

Care4Skills

PITKÄAIKAISEN HOIVAN JA TUEN TULEVAISUUDEN SKENAARIOT



Co-funded by
the European Union

Care4Skills – Future scenarios for long-term care

SCENARIOS FOR CARE4SKILLS - LONG-TERM CARE SECTORAL
COOPERATION ON SKILLS • PROJECT 101140263

External expert: 11Helsinki

Illustrator: Aino Aarnio

Layout: Jaakko Bashmakov

Funded by the European Union.

The views and opinions expressed are solely those
of the authors and do not necessarily reflect
the views of the European Union or
the European Education and
Culture Executive Agency (EACEA).
Neither the European Union nor EACEA can be
held responsible for them.



Co-funded by
the European Union

SISÄLLYSLUETTELO

4	—	Johdanto
5	—	Care4Skills-hanke ja tulevaisuusskenaarioiden lähtökohdat
5	—	Tulevaisuusmuotoilun prosessi
7	—	Tulevaisuustaulukko-menetelmä
7	—	Aineiston keruu ja alustava analyysi
8	—	Muutostekijät ja tulevaisuuden kehitysvaihtoehtojen muodostaminen
11	—	Tulevaisuuden kehitysvaihtoehtojen yhdistäminen tulevaisuuskuviksi
12	—	Skenaarioiden hyödyntäminen
14	—	Neljä vaihtoehtoista tulevaisuuden skenaariota
16	—	Skenaario 1: Kapinallinen hoiva
30	—	Skenaario 2 Jaettu hoiva
44	—	Skenaario 3 Institutionaalinen hoiva
56	—	Skenaario 4: Teknokraattinen hoiva
67	—	Lähteet

JOHDANTO

Tulevaisuus ei ole ennalta määrätty, edessämme on monia vaihtoehtoisia tulevaisuuksia. Usein hahmotamme tulevaisuuden mustavalkoisesti joko-tai-vaihtoehtoina. Tässä Care4Skills-hankkeessa laaditussa raportissa esitellään neljä vaihtoehtoista skenaariota pitkäaikaiselle hoivalle ja tuelle sekä kuvataan ennakkointiprosessi, jonka kautta skenaariot on muodostettu. Julkaisun tavoitteena on avata näkökulmia erilaisiin mahdollisiin tulevaisuuksiin ja tukea tämän päivän päätöksentekoa. Care4Skills-hankkeen kontekstissa skenaariot havainnollistavat, miten tämän päivän valinnat liittyen osaamisen kehittämiseen, työvoimapolitiikkaan ja palvelumalleihin voivat muovata pitkäaikaisen hoivan ja tuen tulevaisuutta eri puolilla Eurooppaa.

Tämä raportti on tuotettu vuonna 2025 aikana, jolloin merkittävät muutostekijät ja häiriöt muokkaavat toimintaympäristöämme Euroopassa ja maailmanlaajuisesti. Talouden perusrakenteet ovat paineessa, geopoliittiset jännitteet lisäävät epävarmuutta, planeetan kantokyvyn rajat ovat koetuksella, väestö ikääntyy ja hyvinvointiin liittyvät haasteet kasvavat. Samanaikaisesti yhteiskunnat käyvät läpi syvällistä teknologista murrosta, jonka suunta ja vaikutukset ovat vielä avoimia. Nämä kehityskulut edellyttävät paitsi sopeutumista myös tietoisia toimia pitkäaikaisen hoivan järjestelmien kestävyuden ja resilienssin vahvistamiseksi. Raportissa esitettyjä skenaarioita ei tule tulkita ennusteina. Tulevaisuus voi sisältää elementtejä jokaisesta skenaariosta. Vaikka skenaariot pyrkivät huomioimaan keskeiset pitkäaikaiseen hoivaan ja osaamisen kehittämiseen vaikuttavat muutostekijät, ne eivät voi kattaa kaikkia mahdollisia kehityskulkuja. Lisäksi toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti, mikä korostaa tarvetta arvioida nykyisiä toimintatapoja säännöllisesti ja mukauttaa strategioita tilanteen mukaan.

Vaikka merkittäviä muutoksia on edessä, tietyt perustekijät säilyvät. Tulevaisuuden osaamistarpeiden näkökulmasta empatia, vuorovaikutustaidot, yhteistyökyky ja ongelmanratkaisutaidot pysyvät keskeisinä ja niitä voidaan tietoisesti vahvistaa koulutuksen, johtamisen ja arjen käytäntöjen kautta. On myös tärkeää seurata epälineaarisia ja mahdollisesti nopeasti eteneviä kehityskulkuja, kuten tekoälyn ja robotiikan kehitystä. Osa näistä muutoksista voi toteutua hyvin nopeasti. Tämä korostaa tarvetta tarkastella päätöksenteossa useita aikajänteitä samanaikaisesti, lyhyttä, keskipitkää ja pitkää aikaväliä, erityisesti silloin, kun tehdään päätöksiä osaamisinvestoinneista, koulutusjärjestelmistä ja pitkäaikaisen hoivan ja tuen palveluiden organisoinnista. Ennen kaikkea nämä skenaariot toimivat välineenä ajattelun laajentamiseen sekä vuoropuhelun ja tietoon perustuvan toiminnan tukemiseen pitkäaikaisen hoivan tulevaisuudesta Euroopassa. Tulevaisuuden suunta ei synny sattumalta. Se muotoutuu tämän päivän prioriteeteista, kehitettävästä osaamisesta sekä valinnoista, joita tekevät päättäjät, organisaatiot, ammattilaiset sekä hoiva- ja tukipalvelujen käyttäjät.

Hyvä lukija, toivotamme sinulle inspiroivia hetkiä näiden skenaarioiden parissa. Lukiessasi voit pohtia, millaista tulevaisuutta toivot ja millaiset tämän päivän teot voisivat auttaa sen toteutumisessa.

Minna Koskelo, Yksitoista Helsinki Oy and **Heidi Hautala**, Tukena sr

CARE4SKILLS-HANKE JA TULEVAISUUSSKENAARIOIDEN LÄHTÖKOHDAT

Care4Skills on Euroopan komission rahoittama yhteistyöhanke, jonka tavoitteena on vahvistaa pitkäaikaisen hoivan ja tuen palveluita ennakoimalla tulevaisuuden osaamistarpeita sekä tukemalla yhteisen eurooppalaisen osaamisstrategian kehittämistä. Hankkeessa on mukana toimijoita kymmenestä Euroopan maasta. Mukana on palveluntuottajia, koulutusorganisaatioita, tutkimustoimijoita sekä muita pitkäaikaisen hoivan ja tuen kannalta keskeisiä sidosryhmiä.

Tässä julkaisussa esitettävien skenaarioiden tarkoituksena on tukea pitkäaikaisen hoivan ja tuen alan tulevaisuuden osaamistarpeiden tunnistamista sekä auttaa hahmottamaan, millaista osaamista alalla tarvitaan tulevaisuudessa. Skenaarioita käytetään strategisena työkaluna, jonka avulla voidaan tarkastella, miten erilaiset tulevaisuuden kehityspolut voivat vaikuttaa osaamistarpeisiin, ammatillisiin rooleihin sekä oppimisen painopisteisiin.

TULEVAISUUSMUOTOILUN PROSESSI CARE4SKILLS-HANKKEESSA

Care4Skills-hankkeessa skenaarioiden laatimisessa hyödynnettiin tulevaisuusmuotoilun (Futures Design) prosessia.

Skenaariot ovat kuvauksia vaihtoehtoisista tulevaisuuksista sekä niihin johtavista kehityspoluista. Ne perustuvat keskeisiin muutostekijöihin sekä järjestelmällisesti kerättyyn ja analysoituun tietoon. Työssä on hyödynnetty tulevaisuudentutkimuksen vakiintuneita menetelmiä ja työkaluja.

Tulevaisuusmuotoilu (Koskela, 2021) on 3-vaiheinen prosessi, joka yhdistää tulevaisuusajattelun sekä muotoilu-ajattelun. Prosessin vaiheet ovat tutkimus, tulkinta ja toiminta. (Kuva 1)



Care4Skills-hankkeessa tulevaisuusmuotoilun ensimmäisessä vaiheessa eli muutossignaalien tunnistamisessa pyrittiin lisäämään ymmärrystä tulevaisuuden mahdollisista kehityssuunnista. Tässä vaiheessa hyödynnettiin erilaisia menetelmiä muutossignaalien keräämiseen. Kerättyjä signaaleja tulkittiin myöhemmin kehityssuunniksi, skenaarioiksi ja vaikutuksiksi. Tulevaisuusmuotoilussa korostuu yhteiskehittäminen eri toimijoiden kanssa.

Care4Skills-hankkeessa muutossignaalien tunnistaminen toteutettiin yhteistyössä hankekumppaneiden kanssa kymmenessä Euroopan maassa. Kumppaneille tarjottiin yhteiset työkalut ja menetelmät maaliskuussa 2025 järjestetyssä työpajassa, jossa esiteltiin prosessi ja käytettävät toimintatavat. Tämän jälkeen osallistajat järjestivät omissa maissaan kansallisia ja alueellisia työpajoja sidosryhmilleen. Näissä työpajoissa kerättiin muutossignaaleja ja laadittiin alustavia näkemyksiä toivottavista tulevaisuuksista. Lisäksi eurooppalaisella tasolla toteutettiin avoin verkkokysely, jonka avulla aineistoa täydennettiin.

Skenaariotyö perustuu Care4Skills-hankkeen kumppaneiden monialaiseen asiantuntemukseen sekä laajaan sidosryhmäverkostoon. Osallistujina oli pitkäaikaisen hoivan ja tuen ammattilaisia, koulutusorganisaatioiden edustajia, päättäjiä ja viranomaisia, palveluntuottajia, työmarkkina- ja osaamisasiantuntijoita sekä pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevia henkilöitä, heidän läheisiään ja muita keskeisiä toimijoita. Tämä monipuolinen tietopohja yhdistää järjestelmätason näkökulman, käytännön työn kokemuksen, poliittisen ja hallinnollisen näkökulman sekä palvelun käyttäjien kokemustiedon. Näin skenaariot heijastavat arjen todellisuutta, eettisiä kysymyksiä ja inhimillisiä vaikutuksia sekä rakenteellisia ja strategisia näkökulmia. Tämä vahvistaa niiden luotettavuutta, merkityksellisyyttä ja hyödynnettävyyttä erilaisissa toimintaympäristöissä ja päätöksenteon tasoilla.

Työpajoista ja verkkokyselystä saatu aineisto analysoitiin prosessin toisessa vaiheessa, jossa tunnistettiin ja jäsennettiin esiin tulleita ilmiöitä. Analyysissä hyödynnettiin tulevaisuustaulukko-menetelmää, jonka avulla muodostettiin neljä vaihtoehtoista tulevaisuuskuva eli skenaariota. Nämä esitellään myöhemmin tässä raportissa. Alustavat skenaariot lähetettiin hankekumppaneille kommentoitavaksi syyskuun 2025 alussa. Syyskuun aikana 35 kumppania arvioi skenaarioita ja antoi niistä palautetta.

ARVIOINNISSA TARKASTELTIIN MUUN MUASSA SEURAAVIA KYSYMYKSIÄ:

Sisällön kattavuus

- Sisältävätkö skenaariot keskeiset näkökulmat? Mitä mahdollisesti puuttuu?

Näkökulmien monipuolisuus

- Onko huomioitu erilaiset tiedonlähteet?

Rohkeus ja innovatiivisuus

- Tuovatko skenaariot esiin uusia, yllättäviä tai totutusta poikkeavia kehityssuuntia?

Käytännön hyödynnettävyys

- Voidaanko skenaarioita hyödyntää suunnittelussa, strategiassa tai päätöksenteossa?

Aikajänne ja kehityksen realismi

- Onko kuvattu kehitys uskottavaa? Eteneekö muutos liian nopeasti tai hitaasti?

Arvot ja eettiset näkökulmat

– Millaiset arvot skenaariossa näkyvät? Puuttuuko jotain keskeistä arvojen tai etiikan näkökulmasta?

Saatu laaja palaute käytiin läpi Yksitoista Helsingin ja Tukena-säätiön toimesta, ja lopulliset skenaariot muodostettiin tämän pohjalta. Palaute huomioitiin huolellisesti skenaarioiden kuvauksissa.

Tulevaisuusmuotoilu eroaa monista perinteisistä ennakkointiprosesseista siinä, että se korostaa vahvasti yhteiskehittämistä. Vaikka asiantuntijat fasilitoivat prosessia, tulevaisuutta koskevat havainnot ja tulokset, tässä tapauksessa skenaariot, eivät synny pelkästään asiantuntijoiden työnä, vaan osallistujien yhteisenä tuotoksena. Hankkeessa kymmenet pitkäaikaisen hoivan ja tuen ammattilaiset toimivat muutossignaalien tunnistajina eri maissa, mikä mahdollisti laajan aineiston keruun eri toimintaympäristöistä. Prosessi perustuu siten vahvasti yhteistyöhön ja yhteiseen kehittämiseen. Skenaariot eivät ole työn lopputulos, vaan yhden työvaiheen päätös. Niiden todellinen arvo syntyy siitä, miten niitä hyödynnetään ja tulkitaan käytännössä.

TULEVAISUUSTAULUKKO-MENETELMÄ

Tulevaisuustaulukko-menetelmä, joka tunnetaan myös nimillä *Tulevaisuustaulukko* (Seppälä 2013), *Morfologinen analyysi* (Zwicky, Ritchey 2009) tai Field Anomaly Relaxation -menetelmä (Rhyne, Ritchey 2009), on jäsennelty ennakkointimenetelmä, jota käytetään vaihtoehtoisten tulevaisuuksien tarkasteluun ja strategisen päätöksenteon tukemiseen. Menetelmä mahdollistaa sen, että erilaisia muuttujia, kuten trendejä, muutossignaaleja ja muutostekijöitä, voidaan tarkastella systemaattisesti ja arvioida niiden mahdollista kehitystä ajan kuluessa. (Ritchey 2009; Seppälä 2013).

Menetelmä sisältää tyypillisesti neljä päävaihetta: muutostekijöiden tunnistaminen, tarkasteltavan ilmiön keskeisten osa-alueiden määrittely, mahdollisten tulevaisuuden kehitysvaihtoehtojen kuvaaminen kullekin osa-alueelle sekä näiden yhdistäminen johdonmukaisiksi tulevaisuuskuviksi ja skenaariotarinoiksi. Menetelmän systemaattisuuden vuoksi tulevaisuustaulukkoa käytetään usein vaihtoehtoisten skenaarioiden rakentamisen perustana.

Skenaarioilla tarkoitetaan *”kehityspolkuja, jotka muodostuvat peräkkäisistä vaiheista ja johtavat tiettyyn tulevaisuuden tilanteeseen. Näihin sisältyvät toimijat, prosessit, päätökset ja niiden seuraukset”* (Rubin 2003). Tulevaisuustaulukko tarjoaa loogisen perustan skenaarioiden rakentamiselle, koska se auttaa hahmottamaan, miten erilaiset ja toisistaan poikkeavat tulevaisuudet voivat syntyä sen mukaan, miten muutokset etenevät.

AINEISTON KERUU JA ALUSTAVA ANALYYSI

Skenaarioiden aineisto kerättiin hankekumppaneilta kymmenestä Euroopan maasta: Ranskasta, Belgiasta, Alankomaista, Kreikasta, Bulgariasta, Tšekistä, Suomesta, Unkarista, Italiasta ja Espanjasta. Keskeinen tiedonkeruumenetelmä oli osallistavien työpajojen järjestäminen osallistujamaissa, minkä lisäksi analyysissä hyödynnettiin asiantuntijanäkemyksiä.

Työpajat toteutettiin pääosin lähitilaisuuksina. Niissä tuotettu aineisto digitalisoitiin ja tallennettiin Howspace-alustalle, joka on digitaalinen yhteiskehittämisen ja oppimisen alusta. Kaikki kumppaneiden tuottama aineisto siirrettiin tämän jälkeen Howspace-alustalta Miro-alustalle,

jossa se jäsennettiin erillisiksi muistilapuiksi. Miro on digitaalinen alusta, jota voidaan kuvata laajaksi ja visuaaliseksi virtuaaliseksi työskentelypinnaksi.

Miro mahdollisti aineiston systemaattisen ryhmittelyn, vertailun ja jatkoanalyysin. Analyysi aloitettiin tunnistamalla keskeisiä teemoja, jotka kuvasivat muutossignaaleja. Aluksi teemat jaettiin kahteen pääluokkaan:

(1) pitkäaikaiseen hoivaan ja tukeen **ulkopuolelta vaikuttavat tekijät**, kuten EU-ohjaus ja lainsäädäntö, asuminen ja hoivaympäristöt, väestörakenne ja työvoiman saatavuus, taloudelliset olosuhteet ja rahoitus, yhteiskunnallisten arvojen muutokset, ympäristökysymykset, yhteisöpohjaiset palvelut ja laitoshoidon purkaminen, digitalisaatio ja tekoäly, alueelliset rajoitteet, epävirallisen ja omaishoivan rooli sekä hoivatyön arvostus yhteiskunnassa.

(2) pitkäaikaisen hoivan ja tuen palvelujärjestelmän **sisältä nousevat tekijät**, kuten hoivan toimintamallit ja käytännöt, työntekijöiden roolit, turvallisuuteen liittyvät kysymykset, teknologian käyttöönotto, palvelujen kehittäminen palvelun käyttäjien tarpeiden mukaan, arjen työmenetelmät, koulutus ja osaamisen kehittäminen, johtamiskulttuuri, yksilölliseen hoivaan ja tukeen liittyvät odotukset, ihmisoikeudet, palvelun käyttäjien muuttuvat tuen tarpeet sekä hoivaan vaikuttavat kulttuuriset tekijät.

Kun aineisto jäsennettiin näihin kahteen kokonaisuuteen, pystyttiin tunnistamaan toistuvia teemoja, yhtäläisyyksiä sekä usein esiin nousseita aiheita. Nämä havainnot muodostivat perustan muutos-tekijöiden tarkemmalle määrittelylle sekä tulevaisuustaulukon rakentamiselle.

MUUTOSTEKIJÄT JA TULEVAISUUDEN KEHITYSVAIHTOEHTOJEN MUODOSTAMINEN

Useiden analyysikierrosten jälkeen alun perin laaja teemakokonaisuus tarkennettiin keskeisiin muuttujiin, jotka muodostivat tulevaisuustaulukon perustan. Tässä työssä painotettiin erityisesti muuttujia, jotka olivat

- 1) **merkittäviä** pitkäaikaisen hoivan ja tuen tulevaisuuden kannalta ja
- 2) kehityssuunnaltaan riittävän **epävarmoja**. Tällä varmistettiin, että tarkastelu kohdistui tekijöihin, joilla on suurin vaikutus tulevaan kehitykseen.

Muuttujien lopullinen luokittelu jakautui 1) **ulkoihin muutostekijöihin**, kuten hoivan ja tuen järjestelmän rakenteeseen ja organisointiin, yhteiskunnallisten arvojen muutokseen sekä EU-tason sääntelyyn ja lainsäädäntöön ja 2) **sisäisiin muutostekijöihin**, kuten hoivan toteutusta ohjaavaan ajattelutapaan, johtamiskäytäntöihin sekä palvelun käyttäjien muuttuviin tarpeisiin ja aktiiviseen rooliin.

MUUTTUJIEN KOKONAISLISTA:

Ulkoiset muuttujat

- Hoivan ja tuen palvelujärjestelmä
- Yhteiskunnallisten arvojen muutokset
- EU-sääntely ja lainsäädäntö
- Digitalisaatio
- Rahoitus
- Työvoiman saatavuus

Sisäiset muuttujat

- Hoivan ja tuen toimintafilosofia
- Johtaminen
- Palvelun käyttäjien tarpeet ja roolit
- Teknologian hyödyntäminen
- Hoivatyön arvostus
- Koulutus ja osaaminen
- Palveluympäristöt

Kun nämä muuttujat oli määritelty, seuraavassa vaiheessa kaikki tunnistetut muutossignaalit käytiin uudelleen läpi ja ryhmiteltiin niiden samankaltaisuuden, erojen ja arvioidun vaikutuksen perusteella. Jokainen signaaliryhmä muunnettiin neljäksi vaihtoehtoiseksi tulevaisuuden kehitysvaihtoehdoksi. Tämän vaiheen tuloksena syntyi selkeä rakenne tulevaisuustaulukolle, joka mahdollisti eri kehitysvaihtoehtojen systemaattisen yhdistelyn erilaisiksi tulevaisuuskuviksi (kuvat 2).

ULKOISET MUUTOS-VOIMAT PITKÄ-AIKAISESSA HOIVASSA JA TUESSA (kuva 2)

 Kapinallinen hoiva ja tuki

 Jettu hoiva ja tuki

 Institutionaalinen hoiva ja tuki

 Teknokraattinen hoiva ja tuki

ULKOISET TEKIJÄT	KAPINALLINEN HOIVA JA TUKI	JAETTU HOIVA JA TUKI	INSTITUTIONAALINEN HOIVA JA TUKI	TEKNOKRAATTINEN HOIVA JA TUKI
HOIVA- JA TUKI-JÄRJESTELMÄ	<i>Monialainen ja mukautuva järjestelmä</i> Toimialojen välinen yhteistyö toimii onnistuneesti ja vastaa kokonaisvaltaisesti palvelujen käyttäjien erityisiin tarpeisiin.	<i>Perhe- ja yhteisölähtöinen järjestelmä</i> Yhteisö, perhe ja vapaaehtoiset vastaavat pitkäaikaisen hoivan ja tuen järjestämisestä. Hoiva tapahtuu pääasiassa kotona tai yhteisöllisissä palveluissa.	<i>Institutionaalinen järjestelmä</i> Hoiva on vahvasti institutionalisoitunutta. Yksilöllisiä palveluja on liian vähän tarjolla.	<i>Yksityistetty ja pirstaleinen järjestelmä</i> Hoiva on pirstaleista ja yksityiset yritykset kilpailevat palveluista. Hoivan kustannukset ovat korkeat ja eriarvoisuus lisääntyy.
YHTEISKUNNALLISTEN ARVOJEN MUUTOS	<i>Osallisuus, yhdenvertaisuus ja elämälahtöisyys</i> Keskeisiä arvoja ovat yhdenvertaisuus, osallisuus ja inhimillisuus. Ihmisten toimijuutta vahvistetaan, ja emotionaalisiin sekä sosiaalisiin tarpeisiin vastataan fyysisten tarpeiden rinnalla. Jokaisella on oikeus täysipainoiseen elämään.	<i>Solidaarisuus ja välittäminen</i> Keskeisiä arvoja ovat yhteistyö ja solidaarisuus, joita ohjaa ekososiaalinen ajattelu. Hoiva kuuluu kaikille.	<i>Hyvinvointivaltio ja valtarakenteet</i> Hoivaa määrittävät hyvinvointivaltion arvot, ja sitä johtavat yhteiskunnallista valtaa käyttävät toimijat.	<i>Talous- ja markkinaehtoiset arvot</i> Pitkäaikaista hoivaa ja tukea ohjaavat taloudelliset arvot, ja ihmisten oikeuksista päätetään ulkopuolelta. Lääketieteellisiin tarpeisiin vastataan, mutta sosiaaliset ja emotionaaliset tarpeet jäävät huomiotta.
EU:N SÄÄNTELY JA LAIN-SÄÄDÄNTÖ	<i>Euroopan unionin vahva tuki</i> Sääntely mahdollistaa paremmat resurssit, palvelut, innovaatiot ja hoivan kehittämisen.	<i>Lainsäädäntö ja sääntely eivät vaikuta merkittävästi</i> Lainsäädännöllä tai sääntelyllä ei ole vahvaa roolia. Hoivan tarjoajat ja ihmiset tekevät päätöksiä asiantuntemuksen ja hyvien käytäntöjen pohjalta.	<i>Kansallinen ja paikallinen sääntely</i> Kansallinen ja paikallinen sääntely ylläpitävät institutionaalista hoivaa, ja pitkäaikainen hoiva ja tuki pysyvät vahvasti säänneltyinä.	<i>Euroopan unionin vahva ohjaus hidastaa kehitystä</i> Poliittinen ohjaus lisää hallinnollista työtä ja hidastaa innovaatioita sekä kehittämistä.
DIGITALISAATIO	<i>Hidas ja valikoiva kehitys</i> Geopoliittiset jännitteet hidastavat teknologian maailmanlaajuisesta kehityksestä. Maailmanlaajuinen innovointi on hidasta, mutta paikallinen soveltaminen on luovaa.	<i>Käänteinen kehitys</i> Teknologian kehitys taantuu vahvan sääntelyn ja eettisten vaatimusten vuoksi.	<i>Vähittäinen ja byrokraattinen kehitys</i> Teknologia kehittyä tiedonhallinnan ja valvontajärjestelmien tarpeisiin, ei henkilölähtöisen hoivan tukemiseksi.	<i>Eksponentiaalinen kehitys</i> Integroidut älykkäät järjestelmät hallitsevat toimintaa.
RAHOITUS	<i>Hybridirahoitus</i> Hoivaa rahoitetaan tasapuolisesti eri sektoreiden yhteistyöllä. Julkista rahoitusta täydentävät yhteiskunnalliset sijoitusrahastot, filantrooppinen pääoma ja yksityiset vaikuttavuussijoittajat.	<i>Omarahoitteinen, yksilön vastuulla</i> Hoiva rahoitetaan ihmisten itsensä, perheen, yhteisön tai hyväntekeväisyyden kautta.	<i>Julkinen rahoitus</i> Hoiva rahoitetaan julkisista varoista ja EU:n rahastoista. Hoiva nähdään julkisena kuluna, ei investointina.	<i>Yksityinen, hankeperusteinen rahoitus</i> Hoivaa rahoittaa pääasiassa yksityinen sektori, ja toiminta on hankeperusteista, lyhytjänteistä ja epävarmaa.
TYÖVOIMAN SAATAVUUS	<i>Riittävästi työvoimaa</i> Hoivatyö on vetovoimainen ala eikä työvoimapulaa ole.	<i>Epävirallinen ja vapaaehtoinen työvoima</i> Perheenjäsenet, yhteisö ja palkattomat vapaaehtoiset muodostavat suuren osan työvoimasta.	<i>Riittämätön työvoima</i> Henkilöstöpula on vakava. Työntekijät ovat uupuneita ja ala kamppailee uusien työntekijöiden houkuttelemiseksi.	<i>Digitalisoitunut työvoima</i> Hoiva toteutetaan pääasiassa teknologisten ratkaisujen avulla, kuten robottien ja etähoivan avulla, jotka ovat korvanneet ihmistyön tarvetta.

SISÄISET MUUTOSVOIMAT PITKÄAIKAISESSA HOIVASSA JA TUESSA (kuva 2)

	KAPINALLINEN HOIVA JA TUKI	JAETTU HOIVA JA TUKI	INSTITUTIONAALINEN HOIVA JA TUKI	TEKNKRAATTINEN HOIVA JA TUKI
HOIVAN JA TUEN FILOSOFIA	<i>Elämälähtöinen</i> Pitkäaikainen hoiva ja tuki ovat elämälähtöisiä ja rakentuvat ihmisen koko elämän ympärille laajemmassa kontekstissa.	<i>Yksilölähtöinen</i> Pitkäaikainen hoiva ja tuki ovat yksilölähtöisiä ja rakentuvat henkilön yksilöllisten tarpeiden ympärille.	<i>Diagnoosikeskeinen</i> Palvelut mukautetaan tiettyjen toimintarajoitteiden tai diagnoosien mukaan. Tarpeisiin vastataan kliinisestä tai kompensoivasta näkökulmasta, ja ne määritellään usein kapeasti vammaluokitusten perusteella.	<i>Yksi ratkaisu kaikille</i> Toimintaa ohjaavat jäykät järjestelmät. Hoiva ja tuki ovat standardoituja ja protokollien ohjaamia. Ihmisten odotetaan sopeutuvan järjestelmiin. Tehokkuus ja yhdenmukaisuus asetetaan yksilöllisyyden edelle.
JOHTAMINEN	<i>Itseohjautuva hoiva ja tuki</i> Ihmiset ja heidän läheisensä ottavat ammattilaisten tuella vastuun hoivan ja tuen suunnittelusta ja hallinnasta.	<i>Yhteisölähtöinen hoiva ja tuki</i> Hoivaa ja tukea tarjoavat palvelujen käyttäjien ympärille muodostetut moniammatilliset tiimit, joihin kuuluu vapaaehtoisia, läheisiä ja yhteisön ammattilaisia. He organisoivat työnsä itsenäisesti yhteisten toimintaperiaatteiden mukaisesti.	<i>Hierarkkinen hoiva ja tuki</i> Hoiva ja tuki järjestetään ylhäältä alaspäin johdetun johtamisen ja tarkasti määriteltyjen roolien kautta. Päätöksenteko on keskitettyä, ja henkilöstö noudattaa selkeästi määriteltyjä toimintaprotokollia.	<i>Satelliittimainen hoiva ja tuki (verkostopohjainen palvelutuotanto)</i> Hoivaa ja tukea koordinoidaan hajautettujen verkostojen tai alustojen kautta. Useat palveluntuottajat ja toimijat muodostavat löyhästi toisiinsa liittyviä verkostoja tukea tarvitsevan henkilön ympärille.
PALVELUIDEN KÄYTTÄJIEN TARPEET JA ROOLI	<i>Muuttuvat, kehittyvät ja laajenevat tarpeet</i> Hoiva ja tuki mukautuvat muuttuviin yhteiskunnallisiin, kulttuurisiin ja eksistentiaalisiin tilanteisiin. Palveluja kehitetään yhdessä vastaamaan sellaisiin inhimillisiin kokemuksiin, joita ei vielä ole määritelty. Palvelujen käyttäjillä on aktiivinen ja yhteiskehittäjän rooli.	<i>Yksilölliset tarpeet</i> Hoiva ja tuki mukautetaan mahdollisimman laajasti ihmisen henkilökohtaisiin elämäntilanteisiin ja tarpeisiin. Palvelujen käyttäjät osallistuvat aktiivisesti omien tarpeidensa määrittelyyn yhdessä tukiverkostonsa kanssa.	<i>Perustarpeet ja turvallisuuteen keskittyminen</i> Hoiva ja tuki kohdistuvat selviytymiseen, hygieniaan ja riskien ehkäisyyn. Palvelut suunnitellaan vastaamaan välttämättömiin fyysisiin tarpeisiin mahdollisimman vähäisellä yksilöllistämällä.	<i>Ennakoitavat ja standardoidut tarpeet</i> Tarpeet nähdään tunnettuina ja vakaina. Hoiva ja tuki järjestetään ennalta määriteltyjen luokitusten ja toimintatapojen mukaisesti tehokkuuden ja vertailtavuuden varmistamiseksi. Palvelujen käyttäjät ovat passiivisia palvelujen vastaanottajia.
TEKNOLOGIAN INTEGROINTI	<i>Joustava teknologia</i> Teknologiaa käytetään joustavasti tilanteen, eettisten periaatteiden ja ihmisten tarpeiden mukaan.	<i>Teknologian vähäinen käyttö</i> Hoiva ja tuki perustuvat ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, jota digitaaliset työkalut tukevat.	<i>Pakotettu teknologia</i> Teknologiaa käytetään ylhäältä johdettuna sääntöjen noudattamisen, valvonnan ja tehokkuuden varmistamiseksi. Palvelujen käyttäjillä on vain vähän vaikutusvaltaa teknologian käyttöön.	<i>Kaikkialla läsnä oleva teknologia</i> Täysin automatisoitu ja tekoälyohjattu järjestelmä. Ihmiskontakti on vähäistä.
HOIVA- JA TUKITYÖN ARVOSTUS	<i>Hoiva ammattina on erittäin arvostettu</i> Uusia rooleja syntyy, ja koko ammattiala uudistuu kohti houkuttelevampaa ja arvostetumpaa asemaa.	<i>Hoivatyön arvostus on kasvanut</i> Ihmiset ovat ylpeitä pitkäaikaisen hoivan ja tuen työstä ja kokevat sen merkitykselliseksi. Työhön sitoudutaan vahvasti ja sitä tehdään ylpeydellä.	<i>Hoivatyön arvostus säilyy ennallaan</i> Ala on edelleen matalapalkkainen ja pääosin naisvaltainen, ja työvoimapula jatkuu.	<i>Hoivatyön arvostus on heikentynyt</i> Pitkäaikainen hoiva ja tuki nähdään yhä useammin viimeisenä vaihtoehtona tai pakotettuna uravalintana.
KOULUTUS	<i>Joustava ja jatkuva työpaikkalähtöinen oppiminen</i> Erilaiset koulutusmuodot hyväksytään. Suurin osa oppimisesta tapahtuu aidoissa hoivan ja tuen ympäristöissä, ja kokemuksellinen sekä työssä tapahtuva oppiminen tunnustetaan.	<i>Epäviralliset ja monimuotoiset osaamisen polut</i> Erilaiset taustat ja elämän-kokemukset hyväksytään arvokkaina. Yhteisöllistä tietoa, sukupolvien välistä osaamista ja vertaisoppimista arvostetaan muodollisen koulutuksen rinnalla.	<i>Pakollinen, valtion säätelemä koulutus (hoivavelvoite)</i> Muodollinen koulutus on pakollista kaikille hoivan tarjoajille, myös epävirallisille hoivaajille. Sertifiointi on edellytys hoivan tarjoamiselle. Hoiva nähdään säädeltyinä yhteiskunnallisena velvollisuutena.	<i>Standardoitu muodollinen koulutus</i> Koulutus on muodollista, tehtäväkohtaista sekä dataan ja toiminnan ohjaukseen painottuvaa.
HOIVA JA TUEN YMPÄRISTÖT	<i>Paikasta riippumaton, korkealaatuinen hoiva ja tuki</i> Mukautuva teknologinen kehitys mahdollistaa yksilöllisiin tarpeisiin perustuvan paikasta riippumattoman hoivan ja tuen. Hoiva toteutetaan etänä tai voidaan helposti siirtää paikasta toiseen.	<i>Paikkaan sidottu, korkealaatuinen hoiva ja tuki</i> Innovatiiviset tuetun asumisen ratkaisut ja yhteisölliset palvelukeskukset mahdollistavat korkealaatuisen hoivan ja tuen paikan päällä.	<i>Paikkaan sidottu, heikkolaatuinen hoiva ja tuki</i> Hoiva on keskitetty suuriin laitoksiin, joissa palvelut tuotetaan pääasiassa paikan päällä.	<i>Paikasta riippumaton, heikkolaatuinen hoiva ja tuki</i> Hoivaa ja tukea tuotetaan pääasiassa etäpalveluina ilman sosiaalista vuorovaikutusta.

TULEVAISUUDEN KEHITYSVAIHTOEHTOJEN YHDISTÄMINEN TULEVAISUUSKUVIKSI

Tulevaisuustaulukkoa käytettiin seuraavaksi jäsennehtynä työkaluna tulevaisuuskuvien muodostamiseen valitsemalla kustakin muuttujasta yksi tulevaisuuden kehitysvaihtoehto. Useita yhdistelmiä muodostettiin ja niitä tarkennettiin iteratiivisesti, jotta skenaarioista saatiin sisäisesti johdonmukaisia ja riittävän erilaisia toisistaan.

Valintaperusteet perustuivat loogiseen päättelyyn sekä Jim Datorin tunnettuun skenaariotypologiaan (Dator 2009), jossa erotellaan:

- jatkuvuuteen perustuvat kehityskulut
- toivottavat muutokset
- radikaalit murrokset
- ei-toivotut kehityskulut

Näiden kriteerien avulla varmistettiin, että skenaariot kuvaavat laajasti erilaisia ja päätöksenteon kannalta merkityksellisiä mahdollisia tulevaisuuksia.

Validoinnin jälkeen tunnistettiin neljä erilaista tulevaisuuskuvaa, joista jokainen kuvaa erilaista mahdollista kehityspolkua pitkäaikaisessa hoivassa ja tuessa. Kukin tulevaisuuskuva perustuu erilaiseen arvopohjaan.

- **Kapinallinen hoiva ja tuki (Rebellious care)** kuvaa yllättävää ja radikaalia muutosta. Tulevaisuus perustuu **elämälähtöisiin arvoihin**, joissa korostuvat yksilön toimijuus, itsemäärääminen ja yksilölliset tukiratkaisut.
- **Yhteisöllinen hoiva ja tuki (Shared care)** kuvaa toivottavaa ja uudistavaa kehityssuuntaa. Tulevaisuus perustuu **yhteisölähtöisiin arvoihin**, joissa korostuvat yhteinen vastuu, yhdessä tuotettu tuki ja vahvat tukiverkostot.
- **Institutionaalinen hoiva ja tuki (Institutionalised care)** kuvaa nykyjärjestelmän jatkumista. Tulevaisuus perustuu **instituutiokeskeisiin arvoihin**, joissa korostuvat hierarkkiset rakenteet, säädellyt toimintaympäristöt ja perinteiset hoivakäytännöt.
- **Teknokraattinen hoiva ja tuki (Technocratic care)** kuvaa ei-toivottavaa kehityssuuntaa. Tulevaisuus perustuu **teknokraattisiin arvoihin**, joissa korostuvat standardointi, tehokkuus ja teknologinen ohjaus inhimillisten näkökulmien kustannuksella.

Yhdessä nämä tulevaisuuskuvat kuvaavat laajaa ja keskenään erilaista kehityskirjoa, uudistavasta ja yhteistyöhön perustuvasta muutoksesta aina pysähtyneisyyteen ja järjestelmän uudistumiskyvyn heikkenemiseen.

Nämä tulevaisuuskuvat muodostavat perustan skenaarioille, joita voidaan hyödyntää keskustelun ja päätöksenteon tukena. Yhdistelyvaiheessa huomioitiin myös mahdollisuus vaihtoehtoihin kokeellisiin kehityspolkuihin, kuten villikortteihin. Näillä tarkoitetaan yllättäviä tai epätodennäköisiä tapahtumia, joiden tarkastelu auttaa tunnistamaan järjestelmän haavoittuvuuksia ja mahdollisuuksia sekä vahvistaa ennakkointityön hyödynnettävyyttä.

SKENAARIOIDEN HYÖDYNTÄMINEN

Kuten aiemmin todettiin, skenaariot eivät ole lopputulos eivätkä ennusteita, vaan ne kuvaavat vaihtoehtoisia tulevaisuuksia. Niiden todellinen arvo ja hyöty syntyvät siitä, miten niitä käytetään ja tulkitaan.

Skenaariomenetelmän keskeinen periaate on, että vaihtoehtoiset tulevaisuudet eivät synny tyhjiössä, vaan ne rakentuvat oletettujen kehityskulkujen, tehtyjen valintojen sekä ulkoisten muutostekijöiden varaan.

Skenaariot toimivat parhaiten silloin, kun niiden taustalla olevat muutostekijät, epävarmuudet, käännekohdat ja heikot signaalit tehdään näkyviksi.

Niiden kehityspolkujen rakentaminen, jotka johtavat kuhunkin skenaarioon, auttaa ymmärtämään:

- järjestelmien keskinäisiä riippuvuuksia
- päätösten seurauksia
- mekanismeja, jotka ohjaavat kehitystä kohti erilaisia tulevaisuuksia

Tästä syystä skenaarioiden suositeltava käyttötapa ei ole pelkästään vaihtoehtoisten lopputilojen vertailu, vaan ennen kaikkea kehityspolkujen tarkastelu:

Mitä pitäisi tapahtua, jotta tietty skenaario toteutuisi?

Mitkä valinnat vahvistaisivat tai heikentäisivät tiettyä kehityssuuntaa?

Mitkä varhaiset signaalit ansaitsevat huomiota?

Mitkä päätökset voisivat muuttaa kehityksen suuntaa?

Tämä lähestymistapa auttaa tunnistamaan sekä mahdollisuuksia että riskejä ja ennen kaikkea ohjaa keskustelua siihen, mitä voimme tehdä jo tänään, jotta toivottu tulevaisuus olisi todennäköisempi tai ei-toivottu kehitys vältettäisiin.

MUITA TAPOJA HYÖDYNTÄÄ SKENAARIOITA OVAT ESIMERKIKSI:

- **Visiointi**, mitä halutaan saavuttaa ja miten sinne päästään
- **Yhteisen ymmärryksen rakentaminen ja toiminnan suuntaaminen**, auttamalla eri toimijoita muodostamaan yhteisen kielen muutoksesta ja epävarmuudesta
- **Eettisten ulottuvuuksien ja yhteiskunnallisten vaikutusten tarkastelu**, arvojen, oikeudenmukaisuuden ja erilaisten tulevaisuuksien inhimillisten vaikutusten pohtiminen
- **Politiikkatoimien suunnittelun ja priorisoinnin tukeminen**, skenaarioiden käyttäminen politiikkavaihtoehtojen ja uudistusten kestävyysarviointiin
- **Resilienssin ja sopeutumiskyvyn vahvistaminen**, varautuminen häiriöihin ja joustavien strategioiden suunnittelu
- **Kansalaisten ja yhteisöjen osallistaminen**, skenaarioiden käyttäminen osallistavissa ja inklusiivisissa prosesseissa tulevaisuusajattelun laajentamiseksi.

- **Narratiiviset ja viestinnälliset työkalut**, monimutkaisten ennakointitulosten muuttaminen ymmärrettäviksi ja samaistuttaviksi tarinoiksi
- **Heikkojen signaalien ja nousevien ilmiöiden seuranta**, skenaarioiden käyttäminen viitekehyksenä jatkuvalle muutosten tarkastelulle
- **Kokemukselliset tulevaisuusmenetelmät ja tulevaisuusmuotoilu**, skenaarioiden tekeminen konkreettisiksi luovien, ihmislähtöisten ja osallistavien menetelmien avulla, jotka auttavat ihmisiä kokemaan ja kuvittelemaan tulevaisuuksia, ei pelkästään lukemaan niistä.

Pelkästään kirjalliset skenaariot tavoittavat tai sitouttavat harvoin kaikkia. Tämän vuoksi innovatiivisia ja ihmislähtöisiä tulevaisuusmuotoilun menetelmiä käytetään yhä enemmän, jotta tulevaisuusajattelusta saadaan saavutettavaa ja merkityksellistä laajemmille ja monimuotoisemmille kohderyhmille. Tämä kehitys heijastaa tulevaisuuslukutaidon, osallistavan ennakkoinnin ja tulevaisuusdemokratian kasvavaa merkitystä. Näissä ajattelutavoissa tulevaisuuden kuvittelun ja muokkaamisen mahdollisuus kuuluu yhä laajemmin koko yhteiskunnalle.

Skenaarioiden arviointiprosessissa käytettyjä kysymyksiä voidaan hyödyntää myös muissa yhteyksissä.



NELJÄ VAIHTOEHTOISTA TULEVAISUUDEN SKENAARIOTA

Seuraavaksi esitellään neljä vaihtoehtoista pitkäaikaisen hoivan ja tuen skenaariota. Tulevaisuustaulukossa tunnistetut muutostekijät ja muuttujat on tässä muutettu neljäksi erilaiseksi skenaarioksi.

Seuraavat neljä pitkäaikaisen hoivan ja tuen skenaariota tarkastelevat, miten hoiva ja tuki voivat kehittyä erilaisissa yhteiskunnallisissa, teknologisissa ja eettisissä olosuhteissa. Jokainen skenaario perustuu erilaiseen kehityksen logiikkaan, ruohonjuuritason kokeiluista yhteisöllisiin verkostoihin, institutionaalisesta vakaudesta algoritmiseen automaatioon, ja tarkastelee, miten **yksilökeskeiset**





toimintatavat ja digitalisaatio muotoutuvat kussakin tulevaisuudessa.

Yhdessä nämä skenaariot havainnollistavat, miten hallintotavat, teknologia, ammatilliset roolit ja arvot voivat muuttua väestön ikääntyessä, palvelun käyttäjien tarpeiden muuttuessa sekä resurssien, luottamuksen ja odotusten muuttuessa. Ne kuvaavat sekä toiveikkaita että varoittavia tulevaisuuskuvia ja tekevät näkyväksi tehokkuuden, empatian, autonomian ja oikeudenmukaisuuden välisiä jännitteitä.

Nämä skenaariot eivät ole ennusteita vaan välineitä pohdintaan, vuoropuheluun ja strategiseen valmistautumiseen hoivan ja tuen seuraavaa kehitysvaihetta varten.

Ne on merkitty väreillä seuraavasti.

-  **KAPINALLINEN HOIVA**
-  **YHTEISÖLLINEN HOIVA**
-  **INSTITUTIONAALINEN HOIVA**
-  **TEKNOKRAATTINEN HOIVA**

SKENAARIO 1: KAPINALLINEN HOIVA

Liikkeen synty: vastarinnasta uudistumiseen

Hoivan ja tuen ammattilaiset sekä pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevat ihmiset ja heidän perheenjäsenensä ovat saaneet tarpeekseen säännöistä, määräyksistä, hallinnosta ja instituutioista, joiden jäykät palvelut eivät vastaa heidän tarpeitaan. Nämä vanhentuneet rakenteet heikentävät ihmisten elämänlaatua eivätkä vastaa esiin nousevia arvoja, kuten osallisuutta, yhdenvertaisuutta ja elämäntyydytystä. Varhaisia heikkoja signaaleja tästä kehityksestä ovat olleet henkilöstön lisääntynyt työuupumus, merkittävät väestörakenteen muutokset sekä julkisuuteen nousseet hoivaan liittyvät ongelmat, jotka ovat heikentäneet luottamusta järjestelmään.

Kansalliset esimerkit, kuten General Compass -mallin kehittäminen Hollannissa, ovat toimineet historiallisena innoittajana laajemmalle kulttuuriselle muutokselle. Kehitys on vienyt pois **jäykistä laatuvaatimuksista kohti sitä, mikä ihmisille todella on merkityksellistä: heidän elämänlaatuaan**. Tämä lähestymistapa korostaa joustavuutta, yksilöllisiä ratkaisuja sekä merkityksellistä hoivaa ja tukea, joka rakentuu jokaisen ihmisen oman elämäntilanteen ja kokemusten pohjalta taustasta tai taloudellisesta asemasta riippumatta.

Yhä vahvemmin ajatellaan, että **jokaisella on oikeus hyvään elämään** riippumatta asemasta, tuen tarpeesta tai taustasta. Hoivan ja tuen tulisi vastata ihmisten emotionaalisiin, sosiaalisiin, yksityiselämään liittyviin ja fyysisiin tarpeisiin. Pelkkä hoivan tarjoaminen ei enää riitä. Tavoitteena on tukea **palvelun**



käyttäjien autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta, jotta he voivat elää mahdollisimman itsenäisesti sekä tehdä omia päätöksiään ja valintojaan itse.

Äänekkäästi kantaa ottava ja määrätietoinen hoivan ja tuen ammattilaisten joukko edistää uutta käsitystä **hyvästä hoivasta, tuesta ja positiivisesta terveydestä. Tämä ajattelu rakentuu ihmisen omien arvojen, tarpeiden ja arjen todellisuuden ympärille.**

Tämä joukko on käynnistänyt liikkeen, joka haastaa toimintaa rajoittavat politiikkaratkaisut, ja on samalla rakentanut vahvoja poikkisektoraalisia yhteistyöverkostoja. Mukana on julkisia toimijoita, vapaaehtoisia, pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevia ihmisiä ja heidän perheitään, yhteisöjä, järjestöjä sekä yksityisen sektorin toimijoita.

Äänekkäästi kantaa ottava ja määrätietoinen hoivan ja tuen ammattilaisten joukko jakaa uutta käsitystä hyvästä hoivasta, tuesta ja positiivisesta terveydestä, joka rakentuu ihmisen arvojen, tarpeiden ja arjen todellisuuden ympärille. Tämä joukko on käynnistänyt liikkeen toimintaa estäviä politiikkatoimia vastaan ja muodostanut vahvoja poikkisektoraalisia liittoumia, joihin kuuluu julkisia toimijoita, vapaaehtoisia, pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevia ihmisiä ja heidän perheitään, yhteisöjä, järjestöjä sekä yksityisen sektorin toimijoita. Yhdessä he kehittävät uusia ratkaisuja, jotka vastaavat pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevien ihmisten todellisiin tarpeisiin.

Muutos ei tapahtunut yhdessä yössä. Sitä edistettiin määrätietoisella ja koordinoitulla työllä yhteiskunnan eri tasoilla. Hoivan ja tuen ammattilaisten ja perheiden verkostojen varhainen vaikuttamistyö vahvistui kansalaisliikkeiden toiminnan ja hoivaan liittyvien epäkohtien saaman medianäkyvyyden myötä. EU:n sosiaalista innovointia tukevat viitekehykset loivat oikeudellisia ja taloudellisia mahdollisuuksia kokeiluille. Muutos on ollut pitkän työn tulos, ja kapinallisen hoivan ja tuen toimintamallin ylläpitäminen edellyttää vahvaa viestintää sekä sen myönteisten vaikutusten ja toimivuuden aktiivista esiin tuomista.

Luottamuksen rakentaminen ja uusi osaaminen

Kun liike levisi eri puolille Eurooppaa, se kehittyi epävakassa geopolitiisessa ja taloudellisessa tilanteessa. Ajoittaiset maailmanlaajuiset kriisit, kuten finanssikriisit, toimitusketjujen häiriöt, muuttoliike ja ympäristöön liittyvä epävakaus, koettelivat paikallisten hoivan ja tuen toimintakokonaisuuksien kykyä pysyä osallistavina ja toimivina. Nämä ulkoiset paineet korostivat erityisesti alueellisen muutoskestävyyden (resilienssin), monipuolisen rahoituksen sekä kansalliset rajat ylittävän yhteiskunnallisen solidaarisuuden merkitystä.

Samalla liike vauhditti hoivan ja tuen järjestelmän muutosta kohti **toimintatapaa, joka on joustavampi, kunnioittavampi ja ihmisen elämää kokonaisuutena huomioiva**. Luottamukseen ja jaettuun vastuuseen perustuvan toimintakulttuurin rakentaminen on ollut asteittainen ja tietoisesti edistetty prosessi.

Varhaisissa kehittämistoimissa keskityttiin psykologisen turvallisuuden vahvistamiseen sekä vertaispohjaisiin keskustelu- ja arviointitilanteisiin. Näissä ammattilaiset pystyivät tarkastelemaan käytäntöjä avoimesti ilman pelkoa seuraamuksista. Samalla syntyi toimialojen välisiä mentorointiverkostoja, joiden tavoitteena oli vahvistaa ymmärrystä sosiaali-, terveys- ja yhteisötoimijoiden välillä.

Ajan myötä nämä käytännöt muodostivat uudenlaisen hoivan ja tuen osaamiskokonaisuuden. Siihen

kuuluvat esimerkiksi vuorovaikutusosaaminen, mukautuva johtaminen, eettinen yhteinen päätöksenteko sekä kyky toimia monimutkaisissa tilanteissa keskustelun ja yhteistyön avulla pelkän ohjaamisen ja valvonnan sijaan.

Nämä osaamiset eivät ole synnynnäisiä, vaan niitä kehitetään jatkuvasti oman työn arvioinnin, palautteen ja yhdessä oppimisen kautta. **Hoivan ja tuen muutos on siten ollut yhtä paljon ammatillisen ajattelutavan ja toimintakulttuurin muutos kuin järjestelmien uudistamista.**

Lopulta nämä pienet mutta toisiinsa kytkeytyneet kokeilut saavuttivat käännekohdan. Aiemmin pirstaleinen järjestelmä alkoi muuttua itseään ylläpitäväksi toimintakokonaisuudeksi, jota ohjaavat yhteiset arvot ja yhdessä rakennettu osaaminen.

Muutoksen edistäminen: johtaminen, roolit ja kumppanuudet

Vuoteen 2040 mennessä pitkäaikainen hoiva ja tuki on kehittynyt verkostomaiseksi kokonaisuudeksi, jossa julkisten toimijoiden, yksityisen sektorin, yhteisöjen ja yksilöiden välinen yhteistyö muodostaa luottamuksen ja kestävyysperustan. Aiemmat **rajat palveluntuottajien ja palvelun käyttäjien välillä ovat hälventyneet. Hoiva ja tuki toimivat nyt elävänä verkostona, jota ylläpitävät yhteinen tarkoitus ja läpinäkyvä hallinto.**

Julkiset toimijat takaavat edelleen yhdenvertaisuuden ja palvelujen yleisen saatavuuden, mutta ne eivät enää yksin ohjaa järjestelmää. Sen sijaan ne toimivat eettisinä suunnannäyttäjinä, jotka varmistavat esimerkiksi tietosuojan, yhdenvertaiset oikeudet sekä vaikutusten arviointiin käytettävien mittareiden johdonmukaisuuden.

Yksityiset toimijat ja yhteiskunnalliset yritykset tuovat järjestelmään joustavuutta, innovaatioita ja pitkäjänteistä rahoitusta. Niiden toiminta perustuu vaikuttavuuteen, eli niiden onnistumista arvioidaan elämänlaadun parantumisen eikä markkinakasvun perusteella. Hoivan ja tuen alalla tämä tarkoittaa, että palveluntuottajia arvioidaan ja korvataan mitattavien hyvinvointivaikutusten perusteella, kuten mielenterveyden paranemisen, yhteiskunnallisen osallistumisen lisääntymisen, työkyvyn säilymisen, yksinäisyyden vähenemisen ja pidempään jatkuvan itsenäisen asumisen perusteella, ei palvelujen määrän tai kustannustehokkuuden perusteella.



Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö kapinallisen hoivan ja tuen toimintamallissa perustuu yhteisiin arvoihin eikä ensisijaisesti taloudelliseen hyötyyn. **Yksityinen sektori** koostuu esimerkiksi yhteiskunnallisista yrityksistä, eettisesti toimivista terveysteknologiayrityksistä ja paikallisista osuuskunnista, jotka investoivat yhdessä yhteisölähtöisiin ratkaisuihin. **Julkiset toimijat** ja politiikkatoimet toimivat mahdollistajina ja yhdenvertaisuuden turvaajina sekä varmistavat, että innovaatiot pysyvät kaikkien saatavilla ja tukevat yhteiskunnallisia tavoitteita.

Käytännön yhteistyö näkyy esimerkiksi yhteisrahoitusmalleina, avoimen datan kumppanuuksina sekä yhteisinä koulutusohjelminä, joissa yhdistyvät yhteiskunnalliset tavoitteet ja teknologinen osaaminen. Nämä kumppanuudet osoittavat, että kun taloudelliset ja eettiset kannustimet ovat linjassa keskenään,

yksityiset toimijat voivat vahvistaa elämälähtöistä hoivan ja tuen järjestelmää sen sijaan, että ne heikentäisivät sitä.

Kapinallisiksi hoivan ja tuen ammattilaisiksi itseään kutsuvia toimijoita tukee uudenlainen johtamiskulttuuri, joka perustuu mahdollistamiseen ja ammatilliseen autonomiaan. Esihenkilöt sitouttavat tiimejään yhteiseen visioon, missioon ja strategiaan paremman hoivan ja tuen edistämiseksi sekä toimivat muutoksen mahdollistajina. Heidän osaamistaan vahvistetaan erityisesti toimialojen välisessä yhteistyössä, osallistavassa johtamisessa sekä työhyvinvoinnin edistämisessä.

Keskeiseksi jännitteeksi muodostuu ammatillisen autonomian ja järjestelmän vastuullisuuden välinen tasapaino. Johtajien **on löydettävä keinoja mahdollistaa hajautettu päätöksenteko** samalla kun varmistetaan hoivan ja tuen laatu ja yhdenvertaisuus.

Toimintakulttuurissa vahvistetaan avoimuutta, ammatillista autonomiaa, yhteistä oppimista, jatkuvaa arviointia sekä kokeilevia työskentelytapoja. **Yhteisöjen** kokemustietoa, sukupolvien välistä oppimista ja vertaisosaamista arvostetaan muodollisen koulutuksen rinnalla. Mukautuvaa ja ihmislähtöistä johtamista koskeva koulutus sisältyy kaikkiin urapolkuihin. Onnistumista ei enää mitata pelkästään tehokkuudella tai sääntöjen noudattamisella, **vaan työn merkityksellisyydellä, yhteisöllisyydellä ja organisaatioiden kyvyllä kehittää yhdessä**. Tässä järjestelmässä johtaminen ei tarkoita muiden ohjaamista vaan sitä, että mahdollistetaan kaikkien toimijoiden yhteinen suunta kohti elämälähtöistä hoivaa ja tukea.

Hoivan ja tuen muutos on vaikuttanut myös koulutuksen rooliin. Korkeakoulut toimivat eettisinä ja metodisina kehittämiskeskuksina, joissa arvioidaan hoivan ja tuen innovaatioiden yhteiskunnallisia vaikutuksia ja vahvistetaan elämälähtöisyyden periaatteita eri aloilla. **Ammatillinen koulutus**, korkeakoulut ja yhteisölliset oppimisympäristöt tekevät yhteistyötä kehittääkseen joustavia koulutussisältöjä, jotka vastaavat uusiin ammatillisiin rooleihin ja eettisiin kysymyksiin.

Koulutus ei enää noudata lineaarista polkua, vaan muodostaa jatkuvan oppimisen kokonaisuuden, jossa yhdistyvät oppilaitoksissa tapahtuva opiskelu ja käytännön oppiminen hoivan ja tuen toimintaympäristöissä. Osaamista tunnistetaan esimerkiksi mikro-osaamiskokonaisuuksien avulla sekä vertaisarvioituilla oppimiskokonaisuuksilla, jotka vahvistavat johtamisosaamista, traumainformoitua työtettä, digitaalista etiikkaa ja osallistavaa kehittämistä. Näin **koulutusjärjestelmä** toimii aktiivisena kumppanina hoivan ja tuen uudistumisessa ja tukee sellaisten ammattilaisten kehittymistä, jotka ovat reflektiivisiä, ihmislähtöisiä ja teknologian käytössä varmoja.

Perheet ja osallisuus yhteisvastuun perustana

Hoivan ja tuen ammattilaisten sekä pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevien ihmisten rooli on keskeinen palvelujen kehittämisessä, yhteistyön vahvistamisessa ja entistä yksilökeskeisemmän hoivan ja tuen varmistamisessa.

Sosiaali-, terveys- ja yhteisöpalvelujen välinen yhteistyö on tiivistynyt, mikä on mahdollistanut lääketieteellisten, psykologisten ja sosiaalisten näkökulmien yhdistämisen erillisten toimintojen sijaan. Myös läheisten rooli on muuttunut. Heidät tunnistetaan virallisesti **kumppaneiksi hoivan ja tuen suunnittelussa ja toteutuksessa**, ja heille tarjotaan koulutusta, taloudellista tukea sekä mahdollisuuksia hengähdystaukoihin hoivavastuusta. Heidän kokemustietonsa toimii tärkeänä siltana ammatillisen työn ja arjen todellisuuden välillä, mikä tekee heistä **elämälähtöisen hoivan ja tuen keskeisiä yhteiskehittäjiä**.

Perheet eivät ole vain emotionaalinen tuki, vaan myös aktiivisia hoivan ja tuen kehittäjiä. Järjestelmä tunnistaa erilaiset perhemuodot, kuten monisukupolviset perheet, yksinhuoltajaperheet, valitut perheet sekä keskinäiseen tukeen perustuvat yhteisöt. Hoivan ja tuen suunnittelu rakentuu **yksilön, hänen läheistensä ja ammattilaisten muodostaman tukiverkoston** ympärille, mikä varmistaa tuen jatkuvuuden ja tasapainon.

Perheenjäsenten ja ammattilaisten välinen rakenteellinen vuoropuhelu varmistaa, että vastuu hoivasta ja tuesta säilyy yhteisenä eikä siirry yksipuolisesti kenellekään. Läheiset saavat virallisen tunnustuksen roolistaan, joustavia mahdollisuuksia tilapäiseen hoivavastuusta irrottautumiseen sekä pääsyn koulutuksiin, jotka vahvistavat heidän osaamistaan ja jaksamistaan. Perheiden ja ammattilaisten välinen suhde perustuu **kumppanuuteen, ei korvaamiseen**, mikä varmistaa keskinäisen kunnioituksen, selkeät roolit ja kestävä yhteistyön.

Pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevien ihmisten ääni kuuluu vahvana, ja heillä on mahdollisuus vaikuttaa oman tukensa ja palvelujensa lisäksi myös laajemmin yhteiskuntaan.

Ammatin vetovoiman kasvu: kohti tasapainoisempaa sukupuolijakaumaa

Kapinallisen hoivan ja tuen skenaariossa hoivan ja tuen **alan vetovoima on kasvanut merkittävästi**. Alan arvostus on vahvistunut, kun työn merkityksellisyys, ammatillinen autonomia ja työn vaikutus ihmisten elämänlaatuun on tunnistettu aiempaa paremmin. Tämä on lisännyt kiinnostusta alaa kohtaan sekä uusien työntekijöiden että alanvaihtajien keskuudessa.

Työolojen parantuminen, työhyvinvoinnin vahvistuminen sekä paremmat mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen ovat lisänneet alan houkuttelevuutta. Samalla työn sisältö on monipuolistunut, kun teknologian hyödyntäminen, yhteisölläinen työ sekä yksilöllisen tuen vahvistaminen ovat luoneet uusia ammatillisia rooleja.

Erityistä huomiota on kiinnitetty siihen, että hoivan ja tuen ala ei olisi enää yhtä vahvasti sukupuolittunut kuin aiemmin. Tavoitteena on ollut **tasapainoisempi sukupuolijakauma hoivan ja tuen työssä** sekä se, että ala houkuttelee erilaisista taustoista tulevia osaajia. Tämä on edellyttänyt aktiivisia toimia, kuten uusien urapolkujen kehittämistä, koulutuksen uudistamista sekä alan mielikuvien muuttamista.

Alan kehittämisessä on tunnistettu, että monimuotoinen henkilöstö vahvistaa palvelujen laatua. Eri taustoista tulevat ammattilaiset tuovat uusia näkökulmia ja osaamista, mikä auttaa vastaamaan paremmin myös palvelun käyttäjien moninaisiin tarpeisiin.

Samalla on ymmärretty, että alan houkuttelevuus ei rakennu pelkästään palkkatasosta, vaan myös **työn merkityksellisyydestä, vaikutusmahdollisuuksista, työyhteisön tuesta sekä mahdollisuudesta tehdä työtä omien arvojen mukaisesti**. Tässä skenaariossa hoivan ja tuen työ nähdään yhteiskunnallisesti arvokkaana asiantuntijatyönä eikä pelkästään suorittavana työnä.

Merkityksellinen hoiva ja tuki, joka rakentuu jokaisen ihmisen oman elämän ja kokemusten pohjalle

Lapsista, joilla on kehitysvamma tai neurologinen tai neuropsykiatrinen tila, aikuisiin, jotka elävät vamman tai pitkäaikaissairauden kanssa, sekä ikääntyneisiin, jotka etsivät merkitystä ja yhteyttä muihin,

hoiva ja tuki mukautuvat jokaisen ihmisen elämänpolkuun sen sijaan, että ihmisten odotettaisiin sopeutuvan valmiisiin palvelumalleihin. Yhä yleisempiä tilanteita ovat lisääntyvät neurologiset ja psyykkiset sairaudet (kuten Alzheimerin taudin varhaisvaihe, Parkinsonin tauti ja mielenterveyden haasteet), pitkittynyt monisairastavuus, ikääntymisen ja yksinäisyyden yhdistyminen sekä kulttuurisesti ja kielellisesti monimuotoinen palvelun käyttäjäkunta. Palvelun käyttäjien joukko on hyvin monimuotoinen, ja järjestelmä tunnistaa heidän tarpeidensa moninaisuuden ja kokonaisvaltaisuuden.

Tämä moninaisuus on johtanut uusien osallisuuteen keskittyvien asiantuntijaroolien syntymiseen, kuten **kulttuurivälittäjien sekä kieli- ja kulttuuritietoisten hoivan ja tuen koordinaattorien** tehtäviin. Näin varmistetaan, että maahan muuttaneet ihmiset ja muut moninaiset ryhmät eivät ole vain näkyviä, vaan myös aktiivisesti mukana kehittämässä hoivan ja tuen toimintamalleja. Kun palvelun käyttäjäryhmät ja heidän tarpeensa ovat muuttuneet yhä monimutkaisemmiksi, monet eivät enää sovi aiempiin palveluluokkiin ja ovat vaarassa jäädä järjestelmän väliin. Tämä on puolestaan vauhdittanut hoivan ja tuen erikoistumista ja uusien ratkaisujen kehittämistä.

Aktiivista ikääntymistä ja keskinäiseen tukeen perustuvia ryhmiä edistetään ennaltaehkäisyn ja hoivan keinoin. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on kehittynyt merkittävästi ja ulottuu jopa sikiövaiheeseen asti. Kokonaisvaltaisista, koko elämänsäkaaren huomioivista hyvinvointistrategioista on tullut hoivan ja tuen suunnittelun perusta. Sosiaali- ja terveystalouksissa kehitys on edennyt ensin yksilökeskeiseen hoivaan ja tukeen ja on nyt siirtymässä kohti kokonaisvaltaisempaa elämän tarkastelutapaa, jota kutsutaan **elämälähtöiseksi hoivaksi ja tueksi**.



Laitosrakenteiden purkamisen myötä on siirrytty perinteisestä "hoivasta" **kohti itsenäisempää ja yhdessä rakennettua tuen järjestelmää, joka reagoi ihmisten tarpeisiin ja jossa ihmisistä tulee oman elämänsä toimijoita.** Palvelun käyttäjät, jotka aiemmin nähtiin passiivisina tuen vastaanottajina, ovat nyt aktiivisia toimijoita. Monet aiemmin "potilaiksi" määritellyt osallistuvat oman hoivansa ja tukensa yhteiskehittämiseen, usein myös työn, vapaaehtoistoiminnan tai osittaisen omahoituksen kautta. Merkitykselliseen toimintaan osallistuminen nähdään osana hoivaa ja tukea, ja ihmisiä kannustetaan kehittämään uusia taitoja tuen ja hoivan palveluita käyttäessään. Osallistumista tuetaan, mutta sitä ei vaadita. Niitä, joiden on vaikea ilmaista näkemyksiään, edustavat koulutetut

Yhteisöään tukihenkilöt, eli ammattilaiset ja vertaiset, jotka auttavat muuttamaan yksilöllisiä kokemuksia yhteiseksi ymmärrykseksi. Digitaaliset työkalut sekä **esteetön ja saavutettava suunnittelu** mahdollistavat osallistumisen kaikille kielestä, toimintakyvystä ja kognitiivisista valmiuksista riippumatta.

Tuettu autonomia on muodostunut keskeiseksi periaatteeksi: jokaisella ihmisellä on oikeus osallistua omien kykyjensä, toiveidensa ja emotionaalisten tarpeidensa mukaisesti. Henkilökohtaiset tukihenkilöt ja hoivan koordinaattorit varmistavat, että myös niiden ihmisten ääni kuuluu, jotka eivät pysty ilmaisemaan itseään tai eivät halua itse johtaa omien palveluidensa suunnittelua. Päätökset tehdään vuorovaikutuksessa, dialogin, empatian ja kunnioituksen kautta, ei pelkästään muodollisten menettelyjen perusteella.

Elämälähtöinen malli rakentuu **toimialojen väliselle yhteistyölle, joka yhdistää terveydenhuollon, sosiaalipalvelut, koulutuksen ja yhteisöelämän.** Ammattilaiset, johtajat, tukea saavat ihmiset ja heidän perheensä toimivat tasavertaisina kumppaneina ja jakavat tietoa sekä vastuuta päätöksenteossa. **Moniammatilliset hoivan ja tuen yhteistyöryhmät** korvaavat perinteiset hierarkiat ja mahdollistavat

tiedon vapaan liikkumisen sairaanhoitajien, lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden, terapeuttien, vapaaehtoisten ja läheisten välillä. Tämä **toisiinsa kytkeytynyt rakenne** varmistaa, että hoiva ja tuki ovat paitsi yksilökeskeisiä myös **järjestelmätasolla kokonaisvaltaisia**.

Eri sukupolvien väliset hoivayhteisöt ovat yleistyneet: lapset oppivat empatiaa ja osallisuutta jo varhaisessa vaiheessa, nuoret aikuiset osallistuvat vertaisryhmiin ja digitaaliseen mentorointiin, ja vanhemmat sukupolvet tuovat yhteisiin hoivan ja tuen ympäristöihin kokemustaan ja aikaansa. Järjestelmä tunnistaa, että riippuvuus ja itsenäisyys kuuluvat kaikkiin ikäryhmiin ja että molemmat ovat luonnollinen osa ihmisyyttä.

Elämälähtöinen hoiva ja tuki heijastavat koko inhimillisen kokemuksen kirjoa. Se perustuu ymmärrykseen siitä, että hoiva ei liity tiettyyn ikään tai elämäntilanteeseen, vaan jatkuvuuteen, yhteenkuuluvuuteen ja yhteiseen sitoutumiseen auttaa toisiamme elämään hyvää elämää **koko elämänkaaren** ajan.

Uudet toimintaympäristöt ja uudet ammattilaiset yhdistävät yhteisöt, perheet ja kestävän kehityksen

Hoivan ja tuen **toimintaympäristöt ja palvelut ovat joustavia**, osallistavia ja palvelun käyttäjien tarpeisiin perustuvia. Uudenlaiset yhdistelmämallit ovat yleistyneet: toimintaympäristöt tarjoavat nyt lyhytaikaista asumista, tilapäishoitoa, päiväaikaista toimintaa sekä joustavia siirtymiä kotiin annettavan tuen ja asumispalvelujen välillä. Hoiva ei enää tarkoita pysyvää ratkaisua, **vaan tukea silloin ja siellä missä sitä tarvitaan**. Toimintakokonaisuus mahdollistaa myös virallisen ja epävirallisen hoivan ja tuen joustavan yhdistämisen.



Aktiivisuus ja osallistuminen ovat keskeisiä periaatteita, joiden avulla varmistetaan, että **hoivaa ja tukea saavia ihmisiä kannustetaan kehittämään omia vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan**, myös työn ja koulutuksen kautta. **Tarjolla on psyykkistä ja emotionaalista hyvinvointia tukevia ohjelmia**, ja tukea tarvitseville ihmisille nimetään pysyvä henkilökohtainen avustaja, joka on koulutettu paitsi hoivan ja tuen tehtäviin myös emotionaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen. Henkilöstörakenteita on uudistettu siten, että ne tukevat **ihmissuhteisiin perustuvaa hoivaa ja tukea**.

Uudessa hoivan ja tuen ajattelutavassa tunnistetaan myös ihmisten tarve huolehtia toisista ihmisistä, muista elävistä olennoista ja luonnosta. Hoivan ja tuen uudet toimintaympäristöt kytkeytyvät yhä vahvemmin ekologisen kestävyuden ajatteluun. Uusissa tilaratkaisuissa kestävä suunnittelu on osa hoivan ja tuen toteutusta, ja samalla vahvistetaan elämälähtöistä ajattelua kunnioittamalla luontoa ja kaikkea elävää.

Teknologia ihmislähtöisen hoivan ja tuen tukena

Pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevilla ihmisillä, myös ikääntyneillä, on hyvät digitaidot, mikä helpottaa digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa hoivassa ja tuessa. **Teknologia tukee ihmisten välistä vuorovaikutusta, ei korvaa sitä**. Se parantaa terveyden ja hyvinvoinnin arviointia ja seuranta yhteisten potilas- ja asiakastietojen sekä erilaisten teknologisten ratkaisujen avulla, mahdollistaen tehokkaamman ja yksilöllisemmän hoivan ja tuen suunnittelun ja toteutuksen. **Vähentämällä hallinnollista työtä**

teknologia parantaa hoivan ja tuen laatua ja vaikuttavuutta sekä

vapauttaa aikaa sen vuorovaikutuksellisille ulottuvuuksille. Tekoäly ja digitaaliset työkalut sujuvoittavat työnkulkua ja vähentävät tarpeetonta kirjaamista, mikä parantaa merkittävästi työtyytyväisyyttä.

Hoivan ja tuen toimintaympäristöt kehittyvät vastaamaan entistä vahvemmin omaa elämäänsä ohjaavien ihmisten tarpeita. Teknologia mahdollistaa etätönnön hoivan ja tuen toimintaympäristöissä sekä tekee hoivasta ja tuesta **paikasta riippumatonta**. Tekoälyavustajien, puheentunnistuksen ja digitaalisten viestintäratkaisujen avulla palveluista tulee yksilöllisempiä ja saavutettavampia. Hoivan ja tuen ammatillaisia koulutetaan tarjoamaan laadukkaita etäpalveluja, samalla kun ihmiset saavat tukea tarvittavien digitaalisten oppimiseen.

Erilaiset digitaaliset järjestelmät mahdollistavat yksilöllisiä hoivan ja tuen ratkaisuja, kuten vaihtoehtoisia terapiamuotoja, robotiikkaa hyödyntävää kotihoitoa sekä tekoälyavustajia. Nämä teknologiset ratkaisut eivät kuitenkaan korvaa sosiaalista ja ihmislähtöistä hoivaa ja tukea, vaan täydentävät niitä tarjoamalla yksilöllistä tukea ja vahvistamalla hoivan ja tuen laatua. Samalla tunnistetaan, että ihmisten välinen suora hoiva ja tuki sisältävät korvaamattomia emotionaalisia ja vuorovaikutuksellisia ulottuvuuksia.

Terveysten ja tuen lisäksi kotona käytettävillä teknologioilla on **keskeinen rooli sosiaalisen osallisuuden ja kulttuurisen osallistumisen tukemisessa**. Digitaaliset toimintaympäristöt yhdistävät ihmisiä taiteeseen, koulutukseen ja yhteisötapautumiin, vähentävät yksinäisyyttä ja tukevat luovuutta. Apuvälineteknologia ja älykkäät ympäristöratkaisut tukevat ihmisten mahdollisuuksia elää itsenäisesti samalla kun heidän yhteytensä muihin säilyy. Teknologia ei siis ole vain hoivan ja tuen tehokkuutta lisäävä väline, vaan myös silta merkityksellisyyteen, yhteenkuuluvuuteen ja elämän iloon.

Euroopan unionilla on keskeinen rooli sen varmistamisessa, että terveysteknologiaa ja tietoa käsitellään **turvallisesti, läpinäkyvästi ja yhteisen edun mukaisesti**. Sääntelyn lisäksi kehitetään uusia rajat ylittäviä hoivan ja tuen yhteistyörakenteita sekä eurooppalaisia eettisiä periaatteita tiedon käytölle, mikä vahvistaa eurooppalaista yhteistyötä.

Digitaalinen pääsy tietoon ja palveluihin mahdollistaa sen, että ihmiset, perheet ja hoivan ja tuen ammatillaiset voivat tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Uudistuksia ohjaavat inhimilliset arvot, ja luottamus digitaalisiin ratkaisuihin kasvaa sekä ammattilaisten että kansalaisten keskuudessa. Tätä muutosta tukevat myös lainsäädäntö ja EU-tason sääntely, jotka mahdollistavat innovaatioita samalla kun ne turvaavat ihmisten oikeudet ja henkilötiedot. Lainsäädännön tavoitteena on vahvistaa luottamusta ja osallistumista kehittyvässä hoivan ja tuen kokonaisuudessa.

Tekoälystä on tullut myös hoivan ja tuen eettinen kumppani, ei pelkästään tekninen väline. Ennakoivat tekoälyratkaisut auttavat **tunnistamaan emotionaalista kuormitusta, yksinäisyyttä tai uupumusta sekä palvelun käyttäjien että ammattilaisten keskuudessa, mahdollistaen varhaisen, ihmisten toteuttaman tuen**. Algoritmeja kehitetään osallistavan suunnittelun periaatteiden mukaisesti siten, että niihin sisällytetään palvelun käyttäjien, perheiden ja hoivan ja tuen ammattilaisten kokemustietoa. Tällä pyritään vähentämään vinoumia ja vahvistamaan luottamusta. Tekoäly toimii näin empatian, ennakkoinnin ja vuorovaikutuksen ymmärtämisen tukena, vahvistaen ammattilaisten harkintaa sen sijaan että korvaisi sen. **Tämän yhteistyön kautta myös teknologia oppii välittämään.**

Rahoitetaan tulevaisuus yhdessä

Uusi rahoitusrakenne on luonut vakautta ilman raskasta byrokratiaa. Se palkitsee yhteistyötä, ei kilpailua, ja **ohjaa jatkuvasti syntyviä säästöjä ja tuottoja takaisin paikallisiin hyvinvoinnin edistämisen hankkeisiin**. Hoivan rahoitusta ei enää nähdä kulueränä, vaan uudistuvana virtana – yhteisenä investointina elämään, ihmisarvoon ja yhteisöjen kestävyys.

Vaikka uusi elämälähtöinen malli on lisännyt luovuutta ja yhteistä omistajuutta, kysymyksiä sen pitkän aikavälin taloudellisesta kestävydestä on edelleen. Jaetun vastuun ja ennakoitavan rahoituksen tasapainottaminen koettelee edelleen järjestelmän kestävyttä. Talouden heilahtelut ja julkisten prioriteettien muutokset ovat ajoittain heikentäneet yhteisöpohjaisten rahoitusmallien vakautta. Jännitteitä on syntynyt myös uusien paikallisten toimintamallien ja perinteisten, hierarkkisiin rahoituslogiikkoihin perustuvien instituutioiden välille. Tämän rinnakkaiselon – kokeilujen ja vastuullisuuden – hallinnasta on tullut keskeinen kysymys liikkeen kypsyessä.

Vuoteen 2040 mennessä hoivan ja tuen rahoitus on kehittynyt kestäväksi hybridiekosysteemiksi, joka perustuu yhteiseen vastuuseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sosiaalinen suunnittelu, tuen käyttäjien kanssa tehtävä yhteiskehittäminen sekä kollektiivisen älykkyuden hyödyntäminen auttavat kehittämään toimintatapoja, jotka ovat aiempaa monialaisempia ja mukautuvampia. Aiemmin jäykkä raja julkisen, yksityisen ja yhteisölähtöisen rahoituksen välillä on hävinnyt. Hoivaa ja tukea rahoitetaan nyt toisiinsa kytkeytyvien rahoitusvirtojen kautta: julkinen perusrahoitus, yksityiset vaikuttavuusinvestoinnit sekä yhteisölähtöiset mikrorahoitusratkaisut muodostavat kokonaisuuden, jota koordinoidaan läpinäkyvästi luotettavien ja turvallisten digitaalisten alustojen kautta. Tämä rakenne ja hoivan malli parantavat merkittävästi ihmisten elämänlaatua ja tukevat innovaatioita eri sektoreilla.

Merkittävä käännekohta tapahtui 2030-luvun puolivälissä, kun eurooppalaiset sosiaalisen innovoinnin viitekehykset mahdollistivat sen, että jäsenvaltiot saattoivat ohjata osan sosiaalimenoistaan vaikuttavuusperusteisiin kumppanuuksiin. Näissä yhteistyöhön perustuvissa rahoitusmalleissa julkiset toimijat, yksityiset sijoittajat ja kansalaisjärjestöt jakavat vastuun mitattavien yhteiskunnallisten vaikutusten saavuttamisesta. Sen sijaan että hallitukset olisivat rahoittaneet suoraan palveluja, ne alkoivat investoida hankkeisiin, jotka osoittivat selkeitä parannuksia hyvinvoinnin mittareissa, kuten terveydessä, osallisuudessa ja työkyvyssä. Tämä avasi mahdollisuuksia paikallisille ekosysteemeille – kunnille, osuuskunnille ja yksityisille toimijoille – osallistua elämälähtöisten hoivan ja tuen ratkaisujen yhteisrahoittamiseen silloin, kun ne osoittivat parantavansa hyvinvointia ja sosiaalista osallisuutta.

Julkiset toimijat takaavat edelleen yhdenvertaisen pääsyn palveluihin ja oikeudenmukaisuuden, mutta ne eivät enää yksin rahoita tai ylläpidä hyvinvointijärjestelmiä. Ne määrittävät eettiset ja oikeudelliset puitteet – turvaavat oikeudet, määrittelevät vaikuttavuuden mittarit ja varmistavat rahoituksen läpinäkyvyyden. Näiden rakenteiden ympärille on muodostunut **monimuotoinen rahoitusekosysteemi, jossa julkista rahoitusta täydentävät sosiaalisen sijoittamisen rahastot, säätiörahoitus sekä yksityiset vaikuttavuussijoittajat.**

Nämä toimijat, aina yhteiskunnallisista yrityksistä teknologiayrityksiin ja hoivaosuuskuntiin, tuovat mukanaan ketteryttä, suunnitteluosaamista ja pitkäjänteisiä resursseja. Niiden tuotto sidotaan yhä useammin mitattaviin tuloksiin, kuten parempaan elämänlaatuun, vähentyneeseen yksinäisyyteen ja lisääntyneeseen itsenäisyyteen, sen sijaan että se perustuisi pelkästään palvelujen määrään.

Myös kansalaisista ja yhteisöistä on tullut aktiivisia hoivan rahoittajia. Palkkaan sidottujen mikrolahjoitusten ja paikallisten hyvinvointirahastojen kautta ihmiset voivat tukea suoraan heille merkityksellisiä hankkeita, kuten inklusiivista asumista tai yhteisöpohjaista kuntoutusta. Tämä on johtanut monipuolisiin rahoitusratkaisuihin sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta, mukaan lukien joukkorahoitus ja pienimuotoinen sijoittaminen.

Vaikka yhteisöjen osallistuminen on edelleen tärkeä osa rahoituskulttuuria, se ei muodosta järjestelmän perustaa. Hoivan perusta säilyy julkisena ja turvattuna, yhteisenä oikeutena, ei hyväntekeväisyytenä. Vapaaehtoiset lahjoitukset, joukkorahoitus ja paikalliset investoinnit toimivat täydentävinä rahoituskanavina, jotka vahvistavat innovaatioita ja yhteisöjen osallistumista, mutta turvallisen ja yhdenvertaisen hoivan ja tuen ydinrahoitus turvataan pitkäjänteisillä julkisilla sitoumuksilla sekä kansallisella ja EU-tasolla sovitulla vaikuttavuusperusteisilla rahoitusmalleilla. Näin varmistetaan, että solidaarisuus ei perustu hyväntahtoisuuteen, vaan yhteiseen vastuuseen ja kestävään hallintaan.

Järjestelmän vakauden varmistamiseksi ekosysteemi arvioi kestävyytään säännöllisesti. Määräajoin tehtävät yhdenvertaisuusarviointit, avoimet vaikuttavuusmittarit sekä kansalaisraadit tarkastelevat, onko autonomia alkanut johtaa epäjohtonmukaisuuteen tai eriarvoisuuteen. Kun resurssit niukkenevat tai arvot ajautuvat ristiriitaan, tilapäiset koordinaatorakenteet auttavat tasapainottamaan paikallista liikkumavaraa ja yhteisiä pelisääntöjä. **Lupaus elämälähtöisestä hoivasta ja tuesta voi toteutua vain, jos myös vastuullisuus kehittyy autonomian rinnalla.**

Uuden aikakauden roolit ja osaaminen

Hoiva tässä skenaariossa perustuu kokeiluihin, solidaarisuuteen ja autonomiaan. Ammattilaiset, perheet ja yhteisöt kehittävät yhdessä ratkaisuja, jotka haastavat perinteisiä järjestelmiä ja byrokraattisia rakenteita. Alalla arvostetaan itseorganisoitumista, eettistä pohdintaa sekä kykyä yhdistää eletty kokemus järjestelmätason muutokseen.

ONNISTUAKSEEN TÄSSÄ UUDESSA
TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ HOIVAN JA TUEN AMMATTILAISET
TARVITSEVAT SEURAAVIA KESKEISIÄ TAITOJA:

- fasilitointi, valmentava työote ja yhteiskehittäminen palvelun käyttäjien ja perheiden kanssa
 - emotionaalinen ja sosiaalinen älykkyys
 - eettinen pohdinta ja kriittinen ajattelu
 - monialainen yhteistyö ja kumppanuuksien rakentaminen
 - vuorovaikutus ja ristiriitojen sovittelu
 - projektimainen ja mukautuva johtaminen
 - digiosaaminen luovien ratkaisujen kehittämisessä
 - vaikuttamistyö ja yhteiskunnallinen osallistuminen
 - itseohjautuvuuden taidot



AMMATTILAISTEN UUSIA
MAHDOLLISIA ROOLEJA:

- **Monimuotoisuuden ja osallisuuden välittäjä (Diversity & Inclusion Mediator)** – toimii organisaatioiden välillä varmistaen, että marginalisoituneet ryhmät ovat mukana ratkaisujen kehittämisessä
- **Yhteisöllisen trauman käsittelyn fasilitaattori (Community Trauma Facilitator)** – tarjoaa tukea ammattilaisille, jotka toipuvat edelleen järjestelmätason kriiseistä
- **Hoivan ja tuen koordinaattori (Care and Support Coordinator)** – suunnittelee, organisoi ja arvioi kokonaisvaltaisesti palvelun käyttäjän tarpeita ja tilannetta yksilöllisen hoivan ja tuen kokonaisuuden rakentamiseksi
- **Kulttuuriyhteyksien koordinaattori (Cultural Liaison Coordinator)** – varmistaa, että maahanmuuttajat ja monimuotoiset väestöryhmät eivät ole vain näkyviä, vaan myös aktiivisesti mukana muovaamassa hoivan ja tuen toimintamalleja
- **Yhteisön äänen vahvistaja (Community Voice Facilitator)** – ammattilaisia ja vertaistoimijoita, jotka auttavat muuttamaan henkilökohtaisia kokemuksia yhteiseksi ymmärrykseksi
- **Digietiiikan asiantuntija (Digital Ethics Steward)** – varmistaa tekoälyn ja datan vastuullisen käytön hoivassa ja tuessa sekä tasapainottaa tehokkuutta, ihmisarvoa ja osallisuutta
- **Vaikuttavuuden arvioija (Impact-outcome evaluator)** – seuraa palveluntuottajien mitattavia tuloksia ja vaikutuksia
- **Digitaalisten innovaatioiden fasilitaattori (Digital Innovation Facilitator)** – yhdistää paikallisia aloitteita, julkisia palveluja ja epävirallisia verkostoja elämälähtöisten digitaalisten hoivan ja tuen ratkaisujen yhteiskehittämiseksi
- **Yhteisöinnovaatioiden välittäjä (Community Innovation Broker)** – toimii siltana arjen kokemusten ja järjestelmätason uudistusten välillä varmistaen, että innovaatiot perustuvat todellisiin tarpeisiin
- **Vertais- ja digimentoroinnin asiantuntija (Peer-Support and Digital Mentoring Specialist)** – suunnittelee ja ylläpitää digitaalisia ja hybridimuotoisia oppimis- ja vertaistuen ratkaisuja



Ammattilaisten rooli muuttuu palvelujen toteuttajista yhdistäjiksi, mahdollistajiksi ja muutoksen käynnistäjiksi. Osaamista arvioidaan yhteisten tulosten ja ihmisarvon toteutumisen perusteella, ei pelkästään sääntöjen noudattamisen kautta.

Hankkeen partnereiden tuottamat keskeiset muutosta edistävät ja estävät tekijät tässä skenaariossa lokakuu 2025

Ajurit

- Osallisuus, ihmisoikeuksien ja yksilöllisten näkökulmien korostuminen
- Ihmislähtöinen digitaalinen muutos hoivassa ja tuessa
- Ammattilaisten voimaantuminen
- Monialainen yhteistyö
- Hoivatyön parempi arvostus
- Teknologian hyödyntäminen hoivan ja tuen tukena

Esteet

- Muutosvastarinta (päättäjien, ammattilaisten, perheiden ja hoivan ja tuen palvelujen käyttäjien keskuudessa)
- Heikot digitaidot
- Epävakaa tai haavoittuva rahoitus
- Julkisen sektorin roolin epäselvyys

Konkreettisia muutossignaaleja

KAPINALLINEN HOITAJAJOHTAJUUS EDISTÄÄ INNOVAATIOITA HOIVASSA

Tuore opinnäytetyö esittelee käsitteen kapinallinen hoitajajohtajuus (rebel nurse leadership), jolla tarkoitetaan hoitajia, jotka haastavat rajoittavia toimintatapoja parantaakseen potilaiden hoitoa, tiimityötä ja työhyvinvointia. Malli tunnistaa viisi keskeistä vaikuttavuuden tekijää: sisäinen reflektio, vahva ammatillinen osaaminen, yhteistyöhön perustuvat suhteet, vertaisverkot sekä kumppanuus esihenkilöiden kanssa.

→ Voimaantuneet hoitajat toimivat innovaatioiden, laadun kehittämisen ja entistä mukautuvampien hoivaympäristöjen edistäjinä.

Lähde:

Utrecht University: *Rebel Nurse Leadership Practices*
<https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/433226>

OIKEUSPERUSTAISET JA ELÄMÄLÄHTÖISET HOIVAN JA TUEN VIITEKEHYKSET VAHVISTUVAT EUROOPASSA

Euroopan hoivastrategia (2022) vahvistaa siirtymää kohti kohtuuhintaisia, laadukkaita ja elämlähtöisiä hoivan ja tuen järjestelmiä, jotka tukevat sekä epävirallisia että ammatillisia hoivaajia. Samanaikainen tutkimusnäyttö osoittaa, että hyvin suunnitellut pitkäaikaisen hoivan ja tuen järjestelmät eivät ole ainoastaan sosiaalisesti välttämättömiä, vaan myös merkittäviä talouskasvun ja työmarkkinaosallistumisen edistäjiä.

→ Hoiva nähdään yhä enemmän sosiaalisena ja taloudellisena investointina, jossa oikeudet, ihmisarvo ja hyvinvointi ovat eurooppalaisen hyvinvointijärjestelmän uudistamisen keskiössä.

Lähteet:

European Commission – *European Care Strategy update*

https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-one-year-after-adoption-2023-09-07_en

WHO Europe – *Why invest in long-term care?*

<https://www.who.int/europe/news/item/23-04-2025-why-should-societies-invest-in-long-term-care--new-evidence-makes-the-case-for-action>

MUISTIKAHVILAT VAHVISTAVAT MERKITYKSELLISTÄ OSALLISUUTTA JAPANISSA

Japanissa toimii tuhansia muistikahviloita, pysyviä yhteisötiloista vapaaehtoisten ja kuntien järjestämiin viikoittaisiin kokoontumisiin. Nämä tilat tukevat lievää muistisairautta sairastavia ihmisiä tarjoamalla arjen rytmiä, seuraa ja mahdollisuuksia merkitykselliseen osallistumiseen. Joissakin tapauksissa osallistujat voivat toimia myös tilaisuuksien järjestäjinä tai avustajina.

→ Yhteisöpohjaisesta sosiaalisesta infrastruktuurista on tulossa keskeinen osa muistisairaiden ihmisten tukea, vähentäen yksinäisyyttä ja vahvistaen ihmisarvoa, toimijuutta ja arkeen kuulumisen tunnetta.

Lähde:

Dementia Platform Japan – *Dementia cafés across Japan*

<https://dementia-platform.jp/en/article/436/>



SKENAARIO 2: JAETTU HOIVA

Yhteisöllinen käänne: arvot, yhteisöt sekä uusi hoivan ja tuen kulttuuri

Maailmanlaajuinen geopoliittinen tilanne, joka alkoi 2020-luvun alussa, pysyi pitkään epävakana. Pitkäaikaisen hoivan ja tuen kustannuksia jäi perheiden ja hoivaa ja tukea tarvitsevien ihmisten maksettavaksi. Lisääntynyt vastuu ja resurssien niukkuus synnyttivät välittämisen aallon, joka siirsi huomion yksilöllisistä huolista kohti solidaarisuutta, myötätuntoa ja yhteisöllisyyttä. Pula hoivatyöntekijöistä, kiristynyt taloudellinen ja poliittinen ilmapiiri sekä laajalle levinnyt turhautuminen järjestelmää kohtaan **toivat ihmisiä yhteen**.

Kriisitilanteissa keskeiseen rooliin nousee **valtion sijaan yhteisöjen voima**. Vaikeina aikoina ihmiset kokoontuvat vaistonvaraisesti yhteen auttaen toisiaan ja vahvistaen ajatusta siitä, että **yhteisöllinen hoiva ei ole vain velvollisuus vaan yhteinen tehtävä**. Epävarmuuden rinnalla kasvoi kiinnostus pehmeämpiin arvoihin ja monimuotoisuuteen, mikä loi tilaa innovaatioille ja osallisuudelle.



2040-luvulle tultaessa laitoshoidon purkamisesta on kehittynyt arvolähtöinen hoivan malli, jossa yhteisöt ja yksilöt kantavat vapaaehtoista ja arvokasta vastuuta hoivasta. Sen sijaan että **tämä korvaisi virallisia järjestelmiä, ihmiset näkevät hoivan yhteisenä yhteiskunnallisena sitoumuksena**, solidaarisuuden tekona, joka vahvistaa luottamusta, yhteenkuuluvuutta ja keskinäistä riippuvuutta yhteiskunnassa.

Solidaarisuus ei kuitenkaan synny itsestään. Joissakin tilanteissa pelko ja itsesuojelu syrjäyttävät yhteistyön, mikä johtaa paikallisiin jännitteisiin ja sirpaloitumiseen. Yhteisölliset hoivajärjestelmät ovat oppineet näistä kriiseistä: **empatiaa, luottamusta ja yhteistyötä rakennetaan jatkuvasti, niitä ei voida pitää itsestäänselvyyksinä**. Tutkimusten mukaan ihmiset sitoutuvat usein vahvemmin silloin, kun he jakavat konkreettisia vastuita (esimerkiksi yhteispuutarhojen ylläpidon). Tätä havaintoa voidaan mahdollisesti soveltaa myös paikallisten hoivavuorojen järjestämiseen, vaikka näyttö hoivan kontekstissa on vielä kehittymässä. **Tuttuus, yhteiset rituaalit ja toistuva sosiaalinen vuorovaikutus vahvistavat vastuullisuutta ja yhteenkuuluvuutta**. Säännölliset dialogipiirit, vertaisoppimisen tilaisuudet ja yhteisölliset tapahtumat vahvistavat tätä yhteenkuuluvuutta ja auttavat yhteisöjä rakentamaan yhteistyötä uudelleen myös häiriötilanteiden jälkeen.

Julkinen sektori toimii alustana, mahdollistajana ja sääntelijänä, kun taas yhteisöt tuottavat keskeiset palvelut. Yhteiskunnassa on tapahtunut syvälinen arvomuutos: kilpailuun ja yksilökeskeisyyteen perustuvasta ajattelusta on siirrytty kohti yhteistyötä, solidaarisuutta ja empatiaa rinnakkaiselon perustana. Saavutushalukkuus ei kuitenkaan ole kadonnut, se on muuttanut muotoaan. Pyrkimys kehittyä ja innovoida ohjaa nyt yhteistyötä poissulkemisen sijaan. **Ihmiset eivät näe hoivaa taakkana tai työnä, vaan yhteisenä tehtävänä ja jaettuna vastuuna**.

Monet pienet yksityiset yrittäjät ovat myös kehittäneet omia pieniä tuetun asumisen yksiköitään, joissa iäkkäät ihmiset tai muut pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevat voivat elää kodinomaisessa ympäristössä osana yhteisöä.

Valtiolla säilyy viimekädessä vastuu niistä ihmisistä, jotka eivät pysty aktiivisesti osallistumaan yhdessä tuotettuun hoivaan. Yksin asuville, vaikeasti vammaisille henkilöille tai muuten erityisen haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille julkiset palvelut turvaavat jatkuvan ammatillisen tuen ja varman pääsyn välttämättömään hoivaan. Alustavaltion rooli ei ole ainoastaan mahdollistaa yhteisöjen toimintaa vaan myös suojella niitä, jotka jäävät niiden ulottumattomiin.

Pitkäaikainen hoiva ja tuki kansalaistaitona

Yhteisöllinen hoiva ja tuki ulottuvat koko elämänkaaren ajalle. Yhteisöt tukevat iäkkäiden ihmisten lisäksi myös lapsia, nuoria ja aikuisia, joilla on vamma, pitkäaikaissairaus tai pitkäkestoisen mielenterveyden tuen tarpeita. Pitkäaikaisen hoivan ja tuen käsite on laajentunut elinikäiseksi tueksi, jatkumoksi, joka kulkee ihmisen rinnalla eri elämänvaiheissa. **Pitkäaikaiseen hoivaan ja tukeen sekä ikääntymiseen liittyvät taidot nähdään nykyisin kansalaistaitoina**. On tullut tavalliseksi sanoa: "Suunnittelen omaa tulevaa tukeani samalla tavalla kuin suunnittelin ammatillista uraani."

Kokemus siitä, että saa hoivaa ja tukea, tunnistetaan perustavanlaatuiseksi inhimilliseksi kokemukseksi, ei riippuvuuden merkiksi. Hoiva ja tuki nähdään yhteisenä ihmisarvoa, läsnäoloa ilmentävänä tekona: joskus toimimisena, joskus yksinkertaisesti läsnä olemisena. Tämä vastavuoroisen huolenpidon ymmärrys, jossa sekä autonomia että tuen saamista arvostetaan, on ankkuroinut koko muutoksen aitoon inhimillisyyteen.

Tämä muutos ei tarkoita paluuta perinteiseen perhehoivaan tai nostalgisiin yhteisöihanteisiin, vaan **keskinäisriippuvuuden uudelleen muotoilua nykyajan todellisuudessa, digitaalisessa, kaupunkimaisessa, monikulttuurisessa ja yhdenvertaisessa ympäristössä**. Yhteisöllinen hoiva ja tuki määrittelevät uudelleen sen, mitä tuen antaminen ja vastaanottaminen tarkoittavat: ei taakkana tai budjettikustannuksena, vaan yhteiskunnallisen elinvoiman ja kollektiivisen älykkyyden ilmentymänä. Hoiva ja tuki nähdään yhteiskuntaa uudistavana voimana, sellaisena, joka ylläpitää yhteisöjä, ekosysteemejä ja taloutta. Tässä mielessä hoivan ja tuen tulevaisuus liittyy vähemmän riippuvuuden ylläpitämiseen ja enemmän resilienssin ja yhteenkuuluvuuden yhteiseen rakentamiseen.

Monimuotoisuutta, haavoittuvuutta ja ikääntymistä ei enää nähdä esteinä vaan viisauden, empatian ja sosiaalisen pääoman lähteinä. Jokainen sukupolvi ja jokainen elämäntilanne tuo mukanaan ainutlaatuista tietoa ja kokemusta, joka vahvistaa yhteisöjen kudosta.



lääkkäitä ihmisiä ei nähdä taakkana vaan yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä, joilla on aktiivinen ja näkyvä rooli. He tuovat mukanaan viisautta, kokemusta ja osaamista.

Ikääntyminen nähdään myönteisesti, arvokkuuden ja merkityksellisyiden elämänvaiheena. Tämä ikääntymisen uudelleenarvottaminen luo yhteiskunnan, jossa iäkkäät ihmiset otetaan mukaan ja heidän toimijuuttaan vahvistetaan sen sijaan, että heidät sivuutettaisiin. Passiivisten palvelujen vastaanottajien sijaan he toimivat mentoreina, paikallisyhteisöjen tiedon välittäjinä ja hyvinvoinnin edistäjinä. **Monet ohjaavat sukupolvien välisiä toimintoja, opettavat arjen taitoja tai toimivat vapaaehtoisina naapurustoverkostoissa. Heidän panoksensa tunnustetaan yhteiskunnalliseksi voimavaraksi - yhteisöllisen hoivan ja tuen kulttuurin kulmakiveksi.**

Yhteisöllinen hoiva ja tuki eivät tarkoita paluuta palkattomaan kotityöhön, vaan sosiaalisen osallistumisen uudelleenmäärittelyä. Yhteisöjen osallistuminen täydentää, ei korvaa, julkisia palveluja, ja sitä tuetaan **rakenteellisilla tunnustamisen muodoilla**, kuten koulutukseen liittyvillä hyvityksillä, hoivakorvauksilla tai eläke-etuuksilla.

Osallistuminen jakautuu sukupuolten ja sukupolvien kesken, mikä varmistaa, ettei hoivavastuu enää kasaudu suhteettomasti naisille tai tietyille väestöryhmille. Hoivan oikeudenmukaisuutta edistävät poliittiset toimet saivat alun perin inspiraationsa Pohjoismaiden perhevapaaudistuksista.

Tämä kehitys edustaa 2000-luvun yhteiskuntasopimusta, sellaista, joka tasapainottaa autonomian ja solidaarisuuden, tunnistaa näkymättömän työn arvon ja muuttaa hoivan ja tuen uupumuksen lähteestä yhteisen hyvinvoinnin perustaksi. **Osallistuminen on suunniteltu joustavaksi ja ajallisesti skaalautuvaksi, jotta ihmiset voivat osallistua omien voimavarojensa mukaan ilman ylikuormituksen tai uupumisen riskiä.**

Muutos kohti ekososiaalisia arvoja ja erilaisuuden tunnistamista

Yhteisöllisen hoivan ja tuen taustalla olevat arvot laajenivat solidaarisuudesta ja empatiasta kattamaan myös **uudistumisen, kestävyys ja vastuullisen huolenpidon. Vahvistui näkemys siitä, että toisista huolehtiminen ja maapallosta huolehtiminen kuuluvat yhteen.**

Epävarmuuden aikana yhteisöt eivät vastanneet tilanteeseen pelkästään vahvistamalla ihmisten välisiä

suhteita, vaan myös **omaksumalla laajempia ekososiaalisia arvoja, tunnistaen, että pitkäaikainen hoiva ja tuki ovat sidoksissa sekä yhteiskunnallisiin rakenteisiin että luonnonympäristöön.** Yhteisöt alkoivat liittää ekologista ajattelua hoivan ja tuen periaatteisiin: puutarhat, kiertotalous ja luontoon perustuvat tukimuodot nähtiin osana hyvinvoinnin vahvistamista.

Yhteisöllisen hoivan malli on myös muuttanut yhteiskunnan suhtautumista erilaisuuteen. **Yhteys luontoon heijastaa tätä ajattelua: puutarhat, luonnonmateriaalit ja kiertotalouteen perustuvat elämäntavat eivät ole vain ympäristöjä tai ratkaisuja, vaan muistutuksia siitä, että hoiva ulottuu ihmisten lisäksi myös niihin ekosysteemeihin, jotka ylläpitävät elämää.** Tässä mielessä yhteisöllinen hoiva on ekologista myös sosiaalisessa merkityksessä: se vahvistaa yhteenkuuluvuutta paitsi ihmisten kesken myös ihmisten ja elävän luonnon välillä.

Tämä yhteisöllisen hoivan ajattelu muistuttaa monien alkuperäiskansojen pitkään harjoittamia toimintatapoja, **kokonaisvaltaista ymmärrystä hoivasta vastavuoroisena suhteena kaikkien elävien olentojen kanssa.** Se tunnistaa, että ihmiset, eläimet, kasvit ja ekosysteemit ovat keskenään riippuvaisia osia yhteisessä elämän verkostossa. Näiden perinteiden viisaus muistuttaa yhteisöjä siitä, että **hoiva ei ole vain tuotettava palvelu vaan ylläpidettävä suhde, suhteessa maahan, toisiin ihmisiin ja tuleviin sukupolviin.** Tämän laajemman ekologisen tietoisuuden kautta yhteisöllisestä hoivasta muodostuu rinnakkaiselon ja kaikkien elämänmuotojen kunnioittamisen käytännöllinen toimintafilosofia.

Paikallinen yhteistyö ja käytännön johtajuus

Hoiva ja tuki rakentuvat perheiden ja yhteisöjen varaan, ja ne nähdään kaikkien yhteisenä vastuuna. Yhteisöt, perheet ja vapaaehtoiset kantavat vastuuta pitkäaikaisesta hoivasta ja tuesta, ja vapaaehtoistyö nähdään paitsi moraalisenä tekona myös yhteiskunnallisesti tunnustettuna panoksena.

Vanhat rajat "palvelujen tuottajien" ja "palvelujen käyttäjien" välillä ovat hävinneet. Hoiva ja tuki toimivat nyt elävänä verkostona, jota ylläpitävät yhteinen tavoite ja avoin, läpinäkyvä toimintatapa. **Paikalliset yhteisöt toimivat sosiaalisten innovaatioiden kokeiluympäristöinä, joissa luottamus, yhteenkuuluvuus ja paikallinen kulttuuri muovaavat sitä, miten hoiva ja tuki järjestetään.** Niiden rooli ulottuu yhteisrahoitusta pidemmälle, ne muodostavat järjestelmän keskeisen perustan ja muuttavat naapurustot jaetun vastuun verkostoiksi.

Perheet ja läheiset ihmissuhteet ovat edelleen yhteisöllisen hoivan kulmakivi. Tässä mallissa **perheenjäsenet tunnistetaan asiantuntijoiksi:** he osallistuvat palveluiden suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin yhdessä ammattilaisten kanssa. Perheen käsite ymmärretään laajasti niin, että siihen kuuluvat myös kumppanit, ystävät ja itse valitut yhteisöt. Niille, joilla ei ole läheisiä, naapuriverkostot ja vapaaehtoiset tukihenkilöt tarjoavat vastaavaa jatkuvuutta ja emotionaalista tukea. **Tämä inklusiivinen näkemys läheisyydestä tekee hoivasta yhteisen eikä ulkoapäin määritetyn vastuun.**

Yhteisö, kansalaiset yhdessä ammattilaisten kanssa, on keskeinen tekijä laadukkaan hoivan varmistamisessa. **Paikallinen yhteistyö on keskeistä siinä, miten pitkäaikainen hoiva ja tuki rakentuvat:** naapurit, vapaaehtoiset ja ammattilaiset muodostavat yhdessä tukiverkoston ja kumppanuuksia, jotka ovat kestävämpiä ja joustavampia kuin aiempi laitoskeskeinen malli.

Ammattilaisten ja yhteisöjen välinen suhde on kehittynyt vastavuoroiseksi oppimiskumppanuudeksi. Ammattilaiset tuovat mukanaan kliinistä ja eettistä asiantuntemusta, kun taas yhteisön jäsenet tuovat

kokemustietoa, sosiaalista ymmärrystä ja paikallista tuntemusta. Yhdessä he suunnittelevat hoivan ja tuen ratkaisuja, arvioivat niiden vaikutuksia ja kehittävät toimintatapoja jatkuvan vuoropuhelun pohjalta. Tämä yhteistyö varmistaa, että ammatillinen osaaminen ja yhteisöjen kokemustieto vahvistavat toisiaan eivätkä kilpaile keskenään.

Selkeät eettiset periaatteet ohjaavat rooleja, vastuuta ja luottamusta sekä varmistavat, että ammatilliset tehtävät säilyvät selkeinä mutta samalla tiiviisti osana yhteisöä.

Tiimit ovat itseohjautuvia, mikä tarkoittaa, että niillä on valta tehdä päätöksiä hoivan ja tuen toteuttamisesta. Monialaiset tiimit muodostuvat luontevasti ja organisoivat työnsä itsenäisesti. Päätöksenteko ja vastuu ovat jaettuina. Toimintatavoissa on hyödynnetty itseohjautuvien tiimien edelläkävijöiden kehittämiä hyviä käytäntöjä

Uusi ammatillinen rakenne

Uuden ammatillisen rakenteen ytimessä ovat koulutetut ammattilaiset, kuten yhteisöhoivan koordinaattorit, sairaanhoitajat ja sosiaalialan fasilitaattorit, jotka vastaavat laadusta ja turvallisuudesta. Heidän ympärillään toimii joustava puoliammatillisten ja koulutettujen vapaaehtoisten verkosto. Näitä ovat esimerkiksi läheishoitajat, vertaistukijat ja naapuruston tukihenkilöt. Yhdessä he koordinoivat hoivan ja tuen tilanteita avoimien digitaalisten alustojen avulla. Alustat mahdollistavat läpinäkyvän yhteistyön ja yhteisen päätöksenteon.

Paikalliset **hoivan ja tuen yhteistyösopimukset** määrittelevät vastuun rajat ja sen, kuka vastaa mistäkin arjen tilanteissa. Ammatilliset mentorit tukevat vertaistoimijoita ja vapaaehtoisia. Alueellisten toimijoiden koordinoimat liikkuvat arviointi- ja tukitiimit seuraavat toiminnan vaikutuksia, varmistavat turvallisuuden ja auttavat ristiriitatilanteiden ratkaisemisessa tarvittaessa. Tämä yhdistelmämalli tuo joustavuutta, mutta samalla varmistaa luotettavuuden ja yhdenvertaisuuden.

Ammattilaiset saavat erityiskoulutusta verkostojen johtamiseen ja eettiseen fasilitointiin. Tämä auttaa heitä tukemaan yhteisöjä ilman tarvetta palata hierarkkisiin toimintamalleihin. Hajautettu ammatillinen kokonaisuus tukee samanaikaisesti yhteisöjen autonomiaa ja hoivan ja tuen luotettavuutta.

Ihmisille, joilla on monimutkaisia tai intensiivisiä tuen tarpeita, kuten pitkälle edennyt muistisairaus, vaikeita liikkumisen haasteita tai useita pitkäaikaissairauksia, erikoistuneet liikkuvat tukitiimit varmistavat tuen jatkuvuuden ja turvallisuuden. Nämä monialaiset tiimit koostuvat ammattilaisista ja koulutetuista yhteisötoimijoista. Ne tarjoavat paikan päällä lääketieteellistä, psykologista ja sosiaalista tukea. Ne toimivat yhteisön "jatketuna käsivartena": ne tuovat sairaalatasoista osaamista ihmisten koteihin ja samalla tukevat yhteenkuuluvuuden ja autonomian kokemusta.

Laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi tässä hajautetussa järjestelmässä yhteisöt toimivat selkeiden eettisten periaatteiden ja toimintamallien mukaisesti. Käytännössä vapaaehtoistoimintaa koordinoivat yhteisöpohjaiset hoivan ja tuen koordinaattorit. He vastaavat tehtävien yhteensovittamisesta, aikataulutuksesta ja koulutuksesta. Ammatillaiset vastaavat ohjauksesta, mutta heitä tukevat digitaaliset koordinaatioalustat ja vertaistoimijat. Digitaalisen osallisuuden koulutusta on tarjolla kaikille sukupolville, jotta jokainen voi osallistua yhteisölliseen hoivaan ja tukeen luottavaisesti. Vapaaehtoistoiminnan koordinointi tunnustetaan osaksi ammattilaisten työaikaa, ei ylimääräiseksi tehtäväksi. Se sisältyy myös ammatillisiin koulutuspolkuihin.

Tässä uudessa toimintaympäristössä ammattilaisten roolit ovat muuttuneet. Hoivan ja tuen ammattilaiset eivät toimi ensisijaisesti valvojina. He toimivat yhdistäjinä ja mahdollistajina epävirallisissa verkostoissa. Heidän tehtävänä on tehdä ammatillinen tieto ymmärrettäväksi ja hyödynnettäväksi yhteisöissä. Samalla he yhdistävät tuen lääketieteelliset, sosiaaliset ja vapaaehtoistoimintaan perustuvat ulottuvuudet.

Solidaarisuuden ja autonomian tasapaino

Vaikka solidaarisuutta korostetaan vahvasti, osa ihmisistä kokee osallistumisen saavan normatiivisen sävyn, jolloin se voi tuntua enemmän velvoitteelta kuin mahdollisuudelta. Samalla on havaittavissa uusia hoivavastuun kuormittavuuden muotoja sekä sosiaalista ulkopuolisuutta niiden keskuudessa, jotka eivät pysty osallistumaan. Tämä tuo esiin keskeisen jännitteen: vaikka lähtökohtana on solidaarisuus, siihen liittyy riski pakottavuudesta, erityisesti niiden kohdalla, jotka eivät fyysisistä tai psyykkisistä syistä pysty osallistumaan.

Jotta solidaarisuudesta ei muodostuisi piilevää velvollisuutta, yhteisöissä on käytössä selkeät mahdollisuudet hengähdystaukoihin, vuorottelevat hoivavuorot sekä pienet taloudelliset tuet hoivaa antavien jaksamisen tukemiseksi. Yhdenvertaisuudesta vastaavat toimijat seuraavat osallistumisen jakautumista varmistaakseen, että ihmiset, joilla on vähemmän aikaa, heikompi terveys tai vähemmän sosiaalisia verkostoja, saavat tukea eivätkä joudu arvostelun kohteeksi. Osallistumisesta kieltäytyminen on hyväksyttävää, eikä yhteisöön kuuluminen ole sidottu osallistumiseen. Rakenteellinen tuki, kuten lyhytaikaishoidon palvelut, vertaisryhmät ja kokeneiden hoivaajien tarjoama mentorointi varmistaa, ettei yksikään perhe joudu kantamaan vastuuta yksin.

Yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon varmistamiseksi käytössä on myös rakenteellisia turvaverkkoja. Erityiset liikkuvat tukitiimit, jotka koostuvat ammattilaisista ja koulutetuista yhteisötoimijoista, tukevat ihmisiä, joilla on vaativia tuen tarpeita, kuten yksin asuvia henkilöitä, pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavia tai digipalvelujen ulkopuolelle jääneitä. Nämä liikkuvat hoivan ja tuen yksiköt paikkaavat järjestelmän aukkoja ja varmistavat, ettei tuen saaminen riipu ihmisen sosiaalisista verkostoista. Lisäksi paikallisiin yhteisöihin on nimetty hoivan ja tuen yhteyshenkilöitä, jotka tunnistavat varhaisessa vaiheessa yksinäisyyden tai laiminlyönnin merkkejä. Periaate on selkeä: ketään ei jätetä jälkeen riippumatta siitä, kuinka paljon hän pystyy osallistumaan yhteiseen hoivaan.



Yhä digitaalisemmassa maailmassa yhteisöllinen hoiva edellyttää, että osallistuminen on konkreettista ja saavutettavaa. **Kolmitasoinen osallistumismalli auttaa ihmisiä löytämään omaan elämäntilanteeseensa sopivan tavan osallistua:** kevyt, keskitasoinen ja laaja osallistuminen. Kevyt osallistuminen tarkoittaa pieniä arjen tekoja, lyhyitä ja joustavia panoksia, kuten naapurien voimien tarkistamista tai digitaalisten aikapankkien kautta annettua apua. Keskitasoinen osallistuminen tarkoittaa säännöllistä yhteisöllistä toimintaa, kuten mentorointia, vertaistukea tai yhteisiä hoivavuoroja, joista voidaan saada esimerkiksi koulutusetuja tai verohuojennuksia. Laaja osallistuminen tarkoittaa pitkäaikaista sitoutumista, joka tunnustetaan esimerkiksi virallisina rooleina, tulolisinä tai eläke-etuuksina. Tämä rakenne varmistaa, että hoivavastuu jakautuu oikeudenmukaisesti, sitä ei vaadita, ja että osallistuminen tukee arkea sen sijaan, että se kuormittaisi sitä.

Osallistumisen ja levon tasapainottaminen ehkäisee myös hoivaajien uupumista ja suojaa

sekä vapaaehtoisia että ammattilaisia liialliselta henkiseltä ja fyysiseltä kuormitukselta. Resilienssin vahvistamiseksi yhteisöt ylläpitävät myös hoivan jatkuvuutta turvaavia varaverkostoja, koulutettujen sijaisauttajien ja varalla olevien vapaaehtoisten verkostoja, jotka voivat tarvittaessa tulla mukaan kriisitilanteissa. Näin varmistetaan, ettei järjestelmä kuormitu liikaa yksittäisten ihmisten elämäntilanteiden muuttuessa.

Erilaiset oppimisryhmät, ohjaus ja vuorotteluun perustuvat järjestelyt auttavat epävirallisia hoivaajia yhdistämään työn, perhe-elämän ja hoivavastuun sekä huolehtimaan omasta jaksamisestaan. Vähitellen nämä uudet yhteiskunnalliset sopimukset tekevät hoivasta luonnollisen, merkityksellisen ja tuetun osan kansalaisyhteiskuntaa



Arvostettu tehtävä: kulttuuri, roolit ja oppiminen

Pitkäaikaisen hoivan ja tuen työn arvostus on kasvanut merkittävästi.

Ihmiset näkevät hoivatyössä ylpeyden aihetta ja merkityksellisyyttä. Uusia osaamisalueita, kuten digiosallisuus, ekologinen ja planeetan hyvinvointiin liittyvä osaaminen sekä erilaisten terapiamenetelmien tuntemus, on noussut esiin, ja koska solidaarisuus, yhteistyö ja empatia ovat hoivan ja tuen keskeisiä arvoja, myös vuorovaikutus- ja tunnetaitoja kehitetään aktiivisesti. Koulutusjärjestelmä heijastaa tätä laajempaa näkökulmaa. **Julkiset tietoisuuskampanjat ovat muokanneet kulttuurisia käsityksiä: hoivaa ei nähdä taakkana vaan yhteisenä kunnian asiana.** Perheenjäsenet, yhteisöt ja palkattomat vapaaehtoiset muodostavat suuren osan työvoimasta. Erilaiset taustat ja elämäkokemukset tunnustetaan arvokkaaksi osaamiseksi.

Ehdotus hoivan ja tuen osaamisen sisällyttämisestä koulutukseen jo varhaisesta iästä lähtien otettiin osaksi koulujärjestelmää 2030-luvun alussa. Tämä on vahvistanut keskinäiseen tukeen ja jaettuun vastuuseen perustuvaa toimintakulttuuria. Näin varmistetaan, että kaikilla on vähintään perusvalmiudet hoivan ja tuen antamiseen.

Erilaiset koulutusmuodot ovat hyväksytyt. Koulutus on joustavaa, jatkuvaa ja tapahtuu työn ohessa.

Kuka tahansa yhteisön jäsen voi toimia kouluttajana, jos hänellä on motivaatiota ja osaamista, jota hän haluaa jakaa yhteisön hyväksi. Vertaisarvioitu sertifiointi sekä kevyt laadunvarmistus tukevat turvallisen ja luotettavan hoivan toteutumista. Sekä muodollista että epämuodollista koulutusta arvostetaan. Suuri osa oppimisesta tapahtuu käytännön hoiva- ja tukitilanteissa, ja kokemukseen sekä työssä oppimiseen perustuva osaaminen tunnustetaan. Yhteisöissä syntyvä tieto, sukupolvien välinen osaaminen ja vertaisoppiminen nähdään tärkeinä muodollisen koulutuksen rinnalla.

Jatkuva oppiminen koskee myös ammattilaisten toimintaa epävirallisissa järjestelmissä. Osaamisen tunnistaminen on modulaarista ja siirrettävää: ihmiset voivat saada mikropätevyyksiä esimerkiksi mentoroinnista, hoivan koordinoinnista, digiosallisuuden tukemisesta tai ekososiaalisesta osaamisesta. Yhteisöt itse tunnustavat ja vahvistavat osaamista yhdistämällä muodollisen ja kokemukseen perustuvan osaamisen tunnustamisen. Erilaisia vaatimuksia huomioidaan myös kannustinjärjestelmässä.

Tyypilliseen paikalliseen tiimiin voi kuulua esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin koordinaattorina toimiva sairaanhoitaja, koulutettu yhteisön vapaaehtoinen vertaismentorina sekä digiosallisuuden tukihenkilö, joka auttaa perheitä teknologian käytössä. Näiden tiimien joustava kokoonpano varmistaa, että

ammattillinen ja epävirallinen osaaminen täydentävät toisiaan reaaliaikaisesti.

Koulutusjärjestelmään sisältyy myös luontoon perustuvia sekä ekososiaalisia hoivan ja tuen opintokokonaisuuksia. Näin varmistetaan, että hoivan ja tuen ammattilaisilla on valmiudet yhdistää terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ympäristövastuuseen.

Digitaaliset työkalut koordinointiin ja ennaltaehkäisyyn

Digitalisaatio yhteisöllisessä hoivassa on näkymätöntä mutta jatkuvasti läsnä - hiljainen perusrakenne, joka vahvistaa ihmissuhteita sen sijaan että korvaisi niitä. Yhteisöt käyttävät digitaalisia alustoja hoivan ja tuen koordinointiin, vapaaehtoisten ja perheiden yhdistämiseen sekä henkilökohtaisten hoiva- ja tukisuunnitelmien ylläpitämiseen, jotka mukautuvat ihmisten elämäntilanteiden muuttuessa.

Epäviralliset hoivaajat ja perheenjäsenet hyödyntävät yhteisiä digitaalisia aikataulutustyökaluja, joiden avulla arjen vastuut jaetaan- lääkärikäynneistä ja lääkemuistutuksista aina hätätilanteisiin reagoimiseen. Nämä yhteiset järjestelmät vähentävät hoivaan liittyvää henkistä kuormitusta ja varmistavat, ettei yhden ihmisen tarvitse kantaa koko käytännön tai emotionaalista vastuuta. Kun ylikuormituksen merkkejä havaitaan, automaattiset hälytykset käynnistävät vertais- tai ammatillisen tuen, mahdollistavat tauot hoivavastuusta tai lyhytaikaisen sijaisuuden koulutettujen vapaaehtoisten avulla. **Digitaalinen suunnittelu yhteisöllisessä hoivassa on näin ollen syvästi inhimillistä: se ei korvaa empatiaa vaan auttaa organisoimaan sitä.**

Digitaalisia koordinaatiotyökaluja käytetään myös kaikissa hoivan ja tuen verkostoissa sen varmistamiseksi, että hajautetut rakenteet pysyvät yhtenäisinä ja turvallisina palvelun käyttäjille. Alustat mahdollistavat avoimen tiedonkulun ammattilaisten, vapaaehtoisten ja läheisten välillä, mikä vähentää tiedon katoamisen tai ristiriitaisten tukitoimien riskiä. Paikalliset hoivan ja tuen koordinaattorit seuraavat näitä järjestelmiä ja varmistavat, että palvelun käyttäjien tuki on jatkuvaa ja johdonmukaista riippumatta siitä, mikä organisaatio tai toimija palvelun toteuttaa. Selkeät viestintäkäytännöt ja yhteiset eettiset periaatteet varmistavat, että yhteistyö vahvistaa palvelupolkua sen sijaan että hajauttaisi sitä.

Tekoäly tukee ennaltaehkäisevää toimintaa tunnistamalla varhaisia merkkejä yksinäisyydestä tai terveydentilan heikkenemisestä samalla kun yksityisyydensuojia ja ihmisen harkinta säilyvät keskiössä. **Jokaisella ihmisellä on pääsy omiin tietoihinsa ja mahdollisuus päättää, kenelle niitä jaetaan.**

Kaikille avoin asuminen ja sukupolvien yhteiset tilat

Tämän uuden jaetun vastuun mallin myötä **on rakennettu innovatiivisia tuetun asumisen ratkaisuja, yksilöllisiä pieniä asumisyksiköitä sekä yhteisöllisiä palvelukeskuksia.** Vahvistamalla yhteyksiä paikallisiin verkostoihin ja yhteisöaloitteisiin nämä palvelukeskukset voivat kehittyä aidosti alueellista kehitystä tukeviksi toimijoiksi. **Perinteiset hoivakodit sellaisina kuin ne ennen tunnettiin eivät enää ole olemassa. Sen sijaan hoiva ja tuki ovat osa paikallisia yhteisöjä, joissa ihmiset voivat ikääntyä omassa elinympäristössään perheen, ystävien ja naapureiden ympäröimänä.**

Sukupolvien välinen asuminen ja yhteisöllinen elämä ovat saaneet uusia muotoja. Joissakin yksiköissä toimii esimerkiksi päiväkoteja, yhteisöllisiä työskentelytiloja ja avoimia tapahtumia, jotka luovat paikkoja yhteiselle elämälle eristytymisen sijaan. Tällä on ollut merkittävä myönteinen vaikutus yksinäisyyden lisääntymiseen. Näissä uusissa yhteisöissä ihmiset voivat ottaa uusia rooleja, kuten toimia mentoreina, vapaaehtoisina tai toisistaan huolehtivina naapureina.

Tämä mahdollistaa myös yksilöllisemmät ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavat elämän loppuvaiheen valinnat, jotka heijastavat ihmisen omia arvoja ja ihmisarvoa. Esimerkiksi moniammatillisten saattohoitotiimien saatavuus mahdollistaa sen, että ihmiset voivat halutessaan kuolla kotona, asiantuntevan hoidon, henkisen tuen ja läheisten ympäröiminä.

Lisäksi nämä eri sukupolvia yhdistävät hoivan ja tuen yhteisöt tarjoavat varhaisen kuntoutuksen ohjelmia lapsille, saavutettavia luovia työpajoja vammaisille nuorille aikuisille sekä mentorointiverkostoja, joissa iäkkäämmät ihmiset jakavat osaamistaan nuoremmille vastineeksi esimerkiksi seurasta tai digitaalisesta tuesta. Ihmiset, jotka aiemmin jäivät helposti järjestelmässä näkymättömiksi, kuten lapset, joilla on vaativia tuen tarpeita, neurokirjon aikuiset tai traumataustaiset pakolaiset, tunnistetaan nyt täysivaltaisiksi toimijoiksi oman hoivansa ja tukensa suunnittelussa.

Jokainen yhteisö varmistaa, että esteettömyys, saavutettava viestintä ja kulttuurisensitiivisyys ovat osa sekä ympäristöjen suunnittelua että arjen käytäntöjä. Periaate on selkeä: jokainen kuuluu joukkoon, jokainen voi osallistua ja jokaisesta pidetään huolta.

Joustava rahoitus ja yhteisölliset investoinnit

Hoiva ja tuki rahoitetaan yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja hyväntekeväisyysorganisaatioiden kautta. **Rahoitus perustuu monitasoiseen malliin, jossa solidaarisuus ja kestävyys ovat tasapainossa.** Malliin kuuluvat esimerkiksi julkinen perusrahoitus, joka takaa kaikille pääsyn välttämättömään hoivaan ja tukeen valtion ja kuntien budjettien kautta, yhteisöjen yhteisrahoitus, jonka avulla paikalliset toimijat voivat kerätä täydentäviä resursseja esimerkiksi osuuskuntarahastojen, naapurustolahjoitusten tai vaikuttavuusinvestointien avulla, yksityiset kumppanuudet, jotka tukevat innovaatioita esimerkiksi kestävän asumisen, digiosallisuuden tai ekososiaalisten hankkeiden kehittämisessä, sekä EU- ja säätiöohjelmat, jotka mahdollistavat kansainvälisen kokeilutoiminnan ja toimivien mallien laajentamisen. Voittoa tavoittelevan hoivasektorin osuus on pieni ja sitä säädelään tiukasti eriarvoisuuden ehkäisemiseksi, jotta julkisen ja yleishyödyllisen sektorin yhteistyö säilyy järjestelmän perustana.

Yhdessä julkinen perusrahoitus, yksityiset kumppanuudet, yhteisöjen yhteisrahoitus ja voittoa tavoittelevan hoivasektorin rajattu rooli muodostavat kestävän rahoitusekosysteemin, jossa yhdistyvät kansalaisten osallistuminen ja vakaa julkinen vastuu. Kansallinen solidaarisuusrahasto toimii turvaverkkona heikommissa asemassa oleville yhteisöille ja varmistaa, että yhdenvertaisuus ja palvelujen laatu eivät riipu paikallisten resurssien määrästä tai aktiivisuudesta. Ihmiset osallistuvat rahoitukseen myös esimerkiksi palkkavähennysten, lahjoitusten tai yhteisöjen varainkeruun kautta. Taloudellisesti paremmassa asemassa olevat voivat täydentää hoivaa ja tukea yksityisillä palveluilla tai vakuutuksilla.

Digitaalinen osallistuminen ja läpinäkyvyys ovat keskeisiä periaatteita. Yhteisöt käyttävät avoimeen lähdekoodiin perustuvia budjetoitinalustoja menojen seuraamiseen ja päättävät rahoituksen painopisteistä yhdessä. Tämä osallistuvan budjetoinnin malli on pitkälti korvannut aiemmat kokeilut kryptovaluuttoihin perustuvasta rahoituksesta.

Joustaviin rahoitusmalleihin liittyy kuitenkin myös haavoittuvuuksia. Käytännössä yhteisöihin ja lahjoituksiin perustuva rahoitus voi lisätä alueellisia ja palvelun käyttäjäryhmien välisiä eroja. Varakkaammat yhteisöt pystyvät usein keräämään enemmän resursseja, kun taas pienituloiset tai harvaan asutut alueet voivat kohdata vaikeuksia hoivan ja tuen verkostojen ylläpitämisessä. Polarisaation ehkäisemiseksi on luotu yhteisiä rahoitusmekanismeja, kuten uudelleenjakavia julkisia rahastoja, joiden

avulla varmistetaan, että jokaisella ihmisellä on pääsy välttämättömään ja laadukkaaseen hoivaan riippumatta oman yhteisön taloudellisista resursseista. Vakaa rahoitus on mahdollistanut sen, että järjestelmä on voinut keskittyä tehokkuuden lisäksi myös hoivan merkityksen ja identiteetin syvempään tarkasteluun.

Merkittävä riski liittyy alueelliseen eriarvoisuuteen. Yhteisöllisen hoivan malli toimii usein helpoimmin kaupunkialueilla, joissa verkostot ovat tiiviitä ja toimijoita on paljon, kun taas maaseudulla tai harvaan asutuilla alueilla voi olla vaikeampaa ylläpitää vastaavaa yhteisöllistä osallistumista. Ilman kohdennettua tukea nämä erot voivat lisätä eriarvoisuutta ja johtaa siihen, että yhteisöllisen hoivan saatavuus vaihtelee eri puolilla maata.

Taloudelliset taantumet, inflaatio ja globaalit kriisit ovat ajoittain koetelleet solidaarisuuden rajoja. Joillakin alueilla on tarvittu tilapäisiä julkisen sektorin toimia rahoituksen vakauttamiseksi tai hoivan keskeytymisen ehkäisemiseksi. Nämä tilanteet ovat osoittaneet, että yhteisöllinen hoiva ei ole suoraan viivainen kehityskulku vaan jatkuvaa tasapainottelua itsenäisyyden ja keskinäisen riippuvuuden välillä.

Kokonaisvaltaiset hoivan ja tuen mallit sekä yksilön identiteettiä tukeva lähestymistapa

Hoivan ja tuen ajattelutapa on yksilökeskeinen ja perustuu ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin. **Palvelun käyttäjät nähdään ainutlaatuisina yksilöinä.** Hoiva ja tuki rakentuvat heidän elämäntilanteensa, tavoitteidensa, arvojensa ja identiteettinsä pohjalta. **Ihmiset osallistuvat aktiivisesti oman hoivansa ja tukensa suunnitteluun yhdessä perheiden ja yhteisöjen kanssa.** Tätä tukee julkinen sektori, joka luo puitteet tehokkaalle ja kokonaisvaltaiselle suunnittelulle.

Perinteinen lääketieteellisen hoidon painotus on muuttunut. Nyt myös sosiaalinen hyvinvointi ja emotionaaliset yhteydet nähdään yhtä tärkeinä. **Kokonaisvaltaiset ja identiteettiä tukevat toimintatavat laajentavat käsitystä siitä, mitä hoiva ja tuki voivat sisältää.** Näitä ovat esimerkiksi ekoterapia, taide- ja musiikkiterapia, elämäntarinaratyoiskentely, muistelumenetelmät, terapeutin puutarhatoiminta sekä ihmisarvoa vahvistavat hankkeet. Kokonaisvaltainen lähestymistapa koskee myös henkilöitä, jotka tarvitsevat jatkuvaa tai vaativaa tukea.

Yhteisöllinen hoiva tunnistaa myös kärsimyksen, riippuvuuden ja kognitiivisten kykyjen heikkenemisen osaksi elämää. Yhteisöpohjaiset saattohoidon verkostot ja muistisairaiden tukiohjelmat varmistavat, että myös ne ihmiset, jotka eivät pysty aktiivisesti osallistumaan, saavat kokea ihmisarvoa, läsnäoloa ja jatkuvuutta. Hoiva ei tässä tarkoita ihannoitua onnellisuutta vaan yhteistä kykyä kantaa kipua, muistoja ja merkityksiä. Se on inhimillinen toimintatapa, joka tunnistaa haavoittuvuuden osaksi elämää.

Luonnon integroiminen hoivan ja tuen käytäntöihin, esimerkiksi metsäterapiasta uusiutuvalle energialla toimiviin rakennuksiin, on tehnyt ekologisesta hoivasta osan arjen käytäntöjä. Tämä tapahtuu luontevasti yhteisöissä, joissa ihmisillä on erilaisia taustoja ja kiinnostuksen kohteita. Ekososiaaliset arvot alkoivat vahvistua ilmiönä jo 2020-luvulla.

Tämän monimuotoisen kokonaisuuden toimivuuden varmistamiseksi paikalliset ja kansalliset *hoivan ja tuen kumppanuusneuvostot* kokoavat yhteen julkisen sektorin toimijat, yksityiset palveluntuottajat, järjestöt sekä kansalaisten edustajat. Nämä neuvostot koordinoivat rahoitusta, koulutusta ja eettistä ohjausta sekä varmistavat vastuullisuuden ilman tarpeetonta byrokratiaa. Julkinen sektori toimii näin

mahdollistavana alustana, joka turvaa yhteiset standardit, yhdenvertaisuuden ja digitaalisen infrastruktuurin sekä mahdollistaa samalla yhteisöjen ja yritysten kehittämistyön yhteisten pelisääntöjen puitteissa.



Kun yhteisöt kohtaavat kuormitusta, epidemioita tai taloudellisia kriisejä, käyttöön otetaan nopean reagoinnin tukimekanismeja. Näihin kuuluvat liikkuvat ammattilaistiimit, kuntien tai kaupunkien yhteiset rahoitusratkaisut sekä määräaikainen julkinen koordinaatio, joiden avulla toimintakyky voidaan palauttaa ilman päätösvallan uudelleen keskittämistä.

Tavoitteena on vahvistaa järjestelmän kestävyyttä säilyttäen samalla hajautettu toimintamalli.

Uusi sosiaalipalvelujen kokonaisuus tukee tätä kokonaisvaltaista lähestymistapaa yhdistämällä eri sektoreiden toimintaa sekä kytkemällä yhteen ammatillisen hoivan ja tuen sekä yhteisöjen tarjoaman tuen

Osaaminen jaetussa hoivassa ja tuessa

In this collaborative ecosystem, care and support are shared responsibilities. The boundaries between professionals, families, and communities blur. Skills revolve around trust, communication, and the ability to nurture networks of care that are both personal and planetary. The system relies on distributed leadership, peer learning, and emotional competence.

TÄSSÄ UUDESSA TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ HOIVAN JA TUEN AMMATTILAISET TARVITSEVAT ERITYISESTI SEURAAVIA KESKEISIÄ TAITOJA:

- Yhteiskehittäminen ja osallistavien työskentelytapojen ohjaaminen
- Empatia, syvälinen kuunteleminen ja tunnetaitojen osaaminen
- Mentorointi ja yhteisöjen oppimisen tukeminen
- Itsensä johtaminen ja palautumiskyky
- Kulttuurien välinen ja sukupolvien välinen yhteistyö
- Digiosallisuuden tukeminen ja ymmärrys datan eettisestä käytöstä
- Ekologiseen kestävyYTEEN ja planeetan hyvinvointiin liittyvä osaaminen
- Erilaisten terapiamenetelmien tuntemus, kuten ekoterapia, taide- ja musiikkiterapia, elämäntarinatyöskentely, muistelumenetelmät, terapeutin puutarhatoiminta sekä ihmisarvoa vahvistavat toimintamallit

UUSIA ROOLEJA:

- **Yhteisöhoivan koordinaattori (Community Care Manager)**, koordinoi paikallisia hoivan ja tuen verkostoja ja varmistaa tasapainon ammatillisen työn ja vapaaehtoistoiminnan välillä.
- **Vertaismentori (Peer Mentor)**, tarjoaa kokemukseen perustuvaa ohjausta ja emotionaalista tukea samankaltaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille.
- **Sukupolvien välisen osaamisen mahdollistaja (Intergenerational Skills Facilitator)**, edistää oppimista nuorten ja iäkkäämpien ihmisten välillä yhteisten toimintojen ja osaamisen jakamisen kautta.

- **Digiosallisuuden ja yhdenvertaisuuden tukihenkilö (Digital Inclusion and Intersectionality Navigator)**, varmistaa yhdenvertaisen pääsyn digitaalisiin välineisiin ja digitaitoihin kaikille yhteisön jäsenille sekä tukee sitä, että hoivan ja tuen järjestelmät huomioivat sukupuoleen, vammaisuuteen, etniseen taustaan tai muuttotaustaan liittyvät eriarvoisuuden riskit.
- **Ekologisen hoivan ja hyvinvointiympäristöjen ohjaaja (Planetary Care and Healing Space Facilitator)**, suunnittelee ja ylläpitää palautumista tukevia ympäristöjä, jotka edistävät hyvinvointia ja läsnäoloa sekä yhdistävät ympäristövastuun hoivan arjen käytäntöihin ja paikalliseen kestäväan kehitykseen.
- **Saattohoidon tukihenkilö tai kuolindoula (Death Doula)**, tarjoaa läsnäoloa, käytännön tukea ja emotionaalista jatkuvuutta elämän loppuvaiheessa oleville ihmisille ja heidän läheisilleen.
- **Yhdenvertaisuuden edistäjä (Equity Steward)**, seuraa osallistumisen jakautumista ja varmistaa, että ihmiset, joilla on vähemmän aikaa, heikompi terveys tai vähemmän sosiaalisia verkostoja, saavat tukea eivätkä jää sivuun.
- **Yhteisön yhdenvertaisuusryhmä (Community Equity Council)**, varmistaa vastuiden oikeudenmukaisen jakautumisen yhteisön jäsenten kesken.
- **Osallisuusrahaston koordinaattori (Inclusion Fund Coordinator)**, varmistaa tuen saatavuuden henkilöille, jotka eivät pysty osallistumaan taloudellisesti.
- **Hoivan ja tuen kumppanuusneuvosto (Care Partnership Council)**, koordinoi rahoitusta, koulutusta ja eettistä ohjausta eri toimijaryhmien välillä.

Yhteisöllisessä hoivassa ammattilaiset ja kansalaiset toimivat yhdessä hyvinvoinnin rakentajina. Osaaminen tarkoittaa kykyä rakentaa suhteisiin perustuvia toimintakokonaisuuksia, joissa tasapainottuvat itsemäärääminen, yhteenkuuluvuus ja kestävyys.

Hankkeen partnereiden tuottamat keskeiset muutosta edistävät ja estävät tekijät tässä skenaariossa lokakuu 2025

Ajurit

- Julkinen ja poliittinen hyväksyntä keskitetyille hoivalle
- Väestön ikääntyminen
- Taloudelliset kannustimet, jotka suosivat institutionaalista hoivaa
- Vakaat rahoitusrakenteet
- Yleinen taloudellinen ja kulttuurinen vakaus

Esteet

- Kasvava julkinen vastustus institutionaalista hoivaa kohtaan
- atkuvat budjettileikkaukset, jotka heikentävät yhteisölähtöisiä vaihtoehtoja

Konkreettisia muutossignaaleja

YHTEISÖT JA EPÄVIRALLISET HOIVAAJAT TUOTTAVAT SUURIMMAN OSAN PITKÄAIKAISESTA HOIVASTA JA TUESTA

EU:ssa epäviralliset hoivaa antavat henkilöt, joista suurin osa on naisia, tuottavat jopa 80 % pitkäaikaisesta hoivasta ja tuesta, usein ilman riittävää taloudellista, sosiaalista tai ammatillista tukea. Yhteisöjen panos on keskeinen, jotta ihmiset voivat asua omassa kodissaan, mutta palkattomaan hoivatyöhön tukeutuminen tuo esiin merkittäviä eriarvoisuuteen ja kestävyysliittymiä haasteita.

→ Hoivajärjestelmät ovat yhä riippuvaisempia epävirallisista verkostoista, mikä lisää painetta vahvistaa perhe- ja yhteisöhoivajien oikeuksia, tunnustusta ja tukirakenteita.

Lähteet:

Joseph Rowntree Foundation – *Future of Care Needs a Whole-Systems Approach*

<https://www.jrf.org.uk/care/the-future-of-care-needs-a-whole-systems-approach>

European De-institutionalisation Initiative

<https://deinstitutionalisationdotcom.wordpress.com/cbc/>

KUOLINDOULAT UUDISTAVAT ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN TUKEA JA SIITÄ KÄYTTÄVÄÄ KESKUSTELUA

Going with Grace -organisaation kaltaiset toimijat kouluttavat niin sanottuja saattohoidon tukihenkilöitä eli kuolindoulia (death doulas), jotka ovat ei-lääketieteellisiä tukihenkilöitä ja auttavat yksilöitä ja perheitä kuolemaan liittyvissä emotionaalisissa, käytännön ja henkisissä kysymyksissä. Kurssien, työpajojen ja yhteisöihin suunnatun koulutuksen avulla saattohoidon tukihenkilöt edistävät avoimempaa keskustelua kuolemasta ja tukevat elämän loppuvaiheen kokemuksia, jotka perustuvat ihmisen omiin merkityksiin ja rauhaan.

→ Elämän loppuvaiheen tuki laajenee lääketieteellisen hoidon ulkopuolelle ja vahvistaa yhteisöjen mahdollisuuksia tukea kuolemaa elämän inhimillisenä ja arvokkaana vaiheena, mikä vähentää yksinäisyyttä ja pelkoa.

Lähde:

Going With Grace – *Death Doula Training & Resources*

<https://goingwithgrace.com/>

LUONTOA HYÖDYNTÄVÄT SISÄTILARATKAISUT TUKEVAT HYVINVOINTIA PITKÄAIKAISESSA HOIVASSA JA TUESSA

Tutkimus osoittaa vahvan yhteyden luonnon kanssa kosketuksissa olemisen sekä kognitiivisen, fyysisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin välillä. Koska monilla hoivan ja tuen palveluja käyttävillä iäkkäillä ihmisillä on rajalliset mahdollisuudet päästä ulos luontoon, sisätiloihin tuotavia luontoelementtejä, kuten kasvi-istutuksia, viherseiniä ja luonnonmateriaaleja, on alettu kehittää, jotta luonnon hyvinvointivaikutuksia voitaisiin tuoda myös sisätiloihin. Tutkimusnäyttöä kertyy edelleen, mutta alustavat tulokset viittaavat myönteisiin vaikutuksiin hyvinvointiin, uneen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

→ Sisätiloihin toteutettava luontolähtöinen suunnittelu voi tulevaisuudessa muodostua laajasti hyödynnettäväksi tavaksi edistää hyvinvointia pitkäaikaisessa hoivassa ja tuessa sekä vähentää esteitä palautumista tukevien ympäristöjen toteuttamiselle.

Lähde:

The Gerontologist – Indoor Nature Exposure Study

<https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/60/3/e184/5382625?redirectedFrom=fulltext&login=false>



SKENAARIO 3: INSTITUTIONAALINEN HOIVA

Historiallinen jatkuvuus: valtaan perustuva järjestelmä

Pitkäaikaisen hoivan ja tuen tulevaisuus pysyy vahvasti sidoksissa institutionaalsiin rakenteisiin. Institutionaalisen ajattelun kulttuuri ja rakenteet vaikuttavat edelleen hoivan käytäntöihin. Hoivakodit ja terveydenhuollon yksiköt heijastavat usein tätä institutionaalista toimintalogiikkaa.

Hoivan pitkä institutionaalinen historia tuo esiin jännitteitä ihmisoikeuksien, taloudellisten tekijöiden ja yhteiskunnallisten toimintaympäristöjen välillä. Teollisen logiikan mukainen hoiva on historiallisesti rakentunut kustannustehokkuuden varaan, mikä on johtanut valta-asetelmien epätasapainoon ja rajoittaviin käytäntöihin.

Vaikka hoiva on siirtynyt perheiden antamasta tuesta julkiseen palvelujärjestelmään, järjestelmän institutionaalinen perusta on säilynyt. Nämä rakenteet määrittelevät hoivaa hyvinvointivaltion arvojen



kautta, mutta samalla niitä ohjaavat poliittisen vallan muutoksiin sidoksissa olevat valtasuhteet. ”Hyvä hoiva” määritellään ylhäältä käsin, päättäjien toimesta, ei hoivan ammattilaisten, hoivaa ja tukea tarvitsevien ihmisten tai heidän läheistensä näkökulmasta. Valtion ajatellaan huolehtivan kaikista, taustalla vaikuttaa edelleen ajatus, joka juontaa juurensa sosialistisen jälkeisiin hyvinvointijärjestelmiin, että hoiva on aina julkisesti rahoitettua ja kaikkien saatavilla.

Järjestelmä toimii edelleen jäykkien rakenteiden varassa. Institutionaalinen toimintalogiikka ohjaa hoivan ja tuen asumispalveluja ja muita palveluja, mikä johtaa usein epäselvyyteen lääketieteellisen hoidon ja pitkäaikaisen hoivan ja tuen välillä. Julkiset sosiaalipalvelut kehittyvät hitaasti ja niiden on vaikea vastata kansalaisten muuttuviin tarpeisiin ja elämäntapoihin. **Hoivaan liittyvät kulttuuriset rooliodotukset ovat edelleen vahvoja.** Läheisten antama hoiva on välttämätöntä, mutta jää usein näkymättömäksi. **Vallitseva ajattelutapa korostaa, että ihmisten tulee sopeutua järjestelmään, ei järjestelmän ihmisiin.**

Huolimatta lisääntyneestä keskustelusta liittyen hoivan ja tuen yhdenvertaisuuteen sekä yksilökeskeisyyteen, **järjestelmän hitaasti muuttuvat rakenteet estävät uudistumista.** Ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja sosiaaliseen tukeen saatetaan suhtautua epäluuloisesti tai jopa tungettelevina, samalla kun palvelun käyttäjien itsemääräämisoikeus voi heikentyä juuri sen järjestelmän vuoksi, jonka pitäisi sitä tukea.

Digitalisaatiosta on tullut institutionaalisen ajattelun uusi ilmentymä, tehokkuutta lisäävät teknologiat vahvistavat vanhoja valtarakenteita sen sijaan että korvaisivat niitä. Julkinen luottamus on muuttunut passiiviseksi hyväksynnäksi, kansalaiset eivät enää odota osallistumista tai vuoropuhelua, vaan ennen kaikkea järjestelmän ennakoitavuutta.

Huolimatta vuosikymmeniä jatkuneesta poliittisesta puheesta laitoshoidon purkamisesta, palvelujen yhteensovittamisesta ja yksilökeskeisistä toimintatavoista, niiden käytännön toteuttaminen on kohdannut kasvavia haasteita. Taloudelliset kriisit, työvoimapula ja alueelliset erot palvelujen toimivuudessa ovat vähitellen heikentäneet luottamusta hajautettuihin järjestelmiin. Kun hoivan laatuun ja turvallisuuteen liittyviä ongelmia nousi esiin, hallitukset vastasivat tiukentamalla sääntelyä, lisäämällä keskitettyä ohjausta ja vahvistamalla institutionaalista hoivaa turvallisimpana ja hallittavimpana vaihtoehtona. Yritykset suojella kansalaisia eriarvoisuudelta ja laiminlyönniltä päätyivät näin vahvistamaan juuri niitä rakenteita, joita uudistuksilla oli pyritty purkamaan. Vähitellen tästä ajattelusta muodostui uskomus, että järjestelmä itse, ei yksilö, tietää mikä on parasta. Kun ihminen on hoivan kohteena, jollekin toiselle annetaan valta määritellä, millainen hyvä arki on.

Järjestelmälogiikka: hallinto, luokittelu ja kontrolli

Hoiva nähdään kustannuksena eikä investointina. Julkinen rahoitus kansallisella ja EU-tasolla on keskeistä, ja se määrittää miten, missä ja kenen toimesta hoivaa tarjotaan.

Järjestelmä perustuu vammakeskeiseen malliin, jossa palvelut kohdennetaan kapeasti toimintarajoitteiden tai diagnoosien perusteella. Tarpeet luokitellaan ja liitetään valmiisiin palvelukokonaisuuksiin, usein emotionaalisen tai sosiaalisen hyvinvoinnin kustannuksella. Hoivaa pyritään tehostamaan prosesseja virtaviivaistamalla, ilman että hoivan monimuotoisuutta tunnustetaan.

Toimialaa leimaa edelleen lääketieteellinen hoivakulttuuri, joka korostaa suojelua ja turvallisuutta ja

hidastaa siirtymää kohti ajattelutapaa, jossa asioita tehdään yhdessä ihmisten kanssa. Vaikeus hyväksyä hallittua riskinottoa rajoittaa tuettujen ihmisten todellista autonomiaa. Turvallisuudesta on tullut järjestelmän moraalinen perusta.

Jokainen linjaus ja toimintatapa perustellaan turvallisuuden ja suojelun näkökulmasta.: ihmisiä suojellaan vahingoilta, virheiltä ja epävarmuudelta. Samalla tämä turvallisuuden tavoittelu on synnyttänyt omia riskejään, kuten toimintamahdollisuuksien kaventumista, riippuvuuden lisääntymistä ja näkymättömäksi jäämistä.

Institutionaalisissa järjestelmissä turvallisuutta mitataan usein poikkeamien puuttumisena, ei luottamuksen läsnäolona. Tämän seurauksena ammattilaiset käyttävät enemmän aikaa vaatimustenmukaisuuden dokumentointiin kuin ihmisten kohtaamiseen. Monille suojelusta on tullut kontrollin synonyymi.

Institutionaalinen järjestelmä kattaa laajan joukon pitkäaikaista tukea tarvitsevia ihmisiä, iäkkäitä, synnynnäisiä vammoja omaavia lapsia sekä aikuisia, joilla on pitkäaikaissairauksia tai psykiatrisia diagnooseja. Malli kuitenkin tarkastelee kaikkia näitä ryhmiä saman luokittelevan näkökulman kautta, jolloin monimutkaiset elämäntilanteet pelkistyvät toimintakyvyn arvioinneiksi.

Elämänkaarijattelun puute tarkoittaa, että siirtymävaiheita, kuten siirtymistä lapsuudesta aikuisuuteen tai työelämästä vanhuuteen, hallitaan puutteellisesti. Monet ihmiset putoavat hallinnollisten rajapintojen väliin, kun vastuu siirtyy sektorilta toiselle. **Tarpeiden ja taustojen moninaisuus tunnistetaan linjauksissa, mutta se näkyy harvoin hoivan käytännöissä.**

Hoivatyöntekijät kohtaavat jatkuvaa hallinnollista kuormitusta, dokumentointia, raportointia, tarkastuksia ja sääntelyn noudattamista. Aikaa varsinaiselle hoivatyölle jää rajallisesti, mikä lisää myös emotionaalista kuormitusta.

Julkisen järjestelmän rinnalla toimii edelleen yksityisiä ja kolmannen sektorin hoivan toimijoita, mutta niiden rooli on marginaalinen ja tiukasti säädelty. Yksityiset palvelut palvelevat usein varakkaampia asiakkaita tai niitä, jotka hakevat nopeampaa pääsyä palveluihin, mikä luo hienovaraista eriarvoisuutta muodollisesti universaalissa järjestelmässä. Hyväntekeväisyysjärjestöt paikkaavat palvelujen aukkoja erityisesti maaseudulla tai aliresursoituilla alueilla, mutta kamppailevat epävakaan rahoituksen ja byrokraattisten rajoitteiden kanssa.

Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö on edelleen hajanaista ja rajoittuu usein pilottihankkeisiin pysyvien kumppanuuksien sijaan. Universaalien palvelujen saatavuuden retoriikka peittää alleen kasvavan eriytymisen niiden välillä, joilla on varaa täydentäviin yksityisiin palveluihin, ja niiden, jotka ovat täysin julkisen järjestelmän varassa.

Yksityiset toimijat joutuvat usein tasapainoilemaan julkisen sääntelyn ja markkinapaineiden välillä. Niiden taloudellinen kestävyys perustuu lyhytaikaisiin sopimuksiin ja muuttuviin poliittisiin painotuksiin, mikä heikentää palvelujen jatkuvuutta. **Julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden välinen hajanaisuus heikentää myös vastuunkantoa, kun vastuu jakautuu useille hallinnollisille tasoille.**

Pitkäaikaisen hoivan ja tuen ala on muuttumassa yhä ammatillisemmaksi ja verkottuneemmaksi, mutta samalla vaativammaksi työntekijöille, joiden on sopeuduttava laajentuneisiin rooleihin, kasvavaan työmäärään ja suoritusperusteiseen ajatteluun

Hoiva-alan työvoimakriisi: koulutus ja työn arvostus

Hoiva-ala on kriisissä. Yksi keskeisistä haasteista on työntekijöiden saatavuus ja osaaminen. Monet työskentelevät epävirallisessa taloudessa ja epävarmoissa työolosuhteissa. Yhteisölähtöiseen hoivaan ja tukeen liittyvä riittävän laaja tai sertifioitu koulutus puuttuu, mikä rajoittaa palvelujen laatua ja muuntautumiskykyä. Samalla kiinnostus poikkisektoraalisiin toimintatapoihin on lisääntynyt, ja sääntelyä, kuten pätevyysvaatimuksia ja toimijoiden yhteistyötä, halutaan uudistaa tukemaan tätä kehitystä.

Vaikka alalle on pyritty rekrytoimaan uutta työvoimaa, tulokset ovat jääneet rajallisiksi. Tämä ei johdu pelkästään heikoista työoloista tai alan alhaisesta arvostuksesta nuorten keskuudessa, vaan myös siitä, että tiukat pätevyysvaatimukset ja jäykät institutionaaliset toimintakulttuurit vaikeuttavat maahanmuuttajien pääsyä alalle ja alalla pysymistä. Tämän seurauksena järjestelmä ei pysty hyödyntämään kansainvälistä osaajapotentiaalia, ei niinkään suoran syrjinnän vuoksi, vaan rakenteellisen joustamattomuuden ja alan heikon vetovoiman vuoksi.

Kasvava riippuvuus maahanmuuttajataustaisesta hoivatyövoimasta herättää myös eettisiä ja rakenteellisia huolia. Vaikka muuttoliike helpottaa tilapäisesti työvoimapulaa, se voi samalla heikentää niiden maiden hoivajärjestelmiä, joista työntekijöitä siirtyy vauraampiin maihin. Tämä vahvistaa globaalia eriarvoisuutta ja haastaa hoiva-alan pitkän aikavälin kestävyys, vaikka tästä keskustellaan harvoin kansallisessa politiikassa.

Hoivatyö nähdään usein kutsumusammattina, johon ajatellaan voivan ryhtyä ilman erityistä koulutusta.

Ala on edelleen aliarvostettu, sukupuolittunut ja väärin ymmärretty. Naiset muodostavat enemmistön työvoimasta, mikä vahvistaa käsitystä hoivasta empatiaan ja perushoivaan liittyvänä työnä johtamisen, strategisen osaamisen tai teknologian hyödyntämisen sijaan. Tämä toimii usein perusteena alan sosiaaliselle ja taloudelliselle aliarvostukselle.

Kroonisen henkilöstöpulan vuoksi koulutus tapahtuu usein työn ohessa. Oppimista tapahtuu käytännössä, mutta samanaikainen hoivatyö ja kouluttautuminen kuormittavat resursseja. Monet työntekijät opiskelevat samaan aikaan kun henkilöstöä on liian vähän, ja uusien taitojen käyttöönotto tapahtuu epätasaisesti.

Rekrytointivaikeuksiin vastataan usein tehtäviä madaltamalla. **Koulutus nähdään usein ponnahduslautana muihin tehtäviin eikä polkuna vakaaseen ammatilliseen uraan.** Tämä heikentää sitoutuneen ammatillisen työvoiman rakentumista pitkäaikaisen hoivan ja tuen alalla. Pakolliset digitaaliset raportointijärjestelmät lisäävät entisestään hallinnollista kuormitusta ja muuttavat jokaisen hoivatilanteen myös kirjaamistehtäväksi.



Koulutus on siirtynyt vapaaehtoisuuteen perustuvasta kouluttautumisesta pakolliseksi, valtion ohjaamaksi velvoitteeksi, eräänlaiseksi hoivavelvollisuudeksi, jota voidaan verrata muihin kansalaisvelvollisuuksiin. Työvoimapulan ratkaisemiseksi valtiot ovat ottaneet käyttöön pakollista hoiva-alan koulutusta työttömille tai sosiaalietuuksia saaville, mikä hämärtää rajaa kansalaisvelvollisuuden ja pakkotyön välillä.

Huolimatta kansalaisille asetetusta hoivavelvollisuudesta, jonka tavoitteena on paikata työvoimapulaa, henkilöstövaje jatkuu. Pakolliset rekrytointitoimet puuttuvat oireisiin, eivät syihin: heikot työolot, vähäinen autonomia ja alan alhainen arvostus tekevät työntekijöiden pysyvyydestä vaikeaa. **Lopputuloksena on paradoksaalinen**

järjestelmä, jossa hoiva on samanaikaisesti velvollisuus ja niukka resurssi, ja jossa järjestelmä pysyy toiminnassa pakon eikä vetovoiman kautta.

Johtaminen rajoittavassa toimintaympäristössä

Johtajat toimivat yhä **digitalisoituneemmassa byrokratiassa, jossa päätöksiä ohjaavat mittarit, auditoinnit ja vaatimustenmukaisuutta seuraavat raportointijärjestelmät** pikemminkin kuin ihmisten väliset suhteet.

Esihenkilöt ovat henkilökohtaisessa vastuussa sääntelyn rikkomuksista, mikä ohjaa heitä vahvistamaan jäykkiä hierarkioita ja vähentämään harkintavaltaa kaikilla tasoilla.

Johtaminen onkin tässä mallissa vähemmän ohjaamista ja enemmän valvontaa, pystysuora vastuuketju rakentuu luottamuksen sijaan sanktioiden pelon varaan. Mittarit korvaavat merkityksen, valta kulkee ylhäältä alas ja vastuu alhaalta ylös.

Johtaminen on tässä mallissa ennen kaikkea hallinnollista eikä strategista. Hierarkiat määrittävät sekä vallan että roolit, johto valvoo sääntöjen noudattamista, kun taas lähityöntekijät toteuttavat hoivasuunnitelmia rajallisella harkintavallalla. Innovointia jarruttaa virheiden ja hallinnollisten seuraamusten pelko. Monille johtajille onnistuminen tarkoittaa ennen kaikkea sitä, ettei poikkeamia ohjeista synny, ei niinkään sitä, millaisia vaikutuksia toiminnalla on asiakkaiden elämään. **Näin johtamiskulttuuri vahvistaa juuri sitä jäykkyyttä, jota sen pitäisi hallita, järjestystä ylläpidetään reagoitakyvyn ja luottamuksen kustannuksella.**

Johtamisen on myös tasapainoiltava ammatillisten ja epävirallista hoivaa antavien henkilöiden välisten suhteiden kanssa. Hankkeissa pyritään usein ottamaan perheenjäsenet mukaan suunnitteluun ja toteutukseen, mutta tämä hybridi malli tuo mukanaan jännitteitä. Erimielisyyksiä syntyy vastuista, rahoituksesta ja odotuksista. Alirahoitus ja alueelliset erot palvelujen saatavuudessa rajoittavat lisäksi sitä, mitä johtajat voivat paikallisesti tarjota.

Sääntely järjestelmää vakauttavana voimana

Institutionaalinen hoiva ja tuki on edelleen vahvasti säänneltyä. Hallintorakenne on monitasoinen ja monimutkainen, kansalliset ja alueelliset tasot muodostavat kokonaisuuden, joka voi ajoittain heikentää uudistusten vaikuttavuutta. Kansallinen lainsäädäntö, kuten sosiaalipalveluja koskeva lainsäädäntö ja 2000-luvulla tehty terveydenhuoltojärjestelmän uudistukset, määrittävät edelleen sosiaalipalveluja, laatustandardeja ja asiakkaiden oikeuksia.

Kun palvelujen laadussa ja asiakkaiden oikeuksien toteutumisessa on ilmennyt toistuvia alueellisia eroja, kansalliset viranomaiset ovat puuttuneet tilanteeseen määrätietoisesti. Keskushallinto on ottanut uudelleen vahvemman roolin sosiaalipalvelujen sääntelyssä, asiakassuojassa ja laadunvarmistuksessa, mikä on käytännössä tarkoittanut vallan uudelleen keskittämistä. Vaikka tämä on vahvistanut hallinnollista yhtenäisyyttä ja vastuullisuutta, se on samalla vahvistanut institutionaalisia hoivarakenteita ja vähentänyt paikallista joustavuutta. Samalla on vahvistunut käsitys, että turvallisuus ja yhdenvertaisuus voidaan taata vain ylhäältä ohjatun hallinnon kautta, mikä kaventaa tilaa paikallisille, yksilöllisille ratkaisuille.

Poliittista tahtoa osallisuuden vahvistamiseen ja laitoshoidon purkamiseen on olemassa, mutta resurssit eivät useinkaan riitä näiden tavoitteiden toteuttamiseen. Tämä kuilu tavoitteiden ja arjen todellisuuden

välillä kuormittaa ammattilaisia. Lainsäädäntöuudistusten viivästyminen tai epäjohtonmukaisuus hidastaa myös innovaatioita ja järjestelmän uudistumista.

EU-tason politiikalla on pyritty vauhdittamaan uudistuksia, mutta se ei aina kohtaa kansallisen tason todellisuutta tai byrokratian kuormitusta. Sääntelyn epävarmuus vähentää halua innovoida ja voi johtaa järjestelmän paikalleen pysähtymiseen. Samalla sääntely on kuitenkin edelleen keskeinen keino vähimmäisvaatimusten varmistamisessa ja asiakkaiden oikeuksien turvaamisessa. Digitaaliset sääntelyn välineet, kuten keskitetyt rekisterit, suorituskykymittarit ja algoritmeihin perustuvat auditoinnit, esitetään läpinäkyvyyden välineinä, mutta käytännössä ne ovat usein lisänneet byrokratiaa.

Institutionaalisen mallin näennäistä vakautta koettelevat toistuvasti erilaiset kriisit, pandemiat, kyberhyökkäykset, työtaistelut ja hoivan laatuun liittyvät skandaalit. Jokainen kriisi synnyttää aluksi vaatimuksia läpinäkyvyydestä ja uudistuksista, mutta järjestelmän tyypillinen reaktio on sama, lisää kontrollia, lisää valvontaa ja lisää sääntelyä. Paradoksaalisesti jokainen järjestelmää uudistamaan tarkoitettu kriisi päättyy vahvistamaan sen riippuvuutta byrokraattisista mekanismeista, mikä osoittaa samalla sekä järjestelmän kestävyden että sen jäykkyyden.

Päätöksenteko on tässä järjestelmässä edelleen vahvasti keskitettyä. Hallitukset, viranomaiset ja institutionaaliset johtajat määrittävät hoivan linjaukset ja resurssien kohdentamisen, kun taas järjestelmässä elävien ja työskentelevien ihmisten ääni jää usein kuulumattomiin. **Vaikka järjestelmä lupaa universaalia palvelujen saatavuutta, se sivuuttaa edelleen keskeisiä näkökulmia, hoivaa ja tukea tarvitsevien ihmisten, heidän läheistensä sekä epävirallista hoivaa antavien ihmisten kokemukset, vaikka juuri he kantavat suuren osan järjestelmän näkymättömästä työstä.** Heidän kokemustietonsa vaikuttaa harvoin päätöksentekoon tai palvelujen suunnitteluun. Työvoiman kuormitus, moraalinen uupumus ja sukupuolituneet odotukset nähdään operatiivisina ongelmina, ei rakenteellisina eriarvoisuuksina. Näin järjestelmä vahvistaa juuri sitä jäykkyyttä ja epätasapainoa, jota sen oli tarkoitus korjata. Ilman näiden rakenteellisten tekijöiden tunnistamista institutionaalinen hoiva voi jatkaa joustamattoman ja eriarvoistavan järjestyksen ylläpitämistä uudessa byrokraattisessa muodossa.

Tässä järjestelmässä kansalaisten ja yhteisöjen ääni kuuluu päätöksenteossa vain vähän. Osallistuminen rajoittuu usein kuulemismenettelyihin, joilla on vähäinen todellinen vaikutus. Institutionaalinen toimintalogiikka perustuu oletukseen, että yhteinen hyvinvointi toteutuu parhaiten ammatillisen hallinnon kautta, jolloin yhteisölähtöiset aloitteet jäävät sivurooliin ja usein symbolisiksi. Samalla järjestelmän vakauden pinnan alla näkyy hiljaista tyytymättömyyttä. Kansalaiset pohtivat edelleen, vastaako institutionaalinen malli heidän arvojaan ja odotuksiaan.

Yksilöllisyydestä standardointiin

Monille ihmisille hoivan saamisesta on tullut kokemus hiljaisesta alistumisesta. **Hoivasuunnitelmat laaditaan heidän puolestaan, ei heidän kanssaan. Hoiva keskittyy perustarpeisiin ja asettaa turvallisuuden etusijalle.** Palvelut on suunniteltu vastaamaan välttämättömiä fyysisiä tarpeita, ja yksilöllisyys jää vähäiseksi. Valinnan mahdollisuus on muodollisesti olemassa: yksilöllisyyttä luvataan, mutta käytännössä tarjolla on standardoituja ratkaisuja. Asiakkaat voivat valita ennalta määriteltyjen palvelupakettien välillä, mutta todellisuudessa päätöksiä ohjaavat järjestelmän toimivuus ja riskien hallinta.

Osa ihmisistä yrittää vaatia yksilöllisempiä ratkaisuja, mutta byrokratian monimutkaisuus ja jäykät kriteerit hiljentävät usein nämä pyrkimykset. Läheiset toimivat välittäjinä ihmisen ja järjestelmän välillä, muuntaen

tarpeita hallinnolliseen kieleen. Tuloksena on hoivakulttuuri, jossa sääntöjen noudattaminen palkitaan ja itsemääräämisoikeus nähdään pikemminkin haasteena kuin tavoitteena.

Yksilökeskeiset toimintatavat säilyivät virallisesti strategisissa asiakirjoissa, mutta käytännössä ne korvautuivat suorituskykymittareilla ja menettelytapojen noudattamisen seurannalla. **Ajan myötä yksilöllisyydestä tuli byrokraattinen kategoria, tarkistuslista, joka osoittaa, että valinnan mahdollisuus on tarjottu, ei sitä, että valinta olisi ollut aidosti merkityksellinen.** Krooninen henkilöstöpula, kasvavat kustannukset sekä poliittiset lupaukset yhdenvertaisuudesta ja turvallisuudesta johtivat vähitellen siihen, että päätöksenteossa vuoropuhelu korvautui menettelytavoilla.

Digitaaliset profiilit ja algoritmeihin perustuvat arvioinnit määrittävät nykyisin palvelujen myöntämisen ja niiden tason. Ne luovat vaikutelman objektiivisuudesta, vaikka todellinen valinnanvapaus on rajallista. **Yksilöllisyys on automatisoitu: jokainen tarve muutetaan tietoluokiksi, jotka sopivat järjestelmän valmiisiin malleihin.**

Kapea institutionaalinen toimintalogiikka jättää vähän tilaa yhteiselle päätöksenteolle tai perheiden aloitteille. Läheiset ovat edelleen keskeisiä mutta usein näkymättömiä toimijoita järjestelmässä: he paikkaavat henkilöstöpulan aiheuttamia aukkoja, tarjoavat emotionaalista jatkuvuutta ja hoitavat byrokratiaa läheistensä puolesta. Tämä näkymätön työ ylläpitää järjestelmän vakautta, samalla kun se vahvistaa sukupuolten ja sukupolvien välistä epätasaista kuormitusta. Panoksestaan huolimatta läheisiä pidetään harvoin kumppaneina, useammin heidät nähdään paineen tai kritiikin lähteinä.

Tässä järjestelmässä ihmisten kokemukset voivat erota toisistaan merkittävästi. Ulkomailla koulutettu hoivatyöntekijä kamppailee saadakseen pätevyytensä tunnustetuksi ja joutuu tekemään avustavia tehtäviä vuosien kokemuksesta huolimatta. Tytär, joka koordinoi äitinsä hoivaa, joutuu navigoimaan monimutkaisessa hallinnossa ja huomaa, että valinta tarkoittaa usein vain vaihtoehtojen valitsemista samankaltaisten palvelujen välillä. Hoivaa saava henkilö, jolle on luvattu autonomiaa, kokee elämänsä sarjana turvallisuustarkastuksia ja sääntöjen noudattamista. Nämä esimerkit kuvaavat, miten ihmiset joko sopeutuvat institutionaaliseen järjestykseen tai vastustavat sitä hiljaisesti arjessaan.

Teknologia paineen alla

Kun hoivaa tarkastellaan ensisijaisesti kustannusten näkökulmasta, teknologian käyttö ei ole valinta vaan velvoite. Digitaalisia järjestelmiä otetaan käyttöön ennen kaikkea henkilöstöpulan paikkaamiseksi ja sääntöjen noudattamisen seuraamiseksi, ei ihmissuhteiden vahvistamiseksi. Algoritmit priorisoivat tehokkuutta empatian sijaan, ja dataan perustuvat arviot ohittavat usein ammattilaisten harkinnan. Etäseuranta ja tekoälyyn perustuvat arviointivälineet ovat parantaneet turvallisuusmittareita, mutta samalla ihmissuhteiden syvyys ja luottamus ovat heikentyneet. Monille ammattilaisille digitaalinen raportointi vie enemmän aikaa kuin varsinainen hoivatyö.

Tekoäly nähdään sekä välineenä hallinnollisen työn helpottamiseen, ennaltaehkäisyyn ja etätukeen, että epävarmuutta lisäävänä tekijänä. **Tietosuoja huomioivat tietojärjestelmät mahdollistavat jossain määrin tiedon jakamisen eri sektoreiden välillä.** Tekoäly tukee arviointivälineitä ja resurssien kohdentamista, mutta sen käyttö on tiukasti keskushallinnon ohjauksessa.

Robottiikka ja automaatiota on otettu käyttöön ihmistyön rinnalle, mutta työvoimapulan helpottamisen sijaan ne ovat vaatineet henkilöstöltä merkittävää sopeutumista sekä lisänneet teknistä riippuvuutta ja

ylläpitotyötä. Tietojärjestelmät, kirjaamisohjelmistot ja keskitetyt raportointinäköymät hallitsevat arkea ja muuttavat hoivan mitattavaksi suoritukseksi inhimillisen kohtaamisen sijaan.

Asiakkaiden näkökulmasta teknologia näyttäytyy usein valvontana, ei voimaantumisen välineenä. Tieto kulkee pääosin yhteen suuntaan, ylöspäin kohti hallinnollista järjestelmää. Ne, joilla on heikot digitaidot tai monimutkaisia tuen tarpeita, kokevat usein jäävänsä ulkopuolelle osallisuuden sijaan. Lupaus digitaalisesta osallisuudesta jää suurelta osin toteutumatta, mikä vahvistaa hoivan kohteena olevien ihmisten passiivista roolia.

Jatkuvasta innovaatioista puhumisesta huolimatta teknologia ei tässä järjestelmässä ole mullistanut hoivaa. Se ylläpitää instituutiota, ei tue yksilöä. **Tekoäly toimii hallinnollisena välineenä, ei ihmislähtöisen muutoksen moottorina.** Se, mitä aiemmin kuvattiin modernisaationa, on muodostunut uudeksi byrokratian kerrokseksi, digitaalseksi pinnaksi, joka peittää alleen samat vanhat rakenteet

Palveluyksiköt ja arjen todellisuus

Ammattilaisten keskuudessa on laajasti hyväksytty näkemys, että vaikeasti vammaiset ihmiset voivat saada tarvitsemansa hoivan vain suurissa asumisyksiköissä, eivät pienemmissä tuetun asumisen ratkaisuissa. Usein pidetään itsestään selvänä, että osa ihmisistä, esimerkiksi henkilöt, joilla on vaativia tuen tarpeita tai korkea riippuvuus tuesta, joutuu asumaan laitostyyppisissä yksiköissä, ilman että muita yhteisölähtöisiä tai yksilöllisempiä vaihtoehtoja aidosti tarkastellaan. Hoivan ja asumisen laatustandardit ovat pysyneet pitkälti ennallaan. Nykyisiä odotuksia palveluista ja asumisratkaisuista kyseenalaistetaan harvoin, vaikka samaan aikaan paine yksilöllisyyden, laadun ja asumismukavuuden parantamiseen kasvaa.

Yhtenäiseltä vaikuttavasta rakenteestaan huolimatta institutionaalinen hoivakenttä vaihtelee merkittävästi eri puolilla Eurooppaa ja myös maiden sisällä. Kaupunkialueilla suuret monitoimiset yksiköt hallitsevat kenttää ja toimivat monimutkaisina hallinnollisina kokonaisuuksina, joissa terveys- ja sosiaalipalvelut on yhdistetty. Maaseudulla tukeudutaan useammin pienempiin ja niukemmin resursoituihin yksiköihin tai hybridimalleihin, joissa yhdistyvät julkinen rahoitus ja yksityiset palvelut. Joillakin alueilla kokeillaan pienempiä yhteisöpohjaisia yksiköitä, mutta nekin ovat hallinnollisesti sidoksissa samaan institutionaaliseen toimintalogiikkaan. Lopputuloksena ei ole yhtenäinen järjestelmä vaan erilaisten mallien muodostama kokonaisuus, jota yhdistävät samat sääntelyyn ja kustannuksiin perustuvat periaatteet.



Jos palveluyksikköön ei pääse, asianmukaista hoivaa ei ole mahdollista saada. Palvelujen saatavuutta rajoittavat vähäinen kapasiteetti, rahoituksen puute ja alueelliset erot. Monilla alueilla paikkoja ja palveluja ei yksinkertaisesti ole riittävästi kysyntään nähden. Osa palveluista voi myös olla pienituloisille perheille liian kalliita. Taloudellisesti paremmassa asemassa olevat voivat kiertää jonot hankkimalla säädeltyjä yksityisiä palveluja paikallisesti, vaikka myös niissä kapasiteetti on rajallinen. Muut joutuvat turvautumaan rajallisiin julkisiin palveluihin, mikä lisää eriarvoisuutta välttämättömän tuen saatavuudessa.

Hoivatyöntekijöiden on hallittava monimutkaisia järjestelmiä samalla kun heidän tulisi huolehtia omasta jaksamisestaan, usein vähäisellä tuella. Järjestelmä edellyttää sitkeyttä, rutiinin sietokykyä ja kykyä toimia hallinnollisen kuormituksen keskellä.

Digitaaliset kiinteistö- ja yksikköhallinnan järjestelmät seuraavat käyttöastetta, turvallisuutta ja henkilöstömitoitusta, mutta ne johtavat harvoin parempiin elinolosuhteisiin.

Osaaminen institutionaalisessa hoivajärjestelmässä

Institutionaalista hoivaa määrittävät hierarkia, sääntöjen noudattaminen ja vakauden tavoittelu. Osaaminen keskittyy toiminnan jatkuvuuden varmistamiseen, riskien hallintaan ja monimutkaisen sääntelyn hallintaan. Ammatillinen identiteetti rakentuu velvollisuuden, kontrollin ja vastuun varaan, ei innovaatioiden. Koulutus on standardoitua ja uudet teknologiat palvelevat enemmän järjestelmää kuin yksilöä.

TÄSSÄ TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ MENESTYÄKSEEN HOIVAN JA TUEN AMMATTILAISET TARVITSEVAT ERITYISESTI SEURAAVIA TAITOJA:

- Perinteiset hoitotyön ja tuen osaamisvalmiudet
- Dokumentoinnin ja hallinnollisen työn tarkkuus
- Ajanhallinta ja stressinsietokyky
- Vuorovaikutus ja konfliktien ratkaiseminen
- Digitaalisten työvälineiden käyttö ja tiedonhallinnan osaaminen
- Sääntelyn ja vaatimustenmukaisuuden tuntemus
- Tunteiden säätely ja paineensietokyky
- Kyky tehdä päätöksiä nopeasti muuttuvissa tilanteissa

UUSIA ROOLEJA:

- **Dokumentaatiokoordinaattori** – varmistaa, että tiedot kirjataan oikein ja ajallaan auditointi- ja raportointivaatimusten täyttämiseksi.
- **Perheyhteyshenkilö** – ylläpitää vuorovaikutusta palveluyksiköiden ja perheiden välillä ja auttaa tulkitsemaan monimutkaisia menettelyjä ymmärrettävään muotoon.
- **Palveluintegraation koordinaattori** – sovittaa yhteen lääketieteellisiä, sosiaalisia ja hallinnollisia prosesseja, jotta palveluketjut toimivat johdonmukaisesti.
- **Digitaalisen hoivan tekninen asiantuntija** – vastaa seurantaan, työvuorosunnitteluun ja raportointiin käytettävien digitaalisten järjestelmien toiminnasta.
- **Toimintatapojen noudattamisen valvoja** – varmistaa, että päivittäinen hoivatyö toteutetaan standardoitujen ohjeiden, turvallisuusmääräysten ja algoritmisten suositusten mukaisesti.
- **Vaatimustenmukaisuusanalyttikko** – seuraa auditointitietoja ja varmistaa, että yksiköt noudattavat kansallisia vaatimuksia sekä toimii linkkinä tarkastajien ja henkilöstön välillä.
- **Tekoälyn eettisyyden asiantuntija** – valvoo tekoälyn perustuvien arviointijärjestelmien oikeudenmukaisuutta ja vinoumia sekä tasapainottaa tehokkuutta ja eettisiä näkökulmia.

- **Asukkaiden oikeuksien ombudsihenkilö** – toimii välittäjänä asiakkaiden ja perheiden valitus- ja muutoksenhakutilanteissa ja auttaa varmistamaan, että heidän äänensä tulee kuulluksi byrokraattisessa järjestelmässä.
- **Tekoälyarvioinnin asiantuntija** – vastaa tekoälypohjaisten arviointivälineiden käytöstä ja henkilöstön kouluttamisesta niiden hyödyntämisessä.
- **Digitaalisen palveluyksikön hallinnoija** – seuraa käyttöastetta, turvallisuutta ja henkilöstötilannetta digitaalisten työkalujen avulla.

Tässä skenaariossa osaamista mitataan ennen kaikkea järjestyksen ja ennakoitavuuden kautta. Innovaatioita syntyy lähinnä hallinnollisten ja menettelytapojen asettamissa rajoissa. Ammatillinen identiteetti rakentuu selviytymisen ja kestämisen varaan, ei voimaantumisen.

Hankkeen partnereiden tuottamat keskeiset muutosta edistävät ja estävät tekijät tässä skenaariossa lokakuu 2025

Ajurit

- Julkinen ja poliittinen hyväksyntä keskitetylle hoivalle
- Väestön ikääntyminen
- Taloudelliset kannustimet, jotka suosivat institutionaalista hoivaa
- Vakaat rahoitusrakenteet
- Yleinen taloudellinen ja kulttuurinen vakaus

Esteet

- Kasvava julkinen vastustus institutionaalista hoivaa kohtaan
- Jatkuvat budjettileikkaukset, jotka heikentävät yhteisölähtöisiä vaihtoehtoja

Konkreettisia muutossignaaleja

HOIVASKANDAALIT OHJAAVAT PITKÄAIKAISTA HOIVAA KOHTI TIUKEMPAA SÄÄNTELYÄ

Useat laajaa huomiota saaneet laiminlyöntitapaukset Isossa-Britanniassa ja Suomessa ovat heikentäneet luottamusta hajautettuihin ja markkinaehtoiisiin hoivamalleihin. Viranomaiset ovat vastanneet tilanteeseen lisäämällä tarkastuksia, tiukentamalla laatuksiteerejä ja ottamalla käyttöön sitovia henkilöstömitoituksia asukkaiden turvallisuuden ja vastuullisuuden varmistamiseksi.

→ Hoivan laatuongelmat ovat lisänneet painetta vahvempaan julkiseen ohjaukseen pitkäaikaisessa hoivassa ja tuessa, mikä on vahvistanut valvontaa,

sääntelyn noudattamista ja riskienhallintaa koko sektorilla.

Lähteet:

The Guardian – *Private firms ran almost all care homes forced to shut for breaches in England*
<https://www.theguardian.com/society/2024/oct/06/private-firms-ran-almost-all-care-homes-forced-to-shut-for-breaches-in-england>

Yle – *Embattled CEO of elder care home quits over negligence*
<https://yle.fi/a/3-10619015>

HOIVATYÖVOIMAN IKÄÄNTYMINEN LISÄÄ PAINETTA INSTITUTIONAALISIIN RATKAISUIHIN

EU-tason selvitykset osoittavat jatkuvaa työvoimapulaa, nopeasti ikääntyvää hoivahenkilöstöä sekä vahvaa riippuvuutta naisista ja maahanmuuttajataustaisista työntekijöistä. Kun työvoiman kantokyky heikkenee, päättäjät turvautuvat yhä useammin standardoituihin ja tiukasti säänneltyihin institutionaalsiin ratkaisuihin riskien hallitsemiseksi ja palvelujen jatkuvuuden varmistamiseksi.

→ Ilman uutta hoiva-alan ammattilaisten sukupolvea järjestelmän paineet voivat siirtää hoivaa entistä enemmän pois yksilöllisestä ja yhteisölähtöisestä tuesta kohti keskitetympiä ja institutionaalisia malleja.

Lähde:

Eurofound – *Long-term Care Workforce: Employment and Working Conditions*
<https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>

LAINSÄÄDÄNTÖÖN PERUSTUVA PERHEVASTUU SIIRTÄÄ IKÄÄNTYNEIDEN HOIVAA AIKUISILLE LAPSILLE

Joissakin maissa, kuten Kiinassa, Intiassa ja Bangladeshissa, lainsäädäntö velvoittaa aikuisia lapsia huolehtimaan taloudellisesti ikääntyvistä vanhemmistaan sekä osallistumaan heidän hoivaansa. Tällainen sääntely tekee perhevastuusta keskeisen osan pitkäaikaisen hoivan ja tuen järjestelmää erityisesti maissa, joissa julkiset palvelut ovat rajallisia.

→ Ikääntyneiden hoiva nähdään yhä useammin sekä oikeudellisena että moraalisena velvollisuutena perheissä. Tämä herättää huolta sukupuolten välisestä eriarvoisuudesta ja perheiden erilaisista mahdollisuuksista vastata hoivavastuuseen, samalla kun se vahvistaa perhesuhteiden merkitystä ikääntyvissä yhteiskunnissa.

Lähde:

The Gerontologist – Laws on Filial Support in Four Asian Countries
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5677618/>



SKENAARIO 4: TEKNOKRAATTINEN HOIVA

Optimoitu ja unohdettu: kun tehokkuus korvaa inhimillisyyden

Taloudellinen kriisi, sota Euroopassa ja lisääntynyt maahanmuutto ovat voimistaneet poliittista polarisaatiota ja vahvistaneet teknokraattinen ajattelutapa, jossa tehokkuus, kontrolli ja omavaraisuus asetetaan sosiaalisen solidaarisuuden edelle. Sekä EU- että kansallisella tasolla **teknologia nähdään kustannuksia vähentävänä ratkaisuna, ja tekoälyn nopea kehitys on mahdollistanut robottien ja etäteknologioiden käytön ihmisten tekemän hoivatyön korvaajana**. Teknokraattinen hoivamalli lisää riskiä syvenevistä yhteiskunnallisista jännitteistä, kun eurooppalaiset ihmislähtöiset arvot joutuvat yhä enemmän tehokkuusajattelun haastamiksi. Kovat arvot hallitsevat julkista keskustelua ja eriarvoisuus hyväksytään laajalti.

Käännekohta tapahtui 2030-luvun alussa. Pitkään jatkuneen alirahoituksen ja poliittisen epävakauden jälkeen digitaaliset ratkaisut otettiin nopeasti käyttöön ainoana skaalautuvana ratkaisuna, riippumatta niihin liittyvistä eettisistä tai sosiaalisista huolista ja seurauksista.

Taustalla on vahva oletus siitä, että teknologia voi ratkaista kaikki hoivan haasteet sekä parantaa laatua



että lisätä palvelujen saatavuutta. **Pitkäaikaisen hoivan ja tuen tulevaisuutta ohjaavatkin vahva teknologinen kehitys ja tuottavuusvaatimukset, yksityisen sektorin rahoitus sekä taloudelliset arvot.** Toiminnalta odotetaan jatkuvaa tehostamista ja mitattavaa tuloksellisuutta.

Toimintaprosesseja virtaviivaistetaan ensisijaisesti tehokkuuden näkökulmasta. **Ihmislähtöiselle hoivalle ja tuelle ei jää tilaa**, eikä asiakkaiden tai heidän läheistensä tarpeita ja toiveita juuri huomioida. Sosiaali- ja terveyspalvelut nähdään kustannuksina, joita pyritään minimoimaan uusien teknologioiden avulla, ei investointeina ihmisten hyvinvointiin.

Yksilökeskeisen hoivan käsite, joka aiemmin oli eurooppalaisen hyvinvointimallin keskeinen periaate, **on vähitellen korvautunut järjestelmäkeskeisellä tehokkuusmallilla.** Henkilökohtainen valinnanvapaus ja osallisuus näkyvät edelleen strategioissa ja palvelumuotoilussa, mutta käytännössä ne ovat muuttuneet hallinnollisiksi eleiksi, symbolisiksi käytännöiksi ilman todellista vaikutusta.

Ristiriidat lisääntyvät. Vaikka tekoäly lupaa äärimmäistä yksilöllisyyttä, käytännössä järjestelmä standardoi hoivaa. Toimintamallit ovat jäykkiä, joustamattomia ja kyvyttömiä huomioimaan yksilöllisiä tilanteita.

Yksilökeskeisen hoivan heikkeneminen perustuu uskoon, että teknologia pystyy määrittämään ihmisten tarpeet objektiivisemmin kuin ihmiset itse. Algoritmiset järjestelmät muuntavat inhimilliset kokemukset datapisteiksi ja poistavat hoivasta sen emotionaalisen ja relationaalisen ulottuvuuden. Ihmisen oma ääni, joka aiemmin oli keskeinen osa hoivan suunnittelua, on muuttunut muuttujaksi tietomallissa, jota optimoidaan tehokkuuden, ei empatian näkökulmasta. **Yksilö mukautuu järjestelmän logiikkaan, ei järjestelmä yksilön tarpeisiin.**

Poliittinen ohjaus on heikentänyt haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien edunvalvonnan vaikutusvaltaa ja resursseja. Samalla **sosiaalisen median vaikutus ja populistiset liikkeet ovat heikentäneet tutkitun tiedon asemaa, ja ideologiset jakolinjat ohjaavat hoivapolitiikkaa.** Pitkäaikaisen hoivan ja tuen ala on jännitteisessä murrosvaiheessa. Toisaalta sen taustalla ovat solidaarisuuteen ja osallisuuteen perustuvat arvot, toisaalta sitä ohjaa muutos kohti taloudellista tehokkuutta tilanteessa, jossa rahoitus ei vastaa todellisia tarpeita. Tämä muutos haastaa ammatillisia käytäntöjä ja **nostaa esiin perustavanlaatuisia kysymyksiä hoivan merkityksestä, etiikasta ja tuen piirissä olevien ihmisten roolista.**

Korkean ja matalan sosioekonomisen aseman välinen kuilu kasvaa, ja tämä näkyy yhä selvemmin myös sopivien palvelujen ja resurssien saatavuudessa.

Robottien laajamittainen käyttöönotto hoivassa lisää erityisesti matalamman koulutustason työntekijöiden työttömyysriskiä. Samaan aikaan sosiaaliturvajärjestelmät kamppailevat muutokseen sopeutumisessa. Hoivan koordinointi tapahtuu **hajautettujen digitaalisten alustojen** kautta, jotka yhdistävät eri toimijoita. Näitä niin sanottuja satelliittiverkostoja ohjaavat algoritmiset järjestelmät ihmisten sijaan. Tämä lisää standardointia, mutta vähentää ihmissuhteisiin perustuvaa jatkuvuutta. Asiakkaat siirtyvät joustavasti palveluntuottajalta toiselle, mutta hoivasuhteiden jatkuvuus heikentyy.

Perheitä osallistetaan harvoin hoivan suunnitteluun, koska algoritmit määrittävät palveluihin pääsyn, hoitosuunnitelmat ja jopa emotionaaliset tarpeet ennakoivan datan perusteella. Ammatillaiset eivät enää toimi hoivaajina vaan automatisoitujen prosessien valvojina, joiden tehtävänä on varmistaa sääntöjen noudattaminen, ei ihmissuhteiden rakentaminen. Myös hoivaa saavat ihmiset ovat muuttuneet

tietoaineistoiksi, heidän äänensä kuuluu järjestelmässä lähinnä asiakastytytyväisyyssmittareiden tai virheraporttien kautta. Päätöksenteko, joka aiemmin perustui vuorovaikutukseen, on muuttunut menettelytapojen ohjaamaksi ja vaikeasti hahmotettavaksi.

Hajanainen hallinto ja EU-tason ohjaus

Hoivan ja tuen järjestelmä on hajautunut, ja kentällä toimii useita toimijoita. Ne ovat pääosin yksityisiä yrityksiä, jotka kilpailevat keskenään. Teknologisten järjestelmien välillä on voimakasta kilpailua, ja **resursseja tarvitaan kilpailun hallintaan sekä kustannustehokkaiden ratkaisujen valintaan**. Koska rahoitus ohjaa päätöksentekoa, palvelut vaihtelevat suuresti ja käytetyt teknologiset ratkaisut eivät usein ole yhteensopivia. Poliittiset linjaukset korostavat tiukempaa kontrollia, kustannustehokkuutta tai julkisen vastuun rajaamista. Kansallisen tason koordinoitu strategia puuttuu, mikä vahvistaa yksityisen sektorin asemaa.

Tieto on EU-tasolla tiukasti säänneltyä. Suuriin voittoja tavoitteleviin toimijoihin liittyneet skandaalit ovat lisänneet vaatimuksia läpinäkyvyydestä ja raportoinnista. Tämä vähentää aikaa joka voidaan käyttää tuen piirissä olevien ihmisten kohtaamiseen. Vaikka EU:n tiukka tietosäätely pyrkii lisäämään luottamusta, se myös hidastaa kokeiluja ja rajat ylittävien hoivajärjestelmien kehittämistä. Siiloutunut ja vahvasti suojattu data hidastaa innovaatioita ja kehittämistä sekä lisää epävarmuutta siitä, mitkä päätökset tehdään EU-tasolla ja mitkä paikallisesti.

Kansallisilla hallituksilla ja kunnilla on edelleen rajallinen mutta keskeinen rooli vastuun ja palvelujen saatavuuden varmistamisessa hajanaudessa järjestelmässä. Ne määrittelevät vähimmäispalvelutason, vastaavat keskeisistä hankinnoista sekä säätelevät rajat ylittävää dataa ja rahoitusta yhteistyössä EU:n kanssa. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudet toimivat näissä puitteissa, mutta ohjaus on siirtynyt laadun ja yhdenvertaisuuden tarkastelusta sääntöjen noudattamisen ja tehokkuusmittareiden seurantaan. Vaikka julkinen sektori ei enää johda innovaatioita, se vastaa edelleen järjestelmän toimivuuden turvaamisesta ja siitä, etteivät peruspalvelut ole täysin markkinoiden varassa.

Yksityisen sektorin hallitseva asema ja algoritminen ohjaus



Yksityiset teknologiayritykset hallitsevat kenttää, kun taas julkinen vastuu ja rahoitus rajoittuvat kaikkein välttämättömimpien lääketieteellisten palvelujen turvaamiseen. Sosiaaliset ja yksilölliset palvelut ovat pitkälti yksityistettyjä. Kun yksityinen sektori tuottaa suurimman osan palveluista, niiden kustannukset nousevat korkeiksi. Resurssipula johtaa asiakasmaksujen kasvuun ja palvelujen yksityistämiseen. Tämä tekee palveluista monille saavuttamattomia. Sääntely reagoi usein viiveellä uusiin haasteisiin eikä pysy yhteiskunnan muuttuvien tarpeiden tahdissa. Perheiden sisäiset eriävät näkemykset hoivavastuista, kustannuksista tai odotuksista ovat yleisiä mutta usein piilossa, mikä vaikeuttaa hoivan yhteensovittamista.

Rahoitus on riittämätöntä ja epävakaa. Sosiaalipalvelujen tuottajat ovat usein riippuvaisia lyhytaikaisesta tai hankekohtaisesta rahoituksesta, mikä vaikeuttaa pitkäjänteistä suunnittelua. Vuosittainen epävarmuus rahoituksen kohdentamisesta vaikuttaa henkilöstön pysyvyyteen, kehittämiseen ja infrastruktuuri-investointeihin. Pitkän aikavälin jatkuvuuden puute lisää epävarmuutta

siitä, mitkä käytännöt ja teknologiat säilyvät tulevaisuudessa.

Vaikka järjestelmässä on paljon eriarvoisuutta, **se pysyy toiminnassa, koska sitä rahoitetaan monista eri lähteistä**. Paikalliset viranomaiset hankkivat peruspalveluja kilpailutusten kautta, kun taas yksilöt maksavat laajemmista tai yksilöllisemmistä palveluista yksityisten vakuutusten tai omarahoituksen kautta. EU-tason rahoitus tukee digitaalista infrastruktuuria ja sääntelyn noudattamista sekä varmistaa, että eri maiden järjestelmät toimivat yhdessä. Yhteisöt ja pienet paikalliset toimijat toimivat pääasiassa alihankkijoina suurten hoivakonsernien ja kuntien määrittämissä rakenteissa. Tämä malli pitää järjestelmän taloudellisesti toimivana, mutta sosiaalisesti hauraana.

Yksityisvetoisessa järjestelmässä tiukat laatustandardit eivät ole keskiössä, mikä lisää riskejä yhdenvertaisuuden ja valvonnan näkökulmasta. Selkeää ja yhtenäistä laadun ja eettisten periaatteiden seurantarjestelmää ei ole. Hoivaa ohjaavat käytännössä tekoälypohjaiset algoritmit, jotka määrittävät millaista hoivaa kukin asiakas saa ja miten. **Hoivamallit määräytyvät näin ylhäältä alaspäin.**

Työ ja ammatilliset roolit markkinalogiikan ohjaamassa järjestelmässä

Huolimatta hoivatyön lisääntyneestä ammatillistumisesta, sitä pidetään yhteiskunnassa edelleen vähempiarvoisena työnä. Tämä vaikuttaa rekrytointiin, henkilöstön pysyvyyteen ja alan julkiseen arvostukseen. Hoiva-alan vetovoima onkin viime vuosina heikentynyt. Voittoa tavoittelevan yksityisen sektorin kasvava rooli herättää myös kysymyksiä tuen merkityksestä ja tarkoituksesta tilanteessa, jossa toimintaa ohjaa vahva kustannusten rationalisointi. Sektorin odotetaan samaan aikaan sekä ammatillistuvan että verkostoituvan entistä vahvemmin, mikä lisää työntekijöiden kuormitusta, kun heidän on hallittava laajenevia rooleja ja tulosehjäntä toimintakulttuuria.

Erityisiä haasteita on johtajien rekrytoinnissa. Tarvittava osaaminen johtaa usein siihen, että johtotehtäviin palkataan henkilöitä hoiva-alan ulkopuolelta, joilla on vahvempi liiketoimintalähtöinen näkökulma. Samalla yhä harvempi hoiva-alan ammattilainen kehittää osaamistaan siirtyäkseen esihenkilötehtäviin.

Koulutus on muodollista, roolikohtaista sekä dataan ja operatiiviseen toimintaan painottuvaa.

Sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen kehittäminen jää vähälle huomiolle. Yhteiskunnassa on vahvistunut käsitys, ettei paikalliselle työvoimalle ole riittävästi työpaikkoja, ja poliittinen polarisaatio sekä vallitsevat arvot rajoittavat entisestään ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden pääsyä alalle.

Tässä vahvasti teknokraattisessa hoivajärjestelmässä robotit ovat nousseet keskeiseksi työvoimaksi

sekä kotiin vietävissä palveluissa että ympärivuorokautisessa hoidossa, ja hoivatyön ammatillinen rooli on muuttunut merkittävästi. Perinteiset hoivataidot ovat edelleen tärkeitä, mutta ne kietoutuvat nyt tekniseen osaamiseen ja järjestelmätason vastuisiin. Automaatio ei ole enää vain työn tuki, vaan koko palvelutuotannon perusta: robottivälikappaleet jakavat lääkkeitä, seuraavat elintoimintoja sensoreiden avulla, auttavat siirtymisissä, nostavat asiakkaita ja toteuttavat hygieniarutiineja mekaanisella tarkkuudella.

Hoivatyöntekijät toimivat yhä enemmän ihmisten ja teknologian välisinä tulkkeina. He tulkitsevat algoritmien tuottamia suosituksia, säättävät automatisoituja prosesseja, varmistavat robotiikan turvallisen käytön ja puuttuvat tilanteisiin, joissa järjestelmät eivät toimi. Työ edellyttää jatkuvaa digitaalisten ohjauspaneelien seuraamista, älykotijärjestelmien valvontaa sekä kykyä ratkaista perustason teknisiä ongelmia. Käytännön hoivatyön lisäksi ammattilaiset yhdistävät työssään hoivaosaamista, kliinistä harkintaa ja teknistä valvontaa. Tämä yhdistelmärooli vaatii sopeutumiskykyä, jatkuvaa oppimista ja varmuutta toimia

sekä inhimillisten tarpeiden että teknologisten järjestelmien rajapinnoilla.

Uudet roolit, kuten etärobotiikan koordinaattori, tekoälyavusteisten palvelujen fasilitaattori ja hoivarobotiikan ylläpitoasiantuntija, ovat nousseet keskeisiksi.

Ne edellyttävät vahvaa digitaalista osaamista, tekoälyratkaisujen eettistä arviointia sekä jatkuvaa yhteistyötä ihmisten ja teknologisten toimijoiden välillä. Muutos lupaa luotettavuutta ja tehokkuutta, mutta samalla se herättää ratkaisemattomia kysymyksiä emotionaalisesta läsnäolosta, hoivan merkityksestä ja vuorovaikutusosaamisen heikkenemisestä järjestelmässä, jossa keskiössä on läpivirtaus eikä inhimillinen kohtaaminen.

Digitaalisiin järjestelmiin ja robotiikkaan tukeutuminen tuo mukanaan myös uudenlaisia

turvallisuusriskejä: haavoittuvuuksia, kyberhyökkäyksiä, järjestelmähäiriöitä sekä jopa mahdollisuuden käyttää hoivarobotteja väärin rikollisiin tarkoituksiin. Teknologiarippuvuuden kasvaessa yksittäinen häiriö voi vaikuttaa laajasti koko järjestelmään, vaarantaa hoivan jatkuvuuden ja altistaa yhteisöt ennakoimattomille riskeille

Hoivan varaan hylätyt: eristäytyminen ja automatisoituminen

Perherakenteet ovat muuttuneet. Ihmiset asuvat usein kaukana toisistaan ja yhteydet ovat heikentyneet. Yhä harvempi vierailee tukea tarvitsevan läheisensä luona tai ottaa häntä kotiin vierailulle. Jos yhteyttä pidetään, se tapahtuu digitalisaation myötä pääasiassa erilaisten sovellusten kautta. Syntyvyys on historiallisen alhainen. Ihmisiä ei ole enää riittävästi huolehtimaan pitkäaikaista hoivaa ja tukea tarvitsevista, joten hoiva on yhä enemmän palvelujärjestelmän varassa.

Teknokraattisessa ajassa pitkäaikainen hoiva koskettaa edelleen kaikenikäisiä ihmisiä: pitkäaikaissairaita lapsia, vammaisia aikuisia sekä perheitä, jotka tarvitsevat elämänmittaista tukea. Järjestelmä, joka on rakennettu tehokkuuden ja kategorisoinnin varaan, ei kuitenkaan kykene näkemään ihmisten elämäntilanteiden kokonaisuutta datan takana.

Yhä useampi jää yksin hoivan tarpeensa kanssa. Pitkäaikaista tukea tarvitsevien joukkoon kuuluu ihmisiä ilman perhettä, eri kulttuuritaustoista tulevia henkilöitä, neurokirjon aikuisia sekä muita pitkään syrjäytymisriskissä olleita ryhmiä, jotka jäävät usein vakiintuneiden palvelumallien ulkopuolelle. Kun epäviralliset hoivaverkostot heikkenevät, yksinäisyys lisääntyy, mikä näkyy kasvavina päivystyskäynteinä ja mielenterveyden kriiseinä erityisesti ikääntyneiden keskuudessa. Vaikka teknologian, erityisesti tekoälyn, odotetaan lisäävän vammaisten ja pitkäaikaista tukea tarvitsevien ihmisten itsenäisyyttä, käytännössä se voi lisätä eristyneisyyttä eikä korvaa suoraa inhimillistä tukea.

Ajatus itsensä optimoivasta hoivasta tuo mukanaan huolestuttavan eettisen suunnanmuutoksen.

Tässä mallissa tukea tarvitsevilta ihmisiltä odotetaan tai jopa vaaditaan, että he tekevät itsestään helpommin hoidettavia esimerkiksi implanttien, neuroteknologian tai muiden teknologisten kehoa muokkaavien keinojen avulla. Ne, jotka vastustavat tällaisia ratkaisuja tai joilla ei ole niihin pääsyä, voivat jäädä vähemmälle huomiolle ja saada käyttöönsä vähemmän resursseja. Ihmisten odotetaan sopeutuvan hoivajärjestelmän vaatimuksiin sen sijaan, että järjestelmä mukautuisi ihmisten tilanteisiin ja haavoittuvuuteen. Tässä ajattelussa perustavanlaatuiset kysymykset autonomiasta, ihmisarvosta ja yhdenvertaisuudesta jäävät tehokkuuden ja kontrollin varjoon.

Perheet ovat huolissaan hoivan laadusta, mutta yksilöllinen hoiva ja tuki ovat saatavilla vain niille, joilla on

siihen varaa. Laadukkaat palvelut, joissa yhdistyvät digitaaliset ratkaisut ja inhimillinen tuki, ovat etuoikeus, eivät kaikkien oikeus. Autoritaaristen arvojen vahvistuessa kaikkein haavoittuvimmat ryhmät, kuten maahanmuuttajat, päihdeongelmista kärsivät ja vakavista mielenterveyden ongelmista kärsivät ihmiset, voivat jäädä hoivan ulkopuolelle samalla kun heidän merkityksensä hoivajärjestelmässä jää näkymättömäksi.

Digitalisaatio on toteuttanut lupauksensa saavutettavuudesta ja tehokkuudesta, mutta samalla se on muuttanut hoivan tekniseksi suoritukseksi inhimillisen suhteen sijaan. Automatisoidut ratkaisut vastaavat tarpeisiin nopeammin kuin ihmiset, mutta harvoin ymmärtävät niitä. Kun inhimillinen läsnäolo vähenee, datasta on tullut hoivaa ohjaava keskeinen väline.

Robotiikkaan perustuvat hoivaympäristöt

Digitaalinen saavutettavuus ja osaaminen ovat laajalle levinneitä, ja suurin osa hoivasta tapahtuu nyt ihmisten omissa kodeissa täysin automatisoitujen järjestelmien tukemana. Nämä järjestelmät huolehtivat lääkityksestä, hygieniasta ja voinnin seurannasta. Fyysiset hoivayksiköt ovat harvinaisia ja sijaitsevat lähinnä suurissa kaupungeissa. Niitä on vain kaikkein vaativimpia lääketieteellisiä tarpeita varten. Suurimmalle osalle ihmisistä koti on muodostunut ensisijaiseksi hoivaympäristöksi, jossa sensorit ja näytöt ovat korvanneet suuren osan inhimillisestä läsnäolosta.



Monet saavat hoivaa lähes yksinomaan digitaalisten kanavien kautta: etäkuntoutus, sähköiset potilastiedot ja ammattilaisten digitaalinen ohjaus ovat saatavilla, mutta ne eivät riitä vastaamaan kaikkiin tarpeisiin eivätkä korvaa kasvokkaisia kohtaamisia. Hätätilanteissakaan inhimillinen kontakti ei ole välttämättä taattu.

Kotona toimivat hoivarobotit huolehtivat itsenäisesti lääkityksestä, liikkumisen avustamisesta, päivittäisistä hygieniatoiminnoista ja ympäristön seurannasta, kun taas erikoistuneet kliiniset robotit toteuttavat kuntoutusharjoitteita ja vakauttavat tilanteita hätätilanteissa. Laitosympäristöissä robotit toimivat koordinoituna järjestelminä, jotka kommunikoivat keskenään sensoriverkkojen kautta ja mukauttavat toimintaansa reaaliaikaisesti asiakkaiden tarpeiden muuttuessa.

Myös hoivaympäristöjen suunnittelu on muuttunut tämän kehityksen myötä. Tilat rakennetaan robottien liikkumista varten, pinnat suunnitellaan sensoreille sopiviksi ja tilaratkaisut optimoidaan koneiden liikkumisen, ei ihmisten vuorovaikutuksen tai tarpeiden näkökulmasta. Vaikka nämä järjestelmät tuottavat tasalaatuisia tuloksia ja vähentävät inhimillisiä virheitä, ne muuttavat myös hoivan emotionaalista ulottuvuutta. **Monille robottien läsnäolo tuo turvallisuutta, mutta ei lohtua.** Hoivaa, joka on tehokasta, ennakoitavaa ja tarkasti hallittua, mutta usein vailla sitä inhimillistä lämpöä, joka aiemmin määritteli hoivan kokemusta.

Teknokraattisen hoivan ympäristövaikutukset ovat merkittäviä. Robottien valmistus ja käyttö lisäävät harvinaisten maametallien kysyntää, tuottavat elektroniikkajätettä ja kuormittavat energiantuotantoa. Vaikka toiminnan tehokkuuteen kiinnitetään paljon huomiota, digitaalisen infrastruktuurin pitkän aikavälin kestävyyttä ja ympäristövaikutuksia tarkastellaan vielä varsin vähän.

Standardoidut tarpeet ja algoritmiset hoivasuunnitelmat

Yksilöiden tarpeet nähdään pysyvinä ja ne jaetaan valmiisiin luokkiin. Ne määritellään algoritmien tuottamien kriteerien perusteella. Ihmisten taustatiedot, kuten terveystiedot, perhetilanne ja lääkitys, syötetään järjestelmään, joka muodostaa hoivasuunnitelman automaattisesti. Yksilöllisiä tai inhimillisiä näkökulmia ei juuri huomioida. Asiakkaiden oikeudet määritellään ulkopuolelta. Lääketieteellisiin tarpeisiin vastataan, mutta sosiaaliset ja emotionaaliset tarpeet jäävät usein sivuun.

Jatkuvaa tukea tarvitsevat lapset kasvavat digitaalisissa ympäristöissä, joissa algoritmit päättävät millaista kuntoutusta he saavat ja milloin. Vanhemmista tulee helposti tiedon hallinnoijia, jotka koordinoivat etäterapioita ja automatisoituja aikatauluja. Samalla emotionaalinen läsnäolo jää vähäiseksi. Nuorilla aikuisilla, joilla on mielenterveyden haasteita tai neurokirjon piirteitä, automatisoidut seurantajärjestelmät ja tekoälyyn perustuvat suunnitelmat korvaavat inhimillistä kontaktia. Ne eivät usein tunnista hienovaraisia merkkejä kuormituksesta tai kehityksestä.

Vammaiset aikuiset kokevat samaan aikaan voimaantumista ja ulossulkemista. Teknologia lupaa itsenäisyyttä, mutta voi johtaa eristäytymiseen. Yksilöllisyys korvautuu ennakoivalla profiloinnilla. Palvelut rakentuvat oletukselle, että sama ratkaisu sopii kaikille, vaikka ihmisten tarpeet ja arvot ovat erilaisia. Ihmisistä tulee helposti passiivisia palvelujen vastaanottajia aktiivisten toimijoiden sijaan.

Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat esimerkiksi muistisairaat, monimutkaisia traumataustoja omaavat ihmiset sekä henkilöt, joilla on kommunikoinnin haasteita. Standardoituihin ja automatisoituihin suunnitelmiin perustuva järjestelmä ei välttämättä tunnista heidän yksilöllisiä tarpeitaan tai tunne-elämän kuormitusta. Tekoälymallit voivat jäädä näissä tilanteissa puutteellisiksi, mikä voi johtaa riittämättömään tukeen tai jopa laiminlyöntiin.

Ihmiselämän arvo näyttäytyy tässä järjestelmässä yhä ehdollisempana. Sitä mitataan toimintakyvyllä, tuottavuudella ja datan tarkkuudella. **Teknologia ei enää vain tue hoivaa, vaan alkaa määrittää sitä.** Asetelma on kääntynyt: teknologian sijaan ihmiset mukautuvat järjestelmiin. **Hoiva ei enää perustu ihmisten välisiin suhteisiin, vaan riippuvuuteen koneiden logiikasta.**

Digitaalinen elämä

Digitaalisen kaksoisolennon käsite on muuttanut merkittävästi sitä, miten ihmiset ymmärtävät identiteetin, jatkuvuuden ja jopa kuoleman. Digitaalinen kaksonen ei ole enää pelkkä hoidon suunnittelussa käytettävä malli, vaan laaja datapohjainen kokonaisuus. Se sisältää tietoa ihmisen käyttäytymisestä, mieltymyksistä, muistoista ja tunteista.

Digitaaliset kaksoisolennot kulkevat ihmisten mukana koko elämän ajan ja päivittyvät jatkuvasti erilaisten tietovirtojen perusteella. **Kun ihminen kuolee, hänen digitaalinen kaksoisolentonsa voi jäädä aktiiviseksi osaksi hoivajärjestelmää.** Se voi olla perheiden, palveluntuottajien ja joskus myös julkisten toimijoiden käytettävissä.

Tämä luo uudenlaisen kuolemanjälkeisen läsnäolon. Digitaalinen kaksonen voi tarjota ohjausta, ylläpitää yhteyden tunnetta tai tuottaa tietoa hoivan kehittämiseen. Samalla se herättää vaikeita eettisiä kysymyksiä. Kuka omistaa digitaalisen kaksoisolennon kuoleman jälkeen? Voiko se tehdä päätöksiä, joihin ihminen ei ole antanut suostumustaan? Ja mitä suru tarkoittaa tilanteessa, jossa ihmisen digitaalinen

jälki jatkaa elämän kaltaista toimintaa?

Kun digitaaliset kaksoisolennot muuttuvat yhä itsenäisemmiksi, rajat muiston, teknologisen jatkuvuuden ja digitaalisen persoonan välillä hämärtyvät. Tämä haastaa käsityksiä ihmisarvosta, elämän päättymisestä ja siitä, mitä tarkoittaa, että elämä todella päättyy

Kasvava inhimillinen vastareaktio

Vaikka markkinalogiikka hallitsee järjestelmää, sen rinnalle **on alkanut nousta pieniä vastaliikkeitä**. Ne ovat hajanaisia, mutta sitkeitä. Mukana on esimerkiksi ammattiliittoja, jotka ajavat inhimillisiä työoloja digitaalisessa hoivatyössä, sekä kansalaisverkostoja, jotka vaativat läpinäkyvyyttä ja ihmisoikeuksien huomioimista algoritmien ohjaamassa päätöksenteossa. Lisäksi syntyy pieniä yhteisöllisiä toimijoita, jotka kokeilevat vaihtoehtoisia, solidaarisuuteen perustuvia hoivan muotoja.

Näiden toimijoiden vaikutus on vielä rajallinen, mutta ne toimivat tärkeinä vastavoimina. Ne pitävät yllä keskustelua siitä, mitä hoiva tarkoittaa maailmassa, jossa data ohjaa toimintaa. Aktivistien piirissä on syntynyt myös uusia rooleja, kuten teknologian eettinen kriittinen tarkastelija ja inhimillisen kohtaamisen puolustaja, joiden tavoitteena on tuoda inhimillisyyttä takaisin teknologisiin järjestelmiin.

Samalla on alkanut syntyä epävirallisia hoivan yhteisöjä, jotka tarjoavat inhimillistä läsnäoloa ja arvokkuutta tilanteissa, joissa virallinen järjestelmä ei siihen pysty. Nämä verkostot toimivat järjestelmän katveissa. Ne tarjoavat emotionaalista tukea, yhteisöllisyyttä ja rinnalla kulkemista, jota virallinen järjestelmä ei enää takaa. Toiminta on kuitenkin epävarmaa ja usein myös lainsäädännön näkökulmasta rajamailla.

Osaaminen teknokraattisessa järjestelmässä

Tässä skenaariossa hoiva- ja tukijärjestelmä perustuu teknologiaan, yksityistämiseen, hankemuotoiseen rahoitukseen ja tiukkaan sääntelyyn. Työnkuvat keskittyvät automatisoitujen prosessien valvontaan, tekoälyjärjestelmien ohjaamiseen, datan hallintaan sekä teknologisten ratkaisujen tehokkaaseen käyttöön. Inhimillinen läsnäolo on vähäistä, mutta teknologinen osaaminen on keskeisessä roolissa.

Teknokraattinen hoivajärjestelmä heijastaa syvää muutosta arvoissa: siirtymää inhimillisestä vuorovaikutuksesta mekaaniseen tehokkuuteen ja yhteisestä vastuusta markkinalähtöisiin ratkaisuihin. Se, mikä aiemmin oli yhteiskunnallinen sopimus, on muuttunut palveluksi, jota ostetaan ja myydään. Samalla syntyy pieniä vastaliikkeitä, jotka pyrkivät palauttamaan hoivaan inhimillisyyttä ja puolustamaan eettisiä arvoja sekä ihmisten välistä yhteyttä datavetoisessa ympäristössä.



KESKEINEN OSAAMINEN.
JOTTA AMMATTILAISET PÄRJÄÄVÄT TÄSSÄ YMPÄRISTÖSSÄ,
HE TARVITSEVAT ERITYISESTI SEURAAVIA TAITOJA:

- vahva digitaalinen osaaminen ja kyky valvoa tekoälyjärjestelmiä
- datan hallinta ja tietosuojan varmistaminen
- projektinhallinta ja rahoituksen hankkiminen
- kyky yhdistää teknologiaosaaminen ja hoivatyö käytännössä
- eettinen arviointikyky ja vastuu algoritmien käytöstä
- kyky toimia kriisitilanteissa
- ihmislähtöinen suunnittelu automatisoiduissa ympäristöissä
- hoivan perustaidot

EMERGING ROLES

- **Etärobotiikan koordinaattori** - vastaa robottien toiminnasta koti- ja laitoshoidossa sekä varmistaa turvallisuuden ja toimivuuden
- **Tekoälyavusteisten palvelujen ohjaaja** - arvioi ja tarkentaa tekoälyn tuottamia hoivasuosituksia
- **Tietosuojakoordinaattori** - huolehtii EU-tason tietosuojasääntelyn noudattamisesta ja datan käytön valvonnasta
- **Hoivajärjestelmien integraatioasiantuntija** - varmistaa eri teknologioiden ja alustojen yhteensopivuuden
- **Hoivateknologian strategisti** - suunnittelee teknologisia investointeja ja arvioi järjestelmän kestävyyttä pitkällä aikavälillä
- **Robotiikan ylläpitoasiantuntija** - vastaa robottien ja tekoälyjärjestelmien ylläpidosta ja päivityksistä
- **Rahoitusasiantuntija** - koordinoi hankerahoitusta ja hakee avustuksia
- **Implantti- ja teknologiaratkaisujen asiantuntija** - ohjaa teknologisten apuvälineiden ja kehon muokkaamisen ratkaisujen käyttöä

MUUTOSVOIMAISET ROOLIT

- **Teknologian eettinen kriittinen asiantuntija** - haastaa haitallisia algoritmikäytäntöjä ja edistää ihmisoikeuksien toteutumista digitaalisessa hoivassa
- **Inhimillisen hoivan puolustaja** - vahvistaa empatian ja ihmisarvon merkitystä päätöksenteossa ja palvelujen suunnittelussa

Hankkeen partnereiden tuottamat keskeiset muutosta edistävät ja estävät tekijät tässä skenaariossa lokakuu 2025

Ajurit

- taloudelliset ja poliittiset kannustimet
- tekoälyn ja digitaalisten teknologioiden nopea kehitys
- suurten teknologiayritysten vaikutus
- populistiset ja äärioikeistolaiset poliittiset suuntaukset

Esteet

- hoivan epäinhimillistyminen
- inhimillisen vuorovaikutuksen ja autonomian heikkeneminen
- työvoima- ja osaajapula
- teknologisen kehityksen eritahtisuus eri maiden välillä
- eettisen ohjauksen puutteet digitaalisen hoivan kehittämisessä

Konkreettisia muutossignaaleja

ROBOTIIKKA JA TEKÖÄLY VAHVISTAVAT ASEMAANSA IKÄÄNTYNEIDEN HOIVASSA

Euroopassa robotiikkaa ja sosiaalisia hoivarobotteja koskevat pilotit ovat siirtymässä kokeiluista käytäntöön. Niitä hyödynnetään esimerkiksi liikkumisen tukena, vuorovaikutuksessa ja arjen tehtävissä pitkäaikaisessa hoivassa. Ikääntyneiden hoivaan tarkoitettujen robottien maailmanmarkkinoiden arvo oli 2,93 miljardia Yhdysvaltain dollaria vuonna 2024, ja sen arvioidaan kasvavan 9,85 miljardiin dollariin vuoteen 2033 mennessä. Keskimääräinen vuosikasvu on 14,31 % vuosina 2025–2033.

→ Tekoälyyn perustuva automaatio on nousemassa keskeiseksi ratkaisuksi työvoimapulaa, mutta samalla se herättää kysymyksiä ihmisarvosta, vuorovaikutukseen perustuvasta hoivasta ja palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta.

Lähteet:

European pilot study on social assistive robots

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2950307824000535>

Market forecast

<https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/elder-care-assistive-robots-market-report>

ETÄHOIVA JA ETÄSEURANTA YLEISTYVÄT IKÄÄNTYVIEN TUESSA

Digitaaliset turva- ja seurantaratkaisut yleistyvät nopeasti koti- ja yhteisöpohjaisessa hoivassa. Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa etähoivapalvelujen käyttäjiä oli vuoden 2023 lopussa jo 14,2 miljoonaa. Tämä kertoo merkittävästä muutoksesta kohti teknologioita, jotka mahdollistavat kotona asumisen ja tuen etänä.

→ Etätuki lisää itsenäisyyttä ja turvallisuutta, mutta samalla riippuvuus digitaalisista järjestelmistä ja tiedon jakamisesta kasvaa.

Lähde:

Berg Insight – *Telecare users in Europe & North America*

<https://www.berginsight.com/the-number-of-telecare-solution-users-in-europe-and-north-america-reached-142-million-at-the-end-of-2023>

AIVOTEKNOLOGIA SIIRTYY KOKEILUISTA KÄYTÄNNÖN APUVÄLINEEKSI

Neuralinkin kehittämä täysin implantoitava langaton aivo-tietokone -rajapinta mahdollistaa sen, että vaikeasti halvaantuneet ihmiset voivat ohjata tietokoneita ja robottilaitteita pelkkien hermosignaalien avulla. PRIME-tutkimuksessa arvioidaan implantin ja leikkausrobotin turvallisuutta ja toimivuutta. Tavoitteena on, että esimerkiksi selkäydinvamman tai ALS-sairauden kanssa elävät ihmiset voivat palauttaa digitaalista toimintakykyään ilman fyysistä liikkumista.

→ Aivo-tietokone -rajapinnat siirtyvät tutkimuksesta käytännön apuvälineiksi. Ne voivat muuttaa merkittävästi ihmisten itsenäisyyttä, vuorovaikutusta ja osallisuutta, mutta samalla ne nostavat esiin uusia eettisiä ja sääntelyyn liittyviä kysymyksiä.

Lähde:

Neuralink – *The PRIME Study*

<https://neuralink.com/>



LÄHTEET

Dator, J. (2009). Alternative Futures at the Manoa School. *Journal of Futures Studies*, 14(2), 1-18.

Finnish Innovation Fund Sitra., Megatrends 2023, Understanding an era of surprises
<https://www.sitra.fi/en/publication/megatrends-2023/>

Koskelo, M. 1. painos. (2021). Tehtävänä tulevaisuus - Tulevaisuusmuotoilu päätöksenteossa, Alma Talent

Ritchey, T. (2009). *Morphological analysis*. In The Millennium Project (Ed.), *Futures Research Methodology* (Version 3.0). Washington, DC: The Millennium Project.

Rubin, A. (2003). *Scenarios and scenario planning*. *Futures*, 35(3), 249-273.
[https://doi.org/10.1016/S0016-3287\(02\)00079-9](https://doi.org/10.1016/S0016-3287(02)00079-9).

Seppälä, Y. (2013). *Tulevaisuustaulukkomenetelmä - Sovelluksena vanhustenhoidto*. In: Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. (eds.), *Miten tutkimme tulevaisuuksia* (3rd revised ed.). Acta Futura Fennica 5. The Finnish Society for Futures Studies, Helsinki.

Student work: Futures thinking and foresight methodologies course, Service Innovation and Design Master's Degree, Laurea UAS, Spring 2025

Online survey: Care4Skills project, conducted in ten European countries, Spring 2025.

Focus group workshops: Care4Skills project, conducted in ten European countries, Spring 2025.

Scenario review: Care4Skills project, conducted in ten European countries, Autumn 2025.

Lisätietoa

Projektin aikana tehtiin yhteistyötä Laurea-ammattikorkeakoulun Service Innovation Design -maisteriohjelman kanssa kurssilla Futures thinking and foresight methodologies. Opiskelijat keräsivät tulevaisuussignaaleja Care4Skills-hankkeen tueksi. Analyysin perusteella tunnistettiin seuraavia signaaleja:

Vuonna 2024 EU:ssa 93,3 miljoonaa ihmistä (21,0 % väestöstä) oli köyhyys- tai syrjäytymisriskissä.
https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250430-2?utm_source=chatgpt.com

The Unspoken Crisis: Tackling Staffing Challenges in Long-Term Care
<https://www.centuryrehab.com/the-unspoken-crisis-tackling-staffing-challenges-in-long-term-care/>

Making good on promises: Long-term care workers' mental health is a shared long-term responsibility
<https://theconversation.com/making-good-on-promises-long-term-care-workers-mental-health-is-a-shared-long-term-responsibility-205372>

Will You Still Want Me Tomorrow? The Dynamics of Families' Long-Term Care Arrangements
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330221085774?icid=int.sj-full-text.citing-articles.207>

The Use of Contract Staff in Nursing Homes Remains High After the COVID-19 Pandemic
<https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/0efd4ee9d0d0e9e67c5442141053d71c/contract-staff-nhs-high-after-covid.pdf>

Workplace skills are changing. Here's how to support employees
<https://www.weforum.org/stories/2023/06/workplace-skills-changing-how-to-support-employees-amnc-23/>

Updating Your Skills Section for Evolving Job Markets: A Comprehensive Guide
<https://www.1template.io/blog/updating-skills-section-for-evolving-job-markets>

The levers to increase your skills quickly!
<https://www.edflex.com/en/posts/levers-to-increase-your-skills-quickly>

How can you encourage the development of your employees' skills in your company?
<https://www.ipag.edu/en/blog/skills-upgrading>

Social Isolation Among Older Adults in Long-Term Care
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8236667/>

Loneliness in Long-Term Care: The Importance of Social Support
<https://www.centralfloridalifestyle.com/health/best-doctors-orlando/loneliness-in-long-term-care-the-importance-of-social-support/>

Well-being in long-term care: an ode to vulnerability
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.2008869#abstract>

Substance Abuse Among Older Adults
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4146436/>

Prepare now: Europe must get ready for the coming long-term care surge
<https://www.bruegel.org/policy-brief/prepare-now-europe-must-get-ready-coming-long-term-care-surge>

Medical implants / wearable gadgets
<https://www.linkedin.com/pulse/medical-implantswearable-gadgets-making-life-easier-sathya-kumar>

The Gift of Time: Simplifying Your Senior Life for More Meaningful Moments
<https://seniorsbluebook.com/articles/the-gift-of-time-simplifying-your-senior-life-for-more-meaningful-moments>

Tips for Seniors to Simplify and Enjoy Life
<https://miraclemedicalcare.com/2024/07/04/simplify-your-life-week-tips-for-seniors-to-simplify-and-enjoy-life/>

The Pursuit of Senior Happiness: A Recipe for Enjoying Life

<https://www.accessiblehomehealthcare.com/blog/recipe-for-senior-happiness>

Useissa pilotoitihankkeissa Pohjoismaissa ja Alankomaissa hyödynnetään tekoälyyn perustuvia laitteita esimerkiksi kaatumisten tunnistamiseen, lääkemuistutuksiin ja kognitiiviseen tukeen. Näiden järjestelmien käyttö edellyttää, että pitkäaikaisen hoivan työntekijät osaavat tulkita tekoälyn tuottamaa tietoa, ylläpitää laitteita ja käyttää etäseurantajärjestelmiä.

<https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1667628/FULLTEXT02.pdf>

Tech Savvy Caregiving for 2024

<https://www.linkedin.com/pulse/tech-savvy-caregiving-2024-faigie-horowitz-qzo3e/>

Growing Demand for Digital Homecare Platforms

<https://techfundingnews.com/uks-latest-unicorn-cera-raises-150m-to-reduce-nhs-strain-with-ai-healthcare-platform/>

Vammaisoiikeusaktivisti Alice Wong on toimittanut teoksen, jossa tarkastellaan laajemmin ja inklusiivisemmin sitä, mitä läheisyys voi tarkoittaa ihmisten välillä. Miten erilaiset läheisyyden muodot ilmenevät pitkäaikaisessa hoivassa?

<https://www.youtube.com/watch?v=SPzRYumUKVs>

<https://www.goodreads.com/book/show/150247408-disability-intimacy>

Arvopohjainen rekrytointi hoiva-alalla: tutkimusten mukaan tietyt arvot ja persoonallisuuden piirteet tukevat laadukasta hoivaa.

<https://curiousaboutcare.org.uk/>

Muodollisen hoivan määrä kasvaa. Yhä useampi tarvitsee hoivaa tulevaisuudessa, mikä lisää myös epävirallisen hoivan tarvetta, koska kaikki eivät saa palkattuja palveluja. Voidaanko tulevaisuudessa nähdä palkallista hoivavapaata?

<https://www.jrf.org.uk/care/the-future-of-care-needs-a-whole-systems-approach>

Hoiva ihmisten välisenä toimintana: Demos Helsingin raportin mukaan hoivan teollistuminen on peittänyt sen inhimillisen ytimen. Tätä ydintä tulisi vahvistaa, jotta hoivaa voidaan kehittää paremmaksi tulevaisuudessa.

<https://demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2024/04/Demos-Hoivan-aika-0704.pdf>

Vuonna 2024 yhä useampi vastaaja kaikissa tuloluokissa oli sitä mieltä, että muistisairaana perheenjäsenen siirtäminen hoivakotiin, jopa vastoin hänen tahtoaan, on paras ratkaisu.

Lähde: World Alzheimer Report 2024

Muistisairaudet ovat Yhdistyneessä kuningaskunnassa yleisin kuolinsyy ja niistä on tulossa kallein sairaus vuoteen 2030 mennessä. Ilman muutoksia joka toinen ihminen kohtaa muistisairauden joko itse tai läheisen kautta.

<https://www.alzheimersresearchuk.org/about-us/our-influence/policy-work/reports/tipping-point-the-future-of-dementia/>

Maailmassa oli yli 55 miljoonaa muistisairasta ihmistä vuonna 2020, ja määrän arvioidaan kasvavan 139 miljoonaan vuoteen 2050 mennessä.

<https://www.alzint.org>

Suomessa oli vuonna 2021 noin 150 000 diagnosoitua muistisairasta, ja uusia tapauksia todetaan vuosittain noin 23 000. Ennusteiden mukaan määrä voi kasvaa 247 000:een vuoteen 2040 mennessä.

<https://www.muistiliitto.fi>

Hoitohenkilöstö tarkastelee muistisairaita usein lääketieteellisestä näkökulmasta, kun taas sosiaalialan ammattilaiset korostavat keskustelua, kuuntelua ja läsnäoloa, jotka voivat parantaa hyvinvointia ilman lisäääkitystä.

Tarvetta nähdään myös yhteisille tiloille, kuten puutarhoille ja kasvihuoneille, jotka voivat lievittää muistisairaiden kuormitusta.

Lähde: haastattelu suomalaiselta sosiaalialan työntekijältä

Hankkeen partnerimaista kerätyt signaalit

Projektin aikana kerättiin laajasti aineistoa osallistujamaista ja analysoitiin sitä skenaarioiden tueksi. Seuraavat signaalit nousivat esiin:

Keyring

https://www.keyring.org/who-we-are?utm_source=chatgpt.com

Suomi: Stadin AO on tuonut esiin simuloitujen oppimisympäristöjen käytön, joissa harjoitellaan hoivatyötä realistisissa olosuhteissa, mukaan lukien digitaaliset potilastiedot ja puettavat terveysteknologiat.

Unkari: Hallitus on ottanut käyttöön maksuttomat turvakellot yli 65-vuotiaille. Kellon avulla käyttäjä voi hälyttää apua suoraan hälytyskeskukseen.

Unkari: Lainsäädäntö edellyttää suurten laitoshoidon yksiköiden purkamista vuoteen 2030 mennessä.

Alankomaat: Keskustelu hoivan tulevaisuudesta (Over Morgen)

<https://www.vvtwerktaanmorgen.nl/>

Alankomaat: "Rebel leadership" hoitotyössä

<https://research.umcutrecht.nl/news/rebel-leadership-in-nursing-practice/>

Alankomaat: Positiivisen terveyden käsite

<https://www.iph.nl/en/knowledge-base/what-is-positive-health/>

Alankomaat: Hoivaosuuskunnat, joissa asukkaat järjestävät hoivaa yhdessä ja toimivat sekä palvelujen käyttäjinä että tuottajina

Alankomaat: Näyttöä yhteisöpohjaisen hoivan taloudellisesta vaikuttavuudesta

<https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/zorgzame-gemeenschappen-financieel-lonend>

Alankomaat: Ammattilaisten vahvempi rooli päätöksenteossa
<https://zeggenschapindezorg.nl/faq/wat-wordt-bedoeld-met-professionele-zeggenschap-2/>

Alankomaat: Reablement-ajattelu (toimintakyvyn vahvistaminen)
<https://www.actiz.nl/actueel/reablement-verbetert-de-zelfredzaamheid-van-ouderen>

Alankomaat: Innovatiivisia yhteisöllisiä toimintamalleja, kuten muistisairaiden työskentely ravintolassa

Alankomaat: Sosiaalinen liikunta (Social Gym), jossa eri-ikäiset ja eri toimintakyvyn omaavat ihmiset liikkuvat yhdessä

Alankomaat: Eutanasiaan liittyvät teknologiset ratkaisut (Sarcofaag)

Alankomaat: Uudet asumismallit, kuten yhteisöllinen asuminen
<https://knarrenhof.nl/>

Italia: Uudistuksia pitkäaikaissairauksien hoitoon ja vammaisten oikeuksiin liittyen

Tšekki: Hankkeita elämän loppuvaiheen tukemiseen ja kotona asumisen vahvistamiseen

Belgia: Integroituja hoivamalleja ja itseohjautuvia tiimejä
<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/info-pour-tous/plan-interfederal-soins-integres>

Belgia: Alueellisia yhteistyömalleja palvelujen koordinointiin
<https://www.aviq.be/fr/proxisante>

Belgia: Sairaalaverkostojen kehittäminen ja palvelujen koordinointi

Belgia: Osallistavat johtamismallit ja työntekijöiden osallistuminen kehittämiseen

Liite:

Kysymykset, joita käytettiin signaalien ja aineiston keräämisessä keväällä 2025 järjestetyissä työpajoissa ja fokusryhmissä.

Hankekumppanit toteuttivat keväällä 2025 fokusryhmiä, joiden tuottama aineisto muodosti perustan tulevaisuusskenaarioiden rakentamiselle. Tässä liitteessä esitellään teemat ja kysymykset, jotka ohjasivat fokusryhmien työskentelyä. Osaa samoista kysymyksistä hyödynnettiin myös keväällä 2025 toteutetussa verkkokyselyssä, jonka tarkoituksena oli täydentää ja laajentaa fokusryhmien tuloksia.

Kysymykset pohjautuvat Sohail Inayatullahin kehittämään menetelmään 7 Foundational Questions (Seitsemän perustavanlaatuaista kysymystä). Kyseessä on tulevaisuustyön menetelmä, jonka tarkoituksena on auttaa rakentamaan syvällistä ymmärrystä tulevaisuudesta. Menetelmää hyödynnetään erityisesti ennakointiprosessin alkuvaiheessa nykytilanteen jäsentämiseen, tulevaisuuden mahdollisuuksien tarkasteluun sekä taustalla vaikuttavien uskomusten ja oletusten tunnistamiseen.

1. Pitkäaikaisen hoivan ja tuen historia ja kehitys

- Mitkä historialliset tapahtumat, politiikkatoimet tai päätökset ovat muovanneet tätä aihetta?
- Millaisia uudistuksia tai innovaatioita olet nähnyt?
- Mitä täysin uusia asioita on tullut käyttöön tai mahdolliseksi?
- Millaisia pitkäaikaisia kehityssuuntia tai toistuvia ilmiöitä voidaan havaita?

2. Mihin suuntaan ollaan menossa: nousevat trendit, signaalit ja epävarmuudet

- Mitkä muutokset kertovat siitä, mihin suuntaan pitkäaikainen hoiva ja tuki ovat kehittymässä?
- Onko olemassa visioita tai kehityskulkuja, jotka vetävät toimintaa tiettyyn suuntaan?
- Mitkä ovat mielestäsi suurimmat pitkäaikaiseen hoivaan ja tukeen vaikuttavat epävarmuustekijät?
- Oletko havainnut muutoksia asiakkaiden tai muiden sidosryhmien odotuksissa ja/tai käyttäytymisessä?
- Oletko törmännyt uusiin tai poikkeuksellisiin ideoihin, innovaatioihin, teknologioihin tai kokeiluihin, jotka voisivat vaikuttaa merkittävästi pitkäaikaisen hoivan ja tuen tulevaisuuteen?

3. Oletukset

- Millaisia oletuksia tehdään pitkäaikaisen hoivan ja tuen sekä siihen liittyvän osaamisen tulevaisuudesta?
- Millaisia oletettuja tulevaisuuskuvia aiheeseen liittyy?
- Millaisia yksinkertaistuksia tehdään pitkäaikaisen hoivan ja tuen sekä osaamisen tulevaisuudesta?
- Millaiset ääneen lausumattomat säännöt, kulttuuriset kertomukset tai tabut ohjaavat ajattelua pitkäaikaisen hoivan ja tuen sekä siihen liittyvän osaamisen tulevaisuudesta?

4. Tulevaisuuskuvitteluharjoitus toivottujen tulevaisuuksien rakentamiseksi

ChatGPT 5.1 and Copilot were used to support the proofreading of the report, the translation and formatting of the text, information retrieval and verification, and the sparring of scenarios. The scenarios are based on data produced by participants from ten EU countries.



Care4Skills

PITKÄAIKAISEN HOIVAN JA TUEN TULEVAISUUDEN SKENAARIOT



Co-funded by
the European Union