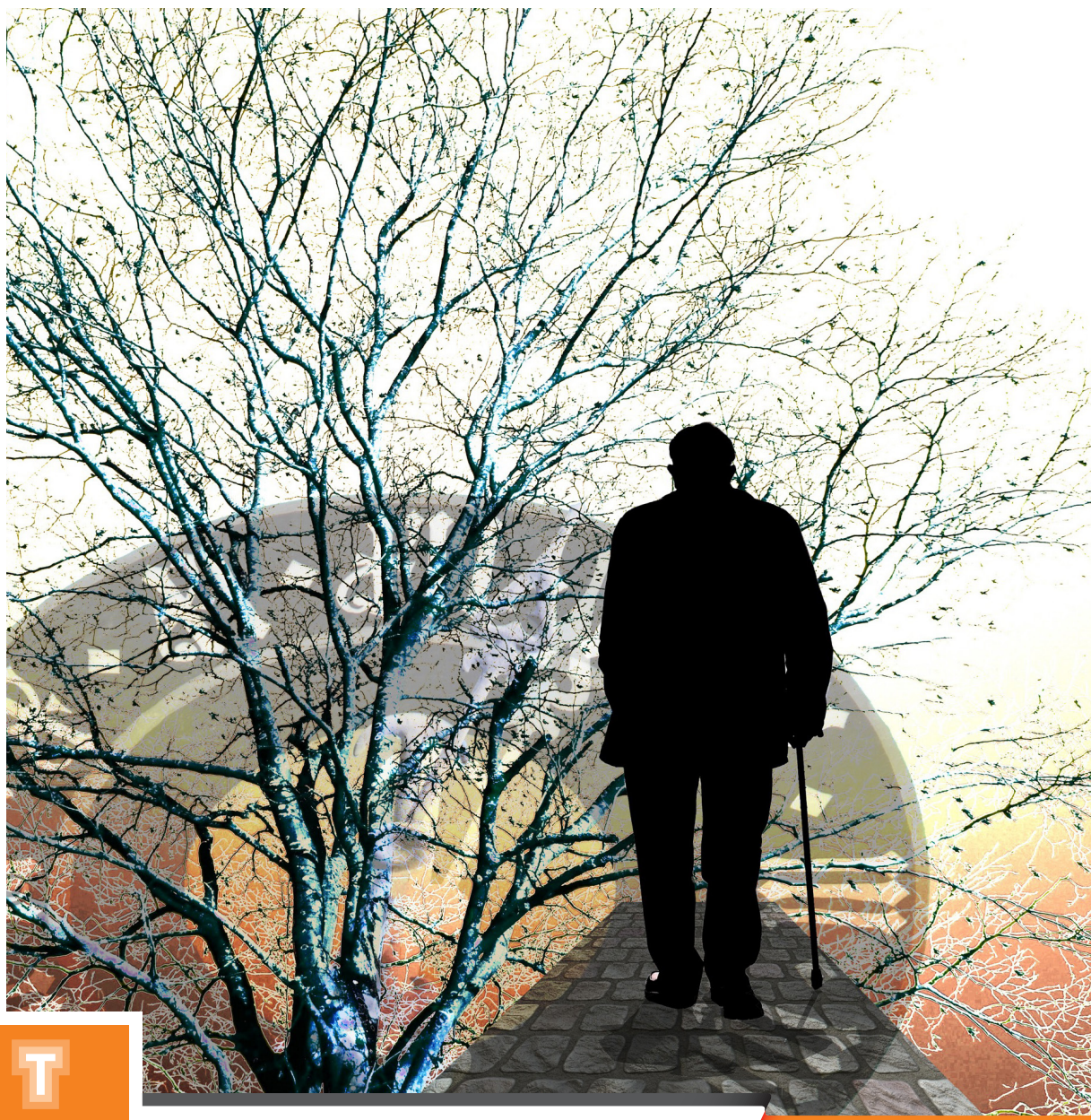




Tuula Mikkola, Kaija Matinheikki-Kokko ja Katri Korkalainen (toim.)

Hyvinvointia ja energiatehokasta asumista ikäihmisten ehdoilla

Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja

Tuula Mikkola, Kaija Matinheikki-Kokko ja Katri Korkalainen (toim.)

Hyvinvointia ja energiatehokasta asumista ikäihmisten ehdoilla

Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja

TAITO-TYÖELÄMÄKIRJAT 9 • 2015



© Tekijät ja Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kustantaja Metropolia Ammattikorkeakoulu

ISBN 978-952-6690-30-8 (nid.)

ISBN 978-952-6690-31-5 (PDF)

ISSN-L 1799-599X

ISSN 1799-599X (Painettu)

ISSN 1799-6007 (Verkkajulkaisu)

Painopaikka Unigrafia, Helsinki 2015

SISÄLLYS

Esipuhe.....	5
Johdanto	7
 I Muuttuvat palvelut	 19
Ikäihmiset palvelujen käyttäjinä muuttuvassa yhteiskunnassa.....	20
Mika Immonen ja Jouni Koivuniemi, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Tuotantotalouden tiedekunta	
Kaisu Laasonen, Saimaan ammattikorkeakoulu	
Ikäänntyminen ja asuminen tarpeiden muuttajina	21
Palvelurakenteen muutokset	26
Teknologian käyttö palveluissa	29
Yhteenvedo palveluiden käytöstä tulevaisuudessa	33
Ikäihmiset kehittäjänä omassa toimintaympäristössään.....	36
Kaija Matinheikki-Kokko, Metropolia Ammattikorkeakoulu	
Sirikka Minkkinen, Aktiiviset Seniorit ry, Loppukiri senioriyhteisö	
Vertaiskeskustelua	40
Ikäkulttuuriin kätkeytyvyys	43
Terveyttä ja toimintakykyä omilla ehdoilla	51
Annikki Arola, ammattikorkeakoulu Arcada	
Tuula Mikkola, Mari Heitto, Ulla Härkönen ja Tiina Karihtala, Metropolia Ammattikorkeakoulu	
Mari Juntunen, Jalkaterapeutti (AMK)	
Ikäihmisen osallistumisen merkitys terveyttä edistävässä toiminnassa	52
Tapausesimerkkejä ikäihmisten osallistumisesta terveyttä edistävään toimintaan	53
Kohti asiakaslähtöistä terveyden edistämistä.....	63
Yhteisöllinen toimintakulttuuri hyvinvointia vahvistamassa	67
Tuula Mikkola, Metropolia Ammattikorkeakoulu	
Irma Latvala, Laurea-ammattikorkeakoulu	
Merja Laitoniemi, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu	
Yhteisöllisyys toimintakulttuurina ja ympäristönä	67
Ryhmätoiminta ja tilaratkaisut yhteisöllisyyttä vahvistamassa	
Osuustien vanhustentalossa	74
Yhteisöllinen toimintakulttuuri rakentuu ikäihmisten ehdoilla.....	79

II Käyttäjäkeskeiset tuote-, palvelu- ja asumisratkaisut	83
Yhdessä kehittämällä toimivuutta tuote- ja palveluratkaisuihin	84
Katri Korkalainen, Kaija Matinheikki-Kokko ja Tuula Mikkola, Metropolia Ammattikorkeakoulu	
Tuotekehitys	85
Palvelumuotoilu	93
Asuin- ja toimintaympäristön esteettömyys	100
Kajsa Sten, Sirpa Ahola ja Katri Korkalainen, Metropolia Ammattikorkeakoulu	
Martti Muinonen, Lauri Pellinen ja Timo Lehtoviita, Saimaan ammattikorkeakoulu	
Johdanto	100
Pientalojen esteettömyyskartoitukset	101
Piha-alueen esteettömyys	102
Sisäänkäynnin esteettömyys	104
Käytävien ja portaikkojen esteettömyys	105
Energiatehokkuutta ikäihmisten asumiseen	108
Suvi Häkämies, Green Net Finland	
Martti Muinonen, Lauri Pellinen ja Timo Lehtoviita, Saimaan ammattikorkeakoulu	
Johdanto	108
Mitä energiatehokkuus on ja miksi siitä on asumisen yhteydessä syytä puhua?	109
Energiatehokkuus ja kiinteistöjen terveellisyys	110
Energiatehokkuuden parantaminen pientaloissa	110
Haja-asutusalueen pientalokohteiden energiakorjaukset ja niiden kannattavuus	113
Johtopäätökset	118
Ikäihmisten kestävän hyvinvoinnin ja asumisen teesit	120
Kaija Matinheikki-Kokko ja Tuula Mikkola, Metropolia Ammattikorkeakoulu	
Kirjottajat	125

ESIPUHE

Ikäihmisten asumiseen ja elämiseen liittyvät kysymykset ovat varmasti yksi suomalaisen yhteiskunnan ajankohtaisimmista aiheista. Väestön ikääntyminen sekä eliniän piteneminen, yhteiskunnan voimakas muutos sekä digitalisoituminen haastavat meidät kaikki miettimään ja rakentamaan uudenlaisia tulevaisuuden ratkaisuja. Keskeinen kysymys on, miten rakentaa ikäihmisen arkea, niin että heidän arvonsa ja toiveensa tulevat huomioituiksi siinä toiminta- ja palveluympäristössä, missä he elävät. Tähän kysymykseen liittyy vahvasti, niin sosiaalinen kuin teknologinen näkökulma sekä niihin liittyen energian ja kestävän kehityksen huomioiminen.

Ajatus yhteisen ikäihmisiin liittyvän hankkeen rakentamisesta syntyi vuonna 2010 Metropolia Ammattikorkeakoulussa, jossa olisi laaja toimijaverkosto. Yhteisen kehittelyn kautta pikku hiljaa kehkeytyi laaja teknologiaa ja hyvinvointia yhdistävä hanke. Hankkeeseen tuli mukaan laaja korkeakouluverkosto, jossa oli useita kymmeniä hanketoimijoita. Alku oli jännittävää ja siihen liittyi vahvasti yhteisen kielen ja merkityksen etsimistä. Hyvinvointia ja Energiatehokkuutta Asumiseen (HEA) -hankkeessa lähdettiin hakemaan kestävän kehityksen näkökulmasta ihmisten hyvinvointiin ja asumiseen käyttäjälähtöisiä innovatiivisia ratkaisuja yhdistämällä hyvinvointialan asiakasymmärrystä ja huipputeknologian soveltamisen asiantuntemusta. Toisaalta HEA- hankkeella haluttiin löytää sosiaalisia ja teknisiä ratkaisuja ikääntyvien ihmisten asumiseen ja hyvinvointiin erilaisissa asuin- ja toimintaympäristöissä. Yksi keskeinen ajatus oli käyttäjälähtöisen toimintamallin tuominen vahvasti uusien palvelukonseptien kehittelyyn, joilla edistettäisiin kotona asumista. Toisaalta asumismukavuuden ja kestävän kehityksen mukaan saattaminen, olivat aitoja pyrkimyksiä, joita pyrittiin edistämään yhdessä asiakkaiden kanssa.

Hankkeen keskeisiä kehittämiskohteita olivat ikääntyvien ihmisten erilaiset asuin- ja palvelutalot, kotona asumista tukevat palveluyksiköt, liikkuvat palvelukonseptit (auto) sekä monikulttuurinen asuinyhteisö. Näissä kaikissa kohteissa selvitettiin ja kehitettiin asumisen laatuun ja kestävään kehitykseen liittyviä hyvinvointipalveluja sekä parannettiin kiinteistöjen energiatehokkuutta. Työskentelyssä oli mukana sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialalla toimivia ammattikorkeakouluja ja yliopistoja sekä kuntia ja kunnallisia sairaanhoitopiirejä. Toisaalta oli mukana energiatehokkuuden, innovatiivisen tuote- ja palvelukehityksen sekä palveluliiketoiminnan

kehittämisen parissa toimivia ammattikorkeakouluja, yliopistoja ja muita organisaatioita. Lisäksi oli energia-alan yrityksiä, kiinteistöautomaatio- ja kiinteistöjen huolto- ja kunnossapitoyrityksiä, hyvinvointipalveluja tuottavat yrityksiä ja innovatiivisia langattomia anturiverkkoja kehittäviä yrityksiä.

Hankkeessa tehtiin intensiivisesti reilut kaksi vuotta työtä eri puolilla Etelä-Suomea, joita koostettiin kokouksissa, työpajoissa ja seminaareissa. Voisi sanoa, että oli rinnakkaishankkeita, tiedonjakamista ja yhteisen osaamisen lisäämistä. Kaikki tämä tähtäsi yhteiseen tavoitteeseen, maaliin. Jokainen hankkeeseen osallistuja on päässyt sukeltamaan ikäihmisten arkeen tavalla tai toisella. Uskon, että se on myös saanut jokaisen testaamaan ja arvioimaan omia käsityksiään ikääntyneiden elämästä ja heidän elinympäristöstään ja sitä kautta etsimään uudenlaisia toiminnallisia ratkaisuja ja innovaatioita. Kehittämistoiminnan yksi keskeinen ajatus oli, että se tapahtuisi todellisen elämän ympäristöissä, käyttäjien omista arkiympäristöissä. Tässä onnistuttiin osittain. Tämän käsissäsi olevan julkaisun tavoitteena on tuoda esille ikäihmiset aktiivisina palveluiden käyttäjinä muuttuvassa yhteiskunnassa, heidän omine tarpeineen ja toiveineen.

Julkaisun loppuun on kunnianhimoisesti rakennettu ikäihmisten kestävän hyvinvoinnin ja asumisen seitsemän teesiä, joita meistä jokainen voi testata, niin osana omaa elämäänsä kuin palveluiden suunnittelijana ja tuottajana.

Helsingissä marraskuun 16 päivän iltana

Johanna Holvikivi

Johtaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

JOHDANTO

**Tuula Mikkola ja Kaija Matinheikki-Kokko, Metropolia
Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala**

Asko Kippo, Metropolia Ammattikorkeakoulu, tekniikka

Ikäihmisten asuminen ja siihen liittyvät palvelut ovat saaneet paljon huomiota viimeaikaisessa ikäpoliittisessa keskustelussa. Tavoitteena on vähentää laitoshoidtoa ja lisätä kotona asumista. Tässä julkaisussa pohditaan ihmisen ikääntymisen, asumisen ja palveluiden välisiä suhteita. Julkaisussa kuvataan ikäihmisten näkökulmasta sitä, millaisena ja miten heidän hyvä arkensa rakentuu erilaisissa asuin- ja toimintaympäristöissä.

Julkaisussa esitellään erilaisia kysyntä- ja käyttäjälähtöisiä palveluratkaisuja ja -tuotteita ikäihmisten hyvinvointi-, palvelu- ja asumistarpeisiin. Palveluratkaisut ja tuotteet ovat rakentuneet yhteistoiminnallisina prosesseina, ja julkaisussa niitä arvioidaan niin oppimisprosesseina kuin innovatiivisina ratkaisuina ikäihmisten arkeen. Kehittämisen tavoitteena on vahvistaa ikäihmisten yhteisöllisen ja yksilöllisen hyvinvoinnin sekä elämäntapa-asumisen edellytyksiä siten, että ikäihmiset voisivat asua kotona tai kodinomaisesti mahdollisimman pitkään.

Suomen väestö ikääntyy nopeimmin Euroopassa. Erityisen nopeasti suomalaiset ikääntyvät seuraavan 20 vuoden aikana, jolloin suuri ikäluokka saavuttaa vanhuusiän. Väestön ikärakenteen muutoksen seurauksena yhteiskunnan on varauduttava ja mukauduttava entistä ikääntyneemmän väestön tarpeisiin. Palvelujen tarpeen näkökulmasta on myös merkittävää se, että kaikkein vanhimpien, yli 80-vuotiaiden, määrä lisääntyy nopeimmin. Ikääntymisen haasteisiin vaikuttaa myös se, että yli 75-vuotiaiden suhteellinen osuus väestöstä vaihtelee eri puolella Suomea. Tämä tarkoittaa, että kuntien tulee omista lähtökohdistaan ja tarpeistaan käsin valmistautua ja suunnitella iäkkäiden kuntalaistensa asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja palveluihin liittyviä ratkaisuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia muutoksia ihmisten toimintakykyyn ja arjen tarpeisiin. Ikäihmisten elämäntavat, -tilanteet, odotukset ja tarpeet ovat erilaisia ja yksilöllisiä. Ikäihmisten hyvinvoinnin tarkastelu edellyttää näin ollen uudenlaista käsitystä ikääntymisestä. Ikääntymistä

tulkitaan tässä sosiokulttuurisen vanhuskuvan kautta medikalisoituneen, hoiva- ja ongelmakeskeisen lähestymistavan sijasta. Ikääntyminen ymmärretään luonnollisena elämänkulun vaiheena, johon sisältyy niin pitkän elämän antamia voimavaroja kuin menetyksiä. Tavoitteena on ikäystävällinen yhteiskunta, jossa ikäihmisillä on mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään toimintakyvystään riippumatta. Tarvitaan asennemuutosta, jossa huomioidaan ikäihmisten erilaisuus ja erilaisen elämäntilanteiden tuottamat tarpeet niin kolmannessa kuin neljännessä iässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Ikäystävällinen yhteiskunta mahdollistaa toimintakulttuurin, joka vahvistaa ikäihmisten osallisuutta, toimijuutta ja pystyvyyttä.

Tässä julkaisussa nousee olennaiseksi ikäihmisten oman osallistumisen mahdollistaminen. Ikäihminen nähdään palvelujen käyttäjänä ja kehittäjänä, ei niiden kohteena. Tämä edellyttää yhteistoiminnallisia ja monialaisia ratkaisuja. Niiden perustana on tietoa ikäihmisistä palvelujen käyttäjänä sekä tietoa palvelu- ja asumisratkaisuista ja niiden toimivuudesta. Tarvitaan myös ymmärrystä ikäihmisten omista asumis- ja palvelutoiveista ja siitä, miten he haluavat vaikuttaa kokemustensa valossa omaa hyvinvointia koskeviin ratkaisuihin niin yhteisöllisesti kuin yksilöinä.

Ikäihmisten hyvinvointia tarkastellaan koetun hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmasta. Hyvinvointi on fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen kokonaisuus, jonka osatekijöitä ovat muun muassa aineellinen hyvinvointi, läheissuhteet, terveys ja toimintakyky, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi sekä käsitys itsestä. Elämänlaatuun vaikuttavat erityisesti ihmisen kokemus omista elinoloistaan, sisäisten voimavarojen laadusta, elämän merkityksellisyydestä ja hyödyksi olemisen tunteesta. Ikäihmisten kohdalla on todettu elämänlaadun kokemukseen liittyvän erityisesti tyytyväisyys terveydentilaan sekä läheisiltä ja ystäviltä saatu tuki. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010a.)

Ikäihmiset haluavat yleensä asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Hyvinvoinnin näkökulmasta kotona asumista edistävissä ratkaisuissa korostuvatkin elämänkaariasumisen periaatteet (*ageing in place*), jotka mahdollistavat ikääntymisen ja asumisen omassa kodissa ja asuinympäristössä. Ikäihmisten osallisuuden ja toimijuuden toteutuminen ovat hyvinvoinnin keskeisiä osia. Omia tarpeita vastaava asuminen ja oikea-aikaiset asumispalvelut mahdollistavat ikäihmisten kyvykkyyden ja pystyvyyden kokemuksen vahvistumisen (vrt. Jyrkämä 2007).

Terveyden merkitys ja kiinnostus oman toimintakyvyn kehittymiseen korostuvat 70 ikävuoden jälkeen. Hyvässä elämässä ja onnistuneessa

ikääntymisessä ovat keskeistä kyky sopeutua omaan vanhenemiseen, liikuntakyky ja tyytyväisyys omaan itseen. Terveyttä ja ystäviltä saatua tukea pidetään edelleen 80 ikävuoden jälkeen tärkeimpinä elämänlaadun tekijöinä. Lisäksi hyvän elämän kokemukseen vaikuttavat riittävä toimintatarmo ja osallisuus arjen toimintoihin, tyytyväisyys unen laatuun sekä mahdollisuus virkistykseen ja sosiaalisuhteita tukevaan toimintaan. Ikääntyessä korostuu terveystalvöjien saatavuuden merkitys hyvinvoinnin ja elämänlaadun turvaamisessa. Ikäihmiset toivovat helposti saavutettavaa ja ymmärrettävää tietoa erilaisista hoito- ja hoivapalveluista sekä niiden hinnoista. (Sotiaali- ja terveystministeriö 2013; Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010b.)

Hyvinvointia ja Energiatalkokuutta Asumiseen -hankkeen (HEA) tavoitteena on ollut kestävän kehityksen näkökulmasta edistää ikäihmisten hyvinvointia ja asumista sekä kehittää näiden tavoitteiden mukaisesti uudenlaisia palvelutuotteita ja -malleja. Hyvinvointipalvelujen näkökulmasta kestävä kehitys näyttäytyy hankkeessa niin sosiaalisena, ekologisena kuin ekonomisena kestävyysenä. Hankekokonaisuudessa on haettu innovatiivisia ratkaisuja ikääntyvien ihmisten asumiseen, hyvinvointiin ja palveluihin. Siinä on yhdistetty hyvinvointialan ja teknologian (esim. energia- ja tietotekniikka, geroteknologia) osaamista. Palvelujen kehittämisen lähtökohdista ovat olleet käyttäjälähtöisyys ja palveluratkaisut, jotka mahdollistavat kotona asumisen mahdollisimman pitkään sekä parantavat asumiskohtien energiatalkokuutta. Hankeymppäristönä ovat toimineet monenlaiset ikäihmisten asumisen muodot omakotiasumisesta kerrostaloihin ja maaseudun haja-asutusalueista kaupungin keskusta. Palveluympäristö on käsittänyt laajasti itsenäisen senioriasumisen, kotiin annettavat palvelut sekä palveluasumisen.

Ikäihmisten asumista ja palveluja ovat kehittäneet kahdeksan korkeakoulua Etelä-Suomen alueella: Metropolia Ammattikorkeakoulu, ammattikorkeakoulu Arcada, Laurea-ammattikorkeakoulu, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Saimaan ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu, Aalto yliopisto sekä Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Lisäksi mukana oli energia-asiantuntijana Green Net Finland ry. Hankkeessa on kehittämiskohteena ollut kuusi ikäihmisten erilaisiin elämäntilanteisiin ja tarpeisiin vastaavaa asuinymppäristöä:

- Loppukiri-talo on asuntoyhtiömuotoinen senioreille tarkoitettu yhteisöllinen kerrostalo, joka sijaitsee Arabianrannan kaupunginosassa Helsingissä. Loppukiri-talo on rakennettu ikäihmisten omasta aloitteesta, ja ikäihmiset ovat osallistuneet sen suunnitteluun.

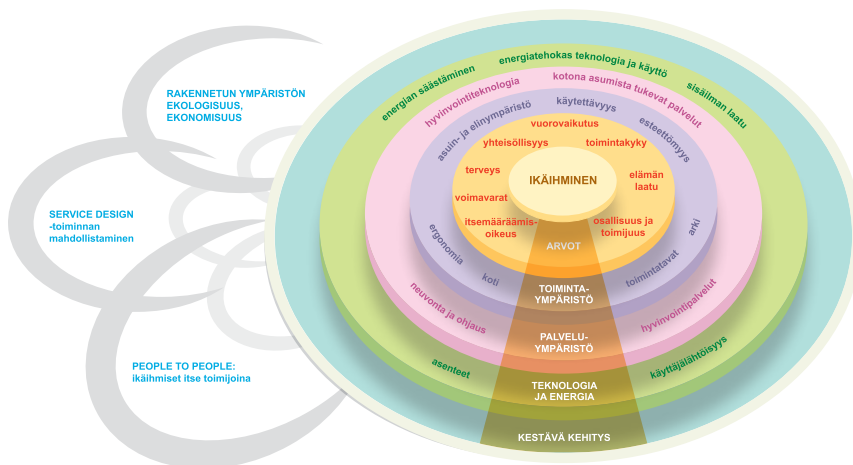
Asukkaiden tavoitteena on asua ja elää omassa kodissa sekä asuin-yhteisössään mahdollisimman pitkään iän tuomista muutoksista huolimatta. Loppukiri edustaa yhteisöllisen asumisen muotona uudenlaista asumisen tapaan. Loppukirin kehittämisen tavoitteen kiteyttää motto: ”Terveys ja toimintakyky – Kohti omannäköistä vanhuutta”. Kehittämistyötä ovat olleet tekemässä asukas-yhteisöjen jäsenten kanssa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja ammattikorkeakoulu Arcadan opettajat ja opiskelijat.

- Osuustien vanhustentalo on Mäntsälän kunnan keskustassa sijaitseva kerrostalo. Talossa toimii kotihoidon tiimi, joka tarjoaa asukkaille kotihoidon palveluja yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Talossa on myös yhteisiä tiloja. Osuustien vanhustentalon kehittämistoiminnassa on korostunut yhteisöllisyyden vahvistaminen: ”Yhteisöllinen toiminta ja tila toimijuutta mahdollistamassa.” Kehittämistyötä ovat vastanneet Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat.
- Elimäen Puustelli ry:n Elimäen ja Korian palvelukeskukset tarjoavat ikäihmiselle asumispalveluja ja ympärivuorokautista hoivaa. Elimäen Puustellin palvelukeskusten toiminnassa on keskeistä asukkaiden turvallisuus ja yhteisöllisyys. Kehittämistoiminnan mottona on ollut: ”Yksinäisyydestä yhteisöllisyyteen – elämänlaatua arkeen”. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun tekniikan opettajat ja opiskelijat ovat vastanneet kehittämisestä.
- Palomäen palvelukeskus on Porvoon kaupungin tuottamaa palveluasumista iäkkäille ihmisille. Talossa on sekä muistisairaiden ryhmäkoteja, palvelutaloasumista iäkkäille ihmisille sekä viisi asuntoa vammaisille ihmisille. Palvelukeskuksessa tarjotaan asukkaille yksilöllistä, omatoimisuuteen tukevaa sekä kuntouttavaa hoivaa ja hoitoa. Tehostetussa palveluasumisessa annetaan hoitoa ja palvelua ympäri vuorokauden. Kehittämistoiminnassa on ollut lähtökohtana motto: ”Osallisuus ja itsemääräämisoikeus – avaimet omaan elämään.” Kehittämistyötä ovat tehneet Laurea-ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun tekniikan opettajat ja opiskelijat.
- Lappeenrannassa ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä (Eksote) kehittämistyön lähtökohtana on ollut motto: ”Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kotona asumisen mahdollistaja haja-asutusalueilla.” Eksoten alueella on toteutettu maakunnallista liikkuvien palvelujen kokeilua. Mallu-auto on liikkuva palveluyksikkö, jossa

palveluohjaajan ja sairaanhoitajan palveluja viedään ikäihmisten saataville maakuntaan ja haja-asutusalueille. Palveluauto pysähtyy kyläkeskuksissa, koulutaloilla ja vastaavissa toimintapisteissä. HEA-hankkeessa on ollut mukana lisäksi 12 haja-asutusalueen pientaloa asukkaineen. Kehittämistyötä ovat tehneet Saimaan Ammattikorkeakoulun ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston opettajat ja opiskelijat.

- Hakastaronkatu on Salon kaupungissa sijaitseva vuokratalo, joka tarjoaa asumista erilaisille ihmisille, kuten monikulttuurisen taustan omaaville opiskelijoille. Hakastaronkadun kehittämistoiminnan keskiössä on energiatehokkuuden parantaminen mottonaan: ”Viihtyvyys, energiatehokkuus ja turvallisuus – kohti hyvää vuokra-asumista.” Kehittämistyötä ovat tehneet Turun ammattikorkeakoulun opettajat ja opiskelijat sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun tekniikan opettajat ja opiskelijat.

Kuva 1 avaa HEA-hankkeen kehittämistoiminnan lähtökohtia. Keskiössä on ikäihminen. Hänen hyvinvointiinsa vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan sekä välittömän toiminta- ja palveluympäristön että teknologian ja energiatehokkuuden näkökulmista. Energiatehokkuudessa korostuu palvelutason parantuminen suhteessa käytettyyn energiaan, jolloin rakennetun ympäristön ekologisuus ja esteettömyys tukevat asukkaiden hyvinvoinnin toteutumista. Palvelut vastaavat käyttäjien tarpeita (service design), ja myös ikäihmiset itse osallistuvat vertais- ja itsepalvelujen tuottamiseen (people to people).



Kuva 1. HEA-hankkeen kehittämistoiminnan lähtökohdat ja käsitteellinen viitekehys.

HEA-hankkeen kehittämistoiminta perustuu käyttäjälähtöiseen Living Lab - lähestymistapaan, jossa pitkäjänteisessä ja avoimessa, innovatiivisessa kehittämistoiminnassa pyritään luomaan vuorovaikutusta palveluiden ja tuotteiden kehittäjien sekä käyttäjien välillä. Käyttäjälähtöisessä toiminnassa keskeistä on asiakasymmärrys, tieto käyttäjien tilanteista, tarpeista ja odotuksista. Kehittämistoiminta tapahtuu todellisen elämän ympäristössä, käyttäjän omassa arkiympäristössä. (Sakariina & Österberg 2012.) HEA-hankkeen Living Lab -toiminnassa ikääntyneet asukkaat sekä palvelutalojen, kotihoidon ja Mallu-auton henkilökunta ovat olleet paitsi käyttäjiä, myös aktiivisia toimijoita, jotka ovat osallistuneet oman asumis- ja toimintaympäristönsä kehittämiseen yhdessä ammattikorkeakoulujen opettajien ja opiskelijoiden kanssa.

Kuvassa 2 näkyy HEA-hankkeessa sovellettu kehittämiskehä, joka lähtee käyttäjien ilmaisemisista tarpeista. Käyttäjälähtöisyys tarkoittaa sitä, että ikäihmiset ovat aktiivisesti mukana ja osallisena asumisen hyvinvointia edistävien palvelujen sekä tuotteiden kehittämistoiminnan eri vaiheissa: suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

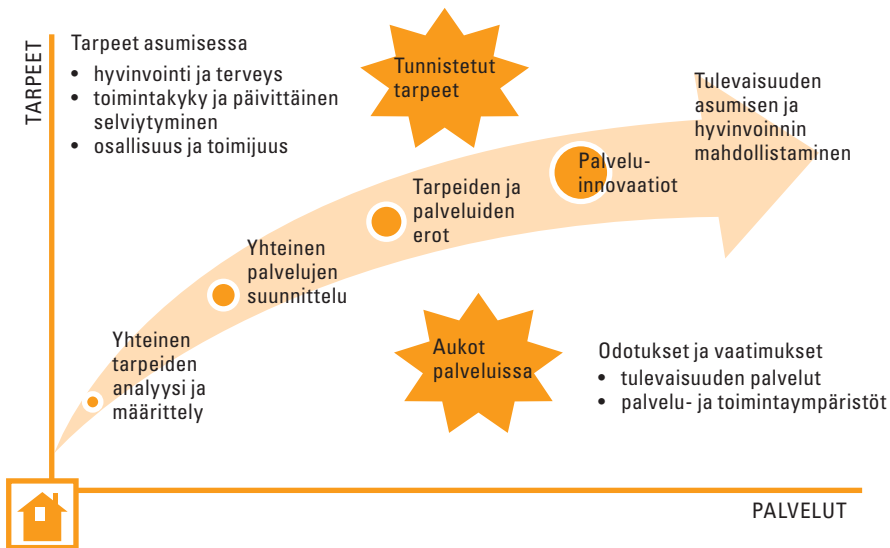


Kuva 2. Living Lab -toiminnan kehittämisen kehä.

Living Lab -toiminnan yhteisenä nimittäjänä on kestävä kehittäminen, joka muodostuu sosiaalisesta, taloudellisesta ja ekologisesta kestävydestä. Asumisen hyvinvointia ja energiatehokkuutta edistävän toiminnan tavoitteena ovat oikeudenmukainen hyvinvoinnin jakautuminen sekä elinympäristön terveellisyys ja turvallisuus. (Vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Kehittämistoiminnan lähtökohtana on ennaltaehkäisevä ja ennakoi-va ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta, jonka tavoitteet-

na on varhainen puuttuminen ikääntymisen riskeihin ja niistä seuraaviin palvelutarpeisiin vaikuttaminen.

Living Lab -toiminnassa ja yhteissuunnittelussa hyödynnetään myös palvelumuotoilun näkökulmia (Kuva 3). Yhdessä käyttäjien kanssa määritellään kestävä elämäntapa-asumisen edellytyksiä, tarpeita ja odotuksia suhteessa tavoiteltavaan tulevaisuuden asumiseen. Tuote- ja palvelukehittäminen kohdistuu nykytilan ja tulevaisuuden tavoitteiden välisen erojen kaventamiseen.



Kuva 3. Ikäihmisten asumisyhteisöt, odotukset ja toiminta.

I Muuttuvat palvelut

Julkaisun luvut on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa tarkastellaan ikäihmisten asumisen, hyvinvoinnin ja palveluiden tarpeita sekä palvelujen tuottamisen edellytyksiä ruohonjuuritasolta.

Ikäihmisten hyvinvoinnin tarpeita koskeva tieto ei muutu palveluksi itsestään. Asiakastarpeista on luotava yhteinen ymmärrys. On edelleen ratkaistava, miten tunnistettuihin tarpeisiin vastataan asianmukaisella palvelulla. Ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja asumista koskeva tieto ei ole yksiselitteistä, minkä vuoksi eri aloilla ja näkökulmista tuotettu tiedon tulkinta on oleellista. Julkaisun ensimmäisessä osassa tarkastelemme yhtäältä ikäihmisten palvelumarkkinoita ja niiden muutosta sekä toisaalta

ikäihmisiä palvelujen käyttäjinä – ei yksin omaa tilannetta koskevien tietojen antajina, vaan myös toimijoina.

Ikäihmiset palvelujen käyttäjinä muuttuvassa yhteiskunnassa -luku tarkastelee ikäihmisiä palveluiden käyttäjinä kolmen muutosteeman kautta. Näitä ovat väestötason trendit, palvelutuotannon ja asutuksen muutos sekä teknologian kehityksen vaikutus uusien palveluiden käyttöön. Palvelurakenteen trendejä tarkastellaan hyvinvointi- ja terveysterveysten tarjonnan muutoksen ja palveluiden käyttötottumusten kautta. Teknologian kehitys ja teknologian käytön muutosta käsittelevä teema linkittää teknologian trendit, markkinat ja ikäihmisten asenteet toisiinsa. Teknologian kehitystä tarkastellaan laajempaan ilmiönä, joka vaikuttaa sähköisten palveluiden leviämiseen yhteiskunnassa. Teknologia-asteiden ja käyttöhalukkuuden vaikutuksia teknologian käyttöön ja palveludynamiikkaan havainnollistetaan tapausesimerkein.

Ikäihmiset kehittäjinä omassa toimintaympäristössään -luku tarkastelee puolestaan sitä, miten ikäihmiset itse vaikuttavat tai pyrkivät vaikuttamaan yhteiskuntaan. Ikäihmisten arjessa rakentuvan hyvinvoinnin ymmärtämiseksi ei riitä, että tarkastellaan ainoastaan yhteiskunnan ja organisaation tasolla tapahtuvia ulkoisia muutosprosesseja. Tarvitaan tietoa myös siitä, miten ihmisten tulkinnat hyvästä arjesta muuttuvat. Tämä avaa kulttuurisen näkökulman ikääntymiseen. Asumisyhteisön jäsenet kuvaavat omia pyrkimyksiään luoda osallistuvaa ja yhteisöllistä ikäkulttuuria sekä siihen perustuvaa hyvää arkea. Olennaiseksi tulevaisuuden ikäpolitiikan muutosvoimaksi tunnistetaan ikäihmisten yksilöllinen ja yhteisöllinen pystyvyys, sen ylläpitäminen ja edistäminen.

Terveyttä ja toimintakykyä omilla ehdoilla -luvussa esitellään ja arvioidaan terveyttä edistävien toimintamallien soveltuvuutta tulevaisuuden ikäihmisille. Ikäihmisillä on jo paljon olemassa olevaa tietoa omaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista. He osaavat arvioida myös tiedon ja terveystietäytymisen muutosten merkitystä omaan elämäänsä. Asiantuntijalähtöinen tiedon jakaminen ei tuota sille asetettuja tavoitteita. Ikäihmiset haluavat neuvotella ja tehdä niiden pohjalta itse päätöksiä oman käyttäytymisensä suhteen. He ovat kiinnostuneita oman terveytensä vaikutuksista toimintakyvyn kehittämiseen. Ikäihmiset ovat valmiita osallistumaan hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan, jos he kokevat toiminnan merkitykselliseksi oman elämänsä tavoitteiden näkökulmasta. Terveyttä edistävässä toiminnassa tulee olla vaihtoehtoja. Toiminnan toteuttamisessa korostuvat yhteissuunnittelu ja -kehittely. Henkilökeskeinen terveyttä edistävä toiminta on tehokkaampaa, koska se parantaa toiminnan

vaikuttavuutta huomioimalla ikäihmisten yksilölliset tilanteet, tarpeet ja odotukset.

Yhteisöllinen toimintakulttuuri hyvinvointia vahvistamassa -luvussa kuvataan yhteisöllisen toimintakulttuurin rakentumisen edellytyksiä ja esimerkkejä yhteisöllisyyttä vahvistavasta käytännön toiminnasta ikäihmisten erilaisissa asumisympäristöissä. Luvun viesti on, että yhteisöllisyys lähtee toimijoiden asenteista ja halusta muuttaa toimintatapoja. Lähtökohtana on ikäihmisten ja heidän läheistensä sekä työntekijöiden keskinäinen kumppanuus ja avoin vuorovaikutus. Yhteisöllisen toimintakulttuurin neljä peruskiveä ovat ikäihmisten ja heidän läheistensä toimijuuden ja pystyvyyden mahdollistaminen, työntekijöiden siirtyminen asiantuntijaroolista tasavertaiseen kumppanuuteen ja rinnalla kulkemiseen, yhteisöllisen ja ikäihmiselle merkityksellisen toiminnan mahdollistaminen sekä pyrkiminen asukkaiden keskinäistä toimintaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistäviin tilaratkaisuihin.

II Käyttäjäkeskeiset tuote-, palvelu- ja asumisratkaisut

Julkaisun toisessa osassa kuvataan ikäihmisten osallistumista tuote- ja palvelukehitykseen sekä heidän osallistumistaan omaa asumisympäristöään, sen esteettömyyttä ja energiatehokkuutta koskeviin arviointeihin. Luvussa esitellyt kehittämisen kohteet ovat nousseet pitkälle ikäihmisten omista tarpeista.

Yhdessä kehittämällä toimivuutta tuote- ja palveluratkaisuihin -luvussa kuvataan teknologia-avusteisia ratkaisuja ja niiden kehittämistä yhteistoiminnassa asukkaiden kanssa sekä arvioidaan tuotteiden vaikuttavuutta ikäihmisten arkeen. Käyttäjälähtöisyyteen perustuvia kehittämisprosesseja avataan tapauskohtaisesti. Sävelsirkku on vuorovaikutteiseen vanhustyöhön soveltuva palvelukonsepti. HEA-hankkeessa Sävelsirkun toimintoja siirrettiin tabletitietokoneelle ja testattiin Sound Vitamins tabletin käyttöä sekä toimivuutta neljässä pilottikohteessa. Palomäen palvelukeskukseen Porvooseen asennettiin kuuteen huoneeseen Elsi® Älylattiat. Kehittämistoimena perinteinen seinään asennettu ja johdotettu mekaaninen hoitajan läsnäolopainike korvattiin langattomalla hoitajan taskussa kulkevalla paikantimella. Alun perin kuntoutukseen kehiteltyä LIITÄJÄ™-peliä (Serious Games Finland Oy) jatkokehiteltiin ja muokattiin ikäihmisille sopivaan muotoon. Peli toimitettiin testikäyttöön Loppukiri-taloon, mistä saatiin kerättyä ikäihmisten

kokemuksia Kinect-liikeohjaimen avulla oman vartalon liikkeisiin perustuvan pelin pelaamisesta.

Osuustien vanhustentalossa kehitettiin palvelukonseptia osteopaatin tarjoamaan kotikäyntipalveluun. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja itsenäistä kotona asumista sekä monipuolistaa heille suunnattuja toimintakykyä tukevia, kotiin saatavia terveyspalveluja. Toisena tavoitteena oli syventää osteopaattien tai muiden terveys- ja hyvinvointialalla toimivien ammatillista ja liiketoiminnallista osaamista ikääntyneiden kotikäyntien järjestämisessä. Senioritietopankki – sähköinen tietovaranto käyttäjälähtöiseen palveluneuvontaan – on esimerkki palvelujen yhteiskäyttämistä. Loppukiri-talon asukkaiden kanssa kehitettiin heidän omista tiedon tarpeistaan lähtevä digitaalinen tietovarasto, joka sisältää käyttäjille tärkeiden palvelujen tietokantoja.

Asumis- ja toimintaympäristön esteettömyyttä koskevassa luvussa nostetaan taustakohtaisesti esiin ikäihmisten asumisympäristön parantamiseen liittyviä erityispiirteitä. Ikääntyessä esteettömyyden merkitys lisääntyy. Esteetön ympäristö voi mahdollistaa ja tukea ikäihmisen toimintakykyä, koska aistit toimivat käyttöliittymän tavoin. Niiden avulla ihminen havainnoi ja kokee ympäristönsä. Luvussa käsitellään ensin Etelä-Karjalan haja-asutusalueella tehtyä esteettömyyskartoitusta, jossa arvioitiin 12 pientalokohteen puutteita ja esteettömyyskorjausten rakennusteknisiä kustannuksia. Toiseksi arvioidaan piha-alueen esteettömyyteen liittyviä asioita. Kolmanneksi arvioidaan ja havainnollistetaan sisäänkäynnin esteettömyyttä ja neljäntenä käsitellään käytävien ja portaikkojen esteettömyyttä.

Terveellinen ja energiatehokas rakennus on osa hyvää elin- ja toimintaympäristöä, jossa asukkaan on myös hyvä ikääntyä. *Energiatehokkuutta ikäihmisten asumiseen* -luvussa käsitellään energiatehokkuuden merkitystä ja mahdollisuuksia tuottaa sosiaalisesti, ekologisesti ja ekonomisesti kestäviä ratkaisumahdollisuuksia asumisessa. Suurin osa suomalaisista ikääntyvistä asuu pientaloissa – omakotitaloissa, paritaloissa ja rivitaloissa. Luvussa keskitytäänkin pääosin pientaloasumiseen. Pientalossa myös asukkaan vaikutusmahdollisuudet energiankulutukseen ovat suurimmat. Luku tarjoaa yleistä ja tapauskohtaista tietoa siitä, miten kohdistaa toimet eniten hyötyä antaviin korjaustoimenpiteisiin, joissa energiakorjausten kertainvestoinnit ja takaisinmaksuajat ovat kohtuullisia. Esittelyssä ovat Etelä-Karjalan haja-asutusalueella tehtyjen ikäihmisten pientalokohteiden rakennus- ja talotekniset kunto- ja korjausarvioiden tulokset. Kokonaisvaltaiseen kiinteistöjen tarkastelutapaan nojautuen kullekin asukkaalle on arviointien

perusteella voitu tarjota taloudellisesti perusteltuja ratkaisuja, joilla he voivat parantaa asuinkiinteistön energiakustannuksia.

Julkaisun päättävä Johtopäätökset-luku koostuu teeseistä, joissa otetaan kantaa tulevaisuuden haasteisiin ikäihmisten hyvinvoinnin ja energiatehokkaan asumisen kehittämisessä.

Lähteet

- Heikkanen, Sakariina & Österberg, Mari (toim.) 2012. Living Lab ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulujen neloskierre -hanke. Helsinki: HAAGA HELIA Ammattikorkeakoulu.
- Jyrkämä, Jyrki 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 195–218.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011: 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013: 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto.
- Vaarama, Marja, Siljander, Eero, Luoma, Minna-Liisa & Meriläinen, Satu 2010a. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari: Suomalainen hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvointialan laitos, 126–149.
- Vaarama, Marja, Siljander, Eero, Luoma, Minna-Liisa & Meriläinen, Satu 2010b. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari. Suomalainen hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvointialan laitos, 150–167.

I

Muuttuvat palvelut

Ikäihmiset palvelujen käyttäjinä muuttuvassa yhteiskunnassa

Mika Immonen ja Jouni Koivuniemi, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Tuotantotalouden tiedekunta

Kaisu Laasonen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Luvun tavoite on tarjota kuvaus siitä, miten nykyiseen palvelurakenteeseen on tultu ja mihin vaatimuksiin tulevaisuuden palvelujen tulisi vastata. Keskiössä ovat ikääntyvät palveluiden käyttäjät, joiden toimintakyvyn muutoksia peilataan palvelurakenteisiin. Luvussa tarkastellaan ikäihmisiä palveluiden käyttäjinä kolmen pääteeman kautta, jotka ovat väestötason trendit, palvelutuotannon ja asutuksen muutos ja teknologian kehityksen vaikutus uusien palveluiden käyttöön. Laajoja taustatrendejä ovat tässä yhteydessä demografiset muutokset, asutuksen keskittyminen ja palvelutarpeiden muutos ihmisen elinkaaren aikana.

Palvelurakenteen trendejä tarkastellaan hyvinvointi- ja terveystalouden palvelujen tarjonnan muutoksen ja palveluiden käyttötottumusten kautta. Palvelutarjonnan muutosta kuvataan kuntarakenteen ja julkisten hyvinvointipalvelujen tarjontapisteiden kautta. Luvussa pohditaan kunta- ja sote-rakenteen uudistusten sekä palveluiden keskittymisen seurauksia. Palveluiden käyttötottumusten osalta luku tarjoaa näkökulmia ihmisten erilaisiin elinpiireihin.

Teknologian kehitys ja teknologian käytön muutosta käsittelevä teema pyrkii linkittämään teknologian trendit, markkinat ja ikäihmisten asenteet toisiinsa. Teknologian kehitystä tarkastellaan laajempänä ilmiönä, joka vaikuttaa sähköisten palveluiden leviämiseen yhteiskunnassa. Toinen puoli sähköisten palveluiden jakaantumisesta ovat ihmisten asenteet niitä kohtaan, jotka voivat estää tai edistää käyttöä. Luvussa kuvataan fyysisten rajoitteiden, teknologia-asteiden ja käyttöhalukkuuden vaikutuksia teknologian käyttöön. Tapausesimerkkeinä luku tarjoaa havaintoja HEA-hankkeen yhteydessä vuonna 2012 tehdyn kyselytutkimuksen tuloksista.

Ikääntyminen ja asuminen tarpeiden muuttajina

Suomalaisen 65–84-vuotiaiden terveyttä, terveyskäyttäytymistä ja niissä tapahtuneita muutoksia käsittelevästä THL:n tutkimuksesta (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012) ilmenee, että eläkeikäisten terveydentila ja toimintakyky ovat parantuneet viimeisten 20 vuoden aikana. Muutos näkyy myös ihmisten itse arvioimassa (koetussa) terveydentilassa. Etelä-Karjalaa koskevassa tutkimuksessa saadut tulokset ovat samansuuntaisia valtakunnallisten tulosten kanssa. Vuonna 2011 miehistä 53 % ja naisista 49 % koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Iän myötä sekä toimintakyky että arvio omasta terveydestä heikkenevät. Alle 74-vuotiaiden ryhmässä sukupuolten välillä ei ole eroja toimintakyvyssä, mutta sitä vanhemmissa ryhmissä miehet pärjäävät paremmin kuin naiset. Ulkona liikkumisen ongelmat ovat vähentyneet, ja niitä on nyt noin joka kymmenennellä ikäihmisellä. Korkeammin koulutettujen koettu terveydentila ja toimintakyky ovat parempia kuin lyhemmän koulutuksen saaneilla.

Vaikka ruokatottumukset ovat muuttuneet myönteiseen suuntaan sekä miehillä että naisilla, lihavuus on kuitenkin lisääntynyt. Itse ilmoitettujen tietojen mukaan naisista neljänneksellä ja miehistä lähes viidenneksellä oli lihavuusrajan ylittävä painoindeksilukema (30 kg/m²). Osasyynä lihavuuden lisääntymiseen voi olla liikkumisen väheneminen. Alkoholin käyttö on lisääntynyt nuoremmilla ikäryhmillä, ja se on runsaampaa miehillä kuin naisilla. Ikäihminen ei kestä samoja alkoholimääriä kuin nuorempi henkilö, ja tapaturmariski kasvaa.

Yleisestä positiivisesta kehityksestä huolimatta yksilölliset erot terveydessä ja toiminta-kyvyssä ovat ikäihmisillä erittäin suuria, eikä kronologisen iän mukaan tapahtuva ryhmittely toimi yksilötasolla. Aistitoimintojen ja tasapainon sekä lihasvoiman heikkeneminen ovat fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen ja arjen toiminnoissa ilmenevien vaikeuksien taustalla. Tapaturmat ja sairauskohtaukset voivat aiheuttaa äkillisiä ja arvaamattomia muutoksia toimintakykyyn. Tapaturmista suurimman riskin muodostavat kaatumiset. Muistisairaudet ja muut pitkäaikaissairaudet alentavat toimintakykyä hitaammin, ja niistä aiheutuvia muutoksia voidaan osittain ennakoida. Yksinäisyys ja läheisten asuminen kaukana aiheuttavat huolta fyysisestä ja psyykkisestä turvallisuudesta, mutta siinäkin suhteessa tilanne on parantunut 2000-luvulla. Avuntarve kotitöissä ja arkisissa askareissa lisääntyy iän myötä. Myös THL:n tutkimuksen (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012) mukaan useimmat ikäihmiset haluavat asua tutussa ympäristössä. Noin viidennes on tehnyt selviytymistä helpottavia

asunnonmuutostöitä, ja joka kymmenes ikäihminen on muuttanut uuteen esteettömämpään asuntoon.

Suomessa väestö jakaantuu karkeasti kaupunkien ja lähialueiden asukkaiksi (80 % väestöstä) ja maaseutujen väestöön. Tulevaisuudessa väestön keskittyminen kaupunkitaajamien reuna-alueille aiheuttaa haasteita ikääntyneiden palveluiden toteutukseen. Maa- ja metsätalousministeriön (MMM) selvitysten mukaan asutus on keskittymässä kaupunkitaajamien ympärille nuoremman väestön muuttoliikkeen vuoksi. MMM jakaa selvityksissään asuinalueet kolmeen ryhmään (1) kaupunkialueisiin, (2) taajamien reuna-alueisiin ja (3) harvaan asuttuun alueeseen. Reuna-alueet tarkoittavat tässä jaottelussa asuinalueita, jotka sijaitsevat alle viiden kilometrin etäisyydellä kaupunkialueen ulkoreunasta. Asutuksen ja yhteisöjen kehitys on eriytynyt toisistaan asuinalueilla väestön keskittymisen myötä, jossa asuinalueen etäisyys kuntakeskuksesta on merkittävä mittari. Tulevaisuudessa ennustetaan väestön keskittymisen jatkuvan, mutta kasvavina alueina ovat taajamien reuna-alueet maaseudun kustannuksella. Erityisesti asuinalueet yli 10 kilometrin etäisyydellä kaupungeista tulevat menettämään asukkaitaan, ja yhteiskuntarakenteen kokonaisuutena arvioidaan harvenevan.

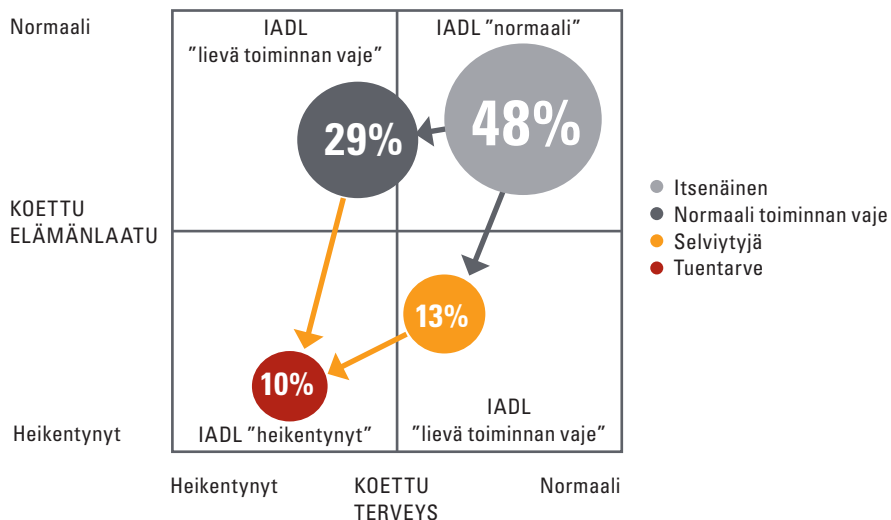
Yhdessä väestön ikääntymisen kanssa yhteiskuntarakenteen harveneminen tekee julkisrahoitteisten palveluiden tehokkaan ja vaikuttavan toteutuksen haasteelliseksi. Lisäksi ihmisten halu jatkaa asumista kotiseudullaan mahdollisimman pitkään on johtanut ristiriitaiseen tilanteeseen eri asuinalueiden suhteen kaupunkiseutujen ja maaseudun välillä. Julkisen terveydenhuollon on muun muassa kyettävä rakentamaan palvelumalli, jossa kaupunkiväestö ja maaseudulla asuvat voivat saavuttaa palvelut yhtäläisesti. Erityisesti väestön keskittymisestä johtuen vanhemmat ikäryhmät jäävät yhä harvemmin asutulle alueelle, jonne tarve keskittyy ja jonne tukipalvelujen tuottaminen vaatii uusia ratkaisuja. Tulevaisuudessa yhteiskunnan on haettava tasapainoa valinnanvapauden, yhteiskunnan palvelutason ja yksilön sekä yhteisön palveluiden tuottamisesta ja rahoittamisesta ottaman oman vastuun välillä.

Tapaus 1: Haja-asutusalueen asiakassegmentit ikäryhmässä 60–90 vuotta

Asukkaiden segmentointi perustuu tässä itsearvioidun terveyden, elämänlaadun ja toimintakyvyn mittaamiseen. Koetun elämänlaadun mittari kohdistuu vastaajaan kokemaan tuntemukseen omasta henkisestä hyvinvoinnistaan, ja koetun terveyden mittari pyrki kartoittamaan vastaajan yleistä tuntemusta terveydestään, jaksamisestaan ja vertaamaan omaa tilaansa muihin ikäisiinsä. Toimintakyky mittaa henkilön kykyä suoriutua päivittäisistä askareistaan ja kotona asumisen vaatimista tehtävistä. Esitetyt tulokset pohjautuvat maaliskuussa 2012 kyselytutkimukseen, jonka kohdeväestönä olivat 60–90-vuotiaat Etelä-Karjalan haja-asutusalueella asuvat henkilöt. Kysely lähetettiin 3000 asukkaalle, joista 1014 vastasi kyselyyn (vastausprosentti 30 %).

Analyysin perusteella haja-asutus alueen asukkaat voidaan jakaa neljään pääryhmään: *itsenäisiin toimijoihin* (48 %), *selviytyjiin* (29 %), *lievän toiminnan vajeen ryhmään* (13 %) ja *tuen tarvitsijoihin* (10 %) (Kuva 4). Jaottelu tarjoaa pohjan tarkastella 60–90-vuotiaiden ikäryhmän elämänsäkaaren varrella tapahtuvaa terveyden ja toimintakyvyn muutosta ja siihen liittyvää tukipalvelujen tarvetta, koska segmenttien välillä tapahtuu jatkuvasti siirtymiä. Lisäksi ryhmittely tarjoaa työkalun palvelujen kohdistamiseksi oikeisiin kohteisiin. Tukipalvelujärjestelmän tärkeimpinä tehtävinä on tässä yhteydessä pitää mahdollisimman suuri joukko itsenäisinä toimijoina ja estää kansalaisten luisuminen aktiivisen tuen tarvitsijoiksi.

Itsenäisten toimijoiden terveys, elämänlaatu ja toimintakyky ovat hyvällä tasolla, ja he viettävät aktiivista elämää. Selviytyjät-ryhmän koettu terveys ja toimintakyky ovat jonkin verran alentuneet, mutta elämä on mielekästä sairauksista ja toimintakyvyn alenemasta huolimatta. Tähän ryhmään kuuluvat ovat riskissä luisua avuntarvitsijoihin elämänlaadun heiketessä. Ikääntymisen tuomaa normaalia toiminnan vajetta -ryhmään kuuluvilla elämänlaadun ja toimintakyvyn aleneminen rajoittaa hieman jokapäiväistä elämää, vaikka varsinaisia terveysongelmia ei ole. Ennakoiva huolehtiminen terveydestä ja hyvinvoinnista ehkäisevät avuntarvetta tässä ryhmässä. Tuentarve-ryhmään kuuluvat tarvitsevat apua jokapäiväisessä elämässään alentuneen elämänlaadun, terveyden ja toimintakyvyn takia, minkä vuoksi osa ryhmään kuuluvista ovatkin kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluiden piirissä.



Kuva 4. Asiakassegmentit haja-asutusalueella.

Tapaus 2: Asuminen ja palvelutarpeet haja-asutusalueella

Asuinoloja kartoitettiin edellä mainitulla kyselytutkimuksella Etelä-Karjalan maaseutusalueella. Maaseudulla asuvista merkittävä joukko asuu taajamien ulkopuolella (lähes 40 %), joista lähes kaksi kolmasosaa asuu omakotitalossa (taulukko 1). Henkilöiden toimintakyvyn heikentyessä suhteellisen suuri osuus jää kuitenkin asumaan itsenäisesti tai yksin, mikä tekee liikkumisesta yhden kriittisen tekijän. Kuljetuksen tarve kasvaakin merkittävästi ikääntyneillä tai heikkokuntoisilla.

Taulukko 1. Ikäsegmentin 60–90 asuinolot maaseudulla.

	Itsenäinen	Alentunut toimintakyky	Tuen tarve
	% -segmentistä		
Asuu haja-asutusalueella	38.1	39.0	41.3
Asuu omakotitalossa	65.7	66.4	59.1
Asuu yksin	21.7	33.9	50.0
Taloudessa auto	88.7	78.2	56.7
Tarvitsee kuljetuksen	7.7	25.3	55.6

Palvelutarpeista tärkeimmäksi koettiin laboratoriopalveluiden saatavuus segmentistä riippumatta. Selviytyjät kokivat laboratoriopalvelut tärkeämmiksi kuin itsenäiset-ryhmään kuuluvat, koska terveyden alenema vaatii aktiivista terveydentilan seuranta. Avuntarvitsijat kokivat resepti-, apteekki- ja hoitotarvikepalvelut sekä terveysneuvonnan, lääkärin vastaanoton ja apuvälinehuollon helpon saatavuuden tärkeäksi tekijäksi kotona asumisen jatkumiselle. Apuvälinepalvelut ovat tärkeitä avuntarvitsijoille akuutin tarpeen vuoksi. Hammashuollon palvelut koettiin kohtuullisen tärkeäksi palveluksi lähialueella erityisesti itsenäisten toimijoiden joukossa. Palvelujen suunnittelussa tulee myös huomioida eri toimintojen yhdistely, jolla on vaikutusta koettuun hyödyllisyyteen ja tärkeyteen. Löysimme kolme tärkeää piirrettä, jotka tulee ottaa huomioon tulevaisuuden palveluiden suunnittelussa: (1) aktiivisille ja itsenäisille ihmisille tulee tarjota laaja skaala palveluita ja tietoa vaihtoehtoista, (2) kunnon heikentyessä tarve pelkistyy koskemaan tiettyjä havaittuja ongelmia ja (3) palvelujen hyödyllisyyden kokemukseen voidaan vaikuttaa valinnan helpoudella asiakkaan kuntoon suhteutettuna.



Kuva 5. Palvelujen tärkeys kodin lähellä eri segmenteillä.

Palvelurakenteen muutokset

Suomessa on käynnissä laaja kunta- ja sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelurakenteiden muutos, mikä vaikuttaa merkittävästi palveluverkon rakenteellisiin ja sisällöllisiin järjestelyihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen keskeisiksi tavoitteiksi on linjattu seuraavat asiat:

- Hallinnon ja rakenteiden tulee varmistaa hyvin toimiva sosiaali- ja terveydenhuolto (sis. palvelujen laaja integraatio ja tehokas hallinto).
- Ihmisten ja väestön terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuutta on edistettävä.
- Yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on turvattava koko maassa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja on vahvistettava.

Sote-uudistuksessa yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuolto sekä perus- ja erikoistason palvelut. Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut jaetaan palveluiden saatavuuden suhteen kansalaisen lähipalveluihin ja keskitettyihin palveluihin. Lähipalvelut jaetaan edelleen kotiin tarjottaviin palveluihin, sähköisiin palveluihin, liikkuviin palveluihin ja lähellä tarjottaviin kiinteisiin palveluihin. Keskitetyillä palveluilla tarkoitetaan pidemmän maantieteellisen matkan päässä sijaitsevia alueellisesti tai kansallisesti keskitettyjä palveluja, joiden käyttötarve on harvempi kuin lähipalveluilla.

Palveluverkon keskeisenä muutoksena on viime vuosina ollut nähtävissä taloudellisten motiivien ajama palveluiden keskittyminen suurempiin tuotantoyksiköihin. Tällainen kehityssuunta on osaltaan koettu palveluiden saatavuutta heikentävänä seikkana, mutta sen voidaan myös nähdä tarjoavan mahdollisuuksia uudentyypisille palveluille. Keskittäminen tuottaa palveluverkkoon ainakin väliaikaisia aukkoja, mikä avaa tilaa monimuotoisille lähipalveluille. Palveluverkon saatavuusaukkoja täyttävien uudenlaisten sähköisten ja liikkuvien palvelujen kehittäminen on käynnissä, mutta tarvitaan paljon lisää kehittämistyötä, jotta niille löytyy vaikuttava rooli ja sisältö osana palveluverkkoa.

Palvelujen saatavuuden merkitystä tulee painottaa palvelurakenteiden uudistusten yhteydessä myös kansanterveyden näkökulmasta. Palveluiden tarjonnan nykyisen kaltaiset väestökeskittymien suuret yksiköt voivat tulevaisuudessa olla laaja terveydellinen ja taloudellinen riski, jos saatavuuden koetaan heikentyneen. Lyhyellä aikavälillä suuruuden ekonomian tavoittelu voi olla taloudellisesti järkevää ja aukot saatavuudessa voidaan

paikata muun muassa kuljetuspalveluiden uudelleen suunnittelulla. Pitkällä aikavälillä perusterveydenhuollon palveluiden heikoksi koettu saatavuus aiheuttaa terveyseroja sosio-ekonomisten luokkien välillä ja aiheuttaa esteitä palveluiden käytölle. Heikon terveyspalvelujen saatavuuden on osoitettu myös nostavan kokonaiskustannuksia, koska myöhemmin tehdyt diagnoosit voivat vaatia kalliimpien hoitomuotojen käyttämistä. Erityisesti maaseutumaisilla alueilla ikääntyvien palvelujen saatavuus tulee turvata rakenteiden muuttuessa, koska asiakkaiden liikkuvuus voi muodostua esteeksi pientenkin muutosten seurauksena.

Tapaus 3: Palvelujen saatavuus – koettu saatavuus ja tarjonta

Etelä-Karjalan alueelle kohdistuvassa kyselyssä (2012) selvitettiin, mille etäisyydelle kotoa asukkaat haluavat saada erilaiset palvelut. Vaihtoehtoina oli palvelun toimittaminen kotiin, kylälle tai kuntakeskukseen. Vastauksista ilmenee, että palveluja halutaan pääsääntöisesti sille etäisyydelle, missä ne tällä hetkellä ovat saatavilla ja mihin on totuttu. Tärkeimpinä lähelle tuotettavina palveluina pidettiin kauppaa, apteekki-, laboratoriopalveluja sekä terveyden- tai sairaanhoitajan antamia palveluja. Muut palvelut ollaan valmiita hankkimaan kuntakeskuksesta tai vastaavalta etäisyydeltä. Kotiin tuotavia palveluja ei aineistossa nähty keskeisenä tässä tutkimuksessa. Niiden kysyntä on keskimäärin sama kuin niiden henkilöiden osuus, joiden toimintakyky on selvästi alentunut ja jotka tarvitsevat muun muassa apuvälinehuoltoa, palveluneuvontaa ja kuntoutusta. Tässä tutkimuksessa sähköisiä asiointipalveluja (esim. palveluneuvonta- ja pankkipalveluita) ei laskettu kotiin tuotaviin palveluihin.

Taulukko 2. Palveluiden haluttu sijainti.

	Koti	Kylä	Kuntakeskus
	% -segmentistä		
Kauppa	4	64	32
Apteekki*	8	52	41
Terveysten-/sairaanhoitaja	7	50	44
Vapaa-aika, virkistys	2	49	49
Laboratorio	6	45	49
Lääkäri	4	45	51
Pankki/virastot	3	45	52
Palveluneuvonta*	8	42	51
Kuntoutus	7	42	52
Hammashoito	2	40	58
Apuvälinehuolto*	9	39	53
*) tarve myös kotiin			

Palvelujen saatavuuden kokemukseen vaikuttavat myös kodin etäisyys palvelupisteisiin sekä henkilöiden tottumukset liikkumisen suhteen. Eroja eri asuinalueiden ja kuntien välillä tutkittiin jakamalla kyselyn vastaajat neljään ryhmään kotikunnan perusteella (taulukko 3). Ryhmiin valitut kunnat edustivat väestötiheydeltään ja palvelurakenteeltaan erityyppisiä ympäristöjä, joissa kyselyyn vastanneita oli 200–300 henkilöä per ryhmä. Palveluiden saatavuutta tarkasteltiin vastaajien ilmoittaman kodin ja keskustan sekä kodin ja halutun palvelupisteen välisen etäisyyden erotuksen perusteella.

Havaintojen perusteella vastikään palvelurakenteeltaan muuttuneilla alueilla saatavuus koettiin heikoimmaksi. Vastaavasti harvaan asutuilla alueilla näyttäisi palvelujen saatavuus vastaavan odotuksia, jos palvelujen tarjonta ei ole muuttunut merkittävästi lyhyellä aikavälillä. Taajama-alueet näyttäisivät poikkeavan muusta vastaajajoukosta, koska siellä haluttu etäisyys on merkittävästi lyhyempi. Saatavuus etäisyyden avulla arvioituna on havaintojen perusteella riippuvainen, ei pelkästään henkilön liikkumiskyvystä, vaan myös totutusta elinpiiristä ja paikallisesta kulttuurista.

Taulukko 3. Palveluiden haluttu etäisyys.

		Palvelupisteen etäisyyden mediaani	
		Nykyinen	Haluttu
Alue 1	Tiiviisti asuttu kaupunki taajaman reuna-alue	3.0 ^a	2.5 ^a
Alue 2	Palvelurakenteen muutoksen läpikäynyt haja-asutusalue	6.0 ^a	4.0 ^a
Alue 3	Harvaan asuttu palvelurakenteeltaan maaseutu	5.0 ^b	5.0 ^b
Alue 4	Harvaan asuttu kauempana kaupunkikeskuksista maaseutu	3.0 ^b	5.0 ^b

a) Ero tilastollisesti merkitsevä

b) Ero ei merkitsevä tai ei havaittavaa eroa

Palvelujen haluttu etäisyys antaa myös viitteitä palveluverkoston riittävän tiheyden määrittämiseksi. Lisäksi erot muuttuneiden alueiden ja vakiintuneiden palveluverkostojen alueella viittaisivat muutoksen hallinnan tarpeeseen, kun palvelupisteitä siirretään uusiin paikkoihin. Palvelujen käyttäjien näkökulmasta taajama-alueilla palvelupisteverkoston tulisi olla kohtuullisen tiheä. Käytännössä haluttu matka vastaa terveelle ihmiselle kohtuullista kävelymatkaa palvelupisteisiin. Maaseutualueilla tulosten perusteella palvelujen kohtuullinen keskittäminen ei laske koettua saatavuutta, mikäli palvelut on saatavilla lyhyehkön autolla taitettavan etäisyyden sisällä. Suurella tai hallitsemattomalla muutoksella palveluverkostossa on huomattava negatiivinen vaikutus koettuun saatavuuteen, jos palvelujen käyttäjät joutuvat muuttamaan tottumuksiaan nopeasti. Muutoksen hallinnassa onkin merkittävää, miten tiedotus uusista kanavista hoidetaan ja miten siirtymäajalla tarjotaan korvaavia lähipalvelumalleja.

Teknologian käyttö palveluissa

Palvelurakenteiden systeemisessä muutoksessa teknologialla on rooli erilaisten innovaatioiden tuottamisessa ja hyödyntämisessä. Tämä voi tarkoittaa teknologia- ja menetelmäinnovaatioita, organisatorisia innovaatioita, verkosto- ja arvoketjuinnovaatioita sekä palvelu- ja prosessi-innovaatioita. Teknologian hyödyntäminen ja muutos liittyvät usein palveluiden muutokseen. Uudet palvelut luovat uusia tarpeita tuotteille ja uudet tuotteet synnyttävät uusia palvelumuotoja. Teknologialla voidaan mahdollistaa uusia palvelumuotoja ja muuttaa totunnaisia tapoja käyttää palveluja.

Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan teknologiaa, joka edistää terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista. Teknologia tulee ymmärtää laajasti, se pitää sisällään niin tieto-teknologian soveltamisen, hoito- ja hoivateknologian kuin apuvälineteknologiankin. Ikääntyvän väestön palveluissa teknologian tavoitteiksi nähdään terveyden ylläpitäminen, riippumattomuuden turvaaminen, yksilöllisyyden takaaminen, mukavuuden ja elämänhallinnan tunteen säilyttäminen, osallistumisen ja osallisuuden säilyttäminen, virikkeellisyys ja liikkumisen edistäminen. Itsenäisen elämän tukemisen alueilla teknologian käyttö liittyy päivittäistoimiin kotona ja kotipiirissä, yhteydenpitoon ja kanssakäymiseen sosiaalisten verkostojen (muun muassa sukulaiset ja ystävät) kanssa, liikkumiseen kodin ulkopuolella, palveluiden piiriin pääsyyn ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Ikääntyvän väestön osalta älykkäällä teknologian käyttöönnotolla voidaan kompensoida toimintakyvyn laskua.

Hyvinvointiteknologian kehittämisessä voidaan tunnistaa kaksi päälinjaa. Ensinnäkin voidaan puhua hoito- ja hoivateknologiasta, jossa teknologian kehittämistä ohjaa hyvinvoinnin toimintakonteksti ja keskeisenä teknologioiden tarpeiden perusteena ovat sairauksien parantaminen ja terveyshyötyjen tuottaminen. Toinen iso kehittämislinja perustuu muilla teknologia-alueilla kehitettyjen teknologioiden sovittamiseen hyvinvoinnin kontekstiin. Esimerkkinä ovat tietoyhteiskunnan teknologiat. Tietotekniikka mahdollistaa muun muassa uudenlaisia informaation hankinta-, asiointi- ja palveluprosesseja.

Kansalaisen näkökulmasta katsottuna yhtenä vallitsevana kehitysuuntana on kansalaisten omaehtoinen terveyden ylläpito ja seuranta sekä omatoimisuuden ja roolin korostuminen palveluiden tuotannossa. Tämä tarkoittaa kykyä huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ja suoriutua itsenäisesti teknologia- ja palvelutuotteita hyödyntäen. Kun huomioidaan eri ikäkausien toiminnalliset kyvyt ja yleinen digiteknologinen valvetuneisuus, tulee teknologian soveltamiseen ja käyttöönottoon kiinnittää erityistä huomiota.

Tapaus 4: Teknologian käyttöönotto vanhemmissa ikäsegmenteissä

Uusien sovellusten leviämistä ja käyttöön ottoa on tutkittu laajalti myös vanhemmissa ikäryhmissä. Tutkimukset kattavat laajalti eri sovellusaloja sosiaalisen median sovelluksista ja verkkokaupasta älypuhelinsovelluksiin ja uusiin hoitoteknologioihin. Seuraavaksi esitellään Sintosen ja Immosen (2012) tutkimustuloksia, jotka kohdistuvat uusien hoitoteknologioiden käytettävyyden parantamiseen. Tutkimuksessa kohderyhmänä olivat 60-vuotiaat teknologian käyttäjät, jotka oli jaettu kahteen ryhmään terveydentilan ja kognitiivisten kykyjen perusteella.

Tutkimuksessa havaittiin eroja ja yhtäläisyyksiä käytön motiivien, pelkojen ja käyttöhalukkuuden suhteen normaali- ja heikompikuntoisten välillä (taulukko 4). Molempia ryhmiä yhdistävänä tekijänä tuloksista nousi esille koettu palvelun tai teknologian luotettavuus ja sen riippuvuus henkilön toimintakyvystä. Terveysteknologioiden näkökulmasta tulos on merkittävä, koska ikääntyvät ovat palvelujen potentiaalisia suurkuluttajia, mikäli palvelut on suunniteltu vastaamaan käyttäjän kykyjä. Palvelut tuleekin suunnitella tukemaan helppoa käyttöönottoa ja joustavaa käytettävyyttä, jos ne vaativat käyttäjältä aktiivisuutta. Teknologiaan pohjautuvien palvelujen toimivuuteen liittyy yleisesti pelkoja, jotka erityisesti heikompikuntoisilla vähentävät luottamusta ja halua hyödyntää tarjottuja mahdollisuuksia. Toimintakyvyn rajoitteet ja epävarmuus palvelujen käytössä näyttäisivätkin yhdessä vaikeuttavan mahdollisten hyötyjen havaitsemista, joilla on suuri merkitys käyttöhalukkuuteen. Lisäksi aiemmat kokemukset teknologioiden käytöstä vaikuttavat ja pahimmillaan estävät uusien helppokäyttöisten palvelujen käytön.

Taulukko 4. Palveluiden käyttöhalukkuuteen vaikuttavat tekijät.

Havainnot käyttäjäryhmistä		Vaikutus palveluiden suunnitteluun
<i>Alentunut toimintakyky</i>	<i>Itsenäiset toimijat</i>	
Alentunut terveys ja toimintakyky sekä ilmenneitä kognitiivisia ongelmia	Normaali toimintakyky	Käyttöhalukkuus uusiin palveluihin riippuu käyttäjäryhmästä.
Fyysiset rajoitteet vähentävät teknologian käyttöä ja havaittuja hyötyjä. Teknologiapelot voivat estää palvelujen käytön, koska niitä ei pidetä luotettavina.	Asenteet teknologiaa kohtaan ja koettu hyödyllisyys vaikuttavat käyttöhalukkuuteen. Toimintakyvyn rajoitteet vaikuttavat käyttöhalukkuuteen.	Pelkoihin voidaan vaikuttaa tietoihin ja taitoihin sopivalla koulutuksella. Tietoturvasuhteista saatu koulutus parantaa käyttöhalukkuutta.
Käytönhelppous ja koettu palvelun luotettavuus merkittäviä tekijöitä käyttöhalukkuuden taustalla Vaikutus kuitenkin pienempi kuin normaalikuntoisilla	Käytönhelppous ja koettu palvelun luotettavuus merkittäviä tekijöitä käyttöhalukkuuden taustalla.	Käyttöliittymien selkeys, helppous ja tuttuuden tunteen luominen tärkeitä. Käyttöprosessien tulee olla pääpiirteiltään selkeitä. Helppo omaksuttavuus tärkeää erityisesti muistisairaille

Epävarmuutta teknologiaa kohtaan voidaan kuitenkin vähentää koulutuksella ja laitteiden suunnittelulla, jotka sopivat henkilön tietoihin, taitoihin ja käyttökyykytyteen. Kokonaisuutena uudet palvelut tulee rakentaa mahdollisimman helpoiksi oppia peruskäytössä, mikä vaatii huolellista käyttöliittymien suunnittelua. Tarpeita vastaavan koulutuksen on myös havaittu kasvattavan käyttöhalukkuutta, koska palvelujen tarjoamat hyödyt tulevat sitä kautta helpommin ymmärretyksi. Koulutuksen tulisi kattaa myös tietoturva-asioita, koska muun muassa käyttäjätilien hallinta aiheuttaa huolta uusia sovelluksia käytettäessä. Teknologian aktiivinen käyttö ei ehkä ole mahdollista kaikille toimintakyvyn rajoituksista johtuen, mutta esimerkiksi terveyden seurantaan ja turvallisuuden parantamiseen liittyvät sovellukset tuottavat hyötyjä myös kaikkein heikkokuntoisimmillekin. Yhteenvetona voidaan todeta, että käyttöhalukkuuteen ja hyödynnettävyyteen vaikuttaa erittäin se, miten tuttu ja ymmärrettävä palvelu on. Siksi tulevaisuuden palveluita tulisi hyödyntää erityisesti ennaltaehkäisevään toimintaan ennen kuin toimintaa tukevien teknologioiden akuutti tarve ilmenee.

Yhteenveto palveluiden käytöstä tulevaisuudessa

Tulevaisuudessa väestön ikääntymisen ja yhteiskuntarakenteen harveneminen eriyttävät kaupunkiseutujen ja maaseudun kehitystä, mikä asettaa uusia haasteita julkisille palveluille. Taustalla on ikäihmisten halu asua kotona mahdollisimman kauan riippumatta tämänhetkisestä toimintakyvystä. Lisäksi työpaikkojen keskittyminen suuriin taajamiin vetää nuorempia työssäkäyviä kaupunkien reuna-alueille, jolloin sosiaaliset verkostot haja-asutusalueella harvenevat. Ikääntyviin kansalaisiin kohdistuvien interventiodien osalta on keskeistä se, että ikääntyneille mahdollistetaan heidän kokemansa elämän laadun ylläpitäminen hyvällä tasolla. Tällä voidaan ehkäistä terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen ja palvelujen tarpeen nopea kasvaminen. Siksi palvelujen tuottamista ja asumisympäristön turvallisuutta on kehitettävä edelleen tasapuolisesti eri asuinalueilla, jotta tämä kansantaloudellisestikin merkittävä tavoite saadaan toteutumaan. Julkisessa terveydenhuollossa onkin kyettävä varmistumaan siitä, että palvelut ovat yhtäläisesti kaupunkiväestön ja maaseudulla asuvien saatavissa, koska heikko palvelujen saatavuus on myös kansanterveydellinen riski pitkällä aikavälillä.

Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut jaetaan palveluiden sijainnin suhteen kansalaisen lähipalveluihin ja keskitettyihin palveluihin. Keskitetyt palvelut ovat alueellisesti tai kansallisesti suurempiin yksiköihin keskitettyjä palveluja, joita käytetään harvemmin kuin lähipalveluita. Kansalaisten näkökulmasta tärkeimmät palvelut ovat taajaan käytettäviä ja niiden helppo saatavuus tulee turvata. Palvelujen tarjontapisteistä voidaan todeta, että ne tulisi sijoittaa kohtuullisen etäisyyden päähän asiakkaista. Kotiin tuotavia palveluja ei aineistossa nähty oleellisen tärkeänä tässä kontekstissa. Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ovat osaltaan ohjanneet tarjontaa suurempiin tuotantoyksiköihin kaupunkitaajamiin. Kehityssuunta on aiheuttanut riskejä palveluiden saatavuudelle, mutta se voi myös avata markkinoita uudentyyppisille palveluille.

Palvelurakenteiden muutoksessa teknologia on merkittävä tekijä uusien ratkaisujen tuottamisessa ja hyödyntämisessä. Teknologian muutos myös itsessään vaikuttaa sen hyödyntämiseen ja palveluiden käytön muutokseen. Uudet palvelut luovat uusia tarpeita tuotteille, ja uudet tuotteet synnyttävät uusia palvelumuotoja, jotka muuttavat totunnaista käyttäytymistä. Hyvinvointiteknologian kehittämisessä voidaan tunnistaa kaksi päälinjaa. Ensinnäkin voidaan puhua hoito- ja hoivateknologiasta, jossa keskeisenä teknologioiden tarpeiden perusteena ovat sairauksien parantaminen ja

terveyshyötyjen tuottaminen. Toisena kehittämislinjana ovat muilla teknologia-alueilla kehitettyjen teknologioiden sovittaminen hyvinvoinnin kontekstiin. Teknologiaan perustuvien palveluiden leviämiseen vaikuttaa voimakkaasti se, miten hyödyllisiksi ne kohdesegmentissä koetaan. Koettu palvelun hyödyllisyys riippuu käyttöönoton helppoudesta, käytön ymmärrettävyydestä ja toimintojen joustavuudesta eri käyttötilanteissa. Vaatimukset korostuvat erityisesti niissä palveluissa, joissa käyttäjältä vaaditaan aktiivisuutta ja interaktiota palvelun kanssa. Teknologiaan ja sen toimivuuteen liittyy yleisesti myös pelkoja niiden luotettavuudesta. Erityisesti heikompikuntoisilla epävarmuus käytettävyydestä vähentää halua hyödyntää tarjottuja mahdollisuuksia. Kokonaisuutena uusien palvelujen käyttöhalukkuuteen vaikuttaa se, miten tutuksi toimintamalli koetaan. Tullevaisuudessa palvelurakenteen muutosta tulisivin ohjata palvelukanavien tarjonnan lisäämisen kautta ja korostamalla ennaltaehkäisevään toimintaan ennen akuuttia tarvetta.

Lähteet

- Crooks, V. A., Schuurman, N. 2012. Interpreting the results of a modified gravity model: Examining access to primary health care physicians in five Canadian provinces and territories, (12) 1. BMC Health Service Research.
- Goins, R. T., Williams, K. A., Carter, M. W., Spencer, S. M. & Solovieva, T. 2005. Perceived barriers to health care access among rural older adults: A qualitative study, (21) 3. Journal of Rural Health.
- Helminen, Ristimäki 2007. Kaupunkiseutujen haja-asutusalueen väestömuutokset Suomessa 1980–2005. Suomen ympäristö, (2007) 9. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Helminen, Ristimäki 2008. Kyläasutuksen kehitys kaupunkiseuduilla ja maaseudulla. Suomen ympäristö, (2008) 24. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Holstila, A.-L., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993–2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti: 2012_056.
- Kringos, D. S., Boerma, W. G., Bourgueil, Y., Cartier, T., Hasvold, T. & Hutchinson, A. 2011. The European primary care monitor: Structure, process and outcome indicators, (2010) 11. BMC Family Practice.
- Kringos, D. S., Boerma, W. G., Hutchinson, A., Van Der Zee, J. & Groenewegen, P. P. 2010. The breadth of primary care: A systematic literature review of its core dimensions, (2010) 10. BMC Health Services Research.

- Raappana, A. & Melkas, H. 2009. Teknologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa – Opas ostopäätösten ja teknologian käytön tueksi.
- Saranummi, N. 2001. Hyvinvointi ja terveystieteen teknologia- ja palvelutuotteet. Teknologiakatsaus 103/2001. Tekes.
- Scoggins, J. F., Fedorenko, C. R., Donahue, S. M. A., Buchwald, D., Blough, D. K. & Ramsey, S. D. 2012. Is Distance to provider a barrier to care for medicaid patients with breast, colorectal, or lung cancer? (8) 1. Journal of Rural Health.
- Sintonen, S. & Immonen, M. 2013. Telecare services for aging people: Assessment of critical factors influencing the adoption intention, (29) 4. Computers in Human Behavior.
- Sørensen, J. F. L. 2008. The potential migration effect of rural hospital closures: A Danish case study, (36) 5. Scandinavian Journal of Public Health.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sote-uudistuksen perusesitys.
- Wellstood, K. – Wilson, K. – Eyles, J. 2006. 'Reasonable access' to primary care: Assessing the role of individual and system characteristics, (12) 2. Health Place.

Ikäihmiset kehittäjänä omassa toimintaympäristössään

Kaija Matinheikki-Kokko, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sirkka Minkkinen, Aktiiviset Seniorit ry, Loppukiri senioriyhteisö

Edellisessä luvussa käsiteltiin väestön ikääntymisen aiheuttamia laajoja yhteiskunnallisia muutoksia ja palvelujärjestelmän dynamiikkaa. Tässä luvussa vaihdetaan näkökulmaa ja kysytään, miten ikäihmiset itse vaikuttavat tai pyrkivät vaikuttamaan yhteiskuntaan. Loppukiri-asumisyhteisön jäsenet pohtivat yhteisöasumisen merkitystä ja sen luomia edellytyksiä vaikuttaa omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. He tulkitsevat asumisen merkitystä: sitä, mitä he itse pitävät sisällöllisesti arvokkaana asumisessa ja arjen toiminnoissa.

Luku avautuu Sirkka Minkkisen asukaskertomuksella Loppukiri-talon perustamisesta ja yhteisön omista pyrkimyksistä luoda osallistuvaa ja yhteisöllistä ikäkulttuuria sekä siihen perustuvaa hyvää arkea. Seuraavaksi Loppukiri-asumisyhteisöä edustavien asukkaiden vertaiskeskustelun ja sen analyysin kautta rikastetaan asukaskertomusta hyvästä asumisesta ja arjesta sekä sen tulevaisuuden haasteista. Analyysi tuo esiin yhteisössä toteutuvan vertaispalvelun toimivuuden sekä asukkaiden luottamuksen omaan yksilölliseen ja yhteisölliseen pystyvyyteen. Vertaispalvelussa ihmiset tuottavat ja kuluttavat palveluita ja ideoita yhteisössä sovitulla tavalla. Toiminnan taustalla on halu ja päätös tehdä asioita muiden kanssa, kehittää itseä ja yhteisöä sekä elää parempaa arkea. Olennaiseksi tulevaisuuden ikäpolitiikan muutostekijäksi nostammekin ikäihmisten oman toiminnan mahdollistamisen ja pystyvyyden merkityksen ikäkulttuuria muuttavana tekijänä. Tämä vaatii uudenlaista lähestymistapaa ja menetelmällistä osaamista myös sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisilta sekä yhteiskunnan päättäjiltä.

Tapaus 5a: Hyvä arki Loppukirissä – asukaskertomus

Sirkka Minkkinen on tiivistänyt Loppukirin syntytarinan ”Yhteisöllinen Loppukiri pähkinäkuoressa” kuvauksena (Tapaus 5b), joka on luvun lopussa. Tänä päivänä Loppukiri-talon arki sujuu työn ja harrastusten merkeissä, mitä Sirkka Loppukirin asukkaana kuvaa seuraavasti:

Kun Kun Loppukiri-hanke otti ensiaskeleitaan, jouduimme perustajina vastailemaan moniin kysymyksiin ja epäilyihin. Saimme – ja saamme vieläkin – tähdentää, että Loppukiri-talo ei ole palvelutalo, vaan itsepalvelutalo, jossa asukkaat tuottavat itse omat palvelunsa. Loppukiriin on toki mahdollista saada samalla tavoin kaupungin hoitopalveluja kuin tavalliseen kerrostalokotiin, kun asukkaan kunto sairauden takia heikkenee. Henkilökuntaa tai johtajaa meillä ei ole. Jotkut lehdet kutsuivat yhteisöämme kommuuniksi, joku vierailija kyseli, että saako asukas pitää oman lääkärinsä. Toki! Jokainen asukas päättää vapaasti omista asioistaan, ja jokaisella taloudella on oma yksityinen, moderni kerrostalokotinsa, jonne muut talon asukkaat eivät yleensä tule kutsumatta.

Sen sijaan yhteisistä asioista päätämme joka kuukausi kokoontuvassa yhteisökokouksessa. Joskus asioista päättäminen vaatii useammankin istunnon. Kun koolla on iso joukko ihmisiä, on luonnollista, että välillä syntyy erimielisyyksiä. Ne pyritään selvittämään keskustelemalla. Loppukiri-talossa on, kuten missä tahansa taloyhtiössä, hallitus, joka vastaa talon hoidosta ja virallisista tehtävistä.

Yksi Loppukiri-hankkeen keskeisistä lähtökohdista oli asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen sekä ihmisarvon ja arvokkuuden puolustaminen. Vaikka vanha ehkä tarvitseekin apua, ei hän tule lapseksi jälleen. Hänen asioistaan on puhuttava suoraan hänelle itselleen, ei saattajalle tai sukulaiselle. Sen varalle, että sairaus tai onnettomuus vie asukkaalta kyvyn ja/tai oikeuden määrätä itse hoidostaan tai varojensa käytöstä, olemme tarjonneet tietoa ja suositelleet muun muassa hoitotahdon, testamentin ja edunvalvonta-asiakirjan laatimista.

Yhteistä arkea rakentava työtoiminta rytmittää Loppukiri-talon arkea. Asukkaat on jaettu kuuteen työryhmään, jotka kukin vuorollaan vastaavat ruuanvalmistuksesta ja yhteisten tilojen siisteydestä. Tämän ansiosta talon asukkaille on tarjolla edullinen ja terveellinen päivällinen arkisin. Viidellä työvuorojen välisellä viikolla voi halutessaan tulla valmiiseen ruokapöytään. Yritämme opiskella ravintotietoutta, jotta ateriat olisivat herkullisia ja mahdollisimman täysipainoisia vanhe-
nevan ihmisen tarpeisiin. Ruuan maistuvuus on tärkeä viihtyvyystekijä, se luo hyvää mieltä ja pitää aistit vireinä. Tietenkään kaikilla ei ole aina sama ruokamaku, mutta kuudella työryhmällä on kullakin omat vahvuutensa, joten todennäköisesti kaikki saavat mieliruokiaan.

Loppukirissä ruokailu ei palvele pelkästään ravinnonsaantia. Se on myös sosiaalinen tapaaminen, jossa vaihdetaan kuulumisia – ja samalla huomataan, jos joku asukas kaipaa apua. Sairaille viedään ruoka kotiin, ja avuntarvitsija voi ruokailun lomassa kertoa tarpeistaan ja saada tukea. Päivällinen toimii myös tiedonjakajana, ruokailussa muistutetaan yhteisistä tilaisuuksista ja akuuteista ta-

pahtumista, kommentoidaan päivän uutisia ja pannaan välistä maailman asiat paikalleen.

Työviikko on tärkeä tapahtuma vastuussa olevalle työryhmälle. Työryhmän jäsenet tuntevat itsensä tarpeelliseksi ja hyödylliseksi muille, he vastaavat silloin yhteisön hyvinvoinnista. Ryhmä suunnittelee oman viikkonsa ruokalistan ja tehtävänsä omaehtoisesti. Työt pyritään jakamaan kunkin ryhmän jäsenen taitojen, voimien ja kiinnostuksen mukaan. Joku on hyvä kalaruokien, joku kasvisruokien valmistuksessa. Joku ei halua millään keittiöön, mutta tekee mielellään siivous-hommia. Yhteiset työt yhdistävät ja tutustuttavat ihmisiä toisiinsa. Keittiössä tai siivotessa on hauska rupertella työn lomassa ja oppia muilta. Kulmat hioutuvat ja keskinäinen auttaminen ja yhteistunne kasvavat. Työ toimii myös toimintakyvyn ja kunnon ylläpitäjänä.

Vanhenevien ihmisten työskentely vaatii aikaa ja neuvokkuutta. Keittiötöihin varataan riittävästi aikaa, ja siivoustöitä porrastetaan jaksamisen mukaan. Ergonomisten ratkaisujen kehittäminen on molemmissa askareissa tärkeää. Ergonomiasta soisi myös vanhustyön asiantuntijoiden kehittäneen todellisissa tilanteissa ja yhteistyössä ikääntyvien ihmisten kanssa. Esimerkiksi hyvää, tukevaa ja helppokäyttöistä keittiön porrasjakkaraa ei ole vielä löytänyt, vaikka käyttäjälähtöisyys on monien tuotekehittäjien avainkäsite. Keittiössä on välistä pakko kiivetä hakemaan vati tai kippo ylähyllyltä, ja harvassa jakkarassa on tukitankoa, kaiteesta puhumattakaan. Kaatumis- ja putoamisonnettomuudet kuitenkin muodostavat kotitöissä suurimman vammautumis- tai kuolemanriskin. Suuren peruna tai vihanneskattilan tyhjennys kuumasta keitinvedestä oli ongelma. Onneksi Metropolian opiskelijat löysivät netistä saksalaisen hanakattilan avuksi. Monia muitakin pulmia on selvitetty, mutta moni ongelma odottaa vielä ratkaisuaan. Tekniset apuneuvot ja ergonomian ratkaisuehdotukset ovat usein kömpelöitä ja konstikkaita ja jäävät siksi käyttämättä. Niiden suunnitteluun tarvittaisiin kosolti arkijärkeä ja käytännön kokemusta ja testausta. Puhumattakaan siitä, että vanhusten tai vammaisten apuvälineissä olisi kaunis ja tarkoituksenmukainen muotoilu!

Yhdessä työskentely vaatii ja kehittää joustavuutta. Jokaisella Loppukiri-talon asukkaalla on silloin tällöin tärkeä meno, lomamatka, sairaus tai muu este. Yleensä lyhyet poissaolot pystytään hoitamaan työryhmän sisällä, mutta joskus vaihdetaan työvuoroja tai pyydetään avuksi toisen ryhmän jäsentä, vaikka avunpyyntö se tuntuu vasta vaikeaa olevankin. Yhteisössä on varsinaisten työvuorojen lisäksi myös monenmoista muuta tekemistä, joka perustuu vapaaehtoisuuteen. Toimisto- ja talousasiat on hoidettava. Pientä korjaamista ja talonhuoltoa on jatkuvasti. Yhteydenpito ulkopuolisiin yhteistyökumppaneihin vaatii aikaa ja paneutumista. Yhteisten tilaisuuksien, kuten esimerkiksi myyjäisten, konserttien, vierailujen ja asukas-yhteisön omien juhlien, järjestelyssä tarvitaan usein monen eri ihmisen panosta. Puuhaa riittää vaikka jokaiseksi päiväksi.

Loppukiri-talossa naapuri on lähellä. Asukkaat tutustuvat toisiinsa melkein pä väistämättä. Työryhmän ihmiset ovat usein läheisimpiä, mutta ystävyys-suhteita muodostuu myös muuta kautta, muun muassa ruokapöydissä, harrastuksissa tai muissa yhteisissä riennoissa. Tutulta ihmiseltä tai ystävältä on helpompi hakea apua, mutta Loppukirissä sitä voi toki pyytää keneltä tahansa. Tämä lisää asukkaiden sosiaalista turvallisuutta: en jää ongelmassani tai hädässäni yksin. Sairaita autetaan monin tavoin, muun muassa kauppa- ja apteekkiostoksissa. Ruoka tuodaan alakerran keittiöstä tarvittaessa kotiin. Useimmiten akuutisti sairastuville järjestyy myös saattaja ja autokyyti lääkärille, ja sairaalaan joutunut saa taatusti vieraita yhteisötalostamme. Pienikin apu tuo huojennusta autettavalle ja hyvän mielen auttajalle.

Tavallisimpia naapuriavun muotoja ovat neuvot ja vinkit. Loppukiriläisillä on monenlaista osaamista, joten kannattaa kysyä. Moni on antanut vara-avaimensa jollekulle naapurilleen. Tämä säästää aikaa ja vaivaa. Vanha ihminen unohtaa joskus avaimensa, ja huoltomiehen kutsuminen vaatii aikaa ja maksaa. Kukkien kastelija ja koiran ulkoiluttaja tai kissan ruokkija on lähellä. Ulkoilu- ja teatterikavereita on omasta takaa. Naapuriavun antaminen ja vastaanottaminen on tietenkin vapaaehtoista. Toistemme omaishoitajiksi emme ryhdy, mutta naapuriapu helpottaa vanhan ihmisen elämää. Kaupunki säästää vanhuspalvelukuluja ja omaisten taakka helpottuu, kun isä, äiti tai sukulaistäti tai -setä asuu ystävällisten ihmisten ympäröimänä. Voivatpa he silloin tällöin kutsua kiireisen perillisensäkin perheineen ruokailemaan Loppukirin yhteiselle aterialle.

Harrastukset kuuluvat lähes kaikkien loppukiriläisten arkeen, jossa toimii toistakymmentä harrastuspiiriä. Kuntoa vaalitaan jumpatessa ja ulkoillessa, aivoterveyttä lisäksi muun muassa kirjoittamisen, teatteriharrastuksen, laulamisen, kirjallisuuskeskustelujen, kortinpeluun, askartelun tai jonkin muun mieluisan puuhan parissa. Melkein kaikkien harrastusryhmien ”vetäjänä” tai aloitteentekijänä on joku talon asukas. Uusia harrastusryhmiä voi perustaa vapaasti, kunhan keksii teeman ja hankkii mukaan muita kiinnostuneita. Harrastukset luovat arkeen viihtyvyyttä, pitävät mielen vireänä ja ruokkivat luovuutta ja ystävyyttä. Tavoitteena on, että kenenkään ei tarvitsisi tuntea itseään yksinäiseksi tai syrjäytyneeksi.

Loppukiri ei ole kuitenkaan sisäänpäin kääntynyt yhteisö, vaan aktiivinen myös ulkosuhteissaan. Loppukiri-hanke teki yhteistyötä useiden ulkopuolisten tahojen kanssa jo yhteisön ja talon suunnitteluvaiheessa, ja talon valmistuttua tämä toimintamuoto on entisestään monipuolistunut. Meillä on ollut useiden vuosien ajan yhteistyötä erilaisten oppilaitosten kanssa, joiden tuloksena on syntynyt väitöstitöitä ja tutkimusjulkaisuja (mm. Aalto, Nenonen & Puhto 2010; Boteron 2013). Nuoret ihmiset tuovat kiinnostavaa vaihtelua talon arkirutiineihin. Heidän kanssaan vanhakin joutuu pinnistämään aivojaan, panemaan parastaan ja oppimaan

uutta. Seniorien yhteisöasumisen pioneerihankkeena Suomessa olemme saaneet myös paljon julkisuutta kotimaisessa ja jopa ulkomaisessa mediassa. Meillä käy usein ulkomaisia vieraita, mikä haastaa meidät pysymään ajan tasalla, pitämään yllä kielitaitoa ja valmiutta kertoa talon elämästä sekä pohtia edessä olevan ikääntymisen aiheuttamia haasteita.

Loppukirissä on aina juhlittu paljon. Juhlat yhdistävät ja luovat yhteisöhistoriaa. Ne ovat kaivattuja kohokohtia, jotka katkaisevat hetkeksi arkisen elämänkulun. Hyvä ruoka ja useimmiten itse tuotettu ohjelma ovat olennainen osa juhlintaa, mutta tätäkin tärkeämpää on yhteisyyden tunteen ja hyvän tunnelman, me-hengen vahvistuminen. Elämässä viihtyvä ihminen on avoin uudelle, rohkea ja uskaltaa tehdä myös vanhuusiästä omannäköisensä, murtaa rutiineja. Vanhalla ihmisellä ei ole enää paljoa menetettävää, mutta kosolti voitettavaa.

Yhteisten juhlien lisäksi voimme pitää Loppukirissä myös yksityisiä juhliamme, kuten syntymäpäiviä, suku- ja ystävätapaamisia. Meillä on hyvät tilat isoillekin juhlille. Loppukirissä on vietetty myös hautajaisia. Totuushan on, että elämme elämämme ehtoopuolta, ja kuolema on sen luonnollinen ja väistämätön päätös.

Vertaiskeskustelua

Syksyllä 2012 videoimme yhdessä Loppukirissä asuvan kahdeksan asukkaan kanssa vertaisryhmäkeskustelun. Keskustelussa pohdittiin, mistä asioista syntyy hyvä asuminen Loppukirissä. Sirkka Minkkisen edellä kuvaama asukaskertomus rikastuu vertaiskeskustelussa moniääniseksi. Videosta tehty kooste on katsottavissa Loppukirin verkkosivuilla otsikolla: Loppukirin asukkaat jutusteleivat takkahuoneessa. Vertaiskeskustelu kohdistui laajasti ihmisten elämän- ja asumisympäristön muutoksiin. Käsiteltävinä olivat Loppukiriin muuttamisen historia, nykyinen asuminen ja näkymä tulevaan.

Vertaiskeskustelun analyysin kautta nousee esiin ikäihmisten pystyvyys tuottaa palveluita uusilla tavoilla (social design) sekä muotoilla itselleen sopivia palveluratkaisuja (service design). Ryhmäkeskustelu on käännetty taulukossa 5 palvelumuotoilun kielelle (Edwards 2010). Tavoitteena on tuoda näin esiin ikäihmisten kokemus-asiiantuntijuus ja sen hyödyntämismahdollisuudet asiakaskeksisyyttä korostavassa muotoiluajattelussa. Ikäihmiset ovat kasvavassa määrin mukana tuotteiden ja palveluiden käytettävyyden arvioitsijoina. Sen sijaan niin osallistavassa kehittämisessä kuin muotoiluvetoisissa yhdessä suunnittelun (co-design) ja yhdessä luomisen (co-creation) innovaatioprosesseissa ikäihmiset ovat olleet

määräänsä nähden heikosti edustettuna. Yhtenä selityksenä tähän on tarjottu sitä, että ikäihmisillä on heikko kehittämisosaamisen vaatimien menetelmien ja osaamisen tuntemus eivätkä he ole halukkaita osallistumaan suunnitteluun. Tässä kuitenkin lienee tarpeen kääntää osaamisvaade pikemminkin kehittäjien ja muotoilijoiden haasteeksi. Asenteet puolin ja toisin sekä passiivinen vanhuskuva lienevät yksi uskottava selitys sille, että ikäihmiset ovat harvoin mukana muotoilun ideavaiheissa. Käyttäjäkeskeistä lähestymistapaa on kritisoitu innovaatiotoiminnassa yleisestikin sillä perusteella, että käyttäjät ovat konservatiivisia eivätkä osaa kuvitella sitä, mitä ei ole olemassa. Toisaalta vastakkaisena näkemyksenä on esitetty, että juuri tavalliset palveluiden käyttäjät tuottavat omaperäisimpiä ja hyödyllisiä ideoita, koska he eivät ammattilaisten tavoin ole sidottuja kehittämiskontekstiin ja uskaltavat ajatella perinteistä poikkeavasti (Kristensson, Gustafsson, & Archer 2004; Kristensson & Magnusson 2010; Matthing, Sandén, & Edvardsson 2004). Loppukiriläisten asenteet ja toiminta vahvistavat jälkimmäistä oletusta.

Taulukko 5. Loppukiriläisten vertaiskeskustelun design.

Lähestymistapa Avoimiin temaattisiin kysymyksiin perustuva vertaisryhmäkeskustelu.
Toimintaympäristö Loppukiri-talo, jonka asumisyhteisön asukkaat (n=8) valikoituivat ryhmään vapaaehtoisuuden perusteella.
Metodi ja analyysi Yksilö- ja ryhmäkeskusteluaineistoon perustuva sisällönanalyysi hyvän ikäasumisen kokemuksista ja sen kosketuskohdista (touchpoints).

Julkisuuteen on piirtynyt vahvana kuva siitä, että ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Vertaiskeskustelussa nousi esiin, että myös loppukiriläiset haluavat asua omassa asumisyhteisössään niin pitkään kuin mahdollista. Asukkaat kuvasivat omaa suoriutumistaan arkitoiminnoissa sekä sitä, miten yhteisö on tukenut heitä niin muutostilanteissa kuin arjessa. Yhteisöllisyyteen perustuva asumistapa, sitä rytmittävät prosessit ja toiset ihmiset jäsenyivät keskustelussa keskeisiksi asumisen kosketus- tai kontaktikohdiksi, kuten seuraavasta keskustelun jäsennyksestä ilmenee:

- Jatkuvuus ja turvallisuus muutosprosesseissa, jotka ilmenevät pystyvyytenä siirtyä aiemmasta asumismuodosta uuteen asumisyhteisöön, luot-

tamuksena naapuriapuun, perheyhteisyydestä välittyvänä hyvänä olona, ”ison ja pienen kodin” tarjoamana turvana.

- Merkityksellinen kuuluminen, jossa vahvistuu tunne omasta merkityksestä ryhmässä sekä uskallus luoda ja jakaa yhteistä hyvää yhteisönä. ”Ihmiset ovat kaiken A ja O.” ”Toisista syntyy se ilo.” ”Olen laiska, mutta monessa harrastuksessa mukana Loppukirissä.”
- Arkea rytmittävä yhteinen toiminta. ”Kruunun jalokiveksi” nimettiin yhteinen ruokailuhetki. Sitä edeltävät kunkin osallistuminen vuorroltaan valmisteluihin sekä yhteiset ponnistelut asumisympäristöstä.
- Toiset ihmiset, vastakohdaksi moni mainitsee yksinäisen vanhuuden. Hyvä mieli syntyy muun muassa tervehdyksistä, naapuriavusta, yhteisistä juhlista ja kauniista asuinympäristöstä. ”Jaettu ilo”. ”Nyt olen tullut kotiin.” ”Kiva tunne, kaikkien kanssa välitön, voin hyvin.”

Vertaiskeskustelu toi esille asukkaiden vahvan uskon siihen, että he kokevat pystyvänsä vaikuttamaan yhteisössään hyvää arkea tuottaviin tärkeisiin tapahtumiin, ja se motivoi kaikkea heidän tekemistään. Albert Bandura (1997) kuvaa minäpystyvyyden käsitteellä ihmisten uskomuksia kyvyistään organisoida ja toteuttaa toimintoja, jotka vaaditaan suunnitellun tuloksen aikaansaamiseksi. Se, miten ihminen tulkitsee pystyvyyttään, vaikuttaa hänen toimintansa suuntaan sekä pystyvyysuskomuksina että tulosodotuksina.

Albert Banduran (1997, 2000, 2002) minäpystyvyyden teoria (self-efficacy) ja yhteisöllisen pystyvyyden käsite (collective efficacy) tarjoavat teoreettisen viitekehyksen, jolla jäsentää havaintoja Loppukirin asukkaiden pystyvyydestä sekä sen lähteistä. Loppukiri-asumisyhteisö tarjoaa seuraavat neljä tekijää, jotka ylläpitävät asukkaiden yksilöllistä ja yhteisöllistä pystyvyyttä:

1. Kunkin asukkaan omaa suoriutumista vahvistetaan, mikä mahdollistaa tuloksellisen toiminnan sekä tuottaa onnistumisen kokemuksi ja uskoa selviytymiseen. ”Missä kaikessa mukana, 70 v ja minä pystyn.”
2. Toisten esimerkki mahdollistaa samastumisen aktiivisiin kanssa-asukkaisiin. Tämä rohkaisee yrittämistä passivoitumisen sijaan.
3. Yhteisön sanallinen tuki ja kannustus rohkaisevat myös vetäytyviä asukkaita mukaan. ”Pitää olla seurallinen, kuitenkin toisista syntyy se ilo”, pohtii eräs asukkaista omaa suhdettaan yhteisöön.

4. Mahdollisuus omien tunnekokemusten jakamiseen ja yhteinen tunnereaktioiden tulkitseminen. ”En halua enää olla yksin”, kiteyttää jakamisen tarpeen eräs loppukiriläisistä.

Loppukirin itsepalveluun tai laajemmin vertaispalveluun perustuva toiminta haastaa kuitenkin vanhenevan asumisyhteisön innovoimaan myös sen tulevaisuuden palveluratkaisuja asumisessa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä hyvinvointiteknologian hyödyntämisessä. Asumisessa tulevaisuuden toive kiteytyy kysymykseen: Miten mahdollistaa ihmisten asuminen Loppukiri-asumisyhteisössä mahdollisimman pitkään? Loppukirissä vanheneminen edellyttää sitä, että siellä tuotettuja itsepalveluita uudistetaan ikäihmisten ehdoilla sen myötä, kun omat itsepalvelun tuottamisen resurssit vähenevät. Uudistamisen tulisi kuitenkin mahdollistaa edelleen ikäihmisten oma merkityksellinen osallistuminen arkeen, jota tuetaan tarpeiden mukaan. Hyvää arkea varjostavaksi nouseekin asukkaiden pelko siitä, että oma terveys ei mahdollista enää osallistumista yhteisön toimintaan ja asumista kotona. Osa asukkaista haluaisi valmistautua ja miettiä erilaisia palveluvaihtoehtoja tällaisen tilanteen varalta. Osa asukkaista taas arvioi, että on vaikea ennakoida mahdollisia muutostilanteita omalla kohdalla ja murehtia niitä etukäteen. Yhteisön pystyvyyden ylläpitämisen näkökulmasta on tärkeä, että yhteiskunta rohkaisisi yhteisöä itse- ja vertaispalveluun. Tämä ei tarkoita valmiita palvelupaketteja vaan pikemminkin uudenlaisia interventioita, joilla autetaan ihmisiä autamaan itseään.

Ikäkulttuuriin kätketty pystyvyys

Asukkaiden kokemusten valossa Loppukiri-yhteisöasumista voi pitää onnistuneena, ikäihmisten myötäsuunnitteluun perustuvana tuotteena ainakin seuraavin kriteerein (Bandura 1997; Brown 2009):

- *Haluttavuus:* Asumisyhteisössä asuminen koettiin yleisesti haluttavana sekä ikäihmisten hyvinvointia ja pystyvyyttä arjessa tukevana.
- *Toteutettavuus:* Ikäihmisten ehdoilla toteutetulle yhteisöasumiselle asetetut tavoitteet ovat pitkälle toteutuneet.
- *Elinvoimaisuus:* Yhteisöasuminen on osoittautunut houkuttelevaksi sosiaalisen asumisen ja liiketoiminnan konseptiksi. Uusi Kotisatama-talo ja senioryhteisö ovat parhaillaan rakenteilla Kalasatamaan.

Loppukirin asukkaiden tulkintojen kautta avautuu uusia, ikäihmisten pystyvyydestä viestiviä merkityksiä. Ne voivat muuttaa syvällisesti traditio-naalista vanhuskuvaa ja siihen perustuvaa ikäkulttuuria. ”Kovasti te yritätte meitä saada kehittämisen kohteeksi, mutta me emme suostu siihen”, oli projektitoimijoille oiva muistutus Loppukirissä siitä, että myös perinteiseen hyvinvointi- ja hoiva-alan asiantuntijarooliin tarvitaan muutosta. Loppukirissä opettajia ja opiskelijoita hämmensi tilanne, jossa sairaus- ja toimintakyvyn puutteista lähtevä palvelu ei toiminutkaan ikäihmisten kanssa odotetulla tavalla. Tämä kuitenkin mahdollisti voimavaralähtöisen ajattelun kehittämisen, jossa asiakasosaamista, palveluosaamista ja palveluympäristöä on hahmotettava uudella tavalla.

Taulukossa 6 on avattu palveluosaamisen muutoshaasteet, jotka todentuivat Loppukirissä. Palvelujen kehittämisen keskeisenä haasteena oli mahdollistaa Loppukirin asiakkaiden osallistuminen uusien toimintojen suunnitteluun alusta alkaen eikä siinä vaiheessa, kun palvelu oli jo suunniteltu pitkälle oppilaitoksen opetusohjelmasta tai hankesuunnitelmasta käsin. Oli löydettävä myös uusia lähestymistapoja ja välineitä osallistua yhteisön toimintaan siten, että asiakastarpeiden tunnistaminen mahdollistui luontevasti. Yhteisön pystyvyyden edistämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää löytää tapoja, joilla autetaan ihmisiä auttamaan itseään sen sijaan, että tarjotaan valmiita hyvän arjen ratkaisumalleja. Asiakaslähtöinen lähestymistapa edellyttääkin myös oppilaitoksilta joustoa ja osaamista sovitaa opetus ja työelämän kehittämispalvelu yhteen siten, että ammatillinen oppiminen rakentuisi yhteistoiminnallisesti asiakastarpeista lähtien.

Taulukko 6. Ikäihmisten palveluosaamisen muutoshaasteet.

Ikäihmistä passivoiva palveluosaaminen	Ikäihmisen pystyvyyttä edistävä palveluosaaminen
<i>Traditionaalinen asiakaskuva</i> » Ikäihminen palvelujen saaja, kohde, passivoiva vanhuskuva » Kronologinen ikä, ikään sidottu rooli, tilastollinen suure	<i>Asiakaskuvan muutos</i> » Ikäihmisten omaa pystyvyyttä ja tekemistä edistävä palvelu » Asiakaskokemuksesta käsin kannustavaan ammatilliseen vuoro-puheluun » Monipuolista asiakastietoa eri lähteistä, ikäihmiset heterogeeninen ryhmä
<i>Traditionaalinen hoivaosaaminen</i> » Ikäihmisen tarpeisiin vastaaminen » Erilliset tuottajat, tarjotaan ikäihmisille » Paketoitu, kustannusperusteinen hinnoittelu	<i>Palvelukulttuurin muutos</i> » Ennakoiva, merkityksellinen, hyvinvointia luova » Rakennetaan yhdessä, monituottajuus, uusia yhteisöllisiä ja yksilöllisiä toimintatapoja » Yhteistyössä rakentuva, Loppukirin kaltainen tarina
<i>Traditionaalinen palvelu ympäristö</i> » Toimialarajat: sosiaali-, terveys- ja kulttuuriala » Tuottaja tuottaa ja kuluttaja kuluttaa » Muutoksiin reagointi	<i>Asiakaslähtöisesti rakentuva</i> » Kokonaisvaltaisesti toimialarajoja ylittäen » Monenkeskisyys ja yhteisöllisyys » Ennakoiva, yhdenvertaisuutta luova

Ikääntymiseen liittyvä kulttuurinen merkityksenanto ja merkitysten muuttaminen on aina kaksisuuntainen prosessi. Yhtäältä yhteiskunta ja sen instituutiot muokkaavat vanhuskuva, toimintaa ja ihmisten tarpeita. Toisaalta myös ikäihmiset itse kasvavassa määrin pyrkivät muuttamaan heitä koskevia, ulkoa käsin määriteltyjä identiteettejä, määritelmiä siitä, keitä ikäihmiset ovat ja minkä arvoisia he ovat. Identiteettimäärittelyillä voidaan ottaa kantaa siihen, mikä on ikäihmisen paikka yhteiskunnassa, mikä on toivottavaa toimintaa tai millaista on hyvä ikäihmisen arki. Loppukirin asukkaat haluavat olla tänään ja myös tulevaisuudessa oman elämänsä subjekteja ja määrätä elämästään myös siinä vaiheessa kun yleinen terveydentila alkaa heikentyä iän myötä. Aktiivinen toiminta ruokkii itse itseään. Loppukiri syntyi ikääntyvien ihmisten aktiivisen toiminnan tuloksena. Loppukiriä ei olisi, elleivät ikäihmiset itse olisi heti alusta asti ryhtyneet aktiivisesti etsimään elämisen mallia, tulevia yhteisöllisiä asukkaita, paikkaa talolle ja rakennuttajaa. Vergantin (2009; Hautamäki 2011) muotoiluajatteluun perustuvan innovaatioteorian mukaan juuri merkitysten muuttaminen on olennaisin muutos, ei mikään tuote tai palvelu sinällään.

Tavoitteet ja unelmat sekä tulevaisuuden suunnitelmat ovat tärkeitä vanhallekin, muistuttaa Sirkka Minkkinen. Tunne siitä, että on vanhus

ja kykenemätön hoitamaan omia asioitaan tai osallistumaan ympäröivän yhteiskunnan tapahtumiin, siirtyy horisontissa kauemmaksi, jos ihminen pysyy toimintakykyisenä ja virkeänä. Tulevaisuuden suunnittelu tarkoittaa Loppukirissä enimmäkseen arkielämän järjestämistä olosuhteita vastaavalla tavalla. Yhteinen tavoite on, että yhteisön ikärakenne pysyisi kyllin laiveana, jotta Loppukirin yhteisöllinen elämäntapa voisi jatkua. Työpainotteista elämäntapaa pyritään ylläpitämään, mutta jos tosiasiat niin vaativat, tulevaisuudessa voi olla tarpeen ostaa nykyistä enemmän ulkopuolisia palveluja. Mutta tulevaisuuden suunnittelu voi kohdistua myös mukavan tekemisen ideointiin. Yksilötasolla se tosin voi tarkoittaa myös varautumista voimien heikkenemiseen, sairastumiseen ja jopa kuolemaan.

Loppukiriläisten viesti on, että ei ole vain yhdenlaista vanhuutta. Jokainen ihminen vanhenee omalla tavallaan. Joku pysyy aktiivisena ja virkeänä loppuun asti, jonkun toisen kiinnostus elämään hiipuu vähitellen. Loppukirissä asukkailla on yhteisenä tavoitteena pysyä virkeinä ja toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Aukkaat tiedostavat, että erilaisia vanhuuden vaivoja, kuten muistin heikkenemistä ja ehkä muistisairauttakin, saattaa vähitellen ilmetä. Hoitoapua tarvitaan, ja kuolema vierailee talossa silloin tällöin. Se pysäyttää ja muistuttaa elämän rajallisuudesta. Loppukiriläiset haluavat olla toistensa kanssakulkijoita ja auttaa esimerkiksi terveydenhoidon mutkien selvittelyssä ja lääkäriin tai sairaalaan saattamisessa – olla omaisia niille, joilla ei ole sukuomaisia ja jotka sitä toivovat, ettei kenenkään tarvitsisi lähteä sille lopulliselle matkalle yksin.

Aktiiviset Seniorit ry:n ja Loppukiriyhdistys ry:n tavoitteena on leviättää tietoa seniorien yhteisöllisen asumismuodon eduista. Kiinnostusta asiaa kohtaan onkin ollut runsaasti sekä kotimaassa että ulkomailla, aina Kaukoitää myöten. Ongelmana kuitenkin on, että suomalainen asuntopolitiikka on kovin jäykkärakenteista. Loppukiri-hankkeessa ja yhdistyksen uudessa kohteessa, Kotisatamassa, on jouduttu turvautumaan perinteiseen asunto-osakeyhtiömalliin, joka on raskas ja vaatii pitkäaikaista vaivannäköä. Kansantaloudellisesti on perusteltua, että kunnissa ja valtionhallinnossa herättäisiin helpottamaan ja tukemaan seniorien yhteisöllistä asumista ja tutkimaan esimerkiksi asumisoikeus- ja vuokratulopohjaista yhteisöasumisen mahdollistamista, mikä mahdollisesti soveltuisi asunto-osakeyhtiötä paremmin yhteisöllisen senioritalon perustaksi. Loppukirin kokemukset osoittavat, että yhteisötyyppinen, itse- ja vertaispalveluun perustuva asumismuoto säästäisi merkittävästi yhteiskunnan vanhuspalvelumenoja. Lisäksi se olisi monin verroin inhimillisempää kuin yksin asuminen kerrostalohuoneistossa.

Lähteet

- Aalto, L., Nenonen, S. & Puhto, J. 2010. Seniortalon käytettävyyssmittari – Case Loppukiri. TKK Rakenne- ja rakennustuotantotekniikan laitoksen julkaisuja B23. Helsinki: Teknillinen korkeakoulu.
- Bandura, A. 1997. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman.
- Bandura, A. 2000. Exercise of Human Agency through Collective Efficacy.
- Bandura, A. 2002. Social Cognitive Theory in Cultural Context. *International Association for Applied Psychology* 51 (2), 269–290.
- Bandura, A. 2008. Toward an agentic theory of the self. In H. Marsh, R. G. Craven, & D. M. McInerney (Eds.), *Advances in Self Research*, Vol. 3: Self-processes, learning, and enabling human potential (pp. 15-49). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Boteron, A. 2013. Expanding Design Space(s). Design in Communal Endeavours. Aalto University publication series doctoral dissertations 85/2013. Helsinki: Unigrafia.
- Brown, T. 2009. Change by Design. How design thinking transforms organisations and inspires innovations. Harper Business.
- Dahlström, M. & Minkkinen, S. 2009. LOPPUKIRI. Vaihtoehtoista asumista seniori-iässä. Helsinki: WSOY.
- Edwards, D. 2010. The Lab, Creativity and Culture. England: Harvard University Press.
- Hautamäki, A. 2011. Innovaatiot ja palvelut – palveluinnovaatiomallin perusteet. Julkaisussa A. Hautamäki ja K. Oksanen (toim.): Yliopisto palveluinnovaatioiden kehittäjänä (12–41). Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kristensson, P. & Magnusson, P. R. 2010. Tuning Users' Innovativeness During Ideation. *Creativity and Innovation Management* 19 (2), 147–159.
- Kristensson, P., Gustafsson, A. & Archer, T. 2004. Harnessing the creative potential among users. *Journal of Product Innovation Management*, 21(1), 4–14.
- Matthing, J., Sandén, B. & Edvardsson, B. 2004. New service development: Learning from and with customers. *International Journal of Service Industry Management*, 15(5), 479–498
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. STM 2011: 1.
- Service Design Conference, Tallinn, Estonia, 22.9.2011. Services of Tomorrow. What's next? Enabling 'self-realised' service designs: Co-designing public sector services. Alastair Fuad-Luke, Professor of Practice, Emerging Design Practices. School of Art and Design, Aalto University,

Helsinki, Finland. http://porthos.eek.ee/~andres/serviceD/materials/Alastair_Fuad_Luke.pdf

Verganti, R. 2009. Design-Driven Innovation, Changing the Rules of Competition by Radically Innovating What Things Means. Boston: Harvard Business Press.

Linkkejä

Loppukirin asukkaat jutusteleivat takkahuoneessa <http://www.loppukiriseniorit.blogspot.fi/2013/11/loppukirin-asukkaat-jutusteleivat.html>

Helsingin Loppukiri senioriyhteisön kotisivut <http://loppukiriseniorit.blogspot.fi/>

Metropolia Ammattikorkeakoulun HEA-hankesivusto <http://hea.metropolia.fi/>

Tapaus 5b: Yhteisöllinen Loppukiri pähkinäkuoressa

Loppukiri syntyi tarpeesta kehittää vaihtoehtoinen asumismuoto eläkeikäisille ja tätä merkkipaalu lähestyville. Idea lähti lentoon neljän seniori-ikäisen naisen keskusteluista. Tärkeimpinä lähtökohtina olivat mielekäs ja miellyttävä vanhuusikä, itsemääräämisoikeus, yhteisöllisyys sekä yhteisöllisyyden ja yksityisyyden rinnakkainelo. Oli talvi 1999–2000.

Aktiiviset naiset eivät tyytyneet vain haaveilemaan keittiön pöydän ääressä, ja pian löytyi hieno esikuva, Tukholman Kollektivhus Färdknäppen, jonka tunnelma ja elämänmuoto ihastuttivat heti. Naiset perustivat Aktiiviset Seniorit -yhdistyksen (8/2000) ja lähtivät kertomaan ideastaan Helsingin kaupunkisuunnittelun virkamiehille. Ihme kyllä he saivat vastakaikua, vaikka kyseessä ei ollut mikään pikkuhanke vaan tähdättiin kokonaiseen kerrostaloon. Innokkaan etsinnän jälkeen hankkeelle löytyi ihanteellinen (hitas)tontti Arabianrannasta. Talon suunnittelijaksi saatiin arkitehti, joka halusi tehdä tiivistä yhteistyötä asukkaiden kanssa.

Talon suunnittelu- ja rakennusvaihe sekä yhteisölliseen elämäntapaan hakukkaan seniorijoukon kokoaminen kesti kuusi pitkää vuotta, eikä tie ollut turhan tasainen (Marja Dahlström & Sirkka Minkinen 2009). Vastoin käymiset kuitenkin selätettiin ja taloon muutettiin huhtikuussa 2006. Loppukirissä asuu seitsemenkymmentä henkilöä. Yhden huoneiston asukkaista pitää olla vähintään 48-vuotias. Asukas allekirjoittaa asunnon ostaessaan osakassopimuksen, jossa hän sitoutuu Loppukirin elämäntapaan ja töihin. Talossa on 58 modernia huoneistoa ja noin 400 neliötä yhteisiä tiloja, mm. suuri keittiö, ruokasali, kirjasto-olohuone, pesulatilat, takkahuone ja saunat, kuntohuone sekä vierashuone. Loppukiri ei ole rikkaiden talo, asuntojen hintataso vastasi alueen keskihintaa, ja pääosa asukkaista osti uuden asuntonsa entisen kodin myynnistä saamallaan hinnalla.

Tulevat asukkaat osallistuivat alusta asti Loppukirin yhteisen elämisen mallin suunnitteluun. Sen perustana oli Färdknäppenissä kehitelty yhteisöasumisen malli, jossa asukkaat sitoutuvat yhteisiin töihin ja yhteisölliseen elämiseen. Loppukirin yhteiselämän perustaksi muotoiltiin ja hyväksyttiin huoneentaulu, johon on kirjattu yhteiselämän keskeiset arvot, muun muassa jokaisen asukkaan hyväksyminen omana itsenään, asukkaiden välinen tasa-arvo, työhön osallistuminen kunkin voimien, taitojen ja mieltymysten mukaan, toinen toisensa kunnioittaminen, myönteinen ilmapiiri ja oppiminen, estetiikka sekä henkisen kasvun tukeminen. Lisäksi kirjattiin yhteisen elämäntavan käytännön perusteet, yhteinen arki ja päätöksenteko. Loppukiri haluttiin luoda asukkaiden yhteiseksi kodiksi, jossa jokaisella taloudella on yhteisten tilojen lisäksi ikioma reviiri, koti, johon kellään muulla ei ole kutsu-matta oikeutta tulla.

Loppukiri sijaitsee ikäihmisen kannalta ihanteellisella paikalla. Kotiovelta pääsee parissa minuutissa Vanhankaupunginlahden rannalle tai luontopolulle reip-
paillemaan, kokemaan vuodenaikojen muutoksia ja kuuntelemaan lintuja. Arboretu-
miin on vajaan puolen tunnin matka. Toisaalta raitiovaunu vie kaupunkiin puolessa
tunnissa aivan kotinurkalta. Pienen matkan päässä on hyvin varustettu ostoskes-
kus kaupp- ja apteekkipalveluineen.

Sirkka Minkkinen, Loppukirin asukas

Terveyttä ja toimintakykyä omilla ehdoilla

Annikki Arola, ammattikorkeakoulu Arcada

**Tuula Mikkola, Mari Heitto, Ulla Härkönen ja Tiina Karihtala,
Metropolia Ammattikorkeakoulu**

Mari Juntunen, Jalkaterapeutti (AMK)

Tässä luvussa tarkastellaan ikäihmistä oman terveytensä edistäjänä. Näkökulmana on, miten terveyden edistämisen ohjelmilla ja menetelmillä mahdollistetaan ikäihmisen oma osallistuminen terveyttä edistäviin toimintoihin. Terveyttä ja hyvinvointia voidaan saavuttaa ja ylläpitää monella eri tavalla, mutta keskeisessä roolissa on ikäihminen itse. Miten hän itse kokee ja käsittää oman terveytensä? Minkälaisia ajatuksia hänellä on terveyden ylläpitämisestä? Luvussa kuvataan erilaisia ikäihmisen osallistumista edistäviä, ryhmätoimintaan perustuvia terveyden edistämisen menetelmiä. Lisäksi pohditaan sitä, miten ryhmämuotoiset terveyden edistämisen menetelmät soveltuvat ikäihmisille. Millä edellytyksillä ikäihmiset ovat valmiit sitoutumaan ryhmässä tapahtuvaan oman terveytensä edistämiseen?

Terveyttä edistävän toiminnan päähenkilöitä ovat Loppukiri-talon asukkaat. Esimerkeissä korostuvat ennaltaehkäisy ja ennakoiva toiminta oman terveyden edistämisessä. Terveyttä edistävä toiminta on erityisen tärkeää ikäihmisille, joiden terveydentila on heikentynyt, joilla on pitkäaikaissairauksia tai joiden elinolosuhteissa on tekijöitä, jotka vaikuttavat kielteisesti terveydentilaan. Eniten terveyttä edistävästä toimenpiteistä hyötyvät ikäihmiset, joilla ei ole vielä varsinaisia rajoitteita arkipäivän elämässä tai joilla on vain lieviä vaikeuksia. He ovat vielä ns. kolmannen iän loppupuolella ennen neljännen iän alkamista. (Dahlin-Ivanoff et al., 2010.) Luvussa esiteltävät esimerkit ovat Loppukiri-talossa toteutettuja interventioita ja kehittämistoimintoja.

Ikäihmisen osallistumisen merkitys terveyttä edistävässä toiminnassa

Terveys ei tarkoita, että ”ei ole sairas” tai että ”on terve”. Terveystilaan vaikuttavat sekä fysiologiset tekijät että yksilön toiminta, kaikki mitä teemme, miten teemme ja miksi teemme. WHO:n terveyden määrittelyssä terveys on arkipäivässä tarvittava resurssi, jossa korostuvat ihmisten mahdollisuudet hallita omaa terveydentilaansa (WHO 2009). Terveiden edistämisessä ovat keskeistä fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös sosiaaliset suhteet ja mahdollisuus osallistua itselle merkitykselliseen toimintaan. Terveiden rinnalla on tärkeää tarkastella myös hyvinvointia (WHO 2009). Hyvinvointia voidaan kuvata sisäisenä harmonian tunteena, osittain psyykkisenä tilana (vrt Angner, 2010). Hyvinvointi on näin yhteydessä sekä psyykkiseen ja fyysiseen tilaan että sosiaalisiin suhteisiin. Hyvinvoinnin tunne vahvistaa turvallisuuden kokemusta erilaisissa elämäntilanteissa. Se on yhteydessä myös yksilön kokemukseen itsestään sekä siihen, miten hän suhtautuu omaan terveyteensä, sosiaalisiin suhteisiinsa ja tunteisiinsa. Läheiset, ympäristö ja eri palvelut voivat tukea ja edesauttaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. Hyvinvoinnin tunne vahvistuu, kun ympäristö mahdollistaa ihmisen suoriutumisen ja osallistumisen hänelle tärkeisiin toimintoihin.

Ikäihmisten omaa toimijuutta vahvistavassa terveyttä edistävässä toiminnassa korostuu ns. empowerment-näkökulma, joka merkitsee ikäihmisen oman aseman huomioimista (Green & Tones 2010). Yksilön valtaistumisen mahdollistava, oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä toiminta on henkilökeskeistä ja edellyttää toiminnan ymmärryksen rakentumista ikäihmisen näkökulmasta ja hänen omista tarpeistaan. Henkilökeskeisessä lähestymistavassa ikäihminen nähdään ainutlaatuisena yksilönä, joka on itse kykenevä ottamaan vastuuta ja tekemään päätöksiä omasta tilanteestaan. Toiminnan tavoitteena on kannustaa ja tukea ikäihmistä tunnistamaan omaa terveyttä edistävät ja ylläpitävät tekijät. (Ewles & Simnett 2003:44.)

Henkilökeskeinen toiminta edellyttää ikäihmisen aktiivista osallistumista ja päätäntävaltaa oman terveytensä suhteen. Aktiivinen osallistuminen ja oikeus tehdä itseä koskevia päätöksiä vahvistavat kokemusta terveyttä edistävien toimenpiteiden merkityksestä ja lisäävät motivaatiota ottaa vastuuta oman terveyden edistämisestä. Ammattilaisen tehtävänä on selvittää, mitä ikäihminen ajattelee omasta tilanteestaan ja siitä, mitkä toimenpiteet ja palvelut ovat hänelle tärkeitä ja tarpeellisia, sekä antaa

tarvittavaa tietoa ikäihmisen autonomisen päätöksenteon pohjaksi. Ohjauksessa on tärkeää ikäihmisen elämänhistorian tunteminen, mikä mahdollistaa tämän omien henkilökohtaisten merkitysten ja tälle tärkeiden asioiden huomioimisen. (vrt. Ekman et al., 2011.)

Tapausesimerkkejä ikäihmisten osallistumisesta terveyttä edistävään toimintaan

Terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on parantaa terveydentilaa sekä kannustaa ikäihmisiä oma-aloitteeseen, terveyttä edistävän toiminnan ennakointiin ja suunnitteluun (Green & Tones, 2010). Terveyden edistämisen tutkimuksessa on todettu, että asiantuntijavetoisella tiedon jakamisella ei pystytä riittävän kustannustehokkaasti vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen. Sen sijaan asiakaslähtöinen, asiakkaan omaa asiantuntijuutta valmentava lähestymistapa motivoi ihmistä tarkastelemaan omia valintojaan ja ottamaan vastuuta oman terveytensä edistämistä. Tähän voidaan vahvasti vaikuttaa pystyvyyden tunnetta tukemalla ja voimaannuttamisen menetelmiä käyttämällä (Routasalo ja Pitkälä 2009).

Terveyttä edistävää toimintaa voidaan toteuttaa eri tavoin, yksilö- tai ryhmämuotoisena. Se voi sisältää luentomaisia esityksiä, keskustelua tai kokemusten vaihtoa. Seuraavissa esimerkeissä tarkastellaan valmentavan ohjaamisen menetelmiä ikäihmisten terveyden edistämisessä. Niitä on sovellettu ja arvioitu Loppukirin asumisyhteisössä.

Tapaus 6: Loppukiri-talon asukkaiden terveyskuntotestit ja motivoiva terveyskeskustelu¹

Terveyskunnolla tarkoitetaan arkielämän toimintakykyä ja terveyttä, joka mahdollistaa selviytymisen arkielämän haasteista liikaa väsymättä. Arkipäivän selviytymisessä on keskeistä liikkumiskyvyn ylläpitäminen, joka on usein ensimmäinen merkki fyysisen toimintakyvyn rajoittumisesta ja terveyskunnan heikkenemisestä. Ikäihmisten motivointi omaehtoiseen liikkumiseen ja terveyskunnan ylläpitämiseen on tärkeä ennaltaehkäisevän terveyden edistämisen menetelmä.

UKK-instituutti on kehittänyt terveyskuntotestit ikääntyville -menetelmän, joka on tarkoitettu ensisijaisesti kotona asuvien, suhteellisen hyväkuntoisten 60 vuotta täyttäneiden henkilöiden terveyskunnan ja liikkumiskyvyn arvioimiseen. Terveys-

¹ Metropolia Ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat

kuntotestissä tunnistetaan osallistujien kunnon osa-alueiden ja liikkumiskyvyn heikkeneminen mahdollisimman varhain, jotta liikkumisvaikeuksiin ja toimintakyvyn rajoittumiseen olisi mahdollista puuttua ajoissa. Tavoitteena on myös selvittää, liikkuuko henkilö oman terveytensä kannalta riittävästi ja monipuolisesti. Terveyskuntotestit ovat yksinkertaisia kenttätestejä, jotka eivät vaadi erityislaitteita. Osa testeistä voidaan toteuttaa myös kotioloissa. Testejä kehitettäessä on kiinnitetty erityistä huomiota niiden turvallisuuteen ja soveltuvuuteen. Testeistä voidaan koota testauksen tarkoituksen, asiakkaan terveydentilan ja kunnon, käytettävissä olevien välineiden, tilojen ja ajan mukaan kulloinkin tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Testien tuloksia verrataan saman ikäisten ja samaa sukupuolta olevien henkilöiden normipohjaisiin viitearvoihin, jotka on laadittu edustavista väestötutkimuksista.

UKK-terveyskuntotestiin osallistui 15 Loppukiri-talon asukasta. He saivat testin jälkeen välittömän palautteen omasta suoriutumisestaan ja henkilökohtaisesta kuntoprofilistaan sekä ohjausta heikoimpien kunnon osa-alueiden kehittämiseksi.

Taulukko 7. UKK-terveyskuntotestin tavoitteet Loppukirissä.

- » Yksilöohjauksen tuki ja keskustelun herättäjä.
- » Tärkeää oma ymmärrys tulosten merkityksestä: ei verrata muihin, vaan terveyskuntoa mitataan itse varten, jokapäiväisen elämän, terveyden ja toimintakyvyn hyväksi.
- » Väline oman liikuntakäyttytymisen itsearviointiin, omien tavoitteiden asettamiseen ja niiden seurantaan sekä saavutettujen tavoitteiden vahvistamiseen.

Loppukiri-talon asukkaille toteutetut terveyskuntotestit valittiin keskusteluissa, jotka käytiin asukkaiden edustajista koostuvan suunnitteluryhmän kanssa. Asukkaat olivat tietoisia fyysisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden merkityksestä itseenäiseen selviytymiseen ja kotona asumisen edellytyksiin, mikä lisäsi kiinnostusta terveyskuntotestejä kohtaan. Lisäksi merkittävää oli se, että testit oli tarkoitettu heidän ikäryhmälleen ja että ne tähtäsivät riittävän fyysisen aktiivisuuden kartoittamiseen, ei maksimaaliseen suorituskyvyn selvittämiseen.

UKK-terveyskuntotestin jälkeen asukkaille tarjottiin mahdollisuutta osallistua motivoivaan terveyshaastatteluun, jonka tavoitteena on elämäntapamuutoksen tukeminen. Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen menetelmä, jolla lisätään osallistujan sisäistä muutosmotivaatiota tutkimalla ja selvittämällä muutokseen liittyvää ambivalenssia (Turku 2010). Motivoivan haastattelun etuja ovat soveltuvuus monenlaisille asukkaille, pitkäkestoiset vaikutukset ja suhteellisen pienet ajalliset investoinnit (Absetz ym. 2011).

Motivoiva haastattelumenetelmä perustuu käsitykseen, että muutosvalmiuden edellytykset ovat ihmisessä itsessään. Asiakastapaamisen aikana tavoitteena on

tunnistaa asiakkaan muutosvaihe (DiClemente 1991, 191-202) ja käydä keskustelua elämäntavoista motivoivan haastattelun hengessä ja periaatteiden mukaisesti (Koski-Jännes 2008, 45-50). Yksityiskohtaisen haastattelutekniikan sijasta korostuvat empatian ilmaiseminen, ongelmakäyttäytymisen ja asiakkaan arvojen välisen ristiriidan voimistaminen ja suuntaaminen kohti muutosta sekä väittelyn välttäminen ja asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. (Miller, Rollnick 2002.)

Motivoivassa haastattelussa keskeistä ovat ohjaajan ja ikäihmisen välinen vuorovaikutus sekä ymmärrys haastattelun tavoitteista.

Taulukko 8. Onnistunut motivoiva terveyshaastattelu.

Onnistumista tukee	Onnistumista ehkäisee
» Keskinäinen luottamus » Kokemus haastattelun tarpeellisuudesta itsearvioinnin tukena » Asiakaslähtöisyys: lähtökohtana ikäihmisen omat tarpeet ja toiveet » Voimavarakeskeinen lähestyminen	» Haastattelun tavoite on epäselvä » Asiakas ei näe tarvetta haastattelulle, koska palaute UKK-testistä riittävä » Oman motivaation puuttuminen, josta seurauksena kokemus toiminnan pakollisuudesta ja kohteena olemisesta » Ongelma- ja sairauskeskeinen lähestyminen

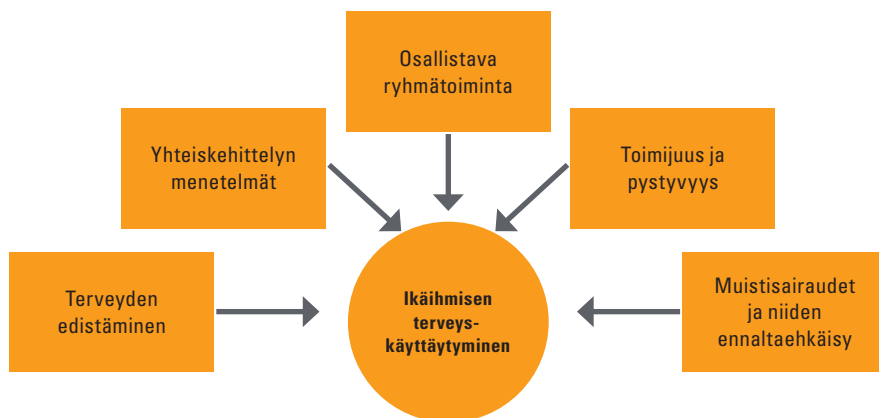
Loppukiri-talon asukkaiden kanssa käydyissä motivoivissa keskusteluissa tuli selvästi ilmi sairaus- ja ongelmalähtöisen lähestymistavan toimimattomuus. Jos haastattelija korostaa asiakkaan ongelmia, rajoitteita tai sairauksia, keskustelu helposti tyrehtyy. Loppukiri-talon asukkaat, kuten monet ikäihmiset, eivät olleet halukkaita puhumaan omista ongelmistaan. He kokivat ongelmakeskeisen keskustelun uhaksi oman yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiselle. Osallistujat eivät kokeneet pääsevänsä itse määrittelemään omia tavoitteitaan, koska haastattelijan näkökulmasta lähtevä ongelma- ja sairauskeskeinen puhetapa korosti työntekijän asiantuntijuutta asiakkaan oman elämän asiantuntijuuden sijasta. Motivoivan haastattelun tuleekin sisältää keskusteluaiheita, joiden avulla voidaan selvittää ikäihmisten omaa motivaatiota osallistua erilaisiin terveyttä edistäviin ohjelmiin.

Tapaus 7: Muistiviikko – yhteiskehittelyyn pohjautuva ryhmätoiminta muistisairauksien ehkäisyssä²

Loppukiri-talon asukkaiden kanssa toteutettiin yhteiskehittelyn menetelmin terveyden edistämisen viitekehykseen perustuvaa, asiakaslähtöistä, osallistavaa ja yksilöllä aktivoivaa ryhmätoimintaa aivoterveysten edistämiseksi ja muistisairauksien ennaltaehkäisemisessä (Kuva 6). Ryhmätoiminnan lähtökohtana on ikäihmisen toimijuuden ja pystyvyyden tunteen tukeminen.

Ryhmätoiminnan järjestäminen perustui ennako-oletukseen siitä, että asukkailla on kyllä tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisystä, mutta tiedon siirtyminen omaan terveyskäyttäytymiseen ei ole aina itsestään selvää. Tieto muistisairauksista voi olla myös osittain virheellisten ennako-oletusten ja -asenteiden varassa, mikä lisää usein pelkoja muistisairauksia kohtaan ja ehkäisee tarvittavan tuen hakemista.

Ryhmätoiminnan tavoitteena on lisätä ikäihmisten tietoa muistisairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä ja toisaalta vähentää tabuja, joita muistisairauksien ympärillä usein on. Tiedon lisäksi tavoitteena oli tukea ikäihmisten pystyvyyden tunnetta ja toimijuutta.



Kuva 6. Ryhmätoiminnan toteutuksen teoreettinen viitekehys.

2 Osuus perustuu Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyön lehtorin Mari Heiton raporttiin geronomiopiskelijoiden opintoihin liittyvästä, yhteiskehittelyn menetelmään pohjautuvasta ryhmätoiminnasta aivoterveysten edistämiseksi ja muistisairauksien ehkäisemisessä.

Loppukiri-talon asukkaiden kanssa arvioitiin Muistiviikot-ryhmätoimintamallia ja menetelmää, jonka tavoitteena oli selvittää:

- Miten osallistavalla ja yhteiskehittelyn menetelmiä soveltavalla lähestymistavalla voidaan vaikuttaa yhteisöjen ja yksilöiden aivoterveysten edistämiseen?
- Miten em. toiminnalla voidaan vähentää muistisairauksiin liittyvää väärää tietoa ja väärää uskomuksia sekä lisätä faktatietoa?

Muistiviikot-ryhmätoiminta (Taulukko 9) toteutettiin viitenä avoimena ryhmäkertana, joihin ei tarvinnut ilmoittautua etukäteen. Toimintaa oli suunniteltu myös yhdessä Loppukiri-talon asukkaista koostuvan ryhmän kanssa.

Taulukko 9. Muistiviikot -ryhmätoiminnan tavoitteet, sisältö ja toiminta.

Tavoite	Sisältö	Osallistava toiminta
Heittäydä hetkeen	» Aivojen rakenne » normaali vanheneminen vs. aivojen patologinen vanheneminen » Muistisairauksien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy	» Sana-anagrammit ja pienryhmissä keskustellen rakennetut origamit » Muistitekojen pyykkinaru ja viikon oma muistiteko » Yhteisöllisyyttä tukeva rentoutusharjoitus
Vierivä kivi ei sammaloidu	» Viikon muistitekojen esittely » Liikunnan merkitys terveydelle	» BrainGym-aivojumppa » Yhteiskehittelyllä pohdittiin asioita, jotka kannustavat itseä ja muita liikkumaan, sekä sitä, miten lisätä arkiliikuntaa » Viikon muistiteon tavoitteena liikuntatottumusten muuttaminen » Rentoutuminen
Muistiruokaa – ravitse aivojasi	» Perusravitseminen ja ruokaperinteet » Virheellisen ravitsemuksen vaikutus elimistöön: hiljainen tulehdus ja sen välttäminen aivoterveiden näkökulmasta	» Omat perinneruoat » Ruokaan liittyviä sananlaskuja ja aforismeja » Aiheeseen liittyvä viikon muistiteko
Uusi alkua – elinvoimaa eläkkeellä	» Eläkkeellä oleminen ja eläkkeelle jääminen: Mikä on parasta ja mitä odottaa? » Voimavarat, henkinen hyvinvointi ja elämän merkitykset	» Henkilökohtainen aarrekatka ja sen esittely muille ryhmäläisille: » Omat unelmat ja odotukset » Asioita, joita haluaa tavoitella seuraavan viiden vuoden aikana » Asiat, jotka tuntuvat tällä hetkellä mielekkäältä
Kuukauden muistiteko	» Muistiteko perustui ryhmäläisten edellisellä kerralla esittämiin toiveisiin » Muistiviikkojen arviointi, palaute ja kokemukset	» Aikuisten muististrategiat ja muistipelit (askartelu, rentoutus, vanhojen laulujen laulaminen) » Aivojumppa » Kertausta muistista, muistitutkimusten tarpeellisuudesta ja avun hakemisesta

Ryhmätoimintaan osallistujat olivat pääosin tietoisia muistisairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä. He olivat tehneet pieniä muistitekoja pitkin kuluneita viikkoja. Kun osallistujien tieto ja ymmärrys muistisairauksista oli laajentunut, he huomasivat, että sairauksien ennaltaehkäisyn keinoja on monenlaisia. Kaikki ryhmäläiset olivat löytäneet oman aivoterveytensä edistämiseksi jotain uutta, jonka pystyivät jakamaan yhteisissä tapaamisissa. Tämä edisti vertaistuen näkökulma toteutumista.

Ryhmätoiminnan toteutuksessa osallistujien omien ajatusten ja ajattelun aktivointi sekä kokemusten jakaminen olivat tärkeässä roolissa. Yhteiskehittelyssä hyödynnettiin refleksiivisyyttä tukevia menetelmiä, mikä edisti osallistujien pyrkimyksiä tehdä aivoterveyttä edistäviä muutoksia elämässään. Ryhmiin osallistuneet viestivät asennemuutoksesta muistisairauksia kohtaan. Ymmärrys muistisairauksista muuttui enemmän tietopainotteiseksi ja realistisemmaksi. Sairaus saatetaan jatkossa mieltää enemmän yhdeksi kansansairauksistamme. Osallistujat kertoivat alkaneensa keskustella muistisairauksien ennaltaehkäisyn keinoista yhteisössään.

Tapaus 8: Terveyttä edistävä ohjelma Life Style redesign® (LSRD)³

Loppukiri-talossa sovellettiin terveyttä edistävän ryhmätoiminnan yhteydessä Life Style redesign® -toimintamallia. Mallin tavoitteena on ryhmätoiminnan avulla ylläpitää ja edistää kotona asuvien ikäihmisten omatoimisuutta ja terveyttä. Ryhmän tapaamisissa tarjotaan tietoa ja mahdollistetaan samalla ryhmäläisten keskinäinen vertaistuki vaihtamalla kokemuksia samankaltaisista ongelmista. Tarkoituksena on tunnistaa mielekkäät ja merkitykselliset arjen toiminnot. Lisäksi tunnistetaan toiminnan suorittamista estävät tekijät ja se, miten esteet poistetaan. Ensimmäisessä ryhmätapaamisessa ryhmän jäsenet ja ohjaajat suunnittelivat yhdessä ryhmäkertojen ohjelman. Keskeiset kysymykset olivat: Mitä ryhmäläiset halusivat käsitellä yhdessä? Mitä he pitivät tärkeäksi ja mitkä asiat vaikuttivat ryhmäläisten arjen toiminnan mahdollisuuksiin? Ryhmätapaamisessa käsiteltäviä aiheita ja sisältöjä ovat:

3 Arcada Ammattikorkeakoulun toimintaterapia opiskelijan Susanna Takalan opinnäytetyö: Sirpakat- en aktivitetsbaserad seniorgrupp med hälsofrämjande tema : ett program enligt Lifestyle Redesign. 2013.

Ryhmäkerran aihe

- toiminta, energia, motivaatio
- terveys
- stressin hallinta ja rentoutus
- sosiaaliset suhteet
- suru ja menetys
- ruokailu
- unet ja tavoitteet

Sisältö

- Miten toiminta vaikuttaa terveyteen?
- Fyysisten ja psyykkisten voimavarojen käyttö terveyden ylläpitäjänä.
- Miten hallitsen stressiä?
- Mikä merkitys sosiaalisilla suhteilla on omaan elämään?
- Miten ruokailu on yhteisöllisyyttä tukevaa sosiaalista toimintaa?
- Mitä tarkoittavat unet ja tavoitteet? Omat unelmani ja tavoitteeni?

Ryhmätoiminta perustui ajatukseen, että kun yksilö tunnistaa tilanteet, joissa hänellä voi olla tai hänelle voi myöhemmin tulla vaikeuksia, hän voi yhdessä muiden ryhmäläisten kanssa miettiä ratkaisuja näille ongelmille. Ryhmäkerroilla keskusteltiin ensimmäisellä tapaamisella sovituista aiheista (taulukko 10). Jokaisen tapaamisen alussa ryhmänohjaaja piti esityksen tapaamiskerran aiheesta. Esityksen jälkeen seurasi keskustelu ja yhdessä pohdiskelu siitä, miten asiat näkyvät ja vaikuttavat omaan arkipäivään.

Ryhmätoiminta toteutettiin ensin kokeiluna, jonka pohjalta toimintamallia kehiteltiin ryhmäläisten antaman palautteen pohjalta. Palautteesta ilmeni, että ryhmään osallistuneilla oli jo ennestään paljon tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. He toivoivat perustiedon sijasta enemmän syventävää asiantuntija tietoa käsiteltävistä asioista. Palautteen pohjalta kehitettiin opintopiirikokonaisuus, jossa eri alojen asiantuntijat tarjosivat ryhmän osallistujille syventävää tietoa. Asiantuntijoiden esitysten jälkeen myös ryhmän keskustelu syveni.

Taulukko 10. Ryhmäläisten valitsevat opintopiirin aiheet ja sisällöt.

Opintopiirin aihe	Sisältö
Ikääntyminen	Mitä tapahtuu kehossa? » voimien heikkeneminen » kuulo ja näkö » muisti » ummetus » lisääntynyt herkkyys lämmönvaihtelulle » vaikeasti paranevat haavat » paino ja pituus » terveystarkastukset
Fyysinen kunto aktiivisuus	» peruskunnon ylläpitäminen » tasapaino, tasapainovaikeudet ja nivelten liikkuvuus » lihasvoima
Apuvälineet ja arkipäivän askarten hoitaminen	» jaksamisen selvittely » miten kotisi on järjestetty » merkitykselliset ja mielekkäät toiminnot » arkipäivän ongelmista selviäminen » muutokset muistin toiminnoissa » aivojen aktivoiminen ja käyttö » kun muisti heikkenee – keinoja sen lievittämiseksi » arkipäivän rutiinit ja tavat tukevat muistia
Ruoka ja ruokavalio	» ruokatottumukset » tietoa ravinnosta » painonhallinta

Ryhmäläisten palaute opintopiirin jälkeen oli vaihtelevaa. Osa koki saadun tiedon ja keskustelut syventäväksi, mutta osa ei saanut kovinkaan paljon lisää tietoa. Aiheisiin liittyvää yhteistä keskustelua kuitenkin arvostettiin, ja sen kautta tietoa ja kokemuksia pystyi vaihtamaan toisten kanssa.

Ryhmäläisten arviot ja palaute toteutusta ryhmätoiminnasta oli positiivista. Ryhmäläiset arvostivat erityisesti sosiaalista kanssakäymistä toisten kanssa. He saivat vahvistuksen omille ajatuksilleen ja rohkeutta puhua arkipäivän toimintoihin liittyvistä ongelmista. Tärkeää on myös vertaistuki ja kokemus, että ei ole yksin ongelman kanssa ja että omat kokemukset voivat auttaa toisia ratkaisemaan arkipäivän ongelmia.

Tapaus 9: Jalkakoulu ja spiraalidynaamiset harjoitukset ikäihmisen tasapainon parantamisessa⁴

Loppukiri-talon asukkaiden kanssa toteutettiin ryhmämuotoinen ikäihmisille suunnattu terveysliikuntajakso, jalkakoulu, jossa sovellettiin spiraalidynamiikkaa harjoitusmetodinä. Tavoitteena oli toiminnallisen tasapainon parantaminen ja kaatumishuolestuneisuuden vähentäminen. Spiraalidynamiikka on kehon kolmiulotteisen anatomiaan perustuva liike- ja terapiamalli, jonka ovat kehittäneet sveitsiläinen lääkäri Christian Larsen ja ranskalainen fysioterapeutti Yolanda Deswartes.

Tasapainoharjoittelu toteutettiin kahdeksan viikkoa kestäväällä harjoitusjaksolla, jonka aikana keskityttiin jalkaterien ja alaraajojen yhteistoiminnan ja lihaskuntannon parantamiseen. Liikkeitä sovellettiin ikäihmisille sopiviksi. Ryhmään osallistui kuusi yli 65-vuotiasta henkilöä. Harjoitusjaksolla asiakkaille tarjottiin myös tietoa jalkaterveydestä.

Harjoittelun tuloksena osallistujien toiminnallinen tasapaino parani hieman Bergin tasapainotestin avulla mitattuna ja lisäksi kaatumista koskeva huolestuneisuus väheni hieman turvallisuudentunnetta koskevalla kyselylomakkeella mitattuna. Harjoittelijat kokivat hyödyllisiksi sellaisten uusien asento- ja liikkumistottumusten omaksumisen, jotka olivat helpottaneet kävelyä, portaissa liikkumista ja tuolista ylösnousua. Parantunut tietoisuus jalkaterveydestä ja itsehoidosta koettiin myös jalkakoulun hyödyksi.

Spiraalidynamiikkaa voidaan soveltaa ikäihmisten tasapainoharjoitteluun. Ikääntyneille soveltuu ryhmämuotoinen harjoittelu asiantuntevan ohjaajan opastuksella. Ikääntyneet hyötyvät runsaista toistoista liikkeiden oppimisessa.

Jalkakouluharjoitukset edellyttävät osallistujilta

- omaa motivaatiota
- tietoa jalkavoimistelusta
- ohjaajan tukea spiraalidynamiisiin harjoitteisiin.

Ikääntyneille suunnatun tasapainoharjoittelun suunnittelussa on hyödyllistä hyödyntää tutkimustuloksia ikääntymisen vaikutuksista tasapainoon ja motoriseen oppimiseen. Lisäksi on hyvä huomioida ikääntyneiden terveysliikunnan laatusuosituksukset. Harjoitusohjelman suunnittelussa on tärkeää tiedostaa osallistujien tarpeet

⁴ Metropolia Ammattikorkeakoulun jalkaterapiaopiskelijan Mari Juntusen oppinnäytetyö: Spiraalidynamiikan soveltaminen ikäihmisten tasapainoharjoitteluun. 2013.

sekä yksilölliset tekijät, kuten terveydentila ja aikaisempi liikuntaharrastus. Edellä mainittujen tekijöiden perusteella valitaan tarkoituksenmukaiset harjoitteet, suunnitellaan opetusjärjestelyt sekä pohditaan opetustyyliä ja käytännön järjestelyitä. Harjoittelun toteutuksen aikana arvioidaan harjoitusjakson toimivuutta havaintojen ja osallistujilta saadun palautteen avulla. Harjoitusjakson jälkeen toteutusta voidaan arvioida haastattelujen, kyselyjen, testien ja suullisen palautteen avulla.

Kohti asiakaslähtöistä terveyden edistämistä

Terveyden edistäminen on perinteisesti ollut asiantuntijalähtöistä ja -valtaista, jolloin asiakas on tiedonsaannin kohde. Asiantuntijalähtöinen terveyden edistäminen ei kuitenkaan enää toimi nykyisten ikäihmisten kohdalla eikä todennäköisesti tulevaisuudessakaan. Jos halutaan lisätä terveyden edistämisen vaikuttavuutta, on siirryttävää asiakaslähtöiseen ja -valtaiseen toimintaan, jossa asiakas nähdään aktiivisena oman elämänsä, terveyskäyttäytymisensä ja -valintojensa asiantuntijana.

Loppukiri-talon asukkaat ovat tietoisia omaan hyvinvointiinsa ja terveyteensä vaikuttavista tekijöistä. Yhteisöllinen asuminen on ollut heille tietoinen valita. Loppukiri-talon yhteisöllisen asumismuodon tavoitteena on myös asukkaiden ikääntymisen myötä seuraavien muutosten ennakoiminen. Asukkaat haluavat ottaa kollektiivista vastuuta toisistaan ja tukea jokaisen omatoimisuutta niin kauan kun mahdollista. Hyvinvoinnin kokemus vahvistaa asukkaiden kykyä omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen niin omien kuin talon yhteisten päivittäisten toimintojen hoitamisessa.

Ikäihmisen päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen vaikuttavat niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinen toimintakyky. Kolmannen ikäkauden loppupuolella oman toimintakyvyn mahdollinen heikkeneminen alkaa mietityttää aikaisempaa enemmän. Loppukiri-talon asukkaiden sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä yhteisöllinen asuminen ja sen mahdollistaminen myös tulevaisuudessa on merkittävässä roolissa. Loppukiri-talon asukkaiden valitsema yhteisöllisen asumisen muoto edellyttää yhteisön jäseniltä kykyä osallistua yhteiseen toimintaan ja talon toimintojen yhteisölliseen toteuttamiseen. Yhteisen päivällisen ja talonsiivouksesta huolehtiminen vaatii asukkailta niin fyysistä kuin psyykkistä toimintakykyä.

Loppukiri-talossa toteutetun fyysiseen toimintakykyyn ja aivoterveysteen liittyvät terveyden edistämisen interventiot vastasivat asukkaiden yhteisöllisen asumisen tarpeisiin. Yksilön subjektiivinen kokemus

omasta fyysisestä kunnosta vaikuttaa hänen kokemukseensa siitä, miten hän suoriutuu arkipäivän toiminnoista. Hyvällä fyysisellä kunnolla ja taspainolla voidaan ennaltaehkäistä myös tapaturmia, esimerkiksi kaatumisia, joiden seuraukset voivat olla kohtalokkaita ikäihmisen itsenäiselle toimintakyvylle.

Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky vaikuttavat myös ikäihmisen oman terveydentilan kokemiseen. Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja muistisairaudet huolestuttavat monia ikäihmisiä. Ikäihmisillä on yleensä tietoa siitä, miten psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky muuttuvat ikääntyessä. He ovat kiinnostuneita saamaan tietoa ja ohjausta oman aivoterveytensä edistämisestä ja ylläpitämisestä, muistisairauksien ehkäisemisestä ja siitä, miten toimia, kun muisti alkaa heiketä.

Ryhmämuotoisen, henkilökeskeisen ja yhteiskehittelyyn perustuvan terveyden edistämisen toimintatavat ja -menetelmät soveltuivat hyvin Loppukiri-talon asukkaiden tarpeisiin. Osoittautui, että asukkailla on tietoa ja kykyä olla mukana aktiivisena osallistujana, kun lähdetään miettimään ratkaisuja arkipäivän ongelmiin sekä siihen, miten terveyttä voisi edistää ja ylläpitää. He haluavat olla oman elämänsä subjekteja ja ohjaajia eivätkä myöskään suostu asettumaan perinteisen asiantuntijavaltaisuutta korostavan terveyden edistämisen toimenpiteiden kohteeksi.

Kun tulevaisuuden ikäihmisille suunnitellaan terveyttä edistäviä toimintoja ja toimintamalleja, henkilökeskeinen, yksilön omia toiveita, tarpeita ja lähtökohtia korostava toimintamalli on vaikuttavuudeltaan tehokkaampaa kuin asiantuntijälähtöinen toimintatapa. Henkilökeskeisen lähestymistavan ohella yhteiskehittelyyn perustuva, ryhmässä tapahtuva terveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta vastaavat hyvin ikäihmisten tarpeisiin. Yhteiskehittelyyn perustuvassa ryhmätoiminnassa ikäihmisten oman elämän asiantuntijuutta tuettiin ja keskusteluareenoita tarjottiin asiantuntijuuden jakamiselle. Oman asiantuntijuuden tukemisesta seurasi voimaantumisen ja pystyvyyden kokemuksia, jotka tukevat myös ikäihmisten toimijuutta.

Palveluja kehiteltäessä on kuitenkin myös huomioitava, että kaikki ihmiset eivät välttämättä halua aktivoitua pohtimaan ryhmässä omaa terveyskäyttäytymistään vaan haluavat tehdä sen itsenäisesti. Terveyttä edistävissä toimintamalleissa tulee olla tarjoilla sekä yksilö- että ryhmämuotoista toimintaa, joista ikäihminen voi valita toimintatavoista itselleen sopivan.

Henkilökeskeiset ja yhteiskehittelyyn perustuvat terveyden edistämisen toimintamallit muuttavat niin työntekijän kuin ikäihmisen asemaa. Palvelujen kehittämisen haasteena on asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden

toimijuutta tukevan työotteen puuttuminen terveysalan ammattilaisten terveysneuvonnassa. Työntekijöiden näkökulmasta on tärkeää asiantuntijakeskeisyydestä luopuminen.

Jos halutaan lisätä ikäihmisten terveyden edistämisen vaikuttavuutta, työntekijän ja asiakkaan suhteen rakentumisessa on keskeistä kumppanuutta korostava yhteistyö. Ikäihminen on oman tilanteensa asiantuntijana aktiivisesti mukana toiminnan suunnittelussa, tavoitteiden asettamisessa, toiminnan sisällön määrittelyssä ja siihen liittyvässä päätöksenteossa. Kumppanuus tarkoittaa yksilön oman autonomian kunnioittamista ja sitä, että hänelle annetaan valinnan vapautta ja neuvottelutilaa. Ikäihmisen mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen edellyttää, että hänellä on riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista. Asiantuntijan tehtävänä on selvittää, mitä ja minkälaista tietoa ikäihminen tarvitsee kyetäkseen päättämään omaan terveyteensä liittyvistä valinnoista.

Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 2011; 127: 2265–2272.
- Angner, E. 2010. Subjective well-being. *The Journal of Socio-Economics* 39, 361–368.
- Dahlin-Ivanoff, S., Gosman-Hedström G., Edberg, A., Wilhelmson, K., Eklund, K., Duner, A., Ziden, L., Welmer, A & Landahl, S. (2010). Elderly persons in the risk zone. Design of a multidimensional, health-promoting, randomized tree-armed controlled trial for “prefrail” people of 80+years living at home. *BMC Geriatrics*, 10:27 doi:10.1186/1471-2318-10-27.
- DiClemente, C.C. 1991. Motivational Interviewing and the stages of change. Teoksessa Miller W.R. & Rollnick S. (eds.): *Motivational Interviewing: Preparing people to change Addictive Behaviour*. New York: Guilford.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, J.-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. 2011. Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10, 248–251.
- Ewles, L. & Simnett, I. 2003. *Promoting Health: A Practical Guide*. 5 painos. Edinburg: Baillière Tindall.
- Green, J. & Tones, K. 2010. *Health Promotion, Planning and strategies*. 2. painos. London: SAGE Publications.

- Hoddinott, P., Allan, K., Avenell, A. & Britten, J. 2010. Group Interventions to Improve Health Outcomes: a framework for their design and delivery. BMC Public Health. 10: 800.
- Miller, W.R., Rollnick, S. 2002. Motivational Interviewing: Preparing People for Change. New York.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. (toim.) 2009. Omahoidon tukeminen – opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Verkkodokumentti. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f196933532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf>.
- Sosiaali-ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- WHO 2009. World Health Organization. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Geneva: WHO Press. Tillgänglig: http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

Yhteisöllinen toimintakulttuuri hyvinvointia vahvistamassa

Tuula Mikkola, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Irma Latvala, Laurea-ammattikorkeakoulu

Merja Laitoniemi, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Tässä luvussa tarkastellaan sitä, miten yhteisöllisellä toimintakulttuurilla voidaan edistää Osuustien vanhustentalon, Palomäen palvelukeskuksen ja Puustelli ry:n Elimäen ja Korian palvelukeskusten asukkaiden hyvinvointia, toimijuutta ja osallisuutta oman yhteisönsä jäsenenä. Ikäihmisten asumista ja hyvinvointia koskevassa keskustelussa korostetaan yhteisöllisyyden merkitystä muun muassa yksinäisyyden ehkäisemissä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Yhteisöllisyyden edistäminen vaatii kuitenkin aktiivisia tekoja ja huomion kohdistamista ikäihmisten asumista tuottavien palvelujen toimintakulttuuriin ja -tapoihin.

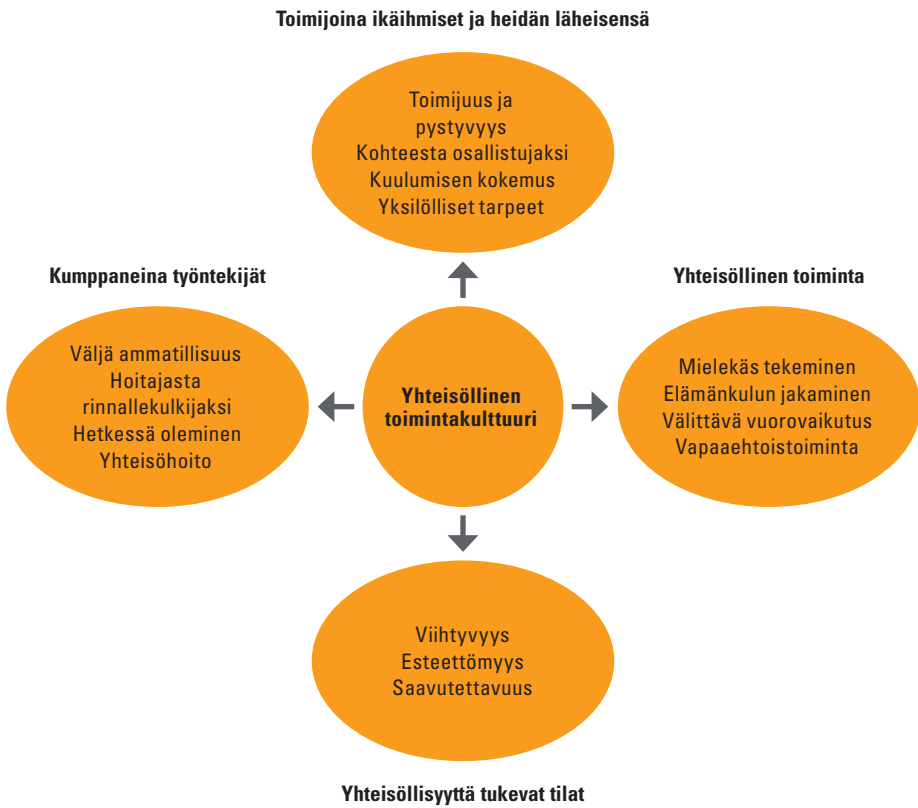
Yhteisöllisen toimintakulttuurin kehittäminen lähtee olemassa olevista voimavaroista ja ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista. Yhteisöllisyyttä tukevat keinot ja ikäihmisten asema yhteisöllisyyden rakentamisessa vaihtelevat erilaisissa asumisen muodoissa. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaat tarvitsevat enemmän henkilökunnan tukea ja osallistumista yhteisöllisten toiminnan mahdollistamisessa kuin itsenäisemmässä vanhus-ten vuokra-asumisessa. Geronteknologia tarjoaa myös erilaisia mahdollisuuksia yhteisöllisen toiminnan järjestämiseen.

Yhteisöllisyys toimintakulttuurina ja ympäristönä

Yhteisöllisyys ymmärretään tässä luvussa sosiaalista pääomaa tuottavana toimintakulttuurina ja -tapana, joka mahdollistaa ikäihmisen osallistumisen ja vaikuttamisen omaan elämäänsä sekä sen tapahtumiin yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi (vrt. Hyyppä 2005). Yhteisöllisen toimintakulttuurin rakentaminen muodostuu tekijöistä, jotka tukevat iäkkäiden asukkaiden toimijuuden ja pystyvyyden vahvistumista. Ikäihmisellä on halu olla mahdollisimman itsenäinen ja saada onnistumisen kokemuksia. Autonomia, pätevyyden tunne ja yhteenkuuluvuuden kokemus ovat ikäihmisen perustarpeita, joiden toteutuminen päivittäisessä toiminnas-

sa on hyvinvoinnin toteutumisen kannalta merkityksellistä. (Deci Ja Ryan 1985; Reis Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan, 2000).

Seuraavassa (Kuva 7) yhteisöllisen toimintakulttuurin edellytyksiä kuvataan Mäntsälän kunnan Osuustien vanhustentalon, Elimäen Puustelli ry:n palvelukeskusten ja Porvoon kaupungin Palomäen palvelukeskuksen kehittämistoiminnan tulosten pohjalta. Yhteisöllinen toimintakulttuuri rakentuu ikäihmisten ja heidän läheistensä toimintamahdollisuuksista, työntekijöiden toiminnasta, yhteisöllisestä toiminnasta sekä yhteisöllisyyttä tukevista tiloista.



Kuva 7. Yhteisöllisen toimintakulttuurin rakentuminen Osuustien vanhustentalossa, Elimäen Puustellissa ja Palomäen palvelukeskuksessa.

Tapaus 10: Yhteisölliset toimintatavat yksinäisyyden vähentäjinä ja turvallisuuden lisääjinä Elimäen Puustellissa

Elimäen Puustellissa selvitettiin asukkaiden ja henkilökunnan haastatteluin yksinäisyyden ja turvallisuuden tunteen kokemuksia sekä keinoja niiden ehkäisemiseksi. Keskeisenä tuloksena saatiin esille, ettei yksinäisyyden kokemuksia juurikaan ole. Toinen merkittävä löydös oli se, että työntekijöiden toiminnassa yksinäisyyden vähentämiseksi ja turvallisuuden tunteen lisäämiseksi korostuivat yhteisöllisyyttä lisäävät ja ylläpitävät toimintatavat, joita esitellään seuraavassa.

Yhteisöllisyyttä lisäävät toimintatavat turvallisuuden lisäämiseksi ja yksinäisyyden vähentämiseksi:

- jokapäiväinen sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteinen ruokailu
- tuttujen asioiden toistuminen
- arjen askareet ja yhteinen jakaminen
- monipuolinen viriketoiminta ja luovuus
- ilmapiirin avoimuus, rauhallisuus ja kiireettömyys
- apuvälineet osallistumisen ja toimintakyvyn tukemiseen
- hoitopaikan pysyvyys
- työyhteisön avoimuus
- henkilökunnan pysyvyys ja omahoitajajärjestelmä
- henkilökunnan oikea mitoitus ja sopivuus
- työntekijöiden moninaiset roolit ja väljä ammatillisuus
- hyvä johto
- asukkaiden kokonaisvaltainen huomiointi
- yhteistyö omaisten ja vapaaehtoisten kanssa.

Asukkaat kokivat olonsa turvalliseksi ja kertoivat, että Puustellissa on hyvä olla. Yksinäisyyden kokemuksia asukkaat eivät juuri sanoneet olevan vaan totesivat yksinäisyyden olevan palveluasumisessa vapaaehtoista, koska siellä ei tarvitse olla yksin vaan ympärillä on aina muita ihmisiä. Asukkaille turvallisuudentunnetta tuovat ja yksinäisyyttä vähentävät työntekijöiden läsnäolo ja avun saanti tarvittaessa. Myös toinen toisistansa huolen pitäminen, omaiset ja vapaaehtoiset vaikuttavat näihin kokemuksiin. Lisäksi asukkaille tuovat turvallisuutta muun muassa turvarannekkeet, puhelin ja erilaiset apuvälineet. Työntekijät kertoivat, ettei turvallisuus ole mikään erillinen projekti tai asia vaan sen varmistaminen on läsnä kaiken aikaa arkipäivän toiminnoissa ja kaikki vastaavat siitä osaltaan. Turvallisuustekijöihin kiinnitetään huomiota kaiken aikaa, ja kun mahdollisia puutteita havaitaan, ne korjataan.

Asukkaiden yksilöllinen tunteminen on keskeistä. Sitä tukee omahoitajajärjestelmä, joka antaa mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen yksilöllisten tarpeiden huomiointiin. Vanhalla ihmisellä on jo pitkä elämänhistoria kokemuksineen takana, ja se vaatii työntekijältä nöyryyttä ymmärtää, ettei hän ehkä tiedä kaikkea ja hän tarvitseekin vanhusta itseään tiedonantajana. Asiantuntijuudesta osittain luopumalla ja kohtaamalla vanhus aidosti ihmisenä voidaan kehittää jaettua asiantuntijuutta, jossa vanhus voi kokea olevansa tärkeä ja tulee kuulluksi tarpeineen (vrt. Sarja, 2011, 92). Kiireetön työskentelytapa, ilmapiirin rauhallisuus sekä asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioittava työskentely huomioivat vanhuksen voimavaroja ja lisäävät hänen osallisuuden kokemustaan, mikä vähentää yksinäisyyden kokemuksia ja tuo turvallisuudentunnetta.

Puustellissa työntekijät toteuttavat yhteisöllistä hoitotyötä, jota pidetään nykyisen tutkimustiedon varassa kehittyneimpänä hoitotyön muotona (vrt. Raatikaisen 1997). Yhteisölliselle hoitotyölle on ominaista ihmisten itsemääräämisen kunnioittaminen, yhteisvastuullisuus, tasa-arvoisuus, kiinnostus ihmisen suhteisiin ja yhteisöön. Siinä korostuvat terveiden puolien ja jäljellä olevan toimintakyvyn vahvistaminen sekä voimavarojen hyödyntäminen terveyden edistämiseksi. Yhteisöllisen hoitotyön toteutuminen näkyy käytännön työssä ennen kaikkea suhtautumisessa itse työhön ja asukkaisiin. Asukkaiden toimintakykyä ja sen säilymistä voidaan tukea muun muassa siten, ettei palveluja viedä huoneisiin vaan asukkaita rohkaistaan, kannustetaan ja tarvittaessa autetaan olemaan yhteisissä tiloissa muiden kanssa niin ruokailuissa kuin muissa yhteisissä tapahtumissa. Toimintakyvyn tukemiseksi voidaan käyttää apuvälineitä, joiden avulla voidaan mahdollistaa itsenäisyyden, itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen säilyttämisen tunne. Työntekijöiden toiminnassa korostuvat ohjaus, motivointi ja kannustaminen.

Monipuolinen viriketoiminta, erilaiset kerhot, laulutuoikiot ja erilaiset vierailut tuovat vaihtelua päiviin ja lievittävät yksinäisyyden kokemuksia. Turvallisuuden tunnetta tuo tuttujen asioiden toistuminen. Puustellissa käytetään siis monenlaisia keinoja tuoda turvallisuutta ja vähentää yksinäisyyttä, ja ne tuovat samalla mielekästä sisältöä päivään olemalla osa arjen toimintoja. (Laitoniemi 2013)

Tapaus 11: Mielekäs tekeminen

Mielekäs tekeminen osana päivittäistä arjen toimintaa:

- asukkaiden hyvä tunteminen lähtökohtana
- mielekkään tekemisen ja toiminnan löytäminen jokaiselle
- yksilöllisyyden ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi
- ympäristön esteettömyys ja viihtyvyys
- henkilökunnan sopivuus ja käytettävissä oleminen

- työntekijöiden pysyvyys
- kodinomaisuus
- halaaminen ja koskettaminen
- viriketoiminnan monipuolisuus
- vapaaehtoiset ulkoiluttajat
- ulkopuoliset vierailut.

On tärkeää ymmärtää mielekkään tekemisen merkitys niin yksilön hyvinvoinnin kuin yhteisöllisyyden kannalta. Ikääntyneiden ja muistisairaiden kohdalla on käytettävissä työkäytänteitä, jotka ylläpitävät ja nostavat asiakkaiden hyvinvointia samalla luoden ihmisarvoista turvallista ja viihtyisää ilmapiiriä (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007). Asukkaiden hyvä tunteminen auttaa löytämään, mikä on itse kullekin mielekästä ja merkityksellistä ja miten tähän tarpeeseen voidaan yhteisössä vastata. Koska Puustelli on asukkailleen koti, ovat esimerkiksi harja ja rikkalapio esillä, joten halutessaan asiakkaat voivat laakaista roskat lattialta pois, kuten kotona tehdään. Kodinomaisuus ja asukkaista välittäminen näkyvät Puustellissa muun muassa koskettamisena ja halaamisena arjen askareiden lomassa. Kodinomaisuutta lisää myös työntekijöiden väljä ammatillisuus, jossa on luovuttu asiantuntijakeskeisestä työskentelytavasta ja jossa annetaan mahdollisuus henkilökohtaisempaan kontaktiin. (vrt. Isohanni 1993,162; Mönkkönen 2007, 38-40.) Tällöin huolenpitosuhteen lisäksi työntekijä voi muodostaa asukkaaseen kumppanuussuhteen. Se on vuorovaikutuksessa rakentuva suhde (vrt. Juhila 2006), joka sisältää rinnalla kulkemista ja roolien vaihdoksia tilanteen mukaan.

Henkilökunnan sopivuudella on tässä suuri merkitys. Puustellissa korostuu asukkaiden kunnioittaminen myös valittaessa henkilökuntaa, sijaisia ja opiskelijoita. Työntekijöiden vähäinen vaihtuvuus viestii henkilöstöpolitiikan onnistuneisuudesta. Työntekijöiden pysyvyydellä on suuri merkitys asukkaiden luottamuksen säilymisessä. Tuttu henkilökunta tuntee yksilölliset tarpeet ja pystyy niihin vastaamaan.

Puustellissa on monipuolinen valikoima viriketoimintaa, jonka avulla pyritään varmistamaan, että jokaiselle olisi jotakin. Musiikki ja laulu ovat tärkeitä, ja niistä Puustellissa nautitaan usein. Musiikin ja tuttujen sävelien avulla voidaan tuoda muistoja esille ja niiden avulla voidaan palata hyvää oloa tuottaneisiin hetkiin. Musiikin avulla voi nousta esille myös raskaita kokemuksia, ja tällöin voidaan tarjota lohdutusta ja tilaa käsitellä näitäkin kokemuksia. Lukemisesta pitävälle asukkaalle hankitaan luettavaa ja tilataan omia lehtiä. Vapaaehtoiset ulkoiluttajat sekä erilaiset vierailijat muun muassa seurakunnasta, päiväkodista ja lauluryhmistä ovat tärkeä lisä tuottamassa palvelukodin arkeen niin vaihtelua kuin mielekästä sisältöä ja tekemistä. Muistisairaille ihmisille mielekkäällä toiminnalla on erityi-

sen merkittävä vaikutus päivittäiseen hyvinvointiin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Toiminta tukee terveitä ja normaalia rooleja, ja sen avulla harjoitetaan muun muassa aisteja, sosiaalisia taitoja ja keskittymistä. Jos ihmisellä ei ole riittävästi mielekästä tekemistä, hän ahdistuu, vetäytyy muista ihmisestä tai tulee levottomaksi. (Hovinen, Laine, Lappalainen & Toivola 2000.)

Lisäksi Puustellissa oli aktiviteettien kehittämiseksi käytössä SmartVisio TV opiskelijoiden tuottamine ohjelmiseen⁵ (mm. kuvasarjoja muistelutoimintaan, arvoituksia ja sananlaskuja, jumppaohjelmia sekä lauluja sanoituksineen) sekä Sound Vitamins -tabletti. Valmiit ohjelmat antoivat mahdollisuuden sisällöltään monipuolisiin toimintatuokioihin. Asukkaille ne antoivat mahdollisuuden osallistumiseen ohjelmien valintaan, ja työntekijöille ne tarjosivat lyhemmän suunnitteluajan sekä olemisen asukkaiden keskuudessa esiintymisen sijasta.

Tapaus 12: Yhteisöllisyyden ja osallisuuden edistäminen Palomäen palvelutalon arjessa

Myös Palomäen palvelukeskuksessa asukkaiden osallisuutta ja yhteisöllisyyttä pyrittiin lisäämään muun muassa Sound Vitamins -tabletin ja SmartVisio TV:n avulla. Tavoitteena oli mahdollistaa Palomäen palvelutalon asukkaille monipuolisia toimintatuokioita, lisätä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta, organisoida SmartVisio TV:n käyttöönotto ja tuottaa sisältöä siihen sekä hankkeessa kehitettävään Sound Vitamins -tablettiin yhteistyössä Palomäen palvelutalon asukkaiden ja työntekijöiden kanssa. Tavoitteena oli myös, että henkilökunta perehtyisi Sound Vitamins -tabletin ja SmartVisio TV:n käyttöön ja ottaisi ne osaksi palvelutalon arkea. Toimintatuokioiden suunnittelu ja toteutus sekä Palomäen henkilökunnan perehdyttäminen Sound Vitamins -tabletin ja SmartVisio TV:n käyttöön tapahtui pääasiassa opiskelijoiden toimesta.⁶

Yhteisöllisyyttä ja osallisuutta lisäävien toimintatuokioiden suunnitteluun sisältyivät:

- elämäнкаarihaastattelut
- asukkaiden kiinnostuksen kohteiden ryhmittely
- Sound Vitamins -tabletin ja SmartVisio TV:n tarjoamiin mahdollisuuksiin perehtyminen ja
- toimintatuokioiden suunnittelu elämäнкаarihaastatteluista saadun tiedon pohjalta.

5 Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun Vanhustyön tutkinto-ohjelman opiskelijat ryhmä VT11A

6 Laurea Ammattikorkeakoulun (Porvoo) sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat Marianna Hätinen, Yasamin Masoumi, Mia Perkiö ja Tom Ylikangas.

Elämänkaarihaastattelujen tavoitteena oli kartoittaa asukkaiden elämäntilannetta, harrastuksia ja kiinnostuksen kohteita sekä odotuksia yhteisten toimintatuokioiden sisältöä kohtaan. Elämänkaarihaasteluissa saadun tiedon perusteella Palomäen palvelutalon asukkaat muodostivat niin elämäntilanteiltaan kuin kiinnostuksen kohteiltaan hyvin heterogeenisen yhteisön. Tämä toi toimintatuokioiden suunnitteluun haasteita.

Ennen toimintatuokioiden aloittamista selvitettiin myös hoitajien näkemyksiä Sound Vitamins -tabletin ja SmartVisio TV:n hyödyntämisestä, josta yhteenveto on seuraavassa:

- tarjoavat paljon mahdollisuuksia
- madaltavat kynnystä pitää erilaisia toimintatuokioita
- musiikilla positiivinen vaikutus asukkaan mielialaan
- sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyy
- yhteisöllisyys lisääntyy
- yhteenkuuluvuudentunne asukkaiden ja hoitajien kesken lisääntyy
- toimintatuokioiden sisältö monipuolistuu
- asukkaiden toimintakyvyn rajoittuneisuus tuo haasteita
- asukkaiden elämäntilanteet hyvin erilaisia.

Hoitajilla oli varsin myönteinen suhtautuminen Sound Vitamins -tablettiin ja SmartVisio TV:tä kohtaan. Erityisesti nostettiin esiin se, että Sound Vitamins -tabletti ja SmartVisio TV mahdollistaisivat musiikkituokioiden pitämisen myös niille hoitajille, jotka kokivat että heidän omat taitonsa ja rohkeutensa eivät riittäneet asukkaiden kanssa yhteiseen laulamiseen. Myös toimintatuokioiden sisällön uskottiin monipuolistuvan, koska laitteet tarjosivat valmiita ohjelmakokonaisuuksia. Haasteina nähtiin asukkaiden heterogeenisuus niin elämäntilanteiden kuin toimintakyvynkin osalta. Kaikki eivät kykene toimimaan saman ohjeistuksen mukaan, ja esimerkiksi musiikin luomat muistot ja tunnetilat saattavat olla hyvinkin erilaisia eri asukkailla.

Toimintatuokioita toteutettiin keväällä 2013 kolmen kuukauden aikana kerran viikossa. Niihin osallistui asukkaiden lisäksi hoitajia, jotka perehtyivät SmartVisio TV:n tai Sound Vitamins -tabletin käyttöön. Toimintatuokiot tukivat asukkaiden yhteisöllisyyttä ja osallisuutta aktivoimalla osallistujia erilaisten tietokilpailujen, arvoitusten, sananlaskujen ja yhteislaulujen avulla. Myös liikunnallisessa osuudessa osallistujat voivat tuoda esiin toiveitaan, ja ne otettiin huomioon. Toimintatuokiosta saatu palaute oli rohkaisevaa myös asukkaiden kokemusten valossa, josta yhteenveto seuraavassa:

- vuorovaikutus asukkaiden välillä lisääntyi
- vuorovaikutus asukkaiden ja toimintatuokioiden vetäjien välillä kehittyi
- tuokiot tarjosivat mahdollisuuden muisteluille
- muodostui iloinen ilmapiiri
- tuokiot toivat vaihtelua arkeen.

Myös kehitystoiminnasta vastaavien havaintojen mukaan toimintatuokioilla oli selkeä aktivoiva vaikutus. Vuorovaikutus asukkaiden kesken sekä asukkaiden ja toimintatuokion ohjaajien välillä lisääntyi. Asukkaat muun muassa opastivat toisiaan, jos joku ei ymmärtänyt ohjeita, muistelivat, kommentoivat ohjelmassa esiin tulleita asioita ja välillä ”hassuttelivat”. Erilaiset musiikkihetket olivat suosittuja, ja asukkaat lauloivat mielellään mukana. Toimintatuokiot toivat heille vaihtelua arkeen.

Hoitajien kokemukset toimintatuokioiden toteuttamisesta Sound Vitamins -tabletin ja SmartVisio TV:n avulla olivat myös pääosin myönteisiä, kuten seuraavasta yhteenvedosta ilmenee:

- Laite helpotti toimintatuokioiden vetämistä
- Laitteet olivat helppokäyttöisiä
- Toimintatuokioiden pitämisestä tuli onnistunut kokemus
- Tuokioilla oli rauhoittava vaikutus asukkaisiin

Hoitajat kokivat onnistuneensa hyvin toimintatuokioiden vetämisessä. Niin Sound Vitamins -tabletti kuin SmartVisio TV helpottivat toimintatuokioiden toteuttamista, monipuolistivat niiden sisältöä ja rohkaisivat myös niitä hoitajia toteuttamaan toimintatuokioita, jotka aiemmin olivat kokeneet taitonsa ja osaamisensa riittämättömiksi. Ongelmia aiheuttivat toimintojen nopea tempo, tiettyjen ohjelmien löytäminen ja ohjelman pysäytys esimerkiksi keskustelutaukoa varten. Kehittämiskohteina tuotiinkin esiin muun muassa jumpan nykyisen nopean tempon sovittaminen muistisairaalle soveltuvaksi. Lisäksi toivottiin lisää opastusta laitteiden käyttöön. Ohjelmatarjontaan toivottiin myös lisää sisältöä, muun muassa kertomuksia ja musiikkia, eritoten ruotsinkielisiä ohjelmia. Vaikka tekniikka ei korvaa ihmistä, tällaisten teknisesti tuettujen ohjelmien muodossa se voi olla apuna suuntaamassa henkilöresurssien käyttöä oleelliseen ja mahdollistamassa läsnäolon. (Blazunin 2013.)

Ryhmätoiminta ja tilaratkaisut yhteisöllisyyttä vahvistamassa Osuustien vanhustentalossa

Osuustien vanhustentalossa tarve yhteisöllisyyden vahvistamiseen syntyi asukkaiden mielekkään toiminnan riittämättömyyden kokemuksista

ja usean asukkaan ilmaisemasta yksinäisyyden tunteesta. Olemassa oleva yhteinen toiminta perustui SPR:n vapaaehtoistyöntekijöiden pitämiin luku- ja laulupiireihin ja bingon pelaamiseen. Toimintaa oli kuitenkin harvoin, ja asukkaat toivoivat lisää kaikkien saatavilla olevaa yhteistä ja mielekästä tekemistä.

Sosiaalisia verkostoja ja vuorovaikutusta lisäävällä mielekkäällä tekemisellä ja harrastustoiminnalla voidaan vaikuttaa asukkaiden toimintakykyyn ja omatoimisuuteen sekä kokemukseen yhteisöön kuulumisesta ja oman elämän merkityksellisyydestä (Hyypä, 2005, 2002; Hakonen 2008). Asukkaiden voimaantuminen ja toimijuuden vahvistuminen yhteisöllisen toiminnan järjestämiseen edellyttää omaa motivaatiota ja ympäristön antamia osallistumisen mahdollisuuksia (vrt. Jyrkämä 2007). Osuustien vanhustentalossa asukkaiden mahdollisuuksia vahvistettiin voimaannuttavalla ryhmätoiminnalla, vapaaehtoistoimintaa lisäämällä ja yhteisiä tiloja parantamalla.

Tapaus 13: Asukkaiden voimaantuminen ja toimijuuden vahvistaminen ryhmätoiminnassa⁷

Ryhmätoiminnan tavoitteena oli asukkaiden aktivoituminen yhteiseen ryhmätoimintaan ja omaehtoiseen ajanviettoon. Ajanvieteryhmä on ns. matalan kynnyksen toimintaa, johon osallistuminen on mahdollista kaikille ja johon osallistumalla asukkailla on mahdollisuus tutustua toisiinsa. Ryhmässä voidaan yhdessä esimerkiksi keskustella ja vaihtaa kuulumisia tai pelata pelejä, lukea, kuunnella musiikkia tai järjestää tietokilpailua.

Asukasvetoisen ajanvieteryhmän kehittämisessä hyödynnettiin päivittäistä iltapäiväkahvia, jolle osa asukkaista osallistui säännöllisesti. Ryhmätoimintaa kehitettiin kahdessa vaiheessa. Ensin innostettiin asukkaita ohjatussa ryhmätoiminnassa, jonka jälkeen siirryttiin asukasvetoiseen ryhmätoimintaan, josta yhteenveto seuraavassa:

- Asukkaiden voimavaroja vahvistava ohjattu ryhmätoiminta oli yhdessä asukkaiden kanssa ideoitua, kokeilevaa ja asiakkaiden toiveiden mukaista sekä arvioitua viriketoimintaa.
- Ohjaajien roolina oli olla toiminnan mahdollistajana.
- Asukkaat saivat onnistumisen kokemuksia ja tunsivat itsensä kyvykkäiksi.

7 Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoiden Anni Pitkälän ja Ida Rantalan opinnäytetyö: Mahdollisuus yhdessäoloon : ikäihmisten omaehtoisen ryhmän käynnistäminen. 2013.

- Mukana oli kaksi erilaista muisteluryhmää, joissa huomioitiin asukkaiden omat voimavarat ja toimintakyvyn haasteet (esim. näkeminen, kuuleminen, lievä muistisairaus).
- Ryhmätapaamisten teemat suunniteltiin osallistujilta kerätyn palautteen ja toiveiden pohjalta.

Asukasvetoisen ja omaehtoisen ajanviete -ryhmän tavoitteita:

- osallistujien kasvava luottamus omiin kykyihin toteuttaa ajanvieteryhmää omaehtoisesti
- onnistumisen kokemukset ja ryhmän voimavarojen löytyminen
- ulkopuolisen ohjaajan tarpeettomaksi tuleminen.

Toteutus:

- Sosiokulttuurisen innostamisen menetelmin vahvistettiin asukkaille tuttua ja mieluista toimintaa, jonka toteuttaminen olisi mahdollista ilman ulkopuolista ohjaajaa.
- Ryhmä oli avoin kaikille asukkaille ja siitä tiedotettiin ilmoitustaululla.
- Ryhmätoimintaa käynnistettiin kuudessa tunnin mittaisessa tapaamisessa, jotka sisälsivät osallistujien toivomaa toimintaa.
- Käynnistymistä tukivat osatavoitteisiin jaettu prosessi, jossa osa-alueita olivat orientointi, toisiin tutustuminen, ympäristön muokkaaminen toimintaa tukeväksi, ideointi ja toimintaan innostaminen sekä omaehtoisuuden tukeminen.
- Ryhmäläisten aloitteellisuutta vahvistettiin ja rohkaistiin heitä yhdessä tekemiseen siten, että ryhmäläiset osallistuivat päätöksentekoon sekä ideoivat ja suunnittelivat yhteistä toimintaa.

Ryhmätoiminta antoi asukkaille onnistumisen kokemuksia. Moni osallistuja totesi, että ”on hienoa oppia tällä iällä vielä jotain uutta”. Toiminnan edetessä osoittautui, että turvallinen ympäristö ja yhteishengen vahvistuminen tukevat omaehtoista toimintaa. Ryhmätoiminta lisäsi asukkaiden mahdollisuuksia tutustua toisiinsa ja näin keskinäistä sosiaalista toimintaa. Monet osallistujat esimerkiksi jäivät keskustelemaan yhdessä ryhmän virallisen päättymisajan jälkeen. Ryhmän jäsenten keskinäisen me-hengen ja luottamuksen vahvistumisesta kertoi myös se, että omia toiveita ja huolenaiheita uskallettiin sanoa ääneen. Ryhmäläisten usko omiin kykyihinsä lisääntyi, ja ryhmäläiset alkoivat miettiä yhteisen retken toteuttamista seurakunnan leirikeskukseen.

Asukkaiden oman arvion mukaan mielekkäässä tekemisessä ja ryhmätoiminnassa on keskeistä yhdessä viihtyminen ja se, että toiminnasta saa jotain itsel-

leen, esimerkiksi osallisuuden kokemuksia tai mielekästä ajankulua. Harrastus- ja viriketoiminnan ei tarvitse olla erityisen suurta ja viimeisen päälle suunniteltua. Arjen mielekkyyden rakentuminen lähtee liikkeelle usein melko tavallisista ja yksinkertaisista asioista. Pienet asiat, kuten toisen huomioon ottaminen, juttelu tai yhdessä sanomalehden lukeminen, toimivat hyvin mielekästä tekemistä luovana viriketoimintana. Tärkeää on, että toiminta tuo iloa elämään. Iloa tuottavat muiden tapaaminen, yhdessä virkistyminen ja se, että voi auttaa muita ja olla hyödyksi.

Tapaus 14: Sukupolvien välinen kohtaaminen ja vapaaehtoistoiminta⁸

Osuustien vanhustentalossa lisättiin vapaaehtoistoiminnan resursseja osana Mäntsälän lukion vapaaehtoistoiminnan opetusta. Samalla mahdollistettiin sukupolvien välinen kohtaaminen ja yhteinen oppiminen lukion opiskelijoiden ja Osuustien asukkaiden keskinäisessä toiminnassa ja vuorovaikutuksessa (Eskola ja Kurki 2001).

Vapaaehtoistoiminnan tarkoituksena oli säännöllisen toiminnan käynnistäminen yhteistyössä talon asukkaiden ja siellä työskentelevän kotihoidon henkilökunnan kanssa. Toiminnan tuli kiinnostaa sekä nuoria vapaaehtoisia opiskelijoita että iäkkäitä asukkaita. Toiminta edellytti toteutuakseen tukirakenteita. Toiminnan lähtökohtana olivat osallistujien toiveet ja tarpeet. Toiminnan toteutumiseksi tarvittiin yhteistyöverkosto vapaaehtoisten löytämiseksi ja välittämiseen mukaan toimintaan. Lisäksi vapaaehtoiset tarvitsivat tietoa ja perehdytystä yhteistyöhön ikäihmisten kanssa. Alla on kuvattu vapaaehtoistyön käynnistämistä ja toimintaprosessia:

Asukkaiden toiveiden mukainen toiminta

- Rakennettiin yhdessä asukkaiden kanssa ”toiveiden puu”, jonka lehtiin kirjoitettiin asukkaiden tuottamia ideoita vapaaehtoisten kanssa toteutettavasta toiminnasta.

Mäntsälän lukion opiskelijat järjestivät ryhmätoimintaa

- Vapaaehtoistoiminta toteutettiin osana Mäntsälän lukion opintokurssia, johon sisältyi 30 tuntia vapaaehtoistyötä.
- Lukiolaiset toimivat 2–4 hengen ryhmissä.
- Opiskelijat ja asukkaat pelasivat bingoa, muistelivat ja musisoivat Sound Vitamins -tabletin ohjelmistoa hyödyntäen.

8 Metropolia Ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijat ryhmä SV11S1

Vertaisveturi-koulutus ja lukiolaisten liikunnanohjaus⁹

- Avoimen amk:n opintojaksolla lukiolaiset kouluttautuivat ikäihmisten liikunnanohjaamiseen kuntokeinutuoli-, keinutuoli- ja tuolijumpan sekä kuntopiiritoiminnan vetäjinä.
- Koulutus sisälsi 2 opintopisteen harjoittelun Osuustien vanhustentalossa (7 kertaa).
- Osallistuttiin valtakunnalliseen ”Vie vanhus ulos” -ikäihmisten ulkoilupäivään.

Vapaaehtoisten perehdyttäminen

- lukiossa (opo) ja Osuustien vanhustentalossa (opiskelijat ja talon työntekijä) perehdytysmateriaali¹⁰
- perustietoa ikääntymisestä ja sen aiheuttamista muutoksista ihmisten toiminnassa
- perustietoa myös muistisairauksista, jonka tavoitteena oli vähentää muistisairaana ihmisen kohtaamiseen mahdollisesti liittyvä hämmennystä
- perustietoa käsihygieniasta.

Vapaaehtoistoiminnasta hyötyivät kokemusten mukaan sekä ikäihmiset Osuustiellä että lukion opiskelijat. Osuustien asukkaat olivat tyytyväisiä opiskelijoiden järjestämään toimintaan, erityisesti liikuntaan, ja saivat näin uusia virikkeitä ja sisältöä arkeensa. Opiskelijat saivat uuden tavan tutustua ikäihmisiin sekä samalla tukivat asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä. Myös kotihoidon henkilökunta totesi, että toiminta aktivoi asukkaita yhteiseen toimintaan ja vahvisti näin talon yhteisöllisyyttä.

Tapaus 15: Kahvihuoneen sisustaminen yhdessä asukkaiden kanssa¹¹

Ympäristöllä on merkittävä vaikutus ikäihmisen yhteisöllisyyden, hyvinvoinnin ja oman elämänhallinnan kokemuksiin (Mikkola 2005.). Ympäristö voi sekä tukea että estää ikäihmistä osallistumaan yhteiseen toimintaan (Talvenheimo-Pesu 2009, 52-53). Osuustien vanhustentalossa yhteisöllistä toimintaa estävä tekijä oli alakerran yhteisen tilan, kahvihuoneen käytön rajoittuminen vain aamupala- ja iltapäiväkahvi-

9 Ikäinstituutin VoiTas-hankkeen Vertaisveturi-koulutus ja Soveli ry:n Liikkeelle-koulutus Mäntsälän lukiossa.

10 Metropolia Ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijat Liia Arna, Helena Hassinen, Sari Rantala & Marjut Viheraari-Ojapelto.

11 Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapiaopiskelijat ja geronomiaopiskelijat.

aikoihin, kun kotihoidon henkilökunta oli paikalla. Asukkaat toivoivat kahvihuoneen avaamista vapaaseen yhdessä oloon. Tästä alkoivat kahvihuoneen muutostyöt ja sisustaminen yhdessä asukkaiden kanssa. Kehittämisprosessin kuvaus on tiivistetty seuraavassa:

- Yhteinen kahvihuone oli asukkaille tärkeä ja merkityksellinen.
- Mäntsälän vuokra-asunnot Oy remontoi kahvihuoneen: avokeittiö suljettiin liukuovella ja seinät maalattiin.
- Tilan sisustus suunniteltiin yhdessä asukkaiden kanssa, jotta he kokevat tilan omakseen.
- Lähtökohtana olivat esteettömyys ja olemassa olevien kalusteiden sijoittaminen uudelleen.
- Asukkailta tuli monenlaisia toiveita ja ajatuksia.
- Viihtyisyyttä ja esteettisyyttä parannettiin asukkaiden yhteisessä työpaikassa maalaamalla tauluilla.

Osuustilan vanhustentalon kahvihuoneen avaaminen asukkaiden vapaaseen käyttöön edisti asukkaiden mahdollisuuksia yhteiseen toimintaan. Suunnitteluun osallistuminen ja ympäristön viihtyvyyden parantuminen vahvisti asukkaiden kokemusta siitä, että heitä arvostettiin ja heidän hyvinvointiaan pidettiin tärkeänä. Kahvihuone ei kuitenkaan aivan toivotulla tavalla lisännyt asukkaiden tilassa viihtymistä. Tilan ongelmana on, että sieltä ei näe talon muihin yhteisiin tiloihin ja sisäntuloaulaan. Monet asukkaat kokivat tärkeinä talon tapahtumien seuraamisen ala-aulassa. Kahvihuoneen ja ala-aulan yhteyden avaaminen ei kuitenkaan ollut Osuustielä mahdollista, mutta se jäi tavoitteeksi seuraavaan rakennettavaan senioritaloon.

Yhteisöllinen toimintakulttuuri rakentuu ikäihmisten ehdoilla

Ikäihmisten asumisessa sosiaalista pääomaa ja voimavaroja tuottava yhteisöllinen toimintakulttuuri vaatii yhteisöllisyyden merkityksen tiedostavaa asennetta, aktiivista toimintaa ja mielekästä tekemistä sekä yhteisöllisyyttä tukevia tiloja, niin fyysistä kuin sosiaalista tilaa. Asukkaan kuunteleminen, elämänhistorian tunteminen ja yhteistyö omaisten kanssa mahdollistavat itsemääräämisoikeuden toteutumisen sekä yksilöllisten tarpeiden, toiveiden ja mieltymysten huomioimisen kokonaisvaltaisesti päivittäisessä toiminnassa. Kun ihminen harrastaa, vaikuttaa ja osallistuu, hän kokee kuuluvansa omaan yhteisöönsä, mikä vahvistaa hänen toimijuuttaan, osal-

lisuuden kokemustaan ja pystyvyyttään. (Eloranta 2006:13-16; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Yhteisöllisen toimintakulttuurin rakentamisessa päähenkilöitä ovat aina ikäihminen ja hänen läheisensä, joiden ehdoilla ja joiden tarpeisiin toiminta perustuu. Mahdollisuuden osallistua itse kiinnostavaan mielekkäseen toimintaa tulisi olla osa iäkkään ihmisen päivittäistä arkea ja hoivaa. Mielekkään toiminnan lähtökohtana on ikääntyneen arvostaminen yksilönä ja omana persoonanaan. Itselle merkityksellinen toiminta saa ihmisen tuntemaan itsensä yhä kyvykkääksi kertyneestä iästä ja sen mahdollisesti tuomista toimintakyvyn muutoksista huolimatta.

Elimäen Puustellissa, Palomäen palvelutalossa ja Osuustien vanhustentalossa toteutettu toiminta osoittaa, että yhteisöllisyyden vahvistumisessa myös pienillä muutoksilla ja yksilön osallistumista lisäävillä teoilla on merkitystä. Elimäen Puustelli on esimerkki siitä, kuinka tehostetussa palveluasumisessa työntekijöiden asenteet, työtavat ja yhteisöllinen hoitokulttuuri mahdollistavat asukkaiden toimijuuden ja osallisuuden. Osuustien vanhustentalossa yhteisöllisen toiminnan mahdollisuuksia edistettiin vahvistamalla asukkaiden kykyjä ryhmätoimintaan osallistumiseen ja keskinäiseen ajanviettoon. Tämä toteutettiin lisäämällä vapaaehtoistoiminnan resursseja uusien yhteistyöverkostojen avulla ja mahdollistamalla yhteisöllisyyttä tukevia tilaratkaisuja.

Palomäen palvelutalossa, kuten myös Elimäen Puustellissa, korostui tekniikan hyödyntäminen asukkaiden osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistämisessä. Yhteisöllisen ryhmätoiminnan järjestämisestä tuettiin sekä Sound Vitamins -tabletin että SmartVision TV:n ohjelmatarjonnan avulla. SmartVisio TV ja Sound Vitamins -tabletti sisälsivät valmista materiaalia ja ohjelmia, joita työntekijät pystyivät halutessaan ottamaan käyttöön. Toimintatuokioiden suunnittelu helpottui, koska etukäteisvalmisteluun tarvittava aika väheni. Ohjelmat lisäsivät jo olemassa olevien toimintatuokioiden määrää, toivat niihin enemmän sisältöä ja paransivat niiden laatua. Helppokäyttöisyys mahdollisti myös spontaanin toiminnan. Ohjelmien tarjonnassa on kuitenkin tärkeää turvata niiden riittävyys, monipuolisuus ja saatavuus myös ruotsin kielellä, joita tulisi jatkossa kehittää.

Ikäihmisten asumisessa yhteisöllisyyden edistämisen lähtökohtana on asumisyhteisön arkeen luontevasti soveltuva toiminta, joka on mahdollista toteuttaa olemassa olevilla henkilöstöresursseilla. Uusien yhteistyökumppanien avulla voidaan vahvistaa vapaaehtoistoiminnan mahdollistamia resursseja. Lisäksi yhteisöllisyyttä tukevat teknologiset sovellukset voivat hyvin olla osana asumisen arkea. Asukkaiden omien voimavarojen

löytäminen ja vahvistaminen lisäävät keskinäistä vuorovaikutusta ja kanssakäymistä. Toiminnan sisällön täytyy olla yhteistä toimintaa tukevaa ja siihen kannustavaa. Aukkaiden osallistuminen toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen parantaa asiakasymmärrystä, mikä mahdollistaa aukkaiden omien toiveiden ja mielenkiinnon kohteiden toteutumisen.

Lähteet

- Blazun, H. 2013. Elderly People's Quality of Life with Information and Communication Technology (ICT): Toward a Model of Adaptation to ICT in Old Age. University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 59. Kuopio.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. 1985. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. New York: Plenum Press.
- Eloranta, H. 2006. Asiakuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Verkkodokumentti. <http://www.sosiaaliporssi.fi/File/f8d0663a-6a7a-49ed-8ef3-13531a25483c/Eloranta_gradu.pdf>.
- Eskola, Antti & Kurki, Leena (toim.) 2001. Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Tampere: Vastapaino.
- Hakonen, Sinikka 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.): Kuluerästä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Hovinen, S., Lainen, A., Lappalainen, H. & Toivola, L. 2000. Kohtaamisia ja elämyksiä ikäihmisten arkeen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Porin yksikkö. Pori.
- Hyypä, Markku T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hyypä, Markku T. 2005. Me-hengen mahti. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Isohanni, Matti 1993. Ikääntyneiden psykoterapeuttiset hoitomuodot. Teoksessa Isohanni, Matti, Tienari, Pekka & Achte, Kalle (toim.): Vanhuus ja mielenterveys. Helsinki: WSOY.
- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Jyrkämä, Jyrki 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto Antti & Kröger Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 195–218.
- Laitoniemi, M. 2013. Yksinäisyydestä yhteisöllisyyteen – yhteisöllistä hoitotyötä Elimäen Puustellissa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B: Tutkimuksia ja raportteja. Kouvola: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

- Mikkola, Arto 2005. Ympäristö vanhuksen hoitajana. Teoksessa Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.): Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 113–135.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Raatikainen, R. 1997. Yhteisöllisyys, eettisyys ja hoitotyön kehitys. Teoksessa Parviainen, Tuire & Pelkonen, Marjaana (toim.): Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. Raportteja 217. Helsinki: Stakes.
- Reis, H. T., Sheldon, M. S., Gable, S. L., Roscoe, J. & Ryan, R. M. 2000. Daily Well-Being: The Role of Autonomy, Competence and Relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin* vol. 26 no. 4, 419–435.
- Sarja, A. 2010. Jaettu asiantuntijuus vuorovaikutustyössä. Teoksessa Koivisto, Kaisa, Latvala, Eila, Vanhanen-Nuutinen, Liisa & Vuokila-Oikkonen, Päivi (toim.): Tutkimuskohteina hoitaminen ja hoitamaan oppiminen. Professori Sirpa Janhosen juhlaKirja. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Talvenheimo-Pesu, Anne 2009. Ikäihminen ja ympäristö vuorovaikutuksessa. Teoksessa Mäkinen, Elisa, Kruus-Niemelä, Maria & Roivas, Marianne (toim.): Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, 52–61.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen -www-sivut. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.
- Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta Stakes/tutkimuksia 162. Helsinki: Stakes.

II

Käyttäjäkeskeiset tuote-, palvelu- ja asumisratkaisut

Yhdessä kehittämällä toimivuutta tuote- ja palveluratkaisuihin

**Katri Korkalainen, Kaija Matinheikki-Kokko ja Tuula Mikkola,
Metropolia Ammattikorkeakoulu**

Co-creating ja co-design eli yhteinen arvonluonti, yhteistuotanto ja -kehittäminen ovat palvelu- ja tuotesuunnittelussa asiakaskeskeisyyttä tai -lähtöisyyttä kuvaavia avainkäsitteitä. Ikäihmisten osallistuminen tuotteiden ja palveluiden yhteiskehittämiseen on kuitenkin perinteisesti ollut vähäistä. Nykyiset toimijaroolit, rakenteet ja sosiaaliset verkostot sekä kehittämismenetelmät eivät tue ikäihmisten aktiivista osallistumista tuote- ja toimintaympäristön kehittämiseen ja päätöksien tekemiseen heitä koskevista asioista.

Tutkimuksissa ikäihmiset näyttäytyvät yleisesti passiivisina kohteina sekä tuotteiden vastaanottajina pikemmin kuin kanssakehittäjinä. Ikäihmisten osallistumista tuotteiden ja palveluiden kehittämiseen on tosin tutkittu varsin vähän verrattuna muihin käyttäjäryhmiin. Tuotekehitys- ja käytettävyystudkimuksen lisäksi myös käytännön toiminnassa ilmenevä toimintakulttuuri ylläpitää näkemystä ikäihmisistä passiivisina tiedonlähteinä ja palveluiden vastaanottajina. Tutkimukset ovat keskittyneet pitkälti siihen, miten ikäihmiset ryhmänä hyväksyvät tietyn palvelun tai tuotteen tai siihen, miten tuotteita tulisi markkinoida ikääntyneille niiden ominaisuuksien perusteella. Näiden toimenpiteiden merkitys korostuu vasta palvelun kehittämisprosessin loppuvaiheissa, kun kehityskohteiden sisältö ja arvo on jo pitkälti määritelty. Ikäihmisten osallistuminen olisi kuitenkin tärkeää jo suunnittelu- ja ideointivaiheissa, jolloin he pääsisivät määrittämään sitä, minkälaisia palveluita ja toimintaympäristöä tulisi ylipäänsä kehittää ikäihmisten kokemusasiantuntijuuden valossa (Essén & Östlund 2011).

Tässä luvussa kuvaamme HEA-hankkeessa toteutettujen, yhteiskehittämiseen perustuvien tapausten avulla sitä, miten ikäihmiset tarjoavat arvokasta osaamista ja kokemusta tuote- ja palvelukehitykseen. Onnistunut yhteiskehittäminen ikäihmisten kanssa edellyttää sosiaalista oppimista ja

uudenlaista osaamista kaikkien kehittämisosapuolten keskuudessa. Näitä haasteita käsittelemme tapauskuvausten yhteydessä.

Tuotekehitys

Kokemuksia yhteisestä tuotekehityksestä analysoimme seuraavan kolmen tapauksen valossa:

- Sävelsirkku-tablettisovelluksen käytettävyys
- Elsi® Älylattiajärjestelmän uusi paikannussovellus
- LIITÄJÄ™-peli ikäihmisten omaehtoisen kuntoutumisen ja toimintakyvyn edistäjänä

Tapaus 16: Sävelsirkku-tablettisovelluksen käytettävyys¹²

Sävelsirkku-palvelu on Sentina Oy:n (ennen Audience First) kehittämä palvelu, joka vahvistaa ikääntyneiden toimintakykyä, hyvinvointia sekä sosiaalista aktiviteettia. Yhdessä Sentina Oy:n kanssa Metropolia Ammattikorkeakoulu lähti kehittämään Sävelsirkulle uutta tabletti-käyttöliittymää, jonka nimeksi annettiin Sound Vitamins (Kuva 8, oikealla). Kehitystyön tavoitteena oli uusinta teknologiaa hyödyntämällä tehdä liikuteltava ja mahdollisimman helppokäyttöinen laite. Käyttöliittymän kehittämisprosessissa tabletilla tehtiin käytettävyysarviointia, johon osallistuivat pilot-tikohteiden tulevat käyttäjät. Tavoitteena oli kehittää uudesta laitteesta mahdollisimman toimiva.

Sävelsirkku-palvelua käytetään muun muassa palvelukeskuksissa ja erilaisissa seniorikerhoissa. Sävelsirkun sisältö koostuu musiikista, uskonnollisista asioista, tarinoista, peleistä, muisteluohjelmista, fyysisistä harjoitteista, selkokielisistä uutisista sekä vanhoista suomalaisista TV- ja radio-ohjelmista, jotka on koottu ohjelmakokonaisuuksiksi aihepiireittäin. Aihepiirejä ovat musiikki, ajankohtaiset asiat, uskonnollisuus, tarinat, jumppa ja tietovisat. Sävelsirkun toimilaitteisto muodostuu painonapein varustetusta käyttölaitteesta ja kaiuttimesta (Kuva 8, vasemalla).

12 Käytettävyyden kehittämisestä vastasivat Katri Korkalainen, Johanna Lappi-Ramula, Kirsten Sainio, Ailukka Hovi



Kuva 8. Vasemmalla Sävelsirkun käyttölaite ja kaiutin, oikealla Sound Vitamins -tabletti ja kaiutin (Sentina Oy).

Tarvittavan ohjelmointityön ja testausten jälkeen osa Sävelsirkun sisällöstä talletettiin tableteille. Arviointikäytössä ollut Sound Vitamins -tabletti oli prototyyppi, joka ei sisältänyt kaikkea Sävelsirkun sisältöä ja ominaisuuksia. Sound Vitamins -tabletti sisältyi muun muassa musiikista, keskustelunaiheista, aivotointoja aktivoivista peleistä ja arvoituksista sekä fyysisistä harjoitteista. Tabletin ja kaiuttimen sisältäneet laitekokonaisuudet toimitettiin käytettävyydestä hankkeen pilottikohteisiin Elimäen Puustelli ry:n Elimäen ja Korian palvelukeskuksiin, Porvoon Palomäen palvelukeskukseen ja Mäntsälän Osuustien vanhustentaloon.

Palvelukeskuksissa laitetta käyttivät hankkeessa mukana olleet sairaanhoidajaopiskelijat ja palvelukeskusten henkilökunta. Mäntsälässä Osuustien vanhustentalossa laitetta käyttivät hankkeessa mukana olleet geronomiopiskelijat ja Mäntsälän lukion vapaaehtoistoiminnan kurssia suorittaneet opiskelijat. Uutta käyttöliittymää arvioitiin laitteen käytettävyyden näkökulmasta siten, että käyttäjiltä kerättiin systemaattisesti palautetta toiminnasta sekä ideoita mahdollista jatkokehitystä varten. Käyttäjäkokemuksia kerättiin sekä päiväkirjoihin kirjattuihin käyttäjien subjektiivisina arvioina että viriketuokioihin perustuvina asukas- ja ohjaajakokemuksina. Päiväkirjoissa oli valmiiksi annettuja tehtäviä, joiden avulla pyrittiin laitteen monipuoliseen käyttöön. Käyttäjillä oli mahdollisuus antaa myös vapaamuotoista palautetta sekä palvelun käyttökokemuksista että itse taulutietokoneen käytöstä. Näin haluttiin saada monipuolinen kuva palvelun toimivuudesta ja taulutietokoneen käytettävyydestä.

Havainnoinnissa käytettiin ennalta suunniteltua rakennepuuta, mutta myös vapaamuotoisia muistiinpanoja tehtiin tuokion aikana huomatuista asioista. Havainnot tehtiin kirjoittamalla muistiinpanoja paperille. Kuvaamista tai nauhoittamista ei käytetty havainnoinnin välineinä, sillä niiden käyttö pilottikohteissa olisi vaatinut erityisten lupamateriaalien täyttämisiä. Palvelukeskuksissa suurin osa havainnoitavista henkilöistä oli muistisairautta sairastavia asukkaita, joilta luvan

pyytäminen olisi ollut kyseenalaista. Usein myös kameran läsnäolo saa havainnoinnin kohteena olevat henkilöt käyttäytymään normaalitilanteesta poikkeavasti, ja tilanne haluttiin pitää mahdollisimman luonnollisena.

Sound Vitamins -tabletin oli tarkoitus helpottaa pilottikohteissa tapahtuvaa ohjaajien työtä viriketuokioiden sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa. Palvelun sisällön lisäksi arvioitiin myös laitteen teknisiä ominaisuuksia, kuten sen helppokäyttöisyyttä ja liikuteltavuutta. Ennen Sound Vitamins -tabletin kokeilemista moni pilottikohteiden hoitajista ei ollut käyttänyt aiemmin taulutietokonetta tai mitään kosketusnäytöllistä laitetta.

Käytettävyys ja kehittämissaasteet

Laitteen käytön alkuvaiheessa ongelmia aiheutti se, että käyttäjät eivät tunteneet Sound Vitamins -tabletin sisältöä riittävän hyvin. Ennalta suunniteltu viriketuokio sujui hyvin, mutta suunnittelemtoman tuokion aikana tuli taukoja, mikä vaikeutti asukkaiden keskittymistä ja kiinnostusta viriketuokion sisältöön. Käyttökokemuksen myötä käyttäjien tietämys laitteen sisällöstä lisääntyi, ja tätä kautta käytettävyys parani ja helpottui huomattavasti.

Musiikki ja laulaminen ovat asukkaille mieleistä tekemistä, mutta heillä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä lauluja lauletaan. Tabletilta ei voinut etsiä tietyn tyyppistä musiikkia, joten asukkaiden toiveita ei voinut kysyä. Ratkaisu tähän ongelmaan olisi esimerkiksi etsintämahdollisuus musiikkityyliin mukaan. Laulun sanojen puute oli toinen selvä ongelma musiikkiin liittyen. Viriketuokion pitäjän laulaminen sai asukkaatkin mukaan lauluun.

Rentoutusohjelmat, joissa on tarkoitus luoda mielikuvia äänimaailman avulla, olivat selvästi ikäihmisille vaikeita. Mielikuvaharjoitukset toivat kuitenkin toteutuksessa esiin sellaisia keskustelunaiheita, joista ei ehkä tavallisesti juteltaisi.

Arvotukset olivat erittäin pidettyjä ohjelmia. Niissä tabletin käyttäjä voi tauottaa ohjelmaa kysymysten välissä. Näin asukkaat voivat miettiä ennen vastaamista eikä kiireen tuntua ole. Arvoitusten aikana tunnelma oli iloinen ja vapautunut, kaikilla oli hauskaa. Arvoitusten aikana asukkaat keskustelivat vastauksista myös keskenään toisiaan kannustaen. Tabletin käyttöominaisuudet mahdollistivat käyttäjän toiminnan keskustelun ohjaajana ja tekemisen ajoittamisen.

Protolaitteesta ja rajallisesta sisällöstä huolimatta Sound Vitamins -tablettia käyttäneet opiskelijat ja palvelukeskusten henkilökunta arvioivat laitteen käytökelpoiseksi ja sen palvelut erittäin hyviksi. Tabletini koettiin helpottavan ja nopeuttavan viriketuokioiden järjestämistä. Niiden suunnitteluun käytettävän ajan lyhentyessä henkilökunnalle jää enemmän aikaa muihin toimiin asukkaiden kanssa. Viriketuokioiden määrä saattaa puolestaan lisääntyä järjestämisen helppouden vuoksi.

Mäntsälän Osuustien vanhustentalossa Sound Vitamins -tabletin käyttävyttä arvioivat vapaaehtoistoiminnan kurssia suorittaneet lukiolaiset. He innostuivat tabletin käytöstä ja oppivat nopeasti laitteen toiminnan ja käytön viriketuokioiden järjestämisessä. Lukion opiskelijoiden mielestä tabletti oli erittäin hyvä ja monipuolinen laite bingon ynnä muiden perinteisen viriketoiminnan välineiden lisäksi. Ikäihmisille kehitettävät teknologiaratkaisut luovatkin uudenlaisia ikäpolvet ylittäviä kohtaamismahdollisuuksia, mikäli myös nuoret kiinnostuvat uusista laitteista ja niiden käyttömahdollisuuksista. Myös viriketoiminnan yksilöllinen saavutettavuus kasvaa, sillä Sound Vitamins -tabletti on helppo viedä tarvittaessa asukkaan huoneeseen. Sen avulla omaiset tai hoitajat voivat järjestää asiakkaalle oman viriketuokion, mikäli asukas ei jostain syystä kykene tulemaan mukaan ryhmätuokioon.

Jatkossa Sentina Oy:llä (<http://sentina.fi>) on tarkoitus kehittää Sävelsirku-laitetta ja -palvelua hankkeessa saatuja käyttökokemuksia hyödyntäen. Sound Vitamins -tablettien prototyypit jäivät käyttöön Elimäen Puustelli ry:n Korian ja Elimäen palvelukeskuksiin sekä Mäntsälän kotihoitoon musiikittomina versioina. Porvoon Palomäen palvelukeskukseen Sound Vitamins -tabletti jäi käyttöön täysin samalla sisällöllä kuin hankkeen aikakin. Metropolia Ammattikorkeakoulun hyvinvoinnin koulutustoimintaan jäi myös käyttöön yksi tablettisovellus perinteisen Sävelsirku-palvelun rinnalle.

Tapaus 17: Elsi® Älylattiajärjestelmän uusi paikannussovellus¹³

Älylattiajärjestelmän uuden sovelluksen kehittämisen lähtökohtana oli palvelutalossa koettu tarve pystyä huomioimaan ikäihmisten yksilöllinen avuntarve nykyistä paremmin. Palomäen Palvelukeskuksen henkilökunta arvioi, että erityisesti yöaikana, jolloin vain yksi hoitaja on paikalla, tarvittaisiin ratkaisuja avun oikea-aikaiseen kohdentamiseen: hoitajan tulisi olla oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Metropolia Ammattikorkeakoulun hankevastaavat ja palvelukeskuksen henkilökunta käynnistivät yhteissuunnittelun mahdollisuuksista hyödyntää teknologiaa tässä tilanteessa.

Aluksi ajateltiin, että asukkailla olisi esimerkiksi ranneke, jonka avulla avun tarvitsijan voisi paikantaa ja ohjata opastavien led-valonauhojen avulla omaan huoneeseen. Tämä suunnitelma osoittautui kuitenkin toteutuskelvottomaksi kahdesta syystä: muistisairaille ei pystytäkään tekemään sellaista paikanninta, joka varmuudella olisi aina henkilöllä mukana, ja toiseksi valo-opasteet eivät puolestaan välttämättä sovi muistisairaille. Palomäen palvelukeskuksen henkilökunta arvi-

13 Katri Korkalainen

oi, että muistisairaat eivät yleensä halua pitää rannekeita eikä heille soveltuvaa paikanninta ole pystytty kehittämään. Sitä, miten kukin muistisairas kokee opastavat valonauhat, on vaikea arvioida ennakolta. Hän saattaa esimerkiksi kuvitella nauhaa käärmeeksi, etenkin silloin, jos valonauhan väri on perinteinen vihreä.

Toimintaympäristön ja -tarpeiden ymmärtämiseksi palvelukeskuksen henkilökunnalle järjestettiin workshop, jossa käytettiin Lego Serious Play -menetelmää¹⁴. Pelilautana toimi palvelukeskuksen pohjapiirustus ja henkilökuntaa sekä asukkaita kuvasivat erilaiset Lego-hahmot. Fasilitaattorin ohjaamana henkilökunta kuvasi pelin avulla, mitä palvelukeskuksessa tapahtuu eri vuorokauden aikoina. Lisäksi käytiin läpi erikoistilanteen toiminnot tulipalon ja vakavan sairaskohtauksen aikana. Peliiä havainnoi yksi henkilö, joka kirjoitti paperille havaintoja koko pelin ajan. Pelitilanne myös videoitiin.

Pelin jälkeen osallistujat kokoontuivat neuvottelupöydän ääreen, missä keskustelun avulla jatkettiin palvelukeskuksen toiminnan kuvausta ja otettiin uudelleen esille henkilökunnan kokemat kehitystarpeet. Keskustelun aikana huomioitiin, että avun tarpeen huomioinnissa kriittisin tilanne syntyy, kun asukas on nousemassa sängystä. Tiedon tästä hetkestä tulisi tavoittaa henkilökunnan heti.

Oikea-aikaisen tiedon välityksen mahdollisuuksia punnittaessa parhaaksi kehittämisen lähtökohdaksi arvioitiin olemassa olevan teknologisen Elsi® Älylattiajärjestelmän hyödyntäminen. Elsi® Älylattiajärjestelmä oli ennen MariMils Oy:n tuote, mutta nyt sen valmistaja on Elsi Technologies Oy. Elsi Technologies Oy:n kanssa Metropolia Ammattikorkeakoulu suunnitteli Palomäen palvelukeskuksen kuuteen huoneeseen Elsi® Älylattiat testikäyttöön. Lattiajärjestelmän perinteinen seinään asennettava johdotettu läsnäolopainike korvattiin uudessa testattavassa järjestelmässä langattomalla paikantimella. Hoitaja kantaa paikanninta taskussaan. Langaton paikannin ilmoittaa järjestelmälle automaattisesti huoneeseen menon sekä sieltä poistulon. Näin henkilökunnan ei tarvitse muistaa painaa erillistä seinäpainiketta huoneeseen mentäessä sekä huoneesta poistuttaessa, kuten vanhassa järjestelmässä.

Testattava langaton kutsujärjestelmä koostui perinteisestä Elsi® Älylattiasta kuudessa huoneessa, kuudesta testihuoneiden kattoon asennetusta lähettimestä, välivahvistimesta, liityntäpisteestä, tietokoneesta, hoitajan langattomasta paikantimesta ja älypuhelimesta. Langattomien lähettimien, välivahvistimen, liityntäpisteen ja paikantimen kuorien suunnittelussa käytettiin apuna Metropolia Am-

14 The Serious Games Society (SGS) <http://www.seriousgamessociety.org> . SGS is the think tank where the future of games for learning can be discussed and put in practice. Lego Serious Play <http://academy.seriousgamessociety.org/pages/view/87237/lego-serious-play-a-game-addressing-inter-personal-understanding-of-a-complex-business-problem>

mattikorkeakoulun teollisen muotoilun opiskelijoita. Opiskelijoilta saatiin kolme tuotesarjaa, joista lopullisen valinnan teki Elsi Technologies Oy. Kaikki langattomat tuotteet valmistettiin Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Kuoret tulostettiin 3D-tulostimella ja ne viimeisteli lopputuotteiksi hankkeessa työskennellyt projektiasiantuntija muotoilun alalta. Hankkeessa työskennellyt tietotekniikan projektiasiantuntija teki tuotteiden elektroniikan ja tarvittavan järjestelmäohjelmoinnin.

Käytettävyys ja kehittämishaasteet

Tarvittavien perusasennusten, koulutusten ja hienosäätöjen jälkeen langaton paikannin ja Elsi® Älylattiajärjestelmä on saatu toimivaksi Palomäen palvelukeskuksessa. Henkilökunta on ollut järjestelmän toimivuuteen ja käytettävyyteen tyytyväinen. Elsi® Älylattiajärjestelmä on lisännyt henkilökunnan tehokkuutta auttaa asukkaita oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Asukkaille hoitoympäristön hallintaa parantava uudistus on puolestaan merkinnyt avun saatavuuden paranemista ja turvallisuutta. Hoitaja saa älypuhelimeen hälytykset asukkaiden huoneista ja voi niiden perusteella mennä auttamaan asukkaita oikeaan aikaan. Tämä tehostaa hoitajan toimintaa ja asiakkaan avun saamista etenkin yöaikaan, kun osastolla työskentelee vain yksi hoitaja. Suuri hyöty on myös siitä, että yöaikaan ei tarvitse turhaan häiritä asukkaiden yöunta avaamalla huoneen ovia, mikä usein herättää asukkaan. Henkilökunta toiveena onkin saada kaikkiin huoneisiin Elsi® Älylattiat. Jatkossa Elsi Technologies Oy hoitaa järjestelmän ylläpitoa ja suunnittelee mahdollisia jatkotoimia Palomäen palvelukeskuksen kanssa.

Tapaus 18: LIITÄJÄ™-peli ikäihmisten omaehtoisen kuntoutumisen ja toimintakyvyn edistäjänä¹⁵

Kolmas tuotteen yhteiskehittelyä kuvaava tapaus käsittelee LIITÄJÄ™-pelin kehittämistä ja sen käytettävyyden arviointia. Pelin tavoitteena on motivoida ihmisiä omaehtoiseen kuntoutumiseen ja omaa toimintakykyä edistävään toimintaan, mikä tapahtuu lentämiseen vaadittavien käyttäjän fyysisten liikkumistoimintojen avulla. Pelissä hyödynnetään liiketunnistinta, minkä ansiosta pelaajan ei tarvitse pitää kädessään tai vartalossaan mitään liikettä tunnistavaa sensoria. Alkuperäisen LIITÄJÄ™-kuntoutuspelin ovat kehittäneet Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Carea), Kotka-Hamina seudun kehittämisyritys (Cursor) ja Serious Games Finland Oy (ennen Nitro Games Oy). Lääketieteellisestä osaamisesta ovat vastanneet Carean lääkäreistä ja fysioterapeuteista koostunut kuuden

15 Katri Korkalainen

hengen työryhmä. Pelillisistä asioista on vastannut Serious Games Finland Oy:n tuotekehitysyksikkö.

Peliä varten tarvitaan PC-tietokone, TV ja Kinect-liiketunnistin. Peliohjaimena toimii pelaajan oma vartalo, jonka avulla liikutetaan pelin liidokkia. LIITÄJÄ™-pelin pelaaminen ei korvaa fysioterapiaa, vaan täydentää sitä, nopeuttaa kuntoutusta ja parantaa koordinaatiota. Pelin pelaaminen palkitsee oikeista liikkeistä, mutta ei rankaise vääristä.

Koordinaatiota ja liikkuvuutta lisäävän LIITÄJÄ™-pelin perusajatus sopii myös ikäihmisten viriketoimintaan ja aktivointiin ilman, että on tarvetta varsinaiseen kuntoutukseen. Alkuperäisen pelin visuaalinen miljöö ja äänimaailma olivat kuitenkin liian rauhattomia ikäihmisten käyttöä ajatellen. Ensimmäisenä kehittämistoimenpiteenä Metropolia Ammattikorkeakoulun hankkeessa työskennelleet muotoilun ja hyvinvointiteknologian projektiasiantuntijat suunnittelivat ja muokkasivat pelin visuaalista ilmettä paremmin ikäihmisille sopivaksi. Myös pelaamiseen käytettäviä vartalonliikkeitä arvioitiin ja muotoiltiin paremmin ikäihmisille sopivaksi. Serious Games Finland Oy:n tuotekehitysyksikkö toteutti muutokset peliin, ja muokattu LIITÄJÄ™-pelin prototyyppi toimitettiin testikäyttöön hankkeen Helsingin pilotikohteeseen Loppukiri-taloon arvioitavaksi.

Testatussa LIITÄJÄ™-pelin prototyypissä miljöönä on meri erilaisine merimerkkeineen. Pelaaja ohjaa merimaisemassa lentävää liidokkia liikkeiden avulla. Lentotoimintojen tarkoitus on vahvistaa oman kehon hallintaa viidellä eri vartalonliikkeellä. Pelin ideana on lentää mahdollisimman tarkasti ja nopeasti läpi kaksi kierrosta radalla, jonka varrella kerätään kolikoita ja nuotteja.

Pelin alussa pelaamiseen tarvittavat liikkeet kalibroidaan aina kunkin pelaajan liikkeiden mukaan. Jokaisen pelaajan ei siis tarvitse pystyä samanlaisiin liikkeisiin. Peli ohjaa tarkasti alusta alkaen tarvittavia toimintoja ja näyttää oikein tehdyn liikkeen vihreällä värikoodilla. Jos liikettä ei tehdä oikein, näytetään punainen värikoodi. Pelaaja voi näin korjata liikettään, kunnes vihreä koodi ilmoittaa liikkeen oikein tehdyksi. Eteenpäin taivutus laskee liidokkia radalla alemmas, ja taaksepäin taivutus nostaa liidokkia radalla ylemmäs. Painonsiirto oikealle tai vasemmalle ohjaa liidokkia vastaavaan suuntaan, ja vartalon kiertoliikettä tekemällä liidokin vauhti kiihtyy. Liitäjä-konetta liikutellaan eteenpäin radalla ja pyritään samalla poimimaan radalle asetettuja kolikoita ja nuotteja, joista saa pisteitä. Poimitujen kolikoiden ja nuottien lisäksi kierrosaika vaikuttaa kokonaispisteisiin.

Käytettävyys ja kehittämishaasteet

LIITÄJÄ™-pelin prototyypin vastaanotto Loppukiri-talon asukkaiden keskuudessa oli innostunut ja muutama halusi kokeilla pelaamista heti. Pelin asennuksen yhteydessä paikalla olleille henkilöille tarjottiin pelin käyttökoulutus. Pelin käyttöohjeet

ja yhteyshenkilön tiedot mahdollisia ongelmatilanteita varten olivat Loppukiri-talon asukkaiden käytössä. Pelaajat kirjasiivat kaikki peliin liittyvät käyttökokemukset palautevihkoon.

Kolmen kuukauden käytön jälkeen pelikokemuksia ja pelin käytettävyyttä arvioitiin Loppukiri-talon asukkaiden kanssa. Palautteen mukaan pelikäytössä ollut prototyyppi osoittautui hyvin toimivaksi ja pelaamisesta innostuneille ikäihmisille helppokäyttöiseksi. Pelin käyttäjiksi oli asukkaista muotoutunut noin 10 henkilön ryhmä. Heidän mielestään LIITÄJÄ™-peli on mukava ja innostava muutamista heikkouksistaan huolimatta. Toimintakykyä edistävinä vaikutuksina pelaajat toivat esiin muun muassa sen, että selkä vetreytyy ja veri alkaa kiertää. He kokivat pelaamisen hauskana ja mielekkäänä toimintana. Kehitysideana ikäihmiset halusivat lisätä myös lentämisen haasteellisuutta esimerkiksi siten, että pelaajalla olisi mahdollisuus tehdä liikkeitä yhdellä jalalla, jotta hän saisi myös tasapainoharjoitusta. Kehittämisisideat liittyivät pääosin pelin visuaalisiin ominaisuuksiin. Kuvassa todettiin olevan edelleenkin liikaa ärsykeitä, välkettä ja liikettä taustalla huolimatta siitä, että pelin miljööksi oli alkuperäisen kaupunkimaiseman sijasta valittu huomattavasti rauhallisempi merimaisema. Pisteet ja tuloksiin liittyvä teksti ovat väriltään keltaisia, minkä koettiin näkyvän huonosti. Samoin pisteiden ja tekstin näkymisaika kuvaruudulla koettiin liian lyhyeksi. Toiveena olikin selvästi suurikokoisempi teksti ja numerot, paremmin näkyvä väri ja riittävän pitkä näyttöaika kuvaruudulla, että kaiken ehtii kunnolla nähdä ja lukea.

Käyttäjien arviointien perusteella LIITÄJÄ™-pelin tyyppinen kuntoutumista ja toimintakykyä edistävä peli soveltuu hyvin myös ikäihmisille. Viihdepelien puolelta tulevia pelillisiä elementtejä tulee kuitenkin karsia ja muokata siten, että esimerkiksi pelin visuaalinen ilme ja tempo ovat ikäihmisille sopivia. Ikäihmiset ovat toimintaintressien ja toimintakyvyn suhteen hyvin heterogeeninen ryhmä, joten mahdollisuus yksilölliseen haasteellisuuden säätelyyn laajentaa pelien soveltuvuutta heille. Ikäihmisten palaute ja kehitysideat osoittautuivat arvokkaiksi pelin edelleenkehittelyssä. Käyttäjien ideat esimerkiksi pelin toimintaympäristön visuaalisesta selkeyttämisestä puolestaan luovat lähtökohdan design for all -periaatteella tapahtuvaan muotoiluun pelimaailmassa.

Peliteollisuus voisi jatkossa osallistaa ikäihmisiä mukaan yhteiskehittelyyn varhaisesta ideavaiheesta alkaen synnyttäen näin uudenlaista all for design -ajattelua. HEA-hankkeen päättyessä LIITÄJÄ™-pelin prototyyppi jäi Loppukiri-taloon asukkaiden käyttöön, ja heillä on jatkossa suora yhteys Serious Games Finland Oy:öön peliin liittyvissä asioissa.

Palvelumuotoilu

Palvelujen yhteiskehittämistä analysoimme seuraavan kahden tapauksen valossa:

- Osteopaatin kotikäyntipalvelu ikääntyneille
- Senioritietopankki -sähköinen tietovaranto käyttäjälähtöiseen palveluneuvontaan.

Tapaus 19: Osteopaatin kotikäyntipalvelu ikääntyneille¹⁶

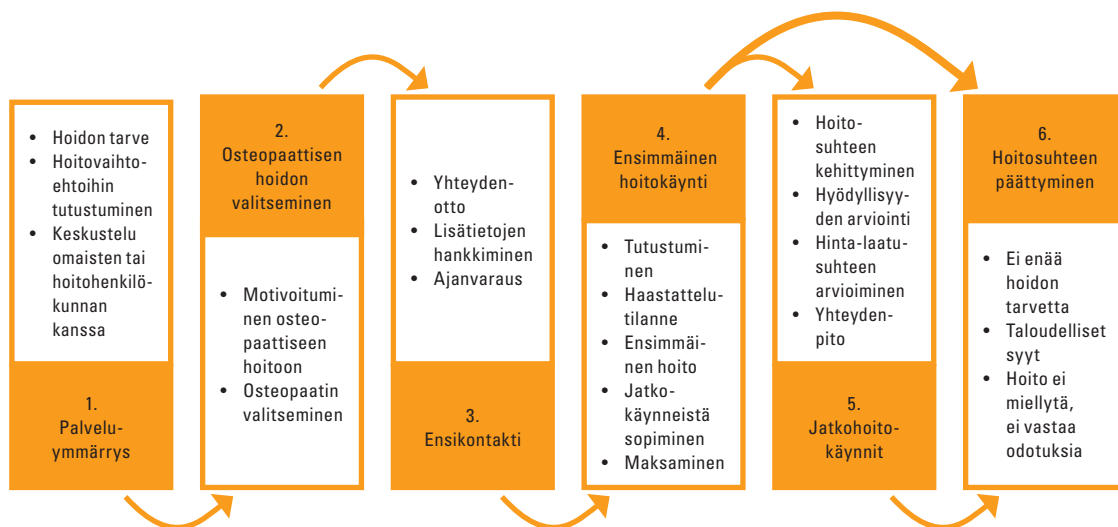
Osuustien vanhustentalossa kehitettiin ikääntyneille suunnattua, osteopaatin tarjoamaa kotikäyntipalvelun palvelumallia. Osteopaattien kotikäyntipalvelujen tarjonta on toistaiseksi ollut vähäistä Suomessa, joten meillä niiden muotoilu tai mallintaminen on uutta. Pääkaupunkiseudun osteopaatit tekevät ikääntyneiden kotikäyntejä vain satunnaisesti varsinaisen vastaanottotoiminnan ohella. He ovat kuitenkin kiinnostuneita uuden, ikääntyneille suunnatun palvelun suunnittelusta ja toiminnan laajentamisesta.

Kehittämistyön tavoitteena oli edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja itsenäistä kotona asumista sekä monipuolistaa heille suunnattuja toimintakykyä tukevia, kotiin saatavia terveyspalveluja. Toisena tavoitteena oli syventää osteopaattien ammatillista ja liiketoiminnallista osaamista ikääntyneiden kotikäyntien järjestämisessä ja tarjota palvelumuotoilua koskevien tapausten kautta vinkkejä osteopaateille kotikäyntien ja liiketoiminnan suunnitteluun. Kehittämisessä hyödynnettiin palvelumuotoilun tarjoamia menetelmiä ja välineitä. Kehittämistoiminta perustuu kokemuksiin, jotka on saatu Osuustien vanhustentalossa asukkaille tarjotun osteopaattisen palvelutoteutuksen aikana.

Kotikäyntipalvelumallin ensisijaiseksi asiakasryhmäksi valittiin kotonaan asuvat ikääntyneet, yli 65-vuotiaat henkilöt, jotka jonkin toimintakyvyn alueen heikkenemisen vuoksi eivät enää pysty tulemaan itse osteopaatin vastaanotolle. Palvelumallin mukainen kotikäynti tapahtuu ikääntyneen omassa kodissa, joka on esimerkiksi kunnallisessa palvelutalossa tai yksityisessä senioritalossa. Palvelumallia voidaan soveltaa tarvittaessa myös itsenäisesti asuvien ikääntyneiden kotiin tehtäväksi. Osteopaattinen kotikäyntipalvelumalli kehitetään yksityisen sektorin palveluksi johtuen osteopatian nykyisestä asemasta Suomessa. Tulevaisuudessa palvelua voidaan mahdollisesti tarjota esimerkiksi ostopalveluna kunnille.

16 Metropolia Ammattikorkeakoulun osteopatiaopiskelijat Reija Käenniemi ja Eeva Laitakari: Osteopaatin kotikäyntipalvelu ikääntyneelle. Palvelumallin kehittäminen. Opinnäytetyö 2013.

Palvelumallin kehittämisessä kerättiin tietoa ja asiakasymmärrystä osteopaateilta, joilla oli kokemusta kotikäynneistä. Osteopaateilta saadun tiedon lisäksi benchmarkattiin fysioterapeuttia, jonka vakiintuneeseen toimintaan kuului kotikäyntipalvelujen tarjoaminen ikääntyneille asiakkaille. Ikääntyneiden asiakkaiden asiakasymmärryksen vahvistamiseksi luotiin kolme asiakasprofiilia, joissa ilmenevät osteopaatin kotikäyntipalvelua käyttävien ikääntyneiden tarpeet, toiveet ja erityispiirteet. Kehittämistyön tuloksena kuvattiin osteopaatin kotikäyntipalvelu asiakkaan palvelupolun näkökulmasta (Kuva 9).



Kuva 9. Asiakkaan palvelupolku.

Palvelupolussa on kuvattu palveluprosessin eteneminen asiakkaan näkökulmasta. Palvelupolku muodostuu seuraavista palvelutuokioista: palveluymmärrys, osteopaattisen hoidon valitseminen, ensikontakti, ensimmäinen hoitokäynti, jatkohoitoikäynnit ja hoitosuhteen päättymisen. Jokaisen palvelutuokion kohdalla on esitelty kontaktipisteinä tiloja, ihmisiä ja toimintatapoja, joiden kautta palvelutuokio muodostuu ja palvelupolku etenee. Palvelupolun eri vaiheissa voidaan vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen palvelukokemukseen. Kontaktipisteisiin liittyvillä valinnoillaan osteopaatti luo ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta palveluilleen lisäarvoa lisäämällä asiakkaan tyytyväisyyttä tarjottuun palveluun. Asiakkaalle välittyvään lisäarvoon pyritään palvelupolun jokaisessa kohdassa, sillä ikääntynyt asiakas voi olla myös valitsematta osteopaatin kotikäyntipalvelua tai osoittaa tyytymättömyytensä palveluun päättämällä hoitosuhteen. Osteopaatin tärkeimmät kotikäynnteihin liittyvät käytännön järjestelyt ja liiketoiminnalliset taustatoimet on kuvattu asiakaslähtöisenä palvelumallina Service Blueprintin avulla (Kuva 10).

FRONT OFFICE	Tyyne	Palvelun tarve	Palveluymmärrys	Ajanvaraus	Ensimmäinen käynti	Yhteydenpito
		Tyyne haluaa hoitoa kipeään lonkkaansa. Palveluneuvoja ehdottaa Tyynelle osteopaattista hoitoa ja kertoo, että eräs lähiseudun osteopaatti tekee myös kotikäyntejä.	Tyyne saa palveluneuvojalta osteopaatin esitteen. Tyyne tutustuu internetissä osteopaattiseen hoitoon ja vakuuttuu siitä, että hoidosta voisi olla hänelle hyötyä.	Tyyne saa puhelun osteopaatilta ja sopii tämän kanssa ensimmäisestä hoitoajasta.	Tyyne valmistautuu siistimällä paikat, keittämällä kahvit ja viettämällä unetoman yön. Tyyne kertoo vaivastaan ja terveydentilastaan osteopaatille. Tyyne nauttii hoidosta ja uskoo, että siitä on hyötyä. Tyyne haluaa jatkaa hoitoa.	Tyyne haluaa tarkistaa kotiharjoitteen ja käy osteopaatin sivuilla etsimässä tietoa. Hän jättää osteopaatille kysymyksen yhteydenotolomakkeen avulla.
	Vuorovaikutus					
	Osteopaatti	Osteopaatti ottaa yhteyttä palveluneuvojaan ja kertoo omasta toiminnastaan.	Osteopaatti kertoo osteopatiasta ja hoidon hyödyistä omilla internet-sivuillaan ja esitteessä. Esitteitä hän lähettää palveluneuvojalle.	Palveluneuvoja välittää osteopaatille Tyynen yhteydenottopyynnön. Osteopaatti soittaa Tyynelle ja tarjoaa hoitoaikaa.	Osteopaatti tekee Tyynelle osteopaattisen hoidon ja antaa ohjeita kotiharjoitteisiin ja terveisiin elämäntapoihin. Osteopaatti sopii jatkokäynnistä. Osteopaatti myy Tyynelle hoidon tueksi lötköpötkön rintarangan liikkuvuusharjoitteisiin.	Osteopaatti vastaa Tyynen kysymyksen sähköpostitse.
	Viestintäkanava	Palveluneuvoja	Esite, Internet-sivut, palveluneuvoja	Palveluneuvoja, puhelin (tekstiviesti, sähköposti)	Henkilökohtainen vuorovaikutus paikan päällä	Internet-sivut, sähköposti (puhelin)

Asiakkaalle näkyvien ja näkymättömien toimintojen rajapinta

BACK OFFICE	Palveluntuotanto	Liiketoimintasuunnitelma, markkinointi, lisäkoulutautuminen	Esite, internet-sivut, henkilökohtainen myyntityö, persoonallisuutta korostava myyntivideo	Hoitoaikataulun ja ajoreitin suunnittelu taloudelliseksi, auton ja hoitovälineiden valmistelu, Tyynen toimintakyvyn, toimintaympäristön ja voimavarojen arviointi, lisäpalvelutarpeen arviointi, potilastietojen sähköinen kirjaaminen, jatkokäyntien myynti, oheismyynti	Online-palvelut: omahoito-ohjeet, vastaukset kysymyksiin, palautteen kerääminen
-------------	------------------	---	--	---	---

Kuva 10. Service Blueprint eli palvelumalli.

Osteopaatin kotikäyntipalvelun prosessin eteneminen pohjautuu edellä esitellyn kuusivaiheiseen asiakkaan palvelupolkuun. Asiakkaan palvelukokemusta havainnollistetaan esimerkiasiakkaan, Tyynen (76-v.), kautta. Tyynen tausta, tarpeet, odotukset ja arvomaailma on analysoitu ja muodostettu tämän perusteella asiakasprofiilit. Jokaisesta palvelutuokiosta on tunnistettu Tyynen palvelukokemuksen keskeiset kontaktikohdat (touch points). Palvelumalli koostuu Front Office -toiminnoista, joihin kuuluvat Tyynen oma toiminta sekä muut Tyynelle näkyvät palvelutuottajien eli tässä palvelumallissa osteopaatin ja palveluneuvojan toimet. Back Office -toiminnot sisältävät puolestaan palveluntuotantoon liittyvät, Tyynelle näkymättömät taustatoimet ja liiketoiminnalliset järjestelyt.

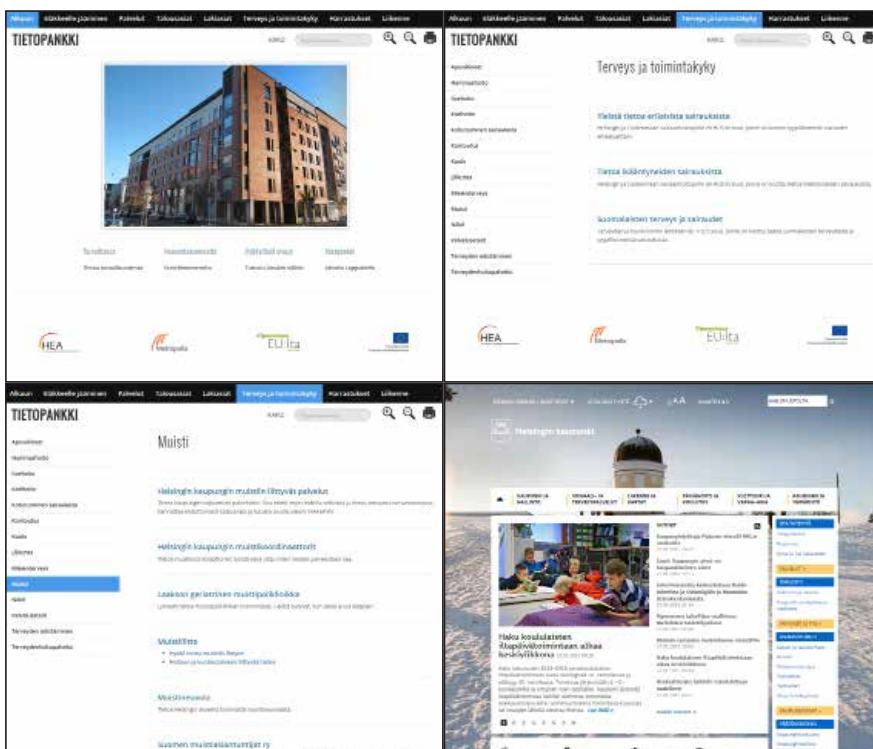
Palvelumallikuvauksessa on esimerkkejä tavoista, joilla osteopaatti voi luoda palveluprosessiin laatua. Toiminnan laatuun vaikuttavat ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta hänen tarpeidensa ja odotustensa huomioiminen ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukeminen. Lisäksi osteopaatin toiminnassa tärkeää ovat hyvä vuorovaikutus, palvelun hyvän saatavuuden varmistaminen, ikääntyneen turvallisuus, eettisyys, saumaton moniammatillinen yhteistyö ja osteopaatin oma ammatillinen osaaminen.

Asiakaslähtöinen palvelun toteuttaminen vaatii ikääntyneen erityistarpeiden ja toiveiden huomioon ottamista. Hyvä liiketoimintasuunnitelma auttaa osteopaattia tavoittamaan ikääntyneet asiakkaat ja tukee toiminnan kustannustehokkuutta. Ikääntyneiden turvallinen ja laadukas osteopaattinen hoito vaatii osteopaatilta nykyistä enemmän tietoa muun muassa geriatriasta ja gerontologisesta osaamisesta, ikääntyneen ravitsemuksesta ja farmakologiasta. Lisäkoulutusta tarvitaan myös ergonomiassa, kuten nosto- ja siirtymistekniikoissa.

Osuustien vanhustalossa kehitelty kotikäyntimalli ei kuvaa olemassa olevaa tilannetta, koska ikääntyville suunnattua kotikäyntipalvelua ei vielä toistaiseksi juurikaan ole tarjolla. Tulevaisuuden palveluna se on kuitenkin mahdollinen. Toteuttaminen vaatii kuitenkin lisää kehittämistä ja tutkimustoimintaa muun muassa ikääntyneen osteopaattisen hoidon erityispiirteistä, osteopaattisen hoidon vaikutuksista ikääntyneen arjen toimintakykyyn, ergonomiasta kotihoidoissa sekä moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta ikääntyneen osteopaattisessa hoidossa.

Tapaus 20: Senioritietopankki – sähköinen tietovaranto käyttäjälähtöiseen palveluneuvontaan¹⁷

Neuvontapalvelut ovat ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ennalta-ehkäiseviä lähipalveluja, joiden avulla voidaan tukea ikäihmisten itsenäistä asumista. Sähköinen asiointi ja verkon kautta annettava neuvonta ovat yleistymässä. Sähköinen neuvonta tavoittaa erityisesti sellaiset ikäihmiset, jotka pystyvät hakemaan itsenäisesti tietoa tarvitsemistaan palveluista. Sähköisten neuvontapalveluiden ongelmana on kuitenkin niiden saavutettavuus. Tiedon löytäminen edellyttää teknisiä taitoja. Kuntien ja muiden palvelutuottajien neuvontasivut ovat yleensä rakennettu organisaatiolähtöisesti, mikä vaikeuttaa tiedon löytämistä. Sähköisten neuvontapalvelujen saavutettavuuden parantaminen edellyttää ikäihmisten yksilöllisiä tarpeita vastaavien sähköisten neuvontapalvelujen ja verkkosivujen käyttäjälähtöistä kehittämistä.



Kuva 11. Esimerkki Senioritietopankin tiedonhausta (www.senioritietopankki.com).

17 Metropolia Ammattikorkeakoulun geronomiopiskelija Sarina Pederssen sekä mediatekniikan opiskelijat Miia Puranen ja Joni Veijalainen

Loppukiri-talon asukkaat kokivat, että heillä ei ole riittävästi tietoa ikäihmisille tarjotuista palveluista ja että tietoa on myös vaikea löytää. Tässä kuvataan loppukiriläisten kanssa kehitettyä, heidän omista tiedon tarpeistaan lähtevää sähköisen neuvonnan Senioritietopankkia, digitaalista tietovarastoa (Klami 2005), joka sisältää loppukiriläisille tärkeiden palvelujen tietokantoja. Tietopankin tarkoituksena on madaltaa kynnystä sähköisten neuvontapalvelujen käyttöön ja helpottaa tiedon etsimistä erilaisia palveluja tuottavien tahojen ja organisaatioiden www-sivuilta (Kuva 11).

Senioritietopankin sivut tarjoavat käyttäjälle hänen omien tarpeittensa pohjalta muodostetun lähtökohdan etsiä tietoja. Sivut muodostuvat valikoista, joiden hakusanat pohjautuvat ikäihmisen arjen tarpeisiin. Käyttäjän ei tietoa etsiessään tarvitse olla tietoinen kunnan palveluorganisaatiosta ja sen toiminnasta, vaan ne tiedot hän löytää käyttäjälähtöisiä hakusanoja klikkaamalla. Senioritietopankista aukeavat sivut ovat alkuperäisen palvelutarjoajan, esimerkiksi terveysviraston, ylläpitämiä sivuja, joten niitä ei tarvitse itse päivittää. Olennaista on, että senioripankin linkki ohjautuu oikeaan www-osoitteeseen. Jos tiedontarjoajan osoite muuttuu, Loppukiri-talon asukkaiden on mahdollista myös itse tehdä tarvittava korjaus. Lisäksi käyttäjän on mahdollista tarvittaessa lisätä tietopankkiin uusia linkkejä. Loppukiri-talon asukkaista valittiin tiimi, joka otti vastuulleen tietopankin ylläpidon. Ylläpitoa varten luotiin yhdessä käyttäjien kanssa käyttäjäystävällinen käyttöohje.

Tietopankin suunnittelun lähtökohtana on ollut käyttäjä- ja asiakaslähtöisyys sekä loppukiriläisten aktiivinen osallistuminen palvelun suunnitteluun, rakentamiseen ja käytettävyyden arviointiin. Tietopankin sisältö pohjautuu Loppukirin asukkaiden ilmaisemiin tiedontarpeisiin. Alla olevassa kehyksessä on kuvattu tietopankin rakentamisen vaiheet.

Senioritietopankin rakentaminen yhdessä Loppukirin asukkaiden kanssa

- Vastauksen hakeminen kysymykseen: Millainen tieto tukisi asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja asumista Loppukirissä mahdollisimman pitkään?
- Asukkaiden tarpeita vastaavan tiedon kerääminen eri organisaatioiden ja palvelujen tuottajien www-sivuilta
 - » kerätyn tiedon tarpeellisuus, laatu ja riittävyys
 - » julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut ja palvelutarjoajat edustettuna.

- Mahdollisimman selkeän ja käyttäjäystävällinen sähköinen käyttöliittymän yhteiskehittely siten, että se tarjoaa helppokäyttöisen tavan etsiä tietoa
 - » jokaisen linkin yhteyteen kuvaus sisällöstä.
- Käyttöohjeen tuottaminen tietopankin itsenäiseen ylläpitoon ja tietojen päivittämiseen
 - » käyttöliittymän rakenne, ulkonäkö ja toimivuus.
- Käyttäjäkokemusten kerääminen ja huomiointi.
 - » 10 asukasta kirjasi kokemuksiaan tietopankin käytöstä päiväkirjaan.
 - » Asukkaiden aikaisempi tietokoneen käyttökokemus vaihteli, päivittäisestä käytöstä alle kertaan viikossa.
 - » Tietopankin sivut olivat käytettävyydeltään yleisesti toimivat, fontin koko koettiin kuitenkin liian pieneksi ja kontrastia toivottiin parannettavan.
 - » Haluttuun tietoon päästiin keskimäärin 3–4 klikkauksella.

Senioritietopankki otettiin käyttöön Loppukiri-talossa syksyllä 2013. Asukkaat osoittivat olevansa kiinnostuneita sen käytöstä, joskin heidän tiedonhaun tarpeensa vaihtelivat. Motivaatio hakea tietoa palveluista oli yhteydessä palvelujen konkreettiseen tarpeeseen. Loppukiriläisten ikäjakauma vaihtelee 60:stä 90:een ikävuoteen, enemmistön ollessa noin 70-vuotiaita. Ikäihmisten palvelujen tarve alkaa lisääntyä yleensä 75-vuoden jälkeen. Senioritietopankin haasteena jatkossa onkin sen asukkaiden muuttuvia tarpeita vastaava käytettävyyys sekä pankin linkkihakemiston ajantasaisuus.

Sähköinen palveluneuvonta on yksi kanava vastata ikäihmisten kasvaviin neuvonnan ja tiedon tarpeisiin. Ikäihmisten mahdollisuudet ja taidot hyödyntää tietoverkoista löytyvää tietoa vaihtelevat. Sähköisen palveluneuvonnan lisääntyminen saattaa näin myös eriarvoistaa ikäihmisten palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Ikäihmisille tarjottavassa sähköisessä palvelussa keskeistä on käyttöliittymän helppokäyttöisyys ja käyttäjien yksilöllisten tiedontarpeiden huomioiminen.

Asuin- ja toimintaympäristön esteettömyys

**Kajsa Sten, Sirpa Ahola ja Katri Korkalainen, Metropolia
Ammattikorkeakoulu**

**Martti Muinonen, Lauri Pellinen ja Timo Lehtoviita, Saimaan
ammattikorkeakoulu**

Johdanto

Luvussa arvioimme hankkeen ja siihen liittyvän muun aineiston valossa kiinteistöjen asumisympäristön parantamista esteettömyyden näkökulmasta. Arvioinnissa on otettu erityisesti huomioon erilaisten ja eri-ikäisten asukasryhmien tarpeita, mutta myös mahdollisen henkilökunnan tarpeet. Terveellinen ja esteetön rakennus on osa hyvää elin- ja toimintaympäristöä, jossa asukkaan on hyvä ikääntyä ja henkilökunnan helppoa sekä turvallista työskennellä.

Ikääntyessä toimintaympäristön esteettömyyden ja saavutettavuuden merkitys asukkaille lisääntyy ja ympäristön tulisi tukea ikäihmisen toimintakykyä. Toimintaympäristön esteettömyys ja palvelujen saavutettavuus edistävät kuitenkin kaikkien ihmisten liikkumista, toimimista, asumista sekä vapaa-ajan viettoa. Väitöskirjassaan Jokiniemi (2007) osuvasti toteaa, että aistit ovat kuin käyttöliittymä, jonka avulla ihminen havainnoi ja kokee ympäristönsä. Kun rakennettua ympäristöä halutaan kehittää esteettömäksi ja toimivaksi, on ensisijaisen tärkeää, että huomioidaan ihmisen aistitoiminnot, jotka keräävät tietoa ympäristöstämme toiminnan mahdollistamiseksi.

Terveellisen ja esteettömän rakennuksen lähtökohtana on hyvä suunnittelu, laadukas rakentaminen sekä huolellinen ylläpito ja korjaaminen. Asuinympäristön tulee soveltua myös sellaisten henkilöiden käyttöön, joiden kyky liikkua tai toimia on rajoittunut. HEA-hankkeessa tarkasteltiin esteettömyyttä sekä pientaloissa että kerrostaloissa. Saimaan ammattikorkeakoulun fysioterapian, toimintaterapian ja rakennustekniikan opiskelijoista koostuneet moniammatilliset ryhmät tarkastelivat tarkemmin 12 pientalokohdetta Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Metropolia Ammattikorkeakoulun moniammatilliset opiskelijajapenryhmät arvioivat puolestaan

Helsingin pilottikohteessa Loppukiri-talossa ja Mäntsälän pilottikohteessa Osuustien vanhustentalossa fyysisen tilojen esteettömyyttä ja käytettävyyttä, kartoitusten kohteena olivat yhteiset tilat. Apuvälinetekniikan, fysioterapian, hyvinvointitekniikan ja optometrian opiskelijat keräsivät kehittämisaineistoa havainnoimalla tiloja sekä keräämällä talojen asukkaiden kokemuksia tilojen käytettävyydestä. Opiskelijaryhmien tuottamien raporttien pohjalta koottiin opas tilojen esteettömyydestä sekä kehittämisehdotuksista. Tässä kuvataan kolmea keskeisintä kehittämiskohdetta: piha-alueet, sisäänkäynnit sekä käytävät ja portaikot. Aiheita on käsitelty tarkemmin Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisemattomassa oppaassa, joka on saatavissa luvun kirjoittajilta.

Seuraavassa nostetaan esiin ikäihmisten asuinympäristön parantamiseen liittyviä erityispiirteitä hankkeessa tehtyjen kartoitusten valossa:

- Pientalojen esteettömyyskartoitukset
- Piha-alueen esteettömyys
- Sisäänkäynnin esteettömyys
- Käytävien ja portaikkojen esteettömyys.

Pientalojen esteettömyyskartoitukset

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa reilu neljännes yksin asuvista yli 74-vuotiaista, eli lähes 54 000 ikäihmistä asuu erillisessä pientalossa. Pientalot ovat yleensä omakotitaloja. Kerros- ja rivitalot sijaitsevat yleisimmin kaupungin tai kunnan keskustassa tai taajamassa, mutta pientalot usein maaseudulla tai haja-asutusalueella. Yksin asuvien ikäihmisten osuus pientaloissa onkin suurin usein maakuntien maaseutumaisissa ja harvaan asutuissa kunnissa (Tekes, ympäristöministeriö ja Sitra 2012).

Saimaan ammattikorkeakoulu tarkasteli tarkemmin 12 pientalokohdetta Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Kaikkiin kohteisiin tehtiin esteettömyyskartoitukset ja näistä neljään pientalokohteeseen tehtiin vielä rakennus- ja talotekniset kuntoarviot, joiden perusteella laadittiin vaihtoehtoiset energiakorjaussuunnitelmat kustannusarvioineen.

Kaikissa kyseisissä pientaloissa havaittiin esteettömyyskorjaustarpeita. Suurimmat puutteet todettiin rakennusten piha-alueilla, sisääntuloissa sekä liikenne- ja hygieniatiloissa. Esteettömyyskartoituksen pohjalta laskettiin kohteiden esteettömyyskorjausten rakennustekniset kustannukset. Tarkasteluissa korjauskustannukset vaihtelivat välillä 2900–26000 euroa. Pääosin esitetyt esteettömyyskorjaukset ovat suhteellisen pienimuotoisia

ja kustannuksiltaan kohtuullisia, jos ne kohdistetaan vain asumisen päätiloihin eikä korjauksilla pyritä liian korkeaan vaatimustasoon. Tarkastelun mukaan helpoiten esteettömyyskorjaukset voidaan toteuttaa 1970-luvun matalamallisissa yksikerroksissa omakotitaloissa, joissa asumisen päätilat muodostavat avoimen tai puoliavoimen tilakokonaisuuden. Näin asunnossa liikkuminen on selkeää, huoneiden kalustettavuus on muunneltavissa ja kiinteistöt sopivat ikäihmisten asuttaviksi. Näissä asuinrakennuksissa myös asumisen aputilat, kuten saunat ja pesuhuoneet, ovat samassa kerroksessa ja läheisessä yhteydessä asumistiloihin.

Esteettömyyskorjaukset tulisi ajoittaa energia- ja talotekniikkakorjauksiin siten, että korjaukset tehtäisiin samanaikaisesti. Näin voitaisiin välttyä turhilta rakentamiskustannuksilta ja korjauksien aiheuttama haitta asukkailla tulisi minimoitua.

Jatkohankkeena voitaisiin tutkia mahdollisuutta kehittää olemassa olevien rakennusten yksinkertainen ohjeellinen esteettömyysluokkajärjestelmä, joka helpottaisi erityisesti asuinrakennusten esteettömyyden arviointia esimerkiksi asuntokaupan yhteydessä. Esteettömyysluokitus antaisi yksiselitteisen kuvan asunnon esteettömyydestä ja soveltuvuudesta esimerkiksi ikäihmisten käyttöön. Esteettömyysluokitus perustuisi yleisesti määrittelyihin esteettömyyskriteereihin ja niiden tuottamaan pisteytykseen. Lopputuloksena saataisiin rakennuksen esteettömyysluokka.

Valtion aktiivisemmat avustus-, lainoitus- ja tukitoimet sekä joustava energiapolitiikka voisivat käynnistää haja-asutusalueen esteettömyys- ja energiakorjauksia laajemminkin. Tukitoimien pitäisi kannustaa samaan aikaan toteutettaviin esteettömyys- ja energiakorjauksiin, koska molemmilla korjaustoimenpiteillä ikäihmisten asuminen haja-asutusalueella olisi paremmin mahdollista. Korjauksilla olisi haja-asutusalueella myös suuri työllistävä vaikutus.

Aihetta on käsitelty laajemmin Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisussa *Ikäihminen haja-asutusalueella – Pientalojen esteettömyys- ja energiakorjausten kannattavuus* (Muinonen, Pellinen & Lehtoviita 2013).

Piha-alueen esteettömyys

Pihat ja puistot ovat tärkeitä myös ikäihmisille ulkoilun sekä sosiaalisten kontaktien vuoksi. Lähiympäristön, kuten piha-alueiden, merkitys hyvinvoinnille on erityisen tärkeää silloin, kun ihminen ei voimavarojensa puitteissa kykene tai halua hakeutua kauempana oleviin ympäristöihin.

Ihmisen esteetöntä liikkumista ja toiminnallisuutta edistävän piha-alueen rakentaminen tai korjaaminen paremmin toimivaksi onnistuu usein pienilläkin muutoksilla. Oleellista on, että piha-alueilla kukin voi liikkua kykensä mukaan myös apuvälineiden avulla vapaasti.

Epätasainen ja huonokuntoinen alusta vaikeuttaa ikäihmisen pihalla liikkumista. Halkeillut, rosoiseksi muuttunut asfaltti vaatii uusimista, jotta liikkuminen on vaivatonta ja turvallista (Kuva 12, vasen). Nurmikolla sijaitsevien pihakalusteiden luo liikkuminen on esimerkiksi rollaattoria tai pyörätuolia käyttävälle henkilölle raskasta ja hankalaa. Kulkua helpottaisi tasainen pihalaatoitus nurmikon yhteyteen (Kuva 12, oikea). Nurmikkoalueen sijoittaminen lievässä ylämäessä antaa oman lisähaasteensa etenemiselle, jolloin pihakalusteita on hyvä sijoittaa niin, että jokainen löytää itselleen sopivan levähdyspaikan. Lämmitetty pihatie innostaisi myös talvella pihalla liikkumiseen. Kaukolämpöputkien palautusvedet voidaan hyödyntää siten, että pihatie pysyy talvisin sulana ja liukastumisvaara vähenee.

Pelko kaatumisesta on tyypillinen ulkona liikkumista vähentävä tekijä. Epätasaisella, avaralla pihalla liikkuminen on pelottavaa, jos tasapainon hallinta tai näkeminen on heikentynyt. Kulkemista helpottaisi rakennuksen ulkoseinustalle asennettu kaide. Kaide on tarpeen myös pihatien reunalle, jotta kävelyssä kaiteesta tukea tarvitseva saisi mahdollisuuden liikkua ulkona itsenäisestikin.



Kuva 12. Vasemmanpuoleinen kuva on Mäntsälän pilottikohteen Osuustien vanhustentalon pihalta ja oikeanpuoleinen kuva on esimerkkinä liikkumista ja toimintakykyä tukevasta piharatkaisusta (www.rudus.fi).

Pihakalusteiden kunnon säännöllinen kartoitus ja huolto sekä uusien erilaisten käyttäjille sopivien kalusteiden hankkiminen tekevät piha-alueesta

saavutettavan siten, että kaikki asukkaat voivat nauttia piha-alueesta halutessaan. Matalista istuimista seisomaan nousu vaatii alaraajojen lihasvoimaa ja koordinaatiota, joten osan penkeistä tulisi olla korkeampia. Penkien lisääminen ja sijoittelu asukkaiden itsensä valitsemiin mieleisiin ja helposti saavutettaviin paikkoihin edesauttaa piha-alueen yhdenvertaista käyttöä.

Riittävän tilava grillikatos edistäisi piha-alueen ympärivuotista käyttöä merkittävästi. Asukkaiden omien juhlaperinteiden toteutumiselle toimiva yhteinen pihatila on tärkeä, jotta yhteisöllisyyttä ja asukkaiden hyvinvointia voidaan lisätä. Pihapelit, kuten shakki, petanque ja mölkky, edistävät yhteistä tekemistä. Yksinkertaiset, helposti käytettävät puistokuntoiluvälineet antavat mahdollisuuden asukkaiden omaehtoiseen fyysiseen harjoitteluun. Korotetut kukkapenkit antavat halukkaille mahdollisuuden hoitaa yhteisen piha-alueen kukkia esimerkiksi pyörätuolissa istuen.

Sisäänkäynnin esteettömyys

Usein sisäänkäyntejä vaikeuttavat tasoerot sekä luiskan virheellinen sijoittaminen käytössä olevaan oveen nähden, kuten HEA-hankkeen Mäntsälän pilottikohteen Osuustien vanhustentalon sisäänkäynnistä otettu kuva (Kuva 13, vasen) osoittaa. Tasanteella taas on usein liian vähän tilaa apuvälineillä liikkujalle. Porras ja ritilä vaikeuttavat kulkua ja aiheuttavat kaatumisriskin. Lisäksi ulko-oven mahdollinen kynnyks hankaloittaa sisään pääsemistä. Sisäänkäyntiä helpottaa merkittävimmin se, että luiska on suorassa linjassa oveen nähden.



Kuva 13. Vasemmalla kuva Mäntsälän pilottikohteen Osuustien vanhustentalon sisäänkäynnistä ja oikealla kuva Helsingin pilottikohteen Loppukiri-talon B-rapun sisäänkäynnistä.

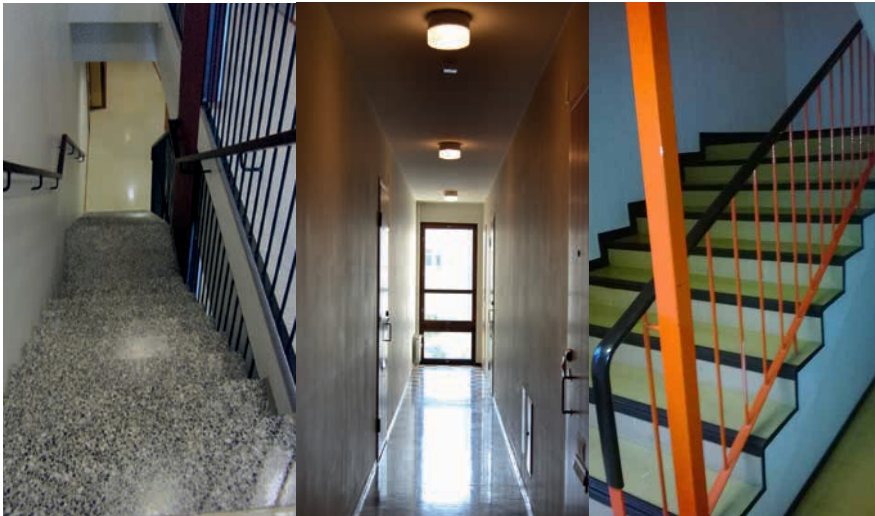
Osuustien vanhustentalon ulko-ovea on vaikea erottaa ja ovesta kulkemista haittaa myös heikko valaistus hämärän ja pimeän aikaan. Käytettävä ulko-ovi tulisikin merkitä näkyvästi muista ovista esimerkiksi kontrastiraidoin. Värien sekä valaistuksen lisäys helpottaa käytettävyyttä. Loppukiri-talon B-rapun sisäänkäynti (Kuva 13, oikea) on pyörätuolia tai rollaattoria käyttävälle vaikea luiskaan nähden väärinpäin avautuvan ulko-oven takia.

Ulko-oven lukitus ja avaus ovat tärkeitä turvallisuuden kannalta. Osuustien vanhustentalon sisäänkäynnissä (Kuva 13, vasen) oven avaus on sijoitettu penkin taakse, mihin on vaikea ulottua pyörätuolista käsin. Lukituksen vaihto sähköiseen avainkorttimalliin helpottaisi sisäänpääsyä. Apuvälineiden kanssa liikkuva tarvitsee oven eteen vähintään 1800 mm:n halkaisijan kokoisen ympyrän vapaata tilaa. Katettu sisäänkäynti, jossa on liiketunnistimella toimivat automaattiset liukuovet, on kaikkien käyttäjien kannalta helpokäyttöisin. Käytettävyyden ja hitaasti liikkuvan kannalta automaattiovien tulee pysyä riittävän kauan auki. Ovien yhteyteen sijoitettu äänimajakka tai soliseva vesiaihe ohjaa heikosti näkevää äänisignaalin avulla.

Käytävien ja portaikkojen esteettömyys

Käytävien ja portaikkojen oikeanlainen suunnittelu ja valaistus on tärkeää esteettömän ja turvallisen kulkemisen varmistamiseksi. Rakennusten käytävät ja portaikot toimivat pääasiallisina kulkureitteinä ja väylinä, kun

siirrytään omasta asunnosta piha-alueelle tai piha-alueelta sisätiloihin ja edelleen omaan asuntoon. Porrasaskelmien etureunaan tulee kiinnittää kontrastiraidat, joiden tulee olla sävyltään selvästi tummemmat tai vaaleammat kuin portaiden askelmat. Kontrastiraidat korostavat portaita myös pimeässä ja ne ovat monesti valmistettu liukua estävästä materiaalista, mikä helpottaa kulkua ja parantaa pitoa. Karhennettu kontrastiraita stimuloi myös tuntoaistiamme, jolloin kontrastiraidan näkeminen ja tunteminen voimistavat aistikokemusta ja ympäristön havainnointi voimistuu ja varmentuu. Kontrastiraitojen lisäksi portaiden ja seinän väliin voi laittaa tummemman listan tai teippauksen, joka helpottaa askelmien hahmottamista. Muutokset eivät ole kustannuksiltaan suuria, mutta ne lisäävät turvallisuutta ja tukevat toimintakykyä merkittävästi.



Kuva 14. Vasemmassa kuvassa on esitetty Helsingin pilottikohteen Loppukiri-talon valaistuksen ja nähtävyyden kannalta ongelmallinen portaikko. Keskimmäisessä kuvassa on esitetty Mäntsälän pilottikohteen Osuustien vanhustentalon valaistuksen kannalta ongelmallinen käytävä. Oikeanpuoleisessa kuvassa on esimerkki hyvin suunnitellusta portaikosta.

Loppukiri-talon (Kuva 14, vasen) portaita on vaikea erottaa toisistaan, koska portaiden väliin ei ole muodostunut selvää kontrastia. Myös välitasanne jää helposti huomaamatta. Pintamateriaalien kiilto ja liian heikko valaistus Osuustien vanhustentalon käytävässä (Kuva 14, keskimmäinen) heikentävät rajapintojen havaitsemista. Oikein valituilla pintamateriaaleilla, riittäväällä sekä oikeanlaisella valaistuksella ja tarkoituksenmukaisten kontrastien lisäämisellä voidaan parantaa esimerkiksi käsijohteiden, kynnysten,

oviaukkojen ja porrasaskelmien havaitsemista (Kuva 14, oikea), jolloin liikkuminen kyseisissä tiloissa helpottuu ja on turvallista.

Valitsemalla pintamateriaalit oikein tuetaan ympäristön havaitsemista ja vähennetään harhauttavien näköaistimusten muodostumista, joita aiheuttavat esimerkiksi suuret, kiiltävät pinnat. Kiilto häikäisee näköjärjestelmää ja silmä mukautuu kirkkaimman näköaistimuksen mukaisesti. Lattiapintojen kiiltoa voidaan vähentää esimerkiksi käyttämällä mattapintaisia vahoja ja suuntaamalla riittävä valaistus oikein. Valaistuksen tulisi olla epäsuoraa eli valo tulisi kohdistaa esimerkiksi seinään, josta se heijastuessaan jakautuu tasaisesti ympäristöönsä ja tuottaa näköaistimuksen ympäristöstä, joka tukee siinä toimimista.

Lähteet

- Jokiniemi, Jukka 2007. KAUPUNKI KAIKILLE AISTEILLE. Moniaistisuus ja saavutettavuus rakennetussa ympäristössä. Teknillisen korkeakoulun arkkitehtiosaston tutkimuksia. Kaupunkisuunnittelu 2007/29.
- Muinsonen M., Pellinen L. & Lehtoviita, T. 2013. Ikäihminen haja-asutusalueella – pientalojen esteettömyys- ja energiakorjausten kannattavuus. Saimaan ammattikorkeakoulu, Saimaa University of Applied Sciences, Technology Lappeenranta. Hyvinvointia ja Energiatohokkuutta Asumiseen, HEA-hanke.
- Tekes, ympäristöministeriö & Sitra 2012. Tee Parannus! -viestintäohjelma. Verkkodokumentti. <<http://www.teeparannus.fi/>>.

Energiatehokkuutta ikäihmisten asumiseen

Suvi Häkämies, Green Net Finland

Martti Muinonen, Lauri Pellinen ja Timo Lehtoviita, Saimaan ammattikorkeakoulu

Johdanto

Luvussa käsitellään asumisen energiatehokkuutta keskittyen erityisesti ikäihmisten asumiseen. Luku käsittelee pääosin pientaloasumista, sillä suurin osa suomalaisista ikääntyvistä asuu pientaloissa – omakotitaloissa, paritaloissa ja rivitaloissa. Yli 65-vuotiaat asuvat hieman muuta väestöä useammin pientaloissa (Ympäristöministeriö 2013).

Luvussa käydään läpi, mitä energiatehokkuudella tarkoitetaan, miksi se on merkittävässä roolissa puhuttaessa kiinteistöistä ja asumisesta sekä miten energiatehokkuus ja terveellisyys nivoutuvat yhteen ikääntyvien pientaloasumisessa. Lisäksi käydään läpi tyypillisiä energiatehokkuuden parantamiskeinoja pientaloissa. HEA-hankkeessa Etelä-Karjalassa tehtyjen haja-asutusalueen pientalojen energiakorjaustarkastelujen kautta katsotaan tarkemmin neljässä esimerkkikohteessa, millaiset energiatehokkuutta parantavat toimenpiteet ovat kyseisissä kohdekiinteistöissä kustannustehokkaita ja investointimielessä järkeviä.

Yleisesti voidaan todeta, että energiatehokkuuden parantaminen on mielekästä myös kiinteistöissä, joita asuttavat ikääntyvät. Energiatehokas kiinteistö tuottaa hyötyjä omistajilleen ja asukkailleen, sillä energiatehokkuuskorjausten kautta usein samalla myös asuinolosuhteet paranevat, ylläpito- ja huoltokustannukset alenevat, kiinteistön käyttöikä pitenee ja jälleenmyyntiarvo kasvaa. Myös kiinteistön terveellisyys nivoutuu tavallisesti energiatehokkuuden kanssa yhteen, sillä kiinteistöjen olosuhteita ylläpitävät laitteistot ja järjestelmät vaikuttavat paitsi sen energiankulutukseen, myös pitävät yllä rakennuksen terveellisiä olosuhteita. Terveellinen ja energiatehokas rakennus on osa hyvää elin- ja toimintaympäristöä, jossa asukkaan on myös hyvä ikääntyä. Pientalossa myös asukkaan vaikutusmahdollisuudet energiankulutukseen ovat suurimmat.

Mitä energiatehokkuus on ja miksi siitä on asumisen yhteydessä syytä puhua?

World Energy Councilin määrittelyn mukaan energiatehokkuudella tarkoitetaan tietyn toiminnon suorittamiseen tarvittun energian kulutuksen vähenemistä tai palvelutason paranemista suhteessa kulutettuun energiaan (World Energy Council 2008). Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tietty valaistustaso saadaan aikaiseksi vähemmällä energialla tai vastavuoroisesti samalla energialla saadaan aikaan parempi valaistustaso. Tiivistettynä energiatehokkuudella tarkoitetaan siis ”saman toiminnon tai palvelun suorittamista vähemmällä energialla”. Energiatehokkuus käsitteenä assosioituu myös usein taloudelliseen tehokkuuteen ja siihen liittyy usein muutoksia käytetyssä tekniikassa tai kulutustottumuksissa.

Vaikka kiinteistön energiankulutuksen vähentämiseen liittyy usein teknisiä muutoksia, tämä ei aina ole välttämätöntä. Energiatehokkuus voi parantua myös esimerkiksi toimintojen paremman organisoinnin ja johtamisen kautta tai muuttuneiden taloudellisten tekijöiden kautta. Taloudellisilla tekijöillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, että energian hintojen noustessa kuluttajat saattavat parantaa omaa energiatehokkuuttaan ja vähentää energiankulutustaan omien kulutustottumusten kautta. Tämä ei kuitenkaan aina välttämättä tarkoita parantunutta kokonaisenergiatehokkuutta, jos palvelutaso merkittävästi samalla alenee. Palvelutason aleneminen voi viitata esimerkiksi kodin lämpötilan alentamiseen tai valaistustason alenemiseen. Kuitenkin turhan energiankulutuksen välttäminen ja energiatehokkuudeltaan parhaan mahdollisen tekniikan valitseminen toimintojen suorittamiseen vähentää energiankulutusta ilman, että se vaikuttaa merkittävästi yksilöä ympäröiviin olosuhteisiin. Omien kulutustottumusten tarkastelu ja sitä kautta energiankulutuksen vähentämien on asia, johon yksilöllä on usein parhaat vaikutusmahdollisuudet. Useimmissa tapauksissa tähän vaaditaan myös oikeanlaiset välineet ja tekniset ratkaisut.

Kiinteistöt ja asuminen ovat isossa roolissa puhuttaessa kansallisesta energiankulutuksesta ja energiatehokkuuden parantamisesta. Ympäristöministeriön mukaan Suomessa kiinteistöissä käytettävän ja rakentamiseen kuluvan energian osuus energian kansallisesta loppukäytöstä on yli 40 % ja kasvihuonekaasupäästöistä lähes 40 %. Toisin sanoen siis kiinteistöillä ja niiden oikealla käytöllä on merkittävä rooli rakennetun ympäristön energiatehokkuuden parantamisessa ja Suomen päästötavoitteiden saavuttamisessa (ERA 17 2010).

Energiatehokkuus ja kiinteistöjen terveellisyys

Energiatehokkaan ja terveellisen kiinteistön lähtökohtana on hyvä suunnittelu, laadukas rakentaminen ja huolellinen korjaaminen. Energiatehokas ja terveellinen kiinteistö on osa hyvää elin- ja toimintaympäristöä, jossa asukkaan on myös hyvä ikääntyä. Terveellisestä asuinympäristöstä puhuttaessa nousee esiin usein erityisesti terveellinen, turvallinen ja viihtyisä sisäilmasto. Rakennuksesta ei siis saa aiheutua terveyden vaarantumista esimerkiksi homeongelmien tai liiallisen vetoisuuden osalta. Terveellisen sisäilmaston lisäksi asukkaiden ja muiden kiinteistön käyttäjien terveys- ja viihtyvyyteen vaikuttavat myös muun muassa valaistus- ja äänolosuhteet.

Energiatehokkuus ja kiinteistöjen terveellisyys nivoutuvat tiiviisti yhteen. Kiinteistöjen laitteistojen ja järjestelmien on osaltaan pidettävä yllä rakennuksen terveellisiä olosuhteita ja osaltaan mahdollistettava kiinteistön energiatehokas toiminta ja käyttö. Muutokset esimerkiksi ilmanvaihdossa tai lämmityksessä voivat aiheuttaa muutoksia sisäilmaolosuhteissa. Energiaremontit tai muut laitteistojen ja järjestelmien parantamiset tai energiatehokkuuden muuntyyppinen parantaminen olemassa olevia rakenteita muuttamalla tai uusimalla tuleekin tapahtua niin, ettei muodostu terveysriskiä esimerkiksi homehtumisvaaran takia tai toisaalta etteivät kiinteistön muut olosuhteet – esimerkiksi kiinteistöjen lämpötilaolosuhteet tai vetoisuus – muutosten myötä huonone.

Energiatehokas ja terveellinen rakennus tuottaa hyötyjä omistajilleen ja asukkailleen. Tällaisia hyötyjä ovat muun muassa rakennuksen toimivuus ja viihtyisyys, edulliset ylläpito- ja huoltokustannukset, pitkä käyttöikä sekä korkea jälleenmyyntiarvo. Esimerkiksi viihtyvyys ja oikeanlaiset asuinolosuhteet, kuten myös edulliset ylläpito- ja huoltokustannukset ovat merkittäviä tekijöitä myös puhuttaessa ikääntyvän väestön asumisesta.

Energiatehokkuuden parantaminen pientaloissa

Suurin osa suomalaisista asuu pientaloissa – omakotitaloissa, paritaloissa ja rivitaloissa. Yli 65-vuotiaat asuvat hieman muuta väestöä useammin pientaloissa. Pientalot ovat yleensä omakotitaloja. Kerros- ja rivitalot sijaitsevat yleisimmin kaupungin tai kunnan keskustassa tai taajamassa mutta pientalot usein maaseudulla tai haja-asutusalueella. Ikäihmisten osuus pientaloissa onkin suurin usein maakuntien maaseutumaisissa ja harvaan

asutuissa kunnissa (Tilastokeskus 2012). Pientaloissa omistajan vaikutusmahdollisuus oman kiinteistön energiatehokkuuteen on kuitenkin yleensä suurin verrattaessa muihin kiinteistötyyppeihin.

Kun energiatehokkuutta lähdetään suunnitelmallisesti kiinteistössä parantamaan, voidaan toimenpiteen yleisesti ottaen jakaa karkeasti kolmeen luokkaan, jotka ovat käytön ja ylläpidon aikaiset toimet, erilliset ylläpidon aikaiset toimet ja energiatehokkuustoimet korjaushankkeiden osana.

Kun olemassa olevan kiinteistön – esimerkiksi asuinkäytössä olevan pientalon – energiatehokkuutta aletaan parantaa, energiansäästöön tähtäävät toimet kannattaa tavallisesti aloittaa nykytilan selvittämällä. Toisin sanoen ensimmäinen askel on selvittää, miten paljon lähtötilanteessa energiaa kulutetaan lämmitykseen, kiinteistösähköön ja käyttöveteen. Selvitys voidaan suorittaa esimerkiksi ulkopuoliselta asiantuntijalta ostetuilla palveluilla, kuten asuinkiinteistön kuntoarvion yhteydessä tehtävällä energiaselvityksellä, erillisen energiatodistuksen yhteydessä tehtävillä toimilla tai näistä kattavimmalla: asuinkiinteistön energiakatselmuksen avulla.

Kiinteistön käyttöön liittyvä energian- ja vedenkulutuksen hallinta voidaan jakaa karkeasti kahteen operatiiviseen kategoriaan: säännöllisiin päivittäin, viikoittain tai kuukausittain tehtäviin toimiin ja erillisiin energiansäästötoimiin. Kiinteistön tavoitteellinen, jatkuva ja tehokas käyttö sekä ylläpito ovat tärkeimpiä toimia energiatalouden kannalta. Kustannussäästöä kertyy myös usein ilman erillistä tai ainakaan merkittävää investointitarvetta. Tällaisissa toimissa puhutaan erityisesti omien kulutustottumusten tarkastelusta, mikä voi olla esimerkiksi huonelämpötilan alentaminen. Yhden asteen pudotus sisälämpötilassa alentaa lämmityskuluja noin viisi prosenttia vuodessa.

Kiinteistöistä on usein löydettävissä tyypillisiä energiansäästötoimia, joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa erillisinä energiasäästötoimina ilman, että muita laajempia korjauksia tarvitaan. Tällaisia ovat muun muassa:

- termostaattisten patteriventtiileiden asentaminen tai vanhojen venttiileiden uusiminen
- vesikiertoisien lämmitysverkoston perussäätö
- ilmanvaihtojärjestelmän perussäätö
- ikkuna- ja oviivisteiden kunnostaminen
- LVISA-säätölaitteiden uusiminen ja nykyaikaistaminen
- säätösuuttimien asentaminen vesikalusteisiin
- vakiopaineventtiilin asentaminen vesijohtojärjestelmään
- lämmitysjärjestelmän nykyaikaistaminen ja sen laitteiden lisälämmöneristäminen

- huoneistokohtaiset mittaukset (vesi, lämmitys)
- kotona/poissa -kytkimet
- valaisimien ja lamppujen uusiminen (soveltuvat energiansäästö-lamput ja led-valaisimet)
- valaistuksen ohjauksen ja säädön parantaminen (hämäräkytkin, liiketunnistin).

Teknisten järjestelmien säädöt, rakenteiden tiivistykset ja sähköjärjestelmien parannukset ovat usein erillisinä energiansäästötoimina kannattavia. Niiden toteuttaminen edellyttää yleensä vain pienehköjä investointeja tai niitä voidaan mahdollisesti toteuttaa myös tavanomaisen kiinteistönhoidon yhteydessä. Lähtötilanteesta riippuen näiden toimien säästövaikutukset voivat olla huomattavia.

Suurempiin energiaremontteihin, esimerkiksi lämmitystavan muutoksiin, keskittyvät toimet ovat usein investointitarpeiltaan suurempia, joskin kannattavuustarkastelussa usein varsin kannattavia esimerkiksi vaihtaessa öljylämmityksestä maalämpöjärjestelmään. Niissä tarvitaan kuitenkin usein kokonaisvaltaisempaa ymmärrystä kiinteistön toiminnasta, jotta parhaisiin lopputuloksiin päästäisiin. Tarvetta olisikin kehittää uudentyyppistä palveluliiketoimintaa, jossa pientalojen energiaremonttiongelmia pystyttäisiin ratkomaan kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisen palvelutoiminnan puutteiden seurauksena pientaloasukkaan tulee nyt itse paneutua voimallisesti tarjolla oleviin lämmitysjärjestelmiin, ilmanvaihdon lämmön talteenottoon ja muihin energiatehokkuutta parantaviin ratkaisuihin. Uudisrakentajan tukena ovat direktiivit, määräykset ja ohjeet, mutta saneerausmarkkinat ovat kiinteistönomistajille haastavampia. Olisikin erittäin tärkeää kehittää tällaisia kokonaisvaltaisia palvelukonsepteja ja tarjousmalleja, joissa energiaremontissa tarjotut ratkaisut ja saavutettavat säästöt olisivat selkeästi esillä ja kiinteistönomistajille helppoja vertailla ja valita.

Energiakorjaukset on tärkeää kohdistaa eniten hyötyä antaviin korjaustoimenpiteisiin, joissa energiakorjausten kertainvestointi ja takaisinmaksuaika ovat kohtuullisia. Usein investoinnit energiatehokkuuteen ovat kuitenkin erittäin kustannustehokkaita, ne maksavat itsensä takaisin nopeasti ja ovat elinkaarikustannuksiltaan edullisia. Energiatehokkuutta ei lähtökohtaisestikaan tule parantaa olosuhteiden kustannuksella, mutta optimitalouksessa toimenpiteet vielä parantavat elinympäristön olosuhteita lähtötasoon nähden esimerkiksi vähentämällä vetoisuutta, tasaamalla sisälämpötilaa ja parantamalla valaistustasoa. Lisäksi, kuten jo mainittiin,

esimerkiksi kiinteistön ylläpito- ja huoltokustannukset voivat pienentyä ja investointi tuottaa varsin hyvän sijoitetun pääoman tuoton.

Haja-asutusalueen pientalokohteiden energiakorjaukset ja niiden kannattavuus

HEA-hankkeessa tarkasteltiin tarkemmin 12 pientalokohdetta Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Hankkeessa tehtiin kaikkien 12 kohteen esteettömyyskartoitukset ja näistä neljään pientalokohteeseen tehtiin vielä lisäksi rakennus- ja talotekniset kuntoarviot, joiden perusteella laadittiin vaihtoehtoiset energiakorjaussuunnitelmat kustannusarvioineen. Tässä käsitellään näiden neljän kohteen tulokset ja tärkeimmät johtopäätökset. Aihetta on tarkemmin käsitelty Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisussa Ikäihminen haja-asutusalueella – Pientalojen esteettömyys- ja energiakorjausten kannattavuus (Muihonen, Pellinen & Lehtoviiva 2013).

Tarkastelussa olleiden pientalokohteiden tarkemmat tiedot ovat:

- KOHDE 1: 1981 rakennettu omakotitalo, pinta-ala 160 m². Suora sähkölämmitys ja varaavat puutulisijat. Rakennuksen ilmanvaihto toimii liesituulettimen ja painovoimaisen poistoilmajärjestelmän avulla, korvausilma otetaan ikkunoista.
- KOHDE 2: 1933 rakennettu, 2003 korjattu omakotitalo, pinta-ala 100 m². Suora sähkölämmitys ja varaavat puutulisijat, lisänä märkätiloissa on sähköinen lattialämmitys. Ilmanvaihto toimii liesituulettimen ja painovoimaisen poistoilmajärjestelmän avulla. Pesutiloissa on kohdepoisto ja korvausilma otetaan ikkunoiden korvausilmaventtiileistä
- KOHDE 3: 1979 rakennettu omakotitalo, pinta-ala 136,5 m². Varaavat puutulisijat ja puu-/öljykäyttöinen vesikeskuslämmitysjärjestelmä. Ilmanvaihto toimii liesituulettimen ja painovoimaisen poistoilmajärjestelmän avulla. Korvausilma otetaan ikkunoista
- KOHDE 4: 1970 rakennettu, 1986 korjattu omakotitalo, pinta-ala 119 m². Varaavat puutulisijat ja öljykäyttöinen vesikeskuslämmitysjärjestelmä. Ilmanvaihto toimii liesituulettimen ja painovoimaisen poistoilmajärjestelmän avulla.

Näihin energiakartoitusten ja taloteknisten kuntoarvioiden pohjalta valittuihin neljään kohteeseen laadittiin tarkemmat energiakorjausehdotukset, eri korjausvaihtoehtojen kustannuslaskelmat sekä takaisinmaksuaikalas-

kelmat kullekin korjausvaihtoehdolle. Tavoitteena oli löytää investointi-
mielessä parhaat toimenpiteet kunkin kiinteistön energiatehokkuuden
parantamiseksi. Erilaisia energiakorjausehdotuksia laadittiin kahdesta
kymmeneen, riippuen kunkin kohteen lähtötilanteesta. Korjausehdotuksia
olivat esimerkiksi ulko-ovien ja ikkunoiden uusiminen, puhalluslämmön-
eristyksen lisäys yläpohjaan ja lämmitysjärjestelmän muuttaminen maa-
tai ilmalämpöpumppujärjestelmäksi vanhaa järjestelmää hyödyntäen. Va-
linnat tehtiin niin, että ne ovat kyseisissä rakennuksissa myös käytännössä
mahdollista toteuttaa. Esimerkiksi seinä rakenteiden lisälämmöneristyskor-
jaukset jäivät pois tarkastelusta, koska niiden toteutus rakennusteknisesti
ei ollut tarkoituksenmukaista.

Kohteisiin tehtiin energialaskelmat laskentapalvelut-ohjelmistolla, jolla
voidaan tehdä energialaskelmia, laatia uudiskohteen energiaselvityksiä
sekä olemassa olevien rakennusten erillisiä energiatodistuksia. Laskelmat
perustuvat nykyään voimassa oleviin rakentamismääräyksiin sekä raken-
nuksen standardikäyttöön. Kaikki ohjelmalla tehdyt energialaskelmat ovat
laskennallisia ja voivat näin poiketa oleellisestikin toteutuneista lämmitys-
kustannuksista. Energiakorjausehdotusten lisäksi valittuihin neljään koh-
teeseen laadittiin viralliset, 10 vuotta voimassaolevat erilliset energiato-
distukset.

Takaisinmaksuaikojen saamiseksi kohteisiin tehtiin kustannuslaskel-
mat kaikille eri energiakorjausehdotuksille. Takaisinmaksuaikalaskelmissa
käytettiin seuraavia yksikköhintoja:

- sähkö 10 snt/kWh sisältäen sähkön siirtopalvelun sekä sähkö-
energian perusmaksuineen ja veroineen
- polttopuu 4,7 snt/kWh sisältäen polttopuiden toimituksen
asiakkaalle
- kevyt polttoöljy 11,0 snt/kWh sisältäen kevyen polttoöljyn hinnan
veroineen sekä toimituksen asiakkaalle.

Takaisinmaksuaikalaskelmissa käytetyt energianhinnat kuvaavat hintoja
laskentatarkasteluiden tekohetkellä.

Kohteessa 1 alkuperäisenä lämmitysmuotona on suora sähkölämmi-
tys ja puulämmitys. Lähtötilanteessa ostoenergiankulutus oli 57,2 MWh/
vuosi. Tämä saatiin pudotettua parhaimmillaan tasolle 22,5 MWh/vuo-
si, kun korjausmenetelmäksi valittiin maalämpöpumppu sekä ikkunoi-
den ja ovien vaihto. Tällöin vuotuinen energiakustannussäästö on 2070
euroa. Kyseisen korjausmenetelmän takaisinmaksuaika on 12 vuotta ja 6
kuukautta. Pienin takaisinmaksuaika 6 vuotta ja 3 kuukautta saadaan, jos

korjausmenetelmäksi valitaan pelkkä ilmalämpöpumppu, tällöin korjauskustannus on 2500 euroa.

Kohteessa 2 alkuperäisenä lämmitysmuotona on suora sähkölämmitys ja puulämmitys. Lähtötilanteessa ostoenergiankulutus oli 19,6 MWh/vuosi, ja se saatiin pudotettua tasolle 17,4 MWh/vuosi, kun korjausmenetelmäksi valittiin ilmalämpöpumppu. Tällöin vuotuinen energiakustannussäästö on 220 euroa. Kyseisen korjausmenetelmän investointikustannus on 1500 euroa ja takaisinmaksuaika 6 vuotta ja 10 kuukautta.

Kohteessa 3 alkuperäisenä lämmitysmuotona on puulämmitys. Lähtötilanteessa ostoenergiankulutus oli 65,9 MWh/vuosi, ja se saatiin pudotettua parhaimmillaan tasolle 18,9 MWh/vuosi, kun korjausmenetelmäksi valittiin maalämpöpumppu ja ikkunoiden ja ovien vaihto sekä yläpohjan lisälämmöneristys. Tällöin vuotuinen energiakustannussäästö on 1578 euroa. Kyseisen korjausmenetelmän takaisinmaksuaika on 17 vuotta ja 10 kuukautta. Pienin takaisinmaksuaika 7 vuotta ja 4 kuukautta saadaan, jos korjausmenetelmäksi valitaan vain yläpohjan lisälämmöneristys. Tällöin korjauksen investointikustannus on 2000 euroa.

Kohteessa 4 alkuperäisenä lämmitysmuotona on öljylämmitys. Lähtötilanteessa ostoenergiankulutus oli 76,5 MWh ja se saatiin pudotettua parhaimmillaan tasolle 24,6 MWh, kun korjausmenetelmäksi valittiin maalämpöpumppu sekä ikkunoiden ja ovien vaihto. Tällöin vuotuinen energiakustannussäästö on 2463 euroa. Kyseisen korjausmenetelmän takaisinmaksuaika on 4 vuotta ja 10 kuukautta. Pienin takaisinmaksuaika 3 vuotta ja 1 kuukausi saadaan, jos korjausmenetelmäksi valitaan ilmalämpöpumppu. Tällöin investointikustannus on 2500 euroa.

Laskelmissa ei ole huomioitu kotitalousvähennysten ja mahdollisten energia-avustusten vaikutusta investointikustannuksen pienenemiseen. Lisäksi takaisinmaksuaika ei huomioi remontin mahdollisesti aikaansaamaa kiinteistön arvonnousua.

Tutkimuskohteiden energia- ja kustannuslaskelmien tulosten yhteen-veto on esitetty taulukossa 11.

Taulukko 11. Kohteiden energia- ja kustannuslaskelmien tulosten yhteenveto. Kohteittain numeroarvoiltaan ”parhaimmat” tulokset on korostettu harmaalla värillä.

	Energia-luokka	Osto-energian-kulutus	Energia-kustannus	Saavutettu kustannussäästö	Investointikustannus	Takaisinmaksu-aika
Kohde 1, omakotitalo 160 m², raken. v. 1981		(Mwh/vuosi)	(€/vuosi)	(€/vuosi)	(€)	
1. Nykyinen tilanne	F	57,2	4204	0	0	-
2. Ilmalämpöpumppu (ILP)	E	50,5	3801	403	2 500	6 v 3 kk
3. Maalämpöpumppu (MLP)	D	24,3	2257	1947	18 000	9 v 3 kk
4. Ikkunoiden uusinta	F	52,4	3867	337	7 000	20 v 9 kk
5. Ulko-ovien uusinta	F	56,6	4160	44	1 600	36 v 4 kk
6. Uudet ovet ja ikkunat	E	51,8	3824	380	8 600	22 v 8 kk
7. ILP sekä uudet ovet ja ikkunat	E	45,0	3421	783	11 100	14 v 2 kk
8. MLP sekä uudet ovet ja ikkunat	D	22,5	2070	2134	26 600	12 v 6 kk
Kohde 2, omakotitalo 100 m², raken. v. 1933						
1. Nykyinen tilanne	E	19,6	1779	0	0	-
2. Ilmalämpöpumppu	E	17,4	1559	220	1 500	6 v 10 kk
Kohde 3, omakotitalo 136,5 m², raken. v. 1979						
1. Nykyinen tilanne	E	65,9	3468	0	0	-
2. Ilmalämpöpumppu	E	57,8	3198	270	2 500	9 v 3 kk
3. Maalämpöpumppu	D	22,1	2214	1254	18 000	14 v 4 kk
4. Ikkunoiden uusinta	D	62,0	3281	187	5 800	31 v
5. Ulko-ovien uusinta	E	64,7	3412	56	2 400	42 v 10 kk
6. Uudet ovet ja ikkunat	D	60,8	3226	242	8 200	33 v 11 kk
7. ILP sekä uudet ovet ja ikkunat	D	52,7	2957	511	10 900	21 v 4 kk
8. MLP sekä uudet ovet ja ikkunat	D	20,6	2062	1406	28 900	20 v 7 kk
9. Yläpohjan lisälämmöneristys	D	60,1	3194	274	2 000	7 v 4 kk
10. MLP, uudet ovet ja ikkunat + YP	D	18,9	1890	1578	28 200	17 v 10 kk
Kohde 4, omakotitalo 119 m², raken. v. 1970						
1. Nykyinen tilanne	G	76,5	8378	0	0	-
2. Ilmalämpöpumppu	G	69,4	7568	810	2 500	3 v 1 kk
3. Maalämpöpumppu	E	28,4	2844	5534	18 000	3 v 3 kk
4. Ikkunoiden uusinta	G	68,4	7486	892	7 800	8 v 9 kk
5. Ulko-ovien uusinta	G	73,4	8231	147	2 600	17 v 8 kk
6. Uudet ovet ja ikkunat	F	64,9	7104	1274	10 400	8 v 2 kk
7. ILP sekä uudet ovet ja ikkunat	F	57,8	6300	2078	12 900	6 v 2 kk
8. MLP sekä uudet ovet ja ikkunat	E	24,6	2463	5915	28 400	4 v 10 kk

Taulukossa esitettyjen laskentatulosten perusteella voidaan todeta, että näissä tapauksissa suurimmat vuotuiset kustannussäästöt saavutetaan, jos valitaan uudeksi energialähteeksi maalämpö ja samalla tehdään ikkunoiden ja ovien muutostöitä. Tosin on hyvä ottaa huomioon, että tällaisten energiaremonttien investointikustannukset ovat merkittäviä. Takaisinmaksuaikavertailussa kolmessa kohteessa pienimmät takaisinmaksuajat saatiin tapauksissa, jossa uutena energiaratkaisuna ja samalla ainoana korjausmenetelmänä käytettiin ilmalämpöpumpun käyttöönottoa. Erityinen huomio kiinnittyy kohteen 3 ja kohteen 4 merkittävään takaisinmaksuaikaeroon käytettäessä korjausmenetelmänä maalämpöpumpun käyttöönottoa (kohde 3: 14 v 4 kk, ja kohde 4: 3 v 3 kk). Tämä ero johtuu siitä, että kohteessa 4 lähtötilanteen energiakustannus on suuri johtuen kalliista öljylämmityksestä ja tästä syystä vaihto maalämpöön on taloudellisesti kannattavaa. Pelkillä rakennusteknisillä korjausratkaisuilla vain kohteen 3 yläpohjan lisälämmöneristys osoittautui takaisinmaksuaikavertailussa kilpailukykyiseksi. Pelkillä ikkunoiden ja ovien vaihdoilla ei saada merkittäviä energiakustannussäästöjä aikaan ja myös takaisinmaksuajat ovat pitkiä.

Laskentatulosten mukaan suurimmat vuotuiset kustannussäästöt saavutetaan, jos uutena energialähteenä käytetään maalämpöä, ja takaisinmaksuaikojen suhteen edullisimpana voidaan pitää ilmalämpöpumpun asennusta. Vaipparakenteiden osalta ainoastaan yläpohjan puhalluslisäeristys osoittautui investointina ja takaisinmaksuajaltaan taloudelliseksi. Tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon tutkimuksen case-luonne ja pieni otos sekä energiankulutuksen arvioinnissa käytetty laskentamenetelmä, joka perustuu rakennuksen oletettuun standardikäyttöön.

Tarkastelun johtopäätöksenä ja tärkeänä huomiona voidaan todeta, että energiakorjausten toimet tulee kohdistaa eniten hyötyä antaviin korjaustoimenpiteisiin, joissa energiakorjausten kertainvestoinnit ja takaisinmaksuajat ovat kohtuullisia. Jotta tämän tyyppisiä energiakorjauksia saataisiin käytäntöön enemmänkin, olisi tärkeää, että niihin olisi hyödynnettävissä esimerkiksi erilaisia valtion tukitoimia. Valtion aktiivisemmat avustus-, lainoitus- ja tukitoimet sekä joustava energiapolitiikka voisivat käynnistää haja-asutusalueen esteettömyys- ja energiakorjauksia laajemminkin. Tukitoimien pitäisi erityisesti kannustaa samaan aikaan toteutettaviin esteettömyys- ja energiakorjauksiin, koska molemmilla korjaustoimenpiteillä ikäihmisten asuminen haja-asutusalueella olisi paremmin mahdollista. Korjauksilla olisi haja-asutusalueella myös suuri työllistävä vaikutus.

Johtopäätökset

Kiinteistöt näyttelevät suurta roolia Suomen energiankulutuksessa ja asuminen muodostaa tavallisesti jopa 40 % kansalaisen hiilijalanjäljestä. Kiinteistöjen energiatehokkuuden parantaminen paitsi on tärkeää Suomen ilmastotavoitteiden saavuttamisessa, myös tuottaa hyötyjä kiinteistöjen omistajille ja asukkaille. Erityisesti pientaloissa kiinteistön omistajan vaikutusmahdollisuudet ovat suuret.

Ikääntyvästä väestöstä enemmistö asuu pientaloissa. Pientaloissa energiatehokkuutta voidaan parantaa tekemällä investointeja esimerkiksi uusiin laitteistoihin tai järjestelmiin sekä tekemällä säätöjä olemassa oleviin laitteistoihin ja kiinnittämällä huomiota kulutustottumuksiin. Oikein ja järkevällä tavalla tehdyt investoinnit energiatehokkuuteen tuottavat omistajille ja asukkaille hyötyjä esimerkiksi nostamalla kodin viihtyvyyttä ja luomalla miellyttävät ja terveelliset asuinolosuhteet. Myös edullisemmat ylläpito- ja huoltokustannukset, samoin kuin kiinteistön kasvanut käyttöikä ja jälleenmyyntiarvo, ovat tärkeitä argumentteja energiatehokkuuden puolesta.

Ikääntyvän väestön asumisessa energiatehokas ja terveellinen asuinympäristö sekä hyvät asuinolosuhteet voivat tukea ikääntyvän kykyä selvitä kotona mahdollisimman pitkään. Energiatehokas ja terveellinen kiinteistö on osa hyvää elin- ja toimintaympäristöä, jossa asukkaan on myös hyvä ikääntyä. Terveellinen, turvallinen ja viihtyisä sisäilmasto, viihtyisät valaistus- ja ääniolosuhteet, miellyttävät lämpötilaolosuhteet ja vetoisuuden tunteen puute ovat tärkeitä hyvän asuinympäristön piirteitä. Kiinteistöjen laitteistojen ja järjestelmien on osaltaan pidettävä yllä näitä olosuhteita ja osaltaan mahdollistettava kiinteistön energiatehokas toiminta ja käyttö.

Vaikka energiatehokkuutta parannettaessa kiinteistöistä onkin usein löydettävissä tyypillisiä yksittäisiä energiansäästötoimia, joita on usein tarkoituksenmukaista toteuttaa, on myös tärkeää tarkastella kiinteistöä kokonaisuutena, jotta järkevimmät ja kustannustehokkaimmat korjaustoimenpiteet löydetään. Yleisesti ottaen on tärkeää kohdistaa toimet eniten hyötyä antaviin korjaustoimenpiteisiin, joissa energiakorjausten kertainvestoinnit ja takaisinmaksuajat ovat kohtuullisia. Koska kiinteistönomistajien on usein hankala arvioida oman kiinteistönsä kohdalla, mitkä saatavilla olevista ratkaisuisista olisivat järkevimpiä, olisi myös tarpeellista saada kehitettyä Suomeen uutta kokonaisvaltaisempaa palveluliiketoimintaa, jossa palveluntarjoaja pystyisi tarkastelemaan kiinteistöä kokonaisuutena ja tarjoamaan asukkaalle parhaimmat ja taloudellisesti järkevimmät ratkaisut ilman, että kiinteistön omistaja joutuisi voimallisesti paneutumaan eri

ratkaisuihin ja itse perehtymään niiden tuottamiin hyötyihin. Lisäksi olisi tärkeää linkittää energia- ja talotekniikkakorjauksiin mukaan samanaikaisesti myös esimerkiksi esteettömyyskorjaukset, jotta voitaisiin välttyä turhilta rakentamiskustannuksilta ja korjauksien aiheuttama haitta asukkailla tulisi minimoitua.

Lähteet

- ERA17 – Energiaviisaan rakennetun ympäristön aika 2017 -toimintaohjelma. 2010. Loppuraportti, Erillisjulkaisu. Ympäristöministeriö, Sitra ja Tekes. ISBN: 978-952-11-3791-4.
- Muinenen, M., Pellinen, L., & Lehtoviita, T. 2013. Ikäihminen haja-asutusalueella – pientalojen esteettömyys ja energiakorjausten kannattavuus. Saimaan ammattikorkeakoulu Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5714-88-34>>.
- Jaako, N. 2012. Monet syrjäseutujen vanhukset asuvat vielä puutteellisesti. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_006.html?s=0>.
- Ympäristöministeriö 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013–2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013.
- World Energy Council 2008. Energy Efficiency Policies around the World: Review and Evaluation.

Ikäihmisten kestävän hyvinvoinnin ja asumisen teesit

**Kaija Matinheikki-Kokko ja Tuula Mikkola, Metropolia
Ammattikorkeakoulu**

Tässä julkaisussa on kuvattu ikäihmisten hyvinvoinnin ja asumisen yhteiskehittämistä, sen prosesseja ja tuloksia. Kehittämisessä on mahdollistettu ikäihmisten osallistuminen heidän omaa hyvinvointiaan tukevien asumis-, tuote- ja palveluratkaisujen kehittämiseen. Ikäihmisten osallistumista yhteiskehittämiseen on tutkittu vähän verrattuna muihin käyttäjäryhmiin. Lisäksi käytännön toimintakulttuuri on ylläpitänyt näkemystä ikäihmisistä passiivisina tiedonlähteinä ja palveluiden vastaanottajina pikemmin kuin tiedon tuottajina. Myöskään kehittämistä tukevat tiedonkeruumenetelmät eivät ole näin ollen kehittyneet ikäihmisiä osallistaviksi.

Kiinnostus ikäikäihmisiin palveluiden ja tuotteiden käyttäjinä on kuitenkin kasvanut käyttäjämäärien ja ryhmän ostovoiman kasvaessa. Myös valtakunnalliset kehittämisohjelmat tavoittelevat tervettä ikääntymistä, jossa tuetaan ikäihmisen omaa aktiivista osallistumista ja sen edellytyksiä sekä itsemääräämisoikeutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 2013b). Tällöin tavoitellaan siis kehittämistä, joka tapahtuu ikäihmisten ja heidän läheistensä ehdoilla pikemmin kuin järjestelmä- tai tuotelähtöisesti.

HEA-hankkeessa, ikäihmisten kanssa tapahtuvassa yhteiskehittämisessä, ikäihmisten asiakkuutta hahmotettiin nykyistä kokonaisvaltaisemmin. Heidän osallistumisensa kehittämiseen mahdollistettiin hankkeessa jo suunnittelu- ja ideointivaiheissa. Osallistujien toiveita kuunnellen tehtiin päätöksiä siitä, minkälaisia palveluita ja miten toimintaympäristöä lähdettiin kehittämään. Kanssakehittämisessä ikäihmiset kohdattiin yksilöinä ja yhteisöjen jäseninä sekä aktiivisina toimijoina pikemmin kuin palautteen antajina tai palvelun kuluttajina. Lisäksi heidät kohdattiin kanssatoimijoina ja monipuolisina tiedon tuottajina pikemmin kuin kasvottomien tilastojen tiedon lähteenä. Ikäihmisten osallistuminen kehittämisprosessin toteutusvaiheeseen jäi kuitenkin vielä tässäkin hankkeessa melko kapeaksi. Osallistuminen keskittyi alkuvaiheen tarvekartoituksiin ja sen arviointiin,

miten ikäihmiset kokivat tietyn palvelun tai tuotteen käytettävyyden palveluiden ja tuotteiden kehittämisprosessin eri vaiheissa.

Käytettävyyden arviointi avasi nykyistä kokonaisvaltaisemmin palvelun ja tuotteen merkitystä ikäihmisille. Tuotteen tai palvelun lähtökohtana oli ikäihmisten ehdoilla rakentuva oivallus toteuttaa itseä uudella tavalla pikemmin kuin kapea-alainen keino tyydyttää tarpeita. Vaikka kaikki hankkeessa syntyneet ideat uusista palvelu- ja tuoteratkaisuista eivät olleet lähtöisin asiakkailta, asiakkaat osallistuivat kuitenkin ideoiden edelleen kehittämiseen. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että palveluita kehitetään ikäihmisten todellisiin tarpeisiin ja että ikäihmiset ottavat käyttöön kehitetyt palvelut. Yhteiskehittämisessä palveluja ja tuotteita muotoiltiin siten, että niistä rakentuisi ikäihmisille merkityksellisiä, toimivia ja arkea parantavia elämyksiä. Tässä yhteiskehittäminen keskittyi lähinnä ikäihmisten omaan asumis- ja toimintaympäristöön. Jatkossa tulisi tarkastella laajemmin ikäihmisten osallistumista heitä koskevaan palvelutuotantoon yhteiskunnassa ja myös kaupallisella foorumilla. HEA-hanke toi esiin ikäihmisten itsensä kehittämisiä elinvoimaisia ja haluttavia yhteiskunnallisia asumis- ja vertaispalveluratkaisuja.

Myös ikäihmisten toimintaympäristö, sen haasteet ja mahdollisuudet sekä toimijoiden roolit hahmottuivat kanssakehittämisessä nykyistä kokonaisvaltaisemmin. Hyvinvoinnin ja energiatehokkuuden tavoittelu edellyttää ammatti- ja toimialarajojen ylitystä. Yhteiskehittäminen avautui aluksi isoina kysymyksinä: Millaiset ratkaisut muokkaavat sosiaalisesti, ekologisesti ja ekonomisesti kestävää tulevaisuutta? Voiko energiansäästö tapahtua hyvinvoinnin kustannuksella vai lähdetäänkö ikäihmisen hyvinvoinnista käsin parantamaan hänen arkielämäänsä? Käytännön kehittämisen myötä alkoi rakentua monialaisia, tekniikan ja hyvinvointialan osaamista hyödyntäviä tuote- ja palveluratkaisuja, jotka erityisesti pitkällä aikavälillä parantavat niin asukkaiden kuin kiinteistöjen toimintaa. Käynnistymisvaihe monialaisessa ja -ulotteisessa hankkeessa vei kuitenkin huomattavasti aikaa, jolloin itse toteutusta jouduttiin typistämään ajallisesti.

Ikäihmisten osallistumisesta kehittämiseen oli jo olemassa myönteisiä kokemuksia, joita myös hankkeessa hyödynnettiin. Hankkeeseen osallistunut Loppukiri-asuinyhteisö on syntynyt ikäihmisten pitkäjännitteisen osallistumisen ansiosta. Tuloksena on merkityksellinen, ikäihmisten pystyvyyttä ja toimintaa parantava kokonaisvaltainen ”tuote”. Loppukiritalossa oli totuttu kehittämään asioita yhdessä, mikä tarjosi mallin myös muille ikäyhteisöille. Tärkeä viesti oli kuitenkin se, että asumisyhteisö on

dynaaminen tuote. Uusia toimintatapoja kaivattiin Loppukiri-talossakin asukas yhteisön ikääntyessä ja palvelutarpeiden muuttuessa.

Yhteiskehittämisen kohteiden valintaa edelsi kaikissa pilottikohteissa tarvekartoitus. Sen pohjalta rakentui erilaisia yhteistyöverkostoja valittujen tuotteiden ja palvelujen kehittämiseen. Ikäihmiset pääsivät esittämään näkemyksiään laajoissa toimijaverkostoissa, joihin useimmat eivät aiemmin olleet osallistuneet. Palveluiden tai tuotteiden kehittämiseen osallistuivat teknologian tarjoajat, hoitohenkilökunta, asukkaat sekä palvelua tai tuotetta tarjoava organisaatio. Ikäihmisten osallistumisella tavoiteltiin nykyistä parempia tuotteita sekä mielekkäämpiä käyttökokemuksia. Ikäihmisten osallistuminen pakotti myös kehittäjät arvioimaan palveluja ja tuotteita käyttökokemuksen näkökulmasta, ei yksinomaan palvelun teknisten ominaisuuksien näkökulmasta. Palveluiden kehittäjinä ikäihmiset eivät pelkästään tarjonneet tietoa, vaan he myös loivat sitä yhdessä erilaisissa yhteistyöverkostoissa. HEA-hankkeessa käytetyt erilaiset monituottajamallit mahdollistivat yhteistyön ja vuoropuhelun yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Monituottajuuteen perustuvien mallien juurruttaminen toimiviksi käytännöiksi edellyttää jatkossakin kaikilta toimijoilta aktiivisuutta.

Monimuotoisten yhteistyöverkostojen tuottamat tulokset on tiivistetty seuraavassa vielä lukukohtaisiksi teeseiksi. Näillä seitsemällä teesillä otetaan kantaa ikäihmisten hyvinvoinnin ja energiatehokkaan asumisen kehittämiseen.

Teesi 1. Elinvoimainen yhteiskunta edellyttää asuinyhteisöjen monimuotoisuutta.

Monimuotoisuus edellyttää sellaisia asumis- ja palveluratkaisuja, jotka mahdollistavat eri-ikäisten ja toimintakyvyltään erilaisten ihmisten yhdenvertaisen palvelujen saavutettavuuden maaseudulla, kaupungeissa tai kaupunkimaisessa ympäristössä.

Teesi 2. Ikäihmiset tekemisen keskiöön.

Yhteiskunnassa ikäihmistä keskustellaan palvelujen ja hoivan tarvitsijoina. He ovat samaan aikaan yhä useammin myös vertais- ja itsepalvelujen tuottajia. Ikäihmisten tulisi olla innovaatioympäristöjen ja kehittämisen keskiössä toimijoina eikä yksinomaan kehittämisen kohteina. Tulevaisuudessa tarvitaan sellaisia asumis- ja palveluratkaisuja, jotka edistävät ikäihmisten yksilöllistä ja yhteisöllistä uskoa omaan kykyihinsä, synnyttävät

elinvoimaista vertaispalvelua sekä luovat ikäihmisten kannalta haluttavia ja osallistavia palvelu- ja asuinympäristöjä.

Teesi 3. Terveyttä ja toimintakykyä omilla ehdoilla.

Terveydenhuollon asiantuntijuuteen perustuva terveyden edistäminen ei toimi tulevaisuuden ikäihmisten kanssa. Ikäihmiset haluavat neuvotella ja tehdä omia valintoja terveyskäyttäytymisensä suhteen niin ryhmässä kuin yksilöinä. Jos halutaan lisätä vaikuttavuutta terveyttä edistävään toimintaan, sen tulee olla merkityksellistä ikäihmisten oman elämän näkökulmasta.

Teesi 4. Ikäihmisten hyvinvointia vahvistavaan yhteisölliseen toimintakulttuuriin.

Yhteisöllisessä toimintakulttuurissa on kysymys kaikkien toimijoiden asenteesta sekä toiminnan sisällöstä ja toimintatavoista, ei taloudellisista voimavaroista. Yhteisöllisyys perustuu eri toimijoiden tasavertaisuuteen ja kumppanuuteen, sosiokulttuuriseen vanhuuskuvaan ja ikäihmisten mahdollisuuteen mielekkääseen toimintaan, osallisuuteen ja toimijuuteen.

Teesi 5. Yhdessä kehittämällä toimivuutta tuote- ja palvelukehittelyyn.

Ikääntyminen muuttaa tuote- ja palvelumarkkinoita. Ikäihmisten kulutus kasvaa. Ikäihmiset voivat olla myös kustannustehokkaan ja tavoitetietoisien tuote- ja palvelukehityksen resurssi. Yhteiskehittäminen edellyttää kuitenkin uudenlaista osaamista, luovuutta, vuorovaikutusta ja kehittämiseen osallistuvien toimijoiden keskinäistä luottamusta siihen, että kukin voi osallistua omalla asiantuntijuudellaan tuote- ja palvelukehittelyyn.

Teesi 6: Asuin- ja palveluympäristöjä ikäihmisten ehdoilla.

Ihmisen aistit toimivat käyttöliittymän tavoin suhteessa ympäristöön. Selkeä havaintoympäristö edistää ikääntyneiden esteetöntä liikkumista, toimimista, asumista sekä palvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta.

Teesi 7. Energiatehokkuutta ikäihmisten asumiseen.

Energiatehokas ja terveellinen kiinteistö on osa hyvää elin- ja toimintaympäristöä, jossa asukkaan on myös hyvä ikääntyä. Energiatehokas kiinteistö tuottaa hyötyjä omistajilleen ja asukkailleen, sillä energiatehokkuuskorjausten kautta usein samalla myös asuinolosuhteet paranevat, ylläpito- ja huoltokustannukset alenevat, kiinteistön käyttöikä pitenee sekä jälleen-

myyntiarvo kasvaa. Energiatehokkuutta parantavat korjaustoimenpiteet on tärkeää kohdistaa eniten hyötyä antaviin toimenpiteisiin, joissa korjausten kertainvestoinnit ja takaisinmaksuajat ovat kohtuullisia.

Lähteet

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011: 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013: 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto.

Kirjottajat

Ahola, Sirpa, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, TtM.

Arola, Annikki, lehtori, ammattikorkeakoulu Arcada, MSc.

Heitto, Mari, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, TtM, gerontologi.

Häkämies, Suvi, energia-asiantuntija, Green Net Finland ry, DI.

Härkönen, Ulla, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, ThM.

Immonen, Mika, tutkijatohtori, Lappeenrannan teknillisen yliopisto, TkT.

Juntunen Mari, jalkaterapeutti (AMK).

Karihtala, Tiina, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, ft, TtM.

Kippo, Asko, projektijohtaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu, TkL.

Koivuniemi, Jouni, tutkijaopettaja, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, TkT.

Korkalainen, Katri, projektipäällikkö, Metropolia Ammattikorkeakoulu, DI.

Laasonen, Kaisu, tutkimuspäällikkö, Saimaan ammattikorkeakoulu, LitM.

Laitoniemi, Merja, lehtori, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, ThM.

Latvala, Irma, lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu, ThM.

Lehtoviita, Timo, lehtori, Saimaan ammattikorkeakoulu, DI.

Matinheikki-Kokko, Kaija, kehityspäällikkö, Metropolia Ammattikorkeakoulu, PsT.

Mikkola, Tuula, projektipäällikkö, Metropolia Ammattikorkeakoulu, VTT.

Minkkinen, Sirkka, asukas, Loppukiri-talo, KK.

Muinonen, Martti, lehtori, Saimaan ammattikorkeakoulu, arkkit..

Pellinen, Lauri, kehitysinsinööri, Saimaan ammattikorkeakoulu, ins..

Sten, Kaisa, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Optometrismi YAMK.

Hyvinvointia ja energiatehokasta asumista ikäihmisten ehdoilla

Palvelurakenteet kaupungeissa ja maaseudulla muuttuvat makrotalouden ja demografisten tekijöiden muutosten sekä teknologisoitumisen seurauksena. Tarvitaan uusia toimintatapoja tuottaa tarkoituksenmukaisesti palveluja ikäihmisille. Julkaisussa lähtökohtana on ihmisten toiminnan tukeminen heidän omassa luontaisessa elinympäristössään.

EAKR-rahoitteisessa Hyvinvointia ja Energiatehokkuutta Asumiseen (HEA) -hankkeessa pilotoimme sosiaalisesti, ekologisesti ja ekonomisesti kestäviä asumis- ja palveluratkaisuja sekä kaupunki- että maaseutuympäristössä Etelä-Suomen alueella. Hankkeeseen osallistuvat ovat niin kotona kuin palveluasunnoissa asuvia ikäihmisiä. Käsitlemme asiakaskesteistä palvelu- ja tuotekehitystä, jossa ikäihmiset ovat aktiivisia oman asuin-, toiminta- ja palveluympäristön kehittäjiä ja kanssatoimijoita. Yhteistoiminnan kautta avautuu ikäihmisten arki ja toiminnan mahdollisuudet sekä ikäihmisten osallistumisen merkitys asumis- ja palveluratkaisujen tuottajina ja uudistajina.

Julkaisu tarjoaa tietoa ja näkökulmia, jotka haastavat lukijan pohtimaan ikäihmisten hyvinvointia, asumista ja palveluratkaisuja. Julkaisu sopii kaikille opiskelijoista vanhustyön päättäjiin. Se palvelee erityisesti ikäihmisten asuin- ja toiminta- sekä palveluympäristön kehittämistä kiinnostuneita toimijoita. Heitä edustavat ikäihmiset itse, poliittiset toimijat, alan virkamiehet ja ammattilaiset, yrittäjät ja kolmas sektori sekä alalle koulututtavat.



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto
Euroopan sosiaalirahasto



ISBN: 978-952-6690-30-8 (nid.) ISSN 1799-599X (Painettu)
ISBN: 978-952-6690-31-5 (PDF) ISSN 1799-6007 (Verkkojulkaisu)

Vipuvoimaa
EU:lta
2007-2013