

KOKEMUKSELLINEN HYVINVOINTI

Mitä 65–74-vuotiaat kertovat hyvinvoinnistaan

Päivi Niiranen-Linkama & Tiina Kuru



KOKEMUKSELLINEN HYVINVOINTI

Mitä 65–74-vuotiaat kertovat hyvinvoinnistaan

Päivi Niiranen-Linkama & Tiina Kuru



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
MIKKELI 2014
A: TUTKIMUKSIA JA RAPORTTEJA - RESEARCH REPORTS 96

© Tekijät ja Mikkelin ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Shutterstock

Kannen ulkoasu: Mainostoimisto Nitro ID

Taitto- ja paino: Tammerprint Oy

ISBN: 978-951-588-477-0 (nid.)

ISBN: 978-951-588-478-7 (PDF)

ISSN: 1795-9438 (nid.)

julkaisut@xamk.fi

TIIVISTELMÄ

Raportti on kuvaus osahankkeesta, joka toteutettiin osana EAKR -rahoitteista Hyvinvointialan soveltavan tutkimuksen rakenteiden vahvistaminen -hanketta. Osahankkeen tavoite oli hyvinvointialan tiedontuotanto ja tiedon levittämisen käytänteiden vahvistaminen. Tiedon levittämistä vahvistettiin muun muassa julkaisutoiminnalla. Tiedontuotannon teemaksi valittiin yhteistyössä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen kanssa kokemuksellisen hyvinvointitiedon kerääminen senioriväestöltä Mikkelin alueella. Osahanke toteutettiin tiiviissä yhteistyössä edellä mainitun yhteistyötahon edustajien kanssa.

Hankkeessa suunniteltiin ja toteutettiin selvitys 65–74-vuotiaiden kuntalaisten kokemuksista hyvinvoinnistaan. Vastauksia saatiin yhteensä 159, joista 125 vastaajaa kuului valittuun ikäryhmään. Kysely toteutettiin sähköisenä webropol-kyselynä sekä sosionomiopiskelijoiden suorittamina lomakehaastatteluina. Tutkimustehtävänä oli selvittää seniorien kokemusta hyvinvoinnistaan ja arvioida sen kehittymisestä tulevaisuudessa. Lisäksi haluttiin selvittää hyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavia tekijöitä sekä hyvinvointipalvelujen käyttöä.

Vastaajat kokivat hyvinvointinsa pääosin hyväksi. Tulosten mukaan hyvinvoinnin keskeisiksi tekijöiksi muotoutuivat hyvät sosiaaliset suhteet, erityisesti perhe, terveys ja kunnosta huolehtiminen sekä mielekkäät harrastus- ja osallistumismahdollisuudet. Vastaajat käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja vain vähän, mutta arvioivat tarvitsevansa niitä lisääntyvästi. Tulosten mukaan mutkattomat osallistumismahdollisuudet yhteiseen toimintaan sekä mielekkäät liikunta- ja kulttuuriharrastukset ovat tärkeitä hyvinvoinnille. Pääosa vastaajista oli Mikkelistä. Muiden kuntien vastauksia saatiin niin vähän, ettei niitä ole analysoitu erikseen. Raportin alkuosaan on koottu teoreettinen katsaus hyvinvoinnin käsitteeseen kokemuksellisen hyvinvoinnin kannalta. Pohdintaosiossa arvioidaan saatua tulosta ja kokemustiedon käyttämistä palvelujen kehittämisessä sekä käyttäjien osallisuuden tukemisessa.

Asiasanat: kokemustieto, hyvinvointi, ikääntyneet

ALKUSANAT

Tässä julkaisussa tarkastellaan kokemuksellisen hyvinvointitiedon tuottamisen haasteita osana Mikkelin ammattikorkeakoulun hallinnoimaa soveltavan tutkimuksen rakenteiden vahvistamisen hanketta (2011–2014). Hanketta rahoittivat Etelä-Savon maakuntaliitto ja Euroopan unionin aluekehitysrahasto. Osahankkeen ja siihen liittyvän julkaisun lähtökohtana ja taustana on keskustelu ammattikorkeakoulujen alueellisen tiedontuotannon merkityksestä ja painopisteistä osana aluekehitystehtävää. Sosiaali- ja terveysala tarvitsevat nykyisessä palvelurakenteiden muutoksessa tukea kehittämistyöhönsä myös alueen korkeakoulutoimijoilta. Hyvinvointitiedon tuotanto on yksi tapa tukea kehittämistä sosiaali- ja terveysalan muutoksessa.

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston yhteisessä ESR-rahoitteisessa Sohvi-hankkeessa (Sahonen & Vuorio 2014) v. 2012–2014 päätavoitteeksi muotoutui hyvinvoinnista kertovan kokemustiedon ja hyvinvointia tuottavien alojen yhteistyön hyödyntäminen uusien palvelukokonaisuuksien ja työntekijöiden osaamisen kehittämisessä. Hankkeessa tarkasteltiin aiempaa monipuolisemmin kokemuksellista hyvinvointia osana laajaa hyvinvointikäsitettä. Mikkelin ammattikorkeakoulu ei tuolloin saanut rahoitusta omaan hankkeeseensa osana Sohvi-hanketta, mutta osallistuimme aktiivisesti hankkeen seminaareihin ja kiinnostuimme kokemuksellisesta hyvinvointitiedosta ja sen merkityksestä osana kansalaisten hyvinvoinnin vahvistamista ja muun muassa kuntien hyvinvointikertomusta. Tämä julkaisu keskittyy tarkastelemaan nimenomaan senioriväestön kokemuksellista hyvinvointia, joka rajautui Sohvi-hankkeen ulkopuolelle.

Meitä on kiinnostanut erityisesti senioriväestön kokemuksellinen hyvinvointitieto ja siihen liittyvät osallisuuden kysymykset. Etelä-Savon maakunnassa eläkeläisten prosentuaalinen osuus väestöstä on Suomen korkein (Etelä-Savon maakuntaliitto 2013). Kuitenkaan senioriväestön hyvinvointi, toimintakyvyn ylläpitäminen ja hyvinvointia tukevat toimenpiteet eivät ole juurikaan esillä alueellisissa ohjelmissa ja strategioissa. Haluamme siksi tehdä näkyväksi tätä mielestämme tärkeää aihetta alueen seniorikansalaisten hyvinvoinnin vahvistamisen näkökulmasta.

Julkaisun alkuosa käsittelee kokemuksellisen hyvinvointitiedon teoreettisia lähtökohtia. Tämän jälkeen kerrotaan senioreille suunnatun selvityksen toteuttamisesta ja saaduista tuloksista. Julkaisun lopussa oleva pohdintaosa sisältää johtopäätöksiä saaduista tuloksista ja tarkastelee niiden merkitystä seniorien osallisuudelle ja hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi tulevaisuudessa. Hankkeen tutkimuksellisen osion on suunniteltu tiiviissä yhteistyössä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystalvelujen (jäljempänä seutusote) edustajien kanssa.

Hankkeessa projektiryhmän muodosti työryhmä, johon kuuluivat Niina Kaukonen, Riitta Manninen, Arja Väänänen ja Pirjo Syväoja Mikkelin seutusotesta sekä Marja-Liisa Laitinen ja Karoliina Rötö allekirjoittaneiden lisäksi Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Osoitamme heille kaikille kiitokset arvokkaasta panoksesta kokonaisuuden onnistumiseksi. Lisäksi lämmin kiitos kaikille sosionomiopiskelijoille, jotka olivat mukana haastattelujen toteuttamisessa. Kiitos myös jokaiselle seniorille joka osallistui kyselyymme tai oli mukana haastatteluissamme!

Mikkelissä 14.11.2014

Päivi Niiranen-Linkama
Yliopettaja

Tiina Kuru
Lehtori

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ALKUSANAT

1	JOHDANTO	7
2	HYVINVOINNIN MONIULOTTEINEN KÄSITE	9
3	SUBJEKTIIVISEN HYVINVOINNIN KÄSITE	12
4	HYVINVOINNIN ALUEELLISISTA EROISTA	15
5	SUBJEKTIIVISEN HYVINVOINNIN MITTAAMISESTA	18
6	KOKEMUKSELLINEN HYVINVOINTI 65–74-VUOTIAILLA ETELÄSAVOLAISILLA – SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN	20
	6.1 Kohderyhmän kuvaus	20
	6.2 Mittarin ja menetelmän kuvaus	20
	6.3 Selvityksen luotettavuuden arviointia	23
7	SELVITYKSEN TULOKSET	25
	7.1 Taustatiedot	25
	7.2 Hyvinvointipalveluiden käyttö ja oma arvio niiden tarpeesta	27
	7.3 Koettu hyvinvointi nykyhetkellä	30
	7.4 Koettu sosiaalinen tuki	33
	7.5 Esteetön ja turvallinen asuinympäristö	34
	7.6 Oma hyvinvointi tulevaisuudessa	37
	7.7 Sähköiset palvelut ja hyvinvointiteknologia	41
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	44
	LÄHTEET	52
	LIITE	56
	1 KYSELYLOMAKE	

I JOHDANTO

Miten kunnissa tulisi arvioida kansalaisten hyvinvoinnin merkitystä paikallisten hyvinvointipalveluiden kehittämisessä? Miten kuntalaiset pääsisivät aidosti mukaan kehittämään omia palvelujaan? Näitä kysymyksiä pohdimme, kun lähdimme tarkastelemaan ja kartoittamaan eteläsavolaisten 65–74-vuotiaiden kansalaisten kokemuksellista hyvinvointia ja hyvinvointiin liittyviä palvelutarpeita kysymällä asiaa heiltä itseltään. Palvelujen käyttäjiä, myös ikääntyvää väestöä, voidaan ottaa mukaan palvelujen kehittämiseen monella tavalla. Mielipiteiden ja näkemysten esittäminen on sinänsä tärkeää, mutta tämä johtaa usein vain välilliseen vaikuttamiseen (Toikko, 2012). Ikääntyvää väestöäkin voitaisiin ottaa mukaan palvelujen kehittämistoimintaan laajemmassa roolissa kuin vain palautteen antajina. Ikääntyvien omakohtainen kokemusperäinen tieto voitaisiin nostaa asiantuntijatiedon rinnalle palvelujen kehittämisessä.

Mikkelin kaupungin hyvinvointikertomuksessa 2013 todetaan, että kunnan vanhusten suhteellinen osuus kasvaa, joten on paineita myös uudentyypisten palvelujen kehittämiseen. Kehittämiskohteiksi ikäihmisten osalta on valittu muun muassa kotona asumista tukevien palveluiden vahvistaminen ja teknologian hyödyntäminen kotihoidossa, vapaaehtoistoiminnan kehittäminen, asumispalvelujen kehittäminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen.

Asiakkaan kokemuksellisen tiedon hyödyntämistä voidaan toteuttaa monella tavalla. Käyttäjäkeskeisessä kehittämisessä palvelun käyttäjä osallistuu palvelujen tutkimukseen, kehitykseen ja innovointiin osana omaa arkeaan (Heikkanen & Österberg, 2012). Käyttäjäkeskeisessä kehittämisessä pyritään rakentamaan toimijaverkostoa, jossa palvelun käyttäjälle annetaan mahdollisuus nostaa esiin palveluiden sisältöön liittyviä kehittämiskohteita. Palvelujen

kehitys pyritään viemään sinne, missä palvelun käyttäjä elää omaa arkeaan. Keskeistä on asiakkaan näkökulman tuominen mukaan kehittämisajatteluun. (Virtanen ym. 2011.)

Tässä selvityksessä tarkastellaan, miten 65 –74 -vuotiaat kuntalaiset

- kokevat hyvinvointinsa ja miten arvioivat siihen vaikuttavia tekijöitä
- arvioivat hyvinvointinsa muutosta tulevaisuudessa
- arvioivat hyvinvointipalvelujensa tarvetta ja käyttöä.

Kokemuksellisen hyvinvointitiedon alueellinen osahanke keskittyy kokoamaan ikääntyvän eteläsavolaisen väestön kokemuksellista tietoa heidän tämänhetkisestä hyvinvoinnistaan ja hyvinvointipalveluiden käytöstä. Selvitys pyrkii myös kartoittamaan ikäryhmän hyvinvointiin liittyviä palvelutarpeita tulevaisuudessa. Hankkeessa on käytetty sekä kasvokkaista tiedonkeruuta että sähköistä kyselyä. Tässä julkaisussa käsitellään saadun aineiston tuloksia ja pohditaan niiden hyödyntämismahdollisuuksia senioriväestön hyvinvoinnin tukemisessa sekä tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden kehittämisessä.

2 HYVINVOINNIN MONIULOTTEINEN KÄSITE

Hyvinvoinnin valtavirtaan liittyvä tutkimus on saanut eri aikoina erilaisia painotuksia ja hyvinvoinnin käsitettä on määritelty eri tavoin. Esimerkiksi Saari (2011) jakaa hyvinvointitutkimuksen suuntauksat nelikenttään, jossa tarkastellaan hyvinvointierojen vertailtavuutta ja niiden subjektiivisuutta. Tämän selvityksen kannalta molemmat nelikentän näkökulmat ovat mielenkiintoisia; missä määrin hyvinvointieroja voidaan vertailla esimerkiksi kahden henkilön välillä ja missä määrin halutaan selvittää joko hyvinvointiin kytkeytyviä resursseja tai subjektiivista kokemusta hyvinvoinnista. (Saari 2011, 35-38.)

Esimerkiksi Allardt korostaa, että hyvinvointi muotoutuu historiallisesti ja tilanteellisesti ja siksi hyvinvoinnin käsite on määriteltävä aina uudelleen yhteiskunnan muuttuessa. Hyvinvoinnin määrittely edellyttää siten aina jonkinlaista hyvän yhteiskunnan mallia, jolloin on tuotava esille myös ne arvot, jotka ovat valitun mallin taustalla. (esim. Saari 2011,11-12; Ahola, 2011, 2.)

Erik Allardtin (1976, 32-50) esittämää hyvinvoinnin ulottuvuuksien määrittelyä pidetään edelleen käyttökelpoisena hyvinvoinnin ilmiön tarkastelussa (esim. Simpura & Uusitalo 2011). Allardtin mukaan yksilön hyvinvointi koostuu elintasosta ja elämänlaadusta ja niihin liittyvistä tarpeista. Allardtin käsitteellinen perusjaottelu elintasoon (having), yhteisyyssuhteisiin (loving) ja itsensä toteuttamisen muotoihin (loving) esiintyy alan kirjallisuudessa usein (Simpura & Uusitalo, 2011, 115). Itsensä toteuttamiseen voidaan sisällyttää myös tekeminen, jolla kuvataan yksilön voimavarojen käyttöä elinympäristössään. Yhteisyyssuhteiden voidaan tulkita tarkoittavan myös kuulumista johonkin, jolloin se ilmaisee myös osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Siten Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien tarkastelu lähenee myös hyvinvoinnin kokemuksellista ulottuvuutta. (Simpura & Uusitalo 2011, 126.)

Hyvinvoinnin käsitteelle rinnakkaisia käsitteitä ovat esimerkiksi elämänlaatu (Quality of life), onnellisuus (Happiness), terveys (Health) ja hyvä olo (Well-being). Ruut Veenhoven on määritellyt elämänlaatua koskevassa tutkimuksessaan kyseisen käsitteen nelikenttään sen mukaan, tarkastellaanko elämänlaatua yksilön kokemuksen elämän laadusta vai elämän ulkoisia saavutuksia. Toisaalta nelikenttään voidaan sijoittaa elämänlaadun tarkastelu lähtökohtana tai jo saavutettuina tuloksina (Kuvio 1). (Veenhoven, 2000, 1-39).

	Ulkoisen laatu	Sisäinen laatu
Mahdollisuudet	Ympäristön tarjoamat elämisen mahdollisuudet (elinolot)	Yksilölliset kyvyt
Tulokset	Elämän ulkoiset saavutukset	Arvio elämän laadusta (kokemustieto)

KUVIO 1. Neljä elämänlaadun ulottuvuutta Veenhovenin (2000) mukaan

Vaaraman ym. (2010) mukaan ikääntyneiden elämänlaadun tutkimus on ollut kansainvälisesti vilkasta erityisesti psykologiassa ja terveystieteissä. Elämänlaadun käsitteellekään ei ole kokoavaa teoreettista viitekehystä. Vaarama viittaa Robert a. Cumminsin elämänlaadun käsitteeseen, jossa on samoin kuin hyvinvointikäsitteessä kyse sekä objektiivisesta että subjektiivisesta arviosta siitä, miten yksilö kokee materiaalisen hyvinvointinsa, terveystensä, tuottavuutensa, intiimiytensä, turvallisuutensa, yhteisöllisyytensä ja emotionaalisen hyvinvointinsa. Tämä määritelmä lähenee koetun hyvinvoinnin lähestymistapaa. Elämänlaatua ja hyvinvointia käytetään usein synonyymeina esimerkiksi silloin, kun halutaan tarkastella koetun elämänlaadun ja hyvinvointiresurssien välistä yhteyttä. (Vaarama ym. 2010, 150.)

Vaaraman ym. (2010) tutkimuksessa haluttiin tuottaa tietoa suomalaisten koetusta elämänlaadusta ja sen muutoksista. Tutkimus oli kiinnostunut muun muassa siitä, vaihtelevatko elämänlaadun tekijät elämänkulun aikana ja miten sosiaalisesti oikeudenmukaiselta elämänlaadun jakautuminen näyttää. Tuloksena löytyi kolme ryhmää, joissa on erityinen riski elämänlaadun heikkenemiseen: sosio-ekonomisesti heikommassa asemassa olevat ja työttömät nuoret, 80 vuotta täyttäneet naiset sekä kolmannessa iässä olevat, heikot fyysiset ja psyykkiset voimavarat omaavat henkilöt. (Vaarama ym. 2010, 143.) Tutki-

musten mukaan elämänlaatu säilyy korkeana myöhäiseen ikään saakka, mutta sen kaikilla ulottuvuuksilla tapahtuu heikkenemistä.

Vaaraman ym. (2010) tutkimuksessa löytyi elämänlaadun suhteen erilaisia ikäsidonnaisia ryhmiä. Niin sanottuun kolmanteen ikään kuuluvilla 60–69 –vuotiailla keskeisiä elämänlaadun osatekijöitä olivat esimerkiksi riittävä tarmo arjesta selviytymisessä, hyvä liikuntakyky sekä hyvä keskittymiskyky. Näiden tulosten taustalla voi olla huoli työkyvyn sekä fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisten toimintojen säilymisestä ikääntyessä, sillä osa tähän ikäryhmään kuuluvista on vielä mukana työelämässä. Tämän selvityksen nuorimmat vastaajat (65–69-vuotiaat) kuuluvat juuri tähän ikäryhmään. Ikäryhmään yli 70-vuotiaat kuuluvat pitävät em. tutkimuksen mukaan elämänlaadussa keskeisinä asioina terveyttä, liikuntakykyä ja sekä kykyä olla tyytyväinen itseensä. Näiden tulosten taustalla saattaa olla terveysongelmien yleistyminen kyseisessä iässä, kasvava kiinnostus tai huoli oman toimintakyvyn kehityksestä, sekä onnistunut sopeutuminen omaan vanhenemiseen, josta kertoo kyky hyväksyä itsensä ikääntymiseen liittyvine muutoksineen. (Vaarama ym. 2010, 142.) Edellä kuvatut elämänlaatuun liittyvät tulokset ovat yhteneviä esimerkiksi Vaaraman ym. (2006) saamien tulosten kanssa.

Hyvinvoinnin käsitteen määrittelystä käydyssä keskustelussa on Kainulaisen (2014) mukaan nähtävillä selkeästi neljä teemaa (Kainulainen, 2014,78–79). Ensimmäinen näkökulma ankkuroituu ajatukseen siitä, tuleeko hyvinvoinnin käsite ja erityisesti sen mittaaminen liittää ensisijaisesti yksilöiden tarpeisiin vai onko tarkasteltava vain heidän käytössään olevia resursseja. Tässä yhteydessä esimerkiksi palvelujen käytön tarkastelu olisi epäsuoraa hyvinvoinnin 'mittaamista'.

Toinen keskustelua herättänyt teema liittyy kysymykseen hyvinvoinnin objektiivisuudesta ja subjektiivisuudesta. Epäselvyyttä on aiheuttanut mm. se, viitataan subjektiivisuudella ja objektiivisuudella hyvinvoinnin ilmiön luonteeseen vai sen mittaamiseen. Yksi luonteva ratkaisu on, että tietoa subjektiivisesta hyvinvoinnista tuotetaan kysymällä siitä suoraan ihmisiltä. Objektiivista hyvinvointitietoa puolestaan saadaan objektiivisesti mitattavilla aineistoilla, esimerkiksi hyvinvointia kuvaavilla rekisteritiedoilla.

Kolmas aihe keskusteluissa on ollut kysymys siitä, kenellä on oikeus määrittellä hyvinvointia ja hyvää elämää. Arvot ovat keskeisessä asemassa hyvän elämän määrittelyssä. Arvojen lisäksi on pohdittava sitä, tarkastellaanko hyvinvointia yksilön lisäksi myös yhteisön hyvinvointina. Esimerkiksi millaisen hyvinvointikäsityksen perusteella ja millaisilla mittareilla kuntalaisten hyvinvointia arvioidaan ja missä roolissa kuntalaiset ovat tässä määrittelyssä. Neljäs teema liittyy näkemykseen hyvinvoinnin staattisuudesta tai dynaamisuudesta. Onko hyvinvoinnissa kyse jostakin tavoiteltavasta lopputilasta vai liittyykö se ihmisen toimintaan sen jatkuvana osana ja syntyy siten tavoittelemattomana oheistuotteena. (Kainulainen 2014, 78-79.)

3 SUBJEKTIIVISEN HYVINVOINNIN KÄSITE

Hyvinvointiin liittyvää tietoa on Suomessa jo paljon saatavilla erilaisina rekisteritietoina. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa ATH (Alueellinen terveys ja hyvinvointi) – tutkimuksessa on koottu kuntien päättäjien ja muiden kiinnostuneiden käyttöön tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Indikaattoreita on noin sata ja ne jakaantuvat eri osa-alueisiin, joita ovat hyvinvointi, terveys, palvelut sekä toiminta ja työkyky. Myös THL:n hyvinvointikompassi kuvaa kansalaisten hyvinvointia, palveluja ja väestörakennetta eri mittarein. Sivuston avulla on helppo saada tietoa myös yksittäisen kunnan tilasta ja kehityssuunnista esimerkiksi sähköiseen hyvinvointikertomukseen. Hyvinvointia kuvataan mittarissa elinolojen, käytettävissä olevien tulojen jakautumisen, koetun hyvinvoinnin ja osallisuuden sekä elintapojen ja terveyden avulla. Koettua hyvinvointia ja osallisuutta arvioidaan mm. indikaattoreilla, jotka liittyvät seuraaviin asioihin: ei yhtään läheistä ystävää, koulukiusattuna oleminen, elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus, asuinalueen turvallisuuden tyytyväisten osuus, instituutioihin luottavien osuus ja äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa.

Ihmisten kokemusten merkityksen painottaminen esimerkiksi tutkimuksessa on lisääntynyt viime vuosina. Kokemustieto on noussut tärkeäksi myös sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tilastotiedot eivät välttämättä kerro kansalaisten hyvinvoinnista, vaan esimerkiksi vain palvelujen käytöstä. Kokemustietoa tarvitaan täydentämään muuta tietoa niin että saadaan nykyistä laajempi kokonaiskuva väestöryhmien hyvinvoinnista. (Nieminen, Tarkiainen, Vuorio 2014, 7.) Viime vuosina on alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota hyvinvoinnin subjektiiviseen ulottuvuuteen ja mahdollisuuksiin sen mittaamiseksi (esim. Simpura & Uusitalo, 124–127). Tyypillisesti subjektiivisella hyvin-

voinnilla (subjective well-being, SWB) tarkoitetaan onnellisuutta ja elämänlaatua, vaikka kyseisen käsitteen määrittely ei ole vielä vakiintunut. Subjektii-
vin hyvinvointi muodostuu pysyväluonteisesta hyvänolon ja tyytyväisyyden
tunteesta, jotka ovat lähtöisin positiivisista kokemuksista, luonteenpiirteistä ja
persoonasta.

Hoffren ym. (2010) katsovat, että objektiiviset hyvinvointitekijät luovat edel-
lytyksiä yksilön toiminnalle, jonka puitteissa hyvinvoinnin subjektiivinen ko-
kemus syntyy. Useat perinteiset hyvinvoinnin mittarit eivät huomioi tätä yksi-
lön kokemuksellisuutta vaan mittaavat aineellisia ja rahallisia tekijöitä. Tällöin
sivuun jäävät sellaiset subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta olennaiset teki-
jät kuin yhteiskuntaolot, terveys, henkinen pääoma, sosiaaliset suhteet sekä
yksilökohtaiset toiminta- ja vaikutusmahdollisuudet. Hoffrenin ym. (2010)
mukaan subjektiivisen hyvinvoinnin tarkastelu edellyttää sekä hyvinvoinnin
objektiivisten tekijöiden määrittelyä että henkilökohtaisia arviointeja koetusta
hyvinvoinnista (Hoffren ym. 2010, 98–99.)

Kallio-Peltoniemi (2012) toteaa, että keskustelu subjektiivisen hyvinvoinnin
mittaamisesta on lisääntynyt esim. Stiglitzin komitean raportin välityksellä,
joka julkaistiin vuonna 2009. Raportissa käsitellään mm. elämänlaatua ja sii-
hen liittyviä kysymyksiä sekä suosituksia elämänlaadun mittaamiseen. Talou-
dellista edistystä kuvaavan BKT (bruttokansantuote)-mittarin rinnalle on kai-
vattu täydentäviä mittareita, jotka tukevat yhteiskunnallista päätöksentekoa
kokonaisvaltaisemmalla informaatiolla kuin BKT-mittarista saatu tieto. Yksi-
tyiset tutkimuslaitokset ovat mitanneet subjektiivista hyvinvointia paljonkin,
mutta kansallisten tilastovirastojen tuottamaa tietoa löytyy vielä rajoitetusti
ainakin Euroopasta.

Kallio-Peltoniemen (2012) mukaan subjektiivisen hyvinvoinnin käsitteen
taustalla on pitkä filosofinen traditio, jonka mukaan yksilöt ovat oman hy-
vinvointinsa parhaita kuvaajia (ns. Stiglitzin raportti, jossa asia nostettiin en-
simmäisen kerran esille). Filosofista traditiota edustaa esimerkiksi Aristoteleen
käyttämä käsitteistö hyvästä elämästä. Siinä hyvä elämä nähdään toisaalta ta-
voitteiden saavuttamisena tai toisaalta mielihyvän tavoitteluna ja mielipahan
välttämisenä.

Kainulaisen (2014) esittämässä kokemuksellisen hyvinvoinnin määritelmäs-
sä kokemuksesta voidaan erottaa tunteisiin liittyvä onnellisuuden kokemus ja
kognitioihin liittyvä tyytyväisyyden kokemus. Ulkoisesta, objektiivisesta hy-
vinvoinnista ihminen voi erotella suhteellisen helposti eri elämänalueita ja ar-
vioida niiden tilaa. Sen sijaa subjektiivista hyvinvointia on vaikeampaa eritellä
ja arvioida eri elämänalueiden vaikutuksia sisäiseen tilaamme. Siten sisäinen
hyvinvointi, kokemusmaailmamme, muodostaa oman alueensa hyvinvoin-
nissa. (Kainulainen 2014, 78.)

Osallisuus osana subjektiivista hyvinvointia

Osallisuuden käsite linkittyy hyvinvoinnin käsitteeseen edellä kuvatun Kainulaisen (2014, 83) esittämän yhteenvedon perusteella, jossa todettiin, että hyvinvointia tulee tarkastella myös yhteisötasolla. Osallisuuden käsite on moniulotteinen ja vaikeasti rajattava, vaikka sitä käytetäänkin melko huolettomasti nykykeskustelussa esimerkiksi puhuttaessa syrjäytymisen ehkäisystä. Samalla puhutaan rinnakkain osallisuudesta, osallistumisesta ja osallistamisesta. Osallistuminen liittyy osallisuutta konkreettisemmin kansalaisten oikeuksiin ja velvollisuuksiin itseään ja lähipiiriään koskevassa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa kun taas osallistaminen ymmärretään keinona aktivoida ja kannustaa yksilöitä osallistumaan ja saamaan osallisuuden kokemuksia. Osallistamisessa halu ja motivaatio osallisuuteen eivät siten synny yksilössä itsessään. (Särkelä-Kukko 2014, 34–35.) Osallisuuden käsite puolestaan voidaan nähdä omaehtoisena ja omakohtaisena kuulumisena johonkin, esim. yhteisöön tai yhteiskuntaa. Se voi olla myös toiminnallista osallisuutta. Osallisuuden käsite kuvaa siten yksilön kokemusta osallisuudesta ja se on aina kytköksissä myös yksilön ihmiskäsitykseen, henkilökohtaiseen elämämaailmaan ja identiteettiin.

Osallisuutta voidaan tarkastella myös syrjäytymisen vastavoimana, sillä ulkopuolisuuden kokemukset yhdistyvät voimakkaasti heikoksi koettuun hyvinvointiin. Tämän vuoksi osallisuuden käsitettä on tarkasteltava yksilötason lisäksi aina myös yhteiskunnallisella tasolla. Syrjäytymisessä on aina kyse väjäästä sosiaalisessa vaihdossa; tällöin yksilö ei ole osallinen jostakin yhteiskunnassa tärkeänä pidetystä asiasta kuten sosiaalisista suhteista tai taloudellisesta tai yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta. (Särkelä-Kukko 2014, 45-49.)

Osallisuuden rakentuminen ja sen kokemisen syvyys linkittyvät vahvasti elintason ulottuvuuteen eli perustarpeisiin ja -oikeuksiin, kuulumisen ja kuulluksi tuleminen kokemuksiin sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin. Yhteiskunnan rakenteet ja palvelut voivat tukea yksilön osallisuuden kokemusta, toisaalta rakenteelliset epäkohdat voivat olla esteenä yksilön osallisuuden toteutumiselle tai ko. kokemuksen syntymiselle. Osallisuuden kokemusta tarkastellaan tässä selvityksessä kyselyyn sisältyvällä osiolla, joka kuvaa yksilön kokemusta saamastaan sosiaalisesta tuesta.

4 HYVINVOINNIN ALUEELLISISTA EROISTA

Sosiaali- ja terveystalouden uudistusten yksi tarkoitus on vastata entistä paremmin väestön hyvinvoinnin vajeiden synnyttämiin tarpeisiin. Tästä näkökulmasta on myös tarpeen eritellä väestön hyvinvoinnin tilaa, hyvinvointieroja sekä muutoksia hyvinvoinnissa. Suomessa koetun hyvinvoinnin mittaamista ja siihen liittyviä keskeisiä tuloksia on tarkasteltu teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2010 (Vaarama, Marja, Moisio, Pasi, Karvonen, Sakari (toim.)).

Hyvinvointi on vaihdellut suuresti maan eri osissa ainakin koko sen ajan, jolta tietoja on käytössä (ks. Karvonen ym. 2010, 216-218). Myös 2000-luvulla alueelliset hyvinvointierot näyttävät olleen selviä (Karvonen & Kauppinen 2008) ja tuoreimmat tulokset viittaavat siihen, että alueellinen hyvinvointikartta alkaisi muistuttaa aikaa ennen teollistumista niin, että huono-osaisuus olisi keskittymässä entistä voimakkaammin maan itä- ja pohjoisosiin (Karvonen ym. 2010, 218; Karvonen & Kauppinen 2009).

Toinen aiemmasta tutkimuksesta kumpuava tulos on maaseudun ja kaupungin huono-osaisuuden erilainen luonne. Kaupungeille, varsinkin suurimmille, leimallisia hyvinvoinnin ongelmia ovat asunnottomuus ja asumisahtaus ja pitkäaikaistyöttömyys (Karvonen ym. 2010, 2018). Maaseudun erityispiirteinä puolestaan on sosiaalinen eristyisyys ja hyvinvointipalvelujen huono saatavuus. Myös ikääntymiseen liittyvät ongelmat näkyvät kärjekkäimmin juuri syrjäseuduilla. Näistä leimallisimman on huono terveydentila.

Aiempaan suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (HYPA) -kyselyyn perustuneessa tutkimuksessa havaittiin selvimmät koetun hyvinvoinnin erot taloudellisella ja terveydellisellä ulottuvuudella (Karvonen ym. 2010, 2018). Psykososiaaliset erot sen sijaan olivat vähäisempiä. Vähiten taloudellisia ja terveydellisiä puutteita esiintyi suurimmissa kaupungeissa kun yleisimpiä ne

olivat harvaan asutulla maaseudulla. Nämä erot eivät selittyneet kokonaan väestön ikä- ja koulutusrakenteiden eroilla. Talous- ja terveysongelmien yleisyyden eroista huolimatta väestön onnellisuus ei vaihdellut maaseudun ja kaupunkien välillä, ainakaan kun onnellisuuden mittarina käytettiin sitä, onko vastaaja tyytyväinen elämäänsä kokonaisuutena.

Karvosen ym. (2010) tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hyvinvoinnin alueeroissa 2000-luvulla tapahtuneita muutoksia ja tutkia, selittyvätkö erot väestörakenteellisilla tekijöillä. Olennaisin muutos keskusta-alueisiin verrattuna oli haja-asutusalueiden hyvinvoinnin paraneminen usean indikaattorin mukaan. Tosin kehitys ei johtunut yksinomaan haja-asutusalueiden myönteisestä kehityksestä vaan osin keskusta-alueiden kielteisemmästä kehityksestä. Huono koettu terveys, yksinäisyys ja toimeentulo-ongelmat ovat tulosten perusteella kuitenkin vähentyneet nimenomaan haja-asutusalueilla. Silti maaseudulle leimallinen hyvinvointi-ongelma, huonoksi koettu terveydentila oli yleisintä haja-asutusalueilla, joskin ero heijastaa lähinnä alueiden välisiä väestörakenteellisia eroja. Edelleen, vaikka toimeentulo-ongelmat hieman vähenivät, ne olivat maaseudulla yhtä yleisiä kuin kaupungeissa. Asuinympäristöstä riippumatta noin joka neljäs vastaaja ilmoitti kokevansa toimeentulo-ongelmia siten, että rahat eivät syystä tai toisesta riitä kattamaan menoja. (Karvonen ym. 2010, 219-221.)

Kokonaisuutena alue-erojen kehitys näyttää Karvosen ja Kauppisen (2008; 2009) selvityksissä yllättävän myönteiseltä, varsinkin tutkimusajankohdan huomioon ottaen. Vuoden 2009 kysely tehtiin synkän talouden taantumien keskellä, mutta se näyttää heijastuneen verraten vähän eri alueilla asuvien suomalaisten hyvinvointiin. Tulos on sikäli yllättävä, että alueellisten hyvinvointi-indikaattorien tuottama kuva viittaa erojen pysyvyyteen ja mahdollisesti jopa maantieteellisten erojen kasvuun (esim. Karvonen & Kauppinen 2008; Karvonen & Kauppinen 2009).

Vaikka aikuisväestöä mahdollisimman kattavasti ja luotettavasti edustavaan empiiriseen aineistoon perustuva tulos haja-asutusalueiden positiivisesta hyvinvointikehityksestä vaikuttaa yksiselitteiseltä, sitä on tutkimuksen tekijöiden mielestä tulkittava varoen. Ensinnäkin kyse saattaa olla siitä, että taloudellisen taantumien vaikutukset heijastuvat väestön hyvinvointiin vasta pidemmällä aikavälillä. Esimerkiksi pitkittyneen työttömyyden on osoitettu heijastuvan työkäisten hyvinvointiin noin puolen vuoden yhtäjaksoisen työttömyyden jälkeen (Lahelma 1989; Kortteinen & Tuomikoski 1998; Hepo-niemi ym. 2008).

Edellisen laman seuraukset näkyivät alueellisella tasolla usean vuoden mittaisena huono-osaisuuden kierteenä (esim. Karvonen ym. 2010, 227-230.) 1990-luvun puolivälistä alkanut 'huono kierre' alkoi kuntien talousvaikeuksien kasautumisena, mikä heijastui vuoden parin sisällä terveysongelmien kas-

vuna ja jatkuen edelleen psykososiaalisten ongelmien yleistymisenä. Mikäli vastaava kehitys pätee myös 2000-luvun kehitykseen, syrjäseutujen huono-osaistumisen kierre on vasta käynnistymässä. Tällöin selvitysten havainnot kuvastaisivat lähinnä sitä, että hyvinvointiongelmat näkyvät jostain syystä välittömimmin kaupungeissa. Kaupunkien kulutuskeskeisempi elämäntapa saattaa olla selittää osaltaan tätä eroa. Em. selvityksen tekijät huomauttavat lisäksi, että tutkimus ei kata koko vanhusväestöä. Haja-asutusalueiden väestöstä todennäköisesti juuri vanhukset ovat hauraimmassa asemassa. Esimerkiksi yksinäisyys on maaseudulla asuvalle vanhusväestölle tyypillisempi ongelma kuin kaupunkilaisvanhuksille. (Karvonen ym. 2010, 227-230.) Myös vanhushuoneiden saatuus on muodostumassa entistä hankalammaksi ongelmaksi harmaantuvalla maaseudulla (Vaarama, 2010, 150–151.)

Senioriväestö ja hyvinvointierot

Eläkeikäisten (65–84-vuotiaiden) suomalaisten terveystietoisuutta, terveyttä ja niihin liittyviä tekijöitä on seurattu kyselytutkimuksin vuodesta 1985 alkaen. Aineistonkeruu on toteutettu kahden vuoden välein, poikkeuksena kuitenkin vuosi 1991, jolloin aineistoa ei kerätty. Tietoja kerätään mm. eläkeikäisten suomalaisten terveydentilasta, toimintakyvystä, elintavoista, palvelujen tarpeesta ja saamisesta sekä turvattomuuden kokemuksista. Kyseisen tutkimuksen yhteenvedon tekijät toteavat, että pitkällä aikavälillä eläkeikäisten suomalaisten elintavat ovat kehittyneet samansuuntaisesti kuin nuoremman aikuisväestön. Ruokatottumukset ovat muuttuneet terveellisimmiksi ja tupakointi on vähentynyt molemmilla sukupuolilla. Alkoholin käyttö on kuitenkin molemmilla sukupuolilla lisääntynyt ja raittiiden osuus vähentynyt. Alkoholin käyttö on lisääntynyt etenkin 65–74-vuotiailla. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012, 9-11; 12-22.)

Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut selvästi seurannan aikana. Myös eläkeikäisten itse arvioima terveydentila on kohentunut vuosien 1993 ja 2011 välisenä aikana. Terveystensa hyväksi tai melko hyväksi koki vuonna 2011 noin puolet eläkeikäisistä. Kävelylenkkeily on yleistä eläkeikäisillä. Kävelyn ja myös muun liikunnan harrastaminen vähintään neljä kertaa viikossa on kuitenkin vähentynyt seurannan aikana. Suosittuja kodin ulkopuolisia harrastuksia ovat vierailut ystävien tai sukulaisten luona, mökkielämä ja retkeily sekä matkustaminen. Toimintakyvyn paranemisesta kertoo sekin, että miehistä 3 % ja naisista 7 % katsoi tarvitsevansa nykyistä enemmän apua kotitöiden tekemiseen. Internet on käytössä yhä useammalla 65–84-vuotiaasta: lähes puolella miehistä ja lähes kolmasosalla naisista. Turvattomuuden kokeminen on vähentynyt 2000-luvun aikana. Merkittävimpiä turvattomuuden aiheuttajia ovat edelleen eläketulojen niukkuus, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen, muistin heikkeneminen sekä laitoshoitoon joutuminen. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012, 12-23.)

5 SUBJEKTIIVISEN HYVINVOINNIN MITTAAMISESTA

Keskustelu hyvinvoinnista kulminoituu nykyisin usein hyvinvoinnin mittaamisen kysymyksiin. Näissä keskusteluissa tuodaan esille hyvinvoinnin käsitteen laaja-alaisuus ja moniulotteisuus. Aholan (2011) mielestä hyvinvoinnin mittaamiseen liittyvässä keskustelussa ei kuitenkaan kiinnitetä riittävästi huomiota siihen, millaiseen käsitykseen kansalaisten hyvinvoinnista mittaaminen ja mittareiden valinta perustuu (Ahola 2011,1).

Ehkä tunnetuin esimerkki hyvinvoinnin käsitteen muuntamisesta moniasiaiseksi mittariksi on Allardtin (1976) vertailututkimus hyvinvoinnin ulottuvuuksista, joka perustuu hänen luomaansa hyvinvoinnin kolmiulotteiseen käsitteeseen elintasosta, yhteisösuhteista ja itsensä toteuttamisesta. Mutta miten koetusta hyvinvoinnista saataisiin tietoa? Koetun hyvinvoinnin mittaaminen edellyttää moniulotteista mittaria, jossa voidaan yhdistää subjektiivisen ja objektiivisen hyvinvoinnin näkökulmat. Kainulainen (2014) toteaa, että yksilöihin kohdistuvien hyvinvointitutkimusten ehkä mielenkiintoisimpana antina on nähtävissä yhteisön ja yhteiskunnan merkityksen korostuminen hyvinvoinnin rakentumisessa. Yhteisöllisestä hyvinvoinnista onkin tullut uusi tarkastelutapa hyvinvoinnin mittaamisessa. Yhteisösuhteet antavat yksilölle mahdollisuuden hyvään elämään ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja päinvastoin. Tässä yhteydessä voidaan tarkastella myös politiikkatasoa ja kuntalaisten asemaa suhteessa palvelujärjestelmään. Kuntalaisten hyvinvoinnin tavoittelussa on tärkeää ottaa huomioon niin yhteisölliset kuin yksilölliset tekijät.

Keskeisiä kokemuksellisen hyvinvoinnin mittareita erilaisten tarkastelujen pohjalta ovat asuinympäristö, virkistyminen, osallistuminen ja aktiivisuus, itsensä kehittäminen, työelämä, elintaso, terveys, ympäristö, turvallisuus, palvelut, arvio elämäntilanteesta, hallinto, tulevaisuus, onnellisuus, ajankäyttö, tapaturmat ja tasa-arvo. Vaikka onkin vaikeaa määritellä kaikkein keskeisimmät kokemukselliseen hyvinvointiin vaikuttavat asiat, niiksi nousee monissa tarkasteluissa elintasoon, osallisuuteen, elämään tyytyväisyyteen, terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät seikat. (Kainulainen 2014,83.)

Kainulaisen (2014) kehittämässä kokemushyvinvoinnin mittarissa hyvinvoinnin kokemus jäsenetään yksilöön itseensä, yhteisösuhteisiin sekä kuntaan liittyvinä asioina. Luokittelu vastaa Kainulaisen mukaan esim. Anthony Giddensin käsitystä toimijuuden keskeisistä elementeistä. Yksilöön liittyvinä ominaisuuksina mittari sisältää koetun hyvinvoinnin ja itsensä kehittämisen tai itsestä huolehtimisen. Kokemustiedon indikaattoreiksi mittarissa on valittu elämään tyytyväisyys ja tulevaisuudenusko, virkistäytyminen, mielekäs tekeminen ja jaksamista ylläpitävä toiminta. Näitä tekijöitä selvitetään mittarissa skaalamuotoisten kysymysten avulla. (Kainulainen 2014, 85-87.)

Kokemushyvinvoinnin mittarissa (Kainulainen 2014) tulevaisuudenuskoa kartoitetaan kysymyksellä ”Kuinka paljon asuinseutusi tarjoaa sinulle hyvän elämän mahdollisuuksia?” Indikaattoreiksi, jotka kuvaavat yksilön suhdetta yhteisöön, määriteltiin sosiaaliset suhteet, rakennettu ympäristö ja arjen luontosuhde. Esimerkiksi sosiaalisia suhteita kartoitetaan kysymyksellä ’Kuinka paljon asuinalueesi mahdollistaa sinulle yhdessäoloa muiden ihmisten kanssa?’ Suhdetta kuntaan kuvataan palvelujen saatavuutta, luottamusta herättävällä kohtelulla, turvallisuudella ja omiin asioihin vaikuttamisella. Esimerkiksi suhdetta palveluihin ja niiden tarjoamaan sosiaaliseen tukeen kartoitetaan kysymyksellä ’ Kuinka paljon tarjolla olevat palvelut tukevat sinun mahdollisuuksiasi hyvään elämään?’. (Kainulainen 2014, 85–87.)

6 KOKEMUKSELLINEN HYVINVOINTI 65–74-VUOTIAILLA ETELÄSAVOLAISILLA – SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Kohderyhmän kuvaus

Kyselyn kohderyhmäksi valikoituivat 65–74-vuotiaat eteläsavolaiset. Kohderyhmän valintaan vaikutti se, että osa ikäryhmästä kuuluu ns. suuriin ikäluokkiin, joiden ennakoitaan tulevaisuudessa käyttävän hyvinvointipalveluja runsaasti. Lisäksi tässä kartoituksessa haluttiin tietoisesti selvittää nuorimpien eläkeläisten kokemaa hyvinvointia ja mahdollisia eläkeläisyyden mukanaan tuomia hyvinvointivaikutuksia. Kohderyhmä ei ole vielä hyvinvointipalveluiden ”suurkuluttaja”, mutta ikäryhmä on tärkeä, kun ennakoitaan kyseisen ryhmän hyvinvointia ja hyvinvointipalveluiden tarvetta tulevaisuudessa. Kyseinen kohderyhmä valittiin mukaan Mikkelin seutusoten edustajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta.

6.2 Mittarin ja menetelmän kuvaus

Selvityksen tavoitteena oli saada tietoa 65–74-vuotiaiden eteläsavolaisten kokemuksellisesta hyvinvoinnista, siihen vaikuttavista tekijöistä nyt ja tulevaisuudessa sekä kyseisen ikäryhmän käyttämistä hyvinvointipalveluista. Selvityksen tiedonkeruu pyrittiin siksi toteuttamaan siten, että mukaan saataisiin mahdollisimman suuri vastaajien määrä. Tämän vuoksi tiedonkeruumenetelmäksi valittiin juuri kyselylomake. Kyselylomakkeella saatiin koottua paljon tietoa kyseisestä ikäryhmästä. Samaa kyselylomaketta käytettiin myös lomakehaastatteluissa, jolloin lomakkeen kysymyksiä voitiin vastaustilanteessa avata

ja selvittää vastaajalle. Haastattelut täydensivät kyselylomakkeella koottuja tietoja; lomakehaastatteluissa nousi esille syventävää tietoutta ja näkemyksiä halutusta aiheesta avoimien kysymyksien avulla. Vaikka kaikkea tällaista tietoa ei ole voitu tässä selvityksessä dokumentoida, se on silti suunnannut selvityksen tulkintaa ja terävöittänyt kaikkien vastaajien tärkeiksi kokemia asioita. Lomakehaastatteluissa saatiin jonkin verran arvokasta palautetta myös kyselyn sisällöstä ja toteutuksesta, erityisesti alkuvaiheen koehaastatteluissa.

Kyselylomake laadittiin yhteistyössä Mikkelin seutusoten edustajien kanssa käyttäjien keskustelujen pohjalta. Kyselyn kohdeteemoiksi haluttiin valita erityisesti tutkittavien kokema hyvinvointi, heidän kokemansa sosiaalinen tuki sekä hyvinvointipalveluiden käyttö nyt ja tulevaisuudessa. Lomake laadittiin kokemuksellisen hyvinvoinnin teoreettisia jäsentelyjä hyödyntäen ja siinä on mukana kokemuksellisen hyvinvoinnin keskeiset osa-alueet. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin myös tuoreen Kuntalaisten palvelufoorumien 2012–2013 tuloksia Mikkelin seudulla. (Kuntalaisten palvelufoorumi 2012–2013). Kartoitusta varten luotiin sähköinen kyselylomake.

Lomake koostuu avoimista kysymyksistä, monivalintakysymyksistä sekä skaala-asteikkolisista kysymyksistä. Yhteensä kysymyksiä oli 26 ja lisäksi pyydettiin vastaajien taustatietoja (elämäntilanne, asuinkunta, sukupuoli ja syntymävuosi). Vastaajaa pyydettiin lisäksi kertomaan, vastasiko hän itsenäisesti kyselyyn vai tehtiinkö kysely lomakehaastatteluna.

Kyselylomakkeen kysymyksessä 11 hyödynnettiin HLC-mittaria (Health Value (HV) and Health Locus of Control (HLC) pienin muutoksin. Mittarin tarkoituksena on selvittää, miten henkilö arvioi omaa terveyttään ja mahdollisuuttaan vaikuttaa siihen. Mittari mittaa myös hyvinvoinnin ja terveyden arvoa ja merkitystä yksilölle. Tätä aluetta ei ole kovin paljon selvitetty perinteisissä terveystutkimuksissa. Mittari on selkeä ja suhteellisen lyhyt, joten sitä on helppo käyttää esimerkiksi kun arvioidaan henkilön kokemia esteitä terveydenhuollon saavuttamiseksi. Osa mittarin väittämistä jätettiin pois, koska ne eivät soveltuneet kartoituksen kokonaisuuteen. HLC-mittaria on hyödynnetty kysymyksessä 11 ja mukaan on otettu yhteensä kolme väitettä Väitteet 1,7, ja 9) alkuperäisestä mittarista. Koska mittarista poistettiin suurin osa väittämistä, sitä ei voida tulkita alkuperäisen mittarin ohjeiden mukaisesti. Tulokset antavat siten vain jonkin verran suuntaa aiheesta. (Fischer & Corcoran 2007, 334–336.)

Kyselylomakkeen kysymyksessä 15 hyödynnettiin SSS (Sense of Social Support (SSS) – mittaria. Tämän mittarin tarkoitus on mitata yksilön kokemaa sosiaalista tukea. Mittari tarkastelee yksilön sosiaalista ympäristöä kokonaisvaltaisesti sekä sen koettua positiivista tai negatiivista ominaisuutta yleisesti. Mittarin reliabiliteetti on hyvä, mm. sisäinen konsistenssi ja tulosten pysyvyys ovat hyvällä tasolla. Mittarista otettiin mukaan kyselyyn kohdat 1-21 pois

lukien kohdat 10, 15, 18, 19, ja 21. Kyselyyn tuli siten mukaan yhteensä 16 väittämää (ks. kyselylomakkeen kysymys 15). Mittaria tulkittaessa on huomioitava, että mitä korkeamman pistemäärän vastaaja saa, sitä positiivisempi on hänen kokemansa sosiaalinen tuki. (Fischer & Corcoran 2007, 711–712.) Kyselylomake jakaantui taustatietojen lisäksi viiteen eri aihealueeseen, jotka olivat:

1. Hyvinvointipalveluiden käyttö ja oma arvio niiden tarpeesta
2. Koettu hyvinvointi tällä hetkellä
3. Koettu sosiaalinen tuki
4. Esteetön ja turvallinen asuinympäristö
5. Arvio hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä tulevaisuudessa

Kyselylomake mukailee siten teemoiltaan Kainulaisen esittämää mittaria kokemuksellisesta hyvinvoinnista. Taulukossa 1 on esitetty Kainulaisen (2014) mittaria mukaillen tämän kyselyn kysymysten sijoittuminen kokemushyvinvoinnin mittarille. Mittarin vasemmanpuoleinen sarake kuvaa Kainulaisen (2014) esittämän kokemuksellisen hyvinvoinnin osa-alueita ja oikeanpuoleisin sarake kuvaa oman mittarimme kysymysten sijoittumista malliin. Taulukosta 1 selviää, että tämän selvityksen kyselylomake kattaa suuren osan Kainulaisen mittarin kokemushyvinvoinnin osa-alueista.

TAULUKKO 1. Kainulaisen (2014) kokemushyvinvoinnin mittarin osa-alueet ja tämän kartoituksen kysymykset (oikeanpuoleisin sarake) yhdistettyinä

Osa-alue	Osoitin	Mittarin kysymys
Yksilön kokemukset		
Koettu hyvinvointi	Elämään tyytyväisyys	Kysymykset 9, 10, 11, 13, 20,
	Tulevaisuuden usko	Kysymys 23
Itsensä kehittäminen	Virkistyminen	Kysymykset 12, 21, 22
	Mielekäs tekeminen	Kysymys 15;
	Jaksaminen	Kysymys 14
Suhde yhteisöön		
Ympäristö	Sosiaalinen	Kysymys 15
	Rakennettu	Kysymykset 16, 17, 18, 19
	Luonto	Kysymys 19 osittain
Suhde kuntaan		
Palvelut, Sosiaalinen tuki	Saavutettavuus	Kysymykset 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 24, 25, 26
	Kohtaaminen luottamus	Kysymys 8
	Turvallisuus	Kysymys 18
Hallinto	Luottamus	
	Tasa-arvo	Kysymys 8

Käytännössä kartoitus toteutettiin sekä sähköisenä webropol – kyselynä että opiskelijoiden toteuttamana lomakehaastatteluna. Webropol-kysely toteutettiin asettamalla kyselyn linkki Mikkelin seutusoten sivuille ajalle 1.2. - 30.4.2014. Haastattelut toteutettiin osana sosionomiopiskelijoiden seniori- ja vanhustyön opintojaksoa ja haastatteluissa oli mukana yhteensä 40 opiskelijaa.

Lehdissä ilmoitettuja haastattelutilaisuuksia järjestettiin mm. kauppakeskus Stellassa, Mikkelin kaupunginkirjastossa, Mikkelin päiväkeskuksessa ja Mikkelin setlementin olohuoneissa. Lisäksi sähköisestä kyselystä informoitiin esimerkiksi Mikkelin ammattikorkeakoulun seniori-amk:n kurssin opiskelijoille, Mikkelin setlementin tilaisuuksien osallistujille ja Elixiiirin asiakkaille sekä Mikkelin kaupungin päiväkeskuksen asiakkaille.

Tulokset on esitetty analysoiden ja luokitellen avovastauksia sekä kuvaillen saatua aineistoa graafisesti kuvioiden ja taulukoiden muodossa luvussa kuusi. Prosenttiosuudet on pyöristetty lähimpään kokonaislukuun joko ylös- tai alaspäin.

6.3 Selvityksen luotettavuuden arviointia

Kyselylomake testattiin samaan ikäryhmään kuuluvien henkilöiden koehaastatteluin. Koehaastattelut suoritettiin syksyllä 2013 ja niitä tehtiin yhteensä neljä. Saatujen tulosten perusteella lomaketta selkeytettiin ja yksinkertaistettiin. Ennen varsinaista tiedonkeruun vaihetta lomakkeen tekninen kunto tarkastettiin. Kyselyn alkuvaiheessa jouduttiin tekemään vielä muutamia teknisiä korjauksia, mutta ne eivät vaikuta kovin paljon saatuihin tuloksiin.

Kyselylomakkeen sisäistä validiteettia voidaan pitää kohtalaisen hyvänä, jos sitä verrataan esimerkiksi Kainulaisen (2014) kokemushyvinvoinnin mittarin sisältöluokkiin. Sisältöluokat kyselylomakkeella ja Kainulaisen mallissa ovat melko lähellä toisiaan, tämä ilmenee edellä olevasta tarkastelusta. Kyselylomakkeellamme on kuitenkin joitakin puuttuvia osia, esimerkiksi luottamusta instituutioihin (kuntaan) ei ole mukana kokonaisuutena (ks. Taulukko 1). Myös kohtaamiseen ja luottamukseen liittyvä osio eli kokemukset esimerkiksi palvelujen käytöstä, ei tule esille omassa kyselyssämme kovin hyvin. Itsensä kehittämiseen liittyvää teemaa olisimme myös voineet kartoittaa ehkä vieläkin monipuolisemmin. Palvelujen käyttöä koskevien kysymysten kohdalla olisi voinut kartoittaa enemmän vastaajan kokemusta siitä, miten palvelu on tukenut vastaajan hyvinvointia.

Joitakin sisällön tarkennuksia huomattiin vasta kyselyn toteutus- ja analyysivaiheessa. Hyvinvointipalveluiden käsitettä olisi voitu avata vastaajille nykyistä paremmin. Hyvinvointipalveluilla tarkoitetaan myös laajempia palveluita kuin pelkästään sosiaali- ja terveyspalveluita. Tämä jäsentely toimikin osittain hyvin kyselyssä, mutta esimerkiksi kysymyksen 2 kohdalla, vastaajalle jäi aiheesta epäselvyyttä. Toinen käsitteellinen epäselvyys liittyi hyvinvointiteknologian käsitteeseen. Osa vastaajista pohti, että autokin on teknologinen väline, samoin moni kodin apuväline. Hyvinvointiteknologian rajausta oli kyselyssä osittain tehty esimerkkien avulla, mutta sitä olisi voinut rajata vielä selkeämmin, esimerkiksi älyteknologiaan.

Mittarin reliabiliteettia voidaan tarkastella luotettavasti sosiaaliseen tukeen liittyvän kysymyksen 15 osalta, jossa käytettiin valmiiksi standardoitua mittaria. Muiden kysymysten osalta mittarin luotettavuus perustuu arvionvaraisuuteen. Mittarin luotettavuutta lisää jonkin verran se, että osa vastaajista vastasi kyselyyn lomakehaastattelussa, jolloin oli mahdollisuus tarkentaa asioita.

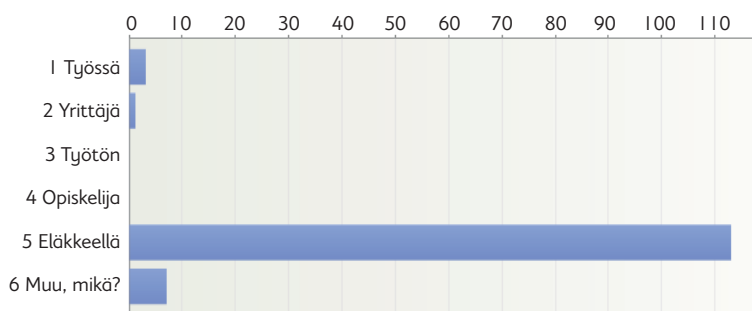
7 SELVITYKSEN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 159 henkilöä, joista karsittiin ikäryhmän perusteella pois siihen kuulumattomat vastaajat, yhteensä 34 vastausta, jolloin analyysiin jäi mukaan 125 vastausta.

Elämäntilannetta koskevat tiedot

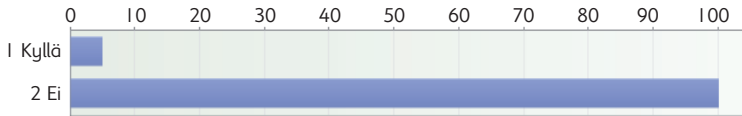
Vastaajista suurin osa oli eläkkeellä, kuten kuviosta 2 ilmenee. Myös työssä ja yrittäjinä toimijoita löytyi.



KUVIO 2. Vastaajan elämäntilanne (n= 124)

Elämäntilannetta tarkennettiin vastauksissa kohdassa 6 siten, että viisi vastaajaa ilmoitti tekevänsä töitä eläkkeellä ja yksi ilmoitti olevansa eläkkeellä oleva yrittäjä. Lisäksi yhdessä vastaaja totesi olevansa sairaseläkkeellä.

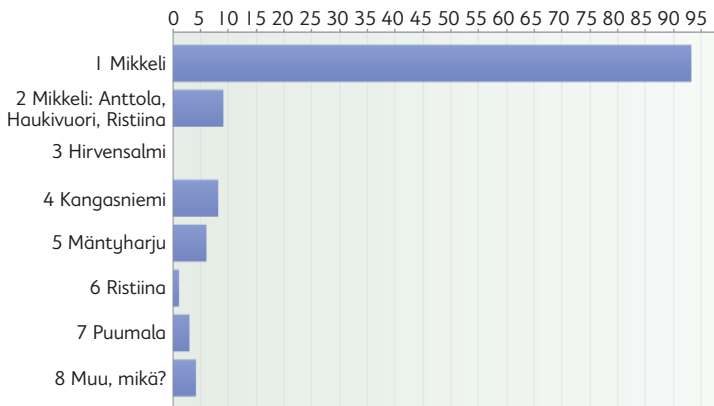
Kysymys 29 kartoitti puolestaan vastaajien suunnitelmia palata takaisin työelämään. Vastauksista ilmenee, että suurin osa ei aio palata työelämään. Mielenkiihtoista kuitenkin on, että muutama vastaaja suunnittelee vielä osallistumista työelämään (Kuvio 3).



KUVIO 3. Vastaajan halukkuus palata työelämään (n= 105)

Vastaajien asuinkunta

Vastaajien asuinkunta (kysymys 30) ilmenee kuviosta 4.

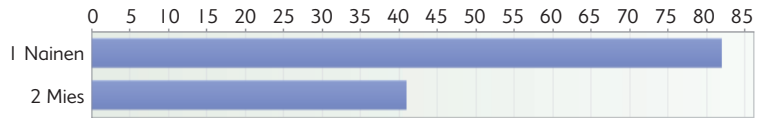


KUVIO 4. Vastaajien asuinkunta (n= 124)

Kohtaan 8 'Muu, mikä?' saatiin vastauksia, joissa kaikkien asuinkunta ei sijoittunut kohdealueelle. Tällaisia yksittäisiä vastauksia olivat Joutsa, Kouvola ja Savonlinna. Muut vastaajat olivat Pertunmaalta, joka ei alun perin kuulunut kohdepaikkakuntiin, mutta sieltäkin saatiin vastauksia. Koska vastausten määrä on pieni ja vastaajat kuuluvat ikäryhmään, näitä vastauksia ei ole karistettu pois aineistosta.

Vastaajien sukupuoli

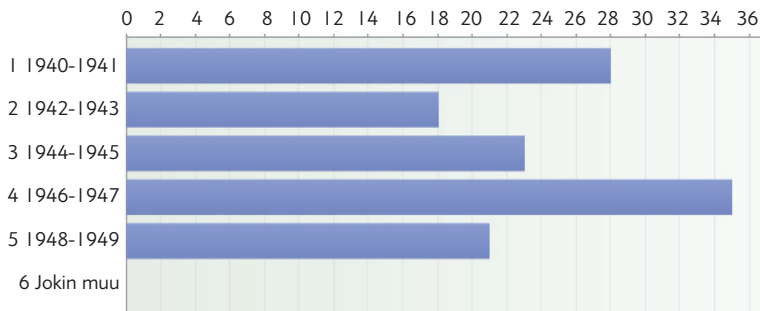
Vastaajista n. 2/3 oli naisia ja 1/3 oli miehiä, kuten kuviosta 5 (lomakkeen kysymys 31) ilmenee.



KUVIO 5. Vastaajien sukupuoli (n= 123)

Vastaajien ikäjakautuma

Vastaajien ikäjakautuma selviää oheisesta kuviosta (kuvio 6). Kyselyn kohderyhmään kuuluvat kaikki 1940-luvulla syntyneet henkilöt. Vastauksista on poistettu ikäryhmä jokin muu, joka sisälsi kohderyhmää nuorempien ja vanhempien vastauksia yhteensä 34 kappaletta.



KUVIO 6. Vastaajien ikäjakautuma (n= 125)

7.2 Hyvinvointipalveluiden käyttö ja oma arvio niiden tarpeesta

Sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö

Hyvinvointipalveluista kysyttiin ensin sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä (lomakkeen kysymys 1, ks. Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö (n=124)

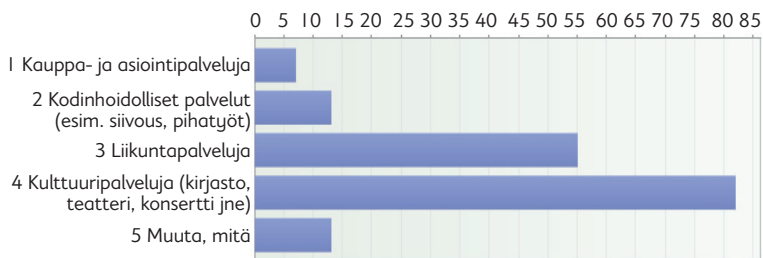
	Viikoit- tain	n. 1-2 x kk	Harvemmin	Ei koskaan	Yhteensä
1 Terveystakeskuksen talvelut	1	9	103	11	124
2 Lääkärin päivystystalvelu	0	3	87	34	124
3 Sairaalan talvelut	1	2	80	40	123
4 Sosiaalityö	0	2	18	103	123
5 Päihdetalvelut	0	1	5	117	123
6 Kotihoito	2	4	7	111	124
7 Päiväkeskustoiminta	6	6	14	97	123
8 Asumistalvelut	0	1	5	116	122
9 Vammatistalvelut	2	0	4	117	123
10 Mielenterveystalvelut	0	1	8	114	123
11 Talvelusetelillä hankittavat talvelut, mitä?	1	0	5	116	122
12 Muu, mikä	0	1	5	73	79
Yhteensä	13	30	341	1049	1433

Kyselyyn vastanneet käyttävät varsin vähän sosiaali- ja terveystalveluja. Terveystakeskuksen talveluja käyttää kuukausittain 9 vastaajaa (7 %), viikoittain vain 1 vastaajista ja kaikki muut harvemmin.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaina on vastaajista 6 (5 %), samoin päihdetalvelujen asiakkaana on ollut 6 vastaajaa (5 %). Talveluseteliä on käyttänyt 5 vastaajaa (4 %). Muista sosiaali- ja terveystalveluista vastaajat mainitsivat käyttävänsä mm. fyysikaalista hoitoa, hammaslääkärin talveluita ja yksityisen talveluntarjoajan talveluita.

Muiden hyvinvointitalvelujen käyttö

Muiden hyvinvointitalvelujen osalta kysyttiin kauppa- ja asiointitalvelujen, kodinhoidollisten talvelujen, liikunta-, kulttuuri ja muiden mahdollisten (pyydettiin nimeämään) talvelujen käytöstä (lomakkeen kysymys 2, kuvio 7).



KUVIO 7. Muiden hyvinvointitalvelujen käyttö (n= 101)

Vastaajat käyttävät runsaasti liikuntapalveluja (55 mainintaa, 54 %) ja kulttuuripalveluja (82 mainintaa, 81 %). Kauppa- ja asiointipalveluja vastasi käyttävänsä kuusi henkilöä, 6 % vastaajista.

Avoimin vastauksiin sisältyi kommentteja esim. vaikeudesta päästä harrastuksiin haja-asutusalueella, fysioterapiapalvelujen tarpeesta haja-asutusalueella sekä taksipalvelujen merkitystä harvaan asutulla alueella. Lisäksi avoimissa vastauksissa korostui sosiaalisten kontaktien tarve; tärkeänä koettiin mm. oman kylän tapahtumat, kansalaisopiston ja seurakunnan palvelut.

Arjessa selviytymistä tukevat palvelut

Vastaajia pyydettiin arvioimaan (lomakkeen avokysymys 4) sitä, mitä palveluja tulisi olla omalla asuinalueella (lähialueella) niin että kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman hyvin. 73 vastaajaa (58 %) otti kantaa kysymykseen. Kysymys oli mukana erityisesti haja-asutusalueiden palveluja ajatellen. Noin puolet vastausten aiheista (34 mainintaa) liittyi terveyspalveluihin. Erityisesti terveyskeskuksen peruspalvelut koettiin tärkeäksi saada kodin läheltä. Kotihoitoon liittyviä mainintoja oli myös runsaasti mukana (17 mainintaa, 23 %), samoin liikkumiseen liittyvä kuljetus/liikennepalvelu (15 mainintaa, 20 %). Lisäksi vastauksissa korostuivat kuntoutuspalvelut. Muita esiin tuotuja asioita olivat siivous, ateria- ja asiointipalvelut kodin pienistä korjauksista atk-apuun. Myös erilaisten kotipalvelujen *kehittäminen* tuotiin esille (esim. palveluauto, jossa keskeiset palvelut, kuten kauppa-, posti- ja terveyspalvelut). Liikuntapalvelujen hyvää saatavuutta ja niiden hinnoittelun huomioimista eläkeläisille edulliseksi korostettiin. Eläkeläisten yhteinen toiminta, tapaamispaikat ja henkinen vireys tätä kautta olivat joidenkin vastaajien mielestä erittäin tärkeitä lähipalveluita.

Hyvinvointipalvelut ostopalveluna

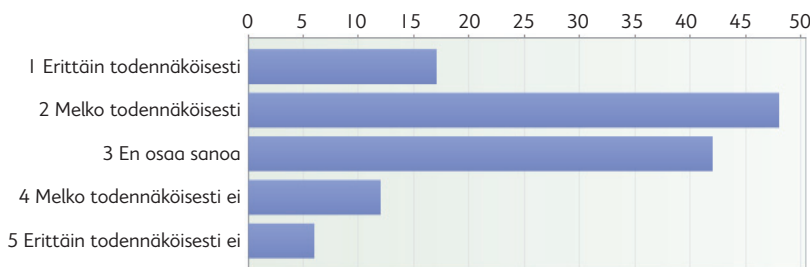
Koska hyvinvointipalveluiden yksityinen tarjonta on lisääntynyt, kyselyssä haluttiin kartoittaa myös hyvinvointipalvelujen ostamista yksityisiltä markkinoilta (lomakkeen kysymys 5). Vastaajia pyydettiin kertomaan myös, mitä yksityisiä palveluja he tällä hetkellä ostavat. Kysymykseen vastasi 83 henkilöä, joista 29 (34 %) vastasi ostavansa yksityisiä hyvinvointipalveluja. Valtaosa vastaajista ei ostanut yksityisiä hyvinvointipalveluja. Muutama vastaaja korosti sitä, että hyvinvointipalvelut tulee saada kunnalliselta puolelta.

Kyllä – vastauksissa kerrottiin ostettavan:

- hierontaa ja/tai fysikaalista hoitoa (12 mainintaa, 14 %)
- siivousta ja vaatehuoltoa (10 mainintaa, 12 %)
- liikunta- ja kulttuuripalveluita (7 mainintaa, 8 %) sekä
- terveyspalveluita kuten yksityislääkärit, hammaslääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset (8 mainintaa 9%).

Tämän kysymyksen kohdalla hyvinvointipalvelujen tarkemman määrittelyn puuttuminen kyselystä vaikeuttaa tulosten tulkintaa. Miten eri vastaajat ymmärsivät hyvinvointipalvelun käsitteen tässä yhteydessä? Mikäli olisimme kysyneet suoraan esim. yksityisten terveystalvelujen käyttämisestä, tulos saattaisi olla erilainen.

Kysyttäessä onko vastaajalla *mahdollisuus* ostaa hyvinvointipalveluita tulevaisuudessa yksityisiltä palveluntuottajilta (kuvio 8), erittäin ja melko todennäköisesti palveluja ostavien osuus oli 65 henkilöä (52 %), epävarmoja, en osaa sanoa -vastauksia oli 42 (34%) ja vähemmistö (18 vastaajaa, 14 %) oli sitä mieltä että mahdollisuutta yksityisten palvelujen ostoon ei todennäköisesti ole.



KUVIO 8. Mahdollisuus ostaa hyvinvointipalveluja yksityisiltä markkinoilta tulevaisuudessa (n= 125)

Vastauksissa kiinnittää huomiota se, että todennäköisesti palveluja ostavien osuus on suuri. Tulos on hieman yllättävä, sillä tämä ikäryhmä on tottunut myös julkisiin verorahoilla tuotettuihin hyvinvointipalveluihin.

7.3 Koettu hyvinvointi nykyhetkellä

Kokemuksia omasta ikääntymisestä

Taustaksi hyvinvoinnin kuvaamiselle pyysimme vastaajia kertomaan avoimella kysymyksellä (kysymys 14) kokemuksiaan ikääntymisestä. Avoimeen kysymykseen vastattiin kattavasti (n=120) ja tekstit osoittavat vastaajien erilaisia kokemuksia ja erilaisia asennoitumistapoja ikääntymiseen. 37 vastaajaa (30 %) tuo esiin pelkästään hyvää ja positiivista sisältöä siihen, mitä ikääntyminen ja esimerkiksi eläkkeellä olo on tuonut elämään

”rikasta elämää”, oppii uutta...

”meistä pidetään hyvää huolta, saamme rokotteet yms.”

Vain negatiivisia puolia ikääntymisen kokemuksina toi esiin 26 vastaajaa (21 %). Näissä keskityttiin yleisimmin terveydellisiin muutoksiin ja toisaalta mielialan muutoksiin ikääntymisen myötä. Kuvattiin terveyden rapistumista, yksinäisyyttä, pelkoa tulevaisuudesta, ”alaspäin menoa”.

Muut vastaajat (49 %) kuvasivat sekä hyviä että huonoja puolia, ikääntymisen hyväksymistä luonnollisena vaiheena ja pieniin vaikeuksiin sopeutumista. Nopeaa asioiden kehitystä harmitellaan ja vähän pelätään, koska tuntuu, ettei itse pysy mukana kehityksessä. Muutama vastaaja kuvasi eläkkeelle jäämisen suurena putoamisena, josta toipuminen vei aikaa useita vuosia. Asioita, jotka olivat vaikuttaneet – sekä positiivisesti että joillekin negatiivisesti – olivat paikkakunnan vaihdos eläkeiässä ja työelämästä irtautuminen.

”Vaatii sopeutumista ja luopumista, mutta positiivinen elämänasenne auttaa”

”No eihän se mitään ole, jokainen vanhenee kuitenkin”

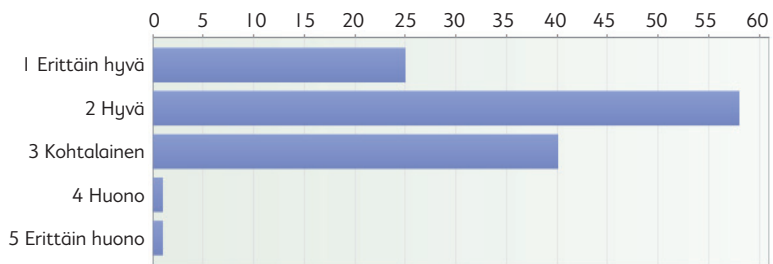
”Hyviä (kokemuksia)! tähän on mukavaa aikaa, kun saa hoitaa paljon lapsenlapsia ja touhuta, tuntee olonsa vielä virkeäksikin!”

”Erilaisia sairauksia ja selviytymisiä, mut nyt on tätä jo eletään näin -nautin ja elän”

”Usein on turhautunut olo, eläkeläisistä puhutaan kuin ongelmajätteestä”

Arvio omasta hyvinvoinnista tällä hetkellä

Selvitys kartoitti myös vastaajien kokemusta omasta hyvinvoinnistaan tällä hetkellä (lomakkeen kysymys 9). Vastauksista suurin osa (98 %) sijoittui monivalintakysymyksen kohtiin erittäin hyvä, hyvä tai kohtalainen (kuvio 9). Huonoksi tai erittäin huonoksi hyvinvointinsa arvioi vain noin 2 % vastaajista.



KUVIO 9. Arvio omasta hyvinvoinnista tällä hetkellä (n=125)

Mistä oma hyvinvointi koostuu

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan tekijöitä, joista oma hyvinvointi koostuu (lomakkeen kysymys 10, avoin). 121 vastaajaa kertoi vapaamuotoisesti hyvinvoinnin osatekijöistä. Kysymys tuotti runsaasti aineistoa, josta keskeiset, usein toistuvat ja eri vastaajia yhdistävät asiat löytyivät vaivattomasti. Neljä keskeistä tekijää, jotka vastaajat nostivat esille ovat: (suluissa ko. tekijää koskevien mainintojen määrä)

Sosiaaliset suhteet ja perhe (61) noin 50 % (esim. parisuhteen toimivuus, lapset ja lastenlapset sekä näiden hyvinvointi)

Terveys (48) 40 % sekä **liikunta, ulkoilu, kunnosta huolehtiminen** (27) 22 %

Kulttuuri, harrastukset, ”aktiivisuus” (35) 29 %

Yleisimmin vastauksissa mainittiin em. tekijöistä vähintään kaksi.

Yhteensä alle 20 (16 %) vastaajaa nostaa esiin taloudellisia tekijöitä (”rahasiat”) hyvinvointiin vaikuttavina asioina. Omaa taloustilannetta nostetaan esiin sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä. Tällöin toisaalta todetaan että kun rahaa on riittävästi, se on hyvinvoinnin osatekijä mahdollistaessaan esimerkiksi matkailun. Niukan toimeentulon vaikutukset hyvinvointiin sitä heikentävästi tuo esille 8 (7 %) vastaajaa. Kuvaavaa on, että hyvinvoinnin esteet näyttäytyivät pääosin hyvin yksilöllisinä kysymyksinä; esteinä mainittiin esimerkiksi kodin lähialueen teiden hoito tai parisuhteen puuttuminen.

Muina hyvinvoinnin tekijöinä vastaajat tuovat esiin mm. sairauksien hoidon ja vaivoihin sopivan lääkityksen. Useat vastaajat pitävät hyvinvointia myös asennekysymyksenä – on opittava kokemaan ”tyytyväisyyttä siihen mitä on”.

Millaiset tekijät ovat vastaajien mielestä hyvinvoinnin esteitä (lomakkeen kysymys 13)? Vastausten luokittelu on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Hyvinvoinnin esteitä (n=101)

Hyvinvoinnin este	Vastauksia
Ei mikään, en osaa sanoa	34 / 34 %
Oma sairaus, usein liikkumiseen vaikuttava	22 / 23%
Puolison sairaus, omaishoitajuus	5 / 5 %
Raha esteenä	8 / 8 %
Yksinäisyys, kaverin puute	6 / 6 %
Muu syy: esimerkiksi teiden huono hoito vaikeuttaa liikkumista, oma saamattomuus, harrastuksia ei lähellä,	yksittäisiä vastauksia

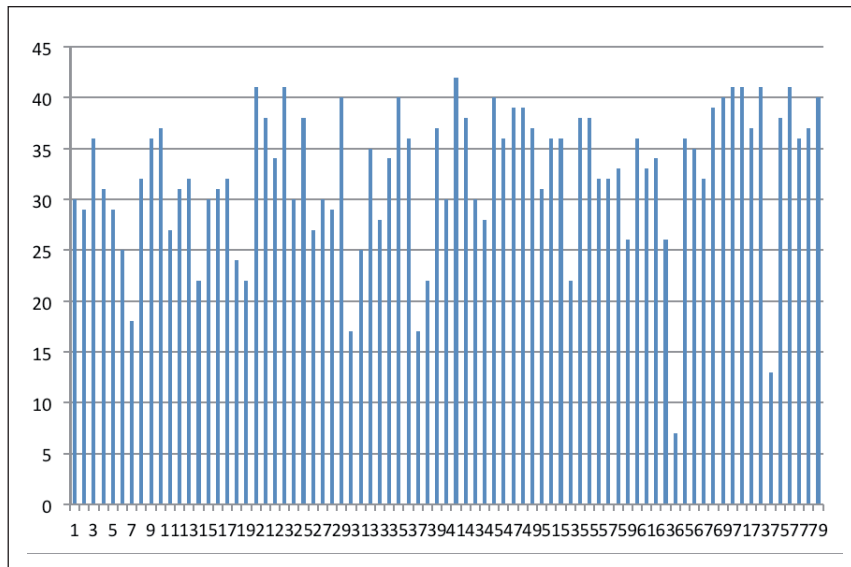
34 vastaajaa ei osannut nimetä esteitä tai koki ettei sellaisia ole. Haja-asutusalueella asuvat toivat tässäkin kohdassa esille asumisympäristön vaikutukset hyvinvointiin.

” Asuminen täällä takametsissä rajoittaa kaikkea elämää”

Viidesosalla vastaajista on edellisten tulosten mukaan *terveydellisiä huolia*, jotka vaikuttavat hyvinvoinnin kokemukseen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä kuvaavat luvut (Kysymys 1) eivät siten kerro kaikkea ikäryhmän hyvinvoinnista. Näkyykö em. tuloksessa kokemuksellisen hyvinvoinnin tuoma tarkentava tieto asiasta? Kokemus hyvinvoinnista ei välttämättä ole yhteydessä palvelujen määrällisen käytön kanssa.

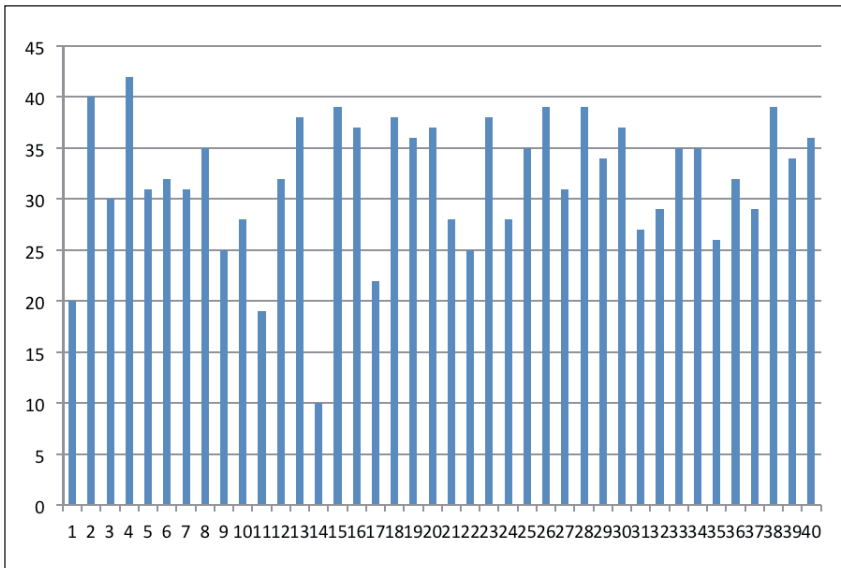
7.4 Koettu sosiaalinen tuki

Kysymyksellä 15 pyrittiin arvioimaan vastaajien kokemusta sosiaalisesta tuesta. Tutkimuksissa on todettu, että kokemus sosiaalisesta tuesta ja osallisuudesta on keskeinen hyvinvointiin vaikuttava tekijä (esim. Kainulainen 2014). Tuloksia tarkastellaan seuraavassa erikseen naisten ja miesten osalta. Sosiaalista tukea kuvataan alla olevassa taulukossa vastauksista kertyneellä summapistemäärällä; mitä suuremman pistemäärän vastaaja on saanut, sitä enemmän hän kokee saavansa sosiaalista tukea.



KUVIO 10. Naisten kokema sosiaalinen tuki (n= 79)

Tarkasteltaessa miesten vastauksia voidaan tehdä samansuuntaisia havaintoja.



KUVIO 11. Miesten kokema sosiaalinen tuki (n=40)

Vastauksista voidaan siten päätellä kokonaisuutena, että kyselyn vastaajajoukko kokee saavansa sosiaalista tukea pääsääntöisesti runsaasti. Muutamien vastaajien kokema sosiaalinen tuki on kuitenkin huomattavan alhainen, mutta tämä vastaajajoukko on pieni.

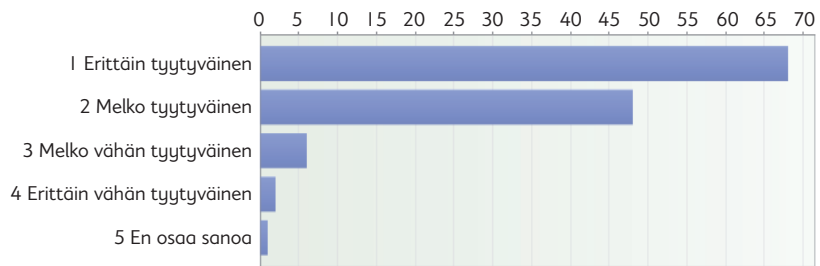
7.5 Esteetön ja turvallinen asuinympäristö

Vastaajat toivat esiin aiemman lähipalveluja koskeneen kysymyksen yhteydessä myös useita asuinympäristön esteettömyyteen liittyviä tekijöitä. Esille tulivat haja-asutusalueen teiden hoito ja liikkumismahdollisuudet palvelujen äärelle. Haja-asutusalueella taksi on käytännössä usein ainoa vaihtoehto liikkumiselle oman auton lisäksi. Haastattelussa usea haja-asutusalueella asuva toi esiin huolta siitä, miten sen jälkeen selviää kun joutuu luopumaan ajokortista.

Tyytyväisyys asumisolosuhteisiin

Selvityksessä haluttiin tietoa siitä, miten tyytyväisiä vastaajat olivat tällä hetkellä omiin asumisolosuhteisiinsa (lomakkeen kysymys 16). Kuvio 12 'Tyytyväisyys asumisolosuhteisiin' kertoo vastaajien jakautumisen asteikolla erittäin tyytyväinen – erittäin vähän tyytyväinen. Tulosten mukaan suurin osa vastaajista sijoittuu ryhmään 'Erittäin tyytyväinen' (54 %). Seuraavaksi eniten on vastauksia vaihtoehdossa 'Melko tyytyväinen' (38 %). 'Melko vähän' ja

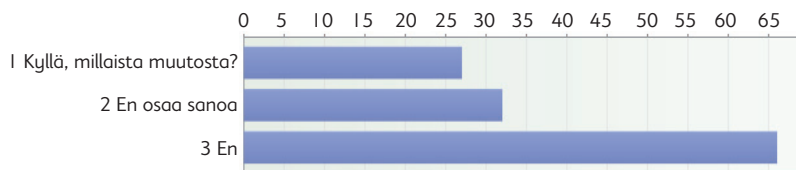
'Erittäin vähän' – vastausten osuus on huomattavan vähäinen – vain 6 % vastauksista. Myös 'En osaa sanoa' – vastausten määrä jää pieneksi (<1 %).



KUVIO 12. Tyytyväisyys asumisolosuhteisiin (n= 125)

Suurin osa seniorivastaajista näyttää siten olevan tyytyväisiä nykyisiin asumisolosuhteisiinsa. Jos tuloksia verrataan kysymykseen, jossa selvitettiin arjessa selviytymistä tukevien palveluiden tarvetta (kysymys 4), voitaisiin arvioida, että asumiseen ollaan tyytyväisiä niin kauan, kuin arkea tukevat palvelut saadaan lähelle kotia. Tässä on ehkä yksi tärkeä näkökulma tulevaisuuden palvelutarpeiden kannalta.

Asumisolosuhteita haluttiin vielä kartoittaa lisäkysymysten avulla, jotka liittyivät asumiseen liittyviin muutossuunnitelmiin (kysymys 17) ja turvallisuuteen (lomakkeen kysymys 18).



KUVIO 13. Muutossuunnitelmat asumiseen liittyen (n= 125)

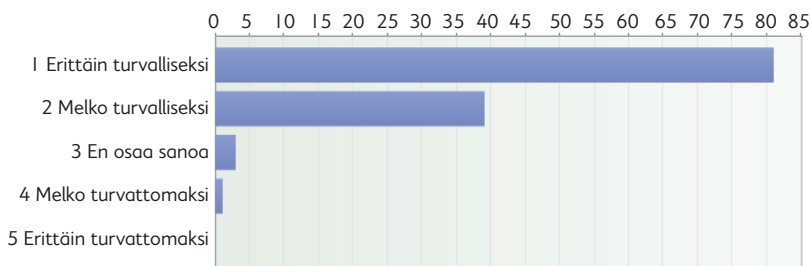
Kuviosta 13 selviää, että n. viidesosa vastaajista (21 %) oli suunnittelemassa muutosta asumiseensa tällä hetkellä. Millaista muutosta vastaajat suunnittelivat? Vastauksista löytyi seuraavia tekijöitä muutossuunnitelmiin:

- asunnon toimivuus ikääntyessä, ok-talosta/rivitalosta hissilliseen kerrostaloon (11) 9 %
- asuinpaikkakunnan muutos: lähemmäs omaisia/synnyinseudulle (7) 6 %
- senioritaloon tai palvelutaloon (3) 2 %
- lähemmäs palveluja, kaupunkiin (2) 2 %

Suuri osa vastaajista (66 vastaajaa 53 %) ei ollut suunnitellut muutoksia omaa asumiseensa. Myös en osaa sanoa -vastausten määrä oli suuri (32 vastaajaa, 26 %). Tuloksia voisi tulkita ainakin siten, että osalla vastaajista aihe ei ole ajankohtainen – esimerkiksi varautumista omaan vanhuuteen asumisen osalta ei haluta vielä pohtia. En osaa sanoa -vastaukset puolestaan voivat kertoa siitä, että noin *neljäsosa* vastaajista on epävarmoja oman asumisensa suhteen tulevaisuudessa.

Asuinympäristön koettua turvallisuutta selvitettiin lomakkeen kysymyksellä 18 (kuvio 14).

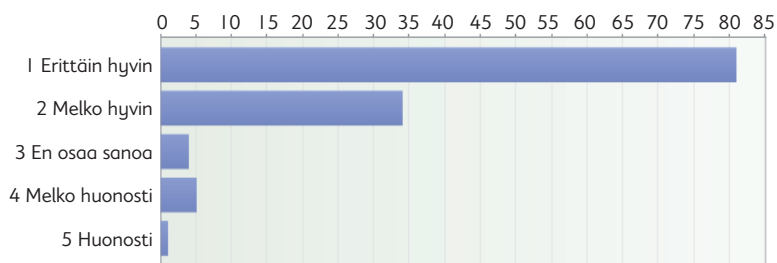
Tulosten perusteella vastaajat kokevat asuinympäristönsä joko erittäin turvalliseksi (65 %) tai melko turvalliseksi (31 %). 2 % vastaajista ei osannut arvioida tilannetta ja alle 1 % vastaajista koki asuinympäristönä melko turvattomaksi.



KUVIO 14. Asuinympäristön koettu turvallisuus (n=124)

Kyseisistä tuloksista saa sellaisen vaikutelman, että asumisturvallisuus on korkealla tasolla. Tulokset ovat samansuuntaisia myös asumistyytyväisyyteen (kysymys 16) verrattuna.

Viidesosa vastaajista mainitsi liikkumisen ja kulkemiseen liittyvät palvelut tärkeänä osana arjessa selviytymistään. Miten asuinympäristö ja koti mahdollistavat päivittäisen liikkumisen (asunnon sisällä, piha-alueella, kevyen liikenteen väylillä, joukkoliikenteessä) - tätä asiaa selvitettiin kysymyksen 19 välityksellä (kuvio 15).



KUVIO 15. Päivittäinen liikkumismahdollisuus asuinympäristössä (n=125)

Tulokset kertovat, että suurella osalla vastaajista liikkumismahdollisuuksiin asuinympäristössä (65 % erittäin hyvin, 27 % melko hyvin) ei liity ongelmia. Melkein viidellä prosentilla vastaajista on kuitenkin liikkumiseen liittyviä esteitä tai haasteita asuinympäristössään. Asia on tärkeä huomioida erityisesti haja-asutusalueella.

7.6 Oma hyvinvointi tulevaisuudessa

Oman hyvinvoinnin kehittyminen ja sen edistäminen tulevaisuudessa

Vastaajia pyydettiin avoimella kysymyksellä (lomakkeen avoin kysymys 20) kuvaamaan, miten hän arvioi hyvinvointinsa tilannetta tulevaisuudessa. Vastaukset on kuvattu luokitteluna seuraavassa taulukossa (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Oman hyvinvoinnin kehittyminen tulevaisuudessa (n=122)

Heikkenee	45	37 %
Pysyy ennallaan	39	32 %
En osaa sanoa	25	20 %
Paranee	13	11 %

Vastaajista (45) 37 % arvioi oman hyvinvointinsa heikkenevän tulevaisuudessa.

”Kyllä valtimon ahtautuma heikompaan suuntaan vie”

”Liikuntakyvyn menettäminen olisi vaikea paikka”

”Fyysisen kunnon rappeutuessa huonommaksi”

Useissa vastauksissa korostettiin kunnosta huolehtimista; jos jatkaa samoin kuin tähänkin asti, pysyy hyvinvoivana. Vastauksia, joissa arveltiin hyvinvoinnin pysyvän ennallaan, oli yhteensä (39) 32 %. Osa vastauksista kertoi, että oma hyvinvointi paranee tulevaisuudessa (13) 11 %.

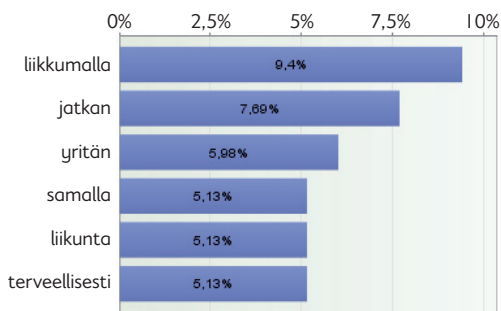
”Hyvään suuntaan (rukoilemalla, liikunnalla, terveellisellä ruualla, ja lähimmäisten apuna)”

Ei osaa sanoa – tyyppisiä vastauksia oli yhteensä (25) 20 %. Näihin vastauksiin liittyi myös pohdintaa - ”toivottavasti pysyisi nykyisellään”. Myös talustilanne ja eläkkeiden pienuus ja niiden merkitys omaan hyvinvointiin huolestutti joitakin vastaajia.

Oman hyvinvoinnin kehittymistä kartoitettiin lisäksi kysymyksellä, joka käsittelee elämäntilanteen muutoksia; mikä voisi olla toisin elämän tilanteessasi. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 107 vastaajaa (kysymys 21).

Viidesosa vastaajista koki kaiken olevan niin hyvin, ettei mikään voisi olla toisin. Merkittävimmin asioina, joiden toivottiin olevan toisin, nousivat esille sosiaalsiin suhteisiin liittyvät tekijät. Parisuhteeseen liittyvät toiveet nosti esiin 12 (11 %) vastaajaa. Muita sosiaalsiin suhteisiin liittyviä asioita olivat toiveet lasten ja muiden sukulaisten asuminen lähempänä ja tapaamisesta nykyistä useammin. Asumiseen liittyvät toiveet olivat esillä jossain määrin, senioritalo tai muu vastaava asuinpaikkana oli joidenkin vastaajien toivelistalla. Useampi vastaaja nosti esille sen, että asiat voisivat olla paljon huonommin kuin nyt ovat (sairauksien sekä päihde- ym. ongelmien yleisyys). Saadut vastaukset vahvistivat jo aiemmin esille tulleita hyvinvoinnin ulottuvuuksia.

Kyselystä välittyi vastaajien selkeä tietoisuus omaan hyvinvoinnin edistämisestä tulevaisuudessa (lomakkeen kysymys 22). Tähän teemaan liittyvistä vastauksista analysoitiin kuusi yleisimmin esiintyvää sanaa, jotka näkyvät alla olevasta kuviosta 16.



KUVIO 16. Miten edistän hyvinvointiani tulevaisuudessa (yleisimmin esiintyvät sanat prosentteina kaikista sanoista) (n=117)

Vastauksista välittyi käsitys, että seniorit ovat tietoisia niistä tekijöistä, joilla omaa hyvinvointia voidaan edistää. Erityisen tietoisia oltiin terveiden elämäntapojen ja liikunnan merkityksestä oman hyvinvoinnin tukemisessa. Tämä vastaus oli yleisin vastaamistapa ko. kysymykseen. Terveisiin elämäntapoihin sisällytettiin liikunnan lisäksi terveellinen ravinto mutta usein mainittiin myös harrastukset ja ihmissuhteet terveellisen elämäntavan osatekijöinä. Noin kolmasosassa vastauksia mainittiin pelkästään ihmissuhteet ja osallistuminen erilaiseen toimintaan, esimerkiksi harrastuksiin, hyvinvointia ylläpitävinä tekijöinä tulevaisuudessa. Osa vastaajista viittasi tämän kysymyksen kohdalla edeltävään kysymykseen, jossa pyydettiin arvioimaan sitä, mihin suuntaan oma hyvinvointi kehittyy tulevaisuudessa (kysymys 20). Noin kolmasosa vastaajista arvioi, että edistää omaa hyvinvointiaan toimimalla kuten ennenkin. Tämä viittaa siihen, että vastaaja on tyytyväinen omaan elämäntilanteeseensa.

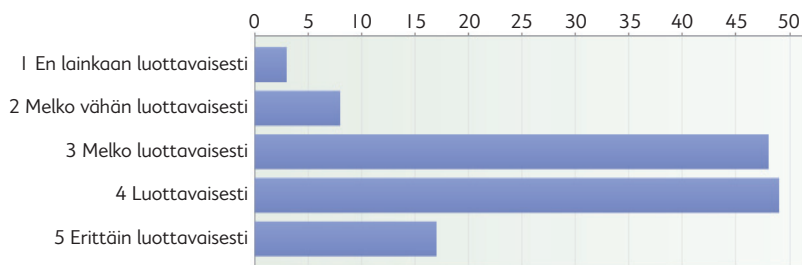
Huomionarvoista vastauksissa oli myös viittaaminen omaan asenteeseen ja elämänfilosofiaan. Tällöin mainittiin mm. tyytyväisyys ja tasapainoinen ja realistinen asennoituminen elämään sekä tarvittaessa asioihin vaikuttaminen. ”Yritän hyväksyä asiat, joita en voi muuttaa ja muuttaa niitä asioita, joita haluan ja voin”

Mielenkiintoinen ja tärkeä seikka vastauksissa oli se, että myös tulevaisuuden hyvinvointipalvelut nostettiin esille, vaikkakin harvoin. Palveluiden kehittämiseen ja toteuttamiseen haluttiin vaikuttaa. Kolme mainintaa liittyi erityisesti asumiseen; toivottiin toimivaa ja edullista asumista, senioritaloa ja mahdollisuutta asua myös maaseudulla.

Luottamus omaan tulevaisuuteen ja vaikutusmahdollisuudet palveluja koskevaan päätöksentekoon

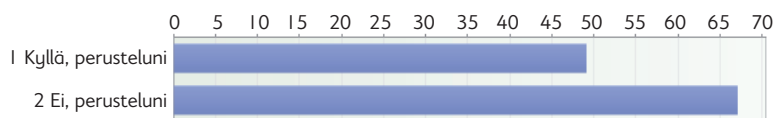
Vastauksista (Kysymys 23) ilmenee, että suurin osa vastaajista suhtautuu omaan tulevaisuuteensa joko luottavaisesti (39 %) tai melko luottavaisesti (38 %). Myös erittäin luottavaisesti suhtautuvien osuus on melko suuri (14 %). Ei lainkaan luottavaisesti ja melko vähän luottavaisesti -vastausten osuus on yhteensä 9 %, melko pieni (kuvio 17).

Saatu tulos on ainakin hieman yllättävä. Mediassa käytävä keskustelu vanhus-tenhuollon tilasta ja tulevaisuudesta ei näytä pelottavan vastaajia. Myöskään palvelujen karsimisesta käytävä keskustelu ei näytä vähentävän luottamusta tulevaisuuteen. Voisiko tulosta selittää siten, että vastaajaryhmä on pääosin erittäin hyvinvoiva tällä hetkellä ja siksi luottamus omiin selviytymismahdollisuuksiin nähdään hyvänä.



KUVIO 17. Luottamus omaan tulevaisuuteen (n= 125)

Vaikuttamismahdollisuutta itseään koskeviin päätöksiin (kysymys 8) voidaan pitää yhtenä kokemuksellisen hyvinvoinnin osa-alueena. Vastaajilta kysyttiin kokevatko he voivansa vaikuttaa ikäryhmänsä palveluja koskevaan päätöksentekoon. 42 % (49) vastaajaa oli valinnut kyllä- vaihtoehdon, 58 % (67) oli puolestaan valinnut ei – vaihtoehdon (kuvio 18).



KUVIO 18. Vaikutusmahdollisuudet ikäryhmäni palveluja koskevaan päätöksentekoon (n= 116)

Kyllä- vastanneet perustelivat vaikuttamismahdollisuuksia yleensä omalla aktiivisuudella. Esille tuotiin muun muassa:

- oma aktiivisuus: yhdistystoimintaan osallistuminen sekä suhteet aktiivisiin vaikuttajiin
- (tutut) poliitikot ja järjestötuttavat tärkeänä kanavana vaikuttamisessa
- äänestäminen vaaleissa vaikuttamismahdollisuutena.

Ei koe voivansa vaikuttaa –vaihtoehdon valinneet perustelivat asiaa erilaisilla tavoilla:

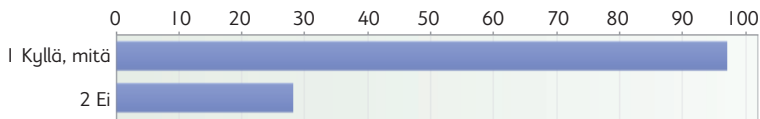
- puoluepolitiikka ratkaisee, eläkeläisiä ei juuri päättäjissä, päätöksenteko on etäällä (12 mainintaa)
- ei tiedä miten voisi vaikuttaa, ei tiedä yhtään kanavaa (8 mainintaa)
- ei sosiaalisia suhteita itsellä, ei mahdollisuuksia (7 mainintaa)
- ei kiinnostaa, ei osaa sanoa tai perustella, asiat valmiiksi päätettyjä (4 mainintaa)

Muina kommentteina vastaajat toivat esille muun muassa se, että harvoin oikeasti kysytään mielipiteitä ja ollaan kiinnostuneita vanhusten asioista. ”Päätöksentekijät päättää” tuntematta asiakkaan arkea, jolloin päätöksiä tehdään liikaa hallinnon näkökulmasta. Myöskään pelkkä äänestämisen tai lakien noudattaminen ei auta, jos päätökset eivät ole hyviä tai järkeviä eivätkä tue aikuistuneen väestön (lue: ikäihmisten) tarvitsemia palveluja.

7.7 Sähköiset palvelut ja hyvinvointiteknologia

Selvityksessä haluttiin saada tietoa sähköisten palveluiden ja hyvinvointitekniologian käytöstä, jotta myös näitä palveluita voitaisiin jatkossa kehittää asiakaslähtöisesti. Kysymystä sähköisestä asioinnista (kysymys 24) tarkennettiin esimerkkien avulla (vero.fi, kela.fi, lääkärin tms. sähköinen ajanvaraus, verkkopankki jne.), sillä arveltiin, että se selkeyttäisi aiheeseen vastaamista.

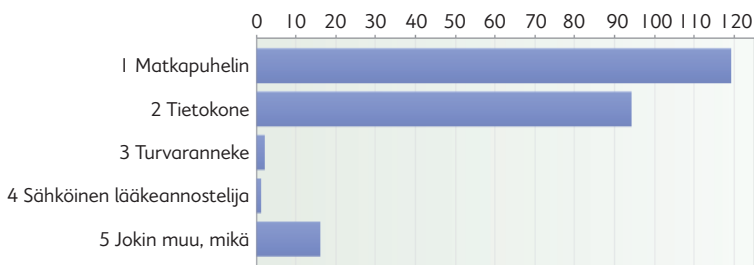
Vastauksista ilmeni, että suurin osa (78 %) vastaajista käyttää sähköistä asiointia arjen apuna, kuten kuviosta 19 ilmenee. 22 % ei käyttänyt sähköistä asiointia arjen apuna.



KUVIO 19. Sähköisen asiointin käyttö arjessa (n=125)

Avoimissa vastauksissa selvisi, että ylivoimaisesti eniten käytettiin verkkopankin palveluita. Seuraavina olivat sähköinen ajanvaraus, verohallinnon palvelut ja kelan palvelut. Muutamia mainintoja liittyi myös muuhun nettiasiointiin, esim. matka- ja lippuvarauksiin sekä verkkomediaan. Muutamissa vastauksissa mainittiin myös sosiaalisen median käyttö. Osassa vastauksista todettiin, että kaikki mahdolliset palvelut ovat käytössä, mutta niitä ei eritelty tarkemmin. Vastauksista voi päätellä, että tämä ikäryhmä käyttää jo varsin paljon sähköistä asiointia arkipäivässään.

Lisäksi kysyttiin sitä, millaisia teknologisia välineitä vastaaja käyttää arjessa (kysymys 25). Vastauksista ilmeni, että matkapuhelin on melkein kaikilla käytössä oleva väline samoin kuin tietokone.



KUVIO 20. Teknologisten välineiden käyttö arjessa (n= 119)

Kohdassa 'jokin muu' (kohta 5) vastauksista ilmeni, että kysymys oli hieman epäselvä vastaajille – mitä teknologisilla välineillä tarkoitetaan (auto, puhelin, navigaattori, kodinkoneet) Täydentävissä vastauksissa mainittiin lisäksi mm. verenpainemittari, verensokerimittari ja askelmittari (kuvio 20).

Kysymys 26 kartoitti henkilön näkemystä hyvinvointiteknologiasta arjen hyvinvoinnin tukena. Vastaajien määrä oli yhteensä 93, joista 'en osaa sanoa'-vastauksia oli kolmasosa (29) ja 'en tarvitse'-vastauksiakin oli kuusi. Tässäkin kysymyksessä hyvinvointiteknologian käsite oli osalle vastaajista vieras - se olisi pitänyt avata vastaajille paremmin. Lopuista saaduista vastauksista ilmeni kuitenkin selkeästi, että hyvinvointiteknologialla on vastaajien mielestä tulevaisuudessa merkitystä. Sen arveltiin palvelevan kotona asumista eri tavoin ja lisäksi vastauksista ilmeni, että myös terveydenhuollon älyteknologiaa tarvitaan tulevaisuudessa. Kotona asumisen tukena mainittiin mm. seuraavia asioita: robotti voisi hoitaa asioita ja avustaa kotona selviytymisessä (2 mainintaa), ruoka-automaatti, mahdollisesti turvaranneke (5 mainintaa), sormenjälkitunnistin avaimena, (video) yhteydet ulkopuolelle, ystäviin, sukulaisiin ja apua tarvittaessa, apuvälineet, ajastukset ja muistutukset, älykello (kodinkoneet), hälyttävät avaimenperät ja muut muistia tukevat innovaatiot.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (erityisesti terveystalouksissa) mainittiin hyvinvointiteknologia muun muassa verensokerimittauksissa ja terveydentilan etäseurannassa esim. älypuhelimien välityksellä. Myös tietoa terveyspalveluista ja rokotuksista haluttiin saada älyteknologian välityksellä.

Tuloksista voi päätellä, että osa ehdotetuista asioista on jo käytössä, osaa voisi toteuttaa tulevaisuudessa. Osa vastaajista totesi, että hyvinvointiteknologian käsite on vieras, mutta suhtautuminen oli silti pääosin myönteistä ja kiinnostunutta. Hyvinvointiteknologia aiheutti myös huolta siitä, pysytäänkö omassa osaamisessa ajan tasalla:

”Pitää yrittää itse pysyä kehityksessä mukana että osaa tarvittaessa käyttää laitteita”

”Saa nähdä mitä silloin on tarjolla, kun niitä tarvitsen”

Kriittisimmät kommentit aiheesta liittyivät tulevaisuudennäkymään jossa oma vanheneminen nähtiin esteeksi hyvinvointiteknologian käytölle:

”Iän lisääntyessä yhä vähemmän, koska iän myötä kaikenlaisten vempaimien käyttö tulee mahdottomaksi ja liian monimutkaiseksi, sormet kohmettuvat, näkö heikkenee”

Jotkut vastaajat totesivatkin, että myös ikääntyvän väestön teknologista osaamista tulee pitää ajan tasalla ja kehittää. Tähän antaa mahdollisuuden myös tämän selvityksen tulos, jonka mukaan suurella osalla ko. ikäryhmästä on käytössään älyteknologiaa ja hyvinvointiteknologiaa. Esille tuli myös koko tietoliikenneinfrastruktuurin kehittämisen tarve:

”Ihmettelen, miksi julkisessa keskustelussa näissä kunta- ja sote-uudistuksissa kukaan ei puhu mitään tietoliikenneinfran kuntoonpanosta”.

”Tietoliikenne on suuri mahdollisuus, mutta sitä ei pidä jättää pelkästään markkinavoimille. Yhteiskunnan pitäisi nähdä mitä kaikkia palveluitaan se voisi tarjota edullisesti hyvän, tietoturvallisen ja myrskyssäkin toimivan tietoverkon kautta”.

Nämä ja monet muut kartoituksen vastaukset kertovat että 65–74-vuotiailla vastaajilla on paljon annettavaa omien hyvinvointipalveluidensa kehittämiseen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Saatujen vastausten määrä selvityksessä jäi odotuksia vähäisemmäksi. Vastaa-jina koko saadussa aineistossa (159) oli myös muita kuin valittuun ikäryh-mään kuuluvia. Selvityksessä syntyi näin ollen myös toinen aineisto, varsinais-ta kohderyhmää nuoremmat (60-64v.) ja heitä vanhemmat (75-89v.), joita lomakehaastattelutilanteissa kohdattiin tai jotka olivat vastanneet sähköiseen kyselyyn. Lomakehaastatteluissa annettiin kaikille halukkaille mahdollisuus vastata, eikä ”väärän ikäisiä” käännytetty pois. Kyselyn ikärajoja kommentoi-tiinkin erittäin paljon. Sekä ala- että yläikärajaa kritisoitiin ja kyseltiin perus-teluja. Erityisesti monia harmitti, ettei yli 75-vuotiaita oltu otettu mukaan. Tässä raportissa keskityttiin selvityksen alkuperäiseltä kohderyhmältä saatujen tulosten raportointiin (vastaajia 125).

Huomionarvoista on, että tätä selvityksen kohderyhmää ei tavoitettu sosiaa-li- ja terveystalvelujen sivustoilla, koska he käyttävät kyseisiä palveluja varsin vähän. Toisaalta myöskään tätä vanhemman ikäryhmän (yli 75-vuotiaiden) internet-pohjainen kysely tuskin olisi kannattava tapa hankkia tietoa, koska selvitysten mukaan yli 75-vuotiaiden internetin käyttö on tällä hetkellä jo huomattavan vähäistä nuorempiin ikäryhmiin verrattuna.

Tavoitimme vain kaikkein aktiivisimmat seniorit – he, jotka osallistuvat, haluavat vaikuttaa ja lähtevät helposti liikkeelle kun tilaisuus tulee? Tuliko hyvinvoinnin kuvasta liian optimistinen? Osittain varmasti näin on, koska tavoitimme nimenomaan erilaisiin harrastuksiin lähteneitä senioreja. Kuiten-kin noin viidesosa vastaajistamme kertoo heikentyneestä terveydentilastaan ja esimerkiksi liikunnallisista vaikeuksistaan. Esimerkiksi säännöllisen kotihoi-don piirissä olevien määrä tässä kartoituksessa vastaa hyvin sekä valtakunnal-

lista että Mikkelin alueen tilastoa kotihoidon asiakkuuksista tämän ikäisten keskuudessa (Mikkelin kuntafoorumi 2012–2013). Tämä kertoo siitä, että vastaajat eivät edusta vain terveimpiä ikäryhmästään. Sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöä kuvaavat luvut (Kysymys 1) eivät siten kerro kaikkea ikäryhmän hyvinvoinnista. Näkyykö em. tuloksessa kokemuksellisen hyvinvoinnin tuoma tarkentava tieto asiasta? Kokemus hyvinvoinnista ei välttämättä ole yhteydessä palvelujen määrällisen käytön kanssa. Kuitenkin vastaajat ovat enimmäkseen sosiaalisesti aktiivista joukkoa. Toisaalta esimerkiksi Mikkelin kirjastolla järjestettyihin haastatteluihin tuli henkilöitä, jotka kuvasivat jääneensä paikkakunnalla varsin yksin eläkeläisenä ja halusivat vaikuttaa siihen, että kartoitus auttaisi lisäämään kaikille avointa toimintaa, harrastusmahdollisuuksia tai senioritalon saamista paikkakunnalle.

Haja-asutusalueen ja pienempien kuntien vastaajamäärät jäivät kartoituksessa niin vähäiseksi, että näiden kuntien osalta (Mäntyharju, Kangasniemi, Hirvensalmi) erillisiä tuloksia ei ole raportoitu tässä selvityksessä. Maaseutu ja toisaalta kaupunki ikääntymisympäristönä on oma laaja ja kiinnostava jatkotutkimuksen aihe.

Kartoitukseemme vastanneiden kokemukset omasta hyvinvoinnistaan näyttävät varsin hyviltä. Kokemuksellisen hyvinvoinnin keskeisiksi ulottuvuuksiksi nousivat selkeästi sosiaaliset suhteet, oman ja läheisten terveyden merkitys sekä omasta kunnosta ja terveydestä huolehtimisen mahdollisuudet. Kolmantena hyvinvoinnin ulottuvuutena on mielekäs tekeminen, harrastusmahdollisuudet ja sitä kautta mahdollisuus osallisuuteen lähiyhteisössä. Tulokset ovat samansuuntaisia Vaaraman ym. (2010, 142) esittämien tutkimustulosten kanssa, jossa keskeiseksi elämänlaadun tekijäksi hahmottui muun muassa hyvä liikuntakyky alle 70-vuotiailla ja edellisen lisäksi terveys ja kyky olla tyytyväinen itseensä yli 70-vuotiailla. Tuloksia voidaan siten tulkita samansuuntaisesti. Terveys saatetaan nostaa keskeiseksi tekijäksi siksi, että erityisesti yli 70-vuotiailla terveysongelmat yleistyvät ja kiinnostus omasta hyvinvoinnista lisääntyy samalla. Tällöin esimerkiksi liikunta nähdään terveysongelmia ehkäisevänä tekijänä ja sen merkitystä korostetaan. Mielenkiintoinen omassa aineistossamme oli myös kyky olla tyytyväinen itseensä, joka Vaaraman mielestä heijastaa onnistunutta sopeutumista omaan vanhenemiseen. Elämänfilosofian pohdinta aineistossamme viittaa juuri tähän.

Hyvien sosiaalisten suhteiden, erityisesti perheen, lisäksi lähiyhteisön tarjoamat hyvät liikunta- ja harrastusmahdollisuudet nousevat esille keskeisenä hyvinvointia tukevana ja ylläpitävänä tekijänä. Tämäkin tulos on yhdensuuntainen Vaaraman (2010, 142-143) tutkimustulosten kanssa, jossa perheen ja lähiyhteisön tuki koettiin keskeisenä elämänlaatua kohentavana tekijänä. Hyvinvointiin alentavasti vaikuttavana keskeisimpänä tekijänä selvityksessä

nähtiin terveyden heikkeneminen. Aineelliset tekijät hyvinvoinnin osa-alueena eivät nousseet esille kovin selvästi. Koko aineistossa tuli esiin vain vähän viittauksia taloudelliseen hyvinvointiin. Nämä maininnat voivat kuitenkin olla heikkoja signaaleja asiasta, jota ei ehkä haluta myöntää muille eikä itselle kovin helposti.

Ennaltaehkäisevät palvelut nousevat ikäryhmän kohdalla keskeisen tärkeiksi. Yleistäen voidaan todeta, että alle 75-vuotiaiden kohderyhmämme ei löytynyt sosiaali- ja terveystalvelujen, vaan liikunta- ja kulttuuripalvelujen asiakkaita. Näiden palvelujen hyvän saatavuuden lisäksi niiden ”eläkeläisystävällinen” hinnoittelu painottui vastaajiemme näkemyksissä. Eläkeläisten saamat edut ja alennukset esimerkiksi liikuntapalveluihin eri kaupungeissa olivat monilla vastaajilla tiedossa. Haastattelijoiltakin kyseltiin milloin Mikkelin seudulle saadaan vastaavia alennusmalleja (”seniorikortit” ja ”-rannekkeet”), joita tiedettiin muissa kaupungeissa olevan.

Vastaajat tuntevat hyvin terveyden ja hyvän kunnan ylläpitämisen keinot ja ovat tiedostaneet terveyden ylläpitämisen tärkeyden. Kokonaisterveyden ja kunnan ylläpitäminen on hyvin keskeisellä sijalla vastaajien hyvinvoinnin määrittelyissä. Tärkeätä on helposti saavutettava tuki ja ohjaus silloin, kun jotain epätavallista ilmenee tai ei ole voimia huolehtia itsestään. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi omaishoitajana toimiminen. Omaishoitajuus ei noussut erityisen vahvasti tässä kartoituksessa esille; muutama vastaaja toimi puolisonsa omaishoitajana ja kuvasi tilanteen vaikutuksia omaan hyvinvointiinsa.

Vastaajat käyttävät tällä hetkellä varsin vähän sosiaali- ja terveystalveluja. Mielienkiintoista on, että vastaajat kuitenkin arvioivat tarvitsevansa niitä viiden vuoden kuluessa melko paljon ja valitsivat erityisesti terveystalvelukeskuksen ja erikoissairaanhoidon palveluja kysyessämme millaisia sosiaali- ja terveystalveluja he arvioivat tarvitsevansa lähitulevaisuudessa. Kyselyn tulosten ajatellaan mahdollisesti vaikuttavan omaan palvelujen saantiin jatkossa, ja siksi ”varmuuden vuoksi” arvioidaan näitä palveluja tarvittavan. Toisaalta tämä kertoo myös terveyden keskeisestä merkityksestä ja sen heikkenemisen vaikutuksista hyvinvointiin. Turvallisuuden lähtökohtana ovat myös toimivat palvelut ja *tarvittaessa* saatavilla olevat sosiaali- ja terveystalvelut merkitsevät paljon arjen turvallisuuden ja hyvinvoinnin kannalta.

Muita tuloksissa esille tulleita palveluja hyvinvoinnin näkökulmasta ovat monimuotoinen kodinhoidollinen tuki sekä liikkumismahdollisuuksien turvaaminen. Tässä on yhtymäkohtia Vaaraman (2010, 142) tulokseen siitä, että arjesta selviytyminen (tarmokkuus arjessa) nähdään yhtenä keskeisenä elä-

mänlaadun tekijänä. Vastajille edellä mainitut tekijät näyttäytyivät ennen kaikkea tulevaisuuden haasteina; tällä hetkellä erilaisia tukia kodinhoidossa tai asioinnissa käytti vain pieni osa vastaajista. Vastaajat arvioivat kotona asumisen ensimmäisten haasteiden olevan esimerkiksi omakotitalon ”talonmiehen” työt sekä tarvittavan asiointiavun saaminen. Vastaajat kuvasivat erilaisia lähipalvelujen yhdistelmiä, joita tulisi kehittää kotona asuminen tueksi. Selvityksen pohjalta voidaan esittää johtopäätös, että myös uudenlaisia palvelukonsepteja löytyy luultavasti parhaiten siten, että apua tarvitsevat seniorit ovat mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Tällöin syntyy uudenlaisia palvelumalleja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyössä.

Kainulainen (2014) toteaa, että yksilöihin kohdistuvien hyvinvointitutkimusten mielenkiintoisena antina on yhteisön ja yhteiskunnan merkityksen korostuminen. Tämä ilmeni myös tässä selvityksessä. Lähiyhteisön merkitys sekä palvelujen kannalta että erityisesti erilaisten osallistumismahdollisuuksien tarjoajana koettiin hyvinvoinnille merkittävänä. Useissa vastauksissa nousevat esille erilaiset hyvinvointia tukevat osallistumismahdollisuudet. Mutkatonta osallistumista voivat edustaa seniorien matalan kynnyksen kohtaamispaikat tai muut vastaavat paikat. Vastauksista ilmeni myös, että kaikki eivät koe järjestöjä omikseen, vaikka niitä ja niiden tarjoamia osallistumismahdollisuuksia on melko runsaasti. Erilaiset paikalliset yhteisöllisyyden ja yhteistoiminnan muodot voivat tukea hyvinvointia merkittävästi.

Kartoituksen tuloksista ilmeni, että vastaajat saavat melko runsaasti sosiaalista tukea. Naisten kokemana sosiaalinen tuki oli hieman suurempi kuin miesten vastaava. Tulos on merkittävä, sillä tutkimusten mukaan sosiaalinen tuki ja osallisuuden kokemus ovat yhteydessä terveyden ja hyvinvoinnin kokemuksiin. (esim. Vaarama ym. 2010). Vaaraman ym. (2010) tutkimuksessa löytynyttä ”kolmannen iän (60–80 –vuotiaat) heikkoa lenkkiä” (heikot psyykkiset ja fyysiset voimavarat) ei siten löytynyt tämän selvityksen aineistosta. Heikkona signaalina kyseiseen aiheeseen on kuitenkin se, että sekä naisten että miesten vastauspistemäärissä näkyy muutama selvä poikkeama alaspäin muutoin korkeissa sosiaalisen tuen pistemäärissä.

Vaarama ym. (2010, 126–145) ehdottavat tutkimustulostensa perusteella, että kolmannen iän ryhmään olisi hyvä kohdistaa toimintakykyä ja sosiaalista identiteettiä laajasti tukevia ehkäiseviä toimia. Tärkeää on myös terveyspalvelujen hyvä saatavuus. Nämä seikat pätevät varmasti myös tämän selvityksen kohderyhmään. Ennaltaehkäisevän hyvinvointia tukevan toiminnan näkökulmasta keskeinen johtopäätös onkin vaihtoehtojen löytäminen yksinäisten eläkeläisten tueksi. Sosiaalinen, toisilta ihmisiltä saatu tuki voi kannustaa ylläpitämään terveyttä ja tukea hyvinvointia ylläpitävään käyttäytymiseen. Toisaalta sosiaalinen tuki vaikuttaa myös kohentuneen mielialan kautta. Sosiaalinen

tuki toimii stressiä alentavasti ja lievittää sen haittavaikutuksia. Viimeaikaiset tutkimukset vahvistavat, että erityisesti verkostoihin sisältyvä luottamus ja vuorovaikutus, kansalaisaktiivisuus ja sosiaalinen osallistuminen parantavat terveyttä ja hyvinvointia. (Martelin ym. 2009)

Vastaajien näkemykset vapaaehtoistoiminnasta niin toimijoina kuin toiminnan kohteina jakautuvat. 41 % vastaajista oli valmis käyttämään itse vapaaehtoistoimijoita tukenaan. Tarkentavassa kysymyksessä vapaaehtoistointa nähdään ennen kaikkea ystävällisyyttä- tyyppisenä seuran saamisena esim. harrastuksiin tai matkoille tai myös arjen asiointeihin. Vastaajat erottivat vapaaehtoistoiminnan kuntien tai markkinoiden varsinaisista palveluista ja kokivat sen ennen kaikkea mahdollisuutena torjua yksinäisyyttä tai yksinoloa. Vastaajista noin kolmasosa osallistui itse vapaaehtoistointaan. Vapaaehtoistointa on noussut viime vuosina lisääntyvästi keskusteluun senioreiden mielekkään arjen, merkityksellisen elämän ja aktiivisen kansalaistoiminnan tarjoajana. Ikääntyvien määrän noustessa myös mielenkiinto eläkeikäisten vapaaehtoistointaan osallistumisesta kohtaan on kasvanut. Esimerkiksi projektitutkija Ilka Haarni (2009) on selvittänyt ikääntyneiden näkemyksiä vapaaehtoistointaan osallistumisesta. Yleisimpänä kannustimena vapaaehtoistointaan osallistumiselle Haarnin tutkimuksessa haastatellut mainitsivat oman hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisen. Vastaajat kokivat osallistumisen vaikuttavan kokonaisvaltaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Muita syitä olivat vapaaehtoistoinnassa tyypilliset halu auttaa muita ja tuoda muille hyvää mieltä. Tutkimuksista voi päätellä, että iäkkäiden vapaaehtoisuus on monimuotoistumassa ja myös siihen motivoivat tekijät ovat monimuotoisia. Eläkeikäiset osallistuvatkin vapaaehtoistointaan yhä enemmän myös pitääkseen huolta itsestään. Osallistumaan houkuttelee tieto toiminnan terveellisyydestä ja omaa hyvinvointia edistävästä merkityksestä. (Haarni 2009, 81 – 94.)

Kartoituksen vastaajat ovat tyytyväisiä asumisolosuhteisiinsa ja ovat pohtineet muutoksia siihen vain vähän. Toisaalta vastaajien joukossa oli niitä, jotka toivat erittäin painokkaasti esiin erilaisten asumisen vaihtoehtojen tarpeen tulevaisuudessa. Yksilöllisyyden mahdollistava yhteisöllinen asuminen (esim. senioritalot) nostettiin esille. Vastaajat kokivat asuinympäristönsä myös turvalliseksi. Kolmasosa vastaajista ei osannut sanoa asumiseensa mahdollisesti tarvittavista muutoksista lähitulevaisuudessa, mikä kertoo siitä että asiaa kuitenkin pohditaan. Kiinteistö- ja rakentamisfoorumi on selvittänyt yhdessä KÄKÄTE-hankkeen (Käyttäjälle kätevä teknologia) kanssa ikääntyvien suomalaisten asumistoiveita ja -tarpeita. Kyselyyn vastanneiden 55–74-vuotiaiden suomalaisten keskuudessa yleisimmät asumiseen muutoksia edellyttävät tekijät olivat palveluiden sijainti kaukana asunnosta, huolto- ja pihatyöt, puutteet asunnon varusteissa sekä asunnon liikkumisesteet (kynnykset, ahtaat oviaukot jne.) (Ikääntyminen ja asuminen 2012)

Kaksi kolmesta ikääntyvästä pitää edellä mainitun tutkimuksen mukaan todennäköisenä sitä, että asuu ikääntyneenä nykyisessä asunnossaan myös toimintakyvyn heikentyessä. Yleisesti ottaen vastaajien halukkuus muuttaa kodistaan ikääntymisen myötä oli mainitun tutkimuksen mukaan melko vähäistä. Seniori- tai palvelutalossa asumista pitää todennäköisenä noin kuudennes osa nuoremmista eläkeläisistä kun taas 70–74-vuotiaista yli neljännes arvioi muuton senioritaloon olevan todennäköinen. (Ikääntyminen ja asuminen 2012)

Liikkumismahdollisuudet ovat luonnollisesti haja-asutusalueen keskeinen kysymys. Maaseudulla asuva haastateltava pohti haastattelussa, mitkä hänen vaihtoehtonsa ovat siinä vaiheessa kun ajokortista joutuu luopumaan, eikä ole mitään mahdollisuutta käydä kirkonkylällä sijaitsevassa lähimmässä kaupassa. Myös erilaisen sosiaalisen tuen vähäisyys tuli esille useissa haja-asutusalueiden vastauksissa.

Tervaskari (2006) on kuvannut sosiaalisen ympäristön merkitystä senioreiden osallistumiselle. Sosiaalinen ympäristö tarkoittaa omien asioiden hoitoa, mahdollisuuksia olla yhteydessä ja vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa sekä sukupolvien välistä yhteistoimintaa ja yhteisöllisyyttä. Fyysisen ympäristön esteettömyys tukee sosiaalisen ympäristön toimivuutta. Usein ympäristössä kiinnitetään huomiota vain fyysisen toimintakyvyn haasteisiin ja itsenäiseen suoriutumiseen. Sosiaalinen ympäristö tarkoittaa paljon muutakin. Lähiyhteisö, oma kunta, on seniorille keskeinen yhteisöllinen resurssi. Lähiyhteisöön liittyy myös tunne- ja henkinen puoli, jotka lisäävät turvallisuutta sekä vaikuttavat tuntemuksiin. (Tervaskari 2006, 58)

Tulevaisuudessa omasta terveydestä huolehtimisessa näyttää hyvinvointiteknologialla olevan entistä vahvempi rooli, vaikka hyvinvointiteknologia on käsitteenä vielä suurelle osalle vastaajista vieras. Vastaajat ovat laajalti internetin käyttäjiä ja tietotekniikan hyödyntäminen hyvinvoinnin ylläpitämisessä on heille varmasti mahdollista. Tuloksena saatiinkin useita ehdotuksia ja ajatuksia teknologian hyödyntämisestä palveluissa. Kuitenkin muutosvauhti teknologiassa koetaan nopeaksi ja vastaajia mietityttää ajan tasalla pysyminen eläkeläisenä.

Teknologisten välineiden, uusiutuvien puhelimien ja tabletti-laitteiden käytön laajamittainen ohjaus ja matalan kynnyksen palvelut olisivat ensiarvoisen tärkeitä selvityksen kohderyhmälle. Tarvitaan paikkoja, joissa ohjausta saa helposti ja ymmärrettävästi. Myös laitteiden kehittäjien olisi oltava valppaana ja tekniikan kehittyessä pyrittävä älykkäisiin, mutta helppokäyttöisiin laitteisiin. Toisaalta tiedottaminen ajoissa siitä, mitä hyvinvointiteknologia on, miten se voi auttaa ikäihmisen arjessa, on myös tärkeää. Hyvinvointiteknologian ke-

hittämisessä senioreja osallistava toiminta on tulostenkin mukaan tarpeellista. Tiedon saanti on keskeinen osallistumisen edellytys. Hyvinvointiteknologian nykyiset sovellukset ja toisaalta tulevaisuuden haasteet ja näkymät ovat senioreille melko vieraita.

Vastaajat vaikuttavat luottavaisilta tulevaisuuden suhteen samoin kuin he luottavat mahdollisuuksiinsa ylläpitää hyvinvointiaan. Seniori-ikäisyys voimavarana ja vahvuutena tulee esille vastaajien näkemyksissä omaan elämäntilanteeseen sopeutumisenä ja hyväksymisenä. Eläkeläisyys ja ikääntyminen näyttyi kartoituksessamme luonnollisena osana elämänkulkua, jossa on omat hyvät ja heikot puolensa eri aikoina. Myös Vaaraman ym. (2010) tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että elämänlaatu on dynaaminen, elämäntilanteiden mukaan ja elämänkulun aikana vaihteleva kokemus oman elämän hyvyydestä ja sille tärkeistä tekijöistä (Vaarama ym. 2010, 142–143). Tämä viittaa siihen, että hyvinvointipolitiikassa tulisi ottaa näiden tekijöiden vaihtelu huomioon ja olisi kehitettävä enemmän ikäryhmä- ja elämäntilannespesifisiä toimia kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Osaltaan tämä mahdollistuu siten, että palvelujen käyttäjät tulevat nykyistä enemmän osallisiksi hyvinvointipalvelujen kehittämisestä.

Kokemustiedon merkitys hyvinvoinnin kuvaamisessa ja sosiaali – ja terveyspalveluiden kehittämisessä

Ihmisten hyvinvointi rakentuu heidän kokemuksistaan. Aiemmassa hyvinvointikäsitteessä julkiset toimijat ovat määritelleet asiat, jotka ovat merkityksellisiä, kun hyvinvointia arvioidaan erilaisin mittarein. Vasta viime vuosina ihmisten omien kokemusten merkitys ja painoarvo on saanut huomiota. Tällä hetkellä ei ole olemassa yhtä mittaria, jolla kunnissa voitaisiin koota kokemuksellista ja kokonaisvaltaista hyvinvointitietoa tai arvioida sen merkitystä palvelujen kehittämisessä. Uudessa kokemustiedon käsitteessä hyvinvointitiedon paikalliset ulottuvuudet ovat kuitenkin keskeisiä.

Selvityksessä haluttiin antaa mahdollisimman vähän valmiita määrittelyjä hyvinvoinnille ja kerätä sen sijaan vastaajien omia näkemyksiä hyvinvoinnin rakentumisesta omassa elämässä. Kokemustiedon keräämisen taustalla on ollut aiempien tutkimusten keskeinen löydös yksilön ja ympäröivän yhteisön vuorovaikutuksesta. Ympäristön rakenteet ja mahdollisuudet vaikuttavat voimakkaasti yksilön hyvinvointiin. Tärkeää on myös se, mitkä ovat yhteisön yksilöille tarjoamat mahdollisuudet hyvinvoinnin tavoittelussa. Liittyminen paikalliseen elämäntilanteeseen on kokemustiedon tuottamisen keskeinen näkökulma (Kainulainen 2014, 88).

Miten kokemustieto sitten muutetaan toiminnaksi - millaisia vaikutuksia sillä on hyvinvointiimme? Miten kokemustieto vahvistaisi omaa hyvinvointiamme? Paikallisten yhteisöjen ja osallisuuden kokemuksen vahvistamisen näkökulma on yksi vastaus tähän kysymykseen. Tiihonen (2014, 232) toteaa, että tärkeää kokemustiedossa on myös se, että alan ammattilaiset saavat käyttöönsä käsitteitä, joilla he ymmärtävät entistä paremmin asiakkaitaan ja heidän subjektiivisia kokemuksiaan hyvinvoinnista. Tällöin voidaan olettaa, että myös asiakkaan osallisuus, toimijuus ja mahdollinen kuntoutuminen toteutuvat paremmin. Kokemuksellisuudesta ja kokemustiedosta ollaankin tällä hetkellä aidosti kiinnostuneita myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tarvitaan entistä enemmän ennakoivaa ja asiakasta laajasti ymmärtävää tietoa, joka ohjaa alueellisesti toiminnan kehittämistä ja uusien palvelumuotojen innovointia. Ammattikorkeakoulut voivat olla tässä kehittämistyössä merkittävänä tukena erityisesti hyvinvointiin liittyvän tiedontuotannon, uusien palveluiden tutkimuksen ja innovoinnin edistämisessä.

LÄHTEET

Ahola, Anja 2011. Käsitteiden kehittäminen kuuluu hyvinvoinnin mittaamiseen. Hyvinvointikatsaus 3/2011. Tilastokeskus.

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Etelä-Savon maakuntaliitto 2013. Pdf-dokumentti. http://www.esavo.fi/resources/public//Maakuntaliitto/Tilastot/Vaesto_ikaryhm_2013.pdf Ei päivitystietoa. Luettu 14.10.2013

Fischer, Joel & Corcoran, Kevin 2007. Measures for Clinical Practice and Research. Volume 2 Adults. Oxford University Press, 334-336; 711-712.

Haarni Ilka 2009. "Pitää lähteä liikkeelle" - aktiivisten eläkeikäisten selityksiä kansalais- ja vapaaehtoistoimintaan osallistumiselle. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 46, 81-94.

Heikkanen S & Österberg M (toim.) 2012. Living lab ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulujen neloskierre –hanke. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.

Heponiemi, Tarja & Wahlström, Mikael & Elovainio, Marko & Sinervo, Timo & Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 14/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Hoffren, Jukka, Lemmetyinen, Inka & Pitkä, Leeni 2010. Esiselvitys hyvinvointi-indikaattoreista. Mittareiden vertailu ja kehittämiskohteet. Sitran selvityksiä 2010/ 32. Helsinki

Holstila, Anna-Leena, Helakorpi, Satu & Uutela, Antti 2012. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993–2011. Helsinki Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 56/2012. Pdf-dokumentti. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN_ISBN_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 10.9. 2014

Ikääntyminen ja asuminen 2012. 55–74-vuotiaiden näkemyksiä asumisesta ikäännyttäessä. Www-dokumentti. Pdf-tiedosto. Saatavissa <http://www.kirafoorumi.fi/attachements/2012-09-05T22-11-5458.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 18.10.2014

Kainulainen, Sakari 2014. Mitä uutta kokemuksellisuus tuo hyvinvoinnin käsitteeseen ja käyttöön? Teoksessa Nieminen, Ari, Tarkiainen, Ari & Vuorio, Elina (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 177, 74-90.

Kallio-Peltoniemi, Merja 2012. Subjektiviivisen hyvinvoinnin mittaamiseen liittyy epävarmuustekijöitä ja tulkinnallisuutta. Pdf-dokumentti. Saatavissa http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_011.html. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9. 2014

Karvonen, Sakari & Kauppinen Timo M. 2008. Hyvinvoinnin vajeet maalla, kaupungissa ja kaupunkikeskuksissa. Teoksessa Moisio, Pasi, Karvonen, Sakari, Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.) 2008. Suomalaisten hyvinvointi. Stakes. Helsinki, 276-289.

Karvonen, Sakari & Kauppinen, Timo 2009. Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot. Yhteiskuntapolitiikka 74:5, 467-486.

Karvonen, Sakari, Kauppinen, Timo M. & Ilmarinen, Katja 2010. Koetun hyvinvoinnin erot ja kehitys asuinpaikan mukaan. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi, Karvonen Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu 1998. Työtön: tutkimus pitkäaikastyöttömien selviytymisestä. Helsinki: Tammi.

Kuntalaisten palvelufoorumi 2012-2013. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. Peruseräraportti, vastaukset palveluittain, sosiaalipalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lahelma, Eero 1989. Unemployment, re-employment and mental well-being. Helsinki: Yliopistopaino.

Martelin Tuija, Hyyppä Markku T., Joutsenniemi Kaisla & Nieminen Tarja (2009)

Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Www-dokumentti saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107 Ei päivitystietoa. Luettu 10.9.2014

Mikkelin hyvinvointikertomus 2013. Pdf-dokumentti saatavissa [https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/64436ab8f406db5ac225657c0062b8ac/21eba8484a000a9bc2257b96004133c1/\\$FILE/Hyvinvointikertomus%20vuosille%202013-2016.pdf](https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/64436ab8f406db5ac225657c0062b8ac/21eba8484a000a9bc2257b96004133c1/$FILE/Hyvinvointikertomus%20vuosille%202013-2016.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 1.9. 2014.

Nieminen Ari, Tarkiainen Ari & Vuorio Elina (toim.) 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Tampere: Suomen Yliopistopaino Juvenes Print Oy.

Saari, Juho 2011. Hyvinvoinnin kentät. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointi, suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 35-38.

Simpura, Jussi & Uusitalo Hannu 2011. Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointi, suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 115, 124-127.

Sahonen, Pia & Vuorio, Elina (toim.) 2014. Kokemuksia hyvinvoinnista. Sohvi-hankkeen loppuraportti. Raportteja 178. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Särkelä-Kukko, Mona 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsen, Arja & Pyykkönen, Anne (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarjärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.

Tervaskari Hilikka 2006. Senioreiden sosiaalinen ympäristö ja itsenäisyyttä tukevat palvelut. Teoksessa Tuppurainen Yrjö (toim.) 2006. Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA)hankkeen loppuraportti. Www-dokumentti. Pdf-tiedosto. Saatavissa <http://herkules.oulu.fi/isbn9514281594/isbn9514281594.pdf> (57 – 69) Ei päivytystietoa. Luettu 1.11.2014

Tiihonen, Arto 2014 Miten tästä eteenpäin hyvinvoinnin tiellä? Having, Loving, Being, Experiencing, Meaning, Doing. Teoksessa Nieminen, Ari, Tarkiainen, Ari & Vuorio, Elina (toim.) 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 177.

Toikko, Timo 2012. Asiakkaasta kokemusasiantuntijaksi. Suuntaaja, 3: 4-7.

Toikko, Timo 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press.

Vaarama, Marja, Luoma, Minna-Liisa, Sijander, Eero & Meriläinen Satu 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi, Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalainen hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Vaarama, Marja, Moisio, Pasi, Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalainen hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Vaarama, Marja, Siljander, Eero, Luoma, Minna-Liisa & Meriläinen, Satu 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi, & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalainen hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Veenhoven, Ruuth 2000. The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.

Virtanen P, Suoheimo M, Lamminmäki S, Ahonen P & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Te- kesin katsaus 281/2011.

KOKEMUKSELLINEN HYVINVOINTITIIETO

Sotu-hanke, Mikkelin ammattikorkeakoulu

Hyvinvointipalveluiden käyttö ja oma arvio niiden tarpeesta

1. Millaisia sosiaali- ja terveysalan palveluja käytät tällä hetkellä ja kuinka usein? Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon. Rastita käyttöä koskeva arviosi tyhjiin sarakkeisiin.

Palvelu ja sen käyttö	Viikottain	n. 1-2 kertaa /kk	Harvemmin	Ei koskaan
1 Terveyskeskuksen palvelut				
2 Lääkärin päivystysvastaanotto (ilta/yö)				
3 Sairaalan palvelut				
4 Sosiaalityö				
5 Päihdepalvelut				
6 Kotihoito				
7 Päiväkeskustoiminta				
8 Asumispalvelut				
9 Vammaispalvelut				
10 Mielenterveyspalvelut				
11 Palvelusetelillä hankittavat palvelut, mitä?				
12 Muu, mikä?				

2. Millaisia muita hyvinvointipalveluja käytät tällä hetkellä?

- 1 Kauppa- ja asiointipalveluja
 - 2 Kodinhoidolliset palvelut (esim. siivous, pihatyöt)
 - 3 Liikuntapalveluja
 - 4 Kulttuuripalveluja (kirjasto, teatteri, konsertti jne.)
 - 5 Muuta, mitä?
-

3. Millaisia hyvinvointipalveluita arvioit tarvitsevasi seuraavan viiden vuoden aikana? Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon.

- 1 Terveyskeskuksen palvelut
 - 2 Lääkärin päivystysvastaanotto (ilta/yö)
 - 3 Sairaalan palvelut
 - 4 Sosiaalityö
 - 5 Päihdepalvelut
 - 6 Kotihoito
 - 7 Päiväkeskustoiminta
 - 8 Asumispalvelut
 - 9 Vammaispalvelut
 - 10 Mielen terveystyöpalvelut
 - 11 Palvelusetelillä hankittavat palvelut, mitä?
-

12 Muu, mikä?

4. Mitä palveluja tulisi saada asuinalueellasi, jotta selviytyisit kotona arjessa (kotikunta, lähialue tms.)?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

5. Ostatko tällä hetkellä hyvinvointipalveluita yksityisiltä markkinoilta?
Jos vastaat kyllä, mitä palveluita ostat?

6. Onko sinulla mahdollisuus ostaa hyvinvointipalveluita tulevaisuudessa
yksityisiltä palveluntuottajilta?

- 1 Erittäin todennäköisesti
- 2 Melko todennäköisesti
- 3 En osaa sanoa
- 4 Melko todennäköisesti ei
- 5 Erittäin todennäköisesti ei

7. Kuinka kiinnostunut olet käyttämään vapaaehtoistoimintaa tukenasi
(ei -ammattilaisten toimintaa)?

1 Kyllä, mihin asioihin? _____

2 Ei _____

8. Voin vaikuttaa ikäryhmäni palveluja koskevaan päätöksentekoon

1 Kyllä,
perusteluni _____

2 Ei,
perusteluni _____

Koettu hyvinvointi tällä hetkellä

9. Arvioi, millaiseksi koet oman hyvinvointisi tällä hetkellä? Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto.

- 1 Erittäin hyvä
- 2 Hyvä
- 3 Kohtalainen
- 4 Huono
- 5 Erittäin huono

10. Mistä tekijöistä mielestäsi hyvinvointisi koostuu?

11. Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1-7, jossa 1 = en lainkaan samaa mieltä ja 7= täysin samaa mieltä. Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto.

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Jos sairastun, se on yleensä omaa syytäni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Voin oppia muutamia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä käytäntöjä, jotka auttavat ylläpitämään hyvinvointiani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Luotan itseeni ja kykyyni huolehtia itsestäni jos hyvinvointini horjuu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

12. Kerro, miten edistät omaa hyvinvointiasi?

13. Millaiset tekijät estävät oman hyvinvointisi toteutumista tällä hetkellä?

14. Millaisia kokemuksia sinulla on omasta ikääntymisestäsi?

Koettu sosiaalinen tuki

15. Arvioi asteikolla 0 1 2 3 seuraavia asioita elämässäsi. Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto. Asteikolla 0= en lainkaan samaa mieltä ja 3=täysin samaa mieltä

Osallistun vapaaehtoistoimintaan	0 1 2 3
Voin keskustella tärkeistä asioista perheeni /lasteni kanssa	0 1 2 3
Saan tukea elämäni toisilta	0 1 2 3
Pyydän ihmisiä mukaan sosiaalisiin aktiviteetteihin	0 1 2 3
Minulla on läheinen tunnesuhde ainakin yhteen ihmiseen	0 1 2 3
Voin luottaa ongelmatilanteissa läheisiini	0 1 2 3
Minulla on hyvät naapuruussuhteet	0 1 2 3
Saan tukea perheeltäni ja ystäviltäni kriisitilanteissa	0 1 2 3
Osallistun harrastuspiireihin	0 1 2 3
Minulla on vastavuoroisia, tyydyttäviä ihmissuhteita	0 1 2 3
Minulla ei ole ketään, jonka kanssa voisin keskustella, kun teen tärkeitä päätöksiä elämässäni	0 1 2 3
Olen aloitteellinen ystävyyssuhteissani	0 1 2 3
Ystäväni ja perheeni pyytävät minulta apua tarvitessaan	0 1 2 3
Pyrin auttamaan ja tukemaan muita ihmisiä mahdollisuuksien mukaan	0 1 2 3
Koen, että saan tukea ystäviltäni ja tai perheeltäni arjessa	0 1 2 3
Toivon, että elämässäni olisi enemmän ihmisiä, joilla on samat kiinnostuksen ja toiminnan kohteet kuin minulla	0 1 2 3

Esteetön ja turvallinen asuinympäristö

16. Miten tyytyväinen olet asumisolosuhteisiisi tällä hetkellä? Ympyröi mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto.

- 1 Erittäin tyytyväinen
- 2 Melko tyytyväinen
- 3 Melko vähän tyytyväinen
- 4 Erittäin vähän tyytyväinen
- 5 En osaa sanoa

17. Suunnitteletko muutosta asumiseesi lähivuosina?

- a) Kyllä, millaista muutosta?
- b) En osaa sanoa
- c) En

18. Miten turvalliseksi koet asuinympäristösi ja kotisi tällä hetkellä? Ympyröi mielestäsi paras vaihtoehto.

- 1 Erittäin turvalliseksi
- 2 Melko turvalliseksi
- 3 En osaa sanoa
- 4 Melko turvattomaksi
- 5 Erittäin turvattomaksi

19. Miten asuinympäristösi ja kotisi mahdollistaa päivittäisen liikkumisen? (asunnon sisällä, piha-alueella, kevyen liikenteen väylillä, joukkoliikenteessä) Ympyröi mielestäsi paras vaihtoehto.

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 En osaa sano
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

Koettu hyvinvointi tulevaisuudessa

20. Arvioi, mihin suuntaan hyvinvointisi kehittyy? Perustele, miksi

21. Mikä voisi olla toisin elämäntilanteessasi ?

22. Miten edistät omaa hyvinvointiasi tulevaisuudessa?

23. Miten luottavaisesti suhtaudut omaan tulevaisuuteesi? Ympyröi mielestäsi sopiva vaihtoehto.

1. En lainkaan luottavaisesti
2. Melko vähän luottavaisesti
3. Melko luottavaisesti
4. Luottavaisesti
5. Erittäin luottavaisesti

24. Käytätkö tällä hetkellä sähköistä asiointia? (esim. vero.fi, kela.fi, lääkärin vastaanoton sähköinen varaus, verkkopankki jne.)

- 1 Kyllä, mitä? _____
- 2 Ei

25. Millaisia teknologisia välineitä käytät arjessa, rengasta käyttämäsi vaihtoehdot:

1. Matkapuhelin
2. Tietokone
3. Turvaranneke
4. Sähköinen lääkeannostelija
5. Jokin muu, mikä _____

26. Miten hyvinvointitekniologia voisi palvella hyvinvointiasi arjessa?

Taustatiedot

27. Elämäntilanteeni. Ympyröi elämäntilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- 1 Työssä
- 2 Yrittäjä
- 3 Työtön
- 4 Opiskelija
- 5 Eläkkeellä
- 6 Muu, mikä? _____

28. Jos olet tällä hetkellä työssä, suunnitteletko siirtymistä eläkkeelle?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

29. Jos et ole tällä hetkellä työssä, suunnitteletko paluuta työelämään?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

30. Asuinkuntani

- 1 Mikkeli
- 2 Mikkeli: Anttola, Haukivuori, Ristiina
- 3 Hirvensalmi
- 4 Kangasniemi
- 5 Mäntyharju
- 6 Ristiina
- 7 Puumala
- 8 Muu, mikä? _____

31. Sukupuoleni

- 1 Nainen
- 2 Mies

32. Syntymävuoteni

- 1 1940-1941
- 2 1942-1943
- 3 1944-1945
- 4 1946-1947
- 5 1948-1949

33. Vastasin kyselyyn

- 1 Itse
- 2 Haastattelijan avustamana

Kiitos vastauksestasi!

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
MIKKELI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES. MIKKELI. FIN-
LAND

PL 181, SF-50101 Mikkeli, Finland. Puh.vaihde (tel.vx.) 0153 5561

Julkaisujen myynti: Tähtijulkaisut verkkokirjakauppa, www.tahtijulkaisut.net.
Julkaisutoiminta: Kirjasto- ja oppimisteknologiapalvelut, Kampuskirjasto,
Patteristonkatu 2, 50100 Mikkeli, puh. 040 868 6450 tai email: julkaisut@xamk.fi

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA

A: Tutkimuksia ja raportteja ISSN 1795-9438
Mikkeli University of Applied Sciences, Publication series

A: Tutkimuksia ja raportteja – Research reports

- A:1 Kyllikki Klemm: Maalla on somaa. Sosiaalinen hyvinvointi maaseudulla. 2005. 41 s.
- A:2 Anneli Jaroma – Tuija Vääntinen – Inkeri Nousiainen (toim.) Ammattikorkeakoulujen hyvinvointiala alueellisen kehittämisen lähtökohtia Etelä-Savossa. 2005. 17 s. + liitt. 12 s.
- A:3 Pirjo Käyhkö: Oppimisen kokemuksia hoitotyön kädentaitojen harjoittelusta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. 2005. 103 s. + liitt. 6 s.
- A:4 Jaana Lähteenmaa: "AVARTTI" as Experienced by Youth. A Qualitative Case Study. 2006. 34 s.
- A:5 Heikki Malinen (toim.) Ammattikorkeakoulujen valtakunnalliset tutkimus- ja kehitystoiminnan päivät Mikkeliissä 8. – 9.2.2006. 2006. 72 s.
- A:6 Hanne Orava – Pirjo Kivijärvi – Riitta Lahtinen – Anne Matilainen – Anne Tillanen – Hannu Kuopanportti: Hajoavan katteen kehittäminen riviviljelykasveille. 2006. 52 s. + liitt. 2 s.
- A:7 Sari Järn – Susanna Kokkinen – Osmo Palonen (toim.): ElkaD – Puheenvuoroja sähköiseen arkistointiin. 2006. 77 s.
- A:8 Katja Komonen (toim.): Työpajatoimintaa kehittämässä - Työpajojen kehittäminen Etelä-Savossa -hankkeen kokemukset. 2006. 183 s. (nid.) 180 s. (pdf)

- A:9 Reetaleena Rissanen – Mikko Selenius – Hannu Kuopanportti – Reijo Lappalainen: Puutislepinoitusmenetelmän kehittäminen. 2006. 57 s. + liitt. 2 s.
- A:10 Paula Kärmeniemi – Kristiina Lehtola – Pirjo Vuoskoski: Arvioinnin kehittäminen PBL-opetussuunnitelmassa – kaksi tapausesimerkkiä fysioterapeuttikoulutuksesta. 2006. 146 s.
- A:11 Eero Jäppinen – Jussi Heinimö – Hanne Orava – Leena Mäkelä: Metsäpolttoaineen saatavuus, tuotanto ja laivakuljetusmahdollisuudet Saimaan alueella. 2006. 128 s. + liitt. 8 s.
- A:12 Pasi Pakkala – Jukka Mäntylä: ”Kiva tulla aamulla...” - johtaminen ja työhyvinvointi metsänhoitoyhdistyksissä. 2006. 40 s. + liitt. 7 s.
- A:13 Marja Lehtonen – Pia Ahoranta – Sirkka Erämaa – Elise Kosonen – Jaakko Pitkänen (toim.): Hyvinvointia ja kuntoa kulttuurista. HAK-KU-projektin loppuraportti. 2006. 101 s. + liitt. 5 s.
- A:14 Mervi Naakka – Pia Ahoranta: Palveluketjusta turvaverkoksi -projekti: Osaaminen ja joustavuus edellytyksenä toimivalle vanhus-palveluverkostolle. 2007. 34 s. + liitt. 6 s.
- A:15 Paula Anttila – Tuomo Linnanto – Iiro Kiukas – Hannu Kuopanportti: Lujitemuovijätteen poltto, esikäsittely ja uusiotuotteiden valmistaminen. 2007. 87 s.
- A:16 Mervi Louhivaara (toim.): Elintarvikeyrittäjän opas Venäjän markkinoille. 2007. 23 s. + liitt. 7 s.
- A:17 Päivi Tikkanen: Fysioterapian kehittämishanke Mikkelin seudulla. 2007. 18 s. + liitt. 70 s.
- A:18 Aila Puttonen: International activities in Mikkeli University of Applied Sciences. Developing by benchmarking. 2007. 95 s. + liitt. 42 s.
- A:19 Iiro Kiukas – Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Martti Pouru: Puun lämpökäsittelyssä muodostuvien hajukaasujen puhdistaminen biosuotimella. 2007. 80 s. + liitt. 3 s.
- A:20 Johanna Heikkilä, Susanna Hytönen – Tero Janatuinen – Ulla Keto – Outi Kinttula – Jari Lahti – Heikki Malinen – Hanna Mylly – Marjo Eerikäinen: Itsearviointityökalun kehittäminen korkeakouluille. 2007. 48 s. + liitt. (94 s. CD-ROM)

- A:21 Katja Komonen: Puhuttu paikka. Nuorten työpajatoiminnan rakentuminen työpajakerronnassa. 2007. 207 s. + liitt. 3 s. (nid.) 207 s. + liitt. 3 s. (pdf)
- A:22 Teija Taskinen: Ammattikeittiöiden ruokatuotantoprosessit. 2007. 54 s.
- A:23 Teija Taskinen: Ammattikeittiöt Suomessa 2015 – vaihtoehtoisia tulevaisuudennäkymiä. 2007. 77 s. + liitt. 5 s. (nid.) 77 s. + liitt. 5 s. (pdf.)
- A:24 Hanne Soininen, Iiro Kiukas, Leena Mäkelä: Biokaasusta bioenergiaa eteläsavolaisille maaseutuyrityksille. 2007. 78 s. + liitt. 2 s. (nid.)
- A:25 Marjaana Julkunen – Panu Väänänen (toim.): RAJALLA – aikuiskasvatusta suuntaa verkkoon. 2007. 198 s.
- A:26 Samuli Heikkonen – Katri Luostarinen – Kimmo Piispa: Kiln drying of Siberian Larch (*Larix sibirica*) timber. 2007. 78 p. + app. 4 p.
- A:27 Rauni Väättä – Arja Tiippana – Sonja Pyykkönen – Riitta Pylvänäinen – Voitto Helander: Hyvän elämän keskus. ”Ikä-keskus”, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ikääntyville –hankkeen loppuraportti. 2007. 162 s
- A:28 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Saana Oksa: Etelä-Savon maaseutuyritysten ympäristö- ja elintarviketurvallisuuden kehittäminen. 2007. 224 s. + liitt. 55 s.
- A:29 Katja Komonen (toim.): UUDISTUVAT OPPIMISYMPÄRISTÖT – puheenvuoroja ja esimerkkejä. 2007. 231 s. (nid.) 221 s. (pdf)
- A:30 Johanna Logrén: Venäjän elintarviketurvallisuus, elintarvikelainsäädäntö ja -valvonta. 2007. 163 s.
- A:31 Hanne Soininen – Iiro Kiukas – Leena Mäkelä – Timo Nordman – Hannu Kuopanportti: Jätepolttoaineiden lentotuhat. 2007. 102 s.
- A:32 Hannele Luostarinen – Erja Ruotsalainen: Opiskelijoiden oppimisen ja osaamisen arviointikriteerit Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelija-arviointiin. 2007. 29 s. + liitt. 25 s.
- A:33 Leena Mäkelä – Hanne Soininen – Saana Oksa: Ympäristöriskien hallinta. 2008. 142 s.

- A:34 Rauni Väättäimöinen – Merja Tolvanen – Pekka Valkola: Laatu arvioiden. Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön benchmarking. 2008. 46 s. + liitt. 22 s. (nid.) 46 s. +liitt. 22 s. (pdf)
- A:35 Jari Kortelainen – Yrjö Tolonen: Vuosiluston kierresyisyys sahatavaran pinnoilla. 2008. 23 s. (pdf)
- A:36 Anneli Jaroma (toim.): Virtaa verkostosta. Tutkimus- ja kehitystyö osana ammattikorkeakoulujen tehtävää, AMKtutka, kehittämisverkosto yhteisellä asialla. 2008. 180 s. (nid.) 189 s. (pdf)
- A:37 Johanna Logrén: Food safety legislation and control in the Russian federation. Practical experiences. 2008. 52 p. (pdf)
- A:38 Teija Taskinen: Sähköisten järjestelmien hyödyntäminen ammattikeittiöiden omavalvonnassa. 2008. 28 s. + liitt. 2 s. (nid.) 38 s. +liitt. 2 s. (pdf)
- A:39 Kimmo Kainulainen – Pia Puntanen – Heli Metsäpelto: Etelä-Savon luovien alojen tutkimus- ja kehittämissuunnitelma. 2008. 68 s. + liitt. 17 s. (nid.) 76 s. +liitt. 17 s. (pdf)
- A:40 Nicolai van der Woert – Salla Seppänen – Paul van Keeken (eds.): Neuroblend - Competence based blended learning framework for life-long vocational learning of neuroscience nurses. 2008. 166 p. + app. 5 p. (nid.)
- A:41 Nina Rinkinen – Virpi Leskinen – Päivikki Liukkonen: Selvitys matkailuyritysten kehittämistarpeista 2007–2013 Savonlinnan ja Mikkelin seuduilla sekä Heinävedellä. 2008. 41 s. (pdf)
- A:42 Virpi Leskinen – Nina Rinkinen: Katsaus matkailutoimialaan Etelä-Savossa. 2008. 28 s. (pdf)
- A:43 Kati Kontinen: Maaperän vahvistusratkaisut huonosti kantavien maiden puunkorjuussa. 2009. 34 s. + liitt. 2 s.
- A:44 Ulla Keto – Marjo Nykänen – Rauni Väättäimöinen: Laadun vuoksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu laadunvarmistuksen kehittäjänä. 2009. 76 s. + liitt. 11 s.
- A:45 Laura Hokkanen (toim.): Vaikuttavaa! Nuoret kansalaisvaikuttamisen kentillä. 2009. 159 s. (nid.) 152 s. (pdf)

- A:46 Eliisa Kotro (ed.): Future challenges in professional kitchens II. 2009. 65 s. (pdf)
- A:47 Anneli Jaroma (toim.): Virtaa verkostosta II. AMKtutka, kehitysim-
pulsseja ammattikorkeakoulujen T&K&I –toimintaan. 2009. 207 s.
(nid.) 204 s. (pdf)
- A:48 Tuula Okkonen (toim.): Oppimisvaikeuksien ja erilaisten opiskelijoi-
den tukeminen MAMKissa 2008–2009. 2009. 30 s. + liitt. 26 s. (nid.)
30 s. + liitt. 26 s. (pdf)
- A:49 Soile Laitinen (toim.): Uudistuva aikuiskoulutus. Eurooppalaisia koke-
muksia ja suomalaisia mahdollisuuksia. 2010. 154 s. (nid.) 145 s. (pdf)
- A:50 Kati Kontinen: Kumimatot maaperän vahvistusratkaisuna puunkor-
juussa. 2010. 37 s. + liitt. 2 s. (nid.)
- A:51 Laura Hokkanen – Veli Liikanen: Vaikutusvaltaa! Kohti kansalaisvai-
kuttamisen uusia areenoja. 2010. 159 s. + liitt. 17 s. (nid.) 159 s. + liitt.
17 s. (pdf)
- A:52 Salla Seppänen – Niina Kaukonen – Sirpa Luukkainen: Potilashotelli
Etelä-Savoon. Selvityshankkeen 1.4.–31.8.2009 loppuraportti. 2010.
16 s. + liitt. 65 s. (pdf)
- A:53 Minna-Mari Mentula: Huomisen opetusravintola. Ravintola Tallin ke-
hittäminen. 2010. 103 s. (nid.) 103 s. (pdf)
- A:54 Kirsi Pohjola. Nuorisotyö koulussa. Nuorisotyö osana monialaista op-
pilashuoltoa. 2010. 40 s (pdf).
- A:55 Sinikka Pöllänen – Leena Uosukainen. Oppimisverkosto voimaannut-
tajana ja hyvinvoinnin edistäjänä. Savonlinnan osaverkoston toiminnan
esittely Tykes -hankkeessa vuosina 2006–2009. 2010. 60 s. + liitt. 2 s.
(nid.) 61 s. liitt. 2 s. (pdf)
- A: 56 Anna Kapanen (toim.). Uusia avauksia tekemällä oppimiseen. Työ-
pajojen ja ammattiopistojen välisen yhteistyön kehittyminen Etelä- ja
Pohjois-Savossa. 2010. 144 s. (nid.) 136 s. (pdf)
- A:57 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Veikko Äikäs – Anni Laitinen. Ym-
päristöasiat osana hevostallien kannattavuutta. 2010. 108 s. + liitt. 11 s.
(nid.) 105 s. + liitt. 11 s. (pdf)

- A:58 Anu Haapala – Kalevi Niemi (toim.) Tulevaisuustietoinen kehittäminen. Hyvinvoinnin ja kulttuurin ammattikorkeakoulutuksen suunta-
viivoja etsimässä. 2010. 155 s + liitt. 26 s. (nid.) 143 s. + liitt. 26 s. (pdf)
- A:59 Hanne Soinen – Leena Mäkelä – Anni Kyyhkynen – Elina Muuk-
konen. Biopolttoaineita käyttävien energiantuotantolaitosten tuhkien
hyötykäyttö- ja logistiikkavirrat Itä-Suomessa. 2010. 111 s. (nid.) 111
s. (pdf)
- A:60 Soile Eronen. Yhdessä paremmin. Aivohalvauskuntoutuksen tehosta-
minen moniammatillisuudella. 2011. 111 s + liitt. 10 s. (nid.)
- A:61 Pirjo Hartikainen (toim.). Hyviä käytänteitä sosiaali- ja terveysalan hy-
vinvointipalveluissa. Tuloksia HYVOPA-hankkeesta. 2011. 64 s. (pdf)
- A:62 Sirpa Luukkainen – Simo Ojala – Antti Kaipainen. Mobiilihoiva tur-
vallisen kotihoidon tukena -hanke 1.5.2008–30.6.2010. EAKR toi-
mintalinja 4, kokeiluosio. Loppuraportti. 2011. 78 s. + liitt. 19 s. (pdf)
- A:63 Sari Toijonen-Kunnari (toim.). Toiminnallinen kehittäjäkumppanuus.
MAMKin liiketalouden koulutus Etelä-Savon innovaatioympäristössä.
2011. 164 s. (nid.) 150 s. (pdf)
- A:64 Tuula Siljanen – Ulla Keto. Mikkeli muutoksessa. Muutosohjelman ar-
viointi. 2011. 42 s. (pdf)
- A:65 Päivi Lifflander – Pirjo Hartikainen. Savonlinnan seudun palveluseteli-
selvitys. 2011. 59 s. + liitt. 6 s. (pdf)
- A:66 Mari Pennanen – Eva-Maria Hakola. Selvitys matkailun luontoaktivi-
teettien, Kulttuurin ja luovien alojen Yhteistyön kehittämismahdolli-
suuksista ja -tarpeista Etelä-Savossa. Hankeraportti. 2011. 29 s. + liitt.
18 s. (pdf)
- A:67 Osmo Palonen (toim.). Muistilla on kolme ulottuvuutta. Kulttuuripe-
rinnön digitaalinen tuottaminen ja tallentaminen. 2011. 136 s. (nid.)
128 s. (pdf)
- A:68 Tuija Vanttinen – Marjo Nykänen (toim.). Osaamisen palapeli. Mik-
kelin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien kehittäminen. 2011.
137 s.+ liitt. 8 s. (nid.) 131 s. + liitt. 8 s. (pdf)
- A:69 Petri Pajunen – Pasi Pakkala. Prosessiorganisaatio metsänhoitoyhdis-
tyksen organisaatiomallina. 2012. 48 s. + liitt. 6 s. (nid.)

- A:70 Tero Karttunen – Kari Dufva – Antti Ylhäinen – Martti Kemppinen. Väsyttävästi kuormitettujen liimaliitosten testimenetelmän kehitys. 2012. 45 s. (nid.)
- A:71 Minna Malankin. Venäläiset matkailun asiakkaina. 2012. 114 s. + liitt. 7 s. (nid.) 114 s. + liitt. 7 s. (pdf)
- A:72 María del Mar Márquez – Jukka Mäntylä. Metsätalouden laitoksen opetussuunnitelman uudistamisprosessi. 2012. 107 s. + liitt. 17 s. (nid.)
- A:73 Marjaana Kivelä (toim.). Yksin hyvä – yhdessä parempi. 2012. 115 s. (nid.) 111 s. (pdf)
- A:74 Pekka Hartikainen – Kati Kontinen – Timo Antero Leinonen. Metsätiensuunnitteluopas – metsä- ja piennartiet. 2012. 44 s. + liitt. 20 s. (nid.) 44 s. + liitt. 20 s. (pdf)
- A:75 Sami Luste – Hanne Soininen – Tuija Ranta-Korhonen – Sari Seppäläinen – Anni Laitinen – Mari Tervo. Biokaasulaitos osana energiaomavaraisista maatilaa. 2012. 68 s. (nid.) 68 s. (pdf)
- A:76 Marja-Liisa Kakkonen (toim.). Näkökulmia yrittäjyyteen ja yritysyhteistyötoimintaan. 2012. 113 s. (nid.) 106 s. (pdf)
- A:77 Matti Meriläinen – Anu Haapala – Tuija Vänttinen. Opiskelijoiden hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Lähtökohtia ja tutkittua tietoa ohjauksen ja pedagogiikan kehittämiseen. 2013. 92 s. (nid.) 92 s. (pdf)
- A:78 Jussi Ronkainen – Marika Punamäki (toim.). Nuoret ja syrjäytyminen Itä-Suomessa. 2013. 151 s. (nid.) 151 s. (pdf)
- A:79 Anna Kähkönen (toim.). Ulkomaalaiset opiskelijat Etelä-Savon voimavaraksi. Kokemuksia ja esimerkkejä. 2013. 127 s. (nid.) 127 s. (pdf)
- A:80 Risto Laukas – Pasi Pakkala. Suomen suurimpien kaupunkien metsätaloustoimintojen kehittäminen. 2013. 55 s. + liitt. 8 s. (nid.)
- A:81 Pekka Penttinen – Jussi Ronkainen (toim.). Itä-Suomen nuorisopuntari. Katsaus nuorten hyvinvointiin Itä-Suomen maakunnissa 2010–2012. 2013. 147 s. + liitt. 15 s. (nid.) 147 s. + liitt. 15 s. (nid.)
- A:82 Marja-Liisa Kakkonen (ed.). Bridging entrepreneurship education between Russia and Finland. Conference proceedings 2013. 2013. 91 s. (nid.) 91 s. (pdf)

- A:83 Tero Karttunen - Kari Dufva. The determination of the mode II fatigue threshold with a cast iron ENF specimen. 2013. 24 s. (nid.)
- A:84 Outi Pyöriä (toim.). Vesi liikuttaa ja kuntouttaa - hyviä käytänteitä vesiliikuntapalveluissa. Tuloksia VESKU-hankkeesta. 2013. 63 s. (nid.) 63 s. (pdf)
- A:85 Laura Hokkanen - Johanna Pirinen - Hanna Kuitunen. Vapaaehtoistyö, kansalaisjärjestöt ja hyvinvointipalvelujen kehittäminen Etelä-Savossa – esiselvitys. 2014. 114 s. (nid.) 114 s. (pdf)
- A:86 Johanna Hirvonen. Luontolähtöisen toiminnan hyvinvointivaikutukset ja niiden arviointi. Asiakasvaikutusten arviointi Luontohoiva-hankkeessa. 2014. 70 s. (nid.) 70 s. (pdf)
- A:87 Pasi Pakkala. Liiketoimintaa ja edunvalvontaa – Näkökulmia työhyvinvointiin metsähoitoyhdistyksissä. 2014. 52 s. (nid.)
- A:88 Johanna Arola - Piia Aarniosalo - Hannu Poutiainen - Esa Hannus – Heikki Isotalus. Open-tietojärjestelmä. Etämonitoroinnin kehittäminen osana ympäristötekniikan koulutusta ja innovaatiotoimintaa. 2014. 71 s. (nid.) 71 s. (pdf)
- A:89 Tapio Lepistö. Luonnonkuitukomposiitit. 2014. 67 s. (nid.) 67 s. (pdf)
- A:90 Kirsti Ilomäki - Kari Dufva - Petri Jetsu. Luonnonkuitulujitettujen muovikomposiittien tutkimus ja opetuksen kehittäminen. 2014. 49 s. (nid.) 49 s. (pdf)
- A:91 Jaana Dillström - Erja Ruotsalainen. Huomaan, että osaan. Opiskelijoiden kokemuksia simulaatiosta. 2014. 46 s. (nid.) 46 s. (pdf)
- A:92 Kati Kontinen. Huonosti kantavien maiden ja teiden vahvistamisratkaisut. 2014. 39 s. (nid.) 39 s. (pdf)
- A:93 Mika Liukkonen - Elina Havia - Henri Montonen - Yrjö Hiltunen. Life-cycle covering traceability and information management for electronic product using RFID. 2014. 55 s. (pdf)
- A:94 Liisa Uosukainen (ed.). Open source archive. Towards open and sustainable digital archives. 2014. 90 s. (nid.) 100 s. (pdf)
- A:95 Anu Haapala (toim.). Opinnollistaminen tki-projekteissa. Lähtökohtia ja kokemuksia käytännöstä. 2014. 87 s. (nid.) 88 s. (pdf)
- A:96 Päivi Niiranen-Linkama – Tiina Kuru. Kokemuksellinen hyvinvointi. Mitä 65–74-vuotiaat kertovat hyvinvoinnistaan. 2014. 55 s. (nid.) 55 s. (pdf)



MAMK

University of Applied Sciences

Julkaisija: Mikkelin Ammattikorkeakoulu
Julkaisusarja: Tutkimuksia ja raportteja - A Research Reports 96