

Anne Loukkola & Soile Punkari

OULUNSALON YLI 65-VUOTIAIDEN KOKEMUKSIA KUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄSTÄ

Oulunsalon yli 65-vuotiaiden kokemuksia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä

Anne Loukkola ja Soile Punkari

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan

kehittäminen ja johtaminen

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	8
2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN SEURANTAPROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS	10
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän lähtökohtia	10
2.2 Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelman taustaa	13
3 IKÄIHMISTEN HYVINVOINTI JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄ	15
3.1 Palvelurakenne	15
3.2 Ikääntyvien hyvinvoinnin kuvausta	16
3.3 Ikäihmisten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	17
3.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä linjaava lainsäädäntö	20
4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN SEURANTAPROJEKTIN TOTEUTUS	21
4.1 Projekti kehittämismenetelmänä	21
4.2 Seurantaprojektin tutkimusmetodologia	22
4.3 Seurantaprojektin tavoite	24
4.4 Seurantaprojektin tutkimusongelmat	24
4.5 Projektiorganisaatio ja – suunnittelu	25
4.5.1 Seurantaprojektin projektiorganisaatio	26
4.6 Palvelujärjestelmän seurantaprojektin eteneminen	27
4.7 Seurantaprojektin aineiston keruu	31
4.8 Seurantaprojektin aineiston analysointi	32
5 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN SEURANTAPROJEKTIN TULOKSET	35
5.1 Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma vuonna 2010	35
5.1.1 Arkipalvelut ja niiden saatavuus	37
5.1.2 Terveyspalveluiden toimivuus	40

5.1.3 Sosiaalipalveluiden toimivuus	41
5.1.4 Kokonaistyytyväisyys palveluihin	42
5.2 Tutkimustulokset aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.....	43
6 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN SEURANTAPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	45
6.1 Seurantaprojektin tutkimuksen luotettavuus	45
6.2 Seurantaprojektin arviointi ja pohdinta.....	46
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET	49
LÄHTEET	51

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kyselylomake teemaryhmittäin

TAULUKKO 2. Oulunsalon yli 65-vuotiaiden määrä ja väestöennuste vv.2005 – 2030

TAULUKKO 3. Seurantaprojektin mittarin rakenne

KUVIOT

KUVIO 1. Projektioorganisaatio

KUVIO 2. Projektin eteneminen

KUVIO 3. Kyselyn ikäjakauma vuonna 2010

KUVIO 4. Arkipalvelujen saatavuus vuonna 2010

KUVIO 5. Terveyspalveluiden toimivuus vuonna 2010

KUVIO 6. Sosiaalipalveluiden toimivuus vuonna 2010

KUVIO 7. Kokonaistyytyväisyys palveluihin vuonna 2010

LIITTEET

LIITE 1. Arkipalvelujen saatavuus vuonna 2004

LIITE 2. Nykyinen avuntarve ja avunsaanti vuonna 2010

LIITE 3. Mieluisimmat tahot eri tukipalveluiden tuottajiksi, tilanne vuonna 2010

LIITE 4. Ajansaanti kunnan palveluihin vuonna 2004

LIITE 5. Ajansaanti kunnan palveluihin vuonna 2010

LIITE 6. Terveyspalvelujen toimivuus vuonna 2004

LIITE 7. Sosiaalipalvelujen saatavuus vuonna 2004

LIITE 8. Kokonaistyytyväisyys palveluihin vuonna 2004

LIITE 9. Kyselylomake

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Tekijät: Anne Loukkola ja Soile Punkari

Opinnäytetyön nimi: Oulunsalon yli 65-vuotiaiden kokemuksia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä

Työn ohjaajat: TtT Lea Rissanen ja TtT Kati Utriainen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2012 Sivumäärä: 50 + 59 liitesivua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla oulunsalolaisten yli 65-vuotiaiden kotona asuvien ikäihmisten kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja sen toimivuudesta. Saatuja tietoja verrataan osittain vuoden (2004) tehtyyn kyselytutkimuksen tuloksiin ja kuvaillaan oulunsalolaisten yli 65-vuotiaiden kokemusta palvelujärjestelmästä kokonaisuudessaan. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Oulunsalon kunnan yli 65-vuotiaat ikääntyvät kotona asuvat. Tutkimukseen osallistui 96 henkilöä (n= 96), joista naisia 65 ja miehiä 31. Tutkimusaineisto kerättiin Oulunsalon kunnan järjestämässä ikääntyvien yhteisissä kerhoissa. Tiedot kerättiin syksyn 2010 aikana.

Tarkoituksena on tarkastella päivitetyn kyselytutkimuksen avulla kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ikääntyvien itsensä kokemana ja palvelujärjestelmää kokonaisuutena. Projektimme on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta- ja kehittämishanke. Aineisto analysoitiin syksyn ja talven 2010 aikana. Kyselyn aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS -ohjelman avulla. Tuloksia verrattiin osittain aiemmin vuonna 2004 tehtyihin tutkimustuloksiin, ja saaduista tuloksista laadittiin kirjalliset johtopäätökset. Tuloksia havainnollistettiin kuvioin ja taulukoin.

Verrattuna vuonna 2004 tehtyyn tutkimustulokseen arkipalveluiden saatavuudesta huomataan, että vuonna 2010 kyselyyn osallistuneet saavat mielestään kyseisiä palveluja keskimäärin hyvin. Tuloksissa yhtenä tärkeimpänä asiana nousi se, että palveluista ollaan myös valmiimpia maksamaan kuin aiemmin. Tulevaisuudessa eniten halutaan apua omaisilta ja läheisiltä. Palveluiden kokonaistyytyväisyydessä ei ole nähtävissä suuria muutoksia vuosien 2004 ja 2010 kyselyjen tulosten välillä. Johtopäätöksenä voidaan tulosten pohjalta todeta, että Oulunsalolaiset yli 65-vuotiaat ovat kokeneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja sen toimivuuden hyväksi.

Oulunsalo liittyy uuteen Ouluun vuonna 2013. Tuloksista voidaan tulkita, että oulunsalolaiset ikääntyneet yli 65-vuotiaat odottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän säilyvän vähintäänkin yhtä hyvänä kuin se on tällä hetkellä. Tämä olisi mielestämme hyvä huomioida kunnan taholta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämishaasteena.

Asiasanat: Palvelujärjestelmä, hyvinvointi, projekti

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree in Health Care and Social Services Development and Management

Authors: Anne Loukkola and Soile Punkari

Title of thesis: Experiences of people aged over 65 years in Oulunsalo of the municipal health care and social service system

Supervisors: Lea Rissanen (PhD) and Kati Utriainen (PhD)

Season and year of completion: Spring 2012 Pages: 53 + 51 appendices

BACKGROUND: The purpose of this thesis was to describe the experiences that people aged over 65 years living at home in Oulunsalo have about the health care and social service system and its effectiveness. The information obtained is partly compared with the results of an inquiry conducted in 2004, and the experiences of people aged over 65 years in Oulunsalo about the service system as a whole are described 2010. The aim was to examine the municipal health care and social service system with the help of an updated inquiry based on the experiences that the elderly have about the system, and also look into the service system as a whole.

AIM: How do people over 65 year experience the system of health care and social service in Municipality of Oulunsalo? How are the needs for development like in the future, for the health care and social service system in Municipality of Oulunsalo, in the people over 65 years point of view?

METHOD: The project was a health care and social service system follow-up project. The material was analysed in autumn and winter 2010. The statistical analysis was carried out using the SPSS program. The results were partly compared with those obtained in 2004, and written conclusions were drawn up on the basis of the results. The results were illustrated with the help of figures and tables.

RESULTS: Compared with results concerning the availability of everyday services in the survey conducted in 2004, the respondents of the 2010 inquiry felt that availability was on the average good. One of the most important findings was that people are now more willing to pay for the services than before. In the future, the respondents would like to receive most help from their relatives and close friends. No appreciable changes have taken place in overall satisfaction with the services between the inquiries of 2004 and 2010. It can be concluded on the basis of the results that people aged over 65 years in Oulunsalo consider the health care and social service system and its effectiveness good.

CONSULSION: Oulunsalo will be joined in the City of Oulu in 2013. The results suggest that the respondents expect the health care and social service system to remain at least as effective as it is as at present. This should be taken into consideration as a development challenge for the health care and social service system.

Keywords: Service system, well-being, project

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön. Sosiaalihuollon kansallisessa kehittämishankkeessa todetaan, että vanhustenhuollon tulevaisuuden haasteena on ikääntyneiden erilaistuminen. Sosioekonominen asema, perherakenne, etninen tausta, elintavat ja sukupuoli voivat tuottaa suuren määrän erilaisia palveluvaateita. Ikääntyneiden palvelujen seurantarjestelmille se on suuri haaste (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005).

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan (Vanhuspolitiikka vuoteen 2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 1996) tavoitteena on, että 90 % yli 75-vuotiaista asuu kodeissaan tarvittavien palveluiden tukemana. Julkisen hallinnon säätelemät ja pääosin julkisella rahoituksella ylläpidettävät hyvinvointipalvelut ovat suomalaisen hyvinvointipolitiikan kulmakiviä. Suomessa kunnat vastaavat kansainvälisesti katsottuna laajasti palvelujen järjestämisestä. Väestö- ja aluerakennemuutokset sekä yleiset taloudelliset haasteet pakottavat yhä useamman kunnan miettimään, miten ne selviävät julkisten menojen ja tulojen sekä kansalaisten odotusten välisestä epätasapainosta (Hyvinvointipalvelujen turvaaminen 4/2003 valtiovarainministeriön julkaisuja).

Kotonaan asuvien ikäihmisten elämäntilanteen kartoittaminen antaa tietoa tulevasta palveluiden tarpeesta. Ikäihmisten omat mielipiteet ja kokemukset auttavat kehittämään vanhuspalveluita oikeaan suuntaan. Ihmisten ikääntyminen tuo usein muutoksia palveluiden tarpeeseen ja käyttöön. Muutokset johtuvat yleensä iän mukanaan tuomaan toimintakyvyn rajoittumiseen. Tämä palvelutarpeiden muuttuminen yhdistettynä väestön nopeaan ikääntyneiden määrän kasvuun johtaa palveluiden riittävyyttä ja kehittämistarpeita selvittävään työhön. Tuleva palvelutarpeiden lisääntyminen on luonut Suomeen monta kehittämisohjelmaa, joiden avulla pyritään hillitsemään palvelutarpeen kasvua, ehkäisemään laitoshoidon tarpeen syntyä, tukemaan ikäihmisten kotona asumista ja ylläpitämään heidän toimintakykyään (Numminen, H. & Vesala, H. 2006:1).

Julkisen vallan tehtävänä on edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimeentuloa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen käytännössä on asetettu kuntien tehtäväksi. Suurin osa sosiaali- ja terveyspalveluista on lakisääteisiä, eli lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään nämä palvelut. Lakisääteisten palvelujen lisäksi kunnat voivat järjestää muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja. Julkisen vallan velvoite edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta lähtee perustulosta. Tarkemmin velvoitteet määräytyvät varsinaisen sosiaali- ja terveyslainsäädännön kautta. Potilaan sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia turvaava lainsäädäntö toteuttaa ns. perus-

tuslaillista toimeksiantoa. Kunnat voivat järjestää palvelut itsenäisesti omana toimintanaan, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä tai ostamalla palvelut muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Toiminnassa voi olla kuntakohtaisia eroja paikallisten olosuhteiden ja väestön tarpeiden mukaan. Tämä korostaa kunnallisten luottamushenkilöiden ja muiden päättäjien vastuuta siitä, että palvelujen taso ja laatu vastaavat kunnan asukkaiden tarpeita (Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:7).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla oulunsalolaisten yli 65-vuotiaiden kotona asuvien ikäihmisten kokemuksia palvelujärjestelmästä ja sen toimivuudesta. Saatuja tietoja verrataan osittain vuoden (2004) tehtyyn kyselytutkimuksen tuloksiin, sekä kuvaillaan oulunsalolaisten yli 65-vuotiaiden kokemusta palvelujärjestelmästä kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyömme toteutettiin seurantaprojektina, johon oli nimetty ohjausryhmä Oulunsalon kunnasta. Ohjausryhmän tehtävänä oli tukea ja arvioida projektin etenemistä. Seurantaprojektista saatua tutkimustietoa voidaan jatkossa hyödyntää ikääntyville suunnatun palvelujärjestelmän kehittämis-työssä. Oulunsalon kunta liittyy Ouluun vuonna 2013, ja tämä tuo haasteita palvelujärjestelmän toimivuuteen ja palveluiden saatavuuteen.

2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN SEURANTAPROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän lähtökohtia

Vanhuspoliittinen selvitystyö ja ohjelman muotoilu liitettiin osaksi seitsemän kunnan (Oulun kaaren seutukunnan kuusi kuntaa ja Oulunsalo) yhteistä valtiosuushakemusta. Tämä osallistuminen oli linjassa Valtioneuvoston hyväksymä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) vuosille 2000 – 2003 kanssa, jossa korostetaan alueellisen ja seudullisen yhteistyön merkitystä palvelujen järjestämisessä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1999).

Palvelujärjestelmä toimivaksi, seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arvioinnin (2005) mukaan Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on rahoittanut vuonna 2002 seutukunnallisia kehittämishankkeita ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeiluja noin 2,9 miljoonalla eurolla. Yhteensä on rahoitettu 32 hanketta, jotka toteutettiin vuosina 2002 - 2004. Hankekokonaisuuden päämääränä oli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuutta ja vahvistaa kuntien välistä yhteistyötä. (Virtanen & Tonttila 2005, 3.)

TATO- hankkeen, eli sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelma 2000 - 2003 suositusten mukaan vanhusväestön kotona asumisen turvaamiseksi tulee lisätä ja monipuolistaa kotipalveluja ja kotisairaanhoidon, ilta- ja yöaikaisen hoidon järjestelyjä, kehittää yhteistyötä ja verkostoituvaa toimintaa sekä erityispalveluja dementoituville ja muuta intensiivistä hoitoa tarvitseville. Palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadintaa ja ajan tasalla pitämistä tulee kehittää keskeisenä asiakastyön työvälineenä myös vanhusten kotiin annettavien palvelujen järjestämisessä. Kotiin annettavista palveluista tiedottamista tulee kunnissa lisätä ja monipuolistaa tärkeänä osana kunnan vanhuspalvelun strategiaa.

Jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, joka sisältää palvelurakenteen kehittämissuunnitelman, riittävien voimavarojen turvaamisen paikallisten olosuhteiden mukaan sekä henkilöstön ammattitaidon kehittämissuunnitelman (Sosiaali- ja terveystieteiden peruspalvelut, Stakes-julkaisu 2001, 84). Ehkäisevä terveydenhoito ja yksilötasoinen terveyskasvatus ovat kuuluneet kansanterveystyön tehtäviin jo 1970- ja 1980-luvulla. Valtakunnallisissa terveyspoliittisissa linjauksissa terveyden edistäminen nostettiin 1990-luvulla kaikkien hallinnonalojen tehtäväksi. Tarkoituksena oli, että terveysnäkökohdat otettaisiin huomioon kaikissa kunnallisissa päätöksissä.

Terveyden edistämisen sisällöllinen määrittely perustuu vuodelta 1972 olevaan kansanterveyslakiin, josta on annettu uudistettu lakiesitys. Lakiesityksen (1§) mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoito (Kansanterveyslaki 1972/66). Lakiesityksen mukaan terveyden edistäminen nähdään kansanterveystyöhön kuuluvaksi, mutta vastuu jaetaan kunnan kaikkien hallinnonalojen kanssa. Kunnat ja seutukunnat ovat viime vuosina nähneet omassa strategiassaan entistä tärkeämmäksi väestönsä hyvinvoinnin ja terveyden vahvistamisen ja siihen myönteisellä tavalla vaikuttamisen. Hyvinvointiasioiden haltuun ottamiseksi kunnat ja seutukunnat ovat valmistelleet hyvinvointistrategioita ja -ohjelmia, joiden toimeenpano on organisoitu erilaisina projekteina.

Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnassa (TEJO - hanke), valmisteltiin vuonna 2003 ja käynnistettiin vuoden 2004 alussa. TEJO- hankkeen yleisenä tavoitteena on auttaa erikokoisia kuntia löytämään toimivat järjestelyt terveyden edistämisen toimeenpanorakenteen vahvistamiseksi ja selventää terveyden edistämisen asemaa kunnallisessa hallinnossa. Tavoitteena oli selvittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja johtamisrakenteita kunnissa. Selvittää, millaista tietoa kunnissa tällöin käytettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa. Kehittää Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteuttamista tukevaa informaatio-ohjausta sekä kehittää yhteistyössä pilottikuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja johtamisrakenteita ja valmistella niitä koskevia suosituksia eri kuntatyypeille.

TEJO- hankkeen toisen vaiheen tavoitteet koskivat vuosia 2006 – 2009. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja arvioida terveyden edistämisen johtamisen rakenteita, käytäntöjä ja malleja kunnissa ja seutukunnissa. Vahvistaa ja tukea kunnan johtotehtävissä olevien osaamista terveyden edistämisen johtamisessa. Kehittää ja arvioida terveyden edistämisen johtamisen menetelmiä ja työvälineitä sekä niiden soveltuvuutta. Lisäksi tavoitteena oli välittää TEJO- hankkeen tuomaa tietoa ja kokemusta terveyden edistämisen toimivista rakenteista, johtamisen käytännöistä, menetelmistä ja malleista (Stakes 2/2006).

Kaste-ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveystuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008 - 2011. Myös tähän kehittämisohjelmaan Oulunsalon kunnan ikääntyvien hyvinvointiohjelma pohjautuu. Kaste on strateginen ohjausvälinen suomalaisen sosiaali- ja terveystuollon johtamiseen. Sen päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Näihin tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia ennalta ja puuttamalla niihin mahdolli-

simman varhain, varmistamalla alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit. Ohjelma sisältää 39 toimenpidettä, joita toteuttavat valtio, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt. Tavoitteiden toteutumista seurataan 19 erilaisen indikaattorin avulla. Kaste-ohjelman kolmivaiheinen arviointi toteutetaan vuosina 2009 – 2011. Arvioinnin tulokset raportoidaan kolmessa vaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6, 2009:9).

Kunta- ja palvelurakennemuutos Paras käynnistyi vuonna 2005. Uudistusta koskeva laki tuli voimaan helmikuussa 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. Puitelain mukaan perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen tehtävät tulee järjestää vähintään noin 20 000 asukkaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Kunta- ja palvelurakenteen uudistuksen tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvet. Tämä vaatii toimivaa ja eheää kuntarakennetta, palvelurakenteiden vahvistamista ja palveluiden järjestämistä nykyistä laajemmalla väestöpohjalla, kuntien välistä yhteistyötä ja uusia toimintatapoja. Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala.

Väestön ikääntyminen kasvattaa lähitulevaisuudessa huomattavasti sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöä, ja siten myös palvelujen järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia. Terveysten, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaalisten ongelmien ehkäisy sekä kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen ovat tärkeimpiä näkökulmia, kun pyritään väestön yleisen hyvinvoinnin parantamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen ja kustannusten kasvun hallintaan.

Kunnilta on edellytetty päätöksiä puitelain velvoitteiden täyttämistä. Maaliskuussa 2009 tehdyllä kyselyllä kartoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tilannetta kaikissa kunnissa. Kyselyn tulokset on koottu raportiksi. Valtioneuvosto antoi selonteon uudistuksen toteutumisesta marraskuussa 2009. Palvelujärjestelmän muutos vaikuttaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Laajemmalla väestöpohjalla toimiminen tarjoaa alan henkilöstölle mahdollisuuden ammatilliseen kehittymiseen, parempaan työnjakoon ja verkostoitumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6, 2009:9).

2.2 Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelman taustaa

Oulunsalon kunnanhallitus antoi vuonna 2002 kunnan hyvinvointipalveluille tehtäväksi suorittaa vanhuspoliittinen selvitys Oulunsalon kunnassa. Vanhuspoliittisen selvityksen ja sen kautta muotoutuvan ohjelman/strategian tekemisessä käynnistettiin keväällä 2003 yhteistyö Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Oulun toimintayksikön kanssa.

Aluksi luonnosteltiin kahden vuoden toimintajaksoa (2003 - 2004), jonka päätyttyä Oulunsalon kunnalla olisi laajalla yhteistyöllä ja pohjalla valmisteltu, tutkittuun tietoon perustuvan vanhuspoliittinen strategia, joka on konkreettisilla toimenpide-ehdotuksilla sidottu oulunsalolaiseen toimintaympäristöön. Strategia valmisteltaisiin tavalla, joka mahdollistaa kuntalaisten ja kunnan ohjaavien elimien yhteisen sitoutumisen ikäihmisten pärjäämisen tukemiseen. (Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelma 2004).

Oulunsalon vanhuspoliittisen ohjelman rakentaminen aloitettiin kahdella suunnittelutilaisuudella, joista toinen pidettiin Oulunsalo-talolla ja toinen Salopään koululla. Tilaisuudet pidettiin vuoden 2003 keväällä. Tavoitteena oli tällöin mahdollisimman laaja eri tahojen osallistuminen. Kuntalaisten lisäksi tilaisuuksiin kutsuttiin myös alueella toimivien järjestöjen, oppilaitosten ja seurakunnan edustajia. Yleisötilaisuuksissa osallistujat jakautuivat teemaryhmiin.

Syksyn 2003 aikana analysoitiin yleisötilaisuuksien kautta saatu tieto ja valmisteltiin toimintaympäristön kartoittamisen seuraavaa vaihetta, kevät- kesällä 2004 suoritettua kyselytutkimusta. Kyselytutkimus suunnattiin kahdelle eri ikäryhmälle, varsinaisille ja potentiaalisille vanhustyön asiakkaille (yli 65-vuotiaat), mutta myös vielä työelämässä mukana olevalle oulunsalolaisille (55 – 64-vuotiaat), jotka tulevat muodostamaan tulevaisuuden asiakasryhmän. Kyselytutkimuksen aihepiiri oli moniulotteinen (Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelma 2004).

Yhtenä keskeisenä tarkoituksena oli mittauttaa aiemmin teemaryhmissä ja jatkotyössä määriteltyjen tarpeiden määrällinen jakautuminen sekä kuntalaisten arvioit tiettyjen toimenpiteiden tarpeellisuudesta omalta kannaltaan (55 - 64 -vuotiaat). Toisena kokonaisuutena olivat asumisolosuhteiden, toimintakykyisyyden ja sosiaalisten verkostojen kartoitukset, mutta myös subjektiivisimmat osiot, joiden kautta hahmoteltiin ikääntyneiden oulunsalolaisten henkilökohtaisesta terveydentilastaan, mielialastaan ja tulevaisuuden odotuksistaan. Tämä jälkimmäinen osio, samoin kuin tarpeellisesti muokattuna ensimmäinen osio, kohdennettiin ikääntyneemmälle kohderyhmälle. Kyselytutkimuk-

sen analysointi ja raportointi ohjausryhmän määritelmien teemaryhmien tahdittamana tapahtui syksyn 2004 aikana. Varsinainen vanhuspoliittisen strategian ja sen sisältämän palvelurakenteen kehittämisohjelman muotoilu tapahtui syksyllä 2004 ja valmisteltu strategia saatiin poliittisen tason käsiteltäväksi syksyllä 2005 (Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelma 2004, 32).

3 IKÄIHMISTEN HYVINVOINTI JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄ

3.1 Palvelurakenne

Palvelurakenteen kehittämisohjelma laaditaan lähtökohdista, joiden tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään, lisäksi palvelurakenteelle asetetaan iäkkäiden tarpeisiin perustuvat määrälliset ja toiminnalliset tavoitteet. Palvelutavoitteiden saavuttamiseksi osoitetaan riittävät voimavarat. Palvelu on eettistä ja asiakaslähtöistä, noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä sekä toimii saumattomasti yhteistyössä eri palveluntuottajien ja omaisten ja läheisten kanssa. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa (2001, 11).

Tavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi otetaan käyttöön seurantajärjestelmä, johon sisältyy kaikissa toimiyksiköissä käytettävät, palvelukohtaiset laatuindikaattorit. Tämän lisäksi kunnan johto vastaa tavoitteiden valmistelusta, toteuttamisesta, seurannasta ja kehityksen raportoinnista (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001).

Oulunsalon kunnan hyvinvointiohjelma (2004) koostuu palvelurakenteesta, jossa ovat ennalta ehkäisevä toiminta, ylläpitävä toiminta, korjaava/kuntouttava toiminta, sekä osallistuva toiminta. Siinä on määritelty strategian valinta oulunsalolaisten ikääntyvien hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Oulunsalon ikäihmisten hyvinvointistrategian tavoitteena on tukea ja hoitaa ikäihmisiä hyvin, laadukkaasti, mutta kohtuullisilla kustannuksilla eli kustannusvaikuttavasti. Tehostettua palveluasumista tai laitospaikkoja ei voida enää kasvattaa suoraan suhteessa ikääntyneiden kasvavaan määrään. Strategiseksi yleislinjaksi valitaan monitoimijaisuus ja ennaltaehkäisevään yhteistoimintaan panostaminen, tavoitteena ikäihmisten pärjääminen kotonaan mahdollisimman pitkään. Tällä tarkoitetaan kunnan, seurakunnan, järjestöjen, yritysten ja myös yksittäisten kuntalaisten tietoista yhteistä ponnistusta ikäihmisten tukemiseksi, kunnan tehostetusti koordinoimana. Tämä yhteistoiminta ulottuu yhteisestä strategisesta suunnittelusta aina yksittäiseen ikäihmiseen liittyvien toimintojen konkreettiseen yhteensovittamiseen hänen ehdoillaan (Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelma 2004).

3.2 Ikääntyvien hyvinvoinnin kuvausta

Hyvinvointi voidaan määritellä vauraudeksi sekä varakkuudeksi sisältäen aineellisen, henkisen sekä taloudellisen ulottuvuuden. Lisäksi hyvinvointi on hyvää terveydentilaa sekä yksilön henkisestä että ruumiillisesta tilasta huolehtimista. Hyvinvoinnille on olemassa objektiivisia mittareita, näitä ovat elintaso, ihmissuhteet ja osallistuminen. Subjektiivisessa hyvinvoinnissa korostuvat tyytyväisyys ja onnellisuus ja se, että yksilö itse määrittelee oman hyvinvointinsa tason. Hyvinvointi on elinvoimaisuutta, jota voidaan säädellä yhteiskunnallisilla suhteilla, kuten työllä ja toimeentulolla. Yksilön hyvinvointi on siten myös yhteiskunnan hyvinvointia. (Koskinen ym. 2009,32.)

Hyvinvointi on tavoitteena kaikilla yhteiskuntamme tasoilla. Hyvinvointi on yksilön, lähiyhteisön, kunnan ja koko yhteiskunnan yhteinen tavoite. Yksilön hyvinvointi on sekä omalla että toisten vastuulla. Hyvinvoinnin toteutumisessa on kyse tarpeiden tyydytyksestä, sekä itse asetettujen tavoitteiden ja päämäärien tavoittelusta. Ihmisellä on biologisia perustarpeita sekä korkeampia tarpeita. Meillä on velvollisuus suojella sekä edistää toistemme hyvinvointia, mutta kukaan ei voi elää toisten elämää. (Niemi & Kotiranta 2008, 36.)

Kärnä (2009, 235 – 236) toteaa, että tutkimustulosten mukaan kotona asumista tukevien palvelujen kehittämishaaste vain voimistuu. Perinteisen kotipalvelun purkaminen ja sen korvaaminen kapeasti tarpeita kattavalla kotihoidolla ei ole ollut vanhusten hyvinvoinnin edistämistä. Kotiin järjestettävä sairaanhoito ja minimaalinen hoiva eivät riitä, vaan nykyvanhukset ja tulevatkin tarvitsevat sosiaalista kanssakäymistä ja toimintaa.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) tutkimuksen mukaan hyvinvointi ja terveyden edistäminen määritellään väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi, sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi sekä väestön terveyserojen kaventamiseksi. Raportin mukaan yksilön näkökulmasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen voidaan käsittää olevan prosessi, joka antaa yksilöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita hyvinvointiaan ja terveyttään sekä siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Stakes, työpapereita 16/2008).

3.3 Ikäihmisten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Kunnan roolista hyvinvointivaltion rakentamisessa on erilaisia käsityksiä. Valtion ja kuntien väliin tehtäväjakoon on kuulunut, että valtio vastaa tulonsiirroista, kunnan palvelujen järjestämisestä. Toisaalta on näkemys, että suurin osa nykyisistä palveluista on syntynyt kuntien itsensä alulle panemana, vastaamaan paikallisia tarpeita. (Tapaninen ym. 2002, 90 – 109.)

Seuraavista neljästä palvelurakenteen osasta nousevat teemat, joiden pohjalta rakentuneet osahankkeet muodostavat palvelurakenteen kehittämisohjelman Oulunsalon kunnan ikääntyvien hyvinvointiohjelmassa. *Arki-, tuki- ja kuljetuspalveluiden* osalta Oulunsalon kunnan kehittämisohjelman avulla on pyritty kehittämään ikääntyneiden kuljetuspalveluja ja huolehtimaan esteettömyydestä. Arkipalveluiden, kuten kauppaa-, pankki-, posti-, apteekkipalvelut kohdalla on pyritty kattavaan saatavuuteen. Lisäksi on pyritty järjestämään tukipalveluja ikääntyville ja ikääntyneille monitoimijaisesti. (Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelma 2004.)

Vanhusväestön kohdalla tarkastelun kohteena olevia palveluja ovat vanhustenhuollon palvelut, terveyskeskus päivystys, sairaalapalvelut, kauppapalvelut sekä julkinen liikenne. Vanhustenhuollon palveluiden kohdalla erot kuntatyyppien välillä ovat selkeitä. Harvaan asutulla maaseudulla näiden palveluiden saatavuus on helpointa ja kaupungissa vaikeinta. (Heikkilä, M. ym. 2002, 95 – 96.)

Turvallisuus, asuntojen varustus, infrastruktuuri (mm. maankäytön suunnittelu)osa-alueilla Oulunsalon kunnan tavoitteena on ollut turvallisuuden parantaminen sekä kokemustasolla että objektiivisesti oulunsalolaisilla ikääntyvillä. Jokaisen ihmisen kokemuspäiriin kuuluu erilaisia toiminta- ja elinympäristöjä, rakennettuja ja luonnonympäristöjä. Hyvinvointia edistettäessä eräänä tavoitteena on esteetön ympäristö, jolloin liikkuminen on kaikille mahdollista ja turvallista. Esteettömyys on tasavertaisuuden edellytys ja vähentää erityispalveluiden tarvetta. Osaltaan se myös estää ikääntyvien syrjäytymistä. (Tapaninen.ym.2002, 95.)

Turvallisuus ja turvallisuuden tunteen merkitys lisääntyy iän myötä. Osa ikääntyneistä haurastuu ja heidän elinpiirinsä kaventuu vuosien myötä. Turvattomuus ja turvattomuuden tunne saattavat entistään kaventaa ihmisen elämänpiiriä ja heikentää hänen hyvinvointiaan. Ikääntyneiden turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen ylläpitäminen edellyttävät tiivistä yhteistyötä viranomaisten ja järjestöjen kanssa. Ikääntyneiden elämäntilanne tulee nähdä kokonaisuutena. Ikääntyneen itsensä ja hänen läheistensä tulee olla mukana suunnittelemassa ja luomassa ikääntyneille turvallisempaa yhteiskuntaa.

Turvattomuuden tunne lisääntyy ikääntymisen myötä. Ikääntynyt kohtaa kotonaan vieraita ihmisiä, jotka tuottavat hänelle palveluja. Ikääntyvältä itseltä kysyttäessä terveydenhoitopalvelujen saata- vuus ja laatu ovat usein tärkein turvallisuuteen vaikuttava tekijä (Sisäasiainministeriön julkaisut 19/2011).

Sosiaalisen tuen, yhteisöllisyyden, kulttuuripalveluiden, elämän mielekkyyden, sekä liikunnan ja ravinnon osa-alueella Oulunsalon kunnan tavoitteena on ollut ikääntyvien oulunsalolaisten harrastus- toiminnan edistäminen ja harrastustoiminnan järjestämisen yhteensovittaminen. Lisäksi on pyritty ikääntyvien riskitilanteiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisevään tai nopeasti asiaan puuttuvaan toimintaan (Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelma 2004).

Monet järjestöjen ja yksityisten palvelujen tuottajien palvelut senioreille kattavat kaikki samat toi- minnat, mitä kunnallakin on tarjonnassaan. Lisäksi ne tarjoavat monipuolisesti muita hyvinvointi- palveluja. Näiden lisäksi myös seurakunnat ja vapaaehtoistyöntekijät järjestävät monipuolisia palve- luja sekä seurakunnan tiloissa että hoitolaitoksiin, palvelukeskuksiin ja kotiin suunnattuina Kulttuu- ri- ja koulutuspalvelut tukevat monin tavoin sosiaalista kanssakäymistä ja toimintakykyä. Teatterit, konsertit ja näyttelyt ovat paikkoja minne ikääntyneet menevät läheisten ja ystävien kanssa. Myös kansalaisopistot järjestävät kursseja ikääntyville. Kolstelán (2003,61) kirjastot tuottavat kulttuuri- palveluja, sekä toimivat sosiaalisina tiloina, jotka edistävät ikäihmisten henkistä ja sosiaalista hy- vinvointia, sekä ehkäisevät syrjäytymistä.

Hyypän ja Liikasen (2005, 35) mukaan kulttuurilla tarkoitetaan yhteisten ajatusten, määritelmien, sääntöjen ja tarkoitusten esiintymistä ihmisten elämäntavassa. Kulttuuri on käsitejärjestelmä, jonka puitteissa ihmiset ovat yhteydessä toisiinsa ja muodostavat elämäntapansa. Takkinen (2002) mu- kaan elämäntarkoituksellisuuden kokemista lisäävät sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutus. Elä- män tarkoituksellisuuden kokemista pidetään tärkeänä hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä. Merkittäviä tekijöitä ovat kestävien ja antoisien ihmissuhteiden löytäminen ja ylläpitämi- nen, sekä sellaiset harrastukset jotka ylläpitävät terveyttä, sosiaalisia suhteita ja mielenvireyttä.

Sosiaali- ja terveystalveluissa sekä omaishoitajan tukemisessa Oulunsalon kunnan tavoitteena on ollut muistihäiriöisten henkilöiden monitoimijainen palvelukokonaisuus, sekä omaishoitaja/ - hoidettava-parien tukeminen monitoimijuus huomioiden.

Rissanen (1999), Mikkola (2009, 69), Vaarama ym.(2006, 118) mukaan perheet ja lähiyhteisöt ovat aina osallistuneet sairaiden ja vammaisten henkilöiden hoitoon ja huolenpitoon. Vaikka yhteiskunta on ottanut vastuulleen lähes yksinomaan perheille ja lähiyhteisöille kuuluneita tehtäviä, niin omais-

ten ja läheisten merkitys hoidon tarjoajina ei ole muuttunut. Edelleenkin ihmiset saavat huomattavan osan tarvitsemastaan avusta ja hoidosta perheenjäseniltään ja lähiyhteisöiltään. Sipilä (2003, 24 - 25) mukaan tällä hoidolla on vahva asema, joka perustuu erityiseen henkilökohtaiseen suhteeseen ihmisten välillä, sekä vastuuntuntoon. Mikkola (2009, 16 - 17) mukaan tärkein omaishoidon motiivi on läheinen suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, mutta on olemassa siitä huolimatta.

Suomessa vanhustenhuollon keskeisenä tavoitteena pidetään sitä, että maassamme mahdollisimman moni ikääntyvä voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Erilaiset avohoidon tukimuodot ovat jo kauan olleet keskeisiä välineitä tavoitteen saavuttamiseksi, mutta yhtenä tärkeänä keinona on pidetty myös omaishoidon tukemista ja kehittämistä. Tutkittaessa omaishoitoa ja sen tukemisen vaikuttavuutta parhaiten tavoitteen saavuttavat sellaiset keinot, joissa räätälöidään joustavasti erilaisia tukitoimia hoidettavan ja omaisten tarpeita ja toiveita kuunnellen Pietilä & Saarenheimo (2003, 147), Pietilä (2005, 83 - 90) mukaan omaishoito on yksi niistä mittareista, jonka perusteella voidaan päätellä, onko yhteiskuntamme etenemässä yksilökeskeisempään vai yhteisöllisempään suuntaan. Palvelujen niukka tarjonta on merkinnyt viimeisen kymmenen vuoden aikana sitä, että odotukset omaisten osallistumisesta läheistensä hoitamiseen ovat entisestään lisääntyneet.

Palvelujärjestelmä kokonaisuutena Oulunsalon kunnan tavoitteena on ollut tiedottamisen kehittäminen ikääntyviä koskevista asioista ja palveluista, lisäksi pysyväluonteisen ja eri tahot osallistavan yhteissuunnittelu, -ohjaus ja seurantajärjestelmän luominen Oulunsalon ikääntyvien hyvinvoinnin kehittämiseksi. Tavoitteena on ollut järjestöjen toimintaedellytysten parantaminen ja toimintojen yhteen sovittaminen.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus korostaa ikääntyneiden kotona asumisen turvaamista nopeasti saatavien, ammattitaitoisesti tuotettujen sosiaali- ja terveystalveluiden turvin (Stakes, raportteja 2:2007). Rissasen (1999, 43) mukaan vanhusten palvelutarpeet kohdistuvat ensisijaisesti avopalveluihin, kunnat pyrkivät avopalveluiden järjestämiseen, mutta kunnissa avohuollon kehittäminen on vielä kesken. Tapaninen ym. (2002, 90, 109) puolestaan toteavat, että hyvä fyysinen ympäristö on yksi ihmisten hyvän elämän edellytyksistä, joita ovat myös kuuluminen johonkin yhteisöön tai erilaiset palvelut.

Palveluiden saatavuuden kohdalla on otettava huomioon se, että kaikki henkilöt eivät välttämättä tarvitse kaikkia palveluja, jolloin näiden palveluiden helpolla tai vaikealla saatavuudella ei ole suurta merkitystä kyseiselle henkilölle. Sen sijaan niille henkilöille, jotka erityisesti tarvitsevat jotakin palvelua, sen helppo saatavuus on hyvin tärkeää.

Suomalaista hyvinvointivaltiota ja sen palvelujärjestelmää nimitetään skandinaaviseksi tai pohjoismaiseksi. Pohjoismaiselle sosiaali- ja terveystalvumallille on tyypillistä se, että julkinen sektori sekä kustantaa että tuottaa merkittävän osan palveluista. Ala-Nikkola (2003, 39 - 42) mukaan sosiaali- ja terveystalvuiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä korvata omatoimisuutta.

Palvelujärjestelmät ovat asiakkaan kannalta usein monimutkaisesti järjestettyjä ja nopeasti uudistuvien palvelumuotojen hallitseminen on ikääntyneille ja hänen lähipiirilleen haasteellista (Sisäasiainministeriö julkaisut 19:2011).

3.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä linjaava lainsäädäntö

Suomessa terveyden edistäminen korostuu tavoitteena, joka näkyy lainsäädännössä perustuslaista alkaen. Lainsäädäntöä on tuettu kansallisilla ohjelmilla ja suosituksilla, joissa näkyvät poliittiset linjaukset. Perustuslaissa (1999/731, 19 §) todetaan, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvut ja edistettävä väestön terveyttä. Kuntalaki (1995/365, 1 §) puolestaan antaa kuntien tehtäväksi pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan.

Kansanterveyslain (2005/928, 1§) mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Terveyden edistäminen on mukana myös erityislainsäädännössä, kuten erikoissairaanhoidolaissa, mielenterveyslaissa sekä maankäyttö- ja rakennuslaissa (Stakes työpapereita 16/2008).

Suunnittelu- ja valtiosuuslain mukaan kunnan tulee osoittaa voimavaroja valtiosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Laki ei kuitenkaan määrittele voimavarojen määrää. Useiden palvelujen laajuus on jätetty yksityiskohtaisesti määrittelemättä. Tällöin kunnalla on suuri harkintavalta palvelujen laajuuden suhteen. Lähtökohtana kuitenkin tulisi olla se, että toimintaan osoitettavat voimavarat takaisivat palveluja käyttäville tasavertaiset perustalvut asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta ja kielestä riippumatta. Tavoitteena on se, että kaikki maassa asuvat saisivat yhtäläisesti tarpeittensa edellyttämät talvut (Sosiaali- ja terveystalvuministeriön esitteitä 2001:7).

4 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN SEURANTAPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projekti kehittämismenetelmänä

Projekti sana on peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomen kielessä sanan synonyymina käytetään sanaa hanke, jolla yleensä viitataan projektiä laajempaan työkokonaisuuteen, hanke voi koostua useista eri projekteista. Projektityöstä ei ole olemassa yhtä ainoaa määrittelmää, mutta yleensä se ymmärretään ohjatusti toteutetuksi, kertaluontoiseksi, ajallisesti rajatuksi toimenpiteeksi tai hankkeeksi. (Ruuska 2005, 19, Ruuska 2006, 21, Rissanen 2002, 13 -14.)

Projekti voidaan määrittää monen eri näkökulman kautta, kuitenkin kaikkien projektien tunnuspiirteinä voidaan pitää seuraavia seikkoja 1) projektilla on selkeä tarkoitus ja tavoite 2) määräaikaisuus (aikataulu ja päättymispäivä), 3) projektia johdetaan suunnitelmallisesti (projektisuunnitelma), 4) projektilla on taloudelliset reunaehdot, 5) vastuut ja valtuudet määriteltynä, 6) etenemistä ja tulokissa seurataan ja kontrolloidaan ja 7) projekti muodostuu ihmisten välisestä toiminnasta. (Kettunen 2003, 15.)

Projekti on toimintamalli jolla haetaan hyötyä ryhmästä, tehtäessä asioita, joiden tekeminen yksilönä ei onnistu. Tällöin tarvitaan yhteistyötä päämäärän saavuttamiseksi eli projekti. Projekti on myös joukko ihmisiä ja resursseja, jotka on tilapäisesti koottu suorittamaan tiettyä tehtävää. Tämän lisäksi projektilla pitää aina olla kiinteä budjetti ja aikataulutus. (Ruuska 2005, 18) Projektitoimintamallilla saavutetaan useita hyötyjä, mutta silti on aina hyvä pitää mielessä se, että projektia ei kannata perustaa asioita varten, jotka hoituisivat myös normaaleilla työskentelytavoilla.

Lindin (2001, 23) mukaan projektisuunnittelun tulee olla luova prosessi, jonka aikana ideoidaan ja kehitellään asioita. Kaikki mahdolliset asiat kyseenalaistetaan ja etsitään avoimesti uusia ratkaisuja. Projektisuunnitelma tarkoittaa tiettyjen ydinkysymysten ratkaisemista etukäteen, jotta tiedetään mitä aiotaan tehdä, miten ja miksi. Näin projektille muodostuu sisältö ja kokonaisuus, joka jäsenyy hallittavaksi. Projektin suunnittelu alkaa ideasta ja huipentuu ydinasioiden päättämiseen. Suunnittelu on tavoitteita, ratkaisuja ja toimintatapoja selkiyttävää.

Projektissa tehdään kirjallinen projektisuunnitelma ja se on projektin keskeinen asiakirja. Projektisuunnitelma ohjaa projektin johtamista, toteutusta, hallintaa ja arviointia. (Viirkorpi 2000, 14 -15.)

Projektisuunnitelma tehdään yleensä siinä vaiheessa, kun projekti on päätetty käynnistää. (Kettunen 2003, 81, 99.) Jokainen projekti on erilainen ja sen vuoksi tehdään jokaiseen projektiin oma projektisuunnitelma. (Viirkorpi 2000, 15.)

Ruuskan (2006, 102) mukaan projektisuunnittelu jatkuu koko projektin elinkaaren ajan osana projektin ohjausta. Projektin ohjaus tarkoittaa projektin tavoitteen saavuttamiseksi tehtävää suunnittelua, organisointia, johtamista ja resurssien kontrollointia. Ohjaukseen sisältyy ajan, kustannusten, resurssien, toteutuksen ja sidosryhmäsuhteiden näkökulmia. (Kerzner 1998, 4 – 5.) Ohjauksen avulla projekti muokkaantuu tilanteen mukaisesti ja selviytyy näin jatkuvasta muutostilasta. Ohjausta toteutetaan käytännössä sekä projektiryhmän, että johtoryhmän kokouksissa, joissa projektinvetäjä on mukana. Vain johtoryhmä voi tehdä ohjauspäätökset. (Ruuska 2006, 34.)

Projektityöskentelyn ajaksi perustetaan asiantuntijoista koottu projektiorganisaatio, johon kuuluu projektin vetäjä, projektiryhmä ja projektin johtoryhmä. (Mintzberg 1990, 247 – 250.) Projektin ja projektisuunnitelman käynnistää yleensä projektin tilaaja eli asettaja. Tilaaja määrittelee mitä on tarkoitus tehdä, missä ajassa, kenelle lopputulos on tarkoitettu ja millaiset ovat budjetti ja resurssit. (Ruuska 2006, 71 – 72.) Organisoinnin kannalta projektin ohjaus, projektivetäjän työ, projektiryhmän kokoaminen, sidosryhmien huomioonottaminen ja johtoryhmän rooli muodostavat kokonaisuuden projektin toiminnalle. (Paasivaara, ym. 2008, 105.)

4.2 Seurantaprojektin tutkimusmetodologia

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2008, 180) ovat luokitelleet tieteellisen tutkimuksen kolme vakiintunutta tutkimusstrategiaa. Nämä ovat kokeellinen, kvantitatiivinen sekä kvalitatiivinen tutkimusstrategia. Robson (1995, 40) on puolestaan jaotellut tutkimusstrategiat kokeisiin, joilla mitataan yhden käsiteltävän muuttujan vaikutusta toiseen muuttujaan, survey-tutkimukseen, jonka avulla kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä sekä tapaustutkimukseen, jolla hankitaan yksityiskohtaista tietoa yksittäisestä tapauksesta. Tämän projektin taustalla on kvantitatiivinen tutkimusstrategia. Robsonin (1995, 41) jaottelun mukaan lähestymistapana on survey-tutkimus. Yhtenä survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä tunnetaan kysely. Tutkimuksessa käytämme formaalia ja strukturoitua tutkimusasetelmaa. Aineistonkeruutapana käytetään kyselyä, koska sillä tavoitetaan otos perusjoukosta eli Oulunsalon kunnan yli 65-vuotiaat.

Cohen, Manion & Morrisonin (2003, 169) mukaan survey-tutkimuksessa kerätään tyypillisesti tietoa, jolla pyritään kuvaamaan vallitsevaa asiantilaa tai vallitsevia olosuhteita. Survey-tutkimuksia käytetään myös pyrkimyksissä määrittellä standardeja, joihin vallitsevia oloja voidaan verrata tai määrittelemään olemassa olevien asioiden suhteita. Hirsijärvi, Remes & Sajavaara (2008, 188) määrittelee Survey -termin tarkoittavan sellaisia kyselyä, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteet perusjoukosta.

Kyselyn puolesta ja vastaan on paljon mielipiteitä. Hirsijärvi, Remes & Sajavaara (2008, 182) ovat koonneet tutkimusmetodien etuja ja heikkouksia. Kyselytutkimuksen etuina pidetään yleensä sen tarjoamaa mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyllä on mahdollista kysyä monia asioita useilta henkilöiltä. Menetelmä on myös tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Etuina kyselyssä pidetään myös tutkimusaineiston analysointia. Tähän tarkoitukseen on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joten tutkijan ei itse tarvitse suuresti kehittää aineiston analyysitapoja.

Kyselytutkimus on saanut osakseen myös kritiikkiä. Sen heikkouksina pidetään aineiston pinnallisuutta ja tutkimuksen teoreettista vaatimattomuutta. Myös seuraavia asioita on esitetty kritiikkinä kyselytutkimusta kohtaan. Kyselytutkimuksessa ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, ovatko he pyrkineet vastaamaan huolella ja rehellisesti, ja miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Kyselytutkimuksessa ei tiedetä, miten vastaajat ylipäättänsä ovat selvillä siitä alueesta, josta kysymykset esitettiin. Lisäksi hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaisia tietoja ja taitoja. (Hirsijärvi, ym. 2008, 190.)

Opinnäytetyömme pohjautuu kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen, jota voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruuta käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin. usein selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2008, 16.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit sekä käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, ym. 2007,136; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009,47). Tämä seurantaprojektimme toteutetaan kyselytutkimuksena. Tutkimus on määrällinen eli kvantitatiivinen, mutta joiltakin piirteiltään osin laadullinen tutkimus. Kyselytutkimuksen tuloksia verrataan osin vuoden 2004 kyselytutkimuksen tuloksiin.

Kyselylomakkeena käytetään aiemmin Oulunsalon hyvinvointiohjelmaan laadittua lomaketta, joka sisältää sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Soinisen (1995, 81 -82) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa usein käytetty kyselylomakemenetelmä soveltuu myös kvalitatiiviseen tutkimukseen, jos halutaan selvittää esimerkiksi tutkimuspopulaatiosta valitun otoksen ominaispiirteitä, mielipiteitä tai uskomuksia.

Useimmiten tutkija kerää oman havaintoaineistonsa. Tällainen empiirinen tietoinen sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta, ja siksi sitä nimitetään primaariaineistoksi. On myös mahdollista saada käyttöön muiden keräämää aineistoa, sekundaariaineistoa. Aikaisempien tutkimusten tuottamat materiaalit. Tutkimukset, jotka ovat jo raportoitu ja joita varten on kerätty suurehko määrä materiaalia. Jo kerättyjä aineistoja voi käyttää vertailumateriaalina, oman aineiston täydentävänä materiaalina. (Alkula, ym. 1994, 53 – 55.)

4.3 Seurantaprojektin tavoite

Seurantaprojektin tavoitteena on saada päivitettyä, tutkimuksiin perustuvaa tietoa Oulunsalon kunnan yli 65-vuotiaiden henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä heidän itsensä kuvailemana. Lisäksi tavoitteena ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tulevaisuuden kehittämistarpeet oulunsalolaisten yli 65-vuotiaiden henkilöiden näkökulmasta tarkasteltuna.

4.4 Seurantaprojektin tutkimusongelmat

1. Millaisena Oulunsalon kunnan yli 65-vuotiaat kokevat tämänhetkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän?
2. Millaisia ovat Oulunsalon kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tulevaisuuden kehittämistarpeet oulunsalolaisten yli 65-vuotiaiden näkökulmasta?

Projektin kohderyhmänä olivat 65- vuotta täyttäneet oulunsalolaiset ikääntyneet. Haastattelut toteutetaan kunnassa toimivissa senioreille tarkoitetuissa kerhoissa/ryhmissä. Eläkeliiton Oulunsalon yhdistyksen tiistaikerho, joka kokoontuu Nuorisoseurantalolla kerran viikossa. Seurakunnan kerho, joka kokoontuu Oulunsalon seurakuntakodilla kerran viikossa, sekä Oulunsalon työväentalo- kerho Salonpäässä.

Projektin tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyvien palvelutarpeen suunnittelussa, sekä kunnan liittyessä Ouluun vuonna 2013. Projektissa keskitytään hyvinvointiohjelmaan sisältyvän kyselytutkimuksen päivittämiseen ja sen tulosten analysointiin sekä tuloksista nouseviin johtopäätöksiin. Seurantaprojektin tulosten avulla pystytään Oulunsalon kunnassa paremmin ennakoimaan ja suunnittelemaan niitä osioita, jotka vaikuttavat ikääntyneiden hyvinvointiin, elämänlaatuun, elinympäristön elinoloihin, sosiaalisiin suhteisiin, toimintakykyyn ja terveyteen sekä palvelujärjestelmään kokonaisuudessaan.

4.5 Projektioorganisaatio ja – suunnittelu

Projektioorganisaatio on kertakäyttöinen. Projektioorganisaatio saa tarvitsemansa valtuudet ja tehtävät perusorganisaatiolta, jolle se on vastuussa annettujen tavoitteiden saavuttamisesta annetuilla resursseilla. Suoritettuaan tehtävänsä projektioorganisaatio puretaan ja projekti päättyy. (Ruuska 2005, 20.)

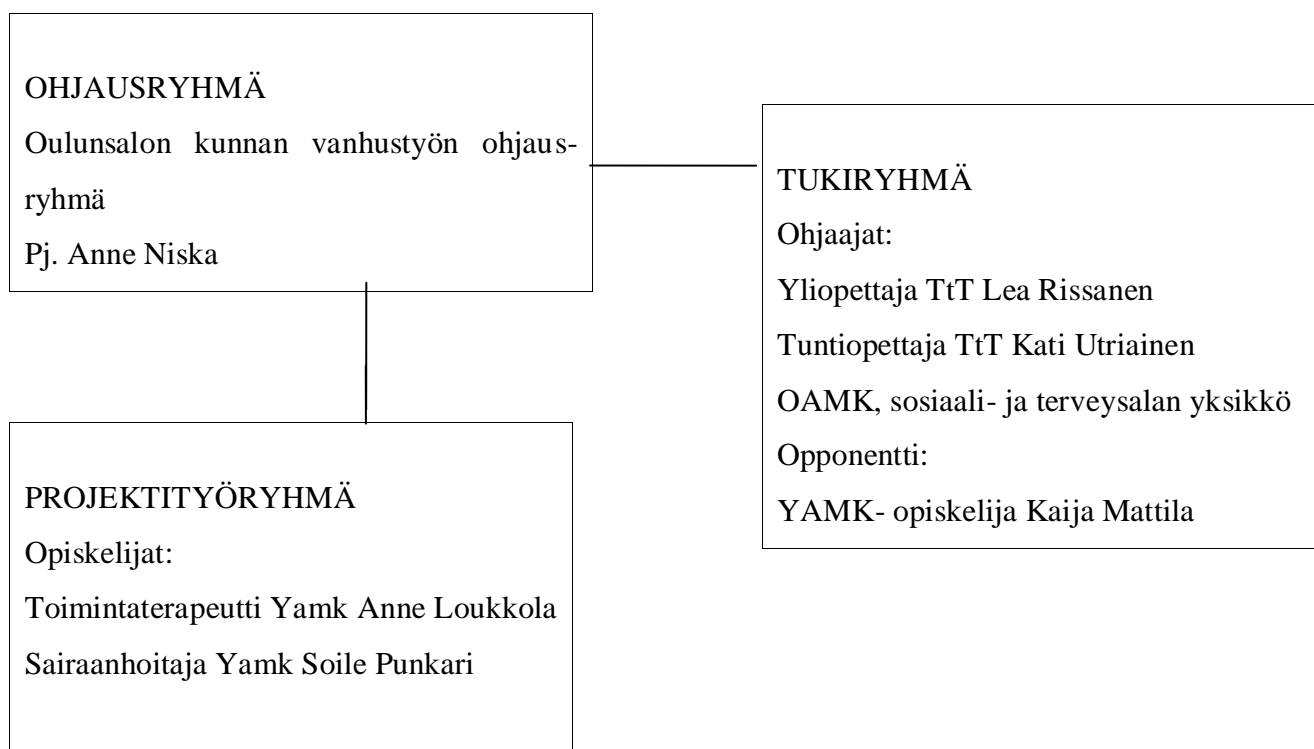
Projektioorganisaatiolle on tavanomaista, että sen henkilöresurssit muuttuvat projektin edetessä. Tavanomaista on se, että henkilö tulee suorittamaan hänelle määrätyn tehtävän projektioorganisaatiossa ja siirtyy tämän jälkeen muihin tehtäviin. Ruuska (2005, 20) mukaan projektin toimivuuden kannalta on erittäin tärkeää, että projektioorganisaation vastualueet ja valtuudet on määritelty tarkoin ja että projektilla on tarvittavia asiantuntijoita riittävästi projektin eri vaiheissa. Projektin käynnistää projektin asettaja, joka nimeää projektille johtoryhmän ja projektipäällikön. Projektipäällikkö vastaa projektin päivittäisestä johtamisesta ja siihen liittyvistä päätöksistä eli hänellä on tärkeä asema projektioorganisaatiossa ja sen toiminnassa.

Johtoryhmä tukee projektipäällikköä tämän toimiessa sekä tekee projektia koskevat suuret päätökset, kuten projektin rajausta, aikataulua ja resursseja koskevat linjaukset. Johtoryhmän puheenjohtajana toimii yleensä projektin asettaja tai hänen nimeämänsä henkilö. Projektiryhmän runko koostuu

projektin päätoimisista työntekijöistä, joiden työnjohdollisena esimiehenä projektipäällikkö toimii. Lisäksi ryhmään voi kuulua asiantuntijoita, jotka ovat joko täysipäiväisesti tai osa-aikaisesti osana projektiryhmää. Suurissa projekteissa voi kaikkien edellä mainittujen lisäksi olla vielä yksi tai useampi projektisihteeri, varaprojektipäällikkö, aliprojektipäällikkö, viiteryhmä tai laaturyhmä. Näiden tarkoituksena on helpottaa varsinkin projektipäällikön, mutta myös projektin jäsenten työskentelyä, jakamalla projektiorganisaatio pienempiin ja helpommin hallittaviin yksiköihin. (Ruuska 2005, 21.)

4.5.1 Seurantaprojektin projektiorganisaatio

Projektin ohjausryhmänä toimivat Oulunsalon kunnan edustajat, jossa projektipäällikkönä toimii ohjausryhmän puheenjohtaja Anne Niska. Projektiryhmään kuuluu opiskelija Anne Loukkola ja Soile Punkari. Ohjaavina opettajina toimivat Lea Rissanen ja Kati Utriainen Oulun seudun ammattikorkeakoulusta.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio

4.6 Palvelujärjestelmän seurantaprojektin eteneminen

Projektisuunnitelma on projektin käynnistävä asiakirja, jossa määritellään projektin kulku ja toteutustavat. Projektin hallinta ja onnistumisen arviointi perustuvat projektisuunnitelmaan. Projektipäällikön ensimmäinen tehtävä on projektisuunnitelman laatiminen, projektin organisoinnin ohella. Projekti voidaan aloittaa, kun projektin johtoryhmä on hyväksynyt projektisuunnitelman. Kaikki hyväksynnän jälkeen projektisuunnitelmaan tehtävät muutokset on hyväksyttävä projektin johtoryhmässä. (Ruuska, 2005, 21.)

Projektisuunnitelmassa määritellään, mitä projektissa on saatava aikaan ja missä aikataulussa, paljonko resursseja projektilla on käytettävissä ja mitä tiedonvälityskanavia ja dokumentointiperiaatteita projektissa käytetään. Projektisuunnitelman tehtävä on vastata kysymykseen, mikä on projektin tarkoitus. Mikäli tähän kysymykseen ei projektisuunnitelmassa pystytä selvästi ja lyhyesti vastaamaan on projektipäällikön saatava projektin asettajalta selkeät tavoitteet ja määritelmät. Mikäli näitä ei ole projektin asettajallakaan, niin pitää tutkia projektiympäristöä ja koettaa sen perustella päätellä, onko projektia mielekästä aloittaa. Projektisuunnitelmasta tulee käydä ilmi myös välitavoitteet ja lopullinen tavoite, koska tällöin projektin seuranta helpottuu ja lopullinen tavoite saavutetaan paremmin. Tavoitteita määriteltäessä on hyvä sopia miten paljon mikäkin vaihe projektista vie aikaa ja resursseja, jolloin voidaan nähdä kokonaisprojektin tarvitsemat resurssit ja mahdollisesti tarvittavat henkilöt. (Virkki, ym. 2000, 37 – 38.)

Seurantaprojektin suunnittelutyö aloitettiin yhteistyössä Oulunsalon kunnan ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa helmikuussa 2010. Samanaikaisesti aloitimme opintoihin liittyvän projektisuunnitelman laatimisen. Koska ohjelman päivittäminen kokonaisuudessaan olisi ollut käytettävien resurssien suhteen haastava, päädyttiin päivittämään hyvinvointiohjelman yli 65-vuotiaiden hyvinvointi kyselytutkimus, jossa kartoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja sen toimivuutta. Kunnan puolelta oli toivomuksena palvelujärjestelmän toimivuuden selvittäminen kokonaisuudessaan, joten kehittämissuunnitelmassa pääpaino on palvelujärjestelmässä ja siihen liittyvissä teemoissa.

Projektisuunnitelman alkuvaiheessa tutustuimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä luotettiin, aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman selkeä ja kattava näkemys palvelujärjestelmän toimivuudesta. Projektin alkuvaiheessa Oulunsalon kunnantalolla ko-

koontui vanhustyön ohjausryhmä. Ohjausryhmän kokoontumisia seurantaprojektiin liittyen oli keväällä 2010 yhteensä kolme. Tässä vaiheessa keskustelimme yhdessä kyselylomakkeen sisällöstä ja kohderyhmästä, sekä tavoitteista.

Projektin toteutus aloitettiin Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelmaan perehtymisellä, sekä aiemmin käytetyn kyselytutkimuslomakkeen läpikäymisellä systemaattisesti. Kyselylomakkeen taustojen selvittämisen, sekä tulevan kyselytutkimuksen tulosten luotettavuuden turvaamiseksi päädyimme kyselytutkimuksessa käyttämään alkuperäistä kyselylomaketta, vaikka se olikin erittäin laaja ja vaativa. Kyselylomakkeen tiimoilta teimme yhteistyötä Pohjois-Suomen Osaamiskeskuksen kanssa, jossa asiantuntija oli yhdyshenkilömme, ja hän oli myös ollut suunnittelemassa alkuperäistä kyselylomaketta. Seurantaprojektin ajan teimme tiivistä yhteistyötä Oulunsalon kunnan vanhustyön ohjausryhmän kanssa, sekä ohjaavien opettajien kanssa.

Kohderymänä ja hyödynsaajina ovat kaikki Oulunsalon kunnan asukkaat ja kunnan päättäjät. Epäsuorasti seurantaprojektistamme tulevat hyötymään myös ikääntyneiden parissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta, ikääntyneiden omaiset sekä palveluidentuottajat esimerkiksi yrittäjät sekä kolmas sektori eli järjestöt ja yhdistykset.

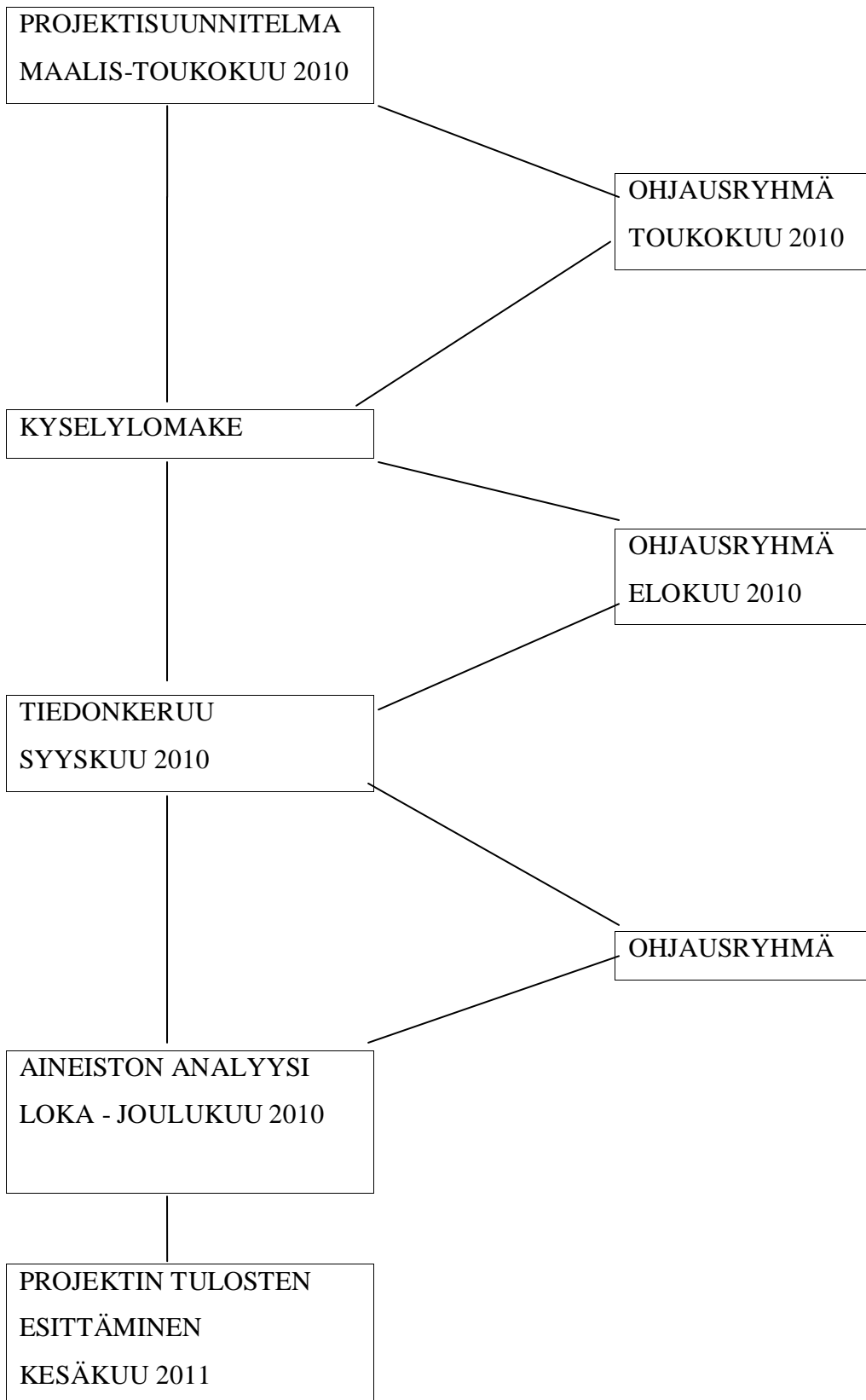
Keväällä 2010 olimme yhdessä vanhustyön ohjausryhmän kanssa sopineet kolmesta eri ikääntyvien kerhosta, joista aineisto tultaisiin keräämään. Toukokuussa 2010 kävimme esittäytymässä kyseisissä kerhoissa. Kerroimme, että syyskuussa 2010 tulemme tekemään kerhoissa Oulunsalon ikääntyvien hyvinvointiohjelmaan liittyvän kyselytutkimuksen.

Haastattelulomakkeen muokkaaminen ja päivitys aloitettiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja muihin vastaavanlaisiin haastattelulomakkeisiin, esimerkiksi Oulun kaupungilla kehitettyyn hyvinvointiprofiilimittari perehtymisellä. Hyvinvointiprofiilimittari on Hyvinvointiteknologiaa ikäihmisille -hankkeessa yhteistyössä Oulun kaupungin vanhustyön toimijoiden kanssa kehitetty ja esitettävä haastattelulomake. Yhdessä ohjausryhmän ja ohjaavien opettajien kanssa päätimme, että Oulunsalon hyvinvointiohjelmassa käytetty haastattelulomake on käytössä alkuperäisessä muodossaan. Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta tämä on tärkeää. Arviointiapua antoi myös alkuperäisen haastattelulomakkeen suunnittelussa mukana ollut asiantuntija.

Käytössä oli Oulunsalon kunnan ikääntyvien hyvinvointiohjelmaan laadittu kyselylomake yli 65-vuotiaille oulunsalolaisille, sekä siitä muokattu kyselylomake. Lomakkeen sisältö ja kysymykset, sekä aihealueet perustuvat luotettaviin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Otokoko arvioitiin olevan noin 100 (n=100). Joka todettiin olevan riittävä otos suhteessa aiemmin tehtyyn kyselytutkimukseen

vuonna 2004, jolloin kyselylomakkeita lähetettiin koteihin 587 kappaletta. Tällöin kyselyistä palautui 380 kappaletta.

Aineisto kerättiin oulunsalolaisten ikääntyvien kerhoissa kaikilta kerhoon osallistuvilta henkilöiltä. Tässä menetelmässä on selkeänä etuna se, että paikalla oleva tutkija voi tarkentaa kysymyksiä, mikäli huomataan, että vastaajat eivät ymmärrä kysymystä oikein tai jättävät kokonaan vastaamatta. Vastaajat voivat myös esittää kysymyksiä, mikäli kysymyksen ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia. Kuitenkin täytyy muistaa, etteivät kaikki kysy siitä huolimatta, etteivät ymmärrä kysymystä. Tämän vuoksi lomakkeen tulisi olla valmiiksi yksiselitteinen, josta on poistettu väärinymmärtämismahdollisuudet. Tällaisessa aineistonkeruutavassa kustannukset pysyvät matalampana kuin useimmissa muissa tavoissa kerätä aineistoa, koska tutkija tavoittaa kerralla useita koehenkilöitä.



KUVIO 2. Projektin eteneminen

4.7 Seurantaprojektin aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui seuraavasti: Kaikille paikalla olleille kerholaisille jaettiin kyselylomakkeet ja kynät. Ensimmäisessä kerhossa seurakuntakodilla (26kpl), kysymykset heijastettiin valkokankaalle ja kävimme yhdessä läpi lomaketta kysymys kerrallaan. Ongelmaksi kuitenkin muodostui se, että kerholaiset vastasivat lomakkeisiin eri tahdissa. Osa teki lomaketta nopeammin, ja koska valkokankaalla oleva kysymys luettiin aina ääneen, se sekoitti joitakin vastaajia. Etenimme näin noin tunnin ajan, jonka jälkeen totesimme että on parempi, jos kukin täyttää lomakkeen omaan tahtiin. Muutamille henkilöille kysymykset aiheuttivat ongelmia, joko niitä ei ymmärretty, tai ei enää muistettu esimerkiksi työelämään liittyviä asioita ja aikoja. Näitä henkilöitä avustettiin lomakkeen täyttämässä. Lopuksi arvottiin kaksi kahvipakettia kaikkien vastanneiden kesken. Kahvipaketit oli lahjoittanut Oulunsalon kunta tätä tarkoitusta varten. Kaiken kaikkiaan lomakkeen täyttämiseen meni aikaa noin kaksi tuntia.

Samalla tavalla keräsimme aineiston myös Eläkeläisten kerhosta (30 kpl.) ja työväentalon kerho Salonpäässä (40kpl.). Kaikkiaan vastauksia saatiin 96 kappaletta. Aineiston keruun jälkeen saadut vastaukset syötettiin samaan SPSS- ohjelmaan. Tietoja oli syöttämässä opintoihin liittyen Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ylemmän ammattikorkeakoulun johtamisen ja kehittämisen opinto-ohjelman opiskelijat, joista jokainen syöti tietyn määrän kyselylomakkeilla kerättyä tietoa ohjelmaan.

4.8 Seurantaprojektin aineiston analysointi

TAULUKKO 1. Kyselylomake teemaryhmittäin

kyselylomake teemaryhmittäin	niihin vastaavat kysymykset (Liite 5)
1. Arki-, tuki- ja kuljetuspalvelut	6, 7, 8, 10
2. Turvallisuus, asuntojen varustus, infrastruktuuri	11,2
3. Sosiaalinen tuki, yhteisöllisyys, kulttuuripalvelut, elämän mielekkyys, liikunta ja ravinto	12, 13,5
4. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut, omaishoitajien tukeminen	4, 9, 14
5. Palvelujärjestelmä kokonaisuutena	15, 16

Taulukossa 1 on käsitelty kyselylomake teemaryhmittäin. Oheisesta taulukosta käy ilmi se, mitkä kysymykset vastaavat kuhunkin teemaryhmään.

Kyselylomake sisälsi edellä mainitut teemaryhmät, mutta meidän seuranta- ja tutkimusprojektissamme keskityimme tutkimusongelmista nouseviin osa-alueisiin, joita verrataan vuoden 2004 ja vuoden 2010 tuloksia. Seuranta- ja tutkimusprojektissa esitetyt kuviot ovat vuoden 2010 saadusta aineistosta, jonka olemme keränneet tähän tutkimukseen.

TAULUKKO 3. Seurantaprojektin mittarin rakenne

Taustatiedot: sukupuoli, ikä	n=96
Muuttajat	Väittämien määrä
Avuntarve tällä hetkellä: asunnon ja pihan kunnossa pito, siivous/pyykki, liikkuminen, asiointi, raha-asiat, lääkäri/apteekki, peseytyminen, pukeutuminen, ruuanlaitto, juttuseura	10
Avuntarve tulevaisuudessa/ maksullinen ja maksuton: asunnon ja pihan kunnossa pito, siivous/pyykki, liikkuminen, asiointi, raha-asiat, lääkäri/apteekki, peseytyminen, pukeutuminen, ruuanlaitto, juttuseura	9
Ajansaanti kunnan palveluihin: lääkäri, hammaslääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä	6
Terveyspalvelujen toimivuus: tiedottaminen ja neuvonta, yleislääkäripalvelut, erikoislääkäripalvelut, kotisairaanhoido, laboratorio ja röntgen, fysioterapia, hammashuolto, sairaala- ja vuodeosasto, mielenterveyspalvelut	5
Sosiaalipalvelujen toimivuus: tiedottaminen ja neuvonta, kotipalvelut, sosiaalityöntekijän palvelut, vanhusten palvelut, vammaispalvelut, päihdehuolto	5
Kokonaisuus tyytyväisyys palveluihin: kunta, yksityinen, järjestöt, seurakunta, muut,	5
Avoimet kysymykset	13

Esille nostettavat osa-alueet ovat arkipalveluiden saatavuus (Kuvio 4), sosiaali- ja terveystalveluiden toimivuus (Kuviot 5 ja 6) ja kokonaistyytyväisyys palveluihin (Kuvio 7). Lisäksi kartoitimme avuntarpeen vuonna 2010 (Liite 1), tukipalvelut vuonna 2010 (Liite 2), sekä ajansaanti kunnan palveluihin vuosina 2004 ja 2010 (Liitteet 4 ja 5).

Aineiston analysointi aloitettiin numeroimalla palautetut lomakkeet, jotta tarvittaessa voitiin helpommin palata lomakkeisiin ja korjata virheellisiä tietoja. Kyselytutkimuksesta saatu aineisto siirrettiin SPSS-17.0 (Statistical Package for the Social Sciences)ohjelmaan analysointia varten. Analysoinnin avulla saatiin tutkimustulokset, joista voitiin tehdä johtopäätökset ja tulkinnat. (Hirsjärvi ym 2008, 216.) Tulokset koodattiin numeerisessa muodossa ohjelmaan muuttujaluetteloksi ja niistä laskettiin frekvenssit, prosenttiosuudet ja keskiarvoja. Saadut vastaukset havainnollistettiin kuvioiden avulla. Aineiston avoimet kysymykset kerättiin numeroiduista kyselylomakkeista. Vastauksista poimittiin ne, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Suorat lainaukset sisällytettiin aineistoon.

5 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN SEURANTAPROJEKTIN TULOKSET

Ensimmäinen tutkimusongelma tässä seurantaprojektissa oli millaisena Oulunsalon kunnan yli 65-vuotiaat kokevat tämänhetkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän. Seurantaprojektin tuloksista tulee esille, että oulunsalolaiset yli 65-vuotiaat kokevat kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän melko hyväksi.

Toisena tutkimusongelmana oli, millaisia ovat Oulunsalon kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tulevaisuuden kehittämistarpeet Oulunsalolaisten yli 65-vuotiaiden näkökulmasta. Tutkimustuloksista ei noussut mitään erityistä kehittämistarvetta, mutta toiveena oli että palvelujärjestelmä pysyisi kuitenkin samantasoisena kuin tällä hetkellä, huolimatta siitä että Oulunsalo on liittymässä Oulun kuntayhtymään vuonna 2013.

5.1 Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma vuonna 2010

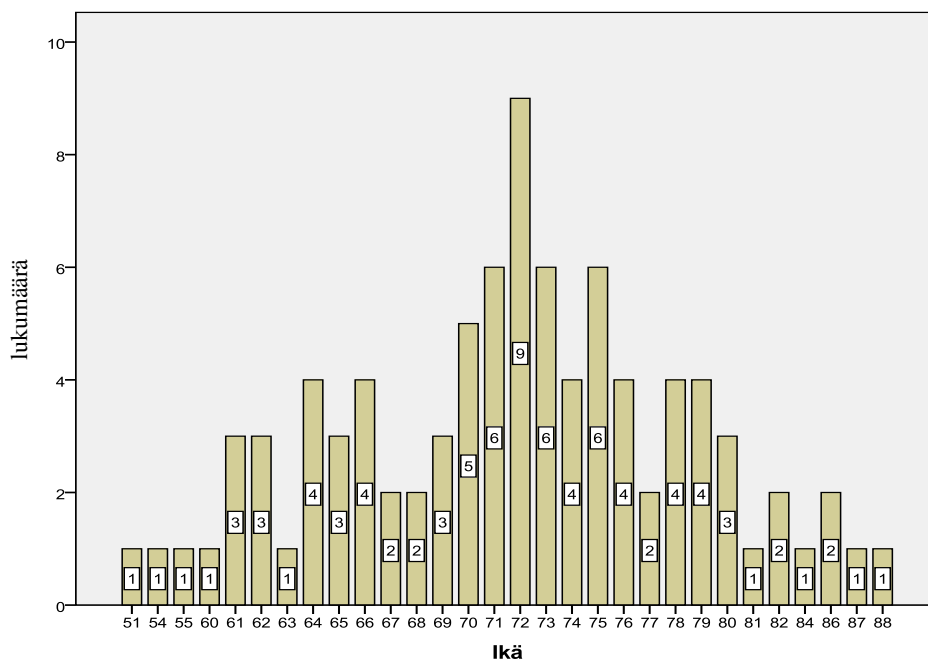
Oulunsalolaisten ikäihmisten määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan suhteessa tämän hetkiseen määrään (2004) nopeimmin. Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kolminkertaistuu noin 600:sta 1800:an vuoteen 2030 mennessä, samalla kun yli 75-vuotiaiden määrä yli viisinkertaistuu 170:sta yli 900:an henkilöön Oulun seudun kunnista.

TAULUKKO 2. Oulunsalon yli 65-vuotiaiden määrä ja väestöennuste vv. 2005 – 2030

	2005	2010	2020	2030
65 - 74 vuotiaita	425	560	884	941
75- 84 vuotiaita	162	214	441	720
yli 85-vuotiaita	42	52	93	196
yli 65-vuotiaat yht.	629	830	1420	1860
väkiluku yht.Tilastokeskuksen ennuste	9200	10 410	11 810	12 360
väkiluku yht. Oulun- salon kunnan ennus- te	9200	11 000	12 000	

Muutoksen hallitsemiseksi tarvitaan mahdollisimman kattavaa kunnan alueelta löytyvien voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöönottoa ja sen seurauksena uusien toimijaroolien ja vastuiden määrittämistä yhteissuunnittelun keinoin. Ikääntyviä tukevan kokonaisjärjestelmän ohjaamiseen tarvitaan uudenlaisia osallistuvia (kumppanuus -) johtamisen ja seurannan keinoja. Tarkoituksena on keskittyä ikääntyvien toimintakyvyn säilyttämiseen ja tukemiseen monitoimiojaisesti niin, että ikääntyviä tuetaan pärjäämään kotona mahdollisimman pitkään ja vältetään kallis laitoshoido tai tehostettu palveluasuminen (Oulunsalon kunnan hyvinvointiohjelma, 57).

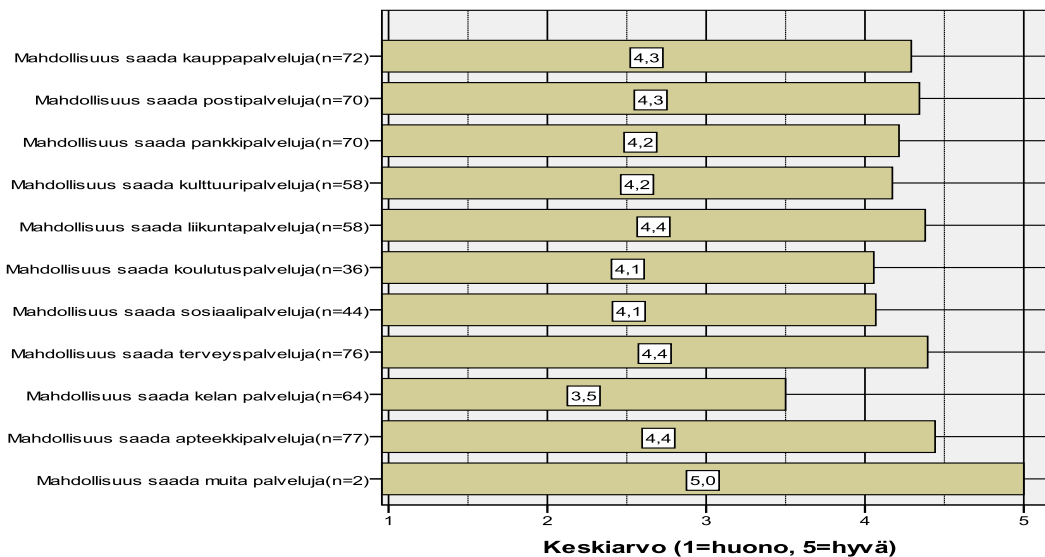
Kyselyyn vastasi yhteensä 96 henkilöä, joista naisia oli 65 ja miehiä 31. Tulosten kannalta on huomioitavaa, että ikäjakaumassa vastanneista 72 -vuotiaita oli eniten (9).



KUVIO 2. Kyselyn ikäjakauma vuonna 2010

5.1.1 Arkipalvelut ja niiden saatavuus

Kuvion asteikko on 1=huono 5=hyvä. Verrattuna vuonna 2004 (Liite1) tehtyyn tutkimustulokseen arkipalveluiden saatavuudesta vuoden 2010 tulokset ovat samansuuntaiset. Arkipalveluiden saatavuudessa arvostelut vaihtelevat mahdollisuudesta saada kelan palveluja (keskiarvo 3,5) mahdollisuus saada muita palveluita (keskiarvo 5,0), tässä on huomioitavaa, että n=2. Kaikkien arkipalveluiden yhteenlaskettu keskiarvo vuonna 2010 on 4,3 ja vuonna 2004 yhteenlaskettu keskiarvo on 4,0. Kaikkien arkipalveluiden keskiarvon absoluuttinen muutos on 0,3. Tuloksissa tulee huomioida kyselyyn osallistuneiden henkilöiden määrä vuonna 2010 (n=96), sekä vastanneiden henkilöiden aktiivisuus ja omatoimisuus palveluiden käytössä.



KUVIO 3. Arkipalvelujen saatavuus vuonna 2010

Nykyistä avuntarvetta kysyttäessä eri toiminnoissa, kuten kotitöissä, asiointissa ja liikkumisessa, eniten apua saatiin omaisilta. Reilusti yli puolet ilmoitti useimpiin kohtiin, ettei tarvitse vielä apua. Eniten lisäapua tarvittaisiin lääkärillä ja apteekissa käymiseen (n=3), juttuseuraksi (n=2) ja siivoukseen (n=2). Myös muihin toimintoihin tarvitsi apua muutama ihminen. (Liite 2).

Eniten ulkopuolista apua saatiin asunnon ja pihan kunnossapitoon omaisilta/läheisiltä (n=25). Omaisilta saatiin myös eniten apua siivous/pyykki (n=15), liikkumiseen (n=10), asiointiin kauppa/pankki/posti (n=10), raha-asioiden hoitoon ja lääkärissä/apteekissa käyntiin (n=9). Näin ollen omaisilta saatu apu oli merkittäväntä. (Liite 2)

Alueen järjestöille vastaajat antoivat seuraavanlaisia terveisiä:

”Tekee hyvää työtä”

”Paljon toimintaa, aina uutta ja ajan hengessä.”

”Taistelutahtoa ja uskoa tulevaisuuteen, osallistumista, yhteistyötä.”

Mieluisimmat tahot eri tukipalveluiden tuottajiksi tulevaisuudessa (2010) jaoteltiin maksullisiin (kunta, yritys ja yhdistys) ja maksuttomiin (omaiset, tuttavat ja yhdistys) sekä seurakunnan palveluihin. Apua haluttiin eniten asunnon ja pihan kunnossapitoon omaisilta (n=28) ja lisäksi maksullisilta yrityksiltä (n=13). Omaisilta (n=21) ja yksityisiltä yrityksiltä (n=14) toivotaan apua myös siivoukseen ja pyykkiin. Liikkumisen osalta apua toivottiin eniten kunnalta (n=19) ja omaisilta (n=12). Juttuseuran tarve jakautui tasaisemmin eri tahojen, omaisten, naapureiden, seurakunnan ja muiden kesken. (Liite 3).

Kunnalta haluttiin eniten apua liikkumiseen kunnan alueella, ja turvapuhelimeen vastaamiseen. Ai-noastaan raha-asioiden hoitamisessa ja juttuseurana kunnalla näyttäisi olevan vain vähäinen rooli. Kunnalle haluttiin esittää seuraavanlaisia palveluiden kehittämiseen liittyviä terveisiä, koskien esimerkiksi alueen sosiaali- ja terveyspalveluita, liikunta-, sivistys- tai kulttuuripalveluita, teknisiä tai ympäristöpalveluita:

”En osaa sanoa”

”Kaivosojan tietä pitää paremmassa kunnossa, valaistu kuntorata kuntoon urheilu viereissä.”

”Toimivampi liikenne (julkinen) myös Salonpään alueelle.”

”Kansalaisopistoon lisää eläkeläisille sopivia ryhmiä.”

Omaisilta toivottiin enemmän palveluja kuin nykyään saadaan. Vastaajat halusivat mieluiten omaisilta apua raha-asioiden hoitamisessa, ruuan laitossa, peseytymisessä ja pukeutumisessa sekä asunnon ja pihan kunnossapidossa. Kuitenkin näissäkin toiminnoissa kunta oli palvelunantajana hyvänä kakkosena. (Liite 3).

Seurakunnalta toivottiin lähinnä keskusteluapua. Vastaajat voisivat ottaa entistä enemmän palvelua vastaan yrityksiltä, mikäli tukipalveluiden tarvetta tulevaisuudessa olisi. Eniten sitä toivottiin pihatoissa ja siivouksessa (n=20). Myös yhdistyksiltä kaivattiin aiempaa enemmän apua, esimerkiksi asunnon ja pihan kunnossapidossa (n=12), maksutonta mieluummin kuin maksullista. Naapuriapu muodostuisi tulevaisuudessa juttuseurasta. Muutama henkilö ottaisi mieluiten naapurilta vastaan

apua kauppa-, posti- ja pankkiasioissa sekä turvapuhelimeen vastaajana, jos edellä mainittuja tukimuotoja tulevaisuudessa tarvitsisi. (Liite 3).

Oulunsalon seurakunnalle vastaajat antoivat seuraavanlaisia terveisiä:

”Tekee hyvää ja tärkeää työtä.”

”Kiitos”

”Seurakunnan sisäinen huono henki paistaa ulos.”

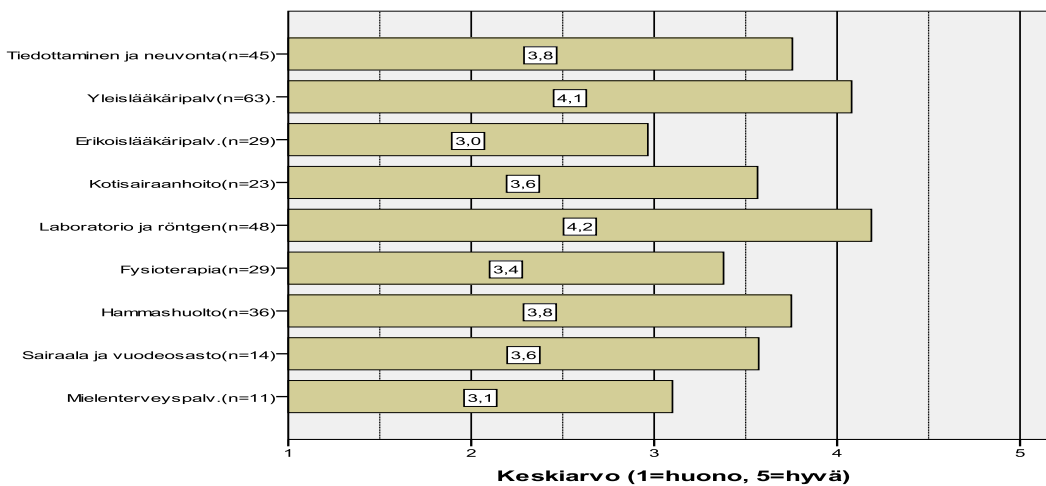
”Osallistuvaa avoimuutta ja hyvä seurakunta, kiitos.”

Liitteestä 4 ja 5 nähdään miten vastaajat kokevat saavansa ajan kunnan palveluihin vuosina 2004 ja 2010. Vuonna 2004 lääkärille (1=vaikeasti) kokivat saavansa ajan 5,3 % vastanneista ja vuonna 2010 3,8 % vastanneista. Vuonna 2004 lääkärille (5=helposti) kokivat saavansa ajan 43,4 % vastaajista ja vuonna 2010 vastanneista 37,2 %. Vuonna 2004 hammaslääkärille (1=vaikeasti) kokivat saavansa ajan 6,9 % vastaajista ja vuonna 2010 vastanneista 3,8 %. Vuonna 2004 hammaslääkärille (5=helposti) kokivat saavansa ajan 58,5 % ja vuonna 2010 vastanneista 50,9 %. Vuonna 2004 hoitajalle (1=vaikeasti) kokivat saavansa ajan 1,8 % vastanneista ja vuonna 2010 vastanneista ei yhtään. Vuonna 2004 (5=helposti) kokivat saavansa ajan 59,9 % vastaajista ja vuonna 2010 vastanneista 44,3 %. Vuonna 2004 fysioterapeutille (1=vaikeasti) kokivat saavansa ajan 11,2 % vastaajista ja vuonna 2010 vastanneista 8,8 %. Vuonna 2004 fysioterapeutille (5=helposti) kokivat saavansa ajan 38,2 % vastaajista ja vuonna 2010 vastanneista 20,6 %. Vuonna 2004 sosiaalityöntekijälle (1=vaikeasti) kokivat saavansa ajan 7,5 % vastanneista ja vuonna 2010 vastanneista 10,0 %. Vuonna 2004 sosiaalityöntekijälle (5=helposti) kokivat saavansa ajan 52,8 % vastaajista ja vuonna 2010 vastanneista 20,0 %.

Tulosten perusteella voidaan todeta, ettei ajansaannissa kunnan palveluihin ole merkittäviä muutoksia vuoden 2004 ja vuoden 2010 välillä. Suurin muutos on ajan saanti sosiaalityöntekijälle, jossa tulee esille (1=vaikeasti) on lisääntynyt 2,5 % vuonna 2010 ja (5=helposti) erona vuoden 2004 ja 2010 tuloksissa on 32,8 %. Vuonna 2010 ovat vastaajat saaneet heikommin aikoja kuin aikaisemmin.

5.1.2 Terveyspalveluiden toimivuus

Terveyspalveluiden toimivuutta vuosina 2004 ja 2010 on haasteellista verrata toisiinsa, koska vuoden 2010 kyselyyn osallistuneet tarvitsevat vähemmän terveyspalveluja kuin aiemmin 2004 (Liite 6) kyselyyn osallistuneet henkilöt (n=380).



KUVIO 4. Terveyspalvelujen toimivuus vuonna 2010

Tarkasteltaessa tiedottamista ja neuvontaa vuonna 2004 ja vuonna 2010 asteikolla (1=huono, 5=hyvä), vuonna 2004 keskiarvo on 3,4 vastanneista ja vuonna 2010 vastanneista 3,8. Tuloksesta voidaan päätellä, että vuonna 2010 vastaajat ovat tiedottamisen ja neuvonnan toimivuuteen enemmän tyytyväisiä kuin aikaisemmin. Erikoislääkärin palveluiden kohdalla vuonna 2004 tyytyväisyys palvelun toimivuuteen oli 3,4 vastanneista ja vuonna 2010 vastanneista 3,0. Tuloksen mukaan vuonna 2010 erikoislääkärin palvelun toimivuuteen tulos hieman heikentynyt. Muuten tulokset ovat hyvin samansuuntaiset vuosien 2004 ja 2010 välillä.

Tarkennettaessa mihin terveyspalveluihin ollaan tyytyväisiä tai tyytymättömiä vastattiin seuraavalla tavalla:

”Lääkäriajat sain nopeasti hammaskipuun.”

”Hyvin toiminut lääkärin ajansaanti, lääkäri ja laboratoriopalvelut, yleislääkärillä käynti, hammashuolto, lääkäripalveluihin.”

”Päivystykseen, jonotusnumerot tarpeelliset (ei tarvitse seisokella)”

”Lääkärille pääsy suhteellisen hyvä.”

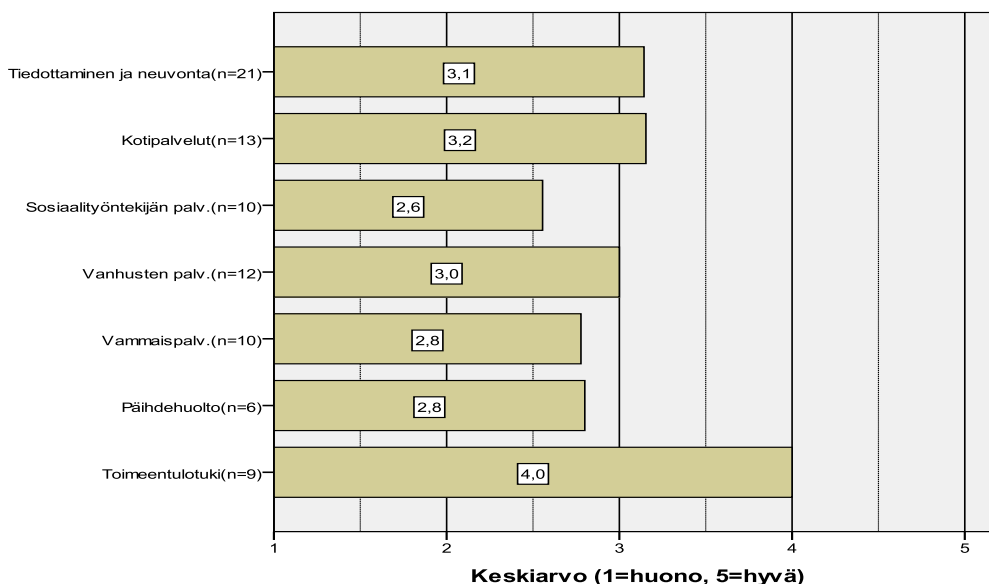
Vastaajat, jotka olivat tyytymättömiä, vastasivat seuraavasti:

”Yleislääkärille ei pääse heti, 2 -3 kk. joutuu odottamaan lääkäriaikaa, syrjäisissä paikoissa loppuneet palvelut, fysioterapiaan, ajanvaraus lääkäreille, vanhusten kotihoitoon, erikoislääkäreitä ei ole, hammashoitoon pitkät jonot.”

5.1.3 Sosiaalipalveluiden toimivuus

Sosiaalipalvelujen toimivuutta kysyttäessä suurimmat eroavaisuudet tuloksissa olivat sosiaalityöntekijän palvelun toimivuudessa, vuonna 2004 keskiarvo oli 3,4 ja vuonna 2010 keskiarvo on 2,6. Tuloksen perusteella sosiaalityöntekijän palveluiden toimivuuden keskiarvon absoluuttinen muutos on -0,8 yksikköä. Vammaispalvelujen toimivuuden kohdalla vuonna 2004 keskiarvo on 3,7 ja vuonna 2010 se on 2,8, näin ollen keskiarvon absoluuttinen muutos kuuden vuoden aikana on -0,9 yksikköä. Päihdehuollon palveluiden toimivuudessa vuonna 2004 keskiarvo on 3,6 ja vuonna 2010 se on 2,8. Tuloksen perusteella päihdehuollon palveluiden toimivuuden keskiarvon absoluuttinen muutos on -0,8 yksikköä.

Muita merkittäviä eroja ei ole vuoden 2004 (Liite 7) ja vuoden 2010 kyselyjen tuloksissa. Huomioitavaa on kuitenkin se, että puuttuvaa tietoa on molemmissa kyselyissä tässä kohtaa suhteellisen paljon. Puuttuva tieto voidaan tulkita siten, ettei kyseisistä palveluista ole kokemusta. Tarkennettaessa, mihin sosiaalipalveluihin oltiin tyytymättömiä tai tyytyväisiä ei saatu yhtään kommenttia.



KUVIO 5. Sosiaalipalvelujen toimivuus vuonna 2010

Yksityisiä sosiaali- tai terveyspalveluja käytettiin seuraavanlaisesti:

Hammaslääkärinä käytti viisi henkilöä, erikoislääkärinä yksi henkilöä ja yksityislääkärinä kaksi henkilöä (Oys ja ODL).

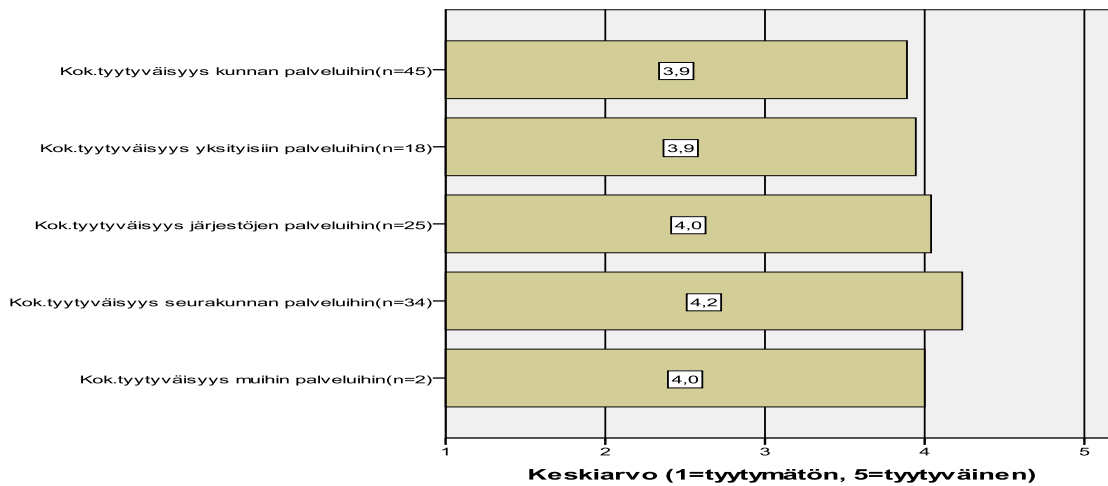
Yksityisiin sosiaali- ja terveystalveluiden tyytyväisyyteen vastattiin seuraavasti:

”Hoituu automaattisesti kerran vuodessa, palvelun saa nopeasti, yksityislääkärin nopeus, vuosittainen lääkärintarkastus labrakokeineen.”

Yksi vastaajista oli tyytymätön ja vastasi:

”Kallista.”

5.1.4 Kokonaistyytyväisyys palveluihin



KUVIO 6. Kokonaistyytyväisyys palveluihin vuonna 2010

Palveluiden kokonaistyytyväisyyteen ei ole mitään merkittäviä muutoksia vuoden 2004 (Liite 8) kyselyn ja vuoden 2010 kyselyjen välillä. Kaikenkaikkiaan palveluihin ollaan tyytyväisiä. Toisaalta voidaan tulkita, ettei kyselyyn vuonna 2010 osallistuneet henkilöt vielä tarvitse kaikkia kunnan tarjoamia palveluja.

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajilta lisätietoja alueen muista palveluista, esimerkiksi kunnalta, seurakunnalta, järjestöiltä ja yrityksiltä. Saatiin seuraavanlaisia vastauksia:

”Keskustan tiet pitäisi päällystää ja laittaa turvallisesti liikkuvaksi”.

”Pitäkää palvelut lähellä vaikka kuntaliitos hämmöttää.”

”Ikääntyessä tarvitsee kaikkia palveluita niistä, nyt vielä ei ole akuuttia tarvetta.”

” *Kaikista eläkeläisiä koskevista palveluista.*”

” *Seniorineuvolasta.*

5.2 Tutkimustulokset aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna

Aikaisemmissa ikäihmisten palveluihin ja palvelujärjestelmään liittyvissä tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia kuin tässä meidän seurantaprojektissa. Esimerkiksi Kärnän (2009, 235 – 236) mukaan tulevaisuuden vanhukset haluavat elää mahdollisimman pitkään itsenäisesti omassa kodissaan ja käyttää omatoimisesti asuinympäristön palveluja. Suurin osa heistä on valmis myös maksamaan tarvitsemistaan palveluista.

Avuntarve tulevaisuudessa jaoteltiin maksullisiin (kunta, yritys ja yhdistys) ja maksuttomiin (omaiset, tuttavat ja yhdistys) sekä seurakunnan palveluihin. Apua haluttiin eniten asunnon ja pihan kunnossapitoon omaisilta ja lisäksi maksullisilta yrityksiltä. Omaisilta ja yksityisiltä yrityksiltä toivotaan apua myös siivoukseen ja pyykkiin. Liikkumisen osalta apua toivottiin eniten kunnalta ja omaisilta. Juttuseuran tarve jakautui tasaisemmin eri tahojen, omaisten, naapureiden, seurakunnan ja muiden kesken.

Kunnalta haluttiin eniten apua liikkumiseen kunnan alueella, ja turvapuhelimeen vastaamiseen. Ainoastaan raha-asioiden hoitamisessa ja juttuseurana kunnalla näyttäisi olevan vain vähäinen rooli.

Omaisilta toivottiin enemmän palveluja kuin nykyään saadaan. Vastaajat halusivat mieluiten omaisilta apua raha-asioiden hoitamisessa, ruuan laitossa, peseytymisessä ja pukeutumisessa sekä asunnon ja pihan kunnossapidossa. Kuitenkin näissäkin toiminnoissa kunta oli palvelunantajana hyvänä kakkosena.

Seurakunnalla olisi lähinnä keskustelukumppanin rooli. Yrityksiltä haluttava palvelu on lisääntynyt, merkittävästi eniten sitä tarvittiin pihatöissä ja siivouksessa (20 %). Myös yhdistyksiltä kaivattiin aiempaa enemmän apua, esimerkiksi asunnon ja pihan kunnossapidossa (12 %), maksutonta mieluummin kuin maksullista. Naapuriapu muodostuisi tulevaisuudessa juttuseurasta. Muutama henkilö tarvitsee naapuria kauppa, posti ja pankki asioissa sekä turvapuhelimeen vastaajana.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että vastaajat olivat valmiita maksamaan tarvitsemistaan palveluista. Yksityisiä terveyspalveluita ostavat eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela. Myös kunnat ja kuntayhtymät ostavat yksityisiä terveyspalveluja, mutta huomattavasti vähemmän kuin sosiaalipalveluja. (Stakes 2007, 44.) Kauppinen ym. (2004, 92 - 93) mainitsevat yksityisiksi sosiaalipalveluiksi lasketaan palvelut, jotka tuotetaan liike- ja ammattitoimintaa harjoittamalla.

Kannosto - Niemisen (2004,6) mukaan palvelujenkäytölle ja sen lisääntymiselle on monta tekijää. Ne ovat ikä, sukupuoli, ammatillinen tausta, yksinäisyys ja turvattomuus, terveydentila ja selviytymisen vaikeudet, sekä puutteet asunnossa. Tutkimusten mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on noin neljännes suomalaisista (Tilastokeskus 1999). Tämä merkitsee sitä, että tulevaisuudessa hoidetaan kotona yhä vanhempia ja toimintakyvyltään heikompia henkilöitä vähenevin voimavaroin.

Yksityisiä terveystalouksia ostavat eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela. Myös kunnat ja kuntayhtymät ostavat yksityisiä terveystalouksia, mutta huomattavasti vähemmän kuin sosiaalipalveluja. (Stakes 2007, 44.) Kauppinen ym.(2004, 93) mainitsevat yksityisiksi sosiaalipalveluiksi laskeaan palvelut, jotka tuotetaan liike- ja ammattitoimintaa harjoittamalla.

Omaisilta toivottiin enemmän palveluja kuin nykyään saadaan. Vastajat halusivat mieluiten omaisilta apua raha-asioiden hoitamisessa, ruuan laitossa, peseytymisessä ja pukeutumisessa sekä asunnon ja pihan kunnossapidossa. Kannosto - Nieminen (2004,7) tehdyssä tutkimuksessa on samoilla linjoilla, todetessaan että yleinen suuntaus on se, että lapset auttavat hyvin paljon iäkkäitä vanhempiaan. Volk & Laukkanen (2007,29) mukaan kunnan rooliksi tulee asiantuntijana toimiminen ja konsultointi, jossa kunta kartoittaa asiakkaiden palvelutarpeet ja välittää ne palvelutuottajille.

Vaarama & Ollila (2008, 116 - 140) mukaan yli 80-vuotiailla terveystalouksien käyttö on huomattavasti yleisempää kuin sosiaalipalveluiden käyttö. Lähes yhdeksän kymmenestä tämän ikäisistä käyttää terveystalouksien palveluja ja sosiaalipalveluja käyttää joka viides. Sosiaalipalvelujen toimivuutta kysyttäessä, merkittäviä eroja ei ole vuoden 2004 ja vuoden 2010 kyselyjen tuloksissa. Huomioitavaa on kuitenkin se, että puuttuvaa tietoa on molemmissa kyselyissä tässä kohtaa suhteellisen paljon.

Vaarama & Ollila (2008,116-140) mukaan toimintakyvyn heikkeneminen ja palvelujen tarpeen kasvu tapahtuu yleensä vasta 80. ikävuoden jälkeen. Tätä ikää leimaa kasvava riippuvuus muista mikä näkyy palvelujen käytön huomattavana kasvuna. 80 vuotta täyttäneet käyttävät sosiaalipalveluja noin viisi kertaa yleisemmin kuin harvoin sosiaalipalveluja käyttävät 60-79-vuotiaat. Sosiaalipalvelujen toimivuutta kysyttäessä, merkittäviä eroja ei ole vuoden 2004 ja vuoden 2010 kyselyjen tuloksissa. Huomioitavaa on kuitenkin se, että puuttuvaa tietoa on molemmissa kyselyissä tässä kohtaa suhteellisen paljon. Puuttuva tieto voidaan tulkita siten, ettei kyseisistä palveluista ole kokemusta.

6 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN SEURANTAPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

6.1 Seurantaprojektin tutkimuksen luotettavuus

Kaikkien tutkimuksien luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida jollakin tavalla. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä opinnäytetyön kokonaisluotettavuuden. (Hirsjärvi, ym. 2009, 231.)

Validiteetti on mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeita käytettäessä validiteettiin vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset ovat eli antavatko ne vastauksen tutkimuskysymyksiin. Laatuun vaikuttavat virheet voivat johtua myös mittausvälineiden epätarkkuudesta tai heikkoudesta. (Heikkilä 1999, 177 - 178.) Tässä seurantaprojektissa pyrimme mahdollisimman pätevään mittariin, vaikka kyselylomake oli sisällöltään laaja. Ennen kyselyn suorittamista esitetasimme kyselylomakkeen Oulunsalon vanhustyön ohjausryhmässä.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta, sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli toisiko tämä tutkimus toistettaessa samanlaisen tuloksen. (Hirsjärvi, ym. 2009, 231.) Puutteellinen reliabiliteetti johtuu yleensä satunnaisvirheistä, jotka aiheuttavat otanta- sekä erilaisista mittaus- ja käsittelyvirheistä. (Heikkilä 1999, 179.)

Tutkimusta tehdessä pyritään aina välttämään virheiden tekemistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Haastattelun virhelähteet, voivat aiheutua haastattelijasta, haastateltavasta tai itse tilanteesta kokonaisuutena. Mittareilla ja menetelmillä ei aina saada vastauksia niihin asioihin, kuin tutkija oli ajatellut. Vastaja voi ymmärtää kysymykset väärin. Haastatteluun voi vaikuttaa haastattelupaikka ja aika, häiriötekijät, virhetulkinnat, haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutuksen laatu, melu ja muut ympäristötekijät. Haastateltava voi kokea tilanteen monella tapaa itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi. Haastateltava voi antaa väärää vastauksia, koska haluaa tuoda itsensä esiin toisenlaista puolta kuin oikeasti on. Mielellään henkilöt vaikenivat taloudellisesta tilanteestaan, sairauksistaan ja vajaavaisuuksistaan. (Hirsjärvi, ym. 2006; 195 – 196, 216 – 218.)

Tutkimuksessamme tulee huomioida, että kohderyhmään kuuluvat henkilöt (n=96) olivat kaikki vielä toimintakykyisiä ja itse osallistuvia, tämä voi mielestämme vaikuttaa tutkimustuloksien luot-

tavuuteen. Toisaalta kohderyhmään kuuluvat henkilöt olivat ikäjakaumaltaan sopiva ryhmä ajatellen Oulunsalon kunnan ikääntyviä kokonaisuudessaan.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallettamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Eettisesti hyvään tutkimukseen kuuluvat eettiset kriteerit täyttävät tutkimus- ja arviointimenetelmät. Siihen kuuluu myös avoimuus tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Julkaisun raportointi ei saa olla harhaan johtavaa, jolloin myös puutteet on tuotava julki. (Hirsjärvi 2007,23-27; Vilka 2007,161-162; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 176-177.)

Projektin tutkimuksellisten osioiden arviointiin voidaan soveltaa tutkimuksen luotettavuuden ja eettisten kysymysten yleisiä arvioinnin kriteereitä. Tutkimuksen ja etiikan välinen suhde on kaksijakoinen. Toisaalta tutkimustulokset vaikuttavat eettisiin valintoihin ja toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssä tekemiin ratkaisuihin. Luotettavuutta on arvioitava yksittäisessä tutkimuksessa, koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä.(Tuomi & Sarajärvi 2002, 122, 131.)

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat muun muassa puutteelliset lähdemerkinnät, tutkimustulosten tai käytettävien menetelmien harhaanjohtava raportointi ja tulosten puutteellinen kirjaaminen. (Tuomi, ym, 2002, 129 – 130.)

6.2 Seurantaprojektin arviointi ja pohdinta

Prosessiarvioinnin tarkoituksena on tuoda esille projektin toteutumisessa käytetty toimintatapa. Sillä voidaan tuoda ilmi prosessin luonne, eli millaisia taitekohtia on ollut, kuinka ongelmatilanteita on ratkaistu ja millaista oppimista on tapahtunut. Prosessiarviointi keskittyy vahvasti itsensä arvioimiseen ja oppimiskokemusten peilaamiseen. (Seppänen - Järvelä 2004, 13,19.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa Oulunsalon kunnan yli 65-vuotiaiden kotona asuvien ikäihmisten palvelujärjestelmästä ja sen toimivuudesta heidän itsenäisenä kokemana. Opinnäytetyömme toteutettiin seurantaprojektina. Aihevalinta oli mielestämme meille sopiva ja ajankoh-

tainen, koska työskentelemme ikääntyvien parissa vanhuspalveluissa. Projektityöskentely on ollut mielenkiintoista ja haastavaa.

Projektin arvioinnin kannalta ei ole tarpeellista katsoa projektin tavoitteiden saavuttamista summatiivisesti vaan havainnoida projektin prosessimaista polkua. Tarkoituksena on että kehittämistyössä opitaan yhdessä ratkaisemaan ongelmia eikä vain saamaan jotakin ongelmaa ratkaistua. Tärkeää on se, mitä tapahtuu projektin aikana sekä ihmisten välisenä toimintana ja sen kautta. (Seppänen – Järvelä 2004, 19 - 20; Anttila 2007, 47.)

Mitä arvioinnilta odotetaan ja miten tietoa aiotaan hyödyntää, vaikuttaa siihen miten arviointi tehdään ja millaista tietoa kerätään. (Vataja & Seppänen – Järvelä 2006, 222.) Arvioinnin kohteita määriteltäessä joutuu aina tekemään valintaa, koska kaikkea ei voida arvioida. Hankkeen sisältä päin tapahtuvaa arviointia sanotaan itse arviointiksi, jolloin arviointi voi kohdistua joko prosessiin pelkästään, tulokseen pelkästään tai molempiin samanaikaisesti. (Anttila 2007, 49.)

Arvioitaessa projektin toteuttamista menetelmänä on projektiorganisaation sisällä käytävä kriittinen arviointikeskustelu. Arviointikeskustelussa arvioidaan projektin toteutumisen aikana käytettyjä toimintamalleja sekä niiden onnistumista, aikataulutusta ja resursseja, kokouskäytäntöjä sekä projektipäällikön ja johtoryhmän rooleja. Parhaimmassa tapauksessa tämän tyyppistä rakentavaa keskustelua käydään koko projektin ajan. (Paasivaara ym. 2008, 143.) Projektissamme arviointikeskustelua käytiin koko projektin ajan sekä Oulunsalon vanhustyön ohjausryhmän että ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden kanssa.

Oulunsalossa kokoontuneessa vanhustyön ohjausryhmässä aloitimme keskustelun tulevan tutkimuksessa käytettävän kyselyyn osallistuvasta kohderyhmästä. Keskustelun tuloksena päädyimme rajaamaan kyselyyn osallistujat yli 65-vuotiaisiin, jotka asuvat kotona ja osallistuvat kunnassa kokoontuviin ikääntyvien kerhoihin. Keskustelussa päätimme, että kysely toteutetaan kolmessa eri kerhossa, jolloin otoskoko olisi noin 100 (n=100). Aiemmin vuonna 2004 oli kysely toteutettu koskemaan kaikkia yli 65-vuotiaita oulunsalolaisia (n=380).

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa kokoontuneessa ohjaavien opettajien palaverissa mietittiin kyselylomakkeen sisällön laajuutta, sekä sen mahdollista rajaamista. Keskustelun tuloksena päädyttiin siihen, ettei kyselylomakkeeseen tehdä muutoksia tutkimustulosten luotettavuuden turvaamiseksi. Päätimme myös, että otoskoko, noin 100 henkilöä olisi riittävä määrä. Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta on mielestämme huomioitava se seikka, ettei käytössämme olleen kyselylo-

makkeen alkuperää ja siihen liittyvää tutkimustietoa pystytty tarkistamaan henkilöstövaihdosten vuoksi.

Vanhustyön ohjausryhmässä esittelimme tutkimukseen liittyviä tuloksia. Tällöin ohjausryhmältä esitettiin, että tutkimustulokset keskitettäisiin koskemaan palvelujärjestelmää ja sen toimivuutta ikääntyvien kohdalla. Tämä oli merkittävä rajausta tutkimuksemme etenemisen kannalta, koska tämä auttoi rajaamaan muuten laajaa ja kattavaa aineistoa.

Jokainen kehittämistehtävä on ainutkertainen, eikä suunnitelmia eikä toimintamalleja voi kopioida projektista toiseen edes kahdessa samanlaisessa hankkeessa. Ajan kuluessa olosuhteet muuttuvat ja ihmiset vaihtuvat, sen takia jokainen projekti on perustettava ja suunniteltava erikseen. Kehittämistyölle on ominaista, että sama tavoite voidaan saavuttaa monin eri tavoin. Lopputuloksen sisältöä koskevat ratkaisut tarkentuvat vasta työn edetessä ja ennakointi onnistuu vain tiettyyn rajaan saakka. Tehtävän ainutkertaisuuden ja prosessiin liittyvien epävarmuustekijöiden takia hankkeeseen sopivia malliratkaisuja ei valmiina löydy. (Ruuska 2006, 263.)

Olemme saaneet kokemusta projektityöskentelystä ja projektinhallinnasta. Haasteellista on ollut lähinnä projektin aikataulussa pysyminen projektin sisäisten muutosten vuoksi. Myös aineiston rajaaminen oli haastavaa sillä kyselylomake oli hyvin laaja ja jouduimme pohtimaan miten ja minkä vuoksi keskityimme seuranta- ja projektissamme palvelujärjestelmään liittyviä kysymyksiä. Tämä asia tarkentui vasta tutkimusongelmien määrittämisen myötä. Tutkimuksen etenemisen kannalta tässä kohtaa saatu opettajien ohjaus oli erittäin merkittävää. Jos aineisto olisi rajattu jo aiemmassa vaiheessa, olisi sen käsittely jatkossa ollut paljon helpompaa.

Lopuksi voimme todeta, että olisi ehdottoman tärkeää tämän kaltaisessa seuranta- ja tutkimuksessa se seikka, että tutkijat olisivat itse olleet mukana laatimassa kyselylomaketta. Tällöin tutkijan käytössä oleva mittari on tuttu ja aineisto helpommin hallittavissa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET

Palvelukokonaisuuteen vaikuttaa se kuinka moni ikääntynyt tarvitsee palveluja ja miten paljon ja millaisia palveluja he tarvitsevat. Hyvän hoidon ja palvelun määrittely edellyttää, että käytettävissä on myös tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys, asuin- ja elinympäristön toimivuus sekä epävirallisen avun osuuden kehittyminen voivat toimia joko palvelutarvetta lisäävinä tai vähentävinä tekijöinä. Tästä johtuen on luonnollista, että palvelutarpeet ja toimintamallit, miten tarpeisiin vastataan, vaihtelevat alueellisesti ja paikallisesti (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen oppaata 2001:4).

Opinnäytetyömme tutkimusongelmissa haettiin vastausta siihen, millaisena Oulunsalon kunnan yli 65-vuotiaat kokivat tämän hetkisen palvelujärjestelmän ja sen kehittämistarpeet. Tuloksissa tuli esille, että oulunsalolaiset yli 65-vuotiaat ovat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä tämän hetkiseen palvelujärjestelmään. Verrattuna vuonna 2004 tehtyyn tutkimustulokseen arkipalveluiden saatavuudesta huomataan, että vuonna 2010 kyselyyn osallistuneet saavat mielestään kyseisiä palveluja keskimäärin hyvin.

Johtopäätöksenä voidaan tulosten pohjalta sanoa, että tyytyväisyys kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin on jonkin verran heikentynyt, toisaalta tuloksia voidaan tulkita etteivät kyselyyn vuonna 2010 osallistuneet henkilöt välttämättä vielä tarvitse kaikkia kunnan tarjoamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Oulunsalolaiset yli 65-vuotiaat ovat kokeneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja sen toimivuuden hyväksi. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että sosiaalipalveluiden (sosiaalityöntekijän, vammaispalvelun ja päidehuollon) toimivuuden kohdalla vuonna 2010 verrattuna vuoteen 2004 on tapahtunut muutoksia. Sosiaalipalveluiden toimivuuteen ollaan tyytymättömämpiä kuin aikaisemmin.

Oulunsalo liittyy uuteen Ouluun vuonna 2013. Tuloksista voidaan tulkita, että oulunsalolaiset ikääntyneet yli 65-vuotiaat odottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän säilyvän vähintäänkin yhtä hyvänä kuin se on tällä hetkellä, joka tulisi mielestämme huomioida kunnan taholta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämishaasteena.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoista tehdä uusi seurantakysely samalle kohderyhmälle sen jälkeen, kun Oulunsalo on liittynyt Ouluun. Tällöin voisi verrata palvelujärjestelmän toimivuut-

ta, millaiseksi palvelujärjestelmä sitten koetaan. Tutkimustulosten perusteella erityisesti sosiaalipalveluiden toimivuuteen tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin.1. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ala-Nikkola M. 2003. Sairaalassa, kodissa, vai vanhainkodissa? Tampereen Yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Alkula, T., Pöntinen, S & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo: WSOY.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. AKATIIMI Oy. Hamina.
- Backman, K. 2001, Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolehtiminen. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Chean, L., Manion, L. & Morrison, K. 2003. Research Methods in Education.5.painos.Lontoo: Routledge.
- Eloranta, T., Punkanen, T. Vireään vanhuuteen. Keuruu: 2008. Otavan Kirjapaino.
- Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, E., Rantanen, T.(toim.) Gerontologia. Tampere 2003. Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 12 painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hyypä, M. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys, Helsinki: Edita
- Hyvinvointipalvelujen turvaaminen. 4/2003. Valtionvarainministeriö. Julkaisuja. Helsinki: Edita.
- Häkkinen Hannele (2002). Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Jylhä, M., Helminen, S., Artama, M., Luukkala, T. T. Iäkkäiden tamperelaisten elämäntilanne ja terveys. Stakes raportteja 8/2007. Helsinki 2007.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K.2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kannosto - Nieminen, S. 2004. Vanhusten palvelujen käyttöön vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Kansanterveyslaki 1972.

Kolstela, K. (toim.) 2003. Lahden vanhuspoliittinen ohjelma vuoteen 2010. Osa 1. Teoksessa: Vanhustyön strategia 2002. Lahden kaupunki. Lahden kaupungin vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmat vuosille 2002 – 2005.

Koskinen - Ollonqvist, P. & Rouvinen - Wilenius, P. 2009. Terveystieteen edistäminen ja hyvinvointivajeet. Promo 57.

Kärnä, S. 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Kuopion yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylän yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuolto 1 - 2. painos. WSOY: Helsinki.

Lind, O. 2001. Näin tehdään onnistunut projekti. Tampere: Domu Offiset.

Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Niemi, P. & Kotiranta, T. 2008. Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki: University Press Oy yliopistokustannus.

Nivalainen, S., Volk, R. 2002. Väestön hyvinvointipalvelut. Alueellinen tarkastelu. Helsinki.

Numminen, H. & Vesala, H. 2006. Ikääntyminen Suomessa 3/2006.

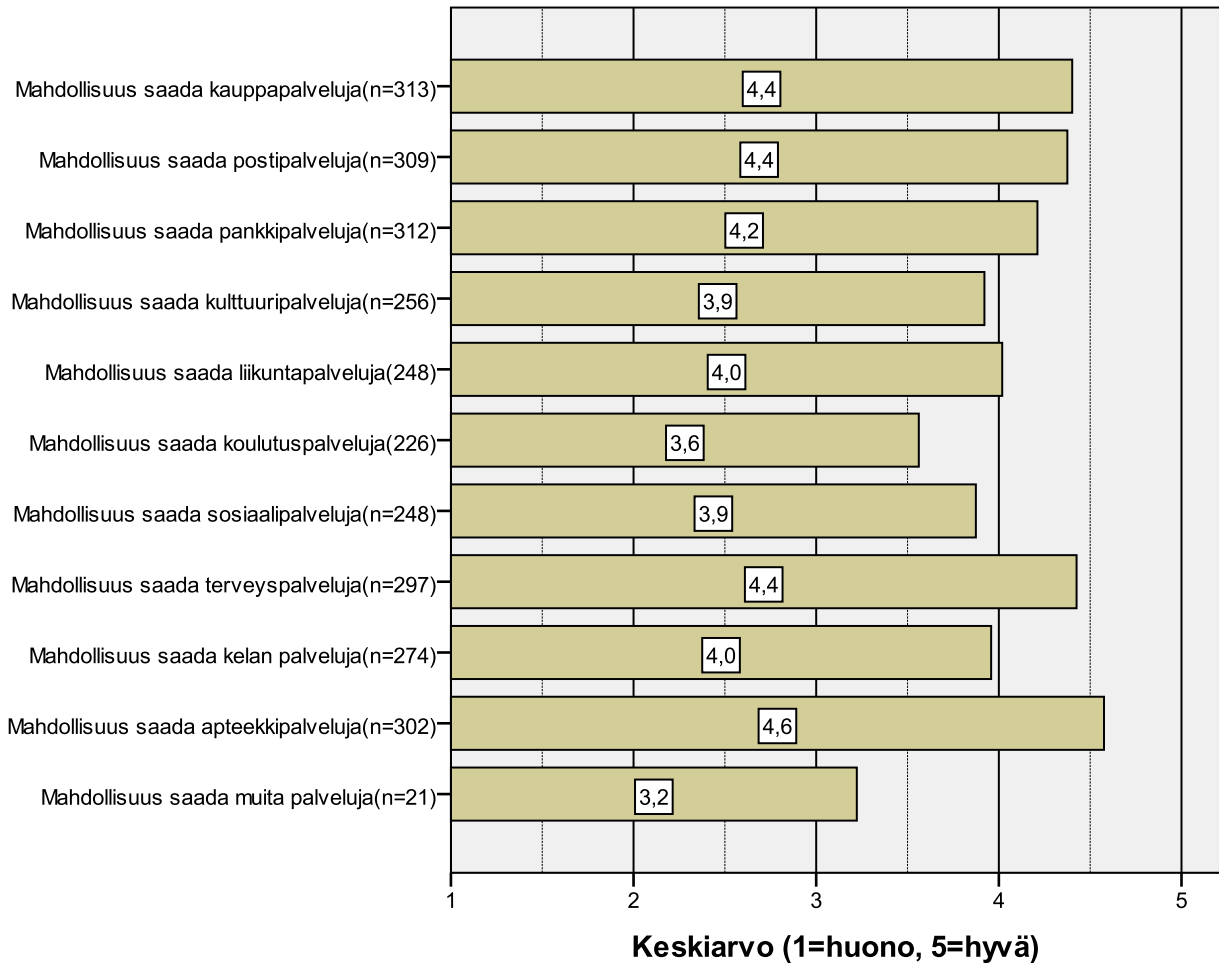
Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pietilä, M., Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa: Tutkimus- ja kehittämishankkeiden tausta, tulokset ja merkitys. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus.

Rissanen L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

- Robson, C. 1995. Read world research. A resource for social scientists and practitioner-researchers. 5. painos. Oxford: Blackwell.
- Rusanen L., Väänänen-Sainio R. 2003. Ikäihmisten palvelut ja asuminen paremmaksi. Ympäristöministeriö.
- Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. 5 painos. Tampere: Talentum.
- Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta. Tampere: Talentum.
- Seppänen – Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Stakes: Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki.
- Sisäasiainministeriön julkaisu 19/2011. Sisäinen turvallisuus, ikääntyminen, turvallisuus.
- Soininen M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopisto, täydennyskoulutuskeskus. Turku: Painosalama.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Palvelujärjestelmä ja sen toimivuus- ryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2003:21
- Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:7
- Sosiaali- ja terveysministeriö Oppaita 2001:4
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:7
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9
- Stakes 2007. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva. Helsinki.
- Takkinen, S. 2002. Meaning in life and its relations to functioning in old age. Jyväskylän yliopisto: Akateeminen väitöskirja.
- Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kureniemi, M., Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: Stakes.
- Uusitalo, M., Perttilä, K., Kureniemi, M. 2005. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Stakes työpapereita 8/2005. Helsinki.

- Vaarama, M., Luomahaara J., Peiponen, A., Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialla. Ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskeva laatusuositus. Stakes.
- Vaarama, M. & Ollila, K. 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M, (toim.). Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Stakes.
- Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001/4 Helsinki: Edita.
- Vanhuspolitiikka vuoteen 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1996.
- Vataja, K. & Seppänen - Järvelä, R. 2006. Prosessiarviointi – mahdollisuus lujittaa kehittämissuunnitelmia. Teoksessa. Seppänen – Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). Kehittämistyön risteyskohtia. Stakes: Helsinki.
- Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti –opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- Wilskman, K., Ståhl, T., Muurinen, S., Perttilä, K. 2007. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakes työpapereita 16/2008. Helsinki 2008.
- Virkki, P. & Somerniemi, A. 2000. Projektityö kehittämisen moottori. Helsinki: Edita.
- Virtanen, P & Tonttila, J. 2005. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi. Helsinki 2005.
- Volk, R, & Laukkanen, T, (2007). Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 38. Helsinki.
- Voutilainen, P.(toim.) 2007. Laatu laatusuosituksella? Stakes raportteja 2/2007. Helsinki.
- Vuorijärvi, P. 2003. Ikääntyneiden hyvinvointiohjelmat - Selvitys kuntien ohjelmien sisällöstä ja rakenteesta. Ikä Laatu-projektin päätösseminaari. Luentolyhennelmä.



Nykyinen avuntarve ja avunsaanti vuonna 2010

LIITE 2.

	En tarvitse	En saa apua vaikka tarvit- sen	Kun- ta	Yri- tys	Yhdis- tys	Seura- kunta	Omai- set/ lä- heiset	Naapu- ri/ tut- tava	Saan apua useal- ta ta- holta	Tarvit- sen lisää apua
Asunnon ja pihan kunn.pito	59	1	1				25	6	7	
Siivo- us/pyykki	62	2	1	2			15		4	
Liikkuminen	63						10	1	2	
Asiointi kauppa, pos- ti, pankki	68	1	1				10		2	
Raha-asiat	73						9		2	
Lääkärillä ja apteekissa käynti	70	3					9		2	
Peseytymi- nen	74						4		1	
Pukeutumi- nen	73						3			
Ruuan laitto	72						6			
Juttuseura	58	2			5	4	7	7	6	

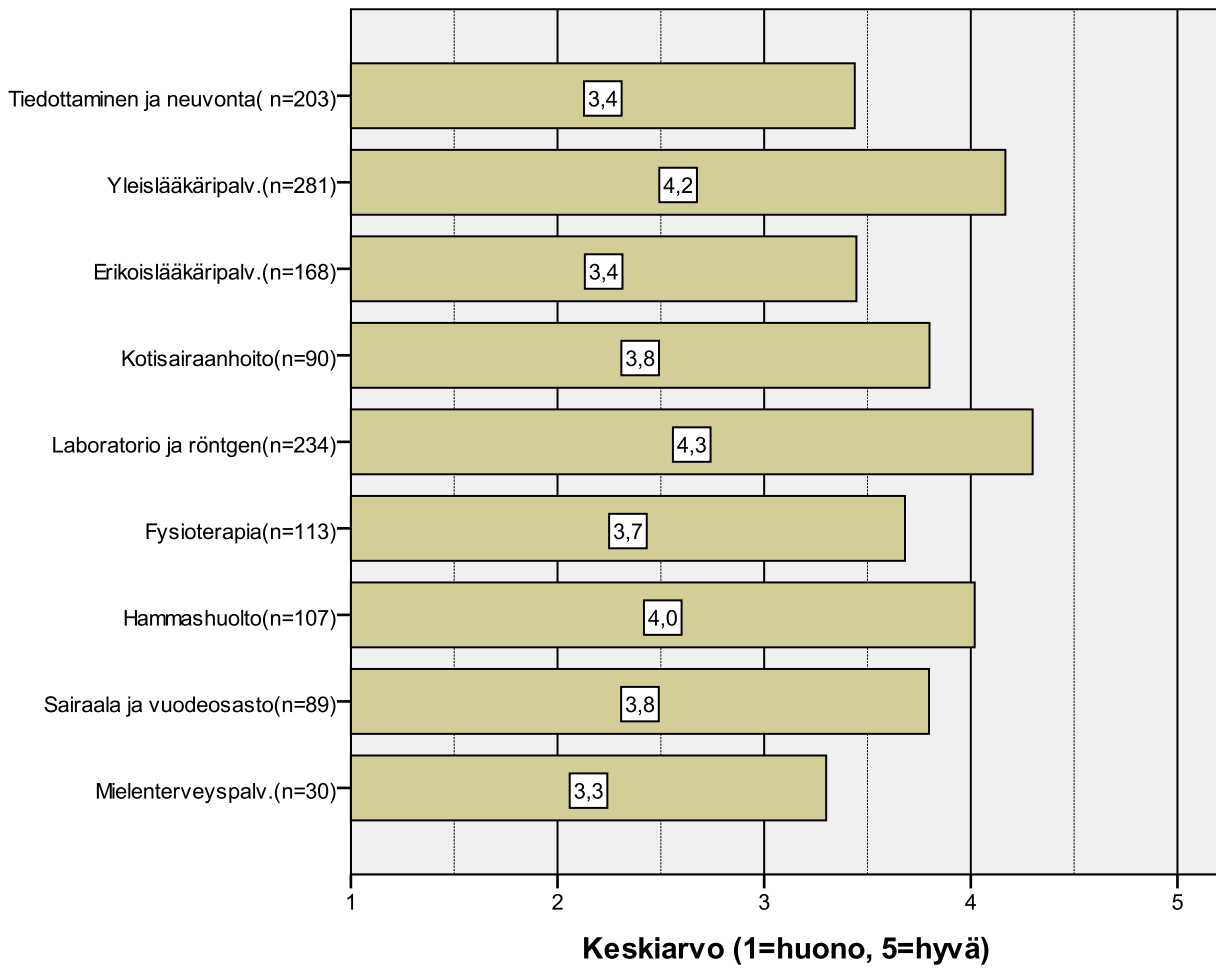
maksullinen

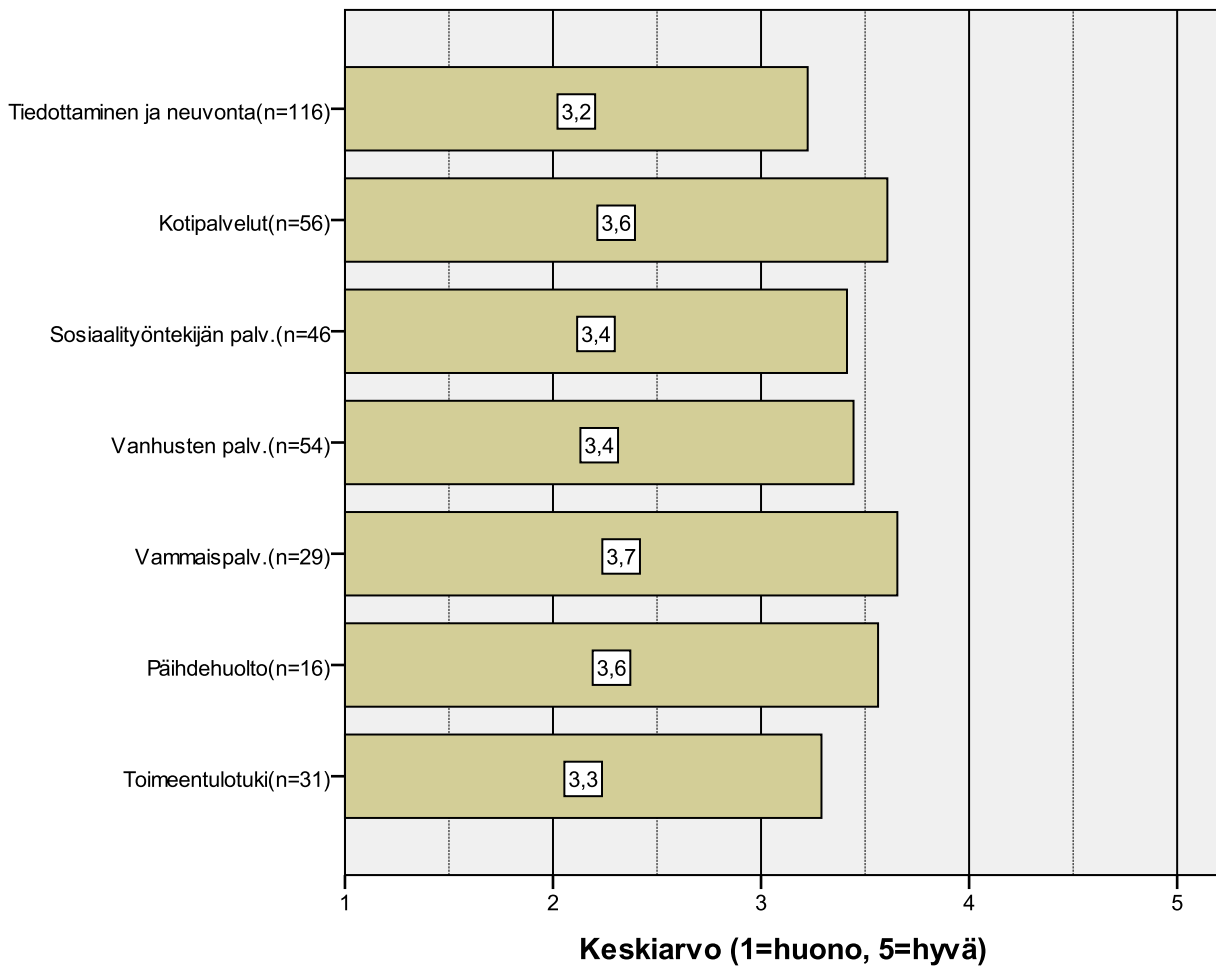
maksuton

	Puuttu- va tieto	Kun- ta	Yri- tys	Yhdis- tys (mak- sul- linen)	Seurakun- ta	Omai- set/ lä- heiset	Naapu- ri/ tut- tava	Yhdis- tys (maksu- ton)	Useat tahot merkit- ty
Asunnon ja pihan kunn.pito	29	9	13	4	2	28	2	8	1
Siivo- us/pyykki	38	10	14	3	1	21	3	5	1
Liikkuminen	45	19	5	3	3	12	4	3	2
Asiointi kauppa, posti, pankki	40	14	3	2		29	5	5	1
Raha-asiat	42	6	1			43	2	2	
Lääkärillä käynti	34	18	2	1	1	34	2	2	2
Apteekissa käynti	37	11	3	1		37	3	2	2
Peseytyminen	46	15	3			29	1	2	
Pukeutumi- nen	47	15	3	1		25	1	4	
Ruuan laitto	50	15	2	1		22	1	5	
Turvapuhelin	45	25	1			17	4	4	
Juttuseura	34	2		4	9	18	16	8	5

	Lääkärille	Hammaslääk.	Hoitajalle	Fysioterapeutille	Sosiaalityönt.
1 vaikeasti	5,3	6,9	1,8	11,2	7,5
2	5,7	4,6	2,8	7,9	7,5
3	19,2	11,5	9,7	22,5	18,9
4	26,4	18,5	25,8	20,2	13,2
5 helposti	43,4	58,5	59,9	38,2	52,8
Yhteensä	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

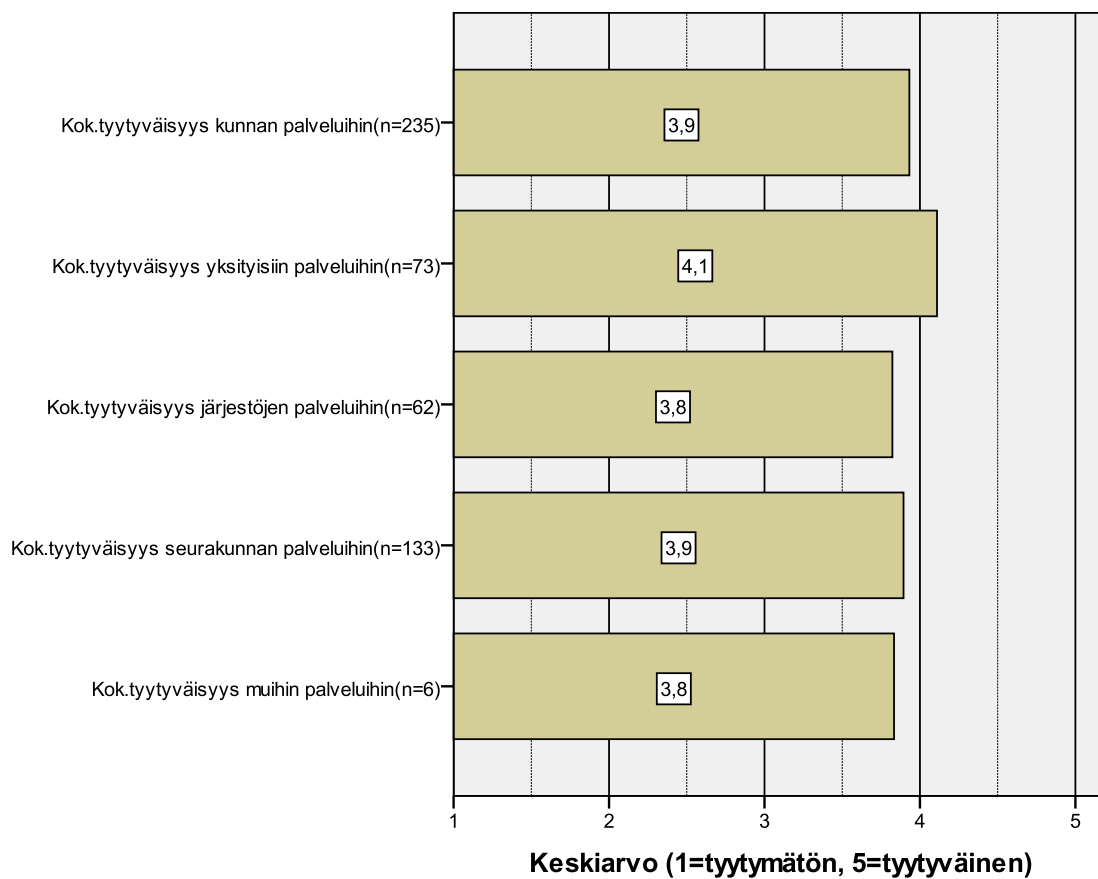
	Lääkärille	Hammaslääk.	Hoitajalle	Fysioterapeutille	Sosiaalityönt.
1 vaikeasti	3,8	3,8	-	8,8	10,0
2	9,0	1,9	4,9	14,7	10,0
3	17,9	15,1	19,7	35,3	35,0
4	32,1	28,3	31,1	20,6	25,0
5 helposti	37,2	50,9	44,3	20,6	20,0
Yhteensä	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %





Kokonaistyytyväisyys palveluihin vuonna 2004

LIITE 8.



OULUN SALON VANHUSPOLIITTISEN OHJELMAN SUUNNITTELUPROSESSISSA TEHTÄVÄN KYSELYN KYSYMYKSIÄ YLI 65 v.

1. TAUSTATIEDOT

1.1 SUKUPUOLI

1. Nainen
2. Mies

1.2 IKÄ _____ v.

1.3 SIVILISÄÄTYNNE

1. Naimaton
2. Naimisissa
3. Avoliitossa
4. Leski, kuinka monta vuotta olette ollut leskenä _____
5. Asumuserossa
6. Eronnut

1.4 MISSÄ AMMATISSA OLETTE TOIMINUT PISIMPÄÄN?

1.5 ONKO TEILLÄ LAPSIA?

1. Ei
2. Kyllä, montako? _____
3. Missä he asuvat?

2. ASUMINEN

2.1 MITEN ASUTTE? (VOITTE VALITA USEITA VAIHTOEHTOJA)

1. Yksin
2. Puolison / avopuolison kanssa
3. Oman lapsen/lasten kanssa
4. Muun sukulaisen kanssa
5. Muun henkilön kanssa
6. Lemmikkieläimen kanssa
Onko teillä hankaluuksia sen hoidossa, millaisia? _____
7. Asukkaiden ikäjakauma: nuorin _____ v ja vanhin _____ v.

2.2 MISSÄ ASUTTE?

1. Omakoti- tai maalaistalossa
2. Rivitalossa
3. Kerrostalossa
4. Palveluasunnossa
5. Muualla, missä? _____

2.3 ASUTTEKO

1. Vuokralla
2. Omistusasunnossa
3. Muuten, miten? _____

2.4 KAUANKO OLETTE ASUNUT OULUNSALOSSA? _____ v.

2.5 MISSÄ ASUISITTE MIELUITEN TÄLLÄ HETKELLÄ?

1. Nykyisessä asunnossa
2. Nykyisessä asunnossa, jos siellä tehtäisiin seuraavia muutostöitä: _____

3. Palveluasunnossa Oulunsalon kuntakeskuksessa

4. Palveluasunnossa Salonpäässä

5. Haluaisin muuttaa jonnekin muualle, minne ja miksi? _____

2.6 ONKO ASUNNOSSANNE TARPEEN TEHDÄ MUUTOSTÖITÄ?

1. Ei

2. Kyllä, mitä? _____

2.7 ONKO TEILLÄ MUUTOSTÖIHIN TALOUDELLISESTI VARAA?

1. Ei, tarvitsisin tukea kunnalta

2. Kyllä

2.8 TUOTTAAKO ASUMINEN -TEILLE- TALOUDELLISIA ONGELMIA?

Kyllä, paljon 1 2 3 4 5 Ei lainkaan

Mikä erityisesti tuottaa taloudellisia ongelmia asumisessa?

2.9 MILLAINEN ON ASUNTONNE VARUSTELUTASO?

	Ei	Kyllä
Vesijohto sisälle	1	2
Viemäri	1	2
Lämmin vesi	1	2
Sisä-WC	1	2
Ulko -WC	1	2
Suihku-/kylpyhuone	1	2
Sisäsauna	1	2

Ulkosauna	1	2
Sähkö	1	2
Jääkaappi	1	2
Pakastin	1	2
Pyykkikone	1	2
Astianpesukone	1	2
Lankapuhelin	1	2
Matkapuhelin	1	2
Keskuslämmitys (puu, hake, öljy)	1	2
Uunilämmitys	1	2
Sähkölämmitys	1	2
Puuhella	1	2
TV	1	2
radio	1	2
Tietokone	1	2
Internet / sähköposti	1	2

2.10 MONTAKO KERROSTA OMASSA ASUNNOSSANNE ON? _____

Montako kerrosta niistä asumiskäytössä? _____

Onko asuintalossanne hissi? 1. Ei 2. Kyllä

2.11 MILLOIN ASUNTONNE ON RAKENNETTU TAI PERUSKORJATTU? V. _____

2.12 MISSÄ ASUISITTE MIELUITEN NOIN KYMMENEN VUODEN KULUTTUA?

1. Nykyisessä asunnossa
2. Nykyisessä asunnossa, jos siellä tehtäisiin seuraavia muutostöitä: _____

3. Palveluasunnossa Salonpäässä
4. Palveluasunnossa Oulunsalon kuntakeskuksessa
5. Omistusasunnossa (rivi- tai omakotitalo) Oulunsalon kuntakeskuksessa
6. Aktiivisten senioreiden yhteisöasumisessa (jossa on omistusasuntoja ja itse osallistutaan palvelujen tuottamiseen ja kustannuksiin, vrt. Caritas)
7. Muualla, missä? _____

3. TOIMEENTULO

3.1 RIITTÄVÄTKÖ TULONNE ELÄMISEEN, KUN OTATTE HUOMIOON KAIKKI SAAMANNE TULOT JA TUET?

1. Erittäin huonosti
2. Melko huonosti
3. Kohtalaisesti
4. Melko hyvin
5. Erittäin hyvin

3.2 OLETTEKO JOUTUNUT TINKIMÄÄN JOSTAKIN PÄIVITTÄISESSÄ TOIMEENTULOS- SANNE?

1. En

2. Kyllä mistä asioista?

3.3 TUNNETTEKO SAANEENNE RIITTÄVÄSTI TIETOA SIITÄ, ETTÄ TEILLÄ ON
TARPEEN VAATIESSA MAHDOLLISUUS HAKEA SEURAAVIA ETUISUUKSIA?

	Ei	Kyllä
Asumistuki	1	2
Eläkkeensaajan hoitotuki	1	2
Kotitaloustyön verovähennys	1	2
Toimeentulotuki	1	2
Terveystuon asiakasmaksukatto	1	2
Omaishoidon tuki	1	2

4. TERVEYDENTILA

4.1 MILLAINEN ON MIELESTÄNNE YLEINEN TERVEYDENTILANNE?

1. Erittäin huono
2. Melko huono
3. Tyydyttävä
4. Melko hyvä
5. Erittäin hyvä
- } mistä tämä mielestänne johtuu? _____

4.2 MILLÄ SEURAAVISTA ALUEISTA TEILLÄ ON ONGELMIA, JOTKA HAITTAAVAT JOKAPÄIVÄISTÄ ELÄMÄÄNNE? MILLAISIA?

1. Muisti _____
2. Näkö _____
3. Kuulo _____
4. Nukkuminen _____
5. Liikkuminen _____
6. Alkoholinkäyttö _____
7. Mielen terveys _____
8. Seksuaalisuus _____
9. Säryt _____
10. Ulostaminen _____
11. Virtsaaminen _____
12. Kaltoinkohtelu _____
13. Sairaus tai vamma _____
14. Jokin muu, mikä? _____
15. Ei ole ongelmia

4.3 MILLOIN OLETTE KÄYNYT VIIMEKSI LÄÄKÄRILLÄ?

1. Kuukauden sisällä
2. Vuoden sisällä
3. Parin viimeisen vuoden aikana
4. Yli kolme vuotta sitten

Lääkärissä käynnin syy?_____

4.4 MILLOIN OLETTE KÄYNYT VIIMEKSI HAMMASLÄÄKÄRILLÄ?

1. Vuoden sisällä
2. Parin viimeisen vuoden aikana
3. Kauan sitten, aikaa en muista

4.5 MIELIALA

	Ei	Kyllä
Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?	1	2
Oletteko luopunut monista toimistanne ja harrastuksistanne?	1	2
Pidättekö elämäänne tyhjänä?	1	2
Oletteko useimmiten hyvällä tuulella?	1	2
Pelkättekö että teille tapahtuisi jotain pahaa?	1	2
Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?	1	2
Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	1	2
Pysyttekö mieluummin kotona kuin lähдете ulos kokeilemaan jotain uutta?	1	2
Onko teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin muilla?	1	2
Onko mielestänne nyt hyvä elää?	1	2
Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin arvottomaksi?	1	2
Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?	1	2

Pidättekö tilannettanne toivottomana?	1	2
Meneekö mielestänne useimmilla muilla paremmin kuin teillä?	1	2

5. LIIKUNTA, RAVINTO

5.1 HARRASTATTEKO LIIKUNTA JA KUINKA USEIN?

Laji	5-7 kertaa viikossa	2-4 kertaa viikossa	1 kerran viikossa	harvemmin	ei koskaan
Kävely	A	B	C	D	E
Kävely rollaattorin avulla	A	B	C	D	E
Pyöräily	A	B	C	D	E
Potkuttelu kelkalla tai pot- kupyörällä	A	B	C	D	E
Hiihtäminen	A	B	C	D	E
Ohjattu liikunta (ryhmässä)	A	B	C	D	E
Kevyet kotiaskareet	A	B	C	D	E
Raskaampi hyötyliikunta (pihatyöt, polttopuut, mar- jastus, metsätyöt)	A	B	C	D	E
Muuta, mitä_____					
_____	A	B	C	D	E

5.2 MILLAINEN RUOKAHALUNNE ON YLEENSÄ?

1. Hyvä
2. Huono, miksi? _____

5.3 KENEN KANSSA SYÖTTE YLEENSÄ PÄIVÄN LÄMPIMÄN ATERIAN JA MISSÄ?

missä?

1. Yksin _____
2. Puolison kanssa

3. Oman lapsen kanssa

4. Muun perheenjäsenen kanssa _____
5. Jonkun muun henkilön kanssa _____
6. En syö päivittäin lämmintä ateriaa, miksi? _____

5.4 SYÖTTEKÖ PÄIVITTÄIN

	En	Kyllä
Lihaa/kalaa	1	2
Viljatuotteita /perunaa	1 2	
Maitotuotteita	1	2
Hedelmiä/marjoja	1	2

5.5 KUINKA PALJON JUOTTE NESTETTÄ (VESI, MAITO, TEE, KAHVI YM.) YHTEENSÄ

PÄIVÄSSÄ?

- a) 1-2 lasia/kuppia
- b) 3-6 lasia/kuppia

- c) 6-9 lasia/kuppia
- d) 10 lasia/kuppia (tai enemmän)

5.6 KÄYTÄTTEKÖ ATERIAPALVELUITA?

- 1. En (siirtykää kysymykseen 6.1)
- 2. Kyllä, kenen tarjoamia?_____

5.7 JOS KÄYTÄTTE ATERIAPALVELUITA, KUINKA TYYTYVÄINEN OLETTE?

Erittäin tyytyväinen 1 2 3 4 5 Erittäin tyytymätön

Mihin erityisesti olette

tyytymä-
tön?_____

tyytyväi-
nen?_____

6. KULKEMINEN

6.1 MITEN TAVALLISESTI LIIKUTTE? VOITTE YMPYRÖIDÄ USEAMMAN VAIHTOEHDON.

a) kotinne lähialueella

- 1. Kävelemällä
- 2. Rollaattorin avulla
- 3. Polkupyörällä
- 4. Potkupyörällä, (talvisin potkurilla)
- 5. Omalla autolla itse ajaen

6. Omalla autolla kuljetettavana
7. Linja-autolla
8. -Sukulaisten kyydillä
9. -Ystävien kyydillä
10. Taksilla
11. Muuten, miten _____

Onko teillä vaikeuksia liikkumisessanne kotinne lähialueella?

1. Ei
2. Kyllä, millaisia? _____

b) Oulunsalon kuntakeskukseen

1. Omalla autolla itse ajaen
2. Omalla autolla kuljetettavana
3. Linja-autolla
4. Sukulaisten kyydillä
5. Ystävien kyydillä
6. Taksilla
7. Muuten, miten _____

Onko teillä vaikeuksia liikkumisessanne Oulunsalon kuntakeskukseen?

1. Ei
2. Kyllä, millaisia? _____

6.2 ONKO TEIDÄN VAIKEA PÄÄSTÄ ASIOIMAAN JULKISEN LIIKENTEEN VÄHYYDEN VUOKSI?

Usein 1 2 3 4 5 Ei koskaan

6.3 Millaiset kulkumahdollisuudet Teillä on, kun hoidatte seuraavia asioita?

	huonot	- melko	ei -huonot	melko	hyvät	ei koske
Päivittäinen asiointi (esim. kauppasiat)	1	2	3	4	5	X
Muu asiointi (esim. pankki- ja vakuutusasiat, erikoisliikkeet)	1	-2	3	4	5	X
Julkisten palvelujen käyttö	1	2	3	4	5	X
Vapaa-ajan harrastukset	1	2	3	4	5	X
Työssäkäynti	1	2	3	4	5	X

6.4 MIKÄ OLISI PARAS TAPA KUNNALLISEN LIIKENTEEN TÄYDENTÄMISEKSI TEIDÄN KANNALTANNE?

1. Palvelubussi (tietyllä aikataululla kulkeva mutta tarvittaessa suoraan ovelta noutava bussi)
2. Invataksi
3. Kimppakyyti taksilla
4. Kimppakyyti yksittäisen ihmisen autolla
5. Muu, mikä? _____
6. Nykyinen julkinen liikenne riittää minulle (siirtykää kysymykseen 7.1)

6.5 KUINKA USEIN KÄYTTÄISITTE EDELLÄ VALITSEMAANNE KULJETUSTA?

1. Useita kertoja viikossa
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvoin tai ei koskaan

7. ARKIPALVELUT

7.1 Millainen on tällä hetkellä mahdollisuutenne saada seuraavia palveluja?

PALVELUN SAATAVUUS

	huono	melko huono	ei huono, ei hyvä	melko hyvä	hyvä	en tarvitse tätä palvelua
Kauppapalvelut	1	2	3	4	5	X
Postipalvelut	1	2	3	4	5	X
Pankkipalvelut	1	2	3	4	5	X
Kulttuuripalvelut	1	2	3	4	5	X
Liikuntapalvelut	1	2	3	4	5	X
Koulutuspalvelut	1	2	3	4	5	X
Sosiaalipalvelut	1	2	3	4	5	X
Terveyspalvelut	1	2	3	4	5	X
Kelan palvelut	1	2	3	4	5	X
Apteekkipalvelut	1	2	3	4	5	X
Muu, mikä?						
_____	1	2	3	4	5	X

8. TOIMINTAKYKY

8.1 TARVITSETTEKO NYKYÄÄN APUA SEURAAVIIN TOIMINTOIHIN?

Voitte ympyröidä kultakin riviltä useamman vaihtoehdon.

	en tarvitse apua	en saa apua, vaikka	SAAN APUA SEURAAVILTA:					
			kunta	yritys/	yhdis-	seura-	omaiset/	naapuri/
Asunnon ja pihan kunnossapito, pienet korjaukset	X	O	A	B	C	D	E	F
Siivoaminen/pyykki	X	O	A	B	C	D	E	F
Liikkuminen kunnan alueella	X	O	A	B	C	D	E	F
Kaupassa, postissa, kirjastossa tai pankissa käyminen	X	O	A	B	C	D	E	F
Raha-asioiden hoitaminen	X	O	A	B	C	D	E	F
Lääkärillä tai apteekissa käyminen	X	O	A	B	C	D	E	F
Peseytyminen, saunominen	X	O	A	B	C	D	E	F

Pukeutuminen	X	O	A	B	C	D	E	F
Ruuan laitto	X	O	A	B	C	D	E	F
Enemmän juttuseuraa	X	O	A	B	C	D	E	F

en tarvit- en saa
se apua, apua, kunta yritys/ yhdis- seura- omaiset/ naapuri/
vaikka

8.2 HALUAISITTEKO KÄYTTÄÄ INTERNETIÄ ESIMERKIKSI PANKKIASIOIDEN HOI- TOON, JOS TEILLÄ OLISI SIIHEN MAHDOLLISUUS?

1. En
2. Kyllä haluaisin, mihin tarkoitukseen? _____
3. Käytän jo internetiä, mihin tarkoitukseen? _____
 - a) kodissani olevalla koneella
 - b) muulla koneella, missä? _____

8.3 TARVITSISITTEKO LISÄOPASTUSTA INTERNETIN KÄYTÖSSÄ?

1. En
2. Kyllä, miltä taholta tai tahoilta (voitte valita useamman vaihtoehdon)?
 - a) kunnalta
 - b) seurakunnalta
 - c) järjestöiltä, miltä? _____
 - d) muulta, miltä? _____

8.4 MISSÄ / MITEN HALUAISITTE KÄYTTÄÄ INTERNETIÄ?

1. Kotona omalla tietokoneella
2. Kotona kotipalvelun kannettavalla tietokoneella
3. Palvelukeskuksessa
4. Kirjastossa
5. Muualla, missä? _____

9. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

9.1 MITEN KOETTE SAAVANNE AJAN

Oulunsalon kunnan								En ole käyt-
tänyt								yli 3 vuoteen
Lääkärille	Vaikeasti	1	2	3	4	5	Helposti	X
Hammaslääkärille	Vaikeasti	1	2	3	4	5	Helposti	X
Hoitajalle	Vaikeasti	1	2	3	4	5	Helposti	X
Fysioterapeutille	Vaikeasti	1	2	3	4	5	Helposti	X
Sosiaalityöntekijälle	Vaikeasti	1	2	3	4	5	Helposti	X

Jos on vaikeuksia, minkälaisia ne ovat? _____

9.2 KOETTEKO SAAVANNE TÄLLÄ HETKELLÄ RIITTÄVÄSTI KOTIKÄYNTIÄ?

Kotisairaanhoidolta? 1. En, saan vain ___ krt/kk 2. Kyllä, ___ krt/kk 3. En tarvitse

Kotipalvelulta? 1. En, saan vain ___ krt/kk 2. Kyllä, ___ krt/kk 3. En tarvitse

Seurakunnalta 1. En, saan vain ___ krt/kk 2. Kyllä, ___ krt/kk 3. En tarvitse

Muualta, mistä?

_____ 1. En, saan vain ___ krt/kk 2. Kyllä, ___ krt/kk 3. En tarvitse

Oulunsalossa on kokeiluluontoisesti aloitettu seniorineuvolatoiminta v. 2003.

9.3 KUINKA TARPEELLISINA PIDÄTTE SEURAAVIA SENIORINEUVOLAN TOIMINTOJA?

Verenpaineen mittaus	Tarpeeton	1	2	3	4	5	Tarpeellinen
Fyysisen toimintakyvyn selvittäminen	Tarpeeton	1	2	3	4	5	Tarpeellinen
Ikääntyvän henkilön tulevaisuuden suunnittelu	Tarpeeton	1	2	3	4	5	Tarpeellinen
Ikääntyvän mielialan selvittäminen	Tarpeeton	1	2	3	4	5	Tarpeellinen
Ikääntyvän henkilön elämäntavoitteiden selvittäminen	Tarpeeton	1	2	3	4	5	Tarpeellinen
Ikääntyvän henkilön läheisten ihmisten kartoitus	Tarpeeton	1	2	3	4	5	Tarpeellinen
Neuvonta / ohjaus, millainen?							

_____ Tarpeeton 1 2 3 4 5 Tarpeellinen

Muu, mikä? _____ Tarpeeton 1 2 3 4 5 Tarpeellinen

9.4 MISSÄ SENIORINEUVOLAN TOIMINNOT OLISI MIELESTÄNNE PARAS TOTEUTTAA?

1. Kunnan tiloissa, missä? _____

2. Kotona

3. Muualla, missä? _____

9.5 JOS OULUNSALOLAISILLE IKÄÄNTYNEILLE TEHDÄÄN EDELLÄ KUVATUN KALTAISIA (KYSYMYS 9.3) KOTIKÄYNTTEJÄ, KUINKA SIIHEN SOPIVINA PIDÄTTE SEURAAVIA TAHOJA?

Kunta Ei sopiva 1 2 3 4 5 sopiva Seurakunta

rakunta Ei sopiva 1 2 3 4 5 sopiva

Järjestöt Ei sopiva 1 2 3 4 5 sopiva

Muu, mikä _____

_____ Ei sopiva 1 2 3 4 5 sopiva

10. TUKIPALVELUT (asiointi, koti / pihatyöt)

10.1 AJATELLAAN SELLAISTA TULEVAISUUDEN TILANNETTA, JOSSA TARVITSETTE SEURAAVIA PALVELUJA. VALITKAA KULTAKIN RIVILTÄ YKSI TAHO, JOLTA MIELUITEN SAISITTE KYSEISTÄ PALVELUA.

	maksullinen palvelu				maksuton palvelu		
	kunta	yritys/ osuuskunta	yhdis- tys	seura- kunta	omaiset/ läheiset	naapuri/ tuttava	yhdis-tys
Asunnon ja pihan kunnossapito, pienet korjaukset	A	B	C	D	E	F	G
Siivous / pyykki	A	B	C	D	E	F	G
Liikkuminen kunnan alueella	A	B	C	D	E	F	G
Kaupassa, postissa, kirjastossa tai pankissa käynti	A	B	C	D	E	F	G
Raha-asioiden hoitaminen	A	B	C	D	E	F	G
Lääkärillä käynti	A	B	C	D	E	F	G
Apteekissa käynti	A	B	C	D	E	F	G
Peseytyminen, saunominen	A	B	C	D	E	F	G
Pukeutuminen	A	B	C	D	E	F	G

Ruuan laitto	A	B	C	D	E	F	G
Turvapuhelimella hälytettävä auttaja	A	B	C	D	E	F	G
Enemmän juttuseuraa	A	B	C	D	E	F	G
	kunta	yritys / osuuskunta	yhdis- tys	seura- kunta	omaiset / läheiset	naapuri / tuttava	yhdis- tys
	maksullinen palvelu				maksuton palvelu		

11 TURVALLISUUS

11.1 ONKO TEILLÄ KÄYTÖSSÄ TURVAPUHELIN TAI -RANNEKE ?

1. Kyllä
2. Ei, enkä tarvitse
3. Ei, mutta tarvitsisin sellaista

11.2 PELKÄÄTTEKÖ TURVALLISUUTENNE PUOLESTA

a) kotona? En 1 2 3 4 5 Kyllä

Jos pelkääte, miksi? _____

b) pihapiirissä? En 1 2 3 4 5 Kyllä

Jos pelkääte, miksi? _____

c) liikenteessä? En 1 2 3 4 5 Kyllä

Jos pelkääte, miksi? _____

d) kodin ulkopuolella/

kylällä liikkuessu? En 1 2 3 4 5 Kyllä

Jos pelkääte, miksi? _____

12. SOSIAALINEN TUKI; YHTEISÖLLISYYS

12.1 KUINKA USEIN TAPAATTE:

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvoin	Ei koskaan	Ei ole
Lapsianne	1	2	3	4	5	X
Lastenlapsia	1	2	3	4	5	X
Sukulaisia	1	2	3	4	5	X
Naapureita	1	2	3	4	5	X
Tuttavia	1	2	3	4	5	X
Vapaaehtois- työntekijöitä	1	2	3	4	5	X
Muita henkilöitä	1	2	3	4	5	X

12.2 KUINKA USEIN TAPAATTE SELLAISIA IHMISIÄ, JOTKA OVAT TEILLE LÄHEISIÄ?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvoin
5. En koskaan

12.3 TAPAATTEKO MIELESTÄNNE SUKULAISIANNE, LÄHEISIÄNNE TAI

TUTTAVIANNE

- | | | |
|-----------------------|---|--------------------------------------|
| 1. Ihan liian usein | } | mistä tämä mielestänne johtuu? _____ |
| 2. Liian usein | | |
| 3. Sopivasti | } | mistä tämä mielestänne johtuu? _____ |
| 4. Liian harvoin | | |
| 5. Ihan liian harvoin | | |

12.4 OLETTEKO PUHELIMITSE YHTEYDESSÄ SUKULAISIIINNE, LÄHEISIINNE TAI

TUTTAVIINNE?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvoin
5. En koskaan

Oletteko yhteydessä heihin puhelimitse mielestänne

- | | | |
|-----------------------|---|--------------------------------------|
| | } | mistä tämä mielestänne johtuu? _____ |
| 1. Ihan liian usein | | |
| 2. Liian usein | } | mistä tämä mielestänne johtuu? _____ |
| 3. Sopivasti | | |
| 4. Liian harvoin | | |
| 5. Ihan liian harvoin | | |

12.5 ONKO TEILLÄ VAIKEUKSIA KANSSAKÄYMISESSÄ TOISTEN IHMISTEN KANSSA?

1. ei ole

2. kyllä, millaisia? _____

13. KULTTUURIPALVELUT, ELÄMÄN MIELEKKYYS

13.1 SAATTEKO MIELUISTA AJANKULUA JA MIELENVIRKISTYSTÄ SEURAAVISTA TOIMINNOISTA?

	En	Kyllä	Jos Teillä on vaikeuksia harrastaa niitä, millaisia?
Lukeminen	1	2	_____
TV / Radio	1	2	_____
Käsityöt	1	2	_____
Puutyöt	1	2	_____
Metsästys	1	2	_____
Kalastus	1	2	_____
Metsänhoito	1	2	_____
Marjastus	1	2	_____

Pihatyöt	1	2	_____
Kotiaskareet	1	2	_____
Lasten hoito	1	2	_____
Ohjattu liikunta	1	2	_____
Muu, mikä	1	2	

13.2 ONKO TEILLÄ TIETTYÄ PAIKKAA TAI RYHMÄÄ, JOSSA OLETTE TAVANNEET IHMISIÄ SÄÄNNÖLLESTI? KUVAILKAA SEURAAVASSA KAKSI MIELUISINTA.

a) Paikan/ryhmän nimi _____

Kuinka usein tapaatte?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvoin
5. En pysty enää tapaamaan heitä

Kuinka tärkeänä sitä pidätte?

Samantekevää 1 2 3 4 5 Tärkeää

Perustelkaa: _____

Onko teillä hankaluksia osallistua tähän tapaamiseen? Minkälaisia?

b) Paikan/ryhmän nimi _____

Kuinka usein tapaatte?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Harvoin
5. En koskaan

Kuinka tärkeänä sitä pidätte?

Samantekevää 1 2 3 4 5 Tärkeää

Perustelkaa: _____

Onko teillä hankaluuksia osallistua tähän tapaamiseen? Minkälaisia?

13.3 Onko vapaa-ajan toimintaa mielestänne

1. Ihan liian usein
2. Liian usein
3. Sopivasti
4. Liian harvoin
5. Ihan liian harvoin

13.5 JOS TEILLE TARJOTTAISIIN SEURAAVIIN TOIMINTOIHIN OSALLISTUMISTA, MIHIN NIISTÄ LÄHTISITTE?

Osallistun jo nyt

- | | |
|---|---|
| 1. Ikääntyneille suunnatut luentosarjat | X |
| 2. Ikääntyneille järjestetyt matkat lähialueen teatteri- ja konserttiesityksiin | X |
| 3. Senioritanssit | X |
| 4. Ikääntyneiden yhteiset marja- ja sienireissut | X |
| 5. Kirjallisuuspiiri (jossa käydään läpi kaunokirjallisia teoksia asiantuntijan opastuksella) | X |
| 6. Elämäkerta-akatemia (oman elämäkerran läpikäyminen ja valmistaminen) | X |
| 7. Perinnekerho, mitä ehdotatte aiheeksi?
_____ | X |
| 8. Käsityökerho, mitä ehdotatte aiheeksi?
_____ | X |
| 9. Pienten lasten ”isovanhempana” toimiminen | X |
| 10. Vesivoimistelu Zimmarissa | X |
| 11. Muu, mikä? _____ | X |

13.6 TARVITSISITTEKO UUDENLAISEN KULJETUKSEN JÄRJESTÄMISTÄ JOTTA VOISITTE OSALLISTUA EDELLÄ LUETTELEMIINNE TOIMINTOIHIN?

1. En
2. Kyllä, millaisen? _____

13.7 ONKO HARRASTE / KOKOONTUMISTILOJEN PUUTE ESTEENÄ JOLLEKIN HALUAMALLENNE HARRASTEELLE?

1. Ei
2. Kyllä, millaista tilaa tarvittaisiin? _____

13.8 MITEN NUORET (ESIM. PERUSKOULULAISET) VOISIVAT OLLA TEILLE AVUKSI?

13.9 HALUAISITTEKO TE TOIMIA LASTEN JA NUORTEN HYVÄKSI JOLLAIN TAVALLA?

1.En

2.Kyllä, miten? _____

13.10 OLISITTEKO HALUKAS AUTTAMAAN ESIM. HUONOMPIKUNTOISIA

IKÄÄNTYNEITÄ? MILLÄ TAVALLA?

1. En ole halukas

2. Ruuanlaitossa

3. Siivouksessa

4. Asiointiapuna

5. Juttuseurana

6. Korjaustöissä

7. Jonkin ryhmän vetäjänä, minkä? _____

8. Muulla tavalla, millä? _____

14. OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN

14 KOETTEKO KÄYTÄNNÖSSÄ TOIMIVANNE OMAISHOITAJANA?

1.En koe (siirtykää kysymykseen 15.1)

2. Kyllä

14.2 JOS KOETTE, NIIN KETÄ HOIDATTE?

1. Vanhempaa

2. Puolisoa
3. Lasta
4. Lapsenlasta
5. Muuta henkilöä, ketä? _____

14.3 SAATTEKO KUNNALTA TALOUDELLISTA TUKEA OMAISHOITON?

1. En saa
2. Kyllä

14.4 KENELTÄ JA MINKÄLAISTA APUA SAATTE OMAISENNE HOITON TARVITTAES- SA?

Mitä apua saatte?

1. Puolisolta _____
2. Lapselta/lapsilta _____
3. Ystäviltä, tuttavilta _____
4. Naapureilta _____
5. Kunnan kotipalvelusta _____
6. Yksityiseltä yrittäjältä _____
7. Seurakunnalta _____
8. Järjestöltä, miltä? _____
9. Muulta, miltä? _____

14.5 MITKÄ OVAT VAIKEIMPIA ASIOITA LIITTYEN OMAISENNE HOITOOON?

14.6 MITÄ APUA TARVITSETTE / TARVITSISITTE ENITEN OMAISTANNE HOITAESSA?

- a. Kunnalta _____
- b. Seurakunnalta _____
- c. Järjestöiltä _____
- d. Muulta, miltä? _____ mitä apua? _____
-

14.7 JOS TEILLE JÄRJESTETTÄISIIN LOMITUSTA HOITOTYÖSTÄ MUUTAMAN TUNNIN AJAKSI, KUINKA SOPIVANA PITÄISITTE SEURAAVIA TAHOJA TOIMITTAMAAN LOMITTAJAN TÄHÄN TEHTÄVÄÄN?

Kunta	Ei sopiva	1	2	3	4	5	Sopiva
Seurakunta	Ei sopiva	1	2	3	4	5	Sopiva
Järjestö	Ei sopiva	1	2	3	4	5	Sopiva
Omaisenne/ läheisenne	Ei sopiva	1	2	3	4	5	Sopiva
Muu, mikä? _____	Ei sopiva	1	2	3	4	5	Sopiva

14.8 AJATELLAAN TILANNETTA, JOSSA OLETTE OSALLISTUMASSA OMAIS-
HOITAJILLE JÄRJESTETTYYN VIRKISTYS- JA KOULUTUSTILAISUUTEEN.

Teillä on mahdollisuus saada täksi ajaksi (3 tuntia) edellä luetelluista sopivin lomittaja. Vaihtoehtona olisi omaishoidettavallenne järjestetty huolenpito tapahtuman yhteydessä siihen soveltuvissa tiloissa.

KUMPI OLISI TEILLE SOPIVAMPI?

Omaisenne hoito koulutuspaikalla 1 2 3 4 5 lomitus kotiin

Peruste-

lut _____

15. PALVELUTYYTYVÄISYYS

15.1 SEURAAVASSA ON LUETELTU JOUKKO TAVALLISIMPIA KUNNALLISIA TERVEYS-
PALVELUJA. MIKÄLI TUNNETTE PALVELUMUODON, ARVIOIKAA SEN TOIMI-
VUUTTA KUNNASSANNE.

PALVELUN TOIMIVUUS

	huono	melko huono	ei huono, ei hyvä	melko hyvä	hyvä	ei kokemusta
Palveluista tiedottaminen ja -neuvonta	1	2	3	4	5	X
Yleislääkäripalvelut	1	2	3	4	5	X
Erikoislääkäripalvelut	1	2	3	4	5	X
Kotisairaanhoido	1	2	3	4	5	X
Laboratorio- ja röntgentutkimukset	1	2	3	4	5	X
Fysioterapia	1	2	3	4	5	X
Hammashuolto	1	2	3	4	5	X
Sairaala- ja vuodeosastohoito	1	2	3	4	5	X
Mielenterveyspalvelut	1	2	3	4	5	X

15.2 TARKENTAKAA VIELÄ, MIHIN ASIOIHIN OLETTE TERVEYSPALVELUISSA

a) tyytymätön _____

b) tyytyväinen _____

15.3 SEURAAVASSA ON LUETELTU JOUKKO TAVALLISIMPIA KUNNALLISIA SOSIAALIPALVELUJA. MIKÄLI TUNNETTE PALVELUMUODON, ARVIOIKAA SEN TOIMIVUUTTA KUNNASSANNE.

PALVELUN TOIMIVUUS

	huono	melko huono	ei huono, ei hyvä	melko hyvä	hyvä	ei kokemusta
Palveluista tiedottaminen ja neuvonta	1	2	3	4	5	X
Kotipalvelut	1	2	3	4	5	X
Sosiaalityöntekijän palvelut	1	2	3	4	5	X
Vanhusten palvelut	1	2	3	4	5	X
Vammaispalvelut	1	2	3	4	5	X
Päihdehuolto	1	2	3	4	5	X
Toimeentulotukiasiat	1	2	3	4	5	X

15.4 TARKENTAKAA VIELÄ, MIHIN ASIOIHIN OLETTE SOSIAALIPALVELUISSA

a) tyytymättömän _____

b) tyytyväisen _____

15.5 KÄYTÄTTEKÖ LISÄKSI ALUEENNE SEURAKUNNAN PALVELUJA?

1. En

2. Kyllä, minkä seurakunnan? _____ mitä palveluja? _____

15.6 TARKENTAKAA VIELÄ, MIHIN ASIOIHIN OLETTE SEURAKUNTANNE PALVELU-
LUISSA

a) tyytymä-

tön_____

b) tyytyväi-

nen_____

15.7 KÄYTÄTTEKÖ LISÄKSI ALUEENNE JÄRJESTÖJEN PALVELUJA?

1. En

2. Kyllä, minkä järjestöjen? _____

mitä palveluja? _____

15.8 TARKENTAKAA VIELÄ, MIHIN ASIOIHIN OLETTE ALUEENNE JÄRJESTÖJEN PAL-
VELUISSA

a) tyytymä-

tön_____

b) tyytyväi-

nen_____

15.9 KÄYTÄTTEKÖ LISÄKSI YKSITYISIÄ SOSIAALI- TAI TERVEYSPALVELUJA?

1. En
2. Kyllä, mitä?_____

15.10 TARKENTAKAA VIELÄ, MIHIN ASIOIHIN OLETTE YKSITYISISSÄ SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

- a) tyytymä-
tön_____
- b) tyytyväi-
nen_____

15.11 KUINKA TYYTYVÄINEN OLETTE KOKONAISUUDESSAAN SEURAAVIEN TAHOJEN TEILLE ANTAMIIN PALVELUIHIN:

koke- ta	Tyyty- mätön	Melko tyyty- mätön	Ei tyytyväinen, ei tyytymätön	Melko tyyty- väinen	Tyyty- väinen	Ei mus-
Kunta	1	2	3	4	5	X
Yksityinen	1	2	3	4	5	X
Järjestöt	1	2	3	4	5	X
Seurakunta	1	2	3	4	5	X
Muu, mikä _____						
_____	1	2	3	4	5	X

16. TIEDONKULKU, INFOPISTE

16.1 MIKÄ OLISI TEILLE MIELUISIN TAPA SAADA TIETOA IKÄÄNTYVILLE SUUN- NATUISTA PALVELUISTA JA TAPAHTUMISTA?

1. Internetin kautta kotona
 2. Internetin kautta muualla, missä? _____
 3. Palveluesitteen muodossa
 4. Ilmoitustaululta kunnantalolla
 5. Ilmoitustaululta Salonpään koululla
 6. Lehdistä, mistä? _____
 7. Kirjastosta
 8. Kotipalvelun tuomana
 9. Muuten, miten? _____
- Mistä saatte tätä tietoa nykyään? _____
- _____

16.2 HYVINVOINTINNE VARMISTAMISEKSI OLISI TEITÄ HOITAVIEN ERI TAHOJEN
YHTEISTYÖ TÄRKEÄÄ. OLISIKO MIELESTÄNNE SOPIVAA, ETTÄ TEITÄ KOS-
KEVIA TIETOJA VOISI LUOVUTTA A

	Ei mitään	Vain arkisiin asioihin liittyviä, ei arkaluonteisia	Kaikkia tietoja
• kunnan viranomaisilta ↓			
1. Seurakunnalle	1	2	3
2. Järjestöille	1	2	3
3. Muulle, mille?			
_____	1	2	3
• seurakunnalta ↓			
Ei mitään	Vain arkisiin asioihin liittyviä, ei arkaluonteisia	Kaikkia tietoja	
1. Kunnalle	1	2	3
2. Järjestöille	1	2	3
3. Muulle, mille?			
_____	1	2	3
• järjestöiltä ↓			
Ei mitään	Vain arkisiin asioihin liittyviä, ei arkaluonteisia	Kaikkia tietoja	
1. Kunnalle	1	2	3
2. Seurakunnalle	1	2	3
3. Muulle, mille?			
_____	1	2	3

17. TULEVAISUUDEN ODOTUKSET JA SUUNNITTELU

17.1 MITÄ MIELTÄ OLETTE NYKYISESTÄ ASUINYMPÄRISTÖSTÄNNE? MIHIN

ASIOIHIN HALUAISITTE MUUTOSTA TULEVAISUUDESSA? HALUAISITTEKO
KENTIES SIIRTYÄ ASUMAAN JONNEKIN MUUALLE VAI PYSYÄ NYKYISESSÄ
KODISSANNE MAHDOLLISIMMAN PITKÄÄN?

17.2 HALUAISITTEKO LISÄTIETOJA ERILAISISTA PALVELUISTA ALUEELLANNE (ESIM. KUNNAN, SEURAKUNNAN, JÄRJESTÖJEN, YRITYSTEN) JA MAHDOL- LISUUKSISTANNE VAIKUTTAA NIIHIN?

1. En

2. Kyllä, mistä erityisesti? _____

17.3 HALUAISITTEKO OHJAUSTA TAI NEUVONTAA OMAN TULEVAISUUTENNE
SUUNNITTELUSSA?

1. En (siirtykää kysymykseen 17.4.)
2. Kyllä, mihin asioihin erityisesti? _____

Mitkä tahot (esim. kunta, seurakunta, järjestöt) olisivat mielestänne sopivia antamaan opastusta mainitsemissanne asioissa?

selvitettävä asia	sopiva tai sopivat tahot antamaan opastusta
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

17.4 AJATELLAAN TILANNETTA, JOSSA TERVEYTENNE HEIKKENEET NIIN, ETTETTE
KYKENE TEKEMÄÄN PÄÄTÖKSIÄ KOSKIEN OMAA ELÄMÄÄNNE JA
HOITOANNE.

Onko teillä tiedossa henkilöä tai henkilöitä, joiden ensisijaisesti haluaisitte tekevän tällöin päätöksen puolestanne?

1. Ei (siirtykää kysymykseen 17.5)
2. Kyllä: tiedän selkeästi yhden henkilön, joka voisi toimia tässä tehtävässä
3. Kyllä, tiedän useita henkilöitä, jotka voisivat toimia tässä tehtävässä

Haluaisitteko tehdä virallisen asiakirjan, jossa nimeätte nämä henkilöt?

1. En
2. Kyllä

17.5 HOITO- / HOIVATAHTO ON ASIAKIRJA, JOSSA KERROTTE OMALLA

TAVALLANNE MITEN HALUATTE TEITÄ HOIDETTAVAN SILLOIN, KUN ETTE KYKENE PÄÄTTÄMÄÄN SITÄ ITSE.

Olisitteko halukas hoito- / hoivatahdon tekemiseen itse valmiin mallin pohjalta?

1. En
2. Kyllä

Olisitteko halukas hoito- / hoivatahdon tekemiseen, jos teitä erikseen autettaisiin ja opastettaisiin sen tekemisessä?

1. En (siirtykää kysymykseen 17.6)
2. Kyllä

Miltä taholta tai tahoilta haluaisitte apua hoito- / hoivatahdon tekemiseen tai ohjeistuksen tekemiseen kysymyksessä 17.4 määritellyille henkilölle

(voitte valita useamman vaihtoehdon)?

- a) kunnalta
- b) seurakunnalta
- c) järjestöiltä, miltä? _____
- d) muulta, miltä? _____

17.6 AJATELLAAN TILANNETTA, JOSSA TERVEYTENNE HEIKKENEE NIIN, ETTETTE
KYKENE TEKEMÄÄN PÄÄTÖKSIÄ KOSKIEN OMAISUUTENNE HALLINTAA.

Onko teillä tiedossanne henkilöä, joka voisi toimia edunvalvojananne taloudellisissa asioissa tällaisessa tilanteessa?

1. Ei
2. Kyllä

Haluaisitteko tehdä asiakirjan, jossa nimeäisitte henkilön, joka tarvittaessa voi toimia taloudellisenä edunvalvojananne?

1. En
2. Kyllä haluaisin

Haluaisitteko tehdä kirjallisen ohjeistuksen sen varalta, ettette kykene tekemään päätöksiä koskien omaisuutenne hallintaa?

1. En
2. Kyllä haluaisin

Haluaisitteko apua ohjeistuksen tekemiseen sen varalta, ettette kykene tekemään päätöksiä koskien omaisuutenne hallintaa?

1. En

2. Kyllä, miltä taholta tai tahoilta (voitte valita useamman vaihtoehdon) ?

a) kunnalta

b) seurakunnalta

c) järjestöiltä, miltä? _____

d) muulta, miltä? _____

18. LOPPUTERVEISET

18.1 MITÄ TERVEISIÄ HALUATTE ESITTÄÄ KUNNALLE? (ESIM. MITEN PALVELUJA TULISI KEHITTÄÄ ALUEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA, LIIKUNTA-, SIVISTYS - TAI KULTTUURIPALVELUISSA, TEKNISISSÄ TAI YMPÄRISTÖPALVELUISSA?)

18.2 MITÄ TERVEISIÄ HALUATTE ESITTÄÄ OULUN SALON SEURAKUNNALLE?

18.3 MITÄ TERVEISIÄ HALUATTE ESITTÄÄ ALUEEN JÄRJESTÖILLE?

18.4 HALUATTEKO SANOA VIELÄ JOTAIN TÄSTÄ LOMAKKEESTA TAI SIINÄ ESILLE
TULLEISTA ASIOISTA?
