

Johanna Matikka

**”Arvokas tulevaisuus” – 63-vuotiaiden
hämeenkyröläisten ajatuksia ikääntymisestä ja
hoivapalveluista**

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Johanna Matikka

Työn nimi: ”Arvokas tulevaisuus” – 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten ajatuksia ikääntymisestä ja hoivapalveluista.

Ohjaajat: Teija Eskola ja Tarja Heinonen

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 65

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten ajatuksia ja mielipiteitä ikääntymisestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, miten ikääntyvät pitävät huolta hyvinvoinnistaan, millaisia avohuollon hoivapalveluja he arvioivat käyttävänsä ikääntyessään sekä selvittää heidän mielipiteitään hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautumisesta. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa tärkeää tietoa viranhaltijoille ja kunnan päättäjille asiakaslähtöisten avohuollon hoivapalvelujen kehittämiseen.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineiston kerääminen tapahtui postikyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomake postitettiin sadalle satunnaisesti valitulle 63-vuotiaalle hämeenkyröläiselle. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 37. Määrälliset kysymykset analysoitiin Tixel-tilasto-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällön analyysin avulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että vastaajat kokevat ikääntymisen pääosin positiivisena elämänvaiheena. Suurin osa ikääntyvistä, 56 % (n=20), asui haja-asustusalueella, mikä heijastuu arvioituun hoivapalvelujen käyttöön. Ikääntyvät arvioivat käyttävänsä tulevaisuudessa eniten palveluliikennettä, turvapuhelinpalveluja ja lakisääteisiä kuljetuspalveluja. Omasta hyvinvoinnistaan vastaajat huolehtivat terveellisillä elintavoilla. Yhdessä tekeminen koettiin mielekkääksi ja ikääntyvät olivat aktiivisia ja harrastivat myös monipuolista kulttuuritoimintaa. Tuloksista ilmeni, että kaikkien hoivapalvelujen kustannusvastuun ei odoteta kuuluvan kunnalle, vaan vastaajat ovat valmiita maksamaan myös palveluista itse.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimustuloksissa korostunut kotona asuminen tärkeys edellyttää tulevaisuudessa riittävästi laadukkaiden ”matalan kynnyksen” hoivapalvelujen järjestämistä lähelle ikääntyviä ihmisiä. Tutkimuksessa nousi esiin, että valtaosa vastaajista, 53 % (n=19), ilmoitti haluavansa omaishoitoa ikääntyessään kunnallisen hoidon sijaan. Omaishoitoa voisi jatkossa pitää ikääntymisen ja hoivapalvelujen osalta hyvänä lisätutkimuskohteena. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hoivapalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Avainsanat: Ikääntyminen, hoivapalvelu, asiakaslähtöisyys, kehittäminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Elderly Care

Author: Johanna Matikka

Title of thesis: "A Valuable future" –The thoughts of 63- year-olds Hämeenkyrö residents on aging and care services

Supervisors: Teija Eskola ja Tarja Heinonen

Year: 2015

Number of pages: 65

Number of appendices: 4

The purpose of the study was to find out 63-year-old Hämeenkyrö residents' thoughts and views on aging. The aim was to show how the subject group maintains a state of good health, and what sort of health care they believe they would use, and who should be responsible for the cost of such health care. Another aim was to give direct feedback to care services and municipalities for the improvement of health care services for the aging community.

The study was conducted using qualitative and quantifiable approaches. The data were collected via posted surveys, which contained both multiple choice and open ended questions. The questionnaire was posted to 100 randomly chosen 63- year-old Hämeenkyrö residents, of which 37 percent replied. Multiple choice questions were analysed using the Tixel statistics program, and open ended questions were content analysed.

The results showed that a majority of respondents found the aging process to be a positive part of life. More than half of the respondents (20, or approximately 56%) live in rural areas, and this was reflected directly in types of services potentially required. Service transportation, secured telephone services, and welfare assisted transport were the most desired services. The respondents' own health and well-being are taken care of by having and maintaining a healthy lifestyle. Activities in a group are always desirable, and the older people are often active in many different cultural activities. One outstanding result was that the respondents were willing to pay some of the expenses related to their own care services, and that not all of these expenses need to be covered by local municipalities.

Results confirm the importance of living at home with a high-quality and low-cost care service nearby. The majority of respondents (19, or approximately 53%) living in rural areas would prefer home and family care as opposed to municipal care services. The possibility of family care as opposed to municipal care would be a valid continuation of this study. The detailed results of this study can be used to plan and improve local care services.

Keywords: aging, care services, customer orientation, development

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYMINEN	9
2.1 Näkökulmia ikääntymisestä	9
2.2 Ikääntyvien elämänvaiheet kolmannelta neljännelle ikään	10
2.3 Ikääntyvien hyvinvointi	11
2.4 Ikääntyvien aktiivisuus	13
2.5 Ikääntyvien kokemuksia omasta ikääntymisestäään.....	14
3 ASIAKASLÄHTÖINEN HOIVAPALVELUJEN KEHITTÄMINEN	16
3.1 Asiakaslähtöisyyden määrittelyä	16
3.1.1 Asiakaslähtöiset hoivapalvelut avohuollossa	17
3.1.2 Avohuollon hoivapalvelujen kehittämisen lähtökohtia	17
3.1.3 Avohuollon hoivapalvelujen kehittäminen lainsäädännössä	20
3.1.4 Hämeenkyrön kunnan palvelustrategian linjauksia	22
3.1.5 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus hoivapalvelujen suunnittelun ja kehittämisen välineenä	24
3.2 Avohuollon hoivapalvelujen asiakasmaksujen määräytyminen.....	25
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
5 TUTKIMUSASETELMA JA AINEISTON KERUU	29
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	29
5.2 Kyselyyn osallistuneet kuntalaiset.....	29
5.3 Kyselyn toteutus ja aineiston keruu.....	30
5.4 Tutkimustulosten analysointi ja raportointi	31
6 KYSELYN TULOKSET.....	34
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	34
6.2 Arvio avohuollon hoivapalvelujen käyttämisestä ikääntyessä	38
6.3 Mielipiteitä hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautumisesta.....	40

6.4 Kyselylomakkeessa muita esille tulleita kokemuksia	43
6.4.1 Ajatuksia tulevaisuudesta ikäihmisenä.....	44
6.4.2 Hyvinvoinnin osatekijöitä.....	45
6.4.3 Itsestä huolehtiminen	46
6.5 Mielenpitoja ikäihmisten palvelujen kehittämisestä	46
6.6 Terveisiä Hämeenkyrön kunnalle.....	47
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	49
8 POHDINTA	53
8.1 Opinnäytetyön toteutus	53
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	55
8.3 Oma oppimisprosessi	57
LÄHTEET	62
LIITTEET.....	66

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma.....	34
Kuvio 2. Vastaajien koulutustaso	35
Kuvio 3. Vastaajien ammatti	36
Kuvio 4. Vastaajien asumismuoto	36
Kuvio 5. Vastaajien asunnon sijainti	37
Kuvio 6. Vastaajien talouden nettotulot.....	38
Kuvio 7. Vastaajien arvio ikääntyessä käyttämistään hoivapalveluista	39
Kuvio 8. Palvelut, joista vastaajat ovat valmiita maksamaan itse.....	40
Kuvio 9. Vastaajien mielipide asiakasmaksun määräytymisestä tuloihin perustuen	41
Kuvio 10. Vastaajien mielipide ja valmius maksaa samansuuruinen asiakasmaksu hoivapalveluista	42
Kuvio 11. Vastaajien mielipide hoivapalvelujen kustannusvastuun kuulumisesta kunnalle	43
Kuvio 12. Johtopäätökset.....	49
Taulukko 1. Yli 63-vuotiaiden koko maan ja hämeenkyröläisten väestöennuste vuosille 2015–2030	23

1 JOHDANTO

Iäkkäiden määrä kasvaa ja koko väestörakenne muuttuu suomalaisessa yhteiskunnassa. Suomessa yli 63-vuotiaita on tämän hetken tiedon mukaan yli miljoona. Suurin osa heistä elää itsenäistä arkea omassa kodissaan. Säännöllisten kotiin annettavien palvelujen piirissä heistä on noin 90 000 henkilöä. Vanhimmissa ikäluokissa iäkkäiden määrän ennustetaan kasvavan voimakkaimmin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2013, 9–13.)

Kuntarakenne ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutokset vaikuttavat tulevaisuudessa iäkkäiden palvelujen suunnitteluun, järjestämiseen ja kehittämiseen. Muutokseen on valmistauduttu kehittämällä lainsäädäntöä ja laatusuosituksia huomioimalla ikääntyvien tämän hetkinen toimintakykyisyys ja palvelutarpeet laaja-alaisesti. Keskeisimpiä rakennemuutokseen vaikuttavia tekijöitä ovat valtakunnalliset lait ja suositukset, kuten laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli vanhuspalvelulain toimeenpano, sosiaalihuollon lainsäädännön uudistus sekä tekeillä oleva asiakkaiden itsemääräämisoikeutta koskeva laki. Lainsäädännön ja suositusten mukaan kuntien on järjestettävä ikääntyneelle väestölle mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen sekä laadukkaita ja vaikuttavia palveluja kaikille niitä tarvitseville iäkkäille.

Kivelä (2012, 9–11) toteaa yhteiskunnassa käytävän keskustelun lisäävän iäkkäiden ihmisten omaa pohdiskelua ja kokoavan ajatuksia tulevaisuudesta ja ikääntymisestä. Tarpeellista on myös tietää hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksista, lakisääteisestä ikääntymisen tukemisesta, yhteiskunnan palveluista sekä asioista, jotka voivat uhata turvallista ja arvokasta ikääntymistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten ajatuksia siitä, mitä avohuollon hoivapalveluja he arvioivat käyttävänsä ikääntyessään, miten he pitävät itse hyvinvoinnistaan huolta ja mitä mieltä he ovat avohuollon hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautumisesta heidän ja kunnan välillä. Tällä tutkimuksella on pyritty toteuttamaan vanhuspalvelulaissakin osoitettu asiakasryhmän kuuleminen sekä vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. Tätä opinnäytetyötä voi-

daan hyödyntää tulevaisuudessa Hämeenkyrön kunnan avohuollon hoivapalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää. Lomakkeet lähetettiin sadalle satunnaisesti valitulle 63-vuotiaalle hämeenkyröläiselle. Vastauksia palautui joulukuun 2014 alkuun mennessä 37 kappaletta. Opinnäytetyön tavoitteita mietittiin yhteistyössä Hämeenkyrön kunnan edustajien kanssa. Lisäksi kunta osallistui postituksesta aiheutuneisiin kustannuksiin.

Olen tehnyt vanhustyötä Hämeenkyrössä useissa eri yksiköissä yli kymmenen vuoden ajan. Työssäni olen keskustellut ikäihmisten kanssa monista ikääntymiseen liittyvistä asioista, esimerkiksi siitä, mitä ovat iän tuomat heikkoudet ja vahvuudet sekä omat voimavarat ja miten ne vaikuttavat ikääntymiseen. Ikääntyminen on subjektiivinen kokemus ja sen tuomat haasteet ovat jokaiselle hyvin yksilöllisiä. Minulla on vahva halu vaikuttaa yhteiskunnassa vallitsevaan käsitykseen ikääntymisestä aina positiivisempaan ja arvostetumpaan osana elämää. Tällä hetkellä useat ikääntyneet kokevat itsensä taakkana ja ”menoeränä” kunnalle. Haluan, että ikääntyvillä kuntalaisilla on mahdollisuus tulla kuulluksi ja päästä myös vaikuttamaan palvelujen kehittämiseen omassa asuinkunnassaan.

2 IKÄÄNTYMINEN

2.1 Näkökulmia ikääntymisestä

Kivelän (2012, 13) mukaan ikääntymiskäsitykset sekä toiveet omasta vanhuudesta ovat hyvin yksilöllisiä. Kaikilla on toiveita, ajatuksia ja odotuksia hyvästä ikääntymisestä sekä ikäihmisten elämästä. Ikääntymiseen kuuluu monia erilaisia vaiheita, esimerkiksi kolmas ja neljäs ikä. Länsimaisissa kulttuureissa ikääntymistä määrittellään taas usein suhteessa hyvän elämän arvoihin, joita näyttävät olevan autonomia, omatoimisuus, aktiivisuus ja tuottavuus (Sarvimäki & Heimonen 2013, 95). Ikääntymisen ymmärtämisessä keskeistä on tieto siitä, millaisia erilaisia näkökulmia ikääntymiseen on esitetty ja miten vanheneminen heijastuu esimerkiksi toimintakykyyn (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2010, 17).

Ihmisen elämä on tavallisesti jaettu kolmeen elämänvaiheeseen, jotka ovat lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus. Aikaisemmin aikuisuus oli näistä vaiheista kaikkein pisin, sillä nuoruus loppui nykyistä aikaisemmin töihin menoon ja perheen perustamiseen. Elinajan ollessa lyhyempi ei vanhuuskaan kestänyt pitkään. Nykyään aikuisvaiheen katsotaan kutistuneen suhteessa näihin muihin elämänvaiheisiin. Usein pitkien opiskeluaikojen jälkeen työ- ja perhe-elämä alkaa myöhemmin. Pidentyneen elinajan seurauksena se, että vanhuusvaihe voi jatkua useita vuosikymmeniä. Lähinnä tästä syystä vanhuusvaihe on jaettu useaan elämänvaiheeseen eli kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. (Sarvimäki ym. 2010, 17.)

Biggsin (2004, 96–97) mukaan ikääntyminen jatkuu kuolemaan saakka ja jokainen kulttuuri muokkaa ikääntymistä itselleen sopivan näköiseksi. Vanheneminen näyttää ulkoapäin erilaiselta kuin ikääntyvän omasta näkökulmasta katsoen. Biggs (2004) kritisoi ajatusta, jossa ulkoisesti ja sosiaalisesti aktiivinen vanheneminen tarkoittaisi aina hyvää vanhuutta. Ikääntyneen identiteetin sanotaan kuitenkin muotoutuvan sisäisen ymmärryksen tai integroitumisen myötä ja sosiaalisten suhteiden kautta. Tietoisesti sisäisen ja ulkoisen maailmankulun välille tulisi käynnistää ikääntymisestä omanlainen neuvotteluprosessinsa.

Ikääntymisen yksi näkökulma on se, että se liitetään usein sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä eläkekustannusten nousuun. Tästä näkökulmasta katsottuna ikääntyvä ihminen nähdään taakkana. Ikärakenteen muuttumisella nähdään myös olevan myönteisiä vaikutuksia, sillä iäkkäät pitäisi nähdä resurssina ja ikääntymistä tulisi tarkastella enemmän mahdollisuuksien näkökulmasta. Ikäihmisillä on henkisiä, sosiokulttuurisia ja ympäristöön liittyviä voimavaroja. Esille nousevat niin hiljaisen tiedon, muistelun kuin välittäjänä toimimisen merkitys. (Sarvimäki ym. 2010, 27.)

2.2 Ikääntyvien elämänvaiheet kolmannesta neljänteen ikään

Suurten ikäluokkien sukupolvi viettää kohta tätä kiinnostavaa elämänvaihetta, kolmatta elämää. Haarni (2010, 10–12) pohtii, miten suomalaiset tulevaisuudessa viettävät aikaa ikääntyessään ja onko ikääntymisen kulttuuri muuttumassa kokonaan. Esimerkiksi monet tutkijat näkevät vanhenemisen niin sanottuna ristiriitaisuutena tai kaksikasvoisuutena eli vanhenemisessä nähdään niin myönteisiä kuin kielteisiäkin piirteitä. Piirteet voivat olla vanhojen ihmisten syrjintää, mutta silti elinikä pitenee ja terveys kohenee. Eloisa-ikäohjelman (2012–2017, 3) mukaan kolmannen iän katsotaan alkavan eläkkeelle siirryttäessä. Tätä elämänvaihetta pidetään toimintakykyisen, itsenäisen ja aktiivisen tekemisen vaiheena. Karisto (2004, 91) taas toteaa tämän kehkeytyneen elämänvaiheen olevan ajanjaksoa, joka sijoittuu työelämästä poisjäämisen ja varsinaisen vanhuuden väliin.

Kolmannessa iässä ihminen on yleensä toimintakykyinen ja hyväkuntoinen, asuu ja elää omatoimisesti. Hän pystyy osallistumaan ja harrastamaan. Tavallisesti kolmannessa iässä ihmisillä on jo jokin arjen toimintoihin vaikuttava sairaus. Suurin osa ikääntyvistä kuitenkin kokee voivansa hyvin ja he ovat tyytyväisiä elämäänsä. (Sarvimäki ym. 2010, 17–18.)

Yhtenä tulevaisuuden tavoitteena kolmannessa iässä on mahdollisimman hyvän terveyden säilyttäminen, liikkuminen, sairauksien hoito ja terveellinen ravinto. Tässä elämänvaiheessa elämäntapa ja sen muuttaminen voivat nousta voimakkaasti esille. Liikunnan merkitys korostuu, sillä voi parantaa verenkiertoa sekä vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja aivojen toimintakykyyn. (Niemelä 2013, 71–72.) Elinikä

on pidentynyt ja vanhuuden elämänvaihe on tullut monimuotoisemmaksi. Se sisältää paljon erilaisia vaiheita, jotka liittyvät lähinnä toimintakyvyn muutoksiin, sosiaaliloudelliseen asemaan, elämäntilanteeseen ja osallistumismahdollisuuksiin. (Haarni 2010, 92.)

Neljännän iän katsotaan alkavan siitä, kun toimintakyky heikkenee ja ikääntyvä henkilö ei selviydy enää itsenäisesti vaan tarvitsee ulkopuolista apua. Erilaisten toimintarajoitteiden määrä lisääntyy asteittain koko ajan ja eri ikävaiheiden arki näyttäytyy erilaisena niin toimintojen kuin ympäristöjenkin osalta. (Eloisa-ikäohjelma 2012–2017, 3.) Neljättä ikää kuvataan myös vaiheena, jolloin terveys ja toimintakyky heikkenevät ja palvelujen tarve lisääntyy. Neljännessä iässä ikääntyvän ihmisen haavoittuvuus korostuu, hän voi sairastua tai loukkaantua ja toimintakyky heikkenee. Jos siis ikääntyvän tukijärjestelmässä jokin asia pettää, hänen avuntarpeensa kasvaa entisestään. (Sarvimäki ym.2010, 18.)

2.3 Ikääntyvien hyvinvointi

Ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvää oloa kutsutaan hyvinvoinniksi. Hyvinvointi koostuu ihmisen itsensä, hänen läheistensä, elinympäristönsä ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan tuloksena. Keskeisiä hyvinvoinnin osa-alueita ovat terveyden ja toimintakyvyn ohella ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen ja muu elinympäristö, toimeentulo ja turvallisuus. Hyvinvointiin katsotaan kuuluvan sekä ulkopuolelta mitattavia asioita että omia henkilökohtaisia arvostuksia ja kokemuksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2014.)

lääkäiden niin kuin muidenkin ikäryhmien hyvinvoinnille ja elämänlaadulle yleisesti ottaen tärkeitä tekijöitä ovat terveys, riittävät taloudelliset resurssit, hyvä asuin- ja elinympäristö sekä psykososiaalinen hyvinvointi. Iäkkäiden elämänlaatuun vaikuttavat tutkimusten mukaan koulutus, tulot ja asumistaso. Yksilöllisistä tekijöistä vaikuttavat ikä, terveydentila, tunne-elämä ja kognitio. Sosiaalisista tekijöistä elämänlaatuun vaikuttavat iäkkäiden perhesuhteet, osallistuminen ja sosiaaliset verkostot. Lisäksi vaikuttavat asuinympäristö ja sen turvallisuus, sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja niihin liittyvät odotukset. Iäkkäiden hyvinvoinnin osatekijöinä ovat myös Itsemääräämisoikeus ja valinnanmahdollisuus sekä vapaa-ajan aktiviteetit, liikunta, muut

harrastukset, työn tekeminen ja tuottavana toimintana läheisten auttaminen. Psykkiseen hyvinvointiin liittyviä asioita ovat onnellisuus ja yksinäisyys sekä tyytyväisyys omaan elämään. (Laine, Sinko, & Vihriälä 2009, 83.)

Vanhuspalvelulain 12 §:n (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista) mukaan ikääntyvien hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää tukemalla erilaisilla palveluilla. Ne lisäävät toimintakykyä tuleviin elinvuosiin ja siirtävät muiden palvelujen tarvetta myöhempään elämäntvaiheisiin. Näin ollen iäkkään elämänlaatu paranee ja sosiaali- ja terveystalvveluista aiheutuvaa menojen kasvua voidaan hillitä. (L 28.12.2012/980.)

Taipale (2010, 177) kirjoittaa tutkijasta professori Minna Cattanista, joka on tutkinut ikäihmisten mielenterveyden edistämistä. Hän vertaa ajatustaan hyvästä ikääntymisestä vihanneksiin, sillä kaikkihan me tiedämme millaista on terveellinen ravinto ja paljonko sen tulisi sisältää vihanneksia. Tutkijan mielestä samanlainen käsitys pätee siihen, millaisia eväitä tarvitaan hyvään vanhenemiseen. Jokainen voisi listata itselleen tärkeitä asioita. Taipale (2010, 177–234) listaa ajatuksiaan ikääntymisestään näin: liity, harrasta, opi uutta, anna ja naura. Hän toteaa, että näillä tärkeillä elämän elementeillä voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ikääntyessään.

Voimme todeta, että ikääntyvien oma toiminta on ratkaiseva tekijä terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämässä. Ikääntyvät tarvitsevat tietoja, tahtoa ja tarmokkuutta siitä, miten vaikuttaa omaan terveyteen ja toimintakykyyn. Kunnilla on lisäksi velvollisuus huolehtia terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä kaikissa toiminnoissaan tämän edistämiseksi. Yhteistyö muiden julkisten ja yksityisten palvelujen tarjoajien sekä kolmannen sektorin kanssa mahdollistaa myös kunnan asukkaiden hyvän terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. (Kivelä 2012,19.)

Omasta kunnosta ja terveydestä huolehtiminen on eläkeläisten hyve. Heillä on voimavaroja itsensä huolehtimiseen ja he käyttävät rahaa hyvinvointinsa edistämiseen. Perheen hyvinvoinnin näkökulmasta osallistuminen on voimavara, jolla on pyrkimyksenä välttää läheisten rasittamista. Läheisten taakkaa voidaan keventää

osallistuen ja luomalla ja ylläpitämällä monipuolisia sosiaalisia suhteita tai verkostoja. (Haarni 2010, 118–119.)

2.4 Ikääntyvien aktiivisuus

Aktiivinen ikääntyminen käsitteenä on monia eri asioita paremman elämälaadun takaamiseksi, kuten aktiivinen työmarkkinoille osallistuminen, muu tekeminen ja auttaminen, vapaaehtoistyö, osallistuminen yhteisön elämään sekä itselle mielekkään vapaa-ajan viettäminen. Aktiivinen ikääntyminen on vireää vanhenemista päivittäisessä arjessa ja työssä. Se tarkoittaa lähinnä erilaisia mahdollisuuksia ja merkitsee parempien työolojen luomista. Nähdään myös, että heidän osallistuminen yhteiskuntaan torjuu sosiaalista eristäytymistä sekä tukee ikääntyvän ihmisen terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6–7.)

Ikäihmisten laatusuosituksessa (2013, 25) kirjoitetaan sosiaalisella aktiivisuudella olevan merkitystä ikääntyvän väestön omaehtoisessa hyvinvoinnin ja terveyden lisäämisessä. Erityisesti ikääntyvien ohjauksella voidaan vaikuttaa omaehtoiseen toimintaan. Ohjauksessa ydinasioiksi muodostuvat liikkuminen, ulkoilu ja terveellinen ruokavalio.

Aktiivisuutta ja iäkkäiden ajankäyttöä on tutkittu paljon niin Suomessa kuin muualakin maailmassa. Näiden tutkimusten mukaan suomalaisten ikäihmisten yleisellä tasolla oleva aktiivisuus on korkea ja lähes kaikilla iäkkäillä on joku harrastus. Tilastokeskuksen vuoden 2002 vapaa-aikaan kohdistuneen tutkimuksen perusteella ikäihmiset ovat suunnilleen yhtä aktiivisia kuin muu väestö. (Laine ym. 2009, 81.)

Kun ihminen on aktiivinen ja osallistuu kykyjensä mukaan yhteiskunnan toimintaan, se tuottaa hänelle hyvinvointia ja elämänlaatua. Tämä taas tukee ihmisen autonomiaa ja toimintakykyä. Aktiivisella toiminnalla viitataan tavallisesti taloudelliseen, sosiaaliseen, henkiseen ja kulttuuriseen kansalaisosallistumiseen, ei ainoastaan fyysiseen aktiivisuuteen. (Laine ym. 2009, 81). Nimrod ja Adoni (2006, 607–630) kuvaavat kulttuuriin liittyvien harrastusten olevan ikääntyville mieleisiä harrastuksia. Kulttuuriharrastuksia saattaa olla myös erityyppisiä. Harrastajissa on niin sanottuja ”seuran etsijöitä, ”median kuluttajia” sekä ”kulttuurin valitsijoita”. Pääsään-

töisesti he ovat hyvin aktiivisia eläkeläisiä, jotka nauttivat useista lisääntyvän vapaa-ajan tuomista mahdollisuuksista.

2.5 Ikääntyvien kokemuksia omasta ikääntymisestään

Taipale (2010, 31) kirjoittaa, että elämä on tässä ja tänään. Huomisesta ei vielä tiedetä. Elämä on sattumanvaraista ja ymmärretään, että vanhuuden elämää voi ja pitää myös suunnitella. Jokaisella meistä on mielessä oma elämänkulku, monia erilaisia mielikuvia omasta elämästä ja sen pituudesta. Ne määrittelevät suhtautumista elämään ja sille asetettuihin odotuksiin. Kaikki tämä tulee meidän omasta kulttuuristamme, kokemuksistamme ja elämäntarinoistamme.

Haarni (2010, 9, 41) kokee ikääntymisen elämänvaiheen olevan kiinnostava väestön ikääntymisen ja työikäisten tulevaisuuden näkökulmasta. Tämä elämänvaihe nähdään myös henkilökohtaisena kokemuksena, eivätkä ihmiset koe vielä olevansa vanhoja. Useat tutkijat ovat muutaman vuosikymmenen ajan muistuttaneet siitä, että eläkeikäisten elämä tulee muuttamaan. Eläkkeellä ei siirrytä vanhuksen rooliin niin kuin perinteisesti vaan uudenlaiseen kolmannen iän vaiheeseen.

Monet haluavat hyödyntää erilaisia vaihtoehtoja, joita on tarjolla. Elämäntapojen kirjo kasvaa ja sitä kautta mahdollisuudet lisääntyvät. Nykyisillä eläkeläissukupolvilla on usein korkeampi koulutus, elintaso sekä useimmiten myös parempi terveys kuin edeltäjillään. Sen myötä elinikä pitenee. Yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja sosiaaliset muutokset muuttavat ikääntymistä niin, että siitä on tullut entistä yksilöllisempi ja identiteetin rakentamisen näkökulmasta haastavampi elämänvaihe. Elämänvaihe on aiempaa vapaampi, mutta toisaalta vaativampi. Suomalaisille eläkeläisille näyttäisi olevan tärkeää terveyden ylläpitäminen, elämästä nauttiminen sekä muiden ihmisten kanssa yhdessä oleminen. (Haarni 2010, 41–42.)

Niemelä (2013, 15) toteaa oman ikääntymisen virstanpylväiden aiheuttavan paniikkia, että nyt on elämä takana. Ikääntyminen on väistämätöntä ja sen hyväksyminen ei ole helppoa. Kokoamalla kuvaa omasta eletystä elämästä, työurasta ja niitä ohjanneista arvoista voi madaltaa muutoksen kynnyistä. Ne kulkevat aina mukana eikä niitä voi jättää taakseen. Mikäli ei ole tyytyväinen työnkuvaansa, muihin

saavutuksiin tai työuransa kulkuun on vaikeampi siirtyä eläkkeelle. Eläkkeelle jäätäessä on hyvin tärkeää itsensä ja oman elämänsä hyväksyminen sellaisena kuin se on. On hyväksyttävä, että aina jotain jää kesken eikä kaikkia tavoitteita saavuteta. Omat ratkaisut ja resurssit on huomioitava ja se, että ne ovat kaikilla erilaiset. Eläkkeellä ollessa voi joutua vielä pohtimaan moneen kertaan näitä asioita.

Eloranta ja Punkanen (2008, 12–13) ovat sitä mieltä, että elämässä koetut myönteiset asiat antavat yksilölle monipuoliset valmiudet selviytyä elämänmuutoksista. Tämä toki vaatii vahvan sisäisen autonomian, voimakkaan itsetunnon ja selkeän minäkuvan, jotka ovat edellytyksenä elämänhallinnan säilyttämiselle. Minäkuva saattaa heikentyä ikääntyessä ja tähän vaikuttavat monet ikääntymistä horjuttavat tapahtumat ja aliarvioiva kulttuuri, kuten eläköityminen, leskeytyminen, raihnaisuuden lisääntyminen sekä lisääntyvän avuntarpeen kohtaaminen.

3 ASIAKASLÄHTÖINEN HOIVAPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

3.1 Asiakaslähtöisyyden määrittelyä

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa ikääntyvien hoivapalveluissa sitä, että ikääntyvä asiakas on ”ytimessä” eli kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri (toim.) 2002, 38). Asiakaslähtöisyys on myös sosiaalialan ammatillisen työn keskeinen periaate, jossa ammattilainen pyrkii edistämään periaatteen toteutumista havaintojensa mukaan epäkohtien poistamiseksi. Sosiaalialan ammattilainen toteuttaa vastuullisena työntekijänä organisaationsa päämääriä aina asiakkaiden parhaaksi. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2010, 11.) Ikäihmisten laatusuosituksen (2008, 49) mukaan se on myös palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua käyttävän asiakkaan näkökulmasta.

Norlamo-Saramäki (2009, 42) tuo esille tutkimuksessaan, että asiakaslähtöisyys liitetään viitteiden perusteella yleensä ainakin asiakkaiden äänen kuulemiseen, palvelujen saatavuuteen, asiakkaiden osallistumismahdollisuuksiin sekä työntekijöiden ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen. Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista edistää myös asiakaslähtöisyyttä, vaikka sitä ei siinä ole suoraan määriteltä. Edellä mainitun lain 4 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon aina asiakkaan oma mielipide, toivomukset, etu, yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja oma kulttuuritausta. Asiakkaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan ja asiakasta kohdellaan niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. (L 22.9.2000/812).

Asiakaslähtöisyys on totuttu näkemään eettisesti kestävänsä sosiaalityön tunnuspiirteenä. Asiakaslähtöisyyttä voidaan luonnehtia asiakkaiden tarpeiden ja tilanteiden sekä asiakkaiden osallisuuden ja oman asiantuntijuuden kunnioittamisena. Eettisenä lähtökohtana tämä tulee haastetuksi usein sosiaalityön vuorovaikutuksessa: miten asiakas ja asiakkuus kunkin asiakkaan kohdalla määritellään sekä mikä tulkinta asiakkaan tilanteessa saa vahvimman aseman valinta- ja päätöstilanteessa. (Juhila 2006, 250.)

3.1.1 Asiakaslähtöiset hoivapalvelut avohuollossa

Avohuollon hoivapalveluilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan palveluja, joita voidaan antaa eri toimintayksiköiden ulkopuolella, kuten palveluohjauksessa ja neuvonnassa, kotihoidossa ja päivätoiminnassa. Avohuollon hoivapalveluihin kuuluu lisäksi niin sanottu intervalli- eli jaksottaishoito. Hoivapalvelujen antamiseen ei liity yhtäjaksoista tai ympärivuorokautista palveluvastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Vaarama, Luomahaara, Peiponen & Voutilainen, 2001, 53.)

Avohuollon hoivapalvelut ovat ikääntyvien asiakkaiden kotiin tuotettavia ja koko elämäntilanteen huomioon ottavia avohuollon sosiaalipalveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 15.) Hoivapalvelut tukevat ikääntyvien kotona asumista ja niitä tuottavat julkisen sektorin lisäksi yksityiset palvelujentuottajat ja kolmas sektori. Tässä opinnäytetyössä selvitetään ikääntyvien 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten avohuollon hoivapalvelujen arvioitua käyttöä tulevaisuudessa niin julkisten palvelujen kuin yksityisten ja kolmannen sektorin näkökulmasta.

Julkisten hoivapalvelujen järjestämistavat ovat muuttuneet paljon kahtena viime vuosikymmenenä. Asiakkaille pyritään tarjoamaan enemmän valinnanvapautta ja vastuuta omista palveluistaan. Tähän suuntaukseen vaikuttaa yleisesti se, että ihmisen tulee saada asua omassa kodissaan tai kodinomaisissa oloissa mahdollisimman pitkään ja itsenäisesti omia palveluvalintojaan tehden. Suomessa hoivan tarvitsijalla ei ole subjektiivista päätösvaltaa palveluihin, vaan kunta määrittelee ehdot palvelujen saamiselle. Ehtojen täytyessä palveluja myönnetään asiakkaille. Palvelujen järjestäminen riippuu paljon kunnan taloudesta, sillä hoivapalvelut ovat määrärahasidonnaisia palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.)

3.1.2 Avohuollon hoivapalvelujen kehittämisen lähtökohtia

Avohuollon hoivapalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on tärkeää selvittää, mitä asiasta on tutkittu aikaisemmin ja millä tavoin. Pohjolainen (2000) on tehnyt laajemman tutkimustyön hämeenkyröläisille 55–65-vuotiaille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lähellä eläkeikää olevien kuntalaisten terveyteen, toimintakykyyn, elinoloihin ja harrastuksiin sekä sosiaali- ja terveystalouteen liittyviä odo-

tuksia 80 vuoden iässä. Tämän ikäluokan väestöä oli Hämeenkyrössä yhteensä silloin 975. Tutkimukseen osallistui 209 henkilöä ja vastausprosentiksi muodostui 70 %. Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin osittain puhelinhaastatteluilla, mikä voi olla korkean vastausprosentin selittävä tekijä. Enemmistö kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisen ja rahoitusvastuu kuuluu yhteiskunnalle.

Pohjolan (2000) tutkimuksessa ilmenee, että hämeenkyröläiset haluavat asua omassa kodissaan ja toivovat kotiin kotihoidonpalvelua siivouksessa, ruuanlaitossa ja peseytymisessä. Jopa 80 prosenttia vastaajista haluaisi vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja melkein puolet tahtoisi olla itse mukana palvelujen suunnittelussa. Tutkimuksessa tuodaan esille huoli siitä, että noin puolet vastaajista arvioi terveydentilansa huonoksi 80-vuotiaana ja viidesosa vastaajista uskoo selviävänsä vielä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista.

Ikääntyneiden terveyteen ja palvelujen tarpeeseen tulevat vaikuttamaan tulevaisuudessa epäterveelliset elämäntavat kuten tupakointi, alkoholinkäyttö, liikunnan puute ja uniongelmat. Nämä epäterveelliset elämäntavat kasaantuvat usein vielä samoille henkilöille ja siitä saattaa seurata taloudellisia vaikeuksia. Kyseessä on todennäköisesti ryhmä henkilöitä, jotka tulevat tarvitsemaan paljon sosiaali- ja terveystalouden palveluja tulevaisuudessa. (Pohjola 2000.)

Tulevaisuudessa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä muodostuu hyvin keskeiseksi asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyys on erittäin tärkeää ottaa huomioon aina asiakkaan hoito- tai palvelutilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky tai edellytykset ilmaista itseään ja tarpeitaan ovat alentuneet. Asiakaslähtöisyydessä on sisäistetty aidosti näkemys siitä, että organisaatio on olemassa asiakasta ja hänen tarpeitaan varten. Asiakkaita tulee kuunnella jatkuvasti ”herkällä korvalla”. (Voutilainen ym. 2002, 38.)

Voutilaisen ym. (2002, 38) mukaan kotiin toivotaan apua sekä julkiselta että yksityiseltä palvelujärjestelmältä. Ikääntyvät eivät halua olla taakkana omaisilleen tai läheisilleen. He arvostavat kotihoidon asiakkaina varmaa, luotettavaa ja turvallista palvelua ja yksityisyyttä kunnioittavaa kohtelua. Hyvän asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun turvaamisen edellytyksenä on, että käytettävissä on tietoa siitä, mitä asi-

akkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Tutkimukset osoittavat, että ikääntyvät haluavat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. He haluavat tarvitsemansa palvelut nopeasti ja ammattitaitoisesti. Ikääntyvät haluavat kuntoutua ja haluavat myös kuntoutusta tukemaan omatoimisuutta.

Asiakaslähtöinen toiminnan kehittäminen on haasteellista, siinä on kyse asiakkaan voimavarojen esiin tuomisesta, niiden vahvistamisesta sekä työtapojen kehittämistä, joissa asiakas on tasa-arvoisena osapuolena mukana (Voutilainen ym. 2002, 40). Asiakaslähtöisesti toimivassa organisaatiossa palveluja saavan asiakkaan voimavarat ovat keskeinen asia. Asiakas on mukana omien voimiensa mukaisesti palvelutarpeiden arvioimisessa, suunnittelussa ja vaikuttavuuden arvioimisessa. (Ikäihmisten laatusuositus 2008, 49.) Ikäihmisten laatusuosituksen (2013, 17) mukaan iäkkäiden osallisuutta kuvataan monimuotoisena turvaamisena, jonka tavoitteena on saada iäkkäiden ääni kuuluville kaikessa sellaisessa päätöksenteossa, joka häntä koskee.

Asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun perustana ovat aina asiakkaan oikeuksien tunnustaminen ja niiden toteutumismahdollisuus käytännön toiminnassa. Ikääntyvien ihmisten oikeudet muodostavat hyvän perustan hyvälle hoidolle ja palvelulle niin avo- kuin laitoshoidossakin. Ne antavat tukea organisaatioille ja työyksiköille hyvän toiminta-ajatuksen määrittelyyn, joka edellyttää kaikkien hoitoon osallistuvien yhteistyötä ja sitoutumista yhteiseen päämäärään. (Voutilainen ym. 2002, 41.)

Kyrösjärviprojektin (2012, 10–11) tulosten mukaan ikääntyvissä ihmisissä on itessään vielä paljon erilaista potentiaalia. Ikääntyvistä kukaan ei odota, että palveluja tuodaan suoraan kotiovelle, mikä taas passivoi ihmisiä. Heille on tärkeää tuntea itsensä arvostetuksi ja hyväksytyksi. Tämä tunne vahvistaa ikääntyvän itsetuottamusta ja halua tehdä monia asioita yhdessä ja ottaa myös vastuuta. Ikääntyviltä kysyttiin heidän mielipidettään osallistumishalukkuudesta ja oman osaamisensa jakamista muille kyläläisille. Konkreettisena ehdotuksena heidän mielipiteisensä nousi vapaaehtoispankki, jossa ikääntyvät olisivat esillä ja avun luonne olisi vastavuoroista saamisen sekä antamisen iloa. Ikääntyvät haluavat jakaa osaamistaan pienissä arjen askareissa, kuuntelemisessa ja vuorovaikutuksessa. Lisäksi he voisivat jakaa omaa ammattiosaamistaan, kuten verenpaineenmittausta, metallitöi-

tä sekä puutarhanhoitoa. Toiminnan käynnistämisen edellytyksenä olisi löytää tahto, joka hallinnoi ja koordinoi toimintaa.

3.1.3 Avohuollon hoivapalvelujen kehittäminen lainsäädännössä

Sosiaalihuollossa kaiken lainsäädännön perusta on perustuslaissa. Perustuslakiin Suomessa kuuluvat muun muassa elämän, vapauden ja yhdenvertaisuuden tasa-arvo, inhimillinen koskemattomuus, yksityisyys, osallisuus sekä huolenpito ja toimeentulon perusarvot. Poliittiset oikeudet ja kansalaisoikeudet ovat niin sanottuja vapausoikeuksia, ja niiden katsotaan olevan osa isompaa kokonaisuutta ihmisoikeuksia. Vastaavasti, sosiaaliset, taloudelliset ja sivistykselliset oikeudet ilmentävät ylhäältäpäin tulevia hyvinvointioikeuksia ja toisaalta taas hyvinvoinnin jakaantumiseen liittyvää tasa-arvoa. Suomen lainsäädännössä tunnetaan useita sosiaalistikin hyvin merkittäviä hyvinvointioikeuksia. Sosiaalihuollon lainsäädännön tarkoituksena on omalta osaltaan toteuttaa viimesijaisen taloudellisen toimeentulon turvaamisen ohella kansalaisten yleisesti tarvitsemia sosiaalipalveluja. (Haverinen, Kuronen & Pösö. 2014, 80.)

Haverinen ym. (2014, 80) toteaa sosiaalihuollolla olevan yhteiskunnassa oma rajattu roolinsa, mikä edellyttää sosiaalihuollon osaamisen vahvistamista muilla sektoreilla ja vahvaa yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Yhteistoiminta-alueita tulee vahvistaa poistamalla turhia raja-aitoja sekä luoda asiakkaan kannalta joustavia palvelukokonaisuuksia. Tärkeitä yhteisiä alueita ovat erityisesti päihde- ja mielenterveysasiat, vanhuspalvelut, kotiin annettavat palvelut, vammaisuuteen ja kuntoutukseen liittyvät sekä lasten ja perheiden tuki ja erilaiset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Entistä tärkeämpää sosiaalihuollon kehittämisessä ja järjestämisessä on kuunnella ruohonjuuritason työntekijöiden näkemyksiä, asiakkailta saatavaa palautetta ja kokemusasiantuntijuutta sekä hyödyntää tutkimustietoa.

Hoivapalvelujen kehittämisessä on huomioitava myös sosiaalihuoltolain vaikutuksia ja periaatteita. Sosiaalihuoltolain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää sosiaalista turvallisuutta sekä hyvinvointia. Lisäksi lailla edistetään asiakkaiden osallisuutta ja vähennetään eriarvoisuutta. Sosiaalihuoltolaki edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaiden oikeutta hyvään kohteluun ja palveluihin. Lain

pyrkimyksenä on yhdenvertaisin perustein turvata riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lisäksi edellä mainittujen tavoitteiden toteutumiseksi tarkoituksena on parantaa yhteistyötä niin sosiaalihuollon kuin kunnan eri toimialojen ja muiden toimijoiden välillä. Sosiaalihuollon toteuttamisen keskeisinä periaatteina sanotaan olevan muun muassa asiakkaan kunnioittaminen niin, että hänen vakaumustaan ja yksilöllisyyttään kunnioitetaan, asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ihmisarvoa loukkaamatta. Asiakasta koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä on huomioitava aina asiakkaan etu. Sosiaalihuoltoa on lähtökohtaisesti toteutettava niin, että perheenjäsenillä tai avio- ja avopuolisoilla on mahdollisuus asua yhdessä. Sosiaalipalvelujen toimitilojen on tuettava asiakkaiden vuorovaikutusta ja toimitilojen suunnittelussa on huomioitava asiakkaiden esteettömyys ja yksityisyyden suoja sekä yksilölliset tarpeet ja edellytykset. (L 31.12.1301/2014.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki on hallituksen esityksen pohjalta vahvistettu 1.7.2013 säädöskokoelmaan 980/2012. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, antaa ja parantaa mahdollisuuksia ikääntyneen väestön osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi lain tarkoituksena on parantaa mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen toimintakykynsä heikentyminen sitä edellyttää. (L 28.12.2012/980.)

Vanhuspalvelulaissa vahvistetaan iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa tulevaisuudessa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Asiakas voi osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Näin ollen kunta on velvollinen huolehtimaan ikääntyneen väestönsä sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta. Vanhuspalvelulain 5 §:n mukaan kaikkien kuntien on laadittava oma suunnitelma eli palvelustrategia toimistaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tueksi, palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. (L 28.12.2012/980.)

Eri toimialojen on toimittava yhteistyössä myös muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntynyttä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys on turvattava, ellei sitä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeen muuttuessa tai muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä. (L 28.12.2012/980.)

Kunta vastaa myös siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma. Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen palvelujen kokonaisuus henkilölle tarvitaan. Iäkkään henkilön ja tai tarvittaessa hänen edustajansa kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava aina suunnitelmaan. Suunnitelma on tarkistettava säännöllisesti tai kun henkilön toimintakyvyssä tapahtuu palvelutarpeeseen vaikuttavia olennaisia muutoksia. Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä. (L 28.12.2012/980.)

3.1.4 Hämeenkyrön kunnan palvelustrategian linjauksia

Hämeenkyrön kunnassa on tehty palvelustrategia vuosille 2012–2016. Palvelustrategian tehtävänä on viestittää, miten kunnalliset palvelut voidaan turvata tulevaisuudessa huomioon ottaen kuntalaisten hyvinvointi ja kestävä kehitys periaatteet. (Hämeenkyrön ikäohjelma 2012, 11.)

Sosiaali- ja terveystalouden tarve kasvaa, kun kunnan väestö ikääntyy. Palvelustrategiassa arvioidaan palvelutarpeiden ja henkilöstöresurssien muutoksia neljäksi vuodeksi eteenpäin sekä palvelualoittain optimaalisin tapa tuottaa palveluja. Ikärakenteen muutos, kuntahenkilöstön eläkkeelle jääminen ja palveluiden rahoittaminen tulee kyetä ennakoimaan mahdollisimman tasapainoisen ja hallittavan kehityksen turvaamiseksi. (Hämeenkyrön ikäohjelma 2012, 11.)

Vuoden 2014 joulukuussa tilastokeskuksesta selvitetyn tiedon mukaan yli 63-vuotiaiden osuus väestössä lisääntyy merkittävästi koko maassa. Hämeenkyrössä

on ennustettavissa vuonna 2030 lähes tuhat yli 63-vuotiata asukasta enemmän kuin vuonna 2015. (Nikander, 2015.)

Taulukko 1. Yli 63-vuotiaiden koko maan ja hämeenkyröläisten väestöennuste vuosille 2015 – 2030 (Nikander 2015)

Väkiluku 63+	Yksikkö	Koko Maa	Hämeenkyrö
2015	Lkm	1276579	2608
2020	Lkm	1417593	2923
2025	Lkm	1533789	3205
2030	Lkm	1635229	3494

Hämeenkyrön ikäohjelman (2012, 13) mukaan vuonna 2011 Hämeenkyrössä oli esimerkiksi noin 100 yli 75-vuotiasta asukasta enemmän kuin vuoden 2000 ennustuksen mukaan oli arvioitu. Ikääntyvien määrä on kasvanut ja ennustetaan kasvavan vielä enemmän kuin vuonna 2000 on osattu edes arvioida. Palvelujen piirissä on asiakkaita, joiden toimintakyky on huonontunut viimeisen kymmenen vuoden aikana merkittävästi. Näyttää siltä, että voimassa olevilla resursseilla ei pystytä palveluja tarjoamaan kuin kaikkein eniten apua tarvitseville asiakkaille. (Hämeenkyrön ikäohjelma 2012, 13.)

Keskeinen päämäärä kunnassa on ollut avopalveluiden tehostaminen jo viime vuosikymmenien ajan. Kuntoutukseen kiinnitetään enemmän huomiota, kotona asumista tukevia palveluja tehostetaan ja geriatrin palveluiden ostaminen on ollut esillä vahvasti jo vuosien ajan. Ikäohjelman suunnitelman mukaan laitospaikkoja on jo nyt muutettu palveluasumisen paikoiksi nykyisen suuntauksen mukaisesti. Myös saattohoidon mahdollisuutta palveluasumisen yksiköissä henkilökuntaa lisäämällä on pidetty suositeltavana vaihtoehtona. (Hämeenkyrön ikäohjelma 2012, 13.)

Valtakunnallisissa suosituksissa painotetaan erityisesti avopalveluiden ja ennaltaehkäisevän toiminnan tehostamista sekä ikääntyvien kuntoutumisen tukemista kaikissa palveluketjun vaiheissa. Palvelustrategian mukaan taloudelliset kysymykset ja työvoimapula ovat merkittäviä toiminnan suunnittelua ohjaavia tekijöitä kun-

nan ikäohjelmaa suunniteltaessa. Nämä tekijät ovat tällä hetkellä ajankohtaisia Hämeenkyrön kunnassa ja tuovat haasteita palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi palvelutarpeiden kasvaessa kustannusten nousu olisi pidettävä hallinnassa ja keinoina olisi kehittää koko ajan uusia ja toimivia toimintatapoja laadukkaiden palvelujen tuottamiseen. Työvoiman riittävyyden kannalta kuntaa olisi tärkeää markkinoida tehokkaasti työnantajana ja työntekijöiden hyvinvointi on otettava huomioon. (Hämeenkyrön ikäohjelma 2012, 13.)

3.1.5 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus hoivapalvelujen suunnittelun ja kehittämisen välineenä

Ikääntyvilläkin on ihmisoikeutensa ja heidän hoitoa ja palveluja varten on tehty sosiaali- ja terveysministeriössä laatusuositus. Se on tehty kunnille palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Laatusuositus on tarkoitettu kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johtajille. (Ikäihmisten laatusuositus 2008, 10). Samalla tavalla on tarkoitettu uudistettu Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2013, 3) kuin edellisetkin laatusuositukset eli palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kunnille. Lisäksi muut tahot, kuten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset sekä kolmannen sektorin toimijat voivat hyödyntää sitä oman toimintansa suunnittelussa. Laatusuosituksen tarkoitus on korostaa myös iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun vanhustalvelulain toimeenpanoa.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2013, 10) mukaan sen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle, lisäksi laadukkaat ja vaikuttavat talvelut kaikille niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Osa suosituksista kohdistuu nimenomaan väestötalvelulle ja osa yksilötalvelulle. Laatusuosituksessa tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestönsaa, joka on tällä hetkellä yli 63-vuotiaat. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä tai erilaisten alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai ikään liittyvän rappeuman vuoksi.

Laadukkailla palveluilla voidaan ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä ja lisätä terveydellistä hyötyä, sillä voidaan turvata myös hyvä hoito elämän loppuvaiheessa. Hyvälaatuinen palvelu on vaikuttavaa ja turvallista, asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeisiin vastaavaa ja hyvin suunniteltua. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea ja toimia kuntien yhtenä kehittämistyön välineenä. (Ikäihmisten laatusuositus 2013, 10–11.)

Knors (2003, 26) tuo esiin laatusuosituksen mukaisia tavoitteita ikääntyvien itsenäisen elämän mahdollistamisessa omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tuetaan nopeasti ammattitaitoisilla palveluilla. Päämääränä on tukea ikääntyvän hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä selviytymistä riippumatta toimintakyvystä. Palvelujen suunnittelun lähtökohtana ovat ikääntyvän omat tarpeet. Palvelun tulisi olla aina asiakaslähtöistä ja eettistä yhteistyössä yhdessä palveluntuottajien, omaisten ja läheisten kanssa.

3.2 Avohuollon hoivapalvelujen asiakasmaksujen määräytyminen

Julkisten hoivapalvelujen järjestämiskustannukset katetaan ensisijaisesti verovarojen lisäksi vaihtelevan suuruisilla asiakasmaksuilla. Hoivaa järjestäessään ja suunnitellessaan kunnat joutuvat ottamaan huomioon omat resurssinsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.)

Lähivuosien aikana hoivan tarpeen ennakoidaan väestön ikääntymisen vuoksi kasvavan voimakkaasti. Kansalaisilla on perustuslaillinen oikeus välttämättömään hoivaan ja taustalla on siis hyvinvointilupaus palvelujen saatavuudesta. Tämä asettaa tulevaisuudessa haasteita palvelujen rahoittamiselle. Hoivan tulee olla taloudellisesti, sosiaalisesti ja poliittisesti kestävä ja kustannustehokasta. Hoivapalvelujen on oltava kaikille palvelujen käyttäjille tasa-arvoisia ja oikeudenmukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista on säädetty asiakasmaksulaissa (734/1992). Kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, ellei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyyn mukaan. Asiakkaan taloudellinen asema ei saa olla esteenä palveluiden

saamiselle, eivätkä asiakasmaksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin. Palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Palvelusta perittävään maksuun voidaan säätää enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyyn mukaan valtioneuvoston asetuksella. (L 19.2 2010/135.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa 912/1992), kunnallisista sosiaali- ja terveystalouksista saa periä asiakasmaksuasetuksessa säädetyt maksut, mikäli niistä ei toisin säädetä. Koska asiakasmaksuasetuksessa säädetään vain asiakasmaksun enimmäismäärä, voidaan sosiaali- ja terveystaloukset antaa maksutta tai pienempinä maksuina. Asiakasmaksulain mukaan osa näistä on maksuttomia, osassa asiakasmaksu on kaikille samansuuruinen maksu ja osassa palveluista maksut määräytyvät maksukyvyyn mukaan. Maksut, jotka määräytyvät tulojen mukaan ovat tulositonnaisia. Varallisuutta ei oteta huomioon maksuja määrättäessä. Tuloihin perustuvia maksut ovat pääasiassa silloin, kun palvelujen käyttäminen on säännöllistä tai jatkuu pitkään. (A 9.10.1992/912.)

Asiakasmaksujärjestelmää ollaan kehittämässä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut eivät tulisi muodostumaan palvelujen käytön esteeksi asiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on tehnyt ehdotuksen kunnan järjestämistä vastaavien asumispalvelujen valtakunnallisesti yhdenmukaisiksi asiakasmaksujen määräytymisperusteiksi. Esityksessä käy ilmi, että sillä pyritään muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakia. Lakiehdotuksessa haetaan muutosta siihen, että sosiaalihuoltolain perusteella järjestettävän jatkuvasti ja säännöllisesti annettavan kotipalvelun, palvelu- ja tukiasumisen sekä jatkuvasti ja säännöllisesti annettavan terveydenhuoltolain mukaisen kotisairaanhoidon asiakasmaksuihin sovellettaisiin mahdollisimman yhdenmukaisia määräytymisperusteita. Perittävä asiakasmaksu tulisi olla tuloihin perustuva ja maksu määräytyisi perheen koon sekä hoitoon tai palveluun käytetyn ajan mukaan. Esityksen kautta on tarkoitus selkiyttää asiakasmaksujen määräytymisperusteita ja saada ne yhdenmukaisiksi myös asuinkunnasta riippumatta. Esityksessä on huomioitu lisäksi yk-

sinasuvien ja puolisoiden maksuperusteiden yhdenmukaistaminen. Lain voimaantuloa odotetaan tammikuulle 2017. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 13.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ikääntyvien, 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten ajatuksia ja mielipiteitä ikääntymisen ja avohuollon hoivapalvelujen suhteen. Tutkimuksella haluttiin edistää vanhuspalvelulaissakin osoitettu asiakasryhmän kuuleminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämisen toteutuminen. Tutkimustyön tavoitteena on lisäksi välittää kunnanpäättäjille ikääntyvien omia ajatuksia tulevaisuudesta.

Tutkimuksen kohteena olivat 63-vuotiaat ikääntyvät hämeenkyröläiset. Tutkimusta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia avohuollon hoivapalveluja 63-vuotias hämeenkyröläinen henkilö arvioi käyttävänsä ikääntyessään?
2. Miten hämeenkyröläinen 63-vuotias henkilö huolehtii omasta hyvinvoinnistaan ikääntyessään?
3. Miten avohuollon hoivapalvelujen kustannusvastuun tulisi jakautua avohuollon palvelujen käyttäjien ja kunnan välillä 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten mielestä?

5 TUTKIMUSASETELMA JA AINEISTON KERUU

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on survey-tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on, että tietyistä kohderyhmästä poimitaan otos ja kerätään aineisto jokaiselta henkilöltä kyselylomakkeen avulla. Saadun aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään kyseessä olevaa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2007, 130.)

Tutkimus toteutettiin postikyselylomakkeella tietyille vastaajaryhmälle eli 63-vuotiaille hämeenkyröläisille. Kyselytutkimus sopii hyvin tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmäksi, kun halutaan saada tietoa ihmisten omista mielipiteistä ja ajatuksista. Hirsjärvi ym. (2007, 191) mukaan kyselytutkimuksen etuina ovat vaivaton aineiston saaminen ja nopeus. Postikyselyn ongelmana pidetään sitä, että ei saada riittävästi aineistoa. Miten suureksi kato muodostuu, riippuu usein tutkimuksen aiheesta ja valitusta vastaajajoukosta. Kyselylomakkeessa käytetään määrällistä eli kvantitatiivista ja laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Heikkilä (2008,19) toteaa, että tiedonkeruumenetelmillä on niin hyvät kuin huonot puolensa. Menetelmän valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat, tutkittavan asian sisältö, tavoite, aikataulu ja käytössä oleva budjetti. Kvantitatiivisen tutkimusaineiston keräämiseksi käytetään standardoitua kyselylomaketta, mihin on asetettu täsmälleen samanlaiset kysymykset vastausvaihtoehtoineen. Vastaajilta saatuja tietoja esitetään määrällisesti numeroin sekä erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Heikkilä 2008,16.)

5.2 Kyselyyn osallistuneet kuntalaiset

Hämeenkyrössä on reilu 10 000 asukasta. Tutkittavaa asiakasryhmää 63-vuotiaita on 17.11.2014 tiedon mukaan 174 henkilöä, heistä naisia on 85 ja miehiä 89.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää postikyselyn avulla 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten arvioitua avohuollon hoivapalvelujen käyttöä heidän ikääntyessään, miten he pitävät hyvinvoinnistaan huolta ja mitä mieltä he ovat avohuollon hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautumisesta asiakkaan ja kunnan välillä.

Eläkkeelle siirtyminen on yksi taitekohta elämässä ja ikääntyvät ovat useimmiten hyväkuntoisia eivätkä he kuulu yleensä vielä hoivapalvelujen piiriin. Kuntalaiset, joille kysely lähetettiin olivat vanhuspalvelulain määritelmän mukaan ikääntyvää väestöä eli vanhuseläkkeeseen oikeutettua ikäryhmää. Valitsin kyselyyn vastaajiksi 63-vuotiaat, koska tiesin osan heistä olevan vielä mukana työelämässä ja osan siirtyneen jo eläkkeelle. Ajattelin tämän eroavaisuuden tuovan erilaisia näkökulmia ikääntymisestä ja hoivapalveluista. Koen kuntalaisten kuulluksi tulemisen ja vaikutusmahdollisuuden olevan avohuollon hoivapalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä erittäin tärkeää.

Valtakunnallisesti hoivapalvelujen järjestämisessä korostetaan erityisesti avohuollonpalveluja ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Hämeenkyrön kunnassa päämääränä on myös avohuollon palveluiden tehostaminen, joten tämä liittyy oleellisesti kohdeyhmän valintaan. Aiheen yhteiskunnallista merkittävyyttä lisää vielä se, että Pohjolaisen (2000, 25–26) tutkimuksen mukaan 55–64-vuotiailla hämeenkyröläisillä on selkeästi vähemmän tietoa sosiaali- kuin terveyspalveluista.

5.3 Kyselyn toteutus ja aineiston keruu

Tutkimuksen aineiston kerääminen tapahtui 2014 marras-joulukuun vaihteessa. Kyselylomakkeita (Liite 4) lähetettiin sadalle satunnaisesti valitulle, hämeenkyröläiselle 63-vuotiaalle henkilölle. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja, puolistrukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Saatekirjeessä kerrottiin (Liite 3) vastaajille, että kysely toteutetaan nimettömänä ja luottamuksellisesti. Lisäksi osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Pyysin myös heitä palauttamaan täytetyt kyselomakkeet postitse kunnantalolle 5.12 mennessä, mukana olevalla maksetulla palautuskuorella. Lisäksi kuntalaisia haluttiin motivoida vastaamaan kyselyyn ja tehtiin paikallislehteen juttu tutkimustyöstä (Liite 2). Lomakkeita palautui yhteensä 37 kappaletta, joten tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 37.

Kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä haluttiin saada kvantitatiivisia kysymyksiä täydentäviä asioita ja mahdollisesti tietoja, joita tutkija ei ole osannut ennalta arvioida tai tuoda esille strukturoiduissa kysymyksissä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan vastaajien tarkempia henkilökohtaisia ajatuksia, näkemyksiä ja mielipitei-

tä heidän ikääntyessään sekä kysymykset muotoiltiin mahdollisimman selkeään ja helposti ymmärrettävään muotoon, jotta saataisiin esitettyihin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Kysymyksien rinnalle laitettiin vielä tarkentavia ohjeita siitä, miten kysymykseen tulee vastata.

5.4 Tutkimustulosten analysointi ja raportointi

Tässä tutkimuksessa käytettiin määrällistä ja laadullista tutkimusotetta. Määrällistä ja laadullista tutkimusta on käytännössä vaikea erottaa toisistaan. Ne ovat lähestymistapoja tutkimuksessa ja ne nähdään lähinnä toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. (Hirsjärvi ym. 2007, 132). Näillä lähestymistavoilla saadut tutkimustulokset tulevat esille omassa pääluvussaan (Luku 6.)

Tutkimuksessa kerätyn aineiston analyysi on yksi tutkimuksen ydinasioista. Tässä tutkimuksen vaiheessa tutkijalle selviää millaisia vastauksia hän saa omiin tutkimuskysymyksiinsä. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.) Saadut vastaukset, kvantitatiivinen eli määrälliseen aineisto käsiteltiin Tixel-tilasto-ohjelmalla. Määrällisestä aineistosta muodostettiin ensin muuttujia, jonka jälkeen laadittiin muuttujaluokituksen mukainen koodaus. Koodauksella tarkoitetaan sitä, että jokaiselle tutkittavalle havaintoyksikölle eli tutkittavalle kohteelle annettiin jokin arvo. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.)

Aineiston tuloksissa tunnuslukujen tyyppi-arvo oli moodi eli arvo, joka esiintyy tuloksissa useimmin. Moodilla on jakaumassa siis suurin frekvenssi. Moodi ei ole kovin tarkka informaation antaja, mikäli muuttujan arvolla on useita lähellä suurinta olevia frekvenssejä. (Heikkilä, 2008, 84.) Moodi on kuitenkin ainoa tunnusluku, joka voidaan ilmoittaa nominaaliasteikon tasoiselle muuttujalle, esimerkiksi sukupuoli ja asunnon sijainti olivat tämäntasoisia muuttujia tässä tutkimuksessa. Luokitellussa aineistossa moodiluokka on jakaumassa eniten havaintoja sisältävä luokka. Tutkimusaineisto sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä niitä täydentäviä avoimia kysymyksiä. Vastaajilla oli näin ollen mahdollisuus antaa vielä sellaista tietoa tutkijalle, mitä tutkija ei ollut osannut ottaa huomioon vaihtoehtojen määrittelyssä.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 19 kysymystä, joista 13 oli monivalintakysymyksiä, joissa vastaajan piti valita itselleen sopivin vaihtoehto (Liite 4). Näistä monivalintakysymyksistä viisi kysymystä oli ikään kuin strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja, lopuksi vastaajan oli mahdollisuus perustella antamansa vastaus. Lisäksi avoimia kysymyksiä oli viisi. Avoimet kysymykset liittyivät lähinnä hyvinvoinnista huolehtimiseen, hoivapalvelujen käyttöön ja ikäihmisten palvelujen kehittämiseen Hämeenkyrön kunnassa. Lomakkeen lopussa annettiin vastaajalle vielä mahdollisuus lähettää terveisiä Hämeenkyrön kunnalle.

Kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkimuksesta aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysillä pyritään luomaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto tiiviimpään, selkokieliseen muotoon kadottamatta aineistosta saatua informaatiota. Ensin aineisto pilkotaan pienempiin osiin, käsitteellistetään ja kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisen aineiston analysointi kuuluu tutkimusprosessin jokaiseen vaiheeseen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 106). Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ”todellisen elämän kuvaaminen” (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Pyrkimyksenä avoimilla kysymyksillä oli saada kuntalaisten kokonaisvaltaisempaa näkemystä sekä lisäksi määrällistä aineistoa täydentävää ehkä hyvin henkilökohtaistakin tietoa.

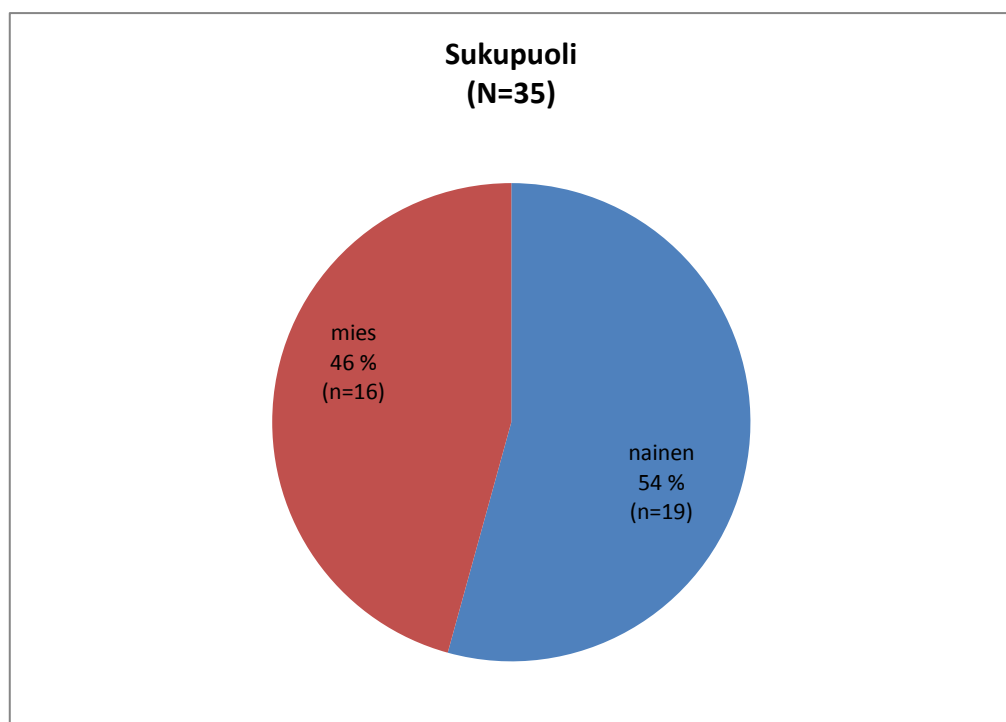
Induktiivinen eli aineistolähtöinen päättelytapa lähtee liikkeelle aineistosta, joka käsitteellistetään ja käsitteiden mukaan määritellään ilmiötä koskeva ehdotus teoriaksi. Aiempien tietojen ja käytännönkokemusten kautta tulee esille tutkijan esiymmärrys ja käsitteiden muodostuksen oletetut lähtökohdat. Laadullisen aineiston analyysi jaetaan karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi, redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ensin aineisto pelkistetään ja tässä vaiheessa poimitaan ilmaukset, jotka antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi ja etsitään aineistosta samankaltaisuudet. Käsitteet ryhmitellään luokiksi ja nimitetään sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Lopuksi erotetaan tutkimuksen kannalta oleellisin tieto, joista muodostetaan luokituksia niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta katsottuna. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–110).

Lähetetyistä sadasta kyselylomakkeesta palautui 37 vastattua lomaketta. Vastausprosentiksi tuli 37. Kaikki lomakkeet laskettiin, käytiin läpi ja huomioitiin tarkasti kaikki vastatut kohdat. Vastatut kyselylomakkeet järjestettiin ja numeroitiin juoksevasti, 1:stä-37:ään. Lomakkeista ei haluttu mitään hylätä tai poistaa, sillä niistä haluttiin ottaa tutkimukseen kaikki tieto, mikä vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

6 KYSELYN TULOKSET

6.1 Vastaaajien taustatiedot

Postitin kyselylomakkeen sadalle 63-vuotiaalle hämeenkyröläiselle. Kyselyyn vastasi yhteensä 37 henkilöä, heistä 54 % (n= 19), oli naisia ja 46 % (n= 16), miehiä. Kahdessa kyselylomakkeessa ei ollut vastattu kohtaan, jossa sukupuolta kysyttiin (Kuvio 1.)

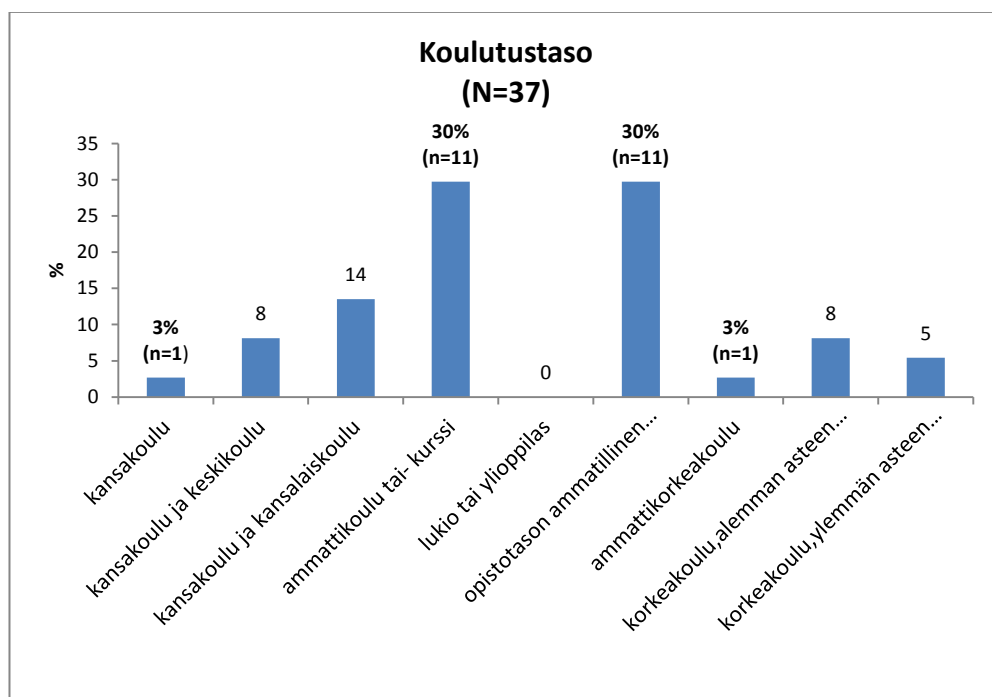


Kuvio 1. Vastaaajien sukupuolijakauma.

Kyselylomake oli jaettu kolmeen osioon, vastaajien taustatietoihin, ikääntymiseen ja hoivapalveluihin sekä hyvinvoinnista huolehtimiseen. Taustatiedoissa kysyttiin sukupuolta, koulutustasoa, ammattia, asumismuotoa, kodin sijaintia sekä talouden vuosituloja (Liite 4.) Näiden tietojen pohjalta voidaan nähdä, millaisissa olosuhteissa ja miten ikääntyvät viettävät elämää ja arkea. Taustatiedot ovat merkittäviä asioita ja ne tulevat vaikuttamaan ikääntyvien arjen sujuvuuteen ja palvelutarpeisiin tulevaisuudessa. Lisäksi ne voivat vaikuttaa ja antaa arvokasta tietoa ikääntyvien

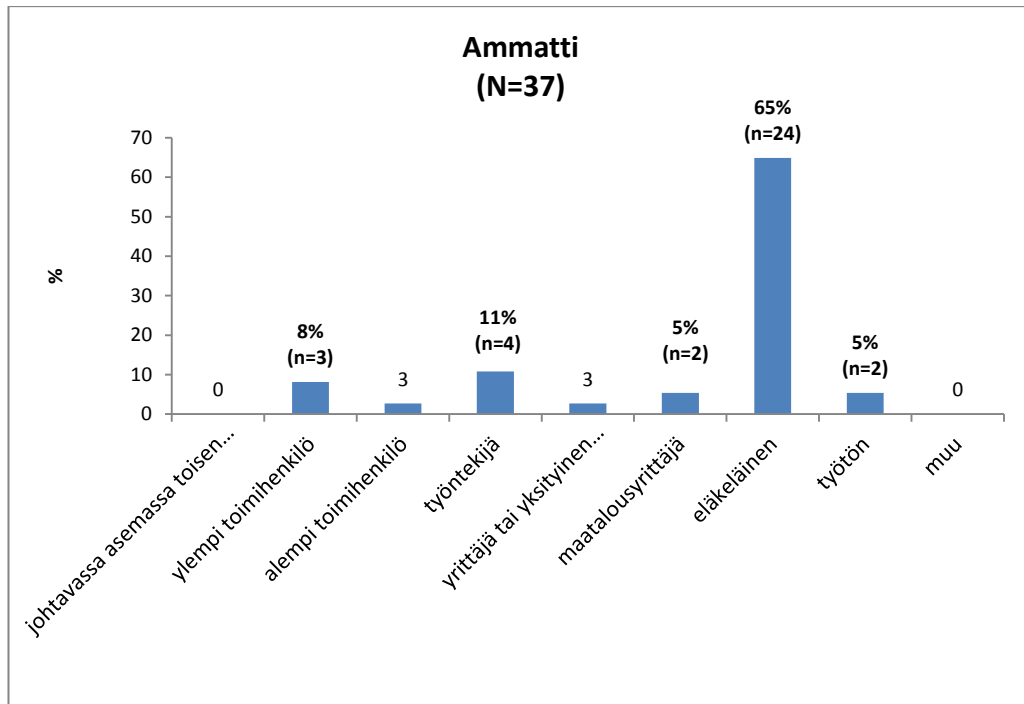
avohuollon hoivapalvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen tulevaisuudessa Hämeenkyrön kunnassa.

Kuviosta 2 käy esiin vastaajien koulutustaso. Suurin osa vastaajista, 30 % (n=11), oli koulutustasoltaan ammattikoulun tai – kurssin suorittaneita. Samansuuruisen ryhmän muodostivat opistotason ammatillisen koulutuksen saaneet henkilöt, 30 % (n=11). Koulutustasoltaan pienimmän ryhmän muodostivat kansakoulun ja ammatikorkeakoulun suorittaneet henkilöt.



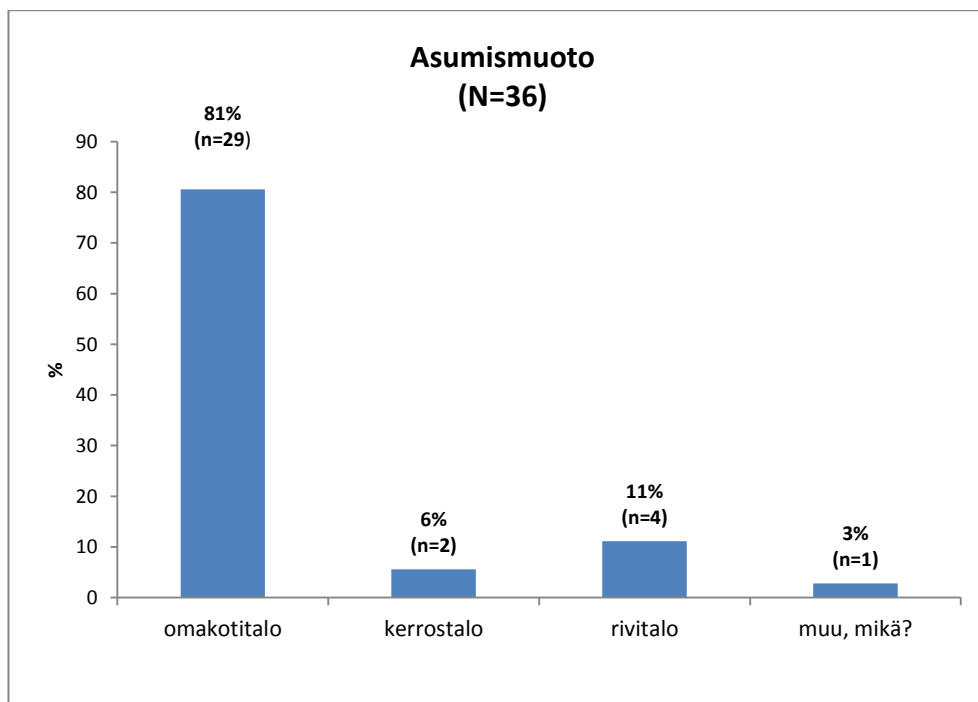
Kuvio 2. Vastaajien koulutustaso.

Suurin osa vastaajista, 65 % (n=24), ilmoitti olevansa eläkeläisiä. Toiseksi suurimman vastausryhmän muodostivat vielä työelämässä mukana olevat henkilöt, 30 % (n=11), joista ammatikseen ilmoittivat olevansa työntekijöitä, 11 % (n=4). Ylempänä toimihenkilönä toimi vielä kolme henkilöä ja alempana toimihenkilönä yksi vastaajista. Maatalousyrittäjinä toimii ilmoitetun tiedon mukaan kaksi. Vastaajista kaksi ilmoitti olevansa työttömiä. Tämä käy esiin kuviossa 3.



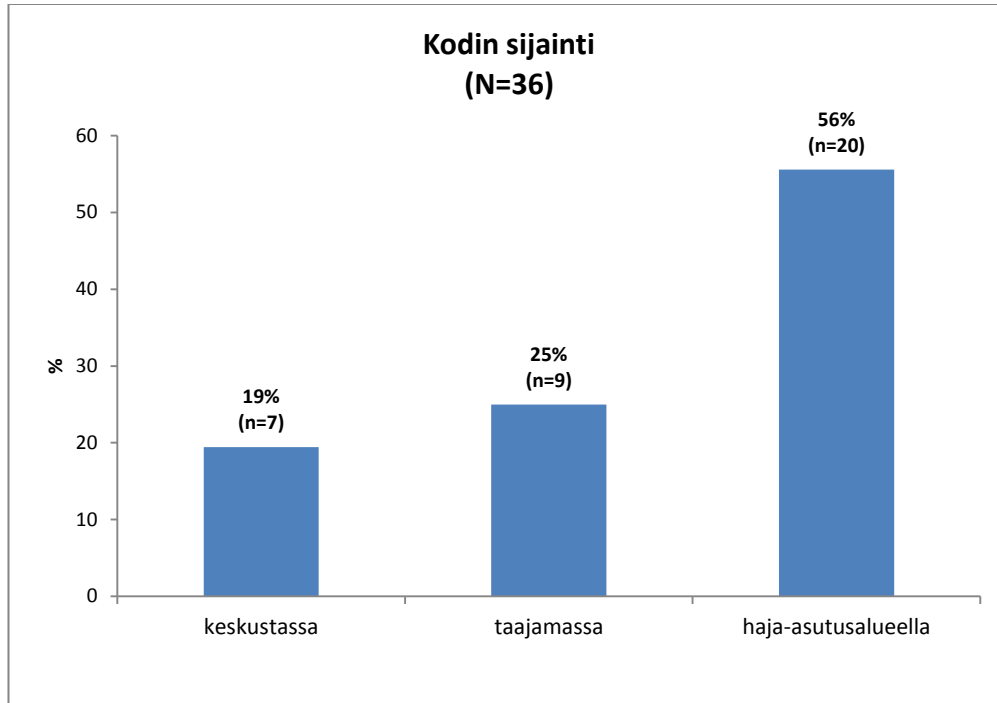
Kuvio 3. Vastaajien ammattiryhmä johon ilmoittavat kuuluvansa tällä hetkellä.

Kuviossa 4 ilmenee, että kaikista kyselyyn vastanneista jopa, 81 % (n=29), ilmoitti asuvansa omakotitalossa. Rivitalossa asuvia oli, 11 % (n=4), kerrostalossa vastaajista asui, 6 % (n=2) ja muualla (paritalossa) ilmoitti asuvansa vain yksi vastaajista.



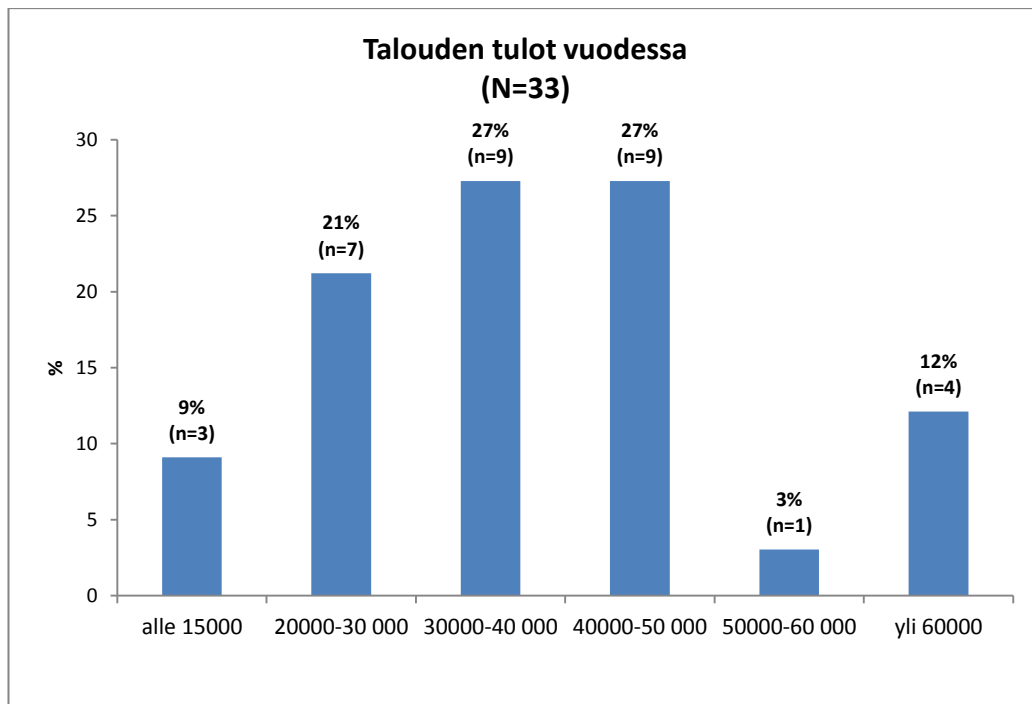
Kuvio 4. Vastaajien asumismuoto.

Kuviossa 5 käy ilmi, että vastaajista yli puolet, 56 % (n=20), ilmoitti asuvansa haja-asutus alueella. 25 % (n=9) vastanneista asuu taajamassa. Keskustan alueella asuvia henkilöitä oli vähiten, 19 % (n=7).



Kuvio 5. Vastaajien asunnon sijainti.

Kuviossa 6 käy esiin vastaajien ilmoittamat talouden nettotulot vuositasolla. Suurin vastaajaryhmä, joka ilmoitti 30 000–40 000 euron tuloryhmän, oli 27 % (n=9). Samansuuruinen vastausprosentti tuli esiin 40 000–50 000 euron vuosituloryhmässä, eli 27 % (n=9). Hyvin suurituloisia henkilöitä (yli 60 000 euron vuositulot) oli 12 % (n=4) vastaajista. Toiseksi pienimmät tulot muodostivat 20 000 ja 30 000 euron vuosituloryhmän, johon ilmoitti kuuluvansa 21 % (n=7) vastaajista. Pienituloisia (alle 15 000 euron vuositulot) oli 9 %:lla (n=3). Vain yhden henkilön tulot, olivat 50 000–60 000 euron vuosituloryhmässä. Talouden vuosituloja käsittelevään kysymykseen vastasi 33 henkilöä.



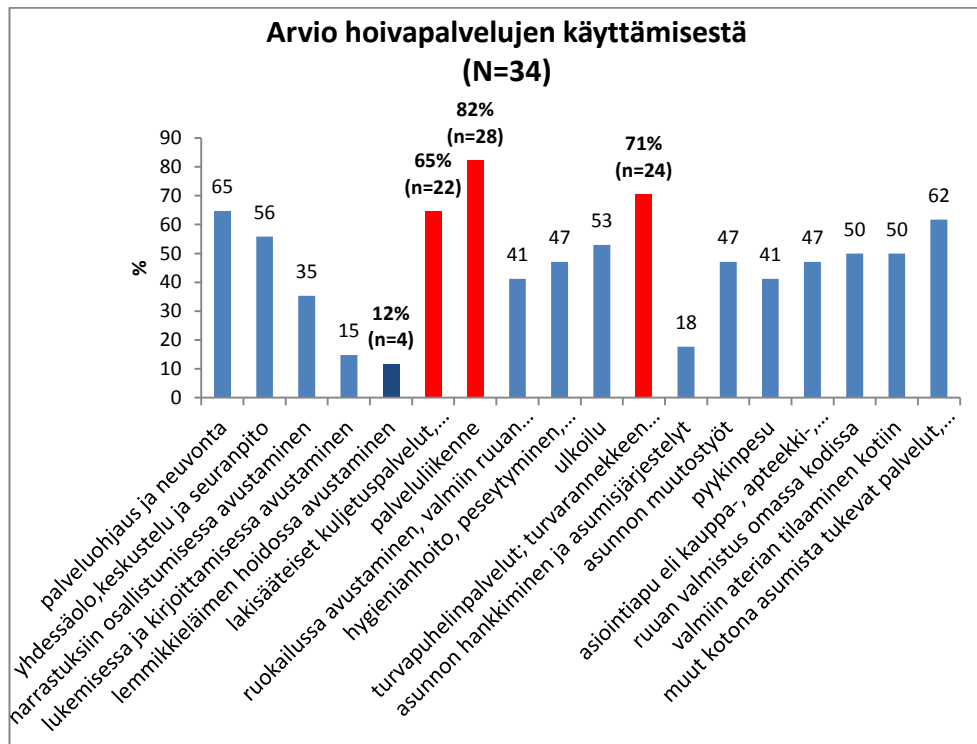
Kuvio 6. Vastaajien ilmoittamat talouden nettotulot.

6.2 Arvio avohuollon hoivapalvelujen käyttämisestä ikääntyessä

Vastaajia pyydettiin valitsemaan seuraavasta kahdeksantoista hoivapalvelun listasta ne palvelut, joita ajattelevat käyttävän tulevaisuudessa. Palvelut ovat palveluohjaus- ja neuvonta, yhdessäolo, keskustelu ja seuranpito, harrastuksiin osallistumisessa avustaminen, lukemisessa ja kirjoittamisessa avustaminen, lemmikkieläimen hoidossa avustaminen, lakisääteiset kuljetuspalvelut, palveluliikenne, ruokailussa avustaminen, hygienianhoito, ulkoilu, turvapuhelinpalvelut, asunnon hankkimiseen tai -järjestämiseen liittyvä apu, asunnon muutostyöt, pyykinpesu, asiointiapu, ruuan valmistus omassa kodissa, valmiin aterian tilaaminen kotiin sekä muita kotona asumista tukevia palveluja, kuten päivätoiminta tai muu kerhotoiminta.

Kyseiset avohuollon hoivapalvelut olivat joko julkisten tai yksityisten palvelujen tuottajien tai kolmannen sektorin tuottamia hoivapalveluja. Tähän kysymykseen vastasi 34 henkilöä. Eniten käytettiin palveluliikennettä (82 % (n=28) vastaajista), toiseksi eniten turvapuhelinpalveluita (71 % (n=24) vastaajista) ja kolmanneksi eniten lakisääteisiä kuljetuspalveluja (65 % (n=22) vastaajista). Vähiten (12 %

(n=4) vastaajista) arvioitiin käytettävän lemmikkieläimen hoitoon liittyvää palvelua ikääntyessä (Kuvio 7). Muina palveluina nostettiin esiin siivouspalvelun käyttö tulevaisuudessa.



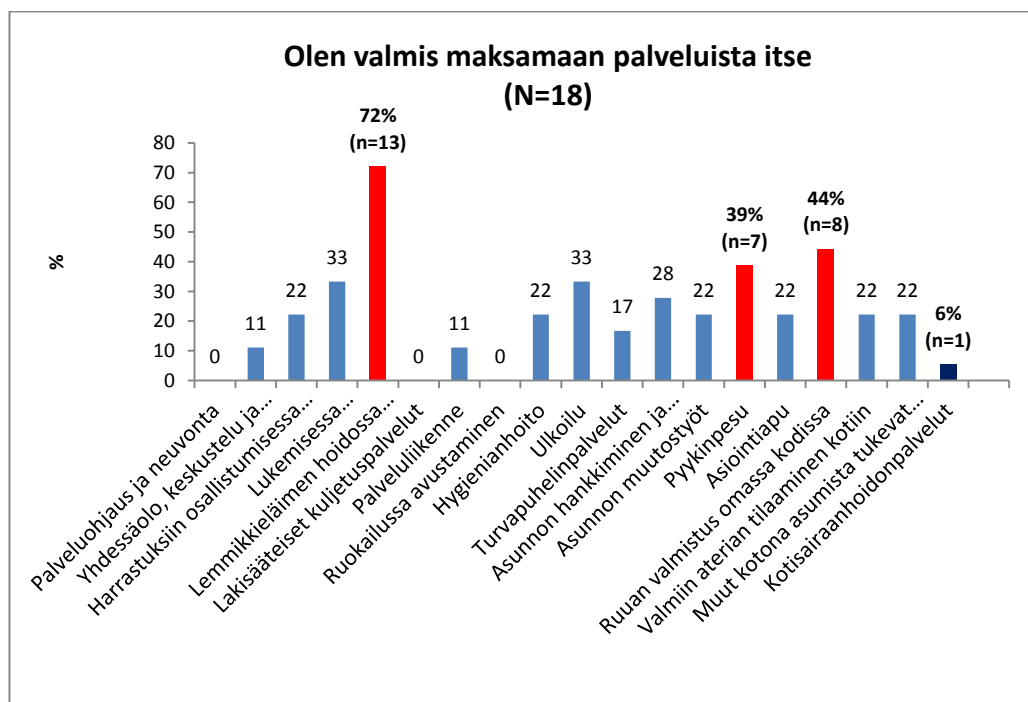
Kuvio 7. Vastaajien arvio ikääntyessä käyttämistään hoivapalveluista.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää ristiintaulukoinnilla, onko esimerkiksi sukupuolella merkitystä arvioituun hoivapalvelujen käyttämiseen ikääntyessä. Naiset arvioivat käyttävänsä kaikkia kysytyjä hoivapalveluja enemmän kuin miehet. Naiset arvioivat käyttävänsä eniten palveluliikennettä, 89 % (n=16), toiseksi eniten naiset käyttäisivät muita kotona asumista tukevia palveluja, 83 % (n=15), kolmanneksi eniten naishenkilöt käyttäisivät palveluohjausta ja neuvontaa, 78 % (n=14) sekä turvapuhelinpalveluja, jotka saivat samansuuruisen vastausprosentin. Miehet ilmoittivat käyttävänsä eniten lakisääteisiä kuljetuspalveluja, 71 % (n=10) ja saman verran palveluliikennettä, 71 % (n=10). Toiseksi eniten miehet käyttäisivät turvapuhelinpalveluja sekä palveluohjausta ja neuvontaa, jotka molemmat saivat myös yhtä suuren vastausprosentin, 57 % (n=8). Miehet puolestaan arvioivat käyttävänsä kolmanneksi eniten hygienenhoitoon liittyvää palvelua, 50 % (n=7). Miehet käyttäisivät ainoastaan lakisääteisiä kuljetuspalveluja, 10 % (n=1,4), ja hygieniapalveluja, 6 % (n=0,84), enemmän kuin naiset.

6.3 Mielenpitoita hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautumisesta

Kyselyllä haluttiin selvittää vastaajien mielipide avohuollon hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautumisesta vastaajien ja kunnan välillä. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden oli mahdollisuus valita listaamieni palvelujen kohdalla, katsovatko palvelumaksun kuuluvan heidän itsensä maksettavaksi vai määräytyvän heidän tuloihinsa perustuen vai olisiko palvelumaksu kaikille käyttäjille yhtä suuri vai maksaisiko kunta palvelumaksun kokonaan.

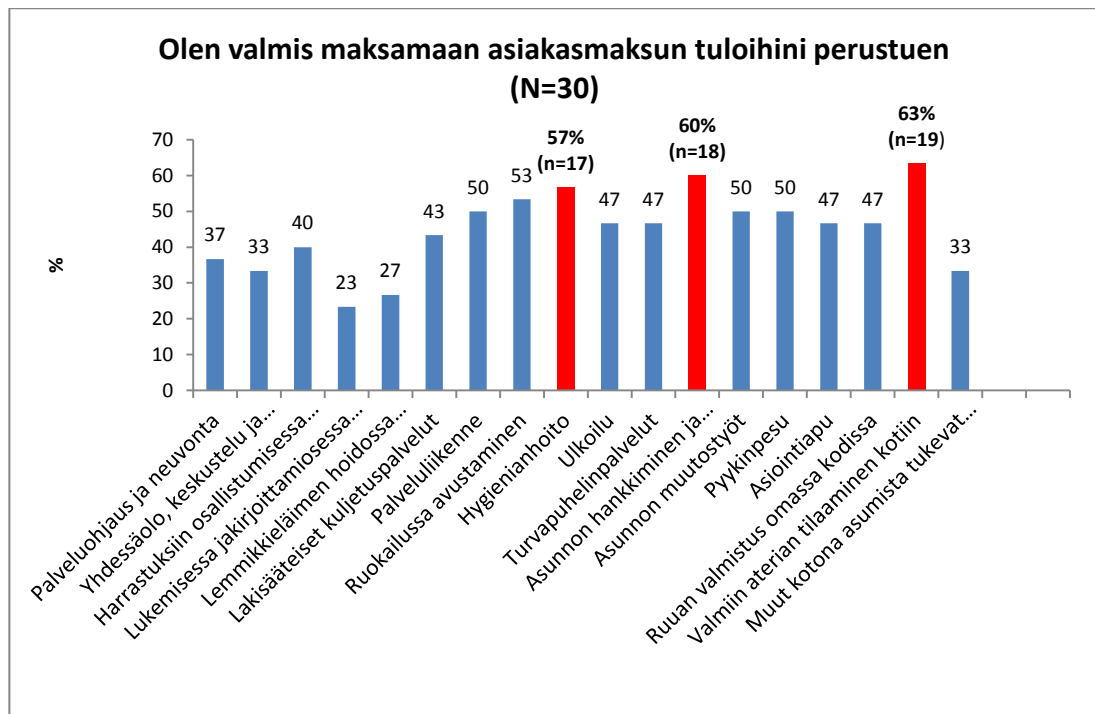
Kuviossa 8 käy esiin vastaajan mielipide palveluista, joista on valmis maksamaan itse. Tähän kohtaan vastasi 18 vastaajaa. Suurimman vastausryhmän, 72 % (n=13), muodostivat ne, jotka olivat valmiita maksamaan itse lemmikkieläimen hoitoon liittyvästä palvelusta. Ruuan valmistamisesta omassa kodissa olisi valmis maksamaan itse 44 %, (n=8) vastanneista henkilöistä, kolmanneksi eniten vastanneista 39 % (n=7) on valmis maksamaan pyykinpesun itse. Vain yksi vastaaja olisi valmis maksamaan sairaanhoidonpalveluista itse.



Kuvio 8. Palvelut, joista vastaajat ovat valmiita maksamaan itse.

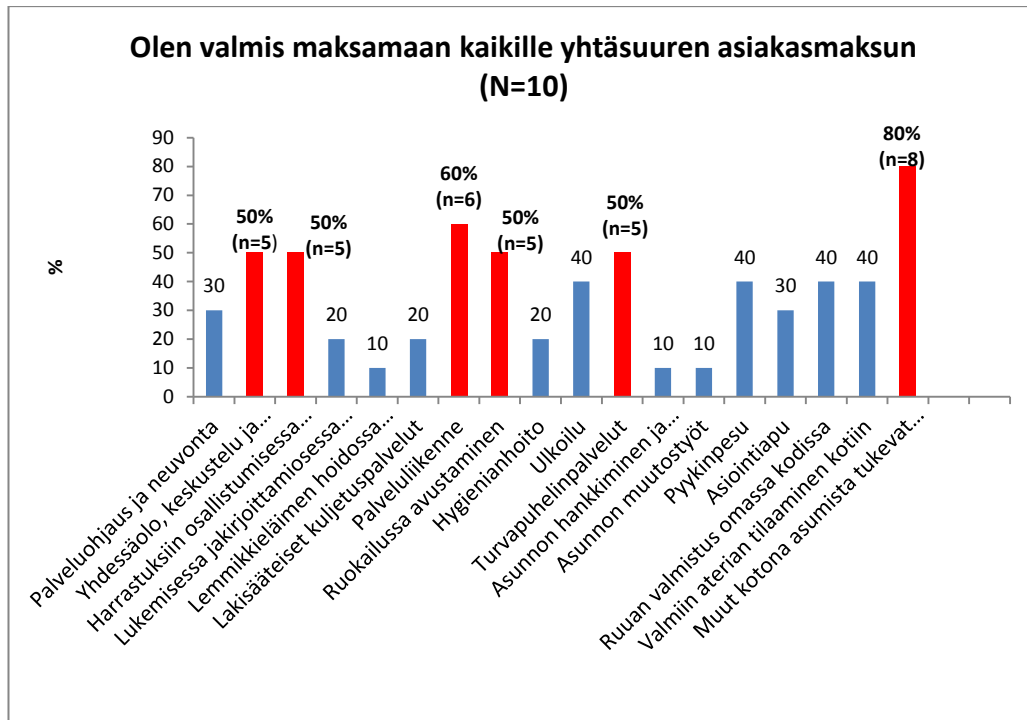
Kuviosta 9 ilmenee 30 vastaajan mielipide siitä, mistä palveluista henkilö on valmis maksamaan omiin tuloihinsa perustuvan asiakasmaksun. Kyselyyn vastanneista 63 % (n=19) ilmoitti, että voisi maksaa tuloihinsa perustuen ruuan valmistuksesta

omassa kodissaan. Asunnon hankkimiseen tai järjestelyihin liittyen 60 % (n= 18) heistä toivoisi kustannusvastuun jakautuvan myös heidän tulojensa perusteella. Kolmanneksi suurin vastausryhmä, 57 % (n=17), muodostui hygienianhoitoon, peseytymiseen ja pukeutumiseen liittyvästä palvelusta.



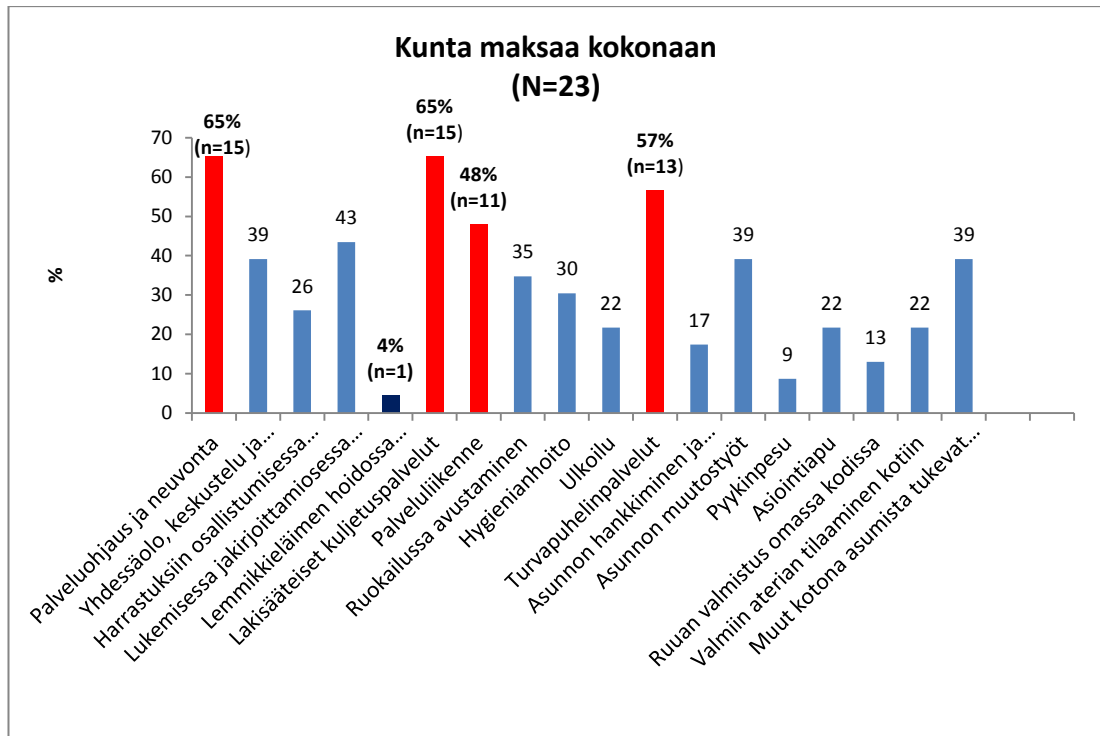
Kuvio 9. Vastaajien mielipide asiakasmaksun määräytymisestä tuloihin perustuen.

Kuviosta 10 tulee esiin vastaajien mielipide palvelujen yhtä suuresta asiakasmaksusta kaikille. Vastaajista suurin osa, 80 % (n=8), toivoi muun kotona asumista tukevan toiminnan, kuten päivätoiminnan tai kerhotoiminnan maksun olevan kaikille yhtä suuri. Toiseksi yhtä suuren asiakasmaksun palveluksi vastaajat ilmoittivat palveluliikenteen, 60 % (n= 6). Kolmanneksi suurimman, 50 % (n=5), ryhmän palveluista muodostivat seuraavat palvelut; yhdessäolo, keskustelu ja seurapalvelu, harrastuksiin osallistumisessa avustaminen, ruokailussa avustaminen sekä turvapuhelinpalvelut. Tähän kysymykseen vastasi vain 10 henkilöä.



Kuvio 10. Vastaajien mielipide ja valmius maksaa samansuuruinen asiakasmaksua hoivapalveluista.

Kuviosta 11 käy esiin ne palvelut, joiden kustannusvastuu vastaajien mielestä kuuluisi kunnalle. Kyselyyn vastanneista henkilöistä 65 % (n=15) on sitä mieltä, että kunnan tulisi maksaa kokonaan palveluohjauksesta ja neuvonnasta. 65 % (n=15) vastaajista on sitä mieltä, että kunnan tulisi maksaa kokonaan myös lakisääteiset kuljetuspalvelut. Toiseksi eniten, 57 % (n=13) vastaajista ajattelee, että turvapuhelinpalvelujen kustannukset kuuluisivat kokonaan kunnan maksettavaksi. Kolmanneksi suurin vastausprosentti, 48 % (n=11), ilmoitettiin mielipiteestä, että palveluliikenteestä aiheutuvat kustannukset kuuluisivat myös kokonaan kunnan vastuulle. Vähiten, vain 4 % (n=1) kyselyyn vastanneista on sitä mieltä, että lemmikkieläimen hoitoon liittyvän palvelun kustannusvastuu kuuluisi kunnalle. Yhteiskunnan vastuulle kuuluvista palvelumaksuista ilmoitti mielipiteensä 23 vastaajaa.



Kuvio 11. Vastaajien mielipide hoivapalvelujen kustannusvastuun kuulumisesta kunnalle.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää vielä ristiintaulukoinnilla, onko kyselyyn vastanneiden talouksien tuloilla vaikutusta arvioituun hoivapalvelujen käyttämiseen tulevaisuudessa. Oli mielenkiintoista saada tietää esimerkiksi olisiko suurituloiset palvelujenkäyttäjät itse valmis maksamaan palveluista mahdollisesti enemmän kuin pienempituloiset palvelujen käyttäjät. Tutkimustuloksista voi nostaa esiin, että suurituloiset olivat valmiita maksamaan itse hygienianhoidosta selvästi pienempituloisia useammin. Otantakoon ollessa pieni tätä tutkimuksen osa-aluetta tulisi tulevaisuudessa tutkia lisää.

6.4 Kyselylomakkeessa muita esille tulleita kokemuksia

Ikääntyvien vastauksista nousi esiin myös huolenaiheita siitä, saako palveluja ja miten paljon, jos kokee taloudellisen tilanteensa huonoksi. Yli puolet vastanneista, 57 % (n=20) kokee, että taloudelliset resurssit eivät ole riittävät hoivapalvelujen ostamiseen tulevaisuudessa. Suurimmaksi syyksi perusteltiin pieniä eläkkeitä. Tähän kysymykseen vastasi 35 henkilöä. Osinko- ja korkosäästöjä ja muita säästöjä

ei oltu valmiita käyttämään kuin tiettyyn rajaan saakka. Ainoastaan 35 % (n=13) ilmoitti olevansa valmis käyttämään myös muita tuloja hoivapalvelujen ostamiseen tulevaisuudessa. Vastauksia tuli tähän kysymyskohtaan 37 henkilöltä.

Sähköistä asiointia vastaajista käyttivät 81 % (n=29). Sähköistä asiointia käytettiin eniten laskujen maksamiseen ja tiedon hankintaan. Tähän kysymykseen vastasi 36 henkilöä. Luontevimmiksi paikoiksi, joista voi hakea tietoa ja apua hoivapalveluista, olivat terveyskeskus (79 % (n=26) vastaajista), toiseksi luontevinta oli hakea kotihoidosta (58 % (n=11) vastaajista) ja kolmanneksi luontevinta oli hakea apua sosiaalitoimesta (52 % (n=17) vastaajista).

Kun vastaajilta kysyttiin, kenen he haluaisivat ensisijaisesti huolehtivan heistä, mikäli tarvitsevat apua, yli puolet (53 % (n=19) vastaajista) halusi omaisten hoitavan heitä tulevaisuudessa. Julkisen sektorin apua halusi 42 % (n= 15) vastaajista. Perhehoitoa tai perheenomaisessa kodissa asumista ilmoitti haluavansa 19 % (n=7) 36 vastaajasta.

6.4.1 Ajatuksia tulevaisuudesta ikäihmisenä

Avoimissa kysymyksissä (6.4.1–6.4.3) vastaajilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti ajatuksiaan tulevaisuudesta ikäihmisenä. Keskeisimmiksi ajatuksiksi nousivat, että tulevaisuudessa olisi terveyttä, toimintakykyä, omatoimisuutta sekä riittävästi laadukkaita terveys- ja sosiaalipalveluja. Tärkeää olisi saada asua mahdollisimman pitkään omassa kodissa ja mikäli ei pärjää enää kotona, voisi muuttaa palvelutaloon. Lisäksi ikäihmiset näkevät tulevaisuuden huolettomana, leppoisana olona ja positiivisena elämänvaiheena.

”Ylläpitää arvokasta vanhuutta, terveellinen ja ihana loppuelämä.”
(vastaaja 17.)

”Saisi olla järjissään ja terve.” (vastaaja 5.)

”Pärjäisi itsenäisesti kotona ja saisi pitää aviomiehen rinnallaan loppuun asti.” (vastaaja 3.)

Huolenaiheena tulevaisuudesta ikäihmisenä vastaajat toivat esiin avun saamisen oikeaan aikaan, saako apua riittävästi, onko hoitajia tarpeeksi ja ovatko he ammattitaitoisia. Lisäksi vastaajia mietityttää Suomen huono taloudellinen tilanne ja oma toimeentulo, koska eläkkeet ovat pieniä.

”Kauhistuttaa, jos kroppa ja pää ei pelaa.” (vastaaja 18.)

”Huolestuttaa, avun saaminen ajallaan ja onko auttaja ammattitaitoinen (yhteinen kieli!).” (vastaaja 22.)

”Ei näytä hyvältä, vanhuksilta säästetään liikaa.” (vastaaja 24.)

6.4.2 Hyvinvoinnin osatekijöitä

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin tekijöitä, joista heidän hyvinvointinsa koostuu. Tässä avoimessa kysymyksessä merkittävimiksi tekijöiksi nousivat vastaajien kohtuullinen toimeentulo, terveys, sosiaaliset suhteet sekä mielekäs harrastus- ja vapaa-ajan toiminta.

”Fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta, että olisivat raha-asiat kunnossa, läheiset ihmiset ja harrastukset ovat tärkeitä.” (vastaaja 18.)

”Hyvinvointini koostuu terveydestä, perheestä, lapsien lapsista, mummuna olemisesta ja ystävistä.” (vastaaja 7.)

”Hyvinvointiani ovat puutarhanhoito, marjastaminen, säilöminen, käsityöt sekä vapaaehtoistyö.” (vastaaja 14.)

Hyvinvoinnin koettiin koostuvan myös pienistä arkisista asioista, kuten asunnosta, ruoasta ja lämmöstä. Tärkeäksi koettiin myös se, että saa olla eläkkeellä ja silti vielä mukana työelämässä lähinnä harrastusmielessä. Muita harrastuksiin ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita vastaajat toivat esiin, olivat muun muassa lukeminen, sanaristikoiden täyttäminen, teatterissa käyminen, matkustelu, leipominen ja ruuanlaitto, lemmikkieläimen hoito, hengelliset asiat, hyötyliikunta ja kuntoilu.

Eräs vastaaja kiteytti hyvinvointiin vaikuttavat tekijät lauseeseen; ”Onni on toteutumaton haave.” (vastaaja 29.)

6.4.3 Itsestä huolehtiminen

Kyselyssä tiedusteltiin miten ikääntyvät pitävät itsestään huolta. Vastaukset olivat linjassa aiempiin tutkimuksiin. Pohjolaisen (2000, 11) tutkimuksessa nähdään samankaltaisia tekijöitä itsensä huolehtimisessa, kuten ravinto- ja liikuntatottumukset. Tämän hetken ikääntyvä väestö tietää selvästi enemmän hyvän ravinnon ja liikunnan merkityksestä. He harrastavat monipuolisesti ja osallistuvat monenlaiseen toimintaan. Itsestä huolehtimisessa keskeisimmät esiin tulleet asiat olivat aktiivinen ja positiivinen ote elämään, arjen askareet tai kotityöt, liikkuminen ja terveellinen ruokavalio sekä monipuolinen harrastaminen.

”Hiihdän, jos on lunta. Kävelen, hölkkään, nostelen painoja eli lihasharjoittelua.” (vastaaja 7.)

”Pyöräilen, käyn kuntosalilla, opiskelen englantia ja käyn kirjastossa.” (vastaaja 29.)

”Hyvää ruokaa, luomua ja luonnollista ravintoa.” (vastaaja 3.)

Tässä vastauskohdassa yllätti vastaajien aktiivisuus ja osallistuminen erilaisiin toimintoihin ja harrastuksiin. Yhdessä tekeminen koettiin mielekkääksi ja harrastettiin paljon muun muassa kulttuurin eri lajeja, kuten elokuvissa, teatterissa ja kirjastossa käymistä sekä matkustamista. Henkisestä hyvinvoinnista pidettiin myös huolta: vastaajat esimerkiksi kävivät säännöllisesti hieronnassa.

6.5 Mielenpitoja ikäihmistien palvelujen kehittämisestä

Kyselylomakkeen viimeisellä sivulla kyselyyn osallistujien oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja ajatuksensa siitä, mitä asioita tulisi kehittää ikäihmistien palveluissa omassa kunnassamme. Pääasiassa kunnan palvelut koettiin melko hyviksi, kunhan palvelut pystyttäisiin säilyttämään entisellään. Lisäksi toivottiin viihtyisiä

hoivakoteja, palveluasumista sekä kohtuuhintaisia asuntoja taajama-alueelle palveluasumisen tavoin. Julkista liikennettä haluttiin lisää niin, että kaupassa voisi tarvittaessa käydä ainakin kaksi kertaa viikossa. Tärkeänä koettiin ennaltaehkäisevä toiminta ja palvelut. Kotiin toivottiin kunnan työntekijän käyntejä joinakin määrättyinä ajankohtina esimerkiksi 70- ja 80-vuotiaille. Kyselyn vastauksista nimittäin ilmenee, että avun pyytämisen kynnyks koetaan korkeaksi.

Esteettömyyteen eli liikkumiseen, asiointiin ja henkilökohtaiseen palveluun tulisi kiinnittää laaja-alaisemmin huomiota. Tekniikka kehittyy koko ajan ja tulkki tai avustaja voisi olla apuna ja edesauttaa näin toimintakyvyn ylläpitämistä ja aktiivisuutta ikääntyessä. Kaksi vastaajista ilmoitti, että ei tunne kunnan palvelutarjontaa, joten ei osaa vastata kysymykseen.

Vastauksista käy ilmi, että lisäksi internetin käytön ohjausta, tiedon lisäämistä ja palveluneuvontaa olisi tehostettava. Näillä toiminnoilla voisi säästää jo kunnan varoja eikä tulisi päällekkäistä palvelujen käyttöä.

”Uimahalli omaan kuntaan – > liikunta nousuun!” (vastaaja 17.)

”Yksityisen ja kunnallisen palveluasumisen kehittämistä eli palvelutalo, missä toimisi eri-ikäisiä henkilöitä, myös lapsia.” (vastaaja 15.)

”Ikäihmisten arvostus kunniaan, koska olemme luoneet tämän hyvinvoinnin.” (vastaaja 2.)

6.6 Terveisiä Hämeenkyrön kunnalle

Kyselyyn vastanneiden terveiset Hämeenkyrön kunnalle voidaan jakaa palvelutarpeisiin ja toiveisiin sekä palveluiden kehittämiseen. Palveluasuntoja, jotka ovat esteettömiä ja suunniteltu toimintarajoitteisille haluttaisiin lisää. Toiveena oli myös yhteistyön lisääminen muiden tahojen, kuten kolmannen sektorin kanssa. Lisäksi vastaajat toivoivat myös enemmän järjestettyjä tapaamisia yksinäisille ikäihmisille.

”Pysytään itsenäisenä kuntana.” (vastaaja 36.)

”Minusta asiat ovat hyvin Hämeenkyrön kunnassa, ainakin tämän hetken tilanteen mukaan. Toivoisin, että maaseudulla asumistani mahdollistettaisiin mahdollisimman pitkään ja hoivapalvelut ulottuisivat muuallekin kuin kuntakeskuksiin.” (vastaaja 31.)

”Kiitos kysymyksistä, mutta jotenkin tuntuu etten ole vielä oikein ajatellut näihin juttuihin.” (vastaaja 5.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

- Ikääntyminen koettiin pääosin positiivisena elämänvaiheena.
- Ikääntyvät haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.
- Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat; oman kodin merkitys, terveys, toimintakykyisyys, sosiaaliset verkostot, taloudellinen tilanne ja hoivapalvelujen saaminen tarpeen mukaan.
- Tärkeäksi kehittämiskohteeksi nousi palveluista tiedottaminen.
- Ikääntyvien asuin- ja elinolosuhteet vaikuttavat arvioituun hoivapalvelujen käyttöön tulevaisuudessa. Ikääntyvät asuvat maaseudulla, haja-asutusalueella pitkiäkin matkojen päässä palveluista.
- Naiset arvioivat käyttävänsä enemmän palveluja kuin miehet.
- Hoivapalvelumaksujen ei odoteta kuuluvan kokonaan kunnalle, ikääntyvät ovat valmiita maksamaan yksilöllisistä hoivapalveluista myös itse tulevaisuudessa.
- Ikääntyvät haluavat omaishoitoa kunnallisen hoidon sijaan.

Kuvio 12. Johtopäätökset.

Ikäihmisten määrä lisääntyy entisestään, koko väestörakenne muuttuu yhteiskunnassa ja hoivapalvelujen tarve tulee kasvamaan. Suomessa on yli 63-vuotiaita tällä hetkellä yli miljoona joista suuri osa itsenäisesti omassa kodissa. Tämä tutkimustyö vastaa ajan haasteisiin selvittämällä 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten ajatuksia ikääntymisestä ja hoivapalveluista.

Tällä tutkimuksella pyrittiin vahvistamaan lainsäädännön, ikäihmisten laatusuosituksen ja Hämeenkyrön kunnan palvelustrategian linjauksissa korostettuja arvoja, asenteita sekä tavoitteita. Opinnäytetyössä haluttiin mahdollistaa muun muassa 63-vuotiaiden kuuleminen ja vaikuttamismahdollisuus. Vastausprosentti oli kohtalaisen hyvä 37 %. Määrällisesti vastaukset jäivät vähäisiksi, mutta toimivat suuntaa antavina tulevaisuuden hoivapalvelujen kehittämistä varten ja tutkimuksesta saatua tietoa voidaan viedä eteenpäin kunnan viranhaltijoille ja päättäjille.

Lisätutkimuksia tarvitaan tulevaisuudessa, jotta löydetään mahdollisimman yksilöllisiä tapoja tukemaan ikääntyvien kotona asumista.

Tutkimukseni tulokset osittivat, että arvioidussa palvelujen käytössä nousi keskeisimmiksi sellaiset palvelut, joiden tarve ilmenee yleensä ensimmäisenä toimintakyvyn heikentyessä, sairauden tai muun arkeen vaikuttavan asian tultua elämään. Havaittavissa oli, että palvelujen käytön arvioiminen koettiin vaikeaksi. Vastaajat arvioivat käyttävänsä eniten palveluliikennettä, turvapuhelinpalveluita ja lakisääteisiä kuljetuspalveluja. Liikkumismahdollisuuksia pitää olla, jotta pääsee hoitamaan asioita kotoaan. Kotihoidon tukipalveluja, kuten turvapuhelinpalveluita tarvitaan usein myös ensisijaisena palveluna kotona pärjäämisen tueksi. Arvioituun hoivapalvelujen käyttöön ikääntyessä vaikuttaa varmasti myös vastaajien asuin- ja elinolosuhteet, sillä valtaosa heistä asui omakotitalossa haja-asutusalueella, millä voidaan perustella palveluliikenteen, kuljetuspalvelujen ja turvapuhelinpalvelujen käyttöä.

Tulevaisuuden palvelutarpeita voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tuloksista ilmenee, että sukupuolella on myös merkitystä arvioituun hoivapalvelujen käyttöön. Naiset arvioivat käyttävän enemmän palveluja kuin miehet. Arvioituun palvelujen käyttöön liittyy oleellisesti, miten paljon saa apua puolisolta tai lapsilta. Samankaltaista näkemystä on Pohjolan (2000, 10) tutkimuksessa. Vastaajissa oli myös henkilöitä, jotka kertoivat olevansa liikuntavammaisia ja tarvitsevat paljon erilaisia palveluja, eivätkä tulisi toimeen toisen ihmisen apua. Palveluliikenteen toteuttamisessa tulisi huomioida enemmän asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja elämäntilanteita. Hoivapalveluista tiedottamisen odotettiin olevan monipuolisempaa, jotta voitaisiin tavoittaa paremmin kaikki palvelujen tarvitsijat. Tuloksissa nousi esiin myös arvio turvapuhelinpalveluiden käytöstä. Näen, että vastaajat saattavat tuntea olonsa osittain turvattomaksi haja-asutusalueella kaukana palveluista.

Kyselyssä selvitettiin myös, miten ikääntyvät huolehtivat hyvinvoinnistaan. Tämän hetken ikääntyvä väestö tietää paljon hyvän ravinnon, psyykkisen hyvinvoinnin ja liikunnan merkityksestä ja ovat kiinnostuneita itsensä hyvinvoinnista. Kuntalaiset harrastavat monipuolisesti ja osallistuvat monenlaiseen toimintaan. Ikääntyvät luo ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja, he pitävät tärkeinä lisäksi kodin askareita, terveellistä ravintoa ja liikkumista monipuolisesti harrastaen. Tuloksista huokuu

ikäntyvien aktiivinen ja positiivinen ote elämään. Arvokkaina tutkimustuloksina pidin ikääntyviltä saatuja vastauksia, joissa he kuvaavat arjen todellisuutta ja esittävät ajatuksiaan ikääntymisestä ja hoivapalveluista tulevaisuudessa. Koen, että näistä vastauksissa tulee esiin ikääntyvien omat näkemykset, toiveet ja huolenaiheet omin sanoin kerrottuina. Vastaajat kokivat hyvinvoinnin tärkeäksi ikääntyesään ja uskon, että maksuvalmiudet ja halu huolehtia omasta ja läheisen hyvinvoinnista tulevaisuudessa lisää myös valmiutta maksaa itse aina enemmän haluamistaan hoivapalveluista.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa itsensä huolehtimisen ja avohuollon palveluiden näkökulmasta voidaan todeta, että ikääntyvät haluavat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu edelleen Pohjolaisen (2000, 23) tehdyssä tutkimuksessa. Kotona asumisen ensisijaisuutta korostetaan ja edellytyksenä on, että kotiin pystytään tarjoamaan riittävästi laadukkaita ja helposti saatavia hoivapalveluja. Kotona asumista voidaan tukea tehostamalla muun muassa palveluista tiedottamista monin eri tavoin, ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä tiettyinä ajankohtina, järjestämällä harrastus- ja vapaaajan toiminnan mahdollisuuksia sekä palvelujärjestelmää kehittämällä entistä asiakaslähtöisemmäksi. Pidän tärkeänä, että huomioidaan myös tasavertaisina kuntalaisina sellaiset henkilöt, jotka eivät halua tai pysty osallistumaan erilaisiin harrastus- ja vapaa-ajan toimintoihin.

Tuloksista käy esiin, että tämän ikäryhmän kuntalaisilla on kiinnostusta ja innostuneisuutta osallistua ja tehdä asioita itsenäisesti, mikäli heitä tuetaan riittävästi ohjaamalla toimintaan ja tehostetaan lisäämällä palvelumahdollisuuksia. Muun muassa ikääntyville suunnattuja liikunta- ja kulttuuritoiminnan mahdollisuuksia toivottiin lisää. Esimerkiksi kirjaston aukioloaikoihin toivottiin joustavuutta. Vapaaehtois-toiminta ilmoitettiin myös mielekkääksi vapaa-ajan toiminnaksi. Lisäksi palveluliikenteen lisäämistä toivottiin, että pääsisi useimmin asioille haja-asutusalueelta keskustaan. Tämä tulos kuvaa mielestäni tämän hetken tilannetta aktiivisista ja toimintakykyisistä ihmisistä. Kyrösjärviprojektin (2012, 11) tuloksissa tuodaan esille näkemys halukkuudesta jakaa osaamistaan nimenomaan ”matalankynnyksen” naapuriapuna. Ihmisten sisältä löytyy auttamisen halua, vaikka kyläkulttuurin koetaan vähentyneen. Etenkin maaseudulla kyläläiset katsovat toistensa perään. Kyli-

lä nähdään vastavuoroisuutta naapuriavun kesken ja aina löytyy ainakin yksi vapaaehtoinen. Sana kulkee ja tiedetään mitä kukin osaa ja keneltä apua voi kysyä. Kylien voimavaroja tulisi vahvistaa ja hyödyntää esimerkiksi omaehtoisia kimppakyytejä keskusta-alueelle asioiden hoitamiseksi.

Tutkimuksessa selvitettiin kuntalaisten mielipidettä myös hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautumisesta heidän ja kunnan välillä. Tutkimustuloksista ilmenee, että vastaajien mielipiteen mukaan hoivapalvelujen kustannusvastuun katsotaan kuuluvan pääosin yhteiskunnalle. Tulosten mukaan voidaan päätellä, että vastaajat ovat valmiita maksamaan omaan hyvinvointiin vaikuttavista hoivapalveluista enemmän itse ja asiakasmaksujen määräytymisperusteiden mukaisesti tulevaisuudessa. Suomessa rahoitusvastuusta aiemmin tutkituista tuloksista ilmenee, että hoivapalvelukustannusten oletetaan kuuluvan kokonaisuudessaan yhteiskunnan vastuulle. (Pohjolainen 2000, 23; ikäihmisten palveluiden vahvat ja heikot lenkit 1991; Vanhuusbarometri 1994; Hammar ym. 1999.)

Tutkimustuloksissa yllätti tieto siitä, että valtaosa vastaajista haluaa omaishoitoa tulevaisuudessa kunnallisen hoidon sijaan. Pohjolainen (2000) tuo esiin tutkimuksessaan, että ikääntyneet haluavat omaisten hoitavan, mutta eivät halua olla omaisilleen taakaksi. Omaishoidosta samankaltaista tietoa nähdään Voutilaisen ym. (2002, 38) kirjassa. Näistä voidaan myös päätellä, että omaishoidon tulevaisuus on muuttumassa, omaishoitajien määrä tulee lisääntymään ja sen myötä palvelujen tarve kasvaa. Omaishoitajia tulee arvostaa ja heidän jaksamistaan tukea entistä enemmän. Hoivapalveluihin tullaan saamaan uusia erilaisia palvelumuotoja, iäkkäiden päivä- ja sijaishoidontarve tulee lisääntymään. Esimerkiksi muistisairaiden omaishoitajat tarvitsevat niin sanottua ”päivähoitoa” omaishoitajan ollessa vielä työelämässä mukana tai muuten heidän jaksamisensa tueksi.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön toteutus

Olen tehnyt vanhustyötä Hämeenkyrössä monissa eri vanhustyön yksiköissä, kuten esimerkiksi kotihoidossa, Kurjenmäkikodilla, pienkodeilla ja ikäihmisten päivätoiminnassa. Opinnäytetyön aihe vahvistui aika nopeasti, kun päätin tehdä sen omaan kuntaan. Pidän asiakaslähtöisyyttä yhtenä hyvin tärkeänä palvelujen kehittämisen lähtökohtana. Ajattelin, että haluan kysyä kuntalaisilta heidän omia ajatuksiaan ja mielipiteitään ikääntymiseen liittyen.

Kävin keskustelua aluksi kotihoidon esimiehen kanssa opinnäytetyön aiheesta, kerroin mikä minua itseäni lähinnä kiinnostaa eli asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen. Sain paljon hyviä näkökulmia häneltä opinnäytetyöhöni ja ajatusprosessi käynnistyi vauhdilla. Lisäksi kävin keskustelua kunnan sosiaalijohtajan kanssa siitä, millaiset asiat olisivat kunnan näkökulmasta merkittäviä selvittää hoivapalvelujen suunnittelun ja kehittämisen kannalta.

Aloin suunnitella postikyselylomaketta heti keskusteltuani sosiaalijohtajan ja kotihoidon esimiehen kanssa. Luin kirjallisuutta, kyselylomakkeen laadintaohjeita, aikaisempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Tein tutkimussuunnitelman opinnäytetyön aiheesta, etsin lähdemateriaalia ja luin teoriatietoa aiheeseeni liittyen. Pikkuhiljaa muodostuivat tutkimuskysymykset, jonka kautta suunnittelin ja tein vielä lisää kysymyksiä kyselylomakkeeseen. Ajattelin jo kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa, että lomake on liian laaja. En kuitenkaan lähtenyt siitä enää poistamaan mitään, sillä ajattelin sen tuovan arvokasta tietoa Hämeenkyrön kunnalle esimerkiksi uusia ideoita hoivapalvelujen kehittämiseen sekä uusia jatkotutkimusaiheita. Toisaalta lomakkeen monet vastaukset tukevat varmasti omien tutkimuskysymysten vastauksia ja antavat lisätietoa tutkittavaan asiaan.

Kyselylomakkeen laatiminen vei paljon aikaa. Lomaketta piti monta kertaa käydä läpi, millaisia kysymysmuotoja käytetään ja pohdin millaisia vastauksia asettamani kysymykset antavat, saanko suunniteltuihin tutkimuskysymyksiin vastaukset. Halusin huomioida kyselylomakkeessa myös ne asiat, jotka ovat kunnalle merkittäviä

saada tietoon. Yritin miettiä myös analysointi- ja tulkintavaihetta etukäteen. Suunnittelin vastaajille saatekirjeen, jossa toin esille tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä miten vastaajat tulevat kuulluksi ja miten heidän vastauksensa voivat vaikuttaa tulevaisuudessa hoivapalvelujen kehittämiseen kunnassamme. Kun tutkimussuunnitelma ja kyselylomake valmistuivat hain tutkimusluvan Hämeenkyrön kunnalta esittäen tutkimussuunnitelmani kunnan sosiaalijohtajalle.

Tutkimusluvan saatuani, testasin kyselylomakkeen kolmella henkilöllä, kaksi vastaajista oli lähes valitsemani kohderyhmän ikäisiä ja yksi heistä oli huomattavasti nuorempi. Pyysin heitä merkitsemään lomakkeeseen, mikäli he eivät ymmärrä jotakin asiaa tai kysymystä, jos jokin asia hämmentää tai muuta sellaista. Ajattelin, että monipuolisella testaustavalla voin saada hyviä vinkkejä kyselylomakkeen muokkaamiseen 63-vuotiaille kuntalaisille sopivaksi.

Kyselylomakkeen testaamisen jälkeen korjasin taustatiedoissa koulutuskohdan vaihtoehtoja, sillä sieltä puuttui vaihtoehto kansakoulu- ja kansalaiskoulu. Lisäksi joitakin sanamuotoja vielä korjasin. Huomasin vielä, että kysymyksiin on hyvä laittaa tarkempia ohjeita, että saan oikeanlaisia vastauksia kysymyksiin, omia tutkimuskysymyksiäni ajatellen. Paikallislehteen tehtiin vielä kirjoitus opinnäytetyöstäni innostamaan kuntalaisia vastaamaan kyselyyni.

Vastausten tultua laskin ja kävin tarkasti läpi kaikki lomakkeet ja saadut vastaukset useampaan kertaan. Pohdin löytyykö lomakkeista vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin. Lomakkeiden järjestelyn ja aineiston syöttämisen jälkeen analysointivaiheessa tuli paljon esiin mielenkiintoisia asioita ikääntyvien omista ajatuksista ja siitä ovatko ikääntyvät pohtineet ikääntymistään, tulevaa palvelujen tarvetta tai taloudellisia valmiuksiaan käyttää hoivapalveluja tulevaisuudessa. Tulosten analysointi, tulkinta ja raportointi olivat työläitä, mutta antoisia vaiheita. Opinnäytetyön tekeminen oli monivaiheinen ja työläs prosessi kaiken kaikkiaan, koska se vaati paljon yhtäjaksoista aikaa ja keskittymistä.

Tarkemmin ajatellen kyselyssä olisi voinut kysyä vielä enemmän asuin- ja elinolosuhteisiin sekä kotona pärjäämiseen vaikuttavia asioita kuten esimerkiksi siviilisäätyä ja perussairauksia. Nämä edellä mainitut ovat kuitenkin tekijöitä, jotka tulevat vaikuttamaan merkittävästi hoivapalvelutarpeeseen ja kotona itsenäisesti

selviytymiseen ikääntyessä. Lomakkeen kysymykset olivat pääosin vastaajille ymmärrettäviä, mutta vastausvaihtoehtojen järjestäminen tärkeysjärjestykseen (kysymykset 12 ja 17) oli tuottanut hankaluuksia. Vastaajille olisi ollut helpompaa, jos olisi kysytty vain yhtä, tärkeintä vaihtoehtoa.

Opinnäytetyöprosessi onnistui kokonaisuudessaan asetettuihin tavoitteisiin nähdessä. Kyselyyn vastanneita kuntalaisia oli kohtalaisesti eli 37 %, mikä on kyselytutkimukseen vastaajien oletettu määrä. Pieniä vastaajamääriä ilmoitettaessa tilastot saattavat jonkin verran vääristyä, joten tietojen selkiyttämiseksi tulokset ilmoitettiin frekvensseinä prosenttijakaumina sekä lukumäärinä. Työn teoriaosuus on kokonaisuudessaan peilattavissa kyselylomakkeen avulla kerättyyn aineistoon.

Pohdin sitä, mistä johtuen kyselyyn vastanneista 63-vuotiaista valtaosa oli jo eläkkeellä olevia, 65 % (n=24). Ajattelin, että ehkä eläkeläisillä on enemmän aikaa perehtyä kyselyyn ja heitä oli sen vuoksi vastanneiden joukossa suurin osa. Myös aiempaan tutkimustietoon verraten Pohjolainen (2000, 24) osoittaa tutkimuksessaan vastaavanlaisen tilanteen vastaajien taustatiedoista. Pohjolanen (2000) tutkimuksessa vastausprosentiksi muodostui 70 %. Hänen kyselynsä oli hyvin laaja ja se olisi voinut aiheuttaa suurta katoa vastauksissa. Ajattelin, että osittain puhe- linhaastattelulla toteutettu kyselytutkimus saattoi vaikuttaa hänen tutkimuksessaan korkeaan vastausprosenttiin.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. Reliaabelius tutkimuksessa on sitä, mikäli sama mittaustulos toistuu tai kaksi arvioijaa pääsee samaan tulokseen. Sattumanvaraisia tuloksia ei tässä tapauksessa saada. Validius eli pätevyys liittyy myös tutkimuksen arviointiin tarkoittaen tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin. Puutteellisessa validiteetissa esimerkiksi kyselylomakkeisiin vastanneet ovat saattaneet ymmärtää joidakin kysymyksiä eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Vastauksia ei voida pitää pätevinä, jos tutkija ajattelee vastauksia ainoastaan oman ajattelumallinsa mukaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa myös

vastaajien puutteellinen määrä tai se, että tutkimus ei anna vastauksia tutkimuskysymyksiin tai tutkimusongelmaan (Hirsjärvi ym. 2007, 275–276).

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tarkka selvitys tutkimuksen toteutumisen kaikista vaiheista. Tärkeää on raportoida tutkimuksen sujuvuutta totuuden mukaisesti. Laadullisen aineiston luokittelu on keskeistä. Tutkimustuloksia rikastutettiin lisäksi suorilla lainausotteilla, jolloin lukijan on helpompi päästä samalle tarkastelun tasolle esiin nousseista asioista. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Tässä tutkimuksessa tutkija pyrki tietoisesti helposti luettavaan ja ymmärrettävään tekstiin tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Tutkijan on tarkoitus reflektoida tutkimusprosessin vaiheita, arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä, sillä lukijan tulee saada tietoa tutkimuksen taustoista ja tutkimusprosessin aikana tehdyistä valinnoista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Tutkimuksen eettisyys huomioitiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa jo aiheen valinnasta alkaen. Vastaajia vakuutettiin jo saatekirjeessä nimettömydestä, luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta osallistua tutkimukseen ja tämän lupauksen on kannettava loppuun saakka. Raportissa on kirjoitettava asioita, jotka eivät riko tutkittaville annettua lupauksia tietojen luottamuksellisuudesta, vaitiololupauksesta ja salassapitovelvollisuudesta. Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia ei kirjata yksilöiden, joten tunnistamisriskiä ei ole. Sen sijaan eettisesti tärkeämmäksi asiaksi muodostuu tutkijan kirjoittamistapa. Tutkimuseettisesti tunnistamista olennaisempaa saattaa olla se, mitä tutkittavista kirjoitetaan. Tärkeää on, että tutkija kirjoittaa kunnioittavasti tutkimustuloksista. Hyvä tieteellinen tapa edellyttää toisen työn kunnioittamista, joten ulkopuolisista lähteistä saatuja tietoja esitetään asiallisesti. (Vilka, 2007, 164; Kuula 2006, 64, 27,108; vrt. Grönfors 1985, 80.)

Tutkimustyössäni käsitelty ikääntyvien määrä oli vain pieni otos hämeenkyröläisiä. Näen, että tuloksista saatiin silti viitteitä heidän ajatuksistaan ja mielipiteistään. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 37 %. Hirsjärven ym. (2007, 191) mukaan suurelle yleisölle lähetetty kyselylomake ei yleensä tuota kovin korkeaa vastausprosenttia, vastauksia saadaan parhaillaan 30–40 prosenttia lähetetyistä lomakkeista. Luotettavampien tulosten saamiseksi kyselylomakkeista olisi voinut lähettää niin sanottuja karhukireitä tai muistutuksia. Karhuamisesta olisi aiheutunut kuitenkin lisäkustannuksia ja tutkimuksen tekeminen olisi lisäksi viivästynyt. Tutki-

muksen luotettavuutta olisi voinut lisätä vielä osittain haastattelemalla, yksilö- tai teemahaastattelulla. Kyselylomakkeessa eniten jäi vastaamatta avoimeen kysymykseen (kysymys 19), jossa kysyttiin mielipidettä ikäihmisten palvelujen kehittämisestä omassa kunnassa. Ajattelin, että tämän ikäryhmän vastaajilla ei ole vielä välttämättä tietoa tämän hetken ikäihmisten palvelutarjonnasta kunnassa, eivätkä siksi ole osanneet vastata kysymykseen.

Tutkimus eteni oletetulla tavalla, tutkimuksen lähtökohdat, teoreettinen viitekehys rakennettiin tarkasti ja tutkimusnäkökulman kokonaisuutta pohtien. ”Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen” Hirsjärvi ym. (2007, 25). Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomakkeen saatekirjeessä ja kyselylomakkeessa kerrottiin mitä avohuollon hoivapalveluilla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin. Luotettavuutta lisäsi myös se, että kyselylomake esitettiin kolmella henkilöllä. Esitestauksen seurauksena kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset. Lisäksi luotettavuuteen ja eettisyyteen tutkimuksessa vaikuttivat vastaajille annettu mahdollisuus vastata kyselyyn luottamuksellisesti ja nimettöminä. Tutkimustulosten tulkinnassa oltiin tarkkoja ja tuloksia käytiin läpi useaan kertaan, mutta tulosten analysointiin ja tulkintaan saattoi vaikuttaa tutkijan puutteelliset taidot Tixel-tilasto-ohjelman käytössä. Luotettavuuden arvioinnissa huomioitiin tutkijan omat kokemukset vanhustyöstä, jotka saattavat vaikuttaa esiin tulleiden asioiden tulkinnassa.

8.3 Oma oppimisprosessi

Valitsin opinnäytetyön aiheen, joka itseäni kiinnosti ja on ajankohtainen. Aiheessa korostuu muun muassa ikääntyvien ihmisten arvostus, kunnioittaminen, kuulluksi tuleminen sekä vaikutusmahdollisuuden antaminen asiakaslähtöisten hoivapalvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Lisäksi aihe tukee lakimuutosten ja velvoitteiden toimeenpanoa kunnassa.

Opinnäytetyön tekeminen on monen tekijän summa. Ammatillista kasvua, ikään kuin yksi matka kohti monimuotoista vanhustyön asiantuntijuutta. Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä vahvistuu vuorovaikutus ja yhteys työelämän toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kehittäväää, innovatiivista ja analyyttistä

sekä arvioivaa. Prosessin aikana on tullut pohdittua ikääntymistä ja siihen vaikuttavia asioita monista eri näkökulmista hyvin laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Työelämän kiinnostus opinnäytetyön etenemisen eri vaiheista olisi voinut näkyä enemmän prosessin kuluessa. Toivon kuitenkin, että Hämeenkyrön kunta voi jatkossa hyödyntää ja käyttää opinnäytetyön tuloksia vanhuspalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Työn tekemisessä on ollut monenlaisia vaiheita. Prosessin aikana on tarvinnut tehdä itse ratkaisuja monen asian suhteen. Toisinaan työ eteni vauhdikkaammin ja ajoittain tuli aikoja, että ei tahtonut päästä eteenpäin. Kyselylomakkeen laadintavaiheessa ei vielä osannut ajatella, miten tulosten analysointi käytännössä tapahtuu, koska aikaisempaa kokemusta ei ollut. Tilastointi ja analysointi vaiheessa yksilötyöskentely oli vaativaa, mahdollinen näkökulmien jakaminen olisi ollut tässä vaiheessa enemmän kuin tarpeen. Ennen aineiston syöttämistä oli vielä edessä Tixel-tilastointiohjelman käyttö itsenäisesti opiskellen.

Oppimisprosessin aikana olen oppinut analysoimaan ikääntymistä ja hoivapalveluita monesta eri näkökulmasta ja monitieteisestä viitekehyksestä. Opittujen teoria-tietojen pohjalta olen päässyt sisälle syvällisempään ajatteluun, tiedon hankintaan ja jatkuvasti uusiutuvan tiedon ylläpitämiseen. Tieto- ja taitopohja on kehittynyt laaja-alaisemmaksi lisäksi valmiudet itsensä kehittämiseen ovat lisääntyneet. Opinnäytetyön tekemisen on tehnyt myös merkittäväksi työn hyödyntäminen tulevaisuudessa työelämässä. Mietin tutkimusten tekemistä yleensä. Niitä tehdään valtavasti koko ajan ja opinnäytetyötä tehdessä on löytynyt paljon ajatuksia herättäviä tutkimustuloksia. Jäin pohtimaan, miten näitä tuloksia todella hyödynnetään käytännössä ja kehitetäänkö asioita eteenpäin vai onko mahdollista, että niistä suurin osa jää niin sanotusti omaan arvoonsa.

Tutkimustuloksissani muutaman vastaajan mielipide ikääntymiseen ja hoivapalvelujen tarpeeseen liittyen oli yllättävä, että ”en tarvitse vielä mitään palveluja, vasta vanhana sitten” tai ”en ole ajatellut, kun ei ole vielä ajankohtaista minulle”. Ajattelin, että eivätkö eläkeiän taitteessa olevat ikääntyneet ole vielä pohtineet toimintakyvyn heikentymistä tai mahdollista tulevaa avuntarvetta. Uskon, että esimerkiksi seuraavat Taipaleen (2010,32) lauseet tukevat näiden vastaajien mielipidettä. ”Omissa kokemuksissamme saattaa olla niin myönteisiä kuin kielteisiäkin mieliku-

via, meillä on geenit ja kokemukset perheidemme kautta ehkä myös joitakin esikuvia, jotka vaikuttavat vanhuuden suunnitteluun. ”Ne ihmiset, joilla on enemmän myönteisiä mielikuvia ovat valmiimpia siirtymään tähän elämänvaiheeseen kuin ne joilla on kielteisiä mielikuvia eletystä elämästään.” Oman kyselytutkimuksen tuloksista oli kauttaaltaan nähtävissä, että kyselyn pohjalta nousseista ajatuksista monet ovat todella alkaneet pohtimaan omaa ikääntymistään ja tulevaisuuttaan.

Vanhusten arvostus ja näkyvyys tulisi tuoda hyvin esiin täällä pienessä maalaiskunnassa. Tutkimuksessani ilmeni seuraavia ikääntyvien arvostusta lisääviä tekijöitä, joita olivat luottamuksen herättäminen palvelujen käyttäjiä kohtaan, arvostaminen sekä vaikutusmahdollisuuksien luominen sekä lisäksi palvelujen tuottajien tekeminen näkyväksi. Palvelujen näkyvyyttä tulisi vahvistaa lisäämällä tiedottamista palveluista monin eri tavoin esimerkiksi paikallislehdessä, internetin välityksellä sekä kotiin jaettavaan esitteen muodossa. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä olisi hyvä aloittaa jo aikaisemmassa vaiheessa ehkä noin 70-vuoden iässä, jotta meille ammattilaisille muodostuisi kuva ikääntyvien hyvinvoinnin kokonaistilanteesta. Ikäihmisille suunniteltu palveluopas kunnan palveluista olisi hyvää jakaa ehkä jo ennen 80-vuoden ikää tai suunnitella nimenomaan nuoremmille ikääntyville 60–70-vuotiaille oma opas tai tiedote palveluista ja niiden yhteystiedoista. Ikääntyville tulisi järjestää myös tilaisuuksia, missä keskustellaan tulevaisuudesta ja palveluista.

Tämän ikäryhmän kuntalaiset ovat selvästikin tietoisia omista oikeuksistaan ja asiakasmaksujen määräytymisperusteista. Kuntalaisten antamat vastaukset ovat heijastettavissa siihen millaisia hoivapalveluja he arvioivat käyttävänsä ikääntyessään. Kyselyssäni ikääntyvien mielipide kunnan kustannusvastuusta kohdistui lähinnä palveluohjaukseen ja neuvontaan, lakisääteisiin kuljetuspalveluihin, turvapuhelinpalveluihin sekä palveluliikenteeseen. Vanhusväestömäärän kasvaessa palveluja tulisi kohdentaa nimenomaan juuri ennaltaehkäisevään työhön, jotta pystytään tuottamaan riittävästi yksilöllisiä ja asiakaslähtöisiä vanhuspalveluja suurten ikäluokkien ikääntyessä. Palvelujen tulisi olla mahdollisimman helppoa ja lähellä ikääntyvää ihmistä niin sanottua ”matalankynnyksen palvelua.” Jäin vielä miettimään, että mahdollistettaisiinko esimerkiksi palvelusetelin käyttöön ottamisella ja

palvelujen tuotteistamisella asiakaslähtöisempiä kustannustehokkaampia hoivapalveluja tulevaisuudessa.

Palvelujentarjoajien tulee kuulla käyttäjiltään millaisia palveluja ja miten heidän tulisi niitä tarjota. Pohdin voisiko oikeanlaisten palvelujen tarjoaminen oikeaan aikaan, lisätä ikääntyvien toimintakykyä tulevana elinvuosina ja siirtää muiden palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Oikea-aikaiset ja ennaltaehkäisevät palvelut lisäävät toimintakykyisyyttä tuleviin elinvuosiin, elämänlaatu paranee ja näin hoivapalveluista aiheutuvia kustannuksia voidaan pienentää. Eli palveluja pitää räätälöidä tulevaisuudessa aina enemmän yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden perusteella. Meidän ammattilaisten olisi tärkeä tunnistaa ja ottaa esille ikääntyvien voimavarot, joita heillä on. Tulevaisuuden ajattelumalli on, että ikääntyviä saadaan enemmän osallistumaan ja ottamaan vastuuta itsensä hoidossa ja palvelussa. Ei enää niinkään ”palvella”. Samankaltaisesti pohtii Haarni (2010, 10–12) tekstissään ikääntymisen kulttuurin ja toimintatapojen muuttumista.

Pohdin vielä, että ovatko vastaajat tyytyväisiä siihen omaan asuntoonsa ja asuinympäristöönsä haja-asutusalueella vai olisiko mahdollisuus muuttaa esimerkiksi taajama-alueelle lähelle palveluja ennen neljättä ikää. Mikäli vastaajat haluavat asua edelleen omissa kodeissaan, tulisi miettiä esimerkiksi kolmannen sektorin ja yrittäjien roolia kuljetuspalvelujen organisoinnissa.

Tuloksista esille noussut halukkuus omaishoidosta, tuo varmasti lisää haasteita vanhustyöhön. Omaishoitajien kanssa tehtävä yhteistyö tulisi olla tiiviimpää, kun ikääntyvien kotona asumista tuetaan. Yhteistyön sujuvuus olisi tärkeää niin kunnan kuin muidenkin tahojen välillä, sillä yhteisen tavoitteen eteen tulee tehdä työtä. Kunnan rinnalle palveluntuottajiksi ovat nousseet yhä enemmän yksityiset palveluntuottajat sekä kolmas sektori. Lisäksi seurakunnalla on merkittävä rooli palveluntarpeiden kartoittamisessa käytännön työkentällä. Näen tarpeelliseksi, että myös omaishoidon nykytilannetta, tulevaisuuden näkymiä sekä omaishoitajien jakamisesta tulisi jatkossa tutkia kunnassamme.

Geronomi (AMK) on sisäistänyt ammattieettiset periaatteet ja kykenee eettiseen reflektointiin ja kykenee ottamaan huomioon jokaisen ainutkertaisuuden niin yksilöllisesti kuin yhteiskunnan tasolla. Geronomin työssä tulevat korostumaan van-

huksen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tarkastelu sekä palvelutarpeiden arviointi ja vanhuksen henkilökohtainen palveluohjaus. Lisäksi ammattitutkinnossa painottuvat työskenteleminen erilaisissa vanhuksen hoiva- ja hoito-organisaatioissa, jolloin työssä korostuvat palvelutoiminnan ohjaus ja kehittäminen sekä muun henkilöstön hallinta. Yhteiskunnan tasolla ammattitutkinnossa korostuvat vanhuspalvelujärjestelmien arviointi ja kehittäminen sekä vanhuspoliittinen vaikuttamistyö. (Seinäjoen ammattikorkeakoulu, 2012–2013.)

Geronomin kompetenssit ovat lähinnä ydinosaamista ja ydintaitoja geronomin työssä tarvittavista ominaisuuksista ja osaamisesta. Varsinaisen ammattilaisuuden saavuttamiseksi tarvitaan teoretieto, eettisten periaatteiden omaksumista tai sisäistämistä, ammatillista kasvua, reflektointitaitoja sekä varsinaista työssä oppimista. Lisäksi näiden kaikkien asioiden soveltamista käytännön työhön. Ammatti-identiteetti ei muodostu hetkessä vaan se vaatii aikaa. Ammatillisen kasvun prosessi on aina yksilöllistä ja ainutlaatuista. Olen pohtinut laajasti opinnäytetyöprosessin aikana osaamisen toiminta-alueita ja vaatimuksia sekä omaa geronomiksi kehittymistäni. Koen, että ammatillinen kasvu ja osaaminen ovat näkyneet myös opinnäytetyön etenemisen eri vaiheissa. Ajatukseni suuntautuvat jo hyvää vauhtia valmistumisen jälkeiseen työelämään vanhustyön ammattilaisena. Tehtäväni on tulevaisuudessa edistää vanhusten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista osallisuutta sekä toteuttaa, ohjata ja kehittää laadukkaita vanhuspalveluja.

LÄHTEET

- Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 23.2.2015]. 5.p. Talentia ry. Saatavana: http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf
- Biggs, S. 2004. New Ageism: age imperialism, personal experience and ageing policy. Teoksessa: Daatland & Biggs (ed.) Ageing and Diversity. Bristol: University of Bristol, 96–97.
- Eloisa ikä – ohjelma (2012–2017). Vanhustyön Keskusliitto Ry. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu: [Viitattu 19.10.2014.] Saatavana: https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/Eloisa%20ik%C3%A4%202012-2017%20ohjelmasuunnitelma%20VTKL.pdf
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Haarni, I. 2010. Kolmas elämä. Helsinki: University Press Oy Yliopistokustannus, HYY-yhtymä.
- Haverinen, R., Kuronen, M. & Pösö, T. (toim.) 2014. Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hämeenkyrön ikäohjelma vuosille 2002–2030 ja päivitysosa vuosille 2013–2016.[Verkkójulkaisu]. [Viitattu 23.9.2014] Saatavana: <http://www.hameenkyro.fi/palvelut/terveys-ja-sosiaali/hankkeet-raportit-ja-ohjelmat/ikaohjelma>
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Karisto, A. 2004. Kolmas ikä–uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Teoksessa: Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon lii-

teraportti5.[Verkkajulkaisu]. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. [Viitattu 9.10.2014]. Saatavana: <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>

Kivelä, S.2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.

Krons, M. 2003. Seniori opas, vinkkejä/palveluja/terveyttä. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Kyrösjärvi-projekti 2012. "Täällä on väliä". [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.3.2015] Saatavana: <http://ikaalinen-fi-bin.aldone.fi/@Bin/75b544c5f802c9e82e4d5dc3b3a47210/1427443148/application/pdf/158807/T%C3%84%C3%84LL%C3%84%20ON%20VIEL%C3%84%20V%C3%84LI%C3%84%20Raportti%20projektin%20tuloksista%202052012.pdf>

L 3.8.1992/734. Asiakasmaksulaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

L 22.9.2000/812. Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavana: <http://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiat/he+160/2012>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Laine, V., Sinko, P. & Vihriälä, V. 2009. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslia. Ikääntymisraportti, 1/2009, 80–83.

Niemelä, H. 2013. Eläkkeelle työstä, ei elämästä. Porvoo: Bookwell Oy.

Nikander, T. 11.1.2015. Väestörakenne ennuste. Tilastokeskus. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Johanna Matikka. [Viitattu: 11.1.2015].

Nimrod, G. & Adoni H. 2006. Leisure styles and life satisfaction among recent retirees in Israel. *Aging and Society* 2006: 26.

Norlamo-Saramäki T. 2009. Asiakaslähtöisyyden ristiaallokossa. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto.

- Pohjolainen, P. 2000. Ei omaisten vaivaksi...55- 64-vuotiaiden hämeenkyröläisten odotukset palveluista vanhuudessa. Kuntokallion raportteja 7/2000.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [Verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [Viitattu 26.3.2015]. Saatavana: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Sarvimäki, A. 2003. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim
- Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2012–2013. Geronomin kompetenssit.[Verkkajulkaisu]. [Viitattu 26.3.2015]. Saatavana: <http://ops.seamk.fi/fi/2012-2013/index.php?page=VANTYO>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hoivan rahoitus. Kansainvälisiä käytäntöjä ja kotimaisia vaihtoehtoja.[Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2010:22. [Viitattu 19.10.2014.] Saatavana:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-12601.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. [Verkkajulkaisu]. Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma 2011:20. [Viitattu 19.10.2014]. Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/raportteja-ja-tyoryhmamuistioita/nayta/-/julkaisu/1576586#fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kunnan järjestämistä vastuulla olevan palveluasumisen ja kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:7. Säädosvalmistelua tukevan työryhmän loppuraportti. [Viitattu 10.3.2015.] Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1902635>
- Taipale, V. 2011. Vanha ja vireä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö WSOY.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja asiantuntijatyö. 2014. Tutkimus- ja asiantuntijatyö. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 29.10.2014]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/hyvinvointimallit-tietokanta>
- Tuomi, J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Stakes Raportteja 2001/259, 53. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka, H.2007. Tutki ja mittaa. Määrällisten tutkimusten perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Lehtiartikkeli "Saa lähettää terveisiä"

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

LIITE 1 Tutkimuslupa




HÄMEENKYRÖN KUNTA
Perusturvapalvelut
Sosiaalijohtaja

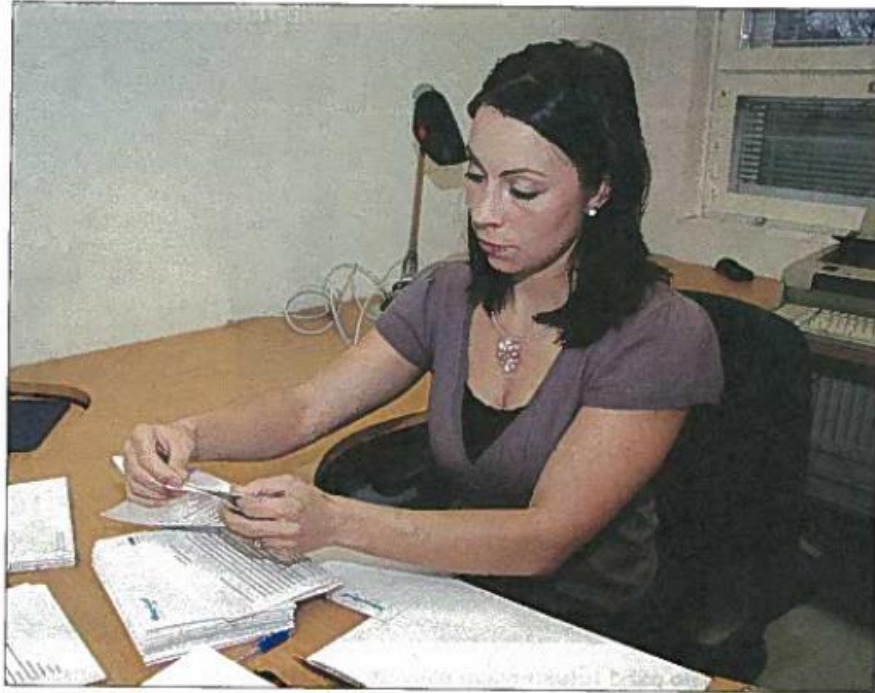
VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Pvm 6.11.2014

§ A 6

Asta	Tutkimuslupahakemus Johanna Matikka
Esittely	Geronomi (AMK) opiskelija Johanna Matikka pyytää tutkimuslupaa sadan 63-vuotiaan hämeenkyröläisen haastattelemiseksi. Hän tekee opinnäytetyönsä koskien 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten ajatuksista ikääntymisestä, hoivapalveluiden tarpeesta ja toiveista tulevaisuudessa. Tutkimuksen avulla voidaan vahvistaa kuntalaisten kuulluksi tulemistä ja vaikuttamismahdollisuuksia hoivapalveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisena kyselytutkimuksena. Tutkimuksen nimi on: Ikäihmisten avohuollon hoivapalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen Hämeenkyrössä.
Päätös	Myönnän Johanna Matikalle tutkimusluvan sadan 63-vuotiaan hämeenkyröläisen haastattelemiseksi opinnäytetyötään varten edellä esitetyllä tavalla. Tutkimuksen aineiston käyttö muuhun tarkoitukseen kuin mihin lupa on annettu, on ilman erillistä lupaa kielletty..
Päiväys ja allekirjoitus	Hämeenkyrö 6.11.2014  Taina Niiranen, sosiaalijohtaja
Tiedoksi Asiantosaisen nimi, osoite ja tiedoksiantotapa	(x) annettu postin kuljetettavaksi 7.11.2014 () luovutettu asiantosaiselle
Jakelu Muut tiedoksisaajat	Kotihoito Perusturvvalautakunta Johanna Matikka 
Oikaisuvaatimus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaamisesta. Päätös on yleisesti nähtävänä päätöksentekoa seuraavana työpäivänä. Viranomaisen: Hämeenkyrön perusturvvalautakunta Härkikuja 7, 38100 Hämeenkyrö Oikaisuvaatimuksessa oltava: - oikaisuvaatimuksen tekijän nimi ja yhteystiedot - päätös, johon oikaisua haetaan - vaadittava muutos - perustelu sekä - allekirjoitus
Nähtävänäpöytä	Päätös on pidetty yleisesti nähtävänä. Paikka: Hämeenkyrön kunnan perusturvakeskus Aika: 7.11.2014  Allekirjoitus: Taina Niiranen, sosiaalijohtaja

Liite 2. Lehtiartikkeli ”Saa lähettää terveisiä”



Geronomiksi opiskeleva Johanna Matikka lähettää kyselylomakkeen sadalle hämeenkyröläiselle 63-vuotiaalle.

Saa lähettää terveisiä

▼ Sakari Ilomäki

Sata satunnaisesti valittua 63-vuotiasta hämeenkyröläistä saa ehkä juuri tänään kirjeen, joka sisältää saatekirjeen, kyselylomakkeen ja palautuskuoren. Kyselyllä on hyvä tarkoitus, selvittää tulevien ikäihmisten toiveita ja ajatuksia avohuollon hoivapalveluista.

Kirjeen lähettäjä ja kyselyn laatija on lähihoitaja Johanna Matikka, joka opiskelee parhaillaan geronomiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Matikka on työskennellyt lähes 15 vuotta hoitajana vanhustyössä eri toimintayksiköissä, viimeksi seitsemän vuotta Kurjenmäen päivätoiminnassa. Kysely liittyy Matikan opinnäytetyöhön, ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Lomakkeessa kysytään muutamia taustatietoja sekä vastaajan arviota omista

kotona asumista tukevien hoivapalvelujen tarpeistaan tulevaisuudessa. Kyselylomakkeella voi myös esittää kehittämisideoita ja -toiveita ja antaa palautetta Hämeenkyrön kunnalle.

63-vuotiaita hämeenkyröläisiä on yhteensä 174, joten jokainen sen ikäinen ei kirjettä saa. Hoivapalvelujen kehittämisessä asiakkaiden kuuleminen on avainasemassa.

– Kyselyn kohteeksi valitsin 63-vuotiaat, koska he voivat myöhemmin itsekkin hyötyä kyselyn mahdollisesti tuomista kehittämistoimista, sanoo Matikka.

Tarkoitus on selvittää, millaisia palveluita ihmiset arvioivat tulevaisuudessa tarvitsevansa sekä ihmisten mielipiteitä hoivapalvelujen kustannusvastuun jakamisesta. Matikka toivoo, että mahdollisimman moni kirjeen saaja vastaa kyse-

lyyn, jotta kuva kuntalaisien ajatuksista ja toiveista hoivapalveluiden suhteesta olisi mahdollisimman tarkka.

– Saatekirjeen lopussa on yhteystietoni, ja minulta voi kysyä lisätietoa kyselyyn liittyen. Vastausaikaa on noin kaksi viikkoa, 5. joulukuuta asti, kertoo Matikka.

Geronomi on laaja-alainen ikäihmisten parissa tehtävän työn asiantuntija, jonka tärkein tehtävä on edistää ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä.

– Haluan vaikuttaa yhteiskunnassa vallitsevaan käsitykseen vanhuudesta, jotta se nähtäisiin positiivisempänä ja arvostetumpana osana elämää, sanoo Matikka.

▼ sakari.ilomaki@mediaperheoiva.fi

LIITE 3 Saatekirje**SAATEKIRJE**

HÄMEENKYRÖ 20.11.2014

ARVOISA HÄMEENKYRÖLÄINEN!

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa vanhustyönkoulutusohjelmassa geronomiksi. Teen opinnäytetyöni koskien 63-vuotiaiden hämeenkyröläisten ajatuksia ikääntymisestä, hoivapalvelujen tarpeesta ja toiveista tulevaisuudessa. Tutkimuksen avulla voidaan vahvistaa kuntalaisten kuulluksi tulemista ja vaikutusmahdollisuuksia hoivapalvelujen kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä hoivapalveluilla tarkoitetaan ikääntyvien asiakkaiden kotona asumista tukevia avohuollon hoivapalveluja, joita tuottavat julkisen sektorin lisäksi yksityiset palvelujen tuottajat sekä kolmas sektori. Kolmannella sektorilla tarkoitetaan mm. järjestö- ja yhdistystoimintaa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydän Teitä osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Teillä on mahdollisuus tarvittaessa saada apua kyselomakkeen täyttämiseen kyselyn laatijalta. Yhteystiedot ovat lomakkeen lopussa.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Hämeenkyrön kunnalta. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Ohessa lähetän vastauskuoren. Pyydän Teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä vastauskuoressa 5.12.2014 mennessä.

Osallistumisenne on tärkeää ikääntyvien hoivapalvelujen kehittämiseksi kunnassamme.

KIITOS!

Ystävällisin terveisin

Johanna Matikka, geronomi (AMK) opiskelija

Liite 4. Kyselylomake

I. TAUSTATIEDOT

(Rengastakaa vain yksi vaihtoehto)

1. SUKUPUOLI

1. Nainen
2. Mies

2. KOULUTUSTASO *(Korkein koulutuksenne taso)*

1. Kansakoulu
2. Kansakoulu ja keskikoulu
3. Kansakoulu ja kansalaiskoulu
4. Ammattikoulu tai -kurssi
5. Lukio tai ylioppilas
6. Opistotason ammatillinen koulutus
7. Ammattikorkeakoulu
8. Korkeakoulu, alemman asteen tutkinto
9. Korkeakoulu, ylemmän asteen tutkinto

3. AMMATTI *(Rengastakaa ammattiryhmä, johon katsotte kuuluvanne **tällä hetkellä**)*

1. Johtavassa asemassa toisen palveluksessa
2. Ylempi toimihenkilö
3. Alempi toimihenkilö
4. Työntekijä
5. Yrittäjä tai yksityinen ammatinharjoittaja
6. Maatalousyrittäjä
7. Eläkeläinen
8. Työtön
9. Muu

4. ASUMISMUOTO

1. omakotitalo
2. kerrostalo
3. rivitalo
4. muu, mikä _____

5. KODIN SIJAINTI

1. keskustassa
2. taajamassa
3. haja-asutusalueella

6. TALOUDEN TULOT VUODESSA (Nettotulot)

1. alle 15 000
2. 15- 20 000
3. 20- 30 000
4. 30- 40 000
5. 40- 50 000
6. 50- 60 000
7. yli 60 000

II. HOIVAPALVELUT JA IKÄÄNTYMINEN

Avohuollon hoivapalveluilla tarkoitetaan tässä kyselylomakkeessa ikääntyvien asiakkaiden kotona asumista tukevia hoivapalveluja, joita tuottavat julkisen sektorin lisäksi yksityiset palvelujen tuottajat sekä kolmas sektori.

7. Mitä avohuollon hoivapalveluja *arvioitte* käyttävänne ikääntyessänne? (Merkittäkää rastilla (X) mielipiteenne hoivapalveluvaihtoehtojen kohdalle)

Hoivapalveluvaihtoehdot:	Aion käyttää	En käytä
1. Palveluohjaus ja neuvonta		
2. Yhdessäolo, keskustelu ja seuranpito		
3. Harrastuksiin osallistumisessa avustaminen		
4. Lukemisessa ja kirjoittamisessa avustaminen		
5. Lemmikkieläimen hoidossa avustaminen		
6. Lakisääteiset kuljetuspalvelut, esim. vammaispalvelu- tai sosiaalihuoltolain mukaan		
7. Palveluliikenne		
8. Ruokailussa avustaminen eli valmiin ruuan lämmittäminen ja tarjoilu		
9. Hygieniahoito, peseytyminen, pukeutuminen ja siistiytyminen		
10. Ulkoilu		
11. Turvapuhelinpalvelut; turvarannekkeen käyttäminen		
12. Asunnon hankkiminen ja asumisjärjestelyt		

Hoivapalveluvaihtoehdot:	Aion käyttää	En käytä
13. Asunnon muutostyöt		
14. Pyykinpesu		
15. Asiointiapu eli kauppa-, apteekki-, pankkiasioiden hoito		
16. Ruuan valmistus omassa kodissa		
17. Valmiin aterian tilaaminen kotiin		
18. Muut kotona asumista tukevat palvelut, päivätoiminta tai muu kerhotoiminta		

8. Mitä muita hoivapalveluja näette itsenne käyttävän?

9. Hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautuminen

(Merkittää rastilla (X) mielipiteenne hoivapalveluvaihtoehtojen kustannusvastuun jakautumisesta)

Avohuollon hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautuminen:	Olen valmis maksaa- maan pal- veluista itse	Olen valmis maksaa- maan asiakas- maksun tuloihini perustu- en	Olen valmis maksaa- maan kaikille yhtä suuren maksun	Kunta maksaa koko- naan
1. Palveluohjaus ja neuvonta				
2. Yhdessäolo, keskustelu ja seurapito				
3. Harrastuksiin osallistumisessa avustaminen				
4. Lukemisessa ja kirjoittamisessa avustaminen				
5. Lemmikkieläimen hoidossa avustaminen				
6. Lakisääteiset kuljetuspalvelut, esim. vammaispalvelu- tai sosiaalihoitolain mukaan				
7. Palveluliikenne				
8. Ruokailussa avustaminen eli valmiin ruuan lämmittäminen ja tarjoilu				
9. Hygienianhoito, peseytyminen, pukeutuminen ja siistiytyminen				
10. Ulkoilu				

Avohuollon hoivapalvelujen kustannusvastuun jakautuminen:	Olen valmis maksamaan palveluista itse	Olen valmis maksamaan asiakasmaksun tuloihini perustuen	Olen valmis maksamaan kaikille yhtä suuren maksun	Kunta maksaa kokonaan
11. Turvapuhelinpalvelut; turvarannekkeen käyttäminen				
12. Asunnon hankkiminen ja asumisjärjestelyt				
13. Asunnon muutostyöt				
14. Pyykinpesu				
15. Asiointiapu eli kauppa-, apteekki-, pankkiasioiden hoito				
16. Ruuan valmistus omassa kodissa				
17. Valmiin aterian tilaaminen kotiin				
18. Muut kotona asumista tukevat palvelut, päivätoiminta tai muu kerhotoiminta				
19. Muuta palvelua, mitä? _____				

10. Koetteko taloudellisen tilanteenne riittävän hoivapalvelujen ostamiseen tulevaisuudessa?

(Rengastakaa mieleisenne vaihtoehto ja perustelkaa mielipiteenne)

1. Kyllä

2. Ei

Perustelut _____

11. Oletteko valmis käyttämään muita varoja hoivapalvelujen saamiseksi esim. osinko- ja korkotuloja, säästöjä tai muuta omaisuutta?

1. Kyllä
2. Ei

Perustelut _____

12. Mikä on Teille luontevin tapa hakea tietoa ja apua hoivapalveluista ikääntyessänne?

(Rengastakaa luontevin tai kaikki itsellenne luontevimmat vaihtoehdot ja numeroikaa ne tärkeysjärjestykseen)

- ___ 1. Sosiaalitoimi
- ___ 2. Terveyskeskus
- ___ 3. Kotihoito
- ___ 4. Yksityiset palvelujen tuottajat
- ___ 5. Järjestöt ja yhdistykset
- ___ 6. Seurakunta
- ___ 7. Internet
- ___ 8. Muu taho, mikä? _____

Perustelut _____

13. Käytättekö sähköistä asiointia?

1. Kyllä
2. Ei

Mikäli vastasitte kyllä, mihin käytätte sähköistä asiointia?

Mikäli vastasitte ei, miksi ette käytä sähköistä asiointia?

III. HYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN

14. Mitä ajattelette tulevaisuudestanne ikäihmisenä?

15. Millaisista tekijöistä hyvinvointinne koostuu?

16. Miten pidätte itsestänne huolta?

**17. Millaisiin harrastus tai vapaa-ajan toimintoihin haluatte osallistua ikään-
tyessänne?**

*(Rengastakaa itsellenne sopiva vaihtoehto tai vaihtoehdot ja numeroikaa ne
tärkeysjärjestykseen)*

- _____ a. Vapaaehtoistyö
- _____ b. Järjestö- tai yhdistystoiminta
- _____ c. Kulttuuri
- _____ d. Liikunta
- _____ e. Seurakunta
- _____ f. Muu, mikä? _____
- _____ g. En halua osallistua lainkaan

Perustelut _____

**18. Kenen haluatte ensisijaisesti huolehtivan Teistä, mikäli joskus tarvit-
sette apua?**

(Rengastakaa vain ensisijainen vaihtoehto)

1. Omaishoito
2. Julkinen sektori, kunta
3. Yksityinen sektori
4. Perhehoito, asuminen muussa perheenomaisessa kodissa
5. Muu, mikä tai kuka? _____

19. Mitä asioita tulisi mielestänne kehittää ikäihmisten palveluissa kotikunnassanne?

20. Palaute ja terveisiä Hämeenkyrön kunnalle, kiitos!

Lämmin kiitos vastauksistanne!