

Marja Arsiola ja Mirja Laiti

IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMINEN

Toimenpidesuunnitelma Inarin kuntaan vuosille 2016–2019

IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMINEN

Toimenpidesuunnitelma Inarin kuntaan vuosille 2016–2019

Marja Arsiola ja Mirja Laiti
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja
kehittämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystalouden johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tekijät: Marja Arsiola ja Mirja Laiti
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen väestön tukeminen. Toimenpidesuunnitelma
Inarin kuntaan vuosille 2016–2019
Työn ohjaajat: Anja Henner, Kari Virolainen
Työn valmistuminen: Syksy 2015

Sivumäärä: 111+ 6 liitettä

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Inarin kuntaan vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön tukemiseksi. Suunnitelman lähtökohtina olivat Inarin kunnan nykyinen palvelurakenne suhteessa lainsäädäntöön ja väestökehitykseen. Ikääntyneen väestön tilanteen kartoittamiseksi tehtiin kokonaisotantana yli 64-vuotiaille kuntalaisille kysely, johon vastasi 1 050 henkilöä ja vastausprosentti oli 68,5 %. Kyselytutkimuksen tulosten ja kunnan nykytilan analysoinnin pohjalta laadittiin toimenpideohjelma vuosille 2016–2019 siten, että palvelut vastaavat ikäihmisten tarpeita huomioiden kunnan toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset.

Suunnitteluprosessi toteutettiin osallistavaa työtapaa käyttäen. Vanhusneuvosto toimi ikääntyneen väestön edustajana ohjausryhmänä ja asiantuntijajäsenenä olivat kunnan virkamiehet ja vastuhenkilöt. Muita yhteistyökumppaneita olivat seurakuntien ja järjestöjen edustajat. Ikäihmisten osallisuus huomioitiin kyselytutkimuksen lisäksi järjestämällä kyselyn tuloksista kaksi yleistä tiedotus- ja keskustelutilaisuutta. Tutkimuksesta kerrottiin myös eri yhdistysten kokouksissa, saamenradiossa ja paikallislehdessä.

Tutkimuksen tulosten mukaan ikääntynyt väestö on huomioitu sekä kunnan että muiden toimijoiden palvelutarjonnassa hyvin, mutta etäisyyksien vuoksi palvelut ovat keskittyneet ja osallistumista vaikeutti julkisen liikenteen vähäisyys. Vaikka asumisolosuhteet tuovat haasteita arkeen, inarilaiset ikäihmiset haluavat asua omissa kodeissaan niin pitkään kuin suinkin on mahdollista. Yleisimmät muuttamisen syyt olivat pitkä matka palveluihin, oma tai läheisen sairastuminen sekä avun puute. Suurin osa ikäihmisistä tuntee olonsa turvalliseksi ja terveytensä hyväksi. He ulkoilevat ja syövät lämpimän aterian lähes päivittäin. Inarilaiset ikäihmiset ovat myös aktiivisia toimijoita, he haluavat käyttää tietotekniikkaa ja heillä on ideoita hyvinvointinsa edistämiseksi. Avoimissa vastauksissa he toivat esille tyytyväisyytensä kunnan peruspalveluihin. Myös kysely sai myönteistä palautetta.

Kotona asumisen tukemiseksi ikääntyneille tarkoitettujen asumispalveluiden, ennalta ehkäisevien ja kuntouttavien palveluiden kehittäminen nousivat toimenpideohjelman kärkihankkeiksi. Osallisuuden parantamiseksi esitetään muun muassa palvelutiedottamisen ja monisektorisen yhteistyön kehittämistä sekä ikääntyneen väestön tietoteknisten valmiuksien lisäämistä.

Asiasanat: vanhuspalvelulaki, ikäihminen, toimintakyky, osallisuus, elinympäristö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social and Health Care Development and
Management

Author(s): Marja Arsiola and Mirja Laiti

Title of thesis: Supporting the elderly population. Action plan to the municipality
of Inari for years 2016-2019

Supervisors: Anja Henner, Kari Virolainen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015

Pages: 111+6 appendices

The aim of the thesis was to make an action plan to support the elderly population in the municipality of Inari in accordance to the requirements of the Act on Older Person's service. This plan is based on the current services available in Inari in the framework of existing legislation and demographic development. In order to survey the situation of the elderly population a total sampling questionnaire aimed for the inhabitants of Inari municipality aged over 64 year was carried out. There were totally 1 050 answers with the response rate of 68,5 %. According to the results of the survey and analysis of the current situation in the municipality an action plan for years 2016-2019 was made in a way that the elderly services meet both the needs of elderly population and municipality's functional and economical requirements.

The planning process was implemented by using participatory method. The elderly council represented elderly population in the steering group and municipality's officials and responsible persons together with representatives from the church and organizations acted as experts. The elderly population participation was paid attention to and two open information sessions were held of the results of the questionnaire. Furthermore the word about the questionnaire was spread through several associations meetings, Sámi Radio and local newspaper.

According to the results of the survey the needs of elderly population are taken into consideration well, but due to long distances the services are centralized and lack of public transportation complicates participation. Although living conditions bring challenges in everyday life, local elderly want to live at home as long as possible. The most common reasons to leave home were long distance to services, falling ill and the lack of assistance. The most of the elderly feel themselves safe and consider their health good. They go outdoors and eat a warm meal on almost daily basis. Local elderly are active, they want to use information technology and have ideas how to enhance their well-being. In the questionnaires open questions they brought out their satisfaction on municipality's basic services. Also the questionnaire itself got positive feedback.

In order to support elderly to live home developing the housing services together with preventive and rehabilitative services were recognized as spearheads in the action plan. To enhance participation more communication of services and developing multisectoral cooperation alongside with elderly preparedness of information technology are recommended.

Keywords: Act on Older Person's service, elderly person, functional capacity, participation, habitat

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYVÄ INARI JA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUITA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	9
2.1	Ikääntyminen eri näkökulmista	9
2.2	Hyvä ja toimintakykyinen vanhuus	11
2.3	Yleistietoa Inarista.....	13
2.4	Saamelaisuus Inarissa.....	17
2.5	Tavoitteena ikäystävällinen Inari	18
2.6	Toimijuus ja osallisuus Inarissa	20
2.7	Inarilaisten ikäihmisten asuminen ja elinympäristö	26
2.8	Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen	32
2.9	Oikea palvelu oikeaan aikaan.....	38
2.10	Palveluiden rakenne	40
2.11	Hoidon ja huolenpidon turvaaminen.....	41
2.12	Kunnan hyvinvointipalveluiden strateginen johtaminen	44
3	IKÄÄNTYNEIDEN INARILAISTEN NYKYTILA JA TARPEET	45
3.1	Kehittämistehtävä	45
3.2	Kehittämisprosessin kuvaus	45
3.3	Kyselytutkimuksen vaiheet	48
3.3.1	Metodologiset valinnat.....	48
3.3.2	Tutkimusaineiston kerääminen	50
3.3.3	Tutkimusaineiston analyysi	53
3.3.4	Kyselytutkimuksen luotettavuus, pätevyys ja eettiset näkökulmat.....	56
3.4	Kyselytutkimuksen tulokset.....	59
4	SUUNNITELMA JA TOIMENPITEET IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMISEKSI..	70
4.1	Kehittämisprosessi.....	70
4.2	Toimenpiteet osallisuuden ja toimijuuden edistämiseksi	74
4.3	Asumisen ja elinympäristön kehittäminen	77
4.4	Kotona asumista tukevan toiminnan kehittäminen.....	82
4.5	Kuntouttavan toiminnan kehittäminen	87
4.6	Asiakaslähtöisyyden ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen.....	90

5	POHDINTA.....	91
5.1	Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoitteet.....	91
5.2	Kyselytutkimuksen luotettavuuden arviointia	91
5.3	Prosessin arviointia.....	94
5.4	Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi tai tutkimusaiheiksi	97
	LÄHTEET.....	99
	LIITTEET.....	112

1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Suurten ikäluokkien eläkeikään tulon myötä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä arvioidaan nousevan 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Palvelutarpeen näkökulmasta on huomattava, että 80 vuotta täyttäneiden lukumäärä ja osuus väestöstä kasvavat nopeimmin. Palvelutarpeen kasvu edellyttää panostamista ikääntyvien toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen, ja näin ollen kunnilla on näin ollen suuri haaste varautua ikärakenteen muutoksiin. Tämä tarkoittaa palvelurakenteiden kehittämistä huomioimaan ikääntyvän väestön osallisuus, voimavarat ja ikääntymisen tuomat mahdollisuudet. Myös esteettömällä ympäristöllä edistetään itsenäistä selviytymistä. (Virnes, Sahala, Majoinen & Laukkanen 2006, 9; Okulov 2008, 9; Tilastokeskus 2015.)

Kunnan yhtenä tehtävänä on kuntalain (410/2015) mukaan edistää asukkaiden hyvinvointia. Hyvinvointipalveluilla tarkoitetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamia sosiaali- ja terveystalvueluita, koulutus- ja kulttuuripalveluita, asumiseen liittyviä palveluita sekä liikunta-, kaavoitus- ja liikennepalveluita, joilla on merkitystä asukkaiden hyvinvoinnille. Palveluiden tuottamisverkostoa täydentävät muun muassa Kela, työhallinto ja kansalaistoiminta sekä arjen sujumiselle välttämättömät kauppa-, posti-, pankki- ja muut vastaavat palvelut. (Kurkinen, Vuorijärvi & Kinnunen 2008, 8.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) astui voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on tukea iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Lain tavoitteena on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia saada laadukkaita palveluita sekä vaikuttaa palveluidensa sisältöön ja kehittämiseen kunnassa. Lain epäviralliseksi nimeksi on muotoutunut vanhuspalvelulaki, jota termiä myös tässä työssä käytetään.

Vanhuspalvelulain (980/2012) 5 §:n mukaan kuntien tulee laatia valtuustokausittain suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Suunnitelmassa tulee arvioida ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla

olevien palveluiden riittävyttä, laatua, saatavuutta sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Arvioinnin jälkeen määritellään, mitkä ovat tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnitelmaan on myös kirjattava eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa ja miten kunta toteuttaa yhteistyötä eri tahojen kanssa. Vanhuspalvelulaki ei tuo muutosta nykyisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvelvollisuuteen. Sosiaalihuollon palvelut määräytyvät sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltopalvelut terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan.

Vuonna 2013 uudistettu sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi tukee vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuositus korostaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, oikea-aikaisia ja monipuoliseen palveluiden tarpeen selvittämiseen perustuvia palveluita, palvelurakenteen muutosta, tarkoituksenmukaista henkilöstön määrää, osaamista sekä johtamista. Ikäihmisten osallisuus on huomioitu kaikilla suosituksen osa-alueilla. Laatusuosituksessa on hyödynnetty uusin tutkimustieto ja otettu huomioon yhteiskunnan muutokset. Laatusuosituksessa myös todetaan, että väestökehitys on maan eri osissa erilaista. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden kuntalaisten palveluihin liittyviä ratkaisuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, jatkossa STM 2013, 5, 13.)

Uudistunut laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palveluiden kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille sekä johdolle. Laatusuositus parantaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä, laatua ja laadun järjestelmällistä arviointia. Se edistää yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja tukee vanhuspalvelulain ja Kaste-ohjelman toimeenpanoa. Laatusuositus tukee myös asennemuutosta, ikäystävällisten asenteiden vahvistumista ja toiminnan eettistä perustaa. (STM 2013, 13.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Inarin kunnalle vanhuspalvelulain (980/2012) 5 §:n mukainen suunnitelma, jossa tuodaan esille Inarin kunnan ikäihmisten tarpeet, palveluiden nykytilan vahvuudet sekä kehittämiskohteet.

Suunnitelman toimenpideohjelman esitykset on tehty siten, että ne edistävät inarilaisten ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantavat osallisuutta ja palveluiden laatua. Tämän suunnitelman tehtävänä on antaa kokonaisnäkemys inarilaisten ikäihmisten elinoloista sekä nykyisistä ja tulevista palvelutarpeista ja sitä kautta tukea kunnallista päätöksentekoa palveluiden kehittämiseksi.

Laatusuositus avaa vanhuspalvelulakia seitsemän eri teeman kautta ja Inarin kunnan suunnitelma on rakennettu laatusuosituksen teemojen mukaisesti. Nykyinen Inarin kunnan ikäihmisten palvelustrategia on vuosille 2011–2015, joten uuden suunnitelman laatiminen oli ajankohtaista. Vuonna 2011 tehty palvelustrategia ei myöskään vastannut kaikkiin vanhuspalvelulain edellyttämiin kysymyksiin.

Suunnitelman alussa kuvataan, miten Inarin kunnan eri toimijat yhdessä kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa tukevat vanhuspalvelulakiin, muuhun alan lainsäädäntöön ja ohjeistukseen peilaten ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä. Samoin Inarin kunnan tilannetta on osittain verrattu Sodankylän ja Kittilän kuntiin, koska ne ovat samankokoisia naapurikuntia.

Vanhuspalvelulain mukaisen suunnitelman tulee perustua arvioon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilasta (STM 2013, 27). Tämän tiedon saamiseksi tehtiin kokonaisotantana kyselytutkimus Inarin yli 64-vuotiaille asukkaille, joissa kartoitettiin heidän tilannettaan ja tulevia palvelutarpeita. Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan 63 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimusjoukon ikärajaus tehtiin Inarin kunnan esityksestä yleisen eläkeiän perusteella, joka on 65 vuotta.

Suunnitelman arvoperustana on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas ei ole ainoastaan palveluiden kehittämisen kohteena vaan osallistuu itse alusta asti toiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun järjestäjien kanssa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa palvelu suunnitellaan asiakkaan tarpeista käsin ja siinä keskeistä on asiakkaan voimavarojen vahvistaminen ja itsensä määräämisoikeuden kunnioittaminen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 19.)

Inarin kunnan suunnitelma on tehty osallistavaa työtapaa käyttäen yhteistyössä Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimen, teknisen toimen, sivistystoimen ja Inarin vuokra-asunnot Oy:n toimijoiden sekä vanhusneuvoston ja muiden julkisten ja kolmannen sektorin edustajien kanssa. Ikääntyviä kuntalaisia on osallistettu kyselytutkimuksen lisäksi järjestämällä kaksi yleistä keskustelu- ja kuulemistilaisuutta, jossa yleisöä pyydettiin pohtimaan kunnan vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia kyselytutkimuksen antaman tiedon ja oman mielipiteen pohjalta. Omaishoitajat on huomioitu erikseen siten, että opinnäytetyöntekijät ovat käyneet kahdessa kokouksessa keskustelemassa tutkimuksesta ja suunnitelluista toimenpiteistä. Myös Ylen saamenradion haastattelussa on kerrottu tutkimuksen tuloksista ja saamenkielien väestön tulokset on esitelty pääpiirteittäin Saamelaiskäräjien ja Inarin kunnan yhteistyökokouksessa, jossa pohdittiin saamenkielisten palveluiden nykytilannetta ja palveluiden kehittämistä. Lisäksi tutkimuksen tulokset on esitelty kylien puheenjohtajien kokouksessa ja näiden tulosten pohjalta käytiin vapaamuotoista keskustelua ikäihmisten palveluiden kehittämisestä.

2 IKÄÄNTYVÄ INARI JA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUITA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

2.1 Ikääntyminen eri näkökulmista

Ikäkäsitykset ovat monella tavalla muuttuneet eliniän pitenemisen myötä. Vuosissa mitatun iän merkitys on vähentynyt ja vanhuuden raja on siirtynyt kauemmaksi. Ikääntymistutkimuksissa vanhuus ajoitetaan useimmiten 80–85 ikävuoteen ja silloinkin korostetaan suuria yksilöllisiä eroja. Näin ollen muuttuneet ikäkäsitykset, ikääntyneen väestön erilaisuuden tunnistaminen sekä parantunut terveys ja toimintakyky ovat johtaneet siihen, että 65 vuotta täyttänyttä väestöä ei voi enää kuvata yhtenäisesti, vaan heistä käytetään muun muassa ilmaisuja ikääntyneet ihmiset, ikäihmiset, iäkkäät ihmiset tai seniorit. (Virnes ym. 2006, 14–15.) Tässä työssä ikäihmiset ja iäkkäät ihmiset ilmaisuja käytetään rinnakkain.

Ikääntymisen katsotaan sisältävän erilaisia vaiheita, jotka eivät yhdisty suoranaisesti kronologisiin muutoksiin, sosiaalis-taloudelliseen asemaan, elämäntilanteeseen tai osallistumismahdollisuuksiin. Eläminen pitkän iän oloissa ja vanhuuden alkamisen myöhentyminen ovat aktivoineet uusia käsitteitä kuvaamaan aikaisempia ikääntymisen vaiheita. Nykyisin ikääntyminen jaetaan kolmanteen, neljänteen ja jopa viidenteen ikään. Kolmas ikä ajoittuu työiän ja varsinaisen vanhuuden välille, ja sitä pidetään toimintakykyisen, itsenäisen ja aktiivisen tekemisen elämänvaiheena. Neljännellä iällä tarkoitetaan aikaa, jolloin toimintakyky on heikentynyt ja henkilö tarvitsee ulkopuolista apua. Viides ikä sijoittuu vaiheeseen, jossa henkilö on riippuvainen muiden avusta eikä hän enää selviydy itsenäisesti omassa kodissaan. (Sarvimäki, Heimonen & Petäjä-Leinonen 2010, 17.)

Koskinen (1994) määrittelee sosiaalisen vanhenemisen yhteiskunnan eri tasojen ja yksilön välisenä suhteena ja toimintana. Yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat siihen, miten vanheneminen tapahtuu ja millaista vanhuus on. Ikääntymisen myötä käsitys itsestä ja omasta vanhenemisen prosessista muokkaa toimintaa suhteessa ympäristöön ja arkielämään.

Näin ollen sosiaalinen vanheneminen näyttäytyy ikäihmisen kokemuksina niin yksilönä kuin perheen ja lähiyhteisöjen jäsenenä. Vanhenemisen sosiaalisuus kuuluu ilmiöihin, joita vanhenemiseen liittyy ja joiden kautta ihmisen sosiaalinen rooli muuttuu. Sosiaalinen elinympäristö kaventuu esimerkiksi silloin, kun työstä jäädytään eläkkeelle, leskeydytään tai toimintakyky rajoittuu. Sosiaalisen vanhenemisen käsitteeseen tulevat tällöin mukaan mikro- ja makrotasojen väliset suhteet. (Koskinen 1994, 17–18; Okulov 2008, 20.)

Jyrkämä (1995) käsittelee vanhenemisestä sosiaalisena prosessina pitäen sisällään sekä mikro- että makrotason ja hän toteaa, että sosiaalista vanhene- mista on luonnehdittu ja voidaan luonnehtia monin eri tavoin. Yhteistä niille on sen näkeminen muutosprosessina, yksilön ja yhteiskunnan sekä sosiaalisen ympäristön välisenä vuorovaikutuksena ja lopulta monitasoisena ilmiökokonai- suutena, jossa eri tasot ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Jyrkämä 1995, 18.)

Nykyisin ikäihmisten katsotaan itse olevan vanhenemisessä mukana ja vaikut- tavan uuden vanhuuden muotoon. Vanhuuden voidaankin nähdä muuttuvan avoimemmaksi ja mukautuvammaksi yhteiskunnan eri prosessien, kuten glo- baalisuuden ja kansainvälisyyden mukaan. Muutoksella on vaikutuksensa siihen, mikä asema ikääntyneillä tulee olemaan yhteiskunnan jäsenenä. Ennen kaikkea uudessa vanhuudessa on merkittävää se, ettei sitä enää voida sivuut- ta, vaan se vaatii paikkansa yhteiskunnassa. (Okulov 2008, 24.)

Tässä opinnäytetyössä ikääntymistä tarkastellaan uuden vanhuuden näkökul- masta, mikä tarkoittaa monimuotoista ja monien mahdollisuuksien vanhuutta. Uuden vanhuuden sukupolvi on entistä aktiivisempi, ja heidän elämässään tär- keitä ovat kodin ja läheisten lisäksi oma hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja elämä kodin ulkopuolella. (Ks. Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 66; Okulov 2008, 24; European Commission, Active Ageing 2012). Tämä osallistava ja voi- mavaralähtöinen lähestymistapa mahdollistaa ikääntyneiden yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen nykyistä paremman selvittämisen sekä oikea- aikaisten ja riittävien palveluiden toteuttamisen.

Palveluiden esteetön saatavuus on avainasia osallisuuden toteutumiseksi, mikä puolestaan lisää elämänhallinnan ja turvallisuuden tunnetta. (Moisio, Heikkinen, Honkakoski, Nurmio, & Pakanen. 2013, 12.)

2.2 Hyvä ja toimintakykyinen vanhuus

Toimintakyvyn käsitettä käytetään kuvaamaan ihmisen selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Se on fyysisten, kognitiivisten ja sosiaalisten ominaisuuksien ja valmiuksien kokonaisuus, jota tarvitaan arkipäivän toimintaan. Toimintakyky on keskeistä vanhuspolitiikan ja vanhustyön näkökulmasta, koska kotona asumisen mahdollisuudet ovat pitkälti kiinni iäkkäiden henkilöiden toimintakyvystä. Myös vanhushuolteen mukana merkittävin palveluiden tarpeeseen ja käyttöön liittyvä tekijä on toimintakyky. (Heinola & Helo 2012, 4; STM 2013, 15, 24–25.)

Biologisten vanhenemisprosessien on ensisijaisesti ajateltu rajoittavan toimintakykyä, koska vanhenemisen seuraukset näkyvät selvemmin fyysisillä alueilla. Iän lisääntyessä aistit, motoriikka ja kognitiiviset taidot heikentyvät ja selviytyminen itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista vaikeutuu. Kuitenkin fyysinen kunto ja liikuntakyky mahdollistavat kodissa selviytymisen, sosiaalisten kontaktien ylläpitämisen ja osallistumisen kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Näin ollen iäkkään henkilön fyysistä toimintakykyä pidetään elämänlaadun keskeisenä tekijänä. (Elo 2006, 37, Helin 2002, 34–40.)

Kognitiiviseen toimintakykyyn sisältyvät tiedon vastaanotto sekä sen käsittelyssä ja säilyttämisessä tarvittavat toiminnot kuten havaitseminen, oppiminen, muistaminen, kielelliset toiminnot, ajattelu, päätöksenteko ja ongelman ratkaisu. Valikointi ja tulkinta liittyvät myös oleellisesti kognitiiviseen toimintakykyyn, jossa iäkäs henkilö liittyy havaintoihinsa merkityksiä aiemmasta elämäkokemuksestaan. Kognitiivisen toimintakyvyn tasoon vaikuttavat muun muassa mieliala ja vireystila, univalverytmi, elämäntilanne, stressi, aistitoiminnot sekä erilaiset psyykkiset ja somaattiset sairaudet. (Suutama & Ruoppila 2007, 116–120.)

Sosiaalinen toimintakyky on käsitteenä laaja ja moniulotteinen ja sitä ei voi tarkastella pelkästään yksilön ominaisuutena (Tiikkainen 2013, 284). Lyhyesti määriteltynä sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Se on kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä niistä rooleista, jotka yksilöllä ovat hänen toimintaympäristössään. Näin ollen sosiaalinen toimintakyky toteutuu ihmisten välillä, joten se ei ole pelkästään yksilön potentiaalinen kyky, vaan siihen kuuluvat suhteet omaisiin ja ystäviin. Sosiaalisten suhteiden sujuvuus, osallistuminen, harrastukset, vastuu läheisistä sekä elämän mielekkyys kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (STM 2006, 4; Voutilainen 2009, 126.)

Koskisen (2011) mielestä toimintakyvyn korostamisen sijaan tulisi kiinnittää huomiota iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistämiseen ja elämänlaadun parantamiseen ja hän jakaa ikääntymisen voimavarat sosiaaligerontologian mukaan neljään pääluokkaan. Kollektiivisiin voimavaroihin kuuluvat muun muassa potentiaalinen poliittinen valta, taloudelliset voimavarat, terveys, koulutus, työkyky, kädentaidot ja hiljainen tieto sekä työvoimareservinä olo. Sosiokulttuurisiin voimavaroihin puolestaan sisältyvät kolmannen iän pääomat ja vanhuuden kehitystehtävät sekä elämänhallinnan resurssit. Ympäristön voimavaroihin kuuluvat asunto ja kodin merkitys, sosiaaliset verkostot sekä perhe. Vastaavasti myönteinen elämänasenne on psyykkinen voimavara, jossa oleellisena osana ovat muun muassa mielen voimavarat, mielekäs elämä, vahva minäidentiteetti, muistot, elämä täyttymyksenä, elämänarvot, varakkuus, henkisyys, usko ja rakkaus. (Koskinen 2011, 2, 26.)

lääkkään henkilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän tuntee selviytyvänsä jokapäiväisestä elämästään. Tämä elämänhallinnan tunne on arvokas voimavara, joten on tärkeää kuunnella, mitkä asiat ikääntyneen mielestä haittaavat hänen suoriutumista päivittäisissä perustoimissa ja arjen askareissa. Miten ikääntynyt arvioi omat kykynsä ja mahdollisuutensa, riippuu hänen kokemuksista koskien terveyttään ja sairauksiaan ja mitkä ovat hänen toiveet ja asenteet. (Eloranta 2009, 57; Voutilainen 2009, 125.)

Arviointitilanteeseen liittyviä kysymyksiä ovatkin, miten tunnetaan iäkkään henkilön nykyisen elämän kokonaisuus ja historia, miten kattavasti huomioidaan hänen elämäänsä vaikuttavat muut tekijät, kuten sosiaaliset suhteet ja ympäristö. Lisäkysymyksiä ovat, nähdäänkö ikääntyneen kyvyt ja voimavarat ja miten ymmärretään hänen tuntemaa haavoittuvuutta. (Sarvimäki ym. 2010, 22.)

2.3 Yleistietoa Inarista

Inari sijaitsee Lapin maakunnassa ja se on pinta-alaltaan Suomen suurin ja runsasjärvisin kunta. Inari on lähes yhtä suuri kuin Varsinais-Suomen ja Uudenmaan maakuntien pinta-alat yhteensä. Inari sijaitsee maa- ja ilmaliikenteen solmukohtassa kahden valtakunnan, Norjan ja Venäjän rajalla. Sen naapurikuntia ovat Enontekiö, Kittilä, Sodankylä ja Utsjoki. (Wikipedia, hakupäivä 25.7.2015.) Inarin kunnan elinkeinorakenne on palveluvoittoinen. Vuonna 2012 palvelualan työpaikkojen osuus oli 82 %, alkutuotannon osuus 7,3 % ja jalostuksen työpaikkojen osuus 8,4 % (Tilastokeskus).



Kuva 1 Inarin kartta ja kyläkeskukset (Wikipedia, hakupäivä 25.7.2015)

Inarin kunnan hallinnollinen ja kaupallinen kuntakeskus on Ivalo, jossa vuoden 2013 lopussa asui 3 272 asukasta. Muita asutuksen ja työssäkäynnin kannalta

merkittäviä taajamakeskittyymiä ovat Inarin kirkonkylä, 497 asukasta ja Saariselkä, 329 asukasta. Laajassa kunnassa on lisäksi useita muita vireitä kyliä. Inari on harvaanasuttu kunta, sillä sen asukastiheys on 0,5 asukasta/km², kun Lapin maakunnan alueella asukastiheys on 2 asukasta/km² ja Suomessa se on 17,9 asukasta/km². Pääosa palveluista, kuten apteekki, erikoisliikkeet, pankkipalvelut, poliisi ja Kela ovat Ivalossa. Elintarvikeliikkeitä on Ivalon lisäksi Inarin kirkonkylällä, Kaamasessa, Näätämössä ja Saariselällä. Asiamiesposti on Ivalossa, Inarissa, Kaamasessa ja Saariselällä.

TAULUKKO 1 Taloudellisia tunnuslukuja vuodelta 2014

	Inari	Kittilä	Sodankylä	Lappi	Koko maa
Verotuloprosentti	19,0	19,5	20,0	20,57	19,74
Verotulot €/asukas	3674	3937	4064	3671	3870
Valtionosuudet €/asukas	3232	3227	2846	2446	1498
Vuosikate €/asukas	720	549	390	236	406
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset €/asukas v.2013 ^{*)}	4066	4473	4356	4002	3595
Omavaraisuusaste	68,1	37,4	49,2	53,5	61,1
Lainakanta €/asukas	2118	4692	2991	2360	2694
Kertynyt ali-/ ylijäämä/asukas	974	865	251	685	1729

^{*)} Lähde: Sotkanet. Muut lähteet: Tilastokeskus, THL, Suomen Kuntaliitto

Inarin kunnassa asui vuoden 2014 lopussa 6 814 asukasta. Inarin hyvinvointikertomuksen vuosiraportin 2013–2014 mukaan työikäisten määrä laskee tasaisesti ja vanhusväestön määrä nousee. Nettomuutto on edelleen hieman lisääntynyt ja kunnan asukasluku on lievässä nousussa.

Lapsiperheiden osuus on selvästi laskenut ja vastaavasti yhden hengen asuntokunnat ovat lisääntyneet. Tilastokeskuksen vuonna 2012 julkaiseman ennusteen mukaan Inarissa väkiluku laskee vuoteen 2030 mennessä noin 6,8 % ja vuoteen 2040 mennessä 8 %.

Vuonna 2014 suomalaisista 19,9 % oli 65 vuotta täyttäneitä tai vanhempia. Lapin väestöstä heitä oli 21,9 % ja Inarissa 22,5 %. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä Inarissa kasvaa vuoteen 2030 asti. Sen jälkeen lukumääräinen kasvu taittuu, mutta kunnan väestön vähenemisen myötä yli 65-vuotiaiden prosentuaalinen osuus asukasluvusta kasvaa vuoteen 2040 mennessä 36,3 %:iin. Samalla 75 vuotta vanhempien osuus tulee voimakkaasti lisääntymään ja varsinkin 80-vuotiaiden määrä kasvaa voimakkaasti. (Sotkanet, hakupäivä 15.5.2015.) Palveluiden suunnittelemisen kannalta merkittävimmät ikäryhmät ovat 75–80-vuotiaat, koska palvelutarve alkaa yleensä tuolloin lisääntyä.

TAULUKKO 2 Inarin väestökehitys

	31.12.2014	2020*	2030*	2040*
Väestö yhteensä	6814	6449	6364	6271
0 – 6 v.	380 5,6 %	361 5,6 %	337 5,3 %	333 5,3 %
7 – 19 v.	810 11,9 %	690 10,7 %	656 10,3 %	628 10 %
Yhteensä 0–19 v.	1190 17,5 %	1050 16,3 %	993 15,6 %	961 15,3 %
20 – 64 v.	4095 60,1 %	3496 54,2 %	3054 48 %	3035 48,4 %
65 – 74 v.	910 13,4 %	1137 17,6 %	1100 17,2 %	820 13,1 %
75 – 84 v.	472 6,9 %	565 8,7 %	909 14,3 %	915 14,6 %
85 v. –	153 2,2 %	205 3,2 %	309 4,9 %	540 8,6 %
Yhteensä 65 v.–	1535 22,5 %	1907 29,6 %	2318 36,4 %	2271 36,3 %
Yhteensä 75 v. –	625 9,0 %	770 11,9 %	1218 19,2 %	1455 23,2 %

**) Vuosien 2020, 2030 ja 2040 ennusteet ovat Tilastokeskuksen vuonna 2012 julkaistujen tietojen mukaiset*

Vuonna 2013 oli Inarissa 65 vuotta täyttäneiden asuntokuntia kolmasosa kaikista asuntokunnista ja 75 vuotta täyttäneiden asuntokuntia oli noin 14 %. Luvut ovat lähellä Lapin maakunnan tilastoja ja samansuuntaisia valtakunnallisten arvojen kanssa. (Sotkanet, hakupäivä 15.5.2015.) Asuntokunta muodostuu henkilöistä, jotka asuvat vakituisesti samassa asunnossa tai osoitteessa. Asuntokunta käsitettä käytetään rekisteripohjaisissa tilastoissa kotitalouden käsitteen sijasta. (Tilastokeskus, hakupäivä 22.7.2015.) Alla olevassa taulukossa asuntokunta-termiä käytetään, kun siihen kuuluu enemmän kuin yksi asukas.

Inarissa 65 vuotta täyttäneitä yksin asuvia henkilöitä oli noin 44 % ja 75 vuotta täyttäneitä yhden hengen kotitalouksia oli 48 %, mitkä luvut ovat hieman Lapin maakunnan keskiarvoa pienempiä. Koko Suomessa 65 vuotta täyttäneiden yksin asuvien osuus oli Inaria pienempi eli 31,4 %, mutta 75 vuotta täyttäneitä asui Suomessa yksin noin 10 % enemmän kuin Inarissa. (Sotkanet, hakupäivä 15.5.2015.)

TAULUKKO 3 Ikääntyneiden asuminen

	Asunto- kunnat Inari	Asunto- kunnat Lappi	Asunto- kunnat Suomi	Yksin asuvat Inari	Yksin asuvat Lappi	Yksin asuvat Suomi
65 v. täyttäneet	33,3 %	31,4 %	29,2 %	44,6 %	48,4 %	29,2 %
75 v. täyttäneet	14,3 %	15,1 %	31,4 %	48 %	55,1 %	58,6 %

Väestöllinen huoltosuhte kuvaa, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja yli 64-vuotiasta kuntalaista on yhtä työikäistä kohden. Väestöllinen huoltosuhte on sitä parempi, mitä pienempi sen arvo on. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2012 Inarin väestöllinen huoltosuhte oli 50,5 % ja vuonna 2014 se oli 54 %. Tämä on toistaiseksi matalampi kuin Suomessa ja Lapissa keskimäärin, mutta se tulee kasvamaan siten, että vuonna 2030 sen ennustetaan olevan Inarissa 92,6 %. (Sama.)

Täyden kansaneläkkeen saajia ovat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansioeläkkeitä ja heidän osuus osoittaa eläkeikäisen väestön pienituloisuutta. Inarissa oli vuonna 2013 enemmän täyttä kansaneläkettä saavia kuin Kittilässä ja Sodankylässä. Vuonna 2013 Inarissa pienituloisia oli 14,5 %, joka on hieman Lapin keskiarvoa vähemmän. (Sotkanet, hakupäivä 15.5.2015.)

TAULUKKO 4 Täyden kansaneläkkeen saajat ja Kelan ikävakioitu sairastavuusindeksi vuonna 2013

	Koko maa	Lappi	Inari	Kittilä	Sodankylä
Täyden kansaneläkkeen saajat	2,6 %	2,0 %	2,5 %	1,7 %	2,4 %
Kelan ikävakioitu sairastavuusindeksi	100	110,9	105,7	105,0	110,5

Sairastavuusindikaattori kertoo, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon. Lapissa sairastetaan enemmän kuin Suomessa keskimäärin, mutta Inarin sairastavuus on koko Lapin indeksiä alhaisempi. (Sama)

2.4 Saamelaisuus Inarissa

Saamelaiset ovat Euroopan unionin alueen ainoa alkuperäiskansa ja saamelaisten asema alkuperäiskansana on vahvistettu Suomen perustuslaissa. Saamelaisten kotiseutualue käsittää Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä Sodankylän kunnan pohjoisosan. Perustuslain 17.3 §:n mukaan saamelaisilla alkuperäiskansana on oikeus ylläpitää ja kehittää oman kieltään ja kulttuuriaan. Saamen kieli sai virallisen aseman vuonna 1992 saamen kielilain myötä ja lakia uudistettiin vuonna 2003. Saamen kielilain mukaan saamelaisilla on oikeus ilman eri vaatimusta käyttää saamen kieltä asioidessaan saamelaisten kotiseutualueella sijaitsevissa valtion ja kuntien virastoissa, liikelaitoksissa ja toimipisteissä sekä sellaisten kuntayhtymien toimielimissä, joissa jokin saamelaisten kotiseutualueen kunta on jäsenenä. (Samediggi, hakupäivä 15.5.2015.)

Vuonna 2011 Inarin kunnan väestöstä 32 % oli saamelaisia, joista pohjoissaamelaisia oli noin 950, inarinsaamelaisia noin 700 ja koltansaamelaisia noin 600. Saamelaisten kotiseutualueen kuntien lakisääteisenä veloitteena on järjestää palvelut ja tiedottaa palveluista saamen kielellä. (Samediggi, hakupäivä 15.5.2015.) Vuonna 2015 Inarin kunnan sosiaali- ja terveysosaston henkilöstöstä noin 13 % puhui jotakin saamen kieltä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt vuodesta 2002 lähtien saamelaisalueen kunnille erityismäärärahaa saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamista varten. Määrärahan käyttö perustuu Saamelaiskäräjien ja kuntien välisiin sopimuksiin ja se maksetaan kunnille Saamelaiskäräjien kautta. Vuonna 2015 määräraha oli 480 000 euroa, joka jaettiin kaikkien saamelaisalueen kuntien kesken. Inarin kunta sai valtionavustusta kylätyöntekijöiden palkkaamiseen Etelä-Inarin, Pohjois-Inarin ja Sevettijärvi–Näätämön alueille, koltankielisen kotipalvelutyöntekijän palkkaamiseen Sevettijärvi–Näätämön alueelle, pohjoissaamenkielisen lähihoitajan palkkaamiseen Pohjois-Inarin alueelle sekä saamenkielisen lähihoitajan palkkaamiseen terveyskeskuksen vuodeosastolle ja kahden lähihoitajan palkkaamiseen Männikön palvelukotiin. (Saamelaiskäräjien ja kuntien välinen yhteistyösopimus vuoden 2015 määrärahoista.)

Inarin kunta mahdollistaa vuosittain yhdelle työntekijälle vuoden mittaisen päätoimisen saamen kielen opiskelun oikeusministeriön rahoituksella. Muuhun saamen kielen ja kulttuurin koulutuksen kustannuksiin työnantaja voi osallistua taloudellisten resurssien puitteissa, mikäli koulutuksesta on hyötyä tehtävän hoitamisessa.

2.5 Tavoitteena ikäystävällinen Inari

lääkkäät ihmiset ovat keskenään erilaisia sekä odotuksineen että ikävaiheineen, joten palveluiden suunnittelussa tulee huomioida kaikkien kohderyhmien tarpeet. Aktiiviset ikäihmiset tarvitsevat hyvinvointia ja terveyttä tukevia neuvontapalveluita. Omaishoitoperheiden osalta on pohdittava, miten sekä hoidettavan että hoitajan arkea voidaan tukea. Puolestaan aistivammaisten ja/tai erilaisia sairauksia kohdanneiden ihmisten tarpeet ovat erilaisia. Näin ollen hyvän arjen

tukemisessa tärkeänä tekijänä on ikäihmisten osallistuminen toimintojen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Heinola & Helo 2012, 9.)

Ikäystävällinen kunta luo edellytyksiä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi kuntalaisille. Terve ikääntyminen tukee pidempiä työuria, mahdollistaa iäkkäiden täysivaltaisen osallisuuden yhteiskunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vähentää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta. Eri toimijoiden vahvemalla yhteistyöllä voidaan parantaa hyvinvointia, ja asumisen vaihtoehtoja kehittämällä varaudutaan ikärakenteen muutokseen. Kaikilla näillä tekijöillä on vaikutusta myös julkisen talouden kestävyteen. (STM 2013, 24.)

Inarin kunnan arvot ovat asiakaslähtöisyys, palveluhenkisyys, yhteisöllinen yhteistyö, taloudellisuus sekä osaaminen ja uudistuminen. Kuntastrategian/toiminta-ajatuksen mukaan kunta edistää kuntalaisten, yrittäjien ja muiden taloudellisten toimijoiden toimintaedellytyksiä palveluillaan, yhteistyöverkostoillaan ja yhteistyökumppanina tavoitteenaan henkisen ja taloudellisen hyvinvoinnin kasvattaminen kunnan alueella. Erityistä huomiota kiinnitetään kunnan toimialaan kuuluvan elinkeinopoliittisen perusrakenteen (infrastruktuurin) kehittämiseen. Inarin kunnan visiona on olla vuonna 2020 pohjoista sijaintiaan menestyksekkäästi ja kestäväällä tavalla hyödyntävä vauras, kansainvälinen ja elinkeinollisesti monipuolinen arktisen luonto- ja kulttuurimatkailun, kylmätekniikan ja luonnonvarojen hyödyntämisen keskus Pohjois-Lapissa. (Inarin toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2015–2017.)

Valtakunnallisesti vanhuspalveluiden peruslinjauksiksi on valittu kotona asumisen tukeminen, kotiin annettavien palveluiden ensisijaisuus sekä riittävien ja oikea-aikaisten palveluiden turvaaminen (STM 2013, 9). Inarissa vanhuspolitiikan tavoitteena on tukea ikäihmisten arkielämän kokonaisuutta ja luoda edellytyksiä mahdollisimman täysipainoiselle elämälle.

Inarin kunnassa suurin osa Inarin kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tuotetaan kunnan omana toimintana, ainoastaan asumispalveluita ja kotihoidon tukipalveluita hankitaan myös ostopalveluna.

Vanhuspalvelulain 5 § asettaa kunnille suuren haasteen palvelurakenteen suunnittelemiseen iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden mukaisesti. Kotiin vietävien palveluiden tasavertainen toteuttaminen on Inarin kunnassa haasteellista pitkien välimatkojen ja harvan asutuksen vuoksi. Esimerkiksi Pohjois-Inarissa kotihoidon työntekijän yhdensuuntaisen kotikäynnin pituus voi olla 100 km, jolloin edestakaiseen matkaan kuluu ajoaikaa jopa kolme tuntia.

Valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten nousua. Uudistus tuo uusia ja suuria muutoksia palveluiden järjestämiseen. Elokuussa 2015 julkaistun asiantuntijaselvityksen ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät siirtyvät kunnilta itsehallintoalueille vuoden 2019 alussa ja tällöin sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla seutukunnallisiksi kokonaisuuksiksi. (STM 14.8.2015.)

2.6 Toimijuus ja osallisuus Inarissa

Jyrkämä (2013) avaa toimijuuden käsitettä kolmesta, kiinteästi toisiinsa liittyvästä näkökulmasta, joita ovat elämäntilanne, rakenteet ja tilanteelliset modaliteetit eli ulottuvuudet. Ikääntyneellä ihmisellä on takanaan pitkä eletty elämä ja sen myötä hän on tullut juuri tämän hetkiseen tilanteeseensa. Arki- ja elämäntilanteena se sisältää sekä rajoituksia ja esteitä, mutta myös mahdollisuuksia ja erilaisia vaihtoehtoja. Eri elämänvaiheissa ihminen on myös linkittynyt moniin asioihin ja ihmisiin, joista saatetaan olla riippuvaisia. Näin elämäntilanne rakentaa yksilön toimijuudelle sen perustavat puitteet. Toinen näkökulma kohdistuu rakenteisiin, jossa ikääntyneen ihmisen toimijuutta määrittävät muun muassa ikä, sukupuoli, kuuluminen johonkin sukupolven, etninen tausta sekä sosioekonominen asema. Toimijuutta määrittävät myös ajankohtaan ja sen hetkiset ympäristöön liittyvät tekijät.

Kolmas näkökulma avaa toimijuutta sisältäpäin, yksilöstä ja tilanteesta käsin. Silloin tarkastellaan osaamista, johon kuuluvat mm. toimintaan liittyvät tiedot ja taidot sekä fyysinen ja psyykkinen kykeneminen. Haluamisen ulottuvuudessa on kyse tavoitteista, päämääristä ja motivaatioista. Niiden täytyminen liittyy tilanteisiin ja tilanteissa ilmeneviin pakkoihin tai ei-pakkoihin. Voimistuminen puolestaan liittyy mahdollisuuksiin. (Jyrkämä 2013, 422–424.)

Toimijuuden tunnistaminen mahdollistaa iäkkään henkilön osallisuuden ja tarvittaessa osallistamisen ja tähän pyritään kysymällä iäkkäältä henkilöltä kokemuksia palveluista, palvelutarpeesta ja sen arvioinnista. Valokiven (2004) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden osallisuus toteutuu parhaiten aktiivisten palvelunkäyttäjien kohdalla, ohuesti oikeuksistaan tietoisten, vaativien asiakkaiden kohdalla ja jää toteutumatta alamaiskansalaisten kohdalla. Tämän tutkimuksen mukaan on tärkeää, että ikääntyvien toimintakykyä tuetaan, jotta aktiivisuus ja sen myötä osallisuus ikääntyessä säilyvät. (Valokivi 2004, 214–227.)

Osallisuuden käsitteeseen sisältyy näkemys ikääntyneestä ihmisestä ajattelevana, valintoja tekevänä ja aktiivisena kuntalaisena, jonka itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa (Moisio ym. 2013, 12). Ikääntyneen väestön osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palveluiden kehittämiseen. Iäkkään henkilön näkökulmasta osallisuus merkitsee osallistumista omien palveluiden suunnitteluun, oman asian käsittelyyn asiakkaana sekä palveluiden laadun arviointiin myös silloin, kun toimintakyky heikkenee. Laatusuosituksen periaate onkin iäkkäiden osallisuuden monimuotoinen turvaaminen siten, että iäkkäiden ihmisten ääni kuuluu kaikessa sellaisessa päätöksenteossa, joka heitä koskee. (STM 2013, 17.)

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista on säädetty vanhuspalvelulain lisäksi kuntalaissa (410/2015, 20–27 §). Kuntalain mukaan kunnan asukkailla ja palveluiden käyttäjillä on oikeus eri tavoin osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Vanhusneuvostosta säädetään sekä kuntalaissa (27 §) että vanhuspalvelulaissa (11 §).

Näiden säädösten mukaan kunnan on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvoston keskeinen tehtävä on tuoda ikääntyneen väestön tarpeet, odotukset ja kokemukset suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin sekä lisäksi tiedottaa edustamalleen ryhmälle vireillä olevista asioista. Vanhusneuvoston tulee myös olla mukana laatimassa, seuraamassa ja arvioimassa kunnan suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi ja osallistua palveluiden arviointiin. Lisäksi laatusuositusten mukaan vanhusneuvosto on otettava mukaan ikääntyneiden aktiiviseksi edustajaksi kunnan eri toimielimien suunnittelutyöhön. (STM 2013, 12, 18.)

Inarin vanhusneuvosto on perustettu vuonna 2005 ja sen toimintasäännön mukaan kunnanhallitus valitsee neuvostoon kuusi jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet vanhusjärjestöjen ehdotusten pohjalta. Lisäksi 7. varsinaisena jäsenenä toimii laitoshoidon johtaja ja hänen varajäsenenä avohoidon johtaja. Sihteerinä toimii sosiaali- ja terveystoimen nimeämä viranhaltija. Vanhusneuvoston toimikausi on kaksi vuotta. (Inarin kunnanhallitus 89 §, 2.3.2015.) Inarissa vanhusneuvosto toimii aktiivisesti ja sen toimintaedellytykset on turvattu.

Inarin kunnassa on erilaisia kunnan, seurakunnan ja järjestöjen tuottamia hyvinvointia tukevia palveluita. Kansalaisopiston työkauden 2015–2016 painopistealueena on erityisryhmien toiminnan tukeminen ja opinto-ohjelmassa on useita kursseja erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Lisäksi toiminnassa pyritään huomioimaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet siten, että tulevalla kaudella kokeillaan avoimia, ilmaisia koulutushetkiä mm. tietotekniikassa ja kädentaidoissa. Tämä kokeilu liittyy koko sivistystoimen yhteiseen teemaan ”Kaikki samanlaisia, kaikki erilaisia”. Kansalaisopisto myöntää eläkeläisille 50 % alennuksen kurssimaksuista, ja ryhmiä järjestetään ikäihmisten toiveiden mukaisesti myös aamu- ja iltapäivisin. (Kivi 25.8.2015, sähköpostiviesti).

Kirjastopalveluihin kuuluvat Ivalossa sijaitseva pääkirjasto, Inarin kirkonkylässä sijaitseva saamelaiskirjasto ja haja-asutusalueita palveleva kirjastoauto. Kirjastossa on myös muuta toimintaa, kuten näyttelyjä ja luentoja. Kirjaston toiminnassa ikäihmisten on huomioitu tarjoamalla heille maksutonta kotiin vietävää kirjastopalvelua, mikäli asiakas ei voi asioida kirjastossa korkean iän, liikuntavamman, sairauden tai muun syyn vuoksi. (Inarin kunta, hakupäivä 27.7.2015.)

Kulttuuritoimi vastaa kunnallisesta elokuvateatteritoiminnasta sekä erilaisten tapahtumien ja esitysten organisoinnista. Kulttuuritoimi pyrkii toiminnassaan huomioimaan iäkkään kuntaväestön toiveita, ja esimerkiksi ikäihmisten tekemän aloitteen pohjalta vuosittain esitetään 6–8 kertaa edullisia toive-elokuvia. Kulttuuritoimi järjestää myös teatteriretkiä sekä kuljetuksia merkittäviin ikäihmisten tapahtumiin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi palvelutaloihin järjestetään esiintyjävierailuja, työpajatoimintaa ja musiikkiesityksiä. (Karjalainen 17.8.2015, sähköpostiviesti.)

Iäkkäiden liikuntapalveluiden painopiste on ennalta ehkäisevässä toiminnassa. Inarin liikuntapalveluiden tavoitteena on edesauttaa aktiivista ikääntymistä ja edistää kokonaisvaltaisesti toimintakykyä tarjoamalla iäkkäille henkilöille laajat ja kohtuuhintaiset palvelut, joiden helppoon saavutettavuuteen kiinnitetään huomiota. Kunnan ylläpitämiä hiihtolatuja, maastoliikuntareittejä ja urheilukenttiä sekä sisäliikuntatiloja on eri puolilla Inaria. Ohjattua vesiliikuntaa järjestetään rajavartioston uimahallilla Ivalossa ja Saariselän kylpylähotellissa on myös uintimahdollisuus. Ikäihmisten omaehtoista liikkumista tuetaan tarjoamalla 70 vuotta täyttäneille kuntalaisille liikuntapassi, jolla he voivat käydä veloitusetta uimassa tai kuntosalilla. Lisäksi erityisryhmien liikunnanohjaaja pitää erilaisia ikäihmisille suunnattuja ryhmiä Ivalossa, Inarissa, Koppelossa, Nellimissä ja palvelutaloissa. Liikuntapalvelut tekevät aktiivista yhteistyötä kunnan muiden osastojen, yhdistysten ja yritysten sekä vapaaehtoisten kanssa. (Räsänen 12.8.2015; Rautiala 25.8.2015, sähköpostiviestit.)

Teknisen toimen palveluihin kuuluvat mm. asemakaavoitus ja ympäristön suunnittelu, liikenneväylien, katujen, torien, puistojen, reittien yms. valvonta ja rakentaminen. Myös urheilualueiden rakentaminen ja hoito, joita ovat ladut, urheilu kentät, luistelualueet, maastoliikuntapaikat sekä kylien liikuntapaikat, kuuluvat ympäristörakentamisen piiriin. Toistaiseksi teknisessä toimessa ikääntynyttä väestöä ei ole huomioitu erillisenä ryhmänä. (Leppälä 16.8.2015, sähköpostiviesti.)

Laatusuosituksen mukaan kunnan kyläkeskusten suunnittelussa tulee ottaa huomioon esteettömyys ja palveluiden saavutettavuus ja vanhusneuvosto tulee osallistaa suunnitteluun. Kylien ulkoilureittien suunnittelussa tulee erityisesti kiinnittää huomio ikääntyneiden liikkumiseen ja rakentaa osa reiteistä esteettömiksi sekä varustaa ne tavallista runsaammilla levähdyspaikoilla. Talvella katujen ja teiden liukkautta tulee ehkäistä kunnossapidolla. Lisäksi ikäihmiset tarvitsevat riittävästi penkkejä kulkureiteille ja puistoihin. (STM 2013, 22.)

Vanhuspalvelulain 7 §:n mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntynyttä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Inarin seurakunta järjestää ikäihmisille Inarissa ja Ivalossa talvikausina viikoittain kerhotoimintaa, johon kuljetetaan osallistujat vuorotellen eri kyliltä. Lisäksi seurakunnassa pidetään ikäihmisten kirkkopyhiä vuosittain ja retkiä, leirejä sekä muuta virkistystoimintaa järjestetään toiveiden ja mahdollisuuksien mukaan. Seurakunnan diakoniatyö organisoii lähimmäispalvelua, jonka piiriin kuuluu ikäihmisiä sekä osallistujina että kohderyhmänä. Toiminnan lisäämiseen olisi tarvetta, mutta seurakunnalla ei ole tähän henkilöstöresursseja. Seurakunnan työntekijät tekevät myös säännöllisesti käyntejä ikäihmisten koteihin sekä vuodeosastolle ja palvelukoteihin, joissa pidetään mm. hartaushetkiä. (Huhtamella 18.7.2015, sähköpostiviesti; Karhula 16.8.2015, henkilökohtainen tapaaminen.)

Lapin ortodoksinen seurakunta järjestää jumalanpalveluksia Männikön palvelukodissa kerran kuussa, ja vastaava toiminta alkaa syksystä 2015 alkaen Koivikossa ja terveyskeskuksessa. Lisäksi Ivalon ortodoksisella talolla on talvisin kerran viikossa ja Sevettijärvellä kerran kuukaudessa ohjelmallinen avoimien ovien päivä. (Pietarinen 20.7.2015, sähköpostiviesti.)

Inarin Omaishoitajat ry:n tavoitteena on toimia omaishoitajien sekä vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden aseman parantamiseksi ja kehittää näiden ryhmien palveluita ja tukitoimia yhdistyksen alueella. Toiminnassa erityisenä painopistealueena ovat vertaistuki sekä virkistystoiminta. Yhdistyksellä on säännölliset kuukausitapaamiset ja lisäksi järjestetään erilaisia retkiä. Yhdistys tekee yhteistyötä muun muassa Inarin kunnan, seurakuntien, Lapin muistiyhdistyksen Ivalon osaston, SámiSoster ry:n ja Saamelaisalueen koulutuskeskuksen kanssa. Lisäksi yhdistys on myös mukana Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n OmaisOiva-toiminnassa, joka on omaishoitajien voimavaroja tukevia toimintamuotoja toteuttava, kehittävä ja juurruttava toiminta. (Akujärvi 25.8.2015, henkilökohtainen tapaaminen.)

Lapin Muistiyhdistyksen Ivalon alaosasto järjestää muistikahvila- ja vertaistuki-toimintaa Ivalossa kerran kuukaudessa sekä erilaisia teematapahtumia. Inarin kunnassa toimivat vapaaehtoiset Muisti-Kaverit ja Muistitukihenkilöt. Muisti-Kaverit toimivat muistisairaana ihmisen harrastus-, asiointi- ja kahvittelukaverina ja Muistitukihenkilöt puolestaan tarjoavat yksilöllistä tai ryhmämuotoista vertaistukea muistisairaiden läheisille. Ivalon alaosasto tekee yhteistyötä muun muassa Inarin kunnan, seurakuntien ja Inarin Omaishoitajat ry:n kanssa. (Siira-Kuoksa; Kempainen 20.8.2015, sähköpostiviestit.)

SámiSoster ry on valtakunnallinen saamelaisten sosiaali- ja terveysalan järjestö, jonka yhtenä toimintamuotona on saamen- ja/tai suomenkielisen vertaistuen, leirien, tapahtumien, ryhmätoiminnan ja muun toiminnan järjestäminen.

Yhdistys tekee tiivistä yhteistyötä seurakuntien ja Inarin omaishoitajien kanssa ja esimerkiksi vuosittain järjestetään saamelaiden omaishoitajien virkistysleiri saamelaisalueella. SámiSosterilla on viikoittain vanhusten toimintapäivä Inarin kirkonkylällä ja yhdistyksellä on tarkoitus aloittaa siellä myös nk. matalan kynnyksen toimintaa. (Guttorm 28.8.2015, sähköpostiviesti.)

Suomen punaisen ristin Lapin piirillä on ystävätoimintaa 18 paikkakunnalla. Inarin kunnassa tällä hetkellä ei ole em. toimintaa, mutta SPR:n Lapin piiri on kiinnostunut aktivoimaan toiminnan uudelleen yhdessä kunnan ja muiden toimijoiden kanssa mikäli on kiinnostusta ja tarvetta. (Ahtiainen 18.8.2015, sähköpostiviesti.)

2.7 Inarilaisten ikäihmisten asuminen ja elinympäristö

Hyvinvointia tukeva elinympäristö muodostuu muun muassa kunnan erilaisista asumisen vaihtoehdoista, palvelurakenteista sekä fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön tekijöistä. Asumisen ja elinympäristön kannalta on erityisen tärkeää sovittaa ikäihmisten hyvinvointia tukeva suunnitelma yhteen kunnan yhdyskuntasuunnittelun kanssa. Fyysinen esteettömyys on usein konkreettinen edellytys osallistumiselle ja erilaisten palveluiden saavutettavuudelle. Fyysistä esteettömyyttä lisäävät henkilökohtaiset apuvälineet, kuulolaitteet tai opaskoirat. Erilaiset fyysiset järjestelyt, kuten rampit, valaistus ja kuljetuspalvelut tukevat osallistumisen mahdollisuuksia. (STM 2013, 19–21 .) Esteellisissä rakennuksissa asukkailla on vaikeuksia suoriutua jokapäiväisistä toiminnoistaan ja päästä asuintalostaan lähiympäristöön. Asuntojen esteet ja huono toimivuus lisäävät myös monenlaisia asumisen riskejä, kuten tapaturmia ja onnettomuuksia. (Ympäristöministeriö 2013, 3.)

Ikäihmisen hyvää arkea vaikeuttavat osallistavan ja mielekkään tekemisen puute, liikkumisen hankaluus, yksinäisyys, turvattomuus, koetun elämänlaadun heikentyminen sekä ennalta ehkäisevän toiminnan riittämättömyys. Myös kielelliset esteet voivat vaikeuttaa osallistumista tai ohjauksen ymmärtämistä. Sosiaalista esteettömyyttä voidaan tukea toimintaympäristöllä ja myönteisellä ilmapiirillä, jolloin jokainen voi turvallisesti olla oma itsensä. Laatusuosituksen

mukaan läheisten ja omaisten osallisuus on turvattava ikääntyneen elämässä silloin kun hän itse sitä haluaa. Asenteilla on suuri merkitys siihen, miten sosiaalinen esteettömyys arjessa toteutuu. (STM 2013, 19.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelmasta painotetaan kunnan järjestelmällistä ja pitkäjänteistä suunnittelua asumisen kehittämiseksi. Samoin korostetaan ihmisten omaa ennakkointia ja varautumista ikääntymiseen huomioiden asunnon ja lähiympäristön mahdollisuudet, kun toimintakyky iän myötä heikkenee. Kuntien tulee mm. luoda edellytyksiä ikääntyneiden asuinolojen parantamiseen, suunnata asunto- ja rakennusalan toimintaa vastaamaan paremmin ikääntyneiden asumisen tarpeita sekä parantaa toimijoiden yhteistyötä ja luoda ikääntyneiden asumista tukevia toimintamalleja. (Ympäristöministeriö 2013, 2–6.) Lisäksi kuntien velvollisuutena on huolehtia korjausneuvonnan saatavuudesta, tiedottaa korjausavustuksista, kartoittaa ikäihmisten asuntojen korjaustarpeita ja huolehtia kunnan omien kiinteistöjen esteettömyydestä. (Virnes ym. 2006, 19.) Laatusuosituksen mukaan kuntien on varauduttava kotona asumisen edistämiseen ja tulevaisuuden tilatarpeisiin. Kunnissa tulee olla myös riittävät ja kohtuuhintaiset liikenne- ja kuljetuspalvelut, jotka mahdollistavat asioinnin, palveluihin pääsyn ja osallistumisen erilaisiin yhteisön tapahtumiin. (STM 2013, 22.)

Inarissa kotona asumista tuetaan kotihoidolla ja sen tukipalveluilla. Ivalossa kotipalvelua on mahdollista saada kaikkina viikonpäivinä, muualla kunnassa kotipalvelu toimii arkisin virka-aikana. Kotisairaanhoidon ja tukipalveluita tuotetaan koko kunnassa arkisin virka-aikana, mutta ateriapalvelua on mahdollisuus saada Ivalon alueella kaikkina viikonpäivinä. Päiväpalvelu toimii Ivalossa kolmessa eri paikassa ja lisäksi Nellimissä, Inarissa ja Sevettijärvellä. Kaamasessa on kyläaktiivien vetämä seniorikahvila kerran kuukaudessa. Kotihoidon palvelut tuotetaan pääsääntöisesti kunnan omana toimintana lukuun ottamatta turvahuelinpalvelua, joka hankitaan ostopalveluna. Lisäksi omaishoitajien vapaa-päivien järjestelyissä ja siivouspalvelussa on käytössä palveluseteli.

Valtakunnallisen tavoitteiden mukaan 75 vuotta täyttäneistä kotona asuvia tulisi olla 91–92 %, säännöllisen kotihoidon piirissä 13–14 % ja omaishoidon tuen piirissä 6–7%. Seuraavassa taulukossa on esitetty Inarin kunnan nykytilanne sekä arvio Inarin kunnan 75 vuotta täyttäneiden kotihoidon tarpeesta vuoteen 2040 saakka.

TAULUKKO 5 Arvio 75 vuotta täyttäneiden kuntalaisten kotihoidon tarpeesta

	31.12.2014	2020	2030	2040
75 vuotta täyttäneitä	625	770	1218	1455
Kotona asuvat, tavoite 91–92 %	603 (91 %)	700–708	1108–1120	1324–1339
Säännöllisen kotihoidon piirissä, tavoite 13–14 %	99 (16 %)	100–108	158–170	189–204
Omaishoidossa, tavoite 6–7 %	49 (8 %)	46–54	73–85	87–102

Ikäihmisten kotona asumista voidaan tukea taloudellisesti myöntämällä sosiaalisin perustein korjausavustuksia asuntojen muuttamiseksi esteettömimmiksi ja turvallisemmiksi. Inarin kunta myöntää näitä tulo- ja varallisuusrajoihin sidottuja avustuksia Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n ohjeiden mukaisesti. Korjausavustuksen lisäksi avustusta voi hakea rakentamista, liikuntaesteiden poistamista sekä talon kuntoarviota varten. Avustuksen määrä on 40–70 % työ- ja tarvikekustannuksista. (Tervo 20.8.2015, sähköpostiviesti.)

Inarin kunnan joko suoraan tai välillisesti omistamia asuntoja on yhteensä 626 kpl. Asunnoista 75 % on Ivalon keskustaajamassa, lisäksi asuntoja on Inarin kirkonkylällä, Saariselällä, Nellimissä ja Sevettijärvellä. Vuokra-asuntotilanne on ollut erittäin vaikea syksystä 2014 lähtien. Kaikki asunnot ovat olleet pääsääntöisesti vuokrattuina, ja 8/2015 tilanteen mukaan vuokra-asuntojonossa on 70 hakijaa, joista 20 on ikäihmisiä. Suurin tarve on pienistä asunnoista Ivalossa. (Vesterinen 25.8.2015, sähköpostiviesti.)

Asuntojen uudistuotantoa on kunnan yhtiöiden toimesta ollut viimeksi vuosina 2008 ja 2010. Jo pidemmän aikaa osa vanhemmista asunnoista on tarvinnut peruskorjausta, mutta rahoituksen puuttumisen vuoksi peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeet ovat siirtyneet. Tällä hetkellä on myös puute korvaavista asunnoista mahdollisen peruskorjauksen ajalle. Vaikein tilanne on Ala-Männikön vanhusten rivitaloissa, joissa on 24 asuntoa. Rivitaloihin tehtiin kuntoarvio vuonna 2011 ja sen mukaan kohteelle tulisi tehdä mittava peruskorjaus lähivuosina, mutta tähän ei ole varattu määrärahoja eikä asukkaille ole toiseksi osoitettavissa korvaavia asuntoja. (Vesterinen 25.8.2015, sähköpostiviesti.)

Erityisryhmien asumispalveluiden tarvetta on selvitetty vuodesta 2012 alkaen, jolloin kunnanjohtajan asettama työryhmä esitti, että Tilapalvelu liikelaitos rakennuttaa 40 uutta asuntoa ikäihmisille, ns. senioritalon Ivalon terveyskeskuksen viereen. Helmikuussa 2015 on annettu selvitys Ala-Männikön korvaavien asuntojen tarpeesta, selvityksen mukaan siellä asuvista 21 tarvitsee ajanmukaisen asumismuodon. Lisäksi itsenäisen asumisen piiristä vuokra-asumiseen oli tulossa 24 asukasta, joten vuokra-asuntojen kokonaistarve tarve oli silloin 45.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua ja tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Inarin kunnassa palveluasumispaikkaa pyritään tarjoamaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti joko tavallisen palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen piiristä siinä vaiheessa, kun ikääntynyt tarvitsee useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa aikaa vievää ja jokapäiväistä hoitohenkilöstön apua ja valvontaa.

Palveluasumista Inarin kunnassa tarjotaan ensinnäkin Palvelutalo Koivikossa, jonka omistaa Inarin Vanhusten ja Eläkeläisten tuki ry. Koivikossa on 16 vuokra-asuntoa, joista neljä on invavarustettuja. Palvelutalon tilat ovat ajanmukaiset lukuun ottamatta hoitajakutsujärjestelmää. Vuokra-asuntoihin asiakkaiden tarvitsemat palvelut järjestetään kotipalvelun toimesta.

Myös Männikön palvelukodin yhteydessä olevassa Ryhmäkoti Mustikassa on 21 palveluasuntoa, jossa asiakkaiden tarvitsemat palvelut järjestetään oman henkilökunnan toimesta lukuun ottamatta yöaikaista palvelua, jonka hoitaa tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tilat tarvitsevat peruskorjausta ja suunnitelmien mukaan se tehdään Männikön palvelukodin peruskorjauksen yhteydessä. Lisäksi Sevettijärvellä on neljä palveluasuntoa, joihin palvelut tuotetaan virkaaikana kotipalvelun toimesta.

Tehostetussa palveluasumisessa palveluita järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Asuminen eroaa laitoshoidosta muun muassa siinä, että Kela on hyväksynyt asumisyksiköt avohoidon yksiköiksi, jolloin asiakas maksaa erikseen vuokran ja käyttämänsä palvelut. 1.7.2015 Inarin kunnassa oli tehostetun asumispalvelun piirissä 69 asiakasta. Männikön palvelukodin Hilla-, Puolukka- ja Kaarnikka-osastoilla on yhteensä 37 paikkaa. Palvelukodin Hilla- ja Puolukka-osastojen sekä ryhmäkoti Mustikan peruskorjaus suunnitellaan vuonna 2016 ja se toteutetaan vuosina 2017–2018. Vuonna 2013 valmistuneella Kaarnikka-osastolla tilat ovat nykyaikaiset, esteettömät ja turvalliset. Inarin Vanhusten ja Eläkeläisten tuki ry:ltä ostetaan 10 paikkaa vaikeasti muistisairaille henkilöille. Attendo Aurora-hoivakodilta ostetaan 12 paikkaa, Hoivakoti Anna ja Aapelista on ostettu seitsemän paikkaa. Inarin kunnan ulkopuolelta ostetaan kolme paikkaa. (Seppänen 1.9.2015, sähköpostiviesti.)

Valtakunnallisia suositusten mukaan 75 vuotta täyttäneistä kuntalaisista tehostetun palveluasumisen piirissä tulisi olla 6–7 % ja laitoshoidossa 2–3 %. Seuraavassa taulukossa on esitetty arvio Inarin kunnan 75 vuotta täyttäneiden kuntalaisten ympärivuorokautisen hoivan paikkatarpeesta vuoteen 2040 saakka valtakunnallisten suositusten mukaan laskettuna. Lisäksi palveluasumisesta tarvitsee noin 2 % alle 75-vuotiaista.

TAULUKKO 6 Arvio 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisten hoivapaikkojen tarpeesta valtakunnallisten suositusten mukaan laskettuna

	Tilanne 1.9.2015	Arvio 2020	Arvio 2030	Arvio 2040
75 v. täyttäneitä	770	770	1218	1455
Tehostettu palveluasuminen, sis. ostopalvelut	69 (10 %)	46 - 54	73 - 85	87 - 102
Vuodeosasto	12 (2 %)	15 - 23	24 - 36	29 - 44

Inarin kunnassa on kuitenkin tavoitteena hillitä ympärivuorokautisten hoivapaikkojen tarpeen kasvua. Tämä edellyttää panostamista kotihoitoon sekä senioritalon rakentamista. Näillä toimenpiteillä 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisen hoivan tarve arvioidaan olevan seuraava:

TAULUKKO 7 Inarin oma arvio 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisten hoivapaikkojen tarpeesta

	Arvio 2020	Arvio 2030	Arvio 2040
75 v. täyttäneitä	662	1218	1455
Tehostettu palveluasuminen, sis. ostopalvelut	76	76	76
Vuodeosasto	15	15	15

Palveluasumiseen oli 31.7.2015 oli hakemuksensa jättänyt 24 inarilaista ikäihmistä ja kolme ulkokuntalaista on tehnyt kotikuntalain muutoksen mukaisen hakemuksen. Seitsemälle hakijalle on tehty myönteinen päätös, jolloin paikka tulee järjestää kolmen kuukauden sisällä. Palveluasumisessa vuosittain vapautuu 10–12 paikkaa ja tällä hetkellä palveluasumista joutuu odottamaan enemmän kuin laissa määritellyt kolme kuukautta. Osalla hakijoista hakemus on ollut voimassa jopa kaksi vuotta, joillekin heistä on tarjottu palveluasumispaikkaa, mutta he eivät ole ottaneet sitä vastaan.

Lyhytaikaishoidolla (intervallihoito) tarkoitetaan kotona asuville henkilöille suunnattuja kotona asumista tukevia hoitajaksoja. Terveyskeskuksen vuodeosastolla tarjotaan lyhytaikaishoitoa vaativaa perushoitoa tarvitseville kuntalaisille. Männikön palvelukodissa on yksi huone varattu lyhytaikaista hoitoa tarvitseville henkilöille ja palvelutalo Koivikossa on kolme huonetta, joista kahdessa on viime vuosina asunut palveluasumispaikkaa jonottavia henkilöitä ja vain yksi huone on ollut lyhytaikaishoitoa tarvitsevien käytettävissä. Sekä Koivikossa että Männikössä säännöllisesti lomahoidossa oleville on pystytty tarjoamaan paikka noin joka toinen kuukausi, mutta äkillisiin tarpeisiin vastaaminen ei ole ollut mahdollista. Ajankohtaista on myös omaishoitajien jaksamisen tukeminen siten, että omaishoidettavalle järjestetään sekä säännönmukaisesti että tarvittaessa mahdollisuus päivähoitoon. Tätä varten tarvitaan yksi päivähoitopaikka.

Inarin kunnassa on ollut tavoitteena aloittaa ikäihmisten perhehoitotoiminta jo vuonna 2013. Aktiivisesta rekrytoinnista huolimatta perhehoitoa ei ole saatu käynnistettyä, koska ko. työstä kiinnostuneita henkilöitä ei ole ollut. Perhehoitoa tarvitaan omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseksi sekä vanhuksille, jotka eivät enää pärjää itsenäisessä asumisessa. Sosiaali- ja terveyslautakunta on hyväksynyt ikäihmisten perhehoidon toimintaohjeen vuonna 2015.

2.8 Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää muiden palveluiden tarvetta elinkaarella myöhempään ajankohtaan. Sen vuoksi oikea-aikaiset ja vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tärkeitä itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Erityishuomio on kiinnitettävä kuntoutuspalveluiden lisäämiseen ja monipuolisuuteen, koska kuntoutuksella on suuri vaikutus kotona asumisen mahdollistamiseen. Ikääntynyt väestö hyötyy erityisesti omaehtoisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjauksesta. Säännöllinen liikunta, ulkoilu ja terveellinen ruoka ovat tärkeitä ohjauksen aiheita. (STM 2013, 24–25.)

Toimintakyvyn todetut vajeet ja avuntarve ovat lähtökohtia erilaisten palveluiden tarpeelle. Iäkkään henkilön voimavarat tulee arvioida suhteessa arkeen vaikuttaviin vajeisiin sekä niiden vaikeusasteeseen. Ikääntyneen väestön palveluiden kohdentamisessa on erityisesti huomioitava ne ryhmät, joilla on eniten toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskejä. Näitä riskitekijöitä ovat terveydentilan, muistin tai aistitoimintojen laskun lisäksi mm. alttius kaatumisille ja muille tapaturmille, ulkona liikkumisen väheneminen sekä tasapaino- ja liikkumisen ongelmat. Myös lihasvoiman väheneminen ja kaikki hauraus-raihnaus-oireyhtymään viittaavat merkit tulee havaita. Psykkisiä riskejä ovat mielialan lasku ja mielen-terveyshäiriöt sekä runsas päihteiden käyttö. Yksinäisyys tai suuret elämänmuutokset, esim. omaishoitajuus tai sen päättyminen, leskeytyminen tai muutto voivat laukaista toimintakyvyn heikkenemisen, ja myös pienituloisuus voi olla toimintakyvyn laskua ennakoiva riskitekijä. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää runsaaseen sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön ja erilaisten siirtymien onnistumiseen, kuten kotiutustilanteisiin. (STM 2013, 24–26.)

Laatusuosituksen mukaan kunnan palveluvalikoimassa on oltava kohdennettuja toimenpiteitä riskiryhmille. Tavoitteena on riskien varhainen tunnistaminen ja tuki. Nämä palvelut ovat todettu myös kustannustehokkaiksi. Esimerkiksi Oulussa vuonna 2011 kootun aineiston mukaan 10 % asukkaista kerrytti 81 % kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Asiakasryhmistä eniten kustannuksia aiheuttivat vanhuspalveluiden asiakkaat sekä kalliita somaattisia hoitoja tarvitsevat asiakkaat. Riskiryhmien tunnistamisen keinoja ovat muun muassa iäkkäiden matalan kynnyksen neuvontapalvelut ja hyvinvointia tukevat kotikäynnit. (Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli & Ylitalo-Katajisto 2013, 3163–3165; STM 2013, 25.)

Inarin kunnan sosiaali- ja terveystalouden toiminnan päämäärinä ovat laadukkaat ja kuntalaisten tarvetta vastaavat palvelut, jotka tarjotaan säädösten edellyttämässä ajassa huomioiden taloudelliset resurssit. Palveluiden painopisteitä ovat avopalveluiden kehittäminen, varhainen puuttuminen ja ehkäisevä toiminta.

Lisäksi perusajatuksena on asiakkaan vastuullisuuden, itsehoitoisuuden ja voimavarojen lisääminen. Tavoitteena on myös se, että kaikissa tehtävissä on koulutettu, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilökunta. (Inarin toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2015–2017.)

Kunnan avosairaanhoidon ja terveysneuvontaan kuuluvat terveyskeskuksen vastaanotto- ja terveysneuvonta. Avosairaanhoidon ja lääkäritoiminnan tarjoavat Inarin kunnan asukkaille perusterveydenhuollon lääkärin, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan palveluita ajanvarauksella ja kiireellisissä asioissa ilman ajanvarausta. Kotisairaanhoidon kuuluu terveydenhoitajien vastuualueeseen, jota toteutetaan yhdessä kotipalvelun henkilöstön kanssa.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä kotikäynneistä on tarjottu inarilaisille ikäihmisille vuodesta 2000 alkaen. Kotikäyntiä tarjotaan kaikille kuluvana vuonna 75 vuotta täyttävillä kuntalaisilla, jotka eivät kuulu kunnan tarjoamien kotihoidon kotipalveluiden piiriin. Kotikäynnin tavoitteena on tukea ikäihmisiä säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään ja tarjota tietoa saatavissa olevista palveluista. Kotikäynnin sisältö on laatusuosituksen ohjeistuksen mukainen. Kotikäynneistä laaditaan vuosittain yhteenveto, josta selviää 75-vuotiaiden koettu hyvinvoinnin tila ja palveluiden tarve.

Terveyskeskuksen fysioterapiaoaston toiminta-ajatuksena on tukea ja edistää kuntalaisten hyvinvointia tarjoamalla laadukkaita yksilö- ja ryhmämuotoisia palveluita. Yksilöhoidoissa työn painopiste on korjaavassa työssä, ryhmät ovat sekä ennalta ehkäisevää että korjaavaa toimintaa. Ivalossa toimivat kerran viikossa selkä-, niska- ja nivelryhmät ja Inarissa on kerran viikossa niskaryhmä sekä ikäihmisten ryhmä. Lisäksi fysioterapiaoasto hoitaa veteraanien avokuntoutuksen, joka toteutuu osittain ryhmäkuntoutuksena. Yhteistyössä erityisryhmien liikunnanohjaajan kanssa on Ivalossa alkamassa halvausasiakkaiden ryhmäkuntoutus, ns. hemiryhmä. Uutena palveluna on suunnitelmassa vuonna 2016 aloittaa fysioterapeutin suoravastaanotto. Apuvälinepalvelut hoidetaan fysioterapiaoaston toimesta.

Puheterapeutin asiakkaita ovat sekä kotona asuvat että terveyskeskuksen vuodeosastolla olevat asiakkaat. Puheterapian tavoitteena on ikäihmisten palveluiden osalta ikääntymisen, vammautumisen tai sairastumisen aiheuttamien toimintarajoitusten ja kielellisten vaikeuksien ennalta ehkäisy ja kuntoutus. Toimintaterapia hankitaan ostopalveluna.

Panostaminen muistisairaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen parantaa sekä sairastuneen että läheisten elämänlaatua. Aivojen terveyttä voidaan edistää sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi elinkeinoelämässä ja järjestöissä erilaisilla asumisen, kulttuurin, liikenteen, sivistyspalveluiden, yhdyskuntasuunnittelun ratkaisulla. (STM 2012, 7–9.) Inarissa muisti- ja seniorineuvola aloitti toimintansa vuonna 2013, jolloin yhden terveydenhoitajan työajasta 50 % varattiin tähän työhön.

Muistisairauksien varhainen diagnosointi on ensiarvoisen tärkeää, koska oireiden etenemistä voidaan hidastaa lääkehoidolla ja kuntoutuksella. Tilastojen mukaan keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa Suomessa sairastaa 65–74-vuotiaista 4,2 %, 75–84-vuotiaista 10,7 % ja yli 85-vuotiaista noin 35 % sekä työikäisistä noin 0,26 %. (Suomen muistiasiantuntijat, hakupäivä 15.8.2015.) Tämän mukaan laskettuna Inarissa on keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavia seuraavasti:

TAULUKKO 8 Keskivaikean ja vaikean muistisairauksien esiintyvyys Inarissa

	31.12.2014*	2020**	2030**	2040**
65 – 74 v.	38	48	46	34
75 – 84 v.	50	60	97	98
85 v. –	54	72	108	189

*) Suomen muistiasiantuntijat, hakupäivä 15.8.2015.

**)\u00c4vuosien 2020, 2030 ja 2040 m\u00e4\u00e4r\u00e4t on laskettu vuoden 2012 tilastotietojen mukaan , Sotkanet, hakup\u00e4iv\u00e4 5.8.2015.

Terveyskeskuksen vuodeosasto on tarkoitettu perusterveydenhuollossa hoidettavien vaativien sairauksien hoitoa, erikoissairaanhoidon jälkeistä jatkohoitoa, saattohoitoa sekä pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitseville potilaille. Vuodeosasto hoitaa myös virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen. Lisäksi vuodeosastolla tarjotaan kuntoutusjaksoja ja lyhytaikaishoitoa kotihoidossa oleville asiakkaille. Vuodeosastolla on yhteensä 37 paikkaa, joista noin 10 paikkaa on varattu sellaisille pitkäaikaispotilaille, jotka eivät voi terveydellisten tai käyttäytymiseen liittyvien syiden vuoksi asua palvelukodissa. Vuodeosaston käyttöaste on laskenut viime vuosina tasaisesti, joten sen toimintaa tullaan kehittämään vuoden 2016 aikana vastaamaan paremmin väestön nykyisiä tarpeita. Vuodeosaston henkilöstömitoitus 0,77 ja tilat ovat ajanmukaiset. Nykyiset henkilöstöressurit mahdollistavat toiminnan kehittämisen potilaiden palvelutarpeet huomioiden, mutta toimitiloja tulee muuttaa käyttötärpeiden mukaisiksi. (Seppänen 1.9.2015, sähköpostiviesti.)

Lääkäritoiminnan keskeisin sisältö on vastaanoton, päivystyksen ja vuodeosaston lääkäripalvelut hoitotakuun velvoitteiden mukaisesti. Toiminnan tavoitteita ovat sairauksien ennalta ehkäisy, hyvä hoito sekä kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen ympärivuorokautisesti. Erikoissairaanhoidon palvelut ostetaan Lapin keskussairaalaista ja lisäksi terveystakeskuksessa käy radiologi, kardiologi, gynekologi ja psykiatri. Kunnassa on nimetty vanhustyöhön suuntautunut lääkäri, ja geriatriin palvelut hankitaan etäkonsultaationa. (Liisanantti 25.8.2015, sähköpostiviesti.)

Sosiaalityön keskeinen sisältö on Inarin kuntalaisten sosiaalisen ja viimesijaisen taloudellisen turvallisuuden edistäminen sosiaalityön palveluilla. Ikäihmisten sosiaalityön palvelutarve näkyy pääasiassa vammaispalvelussa ja aikuissosiaalityön taloudellisessa tuessa. Vammaispalvelussa painottuu yhteistyö kotipalvelun ja kotihoidon kanssa. Kotona asumisen tukeminen on toimijoiden yhteinen tavoite, mikä on kasvattanut kuljetuspalvelun tarvetta ja lisännyt riittävästi esteettömien asiointipalveluiden järjestämistä. Myös muistisairaiden asiakkaiden palvelutarpeita selvitetään yhdessä kotipalvelun kanssa. Lisäksi sosiaalityössä ohjataan asiakkaita kunnan eri palveluiden hakemisessa. (Keränen 18.8.2015, sähköpostiviesti.)

Suun terveys on osa ihmisen kokonaisterveyttä. Iäkkäillä henkilöillä on mahdollisuus hakeutua omatoimisesti kunnalliseen suun terveydenhuoltoon tai Kelan osittain korvaamaan yksityiseen hoitoon. Palvelukoti Männikössä ja Palvelutalo Koivikossa asukkaiden suun tarkastukset tehdään joka toinen vuosi suuhygienistin tai hammashoitajan toimesta. He ohjaavat asukkaat tarvittaessa hammaslääkäriin vastaanotolle. Kotihoidon asiakkaiden suun tarkastukset tehdään hammashoitolassa, mutta tarvittaessa hammashoitaja tai suuhygienisti käy myös asiakkaan kotona. Vuodeosastolle tulee hammaslääkäri osaston henkilökunnan pyynnöstä tarvittaessa. (Lepojärvi 25.8.2015, sähköpostiviesti)

Inarin kunta on mukana kolmessa ikäihmisiä koskevassa hankkeessa. Seniori-Kaste on Pohjois-Suomen alueen Kaste-hanke. Sen tavoitteena on kehittää ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluita ja toimintatapoja, jotka mahdollistavat ikääntyneiden kotona asumisen toimintakyvyn rajoitteista huolimatta mahdollisimman pitkään. Lapin toiminnallisessa osakokonaisuudessa laaditaan muistisaira-an alueellinen prosessimalli, vahvistetaan ikäihmisten ja heidän läheistensä osallisuutta kehittämisessä, lisätään geriatria ja gerontologia osaamista sekä aloitetaan yhteisen vanhussuunnitelman laadinta. Hanke on saanut rahoituksen ajalle 1.2.2014–31.10.2016. Lapin toiminnallisesta osakokonaisuudesta vastaa Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja toteuttajana on Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Kaste-ohjelmaan kuuluvassa Paljon tukea tarvitsevat – paljon tukea käyttävät - kehittämishankkeessa luodaan, kehitetään ja käyttöön otetaan asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluita, työtapoja ja toimintamalleja paljon tukea tarvitseville asiakkaille. Hankkeen yleisinä tavoitteina ovat asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden lisääminen, tiedontuotannon hyödyntäminen ja toiminnallisen integraation edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon välillä. Hanke on saanut rahoituksen ajalle 1.5.2015–31.10.2017. Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja sen toteuttajana on Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Inarin kunnalla on kumppanuussopimus Rovaniemen Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa OmaisOiva-toiminnasta, joka on Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:n ja paikallisyhdistysten yhteinen, omaishoitajille suunnattujen jaksamista tukevien toimintamuotojen kehittämiseen ja juurruttamiseen tähtäävä toimintamuoto. Kumppanuussopimuksen mukaan kunta antaa toiminnan erillisille tapahtumille toimitilat, osallistuu hankkeesta tiedottamiseen ja ohjausryhmä-/tukitiimityöskentelyyn sekä toimii tarvittaessa asiantuntija-alustajana eri tilaisuuksissa. OmaisOiva-hankkeen yhtenä toimintamuotona on Taukopirtti-kerhotoiminta, jonka tavoitteena on lisätä omaishoitoperheiden hyvinvointia sekä heidän ja vapaaehtoistoimintaan osallistuvien ikäihmisten osallisuutta. Tämän toiminnan aloittaminen on ajankohtaista Inarissa kunnan, seurakuntien ja järjestöjen yhteistyönä.

2.9 Oikea palvelu oikeaan aikaan

Vanhuspalvelulain (980/2012) 20 § mukaan kunnan on julkaistava vähintään kaksi kertaa vuodessa tiedot, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 33 § mukaan tiedot siitä, minkälaisia sosiaalipalveluita on mahdollista saada, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat palveluiden saamisen perusteet, on julkaistava helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla. Inarissa palveluiden saannin perusteet ilmoitetaan paikallislehdessä kaksi kertaa vuodessa. Sen lisäksi tieto on löydettävissä www.inari.fi-sivuilla.

Sekä vanhuspalvelulaissa että sosiaalihuoltolaissa on myös säädökset palvelutarpeen selvittämisestä. Näiden lainsäädäntöjen mukaan palvelutarve on selvitettävä ja arvioitava monipuolisesti yhteistyössä eri toimijoiden ja asiantuntijoiden sekä iäkkään henkilön kanssa. Palvelutarpeiden pohjalta on tehtävä palvelusuunnitelma yhdessä ikäihmisen ja tarvittaessa hänen omaisen kanssa. Palvelusuunnitelman on oltava ajantasainen ja sen on tuettava ikääntyneen palveluiden kokonaisuutta sekä tavoitteellista kuntoutumista ja osallisuutta.

Myönnettyjen palveluiden on perustuttava tutkittuun tietoon sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja asiointi tulee mahdollistaa palvelunkäyttäjän omalla äidinkielellä. Lisäksi palveluiden laatua on seurattava järjestelmällisesti ja luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen osana omavalvontaa. (STM 2013, 31–34.)

Inarissa palveluiden saannin perusteet julkaistaan paikallislehdessä kaksi kertaa vuodessa. Sen lisäksi tieto on löydettävissä Inarin kunnan verkkosivuilta. Iäkkään henkilön palvelutarve selvitetään RAI-arviointijärjestelmän avulla, joka on käytössä kotihoidossa, palveluasumisessa sekä vuodeosastolla. Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä iäkkään henkilön äidinkieli sekä omaisten näkemykset pyritään huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Mikäli tilanteen selvittämiseksi tarvitaan lääketieteellinen arvio, se hoidetaan terveyskeskuksen lääkäreiden toimesta. Myös omaishoidon tuen tarpeen arvioinnissa asiakkaan tarpeet arvioidaan RAI-arviointijärjestelmän avulla ja sen lisäksi erikseen arvioidaan hoitajan terveys ja voimavarat, kodin soveltuvuus, apu- ja hoitovälineiden, kodin muutostöiden sekä tukipalveluiden tarve.

Palvelusuunnitelma tehdään palvelutarpeiden arvioinnin pohjalta yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisen kanssa ja se tarkistetaan puolivuositain tai useammin tarpeen mukaisesti. Palvelusuunnitelmaan kirjaetaan iäkkään henkilön näkemykset, tarpeet ja toiveet sekä kielelliset tarpeet. Lisäksi säännöllisen kotihoidon piirissä oleville tehdään kotikuntoutussuunnitelma, joka tarkistetaan puolivuositain.

Vanhuspalvelulain 6 § edellyttää kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen vuosittain arvioimaan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalveluiden riittävyyttä ja laatua alueellaan. Myös Voutilainen, Vaarama ja Peiponen (2012, 38) toteavat asiakaspalautteen keräämisen ja hyödyntämisen olevan keinoja varmistaa asiakaslähtöinen hyvä hoito ja palvelu, koska asiakaspalautteiden kautta saadaan ajantasaista tietoa siitä, mitä asiakkaat tarvitsevat oman hyvinvointinsa turvaamiseksi.

Palautetta tulee kerätä sekä iäkkäiltä henkilöiltä ja heidän omaisiltaan/läheisiltään yhdenmukaisesti sekä iäkkäitä henkilöitä osallistavia palautejärjestelmiä käyttäen ja tätä varten Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimeen on hankittu TAK-arviointijärjestelmä (TAK = tutki-arvioi-kehitä). Palveluasumisen ja laitoshoidon piirissä olevien asiakkaiden palveluiden laatua mitataan em. arviointijärjestelmällä, jonka vuoksi he eivät kuuluneet kyselytutkimuksen piiriin. Sekä kotihoidossa, palveluasumisessa että laitoshoidossa asiakkaiden toimintakykyä, turvallisuutta ja hyvinvointia seurataan RAI-arvioinneilla, joka mahdollistaa hoidon ja palveluiden kehittämisen kansallisen ja kansainvälisen vertailun avulla. Yksityisten sosiaalipalveluiden laatutasoa valvotaan sopimuksen mukaisesti.

2.10 Palveluiden rakenne

Ikääntyneen väestön palvelurakenteen ja palveluvalikoiman tulee vastata kunnan asukkaiden palvelutarpeita ja ikääntyneestä väestöstä on tunnistettava yhtenäisellä tavalla suuret palveluiden tarvitsijaryhmät. Tavoitteita asetettaessa on palvelurakennetta tarkasteltava kokonaisuutena huomioon ottaen vanhuspalvelulain palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat periaatteet sekä pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet. (STM 2013, 38.)

Palvelutarpeeseen vaikuttavat kysynnän määrä, elinympäristön tekijät, väestömuutokset sekä vanhusväestön terveys ja toimintakyky. Erityisesti 75 vuotta täyttäneiden ja etenkin yli 85-vuotiaiden ikäryhmät tulevat olemaan haasteellisia palveluiden järjestämiselle, koska heidän lukumääränsä lisääntyy nopeasti. Samoin puutteelliset asunnot, yleiset asuinympäristön ongelmat, sosiaaliset verkostot ja informaalin avun saatavuus ovat ratkaistavia asioita lähitulevaisuudessa. (Voutilainen, Kauppinen, Heinola, Finne-Soveri, Sinervo, Kattainen, Topo & Andersson 2007, 158; Okulov 2008, 27.)

Tilastokeskuksen väestökehityksen ennusteen mukaan Inarissa yli 75- ja 85-vuotiaiden määrä ei lisäännä voimakkaasti vielä vuoteen 2020 saakka, vaan kasvu voimistuu sen jälkeen. Tämä korreloi myös tilastollista todennäköisyyttä

erilaisten palveluiden kysynnän suurille muutostarpeille. Lähivuosina yksittäinen suurempi palveluiden tarvitsijaryhmä on muistisairaat, koska tilastojen mukaan Inarissa muistisairauksiin sairastuu noin 40 yli 65-vuotiasta vuoteen 2020 mennessä (ks. taulukot 5 ja 8).

Valtakunnallisesti kaikista sairausryhmistä muistisairaudet aiheuttavat ikääntyneille ihmisille eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta ja muistisairaus on yleisin ympärivuorokautiseen pitkäaikaishoitoon joutumisen syy. Suomessa 6 % kaikista terveys- ja sosiaalimenoista kuluu muistisairaiden ihmisten hoitoon ja siksi on tärkeää kunnissa määritellä periaatteet, joilla muistisairaiden ihmisten tarpeisiin vastataan. Taloudellisesti ja inhimillisesti vaikuttavinta on diagnosoida muistisairaus mahdollisimman varhain, aloittaa lääkitys, hoitaa muut sairaudet asiantuntevasti, tarjota tarvittaessa fysioterapiaa sekä räättälöidä kotona asumista tukevat palvelut yhteistyössä perheen kanssa yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti. Tämä edellyttää palvelujärjestelmältä ja sen työntekijöiltä valmiuksia tunnistaa muistisairauksien riskitekijöitä ja reagoida niihin nopeasti. Kuntoutus on muistisairauksien hoidossa avainasemassa, koska sen on todettu lisäävän henkistä suorituskykyä ja mielialaa, vähentävän käytösoireita sekä parantavan elämänlaatua sairauden kaikissa vaiheissa. (Elo-niemi-Sulkava, Sormunen & Topo 2008, 9–12.)

2.11 Hoidon ja huolenpidon turvaaminen

Vanhuspalvelulain mukaan toimintayksiköiden henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen tulee vastata toimintayksikön palveluita saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärän ja toimintakyvyn edellyttämää palveluiden tarvetta. Lisäksi kunnalla tulee olla käytettävissä monipuolista asiantuntemusta ja osaamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. (STM 2013, 40.) Inarin kunnassa tämä huomioidaan sekä henkilöstöohjelmassa että koulutussuunnitelmassa.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädetään siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on oltava toiminnan edellyttämä koulutus, muu ammatillinen pätevyys ja muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään, että kunnassa on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä ja että jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sosiaalityöntekijän palveluita. Lisäksi henkilöstön kelpoisuuksista säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuksista annetussa laissa (272/2005), tämä laki uudistuu 1.1.2016. Sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), ja käytettävissä on myös suositus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön täydennyskoulutuksesta sekä suositus tehtävärakenteen suunnittelusta. Nämä koulutus- ja kelpoisuusvaatimukset on huomioitu Inarin kunnan henkilöstöohjelmassa.

Vanhuspalvelulain 17 §:n mukaan kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos iäkäs henkilö tarvitsee apua palveluiden toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tulee seurata yhdessä iäkkään henkilön ja hänen asioitaan hoitavan kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palvelutarpeiden muutoksia. Yhteydenpito toisiin sosiaali- ja terveystyöntekijöiden järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin on myös vastuuhenkilön tehtäviä. Lisäksi vastuutyöntekijän tulee neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palveluiden ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. Hänellä tulee olla tähän työhön tarkoituksenmukainen kelpoisuus. (Vanhuspalvelulaki 17 §.) Inarin kunnassa vastuutyöntekijät on nimetty laatusuosituksen ohjeistuksen mukaisesti.

Omais-/läheisauttajat ovat hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden hoidon ja huolenpidon kannalta tärkeä voimavara ja heidän toimintakykyisenä pitäminen sekä tavoitteellinen tukeminen on eduksi kaikille. Omaishoitoperheen vaikuttavin tukimuoto on perheen tarpeiden pohjalta räätälöity yksilöllinen tuen ja palveluiden kokonaisuus. Myös omaishoitajien säännöllinen ja tavoitteellinen vertaistuki on merkittävässä roolissa omaisen jaksamiseksi hoitotyössään. (STM 2013, 42.)

Inarin kunnassa omaishoidosta vastaa kotihoidon palveluohjaaja ja omaishoitiimiin kuuluvat hänen lisäksi avohoidon johtaja, laitoshoidon johtaja, kehitysvammahuollon ohjaaja sekä sosiaalityöntekijä.

Laatusuosituksen mukaan henkilöstön mitoittamisen lähtökohtana tulee olla asiakkaiden fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky ja palveluiden tarve. Tehostetussa palveluasumisessa suositus henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5 hoitotyöntekijää asiakasta kohden ja terveyskeskuksen vuodeosaston pitkäaikaishoidossa 0,6–0,7 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Kotihoitohenkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palveluiden mukaan. (STM 2013, 47–49.)

Inarin kunnassa henkilöstöohjelma vahvistetaan vuosittain osana toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Henkilöstörakennetta on tarkasteltu vuosittain ja toimenpiteitä tehty tarpeiden mukaisesti. Vanhuspalvelulain sekä ikäihmisten palvelutarpeiden muuttumisen myötä on ajankohtaista muuttaa henkilöstörakennetta vahvistamaan kuntoutuksen osaamista sekä kotihoidossa että palveluasumisessa. Lisäksi kotihoidossa tarvitaan sairaanhoidollisen osaamisen vahvistamista.

Ammatillinen osaaminen varmistetaan sosiaali- ja terveysosaston yhteisellä koulutussuunnitelmalla ja henkilöstöä kannustetaan opiskelemaan myös omaehtoisesti. Koulutussuunnitelmaan kuuluvat jatkuvina koulutuksina ensiapukoulutukset, tietosuojakoulutukset ja lääkehoidon verkkokoulutus. Lisäksi henkilöstöä täsmäkoulutetaan erilaisten teemojen mukaan, kuten muistisairaudet, haavan hoito, hygienia ja akuuttihoito. Kaikissa toimintayksiköissä on omavalvontasuunnitelma ja se on yleisesti nähtävillä toimintayksiköiden ilmoitustauluilla. Potilasturvallisuussuunnitelma on hyväksytty vuonna 2015 ja lääkehoidosuunnitelma päivitetään vuonna 2016.

2.12 Kunnan hyvinvointipalveluiden strateginen johtaminen

Kuntalain (410/2015, 37 §) mukaan kunnassa on oltava kuntastrategia, jossa valtuusto päättää kunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Kuntastrategiassa tulee ottaa huomioon muun muassa kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen, palveluiden järjestäminen ja tuottaminen sekä kunnan tehtäviä koskevissa laeissa säädettävät palvelutavoitteet. Kuntastrategian tulee perustua arvioon kunnan nykytilanteesta sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista kunnan tehtävien toteuttamiseen. Lisäksi tulee määritellä kuntastrategian toteuttamisen arviointi ja seuranta.

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan strateginen johto vastaa, että palveluita on saatavilla ja että palvelurakenne ja -valikoima vastaavat kuntalaisten tarpeita. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluista vastaavilla johtajilla on velvollisuus toimivaltansa rajoissa huolehtia siitä, että kunnassa toteutettava ikääntymispolitiikka vastaa vanhuspalvelulain 2. luvussa asetettuja vaatimuksia. Toimintayksiköiden lähiesimiehet vastaavat omissa yksiköissään iäkkään henkilön oikeuksien ja osallisuuden toteutumisesta ja heidän vastuulle kuuluvat myös työn tarkoituksenmukainen organisointi sekä työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen. (STM 2013, 51–53.)

Inarin kunnassa sosiaali- ja terveystoimi on yhdistetty yhdeksi osastoksi ja eri vastuualueiden tehtäväjako on selkeä. Palveluiden järjestämisen kannalta olennaista on työvoiman riittävyys, koska palvelutarpeen kasvu ja henkilöstön eläköityminen tuovat haasteen ammattitaitoisen henkilöstön rekrytointiin. Inarin kunnan henkilöstöohjeet on uusittu vuonna 2015 ja niiden tavoitteena on osaltaan kehittää Inarin kuntakonsernin henkilöstön johtamista. Henkilöstöohjeiden tarkoituksena on antaa esimiehille yhtenäiset ohjeet useimmiten käytettyjen henkilöstöasioiden ratkaisemiseksi sekä taata henkilöstölle tasapuolisuus ja ennakoitavuus henkilöstöasioissa.

3 IKÄÄNTYNEIDEN INARILAISTEN NYKYTILA JA TARPEET

3.1 Kehittämistehtävä

Kunnan on vanhuspalvelulain 5 §:n mukaan laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itseenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelman tulee laatusuosituksen mukaisesti perustua arvioon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilasta ja sisältää konkreettisia toimenpiteitä hyvinvoinnin edistämiseksi. (STM 2013, 27).

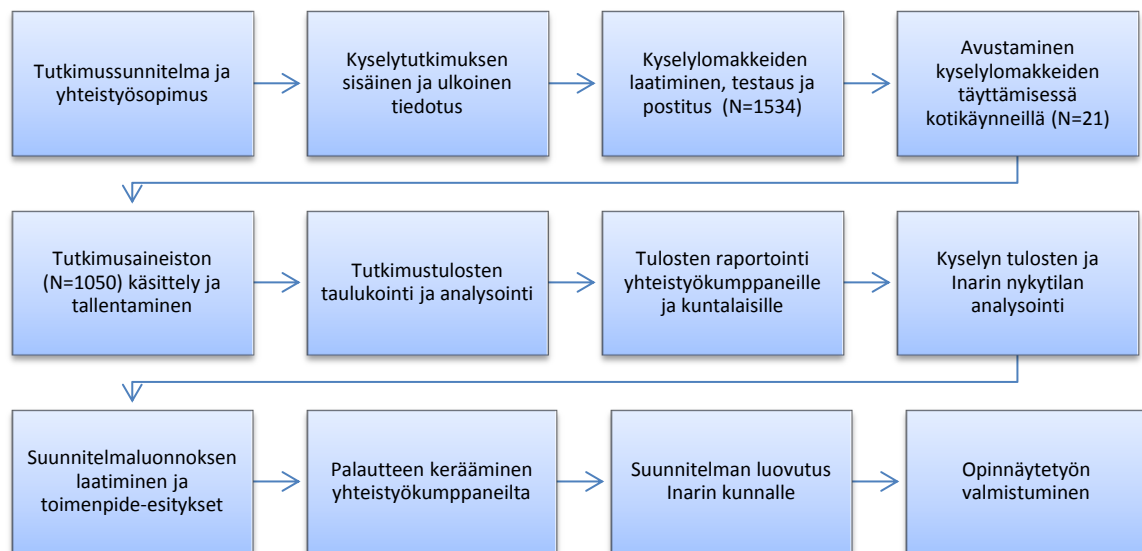
Tätä arviointia varten tehtiin kokonaisotantana kyselytutkimus Inarin yli 64-vuotiaille asukkaille, jonka tarkoituksena oli saada tietoa inarilaisten ikäihmisten tilanteesta ja tulevista palvelutarpeista. Lisäksi palvelunkäyttäjiltä kysyttiin arvioita palveluiden laadusta. Tutkimuksen tavoitteena oli laatia Inarin nykytilan ja vastausten analysoinnin pohjalta toimenpideohjelma ikääntyvien hyvinvoinnin edistämiseksi, joka liitettiin osaksi vanhuspalvelulain 5 §:n mukaista suunnitelmaa. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi myös muussa kunnallisessa päätöksenteossa.

3.2 Kehittämisprosessin kuvaus

Opinnäytetyö ja siihen liittyvän suunnitelman tekeminen toteutettiin ajalla 1.3.–30.10.2015. Kehittämissuunnitelmassa oleva aikataulukon sekä tilaajan tarpeet ohjasivat prosessin vaiheita (liite 2). Alun perin tämä kehittämistehtävä oli suunniteltu toteutettavaksi yksin toisen opinnäytetyön tekijän toimesta, mutta tutkimuksen laajuuden vuoksi alustavaa suunnitelmaa muutettiin siten, että työ tehtiin kahden opiskelijan yhteistyönä.

Opinnäytetyötä ohjasi Oulun ammattikorkeakoulun yliopettaja Anna Henner ja toisena ohjaajana toimi yliopettaja Helena Siira ajalla 1.3.–31.8.2015, sittemmin yliopettaja Kari Virolainen. Inarin kunnan suunnitelman osalta työn ohjaaja oli sosiaali- ja terveysjohtaja Mari Palolahti. Ohjausryhmänä toimi vanhusneuvosto ja asiantuntijajäsenenä olivat kunnan eri osastojen vastuuhenkilöt. Muita yhteistyökumppaneita olivat seurakunnat ja järjestöt.

Kehittämissuunnitelma laadittiin Inarin kunnan toimeksiannon ja oppilaitoksen antaman ohjeistuksen mukaisesti ja sen laatimisessa asiakaslähtöisyys on toiminut arvoperustana. Prosessissa oli muutamia aikataulullisesti merkityksellisiä vaiheita, joista tuli pitää kiinni. Näitä olivat kyselytutkimuksen toteuttamisen ajankohta, ohjausryhmän kokoukset sekä Inarin kunnan suunnitelman valmistumisvaihe. Opinnäytetyön vaiheet ovat menneet osittain päällekkäin suunnitelman laatimisen kanssa. Kehittäminen prosessikaaviona eteni seuraavasti:



KUVIO 1 Kehittämistehtävän prosessikaavio

Tutkimussuunnitelma ja tutkimukseen liittyvät kyselylomakkeet hyväksyttiin sekä ammattikorkeakoulun että toimeksiantajan osalta maaliskuun lopulla. Tämän jälkeen allekirjoitettiin yhteistyösopimus Inarin kunnan kanssa ja lisäksi sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja myönsi tutkimusluvan erillisellä viranhaltijapäätöksellä.

Huhtikuun alussa laadittiin tutkimusjoukolla suunnattu tiedote (liite 1), joka julkaistiin paikallislehdessä sekä Inarin kunnan internet-sivuilla, ja sama tiedote jaettiin sisäisesti kaikille sidosryhmille. Kyselylomakkeet postitettiin kolmessa eri erässä viikoilla 14–16 ja vastausaikaa annettiin kahdesta kolmeen viikkoon. Viimeiset vastaukset palautuivat toukokuun aikana. Vastajille oli annettu mahdollisuus pyytää apua opinnäytetyön tekijöiltä kyselylomakkeen täyttämisen ja 21 vastaajaa käytti tämän tilaisuuden hyväkseen. Nämä kotikäynnit tehtiin huhti- ja toukokuun aikana.

Yhteistyösopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä tilaajan edustaja kertoi, että Inarin kunnalla on tarve saada tietoonsa 20.4.2015 mennessä Pohjois-Inarin asukkaiden mielipide tulevaisuuden palveluasumisen tarpeista. Tästä syystä tälle tutkimusjoukolla lähetettiin ensimmäiseksi kyselylomakkeet ja 16.4.2015 palautuneista vastauksista tehtiin kunnalle erillinen selvitys. Muuten kyselytutkimuksen tulokset tallennettiin Webropol-ohjelmaan toukokuun aikana ja niiden analysointi aloitettiin kesäkuun alussa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen eteni vaiheittain siten, että tutkimusaineiston analysoinnin tulokset kirjoitettiin kesä–heinäkuun aikana. Samaan aikaan tehtiin kunnan nykytilan tarkastelua, jonka jälkeen kyselytutkimuksen tuloksia verrattiin olemassa oleviin palveluihin. Vertailun pohjalta heinä–elokuussa koottiin ehdotus toimenpideohjelmaksi. Elokuun puolivälissä suunnitelmaluonnos lähti lausunnolle vanhusneuvostolle, kunnan eri virkamiehille ja järjestöjen edustajille ja heillä oli mahdollisuus kommentoida sitä kahden viikon ajan. Palautteet on huomioitu lopullisessa suunnitelmassa.

Inarin kunnalle luovutettava suunnitelma valmistui lokakuussa ja opinnäytetyö marraskuussa 2015. Opinnäytetyö tallennettiin ammattikorkeakoulujen Theseus julkaisuarkistoon. Lisäksi opinnäytetyöstä laadittiin artikkeli, joka esitetään julkaistavaksi Vanhustyö-lehdessä ja Inarin paikallislehdessä.

3.3 Kyselytutkimuksen vaiheet

3.3.1 Metodologiset valinnat

Tutkimuksen metodiksi valittiin kyselytutkimus tutkimusjoukon laajuuden vuoksi. Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä (kvantitatiivista) tutkimusta, kun luokittelun perustana on aineiston keruutapa. Kyselylomake sisältää erilaisia mittareita ja kysymyksiä, ja mittaaminen on määrälliselle tutkimukselle myös tunnusomaista. Määrällisen tutkimuksen aineistot koostuvat pääosin luvuista ja numeroista, tosin kysymykset, täydentävät tiedot ja vastaukset esitetään usein sanallisesti, mikä on kvalitatiivisen (laadullinen) tutkimusotteen piirre. Kun yleisesti kvantitatiivinen käsittelee numeroita ja kvalitatiivinen merkityksiä, voidaan merkitystä sisältäviä käsitteellisiä ilmiöitä ilmaista myös numeroin ja päinvastoin. Näin numerot ja merkitykset ovat toisistaan riippuvaisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 131–133; Vehkalahti 2014, 13, 17.)

Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat Hirsjärven ym. (2007) mukaan sen pinnallisuus ja tutkimuksen mahdollinen teoreettinen vaatimattomuus. Vehkalahti (2014) puolestaan katsoo, että tilastollisilla menetelmillä voidaan esittää yksityiskohtiakin. Vastajiin liittyy kyselyssä myös epävarmoja tekijöitä, kun ei voida varmistua, onko otokseen kuulunut henkilö vastaaja, onko vastaaja rehellinen tai ymmärtänyt kysymyksen oikein. Lisäksi kyselytutkimuksen riski on kato. Kadon minimoimiseksi kyselylomakkeen postitusajankohta on syytä valita vastaajien kannalta mahdollisimman suotuisaksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190; Vehkalahti 2014, 11.)

Määrällisessä tutkimuksessa ilmiö pyritään hajottamaan mitattaviksi osioiksi kuten kyselylomakkeen kysymyksiksi, jotka muutetaan muuttujiksi. Tätä kutsutaan käsitteiden operationalisoinniksi. Samoin tehdään vastauksille.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset esitetään yleensä taulukoin tai kuvioin, joissa havaintomatriisin muuttujia sekä niiden arvoja järjestellään ja vertaillaan erilaisilla analyysitavoilla. Näin selvitetään asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineiston käsittelyssä hyödynnetyt ohjelmat eivät kuitenkaan tee kvantitatiivisessa tutkimuksessa kaikkea työtä, vaan tutkijalta edellytetään asian ymmärtämistä, tulkitsemista ja luovuutta kvantitatiivisen tutkimuksen tavoin. Muuten tutkija ei tiedä, millaisista yhteyksistä selityksiä voi hakea eikä hän osaa tulkita tunnuslukuja. Merkityksillä on näin roolinsa myös määrällisessä tutkimuksessa. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen suurin ero on siinä, että määrällisessä tutkimuksessa mitataan jotakin, joka jo tiedetään ja se esitetään kyselylomakkeessa mahdollisimman suurelle joukolle, jotta yksilökohtainen sattumanvaraisuus häviää. (Heikkilä 2011, 16; Hirsjärvi ym. 2007, 133; Ronkainen ym. 2011, 83–85.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista myös kuvata todellisuutta, kartoittaa jonkin asian yleisyyttä, hakea eroja tai yhteyksiä tai hahmotella syy-seuraussuhteita. Lisäksi tällä tutkimuksella voidaan tehdä aikalaisdiagnoosia, pohtia tilannetta ja todennäköistä kehityskulkua. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 89). Tutkimusotteen valinta ratkaisee sen, miten tutkimusongelma voidaan selvittää. (Heikkilä 2011, 16.)

Sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä käytetään Hirsjärven ym. (2007) mukaan usein kvantitatiivista tutkimusta. Syyn ja seurauksen lakien korostaminen, todellisuuden rakentuminen objektiivisesti todettaviin tosiasioihin ja looginen päättely tiedon synnyttämisessä kuvaavat kvantitatiivisen tutkimuksen filosofisia piirteitä. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä johtopäätösten esittäminen aikaisemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, numeeriseen mittaamiseen soveltuva aineiston keruun suunnittelu, muuttujien esittäminen taulukkomuodossa ja tilastollinen analysointi. (Hirsjärvi ym. 2007, 135–136.) Tutkimuksen aihepiiriin, aineiston keruutavan, tutkimusjoukon koon ja analysointimetodien perusteella tämän opinnäytetyön tutkimusote on kvantitatiivinen.

3.3.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimuksen perusjoukko käsitti kaikki Inarin kunnan yli 64-vuotiaat kotona asuvat asukkaat. Kun tutkimuksen perusjoukosta ei valita otosta, kyseessä on kokonaistutkimus. (Hirsjärvi ym. 2007, 174). Yleensä Vehkalahden (2014, 459) mukaan kokonaistutkimus tehdään, kun halutaan minimoida otannasta johtuvat epävarmuudet, vaikka toisaalta vastaamattomuus tuo väistämättä aukkoja tähän tavoitteeseen. Koska tutkimusjoukko koostui ikäihmisistä, joilla yleensä esiintyy toimintakyvyn rajoitteita, vastaamisprosentin lisäämiseksi saatekirjeessä kerrottiin mahdollisuudesta pyytää kyselylomakkeen täyttämiseen apua kyselyn tekijöiltä.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska se on Hirsjärven ja Hurmeen mukaan käyttökelpoinen, kun halutaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja kysyä useita asioita. Lisäksi vastaaminen tapahtuu ilman haastattelijan apua. Kun tallennukseen käytetään ohjelmaa, jolla myös analysointi tehdään, kysely tuo aineiston käsittelyyn nopeutta. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2004, 66.) Tutkimuksessa käytettiin kirjekyselyä, koska lähtöolettamuksena oli, että tutkimusjoukkoon kuuluvista vain osalla on tietokone käytössä. Inarin kunnassa laajakaistaverkko ei toistaiseksi kata kaikkia kunnan osia ja näin ollen tietokoneesta ei ole käyttäjälle samanlaista hyötyä kuin kuntakeskuksessa tai muualla Suomessa. Tästä sekä kohdejoukon iästä johtuvista syistä kirjekyselyn arvioitiin olevan luonnollisin tapa vastata kyselyyn.

Opinnäytetyön tekijät tiedostivat kyselylomakkeen kysymysten merkityksen tutkimuksen onnistumiselle. Näin ollen kysymysten valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden tarpeellisuuteen ja hyödyllisyyteen tutkimusongelman kannalta. Tutkimusongelma hajotettiin mitattaviksi osioiksi, jotka puettiin kysymysten muotoon ja muutettiin muuttujiksi. Myös muiden vastaavien tutkimusten kyselyitä analysointiin ja niiden hyvät mallit hyödynnettiin tekijänoikeudet huomioiden.

Kyselylomakkeita laadittiin kaksi erilaista, toinen kotihoidon palveluiden piirissä oleville ja toinen muille yli 64-vuotiaille kuntalaisille. Lomakkeet oli otsikoitu eri tavalla, jonka perusteella tunnistettiin analysointivaiheessa vastaajan palveluiden käyttöä koskeva muuttuja. Kaikilta tutkimusjoukkoon kuuluvilta kysyttiin, missä ja miten he haluavat asua siinä vaiheessa, jos kotona asuminen ei ole enää mahdollista. Kotihoidon palvelun piirissä olevilta kysyttiin erikseen palvelun riittävydestä ja laadusta. Muilta yli 64-vuotiailta kotona asuivilta kysyttiin tarkemmin heidän nykyisestä elämäntilanteesta, tulevaisuuden palvelutarpeista sekä esteettömyydestä. Lisäksi Pohjois-Inarissa asuivilta kysyttiin, toivovatko he jotain palveluita Inarin kirkonkylälle. (Liite 3 Tiedonkeruuvälineen muuttujaryhmät, muuttajat ja kysymysnumerot.)

Kyselyn saatekirje on Vehkalahden (2014, 48) mukaan tärkeä, koska se toimii vastaamisen motivoijana. Hän vertaa saatetta tutkimuksen julkisivuun, joka kertoo perustiedot mistä tutkimuksessa on kysymys. Vehkalahti tosin toteaa, että paras vastaamismotivaatio tulee siitä, jos vastaaja pitää aihetta kiinnostavana ja tärkeänä. Saatekirjeessä Hirsjärvi ja Hurme ohjeistavat ilmoitettavaksi mm. tutkimuksen toteuttajan, tavoitteet, käyttötavan sekä kertomaan, miten vastaajat on valittu, sekä sen, mihin mennessä ja miten vastaukset palautetaan. Vastaajille kerrotaan myös ehdottomasta luottamuksellisuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 62.) Tämän tutkimuksen saatekirje (liite 4) sisälsi edellä mainitut seikat. Lisäksi saatekirje pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyeksi ja sitä ei sijoitettu eri paperille, vaan kysymykset alkoivat saatekirjeen jälkeen samalta sivulta vastaajalle tuttujen taustatietojen aiheilla.

Vastaaja päättää Hirsjärvi ja Hurmeen (2004, 48) mukaan kyselylomakkeen ulkonäön perusteella, vastaako hän kyselyyn. Kyselylomakkeen luotettavuuden lisäämiseksi käytettiin kaikissa papereissa ja kirjekuorissa Inarin kunnan logoa. Tutkimusjoukon ikä ja vastaajien useammanlainen kielitausta otettiin muutenkin huomioon: tekstityyppi oli selkeästi erottuva, fontti tavallista suurempi ja rivitysväljä, jotta vastaaminen onnistuisi, vaikka näkö olisi heikentynyt tai kirjoittaminen olisi haparoivaa (ks. liite 4).

Kysymykset tulee olla selkeitä ja lyhyitä välttämättä kaksoismerkityksiä ja tulkinvaraisuutta, joten tästä syystä kysymyslauseet muotoiltiin yksinkertaisiksi ja kysymykset esitettiin suoraan ilman johdantoa lukemisen helpottamiseksi. Jotta voitiin varmistaa kysymykseen vastaaminen, tarjottiin myös vaihtoehto "en osaa sanoa" tai "kysymys ei ole ajankohtainen". Tällöin vastaajaa ei pakotettu valitsemaan vaihtoehtoa, joka ei vastannut hänen kantaansa. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 197–198.) Tässä kyselyssä kysymykset myös ryhmiteltiin ja otsikoitiin, minkä toivottiin helpottavan vastaajan aihepiiristä toiseen siirtymistä ja kysymysten ymmärtämistä. Palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu, liitettiin kuoreen vastaamisprosentin nostamiseksi. Kyselylomakkeet palautuivat palautuskuoreessa kuntaan, josta ne toimitettiin jatkokäsittelyyn toiselle opinnäytetyön tekijälle.

Kysely sisälsi enimmäkseen strukturoituja eli valmiit vastausvaihtoehdot sisältäviä kysymyksiä, jotta mittaaminen ja tietojen käsittely on helpompaa (ks. Vehkalahti 2014, 25). Koska tutkimusjoukko koostui ikäihmisistä, valintakysymyksillä pyrittiin helpottamaan vastaamista, jotta asiaa ei tarvinnut muistella. Kysymysten puolistrukturoitu vaihtoehto antoi puolestaan mahdollisuuden kertoa vaihtoehtoista poikkeavan asian. Muutamia avoimia kysymyksiä käytettiin, sillä se sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin eikä vastauksia ehdoteta. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 196.) Esimerkiksi tässä kyselyssä kaikkia vastausvaihtoehtoja kysymykseen kotona selviytymistä haittaavista sairauksista olisi ollut vaikea luokitella niin, että vastaaja olisi varmuudella osannut sijoittaa sairautensa oikeaan ryhmään.

Kyselylomaketta on Vehkalahden (2014, 48) mukaan testattava, koska kyselyn laatija ei välttämättä kykene havaitsemaan kaikkia ongelmatilanteita, joita vastaajille voi tulla. Tarkistettavia seikkoja ovat vastaamisen helppous, ymmärtääkö vastaaja kysymykset ja ohjeet oikein, voisiko lomaketta tiivistää tai puuttuuko kyselystä mahdollisesti joku tärkeä kysymys. Vehkalahti myös ohjeistaa, että muutama testaa- ja riittää ja testaajien tulee olla kohderyhmään kuuluvia. Kyselylomake testattiin viidellä ikäihmisellä, lisäksi Inarin kunnan vanhusneuvosto koetäytti lomakkeet ja antoi palautetta.

Nämä testaukset osoittautuivat tarpeelliseksi, sillä saadun palautteen perusteella kyselyn ymmärrettävyyttä korjattiin yksinkertaistamalla entisestään kyselyn kieltä. Ohjeistusta myös lisättiin ja kysymysten sanavalintoja korjattiin neutraaleiksi johdattelun välttämiseksi. Sekä vanhusneuvoston jäsenet että koetestaajat kokivat kyselyn liian pitkäksi, joten sitä lyhennettiin poistamalla kysymyksiä, jotka eivät antaisi tutkimukselle oleellista uutta tietoa. Edellä mainittujen tahojen lisäksi opinnäytetyön ohjaajat sekä tilaajan edustajana sosiaali- ja terveysjohtaja tarkastivat lomakkeet.

Opinnäytetyön tekijät asuivat eri paikkakunnilla ja toisella ei ollut entuudestaan Inarin kunnan tuntemusta Ivalon kyläkeskusta ja Saariselkää enempää. Niinpä opinnäytetyön tekijät kävivät yhdessä eri puolilla Inaria kotikäynneillä ja samalla auttoivat kyselylomakkeen täyttämässä. Kaikkiaan kotikäyntejä tehtiin 21 inarilaisen ikäihmisen luokse. Paikkakunnan eri osiin tutustuminen oli hyödyllistä, koska se lisäsi alueen ja kunkin seudun erityspiirteiden tuntemusta ja näin auttoi ulkopaikkakuntalaista opinnäytetyön tekijää hahmottamaan kunnan maantieteellistä laajuutta ja samalla antoi mahdollisuuden tutustua inarilaisten ikäihmisten maailmaan. Myöhemmin vastausten tallennusvaiheessa saaduista tiedoista oli hyötyä vastauksien ja niiden merkitysten ymmärtämisessä. Molemmille kotikäynnit olivat hyödyllisiä siinäkin mielessä, että samalla voitiin havainnoida ikääntyvien elinoloja, hyvinvointia ja kotona selviytymistä.

Kotikäynnit osoittivat, että yleinen tietämättömyys palveluista oli suurta, joten erilaista ohjausta ja neuvontaa annettiin paljon. Toinen havainto oli ikäihmisten toimeliaisuus ja neuvokkuus. Monet kotikäynneillä tavatut henkilöt asuivat pitkien matkojen takana persoonallisissa asuinpaikoissa ja olivat vaatimattomissakin olosuhteissa elämäänsä tyytyväisiä.

3.3.3 Tutkimusaineiston analyysi

Aineiston analyysin ja kuvaamisen tavoite on saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla tilastollisin menetelmin. Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevasti, koska Vehkalahti (2014, 51) suosittaa merkitsemään paperilomakkeen ensimmäiseksi havainnoksi yksiselitteisen

muuttujan. Numerointi helpotti myöhempää tarkastusvaihetta. Kyselylomakkeiden avulla kerätty numeerinen aineisto tallennettiin ohjelmassa Excel-taulukoiksi ja sanallinen aineisto Word 2010-ohjelmaan.

Ennen analyysiä tutkimusaineisto esikäsiteltiin eli tarkastettiin ja korjattiin puutteita. Esimerkiksi noin 10 vastaajaa oli kirjannut asuinpaikakseen muun kuin muuttujassa nimetyn, vaikka tie tai paikka sijoittui annettuihin vaihtoehtoihin. Vastaajan asuinpaikka kohdennettiin silloin oikeaan muuttujaryhmään. Taustatietoja myös täydennettiin, mikäli muista vastauksista oli pääteltävissä vastaus, kuten vastaajan ilmoittamasta nimestä pääteltiin sukupuoli tai osoitteesta asuinpaikka. Tutkimuksessa ei kuitenkaan hylätty lomakkeita, vaikka vastaaja ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan (N=17), ikäänsä (N=26) tai asuinpaikkaansa (N=19). Näin ollen yhteisvaihteluanalyysit, joissa on tutkittu korrelaatioita iän, asuinpaikan tai sukupuolen perusteella sulkivat pois ne vastaajat, joilta edellä mainitut tiedot puuttuivat.

Erikoinen, mutta ei harvinainen puute oli se, että vastaaja oli jättänyt yhden alueen vastaukset kokonaan täyttämättä kuin hän olisi epähuomiossa kääntänyt kaksi paperia kerralla. Muutama vastaaja oli puolestaan lopettanut vastaamisen kesken ja jättänyt viimeiset sivut täyttämättä. Ottaen huomioon vastaajien ikä ja mahdolliset toimintakyvyn rajoitukset, kysymysten lukeminen ja vastausten miettiminen saattoivat silloin koetella tarkkaavaisuutta ja jaksamista.

Kysymysten asettelun ja vastaajien vastausten välillä esiintyi joitakin ristiriitoja, ja tallennusvaiheessa tuli päättää käytäntö, miten mahdolliset ristiriitaiset vastaukset käsiteltiin, koska ne eivät tulleet esille tallennuksen alkuvaiheessa. Vastaajat olivat mm. käsittäneet vaihtoehtokysymyksiä monivalintaisiksi, vaikka monivalintakysymyksiin oli erikseen merkitty ohje useamman vastausvaihtoehdon mahdollisuudesta. Jos vastaaja oli merkinnyt äidin- ja asiointikielkseen suomen ja lisäksi jonkun saamen kielen, ensimmäinen muu annettu vaihtoehto merkittiin vastaukseen, koska saamen kielen käytön yleisyys haluttiin näkyvän tuloksissa.

Jos puolestaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (kysymys 24/28) toivottiin muulla kielellä kuin suomeksi, mutta se oli myös merkitty yhdeksi vaihtoehdoksi, suomi kirjattiin vastaukseksi, koska vastaaja voisi käyttää suomea asioidessaan.

Vastauksia käsiteltiin myös muilla tavoilla. Niitä yhtenäistettiin kuten kysymyksessä 10/11 asumista haittaavan tekijän. Jos vastaaja oli merkinnyt johonkin muuttujaan vaihtoehdon, että se ei hänen asumistaan haittaa ja jättänyt osan muuttujista tyhjäksi, mutta rastittanut myös viimeisen vaihtoehdon, että ”minua ei haittaa mikään”, ainoastaan viimeinen muuttuja kirjattiin. Mikäli vastaaja oli ilmoittanut yhdenkin muun muuttujan kuin ”kysymys ei ole ajankohtainen” vastaukseksi kysymykseen missä haluaisi asua (nro 13/14), jos ei pärjää omassa kodissaan, muut vaihtoehdot kirjattiin, koska muuton ajankohtaisuus tuli esille seuraavassa kysymyksessä.

Toisiaan kumoavia vastauksia jätettiin huomiotta kysymyksen 33/44 kohdalla sähköisen ajanvarausjärjestelmän käytön halukkuudesta. Jos asiakas oli ilmaissut halukkuuden merkitsemällä vastaukseksi yhdenkin muuttujan, mutta myös ”en halua käyttää sähköisiä palveluita”, viimeksi mainittu jätettiin huomiotta. Muutama vastaaja oli ilmeisemmin sekoittanut kotona olemisen turvallisuuden ja yksinäisyyden kysymysten eri tavalla laskevat matriisit (kysymys 20–21/21–22). Mikäli vastaaja koki turvalliseksi olonsa kotona aina, ”en koskaan” -vastaus yksinäisyyteen kirjattiin, vaikka rasti oli merkitty ”usein” -kohtaan. Näin meneteltiin, jos vastaaja muissa kysymyksissä koki terveytensä vähintään hyväksi eikä häntä haitannut mikään sairaus tai vamma. Muut vastaukset tallennettiin vastaajien ilmoittamalla tavalla eikä puuttuneita vastausvaihtoehtoja täydennetty esimerkiksi keskiarvolla.

Tutkimuksen luotettavuuden vuoksi tulosten analyysivaiheessa jätettiin huomiotta tyhjät tai ”en osaa sanoa” -vastaukset. Kotihoidon palveluiden arviointia koskevien kysymyksien 35, 38 ja 40 tuloksista poistettiin vastaukset, jotka eivät käyttäneet palvelua, vaikka tuloksissa vastaajien määrät näkyvät.

Aineiston analysointi tapahtui induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Eri mittarien muuttujat analysoitiin havaintomatriisien avulla, josta muodostettiin päätelmät käsitesynteesin avulla määrällisen lähestymistavan kautta. Esimerkiksi terveydentilaa, muistia, unettomuutta, sairauksia, turvallisuutta jne. koskevat mittarit olivat hyvinvoinnin alakäsitteitä. Analysoinnin tunnuslukuina käytettiin frekvenssijakaumia, prosenttilukuja, hajontaa tai mediaania. (Ks. Vehkalahti 2014, 54.) Lisäksi aineistoa ristiintaulukoitiin, jotta voitiin tehdä yhteisvaihteluanalyysiä eri muuttujien välillä. Jotta tuloksista saatiin koottua mielekkäitä tai tarpeeksi suuria luokkia, osa muuttujista luokiteltiin frekvenssitaulukoiden tarkastelussa uudelleen.

Mittarit, jotka sisälsivät avoimia vastauksia, analysoitiin tallentamalla vastaus niin kuin se oli kirjoitettu. Puolistrukturoidut ja avoimet kysymykset analysoitiin sisältöanalyysillä, jossa määriteltiin analyysiyksikkö luokitteluperusteena sana, lause tai ajatus. Tässä tutkimuksessa samaa ajatusta tarkoittavat asiat tai sanat yhdistettiin omiin kategorioihinsa, jonka jälkeen aineisto kvantifioitiin eli laskettiin, montako kertaa sama asia esiintyi vastauksissa. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–116.) Esimerkiksi tutkimusaineistosta laskettiin, kuinka moni oli merkinnyt apteekin olevan asiointipaikan, jonne on vaikea päästä oven huonon avattavuuden vuoksi. Puolestaan sairaudet ja remonttitarpeet ryhmiteltiin yläluokkiin avoimen muuttujan perusteella.

3.3.4 Kyselytutkimuksen luotettavuus, pätevyys ja eettiset näkökulmat

Tutkimuksen luotettavuus, pätevyys ja etiikka kulkevat käsi kädessä, kun puhutaan hyvästä tutkimuksesta. Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa Hirsjärven ym. mukaan mittausten tarkkuutta. Luotettavuus sivuaa myös käsitettä reliabiliteetti, jolloin mittaustulokset ovat toistettavissa eli tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia eikä kaksi arvioijaa päädy eri tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Vastausprosentti on Vehkalahden mukaan yksi luotettavuuden ilmaisina. Yleisesti kyselytutkimusten vastausprosentit ovat alle 50 %. Myös saatujen vastausten laatu vaikuttaa luotettavuuteen, joten mahdolliset puutteet tulee raportoida. (Vehkalahti 2014, 44.)

Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Tutkimus on onnistunut, jos sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen suunnittelu ja tarkka tavoitteiden määrittely ovat tämän vuoksi tärkeitä. Validiteettia on vaikea korjata jälkeenkä. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata haluttuja asioita yksiselitteisesti ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. Jos ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole merkitystä. Tutkimuksen pätevyys on heikko esimerkiksi silloin, kun vastaajat käsittävät kysymykset toisin kuin tutkijat ovat kuvitelleet. Validiteetti on tutkimuksen luotettavuuden kannalta oleellista.

Etenkin aineistoon keräämiseen usein liittyvä systemaattinen virhe on vaarallinen, koska se vaikuttaa koko otokseen samansuuntaisesti. Myös kato tai otanta voi vääristää tuloksia. (Heikkilä 2011, 29–30, 186; Hirsjärvi ym. 2007, 226–227; Vehkalahti 2014, 41.) Validiteetilla tarkoitetaan myös koko tutkimuksen ja tutkimusprosessin arviointia (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 133).

Lisäksi tutkimuksen perusvaatimuksia on objektiivisuus, mikä tarkoittaa sitä, että tulokset eivät saa olla tutkijasta riippuvaisia. Tämän vuoksi palautuneet kyselylomakkeet toimitettiin toisella paikkakunnalla asuvalle opinnäytetyöntekijälle, joka tallensi tutkimusjoukon vastaukset Webropol-ohjelmaan. Tällä varmistettiin se, että vastaajien antamat henkilö- tai muut tiedot eivät vaikuta tutkimustuloksiin. On kuitenkin huomattava, että Hirsjärven ym. mukaan subjektiivisia valintoja liittyy tutkimukseen, kuten kysymysten muotoiluun ja raportointitapaan. Tutkija vaikuttaa siihen, mitä tietoja tai näkökulmia hän löytää ja miten niistä kirjoittaa. Tavoite kuitenkin on, että kirjoittaja ei tuo esille omia mielipiteitä, vaan hän objektiivisen näkymättömänä ohjaa lukijan havaintoja ja antaa hänen tehdä päätelmät. (Hirsjärvi ym. 2007, 293.) Tutkijan kokemus ja aiheen tuntemus näin ollen vaikuttavat tutkimukseen.

Etenkin ihmistieteissä täydellinen objektiivisuus on Heikkilän ja Ronkaisen ym. mielestä mahdotonta, koska tutkimus kohdistuu sosiaalisesti merkityksellisiin ilmiöihin, joihin sisältyy aina arvolatauksia.

Tutkija voi tehdä myös virheitä, mutta tahallinen tulosten vääristely on kiellettyä. Ongelmat tiedostaen tutkimuksen objektiivisuus voidaan saavuttaa, kun pyritään mahdollisimman perusteltuun, eri tavoin koettuun ja rajallisuudet tunnista-vaan tietoon. (Heikkilä 2011, 31–32; Ronkainen ym. 2011, 12.)

Tutkimukselta vaaditaan myös hyötyä ja käyttökelpoisuutta, jotka ovat saavutet-tavissa, kun tutkitaan tärkeäksi koettuja ongelma-alueita. Kun tutkimuksen hyöty ja kustannukset ovat tasapainossa, tutkimusta voidaan pitää taloudellisena ja tehokkaana. Opinnäytetöissä tosin Heikkilän (2011, 31–32) mielestä rahallisen hyötyarvon mittaaminen on vaikeaa. Perusteltavuus kuuluu tutkimuksen kritee-reihin, joten kaikki tutkimukselliset valinnat kuuluu perustella, käyttää systemaattisesti tutkimusmenetelmiä ja argumentoida väitteet. Tutkimustulosten tulee olla julkisia eli tutkijan tulee kertoa tuloksista ja asettaa ne julkisesti arvioi-tavaksi. Tällöin tutkimus täyttää kommunikoitavuuden ehdot. (Ronkainen ym. 2011, 12.) Tämän tutkimuksen tilaajana oli Inarin kunta, jonka kanssa laadittiin yhteistyösopimus. Hyötyä arvioitaessa tämä tutkimus on pohjana vanhuspalve-lulain 5 §:n mukainen suunnitelmalle ja sen tekemisen myötä kunta täyttää lain velvoitteen. Lisäksi näin laajaa kyselyä ei ole Inarin yli 64-vuotiaille kuntalaisille aikaisemmin tehty, ja tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös muussa kunnan kehittämistoiminnassa.

Tässä tutkimuksessa huomioitiin, että eettisiä näkökohtia noudatetaan koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksen aiheen valinnasta tutkimuksen raportointiin. Huolellinen toimintaympäristöön tutustuminen, tutkimuksen suunnittelu, mene-telmän valinta, tiedonkeruumenetelmän suunnittelu ja testaus sekä tulosten tarkka dokumentointi lisäsivät tutkimuksen validiteettia. Tutkimuksen luotetta-vuutta edistettiin myös esittämällä kehittämistarpeet kyselyn tulosten ja nykytilan analyysin pohjalta. (Ks. Heikkilä 2011, 30–31.)

Tutkimuksessa tulee noudattaa tietosuojaa, joka tarkoittaa sitä, että raportoita-essa yksittäistä vastaajaa ei saa tuloksista tunnistaa ja tietoja ei saa luovuttaa tunnistettavassa muodossa. (Heikkilä 2011, 32.) Tutkimusjoukon osoitetietoja ei joutunut sivullisten käsiin, koska postitus tapahtui kunnan henkilöstön toimesta.

Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaajat saivat esiintyä anonyymeinä. Lisäksi tuloksista poistettiin ne tiedot, jotka mahdollistaisivat yksittäisen henkilön tunnistamisen. Kyselylomakkeita säilytettiin lukitussa tilassa ja ne hävitettiin polttamalla opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Näillä toimenpiteillä huolehdittiin tämän kyselytutkimuksen tietosuojasta.

3.4 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselylomakkeita postitettiin 1 534 ja vastauksia palautui 1 050, joten kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 68,5 %. Lisäksi posti palautti 11 kirjekuorta avoimattomina merkinnällä ”osoite tuntematon”. Yli 64-vuotiaista kuntalaisista 1 317 asukasta ei ollut kotihoidon palveluiden piirissä, heistä 917 osallistui kyselyyn ja vastausprosentti heidän kohdallaan oli 69,6 %. Tuloksissa tästä joukosta käytetään nimitystä ”ei-palvelunkäyttäjät”. Kotihoidon palveluiden piiriin kuului 217 asiakasta, joista 133 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti tämän tutkimusryhmän kohdalla oli 61,2 %.

Tässä luvussa tarkastellaan kyselyn tuloksia ryhmiteltyinä laatusuosituksen teemojen mukaisesti. Tarkemmat kyselyn tulokset taulukkoina tai pylväsdiagrammeina kuvataan liitteessä 5. Vastaajien lukumäärä vaihtelee eri kysymysten kohdalla, joten taulukoihin on merkitty N-kirjaimella kunkin kysymyksen kohdalla oleva kokonaisvastaajamäärä. Kyselyyn osallistuneet saivat esittää myös vapaamuotoisesti kehittämissuhteita ja mielipiteitä. Nämä esitykset on toimitettu asianomaisille tahoille.

Osallisuus ja toimijuus

Osallisuuden edistäminen on osa Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteita. Ihmisen osallisuuden aste ja yhteiskunnallinen aktiivisuus vaihtelevat elämäntilanteiden mukaan ja tämä on huomioitava palveluiden järjestämisessä. Osallisuuden kokeminen ja sosiaaliset verkostot toimivat suojaavina tekijöinä hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan, jonka vuoksi sosiaalista osallistumista käytetään usein yhtenä sosiaalisen pääoman mittarina. (THL, hakupäivä 23.9.2015.)

Ikääntyneen väestön osallisuutta ja toimijuutta kartoitettiin selvittämällä yleistä osallistumista yhteiskunnallisiin toimintoihin, palveluihin liittyvän tiedon saannin riittävyttä, kansalaisopiston palveluiden käyttöä, tietotekniikan hyödyntämistä sekä osallistumisen esteitä. Inarilaiset ikäihmiset ovat varsin aktiivisia ja osallistuvia. Kyselyn vastausten mukaan 60 vastaajaa kävi edelleen töissä ja kahdeksan vastaajaa haluaisi töihin. Järjestö- tai yhdistystoimintaan osallistui 282 vastaajaa ja 21 vastaajaa ilmoitti, että haluaisi osallistua. Vapaaehtoistyötä haluaisi tehdä 112 vastaajaa ja 44 vastaajaa haluaisi toimia tukihenkilönä. Avoimissa vastauksissa monet vastaajat kertoivat toimivansa jo tällä hetkellä tukihenkilönä tai olevansa mukana seurakunnan vapaaehtoistyössä tai antavansa erilaista naapuriapua. Jotkut haluaisivat osallistua palo- ja pelastus- sekä nuorisotoiminnan tukemiseen.

Vastaajien yleisin tiedonsaantikanava oli televisio, jota katsoi 93 % vastaajista, radiota kuunteli 83 % ja 80 % vastaajista luki sanomalehtiä. Muita tiedonsaantikanavia olivat aikakauslehdet, internet, ystävät, tuttavat, lapset, kunnan työntekijät, Kela sekä järjestöt ja seurakunnat. Vastaajista 85 % ilmoitti saavansa tietoa helposti tärkeistä asioista ja kotihoidon yhdyshenkilön tiesi 60 % vastaajista.

Kansalaisopiston palveluita käytti 25 % vastaajista, heistä 86 % oli tyytyväisiä palveluun. Vastaajat saivat esittää toivomuksia kansalaisopistolle ja useimmat toiveet liittyvät tietokoneen käyttöön tai liikuntaan. Lisäksi toivottiin ikäihmisille tarkoitettuja päiväryhmiä ja suurempia käsityöryhmiä. Myös sivukyliin toivottiin kansalaisopiston toimintaa.

Tietokoneen ja Kansallisen terveystietokannan, KanTa.fi-palveluiden käyttöä mitattiin samassa kysymyksessä. Vastaajista 43 % ilmoitti osaavansa käyttää KanTa.fi-palvelua ja 12 % halusi oppia käyttämään palvelua. 65–75-vuotiaista 56 % osasi katsoa terveystietonsa internetistä ja 76–85-vuotiaistakin 23 % osasi käyttää palvelua.

Lääkäriin haluaisi varata ajan sähköisesti 33 % vastaajista ja terveydenhoitajan sähköistä ajanvarausjärjestelmää haluaisi käyttää 29 % vastaajista. Kunnan muihin palveluihin, kuten suun terveydenhuoltoon, mielenterveyspalveluihin ja sosiaalitoimistoon sekä talousneuvontaan haluaisi varata ajan internetin kautta 10–15 % vastaajista.

Apuvälineitä koskevassa kysymyksessä 82 % vastaajista ilmoitti, ettei tarvitse mitään apuvälineitä. 15 % vastaajista ilmoitti, että heillä on käytössä tarvittavat apuvälineet ja 3 % tarvitsi lisää apuvälineitä. Hyvinvointi-tv:tä tai muuta turvallisuutta ja osallisuutta lisäävää teknologiaa koskevassa kysymyksessä 46 % ei osannut sanoa mielipidettään. 24 % vastaajista halusi kotiinsa hyvinvointitekno-logiaa heti tai siinä vaiheessa kun palvelutarve lisääntyy ja 30 % ei sitä halunnut.

Vastaajat kertoivat liikkuvansa kodin ulkopuolella monin eri tavoin matkan pituudesta riippuen. Miehistä autoa ajoi 81 % ja naisista 48 %. Autolla ajaminen väheni selkeästi noin 80 vuoden iässä ja sen jälkeen yleisin liikkumismuoto oli läheisen kanssa kulkeminen. Vastaajista 3 % käytti liikkumiseen tavallista taksia tai vammaispalvelutaksia, ja yksittäiset vastaajat ilmoittivat kulkuvälineekseen veneen, moottorikelkan tai skootterin. Noin 10 % vastaajista liikkui lyhyemmät matkat polkupyörällä tai kävellen, varsinkin taajama-alueilla. Talvella käytettiin potkuria tai pyöräpotkuria.

Ivalon, Inarin tai Severtijärven kylän alueilla liikkumista jalkaisin tai pyörällä vaikeutti liukkaus, jota koki 33 % vastaajista. Vastaajista 30 % kertoi, että lumivallit ja teiden huono kunnossapito vaikeuttivat liikkumista ja 21 % koki autojen liian kovan ajonopeuden haittaavaksi tekijäksi. Vähiten haittaavia tekijöitä olivat huono katuvalaistus ja suojateiden puuttuminen.

Asiointia haittaavista tekijöistä 5 % vastaajista mainitsi ovien huono avattavuuden ja apteekin ovi oli hankalin. Seuraavaksi eniten haittasivat tasoerot ja kynnykset, joita oli niin julkisissa tiloissa kuin yksityisissä kauppaliikkeissä ja pankeissa. Pyörätuolilla liikkumista haittasivat lähes joka paikassa kaikki edellä mainitut asiat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiointikielestä kysyttäessä 98 % ilmoitti, että asiointi voidaan hoitaa suomen kielellä. Pohjoissaamea käytti päivittäisenä asiointikielenä 26 vastaajaa, inarinsaamea 11 sekä koltansaamea 11 vastaajaa. Saamenkielisistä vastaajista 24 henkilöä halusi asioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa omalla äidinkielellä.

Avoimissa vastauksissa olleiden kommenttien perusteella voitiin päätellä, että tämän kyselyn kautta vastaajat olivat tulleet ”nähdyiksi ja kuulluiksi”. Kysely kertoi vastaajien mielestä siitä, että kunnassa aidosti välitetään ikäihmisistä ja kysely koettiin aktiivisena yhteydenottona, joka kertoi huolenpidosta ja lisäsi osallisuuden ja turvallisuuden tunnetta. Vastaajat myös kiittivät siitä, että he saivat esittää kehittämissuhteita eri tahoille.

Asuminen ja elinympäristö

Oma koti, asuinalue, lähipalvelut ja liikenneyhteydet ovat tärkeässä asemassa ihmisen jokapäiväistä elämää. Erityisen merkittäviä elinympäristön ominaisuudet ovat ikäihmisen arjessa silloin, kun ihmisen toimintakyky on tavalla tai toisella alentunut esimerkiksi sairauden tai ikääntymisen myötä. (Virnes 2012, hakupäivä 23.9.2015.)

Inarilaisten ikäihmisten asumista ja elinympäristöä kartoitettiin kysymyksillä nykyisestä asumisesta, remonttitarpeista sekä vaihtoehtoisista asumismuodoista, jos kotona asuminen ei enää onnistu. Vastaajista 81 % asui omistusasunnossa. Omakotitalossa asui 77,5 %, rivitalossa asuvia oli 19,3 % ja kerrostaloissa asui 3,2 %. Yli 65 % vastaajista asui puolison tai muun kanssa 80 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen yksin asuminen oli yleisempää. Vastaajista 93 % ilmoitti olevansa täysin tai melko tyytyväisiä asumiseensa, vaikka osalla vastaajista oli kotona selviytymistä haittaavia sairauksia tai koti tarvitsi korjausta. Asumistyytyväisyys ei selkeästi eronnut miesten ja naisten välillä. Asumisen hankaluuksia alkoi ilmetä enenevästi 75 ikävuoden jälkeen. Asumista haittasivat eniten palveluiden kaukaisuus, avun puute koti- ja ulkotöissä sekä ulos lähtemisen vaikeus. Avun puute haittasi enemmän naisia kuin miehiä ja lisääntyi iän myötä siten,

että yli 85-vuotiaista vastaajista 40 % ilmoitti avun puutteen haittaavan kotona selviytymistä. Portaat ja puulämmitys asumisen haittoina lisääntyivät 80 ikävuo-
den jälkeen.

Vastaajista 32 % ilmoitti, että koti tarvitsee remonttia tai korjausta. Pesutilat, lämmitys sekä keittiön ja kodin sisäpintojen uusimiset olivat suurimmat yksittäiset korjauskohteet. Myös katto ja ulkovuori-/lämpöeristys, sauna, ovet ja ikkunat tarvitsivat usein korjausta. Porrasremonttia, kaiteita, tukikahvoja tai ovien leven-
nyksiä tarvitsi 24 vastaajaa. Ivalossa vuokra-asunnoissa asuvat ilmoittivat paljon haittaaviksi tekijöiksi pesutilojen soveltumattomuuden, asuntojen kylmyy-
den sekä pihojen epätasaisuuden ja vastaajat kaipasivat pihojen asfaltointia. Elämisen helpottamiseksi toivottiin asuntoihin tilavampaa jääkaappipakastinta, koska joidenkin asuntojen jääkaapeissa ei ollut pakasteosaa.

Tutkimusjoukolta kysyttiin syitä siihen, miksi mahdollisesti joutuisi muuttamaan kodista muualle. Vastaajista 58 % ilmoitti, että pitkä matka palveluihin on tärkein muuttamisen syy, koska ruokakauppa, pankki, apteekki, kirjasto, terveystalo tai terveyskeskus on kaukana. Vastaajista 8 % mainitsi muuttamisen johtuvan omasta tai läheisen sairastumisesta tai muusta terveydentilaan liittyvästä teki-
jästä ja 7 % vastaajista ilmoitti muuttamisen tarpeen syyksi riittämättömät kotiin saatavat palvelut. 65–84-vuotiaista 4 % ilmoitti muuttavansa, jos ei pääse har-
rastuksiin. Muita muuttamisen syitä olivat muun muassa liian suuri tai huonokuntoinen koti tai että omaiset eivät jaksakaan enää huolehtia.

Siinä vaiheessa kun kotona asuminen ei ole enää mahdollista, suurin osa vas-
taajista haluaisi asua Ivalossa joko vuokra-asunnossa tai palveluasumisessa. Ivaloon vuokra-asuntoon olisi tulossa vuoden sisällä neljä vastaajaa ja 1–5 vuo-
den kuluessa 32 vastaajaa. Lisäksi 26 vastaajaa arveli muuttavansa 10 vuoden aikana. Viiden vuoden sisällä muuttavista kotipalvelua sai 6 %.

Näillä vastaajilla yleisimmät muuttamisen syyt olivat palveluiden kaukaisuus ja liian suuri talo. Kotona pärjäämisen hankaluuksia oli 3 %:lla ja sama määrä koki terveydentilansa melko tai erittäin huonoksi. Myös muistinsa ilmoitti heikentyneeksi 3 % vastaajista ja heillä oli lisäksi jokapäiväistä selviytymistä haittaava vamma tai sairaus.

Palveluasumisen piiriin (hoivakoti, palvelutalo tai perhehoito) halusi muuttaa vuoden sisällä 11 vastaajaa, 42 vastaajaa koki tarvitsevansa palveluasumispaikan 1–5 vuoden kuluessa ja 27 vastaajaa arveli tarvitsevansa palveluasumispaikan 6–10 vuoden aikana. Lisäksi 61 vastaajaa ilmoitti, että he tarvitsevat palveluasunnon myöhemmin tulevaisuudessa.

Vuoden sisällä palveluasumiseen haluavista vastaajista kotihoidon palveluita sai 75 % ja 67 %:lla oli kotona pärjäämisessä hankaluuksia. Kaikki kokivat terveytensä melko huonoksi ja 83 %:lla oli muisti heikentynyt jonkin verran tai paljon. Lisäksi jokaisella oli jokapäiväistä selviytymistä haittaava vamma tai sairaus. 1–5 vuoden sisällä palveluasumisen piiriin haluavista 38 % sai kotihoidon palveluita, 17 %:lla oli kotona pärjäämisessä vaikeuksia ja 36 % koki terveytensä melko tai erittäin huonoksi. Jokapäiväistä selviytymistä haittaava vamma tai sairaus oli 64 %:lla tämän joukosta vastaajista ja 38 % vastaajista koki muistinsa heikentyneeksi jonkin verran tai paljon.

Viiden vuoden sisällä Inarin kirkonkylälle vuokra-asuntoon halusi muuttaa kahdeksan vastaajaa ja Sevettijärvelle palveluasuntoon kolme vastaajaa. Lisäksi 35 vastaajaa ilmoitti muista suunnitelmista ja heistä 19 kertoi muuttavansa lasten luokse, toiselle paikkakunnalle tai ulkomaille. Jotkut vastaajat suunnittelivat luopuvansa omakotitalosta ja ostavansa asunto-osakkeen.

Pohjois-Inarin alueella asuvista kahdeksan vastaajaa toivoi Inarin kirkonkylälle perustettavaksi hoivakodin tai palvelutalon, heistä kuitenkin vain yksi arveli muuttavansa sinne viiden vuoden sisällä, muilla muuttamisen ajankohta on myöhemmin.

Avoimissa vastauksissa toivottiin Ivalon ja Inarin kirkonkyliin rakennettavaksi lisää vanhuksille tarkoitettuja vuokra-asuntoja. Uusina hyvinä asumismuotoina mainittiin senioritalo ja yhteisöasuminen. Vanhusten asuinalue toivottiin sijoitettavaksi kyläkeskukseen palveluiden läheisyyteen.

Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan. Fyysisen toimintakyvyn aleneminen, masennus, yksinäisyys, pienituloisuus sekä palveluiden saatavuuteen liittyvät ongelmat ja tyytymättömyys palveluihin ovat olennaisia riskitekijöitä oman terveyden ja toimintakyvyn huonoksi tuntemiselle. (THL, hakupäivä 23.9.2015.)

Kyselytutkimuksen mukaan inarilaisten ikäihmisten koettu terveydentila on hyvä. Erittäin tai melko hyväksi kokivat terveydentilansa 89 % vastaajista. Vielä yli 75-vuotiaista 80 % koki, että terveydentila on vähintään melko hyvä. Melko tai erittäin huonoksi kokivat terveydentilansa 11 % vastaajista. Lähes kaikki vastaajat söivät päivittäin lämpimän aterian. Ateriapalvelua käytti noin 11 % vastaajista.

Vastaajista 25 % ilmoitti, että hänellä on joku sellainen sairaus tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä selviytymistä kotona. Yleisimpinä mainittiin tuki- ja liikuntaelinsairaudet, muina sairausryhminä olivat sydän- ja verisuonisairaudet, hengityselin- tai neurologiset sairaudet. Monisairaita, joiksi tässä tutkimuksessa katsottiin olevan ne, jotka ilmoittivat vähintään kolmen sairauden haittaavan kotona selviytymistä, esiintyi noin 3 %:lla vastaajista. Sairaudet tai vammat haittasivat kotona asumista eniten 80 ikävuoden jälkeen. Muistinsa koki hyväksi 49 % vastaajista, 37 % vastaajista tunsu muistinsa heikentyneen hieman ja 10 %:lla vastaajista muisti oli heikentynyt jonkin verran. Noin 3 % vastaajista kertoi, että hänellä on todettu muistisairaus. Alle 70-vuotiaista vastaajista 63 % koki muistinsa hyväksi ja yli 85-vuotiaista vastaajista 25 % vastasi muistinsa olevan vielä hyvä. Vastaajat, jotka ilmoittivat muistissa olevan ongelmia, kokivat asumisen suurimmiksi haitoiksi palveluiden kaukaisuuden, avun puutteen ja ulos lähtemisen vaikeuden.

Vastaajista 98 % tunsi kotona olemisen turvalliseksi aina tai enimmäkseen. Unettomuutta oli harvoin tai ei koskaan 66 % vastaajista. Noin 32 % koki unettomuutta joskus tai usein ja vastaajista 2 % esiintyi unettomuutta aina. Yksinäisyyden tunne oli joskus tai aina 16 % vastaajista ja heistä palveluiden piirissä oli yli 50 %. Yksinäisyyden tunteen kanssa yleistyivät muita vastaajia enemmän tyytymättömyys asumiseen ja palveluiden riittävyteen, unettomuus, turvattomuus ja liikkumattomuus. Yksinäisyyttä kokevista 79 % vastasi hänen kotona selviytymistä haittaavan jonkin sairauden ja puolet koki terveydentilansa huonoksi. Tämän hetkinen palvelutarve oli heistä lähes neljänneksellä ja suurin osa yksinäiseksi tuntevista toivoi asumista hoivakodissa seuraavaksi.

Ei-palvelunkäyttäjistä 5 % ilmoitti harrastavansa kilpaurheilua tai muuta voimakasta liikuntaa ja heitä kuului kaikkiin ikäryhmiin. Jonkin verran hikoilua aiheuttavaa liikuntaa harrasti 41 % ja kevyttä liikuntaa 40 %. Kyselyssä ei kysytty hyötyliikunnasta, mutta osa vastaajista oli kirjoittanut, että harrastaa esimerkiksi pihan kolausta, kasvimaan hoitoa, poroerotuksissa mukana olemista tai heinäntekoa. Vastaajista 14 % ilmoitti, ettei liiku enempää kuin on välttämätöntä ja heitä oli kaikissa ikäryhmissä tasaisesti. Kuitenkin 31 % tämän joukon vastaajista kävi töissä tai osallistui yhdistys- tai järjestötoimintaan, 59 % ajoi itse autoa ja 28 % sai kulkemiseen apua omaiselta tai ystävältä. Mutta moni liikkui myös kävellen, polkupyörällä tai potkurilla. Näistä vähän liikkuvista 84 % oli täysin tai melko tyytyväisiä asumiseensa, 35 %:lla oli jokapäiväistä elämään haittaava sairaus tai vamma ja 11 % tarvitsi lisää apuvälineitä.

Palvelunkäyttäjistä 10 % harrasti jonkin verran hikoilua aiheuttavaa liikuntaa ja 42 % ilmoitti harrastavansa kevyttä liikuntaa, heistä moni kertoi avoimessa vastauksessa tekevänsä ulkotöitä ja käyvänsä asioilla rollaattorilla tai potkurilla. Palvelunkäyttäjistä peräti 44 % ilmoitti, ettei liiku enempää kuin on välttämätöntä. Heistä 4 % ajoi itse autoa, 25 % sai kuljetusapua, 8 % käytti kotipalvelun kuljetusta ja vain muutama liikkui potkurilla tai rollaattorilla. Tästä vähän liikkuvien joukosta 32 % oli täysin tai melko tyytyväisiä asumiseen, 28 %:lla oli joku jokapäiväistä elämää haittaava vamma tai sairaus ja 5 % ilmoitti tarvitsevänsä lisää apuvälineitä.

Vastaajat olivat aktiivisesti esittäneet toiveita liikuntamahdollisuuksien lisäämiseksi. Eniten toivottiin ohjattua liikuntaa. Lisäksi toivottiin, että ryhmät toimisivat ympärivuotisesti ja alkaisivat vasta iltapäivällä. Ikäihmisten kuntosalitoimintaa ja uintiryhmiä kaivattiin lisää. Ulkoliikuntatoiveista yleisimmät olivat tasaisemmat, hoidetut hiihtoladut. Myös kuljetusta ja tukihenkilöä aktiviteetteihin tarvittaisiin. Eräs vastaaja nosti esiin tärkeän kysymyksen liikkumiseen: ”*Voisi myös miettiä vielä, miten kotiin jäävät saisi aktivoitua. Osallistumismahdollisuuksia Ivalossa on mielestäni keskivertaista enemmän. Raha ei ole ainakaan este liikunnalle!*”

Oikea palvelu oikeaan aikaan

Ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviytyy jokapäiväisestä elämästään. Tällöin tärkeään rooliin nousevat sosiaali- ja terveyspalveluiden oikea kohdentuminen sekä niiden laatu, saatavuus ja määrän riittävyys. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen, 2010, 160–165.)

Kotihoidon palveluiden laatua mitattiin kysymyksillä tyytyväisyydestä palveluihin, palvelun ajankohdan sopivuuteen sekä yhteydensaantimahdollisuuksiin kotihoidon työntekijöihin. Melko tai erittäin tyytyväisiä oltiin seuraavasti: kylätyöntekijän palvelu 97 %, kotipalvelu 95 %, terveydenhoitajan palvelu 94 %, ateriapalvelu 93 %, päiväpalvelu 91 %, turvapalvelu 90 %, asiointipalvelu 87 %, siivouspalvelu 86 % ja kuljetuspalvelu 82 %. Avoimissa vastauksissa toivottiin lisää kuljetuspalvelua, siivouspalvelua ja asiointipalvelua.

Vastauksissa palvelun ajankohdan sopivuudesta oli kovasti hajontaa. Palvelua saatiin yleensä oikeaan aikaan seuraavasti: terveydenhoitajan palvelu 71 %, kotipalvelu 54 % ja kylätyöntekijän palvelu 43 %. Muista palveluista vähiten tyytyväisiä oltiin päiväpalvelun ajankohdan sopivuuteen, johon vain 24 % vastaajista oli tyytyväisiä.

Parhaiten saatiin puhelimella yhteys kotipalvelun työntekijöihin, johon 85 % vastaajista oli tyytyväisiä. Kylätyöntekijän tavoitettavuus oli 83 % ja terveydenhoitajan tavoitettavuus oli 78 %. Kysymykseen, onko työntekijöillä riittävästi aikaa, ”yleensä” vastauksia tuli seuraavasti: terveydenhoitaja 76 %, kylätyöntekijä

57 % ja kotipalvelu 52 %. Tähän vastaukseen saattaa vaikuttaa se, että kotipalvelun käynnin maksu on aikaperusteinen, terveydenhoitajan käynnin hinta on sama riippumatta ajankäytöstä ja kylätyöntekijän palvelu on ilmainen.

Palveluiden rakenne

Palvelurakenteen uudistaminen on tärkeä strateginen valinta, jolla on vaikutusta sekä iäkkäiden ihmisten elämän- ja palveluiden laatuun että kustannuksiin. Vanhuspalvelulain 7 §:n mukaan kunnan sosiaali- ja terveyshuollon palvelurakenteen tulee vastata iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeita. (STM 2013, 36.)

Ei-palvelunkäyttäjiltä kysyttiin nykyisiä ja tulevaisuuden palvelutarpeita. Viiden vuoden sisällä kylätyöntekijän palveluita arveli tarvitsevänsä 65 % vastaajista, kuntoutus-/jaksottaishoitoja 64 % ja päiväpalvelua 56 % vastaajista. Asiointi-/kauppapalvelua, kuljetuspalvelua, turvapalvelua ja siivouspalvelua tulisi tarvitsemaan 48–50 % vastaajista. Muina palveluina toivottiin omaisen apua. Jo nyt vastaajien kommenttien mukaan omaiset hoitivat kuljetuksia, asiointeja ja siivouksia. Muutama vastaaja ilmoitti käyttävänsä tällä hetkellä yksityistä siivoojaa. Avoimissa vastauksissa toivottiin apua lumi- tai remonttitoihin sekä tietokoneen käytön opastusta. Lisäksi lähivuosina ilmoitettiin tarvittavan lääkkeiden ja kirjaston toimituspalvelua sekä jumppaohjausta kotiin. Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan osannut arvioida palveluiden tarvetta, kuten seuraava vastaaja asian ilmaisi: *”Tällä hetkellä asiani ovat jokseenkin hyvin, mutta huomisestahan emme tiedä. Siksi kyselyn tarpeiden ennakointi on mahdotonta.”*

Palveluiden lisätoiveita koskevassa kysymyksessä vastaajista 58 % toivoi ikäihmisten terveystarkastuksia ja 26 % yksilöllistä tietokoneen käytön opastusta. Ikäihmisille sopivat hiihtoladut, vanhussosiaalityöntekijän palvelut ja kansalaisopiston tai muiden järjestön toimintaryhmät saivat 10–20 % vastauksista. Lisäksi toivottiin kerhotoimintaa, keskustelua, ulkoilua tai siihen apua, kuljetuksia harrastuksiin, edullisia retkiä sekä musiikki- ja teatteriesityksiä.

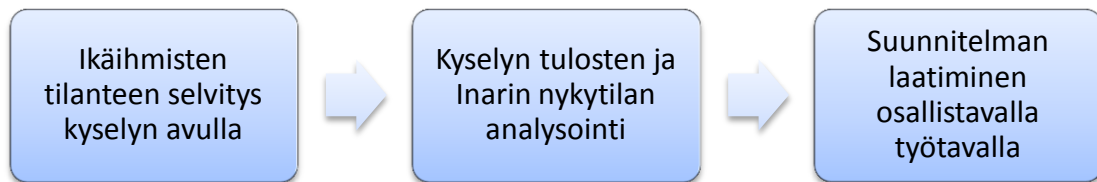
Koko tutkimusjoukolta kysyttiin valmiudesta käyttää yksityisen yrittäjän kotihoitopalveluja, jos niitä olisi saatavilla. 47 % vastaajista ilmoitti, ettei ei olisi siihen valmis. Puolestaan 43 % vastaajista voisi ehkä käyttää em. palveluita. Yksityisten kodinhoitopalveluiden vähäiseen kiinnostukseen voi olla syynä yleinen tietämättömyys palveluista ja niiden hinnoista. Tällä hetkellä kuitenkin kodinhoitopalveluista saa kotitalousvähennyksen. Lisäksi palvelut ovat arvonlisäverottomia niille henkilöille, jotka iästä, heikkokuntoisuudesta, sairaudesta tai vammasta johtuen eivät selviydy arkipäiväisistä askareista. Näin ollen yksityinen palvelu voi tulla joissakin tapauksissa jopa halvemmaksi kuin kunnan tuottama palvelu.

Pohjoisnarilaisilta kysyttiin erikseen, pitäisikö Inarin kirkonkylälle lisätä palveluita ja vastaajasta 64,1 % vastasi nykyisten palveluiden riittävän. Vanhusten palveluista toivottiin useimmin lääkärinpalvelua ja vanhuksille sopivia vuokra-asuntoja. Yksityisistä palveluista toivottiin eniten Inarin kirkonkylälle parempia kauppoja, pankkia ja apteekkia.

4 SUUNNITELMA JA TOIMENPITEET IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMISEKSI

4.1 Kehittämisprosessi

Toimenpidesuunnitelman kehittämisprosessi jakaantui kolmeen eri päävaiheeseen seuraavasti:



Ensimmäiseksi aloitimme tutkimusvalmistelut inarilaisten ikäihmisen tilanteen kartoittamiseksi. Kyselylomakkeiden suunnittelu oli monivaiheinen prosessi, koska kysymykset tuli sanamuotoineen harkita tarkasti, jotta niillä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin tekemättä kuitenkaan kyselystä liian raskasta. Laadimme useita luonnoksia ennen lomakkeiden testausvaihetta, ja palautteen perusteella muutimme vielä kertaalleen lomakkeita ennen niiden monistamista. Inarin terveyskeskuksen toimistosihteerit auttoivat vastaanottajien osoitetarrojen tekemisessä sekä kyselykirjeiden postittamisessa, joka oli suuri apu.

Käytännön tehtävien lisäksi aikaa veivät myös tekniset kysymykset. Oletimme ensin, että lomakkeet voi laatia Webropol-ohjelmalla ja itseopiskeluna kehitimme usean päivän ajan ikäihmisille sopivaa lomakeasettelua paperitulostetta varten. Teimme tässä turhaa työtä, koska ohjelman käyttöä myöhemmin ohjannut opettaja totesi, että Webropol-ohjelma ei mukaudu tekstinkäsittelyyn, joten jouduimme laatimaan kirjepostina lähetettävät lomakkeet vielä erikseen Microsoft Word -ohjelmalla.

Koska tilaaja tarvitsi tiedot Pohjois-Inarin asukkaiden asumistarpeista noin kolmen viikon kuluttua sopimuksen laatimisesta, lähetimme ensin heille kyselylomakkeet ja annoimme vastausaikaa kaksi viikkoa. Huhtikuun alussa

Pohjois-Inarissa asui väestörekisteritietojen mukaan 472 yli 64-vuotiasta kunta-laista. Vastausajan puitteissa palautui 226 kyselylomaketta ja tämän joukon vastauksista laadimme Inarin kunnalle määräaikaan mennessä erillisen raportin. Pohjois-Inarin alueelta palautui tämän jälkeen vielä paljon kyselylomakkeita, mutta niistä emme tehneet enää eri koontia, koska edellä mainitun raportin tekemisen jälkeen kaikki Pohjois-Inarin alueen asukkaiden vastaukset on käsitelty yhdessä muun tutkimusjoukon kanssa. Tämä vaihe oli aikataulullisesti kaikkein kiireisin, koska edellä mainittujen asioiden lisäksi olimme pitäneet ennen kyselyjen lähettämistä suunnitteluprojektin aloituskokouksen ohjausryhmän kanssa, kiertäneet Pohjois-Inarin alueella kotikäynneillä sekä hoitaneet sisäisen ja ulkoisen tiedottamisen tutkimuksesta.

Toinen vaihe oli kyselytutkimuksen tulosten ja Inarin kunnan palveluiden analysointi. Koska kyselyjä palautui 1 050 kappaletta, niiden tallennus järjestelmään vei aikaa useita viikkoja. Lisäksi ennen analyysiä kyselylomakkeet tuli manuaalisesti numeroida ja vastauksia käsitellä mittariin sopiviksi. Myös avointen vastausten suuri määrä vaikutti aineiston käsittelyaikaan. Analyysivaiheessa jouduimme tekemään vielä frekvenssitaulukoiden manuaalista laskentaa, kun yhdistimme ikäryhmämittareita suurimmiksi kokonaisuuksiksi tai teimme käsiteltyä avoimista vastauksista.

Raportointia varten analysoimme ristiintaulukoimalla paljon erilaisia muuttujia sekä kuvasimme tuloksia numeroilla sekä prosenteilla. Ohjelman vuoksi nämä raportit tuli hakea kustakin asiasta erikseen ja koota ne sitten tekstinkäsittelyllä yhteen. Sillä aikaa kun toinen meistä käsitteli kyselyaineiston peruseräraportointivaiheeseen, toinen kokosi Inarin kunnan perus- ja palvelutiedot eri palveluntuottajilta ja analysoi ne suunnitelmaa varten. Koska toimijoita oli runsaasti, tarvittiin lukuisia yhteydenottoja ja tilastohakuja, jotta saimme kaikki tarpeelliset tiedot suunnitelmaan sopivaksi kokonaisuudeksi. Lopuksi mittava työmäärä oli näiden kahden laajan aineiston, kyselytutkimuksen tulosten perusteella ilmenevien ikäihmisten tämän hetkisten palvelutarpeiden, tulevien arvioiden ja Inarin palveluiden nykyisen tilanteen vertaamisessa toisiinsa kehittämiskohteiden selvittämiseksi.

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi Inarin kunnassa tehtiin osallistavaa työtapaa käyttäen. Ikääntyneen väestön osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palveluiden kehittämiseen. Iäkkään henkilön näkökulmasta osallisuus merkitsee osallistumista omien palveluiden suunnitteluun, oman asian käsittelyyn asiakkaana sekä palveluiden laadun arviointiin myös silloin, kun toimintakyky heikkenee. Vanhusneuvosto on keskeisessä roolissa osallisuuden toteutumisessa, koska se toimii ikäihmisten ”äänitorvena”. (STM 2013, 17.)

Huomioimme osallisuuden ottamalla mukaan vanhusneuvoston ja asiantuntijajäsenten lisäksi seurakunnat ja järjestöt suunnitelman laatimisprosessin kaikkiin eri vaiheisiin. Tämän prosessin aikana olemme järjestäneet seitsemän eri kokousta ja kaksi tiedotustilaisuutta sekä tehneet jokaiseen tilaisuuteen oman PowerPoint-esityksen kohderyhmän tarpeiden ja mielenkiinnon mukaan. Lisäksi suunnitelman tekemisen aikana olemme vaihtaneet lukuisia sähköpostiviestejä ja olleet sekä puhelimitse että henkilökohtaisesti yhteydessä moniin eri tahoihin. Myös kyselyjoukkoon kuuluneet henkilöt ovat halunneet seurata suunnitelman etenemistä ja heidän kanssaan olemme käyneet monia vapaamuotoisia keskusteluja erilaisissa tapaamisissa.

Prosessin aikana pidimme ohjausryhmän, asiantuntijajäsenten ja muiden yhteistyötahojen kanssa kolme kokousta, johon osallistui 15–25 henkilöä. Jokaisen kokouksen valmisteluihin kuuluivat erillisen PowerPoint-esityksen laatiminen senhetkisestä tilanteesta ja materiaalin kokoaminen kokouksissa jaettavaksi ohjausryhmän ja muiden yhteistyötahojen itsenäistä työskentelyä varten. Ensimmäisessä kokouksessa maaliskuussa esittelimme tutkimuksen lähtökohdat ja tarkoituksen sekä sovimme aikataulutuksen. Kesäkuun kokouksessa raportoimme alustavat kyselyn tulokset ja päätimme jatkotyöskentelystä. Tällöin kokouksessa jaetun aineiston perusteella annoimme osallistujille mahdollisuuden tehdä kehittämisehdotuksia ennen seuraavaa kokousta.

Kolmannessa kokouksessa elokuussa esittelimme suunnitelman luonnoksen sekä teimme alustavat toimenpide-ehdotukset. Palautetta keräsimme kokouksiin osallistujien lisäksi kaikilta yhteistyötahoilta. Vanhusneuvoston jäsenet kommentoivat suunnitelmaa puhelimitse ja eri toimialojen virkamiehet sekä järjestöjen edustajat antoivat palautetta myös sähköpostitse.

Elokuun aikana keskustelimme henkilökohtaisesti toimenpideohjelmasta Inarin seurakunnan, kunnan eri virkamiesten ja järjestöjen edustajien kanssa. Näitä tapaamisia oli yhteensä kahdeksan. Kun suunnitelma oli työstetty valmiiksi, se jaettiin vielä kerran luettavaksi ja kommentoivaksi kaikille prosessiin osallistuneille tahoille. Tämän jälkeen luovutimme suunnitelman kuntaan eri toimielimien hyväksyttäväksi.

Osallisuuden lisäämisen välineenä käytimme myös viestintää ja se suuntautui yhteistyökumppaneihin sekä koko kuntaan ja kuntalaisiin laajemmin. Kyselystä tiedotettiin etukäteen monikanavaisesti. Sisäinen tiedotus aloitettiin jo ennen julkista tiedotusta. Kyselystä informoitiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, jotta he kannustaisivat tutkimusryhmään kuuluvia asiakkaita vastamiseen. Sisäinen tiedotus ulottui myös kunnan eri osastoille ja sidosryhmille, kuten seurakuntaan ja järjestöille. Ulkoinen tiedotus hoidettiin lehti-ilmoitusten ja Inarin kunnan internet-sivujen kautta.

Saamelaiden kotiseutualueen kuntien lakisääteisenä veloitteenä on tiedottaa palveluista saamen kielellä. Inarin kunnassa puhutaan suomen kielen lisäksi kolmea eri saamen kieltä, joten tiedotteet julkaistiin neljällä eri kielellä eli suomeksi, pohjoissaameksi, inarinsaameksi ja koltansaameksi. Koska toinen opinnäytetyöntekijä oli pohjoissaamenkielinen, tiedotustilaisuuksissa ja kokouksissa käytettiin suomen kielen lisäksi pohjoissaamea, samoin saamenradion haastattelu annettiin pohjoissaameksi. Kyselyn ennakkotiedotus osoittautui toimivaksi, sillä useat kohderyhmään kuuluvat soittivat ennen kuin viimeinen postituserä oli lähtemässä, etteivät ole saaneet kyselykirjettä. Myös saatekirjeessä ilmoitetun vastaamisajan jälkeen tiedusteltiin, voisiko kyselyn vielä palauttaa, kun vastaaminen oli viivästynyt esimerkiksi lomamatkan vuoksi.

Kyselyn tuloksista tiedotimme kahdessa yleisessä kuulemis-/keskustelutilaisuudessa, jotka pidettiin Ivalossa ja Inarin kirkonkylällä. Ivalossa osallistujia oli 24 henkilöä ja Inarin kirkonkylän tilaisuuteen osallistui viisi henkilöä. Lisäksi elokuussa kylien puheenjohtajien kokouksessa esittelimme kyselyn tulokset ja keskustelimme toimenpideohjelmasta. Tähän kokoukseen osallistui 17 henkilöä. Prosessin aikana olimme myös kaksi kertaa omaishoitajien kokouksessa keskustelemassa omaishoitajien tilanteesta ja esittelemässä työtämme.

Saamenradiossa oli haastattelu syyskuun alussa, joka on julkaistu Yleisradion internet-sivuilla. Lokakuussa suunnitelma esiteltiin kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa. Saamelaiskäräjien ja Inarin kunnan yhteistyökokouksessa marraskuussa esiteltiin saamenkielisen väestön osalta tutkimuksen tulokset pääpiirteittäin ja lisäksi paikallislehden toimittajan kanssa on sovittu artikkelin tai haastattelun julkaisemisesta.

4.2 Toimenpiteet osallisuuden ja toimijuuden edistämiseksi

Kyselytutkimuksen perusteella inarilaiset ikäihmiset ovat virkeitä, aktiivisia ja moni vastaaja kävi vielä töissä. He seuraavat ajankohtaisia asioita useista eri kanavista ja osallistuvat liikuntatoimen, kansalaisopiston ja eri yhdistysten järjestämään toimintaan. Inarin kunnassa ikäihmisille tarkoitettuja aktiviteetteja on paljon, mutta niistä ei ole saatavissa kootusti tietoa, joten tämän tiedon kokoaminen ja jakaminen ikäihmisten koteihin on tarpeellista. Tiedotteen tekemisestä voisi neuvotella ammatillisten oppilaitosten kanssa, olisiko opiskelijoilla halukkuutta ottaa tiedote esim. opinnäytetyöksi. Ikäihmisten palveluopas on jaettu jokaiselle yli 64-vuotiaalle 3–4 vuoden välein vuodesta 2006 alkaen ja sen päivittäminen on ajankohtainen vuonna 2016.

Useilla vastaajilla oli kotona tietokone ja tietoteknisten valmiuksien lisäämisestä oltiin kovasti kiinnostuneita. Tämä on vastausten perusteella yksi tärkeä kehittämiskohde. ATK-taidot ovat nimittäin tarpeen, koska Suomi on tietoyhteiskuntakehityksen mallimaita, jonka tavoitteena on kehittää Suomesta aito palveluyhteiskunta nimenomaan tietoyhteiskunnan välinein huolehtimalla kaikkien osaamisesta ja erityisesti elinikäisestä oppimisesta (Ahonen 2015, 1).

Blazun (2013) on tutkinut, että tieto- ja viestintäteknologian eli ICT:n avulla on mahdollisuus edistää ikäihmisten yhdenvertaista vaikuttamista tietoyhteiskunnan jäsenenä. Osallisuuden mahdollistamiseksi ikääntyneiden tietoteknisten taitojen oppimiseen tulee tarjota heidän tarpeiden mukainen ohjaus ja tekninen tuki, jonka avulla ikääntyneet voivat hoitaa asioita yhteiskunnassa. Tutkimuksen yhtenä kohteena oli eri myös opetusmenetelmien vertailu. Tehokkaimpia olivat vanhuksille räätälöidyt henkilökohtaiset koulutukset, joissa he saivat edetä omaan tahtiin. Lisäksi hyviä tuloksia saatiin nuorten käyttämisestä opettajina, koska tämä toiminta lisäsi sukupolvien välistä yhteistyötä ja se koettiin mielekkääksi. (Blazun 2013, 106–109.) Inarin kansalaisopisto on huomionnut ikäihmisten tietoteknisten valmiuksien lisäämisen omassa toimintasuunnitelmassa ja lisäksi Ivalon yläaste pyrkii huomioimaan ikäihmisten tietotekniset tarpeet omassa opetussuunnitelmassa siten, että esimerkiksi tukioppilaat vierailvat vanhusten luona opettamassa tietokoneen käyttöä.

Kyselytutkimuksen perusteella inarilaiset ikäihmiset olivat kiinnostuneita käyttämään myös sähköisiä palveluita, joskin moni haluaa asioida edelleen henkilökohtaisesti. Tieto- ja viestintäteknologiaa tulee Blazunin mukaan integroida ikäihmisten tarpeisiin, kuten laskujen maksamiseen, ostoksiin ja seurusteluun. Blazun esitti, että palveluyksiköt voisivat myös mukauttaa vanhusten tarvitsemia palveluita sähköisten viestimien kautta saavutettaviksi, kuten kerätä terveyttä edistäviä tietoja tai luoda keskustelufoorumeja. (Blazun 2013, 117.)

Apuvälineiden käyttö on tärkeässä roolissa kotona pärjäämisen edistämiseksi ja liikkumisen lisäämiseksi. Kyselyyn osallistuneista vain 38 vastaajalla oli apuvälineiden lisätarpeita. Tämä kertoi osittain siitä, että fysioterapiaoasasto on viime vuosina tehostanut kovasti apuvälinejakelua. Laatusuosituksessa korostetaan, että iäkkäällä henkilöllä tulee olla tarvittavat apuvälineet näkemisen, kuulemisen, lukemisen, kommunikoinnin, yhteydenpidon, muistamisen ja liikkumisen tueksi. Fysioterapiaoaston henkilöstön näkemyksen mukaan ikäihmisten tarve ja kiinnostus apuvälineisiin on kasvamassa ja tästä syystä vuosittain on tarpeellista arvioida apuvälinemäärärahojen riittävyttä.

Kuljetuspalvelun suuri tarve nousi esille myös kyselytutkimuksessa, ja pitkä matka palveluihin hankaloitti monen ikäihmisen elämää. Tämä tulos on yhteneväinen Heinola & Helon (2012, 6) tutkimuksen kanssa, jossa todetaan, että liikkumisen ongelmat ovat esteenä iäkkäiden psykososiaaliselle hyvinvoinnille. Edellä mainitussa tutkimuksessa todettiin myös, että joukkoliikenteen toimimattomuus tai puuttuminen sekä pitkät välimatkat vaikeuttavat toimintaan osallistumista.

Kunnassa on päivittäinen linja-autoyhteys Kaamaseen, Sevettijärvelle ja Saariselän suuntaan. Lisäksi perjantaisin on Angelista, Nellimistä ja Lismasta kuljetus Ivaloon ja Partakosta Sevettijärvelle. Näiden lisäksi järjestetään sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaisia kuljetuksia eri puolilta kuntaa. Laajassa kunnassa erilaisen kuljetuspalveluiden kustannukset ovat korkeat, ja tästä syystä kunnassa on meneillään sivistystoimen, sosiaalitoimen ja ruokapalvelu liikelaitoksen yhteishanke kuljetuksien organisoimiseksi.

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että ikääntyneen väestön tarpeet tulee huomioida myös ympäristön suunnittelussa, kaavoituksessa ja rakentamisessa. Kyselyssä tuli esille paljon aiheeseen liittyviä kehittämiskohteita, jotka kuuluvat teknisen toimen vastualueeseen. Tekninen toimi ei ole toistaiseksi huomioinut ikäihmisten tarpeita omassa toiminnassaan. Nyt on ajankohtaista tiivistää teknisen toimen ja vanhusneuvoston keskinäistä yhteistyötä esteettömyyteen liittyvien kysymysten kohdalla. Kyselyssä esille tulleet asiat on tarpeen käydä läpi ja yhdessä pohtia niiden ratkaisuvaihtoehtoja.

Saamelaiden kotiseutualueen kuntien lakisääteisenä veloitteena on järjestää palvelut ja tiedottaa palveluista saamen kielellä. Omakielisistä palveluista on saamen kielilain lisäksi säädetty myös vanhuspalvelulaissa, terveydenhuoltolaissa, sosiaalihuoltolaissa, laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Kielelliset tarpeet pyritään huomioimaan Inarissa mahdollisuuksien mukaan.

Kuitenkin on todettava, että nykyisillä resursseilla kaikkiin saamenkielisiin palvelutarpeisiin ei pystytä vastaamaan, koska eri kieliryhmien puhujia on määrällisesti vähän ja he asuvat eri puolilla kuntaa. Saamenkielisten palveluiden tuottamiseen kolmella eri saamen kielellä nykyinen valtionavustus on välttämätön ja sen korottamiseen olisi tarvetta.

Kyselyn mukaan yksinäisyyttä koki joskus tai usein 165 vastaajaa. Lisäksi avun ja tuen puute oli yksi kotona pärjäämistä haittaava tekijä. Avoimissa vastauksissa tuli esille, että moni tarvitsi keskustelukaveria sekä tukihenkilöä tai kaveria ulkoiluun tai erilaisiin tapahtumiin ja harrastamiseen. Vastaavasti kyselyn mukaan 155 henkilöä halusi tehdä vapaaehtoistyötä tai toimia tukihenkilönä.

Ystävätoimintaa on tällä hetkellä Inarin seurakunnalla ja joillakin järjestöillä. Tämän toiminnan koordinoiminen on kuitenkin kovin hajallaan, ja em. tahoilla ei ole ollut mahdollisuuksia toiminnan laajentamiseen resurssien vähyyden vuoksi. Vapaaehtoistyö ja tukihenkilötoiminta ovat arvokas voimavara, joten tämän toiminnan kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Sekä Suomen punaisen ristin Lapin piirin että OmaisOiva-hankkeen toimijat ovat kiinnostuneet järjestämään vapaaehtoistoiminnan kurssin Ivalossa, mikäli toiminnan organisointiin liittyy useampi taho mukaan. Tästä syystä eri toimijoiden tulee kokoontua keskustelemaan yhteisen tahtotilan löytämiseksi ja laatia keskustelun pohjalta yhteinen toimintasuunnitelma. Avohoito voi olla kokouksen koollekutsujana.

4.3 Asumisen ja elinympäristön kehittäminen

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmasta painotetaan kunnan järjestelmällistä ja pitkäjänteistä suunnittelua asumisen kehittämiseksi. Samoin korostetaan ihmisten omaa ennakointia ja varautumista ikääntymiseen huomioiden asunnon ja lähiympäristön mahdollisuudet tilanteessa, jossa toimintakyky iän myötä heikkenee. (Ympäristöministeriö 2013, 2–6.)

Inarissa ikäihmiset asuivat omassa omakotitalossa huomattavasti useammin kuin valtakunnallisesti yleensä. Kyselyyn osallistuneista 75 vuotta täyttäneistä inarilaisista 71,5 % asui omakotitalossa. Vastaavasti vuonna 2011 yli 75-vuotiaista valtakunnallisesti omakotitaloasujia oli 39 %. (Vrt. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017.)

Monen omakotitalossa asuvan vastaajan koti oli rakennettu perheen perustamisen yhteydessä, niinpä useissa taloissa oli peruskorjauksen tarpeita. Asunnoissa oli myös esteettömyyteen liittyviä muutostarpeita, koska kymmeniä vuosia sitten asuntoja ei yleisesti rakennettu huomioimaan liikuntarajoitteita. Kodin muutostöiden välttämättömyys kotona asumisen turvaamiseksi tuli esille myös Nykäsen (2007, 67) tutkimuksessa. Kun apuvälineiden tarve tulee ajankohtaiseksi, kodista joudutaan muuttamaan, jos niiden käyttö on hankalaa esimerkiksi kylpyhuoneessa ja keittiössä (Özer-Kemppainen, 2006, 185). Niinpä keittiön ja wc:n kalusteiden säätömahdollisuudella (ks. Nevala, Åkerblom, Anttila & Aro 2004, 28) tai sähköpistokkeiden nostamisella pois lattian rajasta voi olla merkitystä ikääntyneen henkilön kotona selviytymisessä toimintakyvyn heikentyessä. Toimivan asunnon lisäksi esteetön kollektiivinen asuinympäristö mahdollistaa asumisen samassa elinympäristössä mahdollisimman pitkään, jolloin tuttu ympäristö ja naapurit tuovat turvallisuutta ja lisäävät viihtyisyyttä vähentäen vanhenemisen kielteisiä vaikutuksia. (Özer-Kemppainen. 2006, 186.)

Kyselyssä tuli esille myös se, että ikäihmisillä omistusasuntojen muutostöiden tekemisen esteenä voivat olla taloudelliset syyt, koska pienillä eläketuloilla suuria asunnon korjaustoimenpiteitä ei ole mahdollista tehdä (ks. Özer-Kemppainen 2006, 184). Lisäksi pientaloasumisen haasteina ovat kiinteistönhuoltoon liittyvät tehtävät, kuten lumenluonti ja lämmitysjärjestelmän ylläpito. Myös tämän tutkimuksen mukaan vastaajia haittasivat lumityöt ja apua tarvittiin muun muassa polanteiden poistoon pihatien liittymästä ja kulkureittien avaamiseen. Tulos vastaa Satu Elon (2006,123) tutkimustuloksia pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta elinympäristöstä, jonka mukaan ikääntyneiden liikkumisen vaikeudet liittyvät lumeen, liukkauteen ja pimeyteen. Jotkut kyselyn vastaajat kertoivat aurojen työntävän lumen pihatien

tukoksi, ja omat voimavarat eivät riitä pihojen ja teiden aukaisuun. Myös Yhdysvalloissa tehdyn laajan tutkimuksen mukaan turvallisilla kävelyyn sopivilla kulkuväylillä edistetään hyvää ikääntymistä. Koska tien ylittäminen vanhetessa hidastuu, tuloksissa kiinnitettiin huomiota tähän seikkaan ympäristön suunnittelussa. (Perez, Garces, Hunter & Marquez 2015, 13–19.)

Vastauksista ilmeni, että yleinen neuvonnan ja ohjauksen tarve oli suuri eikä korjausavustuksista tai muista mahdollisuuksista tiedetty riittävästi. Kunnan korjausneuvonnan lisäksi myös Vanhustyön keskusliitto antaa korjausneuvontaa ja tätä yhteistyötä on tarpeellista lisätä. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä karotetaan asuntojen muutostyö- ja korjaustarpeita. Lisäksi kotihoidon työntekijät omalta osaltaan ohjaavat asiakkaita em. asioissa, mutta sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsee asiaan lisää perehdytystä tai koulutusta.

Kyselyn mukaan inarilaiset ikääntyneet olivat asumiseensa tyytyväisiä. Saman havaitsimme myös tekemillämme kotikäynneillä, kun jopa ilman mukavuuksia olevissa taloissa asui ikäihmisiä, jotka halusivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä vastaa Elon ja Nykäsen tutkimusten tuloksia ikääntyneen halusta asua omassa kodissaan, koska kotona asumisessa säilyy oma vapaus. Kotiin myös liittyy tunteita ja muistoja pitkän elämänhistorian ajalta. Nämä elementit tukevat Elon mukaan hyvinvointia, jolloin toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät tekijät tuntuvat ikääntyneestä toissijaisilta. Pitkän asuinhistorian koetaan siis lisäävän asumistyytyväisyyttä, mikä on pääteltävissä myös tämän tutkimuksen tuloksista. (Ks. Elo 2006,144; Nykänen 2007, 59–60.)

Myös TupaTurva-hankkeessa tehdyn kolmen laajan kyselyn perusteella on todettu, että ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, ja kotona asuminen liitetään itsenäisyyteen ja vapauteen. Tässä kyselyssä kotoa pois muuttamisen syyt olivat heikentynyt toimintakyky tai sairaus, palveluiden etääntyminen, yksinäisyys ja turvattomuus. (Hämäläinen, Laine, Jännes, Hanski, Rytönen & Reisbacka 2014, 23.) Näiden tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että ikäihmisten ajatukset ja toiveet ovat hyvin samanlaisia asuinpaikasta riippumatta.

Tässä tutkimuksessa on asumisen tarkastelussa kiinnitetty paljon huomiota fyysistä hyvinvointia lisääviin tai heikentäviin tekijöihin. Marin (2003) toteaa kuitenkin, että voimavara-ajattelun kannalta asuinympäristö on paljon muutakin. Asuinalue on ikääntyneelle keskeinen yhteisöllinen resurssi ja alueeseen liittyvät aina myös tunnekysymykset sekä elämänhistoriallisuus. Nämä lisäävät elämän ennustettavuutta ja turvallisuutta sekä vaikuttavat mielialoihin ja tunteisiin. Kotona olemisen tunne on olennainen osa paikallisidentiteettiä. (Marin 2003, 30–35.)

Kuten monissa aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on todettu, myös Inarissa suurin osa ikäihmisistä ei ilmaissut tulevaa asumistoivetta tai arvioinut muutto-aikaa, vaan vastasi, ettei kysymys ollut ajankohtainen. Mikäli kotoa joutuu muuttamaan, vastanneiden yleisin toive oli asuminen palvelutalossa tai hoivakodissa, ja tämä tulos oli yhdensuuntainen myös Nykäsen tutkimuksen kanssa. Välivaiheita ei haluta enää kokea, vaan päästä suoraan palveluiden piiriin. Avoimissa vastauksissa toivottiin rakennettavaksi ikäihmisille tarkoitettuja asuntoja, jotka sijaitsevat palveluiden keskellä. (Ks. Nykänen 2007, 102).

Özer-Kemppainen (2006) on tutkinut, mitä vaikutuksia asumisen muutoksilla on ikääntyessä esimerkiksi asumisen tyytyväisyyteen, sosiaalisiin kontakteihin, turvallisuuteen. Tulosten mukaan elinoloihin oltiin tyytyväisiä asunnoissa, jotka oli tarkoitettu vanhuksille. Tärkeää tyytyväisyyden kannalta oli, että asukas tunsu asunnon kodikseen. Kotoutumista on mahdollista vahvistaa sosiaalisilla kontakteilla ja järjestetyllä vapaa-ajan toiminnalla eli tukemalla ikääntyneen sosiaalista verkostoa. Senioriasumiseen oltiin tyytyväisiä, vaikka muuttajan ikä oli korkea. Oleellista tyytyväisyyden kannalta oli, että muutto tapahtui vielä aktiivisessa elämänvaiheessa, jolloin sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen oli mahdollista. Asuntojen kysyntään vaikuttava tekijä palveluiden ohella on talon sijainti. (Özer-Kemppainen 2006, 183–184.)

Inarin kunnan ikääntyneiden asumistarpeista voidaan todeta, että viiden vuoden sisällä Ivaloon vuokra-asumisen piiriin on tulossa 36 vastaajaa ja palveluasumisen piiriin 53 vastaajaa, joista palvelutaloon tai hoivakotiin haluisi 48 vastaajaa ja viisi voi asua perhehoidossa. Palveluasumisjonossa on 24 henkilöä.

Palveluasuntoja vapautunee viiden vuoden kuluessa noin 50–60, joten lähivuosina uusien palveluasuntojen tarve on noin 20–30. Osa palveluasumisen piiriin haluavista todennäköisesti pystyisi asumaan senioritalossa, mikäli kuntaan sellainen rakennetaan. Tavallinen palveluasuminen senioritalossa on monella tavalla edullisempi ratkaisu kuin tehostettu palveluasuminen, joten senioritalon rakentaminen tulisi ottaa uudelleen käsittelyyn.

Tämän hetken linjausten mukaan Inarin kunnan ympärivuorokautisen hoivapaikkojen tarve on arvioitu seuraavasti:

	Arvio 2020	Arvio 2030	Arvio 2040
75 v. täyttäneitä	662	1218	1455
Tehostettu palveluasuminen, sis. ostopalvelut	76	76	76
Vuodeosasto	15	15	15

Ala-Männikön vanhusten rivitalojen 23 asukkaalle tarvitaan uusi asunto muutama vuosi sisällä. Vuokra-asunnoista palveluasuntoon halusi muuttaa 18 asukasta ja muut palveluasumiseen piiriin haluavista asuivat omistusasunnoissa. Näin ollen uusien vuokra-asuntojen tarve on kyselyn tulosten mukaan viiden vuoden kuluessa noin 40 asuntoa. Lisäksi asuntojonossa on 20 ikäihmistä ja todennäköisesti myös kyselyn ulkopuolella olevilla on lähivuosien asumistarpeita.

Omaishoitajien vapaapäivien aikaiseen hoitoon tarvitaan vuositasolla noin 1 500 vuorokautta eivätkä nykyiset lyhytaikaispaikat riitä vastaamaan tätä tarvetta. Lisäksi lyhytaikaishoitoa tarvitsevat myös muutkin kuin omaishoidon tuen piirissä olevat ikäihmiset, joten tämän hetken arvion mukaan lisäpaikkojen tarve on kaksi paikkaa. Ajankohtaista on myös omaishoitajien jaksamisen tukeminen siten, että omaishoidettavalle järjestetään sekä säännönmukaisesti että tarvittaessa mahdollisuus päivähoitoon. Tätä varten tarvitaan yksi päivähoitopaikka.

4.4 Kotona asumista tukevan toiminnan kehittäminen

Lappi on Suomen harvimmin asuttu maakunta (2 as/km²) ja Inarin asutus on vieläkin harvempaa 0,5 asukkaan keskiarvolla. Vertailuarvona Tilastokeskuksen mukaan Helsingin asukastiheyden keskiarvo oli 2 826 as/km². Lähimpään keskussairaalaan Rovaniemelle Ivalon terveyskeskuksesta on matkaa Google maps´in reittioppaan mukaan 290 km ja kunnan pohjoisimmasta kylästä, Näätämostä, matkan pituus on 480 km. Se on lähes sama matka kuin Oulusta Tampereelle. Elämä ja olot Inarissa ovat näin ollen hyvin erilaiset kuin Etelä-Suomessa, jossa koko maata koskevat päätökset pääasiassa tehdään. Laajalle, harvaan asutukselle kunnalle on haasteellista täyttää kaikki lainsäädännön määräykset, kuten esimerkiksi vanhuspalvelulain 7 §:n säädös, että sosiaalipalvelut on järjestettävä niin, ”että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti”. Alla oleva kuva kertoo erään 80-vuotiaan kuntalaisen vuonna 2012 tapahtuneesta kuukauden pituisestä sairaalamatkasta. Tämä on esimerkkinä myös siitä, että pohjoisimmissa Lapin kunnissa rajan ylittävä yhteistyö Norjan kanssa on usein hyvin toimiva.



Kuva 2 Potilaan 2230 km mittainen sairaalaketju

Kotona asuminen ja kotiympäristö vaikuttavat ihmisen identiteettiin monella tavalla ja kotona asuminen myös mahdollistaa tärkeiden ihmissuhteiden jatkumisen. Kotona asuminen ylläpitää ja edistää omatoimisuutta, itsenäisyyttä, ja elämäntilannetta, koska kotonaan ihminen voi kokea parhaiten oman vapautensa, itsemääräämisoikeutensa, autonomisuutensa ja päätösvaltansa toteutumisen mahdollisuudet. (Heimonen 2007, 83.)

Inarilaisten ikäihmisten lailla myös yhteiskunnan tavoite on vanhusten kotona asuminen. Se asettaa haasteita kotiin vietävien palveluiden kehittämiseksi etenkin haja-asutusalueella, josta lähipalvelut ovat kadonneet. Tämän tutkimuksen mukaan palveluiden kaukainen sijainti koettiin olevan suurin tekijä, miksi kodista joutuisi mahdollisesti muuttamaan. Myös Nykäsen (2007, 88) tutkimuksessa mainittiin asunnon toiminnalliset syyt fyysisiä tekijöitä useammin muuton aiheuttajiksi, kuten terveyden, liikkumisen sekä avun ja palveluiden saamisen.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien hyödyistä on Tanskassa tehty 15 vuoden aikana useita tutkimuksia. Tulosten mukaan kotikäynneillä on ollut vaikutuksia toimintakyvyn paranemiseen, pitkäaikais- ja sairaalahoidon tarpeeseen ja sitä kautta sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. (Vass, Avlund, Hendriksen, Castren, Holmberg & Nielsen 2002, 509.) Myös Ruotsissa on julkaistu tutkimus, mikä vaikutus kolmen vuoden ajan järjestettävillä vapaaehtoisilla kotikäynneillä oli. Tulokset osoittivat, että muutoksia nähtiin ikääntyneiden fyysisessä ja sosiaalisessa aktiivisuudessa. Lisäksi turvallisuudentunne ja tietoisuus palveluista lisääntyivät. (Teander & Edberg 2005, 397–400.)

Inarin kunnassa on tehty hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä vuodesta 2000 alkaen. Näiden käyntien pitkäaikaiset vaikutukset ovat olleet samankaltaisia kuin edellä mainituissa tutkimuksissa. Ikäihmisten palvelutietoisuus on lisääntynyt ja tämän myötä myös turvallisuuden ja hyvinvoinnin tunne on vahvistunut. Näiden käyntien ansiosta on usein myös pystytty puuttumaan hyvinvointia heikentäviin asioihin varhaisessa vaiheessa ja näin edistämään kotona selviytymistä pidempään.

Turvallisuuden tunne ja muut hyvinvointiin liittyvät tekijät koettiin enimmäkseen hyviksi kyselyn mukaan asuinpaikasta riippumatta. Voisi kuvitella, että syrjäseuduilla tunnetaan turvattomuutta ja yksinäisyyttä palveluiden kaukaisuuden vuoksi, mutta se ei ole merkitsevää tämän tutkimuksen perusteella. Hakonen (2008, 151) kiteyttää Karistoon viitaten turvallisuuden luottamukseksi ja subjektiiviseksi hyvinvoinniksi siitä, että voi tuntea olonsa turvalliseksi asuin- ja elinympäristössään. Vaikka vastaajilla oli erilaisia sairauksia ja vaivoja, niiden kanssa pärjättiin kohtalaisen hyvin. Näin on todennut myös Asta Suomi (2008, 119), sillä olennaista on hänen mielestään se, että sairauksista tai vaikeuksista huolimatta ihminen kokee elämänsä mielekkääksi ja tarkoitukselliseksi.

Kotona asumisen mahdollisuus liittyy avun saamiseen. Omaiset auttavat Inaris- sa ikäihmisiä paljon ja heidän apu on merkittävä kodissa asumisen kannalta, kuten seuraava vastaaja kertoi tilanteestaan: *”Mieheni ja lapseni auttavat paljon, he ovat omaishoitajia jokainen. Jos näin ei olisi, en pärjäisi kotona.”* Myös Elon tutkimuksessa lapset, muut omaiset ja ystävät olivat niitä henkilöitä, joiden antama apu koettiin mahdollistavan kotona asumisen. Usein omaisten ja ystävi- en apu koettiin edellytykseksi kotona asumiselle, vaikka kotiapuakin olisi ollut saatavilla. Omaisten apu vähensi myös kunnallisen kodinhoidon tarvetta. Yhteenvetona Elo toteaa ikäihmisten hyvinvointia kotona tukevassa tutkimukses- saan, että ikääntyessä avun ja palveluiden saatavuus ovat kotona asumisen edellytys asuinpaikasta riippumatta. (Elo 2006, 64, 146.)

Tutkimuksen yhteydessä tehdyillä kotikäynneillä kerrottiin, että omaishoitajien vapaapäivien järjestelyt eivät ole kovin helppoja, koska hoidettavalle on tarjolla hoitopaikkoja vain Ivalossa ja matkustaminen on kallista. Lisäksi äkillisiin sijais- hoitotarpeisiin ei aina ole ollut mahdollista saada hoitopaikkaa tai sijaishoitajaa. Tämän vuoksi laatusuosituksissa mainittu omaisten jaksamisen huomiointi on tärkeää, jotta huolta pitävä omainen ei uuvu ja sairastu. Omaishoitajien tukijär- jestöt ja seurakunnat tekevät tärkeää työtä tarjoamalla vertaistukea ja virkistystä.

Inarilaiset ikäihmiset suhtautuivat positiivisesti turvallisuutta ja hyvinvointia li- säävän teknologian käyttöön ja vain kolmannes vastaajista ei halunnut mitään

teknologiaa kotiinsa. Heidi Leinonen (2009) on tehnyt deduktiivisen sisältöanalyysin viidestä 2000-luvulla tehdystä tutkimuksesta, jotka koskivat ikääntyneiden kotona selviytymistä teknisten apuvälineiden turvin. Tulosten mukaan teknisten apuvälineiden käyttöön vaikuttivat asenteet, ikääntymisestä johtuvat toimintakyvyn rajoitteet sekä apuvälineiden soveltuvuus käyttäjälleen. Negatiiviseen suhtautumiseen vaikuttivat ikääntyneen taloudellinen tilanne, halu pärjätä omillaan ja haluttomuus oppia uusien apuvälineiden käyttöä. Positiivista suhtautumista lisää kunnollinen perehdytys ja motivointi. (Leinonen 2009, 24). Lisäksi Arnaeltin (2007,6) tutkimuksen mukaan asennoitumiseen vaikuttaa se, miten merkittäviksi ikääntynyt kokee ne ongelmat, jotka olisivat ratkaistavissa tekniikan avulla. Blazunin (2013, 107) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että motivaatio ei ole riippuvainen siitä, miten tottunut ikääntynyt on teknologian käyttöön, vaan käyttöön motivoituneimpia olivat ne, joilla ei ollut aikaisempaa ICT-laitteiden tuntemusta.

TupaTurva-hankkeen kyselyiden mukaan teknologiaratkaisuista ikäihmisiä kiinnosti eniten terveydentilan automaattinen seuranta, kodinkoneturvallisuuteen liittyvät laitteet, murtohälytínjärjestelmä, avun hälyttämisen apuvälineet ja automaattinen paloilmoitinjärjestelmä. Tämän hankkeen aikana tehtyjen havaintojen perusteella oli myös todettavissa, että osa ikäihmisille suunnatusta teknologias- ta ei vastaa ikäihmisten todellisia tarpeita. Teknologian valinnan ja hankinnan ensisijainen tavoite on asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja teknologian tulee perustua asiakkaan todellisiin tarpeisiin. Näin ollen teknologiaratkaisut on oltava räätälöitävissä yksilöllisesti, koska yleispätevää, kaikille sopivaa ratkai- sua ei ole olemassa. (Hämäläinen ym. 2014, 37–62.)

Sähköisiä palveluja Lapissa on kehitetty toukokuussa 2014 päättyneessä VIR-TU-hankkeessa (Virtu, hakupäivä 11.9.2015.) Hankkeen yhtenä osana kehitettiin omaishoitajien kanssa HyvinvointiTV®, jossa he osallistuivat interaktiivisiin ohjelmiin, olivat yhteydessä asiantuntijoihin ja toisiinsa. Kokeilun tuloksena laitteen aktiiviset käyttäjät kokivat, että heidän turvallisuuden tunne kohosi, toimintakyky parani ja sosiaalinen osallistuminen lisääntyi. (Piirainen & Sarekoski 2008, 45–46).

Myös Inarissa on ollut kiinnostusta hyvinvointitelevisiion kaltaisiin vuorovaikutteisiin virtuaalipalveluihin, mutta toistaiseksi tietoliikenneyhteydet ovat olleet haja-asutusalueella liian hitaat tämän tyyppisen palvelun aloittamiseen. Suurin tarve ja myös hyöty em. palveluilla on nimenomaan siellä, minne ei pystytä järjestämään päivittäisiä kotihoidon palveluita. Virtuaalipalveluiden tulee kuitenkin olla käyttäjälähtöisiä, jotta niistä saadaan todellinen hyöty ja ilo sekä käyttäjille että palveluntuottajille.

Hollannissa virtuaalipalvelut toimivat hyvin ja monet kotihoidon palveluntuottajat pitävät yhteyttä paljon seurantaan tarvitseviin asiakkaisiin käyttämällä Telehealth-järjestelmää, koska myös siellä yhä sairaammat ihmiset asuvat kotona. Jotta tekniikasta saadaan paras mahdollinen hyöty, Hollannissa panostetaan erityisesti kotihoitohenkilöstön motivointiin käyttämään laitteita. (Van Houwelingen, Bakarat, Best, Boot, Carness & Kort. 2015, 47–54.) Suomessakin Telehealth on kehittyvä hyvinvointiteknologian ala ja esimerkiksi Tunstall on tuonut markkinoille työvälineen etäseurantaan (Tunstall, hakupäivä 12.9.2015). Palvelun testauksen tulosten mukaan soveltuu kotona asuvien ikäihmisten käyttöön ja heidän terveydentilansa seuraamiseen. Henkilökunnan vastauksista ilmeni kuitenkin, että vanhuksen ikä ja peruskunto vaikuttavat paljon palvelun käyttämiseen ja siihen sitoutumiseen. Henkilökunnan mukaan palvelun avulla voidaan puuttua ikäihmisten terveydentilan heikkenemiseen ja vähentää lääkärissä käyntejä. Palvelun todettiin myös rohkaisevan ikäihmisiä ottamaan vastuuta omasta terveydentilastaan. Telehealth-palvelun ajateltiin lisäävän ikäihmisten turvallisuuden tunnetta sekä kokemusta oman elämänsä hallinnasta. (Holappa 2015, 2–3.)

Kotona asumisen mahdollistumiseksi kyläyöntekijöiden palvelut ovat Inarissa ensiarvoisen tärkeitä. He tekevät ikäihmisten kodeissa raskaammat kotityöt, kuten pilkkovat puita, suorittavat pieniä kiinteistöjen hoitoon liittyviä asioita sekä auraavat talvella pihoja. Aikaisempina vuosina on saatu hyviä kokemuksia palkkatuella palkattujen henkilöiden toimimisesta kyläyöntekijöiden tehtävissä. Kyselyn mukaan yli puolet ei-palveluiden piirissä olevista vastaajista arveli tarvitsevänsä kyläyöntekijöiden palveluita viiden vuoden sisällä. Tämän asian suhteen tulee edelleen tehdä aktiivista yhteistyötä TE-toimiston kanssa. Palvelun pysyvyyden varmistamiseksi lähivuosina tulee myös harkittavaksi vakinaisten kyläyöntekijöiden toimien lisääminen.

Ikääntyneen väestön palvelutarpeisiin vastaamisessa yksityiset palveluntuottajat, järjestöt ja seurakunnat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita kunnille. Inarin kunnassa on vielä toistaiseksi vähän yksityisiä kotihoidon palveluiden tuottajia ja myös ikäihmisten tietoisuus näistä palvelumahdollisuuksista on vähäinen. Yksityisten palveluiden osalta tulee palvelutiedottamista lisätä etenkin kustannusten osalta, koska ikääntynyt väestö ei tiedä yksityisten palveluiden lopullisista kustannuksista huomioiden kotitalousvähennys ja arvonlisäverovähennys.

4.5 Kuntouttavan toiminnan kehittäminen

Laatusuosituksen mukaan kotona asumisen edistämiseksi terveysneuvonnassa tulee järjestelmällisesti panostaa asiakkaan omaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyvään ohjaukseen, itsehoitoisuuden lisäämiseen sekä oman vastuun ottamiseen omasta hyvinvoinnista. Tavoitteena on, että ikäihminen säilyttää terveytensä ja toimintakykynsä. Onnistunut ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen edellyttää monipuolisia ennalta ehkäiseviä ja kuntoutumista tukevia toimia, joilla edistetään ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita.

Ponsin ja Karvisen (2007, 63) mukaan iäkkään ihmisen hyvään arkeen kuuluu mahdollisuus liikkua ulkona. Ulkoilu tukee itsemääräämisoikeutta, toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Myös suurin osa kyselyyn vastanneista inarilaisista ikäihmisistä koki oman hyvinvointinsa ylläpitämisen tärkeäksi

asiaksi ja valtaosa ei-palvelunkäyttäjistä ulkoili lähes päivittäin. Sen sijaan palvelunkäyttäjistä lähes puolet liikkui vain välttämättömän määrän, vaikka päivittäisiä toimintoja haittaavia sairauksia ei ollut heistä kuin noin kolmanneksella. Käypä hoito -suosituksen (2012, 4) mukaan 65 vuotta täyttäneet tarvitsevat aerobista liikuntaa vähintään viitenä päivänä ja lihasvoimaharjoittelua kahdesti viikossa. Tulosten perusteella tämä ryhmä tarvitsee laatusuosituksen mukaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausta sekä ulkoilutukea, koska heillä voi olla toimintakyky heikentymässä, mikä osaltaan vähentää itsestä selviytymistä.

Lähtökohtaisesti ihmisillä on motivaatio elää terveellisesti, ja ulkoilun arvostaminen sekä luonnossa liikkuminen ovat kuuluneet suomalaiseen elämäntapaan aina. (Ponsi & Karvinen 2007, 65.) Haja-asutusalueella fyysinen ympäristö tarjoaa mahdollisuuden toiminnalle, jossa ulkoilu tapahtuu usein luonnostaan, koska posti tulee laatikkoon ja puut haetaan ulkoarastosta (ks. Plonczynski 2003, 213). Eräs vastaaja kertoi hoitavansa poroja ja toinen pilkkovansa puita, mitkä toiminnot ovat monipuolisia hyötyliikunnan muotoja. Eräällä kotikäynnillä hämmästyttä herättivät yli 80-vuotiaat sisarukset, jotka kahdestaan ajelivat moottorikelkalla lähijärvelle pilkille. Tämä olisi harvinaista etelässä.

DiPietron (2001) mukaan ulkoiluun kannustavista ympäristötekijöistä tärkeimmät ovat turvallisuus ja esteettömyys. Turvallinen ja apuvälineiden kanssa helppokulkuinen ympäristö edistää iäkkään ihmisen kotona selviytymisen kokemuksia ja pidentää itsenäistä elinaikaa. Tästä syystä Ponsin ja Karvisen (2007, 70) mukaan ympäristön suunnittelun keinoin on tärkeää varmistaa lähipalveluihin johtavien kulkuväylien esteettömyys, turvallisuus sekä talvikunnossapito. Lisäksi tarvitaan riittävän tiheässä olevia levähdyspaikkoja.

Tutkimusjoukon aktiivisuutta kuvastivat myös monet toiveet liikkumismahdollisuuksien lisäämiseksi. Tämä osoittaa, että inarilaiset ikäihmiset ovat virkeitä ja kiinnostuneita huolehtimaan toimintakyvystään. Niin liikunta- kuin harrastustoiminnassa on tärkeää, että ikäihmiset voivat osallistua toimintaan omien

voimiensa ja kykyjensä mukaan. Aina ryhmätoiminta ei tarvitse olla ohjelmoitua, vaan vastauksissa toivottiin pelkästään mahdollisuutta kokoontua yhteen vaikkapa juomaan kahvia ja keskustelemaan eri asioista. Tätä voi kutsua vertais-tukitoiminnaksi.

Laatusuosituksen mukaan kotona asumisen turvaamiseksi kuntoutustarpeen arviointeja ja tarpeen mukaisia kuntoutuspalveluita on järjestettävä erityisesti siirtymävaiheissa ja niitä ennakoiden, esimerkiksi sairaalajakson aikana ennen kotiutumista sekä heti sairaalajakson jälkeen toipilasaikana. Tähän liittyy olennaisesti apuvälinetarpeen ja asunnon muutostyötarpeen arviointi. (STM 2013, 33.) Näillä perusteilla kotihoidossa kuntoutuksen lähihoitajan toimi on perusteltua muuttaa fysioterapeutin toimeksi. Fysioterapeutin koulutukseen sisältyy mm. laaja apuvälinetuntemus sekä monipuoliset toimintakyvyn arviointitaidot, lisäksi fysioterapeutilla on koulutuksen myötä vahvemmat ohjaustaidot kuin lähihoitajalla. Näitä taitoja tarvitaan sekä asiakkaan että henkilökunnan kanssa monialaisen kuntoutuksen toteutumiseksi ja erilaisten kuntoutusmuotojen kehittämiseksi. Muun päivittäisen kuntouttavan työn osalta Saamelaisalueen koulutuskeskuksen kanssa on suunnitteilla yhteistyön lisääminen lähihoitajaopiskelijoiden kuntoutuksen opintojen suhteen.

Väestön ikääntymisen ja erilaisten hoitomuotojen kehittymisen myötä kuntoutuspalveluiden tarve lisääntyy ja monimuotoistuu. Tehostetun palveluasumisen asukkaiden kuntouttavan toiminnan lisäämiseksi vuodelle 2016 suunniteltu hoiva-avustajan toimi tulee muuttaa fysioterapeutin toimeksi. Tämän toimen muuttamisen myötä palvelukoti Männikköön saadaan lisää monialaista osaamista ja kuntoutukseen liittyvää asiantuntijuutta. Lisäksi Männikön palvelukodissa tulee tehostaa laatusuosituksen mukaisesti arkiliikuntaa, liikuntaharjoittelua ja kuntouttavan työotteen sisällymistä kaikkeen toimintaan läpileikkaavana periaatteena. Asukkaat tarvitsevat myös ohjattua ulkoilua kuntouttavana ja osallisuutta lisäävänä toimintana. Samoin vuodeosaston toimintaa tulee kehittää enemmän kuntoutukselliseen suuntaan.

4.6 Asiakslähtöisyyden ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen

Laatusuosituksen mukaan kotihoidossa on järjestelmällisesti seurattava välittömää asiakasaikaa ja välittömän työajan osuutta henkilöstön kokonaistyöajasta tulee lisätä palveluprosesseja kehittämällä (STM 2013, 47–48). Tämän toiminnan kehittäminen edellyttää toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa, jotta henkilöstöä osataan kohdentaa sinne missä palvelutarvetta on ja näin lisätä välitöntä työaikaa. RAI-arviointijärjestelmän hyödyntämistä sekä kotihoidossa, palveluasumisessa että laitoshoidossa tulee laajentaa järjestelmällisesti aineiston lisääntymisen myötä. TAK-arviointijärjestelmän mukainen arviointi tulisi laajentaa koskemaan koko sosiaali- ja terveystoimintaa ja siihen tarvittava koulutus suunnitella vuodelle 2016.

Kotihoidossa tarvitaan sairaanhoidollisen osaamisen vahvistamista, koska siellä hoidetaan ja jatkossa tullaan hoitamaan yhä sairaampia asiakkaita. Tästä syystä seuraava kotihoidossa vapautuva kodinhoitajan tai lähihoitajan toimi tulee muuttaa sairaanhoitajan toimeksi. Tämän toimen myötä voidaan tehostaa sairaalasta kotiutumisosuutta sekä kehittää kotona tapahtuvaa saattohoitoa, lisäksi monipuolinen palvelutarpeen arviointi vahvistuu.

Muistisairauksiin perehtyneitä työntekijöitä on riittävästi, mutta muistihoidajan työaikaressursseja tulee lisätä, jotta hänelle jää enemmän aikaa kuntoutustarpeiden selvittelyyn sekä kuntoutuskokonaisuuksien suunnitteluun ja arviointiin. Tämä tulee huomioida terveydenhoitajien toimenkuvien tarkastelemisen yhteydessä. Muistisairaiden kuntoutuskokonaisuuksien toteutusta kehitetään yhteistyössä lääkäritoiminnan, vanhussosiaalityön ja kotihoidon fysioterapeutin kanssa.

Neuvolan toimintaohjelma on laadittu vuosille 2011–2015 ja terveydenhoitajien työnjako on uudistettu vuonna 2013. Neuvolan toimintaohjelman uusiminen on ajankohtainen vuonna 2016 ja siihen liittyen tulee arvioida myös terveydenhoitajien toimenkuvat. Kyselyssä 58 % vastaajista piti tärkeänä ikäihmisten terveys-tarkastuksia, joten tämän toiminnan aloittamisen mahdollisuus tulee selvittää.

5 POHDINTA

5.1 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Inarin kunnalle vanhuspalvelulain 5 §:n mukainen suunnitelma toimenpideohjelmineen. Suunnitelman tuli perustua tietoon kunnan nykytilasta ja ikääntyneen väestön palvelutarpeista. Nykyisten sekä tulevien palvelutarpeiden selvittämiseksi tehtiin kokonaisotantana yli 64-vuotiaiden kotona asuvien inarilaisten tutkimusjoukosta kyselytutkimus, jossa tutkimusaineisto kerättiin kirjekyselynä ja analysoitiin tilastollisin menetelmin Webropol-ohjelmalla. Suunnitelman toimenpideohjelman esitykset on tehty siten, että ne edistävät inarilaisten ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantavat osallisuutta ja palveluiden laatua (ks. vanhuspalvelulaki (980/2012, 5 §). Kokonaisuudessaan suunnitelman tehtävänä on ohjata Inarin kunnassa ikäihmisten palveluiden järjestämistä, tuottamista ja kehittämistä yhteistyössä eri sektoreiden kanssa sekä tukea kunnan päätöksentekoa.

Kyselytutkimuksen avulla saatiin tarpeellinen tieto inarilaisten ikääntyneiden tilasta ja palvelutarpeista. Tulosten ja Inarin kunnan palveluiden nykytilavertailun pohjalta on laadittu toimenpideohjelma, joka on tämän opinnäytetyön liitteenä 6. Suunnitelman tekeminen edellytti aktiivista yhteistyötä vanhusneuvoston jäsenten, kunnan asukkaiden, eri vastuualueiden viranhaltijoiden sekä muiden toimijoiden kanssa.

5.2 Kyselytutkimuksen luotettavuuden arviointia

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla, jolloin tulee arvioida mittauksen tarkkuutta ja toistettavuutta sekä tutkimusmenetelmän kykyä mitata haluttuja asioita. Lisäksi vastausprosentti on yksi luotettavuuden ilmaisina. Jos ensimmäisenä tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimusjoukon edustavuudella, vastausprosentin 68,5 % perusteella tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina, koska yleinen kyselytutkimusten vastausprosentti on alle 50 %. Näin ollen tutkimusmenetelmän valinta oli onnistunut.

Lisäksi tutkimusmenetelmällä mittareineen saatiin vastaukset kehittämistehtävään ja tutkimuksen tulokset oli mahdollista esittää tarkasti, joten tutkimus oli siltä osin luotettava ja pätevä. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 226–227; Vehkalahti 2014, 41.)

Kyselylomakkeen laadinnassa ja tutkimusaineiston analysoinnissa noudatettiin luotettavalta tutkimukselta vaadittavia eettisiä toimintaperiaatteita sekä tietosuoja (ks. Heikkilä 2011, 30–31). Jos kuitenkin arvioidaan kysymysten laatijoiden ja vastaajien tarkoitusten eroja, niin valinta- ja monivalintakysymysten analysoinnissa laatijat joutuivat tekemään linjauksia, jotka voivat poiketa vastaajien tarkoituksesta. Toisaalta tulkinnat ja ristiriitaisuudet on kuvattu tarkasti. Toinen luotettavuuden kannalta epävarmuutta aiheuttava tekijä olivat tyhjät vastaukset. Olisiko ennen aineiston tallennusvaihetta tullut päättää kysymykset, jotka olivat pakollisia, koska nyt ainoastaan palvelun käyttäminen tuli aukottomasti kirjattua mittariin. On kuitenkin huomioitava, että tutkimusjoukko koostui ikäihmisistä. Heille jo kysymystekstin lukeminen saattoi olla haasteellista, jonka lisäksi vastaaminen edellyttää vielä luetun ymmärtämisen ja vastauksen kirjoittamisen. Näin ollen voidaan olettaa, että puutteellinen vastaaminen ei ollut tahallista, vaan siihen vaikuttivat toimintakykyyn liittyvät heikkoudet.

Kyselyssä ei haluttu hylätä puutteellisia vastauslomakkeita, koska vanhuspalvelulakiin perustuvan laatusuosituksen (STM 2013, 17) ”läpileikkaavana” periaatteena on ikäihmisten osallisuuden monimuotoinen turvaaminen siten, että ikäikäiden ihmisten ääni kuuluu kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa toimintakyvystä riippumatta. Ikäihminen sai kertoa mielipiteensä sen kysymyksen kohdalla, johon hän halusi tai kykeni vastaamaan. Tutkimusta voidaan pitää edellä olevaan perustuen eri kriteerein tarkasteltuna luotettavana.

Tutkimuksen hyötyä arvioitaessa tutkimuksen toteuttivat postitusta lukuun ottamatta opinnäytetyön tekijät, joista toinen työskentelee Inarin kunnassa. Näin ollen tilaajan tarpeet olivat hyvin tiedossa ja tutkimuksen prosessi oli mahdollista suunnitella ja toteuttaa tilaajan tarpeiden mukaan ja kustannustehokkaasti. (Vrt. Heikkilä 2011, 31–32.) Lisäksi tämä tutkimus lisäsi tietoa Inarin kunnan

ikäihmisten tilasta sekä tulevista palvelutarpeista ja sillä saatiin arvio palveluiden laadusta ja riittävydestä. Tämän tutkimuksen avulla laadittavan suunnitelman myötä Inarin kunta tulee täyttämään vanhuspalvelulain (980/2012) 5 §:n mukaisen velvoitteen, joten voidaan todeta, että myös tarpeellisuuden ja hyödyn kannalta tutkimus oli onnistunut.

Tutkimuksen merkityksen osoittaa sen hyvä vastausprosentti. Tutkimusjoukko tunsikin kyselyn tärkeäksi, koska vastausprosentti oli peräti 68,5. Ilmeisesti tutkimuksen alussa tehty tiedottaminen oli onnistunut ja se motivoi kohderyhmään kuuluvia osallistumaan tutkimukseen. Esitettyjen kommenttien perusteella vastaajat kokivat, että tämä kysely oli heidän mahdollisuus vaikuttaa palveluiden järjestämiseen Inarin kunnassa. Vastaajat olivat myös kirjoittaneet kyselystä omaehtoisesti palautetta, vaikka asiaa ei kysytty millään mittarilla. Kaiken kaikkiaan palautteita oli parikymmentä, esimerkkinä seuraavat:

- *Kiitokset tästä kyselystä! Tämä sai tuntemaan, että meistä vanhuksista välitetään ja huolehditaan. Terveisin iloinen mummi.*
- *Kaiken kaikkiaan hyvätasoinen kysely, jos vain haluaa avoimesti itselleen vastata kyselyyn. Hieno kysely!*
- *Tämän kyselyn voisi uusia parin vuoden kuluttua. Kunto voi huonontua ja tarpeet lisääntyä iän kasvaessa ja vaivojen lisääntyessä.*
- *Plussaa tämänmuotoisille kyselyille, toivottavasti kyselyistä on konkreettista hyötyä.*
- *Hyvä asia, että tällaisia kysytään! Ja sitten tehkää jotakin / toivottavasti! Terveisin työniloa.*

Ikäihmiset kertoivat avoimessa osuudessa oma-aloitteisesti kuulumisiaan. Osa ilmoitti nimensä ja yhteystietonsa, mutta useimmat kertoivat tilanteestaan anonyymeinä. Vapaaehtoisen kerronnan voidaan katsoa myös olevan merkki kyselyn merkityksestä, koska monet vaivautuivat niin tekemään. ”*Ei ole mitään erityistä valitettavaa. Jos on, niin täältä tulee ja helmat paukkuu!*” Kyselyn voidaan katsoa saadun palautteen perusteella antaneen vastaajille tunteen, että heitä kuunnellaan ja huomioidaan.

Yleiset keskustelu- ja kuulemistilaisuudet kertoivat osaltaan kyselytutkimuksen merkityksestä. Ilmapiiiri oli tilaisuuksissa innostunut, tuloksia kuunneltiin tarkasti ja keskusteltiin ajatuksia herättäneistä asioista. Myös osallistujilta saatiin myönteistä palautetta kyselystä. Tulokset ovat herättäneet myös paljon spontaania keskustelua, kun esimerkiksi kauppareissujen yhteydessä on kysytty tuloksista ja keskusteltu pitkään aiheeseen liittyen. On ollut myös mielenkiintoista, että eri toimijat järjestivät tilaisuuksia kyselyn tulosten esittelemiseksi. Esimerkiksi kyläyhdistysten puheenjohtajien kokouksen kutsu julkaistiin paikallislehdessä, jossa mainittiin, että kokouksessa kuullaan ja keskustellaan Inarin kunnan ikäihmisten palvelutarvekyselyn tuloksista. Kyläyhdistysten puheenjohtajien joukossa oli kunnan kunnanvaltuuston tai lautakuntien jäseniä ja näin he saivat arvokasta tietoa tämän hetken ja tulevaisuuden päätöksentekoa varten. Saamen radion haastattelu lisäsi kyselyn vaikuttavuutta, ja opinnäytetyön tekijät esittelivät suunnitelman sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa lokakuussa.

5.3 Prosessin arviointia

Koko ikääntyneen väestön tukemisen suunnitteluprosessissa käytetty osallistava työtapana oli onnistunut, koska se lisäsi yleistä mielenkiintoa kyselytutkimuksen tuloksiin. Oleellista tässä oli monikanavainen tiedotus, joten viestinnän voidaan nähdä tämän kehittämisprosessin osapuolet ja tavoitteet yhteen liittäväksi tekijäksi ja toimineen motivoituneena osallistumiseen. (Ks. Pellinen 2015, 42–53.)

Ennen yhteisiä tapaamisia kävimme eri toimielinten edustajien luona henkilökohtaisesti ja kerroimme ajankohtaiset kehittämistyön kuulumiset. Näin perusteellinen toiminta sekä kokousten huolellinen valmistelu veivät aikaa, mutta sen tuloksena yhteisiin kokouksiin osallistuttiin aktiivisesti. Kokoukset kestivät useita tunteja, koska kokouksen aineisto käytiin tarkasti läpi ja keskustelu oli aktiivista. Samoin eri toimijoiden vastuuhenkilöt olivat yhteistyöhaluisia ja saimme heiltä suunnitelmaa varten tietoja yksikköjen toiminnasta ja tavoitteista.

Lisäksi eri toimijat olivat jo lyhyen ajan kuluessa miettineet keinoja, joilla he tulevat kehittämään palveluita kyselytutkimuksessa ilmenneiden tarpeiden mukaisesti. Osallistava työtapa toimi näin sitouttamisen välineenä kehittämistoimintaan, sillä kyselyssä esiin nousseet asiat tulevat tavalla tai toisella heijastumaan pitkällä aikavälillä eri palveluntuottajien toiminnan arviointiin. On myös todennäköistä, että suunnitteluprosessin aikana saatu tieto aktivoi eri toimijoita ajattelemaan toimintaansa vielä enemmän asiakaslähtöisesti tai ehkä kokonaan uudesta käyttäjälähtöisestä näkökulmasta. Nimittäin usein toiminta urautuu ja sen muuttamiseksi tarvitaan laajan asiakasryhmän palaute, jonka tuo julki puolueeton tutkimus.

Kyselytutkimuksen tulosten perusteella palveluiden kehittäminen käynnistyi Inarin kunnassa jo elokuussa, jolloin alkoi vuoden 2016 budjetin suunnittelu. Vaikka valitsemamme työtapa lisäsi kirjoituspöytätyöskentelyyn verrattuna huomattavasti työhömmä käytettyä aikaa, kokemuksemme mukaan osallisuus lisäsi yhteistyökumppaneidemme kiinnostusta kyselyn tuloksiin ja aktivoi jo tässä vaiheessa heitä kehittämään toimenpiteitä tutkimuksessa esille tulleiden tarpeiden mukaisesti. Tämä on yksi käyttäjälähtöisen kehittämisen tunnusmerkki ja samalla merkittävä osoitus työmme vaikuttavuudesta (ks. Virtanen ym. 2011, 19.) Halusimme tehdä käyttäjälähtöisen työn, joka ei jää paperiksi kunnan arkistoihin vaan toimii eräänlaisena käsikirjana tehtäessä toimenpiteitä inarilaisten ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Meille tekijöille tämä opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin mielenkiintoinen, vaikka se on ollut suuritöinen aihepiirin laajuuden ja kyselyaineiston suuren koon vuoksi. Työskentelyämme vaikeutti myös tulosten analysointiin käytetty Webropol-ohjelma, joka ei ole kovin käyttökelpoinen näin ison tutkimusjoukon käsittelyyn, sillä raportointi oli hidasta. Myös erilaisten vertailujen teko oli kankkaa, koska muuttujia ei voinut jälkikäteen luokitella uudelleen. Näin ollen jouduimme tekemään laskentaa usein manuaalisesti, mikä oli työlästä tällä kysymysmäärällä. Kirjekyselyn toteuttamisessa emme myöskään voineet hyödyntää ohjelmaa, koska ohjelma ei muuta aineistoa käyttökelpoisella tavalla tekstinkäsittelyä varten.

Lisäksi toteutimme ikään kuin kaksi työtä, koska Inarin kunnan suunnitelma ja opinnäytetyö eroavat toisistaan siten, että Inarin kunnalle on tehty tiivistetty paketti opinnäytetyöstä ja sen tuli olla valmis ennen opinnäytetyön valmistumista. Teimme myös paljon asioita moneen kertaan, kun eri tahoilla oli erilaisia tarpeita suunnitelman sisällöstä.

Työ on ollut myös hyvin palkitsevaa, koska olemme päässeet tämän prosessin aikana tutustumaan inarilaisten ikäihmisten maailmaan, mitä kuvaa elävöittivät unohtumattomat tapaamiset. Saimme kuulla mielenkiintoisia ja koskettaviakin elämäntarinoita sekä huomata, että raskaiden koettelemusten jälkeen kertoja oli hyvin tyytyväinen elämäänsä. HavaitSIMME ikääntyneille kohtaamisessa olevan tärkeää, että kuuntelija on läsnä tilanteessa ja osoittaa näin arvostavansa hänen elämänsä historiaansa (ks. Kutvonen & Inkinen, 2013, 49). Nämä kotikäynnit antoivat myös syvyyttä ja uutta ulottuvuutta työn tekemiseen. Saimme kokemusta ikäihmisten tilasta, mitkä asiat todellisessa arjessa ovat merkityksellisiä. Palkitsevaa myös oli, että kyselytutkimus sai suuren huomion ja siitä saatiin paljon myönteistä palautetta. Olemme näin ollen kiitollisia kaikkia tutkimukseen ja kehittämisprosessiin osallistuneita kohtaan.

Näin laajan ja suuritöisen opinnäytetyön valmistuminen tässä ajassa on ollut mahdollista vain saumattoman ja dialogisen yhteistyön kautta. Meillä molemmilla olivat samanlaiset työn laadulliset tavoitteet ja työmoraali. Työskentelymme on tapahtunut tasavertaisesti ja dialogisesti, johon osaltaan on ollut vaikuttamassa toisiamme täydentävät koulutus- ja työhistoria. Toinen meistä työskentelee Inarin kunnan avohoidossa ja toinen on toiminut yksityisen vanhuspalveluiden johtajana Etelä-Suomessa sekä muissa yksityisen sektorin tehtävissä. Myös koulutustaustamme eroavat, kun toisella on sairaanhoitajan peruskoulutus ja toisella sosionomin. On tunnettua, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisilla on oma, tieteenalansa mukainen näkökulma työhönsä. Myös julkisen sektorin ja yksityisen sektorin käytännöt eroavat toisistaan. (Ks. Ikonen & Julkunen 2008, 20; Isoherranen 2005, 25–26). Tämä näkyi työskentelyssämme niin, että oma ammattiala ja työhistoria määrittivät sen, mihin huomio tutkimustuloksissa ensimmäisenä kiinnittyi. Näin ollen kävimme mielenkiintoisia keskusteluja erilaisista havainnoista työskentelyn aikana.

Lähes kaikki työskentely on toteutunut etätyöskentelynä sekä sähköisesti että puhelimitse alkuvaiheen yhteistä työviikkoa lukuun ottamatta. Mielestämme tämälntyyppinen työskentely on onnistunut erittäin hyvin. Myös opinnäytetyön ohjaajien kanssa ohjaus on tapahtunut pääsääntöisesti sähköpostitse tai AC-istuntona. Pidimme tällaista etätyöskentelytapaa hyvin toimivana ja onnistuneena eikä tarvetta henkilökohtaiseen tapaamiseen ollut alkuvaiheen ohjauksertaa lukuun ottamatta. Tähän on osaltaan vaikuttanut se, että ohjaajat ovat pystyneet ohjaamaan etäältä selkeästi ja olemme saaneet nopeasti vastaukset kysymyksiimme. Lisäksi meillä on ollut työn tekemisen aikana tieto siitä, että ohjaajat ovat tarvittaessa käytettävissä myös henkilökohtaisesti tai puhelimitse. Kaiken kaikkiaan tämä prosessi on kasvattanut merkittävästi ammatillista asiantuntijuuttamme niin vanhustyön kuin sosiaali- ja terveysalan kehittämisen sekä tutkimusmenetelmien osalta.

5.4 Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi tai tutkimusaiheiksi

Tässä kehittämistehtävässä käsiteltiin kaikkia laatusuosituksen teemoja, joten olemme voineet paneutua niihin vain yleisellä tasolla. Kuitenkin jokainen teema voisi olla oma kehittämisen kohde aihetta syventävällä tutkimuksella. Lisäksi omaishoito on tärkeä asia ja vaatisi oman tutkimuksen. Samoin olisi tarpeellista tarkastella ikääntyneiden eri ryhmiä erikseen, esimerkiksi muistisairaiden, mielenterveyssairauksia sairastavien tai päihdeasiakkaiden hyvinvointia ja palvelutarpeita. Myös vapaaehtoistoiminnan kehittämislle olisi kysyntää ja se vaatisi oman kehittämisohjelman tai projektin ja sitä voisi lähteä kehittämään esimerkiksi palvelumuotoilun keinoin. Inarissa koko saamenkielisen väestön osallisuus olisi tärkeää selvittää erillisellä tutkimuksella, koska siihen on olemassa lainsäädännölliset velvoitteet. Kielelliset esteet voivat myös vaikuttaa ihmisen hyvinvointia heikentävästi monella tavalla ja ne ehkä eivät tulleet tässä tutkimuksessa esille riittävän hyvin.

Olisi myös mielenkiintoista tehdä tämälntyyppinen hyvinvointitutkimus uudelleen esimerkiksi 10 vuoden kuluttua, jolloin saataisiin vertailutietoa siitä, miten inarilaisen ikäihmisten hyvinvointi on muuttunut tänä aikana. Oma aiheensa voisi

olla myös seurantatutkimus tämän suunnitelman toimenpideohjelman toteutumisesta. Se toisi esille, mikä vaikutus kyselytutkimuksella oli ja miten saatua tietoa on hyödynnetty Inarin kunnassa.

LÄHTEET

Ahonen, V-V. 2006. Suomalainen tietoyhteiskunta vuonna 2015. Kansalaiskirjasto-lehti verkossa. 6/2006. Hakupäivä 11.9.2015
<http://www.kansalliskirjasto.fi/yleistieto/kklehti/62006/suomalaintietoyhteiskunta.html>.

Ahtiainen, VM. Järjestökoordinaattori. Suomen punainen risti, Lapin piiri. Re: Vapaaehtoistoiminta Inarissa. Sähköpostiviesti 18.8.2015.

Akujärvi, M. Puheenjohtaja. Inarin Omaishoitajat ry. Henkilökohtainen tapaaminen Ivalossa, Akujärvi/Laiti. Aihe: Yhdistyksen toiminta Inarissa. 25.8.2015.

Arnaert, A. 2007. Attitude toward videotelephones. An Exploratory Study of Older Adults with Depression. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 33, No 9/2007, 3–52.

Blazun H. 2013. Elderly People's Quality of Life with Information and Communication Technology (ICT): Toward a Model of Adaption to ICT in Old Age. Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland. Hakupäivä 10.9.2015
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1164-3/urn_isbn_978-952-61-1164-3.pdf.

DiPietro, L. 2001. Physical activity in aging. Changes in patterns and their relationship to health and function. *J. Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001 Oct, 56 Spec No 2, 13–22. Hakupäivä 15.9.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11730234>.

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Hakupäivä 26.7.2015
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514281950/isbn9514281950.pdf>.

Eloniemi-Sulkava, U., Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 9–14.

Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. University of Turku. Department of nursing science. . Sarja-Ser D Medica-Odontologica Osa-Tom 869. Hakupäivä 11.9.2015
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf>.

European Commission. 2012. Active Ageing. Special Eurobarometer 378. Hakupäivä 10.9.2015
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf.

Guttorm, J. Toiminnanjohtaja. SámiSoster ry. Re: SámiSosterin toiminnasta. Sähköpostiviesti 28.8.2015.

Hakonen, S. 2008. Ympäristölliset voimavarat. Teoksessa Suomi, A & Hakonen, S (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus.

Hansson, A-I., Heinola, R., Raassina, A-M., & Seppänen, M. 2008. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 23.7.2015 https://webgate.ec.europa.eu/sanco_mental.../openAttachment.html?

Haverinen, R., Muuri, A., Nurmi-Koikkalainen, P. & Voutilainen, P. 2007. Hyvä arki ja tulevaisuuden sosiaalipalvelut. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 503–511.

Heikkilä, L., Laiti-Hedemäki, E & Pohjola, A. 2013. Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Heikkilä, T. 2011. Tilastollinen tutkimus. 7.uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heimonen, S-L 2007. Dementoituvan ihmisen ja hänen omaisensa hyvä arki. Teoksessa Rajaniemi, J., Heimonen, S-L., Sarvimäki, A. & Tiihonen, A. Ikään-tyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Ikäinstituutin oppaita 2/2007. Helsinki. 75–92.

Heinola, R & Helo, K. 2012. Eloisa ikä-ohjelma 2012–2017. Helsinki: Vanhus-työn keskusliitto.

Helin, S. 2003. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Te-oksessa Heikkinen Eino & Marin Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi, 13–33.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. 13, osin uudis-tettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holappa, N. 2015. Tunstall Oy:n telehealth-palvelun tuotetestaus 7.12.2012–20.3.2013. Living lab – käyttäjälähtöistä hyvinvointia Satakuntaan. Prizztech Oy. Hakupäivä 12.9.2015
<http://www.prizz.fi/sites/default/files/asiakaskuvat/Siirretyt%20Prizztech/posek/Living%20lab/Tunstall%20Oy,%20julkinen%20raportti.pdf>.

Huhtamalla, A. Diakonissa. Inarin seurakunta. Re: Inarin seurakunnan toiminnasta. Sähköpostiviesti, 18.7.2015.

Hämäläinen, P., Lanne, M-, Jännes, J., Hanski, J., Rytönen, A. & Reisbacka, A. 2014. Ikäihmisten tarvelähtöisten palveluiden kehittäminen yritysten ja julkisten toimijoiden yhteistyönä. TupaTurva-loppuraportti. VTT Technology 156. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Inarin hyvinvointikertomus. Raportti vuosilta 2013–2014. Inarin kunta.

Inarin kunnanhallituksen kokouspöytäkirja, § 89, 2.3.2015.

Inarin kunnankirjasto. Hakupäivä 27.7.2015

http://kirjasto.inari.fi/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=4&Itemid=4.

Inarin toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2015–2017. Inarin kunta.

Inkinen, K. & Kutvonen, A. 2013. Mitä kuuluu? Kuuntele ite! Sosiokulttuurinen kohtaaminen Ortamonpuiston palvelukodissa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Jyrkämä, J. 1995. ”Rauhaisesti alas illan lepoon”? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 421 – 425.

Karhula, A. Saamelaisdiakonissa. Inarin seurakunta. Henkilökohtainen tapaaminen Ivalossa, Karhula/Laiti. Aihe: Inarin seurakunnan toiminta ja yhteistyö muiden tahojen kanssa. 16.8.2015.

Karjalainen, M. Kulttuurisihteeri. Inarin kunta. Re: Ikäihmisten suunnitelmasta. Sähköpostiviesti, 17.8.2015.

Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30. Hakupäivä 15.7.2015
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM30.pdf?lang=fi>.

Kempainen, E. Puheenjohtaja. Lapin muistiyhdistyksen Ivalon osasto. Re: Järjestötyöstä. Sähköpostiviesti, 20.8.2015.

Keränen, M. Sosiaalityöntekijä. Inarin kunta. Re: Ikäihmisten suunnitelmasta. Sähköpostiviesti, 18.8.2015.

Kivi, J. Kansalaisopiston rehtori. Inarin kunta. Re: Ikäihmisten suunnitelmasta. Sähköpostiviesti, 25.8.2015.

Koskinen, S. 1994. Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteessa. Acta Universitatis Lapponiensis 3. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Koskinen 2011. Ikääntyvien voimavarat ja niiden merkitys hyvinvointipalveluille. Luentomateriaali Ikääntyminen voimavarana –seminaarissa. Kauhava 3.5.2011. Hakupäivä 17.7.2015
https://www2.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/vanhustyonkehittamishanke/.tilaisuuk sien_materiaali.html/39343.pdf.

Kuntalaki 410/2015. Hakupäivä 2.7.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pidp1795008>.

Kurkinen, J., Vuorijärvi, P. & Kinnunen, P. 2008. Hyvinvointi ja palvelut Kuusamossa. Pohjois-Suomen osaamiskeskus. Hakupäivä 3.6.2015
<http://www.kuusamo.fi/dman/Document.phx?documentId=mv04809215524941>.

Käypähoito suositus 2012. Liikunta. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja käypähoito- johtoryhmän asettama työryhmä. Pj. Kesäniemi, A. Kirj. Kettunen, J. Hakupäivä 11.9.2015 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Hakupäivä 20.7.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005. Hakupäivä 20.7.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050272>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Hakupäivä 20.7.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Leinonen, H. 2009. Tekniset apuvälineet ikääntyneiden kotona selviytymisen tukena. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö Hakupäivä 9.9.2015
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3369/Leinonen_Heidi.pdf.

Lepojärvi, H. Hammaslääkäri. Inarin kunta. Re: Ikäihmisten suunnitelmasta. Sähköpostiviesti, 25.8.2015.

Leppälä, A. Tekninen johtaja. Inarin kunta. Re: Ikäihmisten suunnitelmasta. Sähköpostiviesti, 16.8.2015.

Leskelä, R-I., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Terveystutkimus. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Lääkärilehti 48/2013 vsk 68. Hakupäivä 27.7.2015 http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto48_3.pdf.

Liisanantti, O. Johtava lääkäri. Inarin kunta. Re: Ikäihmisten suunnitelmasta. Sähköpostiviesti, 25.8.2015.

Moisio, P., Heikkinen, S., Honkakoski, A., Nurmio, K. & Pakanen, M. 2013. Väli-Suomen Ikäkaste II Ikälain pilotointi -osahanke. Hankeraportti 24.10.2013. Hakupäivä 18.8.2015
<http://www.ikakaste.fi/ikalainpilotointi/ikalainpilotointitietopankki/finish/122-yleista/812-vanhuspalvelulain-pilotoinnin-raportti/>.

Nevala, N., Åkerblom, S., Anttila, J. & Aro, P. 2004. Tett- Esteettömyys asuinrakennuksissa. Perinteisen ja muunneltavan keittokomeron ergonomian ja käytettävyyden vertailu ikääntyneen käyttäjän kannalta. Kuopio: Työterveyslaitos. Hakupäivä 26.7.2015 http://www.sotera.fi/pdf/0601_keittioraportti.pdf.

Nykänen, S. 2007. Kot´ on paras paikka. Kotona asumisen merkitys ikäihmiselle. Kaupunki Elvi-hankkeen raportti 2. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Hakupäivä 26.7.2015 <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=b60f1f16-b935-4f6c-a50c-0a843f0958c6>.

Okulov, S. 2008. ”Yksinolo ois aika orpoo” – vanhusten palveluasumisen yhteisölliset tekijät palvelutalon asukkaiden kokemuksissa. Kuopion yliopisto. Yhteisösosiaalityö. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Lisensiaatintutkimus.

Pellinen, N. 2015. Viestintä kuntien käyttäjälähtöisissä palveluinnovaatioissa. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Perez, A., Garces, A., Hunter, R. & Marquez, D. 2015. An Audit of Diverse Community for Safe Routes to Age in Place. Environmental Policy Implications. Journal of Gerontological Nursing. 41(3), 13–19.

Pietarinen, R. Matkapappi. Lapin ortodoksinen seurakunta. Re: Ikäihmisten suunnitelma. Sähköpostiviesti, 20.7.2015.

Piirainen, A & Sarekoski, I. 2008. Client-driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home. Final report of the Coping at Home research. Laurea publications A 62. Helsinki: Edita Prima Oy. Hakupäivä 11.9.2015 <http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/a/a62.pdf>.

Pitkälä, K. 2012. Sairauksien ehkäisy ja terveyden edistäminen vanhuusiässä. Luento Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian järjestämässä Konsensuskokouksessa 2012 – Kohti parempaa vanhuutta. Hakupäivä 6.9.2015 <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f-1847389120/konsensusartikkeli-netti.pdf>.

Plonczynski, D. 2003. Physical activity determinants of older women: What influences activity? *Medsurg Nursing* 12, 213–259.

Ponsi, V. & Karvinen, E. 2007. Ulkona liikkuminen iäkkään ihmisen arjen voimavarana. Teoksessa Rajaniemi, J., Heimonen, S-L., Sarvimäki, A. & Tiihonen, A. (toim.) Ikääntyneiden arki. Näkökulmia arjen kysymyksiin. Oppaita 2/2007. Helsinki: Ikäinstituutti, 63–72.

Rajaniemi, J. 2007. Sosiaaligerontologisia katseita ikäihmisten arkeen. Teoksessa Rajaniemi J., Heimonen S., Sarvimäki, A. & Tiihonen, A. (toim.) Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Oppaita 2/2007. Helsinki: Ikäinstituutti, 11–28.

Rautiala, M. Liikuntasihteri. Inarin kunta. Re: Raportti kommentoitavaksi. Sähköpostiviesti, 25.8.2015.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E: 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy. Hakupäivä 18.8.2015 http://www.stat.fi/til/vaenn/2004/vaenn_2004_2004-09-20_tau_002.html.

Räsänen, K. Erityisryhmien liikunnanohjaaja. Inarin kunta. Re: Erityisliikunnan syksy. Sähköpostiviesti, 12.8.2015.

Saamelaiskäräjien ja kuntien välinen yhteistyösopimus vuoden 2015 määrärahoista 29.12.2014.

Samediggi.2015. Hakupäivä 15.5.2015 <http://www.samediggi.fi/>.

Sarvimäki. A., Heimonen. S-L.& Petäjä-Leinonen, A: 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Seppänen, J. Laitoshoidon johtaja. Inarin kunta. Re: Ikäihmisten suunnitelmasta. Sähköpostiviesti 1.9.2015.

Siira-Kuoska, N. Kehitysjohtaja. Lapin muistiyhdistys ry. Re: Ivalosta kuulumisia. Sähköpostiviesti, 21.8.2015.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 4.7.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Perhe- ja sosiaaliosasto. Tiedote. 7.6.2006.
Hakupäivä 6.8.2015
<https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakuvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki.

Sotkanet, 2015. Hakupäivä 15.5.2015 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.

Suomi, A. 2008. Voimaantumisen. Teoksessa Suomi, A & Hakonen (toim.) Kulluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus.

Suomen Kuntaliitto. Hakupäivä 15.5.2015

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talous-rahoitus/talous/nettokustannukset/2013/Sivut/default.aspx>.

Suomen muistiasiantuntijat. Hakupäivä 18.8.2015

<http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=eme>.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa: Lyyra, T-M., Pikkarainen, A & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Hakupäivä 23.9.2015

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Hakupäivä 23.9.2015

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>.

Tervo, E. Kiinteistöpäällikkö-rakennustarkastaja. Tilapalvelu liikelaitos. Re:

Tarkista teksti. Sähköpostiviesti, 20.8.2015.

Theander, E. & Edberg, A-K. 2005: Preventive home visits to older people in Southern Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 33. 392–400.

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284–290.

Tilastokeskus. 2015. Tietoa tilastoista. Käsitteet ja määritelmät. Kotitalous. Hakupäivä. 22.7.2015 <http://www.stat.fi/meta/kas/kotalous.html>.

Tilastokeskus. Elinikää jäljellä. Julkaisussa Tietoaika. Julkaistu.14.6.2002. Hakupäivä 16.7.2015
http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_06_02_nieminen.html.

Tilastokeskus: Väestöennuste [verkkajulkaisu]. ISSN=1798–5137. 2004, Väestöennuste kunnittain ja maakunnittain vuoteen 2040 - Muuttoliikkeen sisältävä laskelma. Helsinki: Tilastokeskus Hakupäivä: 18.5.2015
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/020_vaenn_tau_102.px/?rxid=b0047a01-db7d-4cc3-bfce-491dc6f46978.

Tilastokeskus. Yleistietoja kunnittain. Hakupäivä 30.6.2015
<http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/148.html>.

Tunstall. Hakupäivä 12.9.2015
<http://www.tunstallnordic.com/fi/tuotteet/tunstallin-tuotteet/telehealth-etaeseurantajaerjestelmae>.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täytäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim. 2010.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Helsinki: Yliopistopaino, 150–168.

Van Houwelingen, C., Bakarar, A. Best, R., Boot, W., Carness, N.& Kort, H. 2015. Duch Nurse's Willingness to Use Home Teleheath. Implications for Practice and Education. Journal of Gerontological Nursing. 41(4), 47–54.

Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhuusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki: STM.

Valokivi, H. 2004. Vaativista kansalaisista alamaisiin – Ikääntyneet kommentoivat palvelukokemuksiaan. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2004: 41, 214–227.

Vass, M., Avlund, K., Hendriksen, C., Holmberg, R. & Nielsen, H. 2002: Preventive home visits to older people in Denmark: Methodology of randomized controlled study. *Aging Clin Exp. Res*, Vol 14, No 6, 509. Verkkodokumentti. Hakupäivä 11.9.2015
<http://link.springer.com/article/10.1007%2F03327352#page-2>.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Vesterinen, T. Toimitusjohtaja. Inarin kiinteistöt Oy. Re: Ikäihmisten suunnitelmasta. Sähköpostiviesti, 25.8.2015.

Virnes, E-L., Sahala, H., Majoinen, K. & Laukkanen, H. (toim.) 2006. Ikäpolitiikka kunnissa. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon painotalo.

Virnes, E-L 28.8.2012. Hakupäivä 23.9.2015.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/elinymparisto/Sivut/default.aspx>.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. *Tekesin katsaus* 281/2011. Helsinki: Tekes.

Voutilainen, P., Kauppinen, S., Heinola, R., Finne-Soveri, H., Sinervo, T., Kattainen, E., Topo, P. & Andersson, S. 2007. Katsaus ikääntyneiden kotihoidon kehitykseen. Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. 154 – 189.

Voutilainen, P. 2009. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun 2002. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. 39–40.

Wikipedia. 2015. Inari. Hakupäivä 25.7.2015 <https://fi.wikipedia.org/wiki/Inari>.

Ympäristöministeriö 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.3.2013.

Özer-Kemppainen, Ö. 2006. Alternative housing environments for the elderly in the information society. The Finnish Experience. University of Oulu. Acta Universitatis Ouluensis. C 245.

LIITTEET

Tiedote kyselystä

LIITE 1




Voimakas luonnoistaan

**TIEDOTE YLI 64-VUOTIAILLE
INARIN KUNTALAISILLE!**

Inarin kuntaan tehdään vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma ikääntyvän väestön tukemiseksi. Tämän työn tueksi huhtikuun aikana lähetetään postitse kysely kaikille kotona asuville yli 64-vuotiaille kuntalaisille. Nykyisille kotihoiton palveluiden käyttäjille tulee oma kysely, jossa kysytään nykyisten palveluiden riittävyttä ja tulevia palvelutarpeita. Muille yli 64-vuotiaille lähetettävässä kyselyssä kysytään nykytilannetta ja tulevia palvelutarpeita. Pyydämme, että vastaatte kyselyyn, koska kyselystä saatujen tietojen perusteella tehdään tulevien vuosien palveluiden tuottamisen linjaukset ja toimenpideohjelma.

Avohoidon johtaja

DIEDÄHUS BADJEL 64-JAHKASÄŠ ANÄRA GIELDALACÄAIDE!

Anära gildii bargo boarrásiidbálvaluslága mielđasäs plána agáiduvvi álbmoga doarjuma värás. Dán bargu doarjjan cuonománu áigge sáddejuvvo boastta bokte jearahallan buot ruovttus ássi badjel 64-jahkásäš gieldalacäaide. Dálá ruokto-divššu bálvalusaid geavaheadđiide boahťa iežas jearahallan, mas jerro dálá bálvalusaid doarváivuohta ja boahťevas bálvalusdárbbut. Earáide, badjel 64-jahkásäčcaide sáddejuvvon jearahallamis jerro dáládilli ja boahťevas bálvalusdárbbut. Bivdiťt, ahte västidehket jearahallamii, daningo jearahallamis ožžojuvvon dieduid vuodul bargat boahťevas jagiid bálvalusaid buvttadeami linjemiid ja doaibmabiddjoprográmma.

Rabasdivššu hoavda

TIÄDÄTTÄŠ PAIJEEL 64-IHÄSÄID AANAAR KIELDÄ ÄSSEID!

Aanaar kieldán ráhtoo puársijpalválemaahá mielđasäs vuávám eliilám aalmug torjuu värás. Taan pargo toorjám cuánuimáánu ááigi vuolgáttuvvoo poostá peht kojádállám puoh paijeel 64-ihäsäid kieldä ässeid, kiáh áásih pááihist. Ulmuid, kiáh kevťtih tááláid páikkitipšo palválusaid, puatá jieijäs kojádállám, mast kojádeh táálái palválusái keelidjvášvuodá ja puáttee palválemtáarbuid. Iärrásäid paijeel 64-ihäsäid vuolgáttum kojádállám kojádeh tááláá tile ja puáttee palválemtáarbuid. Pivdep, ete västidvetted kojádállám, tastko kojádállámist finnejum tiáđui vuáđuld ráhtojeh puáttee iivij palválusái pyevťitem linjámeš ja toimáohjelm.


Ávustipšo hovdá

TEÄBTÖŠ PÄ'JJEL 64-ÄKKSÄID AANAR KÄ'DDÄÄZZJID!

Aanar kádda teujeet puársikääžkköslää'ji mealdlaž plaan puársmeei narood tuárjeem diťt. Tán tuái tuárjijössän njuhččmannu ái'ggen vuolťteet páá'stest kőđjijös juo'kkkaid dáama jälstee'jid pá'jjel 64-äkkšaid ká'ddaazzjid. Ann'jöz dommhááid kääžkköžzi öđ'nňjid puatť jiiijäs kőđjijös, ko'sť kőđjjeed ánn'jöz kääžkköžzi ri'jtjemvuotť da pue'tti kääžkköžzi. Järrisid pá'jjel 64-äkkšaid vuolťteem kőđjijöžžäst kőđjjeet ánn'jözvue'jjid da pue'tti kääžkköžzi. Raukkáp, što va'stte'ped kőđjijö'sse, ko kőđjijöžžäst vuážžum teáđai vuáđast teujeet pue'tti ee'jji kääžkköžzi raajimöžž vuáđđjurdjid da tuáimprográmmid.

Äävhháid jää'dteei

 Inarin kunta, Piiskuntie 2, 99800 Ivalo
Puhelin 040 188 7111, fax 016 662 628
www.inari.fi


Voimakas luonnoistaan

**TIEDOTE YLI 64-VUOTIAILLE INARIN
KUNTALAISILLE!**

Inarin kuntaan tehdään vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma ikääntyvän väestön tukemiseksi. Suunnitelman laatimista varten olemme lähettäneet teille huhtikuun aikana postitse kyselylomakkeen kotiin. Mikäli ette ole vielä vastanneet kyselyyn, toivomme, että täytätte ja lähetätte kyselyn mahdollisimman pian, koska siitä saatujen tietojen perusteella laaditaan tulevien vuosien palveluiden tuottamisen linjaukset ja toimenpideohjelma.

Avohoidon johtaja

DIEDÄHUS BADJEL 64-JAHKASÄŠ ANÄRA GIELDALACÄAIDE!

Anära gildii dahkko boarrásiidbálvalanlága mielđe plána ahke-olbmuid doarjuma värás. Plána ráhkadeami värás leat sádden didjiide cuonománu áigge poastta färus jearahallanskovi ruoktot. Juos it leat vel västidan jearahallamii, sávvat, ahte deavđdát ja sáđdet jearahallama nu jodánit go vejolaš, go das ožžojuvvon dieduid vuodul ráhkadit boahťevas jagiid bálvalusbuvttadeami plánaid ja doaibmabiddjoprográmma.

Rabasdikšuma hoavda

TIÄDÄTTÄŠ PAIJEEL 64-IHÄSÄID AANAAR KIELDÄ ÄSSEID!


Aanaar kieldán ráhtoo puársijpalválemaahá mielđasäs vuávám eliilám aalmug torjuu värás. Vuávám ráhtim värás lep vuolgáttám tijján cuánuimáánu ááigi poostá peht kojádállám luámmáttuv pááikán. Jis epped lah vala västidám kojádállám, tuáivup, ete tevdivetted ja vuolgáttvetted kojádállám nuuvť jotelávt ko máhđuláš, ko tast finnejum tiáđui vuáđuld ráhtojeh puáttee iivij palválusái pyevťitem linjámeš ja toimáohjelm.

Ávustipšo hovdá

TEÄBTÖŠ PÄ'JJEL 64-ÄKKSÄID AANAR KÄ'DDÄÄZZJID!

Aanar kádda teujeet puársikääžkköslää'ji mealdlaž plaan puársmeei narood tuárjeem diťt. Plaan raajjám diťt lea'p vuolťttám ti'jjid njuhččmannu ái'ggen páá'stest kőđjijösplaank domoi. Jös jea'ped leákku va'sttáám kőđjijö'sse, mij tuáivvap, što tiunde'ped da vuolťte'ped kőđjijöžž. samai sörög, ko tő'sť vuážžum teáđai vuáđast teujeet pue'tti ee'jji kääžkköžzi raajjám diťt vuáđđjurdjid da tuáimprográmmid.

Äävhháid jää'dteei

 Inarin kunta, Piiskuntie 2, 99800 Ivalo
Puhelin 040 188 7111, fax 016 662 628
www.inari.fi

Tehtävä	Ajankohta
Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen	Maaliskuu 2015
Kyselylomakkeiden työstäminen	Maaliskuu 2015
Kyselylomakkeiden testaus	24 - 29.3.2015
Tutkimussuunnitelman hyväksyminen	30.3.2015
Tutkimusluvan myöntäminen	31.3.2015
Kyselylomakkeiden hyväksyminen	31.3.2015
Kyselylomakkeiden postitus	1.4 – 16.4.2015
Tutkimuksesta tiedottaminen paikallislehdessä ja Inarin kunnan internet-sivuilla sekä sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle	1.4.2015 ja 29.4.2015
Kokoukset: vanhusneuvosto, kunnan vastuuhenkilöt, seurakunnan ja järjestöjen edustajat	31.3.2015, 16.6.2015 ja 12.8.2015
Omaishoitajien kokoukset	30.3.2015 ja 1.10.2015
Kotikäynnit tutkimusjoukkoon kuuluvien kotona (21)	1.4 – 30.5.2015
Tutkimusaineiston analysointia	Touko-heinäkuu 2015
Vanhusneuvoston ja muiden toimijoiden kommentointimahdollisuus kyselytutkimuksen tuloksista	16.8 – 1.9.2015
Vanhusneuvoston ja muiden toimijoiden kommentointimahdollisuus suunnitelmaluonnoksesta	22.8 – 1.9.2015
Yhteistyökumppaneiden tapaamiset (8)	Heinä-elokuu 2015
Yleiset tiedotus- ja kuulemistilaisuudet Ivalossa ja Inarin kirkonkylällä	10.8 ja 11.8.2015
Tiedotustilaisuus kylien puheenjohtajien kokouksessa	25.8.2015
Saamen radion haastattelu	2.9.2015
Inarin kunnan suunnitelman luovuttaminen	28.9.2015
Tutkimuksen ja toimenpideohjelman esittely sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa	Lokakuu 2015

Opinnäytetyö valmis	Lokakuu 2015
Artikkelin kirjoittaminen	Marraskuu 2015

Tiedonkeruuvälineen muuttujaryhmät, muuttujat ja kysymysnumerot

muut- tuja-ryhmät	muuttujat	kysymys- numerot palveluiden käyttäjät	kysymys- numerot ei- palvelun- käyttäjät
taustatiedot	sukupuoli	1	1
	ikä	2	2
	päivittäinen käyttö- ja asiointikieli	3	3
	toimiiko omaishoitajana		4
asuminen ja asumisen muutokset	asuinpaikka	4	5
	asumismuoto	5	6
	asuntotyyppi	6	7
	asuuko yksin	7	8
	liikkuminen	8	9
	asumistyytyväisyys	9	10
	asumisen haitat	10	11
	remontin tarve	11	12
	muuttamisen tarve	12	13
	tuleva asumistoive	13	14
muuttoajankohta-arvio	14	15	
hyvinvointi ja palvelut (arvio, asenne, tunne tai toi- ve)	terveydentila	15	16
	ateriointi	16	17
	muisti	17	18
	unettomuus	18	19
	sairaudet	19	20
	turvallisuus	20	21
	yksinäisyys	21	22
	palveluiden riittävyys	22	
	tulevat palvelutarpeet		23
	apuvälineet	23	24
	hyvinvointiteknologia		25
	tietämys yhteystiedoista		26
	yksityisten palveluiden osto	41	27
	sote –palveluiden kieli	24	28
osallisuus	työssä käynti		29
	järjestö- ja yhdistystoiminta		30
	vapaaehtoistoiminta		31
	liikunta	25	32
	ulkoilu	26	33
	liikuntatoiveet	27	34
	harrastustoiveet	28	35
	opiskelu kansalaisopistossa	29	36
	opistoon ilmoittautumisen helppous		37
	tyytyväisyys opiston toimintaan		38
kehittämistoiveet		39	

muuttaja-ryhmät	muuttajat	kysymys-numerot palveluiden käyttäjät	kysymys-numerot ei-palvelun-käyttäjät
tiedon hankkimis-kanavat	tiedon hankkimiskanavat	30	40
	tiedon saannin helppous	31	42
	sote-palvelupisteen käyttö	32	43
	sähköisten palveluiden käyttö	33	44
	internetin käyttö	34	41
esteettömyys	liikkumisen haitat		45
	asioinnin vaikeus		46
palveluiden arviointi	tyytyväisyys	35	
	osallisuus suunnitteluun	36	
	kotikuntoutussuunnitelma	37	
	ajankohdan sopivuus	38	
	yhteydenpidon helppous	39	
	ajan riittävyys	40	
muuta yleistä	palvelutoiveet kunnalle	42	47
	palvelutoiveet Inarin kirkonkylään (pohjoisinarilaisille)	43	
	terveiset kunnalle	43/44	48



sivu 1

Yli 64-vuotiaiden inarilaisten kyselytutkimus

Inarin kunnassa tehdään vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma yhteistyössä kunnan eri toimijoiden ja vanhusneuvoston kanssa.

Palveluiden suunnittelua ja kehittämistä varten tarvitsemme tiedon siitä, minkälainen teidän elämäntilanne on nyt ja oletteko tyytyväisiä nykyisiin palveluihin. Lisäksi on tärkeää tietää, minkälaisia ovat teidän tulevat palvelutarpeet.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eivätkä yksittäiset vastaukset tule erottumaan raportissa. Kyselyyn vastaaminen ei sido teitä mihinkään.

Palauttakaa lomake ohjeisessa kirjekuoressa 14.4.2015 mennessä. Postimaksu on maksettu puolestanne.

Mikäli kyselyyn vastaaminen tuntuu vaikealta, voitte soittaa meille. Me voimme tulla kotikäynnille ja auttaa teitä kyselyn täyttämässä.

Marja Arsiola
sosionomi
puh. 040 162 3904

Mirja Laiti
avohoidon johtaja
puh. 040 744 5271

Pyydämme teiltä vastaamaan jokaiseen kysymykseen. Merkitkää rasti (X) niiden vaihtoehtojen kohdalle, jotka parhaiten kuvaavat teidän tilannettanne.

Mikäli jostakin kysymyksestä ei löydy sopivaa vastausvaihtoehtoa, voitte kirjoittaa vastauksen omin sanoin. Kääntäkää paperi, koska kysely on kaksipuoleinen.

KYSELY

1. Sukupuoli

nainen mies

2. Ikä

65 - 69 v. 80 - 84 v.
 70 - 74 v. 85 - 89 v.
 75 - 79 v. 90 - 100 v.

3. Päivittäinen käyttö- ja asiointikieli

suomi pohjoissaame inarinsaame koltansaame



Vastaajien taustatiedot ja asuinpaikka (N=1024)

taustatiedot	65-69 v.	70-74 v.	75-79 v.	80-84 v.	85 v-
nainen	181	119	103	65	39
mies	198	137	72	68	28
suomi	362	244	170	119	64
pohjoissaame	13	3	4	4	2
inarinsaame	0	5	3	3	0
koltansaame	3	1	2	5	0
Inarin kirkonkylä ja lähiympäristö	38	25	26	6	9
Pohjois-Inarin alue	59	37	22	19	6
Ivalon keskusta ja lähiympäristö	205	140	99	87	44
Etelä-Inarin alue	85	64	45	26	9
on omaishoitaja *	11	14	15	4	2

*) kysymys ei-palvelunkäyttäjille

Kenen kanssa asuu (N= 1003)

kenen kanssa asuu	65-69 v. (N=376)	70-74 v. (N=254)	75-79 v. (N=175)	80-84 v. (N=133)	85 v.-. (N=65)
yksin	119	73	58	56	39
puolison kanssa	245	173	108	62	23
jonkun muun kanssa	12	8	9	15	3

Asumistyytyväisyys ja kodin remontin tai korjauksen tarve (N=988)

asumistyytyväisyys ja remontin tarve	65-69 v. (N=370)	70-74 v. (N=249)	75-79 v. (N=173)	80-84 v. (N=132)	85 v- (N=64)
täysin tyytyväinen asumiseen	274	164	110	79	35
melko tyytyväinen asumiseen	80	69	52	33	21
on hankaluuksia, mutta selviytyy	11	6	12	14	7
ei ole tyytyväinen asumiseen	4	4	2	4	1
ei ole remontin tai korjauksen tarvetta	214	142	94	67	37
on remontin tai korjauksen tarvetta	128	75	57	38	33
ei osaa sanoa tarpeesta	28	32	22	27	4

Asumisen suurimmat haitat

asumista paljon haittaavat tai väli-töntä korjausta tarvitsevat asiat	haittaa vähän	haittaa paljon	avun/ korjauksen tarve	yhteensä
wc:n soveltumattomuus	57	9	3	69
pesutilojen soveltumattomuus	55	17	4	76
portaat haittaavat liikkumista kotona	67	9	3	79
puulämmitys on hankalaa	102	18	7	127
palvelut ovat liian kaukana	176	75	7	258
avun puute koti- tai ulkotöissä	173	35	19	227
ulos lähtemisen vaikeus	64	26	11	101
taloudelliset vaikeudet	118	31	3	152
jokin muu asia, mikä?	28	30	2	60
yhteensä	840	250	59	1149

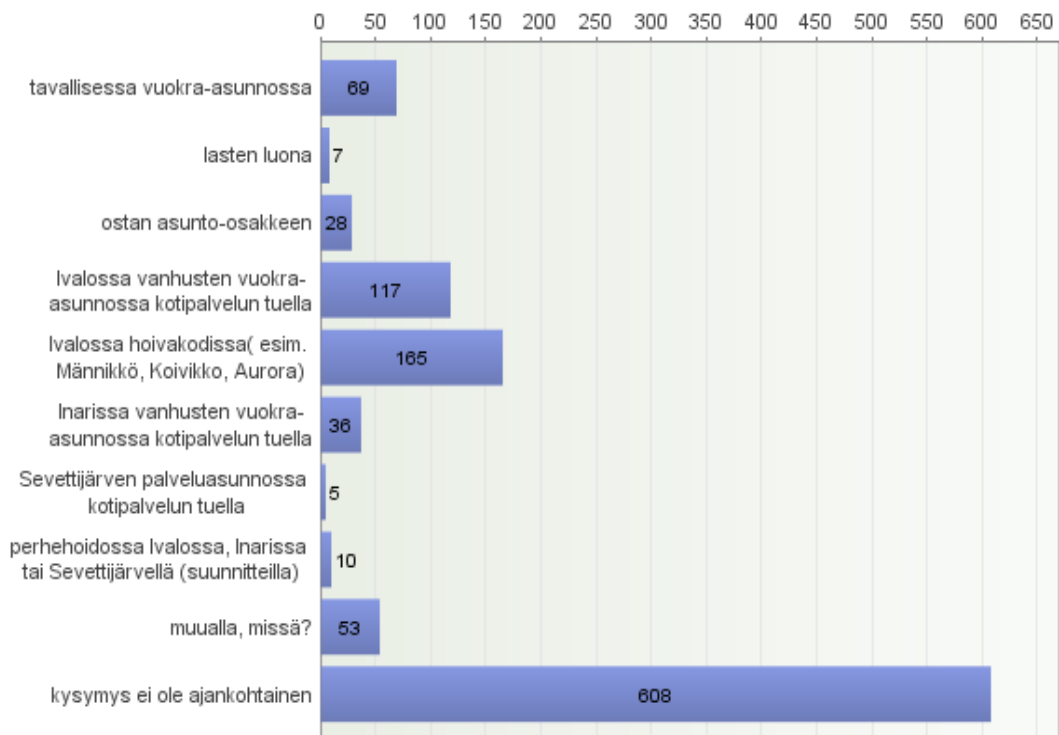
Korjauksen tarpeet (N=321)

korjauksen tarpeet	65-69 v. (N=128)	70-74 v. (N=75)	75-79 v. (N=57)	80-84 v. (N=38)	85 v.- (N=23)	Yhteensä
peruskorjaus	7	5	4	4	1	21
ulkovuori, eristys	13	6	5	1	5	30
katto	15	5	10	3	1	34
sisäpinnat, keittiö	18	12	6	0	2	38
pienet sisäpuolen korjaukset	7	7	5	5	1	25
ovet, ikkunat	8	8	3	3	0	22
wc-pesutilat	21	9	4	5	4	43
sauna	9	7	4	3	2	25
portaat, tukikahvat, kaiteet, ovien levennys, korokkeet	6	4	6	4	4	24
lämmitys	21	8	7	4	3	43
vesi, viemäröinti, ilmastointi	10	2	3	2	1	18
piha-alueet, tiet	5	0	1	0	0	6

Muuttamisen syy arvio (N=924)

muuttamisen syy	65-69 v.	70 -74 v.	75-79 v.	80-84 v.	85 v.-
	(N=358)	(N=232)	(N=155)	(N=119)	(N=60)
ei ole tarvetta muuttaa	273	164	115	58	27
ei saa kotiin riittävästi palveluita	15	11	10	21	10
koti on liian suuri	20	16	7	12	4
ruokakauppa on kaukana	32	31	17	32	9
tk, apteekki, pankki, kirjasto ja muut palvelut kaukana	103	92	67	92	29
ei pääse harrastuksiin	13	5	5	9	0
muu syy, esim. terveydentila	27	12	11	10	13

Asumistoive nykyisen jälkeen (N=1017)



Muuton ajankohta (N=987)

muuton ajankohta	65 - 69 v. (N=372)	70 - 74 v. (N=247)	75 - 79 v. (N=172)	80 - 84 v. (N=133)	85 v.- (N=53)
heti tai vuoden sisällä	3	4	2	5	4
1-5 vuoden kuluttua	13	12	22	32	21
6-10 vuoden kuluttua	46	38	14	17	5
myöhemmin	51	30	18	7	5
kysymys ei ole ajankohtainen	259	163	116	72	28

Terveydentila (N=997)

terveydentila	65 - 69 v. (N=373)	70 - 74 v. (N=248)	75 - 79 v. (N=177)	80 - 84 v. (N=134)	85 v.- (N=65)
erittäin hyvä	92	42	27	11	2
melko hyvä	264	184	129	92	49
melko huono	17	18	17	27	14
erittäin huono	0	3	4	4	0

Muistin heikkeneminen (N=984)

muisti	65-69 v. (N=370)	70-74 v. (N=250)	75- 79v. (N=173)	80-84 v. (N=127)	85 v.- (N=64)
ei ole heikentynyt	234	131	65	31	16
on heikentynyt hieman	114	91	76	58	25
on heikentynyt jonkin ver- ran	18	20	23	28	14
on heikentynyt paljon	2	3	0	2	3
on todettu muistisairaus	2	5	9	8	6

Hyvinvointi kotona

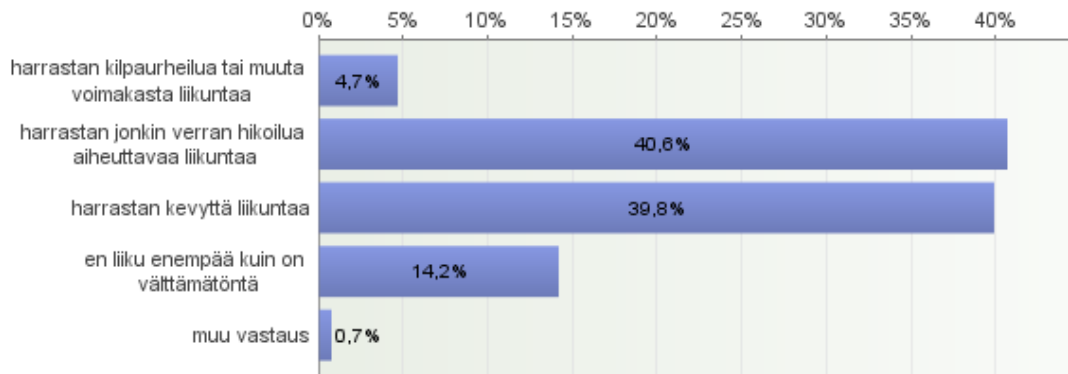
hyvinvointi kotona	65-69v.	70-74 v.	75-79 v.	80- 84v.	85 v.-
unettomuutta harvoin tai ei koskaan (N=986)	261	176	114	78	29
unettomuutta usein tai aina	15	13	18	18	11
turvallinen olo aina tai enimmäkseen (N=968)	357	242	167	120	60
yksinäinen harvoin tai ei koskaan (N=977)	325	212	136	95	47
sairaus tai vamma haittaa kotona selviytymistä (N=997)	57	51	50	64	20

Palveluiden tarpeen arviointi * (N=830)

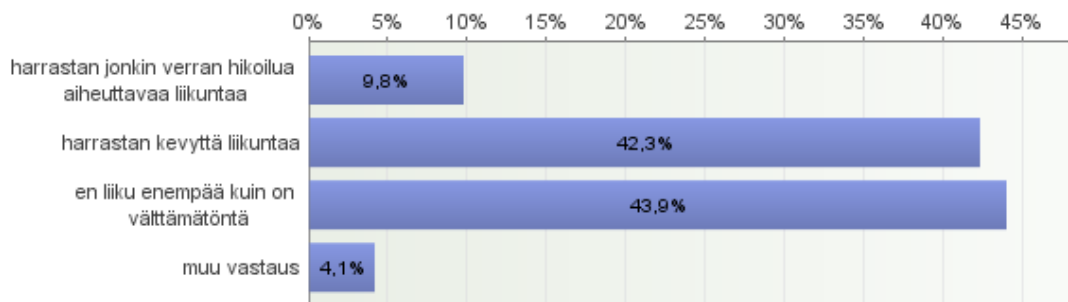
palveluiden tarve*	nyt tai vuoden sisällä	1-5 v. sisällä	6-10 v. sisällä	yht.	ei osaa sanoa
kotipalvelu	20	92	120	232	526
kotisairaanhoido	12	62	81	155	604
kyläyöntekijä	49	71	72	192	565
ateriapalvelu	9	39	68	116	632
asiointi- tai kauppapalvelu	29	52	83	164	599
jaksottais-/kuntoutusjaksot	44	83	70	197	551
kuljetuspalvelu	41	49	91	181	573
omaishoido/muu omaisen apu	77	53	95	225	1258
pyykkipalvelu	14	34	71	119	622
päiväpalvelu tai kerhotoiminta	21	38	47	106	633
turvapuhelin	16	35	63	114	622
siivouspalvelu	46	82	124	252	514
seurakunnan työntekijän apu	7	11	26	44	679

*)kysymys ei-palvelunkäyttäjille

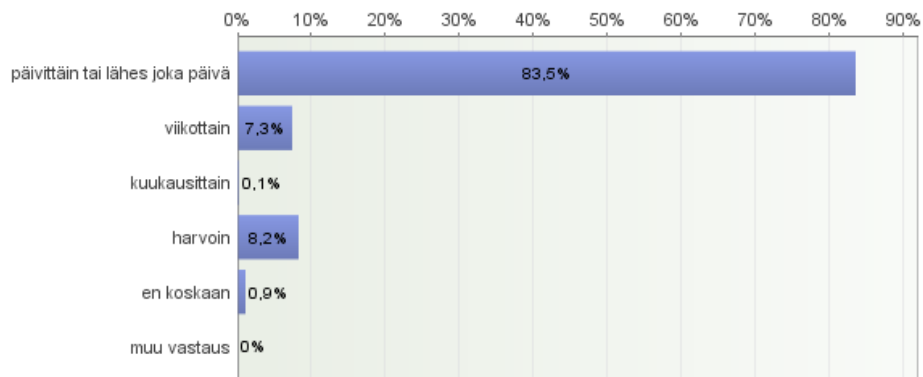
Ei-palvelunkäyttäjien liikunta (N=876)



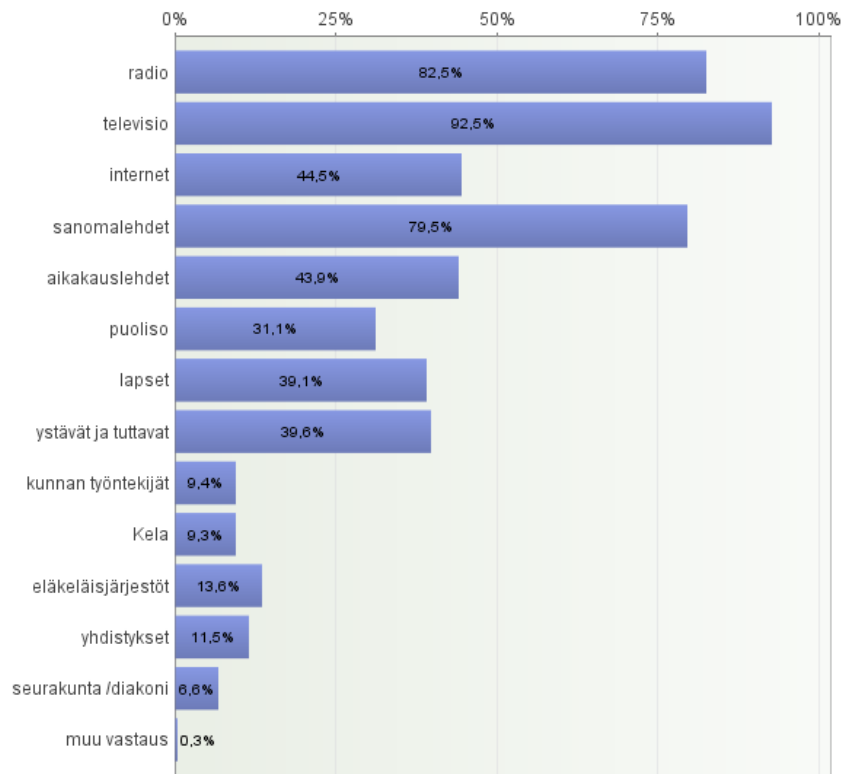
Palvelunkäyttäjien liikunta (N=123)



Ulkoilu (N=1012)



Tiedonhankkimiskanavat (N=1033)



Sähköisten ajanvarausjärjestelmän käyttökohteet (N=944)

sähköisen ajanvarausjärjestelmän käyttö	65 - 69 v. (N=364)	70 - 74 v. (N=237)	75 - 79 v. (N=165)	80 - 84 v. (N=121)	85 v.- (N=57)
lääkärin ajanvarauksessa	187	78	25	17	6
terveydenhoitajan ajanvarauksessa	156	69	26	15	6
mielenterveys/ perhepalvelukeskuksen ajanvarauksessa	21	3	3	2	0
sosiaalitoimessa	25	10	4	4	1
kunnan muissa palveluissa	68	27	10	4	2
Kelalla	53	23	8	5	3
pankissa	87	46	13	8	4
talousneuvonnassa	4	5	3	3	0
muualla	10	1	2	1	1
ei osaa sanoa	74	55	51	27	11
ei halua käyttää sähköisiä palveluita	92	100	89	75	41

TAVOITE JA TOIMENPIDE	AIKA-TAULU	VASTUUTAHO
Osallisuus ja toimijuus		
Ikäihmisten palveluoppaan uusiminen	2016	Avohoito, laitoshoido
Yhteistiedotteen laatiminen ikäihmisille suunnatusta toiminnasta	vuosittain	Liikuntatoimi, sosiaali- ja terveystoimi, muu julkinen taho, kolmas sektori
Ikäihmisten tietoteknisten valmiuksien lisääminen	2016–2020	Sosiaali- ja terveystoimi, kansalaisopisto, peruskoulut
Teknisen toimen toimenpideohjelman tekeminen yhdessä vanhusneuvoston kanssa huomioiden kyselyn tulokset	2016	Tekninen toimi, vanhusneuvosto
Vanhusten viikon huomioiminen toiminnassa	vuosittain	Kulttuuritoimi, sosiaali- ja terveystoimi
Asuminen ja elinympäristö		
Seniorioritalon suunnittelu ja rakentaminen terveyskeskuksen läheisyyteen	2017–2018	Inarin Kiinteistöt Oy, Inarin Vuokra-asunnot Oy, Inarin Eläkeläisten ja Vanhusten Tuki ry
Pienien vuokra-asuntojen lisääminen Ivaloon	2016–	
Nykyisten vuokra-asuntojen remonttiohjelman laatiminen	2017–	
Jatketaan perhehoitajan rekrytointia	jatkuva	Avohoito, laitoshoido
Tiedotetaan aktiivisesti korjausavustuksista ja annetaan korjausneuvontaa	jatkuva	Tekninen toimi

TAVOITE JA TOIMENPIDE	AIKA-TAULU	VASTUUTAHO
Kotona asumista tukeva toiminta		
Sairaanhoidollisen palvelun vahvistaminen kotihoidossa (seuraava vapautuva kodinhoitajan tai lähihoitajan toimi muutetaan sairaanhoitajan toimeksi)	toimen vapauduttua	Avohoito, sosiaali- ja terveyslautakunta
Kylätyöntekijän toimen vakinaistamisen selvittäminen	2017	Avohoito, sosiaali- ja terveyslautakunta
Neuvolan toimintaohjelman uusiminen	2016	Avohoito
Ikäihmisten tukeminen ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista	jatkuva	Kaikki toimijat
Käyttäjätasoisesta hyvinvointiteknologian kehittämisen seuraaminen ja käyttömahdollisuuksien arvioiminen	jatkuva	Avohoito, laitoshoido, tekninen toimi
Siivouspalveluiden palvelusetelikäytännön ja kotihoidon toimintaohjeen uusiminen	2016	Avohoito
Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen ja koordinointi	jatkuva	Avohoito yhdessä muiden toimijoiden kanssa
Varaudutaan kuntoutuksen kasvun aiheuttamaan hoitopaikkojen tarpeeseen - Terveyskeskuksen kuntoutusjaksojen lisääminen	2016–	Laitoshoido, sosiaali- ja terveyslautakunta, Tilapalvelu Liikelaitos
Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän suunnittelu ja käyttöönotto	2017	Avohoito, sosiaali- ja terveyslautakunta
Omaishoidettavien päivähoiton aloittaminen	2017	Avohoito, laitoshoido
Taukopirttitoiminnan aloittaminen yhteistyössä OmaisOiva-hankkeen kanssa	2016	OmaisOiva-hanke, avohoito
Kahden lyhytaikaispaikan lisääminen	2017	Avohoito, laitoshoido, Tilapalvelu liikelaitos

TAVOITE JA TOIMENPIDE	AIKA-TAULU	VASTUUTAHO
Kuntouttavan toiminnan kehittäminen		
Männikön palvelukodin hoiva-avustajan toimi muutetaan fysioterapeutin toimeksi	2016	Sos. ja terveystoimen vastuuhenkilöt, sosiaali- ja terveyslautakunta
Kotihoidon kuntouttavan lähihoitajan toimi muutetaan fysioterapeutin toimeksi	2016	
Nimetään kuntoutuksesta vastaava lääkäri	2016	Johtava lääkäri
Kehitetään kuntoutuksen muotoja huomioiden vuodeosaston toiminnan ja rakenteen muutostarpeet	2016–2020	Laitoshoito, avohoito
Henkilöstön osaamisen vahvistaminen		
Ravitsemuksen, kuntoutuksen ja lääkeshoidon asiantuntemuksen kehittämisen ja ylläpitämisen huomioiminen koulutus-suunnitelmassa	jatkuva	Avohoito, laitoshoito
Geriatrisen ja gerontologisen osaamisen vahvistaminen SenioriKaste-hankkeen kautta	2015-2016	Avohoito, laitoshoito, sosiaalityö
Muistisairaahan prosessimallin kehittäminen SenioriKaste-hankkeen kautta	2015-2016	Avohoito, laitoshoito, sosiaalityö
Yhteistyön kehittäminen ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi		
Vahvistetaan yhteistyötä SAKK:n ja muiden ammatillisten oppilaitosten kanssa siten, että vuosittain suunnitellaan yhteisiä toiminnan muotoja ja toteuttamista; kuntoutuksen yhteistyö, palvelutiedotteet jne.	jatkuva	Sosiaali- ja terveystoimi
Vahvistetaan yhteistyötä muiden julkisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi	jatkuva	Kaikki toimijat