota ovat kirjoittamishetkellä pian toimintansa aloittavien hyvinvointialueiden näkökulmasta.

Sosiaalibarometri 2022:n (Eronen & Londén 2022, 6) kyselyt tehtiin tammi-helmikuussa 2022. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (hyte) koskeneeseen kyselyyn vastasi 1.468 kuntien viranhaltijaa ja järjestökentän edustajaa. Vastaaajista 28 % mainitsi erityisesti ikääntyneitä hyödyttäviä hyte-toimintoja. Onnistumisen kokemukset olivat ikääntyneillä yleisempiä kuin muilla ikäryhmillä: ikääntyneiden lisääntyntä liikkumista pidettiin suurimpana menestyksenä. Muiksi onnistuneiksi käytännöiksi mainittiin iäkkäiden aktivointi ylipäätään, kerhotoiminta, jaetut liukuesteet sekä ikäihmisten terveystarkastukset sekä erityisesti varsinkin erilainen kotona asumista tukeva toiminta. (ML., 37.)

Barometrin huolestuttava tulos oli, että vastaajat selvästi odottivat hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä ikääntyneiden hyte-työn vähenevän muita väestöryhmiä enemmän. Vastaaajien mielestä ikääntyneitä ei ole riittävästi huomioitu hyvinvointialuevalmistelussa. Lisäksi kunnan yhteyden ikääntyneisiin koettiin katkeavan sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyessä hyvinvointialueille. Tämä on erityisen ongelmallista siksi, että ikääntyneille kasautuu syrjäytymistä edistäviä riskejä: pitkäaikaissairaus, kotihoidon tarve, haja-asutusalueella asuminen ja taitamattomuus digipalveluissa. (Eronen & Londén 2022, 56–57, 105.)

Ratkaisuksi ikääntyneiden aseman parantamiseen muuttuvissa rakenteissa tarjoan parempia vanhuspalvelusuunnitelmia. Toivonkin, että tulevaisuudessa kunnissa ja hyvinvointialueilla olisi sosiaalityöntekijöiden tuella laadukkaampia vanhuspalvelusuunnitelmia, joiden kautta ikääntyneiden asema ja ylipäätään ”ikäajattelu” olisi paremmin huomioitu. Koen, että vanhuspalvelusuunnitelma on pitkälti hyödyntämätön väline sille, että palvelu ja toiminta paranisivat ja kritiikki lievenisi. Kokonaisuudessa tulee huomioida, ettei vanhuspalvelusuunnitelma ole pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Näen sosiaalityölle potentiaalia toimia eri toimijat

kokoavana voimana suunnittelutyössä, kunhan rakenteellisen sosiaalityön resurssit turvataan.

Vanhuspalvelussuunnitelma on sinänsä tarkoituksenmukainen väline sosiaalityölle nostaa esiin ikääntyneet huomioivia näkökulmia. Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta ikääntyneiden osallistuminen suunnitelmatasolla (palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämisessä) jää vaillinaiseksi. Joltain osin vanhusten huomioimisessa on kuitenkin edistyttykin viidessätoista vuodessa. Kröger, Karisto ja Seppänen (2007, 11) huomauttavat vanhojen ihmisten menettäneen merkittävän osan subjektiiviteetistaan ja yksilöllisyydestään asiakastyössä. Nyt pohdin näin viisitoista vuotta myöhemmin, miten vanhukset voisi kohdata myös palveluiden kehittämisen tasolla. Asiakastyön onnistumisten myötä on siis edistytty rakenteiden tasolle. Tällä en tarkoita sitä, etteikö myös arjen kohtaamistilanteissa olisi edelleen puutetta vanhuksen yksilöllisyyden tunnustamisessa sekä järjestelmätason tasapäistävyuden että välittömän asiakastyön haasteiden takia.

Beveridge julkaisi kuuluisan raporttinsa vuonna 1942. Siinä hän määrittä viisi jättiläistä, jotka voidaan suomentaa sairaudeksi, kurjuudeksi, tietämättömyydeksi, toimettomuudeksi ja puutteeksi (Beveridge 1942, 6). Ensin ajattelin, että tässäkin on edistytty: näitä asioita ei vanhuspalvelusuunnitelmissa pohdita. Asiaa pohdittuani totean, että nämä pitäisi monestakin syystä palauttaa sosiaalityön keskiöön myös rakenteellisen sosiaalityön tasolla. Ikääntyneillä on sairautta, kurjuutta ja puutetta. Virikkeetöntä elämää eli toimettomuutta moni kokee erityisesti toimintakyvyn heiketessä. Tietämättömyys taas koskettanee ennen kaikkea suurta yleisöä, mutta myös ikääntyneitä tarjolla olevista palveluista ja tukimuodoista.

Käytännössä vanhuspalvelusuunnitelmassa näkökulman tulisi olla elinkaarirajattelu huomioiden hyvin laaja. Kukaan ei ylläty, jos kolmekymppisellä henkilöllä on henkilökohtainen eläkevakuutus. Miksei siis yhteiskuntakin huomioisi kaikkien ikääntymisen, ei vain jo ikääntyneet tai iäkkäät henkilöt? Esimerkiksi yhdyskuntarakentamisessa näkökulma tulisi ottaa entistä paremmin huomioon. Mikään ei kuitenkaan hallinnollisessa suunnittelutyössä tapahdu itsestään. Sosiaalityöllä on perusteltua toimia ikääntyneiden ja ikääntymisen paremman huomioimisen asianajajina eri konteksteissa.

Olen pitkin tutkielmaa pyrkinyt osoittamaan suunnittelun tarpeen ja tehdyn suunnittelutyön vaikuttavuuden sekä lopulta käytännön ratkaisun suunnittelun parantamiseksi. Vanhuspalvelussuunnitelma on väline kuntien ratkaisuille pyrkiä parantamaan ikääntyneiden asemaa. Ketään ei kuitenkaan voida pakottaa toimimaan järkevästi. Kyynisesti voidaan ajatella, että jos paremman palvelujärjestelmän suunnittelu olisi lainsäädännöllä ratkaistu, se olisi jo täydellistä. Mutta voiko toimijoita kuitenkin motivoida ja opettaa? Kenties informaatiolla on kuitenkin oma mahdollisuutensa. Tämä tutkielma on laadittu siihen tarkoitukseen. Lopuksi tunnustan, ettei laadukkaakaan suunnitelma vielä riitä osoittamaan sitä, että palveluiden kokonaisuus olisi oikeasti laadukas. Kuitenkin on niin, ettei toimiva palvelujärjestelmä synny vahingossa.

## LÄHTEET

Julkaisut:

- Ahonen, L. (2020). "Ulkoympäristössä koettujen fyysisten esteiden yhteys kävelykykyyn ikääntyneillä ihmisillä". Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ahosola, P. (2018). *Vanhushoivapolitiikan uusfamilismi: Omaisettomat hoivan tarvoitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2401. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ahosola, P. & Henriksson, L. (2016). Ihana itsenäinen vanhuus! Kuntien vanhuspoliittisten strategioiden toiveuni vanhuudesta ilman julkista hoivaa. Teoksessa: Ahosola, P. (2018). *Vanhushoivapolitiikan uusfamilismi: Omaisettomat hoivan tarvoitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2401. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Akaan kaupunki. (2017). *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. 2017-2019*. Akaan kaupunki ja Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue. Saatavilla: <https://www.urjala.fi/client/urjala/userfiles/3146-suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi-2017-2019-liitteinen.pdf>.
- Alasuutari, P. (2017). *Tasavalta: sodan jälkeisen Suomen kaudet ja trendit*. Tampere: Vastapaino.
- Alhonen, E. (2016). *Vanhuspoliittinen ohjelma 2017-2019*. Konneveden kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/26375660-Vanhuspoliittinen-ohjelma-konneveden-kunta.html>.
- Andersson, S. (2012). "Ageing in Place - Ikäihmisten asumisen ongelmat ja sosiaaliset suhteet". *Gerontologia* 26:1, 2-13.
- Arajärvi, P. (2017). Sosiaaliturvan perustuslaillisia näkökohtia. Teoksessa: Nykänen, E, Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. (toim.) *Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 67-81.
- Arajärvi, P. (2014). Vanhuspalvelulaki – mitä ja miksi? Teoksessa: Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L. (toim.) *Vanhuus ja oikeus*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 257-282.
- Aro, T., Aro, R. & Mäkelä, I. (2020). *Väestöselvitys 2040: Ikäryhmäkohtaiset ja alueelliset väestöennusteet sekä uusien opiskelijoiden määrien ennuste kaikilla koulutusasteilla Suomessa 2018–2040*. Sitran taustaraportti. Kesäkuu 2020. Helsinki: Sitra. Saatavilla: <https://www.sitra.fi/app/uploads/2020/06/vaestonselvitys-2040.pdf>
- Askolan kunta. (2012). *Askolan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2012-2020*. Askolan kunta. Saatavilla: <http://www.askola.fi/wp-content/uploads/2017/05/M%C3%A4ntyrinte.doc>.
- Beveridge, W. (1942). *Social Science and Allied Services*. Lontoo: His Majesty's Stationary Office. Saatavilla: <http://pombo.free.fr/beveridge42.pdf>.
- Boniface, D.R. & Denham, M.J. (1995). Factors influencing the use of community health and social services by those aged 65 and over. Julkaisussa: *Health and Social Care in the Community* 5 (1), 48-54.

- Doran, G. T. (1981.). "There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives". *Management Review* 70, 35-36. Saatavilla: <https://community.mis.temple.edu/mis0855002fall2015/files/2015/10/S.M.A.R.T-Way-Management-Review.pdf> .
- Enontekiön kunta. (2019). Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2019-2021. Enontekiön kunta. Saatavilla: <https://enontekio.fi/web2017/wp-content/uploads/2019/03/ENONTEKI%C3%96N-IK%C3%84IHMISTEN-HYVINVOINTISUUNNITELMA-2019-2021.VALMIS2.pdf> .
- Eronen, A. & Londén, P. (2022). *Sosiaalibarometri 2022 erityiskatsaus: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen*. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Espoon kaupunki. (2016). *Täyttä elämää ikääntyneenä / Låt livet pulsera som äldre: Suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016 – 2021*. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2016. Espoon kaupunki.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (2015). *Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi*. Saatavilla: <https://www.luumaki.fi/sites/luumaki.fi/files/liite.pdf> .
- Eurajoen kunta. (2018a). *Vanhuspoliittisen kehittämissuunnitelman toimenpideohjelma 2018-2021*. Eurajoen kunta. Saatavilla: <https://www.eurajoki.fi/wp-content/uploads/2018/05/Vanhuspoliittisen-kehitt%C3%A4missuunnitelman-toimenpideohjelma-2018-2021.pdf> .
- Eurajoen kunta. (2018b.) *Yhdessä ikäihmisten asialla: Eurajoen vanhuspoliittinen kehittämissuunnitelma vuosille 2018-2021*. Eurajoen kunta. Saatavilla: <https://www.eurajoki.fi/wp-content/uploads/2018/05/Eurajoen-vanhuspoliittinen-kehitt%C3%A4missuunnitelma-vuosille-2018-2021.pdf>
- Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (2015). *Seudullinen vanhuspalvelujen suunnitelma - suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi Forssan kaupungin, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kuntien alueilla*. Forssan kaupunki: Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Saatavilla: <https://www.jokioinen.fi/client/jokioinen/userfiles/vanhuspalvelusuunnitelma1745842214.pdf> .
- Gröhn, K. (1986). Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminnasta ja VALTAVA-uudistuksesta. Julkaisussa: Sosiaali- ja terveysministeriö *Sosiaalinen aikakauskirja* 5/1986. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 5-9.
- Haimi, T. & Kahilainen, J. (2012). "Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen historiaa Suomessa". Katsaus. *Kuntoutus* 2012:4, 41–46. Saatavilla: [https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2012/haimi-ja-kahilainen.pdf](https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/haimi-ja-kahilainen.pdf) .
- Haminan kaupunki. (2011). *"Vanhuus valtiksi ja voimaksi": Haminan kaupungin vanhuuspoliittinen strategia 2011-2019*. Haminan kaupunki.
- Hangon kaupunki. (2017). *Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi*. Hangon kaupunki. Saatavilla: [https://www.hanko.fi/files/10468/Suunnitelma\\_ikaantyneen\\_vaeston\\_hyvinvoinnin\\_tukemiseksi\\_2017\\_-\\_2021.pdf](https://www.hanko.fi/files/10468/Suunnitelma_ikaantyneen_vaeston_hyvinvoinnin_tukemiseksi_2017_-_2021.pdf) .
- Hankasalmen kunta. (2008). *Täysipainoinen ja turvattu vanhuus Hankasalmen kunnalla: Vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030*. Hankasalmen kunta. Saatavilla:

- <https://www.hankasalmi.fi/images/HallintojaTalous/SaannotjaMaaraykset/vanhuspalvelujen%20strategia.pdf> .
- Harjavallan kaupunki. (2016). *"Arvostettu ikääntyminen Harjavallassa": Vanhustyön strategia ja toimintaohjelma vuosille 2017-2019*. Saatavilla: <https://www.harjavalta.fi/wp-content/uploads/2019/02/VANHUSTY%C3%96N-STRATEGIA-JA-TOIMINTAOHJELMA-VUOSILLE-2017-2019.pdf> .
- Harjula, M. (2015). *Hoitopääsyn hierarkiati: Terveyskansalaisuus ja terveysspalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.
- Hartolan kunta. (2018). *Ikääntyvien hyvinvointisuunnitelma: Hartola 2018-2020*. Saatavilla: <https://hartola.fi/wp-content/uploads/Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien-hyvinvointisuunnitelma-2018-2020.pdf> .
- Hattulan kunta. (2020). *Hattulan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2020 – 2021*. Hattulan kunta. Saatavilla: <https://www.hattula.fi/wp-content/uploads/2020/01/Hyvinvointisuunnitelma.pdf> .
- Heinäveden kunta. (2016). *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2016-2018*. Saatavilla: <https://docplayer.fi/17792805-Heinaveden-kunta-suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi-2016-2018.html> .
- Helsingin kaupunki. (2019). *Hyvinvointia ja terveyttä kaikille: Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019-2021. Toimenpiteet, seurantamittarit, oletetut vaikutukset ja vastuutahot*. Helsingin kaupunki. Saatavilla: <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Helsinki/hyte/hyvinvointisuunnitelma-toimenpidetaulukot.pdf> .
- Hietanen, A. & Fröjdö, M. (toim.) (2016). *Hemma Bäst – Kotona Paras: Tähtäimessä ikääntyneiden ihmisten turvallinen kotona asuminen*. Serie R: Rapport, 6/2016. Vaasa: Yrkeshögskolan Novia. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121219/R6\\_2016\\_Hietanen\\_Frojdo\\_Kotona%20Paras.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121219/R6_2016_Hietanen_Frojdo_Kotona%20Paras.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
- Honkasalo, M-L. (2008.) *Reikä sydämessä: Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.
- Hoppania, H-K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner M. (2016). *Hoivan arvoiset: vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Huittisten kaupunki. (2012). *Toimintakykyisenä ikääntyminen Huittisissa: Huittisten kaupungin ikääntyvien toimintaohjelma vuosille 2012-2017*. Saatavilla: [https://www.huittinen.fi/files/606/Toimintakykyisena\\_ikaantyminen\\_Huittisissa.pdf](https://www.huittinen.fi/files/606/Toimintakykyisena_ikaantyminen_Huittisissa.pdf) .
- Hyvinkään kaupunki. (2011). *Ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2011 – 2018*. Hyvinkään kaupunki. Saatavilla: <https://docplayer.fi/267104-Ikaantymis-ja-vammaispoliittinen-ohjelma-vuosille-2011-2018-hyvinkaan-kaupunki.html> .
- Hämeenkyrön kunta. (2013). *Hämeenkyrön ikäohjelma. Vanhustenhuollon pitkän tähtäimen suunnitelman 2002-2030. Päivitysosa vuosille 2013–2016*. Hämeenkyrön kunta.
- Hämeenlinnan kaupunki. (2019.) *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2019-2021. Hyvinvointia edistävä kaupunki, jossa on aktiiviset kansalaiset - hyvinvointisuunnitelma 2018-2021*. Hämeenlinnan kaupunki.

- Ikaalisten kaupunki. (2014). *Ikaalisten ilta: Ikaalisten vanhustenhuollon strategia 2015-2018*. Ikaalisten kaupunki. Saatavilla: <https://ikaalinen.fi/wp-content/uploads/2019/01/Ikaalisten-ilta-2-9.pdf> .
- Ilomantsin kunta. (2014). *Ilomantsin kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi*. Ilomantsin kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/10251047-Ilomantsin-kunnan-suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi.html> .
- Imatran kaupunki. (2014). *Vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2014 – 2020*. Imatran kaupunki.
- Imppu, H.-M., Kanninen, M. & Teinilä, E. (2007). Sosiaalityö kotihoidon ja sen asiakkaiden tukena. Teoksessa: Imppu, H.-M., Kanninen, M., Koskinen, S., Niemi, M., Piironen, R., Teinilä, E., Tietäväinen, S. & Ylinen, S. *Gero-hanke mukana tamperelaista vanhustyötä vahvistamassa*. Hyvinvointipalvelujen kehittämisyksikkö. Julkaisuja 12/2007. Tampereen kaupunki, 72.-76.
- Inarin kunta (2015). *Inarin kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2016-2019*. Inarin kunta. Saatavilla: <https://www.inari.fi/media/tiedostot-2015/sote//ikaantyneen-vaeston-suunnitelma-2016-2019.pdf> .
- Isojoen kunta. (2016). *Isojoen kunnan laaja hyvinvointikertomus vuosille 2017-2020*. Isojoen kunta.
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri ja Savonlinnan kaupunki. (2019). *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2016-2020*. Saatavilla: <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/05/Ik%C3%A4%C3%A4ntymispoliittinen-strategia-2016-2020.pdf>
- Janakkalan kunta. (2014). *Hyvinvoiva ikäihminen: Suunnitelma ikääntyneiden kuntalaisten hyvinvoinnin tukemisesta ja tarvoittavien palvelujen järjestämisestä 2014 – 2020*. Janakkalan kunta. Saatavilla: <https://www.janakkala.fi/wp-content/uploads/2016/08/Hyvinvoiva-ikaihminen.pdf> .
- Joensuun kaupunki. (2014.) *Ikääntyvien hyvinvointisuunnitelma 2014-2016*. Joensuun kaupunki 2014. Saatavilla: <https://slideplayer.fi/slide/2839635/> .
- Joroisten kunta. (2017). *”Savon Pariisi”: Virkeänä vanhuuteen. Ikäpoliittinen ohjelma 2017-2020*. Saatavilla: <https://www.joroinen.fi/uploads/pdf/Hallinto/Ik%C3%A4poliittinen%20ohjelma%202017%20-%202020.pdf>
- Julkunen, R. (2004). Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Kirjassa: Henriksson, L. & Wrede, S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 168-186.
- Julkunen, R. (2001). *Suunnanmuutos: 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino.
- Juntunen, S. (2019). *Arvokas ja merkityksellinen elämä: Asikkalan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2019-2021*. Asikkalan kunta. Saatavilla: <http://asikkala.oncloudos.com/kokous/20192010-3-1.PDF> .
- Juuan kunta. (2010). *Juuan kunnan ikääntymispoliittinen strategia ja toimintaohjelma 2010-2015*. Juuan kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/1499213-Juuan-kunnan-ikaantymispoliittinen-strategia-ja-toimintaohjelma-2010-2015.html> .
- Juupajoen kunta. (2013). *Juupajoen vanhustyön ja vanhuspalveluiden suunnitelma 2013-2017*. Juupajoen kunta. Saatavilla: [http://www.juupajoki.fi/images/sosiaali\\_ ja\\_terveys/pdf\\_tiedostot/vanhuspalvelusuunnitelma.pdf](http://www.juupajoki.fi/images/sosiaali_ ja_terveys/pdf_tiedostot/vanhuspalvelusuunnitelma.pdf) .

- Juuti, P. & Luoma, M. (2009). *Strateginen johtaminen: Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin?* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Juvonen, T. (2020). *Tarveselvitys. Vanhuspalvelut.* Nakkilan kunta.
- Jyrkämä, J. (1995). *"Rauhaisesti alas illan lepoon"?* Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 449. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Jyväskylän kaupunki. (2014). *Ikäystävällinen Jyväskylä: Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014–2016 –(2020).* Jyväskylän kaupunki. Saatavilla: <https://docplayer.fi/19608008-Ikaystavallinen-jyvaskyla.html> .
- Jämsän kaupunki. (2009). *Jämsän yhteistoiminta-alueen vanhusten strategiset linjaukset vuoteen 2013.* Jämsän kaupunki.
- Järvenpään kaupunki. (2017). *Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma.* Järvenpään kaupunki. Saatavilla: <https://jarvenpaa.cloudnc.fi/download/noname/%7B0d14cd00-4ec2-49f1-b062-29ffbabb110d%7D/21741> .
- Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta. (2015). *Ikäihmisten palvelujen suunnitelma. Alajärvi-Vimpeli-Soini. 2015-2020.* Alajärven kaupunki: Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/6626150-Jarvi-pohjanmaan-perusturvalautakunta-ikaihminen-palvelujen-suunnitelma-alajarvi-vimpeli-soini-2015-2020.html> .
- Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta. (2018). *Ikäihmisten palvelujen suunnitelma. Alajärvi-Vimpeli. 2018-2019.* Alajärven kaupunki: Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta.
- Kaarinan kaupunki. (2019). *Ikäystävällinen Kaarina: Ohjelma 2019 – 2021.* Kaarinan kaupunki. Saatavilla: [https://kaarina.fi/sites/default/files/media/files/ikaystavallinen\\_kaarina\\_2019\\_2021.pdf](https://kaarina.fi/sites/default/files/media/files/ikaystavallinen_kaarina_2019_2021.pdf) .
- Kaavin kunta. (2017). *Kaavin kunnan vanhustyön strategia 2017-2020.* Kaavin kunta. Saatavilla: <https://www.kaavi.fi/documents/7648279/7714117/Vanhusty%C3%B6n+strategia.pdf/ffa24037-5dfa-4cb0-ba8c-5467c150cd68> .
- Kalajoen kaupunki (2014). *Kalajoki-Merijärvi sote-yhteistoiminta-alueen suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi vuoteen 2025.* Perusturvapalvelut. Kalajoen kaupunki. Saatavilla: <https://kalajoki.fi/wp-content/uploads/2020/05/Suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi-vuoteen-2025.pdf> .
- Kallio, A. (2018). *Suunnitelma ikäihmisten yhteensovitetusta palvelukokonaisuudesta Pirkanmaan maakunnassa.* Pirkanmaa – hyvä paikka ikääntyneille elää ja asua. 11/2018. Tampere: Pirkanmaan maakunta- ja soteuudistus. Saatavilla: [https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Ik%C3%A4ihmisten\\_palvelujen\\_suunnitelma+Pirkanmaa\\_final.pdf/89cd0b33-b25d-6307-10c5-4c4194985615/Ik%C3%A4ihmisten\\_palvelujen\\_suunnitelma+Pirkanmaa\\_final.pdf.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Ik%C3%A4ihmisten_palvelujen_suunnitelma+Pirkanmaa_final.pdf/89cd0b33-b25d-6307-10c5-4c4194985615/Ik%C3%A4ihmisten_palvelujen_suunnitelma+Pirkanmaa_final.pdf.pdf) .
- Kangasalan kaupunki ja Pälkäneen kunta. (2014). *Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014 – 2020.* Kangasalan kaupunki ja Pälkäneen kunta. Saatavilla: <https://www.palkane.fi/images/terveys-ja->



[hyvinvointi/Vanhuspalvelujen%20kehitt%C3%A4missuunnitelma%202014-2020.pdf](https://www.kannonkoski.fi/sites/default/files/tiedostot/Liitetiedostot/IK%20V%20EST%20HYVINVOINTISUUNNITELMA%202019.pdf) .

Kannonkosken kunta. (2019). *Kannonkosken kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma: Hyvinvoiva, omasta elämästään ja läheisistä huolta pitävä kuntalaisemme ansaitsee mahdollisimman hyvät palvelut*. Kannonkosken kunta.

Saatavilla:

<https://www.kannonkoski.fi/sites/default/files/tiedostot/Liitetiedostot/IK%20V%20EST%20HYVINVOINTISUUNNITELMA%202019.pdf> .

Karvonen-Kälkälä, A. (2017). Oikeus vanhuspalveluihin ja viivästys palvelujen järjestämisessä. Teoksessa: Nykänen, E., Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. (toim.) *Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 138-148.

Karstulan kunta. (2020). Ikääntymispoliittinen strategia. Karstulan kunta. Saatavilla: <https://karstula.fi/wp-content/uploads/2020/02/Ikaantymispoliittinen-strategia.pdf> .

Kauniaisten kaupunki. (2011). *Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia 2011-2016*. Kauniaisten kaupunki.

Kemijärven kaupunki. (2019a). *Ikäpoliittinen ohjelma 2019-2021: Vireää ikääntymistä onnellisten rannoilla*. Hyvinvointipalvelut/Ikäihmisten palvelut. Kemijärven kaupunki.

Kemijärven kaupunki. (2019b). *Ikäpoliittisen ohjelman 2019-2021: Vireää ikääntymistä onnellisten rannoilla. Liite 1: Toimenpidesuunnitelma 2020-2021*.

Hyvinvointipalvelut/Ikäihmisten palvelut. Kemijärven kaupunki.

Kemin kaupunki. (2018). *Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2018 – 2020: Ikäystävällinen Kemi*. Kemin kaupunki. Saatavilla:

[https://docplayer.fi/104667818-Kemin-kaupunki-ikaihminen-hyvinvointisuunnitelma-ikaystavallinen-kemi-mesimarja-rubus-arcticus-kemin-nimikkokasvi.html#show\\_full\\_text](https://docplayer.fi/104667818-Kemin-kaupunki-ikaihminen-hyvinvointisuunnitelma-ikaystavallinen-kemi-mesimarja-rubus-arcticus-kemin-nimikkokasvi.html#show_full_text) .

Kemiönsaaren kunta. (2015). *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2014–2017: Kemiönsaaren kunnan ikääntymispoliittinen ohjelma*. Peruspalveluosasto.

Kemiönsaaren kunta. Saatavilla:

[https://www.kemionsaari.fi/files/710/ikaantymispoliittinen\\_ohjelma\\_9.3.2015.pdf](https://www.kemionsaari.fi/files/710/ikaantymispoliittinen_ohjelma_9.3.2015.pdf) .

Kempeleen kunta. (2017). *Kempeleen kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2017*.

Kempeleen kunta. Saatavilla:

<https://www.kempele.fi/media/tiedostot/sosiaali-ja-terveys/ikaantyvien-palvelut/kempeleen-kunnan-vanhuspoliittinen-ohjelma.pdf> .

Keravan kaupunki. (2018). *Keravan vanhuspoliittinen ohjelma vuoteen 2020*. Keravan kaupunki. Saatavilla:

<https://www.kerava.fi/palvelut/Documents/Vanhuspoliittinen%20ohjelma%20vuoteen%202020,%20p%C3%A4ivitetty%202018.pdf> .

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite. (2020). *Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn kunnan alueellinen hyvinvointikertomus 2019 ja hyvinvointisuunnitelma 2020-2024*. Soite: kehittämispalvelut. Kokkola: Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite. Saatavilla:

<https://www.toholampi.fi/uploads/2020/11/Keski-Pohjanmaan-kuntien-ja>

[Kruunupyyn-kunnan-alueellinen-hyvinvointikertomus-2019-ja-hyvinvointisuunnitelma-2020-2024.pdf](#) .

Keuruun kaupunki. (2015). *Keuruun suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuoteen 2020*. Keuruun kaupunki. Saatavilla:

[https://www.keuruu.fi/images/vanhuspalvelut/Keuruun\\_suunnitelma\\_ik%C3%A4%C3%A4ntyneen\\_v%C3%A4est%C3%B6n\\_tukemiseksi.pdf](https://www.keuruu.fi/images/vanhuspalvelut/Keuruun_suunnitelma_ik%C3%A4%C3%A4ntyneen_v%C3%A4est%C3%B6n_tukemiseksi.pdf) .

Kirkkonummen kunta. (2018). *Kirkkonummen kunnan suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi vuosille 2018-2021*. Kirkkonummen kunta. Saatavilla:

[https://www.kirkkonummi.fi/library/files/5ce53016c910584c16002d06/Ik\\_ihmisten\\_strategia\\_vuosille\\_2018-2021\\_1\\_.pdf](https://www.kirkkonummi.fi/library/files/5ce53016c910584c16002d06/Ik_ihmisten_strategia_vuosille_2018-2021_1_.pdf) .

Kittilän kunta. (2014). *Kittilän kunnan vammais- ja vanhuspalveluiden suunnitelmaluonnos vuosille 2014-2018*. Kittilän kunta.

Kivijärven kunta. (2015). *Kivijärven kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma*. Kivijärven kunta. Saatavilla:

[https://www.kivijarvi.fi/sites/default/files/liitetiedostot/Ikaantyneen\\_vaeston\\_hyvinvointisuunnitelma.pdf](https://www.kivijarvi.fi/sites/default/files/liitetiedostot/Ikaantyneen_vaeston_hyvinvointisuunnitelma.pdf) .

Kivinen, K. (1987). *VALTAVAN seurantatutkimus. Osa 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallisuus VALTAVAN jälkeen – esimerkkinä Hämeen läänin vanhustenhuolto*. Suomen virallinen tilasto. Sosiaalisia erikoistutkimuksia SVT XXXII: 132. Tutkimusosasto. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Kivinen, T. (2008.) *Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa*. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kokemäen kaupunki. (2015/2019). *Ikäystävällinen Kokemäki: Kokemäen kaupungin ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2016-2025*. Kokemäen kaupunki. Saatavilla:

<https://kokemaki.fi/wp-content/uploads/2020/02/ik%C3%A4poliittinen-ohjelma-p%C3%A4ivitys-2019-vahvistettu.pdf> .

Kokkolan kaupunki. (2015). *Suunnitelma ikääntyneiden palvelujen järjestämisestä 2015-2017*. Kokkolan vanhuspalvelut. Kokkolan kaupunki. Saatavilla:

<https://docplayer.fi/2395210-Suunnitelma-ikaantyneiden-palvelujen-jarjestamisesta-2015-2017.html> .

Konneveden kunta. (2020a). *Konneveden kuntastrategia 2020*. Konneveden kunta.

Konttinen, J-P. (2017). YK:n vammaissopimus ja Suomi – kohtuulliset mukautukset vammaisten henkilöiden oikeuksien toteuttajana. Teoksessa: Nykänen, E, Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. (toim.) *Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 98-113.

Kortelainen, J., Oosi, O., Luukkonen, T., Luomala, N., Välikangas, K., Hätälä, J., Haapakorva, P., Hämeenniemi, R. & Kaasalainen, T. (2020). *Ikääntyneiden asuminen – ennakointi ja varautuminen kunnissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:55. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162584/VNTEAS\\_202\\_55\\_Ikaeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162584/VNTEAS_202_55_Ikaeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .

- Koskinen, S. (2004). Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa: Kautto, M. (toim.) *Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 24-90.
- Kouvolan kaupunki. (2017). *Kouvolan kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma: "Turvallista ja elämäntäyteistä ikääntymistä"*. Toimenpiteet vuosille 2017-2021. Kouvolan kaupunki. Saatavilla: <https://docplayer.fi/66508494-Kouvolan-kaupungin-ikaantymispoliittinen-ohjelma-turvallista-ja-elamantayteista-ikaantymista.html> .
- Kröger, T. (2009.) Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa: Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) *Hoiva: Tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 99-125.
- Kröger, T., Karisto A. & Seppänen M. (2007). Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto A. & Kröger, T. 2007 (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 7-15.
- Kuntayhtymä kaksineuvoinen. (2015). *Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2016 - 2020*. Kauhavan kaupunki: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.
- Kuusi, O. (2001). *Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja gerontek-nologia*. Teknologian arviointeja. Geronteknologia-arvioinnin loppuraportti. Tulevaisuusvaliokunta. Eduskunnan kanslian julkaisu 7/2001. Saatavilla: [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/ek\\_j\\_7+2001.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/ek_j_7+2001.pdf) .
- Kärkölen kunta. (2019). *Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2020-2021*. Kärkölen kunta. Saatavilla: [https://www.karkola.fi/wp-content/uploads/2020/03/ikaantyneiden\\_hyvinvointisuunnitelma\\_2020-2021\\_karkala.pdf](https://www.karkola.fi/wp-content/uploads/2020/03/ikaantyneiden_hyvinvointisuunnitelma_2020-2021_karkala.pdf) .
- Laitilan kaupunki. (2017). *Laitilan ikääntyneen väestön palveluiden järjestämissuunnitelma 2017-2020*. Laitilan kaupunki. Saatavilla: [https://www.laitila.fi/documents/825/Laitilan\\_ik%C3%A4%C3%A4ntyneen\\_v%C3%A4est%C3%B6n\\_palveluiden\\_j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma\\_2017-2020.pdf](https://www.laitila.fi/documents/825/Laitilan_ik%C3%A4%C3%A4ntyneen_v%C3%A4est%C3%B6n_palveluiden_j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma_2017-2020.pdf) .
- Lapinlahden kunta. (2014). *Lapinlahden kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2013-2017*. Lapinlahden kunta. Saatavilla: <https://www.lapinlahti.fi/loader.aspx?id=92132642-b8ea-4f8e-b911-71d6f659bb20> .
- Lapuan kaupunki. (2016). *Arvokkaasti täyttä elämää eläen: Lapuan ikäpoliittinen ohjelma 2017 - 2020*. Saatavilla: <https://lapua.fi/wp-content/uploads/2020/08/Ikapoliittinen-ohjelma-2017-2020.pdf> .
- Latvalahti, J. (2015). *Aktiivinen ja hyvinvoiva ikäihminen: Hankkeen hallinnollinen loppuraportti*. Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry – Pensionärsförbundens intresseorganisation PIO rf. Helsinki: KL-Kustannus Oy.
- Laukaan kunta. (2018). *Yhteistä vastuuta vanhuuden hyvinvoinnista: Laukaan kunnan ikäihmisten hyvinvointistrategia*. Laukaan kunta. Saatavilla <https://www.laukaa.fi/asukkaat/wp-content/uploads/sites/2/2021/06/Yhteista%CC%88-vastuuta-vanhuuden->

[hyvinvoinnista-Laukaan-kunnan-ika%CC%88ihmisten-hyvinvointistrategia-2018-2015.pdf](#) .

- Lempäälän kunta. (2019). *Lempäälän kunnan ikääntyneiden palveluja koskeva suunnitelma*. Lempäälän kunta.
- Leppävirran kunta. (2016; päätöksen julkaisuvuodeksi 2016). *Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma*. Leppävirran kunta. Saatavilla: <https://leppavirta.fi/download.php?id=161> .
- Liedon kunta. (2007). *Liedon ikäpoliittinen strategia vuoteen 2015*. Liedon kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/4964403-Liedon-ikapoliittinen-strategia-vuoteen-2015-saatteeksi.html> .
- Lieksan kaupunki. (2016). *Lieksan kaupungin suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2016-2020*. Lieksan kaupunki.
- Liikanen, H-L. (2007). Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 69-91.
- Lindberg, Marjut (2009). "Vanhukset tarvitset hoitolain". Merkintöjä. Helsingin Sanomat 12.9.2009. Helsinki: Sanoma Oy.
- Liperin kunta. (2014). *Suunnitelma Ikääntyneen väestön tukemiseksi 2014-2016*. Liperin kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/24422308-Suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi.html> .
- Lohjan kaupunki. (2019). Hyvää ikää Lohjalla: Suunnitelma ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi 2019-2022. Saatavilla: <https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2019/04/Hyvaa-ikaa-Lohjalla-Suunnitelma-ikaantyneiden-hyvinvoinnin-tukemiseksi-2019-2022-paivitetty-16.4.2019.pdf> .
- Loviisan kaupunki. (2013). *Loviisan kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma 2013-2020*. Saatavilla: <https://www.loviisa.fi/wp-content/uploads/2016/12/Ikaantymispoliittinen-ohjelma-2013-2020.pdf> .
- Lumijoen kunta (2013; oletan julkaisuvuodeksi 2013). *Vanhuspoliittinen strategia ja kehittämisohjelma vuosille 2013-2016*. Lumijoen kunta. Saatavilla: <https://www.lumijoki.fi/wp-content/uploads/2020/09/LUMIJOENKUNNANVANHUSPOLIITTINENSTRATEGIA4.12.2012.pdf> .
- Lähteinen, M. & Hämeen-Anttila, L. (2017). Sosiaalihuollon lainsäädäntö. Teoksessa: Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) *Sosiaalityön käsikirja* (4., uudistettu laitos.). Helsinki: Tietosanoma Oy, 48-93.
- Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (2017). Sosiaalihuollon valtakunnallisen ohjauksen peruslinjat. Teoksessa: Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) *Sosiaalityön käsikirja* (4., uudistettu laitos.). Helsinki: Tietosanoma Oy, 131-143.
- Maisila, P. (2012.) "Ikäpoliittinen suunnitelma – perusteet ja suuntaviivat". Opinnäytetyö. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46980/Maisila\\_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46980/Maisila_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Marttilan kunta. (2013). *Marttilan kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tueksi vuosille 2013-2016*. Marttilan kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/amp/8744738-Marttilan-kunnan-suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tueksi-vuosille-2013-2016.html> .

- Metteri, A. (2012). *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö*. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Miehikkälän kunta & Virolahden kunta. (2014). *Kaakon kaksikon vanhuspalvelujen suunnitelma 2014-2016: Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi*. Miehikkälän kunta ja Virolahden kunta.
- Mikkola, M. (2017). Euroopan sosiaaliset ihmisoikeudet ja Suomi. Teoksessa: Nykänen, E, Kalliomaa-Puha, L. & Mattila, Y. (toim.) *Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 38-66.
- Moilanen, M. (2019). "Toteutuvatko sosiaaliset oikeudet viranomaisen harkinnassa? – ikääntyneen henkilön kotiin annettavien sosiaalihuollon palveluiden saatavuus ja riittävyys." Oikeustieteen pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta.
- Muhoksen kunta. (2020). *Vanhuspoliittinen ohjelma 2020-2024*. Muhoksen kunta.
- Mukkala, L. (2016). *Lapin maakunnan vanhuspalveluiden kehittämissuunnitelma 2017-2020*. Seniori-kaste-hanke. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Lapin toimintayksikkö. Saatavilla: <http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/seniorikaste/lapin-maakunnan-vanhuspalveluiden-kehittamissuunnitelma-2017-2020>.
- Multia kunta. (2018). *Arvokas vanhuus on ihmisoikeus – aina: Multian vanhuspalveluiden strategia 2018-2021*. Multian kunta. Saatavilla: [https://multia.fi/uploads/multian\\_vanhuspalveluiden\\_strategia\\_2018-2021.pdf](https://multia.fi/uploads/multian_vanhuspalveluiden_strategia_2018-2021.pdf).
- Muonion kunta. (2018). *Ikääntyneiden palveluiden järjestämissuunnitelma 2018-2021*. Muonion kunta. Saatavilla: [https://www.muonio.fi/media/sosiaali/sosiaalilautakunnan-kokoukset/sltk-kokoukset-2019/sltk\\_kokous-12.3.2019/ikaantyneiden-palveluiden-jarjestamissuunnitelma-luonnos-2018-2021.pdf](https://www.muonio.fi/media/sosiaali/sosiaalilautakunnan-kokoukset/sltk-kokoukset-2019/sltk_kokous-12.3.2019/ikaantyneiden-palveluiden-jarjestamissuunnitelma-luonnos-2018-2021.pdf).
- Murto, J., Sainio, P., Pentala, O. Koskela, T., Luoma, M-L., Koponen, P., Kaikkonen, R. & Koskinen, S. (2014). Ikääntyneen väestön hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja palveluiden saanti – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa: Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. Raportti 13/2014. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 86-118. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf).
- Mustasaaren kunta. (2015). *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi*. Mustasaaren kunta.
- Mustonen, L. (2013). *Vanhustenhuollon palvelut ja toimintaohjelma 2013-2020*. Tuusniemen kunta, sosiaalitoimi, vanhustenhuolto. Tuunismen kunta. Saatavilla: [https://www.tuusniemi.fi/documents/7646151/7760301/vanhusohjelma/bdb\\_c2255-41a1-48f4-bc12-f88ecf7fd5d3](https://www.tuusniemi.fi/documents/7646151/7760301/vanhusohjelma/bdb_c2255-41a1-48f4-bc12-f88ecf7fd5d3).
- Mäkelä M., Finne-Soveri H. & Noro A. (2014). *Kun laitoshoidon on saatavilla runsaasti, laitoksissa hoidetaan myös vanhuksia, jotka voisivat asua kotona*. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 28. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Saatavilla:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120417/URN\\_ISBN\\_978-952-302-389-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120417/URN_ISBN_978-952-302-389-5.pdf?sequence=1) .
- Mäntsälän kaupunki ja Pornaisten kunta. (2017). *Ikäihmisen mielekäs ja turvallinen arki Mäntsälässä ja Pornaisissa: Mäntsälän ja Pornaisten kuntien ikäpoliittinen ohjelma 2013–2021*. Mäntsälän kaupunki ja Pornaisten kunta.
- Mänttä-Vilppulan kaupunki. (2014). *Palvelusuunnitelma ikääntyneelle väestölle 2014-16*. Mänttä-Vilppulan kaupunki. Saatavilla:  
<http://kaupunki.manttavilppula.fi/dynastia/kokous/KOKOUS-621-1-Liite-1.PDF> .
- Naantalin kaupunki. (2015). *Naantalin ikääntymispoliittinen suunnitelma vuoteen 2020*. Naantalin kaupunki. Saatavilla: <https://docplayer.fi/8426512-Naantalin-ikaantymispoliittinen-suunnitelma-vuoteen-2020.html> .
- Niemelä, P. (2009). Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa: Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus, 209-236.
- Niemelä, P. (2007). Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 167-179.
- Nieminen, L. (2014.) Ikä syrjinnän kielto. Teoksessa: Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L. (toim.) *Vanhuus ja oikeus*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 73-109.
- Nokian kaupunki. (2018). *Kotoisa ehto: Ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelma 2018-2021*. Nokian kaupunki. Saatavilla: <https://www.nokiankaupunki.fi/wp-content/uploads/2019/08/Kotoisa-ehto-2018-2021.pdf> .
- Noro, A., Mäkelä, M., Jussmäki, T. & Finne-Soveri, H. (2014). Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulle. Teoksessa: Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014*. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 19-30. Saatavilla:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf) .
- Notko, T. (2007). Asiakaslähtöisyys iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 235-269.
- Nurmeksen kaupunki. (2017). *Nurmeksen ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuoteen 2020*. Nurmeksen kaupunki. Saatavilla:  
[https://www.nurmes.fi/documents/183024/1713043/Nurmeksen\\_ik%C3%A4%C3%A4ntyneen\\_v%C3%A4est%C3%B6n\\_hyvinvointisuunnitelma\\_vuoteen2020.pdf/fa1a042c-9da1-44ee-a11d-adba8cceed2c](https://www.nurmes.fi/documents/183024/1713043/Nurmeksen_ik%C3%A4%C3%A4ntyneen_v%C3%A4est%C3%B6n_hyvinvointisuunnitelma_vuoteen2020.pdf/fa1a042c-9da1-44ee-a11d-adba8cceed2c) .
- Nurmijärven kunta. (2013). *Nurmijärven kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelma vuoteen 2020 ja toimenpideohjelma vuoteen 2016*. Nurmijärven kunta.
- Nykänen, S. (2007). *"Kot' on paras paikka: Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle*. KaupunkiElvi -hankkeen osaraportti 2. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Ohjausryhmän muistio*. (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön

- raportteja ja muistiota 2012:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
 Saatavilla:  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74303/URN%3aNBN%3afi-fe201504227022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olsbo-Rusanen, L. & Väänänen-Sainio, R. (2003). *Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi: Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä*. Suomen ympäristö 646. Asunto- ja rakennusosasto. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Oulaisten kaupunki. (2018). *Oulaisten vanhustyön ohjelma vuoteen 2020*. Oulaisten kaupunki. Saatavilla:  
<https://www.oulainen.fi/sites/oulainen.fi/files/OULAISTEN%20VANHUSTY%20OHJELMA%20vuoteen%202020.pdf> .
- Oulun kaupunki. (2010). *"Yhdessä ikäihmisen asialla": Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010–2020*. Oulun kaupunki. Saatavilla:  
[https://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=53a4c063-7f04-4d61-8c03-ba4e200481c8&groupId=64357](https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=53a4c063-7f04-4d61-8c03-ba4e200481c8&groupId=64357) .
- Oulunkaaren kuntayhtymä. (2014). *Oulunkaaren kuntayhtymän Sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2014-2017*. Iin kunta: Oulunkaaren kuntayhtymä. Saatavilla: <https://iihappens.fi/wp-content/uploads/2019/09/suunnitelmaikaantyneenvaestontukemiseksi2014-2017.pdf> .
- Paasivaara, L. (2002). *Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 707. Oulu: University Press.
- Parkanon kaupunki ja Kolmostien terveys Oy. (2018). *Parkanon ja Kihniön sote-yhteistoiminta-alueen ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2017 – 2025*. Parkanon kaupunki ja Kolmostien terveys Oy. Saatavilla:  
<https://parkano01.oncloudos.com/kokous/20192425-3-1.PDF> .
- Pellon kunta. (2014). *Ikääntyvän väestön Palvelut Pellossa -ohjelma 2015–2020*. Pellon kunta. Saatavilla: <https://www.pello.fi/media/sosiaali/pellon-kunnan-ikaantuvan-vaeston-palvelut-ohjelma.pdf> .
- Perttola, L. (2019). *Kynnyksen yli. Julkisoikeudellinen tutkimus vanhuspalvelujen saamisen edellytyksistä*. Akateeminen väitöskirja. Acta Wasaensia 437. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. (2016). *Kallion alueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma vuosille 2017 – 2020*. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Saatavilla:  
<https://www.kalliopp.fi/sites/default/files/tiedostot/Liitetiedostot/Ik%C3%A4ihmiset/Kallion%20alueen%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20hyvinvointisuunnitelma%20vuosille%202017%20-%202020.pdf> .
- Peruspalvelukuntayhtymä Selänne. (2015). *Vanhuspalveluiden suunnitelma*. Haapajärvi: Peruspalvelukuntayhtymä Selänne.
- Peruspalveluliikelaitos Jyta. (2016). *Virkeänä ja osallistuvana kaiken ikää: Jyta-alueen suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi ja palvelujen järjestämiseksi 2016 – 2020*. Kokkola: Peruspalveluliikelaitos Jyta.

- Perusturvakuntayhtymä Akseli. (2019). *Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2019 – 2021*.  
Perusturvakuntayhtymä Akseli. Saatavilla:  
<http://poytakirjat.nousiainen.fi/kokous/20193024-10-1.PDF> .
- Petäjäveden kunta. (2019). *Petäjäveden kunnan vanhustalustrategia 2019-2021*.  
Petäjäveden kunta. Saatavilla:  
[https://www.petajavesi.fi/images/stories/sosiaali/PETJAVEDEN\\_VANHUSPALVELUSTRATEGIA\\_2019.pdf](https://www.petajavesi.fi/images/stories/sosiaali/PETJAVEDEN_VANHUSPALVELUSTRATEGIA_2019.pdf) .
- Pieksämäen kaupunki. (2014). *Hermannin ja Miinan Ikäihmisten Pieksämäki 2014-2017*.  
Saatavilla: <https://www.pieksamaki.fi/wp-content/uploads/Vanhustalustrategia-Hermannin-ja-Miina-2017.pdf> .
- Pietarsaaren kaupunki. (2018). *Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2018-2021*.  
Pietarsaaren kaupunki. Saatavilla:  
<https://www.sochv.jakobstad.fi/dmsdocument/607> .
- Pikkarainen, A. (2013). *Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa I*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja osa 159. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, A. (2016). *Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa II*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja osa 221. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pirhonen, J. (2017). *Good Human Life in Assisted Living for Older People: What the residents are able to do and be*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2272. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pirkkalan kunta. (2009). *Pitkää ikää Pirkkalassa: Pirkkalan kunnan ikäohjelma 2009- 2025*.  
Pirkkalan kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/12543005-Pitkaa-ikaa-pirkkalassa.html> .
- Pohjola, A. (2011). Rakenteellisen sosiaalityön aika. Teoksessa Pohjola, A. & Särkelä, R. (toim.) *Sosiaalisesti kestävä kehitys*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 207-224.
- Pohjola, A. (2014). Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa: Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö: Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014*. Kuopio: UNIpress, 16-36.
- Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (2014). Rakenteellisen sosiaalityön jäsentymisen. Teoksessa: Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö: Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014*. Kuopio: UNIpress, 281-294.
- Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (2014). *Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014-2020*. Kankaanpää: Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Saatavilla: [https://www.eposa.fi/wp-content/uploads/2014/12/HVV\\_SUUNNITELMA2014\\_2020.pdf](https://www.eposa.fi/wp-content/uploads/2014/12/HVV_SUUNNITELMA2014_2020.pdf) .
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin yksikkö. (2018). *Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa. Toimivan kotihoidon käsikirja*. Toimiva kotihoito Lappiin – monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hanke. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikkö. Saatavilla:  
<https://www.sosiaalikallega.fi/uutiset/poske/tapahtumat/hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin/kasikirja> .



- Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (2009). *Toimintakyöyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti. Saatavilla: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf).
- Porin kaupunki. (2013). *Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020*. Perusturvakeskus. Porin kaupunki. Saatavilla: <https://www.ymparisto.fi/download/noname/%7BE18C92F9-FC3C-4FA3-841F-374EA17A0BDD%7D/101718>.
- Porvoon kaupunki. (2020). *Paras arkenakin: Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2020-2023*. Porvoon kaupunki.
- Posion kunta. (2019). *Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma: 2019-2021*. Posion kunta.
- Puromäki, H., Kuusio, H., Tuusa, M. & Karjalainen, J. (2017). *Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus: Kuntakyselyn tulokset*. Työpaperi 47/2016. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki\\_Ty\\_o\\_47-2016\\_net.korj%20240217.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Ty_o_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Puumalan kunta. (2018). *Puumalan kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2018-2021*. Puumalan kunta.
- Päijät-Hämeen läntinen perusturvapiiri. (2014.) Virkeänä omassa kodissa mahdollisimman pitkään: Suunnitelma Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin ikääntyneen väestön tukemiseksi. Hollolan kunta: Päijät-Hämeen läntinen perusturvapiiri. Saatavilla: <http://docplayer.fi/3324775-Suunnitelma-pajjat-hameen-lantisen-perusturvapiirin-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi-virkeana-omassa-kodissa-mahdollisimman-pitkaan.html>.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. (2015). *Aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntynyt: Raahen seutukunnan suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyöyn tukemiseksi vuoteen 2025, ikäsuunnitelma*. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Saatavilla: [https://www.ras.fi/sites/default/files/Liitetiedostot/15674\\_Ikasuunnitelma\\_vuoteen\\_2025\(1\).pdf](https://www.ras.fi/sites/default/files/Liitetiedostot/15674_Ikasuunnitelma_vuoteen_2025(1).pdf).
- Raision kaupunki. (2018). *Ikäihmisten hyvinvointiohjelma 2018-2020: Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue*. Raision kaupunki. Saatavilla: [https://www.raisio.fi/sites/default/files/media/file/Ik%C3%A4ihmisten%20hyvinvointiohjelma%202018%20-%202020\\_0.pdf](https://www.raisio.fi/sites/default/files/media/file/Ik%C3%A4ihmisten%20hyvinvointiohjelma%202018%20-%202020_0.pdf).
- Rajaniemi, J. & Rappe, E. (2020). *Ikäystävällisyyden edistäminen asuinalueilla ja taajamissa*. Ympäristöministeriö julkaisuja 2020:2. Helsinki: ympäristöministeriö. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162050/YM\\_2020\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162050/YM_2020_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Ranuan kunta. (2015a). *Vanhuspalvelusuunnitelma. 2015-2020*. Ranuan kunta. Saatavilla: <https://www.ranua.fi/loader.aspx?id=9d0aa493-2486-4ce4-9f2a-82d75b1dd091>.
- Ranuan kunta. (2015b). *Vanhuspalvelusuunnitelma. 2015-2020. Tavoitteet – toimenpiteet – vastuuhenkilöt*. Ranuan kunta. Saatavilla: <http://paatokset.ranua.fi/d5web/kokous/20201484-11-1.PDF>.

- Rautavaaran kunta. (2018). *Ikääntymispoliittinen strategia: suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2018-2021*. Rautavaaran kunta. Saatavilla: <https://www.rautavaara.fi/content/uploads/2020/09/Ik%C3%A4%C3%A4ntymispoliittinen-strategia-2018-2021-valtuuston-hyv%C3%A4ksym%C3%A4.pdf> .
- Ray, M. & Phillips, J. (2012). *Social Work with Older People. Practical Social Work*. New York: Palgrave Macmillan. 5. painos.
- Riihimäen kaupunki. (2019). *Vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma 2019–2023*. Riihimäen kaupunki. Saatavilla: <https://www.riihimaki.fi/wp-content/uploads/sites/3/2019/08/Vanhuspalvelulain-mukainen-suunnitelma-2019-2023.pdf> .
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (2017). Julkaisussa: Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro. e-kirja. 3. uudistettu painos, 15-38.
- Romakkaniemi, M., Lindh, J. & Laitinen, M. (2018). *Nuorten aikuisten osallisuus ja sosiaalinen kuntoutus Lapissa*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 147. Helsinki: Kela. Saatavilla: [https://www.academia.edu/36939517/Romakkaniemi\\_Marjo\\_Lindh\\_Jari\\_Laitinen\\_Merja\\_2018\\_Nuorten\\_aikuisten\\_osallisuus\\_ja\\_sosiaalinen\\_kuntoutus\\_Lapissa\\_Participation\\_and\\_social\\_rehabilitation\\_of\\_young\\_adults\\_in\\_Lapland\\_Helsinki\\_The\\_Social\\_Insurance\\_Institution\\_of\\_Finland\\_Studies\\_in\\_social\\_security\\_and\\_health\\_147\\_2018\\_127\\_pp?auto=download](https://www.academia.edu/36939517/Romakkaniemi_Marjo_Lindh_Jari_Laitinen_Merja_2018_Nuorten_aikuisten_osallisuus_ja_sosiaalinen_kuntoutus_Lapissa_Participation_and_social_rehabilitation_of_young_adults_in_Lapland_Helsinki_The_Social_Insurance_Institution_of_Finland_Studies_in_social_security_and_health_147_2018_127_pp?auto=download) .
- Rossi, E. & Valokivi, H. (2018). Ikääntymispolitiikka ja gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa: Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press, 149–173. Saatavilla: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
- Rovaniemen kaupunki. (2015). *"Ommaan tahtiin": Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuoteen 2020*. Rovaniemen kaupunki. Saatavilla: <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=230f763d-df36-451e-8a35-b846c919c015> .
- Ruonakoski, A., Somerpalo, S., Kaakinen J. & Kinnunen R. (2005). *Esteettömyys ja ikääntyneiden palvelutarve*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:11. Sosiaali- ja terveysministeriö & liikenne- ja viestintäministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ryhänen, A. (2012). *Iän iloinen Kainuu 2030: Kainuun ikääntymispoliittinen strategia*. Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2012: B:28. Kajaani: Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Saatavilla: [https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-09/I%C3%A4niloinen%20Kainuu%202030%20valmis\\_030912.pdf](https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-09/I%C3%A4niloinen%20Kainuu%202030%20valmis_030912.pdf) .
- Ryynänen, O-P., Vauramo, E., Malmi, T. & Koikkalainen, V. (2020). *Sote ja ikääntymisen ongelmat – selviämispolun etsintää*. Kunnallisan kehittämissäätöön Julkaisu 35. Helsinki: KAKS – Kunnallisan kehittämissäätö. Saatavilla: [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/sote-ja-ikaantymisen-ongelmat\\_selviamispolun-etsintaa.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/sote-ja-ikaantymisen-ongelmat_selviamispolun-etsintaa.pdf) .

- Rättö, H., Linnosmaa, I. & Kapiainen, S. (2014). Ikääntyneiden palvelujen käytön ja kustannusten kehityslinjoja. Teoksessa: Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. Raportti 13/2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 42-55. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf) .
- Rääkkylän kunta. (2015). *Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma*. Rääkkylän kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/12026163-Ikaihmisten-hyvinvointisuunnitelma.html> .
- Salon kaupunki. (2019). *Ikäystävällinen Salo: Vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2020-2025*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Salon kaupunki. Saatavilla: <https://salo.oncloudos.com/kokous/20194215-15-1.PDF> .
- Salonen, K. (2007). Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 53-68.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2010). Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa: Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A.: *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsinki: Edita, 33-58.
- Seinäjoen kaupunki. (2012). *Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia – Yhteisellä työllä hyödyttämään ikääntymiseen. Tavoite- ja toimenpideohjelma vuoteen 2017*. Saatavilla: <https://docplayer.fi/2823593-Seinajoen-kaupungin-ikaantymispoliittinen-strategia-yhteisella-tyolla-hyvaan-ikaantymiseen.html> .
- Seppänen, M. (2017). Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa: Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) *Sosiaalityön käsikirja (4., uudistettu laitos)*. Helsinki: Tietosanoma Oy, 260-269.
- Seppänen-Järvelä, R. (2004). *Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa: Opas käytäntöihin*. FinSoc Arviointiraportteja / Stakes : 4/2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Siilinjärven kunta. (2019). *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi*. Siilinjärven kunta.
- Siuntion kunta. (2019; päätöksen julkaisuvuodeksi 2019). *Suunnitelma ikääntyneen väestö tukemiseksi - Siuntion kunnan ikäpoliittinen ohjelma*. Siuntion kunta. Saatavilla: [https://www.siuntio.fi/library/files/5ed0efd7c910581ba6000896/Suunnitelma\\_ikantyneen\\_vest\\_n\\_tukemiseksi.pdf](https://www.siuntio.fi/library/files/5ed0efd7c910581ba6000896/Suunnitelma_ikantyneen_vest_n_tukemiseksi.pdf) .
- Sodankylän kunta. (2010). *Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010-2018 – Hyödyttämään vanhuuteen Sodankylässä*. Sodankylän kunta.
- Soikkeli, E. & Loppi, S. (2009). *Seudullinen ikäpoliittinen strategia vuoteen 2020 ja toimenpide- ja kehittämisohjelma vuoteen 2015*. Lieksan ja Nurmeksien kaupungit. Saatavilla: <https://www.lieksa.fi/documents/89419/93385/Seudullinen+ik+c3%a4poliittinen+strategia+vuoteen+2020.pdf/2c119a8b-dd90-565d-ddd7-06062b60cc71> .
- Someron kaupunki. (2019). *Suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyöyn tukemiseksi 2019–2025*. Someron kaupunki. Saatavilla: <https://www.somero.fi/client/somero/userfiles/ktweb-24.pdf> .

- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. (2008). *Avuttomuus lainsäädännössä*. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti I. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75911/R14-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM\\_2020\\_31\\_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y) .
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (1988). *Vanhuspoliittinen katsaus: Vanhusten elinoloja ja vanhuspolitiikan ajankohtaisia haasteita kartoittava raportti*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Lisäpainos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (1998). *Vuosiin elämää: Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö*. Sosiaali- ja terveyspalveluosasto. Julkaisuja 1998:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2008). *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2013). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi. (2012). *Yhdessä ikääntyen voimavaroja tukien: Vanhuspalvelujen strategia vuosille 2013-2017*. Saatavilla: <https://docplayer.fi/3142818-Vanhuspalvelujen-strategia-yhdessa-ikaantyen-voimavaroja-tukien.html> .
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. (2012). *Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73403/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223388.pdf?sequence=1> .
- Strandman, K. (2009). *Se vain ilmestyi - Vuorovaikutukseen perustuva strategian viestintä kuntaorganisaatiossa*. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 49. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20111141036> .
- Sulkavan kunta. (2009). *"Elämää koko ikä": Vanhustenhuollon strategia 2009-2015*. Saatavilla: <http://docplayer.fi/8426581-Sulkavan-kunta-vanhustenhuollon-strategia-2009-2015-elamaa-koko-ika.html> .
- Suonenjoen kaupunki. (2014). *Suonenjoen kaupungin ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuosille 2015-2017*. Suonenjoen kaupunki.

- Suonpää, K. (2015). "Oripään kunnan ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2015-2020". Opinnäytetyö. Vanhustyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123154/opinnaytetyo%20raportti\\_Kati%20Suonpaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123154/opinnaytetyo%20raportti_Kati%20Suonpaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
- Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. (2015). *Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuoteen 2020 ja toimenpideohjelma vuosille 2016-2020*. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Saatavilla: [https://teuva.fi/images/hallinto/saannot-ohjeet-taksat/strategiat-suunnitelmat/Ikaantyneen\\_hyvinvointisuunnitelma.pdf](https://teuva.fi/images/hallinto/saannot-ohjeet-taksat/strategiat-suunnitelmat/Ikaantyneen_hyvinvointisuunnitelma.pdf) .
- Sysmän kunta. (2018). *Hyvinvointikertomus: Sysmä 2017 – 2020. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Ikääntyvien hyvinvointisuunnitelma*. Sysmän kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/104936761-Hyvinvointikertomus-lasten-ja-nuorten-hyvinvointisuunnitelma-ikaantyneen-hyvinvointisuunnitelma-sysma.html> .
- Säkylän kunta. (2012). *Viisaasti ikääntyen: Säkylän ikäpoliittinen strategia 2013–2020*. Säkylän kunta. Saatavilla: <https://www.sakyla.fi/wp-content/uploads/2017/05/IKAPOLIITTINEN-STRATEGIA.pdf> .
- Taivalkosken kunta. (2010). "Ikäihmisten palvelustrategia": Taivalkosken kunnan vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2020. Taivalkosken kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/22610095-Taivalkosken-kunta-ikaihmissen-palvelustrategia-taivalkosken-kunnan-vanhuspoliittinen-strategia-vuoteen-2020.html> .
- Taivassalon kunta. (2014). *Ikäpoliittinen suunnitelma*. Taivassalon kunta.
- Tampereen kaupunki. (2020). *Tukea vanhenemiseen: Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi ajalla 2020-2023*. Tampereen kaupunki.
- Tedre, S. (2006). Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa: Helne, T. & Laatu, M. (toim.) *Vääryyskirja*. Kelan tutkimusosasto. Helsinki: Kela, 161-171.
- Tedre, S. (2007). Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 95-119.
- Teinilä, E. (2007). Yhteistyötapaamiset sosiaalityön ja kotihoidon kanssa. Teoksessa: Imppu, H.-M., Kanninen, M., Koskinen, S., Niemi, M., Piironen, R., Teinilä, E., Tietäväinen, S. & Ylinen, S. *Gero-hanke mukana tamperelaista vanhustyötä vahvistamassa*. Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalvelujen kehittämisyksikkö. Julkaisuja 12/2007, 114-118.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2021). *Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2021*. Suomen virallinen tilasto. SVT Sosiaaliturva 2021. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2020*. Tilastoraportti 15/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia omassa kodissa. (2014). *Ikääntyvien hyvinvointisuunnitelma Hartolan, Iitin, Myrskylän, Nastolan, Orimattilan, Pukkilan ja Sysmän kunnissa*. Hartolan kunta, Iitin kunta, Myrskylän kunta, Nastolan kunta, Orimattilan kaupunki, Pukkilan kunta ja Sysmän kunta. Saatavilla:

- <https://docplayer.fi/13914352-Terveysta-toimintakykyja-ja-hyvinvointia-omassa-kodissa-ikaantyvien-hyvinvointisuunnitelma.html> .
- Tervon kunta. (2015). *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi Tervossa 2015-2017*. Tervon kunta. Saatavilla: [https://www.tervo.fi/documents/7648417/7715230/Tervon+kunta\\_Suunnitelma+ik%C3%A4%C3%A4ntyneen+v%C3%A4est%C3%B6n+tukemiseksi.pdf](https://www.tervo.fi/documents/7648417/7715230/Tervon+kunta_Suunnitelma+ik%C3%A4%C3%A4ntyneen+v%C3%A4est%C3%B6n+tukemiseksi.pdf) .
- Tohmajärven kunta. (2014; päätöksen julkaisuvuodeksi 2014). *Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi vuosiksi 2014-2016*. Tohmajärven kunta. Saatavilla: <https://www.tohmajarvi.fi/documents/1739083/2511193/Suunnitelma+ik%C3%A4%C3%A4ntyneen+v%C3%A4est%C3%B6n+hyvinvoinnin+tukemiseksi+v+2014-2016.pdf/4476d0da-4438-7264-549b-8ff65771395b> .
- Tolonen, E. (2018). *Iäkkäiden maakunnallinen palvelukokonaisuus Kainuussa*. Kainuun Sote 2018 D:32. Saatavilla: [https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Kainuu\\_Ik%C3%A4ihmisten+palvelukokonaisuussuunnitelma\\_041218.pdf/5a69dcda-9b04-9b19-e446-7ae04d954c3e/Kainuu\\_Ik%C3%A4ihmisten+palvelukokonaisuussuunnitelma\\_041218.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Kainuu_Ik%C3%A4ihmisten+palvelukokonaisuussuunnitelma_041218.pdf/5a69dcda-9b04-9b19-e446-7ae04d954c3e/Kainuu_Ik%C3%A4ihmisten+palvelukokonaisuussuunnitelma_041218.pdf) .
- Tornion kaupunki. (2014). *Tornio – ikäihmisille hyvä paikka elää, asua ja osallistua: Ikääntymispoliittinen strategia*. Tornion kaupunki. Saatavilla: <https://www.tornio.fi/wp-content/uploads/2017/10/Ikaantymispoliittinen-strategia.pdf>
- Turjamaa, R. (2014). *Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Publications of the University of Eastern Finland. Akateeminen väitöskirja. Dissertations in Health Sciences*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Tuusulan kunta. (2013). *Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2014-2018*. Tuusulan kunta. Saatavilla: [https://www.tuusula.fi/attachments/text\\_editor/24758.pdf](https://www.tuusula.fi/attachments/text_editor/24758.pdf) .
- Tyrnävän kunta. (2021). *Iäkkäiden palvelut: suunnitelma 2016-2020*. Tyrnävän kunta. Saatavilla: <https://www.tyrnava.fi/media/sosiaali-ja-terveys/sosiaalipalvelut/iakkaiden-palvelujen-suunnitelma-2016-2020.pdf> .
- Uittomäki, K. (2006). "Sosiaalipoliittikan yliopistonlehtori Anni Vilkkö: Kotia ja palveluasumista pitää lähentää". *Vanhustenhuollon uudet tuulet 3/2006*. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.
- Utajärven kunta. (2015). *Aktiivinen, terve ja turvallinen ikääntyminen: Utajärven kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015-2018*. Utajärven kunta. Saatavilla: <http://docplayer.fi/3343782-Aktiivinen-terve-ja-turvallinen-ikaantyminen-utajarven-kunnan-suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi-2015-2018.html> .
- Utsjoen kunta. (2014). *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi Utsjoen kunnassa. 2014-2016*. Utsjoen kunta.
- Uuraisten kunta. (2015). *Uuraisten ikäihmisten palvelustrategia 2015 – 2020: "Olen kohta 90-vuotias, ja toivon että minulla olisi hyvä loppuelämä"*. Uuraisten kunta. Saatavilla: [https://uurainen.fi/wp-content/uploads/2019/07/Ikaihmisten\\_palvelustrategia\\_2015-2020.pdf](https://uurainen.fi/wp-content/uploads/2019/07/Ikaihmisten_palvelustrategia_2015-2020.pdf) .
- Uusikaupunki. (2018). *Ikäystävällinen Uusikaupunki 2019-2021*. Uusikaupunki. Saatavilla:

[https://uusikaupunki.fi/sites/default/files/ikaystavallinen\\_uusikaupunki\\_2019-2021\\_0.pdf](https://uusikaupunki.fi/sites/default/files/ikaystavallinen_uusikaupunki_2019-2021_0.pdf) .

- Vaara, E., Haapola, I., Seppänen, M. & Karisto, A. (2016). What is wellbeing for the elderly? Teoksessa: Naskali, P., Seppänen, M. & Begum, S. (toim.) (2016.) *Ageing, Wellbeing and Climate Change in the Arctic: An interdisciplinary analysis*. London: Routledge, 133-146.
- Vaarama, M. (2004). Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: Kautto, Mikko (toim.) *Ikääntyminen voimavarana*. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 131-198.
- Vaarama, M. (1995). *Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto - näkökulmasta*. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto: yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tutkimuksia 55. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Vaarama, M. (2009). Yhteenvedo ja päätelmät. Teoksessa: Vaarama, M. (toim.) *Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena: Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti*. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 171-179.
- Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. (2002.) *Koko kunta ikääntyneiden asialla: Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen*. Raportteja 259:2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Lisäpainos.
- Vaasan kaupunki. (2020). *Vaasan kaupungin suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi – Ikäystävällisyyden toimenpideohjelma vuosille 2020-2025*. Vaasan kaupunki. Saatavilla: <https://www.vaasa.fi/uploads/2020/05/9fd3f260-vaasan-kaupungin-suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi.pdf> .
- Valkeakosken kaupunki. (2006). Valkeakosken vanhuspalveluohjelma 2007–2010. SOSiaali- ja terveystalvelukeskus. Valkeakosken kaupunki. Saatavilla: <https://docplayer.fi/2374345-Valkeakosken-vanhuspalveluohjelma-2007-2010.html> .
- Vantaan kaupunki. (2018). *Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2018-2022*. Vantaan kaupunki.
- Varkauden kaupunki. (2015). *Varkauden Ikäihmisten ohjelma vuosille 2015-2017*. Varkauden kaupunki. Saatavilla: <https://docplayer.fi/17685224-Varkauden-ikaihminen-ohjelma-vuosille-2015-2017.html> .
- Vehmaan kunta. (2012). *Ikäpoliittinen suunnitelma: Itsenäinen, hyvinvoiva Vehmaa*. Vehmaan kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/2387859-Vehmaan-kunta-ikapoliittinen-suunnitelma-itsenainen-hyvinvoiva-vehmaa.html> .
- Vesannon kunta. (2019; päättelen julkaisuvuodeksi 2019). *Vesannon ikäpoliittinen ohjelma*. Vesannon kunta. Saatavilla: <https://docplayer.fi/173729993-Vesannon-ikapoliittinen-ohjelma.html> .
- Villanen, S. (2014). *Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma vuosille 2009-2030*. Kuopion kaupunki. Saatavilla: <https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7505875/Ik%C3%A4yst%C3%A4v%C3%A4llinen+Kuopio+-+ohjelma+vuosille+2009+-+2030.pdf/77df7f1c-f0bc-4889-8f92-eda7fc78c822>

- Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus. (2020). Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y) .
- Viukari, E. (2015). "Muistisairaahan tahdon näkyminen omaan hyvinvointiin liittyvissä asioissa". Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopiston Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97419/GRADU-1434544053.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
- Volk, R. & Nivalainen, H. (2009). *Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma*. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja nro 215. Valtioneuvoston kanslian raportteja 4/2009. Helsinki: Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos PTT.
- Väisänen, R. (2018). Sosiaalisen kuntoutuksen käsite ja kehitysvaiheet. Teoksessa: Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press, 19–38. Saatavilla: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen\\_kuntoutuksessa\\_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
- Välikangas, K. (2017). Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa ja elinympäristöjen kehittämisessä. Teoksessa: Hynynen, R. (toim.) *Ikääntyneiden asumistarpeisiin varautuminen kunnissa*. Ympäristöministeriön raportteja 4/2017. Helsinki: ympäristöministeriö, 11-54. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79772/YMra\\_4\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79772/YMra_4_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. (2017). *Ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelma 2017-2019*. Iisalmen kaupunki: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.
- Ylöjärven kaupunki. (2019). *Pärjätään yhdessä Ylöjärvellä: Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi 2019-2022*. Ylöjärven kaupunki.
- Zechner, M. (2014). Mitä hyvinvointikertomus kertoo hyvinvoinnista? Teoksessa: Zechner, M. (toim.) *Hyvinvointitieto: kokemuksellista, hallinnollista ja päätöksentekoa tukevaa?* Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 15. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, 9-31. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74697/A15\\_Zechner\\_Minna.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74697/A15_Zechner_Minna.pdf?sequence=3&isAllowed=y) .
- Ähtärin kaupunki. (2013). *Hyvä vanhuus Ähtäristä. Ähtärin ikäpoliittinen strategia 2013-2016*. Ähtärin kaupunki. Saatavilla: <https://www.ahtari.fi/kaupunki/templates/ahtari/images/PDF-tiedostot/ikapoliittinenstrategia.pdf> .
- Äänekosken kaupunki. (2018). *Ikääntymispoliittinen ohjelma 2018-2022 - Yhdessä tulevaisuuteen*. Äänekosken kaupunki. Saatavilla: [https://www.aanekoski.fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto-ja-talous/strategia-ja-ohjelmat/Liite\\_07\\_Ikaantymispoliittinen\\_ohjelma.pdf](https://www.aanekoski.fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto-ja-talous/strategia-ja-ohjelmat/Liite_07_Ikaantymispoliittinen_ohjelma.pdf) .



## Verkkolähteet:

- Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2021. (2022). K 18/2022 vp. Helsinki: Eduskunnan oikeusasiamies. Haettu 19.9.2022. <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/42383/kertomus2021.pdf/abfe8917-fe87-8630-1100-2527a905a0e8?t=1655809653034> .
- Enonkosken kunta. (2021). Sosiaali- ja terveydenhuolto. Haettu 3.1.2021. <https://enonkoski.fi/asukkaille/sosiaali-ja-terveydenhuolto/> .
- Hailuodon kunta. (2017). Vanhustyön suunnitelma: Aktiivinen ja toimintakuntoinen ikääntynyt 2016-2025. Haettu 5.1.2021 <http://www2.hailuoto.fi/dynasty/kokous/2017286-11-1.PDF> .
- Heinolan kaupunki. (2021). *Strategia, suunnitelmat ja raportit*. Heinolan kaupunki. Haettu 6.1.2021. <https://www.heinola.fi/strategia-suunnitelmat-ja-raportit> .
- Helsingin kaupunki. (2021). Ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen. Helsingin kaupunki. Haettu 6.1.2021. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/kaupunkistrategia/hyvinvointi-terveys-johtamisrakenne/hyvinvointisuunnitelma/ikaantyneiden-toimintakyky-osallisuus> .
- Hämeenkyrön kunta. (2021). Säännöt ja ohjeet. Haettu 4.1.2021 <https://www.hameenkyro.fi/palvelut/hallinto/saannot-ja-ohjeet/>.
- Juupajoen kunta. (2021). Ohjeet ja suunnitelmat. Haettu 4.11.2021 <http://www.juupajoki.fi/hallinto/kuntastrategia-saannot-ohjeet-ja-suunnitelmat/ohjeet-ja-suunnitelmat> .
- Jämijärven kunta. (2021). Ikäihmiset. Haettu 6.1.2021. <https://jamijarvi.fi/terveys-ja-hyvinvointi/ikaihmiset/> .
- Keiteleen kunta. (2018; päättelen julkaisuvuodeksi 2018). Suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi. Haettu 6.1.2021. <https://www.keitele.fi/loader.aspx?id=c3dc724d-dba0-4163-a663-483642faa77a> .
- Konneveden kunnan valtuuston pöytäkirja 21.4.2020. (2020). Haettu 4.1.2021. [http://www.konnevesi.fi/uploads/valtuusto\\_21.04.2020.pdf](http://www.konnevesi.fi/uploads/valtuusto_21.04.2020.pdf) .
- Konsensuslausuma (2012). Kohti parempaa vanhuutta 8.2.2012. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Haettu 21.12.2022. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf> .
- Kuhmoisten kunnan vanhusneuvoston sekä sosiaali- ja terveysjaoston kokouksen pöytäkirja 22.3.2018. (2018.). Haettu 3.1.2021. [https://www.kuhmoinen.fi/files/upload\\_pdf/61344/Kokousmuistio%20vanhusneuvosto%20ja%20sotejaosto%202018.pdf](https://www.kuhmoinen.fi/files/upload_pdf/61344/Kokousmuistio%20vanhusneuvosto%20ja%20sotejaosto%202018.pdf) .
- Kumpu, A. (2013). Kotona kokonainen elämä –hanke 2013-2015. Aloitusseminaari 12.9.2013, Kouvola. Kouvolan kaupunki. Haettu 4.3.2021. [https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/07/arja-kumpu-12\\_9.pdf](https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/07/arja-kumpu-12_9.pdf) .
- Kärsämäen kunta. (2021). Säännöt, strategiat ja suunnitelmat. Haettu 5.1.2021. <https://karsamaki.fi/kunnan-hallinto/saannot-strategiat-ja-suunnitelmat/> .

- Lohtander, J. (2018). Iäkkäiden yhteensovitettyjen palveluiden kokonaisuus Lapin maakunnassa. Haettu 4.3.2021.  
[https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Lappi\\_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteensovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf/e8eb54d4-19bd-a6d0-097e-4a6698b9558d/Lappi\\_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteensovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Lappi_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteensovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf/e8eb54d4-19bd-a6d0-097e-4a6698b9558d/Lappi_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteensovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf) .
- Lopen kunta. (2021.) Ikäihmisten palvelut. Haettu 3.1.2021.  
<https://loppi.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/vanhusten-palvelut/> .
- Mäenpää, O. (2020). Julkinen valta ja oikeusvaltio, Oikeuden perusteet, Nro 2. Helsinki: Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta. Haettu 29.9.2022.  
<https://unicontent.unigrafia.fi/#/reader/469b0a20-8848-11ea-bfb9-00155d64030a> .
- Mölsä, A. (2018). Oikeusoppineet: Vanhusten lisääntynyt kotihoito on johtanut heitteillejättöihin. Uutiset. Yle 22.4.2018. Helsinki: Yleisradio. Haettu 5.3.2021.  
<https://yle.fi/uutiset/3-10172017> .
- Nykysuomen sanakirja. (2021c). Näköisjulkaisu. Osa 2: J-K, 1953. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja 67/2. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. Haettu 1.10.2022. [https://kaino.kotus.fi/ns/Nykysuomen\\_sanakirja\\_2\\_J-K.pdf](https://kaino.kotus.fi/ns/Nykysuomen_sanakirja_2_J-K.pdf) .
- Nykysuomen sanakirja. (2021a). Näköisjulkaisu. Osa 5: S-Tr, 1959. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja 67/5. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. Haettu 1.10.2022. [https://kaino.kotus.fi/ns/Nykysuomen\\_sanakirja\\_5\\_S-Tr.pdf](https://kaino.kotus.fi/ns/Nykysuomen_sanakirja_5_S-Tr.pdf) .
- Nykysuomen sanakirja. (2021b). Näköisjulkaisu. Osa 6: Ts-Ö, 1961. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja 67/6. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. Haettu 1.10.2022. [https://kaino.kotus.fi/ns/Nykysuomen\\_sanakirja\\_6\\_Ts-O.pdf](https://kaino.kotus.fi/ns/Nykysuomen_sanakirja_6_Ts-O.pdf) .
- Orimattilan kaupunki. (2021). Ohjelmat, raportit ja suunnitelmat. Haettu 6.1.2021.  
<https://www.orimattila.fi/hyvinvointi-ja-terveys/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaaminen/ohjelmat-ja-suunnitelmat> .
- Pekola-Sjöblom, M. (2021). Kuntalaistutkimus 2020: Kuntalaiset ja sote-palvelut 2020. Erilaistuva kuntasuomi 2025. Kuntaliiton tutkimusohjelma 2020-2025. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Haettu 27.10.2021.  
<https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kuntalaiset%20ja%20sote-palvelut%202020.pdf> .
- Punkalaitumen kunta. (2021). Kuntastrategia. Punkalaitumen kunta. Haettu 5.1.2021.  
[https://www.punkalaidun.fi/sivu.tmp?sisu\\_id=7370](https://www.punkalaidun.fi/sivu.tmp?sisu_id=7370) .
- Puolangan kunta. (2018). Puolangan kunnanvaltuuston päätökset 16.12.2018. Tiedote. Puolangan kunta. Haettu 3.1.2021.  
<http://www.puolanka.fi/media/ajankohtaista/tiedote-18-12-2018.pdf> (tiedote on poistettu sittemmin kunnan verkkosivuilta).
- Raaseporin kaupunki. (2021). Vanhuspalveluissa toteutettavat kyselyt marras-joulukuussa 2020 / vastausaika jatketaan 14.12. saakka. Haettu 6.1.2021.  
<https://www.raasepori.fi/vanhuspalveluissa-toteutettavat-kyselyt-marras-joulukuussa-2020/> .

- Ranuan kunta. (2018). *Rohkea Ranua: Arktinen kunta innostaa uuteen. Kuntastrategia 2019-2030*. Ranuan kunta. Haettu 4.11.2021.  
<https://www.ranua.fi/loader.aspx?id=3cb2d440-e3f6-447a-a972-f94b367f1165> .
- Richmond, Mary. (1922). *What is Social Case Work? An Introductory Description*. Social work series. New York: Russell Sage Foundation. 4. painos. Saatavilla:  
[https://www.russellsage.org/sites/default/files/Richmond\\_What%20is%20Social\\_0.pdf](https://www.russellsage.org/sites/default/files/Richmond_What%20is%20Social_0.pdf) .
- Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystyö. (Julkaisuvuosi ei tiedossa.)  
Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi ja tukemiseksi Sotesin toiminta-alueella. Haettu 4.1.2021.  
[https://www.punkalaidun.fi/punkalaidun\\_nettiliitetiedostot/editori\\_materiaali/30759.pdf?name=Suunnitelma\\_ikaantyneen\\_vaeston...](https://www.punkalaidun.fi/punkalaidun_nettiliitetiedostot/editori_materiaali/30759.pdf?name=Suunnitelma_ikaantyneen_vaeston...)
- Seinäjoen kaupunki. (2021). Ikääntyvien palvelut. Haettu 2.1.2021.  
<https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/sosiaalipalvelut/ikaantyvien-palvelut/> .
- Sosnet (2022). Erikoistumiskoulutus / Erikoisalat. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Haettu 20.2.2022. <https://www.sosnet.fi/FI/Erikoistumiskoulutus/Erikoisalat>
- Terveystyö ja hyvinvoinnin laitos. (2018.) Vanhuspalvelujen tila 2018: Vanhuspalvelujen tila Suomessa kuntakyselyn valossa. Helsinki: Terveystyö ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 27.12.2022.  
<https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2018> .
- Vaasan kaupunki. (2021.) Vaasan kaupungin strategia. Haettu 5.1.2021.  
[https://www.vaasa.fi/uploads/2019/07/13bb6696-ohjelmapuu\\_suomi.pdf](https://www.vaasa.fi/uploads/2019/07/13bb6696-ohjelmapuu_suomi.pdf) .
- Vanhustenhuolto (2021). Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Haettu 23.10.2022. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto> .
- Vuorinen, T. (2016). Syyte heitteillepanosta: Kotipalveluyritys ei reagoinut turvapuheluun – sairas mies virui kaksi yötä lattialla. Kotimaa. Ilta-Sanomien verkkosivut. Julkaistu 26.2.2016. Haettu 31.12.2022.  
<https://www.is.fi/kotimaa/art-2000001126410.html> .
- Yhteiset eurooppalaiset suositukset laitoshoidosta yhteisöllisiin palveluihin siirtymiseksi (2012). Suosituksia hallitun lasten, vammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja ikääntyneiden laitoshoidosta yhteisöllisiin vaihtoehtoihin siirtymisen toteuttamiseksi ja tukemiseksi Euroopassa. Haettu 30.10.2022. <https://kvps.fi/wp-content/uploads/2020/04/Laitoshoidosta-yhteisollisiin-palveluihin.pdf> .

#### Virallislähteet:

- HE 95/2005 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain muuttamisesta. Saatavilla:  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_95+2005.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_95+2005.pdf) .
- HE 160/2012 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystyöistä sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta. Saatavilla:

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_160+2012.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_160+2012.pdf) .

HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164.pdf> .

HE 213/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain kumoamisesta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatavilla:

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_213+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_213+2014.pdf) .

HE 108/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_108+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_108+2014.pdf) .

Tasavallan presidentin asetus 80/2002 uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan voimaansaattamisesta ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta sekä Euroopan sosiaalisen peruskirjan ja siihen liittyvän lisäpöytäkirjan eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain kumoamisesta annetun lain voimaantulosta. Annettu: 26.07.2002. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2002/20020080> .

Ulkoministeriön ilmoitus 63/1999 Euroopan ihmisoikeussopimuksesta (Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi) sellaisena kuin se on muutettuna yhdennellätoista pöytäkirjalla. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063> .

## LIITTEET

### LIITE 1: AINEISTON ESIANALYYSI

#### Etelä-Karjala

Etelä-Karjalan maakunnassa on Imatran ja Lappeenrannan kaupungit sekä Lemminkäinen, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren kunnat. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tässä opinnäytetyössä oleellisilta osin järjestää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kuntayhtymä on laatinut *Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi* (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015) -nimisen asiakirjan, jonka olen paikantanut ainoana kuntana Luumäen kunnan verkkosivuilta.

Suunnitelma-asiakirja täyttää aineistolleni asettamani vaatimukset, joten se päätyy analyysiin. Asiakirjaa ei tosin ole liitetty yhdenkään Etelä-Karjalan kunnan verkkosivuille strategian yhteyteen eikä Luumäen kuntaa lukuun ottamatta muuallekaan kuntien verkkosivuille.

Imatran kaupungilla on oma vanhuspoliittinen suunnitelmansa vuosille 2014–2020, joka maakunnallisen asiakirjan sijaan on kunnan verkkosivuilla strategia-asiakirjoissa (Imatran kaupunki 2014). Otan asiakirjan mukaan analyysiin. Muita suunnitelma-asiakirjoja en maakunnasta paikantanut.

#### Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Pohjanmaan maakuntaan kuuluvat Alajärven, Alavuden, Kauhajoen, Kauhavan, Kurikan, Lapuan, Seinäjoen ja Ähtärin kaupungit sekä Evijärven, Ilmajoen, Isojoen, Isonkyrön, Karijoen, Kuortaneen, Lappajärven, Soinin, Teuvan ja Vimpelin kunnat.

Kauhavan kaupunki ja Evijärven kunta ovat osakkaina Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa, joka järjestää jäsenkuntiensa perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut. Kuntayhtymä on laatinut ikäpoliittisen ohjelman vuosille 2016–2020 (Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015). Ohjelma on Kauhavan kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla. Evijärven ja Lappajärvien kuntien verkkosivuilla mainintaa siitä ei ole. Kyseisen ohjelman sisällytän analyysiin. Lappajärven kunta on ollut mukana suunnitelmassa, mutta on sittemmin eronnut kuntayhtymästä. Tulkitsen, että kyseinen asiakirja kuitenkin koskee sitä.

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän jäsenkunnat ovat Kauhajoen kaupunki sekä Isojoen, Karijoen ja Teuvan kunnat. Liikelaitoskuntayhtymän tehtävänä on tuottaa jäsenkunnille kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kuntayhtymä on laatinut Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman vuoteen 2020 (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2015). Asiakirja päättyy

analyysivaiheeseen. En paikantanut asiakirjaa kuntayhtymän omilta verkkosivuilta, mutta löysin sen Teuvan kunnan muutoinkin kattavilta kunnan strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta. Muiden kuntien verkkosivuilla kyseistä asiakirjaa ei strategia-asiakirjojen yhteydessä ollut. Isojoen kunnan verkkosivuilla asiakirjasta on maininta hyvinvointikertomuksessa (Isojoen kunta 2016). Kauhajoen kaupungin ja Karijoen kunnan osalta löysin asiakirjaan ainoastaan käsittelyviitteet päätöksenteossa. Tämä ei nähdäkseni riitä siihen, että asiakirjaa olisi verkkosivuilla saatavana tai että asiakirja olisi huomioitu muussa kunnallisessa päätöksenteossa.

Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijä vastaa Alavuden ja Ähtärin kaupunkien sekä Kuortaneen kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta. Aikaisemmin toiminnassa on ollut mukana myös Soinin kunta. Näistä ainoastaan Ähtärin kaupungin verkkosivuilla on strategia-asiakirjoissa Ähtärin ikäpoliittinen strategia (Ähtärin kaupunki 2013). Asiakirja on ollut voimassa vuosina 2013–2016, joten vanhentuneena se rajautuu analyysin ulkopuolelle. Muuta viitettä kuntien tai Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijä verkkosivuilla ei ole ikääntyneiden suunnitelmasta, joten kunnat rajautuvat analyysin ulkopuolelle. Soinin kuntaa käsitellen myöhemmin tarkemmin.

Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakuntaa koskevalla sopimuksella Lappajärven ja Vimpelin kunnat antavat perusturvapalvelut Alajärven kaupungin hoidettavaksi. Kuntien strategiaverkkosivuilla ei ole viitettä ikääntyneiden suunnitelmasta. Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunnan sivuilta löytyy vuosina 2018–2019 voimassa ollut Ikäihmisten palvelujen suunnitelma, joka on koskenut Alajärven kaupunkia ja Vimpelin kuntaa (Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2018). Verkosta löytyy myös samalla nimellä asiakirja, joka on voimassa vuosina 2015–2020 ja koskee Alajärven kaupunkia sekä Soinin ja Vimpelin kuntia (Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015). Soini on eronnut yhteistyöstä 1.1.2017.

Kokonaisuus on jokseenkin sekava. Vaikka asiakirja on ilmeisen vanhentunut, asiakirjan on kuitenkin ollut tarkoitus olla voimassa vuonna 2020. Hyväksyn Alajärven kaupungin ja Vimpelin kuntien osalta vuoden 2015 suunnitelman analyysiin. Asiakirjaa ei ole kuntien verkkosivuilla. Lappajärven kunta on huomioitu jo osana Kaksineuvoisen suunnitelmaa. Soinin kunta rajautuu ulos analyysistä, sillä jo suunnitelmavaiheessa on tiedetty, ettei suunnitelma koske sitä 1.1.2017 alkaen.

Seinäjoen kaupungin verkkosivuilta en paikanna vanhuspalvelusuunnitelmaa kaupungin strategiasivuilta enkä muutoinkaan. Muualla verkossa on asiakirja *Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia*, joka on päättynyt vuoteen 2017 (Seinäjoen kaupunki 2012). Kaupungin verkkosivuilla olevan tiedon mukaan kaupunki huomioi Maakunnallisessa ikäihmisten yhteensovitetussa palvelukokonaisuussuunnitelmassa esitettyjä jatkotoimenpide-ehdotuksia kehittäessään ikäihmisten palvelukokonaisuutta vuosina 2020–2025 (Seinäjoen kaupunki 2021). Seinäjoki jää pois analyysistä.

JIK-peruspalveluliikelaitostyöntekijä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sen osakkaita ovat Kurikan kaupunki sekä Ilmajoen kunta. Kuntayhtymän

tai kuntien verkkosivuilla ei ole strategia-asiakirjoissa tai muutoinkaan viitettä vanhuspalvelulain mukaiseen suunnitelmaan, joten kunnat jäävät analyysistä pois.

Lapuan kaupungin verkkosivuilla on ikäpoliittinen ohjelma 2017–2020, joka tulee mukaan analyysiin (Lapuan kaupunki 2016). Kaupungin strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta en paikanna viitettä ohjelmaan. Isonkyrön kunta jää analyysin ulkopuolelle, sillä en paikanna sen strategiaa käsitteleviltä tai muiltakaan verkkosivuilta viitettä vanhuspalvelulain mukaiseen kuntasuunnitelmaan.

## Etelä-Savo

Etelä-Savon maakuntaan kuuluvat Mikkelin, Pieksämäen ja Savonlinnan kaupungit sekä Enonkosken, Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan, Puumalan, Rantasalmen ja Sulkavan kunnat. Koska aineistoni on syksyiltä 2020, huomioin lisäksi vuoden 2021 alusta Etelä-Savon maakunnasta Pohjois-Karjalan maakuntaan siirtyneen Heinäveden kunnan sekä Pohjois-Savoon siirtyneen Joroisten kunnan Etelä-Savon maakunnan yhteydessä.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sosteri) tuottaa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluita Savonlinnan kaupungille sekä Enonkosken, Rantasalmen ja Sulkavan kunnille. Sosteri ja Savonlinnan kaupunki ovat laatineet ikääntymispoliittisen strategian vuosille 2019–2020 (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri ja Savonlinnan kaupunki 2019). Huomioin kyseisen asiakirjan vain Savonlinnan kaupungin osalta analyysissäni, sillä muut kunnat eivät vaikuta olleen kuntina mukana asiakirjaa valmistelemassa ja hyväksymässä. Myöskään tavoitteiden vastuutahona ei kuntia ole mainittu. Savonlinnan kaupungin verkkosivuilla asiakirja on, mutta strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla sitä ei ole käsitelty. Enonkosken verkkosivuilla on linkki Sosterin verkkosivuille ikääntymispoliittiseen strategiaan ”hyödyllisenä linkkinä” (Enonkosken kunta 2021). Muuta suunnitelmaa Enonkoskella ei ikääntyneiden osalta ole. Rantasalmen ja Sulkavan kunnan verkkosivuilla ei ole viitettä vanhustenhuollon strategiaan. Muualta verkosta löytyy Sulkavan kunnan vuoteen 2015 päättynyt vanhustenhuollon strategia (Sulkavan kunta 2009). Näin Sosterin alueelta mukaan analyysiin päätyy ainoastaan Savonlinnan kaupunki.

Heinäveden kunnan strategiaverkkosivuilla on vuoteen 2018 voimassa ollut suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, joka vanhentuneena rajautuu analyysin ulkopuolelle (Heinäveden kunta 2016). Joroisten kunnan verkkosivuilla on ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2017–2020, joka tulee mukaan analyysiin (Joroisten kunta 2017). Asiakirjaa ei ole käsitelty kunnan strategiaverkkosivuilla. Myös Puumalan kunnalla on suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Puumalan kunta 2018), joka nousee mukaan analyysiin. Asiakirja on samalla verkkosivulla kunnan strategian kanssa.

Mikkelin kaupungin strategiasivuilla ei ole suunnitelmaa ikääntyneiden osalta enkä muutakaan asiakirjaa Mikkelin osalta paikanna. Pieksämäen kaupungin

verkkosivuilla on vanhuspalvelustrategia. Se on päättynyt vuoteen 2017 ja jää analyysin ulkopuolelle. (Pieksämäen kaupunki 2014.) Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun ja Pertunmaan kuntien verkkosivuilta en paikantanut strategiasivuilta tai muutoinkaan vanhuspalvelulaissa tarkoitettua suunnitelmaa.

### Kainuu

Kainuun maakuntaan kuuluvat Kajaanin ja Kuhmon kaupungit sekä Hyrynsalmen, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kunnat.

Puolangan kunnan verkkosivuilla on joulukuussa 2018 julkaistu tiedote, jonka mukaan kunnanvaltuusto käsitteli kunnan hyvinvointisuunnitelman 2020 ja suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi (Puolangan kunta 2018.) Tämä on maakunnan ainoa viite kuntatason suunnitelmasta vanhuspalveluissa eikä tätäkään asiakirjaa kunnan verkkosivuilta tai muualta paikanna. Myöskään alueella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuottavan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) verkkosivuilta en paikanna suunnitelma-asiakirjaa. Kainuun maakunnan kunnat siten jäävät analyysin ulkopuolelle.

### Kanta-Häme

Kanta-Hämeen maakuntaan kuuluvat Forssan, Hämeenlinnan ja Riihimäen kaupungit sekä Hattulan, Hausjärven, Humppilan, Janakkalan, Jokioisten, Lopen, Tammelan ja Ypäjän kunnat.

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä tuottaa terveys- ja sosiaalipalveluja Forssan kaupungille sekä Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kunnille. Kuntayhtymä ja jäsenkunnat ovat yhteistyössä valmistelleet seudullisen vanhuspalvelujen suunnitelman vuosille 2015–2020, jonka sisällytän analyysivaiheeseen (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015). Suunnitelma ei ole yhdenkään kunnan verkkosivuilla strategia-asiakirjoissa ja Jokioinen on ainoa kunta, jonka verkkosivuilta suunnitelma-asiakirjan ylipäätään paikannan.

Hämeenlinnan kaupungilla on suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2019–2021 osana laajempaa hyvinvointisuunnitelmaa (Hämeenlinnan kaupunki 2019), jonka sisällytän analyysivaiheeseen. Asiakirja on myös kaupungin strategia-asiakirjoissa. Janakkalan kunnan verkkosivuilla on vanhuspalvelulaissa tarkoitettu suunnitelma vuosille 2014–2020, jonka otan mukaan analyysiin (Janakkalan kunta 2014). Kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla asiakirjaa ei ole mainittu.

Riihimäen kaupungilla on vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma vuosille 2019–2023 (Riihimäen kaupunki 2019). Asiakirjan I osa on tehty yhteistyössä Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän, Riihimäen kaupungin sekä Hausjärven ja Lopen kuntien kanssa. Kaupungin verkkosivuilta löytyvä II osa kuvaa Riihimäen tilannetta ja kehittämislinjauksia, joten Riihimäki tulee mukaan analyysiin.



Asiakirjaa ei ole mainittu kaupungin strategia-asiakirjoissa. Lopen kunnan päätöksenteossa on viite siihen, että kunnan tarkennukset seudulliseen suunnitelmaan ovat olleet valmistelussa. Kunnan verkkosivuilla on kuitenkin edelleen jo vuonna 2018 päättynyt suunnitelma (Lopen kunta 2021). Hausjärven ja Lopen kuntien strategia-asiakirjoissa ei vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa mainita. Hausjärven kunnan verkkosivuilta en paikanna edes viitettä suunnitelmaan. Nähdäkseni Hausjärven ja Lopen kunnilla ei ole vanhuspalvelulaissa tarkoitettua suunnitelmaa, koska niiltä puuttuvat yhteisen suunnitelman kuntakohtaiset osiot, joten rajaan ne analyysin ulkopuolelle.

Hattulan kunnan verkkosivuilla olevan vuosille 2020–2021 laaditun ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman sisällytän mukaan analyysiin (Hattulan kunta 2020). Asiakirjaa ei mainita kunnan verkkosivuilla strategia-asiakirjoissa.

### Keski-Pohjanmaa

Keski-Pohjanmaan maakuntaan kuuluvat Kannuksen ja Kokkolan kaupungit sekä Halsuan, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin kunnat. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäyhteistyö Soite tuottaa maakunnan kuntien sosiaali- ja terveystyöntekijäpalvelut. Lisäksi kuntayhtymässä on mukana Pohjanmaan maakuntaan kuuluva Kruunupyyn kunta.

Yhdenkään Keski-Pohjanmaan kunnan strategia-asiakirjoissa ei ole viitettä omaan vanhuspalvelulain mukaiseen suunnitelmaan. Toholammin kunnan verkkosivuilla on ainoana maakunnan kunnista strategia-asiakirjoissa Soiten Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn kunnan alueellinen hyvinvointikertomus 2019 ja hyvinvointisuunnitelma vuosille 2020–2024 (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäyhteistyö Soite 2020). Vaikka asiakirjassa ikääntyneet on huomioitu, ei sitä voida sen teemaa käsittelevän suppeuden eikä yleisluonteisuuden vuoksi pitää vanhuspalvelulaissa tarkoitettuna suunnitelma-asiakirjana.

Maakunnan alueella on aikaisemmin toiminut Peruspalveluliikelaitos Jyta, joka on laatinut suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi ja palvelujen järjestämiseksi vuosille 2016–2020 (Peruspalveluliikelaitos Jyta 2016). Suunnitelma kattaa Kannuksen kaupungin sekä Halsuan, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin kuntien vanhuspalvelulaissa tarkoitettua suunnitelmaa ja tulee analyysissäni huomioitavaksi. Paikannan asiakirjan ainoastaan Vetelin kunnan verkkosivuilta.

Kokkolan kaupungin verkkosivuilta en löydä mainintaa vanhuspalvelulain mukaisesta suunnitelmasta. Muualla verkossa on Kokkolan kaupungin ja Kruunupyyn kunnan suunnitelma ikääntyneiden palveluiden järjestämisestä vuosina 2015–2017 (Kokkolan kaupunki 2015), joka vanhentuneena rajautuu analyysin ulkopuolelle.

### Keski-Suomi

Keski-Suomen maakuntaan kuuluvat Jyväskylän, Jämsän, Keuruun, Saarijärven, Viitasaaren ja Äänekosken kaupungit sekä Hankasalmen, Joutsan, Kannonkosken, Karstulan, Kinnulan, Kivijärven, Konneveden, Kyyjärven, Laukaan, Luhangan, Multian, Muuramen, Petäjäveden, Pihtiputaan, Toivakan ja Uuraisen kunnat. Lisäksi esianaalyyssissä on Keski-Suomen maakunnan osalta mukana vuoden 2021 alusta Keski-Suomen maakunnasta Pirkanmaalle siirtynyt Kuhmoisten kunta.

Hankasalmen kunta on laatinut vanhuspalvelujen strategisen linjaukset vuoteen 2030 (Hankasalmen kunta 2008). Vanhuspalvelulakia vanhempana asiakirjana se jää analyysin ulkopuolelle. Huomionarvoista kuitenkin on, että kunnan verkkosivuilla asiakirja on edelleen esillä strategian yhteydessä.

Jyväskylän kaupungin verkkosivuilla ei ole viitettä ikääntyneitä koskevaan suunnitelmaan. Muualla verkossa on kuitenkin vuonna 2014 julkaistu asiakirja kaupungin ikäihmisten suunnitelma, joka ensin on merkitty vuoteen 2016 ja sitten jatkettu vuoteen 2020 (Jyväskylän kaupunki 2014). Sisällytän asiakirjan analyysiin.

Jämsän kaupungin verkkosivuilla on Jämsän yhteistoiminta-alueen vanhusten palvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2013 (Jämsän kaupunki 2009). Asiakirja on vanhentunut. Kuhmoisten verkkosivuilla on tieto, että Jämsän kaupunki ja Kuhmoisten kunta ovat vuonna 2018 valmistelleet suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2017–2020 (Kuhmoisten kunta 2018). Vanhuspalvelulain mukaisesta asiakirjasta ei löydy kuntien verkkosivuilta muuta mainintaa, joten Jämsän kaupunki ja Kuhmoisten kunta jäävät analyysin ulkopuolelle.

Kannonkosken kunta on laatinut ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman (Kannonkosken kunta 2019). Tekstistä on pääteltävissä, että se on laadittu vuonna 2019. Vaikkei suunnitelmassa mainita minä vuosina se on voimassa, sisällytän sen suhteellisen uutena asiakirjana analyysiin. Se myös löytyy kunnan strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta. Karstulan kunnan verkkosivuilla oleva Ikääntymispoliittinen strategia on voimassa vuodet 2020–2021 (Karstulan kunta 2020). Otan asiakirja mukaan analyysiin. Asiakirjaa ei ole käsitelty kunnan strategian yhteydessä verkkosivuilla. Keuruun kaupungin verkkosivuilla oleva vastaava asiakirja oli voimassa vuoteen 2020 ja sisällytän analyysiin (Keuruun kaupunki 2015). Asiakirjaa ei ole käsitelty kaupungin strategian yhteydessä verkkosivuilla.

Samalla Kivijärven kunnan verkkosivulla, josta kunnan strategia löytyy, on myös kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma (Kivijärven kunta 2015). Vaikkei asiakirjassa mainita sen voimassaoloaikaa, sisällytän sen analyysiin, koska asiakirja joka tapauksessa on edelleen verkkosivuilla mainittuna ja sen valmistumisajankohta huomioiden olisi sinänsä johdonmukaista, että se päättyisi vuoteen 2020 tai 2021.

Laukaan kunnan verkkosivuilla on ikääntyneiden hyvinvointistrategia vuosille 2018–2025 (Laukaan kunta 2018; päättelen julkaisuvuodeksi 2018). Sisällytän asiakirjan mukaan analyysiin, vaikka se on ajallisesti ylipitkä. Kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla asiakirjaa ei ole mainittu. Äänekosken kaupungin strategiaa

käsittelevillä verkkosivuilla on ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2018–2022, jonka nostan mukaan analyysiin (Äänekosken kaupunki 2018).

Konneveden kuntastrategiassa on viite vanhuspoliittiseen ohjelmaan (Konneveden kunta 2020a). Toisaalta voimassa olevaa ohjelmaa en kunnan verkkosivuilta paikantanut. Muualla verkossa on kunnan vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2017–2019 (Alhonen 2016). Konneveden kunnanvaltuusto on 21.4.2020 kokouksessaan hyväksynyt uuden suunnitelman vuosille 2020–2023 (Konneveden kunta 2020b). Valitettavasti kunnan verkkosivuilta tai muutoinkaan verkosta asiakirjaa en löydä, joten Konneveden kunta jää vanhentuneen ja paikantamattoman asiakirjan takia analyysin ulkopuolelle.

Multian kunta on laatinut vanhuspalveluiden strategian vuosille 2018–2021, joka sisällytetään analyysiin (Multian kunta 2018). Myös Petäjäveden kunnan verkkosivuilta löytyvä voimassa oleva vanhuspalvelustrategia tulee mukaan analyysiin (Petäjäveden kunta 2019). Kuntien strategia-asiakirjoista en ole paikantanut viitettä suunnitelmiin. Uuraisten kunnan verkkosivuilla oleva ikäihmisten palvelustrategia on hyväksytty vuosille 2015–2020 (Uuraisten kunta 2015). Analyysissä huomioitavaa asiakirjaa ei ole käsitelty kunnan verkkosivuilla strategian yhteydessä.

Saarijärven ja Viitasaaren kaupunkien sekä Joutsan, Kinnulan, Kyyjärven, Luhanan, Muuramen, Pihtiputaan ja Toivakan kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan en paikantanut vanhuspalvelulaissa tarkoitettua suunnitelmaa.

## Kymenlaakso

Kymenlaaksossa ovat Haminan, Kotkan ja Kouvolan kaupungit sekä Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden kunnat. Lisäksi esianalyysissä on huomioitu vuoden 2021 alusta Kymenlaaksosta Päijät-Hämeeseen siirtynyt Iitin kunta.

Kymenlaaksossa toimii maakunnallinen sote-kuntayhtymä, Kymsote. Kouvolan kaupungin strategiaa käsittelevillä sivuilla ei ole mainintaa olemassa olevaan vanhuspalvelulaissa tarkoitettuun suunnitelmaan. Myöskään kaupungin verkkosivuilla ei ole mainintaa kyseisestä asiakirjasta. Muualta verkosta kuitenkin löytyy Kouvolan kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma, jonka toimenpiteet kohdistuvat vuosille 2017–2021 (Kouvolan kaupunki 2017). Sisällytän asiakirjan mukaan analyysiin, vaikkei asiakirjaa kaupungin verkkosivuilla enää olekaan eikä sitä liene pantu sellaisenaan täytäntöön esimerkiksi johtuen vuonna 2019 aloittaneesta Kymsotesta. Tarkoitukseni on kuitenkin tutkia suunnitelma-asiakirjoja, ei toteutusta sinänsä.

Haminan kaupungin verkkosivuilta edelleen löytyvä vanhuspoliittinen strategia on päättynyt vuoteen 2019, joten se jää vanhentuneena analyysin ulkopuolelle. Asiakirja tosin edelleen on kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla. (Haminan kaupunki 2011.) Kotkan kaupungin osalta löysin sen sijaan vain viitteen siitä, että

kaupungilla olisi ollut vuoteen 2015 päättynyt strategia. Kotkan kaupunki jää analyysin ulkopuolelle.

Miehikkälän ja Virolahden kuntien strategiaa käsitteleviltä tai muiltakaan verkkosivuilta ei löydy viitettä vanhuspalvelulain mukaisesta suunnitelmasta. Muualta verkosta löytyy tieto, että kunnilla on ollut yhteinen, vuoteen 2016 päättynyt vanhuspalvelujen suunnitelma (Miehikkälän kunta & Virolahden kunta 2014). Pyhtään kunnan osalta en paikanna suunnitelmaa kunnan strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan. Miehhikkälän, Pyhtään ja Virolahden kunnat jäävät analyysin ulkopuolelle.

Iitin kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla ei ole viitettä vanhuspalvelulain mukaiseen suunnitelmaan. Muualta verkosta löytyy oletettavasti vuonna 2014 valmistunut Hartolan, Iitin, Myrskylän, Nastolan, Orimattilan Pukkilan ja Sysmän kuntien yhteinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma (Terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia omassa kodissa 2014; oletan julkaisuvuodeksi 2014). Asiakirjaan ei ole kirjoitettu sen voimassaolovuosia. Asiakirjan mukaan kunnilla on yhteinen osuus, jota täydennetään kuntakohtaisella osuudella. Koska Iitin kunnan kuntakohtaista osuutta ei verkosta löydy, jää Iitin kunta analyysin ulkopuolelle. Tulkitsen myös asiakirjan vanhentuneeksi, koska kunnilla on uudempia suunnitelmia.

## Lappi

Lapin maakunnassa on Kemin, Kemijärven, Rovaniemen ja Tornion kaupungit sekä Enontekiön, Inarin, Keminmaan, Kittilän, Kolarin, Muonion, Pelkosenniemen, Pellon, Posion, Ranuan, Sallan, Savukosken, Simon, Sodankylän, Tervolan, Utsjoen ja Ylitorion kunnat. Enontekiön kunnan verkkosivuilla on Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2019–2021 (Enontekiön kunta 2019). Asiakirjaa ei ole käsitelty kunnan verkkosivuilla strategian yhteydessä. Nostan Enontekiö mukaan analyysiin. Kemin kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla ei ole mainintaa vanhuspalvelulain mukaisesti suunnitelmasta. Asiakirjaa en paikantanut myöskään muualta kaupungin verkkosivuilta. Muualla verkossa on kuitenkin Kemin ikäihmisten suunnitelma vuosille 2018–2020, joka on oletettavasti valmistunut vuonna 2018 ja nousee mukaan analyysiin (Kemin kaupunki 2018; oletan julkaisuvuodeksi 2018).

Kemijärven kaupungin verkkosivuilla oleva ikäpoliittinen ohjelma on voimassa ja nostan sen mukaan analyysiin (Kemijärven kaupunki 2019a). Suunnitelman toimenpiteet ovat erillisessä liiteasiakirjassa (2019b). Rovaniemen kaupungin verkkosivuilla on kaupungin ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuoteen 2020, jonka nostan myös analyysiin (Rovaniemi 2015). Muonion kunnan verkkosivuilla on *Ikääntyneiden palveluiden järjestämissuunnitelma 2018–2021*, jonka nostan mukaan analyysiin (Muonio 2018). Pellon kunnan verkkosivuilla on ikääntyvän väestön palveluiden ohjelma vuosille 2015–2020, jonka sisällytän analyysiin (Pellon kunta 2014). Posion kunnan sivuilta löytyy kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuosille

2019–2021, jonka huomioin analyysissä (Posion kunta 2019). Edellä mainittujen kuntien strategiaa käsittelevillä sivuilla ei ole mainintaa vanhuspalvelulain mukaisesta suunnitelmasta.

Ranuan kunnan verkkosivuilta löytyvä vanhuspalvelusuunnitelma on laadittu vuosille 2015–2020 ja sisällytän sen analyysiin (Ranuan kunta 2015a). Varsinaiset toimenpiteet ovat suunnitelman liitteessä (2015b). Suunnitelmasta on kunnan strategian yhteydessä kunnan verkkosivuilla viite ”vanhuspalveluohjelmanä” (Ranuan kunta 2018).

Inarin kunnan verkkosivuilta edelleen löytyvä suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi on päättynt vuoteen 2019 (Inarin kunta 2015). Samoin Sodankylän kunnan verkkosivuilta edelleen löytyvä ikääntymispoliittinen strategia on päättynt vuoteen 2018. (Sodankylän kunta 2010). Kuntien strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla asiakirjoja ei ole mainittu. Kunnat jäävät analyysin ulkopuolelle.

Kittilän kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla tai muutoinkaan ei löydy vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa. Muualla verkossa on luonnos Kittilän kunnan yhteiseksi vanhus- ja vammaispalveluiden suunnitelmaksi vuosille 2014–2018 (Kittilä 2014). Kittilän asiakirja jää vanhentuneena analyysin ulkopuolelle.

Tornion kaupungin verkkosivuilla on ikääntymispoliittinen strategia (Tornion kaupunki 2014). Asiakirja löytyy kunnan verkkosivuilta muiden strategia-asiakirjojen yhteydestä. Toimenpiteet on kuitenkin kohdistettu vuosille 2014–2017, joten se jää vanhentuneena analyysin ulkopuolelle. Utsjoen kunnan verkkosivuilta en paikanna strategian yhteydestä tai muutoinkaan vanhuspalvelulaissa tarkoitettua suunnitelmaa. Muualta verkosta löytyy Utsjoen kunnan jo vuonna 2016 päättynt suunnitelma (Utsjoen kunta 2014). Utsjoen kunnan jätän analyysistä pois.

En paikantanut Keminmaan, Kolarin, Pelkosenniemen, Sallan, Savukosken, Simon, Tervolan ja Ylitornion kuntien verkkosivuilta vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa strategian yhteydestä enkä muutoinkaan.

## Pirkanmaa

Pirkanmaan maakunnassa ovat Akaan, Ikaalisten, Kangasalan, Mänttä-Vilppulan, Nokian, Oriveden, Parkanon, Sastamalan, Tampereen, Valkeakosken, Virtain ja Ylöjärven kaupungit sekä Hämeenkyrön, Juupajoen, Kihniön, Lempäälän, Pirkkalan, Punkalaitumen, Pälkäneen, Ruoveden, Urjalan ja Vesilahden kunnat. Lisäksi maakunnassa on Keski-Suomen maakunnasta Pirkanmaan maakuntaan vuoden 2021 alusta siirtynyt Kuhmoisten kunta, joka on käsitelty jo Keski-Suomen maakunnan yhteydessä.

Urjalan kunnan verkkosivuilla on Akaan kaupungin valmistelevä suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosina 2017–2019 Akaassa ja Urjalassa (Akaan kaupunki 2017). Vanhentunut suunnitelma jää analyysin ulkopuolelle. Akaan kaupungin

verkkosivuilta en paikanna viitettä suunnitelmaan. Vanhuspalveluissa tarkoitettua suunnitelmaa ei ole mainittu kuntien verkkosivuilla strategian yhteydessä.

Hämeenkyrön kunta on laatinut vanhustenhuoltoon pitkän tähtäimen suunnitelman vuosille 2002–2030, jota se on edellisen kerran päivittänyt vuosille 2013–2016 (Hämeenkyrön kunta 2013). Myös Juupajoen kunnan vanhustyön ja vanhuspalveluiden suunnitelma on vanhentunut (Juupajoen kunta 2013). En sisällytä vanhentuneita asiakirjoja analyysiin, vaikka asiakirjat edelleen ovat kuntien strategiasivuilla (Hämeenkyrö 2021; Juupajoki 2021).

Ikaalisten kaupungin verkkosivuilla on kaupungin vanhustenhuollon strategia vuosille 2015–2018 (Ikaalisten kaupunki 2014). Asiakirjaa ei ole kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla. En sisällytä vanhentunutta asiakirjaa analyysiin.

Kangasalan kaupungilla ja Pälkäneen kunnalla on yhteinen Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma vuosille 2014–2020, jonka tosin paikannan vain Pälkäneen kunnan sivuilta (Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014). Kuntien strategia-verkkosivuilla asiakirjaan ei ole viitettä. Sisällytän sen molempien kuntien osalta analyysiin.

Lempäälän kunnan verkkosivuilla on voimassa oleva ikääntyneiden palveluja koskeva suunnitelma, joka nousee mukaan analyysivaiheeseen (Lempäälän kunta 2019). Tampereen kaupunki on laatinut voimassa olevan ja kaupungin verkkosivuilta löytyvän suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi, jonka ota mukaan analyysiin (Tampereen kaupunki 2020). Nokian kaupungilla on verkkosivuilla voimassa oleva ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelma (Nokian kaupunki 2018). Kuntien strategiaa käsittelevät verkkosivut eivät suunnitelmia huomioi. Nokia nousee mukaan analyysiin.

Kolmostien terveys Oy on toteuttanut Parkanon kaupungin kanssa Parkanon ja Kihniön kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman (Parkanon kaupunki & Kolmostien terveys Oy 2018). Vaikka asiakirja vaikuttaa ylipitkältä (vuodet 2017–2025), on painopistealueet valittu valtuustokaudelle 2017–2021, joten sisällytän sen analyysivaiheeseen. Asiakirja on Kihniön kunnan verkkosivuilla, mutta sitä ei käsitellä kummankaan kunnan strategian yhteydessä verkkosivuilla.

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalvet (Sotesi) on laatinut suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi Sastamalassa ja Punkalaitumella (Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalvet vuosi?). En paikanna asiakirjaa Sastamalan kaupungin verkkosivuilta enkä Sotesin verkkosivuilta, mutta Punkalaitumen kunnan strategiaa käsittelevältä verkkosivulta se löytyy (Punkalaitumen kunta 2021). Asiakirja vaikuttaa koosteelta (PowerPoint-esitys), josta ei voi päätellä sen valmistus- eikä voimassaoloaika. Sisällytän asiakirjan puutteistaan huolimatta analyysiin. Joka tapauksessa se on Punkalaitumen kunnan strategiasivuilla ja sellaisenaan tarkoitettu sekä Sastamalan kaupungin että Punkalaitumen kunnan vanhuspalvelulaissa tarkoitetuksi suunnitelmaksi.

Mänttä-Vilppulan kaupungin verkkosivuilta edelleen löytyvä palvelusuunnitelma on päätynyt vuoteen 2016 (Mänttä-Vilppulan kaupunki 2014). En paikantanut asiakirjaa kaupungin strategiaa käsitteleviltä sivuilta enkä uudempaa asiakirjaa, joten sivuutan sen analyysissä vanhentuneena. Ylöjärven kaupungilla on voimassa oleva vanhuspalvelulaissa tarkoitettu suunnitelma (Ylöjärven kaupunki 2019). Asiakirja on myös kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla ja nostan sen mukaan analyysiin.

Keiturin Sote Oy tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut Virtain kaupungissa ja Ruoveden kunnassa. Minkään edellä mainitun organisaation strategia- tai muiltakaan verkkosivuilta en paikantanut viitettä vanhuspalvelulaissa tarkoitettuun suunnitelmaan. Seuraavien kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan en paikantanut vanhuspalvelulaissa tarkoitettua suunnitelmaa: Oriveden kaupunki, Valkeakosken kaupunki, Pirkkalan kunta ja Vesilahden kunta. Muualta verkosta löytyvät Valkeakosken kaupungin vanhuspalveluja koskevat suunnitelmat ovat ajalta ennen vanhuspalvelulakia eli vanhentuneita (katso esimerkiksi Valkeakosken kaupunki 2007). Pirkkalan kunnassa on vuonna 2009 laadittu ikäohjelma, joka sinänsä olisi edelleen voimassa, mutta on poistettu kunnan verkkosivuilta ja on vanhuspalvelulakia vanhempi. Asiakirja löytyy edelleen muualta verkosta. (Pirkkalan kunta 2009.)

## Pohjanmaa

Pohjanmaan maakuntaa kuuluvat Kaskisten, Kristiinankaupungin, Närpiön, Pietarsaaren, Uudenkaarlepyyn ja Vaasan kaupungit sekä Korsnäsin, Kruunupyyn, Laihian, Luodon, Maalahden, Mustasaaren, Pedersören ja Vöyrin kunnat. Pietarsaaren yhteistoiminta-alueella on voimassa oleva yhteinen ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma, joka koskee Pietarsaaren ja Uudenkaarlepyyn kaupunkeja sekä Luodon ja Pedersören kuntia (Pietarsaaren kaupunki 2018). En paikanna asiakirjaa kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta ja paikannan sen ainoastaan Pietarsaaren kaupungin verkkosivuilta ylipäätään. Sisällytän asiakirjan mukaan analyysiin.

Mustasaaren kunnan verkkosivuilla on kunnan vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma (Mustasaari 2015). Vaikka suunnitelma on ”ylipitkä” (vuosille 2015–2030) sisällytän sen mukaan analyysiin, sillä monen muunkin kunnan vuonna 2020 voimassa ollut suunnitelma on laadittu vuonna 2015. Asiakirjaan on viite kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla. Vaasan kaupungilla on verkkosivuilla voimassa oleva ikääntyneitä koskeva suunnitelma, jonka otan mukaan analyysiin (Vaasan kaupunki 2020). Strategia on huomioitu osana Vaasan kaupungin strategiapuuta (Vaasan kaupunki 2021).

Seuraavien kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan en paikantanut vanhuspalvelulaissa tarkoitettua suunnitelmaa: Kaskisten ja Närpiön kaupungit, Kristiinankaupunki sekä Korsnäsin, Kruunupyyn, Laihian, Maalahden ja

Vöyrin kunnat. Kruunupyyn kuntaa olen osin käsitellyt jo Keski-Pohjanmaan maakunnan yhteydessä.

### Pohjois-Karjala

Pohjois-Karjalan maakuntaan kuuluvat Joensuun, Kiteen, Lieksan, Nurmeksen ja Outokummun kaupungit sekä Ilomantsin, Juuan, Kontiolahden, Liperin, Polvijärven, Rääkkylän ja Tohmajärven. Lisäksi maakunnassa on vuoden 2021 alusta Etelä-Savon maakunnasta Pohjois-Karjalan maakuntaan siirtynyt Heinäveden kunta, jota on käsitelty jo Etelä-Savon maakunnan yhteydessä. Lieksan kaupungin kokousaineistoissa on vuoteen 2020 päättynyt suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, jonka sisällytän mukaan aineistoon (Lieksan kaupunki 2016). Sinänsä hämmentävää on, että Lieksan kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla on eri asiakirja eli seudullinen suunnitelma Lieksan ja Nurmeksen kaupungeille (Soikkeli & Loppi 2009). Koska jälkimmäinen asiakirja on ilmeisen vanhentunut, sisällytän ensimmäisenä mainitun asiakirjan analyysiin. Myös Nurmeksen kaupungin verkkosivuilla on vuoteen 2020 päättynyt ikääntyneitä koskeva suunnitelma, jonka huomioin analyysissä (Nurmeksen kaupunki 2017). Asiakirja on myös kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla.

En paikantanut Ilomantsin kunnan strategiaa käsitteleviltä enkä muiltakaan verkkosivuilta vanhuspalvelulain mukaista asiakirjaa. Muualta verkosta löysin kuitenkin Ilomantsin kunnan suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi (Ilomantsin kunta 2014). Asiakirjalla ei ole voimassaoloaikaa, mutta siinä asetetut tavoitteet ovat vuodelle 2017 tai sitä aikaisemmalle ajalle. Vaikuttaa, ettei asiakirjan ole ollut tarkoitus olla voimassa enää vuonna 2020, joten sivuutan sen analyysivaiheesta.

En paikanna Rääkkylän kunnan strategia- enkä muiltakaan verkkosivuilta ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaa. Muualla verkossa asiakirja on, mutta siihen ei ole merkitty voimassaoloaikaa (Rääkkylän kunta 2015). Sisällytän sen kuitenkin analyysiin, sillä vuosi 2015 on sinänsä tyypillinen vuonna 2020 voimassaolleiden suunnitelmien laadintavuosi. Tohmajärven kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla on edelleen kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, jonka voimassaolo on päättynyt vuonna 2016 (Tohmajärven kunta 2014; päättelen julkaisuvuodeksi 2014.) Rajaan vanhentuneen asiakirjan analyysin ulkopuolelle.

Seuraavien kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan en paikantanut vanhuspalvelulaissa tarkoitettua suunnitelmaa: Joensuun, Kiteen ja Outokummun kaupungit sekä Juuan, Kontiolahden, Liperin ja Polvijärven kunnat. Muualta verkosta saatavien tietojen mukaan Joensuun kaupungin ikääntyvien hyvinvointisuunnitelma on päättynyt vuoteen 2016 (Joensuun kaupunki 2014), Juuan kunnan ikääntymispoliittinen strategia on päättynyt vuoteen 2015 (Juuan kunta 2010) ja Liperin kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi on päättynyt vuonna 2016 (Liperin kunta 2014).



## Pohjois-Pohjanmaa

Pohjois-Pohjanmaan maakuntaan kuuluvat Haapajärven, Haapaveden, Kalajoen, Kuusamon, Nivalan, Oulaisten, Oulun, Pudasjärven, Pyhäjärven, Raahen ja Ylivieskan kaupungit sekä Alavieskan, Hailuodon, Iin, Kempeleen, Kärsämäen, Limingan, Lumijoen, Merijärven, Muhoksen, Pyhäjoen, Pyhännän, Reisjärven, Sievin, Siikajoen, Siikalatvan, Taivalkosken, Tyrnävän, Utajärven ja Vaalan kunnat. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio vastaa hyvinvointi- ja terveystalvveluista Nivalan ja Ylivieskan kaupungeissa sekä Alavieskan ja Sievin kunnissa. Organisaation verkkosivuilla on Kallion alueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma vuosille 2017–2020 (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2016). Hyväksyn asiakirjan analyysiin, vaikken paikanna asiakirjaa yhdenkään jäsenkunnan strategiaa käsitteleviltä tai muiltakaan verkkosivuilta.

Peruspalvelukuntayhtymä Selänne järjestää Haapajärven ja Pyhäjärven kaupunkien sekä Reisjärven kunnan lakisääteiset sosiaali- ja terveystalvvelut. En paikantanut kyseisten kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa. Myöskään Selänteen verkkosivuilta en suunnitelmaa enää löydä tammikuussa 2021, vaikka paikansin sen vielä 9.9.2020 (Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2015). Asiakirja on kirjattu päättymään vuoteen 2020, joten otan sen huomioon analyysissä.

Hailuodon kunnalla on verkkosivuillaan ja voimassa oleva vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma, jonka sisällytän analyysiin (Hailuodon kunta 2017). Kunnan strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta en paikanna viitettä suunnitelmaan. Muhoksen kunnalla on verkkosivuillaan voimassa oleva vanhuspoliittinen ohjelma, jonka huomioin analyysissä (Muhoksen kunta 2020). Oulaisten kaupungin verkkosivuilla on vuoteen 2020 voimassa ollut vanhustyön ohjelma, jonka sisällytän mukaan analyysiin (Oulaisten kaupunki 2018). Tyrnävän kunnan verkkosivuilla on myös asiaa koskeva suunnitelma (Tyrnävän kunta 2016), jonka otan mukaan analyysiin. Kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta en asiakirjoja paikantanut.

Oulunkaaren kuntayhtymä tuottaa Pudasjärven kaupungin sekä Iin, Simon, Utajärven ja Vaalan kuntien sosiaali- ja terveystalvvelut. Simon kuntaa olen aiemmin käsitellyt jo Lapin maakunnan yhteydessä. Kuntayhtymän suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi on päättynyt vuoteen 2017 (Oulunkaaren kuntayhtymä 2014). En paikantanut kuntayhtymältä tuoreempaa asiakirjaa enkä kyseisten kuntien strategiaa koskevilta tai muiltakaan verkkosivuilta viitettä vanhuspalvelulain mukaiseen suunnitelmaan. Muualta verkosta paikansin Utajärven kunnan teemaa käsittelevän suunnitelman, jonka voimassaolo on päättynyt vuonna 2018 ja jonka jätän vanhentuneena analyysin ulkopuolelle (Utajärven kunta 2015). Oulunkaaren kuntayhtymän alue jää kokonaisuutena analyysin ulkopuolelle.

Kalajoen kunta toimii isäntäkuntana sote-yhteistoiminta-alueella, jossa on mukana Merijärven kunta. Kalajoen kunnan verkkosivuilla on yhteistoiminta-alueen

suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi (Kalajoen kaupunki 2014). Vaikka suunnitelma on ”ylipitkä” (vuoteen 2025), sisällytän sen suunnitelmaan, sillä vuonna 2014 valmistuneita suunnitelmia on edelleen ollut vuonna 2020 voimassa muitakin. Kalajoen kunnan strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai ylipäätään millään Merijärven kunnan verkkosivulta en paikantanut viitettä suunnitelmaan.

Kempeleen kunnan strategiaa (Kempele-sopimus) käsitteleviltä verkkosivuilta en paikanna viitettä vanhuspalvelulain mukaisesta suunnitelmasta. Kunnan muilla verkkosivuilla kuitenkin on vanhuspoliittinen ohjelma (Kempeleen kunta 2017; oletan julkaisuvuodeksi 2017). Vaikkei asiakirjassa ole voimassaoloaikaa, tulkitsen asiakirjan olevan edelleen voimassa, ja sisällytän sen analyysiin.

Kärsämäen kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla on kunnan vanhuspoliittinen suunnitelma, joka on päättynyt vuoteen 2015 (Kärsämäen kunta 2021). Lumijoen kunnan verkkosivuilla oleva vanhuspoliittinen strategia on päättynyt vuoteen 2016 (Lumijoen kunta 2013; oletan asiakirjan olevan vuodelta 2013). Kunnan strategiaa käsitteleviltä sivuilta asiakirjaa en paikanna. En huomioi vanhentuneita asiakirjoja analyysissä.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä vastaa Raahen kaupungin sekä Pyhäjoen ja Siikajoen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Kuntayhtymän verkkosivuilla on suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015). Vaikka asiakirja on ”ylipitkä” (vuoteen 2025), sisällytän sen mukaan analyysiin, koska kunnissa asiakirja on hyväksytty vasta vuonna 2016, mikä on normaali hyväksymisajankohta muillekin analyysiin päätyneille asiakirjoille. Kuntien strategiaa tai muitakaan asioita käsitteleviltä verkkosivuilta en asiakirjaan löytänyt viitteitä.

Sosiaali- ja terveystieteiden Helmi järjestää ja tuottaa lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Haapaveden kaupungille ja Pyhännän kunnalle. Alueella on ollut muualta verkosta löytyvä vanhuspalvelusuunnitelma, joka on päättynyt vuoteen 2017 (Sosiaali- ja terveystieteiden Helmi 2012). Vanhentuneen asiakirjan jätän analyysin ulkopuolelle. Kuntien strategiaa käsitteleviltä tai muiltakaan verkkosivuilta en paikanna viitettä vanhuspalvelulain mukaiseen suunnitelmaan. Taivalkosken kunnan strategia-asiakirjojen yhteydessä on maininta vanhuspalvelulain mukaisesta suunnitelmasta. Rajaan muualta verkosta löytyneen, vuoteen 2020 päättyneen asiakirjan vanhuspalvelulakia vanhempana asiakirjana analyysin ulkopuolelle (Taivalkosken kunta 2010).

Seuraavien kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan en paikantanut vanhuspalvelulaissa tarkoitettua voimassa olevaa suunnitelmaa: Kuusamon ja Oulun kaupungit sekä Limingan ja Siikalatvan kunnat. Oulun kaupungin verkkosivuilta edelleen löytyvät ikääntymispoliittiset linjaukset sivuutan analyysistä vanhuspalvelulakia vanhempana asiakirjana (Oulun kaupunki 2010).

Pohjois-Savon maakuntaan kuuluvat Iisalmen, Kiuruveden, Kuopion, Suonenjoen ja Varkauden kaupungit sekä Joroisten, Kaavin, Keiteleen, Lapinlahden, Leppävirran, Pielaveden, Rautalammin, Rautavaaran, Siilinjärven, Sonkajärven, Tervon, Tuusniemen, Vesannon ja Vieremän kunnat. Vuoden 2021 alusta Etelä-Savon maakunnasta Pohjois-Savon maakuntaan siirtynyttä Joroisten kuntaa olen käsitellyt jo Etelä-Savon maakunnan yhteydessä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita Iisalmen ja Kiuruveden kaupungeille sekä Sonkajärven ja Vieremän kunnille. Kuntayhtymä on luonut vuoteen 2019 päättyneen yhteisen suunnitelman, johon kyseiset kunnat ovat voineet tehdä kuntakohtaiset tarkennukset (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2017). Kyseiset asiakirjat olivat edelleen muiden paitsi Vieremän kunnan verkkosivuilla, mutta sivuutan kyseiset kaupungit ja kunnat analyysistä vanhentuneen asiakirjan vuoksi. Asiakirja on myös samoilla verkkosivuilla kuin Kiuruveden kaupungin strategia. Iisalmen kaupungin ja Sonkajärven kunnan strategiaa käsitteleviltä sivuilta asiakirjaa en paikanna.

Siilinjärven kunnan verkkosivuilla on suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Siilinjärven kunta 2019). Vaikkei asiakirjasta käy esiin sen voimassaoloaika, oletan sen vajaa kaksi vuotta vanhana olleen vuonna 2020 voimassa, ja sisällytän sen analyysiin. Asiakirjaa ei ole huomioitu kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla. Vuoteen 2020 päättynyt ja edelleen kunnan verkkosivuilla oleva Kaavin kunnan vanhustyön strategia nousee mukaan analyysiin (Kaavin kunta 2017). Asiakirja on huomioitu kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla.

Kuopion kaupungin verkkosivuilta löytyvä *Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma* on rajatapaus (Villanen 2014). Asiakirja on alun perin laadittu ennen vanhuspalvelulakia ja sen on tarkoitus kestää vuoteen 2030, mutta asiakirjaa on päivitetty vanhuspalvelulain jälkeen vuonna 2014. Muitakin vuonna 2014 valmistuneita asiakirjoja on analyysissä mukana, joten hyväksyn sinne myös Kuopion kaupungin suunnitelman. Kuopion kaupungin strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta asiakirjaa en paikanna.

Keiteleen kunnan verkkosivuilla on vuoteen 2020 päättynyt suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi, joka nostan mukaan analyysiin (Keiteleen kunta 2018; päätöksen julkaisuvuodeksi 2018). Asiakirja vaikuttaa koosteelta (Power-Point-esitys), jossa ei mainita sen valmistumisaikaa. Rautavaaran kunnan verkkosivuilla oleva ikääntymispoliittinen strategia on voimassa ja nousee mukaan analyysiin (Rautavaaran kunta 2018). Asiakirjat eivät nouse esiin kuntien strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla.

Tuusniemen kunnan vuonna 2013 laadittu suunnitelma oli voimassa vuoden 2020 loppuun (Mustonen 2013). Hyväksyn kunnan verkkosivuilta edelleen löytyvän suunnitelman mukaan – vaikkakin se on ajallisesti ”ylipitkä” ja melko vanha asiakirja –, koska se kuitenkin on laadittu vanhuspalvelulain hyväksymisen jälkeen. Asiakirjan hyväksymistä analyysiin puoltaa myös se, että se on edelleen kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla.

Suonenjoen kaupungin verkkosivuilla edelleen oleva suunnitelma on päättynyt vuoteen 2017, joten en sitä vanhentuneena huomioi analyysissä (Suonenjoki 2014). Vanhentuneena sivuun jää myös Lapinlahden kunnan verkkosivuilla oleva ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma vuosille 2013–2017 (Lapinlahden kunta 2014). Leppävirran kunnan verkkosivuilla olevasta ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmasta ei käy esiin laadintavuosi eikä voimassaoloaika (Leppävirran kunta 2016; päättelen julkaisuvuodeksi 2016). Koska tekstiosassa on asetettu visio vuodelle 2017, tulkitsen asiakirjan tämän perusteella vanhentuneeksi ja sivuutan sen analyysistä. Asiakirja ei myöskään sisällä varsinaisia toimenpiteitä. Tervon kunnan verkkosivuilla oleva suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi on päättynyt vuoteen 2017, joten sekin jää analyysin ulkopuolelle (Tervon kunta 2015). Myös muualta verkosta löytyvä Varkauden kaupungin ikäihmisten suunnitelma on päättynyt vuoteen 2017 ja jää analyysin ulkopuolelle (Varkauden kaupunki 2015). Suunnitelmat eivät nouse esiin kuntien strategiasivuilla verkossa.

En paikantanut Vesannon kunnan verkkosivuilta kunnan ikäpoliittista ohjelmaa. Paikansin sen kuitenkin muualta verkosta, mutta siinä ei mainita sen julkaisuvuotta eikä voimassaoloaikaa (Vesannon kunta 2019, päättelen julkaisuvuodeksi 2019). Muualta saatavan tiedon perusteella päättelen asiakirjan olevan vuodelta 2019, ja hyväksyn sen melko tuoreena asiakirjana mukaan analyysiin. Pielaveden ja Rautalammin kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan en paikantanut vanhuspalvelulaisissa tarkoitettua voimassa olevaa suunnitelmaa.

## Päijät-Häme

Päijät-Hämeen maakuntaan kuuluvat Heinolan, Lahden ja Orimattilan kaupungit sekä Asikkalan, Hartolan, Hollolan, Iitin, Kärkölan, Padasjoen ja Sysmän. Vuoden 2021 alusta Kymenlaakson maakunnasta Päijät-Hämeen maakuntaan siirtyneen Iitin kuntaa olen käsitellyt jo Kymenlaakson maakunnan yhteydessä. Päijät-Hämeen läntinen perusturvapiiri on laatinut suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölan ja Padasjoen kuntien alueella (Päijät-Hämeen läntinen perusturvapiiri 2014). Hämeenkosken kunta on liitetty sittemmin osaksi Hollolan kuntaa. Asiakirjassa ei ole voimassaoloaikaa, mutta tulkitsen sen vanhentuneeksi, koska kunnilla on omia, erillisiä suunnitelmia.

Asikkalan kunnan verkkosivuilla on voimassa oleva ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma (Juntunen 2019). Kärkölan kunnan verkkosivuilla on voimassa oleva ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma (Kärkölan kunta 2019). Asikkalan ja Kärkölan kunnat nousevat mukaan analyysiin. Asiakirjoja ei ole huomioitu kuntien strategiaa käsittelevillä verkkosivuille. Sysmän kunnan verkkosivuilla on Hyvinvointikertomus vuosille 2017–2020 (Sysmän kunta 2018), jonka alaotsikossa on mainittuna lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja ikääntyvien hyvinvointisuunnitelma. Sysmä nousee mukaan analyysiin. Kunnan strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta en

ikäntyneiden suunnitelmaa paikanna. Hollolan ja Padasjoen kuntien strategiaa käsitteleviltä tai muiltakaan verkkosivuilta en paikantanut viitettä vanhustalvelulain mukaiseen suunnitelmaan.

Iitin kunnan yhteydessä käsitellyllä tavalla Orimattilan kaupungilla sekä Hartolan, Myrskylän, Nastolan, Pukkilan ja Sysmän kunnilla on ollut yhteinen pohja ikääntyvien hyvinvointisuunnitelmalle *Terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia omassa kodissa* (2014). Nastolan kunta on liitetty sittemmin Lahden kaupunkiin. Tulkitsen asiakirjan vanhentuneeksi, koska kunnilla on uudempia suunnitelmia. Hartolan kunnan verkkosivuilla on vuoden 2020 loppuun voimassa ollut ikääntyvien hyvinvointisuunnitelma, jonka sisällytän analyysiin. Asiakirjaa ei käsitellä kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla. (Hartolan kunta 2018.) Orimattilan kaupungin verkkosivuilla ei ole voimassa olevaa suunnitelmaa, mutta kaupungin verkkosivuilla todetaan suunnitelman ikääntyneiden toimintakyvyn vahvistamiseksi olevan tulossa vuodesta 2021 alkaen (Orimattilan kaupunki 2021). Varsinaisesti kaupungin strategiaa käsittelevillä sivuilla asiakirjasta ei ole mainintaa. Orimattilan kaupungin jätän analyysin ulkopuolelle. Heinolan kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla mainitaan vuonna 2015 päättyneet vanhustalveluohjelma ja vanhustalpoliittinen ohjelma, jotka vanhentuneita jäivät analyysin ulkopuolelle (Heinolan kaupunki 2021). Lahden kaupungin strategiaa käsitteleviltä tai muiltakaan verkkosivuilta en paikantanut vanhustalvelulain mukaista suunnitelmaa.

### Satakunta

Satakunnan maakuntaan kuuluvat Harjavallan, Huittisten, Kankaanpään, Kokemäen, Porin, Rauman ja Ulvilan kaupungit sekä Euran, Eurajoen, Jämijärven, Karvian, Merikarvian, Nakkilan, Pomarkun, Siikaisen ja Säskylän kunnat. Lisäksi huomioin Honkajoen kunnan, joka liitettiin vuoden 2021 alussa Kankaanpään kaupunkiin. Pohjois-Satakunnan perustalveluliikelaitoskuntayhtymä on laatinut vuoden 2020 loppuun voimassa olleen ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman Kankaanpään kaupungin sekä Honkajoen, Jämijärven, Karvian, Pomarkun ja Siikaisten kuntien alueelle (Pohjois-Satakunnan perustalveluliikelaitoskuntayhtymä 2014). Jämijärven kunnan verkkosivuilla on viite mainittuun suunnitelmaan, joten tulkitsen sen olevan edelleen kaikkien kuntien osalta voimassa (Jämijärven kunta 2021). Jämijärven kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla asiakirjasta ei ole viitettä. Asiakirjaa ei ole mainittu Karvian, Pomarkun ja Siikaisten kuntien strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla enkä paikanna asiakirjaa muualtakaan kuntien verkkosivuilta. En paikantanut Kankaanpään kaupungin strategiaa käsitteleviä verkkosivuja enkä muultakaan verkkosivuilta vanhustalvelulain mukaista suunnitelmaa. En paikantanut Honkajoen entisen kunnan edelleen olemassa olevilta strategiaa käsitteleviltä tai muiltakaan verkkosivuilta viitettä vanhustalvelulain mukaiseen suunnitelmaan. Esillepanon puutteista huolimatta otan

asiakirjan mukaan analyysiin Kankaanpään kaupungin sekä Honkajoen, Jämijärven, Karvian, Pomarkun ja Siikaisten kuntien puolesta.

Huittisten kaupungin strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta edelleen löytyvä ikääntyvien hyvinvointiohjelma on päättynyt vuoteen 2017, joten se jää vanhentuneena analyysin ulkopuolelle (Huittisten kaupunki 2012). Harjavallan kaupungin verkkosivuilla on vuoteen 2019 päättynyt vanhustyön strategia ja toimintaohjelma, joka vanhentuneena jää analyysin ulkopuolelle (Harjavallan kaupunki 2016). En paikanna asiakirjaan viitettä kaupungin strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta.

Kokemäen kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla on vuonna 2019 tarkistettu kaupungin ikäpoliittinen ohjelma, jonka sisällytän analyysiin (Kokemäen kaupunki 2015/2019). Eurajoen kunnan verkkosivuilla on voimassa oleva vanhuspoliittinen kehittämissuunnitelma, jonka otan mukaan analyysiin (Eurajoen kunta 2018b, toimenpiteet ovat asiakirjassa Eurajoen kunta 2018a). Kunnan strategiaa käsitteleviltä sivuilta en paikannut viitettä asiakirjaan. Säkylän kunnalla oli vuoteen 2020 päättynyt ikäpoliittinen strategia, jonka sisällytän analyysiin (Säkylän kunta 2013). Säkylän kunnan strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla todetaan väestön ikääntymisen huomioidun strategiassa. Porin ja Ulvilan kaupunkien sekä Merikarvian kunnan verkkosivuilta en löydä viitettä vanhuspalvelulain mukaiseen suunnitelmaan, mutta muualla verkossa on vuoteen 2020 ulottunut Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden suunnitelma (Porin kaupunki 2013). Hyväksyn asiakirjan mukaan analyysiin.

Nakkilan kunnan ikäpoliittista ohjelmaa vuosille 2012–2020, nimeltään Voimaa ja arvostusta osana turvallista yhteisöä, ei löydy enää verkosta. Uuden suunnitelman pohjaksi laaditun tarveselvityksen perusteella kyseinen asiakirja on myös vanhentunut, joten poistan sen analyysistä. (Juvonen 2020). Rauman kaupungin ja Euran kunnan strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan en paikannut vanhuspalvelulaissa tarkoitettua voimassa olevaa suunnitelmaa, joten kunnat sivuutetaan analyysistä.

## Uusimaa

Uudenmaan maakuntaan kuuluvat Espoon, Hangon, Helsingin, Hyvinkään, Järvenpään, Karkkilan, Kauniaisten, Keravan, Kirkkonummen, Lohjan, Loviisan, Mäntsälän, Porvoon, Raaseporin ja Vantaan kaupungit sekä Askolan, Inkoon, Lapinjärven, Myrskylän, Nurmijärven, Pornaisten, Pukkilan, Sipoon, Siuntion, Tuusulan ja Vihdin kunnat. Askolan kunnan verkkosivulta löytyvä vanhuspoliittinen ohjelma on vanhempi kuin vanhuspalvelulaki, joten sivuutan sen analyysistä (Askolan kunta 2012). Järvenpään kaupungin verkkosivuilta löytyvä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma on päättynyt vuoteen 2019, joten sivuutan sen vanhentuneena analyysistä (Järvenpään kaupunki 2017).

Vuoteen 2020 päättynyt Keravan vanhuspoliittinen ohjelma on kaupungin verkkosivuilla (Keravan kaupunki 2018). Asiakirja on alun perin vanhuspalvelulakia

vanhempi, mutta sitä on päivitetty edellisen kerran vuonna 2018. Kaupungin strategiasivuilta en paikanna viitettä asiakirjaan. Huomionarvoista ohjelmassa lisäksi on, että siinä on jopa 71 sivua, vaikkei verkosta löytämässäni asiakirjassa ole mukana edes kaikkia liitteitä. Otan suunnitelman mukaan analyysiin.

Tuusulan kunnan verkkosivuilta löytyvä ikäpoliittinen ohjelma on päättynyt vuoteen 2018, joten sivuutan sen vanhentuneena analyysistä (Tuusulan kunta 2013). En paikanna asiakirjaa kunnan strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta. Kauniaisten kaupungin verkkosivuilta löytyvä ikääntymispoliittinen strategia on päättynyt vuoteen 2016, joten sivuutan sen vanhentuneena (Kauniaisten kaupunki 2011). Se on myös vanhuspalvelulakia vanhempi. Asiakirja on edelleen kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla.

Vantaan kaupungin verkkosivuilla on voimassa oleva ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma, jonka sisällytän mukaan analyysiin (Vantaan kaupunki 2018). Asiakirjaan viitataan kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla. Helsingin kaupungin suunnitelma poikkeaa kaikista muista suunnitelmista, sillä kyseessä on verkkosivusto (Helsingin kaupunki 2021). Sisällytän ”Stadin ikäohjelman” analyysiin. Asiakirjalla on myös yhteys kaupungin strategiaan.

Kirkkonummen kunnan verkkosivuilla on voimassa oleva suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, jonka sisällytän analyysiin (Kirkkonummen kunta 2018.) Lohjan kaupungin verkkosivuilla on voimassa oleva suunnitelma ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi, jonka sisällytän analyysiin (Lohjan kaupunki 2019). Loviisan kaupungin verkkosivuilta löytyvä ikääntymispoliittinen ohjelma päättyi vuoteen 2020 ja sisällytän sen analyysiin (Loviisan kaupunki 2013). Siuntion kunnan verkkosivuilla on ikäpoliittisen ohjelma (Siuntion kunta 2019; päättelen julkaisuvuodeksi 2019). Asiakirjassa ei ole voimassaoloaikaa, mutta suhteellisen tuoreuden vuoksi sisällytän sen analyysiin. Asiakirjat ovat kuntien strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla.

Espoon kaupungin verkkosivuilla on voimassa oleva suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Espoon kaupunki 2016). Hangon kaupungin verkkosivuilla on voimassa oleva suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi (Hangon kaupunki 2017). Porvoon kaupungin verkkosivuilla on voimassa oleva ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma (Porvoon kaupunki 2020). En paikanna asiakirjoja kaupunkien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta. Otan asiakirjat mukaan analyysiin.

Mäntsälän kaupungilla ja Pornaisten kunnalla on yhteinen voimassa oleva ikäpoliittinen ohjelma, joka on edellisen kerran päivitetty vuonna 2017 (Mäntsälän kaupunki & Pornaisten kunta 2017). Paikansin asiakirjan Mäntsälän kaupungin strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta. Pornaisten kunnan sivuilta asiakirjaa en paikantanut lainkaan. Sisällytän ohjelman mukaan analyysiin.

Muualta verkosta löytyvä Hyvinkään kaupungin ikääntymis- ja vammaispoliittinen ohjelma on vanhuspalvelulakia vanhempi, joten sivuutan Hyvinkään analyysistä (Hyvinkään kaupunki 2011). Raja-analyysin ulkopuolelle muualta verkosta löytyvän Nurmijärven kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelman vuoteen

2020 ja toimenpideohjelman vuoteen 2016 (Nurmijärven kunta 2013). Asiakirjaa ei löydy Nurmijärven kunnan strategia- eikä muiltakaan verkkosivuilta. Asiakirja on myös sisällöllisesti ilmeisen vanhentunut, koska toimenpideohjelman ei ole tarkoitettukaan kestävänsä kuin vuoteen 2016.

Raaseporin kaupungin verkkosivuilla on tieto, että kaupungin vanhuspalvelusuunnitelma julkaistiin keväällä 2020 (Raaseporin kaupunki 2021). En kuitenkaan paikanna asiakirjaa kaupungin strategiaa käsitteleviltä tai muiltakaan verkkosivuilta. Verkkolähteiden mukaan Vihdin kuntaan olisi valmisteltu suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2018–2021. En paikantanut kyseistä asiakirjaa Vihdin kunnan strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta enkä muualtakaan. Raaseporin kaupunki ja Vihdin kunta jäävät analyysin ulkopuolelle.

Hartolan, Iitin, Myrskylän, Nastolan, Orimattilan Pukkilan ja Sysmän kuntien yhteinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman (Terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia omassa kodissa 2014) olen tulkinnut aikaisemmin vanhentuneeksi. Koska en paikanna Myrskylän kunnan verkkosivuilta mitään vanhuspalvelulain suunnitelmaan liittyvää asiakirjaa, jätän Myrskylän kunnan pois analyysistä. Seuraavien kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan en paikantanut vanhuspalvelulaissa tarkoitettua vuonna 2020 voimassa ollutta suunnitelmaa: Karkkilan kaupunki sekä Inkon, Lapinjärven, Pukkilan ja Sipoon kunnat.

## Varsinais-Suomi

Varsinais-Suomen maakuntaan kuuluvat Kaarinan, Laitilan, Loimaan, Naantalin, Paimion, Paraisten, Raision, Salon, Someron, Turun ja Uudenkaupungin kaupungit sekä Auran, Kemiönsaaren, Koski Tl:n, Kustavin, Liedon, Marttilan, Maskun, Mynämäen, Nousiaisten, Oripään, Pyhärannan, Pöytyän, Ruskon, Sauvon, Taivassalon ja Vehmaan kunnat. Kemiönsaaren kunnan verkkosivuilla oleva ikääntymispoliittinen ohjelma on päätynyt vuonna 2017, joten se jää analyysin ulkopuolelle (Kemiönsaaren kunta 2015). Kunnan strategian yhteydessä asiakirjasta ei ole mainintaa.

Laitilan kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla on kunnan ikääntyneen väestön palveluiden järjestämissuunnitelma (Laitilan kaupunki 2017). Sisällytän vuoteen 2020 päättyneen asiakirjan analyysiin. Uudenkaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla on kaupungin voimassa oleva suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, jonka nostan mukaan analyysiin (Uusikaupunki 2018). Voimassa oleva Ikäystävällinen Kaarina -ohjelma on kaupungin strategiaa käsittelevillä verkkosivuilla ja otan sen analyysiin (Kaarinan kaupunki 2019).

Salon kaupungin verkkosivuilla on voimassa oleva vanhuspalveluiden kehittämisohjelma, joka tulee mukaan analyysiin (Salon kaupunki 2019). Someron kaupungin verkkosivuilla on voimassa oleva suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi ja se tulee mukaan analyysiin (Someron kaupunki 2019). Kaupunkien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta en paikanna viitettä asiakirjoihin. Naantalin



kaupungin vuoteen 2020 päättynyt ikääntymispoliittinen suunnitelma löytyy muualta verkosta ja huomioin sen analyysissä (Naantalin kaupunki 2015). Kaupungin strategiaa käsittelevillä sivuilla ei käsitellä vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa.

Raision kaupungin verkkosivuilla oleva Raision kaupungin ja Ruskon kunnan yhteistoiminta-alueen hyvinvointiohjelma päättyi vuoteen 2020 ja otan sen mukaan analyysiin (Raision kaupunki 2018). Asiakirja löytyy Raision kaupungin strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta. Ruskon kunnan strategiaa käsitteleviltä tai muiltakaan verkkosivuilta on löytänyt viitettä ohjelmaan. Perusturvakuntayhtymä Akselin on laatinut Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten kuntien alueelle voimassa olevan ikäpoliittisen ohjelman, jonka nostan mukaan analyysiin (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2019). En paikantanut asiakirjaa kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta ja muiltakin osin vain Nousiaisten kunnan verkkosivuilta.

En paikantanut Oripään kunnan sivuilta ikääntyneiden vanhuspalvelusuunnitelmaa. Opinnäytetyönä laadittu suunnitelma on kuitenkin muualla verkossa (Suonpää 2015). En hyväksy asiakirjaa analyysiin, koska se ei miltään tunnistettavilta osin ole kunnan asiakirja. Myös muualta verkosta löytyvä Vehmaan kunnan ikäpoliittinen suunnitelma on alun perin valmisteltu opinnäytetyönä (Vehmaan kunta 2012; Maisila 2012). Asiakirja on vanhentunut ja ajalta ennen nykyistä vanhuspalvelulakia, joten se jää analyysistä pois. Vehmaan kunnan strategia- tai muilta verkkosivuilta en paikantanut vanhuspalvelulain mukaista suunnitelmaa.

Seuraavien kuntien strategiaa käsitteleviltä verkkosivuilta tai muutoinkaan en paikantanut vanhuspalvelulaissa tarkoitettua vuonna 2020 voimassa ollutta suunnitelmaa: Loimaan, Paimion, Paraisten ja Turun kaupungit sekä Auran, Koski Tl:n, Kustavin, Liedon, Marttilan, Pyhärannan, Pöytyän, Sauvon ja Taivassalon kunnat. Kunnat jäävät sivuun analyysistä. Verkossa olevien viitteiden perusteella Turun kaupungille on tehty vanhuspalvelusuunnitelma edellisen kerran vuosille 2014–2016. Muualta verkosta löytyvä Liedon kunnan ikäpoliittinen strategia on päättynyt vuoteen 2015 (Liedon kunta 2007). Samoin muualta verkosta löytyvän Marttilan kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tueksi on päättynyt jo vuoteen 2016 (Marttilan kunta 2013). Taivassalon kunnan suunnitelma on edelleen kunnan verkkosivuilla, vaikka se on päättynyt vuoteen 2017 ja siten vanhentunut ja analyysin ulkopuolella (Taivassalon kunta 2014).

## LIITE 2: AINEISTO

Esianalyysin perusteella aineisto muodostuu seuraavista asiakirjoista (suluissa kunnat sekä kuntien määrä, jos niitä on enemmän kuin yksi), joista olen listannut tähän vain yläotsikot:

1. Aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntynyt (Raahe, Siikajoki ja Pyhäjoki: 3) (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015).
2. Arvokas ja merkityksellinen elämä (Asikkala) (Juntunen 2019).
3. Arvokas vanhuus on ihmisoikeus – aina (Multia) (Multian kunta 2018).
4. Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari: 9) (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015).
5. Hattulan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2020–2021 (Hattula) (Hattulan kunta 2020).
6. Hyvinvointikertomus (Sysmä) (Sysmän kunta 2018).
7. Hyvinvoiva ikäihminen (Janakkala) (Janakkalan kunta 2014).
8. Hyvän elämän merikaupunki (Hanko) (Hangon kaupunki 2017).
9. Hyvää ikää Lohjalla (Lohja) (Lohjan kaupunki 2019).
10. Ikäihmisen mielekäs ja turvallinen arki Mäntsälässä ja Pornaisissa (Mäntsälä ja Pornainen: 2) (Mäntsälän kaupunki & Pornaisten kunta 2017).
11. Ikäihmisten hyvinvointiohjelma 2018–2020 (Raisio ja Rusko: 2) (Raision kaupunki 2018).
12. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma (Rääkkylä) (Rääkkylän kunta 2015).
13. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014–2020 (Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Pomarkku ja Siikainen: 5) (Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2014).
14. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2019–2021 (Enontekiö) (Enontekiön kunta 2019).
15. Ikäihmisten palvelujen suunnitelma (Alajärvi ja Vimpeli: 2) (Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015).
16. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2016–2020 (Evijärvi, Kauhava, Lappajärvi: 3) (Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015).
17. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2019–2021 (Masku, Mynämäki ja Nousiainen: 3) (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2019).
18. Ikäpoliittinen ohjelma 2019–2021 (Kemijärvi) (Kemijärven kaupunki 2019a ja 2019b).
19. Ikäystävällinen Jyväskylä (Jyväskylä) (Jyväskylän kaupunki 2014).
20. Ikäystävällinen Kaarina (Kaarina) (Kaarinan kaupunki 2019).
21. Ikäystävällinen Kemi (Kemi) (Kemin kaupunki 2018).
22. Ikäystävällinen Kokemäki (Kokemäki) (Kokemäen kaupunki 2015/2019).
23. Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma vuosille 2009–2030 (Kuopio) (Villanen 2014).

24. Ikäystävällinen Salo (Salo) (Salon kaupunki 2019).
25. Ikäystävällinen Uusikaupunki 2019–2021 (Uusikaupunki) (Uusikaupunki 2018).
26. Ikääntymispoliittinen strategia (Karstula) (Karstulan kunta 2020).
27. Ikääntymispoliittinen strategia (Rautavaara) (Rautavaaran kunta 2018).
28. Ikääntymispoliittinen strategia ja suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2019–2020 (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri ja Savonlinnan kaupunki 2019).
29. Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma (Posio) (Posion kunta 2019).
30. Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2018–2021 (Luoto, Pedersören kunta, Pietarsaari ja Uusikaarlepyy: 4) (Pietarsaaren kaupunki 2018).
31. Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuoteen 2020 (Rovaniemi) (Rovaniemi 2015).
32. Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuoteen 2020 ja toimenpideohjelma vuosille 2016–2020 (Isojoki, Karijoki, Kauhajoki ja Teuva: 4) (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2015).
33. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma (Kärkölä) (Kärkölän kunta 2019).
34. Ikääntyneiden palveluiden järjestämissuunnitelma 2018–2021 (Muonio) (Muonion kunta 2018).
35. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen (Helsinki) (Helsingin kaupunki 2021).
36. Ikääntyvien hyvinvointisuunnitelma (Hartola) (Hartola kunta 2018).
37. Ikääntyvän väestön palvelut Pellossa (Pello) (Pellon kunta 2014).
38. Iäkkäiden palvelut suunnitelma 2016–2020 (Tyrnävä) (Tyrnävän kunta 2016).
39. Kaavin kunnan vanhustyön strategia 2017–2020 (Kaavi) (Kaavin kunta 2017).
40. Kalajoki-Merijärvi sote-yhteistoiminta-alueen suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi vuoteen 2025 (Kalajoki ja Merijärvi: 2) (Kalajoen kaupunki 2014).
41. Kallion alueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma vuosille 2017–2020 (Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska: 4) (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2016).
42. Kannonkosken kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma (Kannonkoski) (Kannonkosken kunta 2019).
43. Keiteleen suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi 2018–2020 (Keitele) (Keiteleen kunta 2018).
44. Kempeleen kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2017 (Kempele) (Kempeleen kunta 2017).
45. Keravan vanhuspoliittinen ohjelma vuoteen 2020 (Kerava) (Keravan kaupunki 2018).
46. Keuruun suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuoteen 2020 (Keuruu) (Keuruun kaupunki 2015).

47. Kirkkonummen kunnan suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi vuosille 2018–2021. (Kirkkonummi) (Kirkkonummen kunta 2018.)
48. Kivijärven kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma (Kivijärvi) (Kivijärven kunta 2015).
49. Kotoisa ehto (Nokia) (Nokian kaupunki 2018).
50. Kouvolan kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma (Kouvola) (Kouvolan kaupunki 2017).
51. Laitilan ikääntyneen väestön palveluiden järjestämissuunnitelma 2017–2020 (Laitila) (Laitilan kaupunki 2017).
52. Lapuan ikäpoliittinen ohjelma 2017–2020 (Lapua) (Lapuan kaupunki 2016).
53. Lempäälän kunnan ikääntyneiden palveluja koskeva suunnitelma 2019–2025 (Lempäälä) (Lempäälä 2019).
54. Lieksan kaupungin suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2016–2020 (Lieksa) (Lieksan kaupunki 2016).
55. Loviisan kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma 2013–2020 (Loviisa) (Loviisan kaupunki 2013).
56. Naantalin ikääntymispoliittinen suunnitelma vuoteen 2020 (Naantali) (Naantalin kaupunki 2015).
57. Nurmeksien ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma vuoteen 2020 (Nurmes) (Nurmeksien kaupunki 2017).
58. Oulaisten vanhustyön ohjelma vuoteen 2020 (Oulainen) (Oulaisten kaupunki 2018).
59. Paras arkenakin (Porvoo) (Porvoon kaupunki 2020).
60. Parkanon ja Kihniön sote-yhteistoiminta-alueen ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2017–2025 (Kihniö ja Parkano: 2) (Parkanon kaupunki & Kolmostien terveys Oy 2018).
61. Petäjäveden vanhushuolustatratgia 2019–2021 (Petäjävesi) (Petäjäveden kunta 2019).
62. Porin yhteistoiminta-alueen vanhushuoluiden suunnitelma vuoteen 2020 (Merikarvia, Pori ja Ulvila: 3) (Porin kaupunki 2013).
63. Puumalan kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Puumala) (Puumalan kunta 2018).
64. Pärjäätään yhdessä Ylöjärvellä (Ylöjärvi) (Ylöjärven kaupunki 2019).
65. Seudullinen vanhushuoluiden suunnitelma (Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela ja Ypäjä: 5) (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015).
66. Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi ja tukemiseksi Sotesin toiminta-alueella (Punkalaidun ja Sastamala: 2) (Punkalaitumen kunta 2021).

67. Suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi 2019–2025 (Somero: 1) (Someron kaupunki 2019).
68. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Siuntio) (Siuntion kunta 2019).
69. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Siilinjärvi) (Siilinjärven kunta 2019).
70. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015–2030 (Mustasaari) (Mustasaari 2015).
71. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2019–2021 (Hämeenlinna) (Hämeenlinnan kaupunki 2019).
72. Tukea vanhenemiseen (Tampere) (Tampereen kaupunki 2020).
73. Täyttä elämää ikääntyneenä (Espoo) (Espoon kaupunki 2016).
74. Uuraisten ikäihmisten palvelustrategia 2015–2020 (Uurainen) (Uuraisten kunta 2015).
75. Vaasan kaupungin suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Vaasa) (Vaasan kaupunki 2020).
76. Vanhuspalveluiden suunnitelma (Haapajärvi, Pyhäjärvi ja Reisjärvi: 3) (Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2015).
77. Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014–2020 (Kangasala ja Pälkäne: 2) (Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014).
78. Vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma 2019–2023 (Riihimäki) (Riihimäen kaupunki 2019).
79. Vanhuspalvelusuunnitelma (Ranua) (Ranuan kunta 2015).
80. Vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2014–2020 (Imatra) (Imatran kaupunki 2014).
81. Vanhuspoliittinen ohjelma 2020–2024 (Muhos) (Muhoksen kunta 2020).
82. Vanhustenhuollon palvelut ja toimintaohjelma 2013–2020 (Tuusniemi) (Mustonen 2013).
83. Vanhustyön suunnitelma (Hailuoto) (Hailuodon kunta 2017).
84. Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2018–2022 (Vantaa) (Vantaan kaupunki 2018).
85. Vesannon ikäpoliittinen ohjelma (Vesanto) (Vesannon kunta 2019).
86. Viisaasti ikääntyen (Säkylä) (Säkylän kunta 2013).
87. Virkeänä ja osallistuvana kaiken ikää (Kannus, Halsua, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli: 7) (Peruspalveluliikelaitos Jyta 2016).
88. Virkeänä Vanhuuteen: Ikäpoliittinen ohjelma 2017–2020 (Joroinen) (Joroisten kunta 2017).
89. Yhdessä ikäihmisten asialla (Eurajoki) (Eurajoen kunta 2018a ja 2019b).
90. Yhteistä vastuuta vanhuuden hyvinvoinnista (Laukaa) (Laukaan kunta 2018).  
Äänekosken ikääntymispoliittinen ohjelma 2018–2022 (Äänekoski) (Äänekosken kaupunki 2018).

## LIITE 3: KÄSITETYÖN TAUSTAMATERIAALI

Tähän keskeneräiseen liitteeseen olen koonnut luvussa neljä esittelemieni käsitteiden taustalla olevan aineiston viitteineen. Ensimmäisessä laatikossa on YSO-käsitteet ja niiden jälkeen lähdeviitteet.

Asuminen, asunto, asuinympäristö, esteettömyys (YSO: esteettömyys ja saavutettavuus), asuntorakentaminen (YSO: asuntotuotanto), asuinalueet, itsenäinen selviytyminen, toimintakyky, palvelutarpeet, elämänlaatu, siivous, asiointi, kotikäynnit, lähipalvelut, strategiat, ennakointi, varautuminen

- Vaarama (2004, erityisesti 185–186) suosittaa ikääntyneiden hoivan tarpeen merkittävää vähentämistä parantamalla asuntoja ja asuinympäristöjä. Keinoina tähän ovat:
  - asuntojen ja asuinympäristöjen esteettömyyden parantaminen sekä puutteellisten asuntojen korjaaminen. Elämänkaariajattelu tulisi huomioida asuntorakentamisessa ja asuinalueet tulisi suunnitella tukemaan itsenäistä selviytymistä.
  - fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen palvelutarpeiden ehkäisemiseksi ja elämänlaatua tukemaan
  - kotona asuvien siivouksen, asioinnin ja arjen askareiden palvelujen kehittäminen.
- Ohjausryhmän muistio tarkentaa kotikäynneissä olevan kyse ennakoivista kotikäynneistä (Ohjausryhmän muistio 2012, 26; esimerkiksi Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 24) puhutaan ehkäisevistä kotikäynneistä; joskus puhutaan myös ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä). Ennakoivat tai ehkäisevät kotikäynnit on tarkoitettu muille kuin säännöllisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina oleville ikääntyneille (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 24).
- Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelmassa on seuraavia kuntia koskevia suosituksia asumiseen ja elinympäristöön liittyvissä kysymyksissä (Kortelainen, Oosi, Luukkonen, Välikangas, Hätälä, Haapakorva, Hämeenniemi, & Kaasalainen 2020, 137–138, 140–143):
  - Rakennus- ja huoneistorekisterin sekä muiden julkisesti saatavien keskeisten tietojen käyttö ikääntyneiden asumisen tilanteen selvittämisessä.
  - Aukas- ja kansalaisraatien ja muiden vastaavien osallistumistyökalujen aktiivinen hyödyntäminen kunnissa kartoitettaessa ikääntyneiden tarpeita ja toiveita asumisessa.
  - Osana omaa strategista päätöksentekoaan ja toimeenpanoaan kuntien tulee vahvistaa ikääntyneiden asumisen kehittämistä. Asuminen tulee

liittää nykyistä vahvemmin osaksi vanhuspalvelusuunnitelmaa. Strategisen näkemyksen tulee olla kokonaisvaltainen ja pitkäjänteinen ja siinä tulee huomioida esimerkiksi asumisen uustuotanto ja nykyisen asuntokannan korjaamisessa asuntoratkaisujen monipuolistaminen, asuinalueiden ikäystävällisyyden edistäminen, asumisen yhteisöllisyys, lähipalveluiden tarjonta sekä ikääntyneiden osallistumisen kehittäminen.

- Strategian toimeenpanoon ja seurantaan kuntien tulee perustaa poikkihallinnollisia ryhmiä. Ryhmän tehtävänä on käydä myös ennakkointia ja varautumista koskevaa vuoropuhelua vanhusneuvoston sekä muiden toimijoiden kanssa. Kyse ei ole hanketyöstä, vaan systemaattisesta prosessista. Ryhmiin voidaan ottaa mukaan muita toimijoita, kuten järjestöjä ja yrityksiä.
- Kuntatoimijoiden tulee aktiivisesti kartoittaa omistamiensa kiinteistöjen hyödyntämistä ikääntyneiden asumiseen sekä ARA-asuntojen korjaus esteettömiksi ja ikääntyneille soveltuviksi. Asuntojen tulee olla riittävän tilavia.
- Kuntatoimijoiden tulee yhteistyössä vanhusneuvoston, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa lisätä kuntalaisille suoraa neuvontaa ja opastusta asumisesta. Siinä keskeistä on omaan ikääntymiseen varautuminen sekä tieto olemassa olevista mahdollisuuksista (esimerkiksi korjausavustus, asuntotarjonta ja asuntojen uustuotanto). Muista oman varautumisen mahdollisuuksista tulee lisätä neuvontaa erityisesti eläköitymisen ajankohtaan.
- Kuntatoimijoiden tulee osaltaan hyödyntää eri toimijoiden mahdollisuudet olla tukemassa ja vahvistamassa kansalaisten omaa asumisen ennakkointia ja varautumista.
- Iäkkään toimintakyky tulee arvioida monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen palvelutarpeen selvittämiseksi (vanhuspalvelulaki 15.3 §). Vanhuspalvelulain 15 a §:ssä säädetään RAI-arviointivälineistön käyttämisestä (katso myös muista arviointivälineistä ja mittareista esimerkiksi Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa 2018, 18–20).

Hyvinvointi, terveys, terveyden edistäminen, gerontologia, hoitotyö, sosiaalityö, geriatria, turvallinen lääkehoito (YSO: lääke- tai lääkitysturvallisuus), ravitsemus, kuntoutus (katso tarkemmin), suun terveydenhuolto, aktiivisuus, voimavarat (YSO: resurssit)

- Kunnan käytettävissä tulee olla riittävästi monipuolista asiantuntemusta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen laadukasta järjestämisestä varten (vanhuspalvelulaki 10 §). Asiantuntemuksella tarkoitetaan erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden

edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, turvallisen lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon asiantuntemusalueita (HE 160/2012, 39). Lohtander (2018, 28) lisää erityisasiantuntemusalueeksi muistikoordinaattorin palvelut.

- Vanhuspalvelulain ohjausryhmän muistiossa painotetaan lain tarkoitukseen liittyen ihmisten kannustamista aktiivisuuteen ja omien voimavarojen käyttöön. Tavoitteena on toimintakyvyn alenemisen ehkäisy ja hidastaminen ikääntymisen heikentäessä edellytyksiä tehtävistä suoriutumisessa. Tarkoituksena tässä on itsenäisen elämisen jatkaminen mahdollisimman pitkään kotiympäristössään. Vaikka omin avuin suoriutuminen ei ole enää mahdollista, palveluiden tulisi tukea itsenäistä suoriutumista ja jäljellä olevaa toimintakykyä. (Ohjausryhmän muistio 2012, 15.)

Teknologia, geronteknologia (YSO: geroteknologia), ystäväpalvelu (YSO: lähimmäispalvelu), vapaaehtoistoiminta (YSO: vapaaehtoistyö), vapaa-aika
---

- Teknologian hyödyntäminen nähdään yhä ratkaisevampana osana ikääntyneiden tukea. Keskeiseksi työssä nousee palvelukokonaisuuden hallinta ja tiedonkulkua järjestelmissä (Lohtander 2018, 13). Teknologia ei ole yksittäisiä ”koneita ja laitteita”, vaan palvelukokonaisuus, jolla tuetaan asiakkaan kotona pärjäämistä (Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa 2018, 40).
- Ikääntyneiden ja teknologian rajapinnasta on myös käytetty termiä geronteknologia, jolla on viisi tehtäväaluetta (Kuusi 2001, 48):
  1. Pyrkimys ehkäistä ja hidastaa esimerkiksi lihasvoiman, aistitoimintojen ja terveyden heikkenemistä.
  2. Menetelmien ja laitteiden kehittäminen, joilla voidaan tehostaa ikääntyneiden vahvuuksien hyödyntämistä työssä, vapaa-ajalla, oppimisessa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä.
  3. Heikkenevien kykyjen kompensoiminen ja ikääntymisen haasteisiin vastaaminen erilaisilla tuotteilla ja menetelmillä.
  4. Tukea ikääntyneitä tarjoamalla heitä hoitaville teknologiaa.
  5. Auttaa epäsuorasti ikääntyneitä parantamalla ikääntymisen tutkimusmahdollisuuksia.
- Teknologiaavusteisten laitteiden käytön kotihoidossa odotetaan entisestään yleistyvän. Etäteknologiaa voidaan hyödyntää esimerkiksi etäkotihoidossa, etäkonsultoinnissa – kuten ammattilaisten ja erityisasiantuntijoiden kuvapuhelin- ja muissa konsultaatioissa –, etämittalaitteissa, turvateknologisissa ratkaisuissa ja etäryhmäkuntoutuksessa. Myös kolmas sektori voi hyödyntää teknologiaa vapaaehtoistoiminnan ja ystäväpalvelun työvälineenä. (Lohtander 2018, 11, 28, 43; Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa 2018, 30–31, 40–41.)



Ehkäisy, sosiaaliset ongelmat, sosiaalihuolto, sosiaaliturva, sairaanhoito, ohjaus (YSO: ohjaus (neuvonta ja opastus)), palvelut, ennaltaehkäisy, asiakasohjaus (YSO: palveluohjaus)

- Ikääntyneiden hyvinvointia edistäviin palveluihin tulee sisällyttää (vanhuspalvelulaki 12.3 §):
  - 1) hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus;
  - 2) ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki;
  - 3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus;
  - 4) sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus; sekä
  - 5) ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön.
- Erityisiä ennaltaehkäisyä vaativia riskejä ikääntyville ovat kaatumiset ja muistisairaudet (katso esimerkiksi Lohtander 2018, 10, 18, 41).
- Ikääntyneiden käytännön neuvontapalveluja ja asiakasohjausta ennaltaehkäisevänä palveluna on käsitelty esimerkiksi muutoinkin kattavassa *Iäkkäiden yhteensovitettujen palvelujen kokonaisuus Lapin maakunnassa* -julkaisussa (Lohtander 2018, 10, 18). Matalan kynnyksen neuvontapaikkana voi toimia esimerkiksi kirjasto (Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen Lapissa 2018, 1). Ajantasainen palveluhakemisto on hyödyllinen paitsi neuvonnassa ja asiakasohjauksessa myös toimijoiden keskinäisen yhteistyön edistämiseksi (Lohtander 2018, 19–20, 40, 42). Seniorineuvolatoiminnan tarkoituksena on tukea ja opastaa asiakasta terveyden omaehtoiseen seurantaan ja edistämiseen (katso esimerkiksi Mukkala 2016, 8).

Asiakkaat, osallistuminen, osallisuus, suunnittelu, kehittäminen, vapaaehtoistyö, yhteistyöverkostot, sosiaalinen vuorovaikutus

- Asiakkaiden osallistuminen ja osallisuus palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen (katso esimerkiksi Lohtander 2018, 10) liittyy vanhuspalvelulain (1 §) tarkoitukseen. Keskeisiä yhteistyön kehittämisen muotoja ovat vapaaehtoistyön vahvistaminen ja eri alueiden yhteistyöverkostojen vahvistaminen (Lohtander 2018, 2, 17–21, 24, 31).
- Iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpito

liittyy mahdollisuuteen pitää yhteyttä omaisiin ja ystäviin. Hänellä tulee olla mahdollisuus myös vetäytyä halutessaan omiin oloihinsa ja osallistua hengelliseen toimintaan. (HE 160/2012, 43–44.)

#### Segregaatio, eriarvoisuus

- Kansallisessa ikäohjelmassa vuoteen 2030 on hyvin laaja katsantokanta. Siinä katsotaan, että ikääntyvän väestön hyvinvointia ja toimintakykyä ja siten myös kotona asumista tukevat myös kaupunkien sisäisen eheyden vahvistaminen, segregaation torjunta, eriarvoisuuden kaventaminen ja asuinalueiden vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020, 19.)

#### Terveysneuvonta, terveystarkastukset, työkyky, mielenterveys, elämänhallinta

- Terveydenhuoltolain 12 §:ssä säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnassa. 1 momentti sisältää yleisvelvoitteen. 2 momentin perusteella terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa.

Kotihoito, avohoito, potilasturvallisuus, perusterveydenhuolto, ensihoito, erikoissairaanhoido, kotisairaalat, kotisairaanhoido, konsultaatio (YSO: konsultointi), omaishoido, perhehoito, omaishoidon tuki, erityishuolto (YSO: kehitysvammahuolto)

- Sairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolain 24 §:ssä (sisältäen hoitotarvikejakelun). Kotihoito on sairaalahoitoon nähden ensisijaista myös sairaanhoidossa. Terveydenhuoltolain 24.2 §:n perusteella hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista.
- Terveydenhuoltolaissa säädetään tarkemmin esimerkiksi perusterveydenhuollosta, sairaanhoidosta (myös kiireellisestä hoidosta), ensihoidosta ja erikoissairaanhoidosta.
- Lohtander (2018, 24) mainitsee kehittämisalueeksi ensihoidon ja kotisairaala-toiminnan arviointiosaamisen hyödyntämisen ei-välttämättömien sairaala- ja terveyskeskussiirtojen välttämiseksi.
- Sosiaalihuoltolain 20 §:n perusteella kotihoito on kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostama kokonaisuus. Hallituksen esityksen (160/2012, 11) mukaan kotisairaanhoido on tärkeä osa iäkkäiden ihmisten terveyspalveluja. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja

sairaanhoidon palvelua. Lisäksi on olemassa määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa eli kotisairaalahoidoa. (Terveydenhuoltolaki 25 §.) (*myös terveys*)

- Kallio (2018, 7) katsoo kotihoidon kokonaisuuteen kuuluvan monialainen kuntoutus, lääkärikonsultaatio, ympärivuorokautiset päivystysluonteiset palvelut, kotisairaalan palvelut, kotiutusapu sekä omais- ja perhehoito. Yöpartiot (katso esimerkiksi Lohtander 2018, 25) yhdistyvät mielestäni kotipalvelun kokonaisuuteen.
- Lainsäädännössä (laki omaishoidon tuesta 2.1 § 1-kohta) omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön kanssa. Tätä varten voidaan laatia toimeksiantosopimuksena omaishoitosopimus, jolla omaishoitaja ja hoidon järjestämisestä vastaava kunta sopivat omaishoidon järjestämisestä. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta (937/2005) 2 §). On huomionarvoista, ettei hoidon ja huolenpidon kohde ole sopimusosapuoli ja kyse on omaishoitajan oikeuksista ja tuesta hänelle.
- Ikääntyneiden tyypillisemmin tarvitsemia sosiaalihuoltolain 14.2 §:n mukaisia erityispalveluita ovat erityisesti omaishoidon tuki sekä vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut ja tukitoimet, kehitysvammaisten erityishuolto ja päihde- ja mielenterveyspalvelut (HE 160/2012, 9). Palveluista säädetään erikseen.

#### Muistisairaat, hoitopolku (YSO: hoitoketjut), moniammatillisuus

- Muistisairaahan hoitopolkuun kuuluvat ehkäisyn lisäksi kokonaisuuden suunnittelu, koordinointi, seuranta ja tarvittavien palvelujen – muun muassa muistipoliklinikkapalvelut ja geriatriksen moniammatillisen arvioinnin palvelut – tuottaminen (Lohtander 2018, 21).

Kotona asuminen, liikunta-ala, liikenneala, koulutusalat, kulttuuriala, ruokapalvelut, kaavoitus, asumispalvelut, kulttuuripalvelut, liikuntapalvelut, liikennepalvelut, liikunta, kaltoinkohtelu, maankäytön suunnittelu, kevyt liikenne, ulkoilu

- *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030* -julkaisun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 42) mukaan turvallista kotona asumista lisääviä toimialoja ovat muun muassa liikunta, liikenne, koulutus, kulttuuri ja ruokapalvelut. Vanhuspalvelusuunnitelma tulee ottaa huomioon kunnallisessa päätöksenteon valmistelussa aina, kun on kyse ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavasta asiasta (vanhuspalvelulaki 5.3 §). Hallituksen esitys

(160/2012, 36) nostaa tässä yhteydessä esiin kaavoituksen sekä asumis-, kulttuuri-, liikunta- ja liikennepalvelut.

- Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietinnössä vuodelta 1995 todetaan, että kaikilla ikäihmisillä tulisi olla päivittäinen mahdollisuus kuntouttavaan tai virkistykseelliseen liikuntaan (Vuosiin elämää 1998, 59).
- Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua. (Sosiaalihuoltolain 21.1 §.) Vanhuspalvelulain ohjausryhmän muistiossa iäkkään henkilön kiireellisen avun tarpeeksi mainitaan esimerkkeinä asunnon tuhoutuminen tulipalossa sekä kaltoinkohtelu (Ohjausryhmän muistio 2012, 28–29).
- Suomen vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö vuodelta 1998 edellyttää asuntopolitiikalta toimia vanhusten omatoimisen suoriutumisen tukemiseen. Esimerkiksi rakentamiselta edellytetään ennakoivuutta ja esteettömyyden nostamista keskeiseksi periaatteeksi. Näkökulma ulottuu myös maankäytön suunnitteluun ja kaavoitukseen. (Vuosiin elämää 1998, 72–74.) Toimikunta korostaa myös joukkoliikenteen ja kevyen liikenteen määrätietoista kehittämistä (ml., 76).
- Ulkoiluun ja liikuntaan tulee myös olla mahdollisuus (HE 160/2012, 44).

Yhdyskuntarakenne, infrastruktuurit, yhdyskuntasuunnittelu, kunnossapito, ympäristösuunnittelu, kaupunkisuunnittelu

- Asumistarpeisiin liittyen eräs paikallisesti vaikutettavissa oleva toimenpide liittyy eheytettyyn yhdyskuntarakenteeseen ja toimivaan infrastruktuuriin ja palveluihin kunnissa ja laajemmin maakuntatasolla (Välikangas 2017, 51). Kokonaisuutena koko yhdyskuntasuunnittelu tulee huomioida ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen näkökulmasta (Kallio 2018, 14).
- Asumiseen ja elinympäristöön liittyen ratkaisevia tekijöitä ikääntyneen kotona asumisen sujumiseksi Kallion (2018, 6–7) mukaan ovat katujen ja teiden kunnossapito, riittävät levähdyspaikat, asuinalueen liikenneratkaisut sekä asiointipisteiden sijainti. Työhön tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä kuntien asunto-, ympäristö-, ja kaupunkisuunnittelun sekä muiden toimijoiden kesken. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä kodeissa tulee usein tehdä asunnonmuutostöitä kotona-asumisen mahdollistamiseksi. (Kallio 2018, 6–7.) Esimerkiksi Aho (2020) käsittelee pro gradu -työssään ulkoympäristössä koettujen fyysisten esteiden yhteyttä ikääntyneiden ihmisten kävelykykyyn. Johtopäätös on, että ulkoympäristössä koetut fyysiset esteet ovat yhteydessä ikääntyneiden ihmisten kävelykykyyn (ml., 42). Ikäystävällisyyden edistämiseksi ja asuinalueilla ja

taajamissa voi olla omat oppaansa (Rajaniemi & Rappe 2020). Varsinaisesta kyvystä selviytyä kodissaan tosin kertoo paremmin henkilön kyky liikkua kotonaan huoneesta toiseen (Murto, Sainio, Pentala, Koskela, Luoma, Koponen, Kaikkonen, & Koskinen 2014, 95).

#### Joukkoliikenne, tietoverkot, kulttuuri, taide

- Muiden toimialojen työn monipuolisuutta ikääntyneen väestön tukemisessa omaehtoiseen toimintaan kuvastaa myös listaus, johon sisältyvät vapaa-ajan palvelut, lähiliikuntapaikat, joukkoliikenne sekä nykyisin yhä enemmän myös tietoverkkojen toimivuus ja kattavuus (Lohtander 2018, 17). Myös kulttuuri ja taide tulee nähdä tukimuotoina työssä sekä itsenäisesti että osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa (ml., 17-18).

#### Huolenpito, vaatehuolto, siivouspalvelut, päivätoiminta, tukipalvelut, turvapalvelut (YSO: turvapalvelut (kotihoito), kuljetuspalvelut, kotipalvelut

- Kotipalvelua on asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittaminen tai niissä avustaminen (1 momentti). Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (Sosiaalihuoltolaki 19-20 §§:t.) Luettelo ei ole tyhjentävä. Sosiaalista kanssakäymistä edistävillä palveluilla tarkoitetaan muun muassa päivätoimintaa. Lisäksi erilaisia tukipalveluita ovat esimerkiksi erilaiset turvapalvelut, asiointipalvelut (erityisesti kauppapalvelu) ja kuljetuspalvelut. (HE 160/2012, 9-10, 46; Ruonakoski, Somerpalo, Kaakinen & Kinnunen 2005, 22; katso kuntouttavasta päivätoiminnasta esimerkiksi Tolonen 2018, 23; Kallio 2018, 7.)

#### Avopalvelut, turvallisuus, paloturvallisuus, sähköinen asiointi, digitalisaatio

- Vanhuspalvelulain 14 §:ssä säädetään pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavista periaatteista. Kunnan tulee järjestää ikääntyneen pitkäaikainen hoito ja hoiva ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla (1 mom.). Palvelut on toteutettava siten, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (2 mom.).
- Se, että iäkäs henkilö tietää saavansa tarvitsemaansa apua kohtuullisessa ajassa, on turvallisuuden keskeisin elementti. Toisena esimerkkinä hallituksen

esityksessä on paloturvallisuuden huomioiminen asuinoloissa. Arvokkaassa elämässä iäkästä henkilöä tuetaan mahdollisimman pitkään suoriutumaan päivittäisistä toiminna (henkilökohtaisen hygienian hoitaminen, pukeutuminen ja ruokailu). (HE 160/2012, 43.)

- Hyödynnettävissä ovat myös sähköiset palvelut, kuten sähköinen asiointi (Lohtander 2018, 19, 25, 40). Digitalisaatiota voidaan hyödyntää myös asiakasneuvonnassa (Mukkala 2016, 28).

#### Tiedottaminen (YSO: tiedotus)

- Perttola (2019, 68) tulkitsee sosiaalihuollon lakiperusteiseen neuvontavelvollisuuteen sisältyvän palveluiden saamisen perusteiden määrittämistä, perusteiden julkaisua sekä niistä tiedottamista. Kyse on siis laajemmasta tiedottamisesta kuin henkilökohtaisesta keskustelusta esimerkiksi palvelutarpeen arviota laadittaessa, joka sinänsä on hoidettava sekin.

#### Itsehoito, hoivayrittäisyys (YSO: hoivayrittäjät), palvelusetelit, tarveharkinta, kotiavustajat, sosiaalitoimi

- Vaaraman (2014, 188) ryhmittelemien ikääntyneiden palveluiden toimintamuodot ovat:
  - itsehoidon kehittäminen
  - hoivayrittäjyyden tukeminen (neuvonta, starttiraha, palvelusetelit, verovähennykset)
  - palvelusetelit
  - tilille maksettava palveluraha
  - kysynnän säätely (tarveharkinta)
  - tarjonnan säätely (ns. tavanomaisten palveluasuntojen rakentamisen rajoittaminen)
  - kotiavustajatoiminnan uudelleen virittäminen
  - perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon palvelujen integrointi sekä
  - pakollinen laatusertifiointi (julkinen sektori valvoo palvelujen laatua ja huonokuntoisten vanhusten asemaa).

#### Sosiaalipalvelut, taloudellinen tuki (YSO: tukimuodot), syrjäytyminen, lähisuhdeväkivalta, perheväkivalta, mielenterveysongelmat, sairaudet, vammat, ikääntyneet, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, laitospalvelut, päihdetyö, mielenterveystyö

- Sosiaalihuoltolain 11 §:n perusteella sosiaalipalvelua tulee järjestää ikääntyneille soveltuvin osin tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen,

asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen, taloudellisen tuen tarpeeseen, sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi, lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen, äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen, päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen, muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen sekä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi.

- Tuen tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja ovat (sosiaalihuoltolain 14.1 §): sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelu, laitospalvelu, liikkumista tukeva palvelu, päihdetyö, mielenterveystyö sekä omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaa. Lisäksi laki tuntee muut tarpeisiin vastaavat asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömät sosiaalipalvelut.

Seuraaville käsitteille ei määritelmää ollut: hyvinvoinnin edistäminen, monialainen kuntoutus, itsenäinen suoriutuminen, palvelujen suunnittelu, palvelujen kehittäminen, yhteistyöverkostot, ruokasuositus, kehittäjäasiakas, (sisäinen) eheys, muistipoli-klinikka(-palvelut), arviointiosaaminen, hengellinen toiminta, levähdyspaikat, liikeneratkaisut, asiointipisteet, asuntosuunnittelu, lähiliikuntapaikat, elämänkaariajattelu, ennakoiva kotikäynti, ehkäisevä kotikäynti, kotipalvelu, ateriahuolto, sosiaalinen kanssakäyminen, asiointipalvelut, kauppapalvelu, kuntouttava päivätoiminta, saattajapalvelut, kotiutusapu, yöpartio toiminta, rakennus- ja huoneistorekisteri, osallistumistyökalut, etäteknologia, turvateknologia, yhteydenpitovälineet, neuvontapalvelu, seniorineuvolatoiminta, palvelujen integrointi, laatusertifiointi, sosiaaliohjaus, liikkumista tukeva palvelu, erityispalvelut ja asiakasneuvonta.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL ovat laatineet ikääntyneiden ruokasuosituksen (Vireyttä seniorivuosiin 2020; katso myös esimerkiksi Lohtander 2018, 10, 18).

Eräs tapa toiminnan kehittämiseen on kehittäjäasiakkaiden hyödyntäminen (Tolonen 2018, 38).

Tukipalveluiden listaan voidaan lisätä vielä ainakin sauna- ja kylvetyspalvelut sekä saattajapalvelut (Lohtander 2018, 24; Noro 2014, 20; HE 160/2012, 9).

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 42) nostaa kotona asumista tukeviksi teknologiseksi ratkaisuuksi lisäksi älykkäät palovarointimet, palo- ja liesivahdit, turvapuhelimet ja henkilöpaikantimet. Teknologisen tuen välineiksi voidaan lukea myös monitoimiset kotiapurobotit, teknologiset yhteydenpitovälineet sekä monitoroivat rannekkeet ja matot (STM & Suomen Kuntaliitto 2017, 27). Vuonna 2018 turvaranneke oli yleisin teknologinen apuväline vanhustenhuollossa. Kotihoidon toimintayksiköistä niitä käytti 97,7 prosenttia. Esimerkiksi ateria-automaatteja hyödynsi vajaa viidennes kotihoidon toimintayksiköistä. (STM &

Suomen Kuntaliitto 2020, 29.) Erilaisten innovaatioiden ohella keskeiseen asemaan nousevat teknologiavälitteisten palveluiden riittävät ja osaavat resurssit, toimintatavat sekä koordinointi (Lohtander 2018, 28-29).



## LIITE 4: ANALYYSIN ESIMERKKEJÄ

Tässä liitteessä esittelen vanhuspalvelusuunnitelmista otettuja esimerkkejä syventämään ja taustoittamaan analyysissä esittämiäni näkökulmia toimenpiteen analysointiin.

### Vision kaltaiset toimenpiteet

Toimenpide	Lähde
Ei hoivata liikaa.	Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015, 58
Toteutetaan asukkaille turvallinen, merkityksellinen ja arvokas elämä	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 32-33
Elämänlaatu ja mielekäs arki	Lempäälän kunta 2019, 33
Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen edellyttää laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Ikääntynyttä väestöä edustavien järjestöjen kanssa kunnan on tehtävä yhteistyötä. Aidon osallisuuden turvaaminen merkitsee yhteistä tekemistä kunnan sisällä: kulttuuri-, liikunta-, opetus- ja teknisentoimen kesken sekä yhdessä järjestöjen, yritysten ja seurakuntien kanssa	Oulaisten kaupunki 2018, liite
Hoitojärjestelyn toteuttamisessa lähtökohtana "oikeat palvelut oikeaan aikaan oikeassa paikassa" --> lähtökohtana jokaisessa asiakassuhteessa on palvelutarpeen arviointiin perustuva hoitojärjestelyjen vakaus	Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015, 65
Vastataan ikäihmisen palvelutarpeeseen avopalvelujen keinoin mahdollisimman pitkään	Janakkalan kunta 2014, 19
Palvelujen oikea-aikaisuus	Hämeenlinnan kaupunki 2019, 16

### Tavoitteen kaltaiset toimenpiteet

Toimenpide	Lähde
Monipuolinen vapaa-ajan virkistystoiminta: aktiivisen toiminnan mahdollistaminen keskustassa ja kylillä	Hartolan kunta 2018, 14
Järjestetään hyvinvointia lisäävää kulttuuritoimintaa	Hämeenlinnan kaupunki 2019, 13

Neuvontaa ja palveluohjausta vahvistetaan	Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2015, 9
Tehostetun palveluasumisen lisääminen	Kaavin kunta 2017, 18
Omaishoitoon varataan määrärahoja tarvetta vastavasti	Joroisten kunta 2017, 16
Lisääntyvien muistisairaiden huomioiminen yksikköjen suunnittelussa	Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015, 61
Kannustetaan antamaan palautetta	Puumalan kunta 2018, 11
Johtamisjärjestelmä toimii johdonmukaisesti	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 35-36
Laitoshoitopaikkoja vähennetään	Eurajoen kunta 2018a
Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ja laitoshoidossa 0,5-0,65 kuitenkin lainsäädäntö ja ohjeistukset huomioon ottaen	Keuruun kaupunki 2015, 29
Yhteistyön lisääminen poikkihallinnollisesti	Äänekosken kaupunki 2018
Kehitetään sähköisiä asiain toimintamalleja	Kouvolan kaupunki 2017, 25
Palvelut mahdollistavat kotona asumisen	Muonion kunta 2018, 29
Nopean, riittävän ja asiantuntevan avun tarjoaminen mielenterveys- ja päihdeongelmissa ja -kriiseissä	Posion kunta 2019, 16
Kiinnitetään huomiota palvelutarjonnan päällekkäisyyden poistamiseen	Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014, 24
Ikääntyneet tutustuvat uusiin ilmiöihin	Ylöjärven kaupunki 2019, 12
Esteettömien asuntojen saanti kaupunkitaajamasta tataan	Lieksan kaupunki 2016, 18
Tiedottamisen vahvistaminen kaikissa palveluissa ja toiminnoissa	Muhoksen kunta 2020, 18
Hyte-työn edistäminen ja siihen panostaminen	Keiteleen kunta 2018, 7
Siirytään potilaan luona tapahtuvaan kirjaamiseen [akuuttiosasto]	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 34
Laadukas ja riittävä kotihoito.	Posion kunta 2019, 16
Henkilökunnan työnkiertoa eri tehtäviin/työpisteisiin tuetaan mahdollisuuksien mukaan	Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2015, 13

## Tarvekehityksen ennakkointia olevat toimenpiteet

<b>Toimenpide</b>	<b>Lähde</b>
Kotihoitoon taataan riittävä henkilöstömitoitus asiakkaiden lisääntyessä. Seurataan välillisistä ja välitöntä työaika	Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015, 54
Terveystenhoitajan/lääkärin vastaanotto säilyy	Kannonkosken kunta 2019, 11
Haja-asutusalueiden liikkumisedellytysten turvaaminen	Kemijärven kaupunki 2019b
Toimintayksikön lähiesimiehen johdettavana on enimmillään 40 työntekijää	Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015, 24

## Epäselvät toimenpiteet

<b>Toimenpide</b>	<b>Lähde</b>
Säännöllisen kotihoidon asiakkuuksien seuranta, moniammatillinen palvelutarpeen arviointi ja tuki, Lapin maakunnallisten kriteereiden käyttöönotto	Enontekiön kunta 2019, 27
Palvelusetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin kehittäminen kokeilujen avulla erityisesti omaishoidossa. Parhaiden käytäntöjen käyttöönotto pysyvinä toimintamalleina	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015, 23
Sisällytetään liikunta- ja kuntoutumissuunnitelma hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kaikissa asiakaskontakteissa on kuntoutumista tukeva työote	Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014, 24
Asumisen ohjelma valmistuu vuonna 2020. Varmistetaan sopivien tonttien tarjonta. Konserniyhtiön (A-asunnot) asuntokantaa korjataan esteettömäksi (hissit)	Porvoon kaupunki 2020, 18
Esimiesten ja henkilökunnan kustannustietoisuuden ja talousosaamisen vahvistaminen (talouden seurantamittarien edelleen kehittäminen) Tiedolla johtamisen kehittäminen (RAI-arviointijärjestelmän ja Rava tiedon hyödyntäminen) Valvontaohjelma palveluiden laadun varmistamiseksi Laatujärjestelmän käyttöönotto (sisäiset auditoinnit)	Kaarinan kaupunki 2019, 18
Keskitetty palvelutarpeen arviointi, uuden arviointitavan kehittäminen maakuntamallin mukaisesti	Uusikaupunki 2018, 7

RAI HC:n käyttöönotto ja koulutukset [kuntouttava kotihoito]	
Palveluprosesseja uudistetaan tavoitteena järjestää tarvittaessa kuntoutusjaksot nopeasti kotona asumisen tukemiseksi	Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015, 67
Kaupungissa otetaan käyttöön muistiystävällisen toiminnan käsikirja ja toimitaan muistiystävällisesti kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Muistikylä-mallin valmistelu etenee	Helsingin kaupunki 2019, 5
Kylmät kotiateriat koko kuntayhtymän alueelle	Perusturvakuntayhtymä Akseli 2019, 17
Monipuolinen vapaa-ajan virkistystoiminta: kimpakyytimahdollisuuksien kehittäminen, esim. sovellus	Hartolan kunta 2018, 14
Lukollisia lääkekaappeja asiakkaiden kotiin, jos lääkkeiden säilytys kotona on riski. Lääkekaapit käyttöön mobiililaitteiden tullessa	Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015, 54
Kotisairaaloiminnan kehittämisen edellytyksenä on, että kotisairaanhoidot on riittävästi tarvittaessa myös iltoihin ja viikonloppuihin. Lisäksi koko henkilöstön sairaanhoidollista valmiutta on lisättävä	Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2015, 12
Tunnistetaan eläkkeelle jäävien riskiryhmät	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 36
Sitoutuminen ja vaitiolovelvollisuus	Multian kunta 2018, 15
Tuki ja ohjaus kotona asumista helpottavien teknisten ratkaisujen käyttöönotossa	Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014, 17
Eri toimijoiden välille tarvitaan selkeä työnjako toimialarajat ylittävän yhteistyön luomiseksi ja riskiryhmien terveysneuvonnan järjestämiseksi	Pietarsaaren kaupunki 2018, 24
Asiamies valvoisi, neuvoisi ja tiedottaisi ikäihmisten palveluista sekä ajaisi ikäihmisten asioita [vanhusasiamies]	Vaasan kaupunki 2020, 57
65-vuotiaiden syntymäpäivät	Eurajoen kunta 2018a

Ympäristötoimi vapauttaa osan haja-asutusalueella asuvista vanhuksista velvollisuudesta rakentaa omaa jätevedenpuhdistusjärjestelmää	Säkylän kunta 2013, 32
Aktiivisen yhteistyön kehittäminen kunnan ja yhdistysten välillä: Senioriliikuntahanke	Hattulan kunta 2020, 10
Järjestökoordinaattorin tarveselvitys: Seudullinen/ paikallinen hanke	Kemijärven kaupunki 2019b
Riittävä määrä palveluasumisasuntoja, onnistunut kotiutusprosessi, riittävät kotihoidon resurssit ja oikea-aikainen palvelu	Enontekiön kunta 2019, 27
Hissien rakentaminen vanhojen kerrostalojen peruskorjausohjelmiin	Nurmeksen kaupunki 2017, 9
Nimetyt yhdistysyhteyshenkilöt kunnassa, joilta neuvoa ja ohjausta yhdistysasioissa	Hartolan kunta 2018, 15
Senioriliikuntakortti	Hämeenlinnan kaupunki 2019, 15
Liikuntapuisto	Kaavin kunta 2017, 17
Palveluohjaus	Kaavin kunta 2017, 17
Monipuoliset tavat jakaa tietoa sitä tarvitseville (tietotekniikka ei ole kaikkien saatavilla)	Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015, 68
Ystäväpiiri-ryhmät	Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015, 48
Ikäihmisten kuntokartoituspäivät 2x/vuosi	Kannonkosken kunta 2019, 16
Omaishoidon tukipalveluissa hyödynnetään monituottajamallia	Joroisten kunta 2017, 16
Yhteinen esite ikäihmisten liikuntatarjonnasta	Lapuan kaupunki 2016, 39
Arviointikäynnit vuosittain [omaishoidettavien luo]	Kouvolan kaupunki 2017, 22

Lapin maakunnalliset kriteerit käytössä	Enontekiön kunta 2019, 27
Omaishoitajille järjestetään ergonomiakoulutusta ja terveystarkastuksia.	Rovaniemen kaupunki 2015, 23
Aktiivipihat ja -puistot	Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014, 14
Kuntosali	Lempäälän kunta 2019, 32
Kuntoutumismahdollisuutta kuvaavat tunnusluvut ovat käytössä koko hoito- ja palveluketjussa	Pietarsaaren kaupunki 2018, 24
Esteettömyyskartoitusten suorittaminen ja niistä raportointi	Vaasan kaupunki 2020, 51
Palveluohjaukseen ja neuvontaan yksi numero	Lieksan kaupunki 2016, 17
Keskitetty palveluohjaus	Keiteleen kunta 2018, 7
Koulutustarvekartoitukset	Raision kaupunki 2018, 46
Muistipotilaan polku	Posion kunta 2019, 15
Liikenne	Tuusniemi 20
Asiointikuljetus	Karstula 9
Kunnan nettisivujen aloite- ja palautesivustot	Kivijärven kunta 2015, 18
Apuvälineet	Multian kunta 2018, 10

#### Puutteelliset hankehakemukset

<b>Toimenpide</b>	<b>Lähde</b>
Kunnostetaan lähiliikuntapaikkoja, rakennetaan kuntoportaat ja frisbeegolf-ratoja	Hämeenlinnan kaupunki 2019, 15
Luiskia, kaiteita, istumapaikkoja ja hyvä valaistus ympäristöön	Kannonkosken kunta 2019, 13
Neuvontapalvelun ennaltaehkäisevät toimintamuodot otetaan käyttöön	Eurajoen kunta 2018a

Henkilöstön koulutus/sivuvaikutukset [lääkehoito]	Ranuan kunta 2015b, 11
---	------------------------

### Selvittäminen toimenpiteenä

Toimenpide	Lähde
Seniorikortin käyttöönotto selvitetään liikunta- ja kulttuuripalveluissa	Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2015, 9
Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttömahdollisuuksia selvitetään	Keuruun kaupunki 2015, 27
Työnjakoa selvitetään [palvelutarpeen selvittäminen, palveluohjaus ja palvelusuunnitelma]	Ranuan kunta 2015b, 12
Selvitetään erityisesti muistihäiriöisille tarkoitettujen hoivayksiköiden tarve	Rovaniemen kaupunki 2015, 26
Kulkemisen helpottaminen (TYT): - selvitetään kutsuperusteisen joukkoliikenteen mahdollisuudet korvata palvelulinjat [suluissa vastuutaho]	Espoon kaupunki 2016, 31
Ikäihmiset huomioidaan ohjatuissa liikuntapalveluissa ja selvitetään mahdollisuudet lisätä ohjattuja toimintoja	Muhoksen kunta 2020, 18
Tehostetun asumispalvelun paikkojen lisääminen: Selvitetään eri järjestämismahdollisuudet ja tehdään pitkänajan suunnitelma	Hattulan kunta 2020, 13

### Nykytilan ja resurssien kuvaukset toimenpiteinä

Toimenpide	Lähde
Ikäihmisten palvelukeskus vastaa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämistä tarjoamalla tukipalveluja sekä avohoidon ja palveluasumisen palveluja.	Hangon kaupunki, 2017, 27
Omaishoidontuki myönnetään kaikille kriteerit täyttävälle	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 31
Asiointi- ja palveluliikenne mahdollistamassa asiointimahdollisuudet	Sastamala & Punkalaidun 14
Perhehoitoa on tarjolla	Ylöjärven kaupunki 2019, 15
ARA (45 %) ja kaupunki (10 %) tukevat jälkiasennushissien rakentamista asuinkerrostaloihin	Vaasan kaupunki 2020, 49

Asuinympäristön ja kodin turvallisuus, esteettömyys ja viihtyisyys: esteettömyyskartoitus keskusta-alueen kulkuväylille ja julkisiin rakennuksiin	Hartolan kunta 2018, 14
Vanhusneuvosto toimii ikääntyneen väestön edustajana ja aloitteiden tekijänä oman kuntansa päätöksenteossa	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015, 13
Valtiokonttori korvaa muutostyöt [sotainvalidien asunnot]	Multian kunta 2018, 8
Lähiesimiehet käyvät suunnittelu- ja kehityskeskustelut vuosittain kaikkien työntekijöiden kanssa	Muonion kunta 2018, 30
Hoito- ja palvelusuunnitelmissa huomioidaan asiakkaan oma tahto ja se myös kirjataan	Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015, 16
Asuinympäristön ja kodin turvallisuus, esteettömyys ja viihtyisyys: kodin korjaus- ja muutostöistä ja niihin saatavista avustuksista tiedottaminen	Hartolan kunta 2018, 14
Asuinympäristön ja kodin turvallisuus, esteettömyys ja viihtyisyys: kodin korjaus- ja muutostöistä ja niihin saatavista avustuksista tiedottaminen	Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015, 55
Henkilöstön kouluttaminen koulutussuunnitelman mukaisesti	Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2015, 40
Kirjataan [ikäihmisten ja omaisten] näkemykset hoito- ja palvelusuunnitelmaan	Jyväskylän kaupunki 2014, 8
Kuntoutussuunnitelman laatiminen	Keuruun kaupunki 2015, 19
Huomioidaan sähköisissä asiointipalveluissa iäkkäiden opastus	Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014, 11
Henkilöstölle laaditaan koulutussuunnitelmat	Mustasaaren kunta 2015, 51
Avustukset laitehankintoihin	Vaasan kaupunki 2020, 58
Palvelun odotusaikojen julkaiseminen 2 kertaa vuodessa	Lieksan kaupunki 2016, 20
Lahjoitetaan kenkien liukuesteet vuosittain yli 65-vuotiaille	Juntunen 2019, 7

#### Jatkuva kehittäminen toimenpiteenä

Toimenpide	Lähde
Kotihoidon tehostaminen siirtämällä henkilöresursseja lakkautuvista yksiköistä kotihoitoon	Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2015, 37
Uusien fysioterapeutin toimien perustaminen kotihoitoon	Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015, 53



Omaishoittoon varataan määrärahoja tarvetta vastaavasti	Joroisten kunta 2017, 16
Jokisimpukan Kotokarin palveluasumispaikkoja otetaan käyttöön asteittain lyhytaikais- ja tilapäis- asumisessa	Eurajoen kunta 2018a
[lyhytaikaishoidon] Paikkojen lisäys 12->16	Keuruun kaupunki 2015, 22
Seniorineuvolatyöntekijän palkkaaminen Arjen tuen vastuualueelle	Äänekosken kaupunki 2018
Kotikuntoutuksen toimintamalli päivitetään arviointin perusteella	Pietarsaaren kaupunki 2018, 24
Muodostetaan 2 kotihoidon aluetta ja molempien alueiden henkilöstölle yhteiset toimitilat	Nurmeksen kaupunki 2017, 10
Vakiinnutetaan muistineuvolatoiminta 3 työpäivää/viikko	Muhoksen kunta 2020, 18
Oman ohjeen päivittäminen [saattohoito]	Kirkkonummen kunta 2018, 35
Kotihoidon ja palvelusetelin myöntämisperusteiden uudistaminen tämän päivän asiakastarpeita vastaaviksi	Siilinjärven kunta 2019, 28
6,5 pitkäaikaista vakanssitonta lähihoitajan toimea perustetaan ja täytetään [kotihoidon]	Lieksan kaupunki 2016, 21
Valaistuksen parantaminen	Vaasan kaupunki 2020, 51
Kotihoidon kriteerit tarkistetaan	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 30
Vanhaintukisäätiön kehittämissuunnitelman päivitys	Keuruun kaupunki 2015, 26
Ikäihmisten palveluprosessit päivitetään ja mallinnetaan vuoden 2016–2017 aikana	Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2015, 11
Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen nostaminen 0,7	Porin kaupunki 2013, 12
[vanhuspalvelu-] Suunnitelma on päivitetty ja valmis vuoden 2016 aikana	Tyrnävän kunta 2016, 11
Osallistutaan maakunnan hankkeeseen opiskelijaohjauksen kriteerien kehittämisessä	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 35
Lähtötoiminnan kehittäminen	Lempäälän kunta 2019, 32
Palveluopas [päivitys]	Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015, 46–47
Ikääntyvän väen palveluoppaan julkaiseminen	Kivijärven kunta 2015, 17
Helppokäyttöiset palveluopas ja kotisivut	Lieksan kaupunki 2016, 17

Ikäihmisten palveluopas kunnan nettisivut henkilökohtainen neuvonta	Multian kunta 2018, 16
Ajantasainen, kuntalaislähtöinen palveluopas käytössä	Keuruun kaupunki 2015, 19

### Tiedontuotanto toimenpiteenä

Toimenpide	Lähde
Palveluiden ja toiminnan laadun, saatavuuden ja riittävyyden laaja-alainen arviointi: myös muut kuin sotepalvelut	Hartolan kunta 2018, 14
Selvitetään palveluiden laatua	Imatran kaupunki 2014, 21
Seurataan ja arvioidaan toimintaa suunnitellusti	Peruspalvelukuntayhtymä Se- läne 2015, 13
Nummirannan toiminnan jatkumisen arviointi	Suupohjan peruspalveluliike- laitoskuntayhtymä 2015, 37
Seurataan viiden tutuimman hoitajan osuutta asi- akkaan käynneistä (3 kk keskiarvo)	Lapuan kaupunki 2016, 40
Säännölliset asiakastytyväisyyskyselyt	Ylöjärven kaupunki 2019, 15
Hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ (Hyte) ar- vioidaan	Pietarsaaren kaupunki 2018, 33
Vuosittain suoritettavien asiakastytyväiskysely- jen avulla kerätään palautetta ja toiveita palvelu- jen kehittämiseksi	Raahen seudun hyvinvointi- kuntayhtymä 2015, 16
Hyvinvointikyselyt kohorteille	Lohjan kaupunki 2019, 21
Omaishoitajille suunnatun kyselyn avulla on sel- vitetty omaishoitajien mielipiteitä omaishoidon tukitoimista	Eurajoen kunta 2018a
Toteutetaan kysely seniorikorteista. Millainen ha- lutaan? Enemmän valinnan mahdollisuuksia	Äänekosken kaupunki 2018
Laatukyselyt sovitusti	Keuruun kaupunki 2015, 28

### Epäselvät vastuut

Toimenpide	Vastuu	Lähde
Tilavarausjärjestelmän hankkiminen liikunta- ja	Hartolan kunta, johtoryhmä  Tekninen toimi  Liikuntatoimi	Hartolan kunta 2018, 15

harrastetiloille sekä koukustiloille	Järjestöt, yhdistykset, seurat Kansalaisopisto PHLU, liikuntaneuvoja, PHHYKY	
Palvelukriteerit valmisteltu, päätetty ja niitä sovelletaan kaikkien kuntien alueella	Tulosityksiköiden päälliköt ja palvelualueen johtaja	Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015, 63
Vuokra-asuntojen kehittämissuunnitelma	Infrastruktuuri + perusturva toimialat, KOY isännöitsijä/toimitusjohtaja, kunnanhallitus- ja valtuusto	Enontekiön kunta 2019, 28
Toiminnanohjausjärjestelmän ja mobiililaitteiden käyttöönotto kotihoidossa	PSHP, kotihoidon osastohoitajat	Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2015, 54
Uusien ratkaisujen hyödyntäminen: - sähköisten korttien yhteiskäyttö (sportti-, kirjasto- ja kaupunkikortti)	Toimialat	Espoon kaupunki 2016, 31
Kotikuntoutuksen suunnittelu ja toteutus yhdessä sairaalaosaston kanssa	Kotihoito ja sairaalaosasto	Lapuan kaupunki 2016, 36
Palvelusetelin käyttöönottaminen	Yrittäjät, Coronaria, Kunta	Posion kunta 2019, 15
[kulttuurisuunnittelu-] Menetelmän käyttöönotto alueiden kehittämisen työvälineenä	Kulttuuripalvelut, kaavoitus	Vaasan kaupunki 2020, 50
Perhehoito [toiminnan aloitus]	Avo- ja vanhuspäällyköt	Kokemäen kaupunki 2015/2019, 11

Viestinnän asiakasraadın kokoaminen	Toimialat ja muut toimijat yhteistyössä	Lohjan kaupunki 2019, 20
RAI Screener käyttöön-otto ja koulutukset	Vanhustyön johtaja, koti- hoidon esimies, tiiminvetä- jät, geronomi ja fysiotera- peutit	Uusikaupunki 2018, 7
Ikääntyvän väen palve- luoppaan laadinta	Saarikka Kunta (kaikki toimialat)	Kannonkosken kunta 2019, 12
Lehtiharjun ja Mäntynie- men palvelukotien lak- kauttaminen	LLKY/Teuvan kunta	Suupohjan peruspalve- luliikelaitoskuntayh- tymä 2015, 37
Kotihoidon optimointi- ja mobiililaitteiden käyt- töönnotto. Ohjelmaan lisä- tään automaattinen mat- kalaskutusohjelma sekä mahdollisesti sähkölukot	Johtoryhmä ja yhtymähalli- tus	Kuntayhtymä kaksi- neuvoinen 2015, 56
Otetaan mobiililaitteet käyttöön Pälkäneellä [ko- tihoidossa]	Kotihoidon ohjaajat	Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014, 24
Kaikukortin käyttöönotto	Kulttuuripalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut	Vaasan kaupunki 2020, 53
Kootaan esite tahoista, jotka järjestävät digineu- vontaa	Matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapisteet, terveys- kioski, järjestöt, kirjasto, työväenopisto • Vapaaehtoiset vertaisoh- jaajat • Omaiset ja läheiset	Ylöjärven kaupunki 2019, 13
Aloitelaatikat jokaiseen toimintayksikköön	Toimintayksiköt (Saarikka ja kunta) Vanhusneuvosto	Kivijärven kunta 2015, 18

Säännöllinen liikunta mahdollistetaan: Yhteistyössä kootaan ikääntyneiden liikuntaraati	Vapaa-aikatoimi, perusturva	Eurajoen kunta 2018a
Ikääntyneiden päihde- ja dementiahoitomallien kehittäminen	Seniори-aikuispalvelut, Kotihoito	Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2014, 62
Vajaakuntoisten työllistämismallin kehittäminen yhteistyössä työterveyshuollon kanssa	Työterveyshuolto	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 36
Kuntosalin perustaminen ikäihmisille	Perusturvajohtaja/vanhus-työnohjaaja	Säkylän kunta 2012, 28
[omavalvontasuunnitelma] Laadittava 31.3.2015 mennessä	Vanhuspalvelujohtaja, toimintayksiköiden esimiehet	Ranuan kunta 2015b, 11
Toteutetaan yhteistyönä Varsinais-Suomen kuntien kanssa [keskitetyn asiakas- ja toimintamallin kehittämisessä]	Vetovastuu Turun kaupungilla	Uusikaupunki 2018, 4

#### Organisaation ulkopuolelle määritetty vastuu

Toimenpide	Lähde
Järjestöjen ja kuntayhtymän yhteishankkeena käynnistetään vapaaehtoistyön ja ystäväpalvelun koordinointi vuoden 2016 aikana. Vapaaehtoistoiminta tulee osaksi palvelurakennetta ja sille määritellään rooli ja pelisäännöt	Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015, 19
Liikkuva resurssikeskus -hanke/Turun lähimmäispalveluyhdistys	Perusturvakuntayhtymä Akseli 2019, 12
Eri sukupolvia yhdistävät tapahtumat mm. 4H:n Isoäidin aikaan perinnetieto hanke	Kannonkosken kunta 2019, 16

Äänekosken kunnan (2018) ”Sähköisen yhteydenottojärjestelmien hankinta ja käyttöönotto. Henkilöstön koulutus/osaamisen lisääminen” ja ”Asiakastietojärjestelmien hankinta maakunnallisesti ja henkilökunnan koulutus” -toimenpiteet ovat varsinaisen toimenpiteen osalta toimeenpantavissa, mutta vastuussa toimenpiteestä on ”sote-maakunta” eli kunnasta erillinen organisaatio. Jälkimmäisessä toimenpiteessä on jopa nostettuna esiin toteutettavuuden osalta huomioksi kustannukset hankinnasta, käytöstä ja henkilökunnan koulutuksesta. Toimenpiteet ovat erikoisia myös siitä syystä, että ne on asetettu vuonna 2018 ja ”sote-maakunta” eli käytännössä Keski-Suomen hyvinvointialue on perustettu vuonna 2021.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosterin ja Savonlinnan kaupungin (2019, 7) suunnitelmassa on asetettu vastuu kuntayhtymälle eli yksittäiselle organisaatiolle toimenpiteessä: ”Keskitetyn asiakas- ja palveluohjausmallin rakentaminen”. Muuta toteutettavuusajattelua toimenpiteessä ei ole. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (2015, 23) toimenpide ”Laaditaan alueelliset kuvaukset alueen palvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkostosta (kehittämishanke Socom)” ansaitsee lisähuomiota. Toimenpiteen sisällä on itsessään mainittu vastuutahoksi Socom (Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy). Käytännössä vastuu jää kokonaisuutena määrittämättä, sillä kuntayhtymän sisäinen vastuu ei käy esiin eikä kuntayhtymä voi vastuuttaa sosiaalialan osaamiskeskusta.

#### Yhteistyökumppanit vastuullisina ja vastuutahon tukena

Toimenpide	Yhteistyökumppanit / Toteutukseen osallistuvat tahot	Lähde
Kulttuurikaveritoiminnan aloittaminen	Kirjasto, kolmas sektori	Kirkkonummen kunta 2018, 33
Ravitsemusprosessin kuvaus eri yksiköissä ja sen kehittäminen	Perusturvapalvelut ja kuntatekniikka	Kirkkonummen kunta 2018, 34
Rekrytointiprosessin yhtenäistäminen yksiköiden välillä	Ikäihmisten hyvinvointipalvelut ja opiskelijaohjauksen ryhmä oppilaitokset yhteistyötahona	Kirkkonummen kunta 2018, 36
Osana ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmaa kaupunki tekee	vanhus- ja vammaispalvelut, nuoris- ja aikuiskoulutus / aikuisopisto, kulttuuripalvelut, asukaspalvelut, kaupunkisuunnittelu, kiinteistöt ja asuminen,	Vantaan kaupunki (2018, 156)

selvityksen kotona yksin asuvien ikäihmisten kokemasta yksinäisyydestä ja millä keinoin sitä voidaan lieventää, esimerkiksi vanhusten lisääntyvän päivätoiminnan kautta	kuntatekniikan keskus, tilakeskus, rakennusvalvonta, järjestöt, Vantaan seurakunnat ja yritykset. [Asiakirjan asettelu on siten sekava, ettei lukijana voi olla varma liittyvätkö samaan tavoitteeseen tähtäävien eri toimenpiteiden kaikki osallistuvat tahot jokaiseen toimenpiteeseen.]	
Kehitetään uusi kuntouttava kotihoidon malli	Terveyspalvelut yhteistyössä sosiaalipalvelujen kanssa	Mustasaaren kunta 2015, 50
Laaditaan vanhustenhuollon hyvinvointiteknologian strategia	Kehittämisjaosto yhteistyössä muiden toimialojen / Vaasan keskussairaalan gerontologisen keskuksen kanssa	Mustasaaren kunta 2015, 50-51
[senioripuiston] Suunnittelu yhdessä ikäihmisten kanssa	Kaupunkirakennepalvelut yhteistyössä Hyvinvointia Huhtasuolle -hankkeen kanssa	Jyväskylän kaupunki 2014, 26-27

#### Toimivan vastuuttamisen tapoja:

Toimenpide	Vastuu	Lähde
Palvelusetelin käyttöönotto säännöllisessä kotihoidossa	Johtoryhmä	Kuntayhtymä kaksi-neuvoinen 2015, 54
Tiedottamisen parantaminen: Espoo.fi-sivujen uudistuksen yhteydessä v. 2016 kootaan ikääntyneitä koskevat palvelut, uutiset ja tapahtumat yhteen, helposti löydettävään Seniorit-kokonaisuuteen, jossa huomioidaan alueellisen tiedottamisen tarve	Kaupungin viestintä	Espoon kaupunki 2016, 30

Säädetään vihreän valon palamisaikaa siten, että iäkkäät henkilöt ehtivät ylittää kadun	Tekninen toimi	Lapuan kaupunki 2016, 40
Otetaan käyttöön toiminnanohjaus- ja mobiilijärjestelmä	Hoiva- ja hoitopalvelut	Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 30
Hissityöryhmän perustaminen hissittömien kerrostalojen peruskorjausten edistämiseksi alueella	Ympäristövalvonta	Rovaniemen kaupunki 2015, 20
Yöpartiot Raippaluodon ja Koivulahden alueelle	Sosiaalipalvelut	Mustasaaren kunta 2015, 49
Terveyskeskusmaksujen poistaminen 65 vuotta täyttäneiden osalta	Sosiaali- ja terveyspalvelut/Terveyspalvelut	Vaasan kaupunki 2020 54
Koko kuntaan kehitetään seniorien neuvontapisteet, josta yli 65-vuotias saa tarvitsemaansa matalan kynnyksen ohjausta, neuvontaa ja tietoa	Vanhustenhuolto	Eurajoen kunta 2018a
Otetaan käyttöön teknisen toimen johdon muistilista	Yhdyskuntarakentaminen	Mustasaaren kunta 2015, 48
Vanhuspalvelulain mukainen vastuutyöntekijä työskentelymalli on otettu käyttöön vuoteen 2017 mennessä	Hoito- ja hoivapalveluiden johto	Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2015, 24
Ikäihmisten palveluissa laatujärjestelmä käytössä, käyttöönotto vuoden 2019 aikana	Perusturvatoimi	Someron kaupunki 2019, 48
Liikuntareseptit otetaan käyttöön	Ylilääkäri	Kangasalan kaupunki & Pälkäneen kunta 2014, 14



Perustetaan yhteiset ja ilmaiset kerhotilat kaikille järjestöille, eläkeläisryhmille yms.	Perusturvajohtaja	Säkylän kunta 2012, 22
Koneellinen lääkkeenjako käyttöön tehostetussa asumispalvelussa	Tehostetun asumispalvelun esimies	Hattulan kunta 2020, 12