

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Pohjois-Lapin seutukunnan ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointipalveluista

Piia Lohiniva

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Yhteisö- ja perusturvatyö
Sosionomi(AMK)

KEMI/TORNIO 2008

Tekijä(t): Piia Lohiniva

Työn nimi: Pohjois-Lapin seutukunnan ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointipalveluista

Sivuja (+liitteitä): 54

Opinnäytetyön kuvaus: Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Pohjois-Lapin seutukunnan ikääntyneiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä heille tarjottuihin hyvinvointipalveluihin, sekä sitä vaikuttaako vastaajan ikä palvelukokemuksiin.

Teoreettinen ja käsitteellinen esittely: Suomalainen väestö ikääntyy muihin maihin verrattuna nopeimmin lähivuosien aikana, kun suomen suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle. Tämä synnyttää kysymyksiä siitä kuinka palvelutarve yhteiskunnassamme kasvaa ja millä tavalla niihin pystymme vastaamaan. Ikääntyneiden omat kokemukset ovatkin keskeisiä tarkastellessa palveluiden toimivuutta ja kehittämistä. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen hyvinvoinnin, iän ja ikääntymisen määritelmiä, sekä hyvinvointi- ja vanhuspalveluja ja niiden alueellisia eroja.

Metodologinen esittely: Tutkimukseni on kvantitatiivinen tutkimus. Aineistona käytän Pohjois-Lapin hyvinvointibarometriin postikyselynä kerättyä valmista aineistoa, jonka olen analysoinut tilastotieteen SPSS-ohjelman avulla.

Keskeiset tutkimustulokset: Useimmin tyytyväisimpiä Pohjois-Lapin seutukunnan palveluista oltiin kaupallisiin peruspalveluihin, sekä sosiaali- perusterveydenhuollon palveluihin.

Johtopäätökset: Seutukunnan ikääntyneiden kokivat hyvinvointipalvelut useimmin myönteisinä. Kuitenkin suuri osa vastanneista ilmoitti useissa kohdissa, ettei tarvitse, tai ettei omaa kokemusta kyseisistä palveluista. Myös eroja palvelujen kokemisessa kahden ikäluokan, 65–74-vuotiaiden, sekä yli 75-vuotiaiden välillä tuli esiin.

Asiasanat: Ikääntyneet, ikä, hyvinvointi, hyvinvointipalvelut, vanhuspalvelut, Pohjois-Lappi

Author(s): Piia Lohiniva

Title: Aged people's knowledge of welfare services in the Pohjois-Lappi subregion.

Pages (+appendixes): 54

Thesis description: The aim of my bachelor's thesis is to explain how elderly people experience and how contented they are in the welfare services they are offered. Also I'm interested to find out the age influences to experiences of welfare services.

Theoretical summary: Finnish people are ageing more quickly than people in other countries. The baby generation, those who were born in the 1940's are retreating. The situation raises the question of how needs in welfare services are going to grow and how we are able to answer them. The experiences of elderly people are a central issue, regarding how the services work. In theoretical context I scrutinise concepts of age and ageing, wellbeing, welfare- and aged service and their areal differences.

Methodological summary: The study method of my bachelor's thesis is quantitative research. I'm using material, which is collected for the barometer of Pohjois-Lappi subregion 2007. The material has been collected by post questionnaire. I have analysed by statistics program, called SPSS for Windows.

Main results: More often people were contented for commercial basic services and for the social- and health services.

Conclusions: Elderly people experienced welfare services more often positively. Also many of them notified that they don't need or have experiences of those services. There were differences in the answers between two age groups, 65-74-years and older than 75-years old.

Key words: ageing, age, wellbeing, welfare service, aged service, Pohjois-Lappi

SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
KUVIOLUETTELO	6
1 JOHDANTO	6
2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KÄSITTEET	8
2.1 Ikä.....	8
2.2 Ikääntyminen.....	8
2.3 Ikääntyminen subjektiivisena ja kulttuurillisena ilmiönä	9
3. HYVINVOINTI	12
4. HYVINVOINTIPALVELUT JA PALVELUJÄRJESTELMÄ.....	13
4.1 Hyvinvointipalveluiden järjestäminen	13
4.2 Vanhuspalvelut.....	14
4.3 Alueellisesti eriytyvä palvelurakenne	15
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Tutkimukseni taustaa	17
5.2 Tutkimusaineisto	18
5.3 Tutkimusmenetelmät ja arviointi	20
6. EETTISET NÄKÖKULMAT	21
6.1 Tietosuojalaki.....	21
6.2 Aineiston keruu ja käsittely.....	22
7. TUTKIMUSALUEEN ESITTELY	24
7.1 Pohjois-Lappi seutukuntana	25
7.2 Seutukunnan väestörakenne	26
8. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	29
8.1 Hyvinvointipalvelujen toimivuus.....	29
8.2 Kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen toimivuus.....	37
8.3 Kolmannen sektorin merkitys hyvinvointipalvelujen saamisessa.....	41
9. YHTEENVETOA	43
9.1 Ikääntyneiden tyytyväisyys hyvinvointipalveluihin, sekä kunnallisiin sosiaali- ja terveystoimen palveluihin.	43
9.2 Eri tahojen merkitys tilapäisen tai jatkuvan työ- ja hoitoavun, sekä taloudellisen tuen saamisessa	45
9.3 Järjestöjen, yhdistysten sekä muun kansalaistoiminnan merkitys ikääntyneille...	46

10. POHDINTA	47
10.1 Johtopäätöksiä	47
10.2 Tulosten käytettävyys	48
10.3 Oma oppimisprosessini	49
LÄHTEET	51

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Vastakohtien timantti.....	20
Kuvio 2. Lapin maakunta, seutukunnat ja kunnat.	24
Kuvio 3. Pohjois-Lapin seutukunnan väestön prosenttiosuudet ikäryhmittäin 1997– 2007.....	26

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. 65–74-vuotiaiden ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointipalvelujen saamisesta.....	29
Taulukko 3. Eri tahojen merkitys työ- ja hoitoavun saamisessa 64–75-vuotialle	33
Taulukko 4. Eri tahojen merkitys työ- ja hoitoavun saamisessa yli 75-vuotiaille.....	34
Taulukko 5. Eri tahojen merkitys taloudellisen tuen saamisessa 65-74-vuotiaille.....	35
Taulukko 6. Eri tahojen merkitys taloudellisen tuen saamisessa yli 75-vuotiaille.....	36
Taulukko 7. Kunnallisten sosiaalipalvelujen toimivuus 65–74-vuotiaiden kokemana .	37
Taulukko 8. Kunnallisten sosiaalipalvelujen toimivuus yli 75-vuotiaiden kokemana ..	38
Taulukko 9. 65–74-vuotiaiden tyytyväisyys kunnallisiin terveystalouteihin	39
Taulukko 10. Yli 75-vuotiaiden tyytyväisyys kunnallisiin terveystalouteihin	40
Taulukko 11. Järjestöjen, yhdistysten merkitys ja muun kansalaistoiminnan merkitys 65–74-vuotiaille	41
Taulukko 12. Järjestöjen, yhdistysten ja muun kansalaistoiminnan merkitys yli 75- vuotiaille.....	42

1 JOHDANTO

Oma opinnäytetyöni aihe tuntui vielä keväällä 2007 venyvän, eikä mieleen tullut oikein itseäni kiinnostavia ja opinnoilleni sopivia aihealueita, mistä olisin voinut alkaa pidemmälle ideoimaan. Kuitenkin onnekseni Leena Viinamäki otti minuun sähköpostilla yhteyttä ja ehdotti opinnäytetyön aihetta Pohjois-Lapin hyvinvointibarometrin tiimoilta. Itselläni ei ole isovanhempia, eikä juuri paljonkaan muistikuvia heistä. Olen ollut myös melko vähän kanssakäymisissä ikääntyneiden henkilöiden kanssa, koska lähipiiriini ei juuri kuulu heitä. Myös työelämässä olen työskennellyt aloilla, missä kontaktit ikääntyneisiin ovat olleet melko vähäisiä. Koska omat kokemukseni ikääntyneistä ovat melko vähäisiä, ikääntyneet kohderyhmänä tuntui hyvältä vaihtoehdolta tutustua elämänvaiheeseen ajankohtaisen aiheen lisäksi.

Ikääntyminen on tämän päivän mediassa paljon puhuttu aihe. Väestön ikääntyminen Suomessa on lähivuosien aikana nopeampaa kuin muissa maissa (Parjanne 2004, 1). Suomessa väkimäärältään suurimmat ikäluokat syntyivät 1940-luvun loppupuolella ja näiden ikäluokkien ikääntyessä myös väestö ikääntyy. Väestön ikääntymisen myötä palvelutarpeen muutoksia onkin ennakoitu ja käsitelty mediassa paljon. Usein ikääntymisen seuraukset nähdään enemmän negatiivisessa valossa. On luotu mielikuvia lähestyvistä eläkepommista, sen seurauksena vastaan tulevasta työvoimapulasta, mutta myös ikääntyneiden määrä lisääntymisen aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta ja näin ollen jopa hyvinvointipalveluiden heikentymisestä.

Väestön ikääntymisen tarkastelu Pohjois-Lapin seutukunnassa on mielenkiintoista alueen monen eri tekijän aiheuttaman erityisyyden takia. Asuinalueena Lapin lääni ja Pohjois-Lapin seutukunta ovat muuttotappioalueita, nuoremman väen suunnatessa kohti eteläisempiä kuntia monesti opiskelun ja työn perässä. Sekä tämän mutta myös syntyvyyden laskun takia lasten ja työikäisten määrä vähenee, mikä asettaa sekä haasteita tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden toteutumiselle. (Nivalainen & Volk 2002, 1). Kuitenkaan ikääntymisen seuraukset, niin yksilöllisestä kuin yhteiskunnallisesta näkökulmastaan katsottuna, eivät ole suoraviivaisia palvelutarpeiden kanssa, vaan siihen vaikuttavat myös monet muut yhteiskunnalliset tekijät. Pohjois-lappi on yksi Suomen kunnista joissa palvelurakenteen tarkastelu ja kehittäminen on meneillään.

Aiheeni on kokonaisuudessaan hyvin mielenkiintoinen ja moni-ilmiöinen. Opinnäytetyössäni lähdin tutkimaan hyvinvointia, mitä siihen kuuluu ja mistä se kokonaisuudessaan voi koostua. Lisäksi tutkin ikääntyneille ja vanhuksille suunnattuja sosiaali- ja terveyspalveluja osana hyvinvoinnin kokemista, palvelujen toimivuutta, saatavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta nimenomaan tutkimusjoukon silmin.

2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KÄSITTEET

Koska opinnäytetyöni kohderyhmänä ovat ikääntyneet, tarkastelen teoreettisessa viitekehyksessäni iän ja ikääntymisen määritelmiä. Toisaalta koska opinnäytetyöni aiheena ovat myös kokemukset hyvinvointipalveluiden toimivuudesta ja ikääntyneiden tyytyväisyydestä palveluihin, käsittelen tässä osiossa myös hyvinvointiin, palveluihin ja Suomen palvelujärjestelmään, sekä kokemuksiin ja arviointiin liittyviä määritelmiä.

2.1 Ikä

Iällä voidaan nähdä olevan monenlaisia merkityksiä, riippuen näkökulmasta josta sitä halutaan tarkastella. Rahkosen ja Lahelman (1998, 168) mukaan sosiaaligerontologian, vanhuutta ja vanhaksi tulemistä tutkivan tieteen, näkökulmasta iällä voidaan nähdä olevan hyvin erilaisia merkityksiä. Voidaan puhua biologisesta ja kronologisesta iästä, fysiologisesta iästä ja toiminnallisuudesta, sekä subjektiivisesta ja sosiaalisesta iästä. Toisaalta ikää ja ikääntymistä voidaan tarkastella myös sosiaalisena, yhteiskunnallisena ja kulttuurillisena ilmiönä.

Kronologisen iän käsitteellä on tutkimustani jäsentävä merkitys. Kronologisella iällä tarkoitetaan kalenteri-iän karttumista. Tietyn kronologisen iän saavuttaminen merkitsee tiettyjen etujen saavuttamista tai menettämistä, esim. lapsilisät, eläkkeet ym. Kronologinen ikä vastaakin lainsäätäjien ja tilastojen laatijoiden ihmiskäsitystä (Rahkonen & Lahelma 1998, 168). Omassa tutkimuksessani kronologinen ikä näkyy luokittelussa, jossa jaoin ikääntyneet kronologisen ikänsä perusteella kahteen ryhmään.

2.2 Ikääntyminen

Ikääntymisellä voidaan nähdä olevan sekä huonoja, että hyviä puolia. Usein ikääntyminen ja vanhuus yhdistetään helpoiten ilmiönä fyysiseen muutokseen, varsinkin sen negatiivisiin puoliin. Simo Koskisen (2007, 1) mukaan ikääntymisen huonoina puolina mainitaan yleensä raihnaisuus, sairaudet, ulkonäön muutokset, toimintakyvyn lasku, yksinäisyys, statuksen lasku tai syrjäytyminen. Seurauksena tästä negatiivisesta

vanhuskäsityksestä ovat helposti sääli, pelko, vastenmielisyys, alistuvaisuus ja kieltäminen. Myönteiseen vanhenemiseen taas on sisällytetty mm. kokemus, viisaus, tietojen ja taitojen lisääntyminen sekä vapauden ja seesteisyyden aika. Myönteinen vanhenemiskäsitys on syntynyt paljolti perinteisen käsityksen kritiikin kautta.

Suurin osa tämän päivän ikääntyneistä kokee terveytensä hyväksi ja ikääntymisen myönteiseksi. Vaaramaan ja Kaitsaaren (2002) mukaan yhä useampi 80 vuotta täyttänyt asuu kotona itsenäisesti, joskin 75. ikävuoden jälkeen alkaa ilmetä avun tarvetta Usein 70–74 -vuotias ikääntynyt ei kuitenkaan vielä koe itseään vanhaksi. Varsinaisen vanhuuden voidaankin perustellusti määritellä alkavan noin 85. ikävuoden paikkeilla, jolloin ikään liittyvä sairastavuus, toimintakyvyn aleneminen, muista riippuvuus sekä hoidon ja palvelujen tarve lisääntyvät. (Vaaramaa 2004. 78.) Myös eri ajankohtina tehdyt epidemiologiset tutkimukset ja eri ikäryhmien väliset vertailut ovat antaneet käsityksen paitsi siitä, että raihnastuminen ja sairauksien lukumääräisesti kasvava ilmentyminen ovat siirtyneet myöhempään ikään mutta myös siitä että korkean iän saavuttaneilla keskimääräinen toimintakyky on kohentunut. (Heikkinen & Rantanen 2003, 28.)

Simo Koskisen (2007, 2) mukaan kuitenkin vanhenemisen diversiteetillä, moni-ilmiöisyydellä, viitataan juuri siihen, että ikääntyneet ihmiset ovat hyvin erilaisia jo suhteessa ikäänsä. Ikääntyneet ovat erilaisia myös toimintakykynsä, sukupuolensa, kohorttinsa, perheolojensa, asuinpaikkansa, rotunsa, etnisen taustansa ja sosiaaliluokkansa suhteen.

2.3 Ikääntyminen subjektiivisena ja kulttuurillisena ilmiönä

Ikä ja ikääntyminen määrittävät myös ikääntyvän omien subjektiivisten tuntemusten, mutta usein myös yhteisön odotusten kautta. (Rahkonen & Lahelma. 1998, 168). Ikääntymistä määrittelevät käsitykset ja uskomukset vaihtelevat kuitenkin myös eri kulttuureissa ja historiallisina ajankohtina. Kulttuuri ja erilaiset puhettavat vaikuttavat sekä ikääntyvien itsensä että muiden käsityksiin siitä mitä ikääntyminen ja vanhuus on ja nämä käsitykset puolestaan rakentavat ja muuttavat kulttuurisia käytäntöjä.

Simo Koskisen ja Sinikka Riihihahon (2007, 46–47) mukaan Peter Laslettin kolmannen ja neljännen iän määritelmät ikääntymisestä kahtena hyvin erilaisena vaiheena on ikääntymisen eri vaiheita esiin tuova teoria, joka pohjautuu kronologisen iän lisäksi yksilön elämäntilanteeseen, sosiaaliin ja yhteiskunnallisiin rooleihin. Kehittämässään yleisessä teoriassa, Laslett käyttää käsitteitä ensimmäinen, toinen, kolmas ja neljäs ikä. Ensimmäisellä iällä hän tarkoittaa lapsuutta ja nuoruutta, toista ikää hän kuvaa työelämään osallistumisen kautta. Kolmas ikä on elämänvaihe joka sijoittuu työelämästä poistumisen aikaan, kuitenkin ennen varsinaista vanhuutta. Lassletin mukaan tämä ajanjakso voidaan nähdä sekä kollektiivisena olosuhteena, mutta myös henkilökohtaisena täyttymyksen aikana jolloin yksilö on vapaa toteuttamaan omia persoonallisia päämääriään. Kolmannessa iässä ihmiset eivät vielä koe olevansa vanhoja. Kolmannen iän vaiheessa elämään kuuluukin aktiivisuus ja harrastukset, eikä tässä iässä yleensä vielä ikä itsessään aiheuta rajoituksia toimintakykyyn tai elämäntyyliin.

Laslettin teorian mukaan vasta neljännessä iässä koetaan varsinainen vanhuus, jonka tyypillisiä piirteitä ovat mm. riippuvuus muista, raihnaisuus ja kuoleman läheisyys. (Koskinen & Riihiaho 2007, 46–47). Vanhenemistä voidaankin määritellä iän mukana seuraavien fysiologisten toimintojen lisääntyvänä huononemisenä, mikä johtaa stressinsietokyvyn vähenemiseen ja kasvavaan sairastumisalttiuteen. Vaikka vanhuus alkaakin näyttäytyä erilaisten sairauksien ja toimintarajoitteiden ilmaantumisenä, neljännen iän saavuttaneista vanhuksista valtaosa asuu melko itsenäisesti omissa kodeissaan. (Heikkinen & Rantanen 2003, 303, 339.)

Ikääntymistä voi tarkastella myös sosiaalisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä, jolloin huomio kiinnittyy siihen millä tavalla ikääntyneet ihmiset sijoittuvat yhteiskunnassa, perheessä tai lähipiirissä, sekä millaisia väestön vanhenemisen vaikutukset ovat poliittisen järjestelmän toimimiseen. Väestön ikääntymisellä yhteiskunnallisena ilmiönä voidaan tarkoittaa ikääntyvien määrän kasvamisen lisäksi myös eri ikäryhmien suhteellisen koon muutoksia, jolloin väestön ikääntyminen voi siis merkitä lasten ja työikäisten määrän vähenemistä samanaikaisesti. (Ikääntyväväestön palvelut syrjäseudulla 2006. 12). Palvelukokemuksia tarkastellessa myös yhteiskunnallinen näkökulma ikääntymiseen on tärkeä, koska väestörakenteen muutos vaikuttaa myös

palvelujen tarjontaan, toimintaa ja kehittämiseen ja tätä kautta mahdollisesti myös iäkkäiden kokemuksiin niiden toimimisesta.

3. HYVINVOINTI

Hyvinvointia on tärkeää määritellä, käsitellessä ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointipalveluista. Kuitenkin sen määrittelemisen on vaikeaa, koska hyvinvointia voi tuottaa eri ihmisille eri asiat. Toiset ymmärtävät hyvinvoinnin vain materiaaliseksi asiaksi, toisille hyvinvointi voi tarkoittaa kokonaisvaltaisempaa, kokemuksellista asiaa. Koska tutkimukseni tarkastelee vastaajien tyytyväisyyttä hyvinvointipalveluihin, eri tahojen merkitystä avun saannin antajana sekä yhteisöjen ja järjestöjen merkitystä eri palvelujen ja sosiaalisen kanssakäymisen tarjoajana, käytän tutkimukseni käsitteellisenä pohjana Pohjois-Lapin hyvinvointibarometrin (2008, 4) luokittelun mukaisesti Erik Allardtin hyvinvoinnin osa-alueiden jäsenystä.

Erik Allardt 1976 (1986; 1998) on käsitteellistänyt hyvinvointia jäsentämällä sitä, elintason (Having), ihmisten välisten suhteiden (Loving) ja itsensä toteuttamisen (Being) osatekijöihin. Hyvinvoinnin Having-ulottuvuuden saavuttaminen edellyttää ihmisen eloonjäämisen ja kurjuuden välttämisen kannalta välttämättömien tarpeiden tyydyttämistä. Loving-ulottuvuuden saavuttamiseksi edellytetään muiden ihmisten kanssa yhdessä olemiseen ja sosiaalisen identiteetin muodostumiseen liittyvien tarpeiden tyydyttämistä. Being-ulottuvuuden saavuttaminen taas edellyttää, että ihminen saa tyydytetyksi itsensä toteuttamiseen ja yhteiskuntaan integroitumisen tarpeensa. Pohjois-Lapin hyvinvointibarometrin mukaan Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin pohjautuvissa hyvinvointitutkimuksissa tarkastellaankin sitä, kuinka hyvät mahdollisuudet yksilöllä on tyydyttää nämä hyvinvoinnin eri osa-alueille sijoittuvat tarpeensa. (Saari & Viinamäki 2007 40.)

Hyvinvointia voidaan käsitteellistää myös sosiaalisen pääoman teorian kautta. Sosiaalinen pääoma käsitteenä viittaa sosiaalisen rakenteen yhteisöllisiin piirteisiin, kuten sosiaalisiin verkostoihin, normeihin ja luottamukseen. (Isakka, Laura nd.) Bourdein teoriaa soveltava hyvinvoinnin käsitteellistäminen lähtee ajatuksesta jonka mukaan jonkin yhteisön jäsenenä toimivan yksilön kokonaispääoma koostuu hänen käytössään tai hallinnassaan olevista pääoman eri muodoista. (Saari & Viinamäki 2007 40.) Tutkimukseni tulosten valossa voidaan saada myös viitteitä vastaajien sosiaalisen pääoman olemassaolosta ja määrästä, vaikka en suoranaisesti tutkikaan vastaajien sosiaalista vuorovaikutusta ja sosiaalisen verkoston olemassaoloa.

4. HYVINVOINTIPALVELUT JA PALVELUJÄRJESTELMÄ

Tutkin opinnäytetyössäni ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointipalveluista, siitä kuinka helpoksi he kokevat niiden saamisen tai kuinka tyytyväisiä he ovat saamiinsa palveluihin, sekä mikä merkitys eri tahoilla on palvelujen antajana. Tutkimuksessani hyvinvointipalvelut on ymmärretty laajassa merkityksessä. Suppeasti käsitettynä hyvinvointipalveluilla viitataan vain sosiaali- ja terveystalouden palveluihin, laajasti ajateltuna hyvinvointipalveluilla tarkoitetaan näiden lisäksi palveluita, joita ihmiset tarvitsevat perustarpeidensa tyydyttämiseen, kuten työvoima- ja koulutuspalvelut (Forma, Kuivalainen, Niemelä, Saarinen, 2007, 8).

Ikääntyvälle väestölle keskeisiä hyvinvointipalveluja ovat myös kaupalliset palvelut. Kaupalliset palvelut toimivat liiketaloudellisin perustein ja ne edellyttävät syntyäkseen ostovoimaista asiakaskuntaa ja kysyntää palvelulle. Haja-asutusalueella asuvien ikääntyneiden kannalta keskeisiä hyvinvointipalveluja ovat mm. kauppa- posti- pankki- ja apteekkipalvelut, sekä palvelu- ja hoiva-alan yritysten tarjoamat palvelut. Lisäksi julkisten liikennepalvelujen sekä kuljetuspalvelujen toimivuus korostuu usein sekä ikääntyneiden, että välimatkojen näkökulmasta katsottuna. (Ikääntyvän väestön palvelut syrjäseuduilla 2006, 26, 42.) Julkiset liikennepalvelut voivat muodostua jopa edellytykseksi saada muita palveluja pitkien välimatkojen ja ikääntymisen asettamien mahdollisten toimintakyvyn rajoitusten takia.

4.1 Hyvinvointipalveluiden järjestäminen

Pohjoismaille yhteinen ominaispiirre on verovaroin kustannettu hyvinvointipalvelujärjestelmä. Laaja-alaisen hyvinvointivaltion pääasiallisina keinoina eriarvoisuuden vähentämisessä ovat olleet tulonsiirtojen lisäksi kuntien vastuulla olevat julkisesti tuotetut hyvinvointipalvelut, joista suurin osa on sosiaali- ja terveystalouden palveluja. (Forma ym. 2007, 8).

Lakisääteinen vastuu sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisessä asukkailleen on aina kunnalla. Lainsäädäntö edellyttää, että kunnat turvaavat riittävät ja tarvetta vastaavat sosiaali- ja terveystalouden palvelut jokaiselle asukkaalle (Suomen perustuslaki 731/1999).

Kunta voi halutessaan tuottaa nämä palvelut itse tai yhdessä naapurikuntien kanssa. Kunta voi myös ostaa palveluja yksityisiltä yrittäjiltä, voittoa tuottamattomilta yhteisöiltä, tai muilta kunnilta tai kuntayhtymiltä. (Kuntalaki 1995.)

Käsitteellä Welfare mix kuvataan kunnallisten palvelujen tuottamista niin kuntien omina palveluina kuin yksityisen ja kolmannen sektorin toimesta (Kinnunen 1998, 104). Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskunnat eroavat toisistaan siinä, että yksityisen sosiaalipalvelun merkittävin asiakaskunta on kunnat, jotka ostavat valtaosan yksityisten, sekä järjestöjen tuottamista palveluista. Yksityiset asiakkaat taas ostavat yksityisiä sosiaalipalveluja suhteellisen vähän, kun taas yksityisiä terveyspalveluja kelan lisäksi ostavat eniten, kotitaloudet ja työnantajat. Järjestöjä kutsutaan yleensä kolmanneksi sektoriksi tai vapaaehtoissektoriksi (Eronen & Hokkanen & Kinnunen & Lehto-Pusa & Rönneberg & Särkelä 1995, 35). Keskeisimpiä kolmannen sektorin tehtäväalueita ovat mm. edunvalvonta ja vaikuttamistoiminta, vertaistoiminnan mahdollistaminen, vapaaehtoistoiminnan ylläpitäminen, asiantuntijatehtävät, sekä palvelujen tuottaminen, joista erityisesti sosiaalipalvelujen osuus on kasvamassa. (Kauppinen & Niskanen 2005, 34, 38.)

4.2 Vanhuspalvelut

Ikääntyneiden palveluntarpeeseen vaikuttavista tekijöistä, keskeisimpiä ovat vanhusväestön terveydentila ja toimintakykyisyys. (Tilvis & Hervonen & Jäntti & Lehtonen & Sulkava 2001. 28) Vanhuspolitiikan ja palvelujärjestelmän tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen, niin että he voivat asua omassa kodissaan, tutussa ympäristössä, niin pitkään kuin he itse niin toivovat ja se on hoidon ja huolenpidon kannalta mahdollista. (Ikääntyvän väestön palvelut syrjäseudulla 2006. 31).

Vanhustenhuoltojärjestelmä Suomessa koostuu avohuollon ja laitoshuollon palveluista. Merkittävimpiä sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneiden hoivapalveluina ovat kotipalvelu, joka käsittää kodinhoidon avun, tukipalvelut, kotihoidontuen ja päivätoiminnan, palveluasuminen, kotisairaanhoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon vanhainkodeilla ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Lisäksi palveluita tuotetaan

omaishoidontuen kautta. Ikääntyneiden palvelut tuotetaan noin 90 -prosenttisesti julkisen sektorin omana toimintana, vaikkakin myös yksityisten palveluntarjoajien osuus sosiaalipalveluissa on kasvussa. (Sosiaali- ja terveystalot 1999.) On kuitenkin muistettava, että ikääntyneet tarvitsevat myös muita kuin vanhuspalveluja. Juhani Lehto ja Kari Natunen (2002, 12) julkaisussaan vastaamme vanhusten hyvinvoinnista, toteavat kuitenkin, että mikäli ikääntyneiden intressejä ja tarpeita sosiaali- ja terveystaloihin käsitellään vain vanhuspalvelujen osalta, on vaarana, että heidän intressinsä ja tarpeensa syrjäytyvät jonkun muun palvelun kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole erillistä lakia ikääntyneiden palveluista. Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja neuvontapalveluiden kehittämiseksi on kuitenkin lainsäädännöllinen perusta. Vanhustyössä sovellettavat säännökset sisältyvät eri lakeihin, joista merkittävimpiä ovat mm. sosiaalihuoltolaki, laki omaishoidon tuesta, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidon laki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (Ikääntyvän väestön palvelut syrjäseudulla 2006. 31.)

4.3 Alueellisesti eriytyvä palvelurakenne

Kuntatalouksien sopeuttaminen 1990-luvun puolivälissä toteutettuun valtionosuusuudistukseen on tuottanut huomattavia vaikeuksia hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävien palvelujen ylläpitämiselle Lapissa. Jopa lakisääteisten peruspalvelujen järjestämisen arvioidaan vaarantuneen. Myös ennusteet Lapin kehityksestä 2000-luvun alussa nostavat esiin sopeutumisen- ja kehittämistarpeita palvelujen ylläpitämiselle. (Lapin hyvinvointistrategia 2002. 4.)

Ikärakenteen muutos vaikuttaa alueiden kehitykseen monella tavalla. Koska ikääntyneet eivät jakaudu tasaisesti koko maahan, kulutuskysynnässä ja palvelutarpeessa syntyy myös alueellisia eroja (Nivalainen & Volk 2002. 28). Eriytyvä kehitys johtuu eroista alueiden luonnollisessa väestönkasvussa, mutta myös kasvavasta muuttoliikkeestä, joka kohdistuu suurempia kaupunkeja kohti. Koska hyvinvointipalvelujen järjestäminen ja paikallisen hyvinvoinnin edellytyksenä kuitenkin on, että seutukunnan alueella on veronmaksajia ja kysyntää palveluille, eriytyvä kehitys aiheuttaaakin Nivalaisen ja

Volkin (2002. 28) mukaan tällöin kasvualueilla voimakasta panostamista palveluihin, kun taas väestöltään vähenevillä alueilla joudutaan tasapainottelemaan pienenevän aktiiviväestön ja kasvavan vanhusväestön aiheuttamien paineiden kanssa.

Toisaalta murroksellinen tilanne on ollut myös otollinen uusien hyvinvointiin liittyvien rakenteiden, toimintojen ja toimijoiden suhteiden uudelleenrakentumiseen. Vuonna 2007 tuli voimaan laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta, sekä lait kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtoveron muuttamisesta. Kunta- ja palvelurakenneuudistus on suurin kunnallishallinnon ja -palveluiden uudistus Suomen historiassa. Kuntien on toteutettava uudistus yhteistyössä valtion kanssa vuoden 2012 loppuun mennessä. Uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa nykyistä kunta- ja palvelurakennetta, edistää uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoa siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta tulevina vuosikymmeninä. (Lapin liitto 2008.)

Pohjois-Lapin seutukunnan haasteena onkin vanhusten määrän lisääntyminen ja toisaalta muun väestön määrän väheneminen samanaikaisesti, syntyvyyden alenemisen ja muuttoliikkeen takia. Eine Heikkisen ja Elina Uusitalon (2007, 195) mukaan Lapin läänin alueella väestöennusteen mukaan vanhimman ikäluokan osuus kasvaa muuhun maahan verrattuna huomattavasti enemmän. Tämä kasvattaa luonnollisesti myös palvelutarvetta alueella. Toisaalta palvelujen järjestämiselle asettaa reunaehdoja myös alueen erityisyys, kuten pitkät välimatkat ja harva asutus. Näillä seikoilla on myös vaikutusta alueen työvoiman varmistamiseen, sekä koulutuksen järjestymiseen.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimukseni on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, sekä kuvataan eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa asiassa tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2001, 16) Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa uutta tietoa Pohjois-Lapin seutukunnan ikääntyneiden kokemuksista palveluiden saamisesta, sekä tyytyväisyydestä seutukunnan alueen hyvinvointipalveluihin.

Koska ikääntyneet eivät kohderyhmänä ole yhtenäinen, vaan heidän toimintakyvyssään tapahtuu varsinkin iän myötä muutoksia, tutkimuskysymykseksi muotoutui myös se kuinka tutkittavien ikä mahdollisesti vaikuttaa palvelukokemuksiin? Kokevatko 65–74-vuotiaat ikääntyneet palveluiden toimivuuden tai saamisen eri tavalla kuin yli 75-vuotiaat?

5.1 Tutkimukseni taustaa

Opinnäytetyöni Pohjois-Lapin seutukunnan ikääntyvien ja ikääntyneiden kokemuksista alueen palveluista linkittyy käyttämäni valmiin aineiston kautta vuoden 2007 aikana toteutettuun Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri hankkeeseen. Hankkeen koordinoijana toimii Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja vastuuhenkilönä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehitysyksikön kehityspäällikkö Arto Rautajoki. Hankkeen käytännön toteutuksesta vastaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yliopettajat Leena Viinamäki ja Airi Paloste sekä tutkija Erkki Saari. (Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2007.)

Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007 tavoitteena on tuottaa tietoa Pohjois-Lapin seutukunnan eri väestöryhmien hyvinvoinnin tilasta julkaisemalla seutukunnan ensimmäinen hyvinvointibarometri. Hankkeen tavoitteena on myös kehittää indikaattoreita ja menetelmiä hyvinvointia koskevan tutkimuksen edistämiseksi seutukunnan alueella tuottaa kehittämis- ja hanke-ehdotuksia seutukunnan eri väestöryhmien hyvinvoinnin edistämiseksi sekä edistää barometrin tuottaman tiedon hyödyntämistä seutukunnassa. Lisäksi tavoitteena on sitouttaa

maakuntakorkeakoulukonsortion osaaminen seutukunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen, sekä käynnistää pitkäjänteinen ja kestävä hyvinvointityö seutukunnassa. (Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2007.)

5.2 Tutkimusaineisto

Kvantitatiiviseen tutkimukseen voidaan hankkia tarvittavaa tietoa rekistereistä, tilastoista tai tietokannoista tai tietoa voidaan kerätä itse. (Heikkilä 2001, 18). Tutkimuksessani hyödynnän Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrin kyselyn tuloksia 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien vastaajien osalta. Pohjois-Lapin hyvinvointibarometri on toteutettu strukturoituna, eli valmiit vastausvaihtoehdot sisältävänä postikyselynä. Kohdejoukon nimet ja osoitteet on saatu Lapin maistraatista jossa ne on poimittu satunnaisotantaan käyttäen, 5 % otoksella kustakin yli 18 vuotta täyttäneiden, ei laitoshoidossa olevien Pohjois-Lapin seutukunnan alueella pysyvästi asuvien joukosta. (Saari, Erkki & Viinamäki, Leena 2007, 95).

Koska käytän tutkimuksessani valmista tutkimusaineistoa, oma tutkimusprosessini lähti liikkeelle kohderyhmän valinnalla, tutkimusongelman ja tutkimussuunnitelman, tutkimuskysymyksien pohdinnalla, sekä teorian tietoon ja muihin tutkimuksiin tutustumalla.

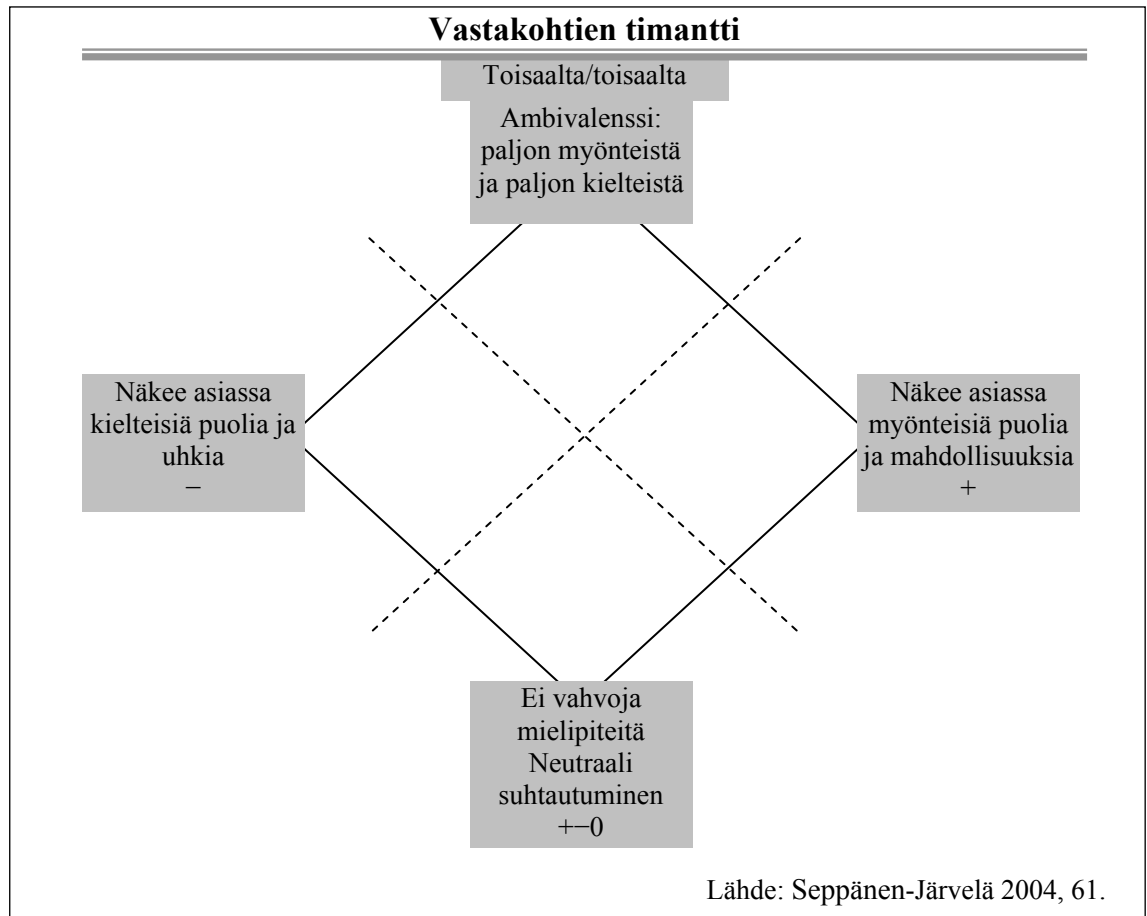
Ajatellen hyvän tutkimuksen perusvaatimuksia, jo tutkimuksen kohderyhmän ja tutkimusongelman valinnalla pystyn vaikuttamaan siihen, että tutkimukseni olisi relevantti. Relevantilla tutkimuksella tarkoitetaan sen hyödyllisyyttä ja käyttökelpoisuutta. (Heikkilä. 2001, 32). Ikääntyvät kohderyhmänä on hyvin ajankohtainen, koska Suomen suuret ikäluokat ovat osaksi jääneet ja jäämässä eläkkeelle lähivuosien aikana. Tätä tulevien vuosikymmenien aikana tapahtuvaa ilmiötä ajatellen on myös ajankohtaista miettiä kaikille meille tärkeiden hyvinvointipalveluiden toteutumista ja mahdollisten muutosten tarvetta, johon ikääntyneiden omilla kokemuksilla ja näkemyksillä on myös vaikutusta.

Kohderyhmän valintaan vaikutti osaltaan myös Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrin kyselyn saldo, 65 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien osalta.

Jotta tutkimus on tarkoituksenmukainen ja luotettava on sen oltava tarpeeksi suuri ja edustava. Otoksen koko vaikuttaa myös siihen kuinka tarkkoja tuloksia voidaan esittää. (Heikkilä 2001, 75.) Opinnäytetyöni otoksen koko oli 78 tilastoyksikköä. Tämä mahdollistaa tutkimuksen tekemisen, mutta edellyttää tarkkuutta tulosten esittämisessä, jotta virhepäätelmiä tuloksista ei muodostuisi. Tämän vuoksi päädyinkin tulosten esittämiseen taulukkoina, jolloin tiedot saa esille sekä lukumäärinä, että prosentteina.

Aineistoon ja aihealueeseen tutustumisen aloitin jo kesällä 2007. Teoriatietoon tutustuminen ja kerääminen ovat aikaa vievää puuhaa, mutta tärkeää tutkimuksen rajaamisen kannalta. Aiheen tarkka rajaaminen on tarpeen viitekehyksen luomiseksi, joka ohjaa tutkimuksen empiiristä työtä, sekä yhdistää empiirisen ja teoreettisen osan kokonaisuudeksi. Se myös ohjaa aineiston keräämistä, tulosten analysointia ja tulkintaa, sekä jäsentää tulosten raportointia. (Heikkilä 2001, 26.)

5.3 Tutkimusmenetelmät ja arviointi



Kuvio 1. Vastakohtien timantti.

Tutkimukseni tulosten analysoinnissa käytin apuna vastakohtien timantti – nimistä analysointimenetelmää. Seppälä-Järvelän (2004, 61) mukaan vastakohtien timantti on analysointiväline jolla voidaan kartoittaa ihmisten suhtautumista johonkin asiaan. Timantti voidaan piirtää esim. fläppitaululle, jonne kukin henkilö sijoittaa itsensä johonkin ruutuun ja perustelee muille, miksi valitsi juuri kyseisen paikan eli avaa niitä perusteita, joiden mukaan valintansa teki. Erkki Saaren (2008, 36) mukaan tätä menetelmää voidaankin käyttää esim. kyselyssä saatujen vastausten ja eri tekstien analysoimiseen, tutkijan asettaessa kyselyn vastaukset timantin eri ruutuihin, vastausten sisällön mukaan. Vastakohtien timantin avulla analysointi tuo tarkastelun ylemmälle tasolle kuin kyselyn vastausten tai tekstin osioiden toisistaan irrallisina aineiston osina tarkasteleminen.

6. EETTISET NÄKÖKULMAT

Koko tutkimusprosessin ajan myös itseäni sitovat vaatimukset hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta toiminnasta, jota myös pyrin tarkasti noudattamaan. Nämä vaatimukset vaikuttavat joko taustalla tietoisuudessa, tai aivan konkreettisesti tutkimusta tehdessä.

Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat, Juhani Pietarinen (2002. 58–68) esittää kahdeksan yleistä eettistä vaatimusta, jotka kaikille tutkijoille tulisi asettaa. Ne ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, rehellisyyden vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus.

6.1 Tietosuojalaki

Tietosuojalainsäädännön tarkoitus on perusoikeuksien turvaaminen kansalaisten yksityiselämän ja yksityisyyden suojaamisessa, hyvien tietojen käsittelytapojen kehittäminen ja edistäminen ja tiedon siirron turvaaminen. (Henkilötietolaki 1999)

Tutkimukseeni osallistuneiden henkilöllisyyttä ei voi tutkimuksestani missään vaiheessa paljastua, koska tunnistetietoja ei ole vastaajilta kysytty, edes Pohjois-Lapin hyvinvointibarometrin toteuttamiseen tarvittavaa aineistoa varten. Tutkimus on toteutettu postikyselynä, johon vastaajat ovat vapaa-ehtoisesti vastanneet. Tutkimukseni ei siis vaaranna kenenkään vastaajan yksityisyydensuojaa tai itsemääräämisoikeutta.

Tämän lisäksi tietosuojalain mukaisesti olen tutkimukseeni valinnut vain omien tutkimuskysymysten kannalta olennaiset kohdat valmiista aineistosta. Jos tämä pohdinta olisi pitänyt tehdä kysymyslomakkeiden suunnitteluvaiheessa, joka minulta nyt jäi väliin, olisi pohdinnan aihe ollut, millaisiin ja kuinka tarkkoihin kysymyksiin, tutkimuksen kannalta vastaajaa pyydetään vastaamaan.

6.2 Aineiston keruu ja käsittely

Omassa tutkimuksessani lähdin liikkeelle valmiista aineistosta, joka kuitenkin vaatii analysointia varten käsittelyä, mm. SPSS-tilasto-ohjelman ja Excelin kautta. Tämän valmiin aineiston ovat toteuttaneet Pohjois-Lapin hyvinvointibarometrin kanssa työskennelleet ihmiset, Leena Viinamäki, Erkki Saari ja Airi Paloste, sekä minä itse tulosten syöttö- ja käsittelyvaiheessa. Kuitenkin suuri työ on jo tehty, kun oma tutkimukseni vasta lähti käyntiin, ja siitä on kiittäminen valmiin aineiston toteuttajia, sekä myös kyselyyn vastaajia.

Valmiista aineistosta johtuen tutkimukseen kuuluvista olennaisia vaiheita jäi minulta väliin. Itselläni tutkimuksen aloittamiseen kuuluvaa tutkimusluvan hankkimista ei minun tarvinnut tehdä, aineiston hankkimiseen ja käsittelyyn kuuluvat tutkittavien tietosuojasta ja asiallisesta aineiston käsittely- säilytystavasta oli jo huolehdittu. Näin ollen minulle on jäänyt vastuu huolehtia vain siitä aineistosta jota itse käsittelen. Esim. kyselylomakkeiden säilyttämisestä ja asianmukaisesta hävittämisestä minun ei tarvitse tällä kertaa huolehtia. Myös tutkimuksessa käytettyyn kyselylomakkeeseen kuuluvaa eettistä pohdintaa minun ei ole valmiin aineiston takia tarvinnut tehdä ennen tutkimuksen alkua. Kuitenkin tutkimusprosessin alkuvaiheeseen olen saanut tutustua tutkimusapulaisena kesällä 2007, jonka myötä oma tietoisuus noista vaiheista on laajentunut. Lisäksi myös Pietarisen (2002, 60) vähimmäisvaatimus, tutkijan kyky seurata omaa alaansa ja välittää sen tuloksia muille, muiden tekemän tutkimuksen tunteminen ja tutkimusmenetelmien hallitseminen vahvistui tutkimusapulaisena työskentelyn aikana.

Aineiston käsittelyssä ja tutkimuksen tekemisessä täytyy olla huolellinen, tarkka ja tunnollinen. Virheitä voi sattua tietojenkäsittelyn eri vaiheissa. Itse pyrin luotettavuuteen ja vähäiseen virheitten mahdollisuuteen luotettavien analysointiohjelmien ja -menetelmien käytöllä, mahdollisimman vähäisellä tietojen käsittelyllä, joka vaatii siis tutkimuksen tarkkaa suunnittelua, mm. ajojen, taulukoiden ja kuvioiden tekemisen suhteen. Myös työhön paneutuminen, tarkkaavaisuus kiireettömyys käsittelyvaiheessa ja tulosten tarkastaminen joka vaiheessa on tarpeen.

Rehellisyyden vaatimus tutkimustoiminnassa kieltää kaikenlaisen vilpin muodot, sepitetyt tai vääristellyt tulokset, luvattomat lainaukset ja toisen tekstin esittämisen omanaan. (Pietarinen 2002, 65.)

Itse pyrin välttämään vilppiä raportoimalla kaikista tutkimuksen vaiheista mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti, ja olemalla huolellinen toisten tekstien yhteydessä lähdetietojen käyttämisestä ja pyrkimällä käyttämään luotettavia lähteitä tiedon hankkimiseksi. Rehellisyyteen pyrin myös huomioimalla sen, että tutkimukseni tulokset ovat niin ajallisesti kuin paikallisesti ainutlaatuisia, eikä siis yleistettävissä koko Suomen alueelle tai mihinkään ajanjaksoon. Lisäksi tutkimukseni vastaajien määrä jäi alle 100 tilastoyksikköä, jonka olen huomionut tuloksia raportoidessa. Johtopäätöksissä esitän tulokset taulukoissa prosenttien lisäksi myös numeraalisesti, jotta väärinkäsityksiä ei pääse syntymään.

7. TUTKIMUSALUEEN ESITTELY

Pohjois-Lapin seutukunta on yksi Lapin läänin kuudesta seutukunnasta. Muita seutukuntia ovat Tunturi-Lappi, Itä-Lappi, Rovaniemen seutu, Tornionlaakso ja Kemi-Tornion seutukunta. Pohjois-Lapin seutukunta on 35110,38 km² pinta-alallaan Lapin läänin suurin seutukunta. Seutukuntaan kuuluvat kolme kuntaa ovat Inari, Sodankylä ja Utsjoki. (Saari 2007, 50.)



Kuvio 2. Lapin maakunta, seutukunnat ja kunnat¹.

¹ Kartta: Juha Piisilä, Lapin liitto.

7.1 Pohjois-Lappi seutukuntana

Pohjois-Lapin seutukuntaa voidaan hyvin kuvata sen erityispiirteiden kautta. Nämä erityispiirteet liittyvät seutukunnan maantieteelliseen sijaintiin, kulttuuriin, luontoon ja ilmastoon.

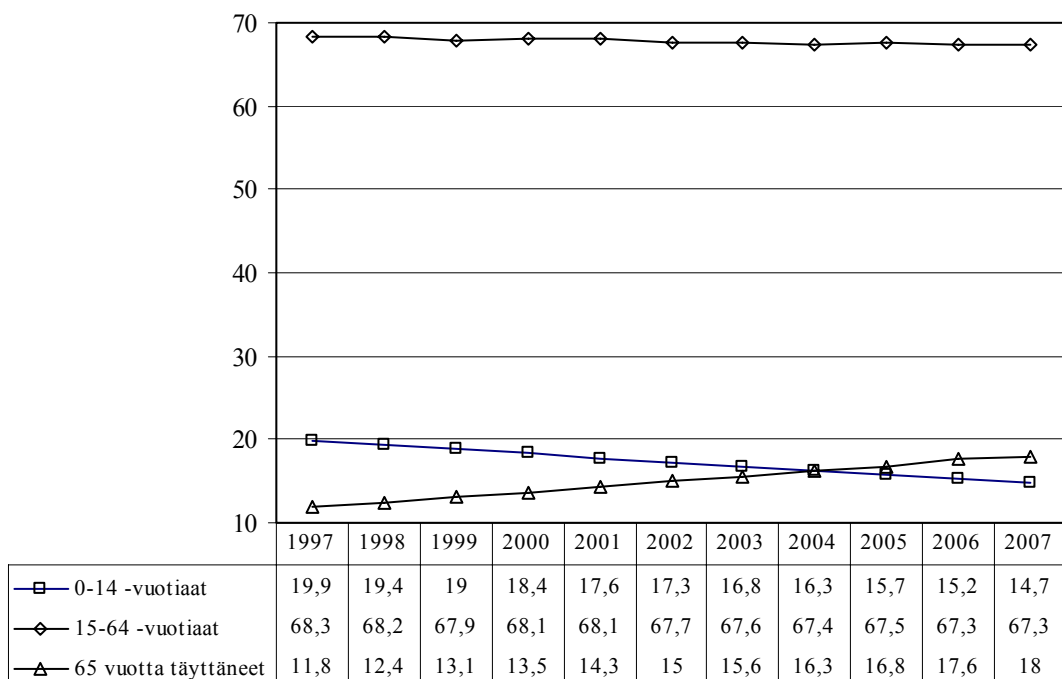
Pohjoisten kuntien tyypillinen piirre on maantieteellisesti pitkät välimatkat palvelujen välillä, jotka myös asettavat hyvinvointipalvelujen tuottamiselle omat reunaehdonsa. Pohjois-Lapin seutukunta on erittäin harvaan asuttu. Seutukunnalla asuu vain 0.6 asukasta neliökilometriä kohti. Seutukunnan pinta-alasta on erilaisia luonnonsuojelualueita n. 52 % ja loput pääasiassa metsätalous- ja luontaistalousalueita. (Lapin Liitto 2006 8.)

Pohjois-Lapin seutukunnan erityispiirteinä voidaan nähdä myös erityisesti alueen maantieteellinen sijainti, joka tuo seutukunnalle, sekä muista seutukunnista, mutta myös maakunnista poikkeavia piirteitä. Pohjois-Lapin seutukunta on Euroopan Unionin pohjoisin seutukunta. Se on myös ainoa seutukunta, jolla on yhteiset rajat niin Norjan kuin Venäjän kanssa. Lisäksi seutukunta on suomen ainoa alue, jossa puhutaan jopa neljää kieltä. Pohjois-Lapin seutukunnassa asuukin kolme neljäsosaa Suomen saamenkielisestä väestöstä ja näin ollen alueella siis puhutaan kolmea suomessa puhuttavaa saamenkieltä, pohjoissaamea, inarinsaamea ja koltansaamea. (Pohjois-Lapin maakuntakaava 2006 10.) Saamelaiskulttuurin huomioiminen sekä hyvinvointipalvelujen saaminen tarvittaessa myös saamenkielellä, asettaa myös alueelle omia erityisvaatimuksiaan.

Pohjois-Lapin seutukunnan alueella asutus on levittäytynyt jokien (Kitinen, Ivalo, Teno) ja järvien (Inari, Sodankylän järvialueet) rannoille sekä pääteiden varsille. Seutukunnan suurimmat keskukset ovat Ivalon ja Sodankylän taajamat. Ne palvelevat myös koko muuta seutukuntaa. Kuntien keskustaajamista löytyvät kaikki kaupalliset, kunnalliset ja seurakunnalliset peruspalvelut. Saariselän ja Luoston matkailukeskukset ovat myös tehokkaasti rakennettuja, ja niissä on runsas palveluvarustus. Ne ovat alueen eniten kasvaneita yhdyskuntia viimeisen 20 vuoden aikana. Pohjois-Lapin asutusrakenteeseen kuuluvaa kuntien päätaajamien sekä matkailukeskusten verkostoa täydentävät lisäksi keskuskylät sekä muu maaseuturakentaminen. (Pohjois-Lapin maakuntakaava 2006 10.)

7.2 Seutukunnan väestörakenne

Pohjois-Lapin seutukunnassa vakituisesti asuvia henkilöitä vuoden 2007 loppuun mennessä oli 17271 asukasta. Valtaosa 82,0 % asukkaista on 64-vuotiaita tai sitä nuorempia. Heistä 14,7 % on alle 15-vuotiaita. Yli 65-vuotiaiden osuus Pohjois-Lapin seutukunnan väestöstä on 18,00 %. Tästä ikäryhmästä 65–74-vuotiaiden osuus on suurempi, 10,7 %, kun taas yli 75-vuotiaita on 7,3 %.



Kuvio 3. Pohjois-Lapin seutukunnan väestön prosenttiosuudet ikäryhmittäin 1997–2007. (Sotkanet)

Pohjois-Lapin seutukunnan väestön eri ikäryhmien kehitys osoittaa sen kuinka 65 vuotta täyttäneiden osuus seutukunnan väestöstä on kokoajan kasvanut viimeisen kymmenen vuoden ajan melko tasaisesti ja on vuoden 2007 alussa 6,2 % suurempi kuin vuosikymmen sitten.. Kuvioista käy myös esiin se, kuinka 0-14-vuotiaiden prosenttiosuus väestöstä on vähentynyt kymmenen vuoden aikana 5,2 % verran. Kuvion 15–64-vuotiaiden ikäryhmä on hiukan pienentynyt vuodesta 1997, mutta suuria muutoksia tämän ikäryhmän suhteessa ei ole tapahtunut. Kuvion mukaan siis Pohjois-Lapin seutukunnan ikääntyneiden määrän kasvu on ollut muihin ikäryhmiin nähden nopeinta.

7.3 Tutkimusjoukon esittely

Tutkimusjoukkoni koostuu ikääntyvästä ja vanhusväestöstä. Kuitenkaan vanhuuden alkamiselle ei ole yhtenäistä tai yksiselitteistä määritelmää. Ikääntyvä väestö on perinteisesti jaettu ainakin kahteen eri ryhmään, 60 (65)-74-vuotiaisiin, sekä yli 75-vuotiaisiin. Tämä jako perustuu siihen, että tässä vaiheessa palvelujen tarve alkaa kasvaa. (Era 1997. 4.) Kaikkiaan päivittäistä avuntarvetta arvioidaan esiintyvän noin joka kuudennella yli 65-vuotiaalla, joka kolmannella yli 75-vuotiaalla ja joka toisella yli 85-vuotiaalla (Vaaranmaa 2004. 138). Tämän luokittelun perusteella myös minä jaoin ennen tutkimuksen analysointia ikääntyneen vastaajaryhmäni kahteen, 65–75-vuotiaiden ikääntyneiden ikäluokkaan ja yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden ikäluokkaan. Tähän luokitteluun päädyin osaksi myös siksi koska halusin tutkia väestöryhmää joka on jo eläkkeellä, mutta taas toisaalta ikääntyneiden palvelutarpeen näkökulmasta koko eläkkeellä olevan ikäryhmän kuvaaminen yhtenä ryhmänä ei olisi tuonut esiin niitä piirteitä, joita palvelutarpeessa tapahtuu kun iäkäs ihminen vanhenee.

Koska tutkimukseni keskittyy selvittämään nimensä mukaisesti Pohjois-Lapin seutukunnan ikääntyneiden kokemuksia seutukunnan palveluista, tutkimusjoukkoni kyselyyn vastanneet ovat pysyvästi Pohjois-Lapin seutukunnan alueella asuvia yli 65-vuotiaita henkilöitä.

Tutkimukseeni vastanneiden ikääntyneiden vastaajien määrä on 78. Vastaajista 59 henkilöä (75,60 %) ilmoitti iäkseen 65–74 vuotta ja 19 henkilöä (24,40 %) ilmoitti olevansa 75 vuotta tai sitä vanhempi.

Alueellisesti kyselyyn tuli vastauksia eniten Sodankylästä, jonka 36 vastaajaa (46,15 %), ilmoitti kotikunnakseen. Vastaajista 32 (42,30 %) ilmoitti kotikunnakseen Inarin, kun taas Utsjoelta kyselyyn vastasi vain 9 vastaajaa (11,53 %). Kohdejoukostoni 44 vastaajaa, (56,41 %) ilmoittivat olevansa naisia ja 33 vastaajaa (42,30 %) miehiä. Vain yksi kyselyyn vastanneista ei ilmoittanut sukupuoltaan.

Tutkimusjoukkoni vastaajista 23 ikääntynyttä (29,48 %) ilmoitti asuvansa yksin. Avio- tai avopuolison kanssa ilmoitti asuvansa 43 vastaajaa (55,12 %). kahdeksan vastaajista (10,25 %) ilmoitti perheeseensä kuuluvan puolison lisäksi myös lapsia. Vain lastensa

kanssa ilmoitti asuvansa 3 vastaajaa (3,8 %) ja muun henkilön kanssa vain yksi vastaaja (1,28 %)

Asumismuotona yleisin oli omistusasunto, jonka 68 (87,17 %) vastaajaa ilmoitti asumismuodokseen. Vuokra-asunnossa ilmoitti asuvansa 7 vastaajaa (8,97 %) ja jonkun muun asumismuotona ilmoitti 2 vastaajaa (2,56 %). Vain yksi vastaaja ilmoitti asuvansa palvelutalossa.

Kysymykseen kodin ja kuntakeskuksen etäisyydestä, ilmoitti 29 henkilöä (37,17 %) matkan olevan asuinkunnan keskusta enintään 2 kilometriä. 23 henkilöä (26,91 %) ilmoitti matkakseen asuinkunnan keskusta yli 2 kilometriä mutta alle 20,1 kilometriä ja yhteensä 20 henkilöä, (25,64 %) ilmoitti asuvansa yli 20 kilometrin, mutta alle 100 kilometrin etäisyydellä asuinkunnan keskustasta. Yli 100 kilometriä matka asuinkunnan keskustaan tulee 8 vastaajalla (10,25 %).

Kuntakeskuksessa asiointiin 56 henkilöä (71,79 %) ilmoitti käyttävänsä omaa autoa, (7,69 %) ilmoitti käyttävänsä kuljetuspalveluita. Vastaajista 5 henkilöä (6,42 %) ilmoitti käyttävänsä julkisia kulkuneuvoja ja saman verran vastaajista ilmoitti liikkuvansa sukulaistensa kyydissä. Vastaajista 2 henkilöä ilmoitti (2,56 %) ilmoitti liikkuvansa asiointimatkoillaan polkupyörällä ja 1 vastaaja (1,28 %) kävellen. Kysymykseen jätti vastaamatta 3 henkilöä (3,85 %).

8. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä osiossa esitän opinnäytetyön tulokset numeroina ja prosentteina taulukoissa ja tuon esille keskeisimmät tulokset.

8.1 Hyvinvointipalvelujen toimivuus

Taulukko 1. 65–74-vuotiaiden ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointipalvelujen saamisesta

Tahot		Helppoa	Melko helppoa	Vaikeaa	En osaa sanoa	Ei vastausta	Yhteensä
Kauppapalvelut	%	49,1	33,9	6,8	1,7	8,5	100,0
	N	29	20	4	1	5	59
Pankkipalveluja	%	37,3	37,3	15,2	0,0	10,2	100,0
	N	22	22	9	0	6	59
Postipalveluja	%	50,8	25,4	13,6	0,0	10,2	100,0
	N	30	15	8	0	6	59
Koulutuspalvelut	%	6,8	13,6	11,9	30,5	37,3	100,0
	N	4	8	7	18	22	59
Kulttuuripalvelut	%	11,9	15,2	25,4	22,0	25,4	100,0
	N	7	9	15	13	15	59
Liikuntapalvelut	%	22,0	18,6	18,6	18,6	22,0	100,0
	N	13	11	11	11	13	59
Kunnalliset terveyspalvelut	%	23,7	33,9	25,4	5,1	11,9	100,0
	N	14	20	15	3	7	59
Yksityiset terveyspalvelut	%	11,9	20,3	23,7	18,6	25,4	100,0
	N	7	12	14	11	15	59
Apteekkipalvelut	%	40,7	30,5	11,9	0,0	16,9	100,0
	N	24	18	7	0	10	59
Työvoimatoimiston palvelut	%	8,5	6,8	8,5	40,7	35,6	100,0
	N	5	4	5	24	21	59
Kelan palvelut	%	37,3	25,4	11,9	8,5	16,9	100,0
	N	22	15	7	5	10	59
Sosiaalitoimiston palvelut	%	10,2	15,2	11,9	35,6	27,1	100,0
	N	6	9	7	21	16	59
Julkiset liikennepalvelut	%	15,2	22,0	30,5	8,5	23,7	100,0
	N	9	13	18	5	14	59

Tyytyväisimpiä 65–74-vuotiaat vastaajat olivat kauppaa-, pankki-, posti- ja apteekkipalveluihin. Näiden palvelujen saamisen helppona tai melko helppona koki yli 71,0 %, (kauppapalvelut jopa 83,0 %) vastaajista. Kelan palveluihin tyytyväisiä oli 62,7 % vastaajista. Kokemukset kunnallisten ja yksityisten terveyspalvelujen saamisesta olivat sekä myönteisiä, että kielteisiä. Yli puolet, 57,63 % vastaajista, piti kunnallisia

palveluja joko helppoina tai melko helppoina, kun taas yksityisiä terveystalvveluja piti helppoina tai melko helppoina yksi kolmasosa vastaajista. Näiden palvelujen saamista vaikeina piti vastaajista yksi kolmasosa. Vastaajista yli yksi kolmasosa 37,2 % piti julkisia liikennepalveluja helppoina tai melko helppoina, kun taas yksi kolmasosa piti niitä vaikeina. Kysymyksiin koulutus-, kulttuuri-, työvoima- ja sosiaalitoimiston palvelujen saamisen helppoudesta suurin osa, yli 47,5 % vastaajista ei osannut sanoa tai ei ollut vastannut.

Taulukko 2. Yli 75-vuotiaiden kokemuksia hyvinvointipalvelujen saamisen helppoudesta

Tahot		Helppoa	Melko helppoa	Vaikeaa	En osaa sanoa	Ei vastausta	Yhteensä
Kauppapalvelut	% N	31,6 6	57,9 11	5,3 1	0,0 0	5,3 1	100,0 19
Pankkipalveluja	% N	36,8 7	52,6 10	5,3 1	0,0 0	5,3 1	100,0 19
Postipalveluja	% N	42,1 8	47,4 9	5,3 1	0,0 0	5,3 1	100,0 19
Koulutuspalvelut	% N	0,0 0	26,3 5	5,3 1	36,8 7	31,6 6	100,0 19
Kulttuuripalvelut	% N	10,5 2	26,3 5	15,8 3	26,3 5	21,0 4	100,0 19
Liikuntapalvelut	% N	21,0 4	26,3 5	10,5 2	21,0 4	21,0 4	100,0 19
Kunnalliset terveyspalvelut	% N	26,3 5	42,1 8	21,0 4	0,0 0	10,5 2	100,0 19
Yksityiset terveyspalvelut	% N	10,5 2	26,3 5	21,0 4	26,3 5	15,8 3	100,0 19
Apteekkipalvelut	% N	42,1 8	52,6 10	5,3 1	0,0 0	0,0 0	100,0 19
Työvoimatoimiston palvelut	% N	5,3 1	15,8 3	0,0 0	47,4 9	31,6 6	100,0 19
Kelan palvelut	% N	36,8 7	47,3 9	5,3 1	0,0 0	10,5 2	100,0 19
Sosiaalitoimiston palvelut	% N	15,8 3	15,8 3	10,5 2	42,1 8	15,8 3	100,0 19
Julkiset liikennepalvelut	% N	26,3 5	31,6 6	26,3 5	5,3 1	10,5 2	100,0 19

Yli 75-vuotiaista vastaajista 94,7 % koki apteekkipalvelut helppoina tai melko helppoina. Kokemukset kauppaa-, pankki- ja postipalveluista olivat myös myönteisiä, näitä palveluja yli 89,4 % vastaajista piti helppoina tai melko helppoina saada. Myös kelan palvelut koki myönteisiksi yli 80,0 % vastaajista. Vain 5,3 % vastaajista piti näitä edellä mainittuja palveluja vaikeina saada. Kunnallisia terveyspalveluja helppoina tai melko helppoina piti suurin osa, 68,4 % vastaajista kun taas yksityisiä terveyspalveluja helppoina tai melko helppoina piti vain 36,8 % vastaajista. Kumpiakin terveyspalvelujen saamisen vaikeiksi koki yksi neljäsosa vastaajista. Kuitenkin kysymykseen yksityisistä terveyspalveluista yli 42,0 % vastaajista oli joko jättänyt vastaamatta tai ei ole osannut sanoa mielipidettään. Vastausta ei osannut antaa tai ei ollut vastannut kysyttäessä sosiaalitoimiston palveluista 57,9 %, koulutuspalveluista

68,4 % ja työvoimatoimiston palveluista 79,0 % vastaajista. Julkiset liikennepalvelut kokivat helppona tai melko helppona 57,9 % vastaajista.

Taulukko 3. Eri tahojen merkitys työ- ja hoitoavun saamisessa 64–75-vuotialle

Tahot		Suuri	Melko suuri	Pieni	En tarvitse tätä tukea tältä taholta	Ei vastausta	Yhteensä
Omat vanhemmat/lapset	%	5,1	6,8	16,9	49,1	22,0	100,0
	N	3	4	10	29	13	59
Sukulaiset	%	10,2	8,5	11,9	44,1	25,4	100,0
	N	6	5	7	26	15	59
Ystävät	%	6,8	10,2	18,6	39,0	25,4	100,0
	N	4	6	11	23	15	59
Naapurit	%	3,4	13,6	22,0	35,6	25,4	100,0
	N	2	8	13	21	15	59
Järjestöt/Yhdistykset	%	0,0	0,0	11,9	54,2	33,9	100,0
	N	0	0	7	32	20	59
Seurakunta	%	0,0	3,4	11,9	52,5	32,2	100,0
	N	0	2	7	31	19	59
Kunnallinen Sosiaalitoimi	%	3,4	5,1	15,2	47,5	28,8	100,00
	N	2	3	9	28	17	59
Kunnallinen Terveystoimi	%	8,5	6,8	10,2	42,4	32,2	100,0
	N	5	4	6	25	19	59
Työvoimatoimisto	%	0,0	1,7	8,5	57,6	32,2	100,
	N	0	1	5	34	19	59
Kela	%	8,5	3,4	15,25	47,5	25,4	100,0
	N	5	2	9	28	15	59
Yksityiset Palveluntuottajat	%	1,7	3,4	6,8	55,9	32,2	100,0
	N	1	2	4	33	19	59

Vastaajista 18,7 % koki sukulaisten merkityksen työ- ja hoitoavun saamisessa suureksi tai melko suureksi. Ystävien ja naapureiden merkityksen suureksi tai melko suureksi koki 17,0 % vastaajista, sekä kunnallisen terveystoimen merkityksen 15,3 % vastaajista. Järjestöjen tai yhdistysten, seurakunnan, työvoimatoimiston, ja yksityisten palveluntuottajien merkitystä tämän avun saamisessa pidettiin harvemmin suurena tai melko suurena. Sitä vastoin yli puolet vastaajista koki, ettei tarvitse tukea näiltä tahoilta. Myös yli 30 % vastaajista koki myös, ettei tarvitse tukea myöskään omien vanhempien, sukulaisten, ystävien, naapureiden, kunnallisen sosiaalitoimen tai kunnallisen terveystoimen, eikä kelan tahoilta työ- ja hoitoavun saamisessa.

Taulukko 4. Eri tahojen merkitys työ- ja hoitoavun saamisessa yli 75-vuotiaille

Tahot		Suuri	Melko suuri	Pieni	En tarvitse tätä tukea tältä taholta	Ei vastausta	Yhteensä
Omat vanhemmat/lapset	%	15,8	10,5	10,5	47,4	15,8	100,0
	N	3	2	2	9	3	19
Sukulaiset	%	5,3	10,5	10,5	47,4	26,3	100,0
	N	1	2	2	9	5	19
Ystävät	%	0,0	10,5	15,8	47,4	26,3	100,0
	N	0	2	3	9	5	19
Naapurit	%	5,2	15,8	10,5	42,1	26,3	100,0
	N	1	3	2	8	5	19
Järjestöt/Yhdistykset	%	0,0	5,3	10,5	52,6	31,6	100,0
	N	0	1	2	10	6	19
Seurakunta	%	5,3	10,3	5,3	47,4	31,6	100,0
	N	1	2	1	9	6	19
Kunnallinen Sosiaalitoimi	%	5,3	15,8	5,3	52,6	21,0	100,0
	N	1	3	1	10	4	19
Kunnallinen Terveystoimi	%	5,3	15,8	5,3	42,1	31,6	100,0
	N	1	3	1	8	6	19
Työvoimatoimisto	%	0,0	0,0	5,3	57,9	36,8	100,0
	N	0	0	1	11	7	19
Kela	%	0,0	5,3	5,3	57,9	31,6	100,00
	N	0	1	1	11	6	19
Yksityiset Palveluntuottajat	%	0,0	5,23	5,3	57,9	31,6	100,0
	N	0	1	1	11	6	19

Vastaajista 26,3 % koki omien vanhempiensa tai lastensa merkityksen työ- ja hoitoavun saamisessa suureksi tai melko suureksi. Naapureiden, kunnallisen sosiaalitoimen ja kunnallisen terveystoimen merkityksen koki suureksi tai melko suureksi 21,1 % vastaajista. Ystävien, järjestöjen tai yhdistysten ja yksityisten palvelun tuottajien merkitys tämän avun saamisessa ei koettu suureksi. Työvoimatoimiston merkitys avun saamisessa koettiin vain pieneksi. Yli 40,0 % vastaajista koki, ettei tarvitse tukea työ- ja hoitoavun saamisessa kyseisiltä tahoilta.

Taulukko 5. Eri tahojen merkitys taloudellisen tuen saamisessa 65-74-vuotiaille

Tahot		Suuri	Melko suuri	Pieni	En tarvitse tätä tukea tältä taholta	Ei vastausta	Yhteensä
Omat vanhemmat/lapset	% N	3,4 2	3,4 2	13,6 8	54,2 32	25,4 15	100,0 59
Sukulaiset	% N	1,7 1	5,1 3	10,2 6	52,5 31	30,5 18	100,0 59
Ystävät	% N	0,0 0	5,1 3	13,6 8	50,8 30	30,5 18	100,0 59
Naapurit	% N	0,0 0	5,1 3	13,6 8	50,8 30	30,5 18	100,0 59
Järjestöt/Yhdistykset	% N	0,0 0	0,0 0	13,5 8	52,5 31	33,90 20	100,00 59
Seurakunta	% N	0,0 0	1,7 1	11,9 7	52,5 31	33,9 20	100,0 59
Kunnallinen Sosiaalitoimi	% N	1,7 1	1,7 1	15,2 9	49,1 29	32,2 19	100,0 59
Kunnallinen Terveystoimi	% N	3,4 2	6,8 4	10,2 6	47,5 28	32,2 19	100,0 59
Työvoimatoimisto	% N	0,0 0	0,0 0	11,9 7	49,1 29	39,0 23	100,0 59
Kela	% N	6,8 4	3,4 2	16,9 10	42,4 25	30,5 18	100,00 59
Yksityiset Palveluntuottajat	% N	8,5 5	6,8 4	16,9 10	42,4 25	25,4 15	100,0 59

Vastaajista 15,3 % koki yksityisten palveluntuottajien merkityksen suureksi tai melko suureksi tarvitessaan taloudellista tukea. Kelan ja kunnallisen sosiaalitoimen merkityksen suureksi tai melko suureksi, koki 10,2 % vastaajista. Järjestöillä ja yhdistyksillä, sekä työvoimatoimistolla ei koettu olevan suurta merkitystä taloudellisen tuen saamisessa. Yli 40,0 % vastaajista koki, ettei tarvitse tukea kunnallisista sosiaali-terveystoimilta, työvoimatoimistolta, kelalta ja yksityisiltä palveluntuottajilta. Yli puolet vastaajista taas kokivat, etteivät tarvitse tukea muilta mainituilta kuin edellä mainituilta tahoilta.

Taulukko 6. Eri tahojen merkitys taloudellisen tuen saamisessa yli 75-vuotiaille

Tahot		Suuri	Melko suuri	Pieni	En tarvitse tätä tukea tältä taholta	Ei vastausta	Yhteensä
Omat vanhemmat/lapset	%	5,3	5,3	0,0	63,2	26,3	100,0
	N	1	1	0	12	5	19
Sukulaiset	%	5,3	0,0	0,0	52,6	42,1	100,0
	N	1	0	0	10	8	19
Ystävät	%	0,0	0,0	15,8	42,1	42,1	100,0
	N	0	0	3	8	8	19
Naapurit	%	0,0	0,0	10,5	47,4	42,1	100,0
	N	0	0	2	9	8	19
Järjestöt/Yhdistykset	%	0,00	0,0	5,3	52,6	42,1	100,0
	N	0	0	1	10	8	19
Seurakunta	%	0,0	0,0	5,3	52,6	42,1	100,0
	N	0	0	1	10	8	19
Kunnallinen Sosiaalitoimi	%	5,3	10,53	5,3	47,4	31,6	100,0
	N	1	2	1	9	6	19
Kunnallinen Terveystoimi	%	5,3	15,8	5,3	42,1	31,6	100,0
	N	1	3	1	8	6	19
Työvoimatoimisto	%	0,0	0,0	0,0	57,9	42,1	100,0
	N	0	0	0	11	8	19
Kela	%	10,53	5,3	10,5	36,8	36,8	100,0
	N	2	1	2	7	7	19
Yksityiset Palveluntuottajat	%	0,0	0,0	10,5	47,4	42,1	100,0
	N	0	0	2	9	8	19

Yli 75-vuotiaista vastaajista 21,1 % koki kunnallisen terveystoimen merkityksen suurena tai melko suurena taloudellisen tuen saamisessa. Kunnallisen sosiaalitoimen ja kelan merkityksen suurena tai melko suurena koki 15,8 % vastaajista. Omien vanhempien ja lasten merkityksen koki suureksi tai melko suureksi, tämän tuen saamisessa vain 10,6 % vastaajista mutta toisaalta jopa 63,2 % heistä koki, ettei tarvitse tukea tältä taholta. Ystävien, naapureiden, järjestöjen ja yhdistysten, sekä seurakunnan, että yksityisten palveluntuottajien merkityksen vastaajat kokivat pienenä ja yli 40,0 % heistä koki, ettei tarvitse tukea näiltä tahoilta lainkaan.

8.2 Kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen toimivuus

Taulukko 7. Kunnallisten sosiaalipalvelujen toimivuus 65–74-vuotiaiden kokemana

Tahot		Hyvä	Melko hyvä	Huono	Ei kokemusta	Ei vastausta	Yhteensä
Kotipalvelu	% N	10,2 6	15,2 9	1,7 1	52,5 31	20,3 12	100,0 59
Vanhuspalvelu	% N	8,5 5	16,9 10	6,8 4	50,8 30	16,9 10	100,0 59
Vammaispalvelu	% N	8,5 5	10,2 6	6,8 4	52,5 31	22,0 13	100,0 59
Päihdehuolto	% N	1,7 1	11,9 7	6,8 4	57,6 34	22,0 13	100,0 59
Toimeentulotuki	% N	3,4 2	15,2 9	6,8 4	55,9 33	18,6 11	100,0 59
Oikeusapu	% N	6,8 4	20,3 12	3,4 2	54,2 32	15,2 9	100,0 59

65–74-vuotiaista vastaajista suurin osa, 27,1 % piti oikeusapua hyvin tai melko hyvin toimivana palveluna. Kotipalvelun ja vanhuspalvelun toimivuuden koki hyvänä tai melko hyvänä 25,4 % vastaajista ja sekä vammaispalvelujen, että toimeentulotuen toimivuuden 18,6 % vastaajista. Kuitenkin vastaajista yli puolet vastasi, ettei heillä ollut kokemusta kyseisistä palveluista.

Taulukko 8. Kunnallisten sosiaalipalvelujen toimivuus yli 75-vuotiaiden kokemana

Tahot		Hyvä	Melko hyvä	Huono	Ei kokemusta	Ei vastausta	Yhteensä
Kotipalvelu	% N	5,23 1	26,3 5	0,0 0	52,6 10	15,8 3	100,0 19
Vanhuspalvelu	% N	10,5 2	36,8 7	0,0 0	42,1 8	10,5 2	100,0 19
Vammaispalvelu	% N	5,3 1	15,8 3	5,3 1	52,6 10	21,0 4	100,0 19
Päihdehuolto	% N	5,3 1	5,3 1	0,0 0	63,2 12	26,3 5	100,0 19
Toimeentulotuki	% N	5,3 1	15,8 3	0,0 0	57,9 11	21,0 4	100,0 19
Oikeusapu	% N	10,5 2	10,5 2	0,0 0	52,6 10	26,3 5	100,0 19

Yli 75-vuotiaista vastaajista 47,3 % koki vanhuspalvelujen toimivan hyvin tai melko hyvin. Myös kotipalvelun toimivuus oli 31,5 % mielestä hyvä tai melko hyvä. Kunnallisista sosiaalipalveluista ainoastaan vammaispalvelut oli koettu huonoiksi, ja näistäkin tätä mieltä oli vain 5,2 % vastaajista. Kuitenkin kaikkiin muihin palveluihin paitsi vanhuspalveluihin, vastaajista yli 50,0 % ilmoitti, ettei heillä ollut kokemusta kyseisistä palveluista. Kysymykseen vanhuspalvelujen toimivuudesta, vastasi 42,1 % vastaajista ettei heillä ollut kokemusta.

Taulukko 9. 65–74-vuotiaiden tyytyväisyys kunnallisiin terveystalouteihin

Tahot		Hyvä	Melko hyvä	Huono	Ei kokemusta	Ei vastausta	Yhteensä
Yleislääkäripalvelut	% N	15,2 9	42,4 25	28,8 17	6,8 4	6,8 4	100,0 59
Erikoislääkäripalvelut	% N	5,1 3	18,6 11	39,0 23	20,3 12	16,9 10	100,0 59
Kotisairaanhoido	% N	6,8 4	28,8 17	5,1 3	39,0 23	20,3 12	100,0 59
Laboratorio- ja röntgentutkimukset	% N	32,2 19	33,9 20	6,8 4	6,8 4	20,3 12	100,0 59
Fysioterapia	% N	10,2 6	22,03 13	18,6 11	27,1 16	22,03 13	100,0 59
Hammashuolto	% N	8,5 5	28,8 17	22,0 13	16,9 10	23,7 14	100,0 59
Sairaala- ja vuodeosasto	% N	11,9 7	28,8 17	0,0 0	37,3 22	22,0 13	100,0 59
Mielenterveyspalvelut	% N	1,7 1	16,9 10	1,7 1	57,6 34	22,0 13	100,0 59

65–74-vuotiaiden tyytyväisyys oli suurinta laboratorio- ja röntgentutkimuksien toimivuuteen. Näitä palveluja piti hyvinä tai melko hyvinä 66,1 % vastaajista, samoin kuin yleislääkäripalveluita joita hyvinä tai melko hyvinä piti 57,6 % vastaajista. Sairaala- ja vuodeosaston toimintaan oli tyytyväisiä 40,7 % vastaajista, mutta toisaalta taas näistä palveluista ei ollut kokemusta 37,3 % vastaajista. Myöskään kotisairaanhoidon toimivuudesta ei ollut kokemuksia 39,0 % vastaajilla ja mielenterveyspalveluista 57,6 % vastaajista. Tyytymättömiä, 38,9 % vastaajista, oltiin erikoislääkäripalveluihin.

Taulukko 10. Yli 75-vuotiaiden tyytyväisyys kunnallisiin terveystalouteihin

Tahot		Hyvä	Melko hyvä	Huono	Ei kokemusta	Ei vastausta	Yhteensä
Yleislääkäripalvelut	% N	31,6 6	47,4 9	10,5 2	0,0 0	10,5 2	100,0 19
Erikoislääkäripalvelut	% N	10,5 2	15,8 3	26,3 5	21,0 4	26,3 5	100,0 19
Kotisairaanhoido	% N	15,8 3	36,8 7	0,0 0	31,6 6	15,8 3	100,0 19
Laboratorio- ja röntgentutkimukset	% N	31,6 6	42,11 8	0,0 0	5,3 1	21,0 4	100,0 19
Fysioterapia	% N	26,3 5	21,0 4	5,3 1	21,0 4	26,3 5	100,0 19
Hammashuolto	% N	36,8 7	21,0 4	5,3 1	21,0 4	15,8 3	100,0 19
Sairaala- ja vuodeosasto	% N	36,8 7	36,8 7	0,0 0	10,5 2	15,8 3	100,0 19
Mielenterveyspalvelut	% N	15,8 3	10,5 2	0,0 0	47,4 9	26,3 5	100,0 19

Yli 75-vuotiaista vastaajista tyytyväisyys oli suurinta yleislääkäripalveluihin, joita 79,0 % piti hyvinä tai melko hyvinä. Tyytyväisiä oltiin myös laboratorio- ja röntgentutkimuksien ja sairaala- ja vuodeosaston toimivuuteen joiden 73,7 % vastaajista koki toimivan hyvin tai melko hyvin. Tyytymättöimpiä, 26,3 % vastaajista oli erikoislääkäripalveluihin.

8.3 Kolmannen sektorin merkitys hyvinvointipalvelujen saamisessa

Taulukko 11. Järjestöjen, yhdistysten merkitys ja muun kansalaistoiminnan merkitys 65–74-vuotiaille

Taho		Suuri	Melko suuri	Pieni	En osaa sanoa	Ei vastausta	Yhteensä
Informaation saanti	% N	1,7 1	13,6 8	22,0 13	44,1 26	18,6 11	100,0 59
Osallistumismahdollisuuksien varmistaminen	% N	0,0 0	10,2 6	20,3 12	44,1 26	25,4 15	100,0 59
Vertaistuen saaminen	% N	1,7 1	8,5 5	18,6 11	45,8 27	25,4 15	100,0 59
Sosiaali- ja terveystalvelujen tarjoaminen	% N	8,5 5	10,2 6	23,7 14	39,0 23	18,6 11	100,0 59
Liikunta- ja kulttuuripalvelujen tarjoaminen	% N	5,1 3	13,56 8	28,8 17	28,81 17	23,7 14	100,00 59
Toimeentulon turvaaminen	% N	5,1 3	5,1 3	25,4 15	44,1 26	20,3 12	100,0 59
Työllisyyden turvaaminen	% N	3,4 2	5,1 3	15,2 9	52,5 31	23,73 14	100,0 59
Vaikutusmahdollisuuksien tarjoaminen	% N	3,4 2	5,1 3	25,4 15	42,4 25	23,7 14	100,0 59
Harrastus- ja virkistystoiminta	% N	5,1 3	18,6 11	28,8 17	28,8 17	18,6 11	100,0 59
Sosiaalisen kanssakäyminen	% N	6,8 4	15,2 9	27,1 16	32,2 19	18,6 11	100,0 59

65–74-vuotiaista vastaajista 23,7 % piti järjestöjen ja yhdistysten merkitystä harrastus- ja virkistystoiminnan tarjoajina suurena tai melko suurena. Vastaajista 22,0 % koki näiden tahojen merkityksen suurena tai melko suurena myös sosiaalisen kanssakäymisen tarjoamisessa ja 18,6 % myös sosiaali- terveystalvelujen, sekä liikunta- ja kulttuuripalvelujen tarjoamisessa. Yli 40,0 % vastaajista ei osannut sanoa mikä merkitys järjestöillä ja yhdistyksillä on informaation saamisessa, osallistumismahdollisuuksien varmistamisessa, vertaistuen saamisessa, toimeentulon ja työllisyyden turvaamisessa ja vaikutusmahdollisuuksien tarjoamisessa.

Taulukko 12. Järjestöjen, yhdistysten ja muun kansalaistoiminnan merkitys yli 75-vuotiaille

Tahot		Suuri	Melko suuri	Pieni	En osaa sanoa	Ei vastausta	Yhteensä
Informaation saaminen	%	5,3	10,5	5,3	63,2	15,8	100,0
	N	1	2	1	12	3	19
Osallistumismahdollisuuksien varmistaminen	%	5,3	5,3	0,0	68,4	21,0	100,0
	N	1	1	0	13	4	19
Vertaistuen saaminen	%	5,3	0,0	0,0	63,2	31,6	100,0
	N	1	0	0	12	6	19
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoaminen	%	5,3	10,5	5,3	52,6	26,3	100,0
	N	1	2	1	10	5	19
Liikunta- ja kulttuuripalvelujen tarjoaminen	%	5,3	10,5	10,5	52,3	21,0	100,0
	N	1	2	2	10	4	19
Toimeentulon turvaaminen	%	5,2	0,0	0,0	68,4	26,3	100,0
	N	1	0	0	13	5	19
Työllisyyden turvaaminen	%	5,3	0,0	5,3	63,2	26,3	100,0
	N	1	0	1	12	5	19
Vaikutusmahdollisuuksien tarjoaminen	%	5,3	5,3	5,3	63,2	21,0	100,0
	N	1	1	1	12	4	19
Harrastus ja virkistystoiminta	%	10,5	10,5	15,8	36,8	26,3	100,0
	N	2	2	3	7	5	19
Sosiaalinen kanssakäyminen	%	10,5	10,5	10,5	42,1	26,3	100,0
	N	2	2	2	8	5	19

Yli 75-vastaajista 21,1 % koki järjestöjen ja yhdistysten merkityksen suureksi tai melko suureksi useimmin harrastus- ja virkistysmahdollisuuksien ja sosiaalisen kanssakäymisen tarjoajana. Vastaajat kokivat niiden merkityksen olevan suuri tai melko suuri myös informaation saamisessa, sosiaali- ja terveyspalvelujen, sekä liikunta- ja kulttuuripalvelujen saamisessa, sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kuitenkin yli 60,0 % vastaajista ei osannut sanoa mikä merkitys järjestöillä ja yhdistyksillä on toimeentulon ja työllisyyden turvaamisessa, informaation antajana ja vaikutusmahdollisuuksien tarjoajana, osallistumismahdollisuuksien varmistamisessa tai vertaistuen saamisessa.

9. YHTEENVETOA

9.1 Ikääntyneiden tyytyväisyys hyvinvointipalveluihin, sekä kunnallisiin sosiaali- ja terveystoimen palveluihin.

Julkaisussa ikääntyneen väestön palvelut syrjäseudulla, (2006. 40) ikääntyneiden keskeisimmiksi kaupallisiksi peruspalveluiksi luettiin kauppa-, pankki-, posti- ja apteekkipalvelut. Näiden palvelujen saavutettavuus Itä- ja Pohjois-Suomessa on heikompi kuin muualla Suomessa ja näin ollen varsinkin haja-asutusalueilla asuvat joutuvat hakemaan palvelunsa muuta väestöä kauempaa. Vanhusbarometrin (1998) mukaan kuitenkin suurin osa ikääntyneistä kokee lähipalvelujen sijaitsevan riittävän lähellä. Se kuinka pitkä matka kuhunkin palveluun koetaan sopivan pituiseksi, riippuu palvelun arkikäytön määrästä. Tutkimukseni osoittikin Pohjois-Lapin seutukunnan ikääntyneiden olevan tyytyväisimpiä nimenomaan näihin edellä mainittuihin palveluihin. Iäkkäämpien vastaajien keskuudessa nämä palvelut koettiin vielä useammin helppoina tai melko helppoina, kuin nuorempien ikääntyvien kokemina.

Lähipalvelut ja liikenneyhteydet ovat tärkeä osa niin ikääntyneen, kuin muunkin väestön elämää. Varsinkin toimintakyvyn alentuessa, esim. korkean iän vuoksi elinympäristön omaisuuksien merkitys voi korostua. (Julkaisussa ikääntyneen väestön palvelut syrjäseudulla 2006. 32). Tutkimukseni ikääntyneistä iäkkäämpien vastaajien ryhmä koki julkisten liikennepalvelujen olevan useimmin helpommin saatavissa, kuin nuorempien vastaajien ryhmä. Tämä kysymys jakoi kokemukset nuoremman vastaajaryhmän keskuudessa melko tasaisesti sekä myönteisiksi, että kielteisiksi.

Tutkin tyytyväisyyttä hyvinvointipalvelujen saamisessa myös kulttuuri- ja liikuntapalvelujen osalta. Ikääntyvien ajankäyttöä ja harrastuksia onkin tutkittu paljon sekä Suomessa, että maailmalla. Vanhusbarometrin, (1998) mukaan ikääntyneille tärkeitä asioita elämässä ovat kodin ja läheisten lisäksi oma hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja elämän kodin ulkopuolella. Simo Koskinen (2007, 9) esittää kolmasikäläisten arvostavan erityisesti kulttuuri- ja liikuntapalvelujen käyttö- ja tuottamismahdollisuuksia. Kulttuuripalveluihin kuuluvat mm. erilaiset paikalliset tapahtumat, urheilukilpailut, musiikki- ja taidetapahtumat, teatteri, elokuvat, konsertit ja

kirjastopalvelut. Tutkimukseni ikääntyneiden kokemukset näistä palveluista jakautuivat sekä myönteisiksi, että kielteisiksi. Kulttuuripalveluja enemmän myönteisiä kokemuksia ikääntyneillä oli liikuntapalvelujen saamisesta. Nämäkin palvelut koki myönteisemmin juuri ikääntyneempi vastaajaryhmä.

Huomionarvoista tutkimuksessani on, että kysyttäessä ikääntyneiden kokemuksia koulutus- ja työvoimapalvelujen saamisen helppoudesta, suuri osa heistä vastasi, ettei osaa sanoa tai jätti vastaamatta kysymyksen. Muutoin kysymysten osalta kokemukset näistä palveluista jakautuivatkin sekä myönteisiin, että kielteisiin vastauksiin. Vanhusbarometrin (1998) mukaan suomalaisista ikääntyneistä opiskelee vain n. kymmenesosa. Opiskelupaikkoja ovat mm. kansalais- tai työväenopistot, ikäihmisten yliopistot tai muut oppilaitokset. Vanhusbarometrissa (1998) yli puolet ei-opiskelevista ikääntyneistä ilmoittaakin, ettei opiskelu kiinnosta heitä kun taas neljännes kokee, että opiskelua rajoittavat opiskelumahdollisuuksien puuttuminen tai huonot kulkuyhteydet opiskelupaikalle.

Monien ikääntyneiden mielestä vanhuspalvelujärjestelmä on kokonaisuutena kehittynyt huonompaan suuntaan, arviot ikääntyneiden julkisista sosiaali- ja terveystalvveluista ovat kuitenkin joko pysyneet ennallaan tai muuttuneet myönteisiksi. (Vanhusbarometri 1998). Tutkimukseni ikääntyneet olivat kunnallisista sosiaalipalveluista tyytyväisimpiä kotipalveluun, vanhuspalveluun ja oikeusapuun. Kuitenkin huomattavan suuri osa tutkimukseni vastaajista ilmoitti, ettei heillä ole kokemusta kunnallisista sosiaalipalveluista.

Vanhusbarometrin (1998) mukaan ikääntyneet ovat tyytyväisiä julkisiin palveluihin, joista parhaimman arvosanan saivat kotisairaanhoido, sairaalapalvelut, terveyskeskus- sekä muut terveystalvvelut. Yksityiset lääkäripalvelut saavat vanhusbarometrissa parhaimman arvosanan, vaikkakaan suurta ero yksityisten ja julkisten väillä ei ole. Omassa tutkimuksessani vastaajat kokivat kunnallisten terveystalvvelujen saamisen useimmin helpommaksi kuin yksityisten terveystalvvelujen saamisen. Kunnallisista terveystalvveluista tyytyväisimpiä oltiin laboratorio- ja röntgentutkimuksiin, sekä yleislääkäripalveluihin. Tyytymättömyys näkyi useimmin erikoislääkäripalvelujen kohdalla, molempien vastaavien ikäryhmien kohdalla. Sekä vanhusbarometrin (1998)

mutta myös oman tutkimukseni vastaajista ikääntyneemmät, yli 75-vuotiaat kokivat nuorempaa ikäryhmää harvemmin palvelujen toimimisen huonona.

9.2 Eri tahojen merkitys tilapäisen tai jatkuvan työ- ja hoitoavun, sekä taloudellisen tuen saamisessa

Tutkimuksessani ikääntyneet kokivat eri tahojen merkityksen työ- ja hoitoavun antajana eri tavalla riippuen siitä kuuluivatko he nuorempaa 65–74-vuotiaiden, vai yli 75-vuotiaiden ikäluokkaan. 65–74-vuotiaat kokivat tämän avun saamisessa useimmin sukulaisten, ystävien ja naapureiden merkityksen suureksi. Jorma Kurkinen (2004. 120) mukaan kaikissa ikäryhmissä sukulaisten merkitys tukitahona onkin suhteellisen tasaista. Naapureiden merkitys taas on huomattu muita ikäryhmiä suuremmaksi juuri 65–74-vuotiaiden miesten keskuudessa.

Tutkimukseeni vastanneista yli 75-vuotiaista ikääntyneistä koki taas useimmin omien vanhempien tai lasten, naapureiden, sekä kunnallisen sosiaali- ja terveystoimen merkityksen avun saamisessa suureksi. Vanhusbarometrin (1998) mukaan kunnallisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tarjonta kohdistuukin useimmiten vanhemmille ja toimintakyvyltään heikommille ikääntyneille.

Jorma Kurkisen (2004. 121) mukaan tukitahojen merkityksen muodostumisessa näkyikin selvästi ikä ja elämänvaihe. Ikääntyneillä korostuu hänen mukaansa lasten, sukulaisten, terveystoimen ja kelan merkitys. Yli 75-vuotiaiden ikääntyvien ikäluokassa, tukitahojen merkitys tuen saamisessa kasvaa. Tämä seikka ilmeni myös omassa tutkimuksessani. Kuitenkin tutkimukseeni vastanneista ikääntyneistä merkittävä osa koki, ettei tarvitse tukea kysytyiltä tahoilta. Tätä mieltä olivat jopa useimmin, tutkimukseeni vastanneet vanhemmat ikääntyneet.

Kysyttäessä eri tahojen merkitystä tilapäisen tai jatkuvan taloudellisen tuen saamisessa, nuoremmille ikääntyneille yksityiset palveluntuottajat, kela ja kunnallinen sosiaalitoimi olivat useimmin suuressa merkityksessä. Vanhemmille ikääntyneille taas kelan ja kunnallisen sosiaalitoimen lisäksi useimmin koettiin myös kunnallisen terveystoimen merkitys suurena. Naapureiden, ystävien tai sukulaisten rooli tämän tuen saamisessa ei ollut suuri kummallakaan ikäryhmällä. Molemmat ikäryhmät kokivat harvimmin

tarvitsevansa tätä tukea myöskään järjestyksiltä ja yhdistyksiltä, työvoimatoimistolta ja seurakunnalta. Suurin osa molempien ikäryhmien vastaajista kuitenkin koki, ettei tarvitse tukea kyseisiltä tahoilta ja myös huomattava osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymyksiin.

9.3 Järjestöjen, yhdistysten sekä muun kansalaistoiminnan merkitys ikääntyneille

Kansalaisyhteiskunnan, kolmannen sektorin, tai vapaaehtoissektorin merkitys, hyvinvointivaltion säilymisessä ja hyvinvointipalvelujen toteuttamisessa, sitä tukevana ja täydentävänä toimintana on viimeaikoina ollut paljon esillä (Kurkinen, 2004, 126) Tutkimuksessani tarkastelen näiden toimijoiden merkitystä ikääntyneille eri palvelujen ja kanssakäymismahdollisuuksien tarjoajina.

Tutkimuksessani kolmannen sektorin toimijoiden merkitystä pidettiin useimmin suurena harrastus- ja virkistysmahdollisuuksien tarjoamisessa, jonka vuoksi sen toimintamahdollisuuksia olisikin tuettava. Vastaajista nuorempien ikääntyneiden ryhmässä näiden toimijoiden merkitys kysytyjen palvelujen ja kanssakäymisen tarjoajana koettiin kuitenkin useammin pieneksi kuin suureksi tai melko suureksi. Vanhempi, yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden ikäluokka koki toimijoiden merkityksen paljon myönteisemmin kuin nuoremmat vastaajat. Toisaalta kuitenkin vähintään kaksi kolmasosaa vastaajista ei osannut kuinka suuri sanoa näiden toimijoiden merkitys on heille eri palvelujen ja kanssakäymisen antajana.

10. POHDINTA

Tämän luvun tarkoituksena on vetää johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista, luotettavuudesta ja käytettävyydestä. pohdin myös omaa oppimisprosessiani, sitä mitä olen opinnäytetyön tekemisestä saanut ja kuinka koen pystyneeni välittämään oppimaani tietoa myös muille.

10.1 Johtopäätöksiä

Kokonaisuudessaan Pohjois-Lapin seutukunnan ikääntyneiden kokemukset palveluista, niiden saamisesta ja toimivuudesta koettiin myönteisesti. Tyytyväisimpiä useimmin oltiin kaupallisiin peruspalveluihin ja useimmin negatiivista palautetta sai erikoissairaanhoidon palvelut. Verratessa nuorempien ikääntyneiden 65–74-vuotiaiden ja vanhempien ikääntyneiden, yli 75-vuotiaiden kokemuksia palveluista myös vaihtelevuutta tyytyväisyydessä näkyi. Vanhempien ikääntyneiden keskuudessa korostui hyvinvointi- ja peruspalvelut, sekä sosiaali- terveydenhuollon palvelut joiden saaminen ja toimivuus koettiin hiukan useammin nuorempaa ikääntyneiden ikäluokkaa myönteisemmin.

Myös työ- ja hoitoavun saamisessa ikääntyneemmät vastaajat kokivat nuorempia vastaajia hiukan useammin eri tahojen merkityksen suurempana. Taloudellisen tuen saamisessa ikääntyneet vastaajat taas kokivat eri tahojen merkityksen harvemmin yhtä suurena kuin nuoremmat ikääntyneet vastaajat. Järjestöjen, yhdistysten ja kansalaistoiminnan merkitys erilaisten palvelujen ja kanssakäymisen tarjoajana näkyi suurempana nuorempien ikääntyneiden keskuudessa.

Sekä yhteenvedossa, sekä johtopäätöksissä täytyy kuitenkin huomioida se, että tutkimukseeni vastanneiden iäkkäämpien vastaajien määrä oli huomattavasti pienempi, kuin nuorempien vastaajien määrä. Tämä seikka näkyykin tuloksissa, kun niitä esitetään prosentteina, jonka vuoksi siis onkin tärkeää huomata myös vastatusten kokonaisluvut. Myös vastausmäärän suuri ero mielestäni aiheuttaa sen, että verrattaessa näiden eri ikäluokkien kokemuksia ja palvelutarpeen kasvamista toisiinsa, tuloksia voidaan pitää seutukunnallisestikin vain lähinnä suuntaa antavina.

Myös en osaa sanoa-, ei kokemusta- ja en tarvitse tukea tältä tahoilta-vastausten suuri määrä on tulos. Nämä vastaukset voivat kertoa siitä, ettei tiedetä kyseisistä palveluista tai esimerkiksi palvelutarpeen tai palvelujen käyttämisen vähäisyydestä.

Pohjois-Lapin seutukunnan, kuten monen muunkin kunnan kohdalla palvelurakenteen muutokset ovat ajankohtainen asia, palvelujen yhdenvertaisen saamisen turvaamiseksi nyt ja tulevaisuudessa. Seutukunnan erityisyys asettaa sekä palvelujen järjestämiselle, että niiden kehittämiseksi omat haasteensa. Harvaan asutun, pitkien välimatkojen seutukunnan haasteeksi osoittautuvat erityisesti erikoissairaanhoidon palvelut, jotka myös useimmin huonoina kokemuksina tulivat tutkimuksessani esille. Vaikka muutoin ikääntyneiden kokemukset hyvinvointi- ja etenkin terveystalvuluista olivat pääosin myönteisiä, eivät kuitenkaan ainoastaan nämä palvelut riitä luomaan ikääntyneille aktiivista ja osallistuvaa elämää. Yksityisen palvelutuottajan osuus ei ole jakautunut tasaisesti ympäri maata, mikä näkyy mm. sen tahon merkityksen vähäisyytenä ja kokemuksen puutteena seutukunnalla.

Erosen ym. (1995, 37) mukaan kolmas sektori ja mm. järjestöt, joiden toiminnan tutkimukseeni vastanneet kokivat merkityksellisimmäksi, eivät kata palveluillaan ja tuellaan koko maata, jolloin myös toiminta eri alueilla voi vaihdella. Seutukunnan harrastus- ja vapaa-ajan toiminnan tukeminen, sekä julkisten liikennepalvelujen varmistaminen tulevaisuudessakin luovat mahdollisuuden hyvään ja aktiiviseen vanhenemiseen ikääntyneiden niin halutessaan.

10.2 Tulosten käytettävyys

Työni tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Halusin tutkimuksessani tarkastella ikääntyneiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä Pohjois-Lapin seutukunnan palveluihin. Toisaalta minua myös kiinnosti kuinka nämä palvelukokemukset eroavat eri ikäluokkien kokemina.

Vaikka tutkimukseni edetessä tutkimuskysymyksieni määrä tuntui aiheuttavan päänvaivaa tulosten ja eroavaisuuksien hahmottamiselle, siitäkin huolimatta, että olin pyrkinyt rajaamaan valmiista aineistosta vain palveluihin liittyvät kysymykset, jopa

hyvin tarkasti, löysin vastauksia mielestäni jopa melko hyvin tutkimuskysymyksiin. Toisaalta kuitenkin näinkin laajasti eri palveluita ja tahojen merkityksiä tarkastellessa, tulosten yleistäminen pelkästään myönteisiin tai kielteisiin kokemuksiin ei ehkä olekaan tarkoituksen mukaista.

Asiakkaiden tyytyväisyyttä mittaavia tutkimuksia voidaan käyttää hyväksi eri hallinnonalojen ja moninaisten palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Erilaisten tutkimustulosten käyttäminen suunnittelun ja kehittämisen tukena riippuu monesti siitä kuinka helposti niistä saadaan tietoa ja kuinka kiinnostaviksi ja hyödyllisiksi ne koetaan. Toisaalta myös tutkimuksen näkyvyys on oleellinen asia, sillä tietoa, jota ei löydy on vaikea käyttää hyväksi. Oma tutkimukseni rajoittuu alueellisesti Pohjois-Lapin seutukunnan alueelle, eikä siis ole yleistettävissä koko maahan. Sen tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina kyseisen seutukunnan alueella. Työssäni olen pyrkinyt tarkastelemaan tuloksia myös muiden tutkimusten tulosten ja teorian kautta, jotta tulokset eivät vaikuttaisi irralliselta ja lukijalla olisi vertailunkohteita myös muuhun tietoon aiheesta.

10.3 Oma oppimisprosessini

Tutkimukseni myötä koen, että olen saanut itse arvokasta tietoa ikääntymisen moni-ilmiöisyydestä ja suomalaisesta hyvinvointipalvelujärjestelmästä ja sen toimimisesta. Työn etenemisen myötä olen itse oppinut kyseenalaistamaan monesti valloillaan olevat oletukset siitä kuinka ikääntyminen nähdään usein raihnaistumisen, rajoitusten ja kasvavan tarpeen elämänvaiheeksi, joka myös helposti yhdistetään meitä kaikkia velvoittavaksi uhkaksi hyvinvointivaltion velvoitteiden kautta. Toivon, että olen saanut tuotua myös omat positiiviset näkemykseni ikääntyneistä ihmisryhmänä ja palvelutarvitsijoina esille työssäni. Tutkimusta tehdessäni olen kokenut saaneeni myös paljon tietoutta ja kokemusta tutkimus- ja analysointimenetelmistä, kirjallisen työn tekemisestä ja siihen kuuluvasta osaamisesta, josta varmasti hyötyä työelämässä. Samoin kuin tiedonhankinnan valmius on varmasti harjaantunut opinnäytetyötä tehdessäni.

Vaikka olenkin tyytyväinen tutkimukseni lopputuloksiin ja koen, että tutkimukseni antaa tietoa sekä palvelukokemuksista, että ikääntymisen vaikutuksesta palvelujen kokemiseen, näin loppuvaiheessa kuitenkin tuntuu, että tutkimustani olisi voinut syventää myös avoimilla kysymyksillä. Mietityttämään jäivät mitkä kaikki asiat voivat vaikuttaa vastausten taustalla. Kaikkea ei kuitenkaan voi yhdessä tutkimuksessa toteuttaa, mutta tämän seikan huomaaminen on olennaista tulevia tai jatkotutkimuksia varten.

LÄHTEET

Forma, Pauli & Kuivalainen, Susan & Niemelä, Mikko & Saarinen Arttu 2007. Kuinka hyvinvointivaltio kesytetään? Julkisen sektorin uudistaminen ja hyvinvointipalvelujen muutos Pohjoismaissa. Turun yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos, sarja B:32/2007. Turku. Tulostettu 4.7.2007

< <http://www.soc.utu.fi/laitokset/sosiaalipolitiikka/julkaisut/materiaalit/khk.pdf>>

Heikkinen Eino 1997 julkaisussa 1997. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Era, Pertti (Toim.) Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätö.

Eronen, Anne & Hokkanen, Liisa & Kinnunen, Petri & Lehto-Pusa, Päivi & Rönnerberg, Leif & Särkelä, Riitta 1995. Hyvinvoinnin verkostoja näkyvissä. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä sosiaalisen tuen tuottamisesta. Sosiaaliturvan keskusliitto. Gummerus kirjapaino, Jyväskylä.

Heikkisen Eine & Uusitalon Elina 2007. Arvio Pohjois-Lapin hyvinvoinnin tilasta ja sen kehittämistarpeista. Julkaisussa Pohjois-lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. Leena Viinamäki (Toim.) 2007. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 6/2007.

Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (Toim.) 2003. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim, Tampere.

Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. painos. Oy Edita Ab, Helsinki.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Holappa, Irene 2004. Lapin seutukuntien strateginen näkemys oman alueensa kehitysmahdollisuuksista. Pohjois-Suomen ennakointi- ja arviointikeskus.

< <http://www.raol.roiami.fi/files/20040430105258.pdf>>

Ikääntyvän väestön palvelut syrjäseudulla 2006. Sisäasiainministeriön julkaisuja 55/2006. Sisäasiainministeriön monistamo, Helsinki. Tulostettu 4.7.2007

<[http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/840FF7F19C6B12C3C225723D0027DBDA/\\$file/552006.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/840FF7F19C6B12C3C225723D0027DBDA/$file/552006.pdf)>

Isakka, Laura nd. Sosiaalinen pääoma suomalaisissa haastattelu- ja kyselyaineistoissa vuoden 1990 jälkeen Luettu 23.4.2004
http://www.stat.fi/org/tut/dthemes/papers/sospaaoma_sospaa.html#miksi%20t%C3%A4m%C3%A4%20kartoitus

Karjalainen, Sakari & Launi, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (Toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino, Tampere.

Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyshuollossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Kinnunen, Petri 1998. Hyvinvoinnin ruletti. Tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsentymisestä 1990-luvun lopun Suomessa. Lapin Yliopisto. Rovaniemi.

Koskinen Simo 2007. Ikääntymisen voimavarat ja palvelujen suunnanmuutos. Lapin Yliopisto, sosiaalityön laitos.

Koskinen, Simo 2007. Ikääntyneen voimavarat sosiaaligerontogisen tutkimuksen alalla. Luettu 14.2.2008 <http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=19724 & fileid=11040 & file=20070629145553.doc>

Koskinen, Simo & Riihimäki, Sinikka 2007. Kolmasikä elämänvaiheena. Teoksessa Kolmasikälaisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElwi-hankkeen tutkimustuloksia. Koskinen, Simo & Hakapää, Liisa & Maranen, Pirkko & Piekkari, Jouni (Toim.) Lapin yliopistopaino, Rovaniemi.

Kuntalaki 17.3.1995/365

Kurkinen, Jorma 2004. Raahen seudun hyvinvointi. Kansalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 11. Oulu.

Lapin hyvinvointistrategia 2002. Lapin liitto. Luettu 17.2.2008

< <http://www.lapinliitto.fi/aluekehitys/hystra.pdf>>

Lehto, Juhani & Natunen Kari (Toim.) 2002. Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Suomen kuntaliitto, Helsinki

< <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p060619145510V.pdf>>

Nivalainen Satu & Volk, Raija 2002. Väestö ja hyvinvointipalvelut vuonna 2030: Alueellinen tarkastelu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:15. Helsinki. Tulostettu 3.7.2007 < http://www.ptt.fi/dokumentit/rap181_26060615.pdf>

Paras-Hanke 2008. Lapin liitto. Luettu 24.4.2008

> <http://www.lapinliitto.fi/parashanke/index1.html>>

Parjanne Marja-Liisa, 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Pohjois-Lapin alueyhteistyön kuntayhtymä 2008. Tulostettu 19.1.2008

< http://www.plappi.fi/kuntayhtymat/pohjois_lapin_alueyhteistyon_kuntayhtyma/>

Pohjois-Lapin hyvinvointibarometri 2007. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Luettu 9.10.2007 < <http://www.token.fi/?deptid=12518>>

Pohjois-Lapin maakuntakaava 2006. Lapin Liitto. Luettu 17.2.2008

< <http://www.lapinliitto.fi/kaavoitus/plselo.pdf>>

Rahkonen, Ossi & Lahelma, Eero (Toim.) 1998. Elämäkaari ja terveys. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Raunio, Kyösti 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä katsaus peruskäsitteisiin, palvelujen toteuttamiseen ja palvelujen käyttäjän asemaan. Tampereen Yliopisto

Saari, Erkki 2008. Länsi-Pohjan hyvinvointijärjestelmä ja –palvelut III –projektin arviointi. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Tulostettu 11.2.2008

<http://www.lpshp.fi/www/web/files/hyviiii_arviointi.pdf>

Saari, Erkki 2007. Perustietoja seutukunnasta ja väestön elinoloista. Julkaisussa Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. Viinämäki, Leena (Toim.) Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 6/2007.

Saari, Erkki & Viinämäki Leena 2007. Sosiaalinen näkökulma hyvinvointiin. Julkaisussa Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. Viinämäki, Leena (Toim.) Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 6/2007.

Seppälä-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin.

Arviointiraportteja 4/2004. Stakes, Helsinki. Tulostettu 11.2.2008

http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/arviointiraportteja4_04.pdf

Sosiaali- ja terveyspalvelut 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vanhuspo/vanhpo6.htm>>

Tilvis, Reijo & Hervonen, Antti & Jäntti, Pirkko & Lehtonen, Aapo & Sulkava, Raimo (Toim.) 2001. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim, Hämeenlinna. (Tilvis & Hervonen & Jäntti & Lehtonen & Sulkava 2001,)

Vaaranmaa, Marja 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut – nykytila ja vuosi 2015. Luettu 14.2.2008 <<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>