

Ritva Oksanen

TARVEKARTOITUS KOUVOLAN SEU- DUN MUISTI RY:N PALVELUISTA YH- DISTYKSEN JÄSENILLE

Opinnäytetyö
Geronomi

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Ritva Oksanen	Geronomi (AMK)	Marraskuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Tarvekartoitus Kouvolan seudun Muisti ry:n palveluista yhdistyksen jäsenille		43 sivua 6 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kouvolan seudun Muisti ry		
Ohjaaja		
Lehtori Marko Raitanen (XAMK), Toiminnasta vastaava Tarja Levonen (Kouvolan seudun Muisti ry)		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa tarvekartoitus Kouvolan seudun Muisti ry:lle sen palveluista yhdistyksen toiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena oli selvittää yhdistyksen jäsenten ja heidän omaisten/läheisten ajatuksia yhdistyksen tällä hetkellä tarjoamista palveluista ja tuesta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, onko tarvetta uudentyyppisille palveluille ja mitä ne palvelut voisivat olla ja olisiko maksullisille palveluille kysyntää. Asia on tullut ajankohtaiseksi, koska yhdistys on suunnittelemassa mahdollista oman palvelutuotannon aloittamista.</p> <p>Tutkimus oli kehittämistutkimus, joka sisälsi sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia osioita. Tutkimus toteutettiin kokonaisotantana kyselynä kaikille yhdistyksen jäsenille joko postitse tai sähköisenä webropol-kyselynä. Tuloksia analysoitiin keskiarvojen ja suorien jakaumien kautta sekä avointen kysymysten saman sisältöisten vastausten luokittelulla.</p> <p>Johtopäätöksenä kyselyn vastauksista selvisi se, että yhdistyksen jäsenet ja heidän omaisensa/läheisensä ovat erittäin tyytyväisiä nykyisiin palveluihin ja toimintaan ja kokevat käyttämänsä palvelut hyödyllisiksi itselleen. Jäsenistö näyttää olevan hyvin tyytyväinen yhdistyksen toimintaan nykyisellään. Uutena palveluna tuli esiin ehdotuksia mm. tukihenkilöistä ja kotikäynneistä. Toivottiin myös saatto- ja ulkoilutusapua. Esille nousi myös toive päivätöiminnasta sekä kotona että laitoksessa. Edellä mainituista ehdotuksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, olisiko tarkoituksena, että kävijä tai tukihenkilö olisi vertaistuellinen vai yhdistyksen työntekijä. Vastaajat olivat myös halukkaita maksamaan uusista palveluista.</p> <p>Tulevaisuudessa pyritään siihen, että mahdollisimman moni ikääntyvä asuu omassa kodissaan mahdollisimman pitkään omaisten avun ja erilaisten palveluiden turvin. Haasteita ikääntyvien arkeen tuo se, että moni heistä asuu yksin tai omaiset ovat niin kaukana, etteivät kykene olemaan arjessa apuna. Palveluiden tarvetta lisää myös se, että kotona pitkään asuminen lisää omaishoitoa. Kolmannen sektorin toimijat kuten Kouvolan seudun Muisti ry omaavat tietämystä ja osaamista oman jäsenistönsä arjesta ja voivat näin tuoda oman tärkeä panoksensa palveluiden tuottajana ikääntyneiden arjen tueksi.</p>		
Asiasanat		
omaishoito, palvelutarve, ikääntyneet, muistisairaus, kolmas sektori		

Author (authors)	Degree	Time
Ritva Oksanen	Bachelor of Elderly Care	November 2018
Thesis title Development study from the services of the Kouvola seudun Muisti ry to the members of association		43 pages 6 pages of appendices
Commissioned by Kouvola seudun Muisti ry		
Supervisor Marko Raitanen, Tarja Levonen		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to carry out a needs survey for the Kouvola seudun Muisti ry on its services to develop the activities of the association. The aim was to find out about the services and support currently offered by the association to their members and their relatives or close friends and whether there is a need for new types of services and what kind. Simultaneously it was analyzed whether there is a demand for pay-per-view services. The matter has become topical because the association is planning to initiate its own service production.</p> <p>The study was a development study that included both quantitative and qualitative sections. The survey was conducted as a complete survey by a questionnaire for all members of the association, either by mail or by an electronic Webropol questionnaire. The results were analyzed by averages and direct distributions, and by the classification of open-ended questions with the same content.</p> <p>The conclusion was that the members of the association and their relatives are very satisfied with the current services and activities and feel that the services are useful to themselves. The members seem to be very satisfied with the association's current activities. As a new service was hoped support staff and home visits. It was also hoped that support and recreation would be included. There was also a hope for day-to-day work at home and in the facility. The suggestions did not indicate whether the visitor or support person would be a peer or an employee of the association. The respondents were also willing to pay for new services.</p> <p>In the future, the aim is to keep as many people as possible in their home for as long as possible with the help of their relatives and various services. Challenges for the aging of the elderly are that many of them live alone or relatives are so far away that they can not be of help in everyday life. The need for services is also increased by the fact that home-based long-term care increases caregiving. Third sector actors such as the Kouvola seudun Muisti ry have the knowledge and expertise of their own members' everyday lives and can thus play an important role in providing services for the elderly.</p>		
<p>Keywords family caregiving, service needs, elderly people, memory disorder, third sector</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Kotona asuminen.....	9
2.2	Kolmas sektori ja palvelutuotanto	10
2.3	Omaishoito	12
2.4	Palvelutarve.....	14
2.5	Palveluiden rahoittaminen	15
2.5.1	Kotitalousvähennys.....	16
2.5.2	Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti.....	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1	Kohderyhmä ja otanta.....	19
4.2	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake	19
4.3	Aineiston keruu.....	20
4.4	Aineiston analysointi	21
4.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	21
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
5.1	Taustakysymykset	23
5.2	Arvioita palveluista.....	25
5.3	Palveluiden hyödyllisyys	26
5.4	Uusien palveluiden tarve	26
5.5	Palveluiden maksullisuus ja oman rahan käyttö palveluihin	28
5.6	Kotitalousvähennys, henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli	30
5.7	Muuta palautetta.....	32
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	33
7	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	39

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Postikyselyn saate

Liite 3. Webropol-kyselyn saate

1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa pyritään siihen, että mahdollisimman moni ikääntyvä asuu omassa kodissaan mahdollisimman pitkään omaisten avun ja erilaisten palveluiden turvin. Haasteita tuo se, että moni ikääntyvä on yksin tai omaiset ovat niin kaukana, etteivät he kykene olemaan arjessa apuna. Haasteensa tuo myös se, että kotona mahdollisimman pitkään asuminen lisää omaishoitoa. Kolmannen sektorin toimijat kuten Kouvolan seudun Muisti ry voivat tuoda oman tärkeän panoksensa palveluiden tuottajana ikääntyneiden arjen avuksi, koska heillä on asiantuntemusta ja tietoa oman jäsenistönsä arjesta.

Tämän opinnäytetyön aiheena oli toteuttaa tarvekartoitus Kouvolan seudun Muisti ry:lle sen palveluista yhdistyksen toiminnan kehittämiseksi. Tarvekartoitus tehtiin kyselynä yhdistyksen jäsenille ja heidän läheisilleen. Tarvekartoituksella haluttiin selvittää, millaista tukea ja palveluita muistisairaat ja heidän läheisensä toivovat saavansa yhdistykseltä. Opinnäytetyön tuotoksen eli tarvekartoituksen on tarkoitus tuoda myös taustatietoa tekeillä olevaan ylemmän ammattikorkeakouluntutkinnon (YAMK) opinnäytetyönä tehtävään yhdistyksen liiketoimintasuunnitelmaan. Tutkimus toteutettiin Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsenille keväällä 2018 huhti- ja toukokuun aikana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Mitä uusia joko omaa jaksamista tukevia tai hoidettavan tarvitsemia palveluita yhdistyksen jäsenet tai heidän omaiset/läheiset pitävät tarpeellisina? Kuinka paljon he ovat valmiita maksamaan näistä palveluista?

Minkälaisia mielikuvia jäsenillä/omaisilla/läheisillä on muistiyhdistyksen palveluista?

Kouvolan seudun Muisti ry toimii Kouvolan ja Iitin alueella. Se kuuluu valtakunnalliseen Muistiliittoon. Kouvolan seudun Muisti ry hallinnoi Kymenlaakson Muistiluotsin toimintaa ja sen yhdistyskumppanina toimii Kotkan Seudun muistiyhdistys ry. Muistiluotsi toimii yhteistyössä alueensa kuntien sekä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Toiminta on suunnattu muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen sekä myös muille muististaan ja sen huoltamisesta kiinnostuneille. Toimintamuotoja ovat ohjaus ja neuvonta muistiin liitty-

vissä asioissa, tiedon levitys (esim. muistikahvilat, luennot), vertaisryhmätoiminta (avoin ryhmätoiminta ja suljetut pienryhmät), vapaaehtoistoiminta (esim. Muisti-KaVeRi –toiminta, aivotreeniohjaajat, vertaisohjaajat) sekä yhdistystoiminta (esim. retket, jäsenillat, avoimet ovet, muistityön kehittämisprojektit). Toimintaa tuetaan sosiaali- ja terveysministeriön kautta Veikkauksen tuotoilla. (Kouvolan seudun Muisti ry, 2017.)

Tämän hetken tietojen mukaan ajankohtainen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus eli sote-uudistus on tulossa voimaan 1.1.2021. Nykyisin kunnat järjestävät julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksen jälkeen vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyy 18 maakunnalle. Uudistuksen yhtenä tarkoituksena on laajentaa asiakkaan valinnanvapautta. Jatkossa julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluita voi tarjota maakunnan liikelaitos, yhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Valinnanvapausmallin mukaan järjestöt voivat olla yleishyödyllisiä toimijoita, palveluntuottajia tai molempia yhtä aikaa. Järjestöillä on hyvät edellytykset toimia tuottajina asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla tuotettavissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Järjestöillä on tärkeä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä uusissa maakunnissa ja kunnissa. Järjestöjen yleishyödyllinen toiminta ja vertaistuki on hyvä sisällyttää myös maakunnan lakisääteisiin strategioihin ja julkiseen palvelulupaukseen. (Maakunta- ja soteuudistus, 2018.)

Kolmannen sektorin yhdistystoiminta on monimuotoista ja yhdistyksillä on hyvä tuntuma ihmisten arkeen. Yhdistykset ovat oman alansa erityisasiantuntijoita tuen ja palvelun tarjoajina. Yhdistykseen kertyy usein tietämystä juuri ruohonjuuritason tukitarpeista ja se synnyttää uusia tuen muotoja. Yhdistykset ovatkin merkittävässä roolissa tukemassa niin pitkäaikaissairaita kuin muita haastavissa elämäntilanteissa olevia. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen palvelutuotantoon kohdistuu kasvavia odotuksia. Vaikka palvelutuotanto onkin pieni-
muotoista, voi se olla osalle käyttäjistään ensiarvoisen tärkeää tai jopa korvaamaton ainoa vaihtoehto. (Vuorinen ym. 2004, 137-142.)

Suomen hallituksen tulevaisuuden tavoite on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa omaishoitoa. Tavoitteena on mahdollistaa ihmisten asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään lisäämällä erilaisia palveluita sekä ennaltaehkäisevää toimintaa. Muutoksen perustana on kumppanuus valtion,

kuntien, järjestöjen, yksityisen sektorin, seurakuntien ja työelämän toimijoiden kesken sekä mahdollistaa ihmisille entistä suurempi omien valintojen tekeminen. (Ratkaisujen Suomi, 2015.)

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Suomalaisten hyvinvointi 2010 –tutkimuksessa tulee ilmi se, että iäkkäille henkilöille tarkoitetut sosiaali- ja terveyspalvelut määritellään kalenteri-ikä ja ikäryhmien keskimääräisten tarpeiden mukaan painottuen fyysiseen toimintakykyyn ja sisätiloissa arjesta selviytymiseen. Näin ei oteta huomioon riittävästi yksilön tai hänen lähipiirinsä kokemusta palveluiden tarpeesta arjen sujumisen ja siihen liittyvien uhkatekijöiden suhteen. Oleellista on selvittää kuinka suuren haitan ja pahoinvoinnin vastaamatta jäänyt avuntarve ja kotiin saatavien palveluiden puute aiheuttaa esimerkiksi lisäpalveluiden sekä lisääntyvien kustannusten muodossa. Ennakoivalla toiminnalla kuitenkin em. vaikutuksia voitaisiin ehkäistä tai siirtää myöhemmäksi. (Vilkko ym. 2010, 58.)

Ns. Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ohjaa kuntia tukemaan ikääntyneiden asumista kotona. Em. lain muutoksella (14 a § 30.12.2014/1351) vielä tarkennettiin laitoshoitoon pääsyn kriteereitä niin, että *kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet*. Seurauksena lähes kaikki ikääntyneet tulevat asumaan omassa kodissaan tai palvelutalossa elämänsä loppuun. Kotona-asumisen tukena nähdään joko pelkästään omaisten/läheisten apu tai sen lisänä palvelujärjestelmän tuki. (Finne-Soveri ym. 2015, 14.)

Ikääntyneillä keskeisin syy toimintakyvyn heikkenemiseen ja palveluiden ja avun tarpeeseen ovat muistisairaudet. Muistisairaudet ovat myös laitoshoitoon johtava tekijä. Muistisairaudet ovat tällä hetkellä tärkein ikäihmisten palveluiden kysyntää kasvattava sairausryhmä. On kuitenkin todettu, että myös muistisairas ikääntynyt voi asua kotiympäristössään melko itsenäistä tai jonkin verran tukea edellyttävää elämää, kun hänen ympäristössään on hänen hyvinvointiaan tukevia henkilöitä. (Virkola 2014, 21-23.)

Yli 90 %:lla pitkäaikaishoidossa olevista on dementian oireita ja kotihoidossa-kin noin 60 %:lla on muistiongelmia. Ennusteiden mukaan vuoteen 2020 mennessä keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrä olisi noin 115 400 henkeä. Tähän johtaa mm. pidentynyt elinikä ja ikääntyneiden määrän kasvu. Iäkkäiden paljon hoivaa tarvitsevien muistisairaiden ryhmä kasvaa ja sen myötä ennaltaehkäisevien palveluiden ja tuen tarve lisääntyy. (Ylä-Outinen 2012, 33.)

2.1 Kotona asuminen

Monelle ikääntyvälle oma koti on se kaikkein mieluisin elämysympäristö ja siellä halutaan asua niin pitkään kuin vain mahdollista erilaisen avun turvin. Oman kodin katsotaan tarjoavan itselle suuremman autonomian ja subjektiviteetin kuin laitospäinen asuminen. Tärkeää on kodin tuntu tuttuna paikkana tuttuine esineineen sekä tuttuine maisemineen ja ympäristöineen ja sen tuoma pysyvyyden tunne. Asialla on kuitenkin kääntöpuolensa, jos ihminen on niin sidottu kotiinsa, ettei pysty ulkoilemaan tai vaikuttamaan kotinsa järjestykseen se voi aiheuttaa ahdistusta ja korostaa kielteisiä tunteita. (Kuronen 2007, 123.) Usein ikääntyvät pariskunnat haluavat jatkaa elämää yhdessä toisen puolison sairastuttua ja avun tarpeen lisääntyessä ja koti onkin useimmiten ainoa vaihtoehto yhdessä asumiselle (uskotaan laitoshoidon vähentävän yksityisyyttä ja elämänhallintaa) (Mikkola 2009, 15). Suomessa ikääntyneet kokevat omien kykyjen heiketessä kotona asumisen kunnia-asiana, jota arvostetaan ja arvokasta on myös pärjätä siellä yksin tai mahdollisimman pienin avuin (Virkola 2014, 275). Puhuttaessa ikääntyvien hyvästä elämästä omassa kodissaan sen katsotaan olevan mahdollista vain, kun tunnustetaan kotona-asumisen turvattomuus (mm. yksinäisyys, syrjäytyminen, kodin esteellisyys, kaltoinkohtelu, heitteillejätto) ja kotiin järjestetään yksilöllisesti tarpeenmukainen hoiva ja palvelut (Ylä-Outinen 2012, 32).

Iäkkäiden puolisoitten kotona tapahtuva hoiva (niin epävirallinen kuin virallinenkin omaishoito) ja siitä selviytyminen edellyttää yleensä jossain vaiheessa ulkopuolisen avun ja erilaisten palveluiden hankkimista. Kaikenlaisen avun pyytäminen koetaan kuitenkin hankalana, koska pelätään oman vapauden ja itsemääräämisoikeuden kaventumista. Tarve selviytyä itse tai niin sanotusti

oman perheen kesken on hyvin voimakas. Usein ikääntyneet tasapainoilevatkin itse tekemisen ja palveluiden käyttämisen välillä. Oman avuntarpeen myöntäminen palveluita hankkimalla voi aiheuttaa tunteen oman itsenäisen toimijuuden menettämisestä. (Mikkola 2009, 172-176).

2.2 Kolmas sektori ja palvelutuotanto

Käsite kolmas sektori tarkoittaa Suomessa yksityisten yritysten, julkisen sektorin (valtio ja kunnat) ja kotitalouksien väliin jääviä järjestäytyneitä toimijoita. Näitä ovat erilaiset yhdistykset ja järjestöt, osuuskunnat ja säätiöt. Suomessa kolmannen sektorin toimintaa kuvaa mm. voittoa tavoittelematon, yleishyödyllinen, kansalaisaktiivisuus, yhteisöllisyys, vapaaehtoisuus ja joustavuus. (Kenola 2005, 3-4.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen oman näkemyksen mukaan niiden merkittävä tehtävä on myös innovaatioiden tuottaminen ja uudenlaisien työmenetelmien kehittäminen. Ne ovat luomassa uudenlaisia toimintamalleja, joissa voidaan ylittää sektoreiden ja alueiden rajoja sekä yhdistellä erilaisia voimavaroja. Julkisen sektorin resurssien vähentyessä tarjoutuu järjestöille mahdollisuus kehittää omiin arvoihin sopivia toimintatapoja ja hankkeita. Yksi tällainen merkittävä tulevaisuudessa kasvava rooli on toimia palveluntuottajana ja jo nyt osa järjestöistä onkin yhtiöittänyt omaa palvelutoimintaansa. Yhtiöittäminen tuo mukanaan myös lisää kilpailua ja järjestöjen onkin tulevaisuudessa kyettävä perustelemaan toimintansa erityisyyttä ja oikeutusta. Järjestöjen vahvuutena on monipuolinen asiantuntijuus. Yleisimpiä syitä uudenlaisten toimintojen aloittamiseen ovat olleet kentältä nousseiden tarpeiden ohella myös huoli palvelujen ja tuen saatavuudesta. (Vuorinen ym. 2004, 16-18, 106.)

Viime vuosina erilaiset yksityiset palveluntuottajat ovat lisääntyneet. Heidän palvelunsa tavoittavat kuitenkin vain ne ikääntyneet ja läheisensä, joilla on maksukykyä ja kykyä tehdä valintoja. Kun palveluiden järjestämistä vastuu siirtyy enenevässä määrin julkiselta puolelta kolmannelle sektorille ja yksityisille palveluntuottajille, siirtyy myös vastuu näiden palveluiden hankinnasta ikäänty-

neelle ja hänen läheisilleen. Miten tulevaisuudessa käy niiden, joilla ei ole resursseja tai omaisia, jotka auttaisivat palveluiden hankkimisessa. (Ylä-Outinen 2012, 167.)

Muistibarometri 2015 –raportin mukaan kyselyyn vastanneiden kuntien edustajat (80 %:a vastanneista) kertoivat tekevänsä yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ja heistä useat mainitsivat yhteistyön Muistiluotsien (maakunnalliset Muistiliiton asiantuntija- ja tukikeskukset) olevan jatkuvaa ja ko. asiantuntijuudelle olevan käyttöä. Raportin mukaan toivotaan edelleen tiivistä yhteistyötä (mm. asiantuntemus ja koulutus) ja tärkeäksi seikaksi nostetaan omaisten tukeminen. (Finne-Soveri ym. 2015, 54-56.)

Kolmannen sektorin rooli omaishoitajien tukemisessa on pitkään ollut merkittävä. Yleensä toimintana on ollut tarjota mm. koulutusta, neuvontaa, virkistys- ja vertaistoimintaa sekä lisäksi hoidettaville henkilöille sijaishoitoa mm. omaishoitajan vapaapäivien ajaksi (esimerkiksi Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto). Myös monet muut sosiaali- ja terveysalan järjestöt tukevat omaishoitajuutta ja kolmannen sektorin roolina onkin ollut tukea kuntien tarjoamaa palvelua. (Saarenheimo ym. 2006, 70-71.)

Tulevaisuuden haasteita kolmannelle sektorille voi olla se, kuinka hyvin ne pystyvät yhdistämään yhdeltä suunnalta (erityisesti julkiselta sektorilta) tulevat odotukset palveluiden tuottamisesta oman jäsenistönsä ulkopuolelle ja toisaalta oman jäsenistönsä odotukset siitä, etteivät mahdollisimman suuren palvelutehokkuuden varjolla muut jäsenistön yhdistykseltä odottamat arvot unohdu. Vaarana on tuottavuusnäkökohtien korostuminen, joka voi heikentää esimerkiksi yhteisöllisyyttä ja vapaaehtoistoimintaa. Seurauksena voi olla, ettei ihmisiä pystytä motivoimaan osallistumaan toimintaan. Yhdistykset, joilla on palkattua henkilökuntaa sekä taloudellisia resursseja käytössään riittävästi tulevat muuttumaan selvemmin ostopalveluja markkinoille tuottaviksi palveluorganisaatioiksi. (Helander 2004, 108.)

2.3 Omaishoito

Suomessa Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoitajaksi henkilön, jolla on omaishoitosopimus kunnan kanssa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937). Käytännössä omaishoitotilanteita on hyvin erilaisia, eikä omaishoitotilannetta tai omaishoitajuutta voida määritellä aina vain lakisääteisen omaishoidontuen perusteella. Omaishoitajaliiton mukaan omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestä tai muusta läheisestä tämän sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen hänen tarvitessaan apua arjesta selviytymiseen. Suomessa arvioidaan olevan noin miljoona henkilöä, jotka auttavat säännöllisesti läheistään. Omaishoitotilanteita arvioidaan olevan 350 000 ja niistä noin 60 000 sisältävän sitovaa vaativaa hoitoa ja huolenpitoa. Kuitenkin virallisia omaishoitosopimuksia oli vuonna 2016 noin 44 152. (Omaishoitajaliitto 2018.)

Perheen ja läheisten rooli iäkkäiden omaisten hoitamisessa on vahvistunut merkittävästi kaikissa Pohjoismaissa, niin myös Suomessa. Suomi sijoittuu muiden Pohjoismaiden joukossa kansainvälisessä vertailussa siihen joukkoon, jossa suurin osa ihmisistä haluaa asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan, mutta kaikki eivät välttämättä haluaisi joutua kuitenkaan omaisten tai läheisten avun varaan. (Vilkko ym. 2010, 62.)

Suomessa omaishoito nähdään tärkeimpänä tavoitteena tulevaisuuden iäkkäiden hoivaamisessa. Vallalla ollutta hoivapalvelujärjestelmää ollaan muuntamassa omaisten ja läheisten tarjoaman omaishoidon tukipalveluksi. Pidempi-aikaista laitoshoidon ollaan muokkaamassa omaishoitoa tukeväksi intervallihoidoksi sekä vapaapäivien hoitopaikaksi. Yhä enemmän myös ikääntyneiden työssä käyvien omaisten halutaan antavan oman pankoksensa hoitoon. (Tikkanen 2016, 36.)

Väestöliiton tekemän tutkimuksen mukaan suurista ikäluokista noin 2/3 antaa tällä hetkellä käytännön apua vanhemmilleen ja lapsilleen ja noin puolet heistä antaa apua myös puolison vanhemmille. Saman tutkimuksen vastaajista yli puolet oli myös sitä mieltä, että lasten tulee auttaa vanhempiaan näiden tarvittaessa hoitoa tai huolenpitoa. Vaikka suurten ikäluokkien enemmistö katsookin yhteiskunnan olevan velvollinen ikääntyneiden taloudelliseen tukemiseen ja

hoivaan, oli kuitenkin vastaajista suurin osa sitä mieltä, että ikääntyneiden käytännön auttamisen tulee olla yhtäläillä omaisten ja yhteiskunnan velvollisuus. Suurella ikäluokalla on kuitenkin usein autettavana sekä omat lapset ja lastenlapset että omat tai puolison vanhemmat tai muut ikääntyneet sukulaiset. Tämä voi vaikuttaa siihen, miten he pystyvät jakamaan auttamisresurssejaan käytännössä. Näkyvissä on myös jo tänä päivänä se, että on yhä enemmän lapsettomia henkilöitä ja olennainen kysymys onkin, ketä he auttavat tai kuka auttaa heitä tulevaisuudessa. (Danielsbacka ym. 2013, 54-95.)

Omaishoitoa voi kuvailla prosessiksi, jonka aikana hoidettavan kunto heikenee ja hän muuttuu aktiivisesta toimijasta ja esimerkiksi tasavertaisesta puolisoista kokonaisvaltaisen hoivan kohteeksi (Tikkanen 2016, 124). Omaishoidon arki on omaishoitajaa pitkäaikaisesti sitovaa ja vaativaa varsinkin hoivan tarpeen kasvaessa. Omaishoitajuus on usein myös fyysisesti rasittavaa ja se vaikuttaa hoitajaan myös psyykkisenä stressinä. Se vähitellen sitoo sekä hoitajan että hoidettavan kodin sisälle silloinkin, kun hoitaja vielä kykenisi itse toimimaan aktiivisesti kodin ulkopuolella. Omaishoitajat kärsivätkin yksinäisyydestä ja sosiaalisesta eristäytyneisyydestä. Myös omasta terveydestä huolehtiminen vähenee. Omaishoitajan jaksamiselle onkin tärkeää päästä välillä uppoutumaan johonkin omaan harrastukseen tai vain päästä hetkeksi kodin ulkopuolelle. (Välimäki 2012, 7-8; Tikkanen 2016, 40-41.)

Omaishoitajien kuormittuneisuus tuodaan myös Muistibarometri 2015 –raportissa esiin. Mm. hoidettavan henkilön muistisairauden eteneminen lisää omaishoitajan kuormittuneisuutta ja hänen hoitoon käyttämäänsä aikaa. Kuitenkaan kunnallisen kotihoidon kohdentama aika ei kasva samassa suhteessa. Muistibarometri tuokin esille kysymyksen, minkä verran omaisten taakkaa voitaisiin jakaa muiden toimijoiden kuin kotihoidon kesken? Tilaa voisi olla myös mm. kolmannelle sektorille. Samoin nähdään, että esimerkiksi muistisairaille suunnatulle päivätoiminnalle ja kotiin annettaville asiantunteville loimitus- ja hoitaja-omaista vapauttaville palveluille olisi kysyntää, jos niitä olisi vain tarjolla. (Finne-Soveri ym. 2015, 73.)

2.4 Palvelutarve

Palvelu on aineetonta toimintaa, joka perustuu yleensä jonkinlaiseen asiakkaan ja palvelun tarjoajan väliseen vuorovaikutukseen. Asiakkaalle syntyy palvelusta jonkinlainen palvelukokemus sen mukaan, miten palvelu on vastannut hänen mielikuvaansa ja kuinka sen avulla on päästy tavoitteeseen. Ikääntyneelle asiakkaalle voi esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan tarjoama palvelu tuottaa mahdollisuuden päästä johonkin tapahtumaan tai ulkoilemaan, se tuottaa hänen elämäänsä lisäarvoa. (Ahonen 2017, 30-38.)

Vaikka suuri osa ikääntyneistä asuu ja selviytyy arjestaan ilman ulkopuolisten apua, on kuitenkin suuri joukko myös niitä, jotka tarvitsevat päivittäiseen elämäänsä ja asioiden hoitoon jonkun toisen ihmisen apua. Ikääntymisen myötä avun tarve kasvaa. Kun Suomalaisten hyvinvointi 2010 –tutkimuksen mukaan 80-84 –vuotiaiden joukosta 26 %:a kertoi saavansa apua heikentyneen toimintakykynsä vuoksi niin yli 90-vuotiaista tällaista apua kertoi saavansa 71 %:a vastanneista. Tutkimuksen mukaan apua he saavat läheisiltä ja ystäviltä, naapureilta, kunnalliselta tai yksityiseltä ammattiavulta tai vapaaehtoisjärjestöiltä tai seurakunnilta. Näistä edellä mainituista tärkeimpiä olivat lapset ja puoliso (vastanneista 60 %:a sai heiltä apua) ja kunnallinen kotihoito. Usein apua saadaan eri auttajatahojen erilaisina yhdistelminä. Tämän tutkimuksen mukaan apua saavista oli naisten osuus kaksi kolmasosaa ja miesten osuus yksi kolmasosa. Erityisesti avun tarpeiksi nousivat raskaat kotityöt kuten siivous. Myös kodin ulkopuoliseen liikkumiseen ja asiointiin vastaajista osa tarvitsi apua (naisista 40 %:a ja miehistä 20 %:a). Naisten osuudesta nousi myös esiin se, että noin 25 %:a koki, että heillä on jonkin verran vaikeutta selviytyä itsenäisesti omista henkilökohtaisista toimista kuten esim. pukeutuminen ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. (Vilkkö ym. 2010, 70-76.) Sointu on tuonut tutkimuksessaan esille sen, että erityisen ongelmallista on järjestää sellaisia poissaoloja kotoa, joita ei ole ennalta sovittu (ajankohtaa ja kestoa) ja kaivataankin mahdollisuutta poistua kotoa yllättäen tai muutamaksi tunniksi esim. kyläilemään tai teatteriin eli tarvitaan sellaista palvelua (sijaishoito) jolla on mahdollista saada katkos jatkuvaan läsnäoloon kotona (Sointu 2016, 191, 214-215).

Suomalaisten hyvinvointi 2010 –tutkimuksessa vahvistui toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin merkitys ikääntyneiden elämänlaadulle. Toimintakyvyn ongelmista kärsiville iäkkäille on heidän elämänlaadun tukemisen kannalta olennainen merkitys kotiin annettavan hoidon ja palveluiden hyvällä saatavuudella. Näin hoiva- ja terveystalvuluilla voidaan tukea ikääntyneiden autonomian tunnetta sekä lievittää yksinäisyyttä. Autonomian tunnetta tukee myös se, että ikääntynyt saa itse osallistua palveluidensa suunnitteluun. (Vaarama ym. 2010, 164-165.)

2.5 Palveluiden rahoittaminen

Opinnäytetyöni aiheeseen liittyy olennaisesti se, miten tulevaisuudessa mm. ikäihmiset rahoittavat tarvitsemiaan palveluita. Käytettävissä olevat tulot vaikuttavat siihen, minkä verran palveluita voidaan ostaa. Valinnanvapaus ja palveluiden tarjoajien määrä tulee lisääntymään ja on erilaisia keinoja palveluiden rahoittamiseksi oman rahan lisäksi.

Viime vuosina eläkeläisten toimeentulon taso on parantunut. Sekä keskieläke ja tulot että kulutus ja varallisuuden määrä ovat lisääntyneet. Viimeisten 20 vuoden aikana kokonaiseläkkeet ovat keskimäärin kasvaneet reaalisesti 36 %:a. Samana ajanjaksona myös kulutusmenot ovat kasvaneet reaalisesti 45 %:a. Vertailussa työssäkäyviin eläkeläiset kuitenkin kuluttavat tulojaan vähemmän, eli heille kertyy säästöjä. Myös nettovarallisuus on kasvanut em. ajanjaksona kaksinkertaiseksi. (Kuivalainen ym. 2017, 6-7.)

Suomessa oli vuonna 2015 eläkkeensaajia 1,4 miljoonaa. Aikuisväestöstä melkein kolmasosa sai eläkettä. Koska elinajat pidentyvät ja suuret ikäluokat ovat siirtyneet tai siirtymässä eläkkeelle, eläkkeet tuovat toimeentulon entistä suuremmalle väestöosalle. Eläkkeiden rooli onkin keskeinen, koska ne muodostavat noin 62 prosenttia eläkeläisten bruttotuloista. Kuivalainen ym. toteaa tutkimuksessaan, että keskimääräinen kokonaiseläke sekä käytettävissä olevat tulot ovat nousseet. Pienituloisten eläkeläisten määrä on myös pysynyt koko väestön keskimääräisellä tasolla. Pienituloisuuden on nähty periytyvän yleensä eläkettä edeltävältä ajalta. Kuivalainen ym. mainitsee myös, että yli 60-vuotiaiden kulutus on kasvanut pidemmällä aikavälillä lähentyen työssäkävien kulutusta. (Kuivalainen ym. 2017, 18-25.)

Eläkkeensaajista suurin ikäryhmä ovat 65-69 –vuotiaat, joita on noin 334 000 henkeä. He ovat suurin ikäryhmä kaikissa tuloluokissa ja suhteellisen harvemmin alimmassa tuloluokassa. Vanhimmista yli 85-vuotiaista eläkeläisistä kuitenkin 32 %:a sijoittuu pienituloisimpaan ja vain yhdeksän prosenttia kaikkein korkeimpaan tuloluokkaan. Naisten tulot ovat kaikissa yli 55 vuotiaiden tuloluokissa miehiä alhaisemmat. Alimmassa tuloluokassa olevista eläkeläisistä 84 %:a asuu yksin, kun taas ylimmässä tuloluokassa olevista vain 15 %:a asuu yksin. Tutkimuksessa onkin havaittu, että yksinasuvilla eläkeläisillä on suurempi pienituloisuusriski. Yksinasuminen on merkittävä tekijä, löytyykö kotia apua vai joutuuko turvautumaan esimerkiksi kotihoitoon tai jopa siirtymään pitkäaikaishoitoon. (Kuivalainen y. 2017, 33-35.)

Nettovararallisuus on Tilastokeskuksen mukaan tällä hetkellä korkein ikäryhmässä 65-74 vuotiaat, joiden nettovarallisuus on noin 200 000 euroa. Varallisuuden tässä ikäluokassa vaikuttaa olennaisesti asunnon omistus sekä asuntopölyn vähäisyys. (Kotitalouksien varallisuus 2016.) Helsingin Sanomien artikkelissa 8.6.2018 toteaa em. tutkimukseen liittyen Helsingin yliopiston siviilioikeuden emeritusprofessori Urpo Kangas, että Suomessa eläkeläiset miettivät liikaa, millaisia perintöjä he jättävät sen sijaan, että he hyvällä omalla tunnolla käyttäisivät varallisuuttaan omasta elämästään nauttimiseen huolehtimalla omasta hyvinvoinnistaan (Muhonen 2018, A6-A7).

Eläkkeensaajilla toimeentuloon vaikuttaa tulojen lisäksi olennaisesti se, millaiset välttämättömät menot heillä on. Näistä menoista keskeisimpiä ovat erilaiset sosiaali- ja terveyspalveluiden menot. Ikääntyessä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa heikentyvän terveyden ja toimintakyvyn seurauksena. Erilaisten palveluiden käytöstä kertyvät asiakasmaksut sekä esimerkiksi lääkekulut voivat muodostua erityisesti pienituloisille sairaille taloudelliseksi taakaksi. (Vaalavuo 2018.)

2.5.1 Kotitalousvähennys

Kotitalousvähennys verotukseen on mahdollista saada omassa kodissa, vapaa-ajan asunnossa, vanhempien tai isovanhempien kodissa teetätettävästä kotitaloustyöstä (esim. siivous- ja kotitaloustyö, remontointi, hoito- ja hoivatyö).

Siivous- ja kotitaloustyöksi katsotaan mm. siivous, ruuanlaitto, pyykkihuolto, pihan ja puutarhan hoito sekä lumityöt. Hoito- ja hoivatyöksi katsotaan mm. peseminen, pukeminen, syöttäminen ja muu huolenpito sekä avustaminen esimerkiksi kaupassa tai pankissa tai asiointi niissä toisen puolesta. (Kotitalousvähennys.)

Asuntoa ei tarvitse omistaa, asuminen tai oma käyttö riittää. Kotitalousvähennys on enintään 2400 euroa vuodessa henkilöä kohti ja sen saa työn osuudesta. Esimerkiksi puoliset ovat oikeutettuja yhteensä 4800 euron vähennykseen vuodessa. (Kotitalousvähennys.)

Kotitalousvähennystä ei voi saada sellaisesta hoiva- ja hoitotyöstä, joita tuotetaan arvonlisäverottomasti terveydenhoitopalveluissa. Jos kunta on myöntänyt palvelusetelin tai maksusitoumuksen, se estää kotitalousvähennyksen käytön kyseiseen työhön vaikka palveluseteliä tai maksusitoumusta ei käytettäisi. (Kotitalousvähennys.)

2.5.2 Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti

Tulevassa sote- ja maakuntauudistuksessa ollaan ottamassa käyttöön asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti. Näillä halutaan lisätä asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveystyöpalveluiden hankkimiseksi. Maakuntien liikelaitokset myöntäisivät asiakassetelin, jolla asiakas voi hankkia yksittäisen palvelun (esim. kotipalvelut) toiselta palveluntuottajalta (julkiset, yksityiset sekä kolmannen sektorin palveluntuottajat). Henkilökohtaisen budjetin voisi saada käyttöönsä henkilö, jolla on laaja ja pitkäaikainen avuntarve. Sen avulla hän voisi valita itselleen yksilöllisesti sopivia palveluita (esim. henkilökohtainen avustaja). Sekä asiakasseteli että henkilökohtainen budjetti ovat suunnitelmien mukaan tulossa käyttöön 1.1.2021 koko Suomessa. Siihen asti käytössä olisivat edelleen nykyiset palvelusetelit ja maksusitoumukset. (Valinnanvapaus.)

Asiakassetelin saadakseen on otettava yhteyttä sote-keskukseen, jossa sosiaalihuollon ammattilainen arvioi asiakkaan kanssa yhdessä, millaisille palveluille hänellä olisi tarve. Palvelutarpeen ja asiakassuunnitelman perusteella

asiakkaalle myönnetään asiakasseteli, jonka voi käyttää esimerkiksi kotipalvelun ostamiseen. Asiakas itse valitsee tuottajan, jolta palvelun ostaa ja maksaa itse vain asiakasmaksun. (Valinnanvapaus.)

Henkilökohtainen budjetti on mahdollista saada, kun henkilöllä on laaja ja pitkäaikainen avuntarve. Henkilökohtaisen budjetin saadakseen on otettava yhteyttä sote-keskukseen, jossa arvioidaan asiakkaan tilanne ja palvelutarve ja laaditaan asiakassuunnitelma. Henkilökohtainen budjetti myönnetään asiakassuunnitelman perusteella. Asiakas valitsee itse parhaiten itselleen sopivan palveluntuottajan ja pystyy vaikuttamaan itse palvelun sisältöön. (Valinnanvapaus.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsenten ja heidän omaisten/läheisten ajatuksia yhdistyksen tällä hetkellä tarjoamista palveluista ja tuesta ja onko tarvetta uudentilaisille palveluille ja mitä ne palvelut olisivat. Samalla kartoitetaan sitä, onko maksullisille palveluille kysyntää. Kyselyn tuloksilla on tarkoitus kehittää yhdistyksen toimintaa.

Kouvolan seudun Muisti ry:lle ei ole aiemmin tehty vastaavaa opinnäytetyötä tai kartoitusta heidän palveluistaan. Asia on noussut ajankohtaiseksi, koska heille on tullut tiedusteluja esimerkiksi kotiavusta yms. ja tiedusteluissa on noussut esiin myös se, että jäsenet/asiakkaat olisivat halukkaita myös maksamaan erilaisista palveluista. Kouvolan seudun Muisti ry:llä ei ole omaa palvelutuotantoa tällä hetkellä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Mitä uusia joko omaa jaksamista tukevia tai hoidettavan tarvitsemia palveluita yhdistyksen jäsenet tai heidän omaiset/läheiset pitävät tarpeellisina? Kuinka paljon he ovat valmiita maksamaan näistä palveluista?

Minkälaisia mielikuvia jäsenillä/omaisilla/läheisillä on muistiyhdistyksen palveluista?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsenille keväällä 2018 huhti- ja toukokuun aikana.

4.1 Kohderyhmä ja otanta

Otantamenetelmänä oli kokonaisotanta eli kokonaistutkimus (Valli 2015, 94-95) koko Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsenistöstä. Jäseniä on tällä hetkellä 309 ja jäsenistö koostuu muistisairauteen sairastuneista, heidän omaisistaan/läheisistään sekä ammattihenkilöistä (Kouvolan seudun Muisti ry, 2018). Otos on aina tilannesidonnainen, mutta kuitenkin esimerkiksi tilastollisten menetelmien kannalta on parempi mitä suurempi otoskoko on (Valli 2015, 95). Päädyimme kokonaisotantaan, jotta kaikilla yhdistyksen jäsenillä on mahdollisuus halutessaan osallistua kyselyyn ja sen myötä yhdistyksen toiminnan kehittämiseen.

4.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake

Tutkimus on laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmänä toteutettava kehittämistutkimus, jonka tuotoksena on tarvekartoitus palveluista. Kehittämistutkimus on yleensä monimenetelmäinen tutkimustapa, jossa voidaan tarpeen mukaan yhdistää sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä. Kehittämistyö lähtee muutostarpeesta, jonka tavoitteena on suunta parempaan ja muutoksen aikaansaaminen. Kehittämistutkimuksessa tutkimuksen kohteena voi olla esimerkiksi prosessi, toiminta tai tuote, jota ollaan kehittämässä. Opinäytetyönä tehtävän kehittämistutkimuksen tulisi sisältää ko. ongelman teoriapohjan, aineiston tieteellisen keräämisen ja analyysin sekä ratkaisuehdotuksen ongelmalle. (Kananen 2015, 33-69.)

Kysely (Liite 1) toteutettiin osalle paperisena postikyselynä ja osalle sähköpostitse Webropol-kyselynä. Tällaisen kyselyn yksi etu on se, että se on edullinen niin kysyjälle kuin vastaajalle ja vastaajat voivat vastata kyselyyn silloin kuin se parhaiten sopii heidän aikatauluunsa. Näin vastaaja voi rauhassa ja ilman

kiirettä mieltää vastauksiaan. Tämän on todettu antavan luotettavamman pohjan tuloksille, kuin jos kyselyyn olisi vastattava jonkin rajatun ajan kuluessa (esimerkiksi tutkijan ollessa paikalla). (Valli 2015, 88-95.)

Postitse lähetettävän ja palautuskuorella palautettavan kyselylomakkeen etu on myös se, että vastaaja jää tuntemattomaksi. Toisaalta tämän kyselyn sähköpostilla tehtävien kyselyiden kohdalla voi olla tutkimuseettinen ongelma, koska vastaajien anonymiteetin turvaaminen on vaikeaa (esim. internetin kautta vastanneiden tietokone on mahdollista paikantaa IP-numeron avulla) ja se voi vaikuttaa vastaamisaktiivisuuteen. (Vilkkä 2007, 74-75.)

Riskeinä tällaiselle kyselylle voidaan pitää sitä, ettei välttämättä tiedetä kuka todellisuudessa kyselylomakkeen on täyttänyt. Toinen riskitekijä on usein alhaiseksi jäävä vastausprosentti tällaisissa kyselyissä, kun vastaaja ei tunne kyselijää eikä ole tätä tavannut. Em. asiaan voidaan vaikuttaa vastausohjeella (Liite 2) ja selkeällä sopivan pituisella kyselylomakkeella. Esimerkiksi Valli antaa ohjeen, että kyselyyn vastaamiseen käytettävä aika ei saisi ylittää 15 minuuttia ja sivujen määrä olisi hyvä olla alle viisi sivua. (Valli 2015, 88-89.)

Kyselyn jo alettua osallistuin yhdistyksen kevätkokoukseen 26.4.2018 ja kerroin siellä vielä lyhyesti muutamalla sanalla meneillään olevasta opinnäytetyöni kyselystä ja kiitin samalla jo kyselyyn vastanneita osallistumisesta sekä annoin mahdollisuuden esittää kysymyksiä, mutta niitä ei yleisöltä tullut tähän työhön liittyen.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin kyselyinä, joka postitettiin kirjekyselyinä sekä sähköpostikyselyinä 12.4.2018. Kyselyn vastausaika oli 30.4.2018 asti. Vastausajan päättymiseen mennessä sähköpostikyselyyn tuli vain yhdeksän vastausta ja postikyselyyn 62 vastausta. Päätimme Kouvolan seudun Muistiry:n toiminnasta vastaavan kanssa lähettää vielä postitse kyselyn myös alun perin sähköpostikyselyinä saaneille jäsenille, koska totesimme, ettei sähköinen Webropol-kysely vähäisen vastausmäärän vuoksi ollut toimiva kyselymuoto tähän kyselyyn. Kysely postitettiin siis vielä Webropol-kyselyn alun perin saa-

neille postitse 3.5.2018 ja vastausaikaa heille oli 18.5.2018 asti. Tähän kyselyyn tuli vastauksia postitse 31 kpl. Yhteensä vastauksia tuli 102 kpl. Yhdistyksen jäsenmäärä on 309 (Kouvolan seudun Muisti ry, 2018) ja näin lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 33 %:a.

4.4 Aineiston analysointi

Kyselyn vastausten analysointi eli kuvaus tapahtuu keskiarvojen ja suorien jakaumien kautta, joissa yksittäisten kysymysten eli muuttujien vaihtoehtojen antamat vastaukset voidaan esittää prosentuaalisesti. Kyselyn avointen kysymysten analysointi tehdään luokittelemalla vastausten sisältö ja yhdistämällä samaan luokkaan kuuluvat. (Kananen 2012, 118, 137-145.)

Tämän opinnäytetyön kyselyn vastausten analysoinnissa olen käynyt läpi kyselyn vastaukset kysymys kysymykseltä. Analysointiin käytin avuksi Webropol-ohjelmaa, johon syötin postitse tulleet vastaukset niiden yhdeksän vastauksen lisäksi, jotka tulivat Webropol-ohjelman kautta. Vertailin vastauksia ristiintaulukoinnin avulla. Lisäksi avoimiin kysymyksiin tulleista vastauksista muodostin ryhmiä samaa tarkoittavista vastauksista.

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta ja laatua voidaan tarkastella käsitteillä reliiabilisuus ja validius. Reliabilisuus tarkoittaa tutkimuksen tuottaman tuloksen toistettavuutta. Tulos ei ole sattumanvarainen, vaan jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin samanlaiset vastaukset. Validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Esimerkiksi tutkimuksen kyselylomakkeen vastaajat ovat voineet ymmärtää kysymykset eri tavalla, kuin kyselyn tekijä on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2015, 231-232.)

Koska tämä opinnäytetyö on kehittämistutkimus, pidetään sen luotettavuuden tarkastelua haasteellisena, koska kehittämistutkimusta ei pidetä tutkimusotteena. Tämä opinnäytetyö sisältää kehittämistutkimuksena sekä laadullisia että määrällisiä osioita, joten siihen on sovellettava molempien luotettavuuskriteerejä. (Kananen 2015, 111.)

Tähän tutkimukseen päädyttiin ottamaan kokonaisotanta eli tehtiin kokonais-tutkimus, jotta kaikilla Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsenillä olisi mahdollisuus osallistua halutessaan kyselyyn ja sen myötä yhdistyksen toiminnan kehittämiseen. Kun kaikki tutkittavat tavoitettiin lähettämällä heille kysely, voidaan sanoa, että tutkimuksen ulkoinen validiteetti eli yleistettävyyys on korkea. (Kananen 2015, 120).

Eettisesti jokaisessa tutkimuksessa tulee lähtökohtana olla ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Kyselylomakkeeseen vastaaminen ja sen palauttaminen tapahtui nimettömästi. Jokaiselle jäsenelle ja hänen omaisilleen/läheisilleen annettiin mahdollisuus itse päättää, haluavatko he osallistua tähän tutkimukseen vai eivät. (Hirsjärvi ym. 2015, 25.)

Tekemäni kyselylomakkeen kysymykset käytiin läpi Kouvolan seudun Muisti ry:n hallituksen kokouksessa ja tein kysymyslomakkeeseen heidän pyynnöstään muutoksia (muutamia kysymyksiä muutettiin avoimiksi kysymyksiksi sekä sanamuotoja muutettiin). Yhdistyksen hallitus antoi luvan kyselyn toteuttamiseen, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvinnut anoa heiltä.

Kyselyn kirjeiden postituksen (tulostus, kuorittaminen, postitus) hoiti Kouvolan seudun Muisti ry:n työntekijä, joten en nähnyt jäsenten nimi- ja osoitetietoja. Vastaukset sai palauttaa palautuskuorilla nimettömästi. Laatamani Webropol-kyselyn lähetimme yhdessä yhdistyksen työntekijän kanssa yhdistyksen tietokoneelta työntekijän valmiiksi keräämän sähköpostilistan mukaisesti jäsenille. Jälkeenpäin huomasimme, että sähköpostiosoitteet olivat Webropol-ohjelmassa nähtävilläni. Koska minun ei ollut tarkoitus jäsenten osoitetietoja nähdä, poistin osoitetiedot Webropol-ohjelmasta.

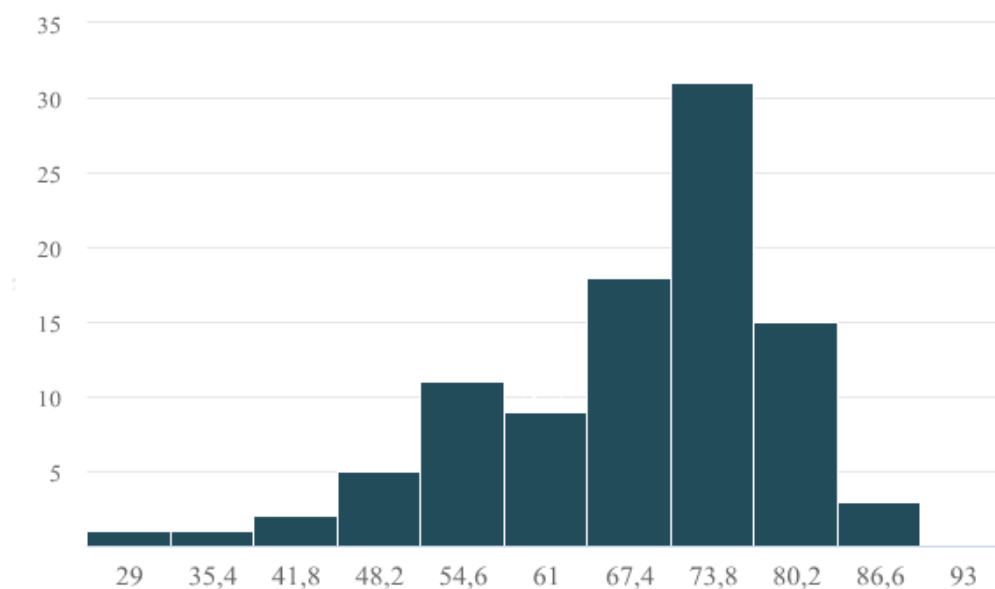
Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa lyhyesti kerrottiin kuka ja miksi kysely on tehty. Saatteessa oli myös yhteystietoni, jos joku haluaa kysyä lisätietoja asiasta tai lomakkeen täyttämistä. Ainoastaan yksi henkilö soitti minulle ja hän lähinnä halusi kertoa omasta tilanteestaan muistisairaana puolisonsa omaishoitajana.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen tuli vastauksia yhteensä 102. Webropol-kyselyyn vastanneet olivat vastanneet jokaiseen kysymykseen, mutta paperisen kyselylomakkeen kysymyksiin oli vastattu vaihtelevasti (osa kysymyksistä oli jätetty ilman vastausta).

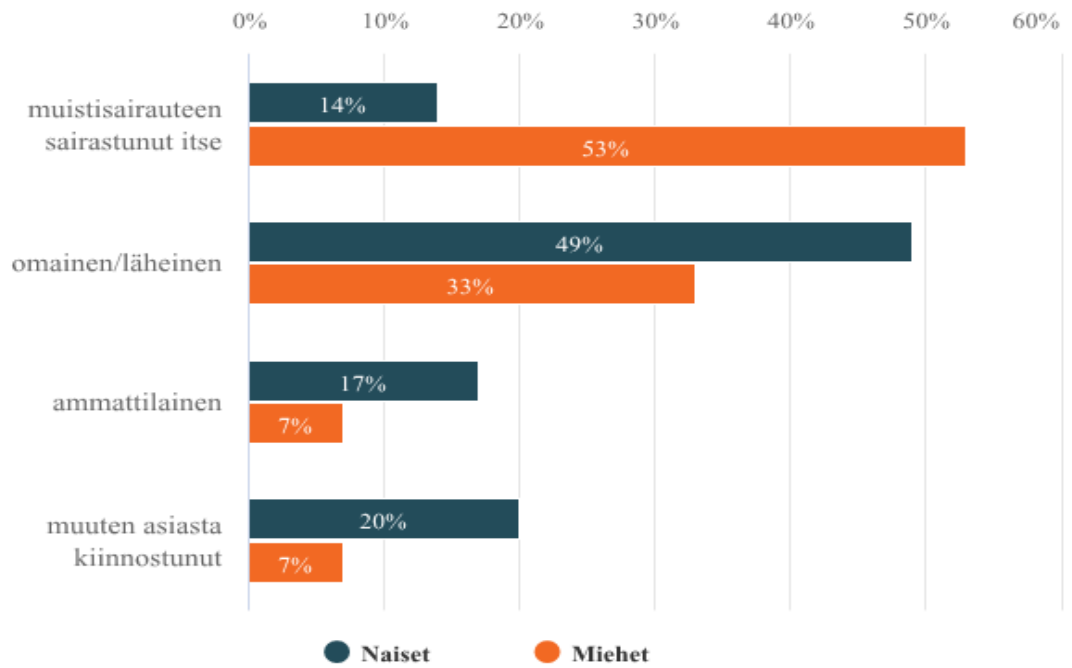
5.1 Taustakysymykset

Vastaajien ikää kysyttiin avoimella kysymyksellä. Vastaajien ikä painottuu yli 67 vuotiaisiin.



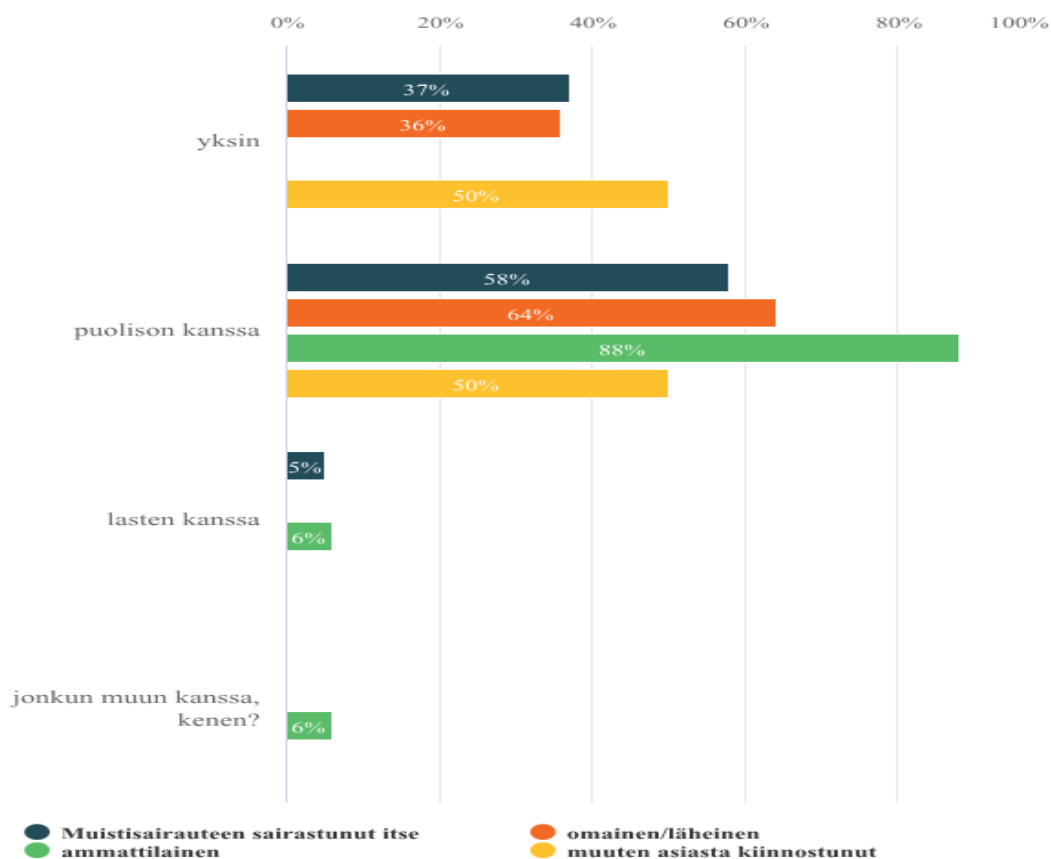
Kuva 1. Vastaajien ikäjakauma

Vastaajista kysymykseen sukupuolesta oli vastannut 101 henkilöä. Vastanneista oli naisia 86 ja miehiä 15. Seuraavassa taulukossa on jakauma vastaajien aseman ja sukupuolen mukaan.



Kuva 2. Jakauma vastaajien aseman ja sukupuolen mukaan

Kysymykseen vastaajien asumismuodosta oli vastannut 100 henkilöä. Suurin osa vastaajista asuu puolison kanssa. Huomattavaa on kuitenkin se, että vastanneista muistisairauteen sairastuneista (vastaajia yhteensä 20 henkilöä) 37 %:a asuu yksin ja yksinasuvista 91 %:a on naisia. Vastanneista omaisista/läheisistä yksinasuvista oli muutama kirjoittanut vastauslomakkeen reunaan kommentteja ”puoliso juuri kuollut tai puoliso muuttanut palvelutaloon”. Avoi-
meen vastaukseen jonkun muun kanssa, kenen oli vastattu asun puolison ja lapsen kanssa.



Kuva 3. Vastaajien asumismuoto

5.2 Arvioita palveluista

Kysymyksessä 5 pyydettiin vastaajaa arvioimaan niitä Kouvolan seudun Muistiry:n palveluita, joita itse on käyttänyt. Vastauksia oli antanut 97 vastaajaa. Vastauslomakkeissa oli kuitenkin hyvin vaihtelevasti täytetty tämän kysymyksen vastausvaihtoehtoja, joku oli vastannut vain muutamaa vaihtoehtoon ja joku kaikkiin ja osa oli jättänyt kaikki vastausvaihtoehdot tyhjiksi. Ne, jotka olivat käyttäneet palveluita, olivat pääasiassa joko erittäin tai melko tyytyväisiä käyttämäänsä palveluun (80-100 %:a palvelua käyttäneistä vastaajista kuului näihin ryhmiin). Ainoa poikkeus oli vaihtoehto yhdistyksen Facebook-sivut, jota käyttäneistä 56 %:a arvioivat olevansa erittäin tai melko tyytyväisiä palveluun. Paperilomakkeisiin oli tähän Yhdistyksen Facebook-sivut sekä Yhdistyksen kotisivut internetissä kohtaan kirjoitettu vastausvaihtoehtojen viereen muutamissa lomakkeissa ”ei ole tietokonetta” tai laitettu kysymysmerkkejä eli vastaaja ei ollut mahdollisesti ymmärtänyt, mitä ne tarkoittavat.

Tämän kysymyksen kohtaan Jokin muu, mikä? avoimet vastaukset jakaantuvat seuraavasti. Tähän kohtaan oli vastannut 21 henkilöä. Seitsemän henkilöä

oli vastannut, ettei osaa sanoa muuta tai ettei ole käyttänyt palveluita ollenkaan. Viisi henkilöä mainitsi tässä kohdassa lehdet ja kirjeet sekä toimintakalenterin. Kuusi henkilöä mainitsi nimeltä Taiji-ryhmän, yhteislaulut tai tuolijumpan. Kaksi henkilöä mainitsi toimivansa vertaisohjaajana. Yksi oli maininnut tässä kohdassa tapaaminen ilman ennakkosuunnitelmaa.

5.3 Palveluiden hyödyllisyys

Kysymyksessä 6 pyydettiin vastaajaa arvioimaan miten hyödylliseksi hän kokee Kouvolan seudun Muisti ry:n palvelut. Tähän kysymykseen oli vastannut 94 henkilöä, mutta samoin kuin edellisessä kysymyksessä oli tähänkin vastattu vaihtelevasti. Osa oli vastannut kaikkiin, osa joihinkin ja muutamia täysin tyhjiä vastauksia. Kaiken kaikkiaan palveluita käyttäneet olivat arvioineet ne pääasiassa joko erittäin tai melko hyödylliseksi itselleen (77-100 % palveluita käyttäneistä tähän vastanneista). Tässä kohdassa pienen poikkeuksen tekivät vaihtoehdot yhdistyksen kotisivut internetissä (54 %:a) ja yhdistyksen Facebook-sivut (73 %:a). Näihin kahteen em. oli vastauslomakkeissa kirjoitettu vastausvaihtoehtojen viereen muutamissa lomakkeissa ”ei ole tietokonetta” tai laitettu kysymysmerkkejä.

Tämän kysymyksen kohtaan Jokin muu, mikä? avoimet vastaukset jakaantuvat seuraavasti. Yhden maininnan oli saanut voimaannuttava valokuvauskurssi. Kaksi henkilöä oli tässä maininnut tuolijumpan ja yhteislaulut. Kolme henkilöä mainitsi vapaaehtoisena tai vertaisohjaajana toimimisen. Yhden maininnan olivat saaneet muisti-lehti, satunnainen tutun tapaaminen, haluaisin tutustua toimintaan sekä kaikki ovat hyviä. Seitsemän vastaajaa oli vastannut tähän avoimeen kysymykseen joko; en tiedä tai ei muistu mieleen.

5.4 Uusien palveluiden tarve

Kysymyksessä 7 haluttiin tietää, millaisille uusille muille arkea tukeville palveluille vastaajalla tai hänen läheisellään olisi tarvetta ja kuinka usein. Tähän kysymykseen oli tarkoitus ensin laittaa likert-asteikollinen vastausvaihtoehto, jossa olisi ollut lueteltuna erilaisia palveluita, joita muistiyhdistyksen jäsenistöstä on noussut esiin ja jollaisia mm. erilaisissa tutkimuksissa on omaishoitajilta kysyttäessä noussut esiin. Lopulta kuitenkin päädyttiin valitsemaan tähän avoimen kysymyksen malli, jotta ei johdateltaisi vastaajia vaan jokainen saisi

tuoda esiin juuri oman mahdollisen palvelutarpeensa. Avoimeen kysymykseen päädyttiin myös siksi, ettei haluttu antaa vaikutelmaa, että kaikkia vaihtoehtona olevia palveluita olisi tulevaisuudessa tarjolla yhdistyksen kautta.

Vastaajien määrä tähän kysymykseen on 64. Vastanneista naisia on 55 ja miehiä yhdeksän. Yksinasuvia vastaajista on 18 henkilöä, lasten kanssa asuvia 2, jonkun muun kanssa asuvia 1 ja loput 43 puolison kanssa asuvia. Vastaajista omainen/läheinen asemassa on 35, 11 henkilöä on muistisairauteen sairastunut itse, 7 on ammattilainen ja 11 muuten asiasta kiinnostunut henkilö.

Vastaukset on jaettu ryhmiin sisällön mukaan. Ryhmä sekalaiset sisältää toiveita retkistä, lasten viemistä vierailulle palvelutaloihin, ulkoiluttamista varten lainattava pyörätuoli, lisää kerhoja/ryhmiä/kursseja ja yhteislauluja, syrjäkylillä ei ole tarpeeksi ohjelmaa, lisää uusinta tietoa erilaisten tilaisuuksien ja kotisivujen kautta. Muutamiin vastauksiin oli kirjoitettu kiitoksia saaduista palveluista. Oli myös kommentoitu sitä, että syrjäkylille ei ole toimintaa tai palveluita tarjolla, eikä sieltä pidemmän matkan takaa omaishoitaja pysty lähtemään osallistumaan yhdistyksen toimintaan. Toivottiin myös nykyisen toiminnan jatkumista vireänä sellaisenaan.

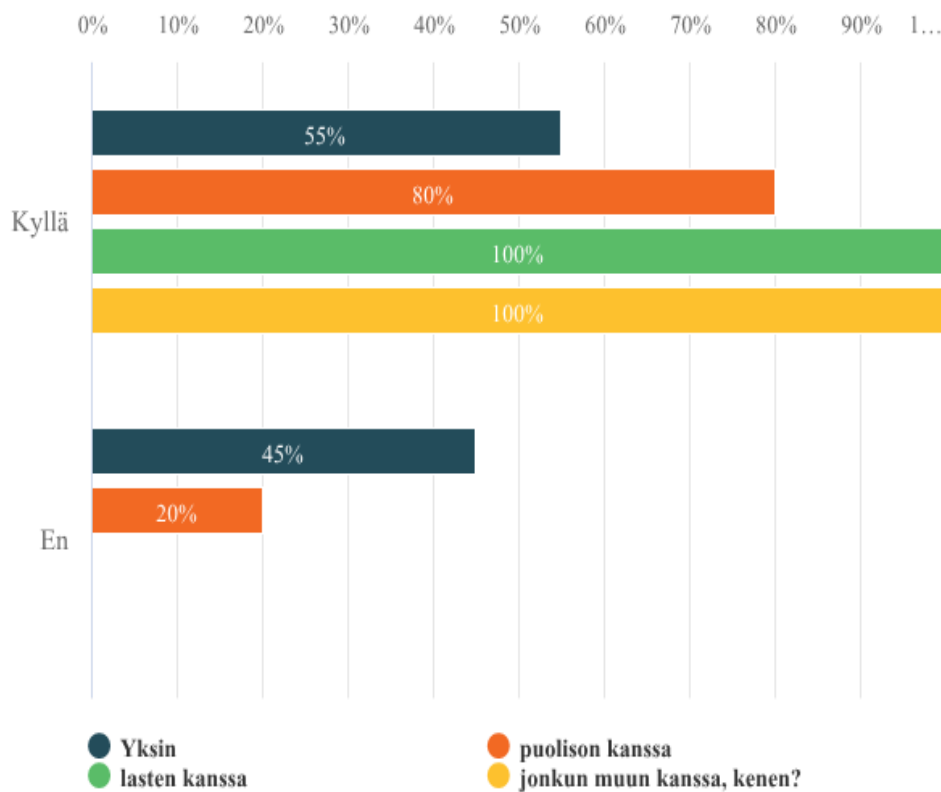
Palvelu	Kpl
Ei tarvetta uusille palveluille	21
Nykyiset palvelut riittävät	2
Vertaistukiryhmä puolison menettäneille/omaishoitajille	2
Ulkoiluttamisapu/liikunta	3
Tukihenkilö/kotikäynti	7
Kodin siivous	1
Sekalaiset palvelut	12
Päivätoimintaa kotiin/laitokseen	2
Hoitohenkilöstölle/ammattilaisille koulutusta muistisairaana kohtaamisesta yms.	3
Saattoapu	2
En osaa sanoa	15

Kuva 4. Uusien palveluiden tarve

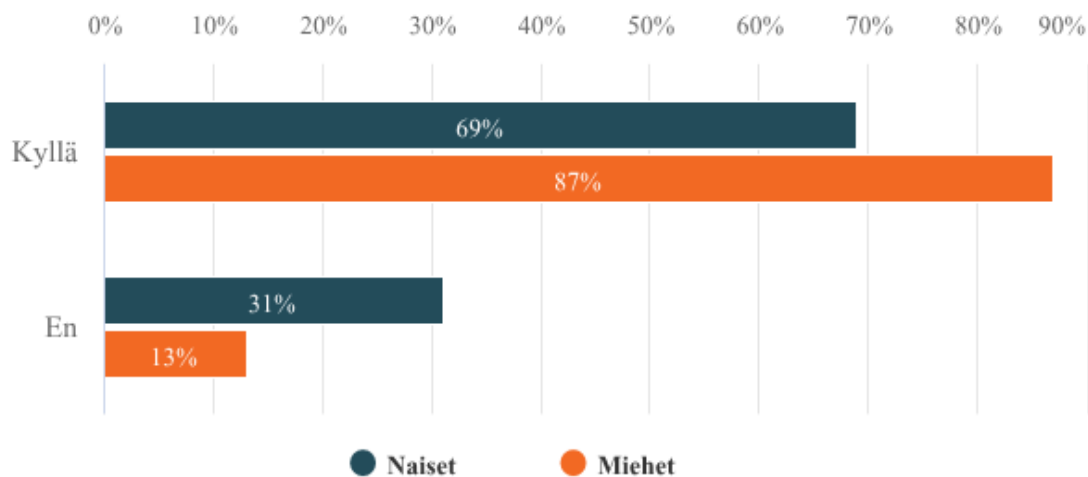
Vastauksista nousee suurimpina ryhminä ei tarvetta uusille palveluille (21 ehdotusta) ja en osaa sanoa (15 ehdotusta). Useita ehdotuksia tuli myös tukihenkilöstä ja kotikäynneistä (7 ehdotusta). Niissä ei kuitenkaan tarkemmin vastaajat eritelleet, mitä ne pitäisivät sisällään.

5.5 Palveluiden maksullisuus ja oman rahan käyttö palveluihin

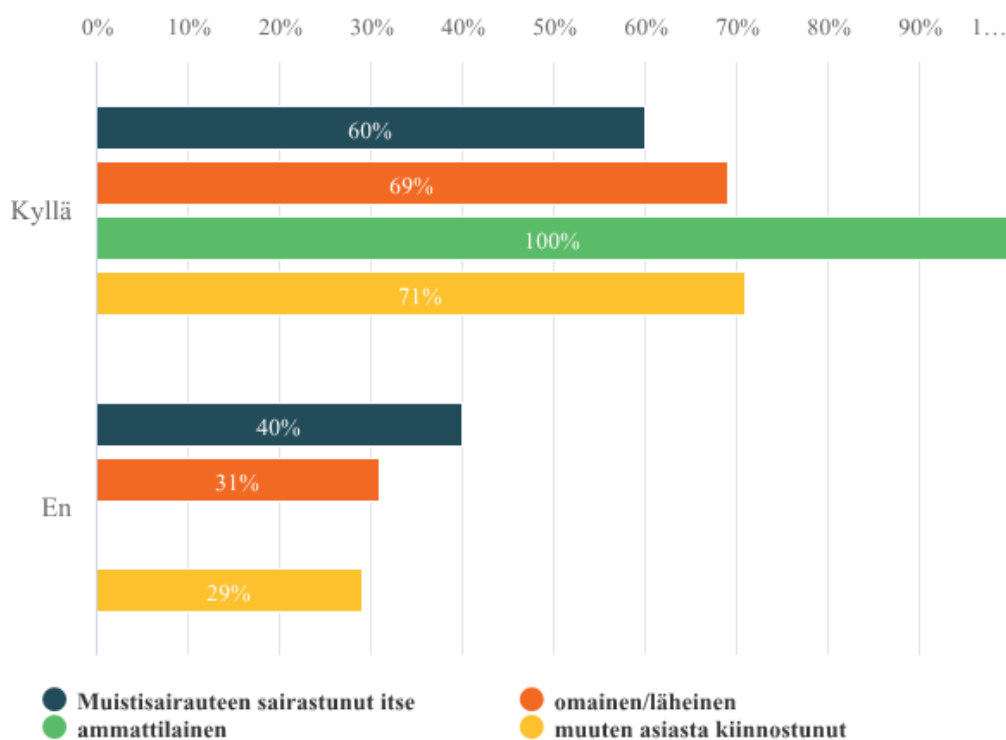
Kysymyksessä 8 kartoitettiin onko vastaaja kiinnostunut edellisessä kysymyksessä mainitsemistaan palveluista, jos ne olisivat maksullisia. Tähän kysymykseen oli vastannut 53 henkilöä.



Kuva 5. Rahan käyttö palveluihin: jakauma asumismuodon mukaan



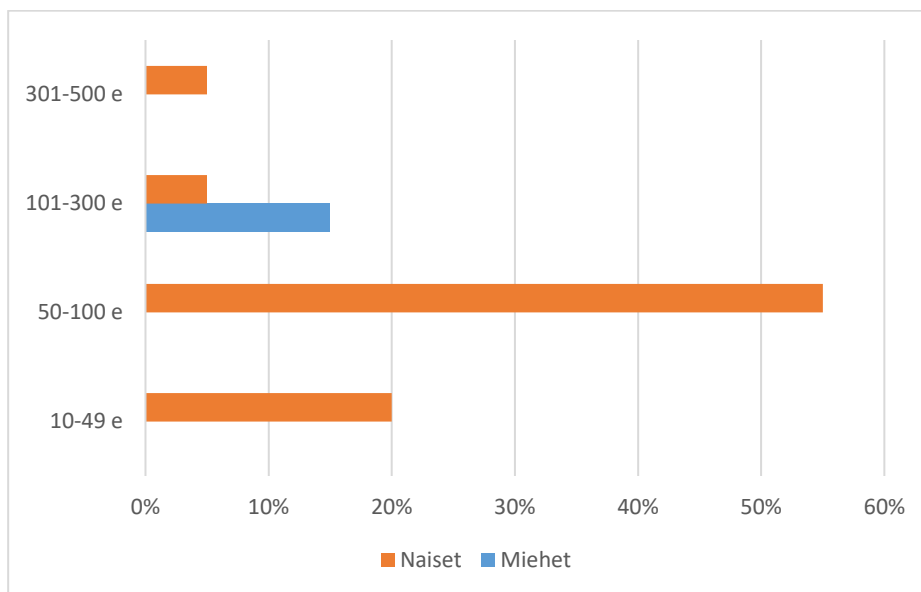
Kuva 6. Rahan käyttö palveluihin: jakauma sukupuolen mukaan



Kuva 7. Rahan käyttö palveluihin: jakauma vastaajan aseman mukaan

Kysymyksessä 9 kartoitettiin sitä, kuinka paljon vastaaja olisi valmis käyttämään omaa rahaa omaa tai läheisensä arkea tukevien palveluiden hankintaan kuukaudessa. Kysymyksen vastausvaihtoehto oli avoin, eli jokainen sai vastata juuri sellaisen summan kuin haluaa. Tähän kysymykseen oli vastannut 55

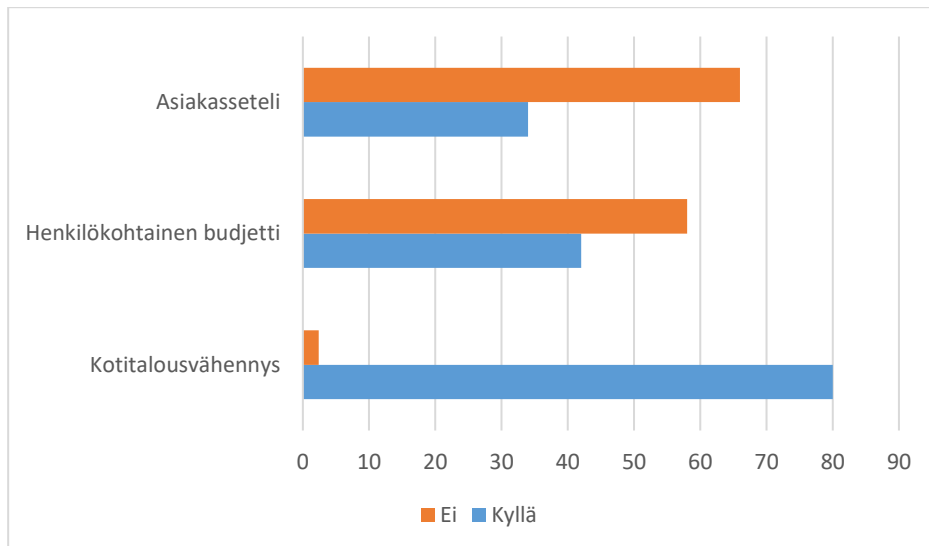
henkilöä. Vastajaista naisia oli 87 %:a ja miehiä 13 %:a. Vastaukset jakautuivat selkeästi neljään ryhmään. Ensimmäinen ryhmä vastasi, ettei osaa sanoa tai muuten epäsuorasti (14 henkilöä). Toinen ryhmä vastasi, että asia ei ole ajankohtainen vielä (11 henkilöä). Kolmas ryhmä oli vastannut, että tarpeen mukaan (9 henkilöä). Yksi vastaaja oli vain lisännyt viivan tähän kohtaan. Loput 20 vastaajaa olivat vastanneet jollakin euromäärällä. Oheiseen taulukkoon on kuvattu ne vastaukset, joissa oli mainittu jokin euromäärä. Euromäärällä vastanneista 55 %:a sijoittui ryhmään 50-100 e ja he olivat kaikki naisvastaajia. Naisvastaajista 20 %:a oli valmis käyttämään 10-49 euroa ja miehistä kaikki tähän euromäärällä vastanneista sijoittui ryhmään 101-300 euroa. Tästä näkyy se, että uusiin arkea tukeviin palveluihin naisvastaajat olisivat valmiita käyttämään pääsääntöisesti 100 euroa tai vähemmän kun taas miesvastaajat selkeästi enemmän eli 101-300 euroa.



Kuva 8. Oman rahan käyttö uusiin palveluihin kk:ssa

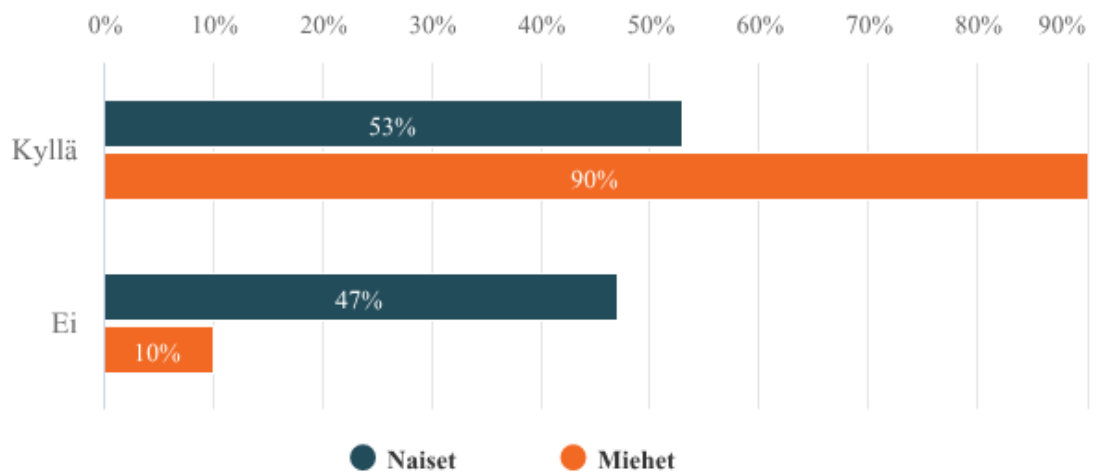
5.6 Kotitalousvähennys, henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli

Kysymyksessä 10 kysyttiin ovatko kotitalousvähennys, henkilökohtainen budjetti tai asiakasseteli vastaajille tuttuja. Tähän kysymykseen oli vastannut 96 henkilöä.



Kuva 9. Kotitalousvähennyksen, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin tunnettuus

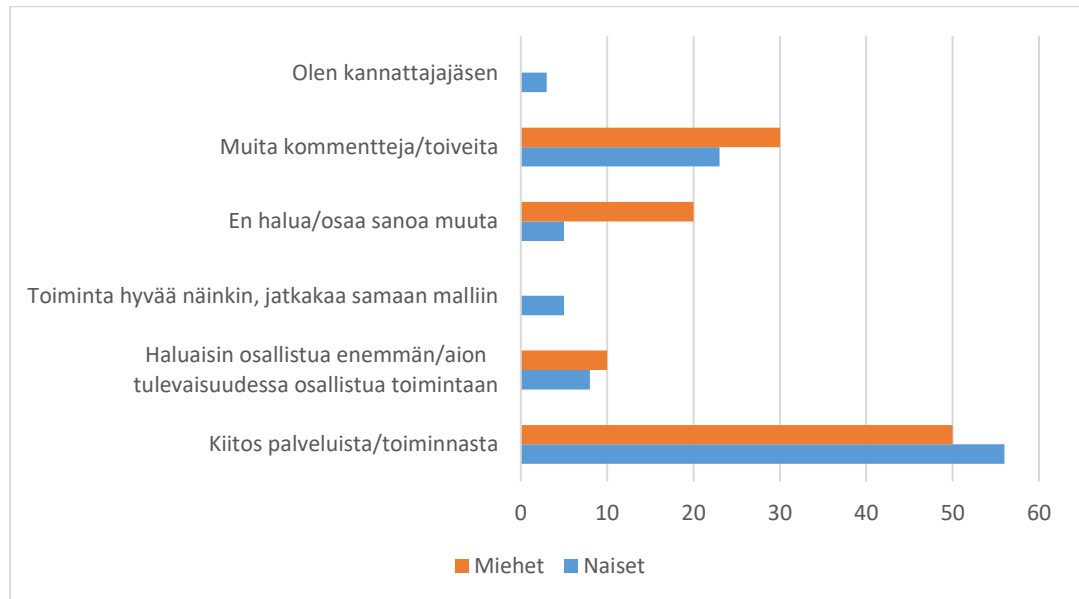
Kysymyksessä 11 kysyttiin haluaisivatko vastaajat lisää tietoa kotitalousvähennyksen, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin hyödyntämisestä palveluiden hankinnassa. Kysymykseen oli vastannut 84 henkilöä.



Kuva 10. Haluavatko vastaajat lisätietoa kotitalousvähennyksen, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin hyödyntämisestä

5.7 Muuta palautetta

Viimeiseksi kysyttiin kysymyksessä 12 haluaisivatko vastaajat sanoa vielä jotakin muuta Kouvolan seudun Muisti ry:n toimintaan liittyen. Vastausvaihtoehdoksi jätettiin avoin vastaus. Tähän oli vastannut 76 henkilöä. Naisten osuus vastanneista on 87 % ja miesten osuus 13 %:a. Vastaukset on jaettu ryhmiin sisällön mukaan.



Kuva 11. Palautetta toiminnasta

Suurimpana ryhmänä olivat erilaiset kiitokset yhdistyksen palveluista ja toiminnasta kokonaisuudessaan. Toiseksi suurimmaksi ryhmäksi nousi ryhmä, johon luokittelin erilaiset sekalaiset kommentit sekä toiveet erilaista ryhmistä yms. Tässä ryhmässä toivottiin mm. että kerhot olisivat iltapäivisin, muistikahvilat koettiin matalankynnyksen paikkoina, lisää yksilöityjä palveluita (saattoapua, ulkoilutusta), maalaisjärkistä tiedottamista, omaishoitajille ryhmiä, avoimia yhteislauluja useammin, kotikäyntejä, kaikilla ei ole tietokonetta sekä toivotettiin hauskaa kesää. Ryhmässä haluaisin osallistua enemmän tai aion tulevaisuudessa osallistua toimintaan vastauksissa tuli esiin se, että haluttaisiin osallistua toimintaan, mutta se ei jostain syystä ole mahdollista (omalla kylällä ei ole toimintaa tai perhetilanne on sellainen, ettei voi lähteä toimintaan mukaan) tai vastaajalla ei ole tarvetta tällä hetkellä toiminnalle, mutta aikoo tulevaisuudessa osallistua.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia Kouvolan seudun Muisti ry:n jäseniltä ja heidän läheisiltään siihen, mitä uusia joko omaa jaksamista tukevia tai hoidettavan tarvitsemia palveluita pidetään tarpeellisina ja kuinka paljon he olisivat valmiita maksamaan näistä uusista palveluista. Hlutttiin myös tietää millaisia ajatuksia on nykyisistä jo olemassa olevista palveluista.

Suurin osa vastaajista oli arvioinut käyttämänsä nykyiset palvelut joko erittäin tai melko hyödylliseksi itselleen. Myös viimeisessä avoimessa palautekysymyksessä nousi suurimmaksi vastausryhmäksi erilaiset kiitokset yhdistyksen palveluista ja toiminnasta ylipäätään. Voidaan siis sanoa, että jäsenistö ja heidän läheisensä ovat hyvin tyytyväisiä nykyisiin palveluihin ja toimintaan. Tätä tukee myös vastaukset kysymykseen uusista palveluista, joista suurin vastajamäärä oli ei tarvetta uusille palveluille. Jäsenistö näyttää siis olevan hyvin tyytyväinen yhdistyksen toimintaan nykyisellään.

Uusia palveluita kysymyksessä erityisesti nousi esiin tukihenkilön ja kotikäyntien tarve. Näissä ei kuitenkaan olleet vastaajat tarkemmin kertoneet, mitä he haluaisivat tämän sisältävän. Vastauksista ei selviä, onko tarkoitus, että esimerkiksi kävijä olisi vertaistuellinen tukihenkilö vai yhdistyksen työntekijä. Oli toivottu myös saatto- ja ulkoilutusapua. Esille nousi myös toive päivätoiminnasta sekä kotona että laitoksessa, vastauksista ei kuitenkaan tarkemmin selvinnyt, mitä päivätoiminta esimerkiksi kotona sisältäisi. Toivottiin myös hoitohenkilökunnalle/ammattilaisille suunnattua koulutusta muistisairaana kohtaamisesta.

Vastauslomakkeissa tuotiin jonkin verran esiin eri sanakääntein sitä, että omaishoitajan on vaikea lähteä yksin tai hoidettavan kanssa osallistumaan toimintaan mm. asuinpaikasta riippuen. Taajama-alueiden ulkopuolelta ei löydy toimintaa ja pitkien matkojen takaa on vaikea lähteä osallistumaan esimerkiksi yhdistyksen ryhmätoimintaan. Yksin ei voida lähteä, koska omaishoidettava ei voi jättää yksin kotiin eikä tälle löydy välttämättä hoitajaa poissaolon ajaksi ja muistisairas omaishoidettava ei välttämättä halua tai kykene lähtemään mukaan. Esiin nousi myös joissain vastauslomakkeissa se, ettei vastaajalla ole tietokonetta ja nettiyhteyttä. Myös nousi esiin se, että vaikka ei voida osallistua

erilaisista syistä johtuen yhdistyksen toimintaan, oli yhdistyksen lähettämä posti tärkeää. Koska kaikki eivät vielä kykene tai pysty käyttämään yhdistyksen netti- ja Facebook-sivustoja hyväkseen, on perinteisellä postilla kulkeva tiedotusmateriaali edelleen tärkeää jäsenille.

Uusien palveluiden maksullisuuteen enemmistö vastaajista oli vastannut kyllä (naiset 69 %:a ja miehet 87 %:a) eli palveluista ollaan valmiita maksamaan. Vastauslomakkeissa oli kuitenkin muutamia huomautuksia eläkkeiden pienyydestä sekä erilaisten menojen suuruudesta. Nämä vastaajat toivat esiin sen, että palvelut eivät saisi olla kovin kalliita. Vaikka enemmistö oli vastannut olevansa valmis maksamaan palveluista, kuitenkin tähän kysymykseen vastanneista vain 36 %:a ilmaisi jonkin summan, jonka olisi valmis käyttämään. Oman rahan käyttö jakaantui niin, että mainitut summat olivat 10-500 e/kk:ssa. Suurin osuus vastanneista eli hieman yli puolet oli vastannut 50-100 euroa. 20 %:a vastanneista oli vastannut 10-49 euroa. Näistä molemmista ryhmistä kaikki olivat naisia. Kaikki tähän jollakin rahamäärällä vastanneet miehet sijoituivat ryhmään 101-300 euroa. Näyttäisi siltä, että miehet olisivat valmiita käyttämään hiukan enemmän rahaa arkea tukeviin palveluihin.

Kysyimme myös palveluiden rahoittamiseen liittyen, olivatko vastaajille kotitalousvähennys, henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli tuttuja asioita. Enemmistölle vastaajista kotitalousvähennys oli tuttu asia, mutta vain alle puolet piti henkilökohtaista budjettia ja asiakasseteliä tuttuna asiana. Näistä kaikista mainituista rahoittamisen tavoista oltiin kuitenkin kiinnostuneita saamaan lisää tietoa. Vastaajista vähemmistönä olleet miehet olivat erityisen kiinnostuneita saamaan näistä asioista lisätietoa (90%:a vastanneista miehistä). Naisten kohdalla jakauma oli melko tasainen, hieman yli puolet halusi lisää tietoa ja hieman alle puolet ei. Näyttäisi kuitenkin siltä, että tulevaisuudessa jäsenistölle voisi tarjota lisäinformaatiota näistä erilaisista tavoista palveluiden rahoittamiseksi.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekoprosessi on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen. Välillä se on ollut myös hieman haastavaa, koska tämä on ensimmäinen tä-

män tyyppinen opinnäytetyö, jota olen tehnyt. Tiedon etsiminen on ollut mielenkiintoista kuten myös Webropol-ohjelman käytön opetteleminen. Suuren kiitoksen opinnäytetyön ideasta sekä monipuolisesta avusta ja aina positiivisesta kannustuksesta työn toteuttamisen eri vaiheissa ansaitsee Kouvolan seudun Muisti ry:n työntekijät.

Työn idea sai alkunsa Kouvolan seudun Muisti ry:n tarpeesta kehittää toimintaansa mm. suunnitteilla olevan mahdollisen oman palvelutuotannon aloittamiseksi. Palvelutuotannon aloittamisesta on tekeillä YAMK-opinnäytetyö, ja toivon, että tämän opinnäytetyön tutkimuksesta on hyötyä siinä samoin ylipäätään yhdistyksen toiminnan kehittämisessä.

Olin hyvin tyytyväinen kyselyn lopulliseen vastausprosenttiin, joka oli 33 %:a. Kysely toteutettiin lähettämällä se sekä paperisena osalle ja osalle webropol-kyselynä sähköisesti. Jaon näihin ryhmiin teki muistiyhdistyksen työntekijä. Pohdimme alussa vaihtoehtoa kyselyn tekemisestä kokonaan postitse, mutta kustannussyistä päädyimme toteuttamaan sekä posti- että sähköisen kyselyn. Käytännössä kuitenkin vastausajan loppuun mennessä palautui sähköiseen kyselyyn vain 9 vastausta ja päädyimme lähettämään postikyselyn vielä myös niille, jotka alun perin olivat saaneet sähköisen kyselyn. Tähän päädyimme, koska postikyselyyn oli tullut hyvin vastauksia ja totesimme jäsenten olevan hyvin kiinnostuneita osallistumaan kyselyyn. Jostain syystä sähköinen jäsenten sähköposteihin lähetetty kysely ei tavoittanut vastaajia. Sähköisen kyselyn mukana olleeseen saatekirjeeseen jäi epähuomiossa virke postikyselyn saatteesta, ehkä virheellinen teksti vaikutti vastausten vähäisyyteen. Lopulta kuitenkin tähän toiseen kyselyn postitukseen tuli jatkettun vastausajan puitteissa hyvin vastauksia, jossain lomakkeessa oli vastaaja kirjoittanut lomakkeen sivuun pahoittelut, ettei oikein osaa käyttää sähköpostia.

Kyselylomake toi mielestäni vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Vastauksista selvisi, että jäsenet ja heidän omaisensa/läheisensä ovat hyvin tyytyväisiä yhdistyksen nykyiseen toimintaan ja käyttämiinsä yhdistyksen palveluihin. Kysymykseen uusista palveluntarpeista vastaukset toivat esiin sen, että ollaan tyytyväisiä nykyisiin yhdistyksen palveluihin eikä koeta tarvetta uusille palveluille. Jonkin verran kuitenkin tuli esiin toiveita mm. kotikäynneistä ja

tukihenkilöstä, ulkoilu- ja asiointiavusta. Näissä ei kuitenkaan vastaajat tarkemmin selventäneet, mitä esimerkiksi kotikäynnit pitäisivät sisällään tai olisiko em. toiveissa toteuttajana muistiyhdistyksen työntekijä vai vertaistuki-henkilö. Vastauksissa ei siis noussut esiin esimerkiksi se, että tarvetta olisi aiempien tutkimusten (Sointu 2016, 191, 214-215; Välimäki 2012, 7-8; Tikkanen 2016, 40-41) esille tuomalle tarpeelle ns. sijaishoidolle hetkeksi, esimerkiksi omaishoitajan hetkelliselle poistumiselle kodin ulkopuolelle harrastuksiin yms. vaikka omaishoitajan jaksamiselle olisikin tärkeää saada välillä omaa aikaa. Toiveita tällaisista palveluista oli kuitenkin tullut jäseniltä yhdistyksen työntekijöille aiemmin, ennen tätä opinnäytetyön kyselyä.

Kyselylomakkeessa oli tarkoitus ensin olla em. uusia palveluita kysyttäessä erilaisia vaihtoehtoja joista valita. Lopulta kuitenkin yhdistyksen hallituksen kokouksessa päädyttiin siihen, että se voisi olla ongelmallista. Valmiit vaihtoehdot esim. siivousapu, sijaishoito jne. voisivat antaa sellaisen kuvan, että kaikkia näitä palveluita ollaan mahdollisesti tulevaisuudessa tarjoamassa jäsenille. Näin päädyttiin avoimeen kysymykseen, jotta ei johdateltaisi vastaajia eikä annettaisi ns. katteettomia lupauksia sellaisista palveluista, joita ei voidakaan toteuttaa. Tämän kysymyksen vastauksissa nousi suurimmiksi ryhmiksi, joko vastaus en osaa sanoa tai ei tarvetta uusille palveluille. Jäinkin pohtimaan sitä, että ehkä vastaajat eivät ole mieltäneet yhdistyksen nykyistä toimintaa sellaiseksi, että olisi tämän kaltaisia uusia palveluita tarjolla perinteisen yhdistystoiminnan ohella. Vaikka suunnitteilla olevasta palvelutuotannon aloittamisesta yhdistyksen kevätkokouksessa 2018 keskusteltiin, se ei ehkä tekemäni kyselyn ajankohtana ollut vastaajille selvä. Jos vastaajilla olisi ollut jo ennen tämän kyselyn tekemistä enemmän tietoa palvelutuotanto-suunnitelmista, he olisivat ehkä vastanneet tähän kysymykseen toisella tavalla. Ehkä kyselyni ajoitus oli huono ja olisi pitänyt tehdä se kaikkienensa vasta em. kevätkokouksen jälkeen. Koen, ettei kyselyn mukana olleen saatekirjeen sisältöön voinut mahduttaa tietoa palvelutuotannosta, koska palvelutuotanto oli vasta suunnittelun vaiheessa.

Vastaajat olivat kiinnostuneita kustantamaan itse uusia palveluita arkensa tueksi, kuitenkin vastaajista vain 36 % ilmaisi jonkin summan, jonka olisi valmis käyttämään. Vastauksissa näkyi, että miehet olisivat valmiita käyttämään hui-

kan enemmän rahaa palveluiden hankkimiseen. Kuivalainen ym. ovat todenneet, että naisten tulot ovat kaikissa yli 55-vuotiaiden tuloluokissa miehiä alhaisemmat (Kuivalainen ym. 2017, 33-35). Ehkä tämä selittää jakaumaa kyselyn vastauksissa eli miesten halukkuutta tai mahdollisuutta käyttää hiukan enemmän rahaa palveluiden hankintaan.

Vaikka koenkin, että kyselyllä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, jäin silti pohtimaan, onko kysely epäonnistunut. Jäsenillä ei näytä olevan kovin suurta tarvetta uusille palveluille sinänsä nykyisen toiminnan oheen ja he tuntuvat olevan hyvin tyytyväisiä kaikkeen nykyisellään. Jonkin verran vastaajat olivat kirjoittaneet erilaisia sivuhuomautuksia kyselylomakkeisiin. Muutamassa kommentissa pelättiin yhdistyksen toiminnan paisuvan liikaa ja perustoiminnan heikkenevän, jos uusia palveluita tulee. Oli myös otettu kantaa siihen, että kaupungin pitäisi huolehtia enemmän palvelun tarjonnasta ja yhdistyksen jatkaa nykyistä toimintaansa.

Tulevaisuudessa pyritään siihen, että mahdollisimman moni ikääntyvä asuu omassa kodissaan mahdollisimman pitkään omaisten ja erilaisten palveluiden turvin. Haasteita tuo se, että moni ikääntyvä on yksin tai omaiset ovat niin kaukana, etteivät he kykene olemaan arjessa apuna. Haasteensa tuo myös se, että kotona mahdollisimman pitkään asuminen lisää omaishoitoa. Omaishoitajat tekevät arvokasta ja usein raskasta työtä läheisensä hyväksi. Suomalaisessa yhteiskunnassa pidetään kunnia-asiana selvitä kotona itse, ilman ulkopuolista apua. Moni ikääntynyt itse, läheinen tai omaishoitaja uupuu ilman tarpeellista apua.

Olennaista on luoda tarjontaa erilaisista palveluista ja tuoda tietoa palveluiden saatavuudesta sekä niiden rahoittamisesta. Tärkeää olisi myös luoda uutta kulttuuria, jossa palveluiden hankkiminen arjen avuksi on arkea eikä se tarkoita sitä, että palveluiden käyttäjä olisi huonompi, kun ei itse enää kykene tai halua jotakin toimintoa suorittaa.

Tämän opinnäytetyön kyselyn vastauksista nousi esiin se, että halutaan lisää tietoa mm. kotitalousvähennyksen käyttämisestä palveluiden rahoittamiseksi. Tulevaisuudessa myös ikääntyneiden kulutustottumukset muuttuvat hiljalleen. Tulevilla ikääntyneillä on aiempia sukupolvia enemmän varallisuutta ja halua

kuluttaa sekä käyttää palveluita. Tuleva sote-uudistus tuo ihmisille lisää valinnanvapautta erilaisten palveluiden hankintaan. Näitä palveluita tuottamaan tarvitaan erilaisia toimijoita. Kolmannen sektorin toimijoilla kuten muistiyhdistyksillä on ensiarvoisen tärkeää osaamista ja tietoa jäsentensä olosuhteista ja tarpeista ja onkin olennaista olla kehittämässä yhdistyksen toimintaa jäsenten tarpeita vastaavaksi myös tulevaisuudessa.

Mahdollisia jatkotutkimuksen kohteita voisi tulevaisuudessa olla esimerkiksi jos yhdistyksen oma palvelutuotanto toteutuu, mitä mieltä palveluiden käyttäjät ovat olleet uusista palveluista ja niiden toteuttamisesta. Kun jäsenistölle olisi kertynyt kokemusta palvelutuotannon hyödyntämisestä omassa arjessaan, he todennäköisesti osaisivat tuoda enemmän uusia toiveita ja ideoita palveluiden kehittämiseen jatkossa.

LÄHTEET

Ahonen, T. Palvelumuotoilu Sotessa. 2017. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Painokiila. Nummela.

Danielsbacka, M., Tanskanen, A., Hämäläinen, H., Pelkonen, I., Haavio-Mannila, E., Rotkirch, A., Karisto, A. & Roos, J.P. 2013. Sukupolvien vuorovaikutus. Auttaminen ja yhteydenpito suurten ikäluokkien ja heidän lastensa elämässä. Väestöntutkimuslaitos Tutkimuksia D 58/2013. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos. Helsinki.

Finne-Soveri, H., Kuusterä, K., Tamminen, A., Heimonen, S., Lehtonen, O. & Noro, A. 2015. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Raportti 17/2015. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN_ISBN_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1 [Viitattu: 1.2.2018].

Helander, V. 2004. Paikallisyhdistykset kunta-areenalla. KuntaSuomi 2004 – tutkimuksia nro 45. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen Yliopistopaino-Juvenes Print.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampereen Yliopistopaino-Juvenes Print.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita: 2012:10. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/111919> [Viitattu: 12.2.2018.]

Kenola, J. & Pesonen, H. 2005. Julkisen ja III sektorin sekä yritysmuotoisten palvelutuottajien mahdollisuudet luoda palveluja nopeaa reagoimista vaadittaessa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. D Työpapereita 26. Helsinki: Multiprint Oy.

Kotitalouksien varallisuus 2016. 5.6.2018. Suomen virallinen tilasto. Kotitalouksien varallisuus. Tilastokeskus. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/vtutk/2016/vtutk_2016_2018-06-05_tie_001_fi.html [Viitattu 14.8.2018.]

Kotitalousvähennys. 8.3.2018. Verohallinto. Saatavissa: <https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/verokortti-ja-veroilmoitus/tulot-ja-vahennykset/kotitalousvahennys/> [Viitattu: 15.3.2018.]

Kouvolan seudun Muisti ry. 2018. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/muistiyhdistys-lahellasi/muistiyhdistykset/kouvolan-seudun-muistiyhdistys-ry/kouvolan-seudun-muisti-ry/> [Viitattu: 19.8.2018].

Kuivalainen, S., Rantala, J., Ahonen, K., Kuitto, K. & Palomäki, L. (toim.) 2018. Eläkkeet ja eläkeläisten toimeentulo 1995-2015. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia. 01/2017. Saatavissa: https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Elakkeet_ja_elakelaisten_toimeentulo_1995_2015-1-1.pdf [Viitattu: 28.5.2018.]

Kuronen, T. 2007. Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua? Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:6. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf [Viitattu: 12.2.2018.]

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> [Viitattu: 12.2.2018.]

Maakunta- ja soteuudistus. 2017. Hallituksen reformi. Saatavissa:

<https://alueuudistus.fi/etusivu> [Viitattu: 14.8.2018].

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista.

Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1

[Viitattu: 7.2.2018].

Muhonen, T. 2018. Perinnöksi, hoivaan vai omaan käyttöön? Helsingin Sanomat 8.6.2018, A6-A7.

Muistiliitto ry. 2016. Muistisairaudet. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/> [Viitattu: 30.12.2017].

Omaishoitajaliitto. 2018. Mitä on omaishoito? Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/> [Viitattu: 12.2.2018.]

Ratkaisujen Suomi. 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen

ohjelma 29.5.2015. Saatavissa: [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-TETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

[TETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-TETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

[Viitattu: 3.12.2017]

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teok-

sessä: Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M.,

Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä - läkkäiden demen-

tiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti

14. Saatavissa: [http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yh-](http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_lakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf)

[teistyona_lakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf](http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_lakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf) [Viitattu: 4.2.2018].

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta.

Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Viitattu: 7.2.2018].

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3> [Viitattu 1.2.2018].

Vaalavuo, M. 2018. Sosiaali- ja terveystieteiden merkitys eläkeläisten toimeentulolle. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 02/2018. Saatavissa: <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Sosiaali-ja-terveyspalveluiden-merkitys-elakelaisten-toimeentulolle.pdf> [Viitattu 28.5.2018.]

Vaarama, M., Luoma M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täytäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa: Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1> [Viitattu: 3.2.2018].

Valinnanvapaus. Maakunta- ja soteuudistus. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus> [Viitattu: 14.8.2018.]

Valli, R. 2015. Paperinen kysely. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilko, A., Finne-Soveri, H. & Heinola, R. 2010. Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa: Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1> [Viitattu: 3.2.2018].

Vilko, A., Muuri, A. & Finne-Soveri, H. 2010. Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa: Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1> [Viitattu: 3.2.2018].

Virkola, E. 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <file:///C:/Users/HP%20PC/Desktop/Väitöskirja.pdf> [Viitattu: 4.2.2018].

Vuorinen, M., Särkelä, R., Perälähti, A., Peltosalmi, J. & Londèn, P. 2004. Paikkansa pitävät. Sosiaali- ja terveystieteiden paikkalaisina toimijoina. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Välimäki, T. 2012. Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease: Focusing on the Sense of Coherence and Adaptation to Caregiving. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0808-7/urn_isbn_978-952-61-0808-7.pdf [Viitattu: 4.2.2018].

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki – Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf [Viitattu: 4.2.2018].

Kysely Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsenille**1. Ikä**

2. Sukupuoli

- nainen
 mies

3. Vastaaja

- muistisairauteen sairastunut itse
 omainen/läheinen
 ammattilainen
 muuten asiasta kiinnostunut

4. Asutko

- yksin
 puolison kanssa
 lasten kanssa
 jonkun muun kanssa, kenen?
-

5. Arvioi niitä Kouvolan seudun Muisti ry:n palveluita, joita te itse tai läheisenne käytätte tai olette käyttäneet.

5=erittäin tyytyväinen, 4=melko tyytyväinen, 3=en tyytyväinen enkä tyytymätön, 2=melko tyytymätön, 1=erittäin tyytymätön, 0=en ole käyttänyt palvelua

	5	4	3	2	1	0
Ohjaus ja neuvonta puhelimitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaus ja neuvonta henkilökohtaisesti toimistolla käymällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoimet vertaistuelliset ryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suljetut vertaistuelliset ryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muistikahvilat ja muistiklubit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erilaiset luennot ja tapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muisti-KaVeRit (Muisti-KaVeRi on muistisairaahan kaverina toimiva vapaaehtoinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdistyksen kesäretket, pikkujoulut ja muut tapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdistyksen kotisivut internetissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdistyksen Facebook-sivut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Arvioi miten hyödylliseksi koette itsellenne Kouvolan seudun Muisti ry:n palvelut.

5=erittäin hyödyllinen, 4=melko hyödyllinen, 3=melko hyödytön, 2=täysin hyödytön, 1=en ole käyttänyt palvelua

	5	4	3	2	1
Ohjaus ja neuvonta puhelimitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaus ja neuvonta henkilökohtaisesti toimistolla käymällä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoimet vertaistuelliset ryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suljetut vertaistuelliset ryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muistikahvilat ja muistiklubit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erilaiset luennot ja tapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muisti-KaVeRit (Muisti-KaVeRi on muistisairaahan kaverina toimiva vapaaehtoinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Yhdistyksen kesäretket, pikkujoulut ja muut tapahtumat
- Yhdistyksen kotisivut internetissä
- Yhdistyksen Facebook-sivut
- Jokin muu, mikä? _____

7. Millaisille uusille muille arkea tukeville palveluille teillä tai läheisellänne olisi tarvetta? Kuinka usein näille palveluille olisi tarvetta?

8. Oletko kiinnostunut kohdassa 7 mainitsemistasi palveluista, jos ne olisivat maksullisia?

- Kyllä
- En

9. Kuinka paljon olisit valmis käyttämään omaa rahaa omaa tai läheisenne arkea tukevien palveluiden hankinnassa kaudessa?

10. Ovatko seuraavat asiat sinulle tuttuja?

Kyllä Ei

Kotitalousvähennys

Henkilökohtainen budjetti

Asiakasseteli

11. Haluaisitko lisää tietoa kotitalousvähennyksen, henkilökohtaisen budjetin tai asiakassetelin hyödyntämisestä palveluiden hankinnassa?

Kyllä

Ei

12. Haluatko vielä sanoa jotakin muuta Kouvolan seudun Muisti ry:n toimintaan liittyen?

Lämmin kiitos vastauksestanne!

KYSELY PALVELUIDEN TARVEKARTOITUSTA VARTEN

Arvoisa Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsen

Olen Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa geronomitutkintoa (AMK) suorittava kouvolaalainen opiskelija. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsenten ja heidän läheistensä näkemyksiä yhdistyksen palveluista.

Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa Kouvolan seudun Muisti ry:n toiminnan kehittämiseen.

Osoitetietonne olen saanut Kouvolan seudun Muisti ry:ltä. Jokainen vastaus käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Ohessa on liitteenä kyselylomakkeen lisäksi valmiiksi maksettu palautuskuori.

Vastattuanne kyselyyn postittakaa se 30.4.2018 mennessä. Postimaksu on maksettu valmiiksi.

Jos Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, ottakaa yhteyttä numerooni 040 5830 708.

Lämmin kiitos vastauksestanne jo etukäteen!

Yhteistyöterveisin

Ritva Oksanen
geronomiopiskelija
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu

KYSELY KOUVOLAN SEUDUN MUISTI RY:N PALVELUISTA

Arvoisa Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsen

Olen Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa geronomitutkintoa (AMK) suorittava kouvolaalainen opiskelija. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Kouvolan seudun Muisti ry:n jäsenten ja heidän läheistensä näkemyksiä yhdistyksen nykyisistä palveluista sekä olisiko tarvetta uusille palveluille.

Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa Kouvolan seudun Muisti ry:n toiminnan kehittämiseen.

Osoitetietonne olen saanut Kouvolan seudun Muisti ry:ltä. Jokainen vastaus käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Ohessa on linkki, jonka kautta pääsette vastaamaan kyselyyn.

Vastausaikaa kyselyyn on 30.4.2018 asti.

Jos Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, ottakaa yhteyttä numerooni 040 5830 708.

Lämmin kiitos vastauksestanne jo etukäteen!

Yhteistyöterveisin

Ritva Oksanen
geronomiopiskelija
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu