

Kotikuntoilutarvikkeiden ja -apuvälineiden hankinta ikääntyvän näkökulmasta

Arto Mikkonen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2011

Hyvinvointiteknologia
Tekniikan ja liikenteen ala





Tekijä(t) MIKKONEN, Arto	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.06.2011
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (x)
Työn nimi KOTIKUNTOILUTARVIKKEIDEN JA –APUVÄLINEIDEN HANKINTA IKÄÄNTYVÄN NÄKÖKULMASTA		
Koulutusohjelma Hyvinvointiteknologia		
Työn ohjaaja(t) SIISTONEN, Matti		
Toimeksiantaja(t) Vaajakosken Kuntohoito Ky KILPIKOSKI, Jonne		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Vaajakosken Kuntohoito Ky. Opinnäytetyön tehtävänä oli tutkia ikääntyneiden ihmisten ryhmää ja heidän vaatimuksiaan kotikuntoilutarvikkeen tai –apuvälineen ostoprosessin aikana. Tavoitteena oli selvittää mitkä tietolähteet ovat tärkeimpiä iäkkäille heidän hankkiessaan tietoa koskien kotikuntoilutarvikkeen tai –apuvälineen hankintaa, sekä mitkä tiedot ovat tärkeimpiä liittyen itse tuotteeseen tai ostopaikkaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa , jota voidaan käyttää avuksi yrityksen paremmassa näkyvyydessä ja tehokkaammassa markkinoinnissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin markkinointitutkimuksena ja tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineistonkeruuvaihe toteutettiin kyselytutkimuksena kysymyslomakkeilla, jonka kysymykset koskivat keskeisempiä hankintoihin vaikuttavia tekijöitä. Kyselyn kohderyhmänä olivat aktiiviset yli 65-vuotiaat jyväskyläläiset. Kysely toteutettiin Jyväskylän uimahalli AaltoAlvarissa senioreiden kuntosalivuorolla.</p> <p>Tutkimuksesta selvisi, että kotikuntoilutarvikkeiden ja –apuvälineiden hankinta oli hyvin tarvelähtöistä ja yksilöllistä. Iäkkäät olivat asiakkaina vaativia ja he halusivat luotettavaa tietoa tulevasta hankinnasta. He hankkivat tietonsa usein lääkäriltä, sukulaisilta ja tuttavilta tai luotettavasta paikallislehdestä. Tuotteen ostopaikkana oli alan erikoisliike, josta sai hyvää henkilökohtaista palvelua. Tuotteilta kaivattiin laatua, sekä helppokäyttöisyyttä. Kaupan oleminen osa ketjuorganisaatiota tai tuotteen ostamisen mahdollisuus verkkokaupasta, eivät vaikuttaneet ostopaikan valintaan.</p> <p>Väestön ikääntyessä on tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyvien terveyteen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Omatoimisen kuntoilun aloittaminen helpottuu kotikuntoilutarvikkeiden ja –apuvälineiden paremman markkinoinnin ja näkyvyyden ansiosta. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Vaajakosken Kuntohoito Ky:n markkinoinnin tehostamisessa korostamalla yrityksen erikoisosaamista ja palvelun laadukkuutta ja henkilökohtaisuutta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Hyvinvointiteknologia, ikääntyneet, markkinointitutkimus, kyselytutkimus, kotikuntoilu, kotikuntoilutarvike, kotikuntoiluväline		
Muut tiedot		



Author(s) MIKKONEN, Arto	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07062011
	Pages 37	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title THE PURCHASING PROCESS OF HOME EXERCISE EQUIPMENT AND TOOLS FROM THE VIEWPOINT OF THE ELDERLY		
Degree Programme Wellness Technology		
Tutor(s) SIISTONEN, Matti		
Assigned by Vaajakosken Kuntohoito Ky KILPIKOSKI, Jonne		
<p>Abstract</p> <p>The client of the study was Vaajakosken Kuntohoito Ky. The purpose of the study was to examine the elderly and their demands concerning the purchasing process of home exercise equipment and tools. The overall goal was to find out what sources of information are the most important to the elderly when they are looking for information about products, and further, what pieces of information about the product itself and the place of purchase are of most value to them. The aim of the study was to produce information that can be used to improve the visibility and marketing of the company.</p> <p>The study was carried out as a marketing research and the method was quantitative. The data of the study was collected by handing out a questionnaire with questions concerning the main factors that affect the purchasing process. The target group of the questionnaire consisted of active, over 65 years old people currently living in Jyväskylä. The survey was carried out in Aalto Alvari swimming hall in Jyväskylä, more specifically during a gym shift for older people.</p> <p>The results of the study indicated that the purchase of home exercise equipment and tools was mainly based on individual needs. The elderly were demanding clients and wanted to get reliable information about the purchase. They got their information usually from doctors, relatives, friends or local newspaper. The place of purchase was a specialized shop that provided good, personal service. They wished that the products were of good quality and easy to use. The shop being part of a chain organization or the possibility to purchase products online did not affect the choice of the place of purchase.</p> <p>With an aging population, it is of importance to pay attention to the health of the elderly and the maintenance of their ability to act. The elderly can be more easily encouraged to start to exercise with better marketing and visibility of home exercise equipment and tools. The findings of the study can be of value to Vaajakosken Kuntohoito Ky in the sense that they now can strengthen their marketing by emphasizing their special knowledge and the quality and personality of their service.</p>		
Keywords wellness technology, the elderly, marketing research, questionnaire, home exercise, home exercise equipment, home exercise tool		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	4
1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat.....	4
1.2 Tutkimuksen tavoitteet.....	4
2 VAAJAKOSKEN KUNTOHOITO KY	5
2.1 Taustaa.....	5
2.2 Yrityksen palvelut.....	5
2.2.1 Yksilöllinen terapia.....	5
2.2.2 Terapian seuranta.....	6
2.2.3 Terapeuttinen harjoittelusalitoiminta	6
2.2.4 Testaustoiminta.....	6
2.2.5 Fysikaaliset hoidot ja oheispalvelut.....	7
2.2.6 Akupunktio ja sähköakupunktio	7
2.2.7 Lymfaterapia	7
2.2.8 Osteopaattinen käsittely	8
2.2.9 Jalkahoito	8
2.3 Yrityksen tuotteet	8
3 MARKKINOINTITUTKIMUS.....	9
3.1 Markkinointitutkimuksen teoriaa.....	9
3.2 Markkinointitutkimuksen prosessi	9
3.2.1 Ongelman määrittely.....	10
3.2.2 Tutkimuksen suunnittelu.....	10
3.2.3 Tietotyypit ja lähteet	11
3.2.4 Kyselylomakkeen suunnittelu	12
3.2.5 Näytteen suunnitelma ja koko	13
3.2.6 Tiedonkeruu.....	13

	2
3.2.7 Tietojen analysointi.....	14
3.2.8 Raportointi.....	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
4.1 Tutkimusmenetelmät.....	15
4.1.1 Valittu tutkimusmenetelmä	15
4.1.2 Kysely	15
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä	16
5 IKÄÄNTYVÄ VÄESTÖ	17
5.1 Ikärakenne suomessa.....	17
5.2 Ikääntymisen vaiheet.....	18
5.3 Ikääntyminen ja toimintakyky	19
5.3.1 Toimintakyvyn käsite.....	19
5.3.3 Ikääntyvän ihmisen toimintakyky Jyväskylässä.....	20
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1 Kyselyn tulokset.....	22
6.1.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	22
6.1.2 Tietolähteiden merkitys hankintojen suunnittelussa.....	24
6.1.3 Tarpeet hankinnasta saatavalle tiedolle.....	26
6.1.4 Ostopaikan valintaan vaikuttavat tekijät	27
7 POHDINTA.....	28
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	28
7.2 Opinnäytetyön pohdinta.....	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	34
Liite 1. Kyselylomake	34

KUVIOT

KUVIO 1. Väestöllinen huoltosuhde 1950-2009 ja ennuste 2010-2050	18
KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma	22
KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma	23
KUVIO 4. Vaastajien hankkimia kotikuntoilutarvikkeita ja -apuvälineitä	24

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Eri tietolähteiden merkitys hankintojen suunnittelussa	25
TAULUKKO 2. Tulevasta hankinnasta saatavien tietojen tärkeys	26
TAULUKKO 3. Ostopaikan valintaan vaikuttavat tekijät	28

1 JOHDANTO

1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Suomen ikärakenteessa tapahtuva muutos luo paineita kansantaloudelle ja julkiselle terveydenhuollolle. Kaikkia hoitoa tarvitsevia iäkkäitä ei kyetä hoitamaan asiaan kuuluvalla tavalla nyt, eikä tulevaisuudessa. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota iäkkäiden ihmisten omatoimiseen kunnon ja suorituskyvyn ylläpitämiseen. Sen avulla iäkkäät voivat turvata omaa kotona asumistaan turvallisesti ja pidempään.

Teknologian kehittyessä kuntoilutarvikkeiden markkinointi siirtyy entistä enemmän sähköisiin medioihin, jolloin syntyy eriarvoisuutta kansalaisten kesken. Tällaiset seikat eivät saisi olla esteenä etenkään iäkkäiden kuntoilutarvikkeiden hankintaprosessissa. Tämän vuoksi kotikuntoilutarvikkeiden ja -apuvälineiden markkinoinnissa tulisi ottaa huomioon ikääntyvän väestön tarpeet. Opinnäytetyön aihe on hyvin mielenkiintoinen, koska sillä on mahdollisuus antaa uusia työkaluja Vaajakosken Kuntohoito Ky:n markkinointiin, sekä tuoda kuntoilutuotteita lähemmäs loppukäyttäjää ja sitä kautta auttaa Jyväskylän väestöä pysymään paremmassa kunnossa pidempään.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisia tarpeita ikääntyvällä on kotikuntoilutarvikkeiden ja -apuvälineiden hankintaprosessissa. Tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen kuva, siitä mitä iäkkäät pitävät tärkeänä tietolähteenä koskien uutta hankintaa, mitkä tiedot itse tuotteesta ovat tärkeimpiä, mitkä asiat vaikuttavat ostopaikan valintaan, sekä mitkä asiat vaikuttavat erityisesti ostopäätöksen syntymiseen. Näihin kysymyksiin lähdin hakemaan vastauksia markkinointitutkimuksen avulla, jonka suoritin kyselytutkimuksena. Tutkimuksen tueksi keräsin teoriapohjaa toimeksiantajasta, markkinointitutkimuksesta, sekä ikääntyvästä väestöstä. Lopullisena tavoitteena tutkimuksella oli luoda Vaajakosken Kuntohoito Ky:lle, selkeät suuntaviivat tehokkaampaan tuotteiden markkinointiin.

2 VAAJAKOSKEN KUNTOHOITO KY

2.1 Taustaa

Vaajakosken Kuntohoito Ky perustaja Sinikka Kilpikoski valmistui vuonna 1969 lääkintävoimistelijaksi. Kotikunnassaan Leivonmäellä ei ollut vapaita virkoja, eikä töissä käynti Joutsassa ollut kannattavaa, joten häntä alkoi kiinnostaa oman yrityksen perustaminen. Leivonmäelle yrityksen perustamiseen lupaa ei myönnetty, mutta hän valitti päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Valitusprosessi oli hyvin hidas, joten hän tiedusteli mahdollisuudesta perustaa yritys Toivakkaan. Tätä ei kuitenkaan Toivakan kunnanlääkäri hänelle suositellut, sillä potentiaaliset asiakkaat menevät Vaajakoskelle.

Näin hän päätti perustaa yrityksensä Jyväskylään, mutta yrityksen avajaisista ilmoittaessaan tuolloinen lääninlääkäri esti yrityksen toiminnan. Tämän jälkeen Sinikka Kilpikoski alkoi puuhata yritystä Vaajakoskelle, johon hän myös tarvittavat luvat sai. Vaajakosken Kuntohoito Ky aloitti toimintansa toukokuussa 1976. Vaajakosken Kuntohoito Ky työllistää tällä hetkellä seitsemän henkilöä, joista kuusi on hoitohenkilökuntaa. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

2.2 Yrityksen palvelut

2.2.1 Yksilöllinen terapia

Yksilöterapiassa vaikutetaan elimistön rasitus- ja kiputiloihin liike- ja liikuntahoidon, hieronnan, manuaalisen terapian, venytysten ja fysikaalisten hoitokojeiden avulla. Fysioterapiatoiminnassa on keskeistä yksilöllinen aktivoiva ohjaus ja neuvonta, jolla pyritään koko kehon ja mielen hallinnan lisääntymiseen eri menetelmin: monipuolisin tutkimus ja lääkinnällisin harjoitteluterapialaittein, sekä fysioterapian eri menetelmien avulla. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

2.2.2 Terapian seuranta

Asiakkaan fyysisen kunnon ja hyvinvoinnin seuraamiseksi Vaajakosken Kuntohoito Ky tutkii ja toistaa mittaukset määrävälein. Tarvittaessa hoitojen etenemisistä ja tiedon kulun varmistamiseksi neuvotellaan säännöllisin välein toteutetuissa yhteistyöpalavereissa. Asiakkaiden ongelmat pyritään huomioimaan mahdollisimman laajalaisesti. Tutkimuksessa, hoidon arvioinnissa ja seurannassa käytetään apuna kansainvälisiä tieteellisesti tutkittuja kyselylomakkeita ja mittareita. Asiakkaan suostumuksella, sopimuksen mukaan hoitajakson päätyttyä lääkäri saa hoitopalautteen, josta käy ilmi mm. tutkimuksissa ja terapian aikana esiin tulleet oleelliset löydökset, hoitotoimenpiteet ja hoidon vaikuttavuus. Ongelmallisissa tapauksissa hoidon toteuttamisesta neuvotellaan lähettävän lääkärin/tahon kanssa jo hoidon kuluessa. Turhia terapiakäyn- tejä pyritään välttämään. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

2.2.3 Terapeuttinen harjoittelusalitoiminta

Vaajakosken Kuntohoito Ky järjestää laitteistoltaan monipuolisessa harjoittelusalissa pienryhmätoimintaa fyysisen kunnon ylläpitämisestä kiinnostuneille, selkäkipuisille ja selkäleikatuille, sekä tilausryhmille (Pilates, circuit training).

Harjoittelulla pyritään lihasten ja luuston kunnon sekä tasapainon ylläpitämiseen ja parantamiseen erilaisin menetelmin. Tavoitteena on ennaltaehkäistä osteoporoosia, 2-tyypin diabetesta sekä ylläpitää ja lisätä tasapainokykyä. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

2.2.4 Testaustoiminta

Vaajakosken Kuntohoito Ky:n tiloissa voidaan tehdä monipuolista testaustoimintaa. Fyysistä kuntoa testataan Ergo Pro-laitteistolla, selän ja niskan liikelaajuuksia mitataan ja tutkitaan mekaanisella kuormitusmenetelmällä, vatsa- ja selkälihasten sekä niskalihasten testaus suoritetaan isometrisin testauslaittein ja dynaamisin testein sekä lantionpohjanlihasten toimintaa testataan EMG-biopalaute-laitteistolla. Heidän tiloi- saan voidaan suorittaa, myös UKK- instituutin kävelytestausta, sekä Omron- askelmittarin ja sauvakävelyn opastamista. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

2.2.5 Fysikaaliset hoidot ja oheispalvelut

Vaajakosken Kuntohoito Ky:sta on mahdollisuus saada kaikki tärkeimmät fysikaaliset hoidot, kuten lämpö-, kylmä-, sähkö-, EMG -, biopalaute- ja vetohoidot.

Käytettävissä on myös REPEX -selänhoitolaite, joka mahdollistaa toistuvien passiivisten liikkeiden avulla selän verenkierron, aineenvaihdunnan ja liikelaajuuksien lisäämisen. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

2.2.6 Akupunktio ja sähköakupunktio

Akupunktuuria käytetään erilaisten tuki- ja liikuntaelinkipujen ja -särkyjen hoitoon sekä lihasten aineenvaihdunnan lisäämiseen ja rentouttamiseen. Yleisimpiä hoitoaiheita ovat niska-hartiaseudun ja selän kiputilat, erilaiset kasvokivut ja päänsäryt. Akupunktiolla voidaan hoitaa esim. allergista nuhaa, astmaa, ihottumia, säärihaavoja, nivel- ja selkäleikkauksia edeltävänä ja jälkeen annettuna neulahoitona (esim. haavakipu, turvotus), sekä sitä voidaan käyttää hemiplegian eli toispuolihalvauksen kuntoutuksessa.

Akupunktiohoitoon liittyy myös myönteisiä oheisvaikutuksia, kuten esimerkiksi unen laadun, vastustuskyvyn ja aistitoimintojen parantuminen, yleinen rentoutuminen, stressin ja ummetuksen häviäminen ja allergiaoireiden väheneminen.

Sähköstimulaation avulla annettuna neula-akupunktio on voimakkaampi ärsytyshoito, jonka on todettu olevan tehokas hoitomuoto esim. kaularangan ja lanneselän rappeutumisesta johtuvissa kiputiloissa. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

2.2.7 Lymfaterapia

Lymfaterapia vilkastuttaa imunesteen virtausta vähentäen turvotusta ja kipua. Terapi-
an käyttöalueina on mm. reuma- ja syöpäsairaudet, säärihaavat, ruusu, imusuonistosai-
raudet, murtumien ja suurten leikkausten jälkitilat. (Vaajakosken Kuntohoito Ky,
2010.)

2.2.8 Osteopaattinen käsittely

Osteopaattinen käsittely tarkoittaa erikoishierontaa, jossa pehmytkudoskäsittelyn yhteydessä samanaikaisesti liikutetaan niveliä (mobilisoidaan). Osteopaattinen hieronta on erityisen tehokasta jäykkien nivelten liikkuvuuden lisäämiseen ja sitä kautta nivelten aineenvaihdunnan parantamiseen, lihasten toimintapituuden normalisointiin ja kivun lievittämiseen. Tekniikka sopii hyvin kivuliaisiin ja jäykkiin niveliin, koska tekniikat ovat "pehmeitä" ja siten vähemmän kivuliaita. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

2.2.9 Jalkahoito

Jalkahoidossa aluksi jalat liotetaan lämpimässä "eteerisessä" vedessä. Tämän jälkeen käsitellään jalkaterän iho ja kynnet. Lopuksi jalat hierotaan kevyeksi. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

2.3 Yrityksen tuotteet

Vaajakosken kuntohoidolla on myynnissä myös erilaisia kuntoilu- ja kuntoutustarvikkeita. Valikoimasta löytyy kylmähoitotuotteita, lämpöhoitotuotteita, tukiliivejä, sormilihasten harjoitteluvälineitä, harjoitusvastuskumeja, pilates-rullia, tasapainotyynejä, lantionpohjan harjoittelukuulia, ortopedisiä tyynejä ja patjoja, Mckenzien tyynejä, Mckenzien kirjoja ja lääkinnällisiä tukisukkia. (Vaajakosken Kuntohoito Ky, 2010.)

3 MARKKINOINTITUTKIMUS

3.1 Markkinointitutkimuksen teoriaa

Markkinointitutkimusta ja markkinatutkimusta käsitetään usein synonyymeina, mutta teknisesti niissä on eroa. (QuickMBA, 2010.)

”Markkinointitutkimus on järjestelmällistä markkinointiin liittyvän informaation hankintaa, muokkaamista ja analysointia, jolla pyritään tuottamaan lisäarvoa organisaation markkinointipäätösten perustaksi.” (Rope & Vahvaselkä 1994, 44.)

Markkinatutkimuksen hyödyn maksimoimiseksi on tutkimuksen käyttäjän tunnettava tutkimuksen prosessi (QuickMBA, 2010). Markkinointitutkimus on laaja-alainen käsite, joka sisältää niin markkinoinnin suunnittelussa, toteutuksessa kuin seurannassakin, kaikki markkinoinnin päätöksentekoon vaikuttavat tutkimusalueet. Markkinointitutkimus sisältää myös markkinatutkimuksen, joka tutkii mm. markkinoiden kehittymistä, jakaantumista, sekä niiden kokoa. (Rope & Vahvaselkä 1994, 44.)

3.2 Markkinointitutkimuksen prosessi

Suurin osa markkinointitutkimuksista on rakenteeltaan sellaisia, joissa ensin määritellään tutkimusongelma. Sen jälkeen suunnitellaan tutkimus, sekä tunnistetaan tietotyypit ja lähteet. Tämän jälkeen suunnitellaan tiedonkeruun lomakkeet ja kyselyt, sekä määritellään näytteen suunnitelma ja koko. Tämän jälkeen kerätään tiedot, analysoidaan ja tutkitaan saadut tiedot ja lopuksi valmistetaan tutkimusraportti. (QuickMBA, 2010.)

3.2.1 Ongelman määrittely

Ensimmäisenä tutkimuksen teettäjän on määriteltävä tutkimusongelma. Tämä on hyvin tärkeä vaihe, sillä jos ongelmaa ei tarkasti tiedetä, ei voida tarkkaa ja tuloksia tuottavaa tutkimustakaan suorittaa.

Ongelma on helpompi ymmärtää jos sen esittää kysymyksen muodossa. Mitä tietoa tarvitaan? Mistä tätä tietoa saadaan? Tutkimuksen tavoitteet on myös määritettävä selkeästi. Sen varmistamiseksi, että todellinen tutkimusongelma on osoitettu, on tutkijan hyvä hahmottaa mahdollisia tutkimustulosten skenaarioita ja sitten tutkimuksen teettäjää laatii toimintasuunnitelman kuhunkin skenaarioon. Tällä toimenpiteellä voidaan varmistaa, että tutkimuksen tarkoitus on sovittu ennen tutkimuksen aloittamista. (QuickMBA, 2010.)

3.2.2 Tutkimuksen suunnittelu

Tutkimussuunnitelmassa tarvittavat tiedot yksilöidään ja tutkimusongelma määritellään lopullisesti. Suunnitellaan myös kuinka tarvittava tieto hankitaan, paljonko tähän tarvitaan resursseja ja lopuksi luodaan tutkimukselle aikataulu. Seuraavaksi tehdään päätös tutkimustavasta. Vaihtoehtoina ovat ”pöytälaatikkotutkimus” tai ”kenttätutkimus”. Pöytälaatikkotutkimuksessa hyödynnetään jo olemassa olevia tietoja. Kenttätutkimuksessa lähdetään etsimään uutta tietoa, jollakin näistä kolmesta tutkimustavasta: kartoittava-, kuvaileva-, tai selittävä tutkimus. (Rope & Vahvaselkä 1994, 66.)

Kartoittavan tutkimuksen tavoitteena on muotoilla ongelmia tarkemmin, selventää käsitteitä, kerätä selityksiä, saada tietoa, poistaa epäkäytännöllisiä ideoita ja muodostaa hypoteeseja. Kartoittava tutkimus voidaan tehdä käyttäen hakuja kirjallisuudesta, kartoittamalla yksittäisten ihmisten kokemuksia, kohderyhmillä ja tapaustutkimuksilla. Kartoittava tutkimus voi kehittää hypoteeseja, mutta se ei pyri testaamaan niitä. Joustavuus on ominaista kartoittavalle tutkimukselle. (QuickMBA, 2010.)

Kuvaileva tutkimus on jäykempi kuin kartoittava tutkimus ja se pyrkii kuvailemaan tuotteen käyttäjille, määrittämään osuuden väestöstä, joka käyttää tuotetta, tai ennustamaan tulevaa kysyntää tuotteelle. Toisin kuin kartoittavassa tutkimuksessa, kuvailevaan tutkimukseen olisi määriteltävä käytettävät kysymykset, haastateltavat henkilöt,

ja analyysimenetelmä ennen tiedonkeruun aloittamista. Toisin sanoen olisi määriteltävä tutkimuksesta osat, jotka vastaavat kysymyksiin kuka, mitä, missä, milloin, miksi ja miten. Tällainen valmistelu mahdollistaa yhden mahdollisuuden tehdä tarvittavat muutokset ennen kalliin tiedonkeruuprosessin aloittamista. Selittävä tutkimus pyrkii löytämään syyn ja seurauksen välisiä muuttujia. Selittävää tutkimusta tehdään laboratorio- ja kenttäkokeilla. (QuickMBA, 2010.)

3.2.3 Tietotyypit ja lähteet

Ennen kuin käytetään enemmän aikaa ja rahaa on hyvä kerätä kaikki sekundaariset tiedot, jotka on aiemmin kerätty muita tarkoituksia varten ja joita nyt voidaan käyttää välittömässä tutkimuksessa. Sekundaariset tiedot voivat olla yrityksen sisäisiä, kuten myyntilaskut, tai ne voi olla yrityksen ulkopuolisia kuten julkaistuja tietoja tai kaupallisesti saatavilla olevia tietoja. Väestötiedot ovat hyvin arvokasta sekundaarista tietoa. Sekundaarinen tieto säästää aikaa ja vähentää tietojen keruun kustannuksista. Haittana on, että tiedot eivät aina välttämättä sovi täysin primääritietoihin ja sekundaarisen tiedon tarkkuutta on vaikea valvoa primääritietoihin verrattuna. Jotkut sekundaarisista tiedoista on julkaistava muussa yhteydessä kuin alkuperäisessä lähteessä. Koska virheitä voi sattua ja tärkeitä selvityksiä voi puuttua, tulisi julkaistavat sekundaariset tiedot mahdollisimman usein saada alkuperäisestä lähteestä. Tulisi myös miettiä mitä lähteet ovat ja voivatko tulokset olla vääristyneitä.

Sekundaaristen tietojen arviointiin on useita kriteerejä, joita tulisi käyttää. Näitä ovat: ovatko tiedot hyödyllisiä tutkimukselle, ovatko tiedot ajankohtaisia, ovatko tiedot luotettavia ja todennettavissa ja onko tieto puolueellista. Esillä täytyy olla myös tiedot käytetyistä menetelmistä, mukaan lukien tiedonkeruumenetelmä, vastausprosentti, laadun ja tietojen analysointi, otoskoko, otantamenetelmä ja kyselylomakkeen suunnittelu. Mikä on alkuperäisten tietojen keruun tavoite, mikä on tietojen luonne, mukaan lukien muuttujien määrittely, mittausyksikkö, käytetyt luokat ja suhteet tutkintaan. (QuickMBA, 2010.)

Joitakin yleisimpiä primääritietoja: Väestötieteelliset ja sosioekonomiset ominaispiirteet, psykologiset ja elämäntyyli ominaisuudet, asenteet ja mielipiteet, tietoisuus ja tieto – esimerkiksi bränditietoisuus, ilmoitukset – esimerkiksi ostoaikeesta (aikomuk-

set eivät ole luotettava osoitus tulevasta käyttäytymisestä), käyttäytyminen, motivaatio - ihmisen motiivit ovat vakaampia kuin käytös, joten motiivilla on parempi ennustaja tulevaa käyttäytymistä kuin aiemmin tapahtuneella käyttäytymisellä. Primääriset tiedot saadaan haastatteleamalla tai havainnoimalla. Haastatteluissa vastaaja antaa tiedot, joko suullisesti tai kirjallisesti. Viestintä on yleensä nopeampaa ja halvempaa kuin havainnoinnissa. Havainnointi edellyttää tietojen kirjaamista ja se suoritetaan joko käsin tai jollakin mekaanisella tai elektronisella laitteella. Havainnoimalla ei saada yhtä monipuolista tietoa kuin haastatteleamalla, koska jotkin henkilöiden ominaisuudet, kuten asenteet, tieto, aikomukset ja motivaatio, eivät ole helposti todettavissa. (QuickMBA, 2010.)

3.2.4 Kyselylomakkeen suunnittelu

Kyselylomake on tärkeä väline perustietojen keräämisessä. Huonosti rakennettu lomake voi johtaa suuriin virheisiin ja mitätöi tutkimustietoa, joten kyselylomakkeen suunnitteluun tulisi panostaa merkittävästi. Kyselylomake on testattava perusteellisesti ennen tiedon keräämisen aloittamista. (QuickMBA, 2010.)

Tiedon keräämisen mitta-asteikkoina käytetään useita eri asteikkoja. Nominaali- eli laatueroasteikko mittaa tutkittavan asian samanlaisuutta tai erilaisuutta. Ordinaali- eli järjestysasteikko mittaa asioiden keskinäisen mieltäisyys- tai paremmuusjärjestyksen. Intervalli- eli välimatka-asteikko mittaa mieltäisyysjärjestyksen lisäksi paremmuuden, suuruuden tai eron toiseen verrattuna. Välimatka-asteikkoja on verbaalisia, graafisia ja numeerisia. (Rope & Vahvaselkä 1994, 268.)

Lomakkeen pätevyys selviää tarkasteltaessa missä määrin erilaiset tulokset heijastavat eroja mitattuihin ominaisuuksiin. Lomakkeen luotettavuus taas selviää tarkasteltaessa missä määrin mittaus on toistettavissa samoin tuloksin. (QuickMBA, 2010.)

3.2.5 Näytteen suunnitelma ja koko

Perusjoukko on se tutkittava kohdejoukko, josta luotettavaa tutkimustietoa pyritään saamaan. Perusjoukko voi muodostua esim. 60 vuotta täyttäneistä suomalaisista, kotiäideistä tai omakotitalon omistajista. Tutkimus voidaan kohdistaa, joko koko perusjoukkoon tai siitä tehtävään otantaan. Koko perusjoukkoon tehtävää tutkimusta kutsutaan kokonaistutkimukseksi ja otantaan tehtävää tutkimusta kutsutaan osatutkimukseksi. (Rope & Vahvaselkä 1994, 262.)

Erilaisia otantatyyppejä on useita. Satunnaisotantaa käytetään silloin, kun perusjoukko on luetteloitu ja järjestyksessä. Otoksen kohteet valitaan täysin sattumanvaraisesti. Tasaväliotannassa otetaan perusjoukosta tasaisin välein esimerkiksi joka kymmenes tapaus. Tasaväliotantaa voidaan käyttää kirjekyselyissä ja puhelinhaastatteluissa. Osi-tettu otanta on omimmillaan kun perusjoukko on heterogeeninen, mutta voidaan jakaa pienempiin homogeenisiin osajoukkoihin. Jokaisesta osajoukosta arvotaan tietty määrä, jolloin perusjoukon kaikki osat saadaan mukaan. Monivaiheisessa otannassa käytetään kahta tai useampaa vaihetta. Kaksivaiheista otantaa käytetään esimerkiksi väestötutkimuksessa. Klusteri- eli ryväotannassa kohdehenkilöt otetaan ryppäinä. Kiintiöpoimintaa käytetään kun tutkimus kohdistuu esimerkiksi tietyn tuotteen tai palvelun käyttäjiin. Kohdehenkilöt valitaan tiettyjen kiintiöiden rajoissa, esimerkiksi sukupuolen tai iän mukaan. (Rope & Vahvaselkä 1994, 262.)

Otoskokoä määräteltäessä on otettava huomioon kadon vaikutus, kun kaikkia vastauksia ei kuitenkaan saada. Otoksen koossa on käytetty peukalosääntöä, jonka mukaan 30-70 henkilön vastausmäärä on riittävä. (Rope & Vahvaselkä 1994, 262.)

3.2.6 Tiedonkeruu

Tiedonkeruu tehdään tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tiedonkeruun onnistuminen on edellytys luotettavien tutkimustulosten saannille. Haastattelutilanteessa syntyviä virhelähteitä ovat tilanteet, joissa haastatteliä kaunistelee tai yliarvioi asioiden vaikutusta, sanamuotojen vääristely, johdattelu, vastausten virheellinen tulkinta tai vastausten virheellinen merkitseminen. (QuickMBA, 2010.)

3.2.7 Tietojen analysointi

Kun tiedot on kerätty, ne täytyy tarkistaa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusvälineet, esim. lomakkeet ja päiväkirjat käydään läpi. Huomiota kiinnitetään siihen kuinka hyvin haastattelija ja haastattelijat suoriutuivat, sekä täyttämättömien vastausten määrään ja epäloogisuuksiin. Käyttökelvottomat lomakkeet poistetaan. Jos kysymyslomakkeessa on ollut avoimia kysymyksiä, ne jälkikäsitellään ja luetteloidaan. (QuickMBA, 2010.)

3.2.8 Raportointi

Markkinointitutkimusraporttien muoto vaihtelee organisaation tarpeiden mukaan. Raportti sisältää usein seuraavat osat: lupakirjeen tutkimusta varten, sisällysluettelon, tiivistelmän, tutkimuksen tavoitteet, tutkimuksen menetelmät, tulokset, rajoitukset, päätelmät ja suositukset, sekä liitteet sisältäen kyselylomakkeiden kopiot jne. (QuickMBA, 2010.)

Markkinointitutkimus ei sinänsä aiheuta markkinointipäätöksiä, eikä se takaa, että organisaatio on onnistunut markkinoimaan tuotteitaan. Kuitenkin jos se toteutetaan järjestelmällisesti, analyyttisesti ja objektiivisesti, markkinointitutkimus voi vähentää epävarmuutta päätöksenteossa ja lisätä todennäköisyyttä menestyä. (QuickMBA, 2010.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmät

4.1.1 Valittu tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa siitä millaisia tarpeita ikääntyvillä on apuvälineiden hankintaprosessissa, ja tätä kautta selvittää mitä kanavia Vaajakosken kuntohoito Ky:n kannattaa markkinoinnissaan käyttää.

Kyseleviä tutkimusmenetelmiä on olemassa kahdentyypisiä. Nämä tyypit ovat suullinen kyseleminen eli haastattelu ja kirjallinen kysely. Haastattelua käytetään tapauksissa, joissa aiheesta ei ole vielä juurikaan tietoa. Tällöin pystytään kysymään tarkentavia kysymyksiä ja näin saamaan tarkkaa tietoa, vaikka vastaajien olisi aluksi vaikeaa puheeksi ajatuksiaan sanoiksi. Kirjallista kyselyä käytetään tilanteissa, joissa aiheesta on jo valmiiksi kattavasti tietoa ja tutkimusasetelma on tarkasti määrätty. Kyselyn toteuttaminen vaatii myös sen, että kysyttävät asiat ovat määrällisesti tai muuten helposti määriteltävissä olevia asioita. (Routio 2005.) Valitsin opinnäytetyössäni käytettäväksi kyselyn, sillä tunsin entuudestaan Vaajakosken kuntohoito Ky:n tuotevalikoiman ja näin ollen kykenin rajaamaan vastausvaihtoehdot tarkasti.

4.1.2 Kysely

Kysely on työväline, jolla saadaan aikaiseksi kvantitatiivisia yhteenvetoja, joita on helppoa tilastollisesti analysoida. Kysymykset asetetaan yhdelle lomakkeelle, jolle myös vastaukset kirjoitetaan tai merkitään. Kyselyä käytetään, jos tutkimusasetelma on tarkasti määrätty ja tutkija pystyy päättämään kaikki kysymykset etukäteen. Tutkijan tulee myös tietää kaikki vastaukset etukäteen, jolloin hän voi vain selvittää vastausten jakauman. Kysyttävien asioiden tulee olla määrällisesti mitattavia tai muuten eksaktisti määriteltäviä asioita. Kysymys voi olla joko suljettu, jolloin siinä on valmiit vastausvaihtoehdot, tai avoin, jolloin vastaaja saa vastata omin sanoin. Suljetut vastausvaihtoehdot helpottavat vastausten tilastollista käsittelyä. Kysely on helppo, halpa ja nopea tapa kerätä tietoa suurelta ihmisjoukolta. Kyselyt toteutetaan nykyään enene-

vässä määrin internetissä, mutta paperi-, ja puhelinkyselyitäkin käytetään edelleen. (Routio 2005.)

Kyselytutkimuksissa on vaarana se, että tutkijalta jää huomaamatta kokonainen vastausvaihtoehto, tai avoin kysymys on niin hankalasti tulkittavissa, että vastaaja ei osaa kertoa kaikkia asioita, joita tutkija olisi halunnut. Kysymyksissä tulisi välttää vaikeita, tulkinnallisia ja harvinaisia sanoja. Nämä lähinnä vain ärsyttävät vastaajaa ja saattaa pahimmassa tapauksessa vaikuttaa vastusprosenttiin. Näiden asioiden välttämiseksi kyselylomake on aina testattava. (Routio 2005.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kyselevissä tutkimuksissa kohderyhmä, eli perusjoukko, on valittava huolellisesti vastaamaan kyselyn toimeksiantajan tarpeita. Tästä perusjoukosta vielä valikoidaan otos, eli ne ihmiset, joille kysymykset lopulta esitetään, ellei perusjoukko ole niin pieni, että kysely voidaan tehdä koko perusjoukolle. (Routio 2005.)

Opinnäytetyöni tutkimuksen kohderyhmää ovat omatoimiset ja aktiiviset ikääntyvät ihmiset. Tarkkaa ikää kyseiselle ihmistyyppille on vaikea määrittää, sillä ihmisten fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien muutokset ovat täysin yksilöllisiä. Tämän vuoksi en pyrkinytkään rajaamaan ikää kovin tarkasti vaan päädyin ryhmään, jotka ovat yli 50-vuotiaita.

5 IKÄÄNTYVÄ VÄESTÖ

5.1 Ikärakenne suomessa

Suomen ikärakenteessa on tapahtunut suuria muutoksia viimeksi kuluneen vajaan sadan vuoden aikana. Vielä vuonna 1950 väestön ikärakennetta kuvaava ikäpyramidi oli nimensä mukaisesti pyramidia muistuttava. 1970-luvulla sodan jälkeen syntyneen suuren ikäluokan edustajat olivat 20–24-vuotiaita ja ikäpyramidi kapeni heidän kohdaltaan niin ylös kuin alaskin päin. 2000-luvun vaihteessa suuret ikäluokat olivat noin 50-ikävuoden tienoilla ja tämä näkyi ikäpyramidista sipulimaisena muotona. (Heikkinen & Rantanen 2003, 27)

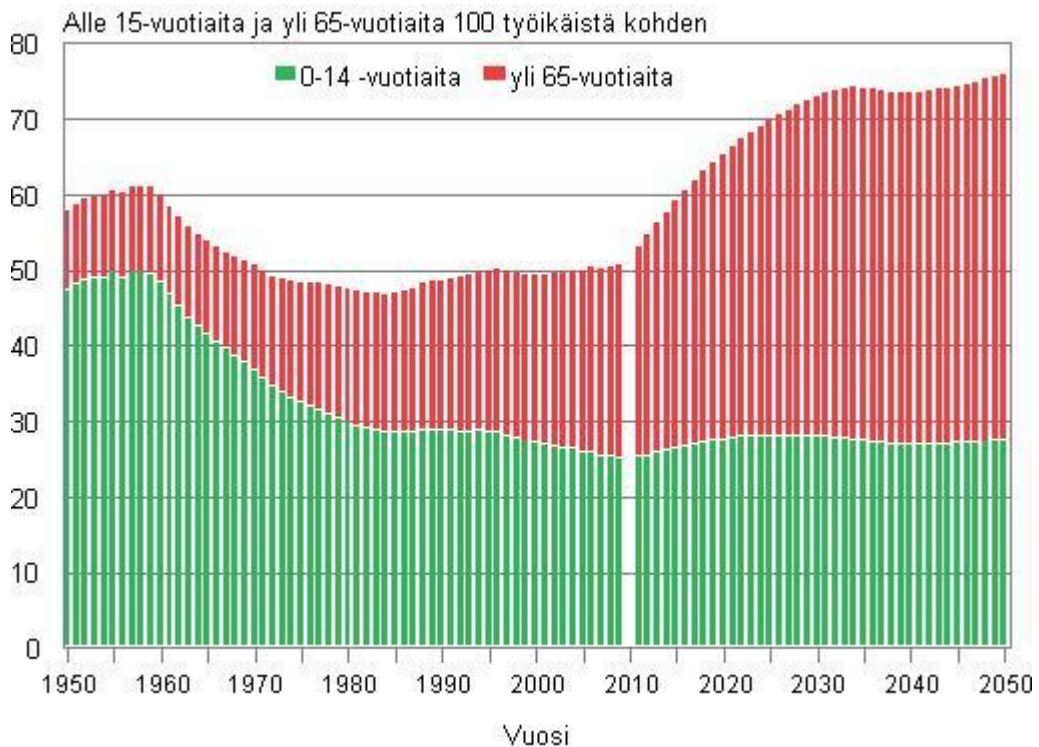
Samalla kun Suomen ikärakenteessa on tapahtunut suuria muutoksia, myös suomalaisten elinajanodote on ollut nousussa. Naisten elinajanodote on noussut välillä 1960–2000 73 vuodesta 81 ikävuoteen. Miehillä vastaava nousu on ollut 66 vuodesta 74 vuoteen. Tämä selittyy lääketieteen nopealla kehityksellä ja vakailta elinoloilla. Elinajanodotteen kasvu saattaa kuitenkin hidastua johtuen terveyden kannalta epäedullisista elintavoista, kuten yleistyvistä liikalihavuudesta ja lisääntyvästä alkoholin kulutuksesta. (Heikkinen & Rantanen 2003, 36,46)

Suomessa on tällä hetkellä hieman yli 500 000 65–75-vuotiasta henkilöä (Tilastokeskus). Heikkisen & Rantasen (2003, 55) mukaan vuonna 2000 65 vuotta täyttäneiden naisten terveiden elinvuosien odote oli 17 vuotta ja miehillä vastaava luku oli 14 vuotta. Tämä kuitenkin vain siinä tapauksessa, jos kyseisen henkilön perusterveys on ollut hyvä 65 vuoden iässä.

Vuonna 2010 Keski-Suomen maakunnassa oli hieman yli 26 000 65–74-vuotiasta henkilöä (Tilastokeskus). Jyväskyläläisten 65–69-vuotiaiden henkilöiden aktiivisuus niin terveyspalveluiden käyttäjinä kuin myös liikunnan harrastajina on lisääntynyt huomattavasti vuosien 1988 ja 2004 välillä. (Heikkinen, E., Kauppinen, M., Salo, P, L. & Suutama, T. 2006, 67-82, 133-148)

Väestöllisessä huoltosuhteessa (KUVIO 1) tulee tapahtumaan suuria muutoksia tulevan 20 vuoden kuluessa. Tällä hetkellä jokaista sataa työikäistä kohden on noin 25 alle

15-vuotiasta ja noin 25 yli 65-vuotiasta. Vuonna 2030 arvioidaan jokaista työikäistä kohden olevan noin 30 alle 15-vuotiasta ja noin 45 yli 65-vuotiasta.



KUVIO 1. Väestöllinen huoltosuhde 1950-2009 ja ennuste 2010-2050

Väestörakenne 2009, Tilastokeskus

5.2 Ikääntymisen vaiheet

Ikääntymiselle ei ole olemassa tarkkaa määritelmää, vaan se määritellään usein eri yhteyksissä eri tavoin. Työelämässä yli 45-vuotiaita tarkastellaan ikääntyvinä ja yli 55-vuotiaat ovat ikääntyneitä (Väyrynen 2003, 23). Ikääntyneisyyden alkamishetkenä pidetään yleisesti eläkkeelle siirtymistä. Työstä vetäytyminen on suuri murros elämässä, niin sosiaalisten suhteiden, kuin identiteetinkin kannalta. Täten on perusteltua, niin yhteiskunnan, kuin yksilönkin kannalta, käyttää eläkkeelle siirtymistä ikääntyneisyyden alkuajankohtana. (Törmä, S., Nieminen, J. & Hietikko, M. 2001.)

Elämän kaarta on jaoteltu erilaisiin osiin jo vuosituhansien ajan. Aristoteles kuvasi elämää kaareksi ja Pythagoras hahmotti elämän ympyrän muotoisena. Keskiajalla elämää alettiin kuvata neljässä osassa. Moderninakin aikana elämää jäsennetään kaarimallin mukaisesti, jossa nuori on elämänsä portilla siirryttäessä työelämään, jona myös koetaan elämänkaaren huippu. Ikääntyminen saa taas ihmisen rappeutumaan ja näin kaaren laskeutumaan. (Väyrynen 2003, 24.)

Englantilainen professori Peter Laslett on tehnyt käyttökelpoisen tulkinnan ihmisen ikävaiheista. Ensimmäisessä ikävaiheessaan ihminen kokee lapsuuden, sosiaalistumisen ja koulutuksen. Siirryttyään toiseen ikävaiheeseen ihminen tulee kypsään ikään, aloittaa ansiotyöt ja urankehityksen. Tässä vaiheessa muodostetaan perhe ja kasvatetaan jälkeläisiä sekä kannetaan vastuu riippuvuussuhteessa olevista vanhemmista ja nuorista. Lisäksi kuulutaan tuottavaan organisaatioon ja toteutetaan itseään. Kolmannessa ikävaiheessa ihminen saavuttaa autonomian ja vapautuu toisen ikävaiheen huolistista. Tässä elämänvaiheessa pyritään vapaasti valittuihin tavoitteisiin ja kulttuuriseen toimintaan. Neljännessä vaiheessa koetaan lopullinen riippuvuus ja kuolema. (Väyrynen 2003, 24-25.)

5.3 Ikääntyminen ja toimintakyky

5.3.1 Toimintakyvyn käsite

Toimintakyvyn voi määritellä hyvin monella eri tavalla, eikä sille ole olemassa yleisesti hyväksyttyä käsitteistöä (Rissanen 2000). Toimintakyky kattaa ihmisen selviytymisen arjen haasteista koko elämän ajan. Lapsena se tarkoittaa kykenemistä leikkimään, aikuisena kyse on työkyvystä, vapaa-ajasta ja harrastuksista, ja vanhana itsestään huolehtimisesta ja mahdollisimman suuresta itsenäisyydestä. Toimintakykyä voidaan toisaalta kuvata myös tasapainotilana omien tavoitteiden, elin- ja asuinympäristön, sekä omien kykyjen välillä. Usein toimintakykyä kuvataan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kykynä toimia päivittäisissä tehtävissä. (Karppi 2009.)

Todellisuudessa toimintakykyä ei voida pitää pelkästään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn summana, sillä joskus toimintakyky voi olla huomattavasti parempi tai huonompi, kuin mitä sen osatekijät kertovat. Käytännössä ihmisen toiminta-

kykyä mitattaessa painotetaan fyysistä puolta. Tämäkin tapahtuu yleisesti mittaamalla ihmisen suorituskykyä, eli lihaskuntoa sekä verenkierto-, ja hengityselinten kuntoa. Suorituskykyä ja konkreettista fyysistä suorituskykyä mitattaessa unohtuu helposti se, että ihmisen suorituskykyyn vaikuttavat niin psyykkiset kuin sosiaalisetkin asiat ja näiden vaikutus suorituskykyyn voi olla jopa fyysistä suorituskykyä suurempi. Jokaisella ihmisellä on elämässään oma tärkeysjärjestys ja pyrkimys täyttämään omia tarpeitaan. Vaikka jokin toimintakyvyn osa-alue heikkenisikin, pystyy ihminen sopeutumaan tilanteeseen luomalla uusia toimintatapoja ja käyttämällä hyväksi toimintakyvyn muita osa-alueita. Ulkopuolinen tarkkailija kiinnittää useimmiten huomionsa vain fyysiseen suorituskykyyn ja sivuuttaa ihmisen oman tarvemaailman ja tahdon, ja keskittyy siihen, mitä itse näkee tärkeäksi. (Karppi 2009.)

5.3.3 Ikääntyvän ihmisen toimintakyky Jyväskylässä

Ikivihreät -projektin kohorttivotilututkimuksessa vuosilta 1988, 1996 ja 2004 selviää, että vuonna 2004 päivittäisistä perustoiminnoista (PADL) selviytyy 65–69-vuotiaista merkittävä osa, miehistä 88,2 prosenttia ja naisista 80,6 prosenttia. PADL:n kuuluu: WC-toiminnot, syöminen, peseytyminen, vuoteeseen meno ja sieltä nouseminen, pukeutuminen, sisällä liikkuminen, ulkona liikkuminen, portaissa liikkuminen ja varpaankynsien leikkaaminen. (Heikkinen ym. 2006, 58-59.)

Miehille eniten vaikeuksia aiheuttaa varpaankynsien leikkaaminen, josta selviytyi 91,6 prosenttia, ulkona liikkuminen, josta selviytyi 92,4 prosenttia ja portaissa liikkuminen, josta selviytyi 93,3 prosenttia. Naisilla vastaavasti eniten vaikeuksia on aiheuttanut portaissa liikkuminen, josta selviytyi 83,1 prosenttia, ulkona liikkuminen, josta selviytyi 87,1 prosenttia ja varpaankynsien leikkaaminen, josta selviytyi 89,5 prosenttia. Jos vertaa vuoden 2004 tuloksia vuoden 1996 tuloksiin huomataan, että eniten vaikeuksia tuottaneissa tehtävissä on tapahtunut huomattavaa parannusta, sekä miehillä, että naisilla. Vuonna 1996 ulkona liikkumisesta selviytyi miehistä 87,0 prosenttia ja naisista 84,0 prosenttia. Portaissa liikkumisesta selviytyi miehistä 85,5 prosenttia ja naisista 81,3 prosenttia. Varpaankynsien leikkaamisesta miehistä selviytyi 84,0 prosenttia ja naisista 82,9 prosenttia. (Heikkinen ym. 2006, 58-59.)

Vähiten miehille vaikeuksia on tuottanut syöminen, josta selviytyy 99,2 prosenttia, WC-toiminnot, joista selviytyy 98,3 prosenttia, sekä vuoteeseen meno ja sieltä nouseminen, josta selviytyy 98,3 prosenttia. Naisilla vastaavasti vähiten vaikeuksia on

tuottanut WC-toiminnot ja syöminen. Molemmista selviytyi 99,4 prosenttia. Kolmanneksi vähiten vaikeuksia tuotti pukeutuminen, josta selviytyi 96,5 prosenttia. Vähiten vaikeuksia tuottaneissa tehtävissä ei ollut miesten ja naisten välillä merkittäviä eroja. (Heikkinen ym. 2006, 58-59.)

Jyväskyläläisten 65–69-vuotiaiden liikunnan harrastamisen useus ja intensiteetti ovat muuttuneet vuodesta 1996 vuoteen 2004. Heikkisen ym. (2006, 141) mukaan vuonna 2004 liikuntaa harrastetaan raskaampana ja useammin viikossa kuin 1996. Miehistä kevyttä kävelyä ja ulkoilua useita kertoja viikossa vuonna 1996 harrasti 37,9 prosenttia, ja vastaavasti vuonna 2004 21,2 prosenttia. Naisilla vastaavat luvut olivat 47,1 prosenttia ja 24,0 prosenttia. Toisaalta miehistä liikuntaa useita kertoja viikossa jonkin verran hikoillen ja hengästyen vuonna 1996 harrasti 25,8 prosenttia ja vuonna 2004 31,4 prosenttia. Naisilla vastaavat luvut olivat 19,8 prosenttia ja 38,0 prosenttia. Kuntoliikuntaa useita kertoja viikossa hikoillen ja hengästyen harrastavien määrän muutokset miehillä oli 3,8 prosentista 12,7 prosenttiin. Naisilla vastaavasti 5,3 prosentista 8,8 prosenttiin. (Heikkinen ym. 2006, 140-141.)

Kotivoimistelua harrasti vuonna 2004 miehistä 59,0 prosenttia ja naisista 75,3 prosenttia. Kotivoimistelu on kasvattanut suosiotaan vuoteen 1996 verrattuna, jolloin sitä miehistä harrasti 48,1 prosenttia ja naisista 68,3 prosenttia. (Heikkinen ym. 2006, 142.)

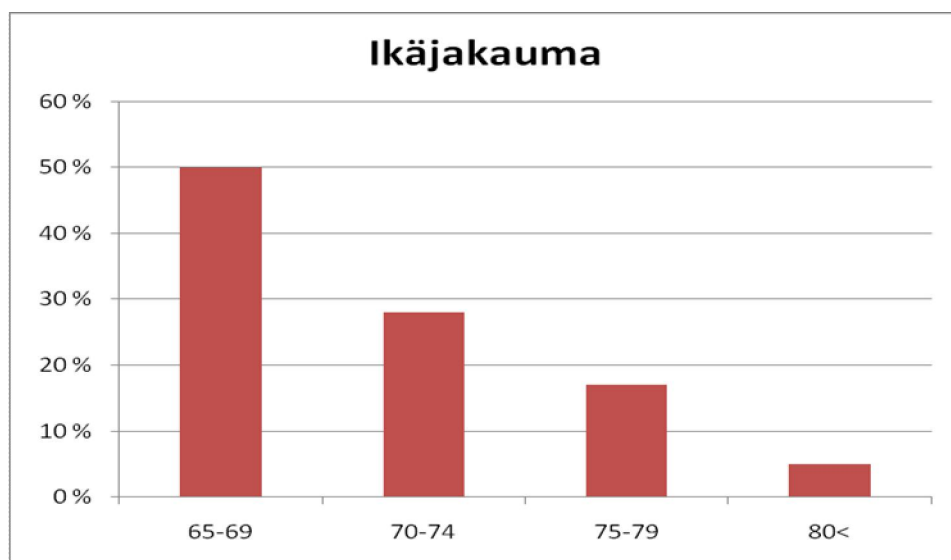
Heikkisen ym. (2006, 210-212) mukaan jyväskyläläisten 65-69-vuotiaiden terveydentilassa on tapahtunut selkeitä muutoksia parempaan päin vuosien 1996 ja 2004 välillä. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat vähentyneet miehillä ja tämä on näkynyt kipu-, kuume- ja reumalääkkeiden vähenemisenä. Hyväksi tai erittäin hyväksi terveytensä tuntevien määrä etenkin miehissä on kasvanut ja huonoksi terveytensä tuntevien määrä on pienentynyt. Samalla liikunnan harrastaminen on lisääntynyt, ja jopa ne ihmiset joiden liikuntakyky on heikentynyt, ovat alkaneet harrastaa enemmän ryhmäliikuntaa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Kyselyn tulokset

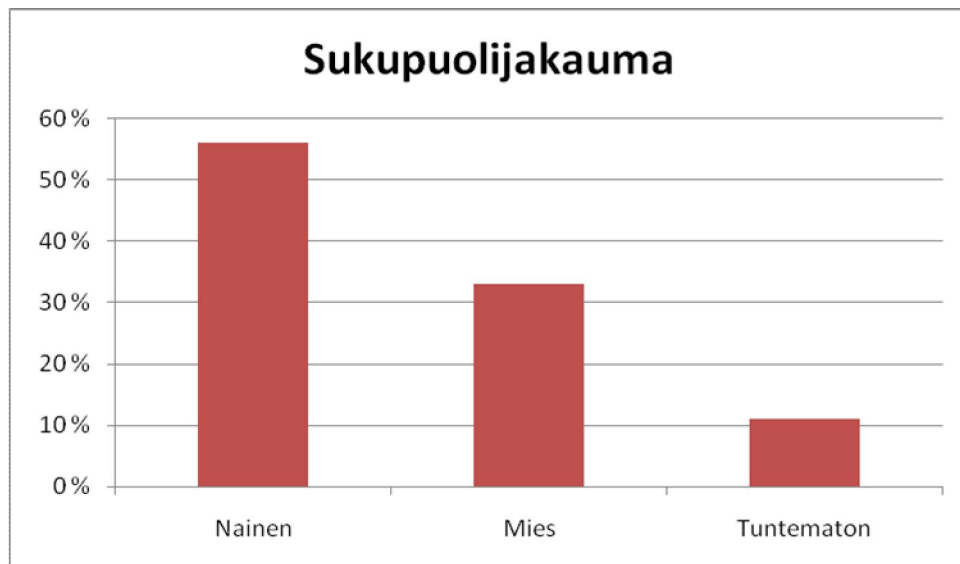
6.1.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyn kohderyhmänä olivat yli 65-vuotiaat henkilöt. En ollut asettanut saataville vastauksille tavoitemäärää. Tutkimusaineistoon kelpuutin kaikki kokonaan tai osittain täytetyt kysymyslomakkeet. Sain vastauksia yhteensä 18 kappaletta. Vastanneiden ikäjakaumasta (KUVIO 2) nähdään, että eniten vastauksia antoivat 65–69-vuotiaat, joita vastaajista oli puolet. 70–74-vuotiaita vastaajia oli 28 prosenttia, ja 75–79-vuotiaita oli 17 prosenttia vastaajista. Yli 80-vuotiaita vastanneista oli viisi prosenttia.



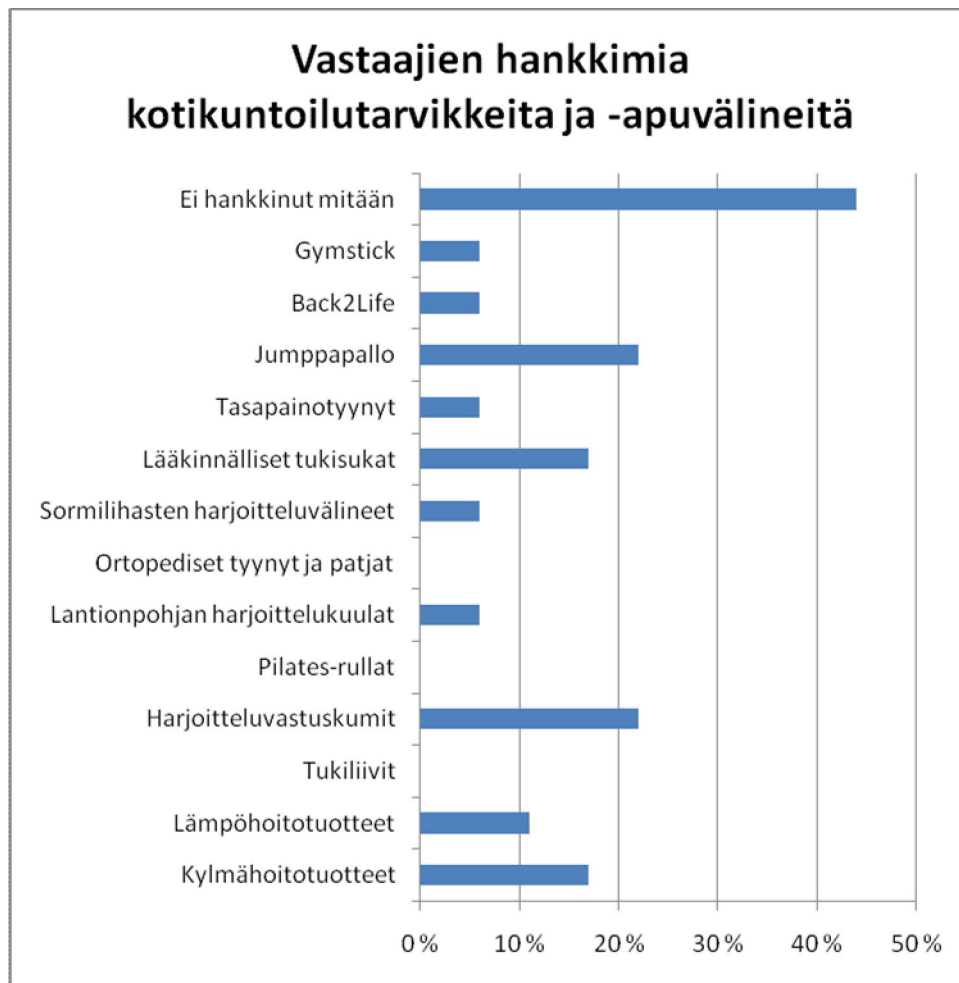
KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

Vastaajien sukupuolijakaumasta (KUVIO 3) nähdään, että naisia oli hieman yli puolet ja miehiä kolmasosa. 11 prosenttia vastaajista jätti ilmoittamatta sukupuolensa, joten heitä merkitään tuntemattomina. Hyväksyin kuitenkin kyseiset vastaukset mukaan tutkimukseen.



KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma

Kuviosta 4 selviää millaisia kotikuntoilutarvikkeita ja -apuvälineitä vastaajat ovat hankkineet viime vuosien aikana. Hankintajakso ei ollut tarkasti ajallisesti määritelty. 44 prosenttia ei ollut hankkinut mitään välineitä. Kuviosta 4 selviää myös, että tukiliivejä, pilates-rullia ja ortopedisiä tyynyjä tai patjoja ei ole hankittu lainkaan. Lähes joka neljäs on hankkinut harjoitteluvastuskumin. Lähes joka viides on myös hankkinut kylmähoitotuotteita tai lääkinnällisiä tukisukkia. Joka yhdeksäs oli hankkinut lämpöhoitotuotteita. Satunnaiset vastaajat olivat hankkineet myös lantionpohjan harjoittelu-kuulat, sormilihasten harjoitteluvälineet ja tasapainotyynyn. Vastaajilla oli mahdollisuus lisätä kysymyslomakkeen kolmanteen kohtaan kotikuntoilutarvikkeita tai -apuvälineitä, joita he olivat hankkineet, mutta joita ei oltu annettu valmiina vaihtoehtona. Vastaajista 22 prosenttia olikin hankkinut jumppapallon ja yksittäiset vastaajat olivat hankkineet Back2life-laitteen ja Gymstickin.



KUVIO 4. Vastaajien hankkimia kotikuntoilutarvikkeita ja -apuvälineitä

6.1.2 Tietolähteiden merkitys hankintojen suunnittelussa

Kysymyslomakkeen neljännessä kohdassa vastaajia pyydettiin kertomaan kuinka tärkeinä he pitivät eri tietolähteitä, joista he hakevat tai voisivat hakea tietoa koskien tulevaa kotikuntoiluvälineen tai -apuvälineen hankintaa. Tietolähteiksi valitsin nyky-yhteiskunnan tärkeimmät tietolähteet. Eri tietolähteiden merkitys vaihteli suuresti vastaajien mukaan, mutta tiettyjä suuntaviivoja oli selkeästi havaittavissa. Taulukosta 1 voidaan huomata, että tärkein tietolähde on lääkäri, jota 60 prosenttia vastaajista pitää joko melko tai erittäin tärkeänä. Toiseksi tärkeimpänä tietolähteenä pidettiin sukulaisia ja tuttavuuksia, joita erittäin tärkeinä piti 29 prosenttia ja melko tärkeinä 14 prosenttia vastaajista. Kuitenkin 36 prosenttia vastaajista ei pitänyt sukulaisia ja tuttavuuksia lainkaan tärkeinä. Kolmanneksi tärkeimpänä pidettiin paikallislehteä, jonka melko tai erittäin

tärkeäksi merkkasi 40 prosenttia vastaajista, mutta samalla kolmasosa ei pidä paikallislehteä lainkaan tärkeänä. Internetiä pidettiin lähes yhtä tärkeänä tietolähteenä kuin paikallislehteä. Internetiä melko tärkeänä piti 29 prosenttia vastaajista, mutta samalla 36 prosenttia vastaajista ei pitänyt sitä lainkaan tärkeänä tietolähteenä. Myös hoitolaitosta pidetään tärkeänä tietolähteenä. 40 prosenttia piti hoitolaitosta melko tai erittäin tärkeänä tietolähteenä, mutta tässä tapauksessa ilmeni erityisen suuria mielipide-eroja, sillä yli puolet (53 prosenttia) ei pitänyt hoitolaitosta lainkaan tärkeänä.

Muut sanomalehdet, viihde- ja aikakauslehdet sekä mainoslehdet/ kuvastot saivat kaikki yhtä huonon kannatuksen. Ei lainkaan tärkeänä kyseisiä tietolähteitä piti 53 prosenttia, ei kovinkaan tärkeinä 20 prosenttia, melko tärkeinä 27 prosenttia ja erittäin tärkeänä kyseisiä tietolähteitä ei pitänyt kukaan vastaajista. Televisiota ei pidetty kovinkaan tärkeänä tietolähteenä, sillä sen merkitys ei lainkaan tärkeäksi tai ei kovinkaan tärkeäksi 80 prosenttia vastaajista.

TAULUKKO 1. Eri tietolähteiden merkitys hankintojen suunnittelussa

Asteikko	1		2		3		4	
	Ei lainkaan tärkeä %	f	Ei kovin tärkeää %	f	Melko tärkeää %	f	Erittäin tärkeää %	f
a) Lääkäri	20	3	20	3	33	5	27	4
b) Hoitolaitos	53	8	7	1	27	4	13	2
c) Paikallislehti	33	5	27	4	20	3	20	3
d) Muut sanomalehdet	53	8	20	3	27	4	0	0
e) Viihde ja – aikakauslehdet	53	8	20	3	27	4	0	0
f) TV	40	6	40	6	13	2	7	1
g) Mainoslehdet/ kuvastot	53	8	20	3	27	4	0	0
h) Internet	36	5	21	3	29	4	14	2
i) Sukulaiset ja tuttavat	36	5	21	3	14	2	29	4

6.1.3 Tarpeet hankinnasta saatavalle tiedolle

Kysymyslomakkeen viidennessä kohdassa vastaajia pyydettiin arvioimaan hankittavaan tuotteeseen liittyviä tietoja. Taulukosta 2 näemme kuinka tärkeinä vastaajat pitivät mitäänkin tulevaa hankintaa koskevaa tietoa.

Vastaajista 64 prosenttia piti tuotteen laadusta saatavia tietoja erittäin tärkeinä ja melko tärkeänä sitä piti 21 prosenttia. Tuotteen helpokäyttöisyydestä saatavia tietoja erittäin tärkeinä piti puolet vastaajista ja melko tärkeinä 21 prosenttia vastaajista. Tuotteen hinnasta saatavia tietoja ei pitänyt lainkaan tärkeinä 29 prosenttia vastaajista, mutta samalla melko tärkeinä samoja tietoja piti 36 prosenttia vastaajista. Tuotteeseen tulevasta takuusta saatavaa tietoa piti erittäin tärkeänä 36 prosenttia ja 29 prosenttia melko tärkeänä. Taulukosta nähdään myös, että tuotteen kotimaisuutta melko tärkeänä piti 36 prosenttia ja muut kolme vastausvaihtoehtoa saivat kukin 21 prosenttia vastaajista.

TAULUKKO 2. Tulevasta hankinnasta saatavien tietojen tärkeys

Asteikko	1		2		3		4	
	Ei lainkaan tärkeä		Ei kovin tärkeää		Melko tärkeää		Erittäin tärkeää	
	%	f	%	f	%	f	%	f
a) Tuotteen helpokäyttöisyys	21	3	7	1	21	3	50	7
b) Tuotteen hinta	29	4	21	3	36	5	14	2
c) Tuotteen laatu	14	2	0	0	21	3	64	9
d) Tuotteeseen tuleva takuu	21	3	14	2	29	4	36	5
e) Tuotteen kotimaisuus	21	3	21	3	36	5	21	3

6.1.4 Ostopaikan valintaan vaikuttavat tekijät

Kysymyslomakkeen kuudennessa kohdassa vastaajat saivat arvioida tuotteen ostopaikan valintaan vaikuttavia tekijöitä. Taulukosta 3 nähdään, että vastaajat pitivät kaikkein tärkeimpänä sitä, että yrityksestä saa henkilökohtaista palvelua. Sitä piti erittäin tärkeänä 43 prosenttia vastaajista ja melko tärkeänä 36 prosenttia vastaajista. 43 prosenttia vastaajista pitää myös sitä erittäin tärkeänä, että yritys on alan erikoisliike ja lähes kolmannes vastaajista (29 prosenttia) pitää sitä melko tärkeänä. Puolet vastaajista pitää melko tärkeänä sitä, että yritys sijaitsee lähellä. Se että yritys on tuttu jakaa mielipiteet hyvin tasan, kuitenkin niin että 36 prosenttia pitää sitä melko tärkeänä.

Taulukosta 3 nähdään myös se, että yrityksen oleminen osa ketjuorganisaatiota ei vaikuta juurikaan ostopäätökseen, sillä 64 prosenttia vastaajista ei pitänyt sitä lainkaan tärkeänä. Puolet vastaajista ei pidä sitä lainkaan tärkeänä, että yritys on tunnetusti halpa, mutta samalla yli kolmannes (36 prosenttia) pitää sitä melko tärkeänä. Se että tuotteen voi ostaa yrityksen verkkokaupasta, ei vaikuta lainkaan ostopäätökseen, sillä 71 prosenttia vastaajista ei pidä sitä lainkaan tärkeänä ja loput 29 prosenttia ei pidä kovinkaan tärkeänä.

Kysymyslomakkeen seitsemäs ja kahdeksas kohta olivat avoimia kysymyksiä. Niissä vastaajia pyydettiin kertomaan mitä he tietävät saatavista rahallisista tuista apuvälineitä hankittaessa, sekä mitkä ovat erityisesti ne asiat, jotka vaikuttavat tuotteen hankintapäätökseen. Seitsemännen kohdan kysymykseen yleisin vastaus oli, että vastannut ei tiedä mitään liittyen rahallisiin tukiin (56 prosenttia). Yksi vastaajista vastasi tietävänsä vähän. Yksi tiesi Kelan korvaavan tietyissä tapauksissa. Kuusi vastaajaa jätti vastaamatta.

Kahdeksanteen kysymykseen, jossa kysyttiin hankintapäätökseen erityisesti vaikuttavista asioista, yleisin vastaus oli konkreettinen tarve (5 kappaletta). Kolmelle vastaajista hankintapäätökseen erityisesti vaikutti tuotteesta saatava varma hyöty ja teho. Kaksi vastaajista mainitsi hinnan olevan vaikuttava tekijä ja yksittäiset vastaajat pitivät tuotteen helppokäyttöisyyttä ja ostopaikan läheisyyttä hankintapäätökseen erityisesti vaikuttavana tekijänä. Kymmenen vastaajaa jätti vastaamatta.

TAULUKKO 3. Ostopaikan valintaan vaikuttavat tekijät

Asteikko	1		2		3		4	
	Ei lainkaan tärkeää		Ei kovin tärkeää		Melko tärkeää		Erittäin tärkeää	
	%	f	%	f	%	f	%	f
a) Yritys on tuttu	29	4	21	3	36	5	14	2
b) Yritys on alan erikoisliike	14	2	14	2	29	4	43	6
c) Yritys on osa ketjuorganisaatiota	64	9	14	2	14	2	7	1
d) Yrityksestä saa henkilökohtaista palvelua	21	3	0	0	36	5	43	6
e) Yritys sijaitsee lähellä	21	3	14	2	50	7	14	2
f) Yritys on tunnetusti halpa	50	7	14	2	36	5	0	0
g) Tuotteen voi ostaa verkkokaupasta	71	10	29	4	0	0	0	0

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ikääntyviä kuluttajia on luonnehdittu varovaisiksi, pidättyväisiksi, säästäväisiksi, järkeviksi ja perinteisiksi. Ikääntyvien tiedetään suosivan tuotteita, joita he pitävät järkevinä, luotettavina, mukavina, hyödyllisinä, kestävinä ja hyvälaatuisina. Ikääntyessä välttämättömyyskulutus myös lisääntyy. (Pohjolainen & Siren 2005.)

Jotkin edellä mainituista ominaisuuksista tulevat ilmi myös tässä tutkimuksessa, mutta tutkimieni tuotteiden tarvelähtöisyys aiheuttaa sen, että tulosten yleistäminen koko ikääntyvään väestöön on lähes mahdotonta ja tarpeetonta. Tuloksista on kuitenkin

nähtävissä tiettyjä suuntalinjoja, joista voi tehdä johtopäätöksiä liittyen ikääntyvien ihmisten kotikuntoiluvälineiden ja -apuvälineiden hankintaprosessiin.

Hankituista tuotteista on havaittavissa se, että tuotteen yksinkertaisuutta ja monipuolisuutta arvostetaan. Jumppapallo sekä harjoitteluvastuskumi ovat helppokäyttöisiä, mutta samalla niiden avulla voidaan harjoittaa eri lihasryhmiä monipuolisesti. Lihashuoltoon kiinnitetään myös huomiota, tutkimuksesta ilmenee, että kylmä- sekä kuumahoitotuotteita on hankittu lähes yhtä paljon kuin kuntoiluvälineitäkin.

Tutkimustuloksista on nähtävissä, että kyseisten tuotteiden hankintaa suunniteltaessa luotetaan lääkäreihin ja sukulaisiin ja tuttaviiin enemmän kuin sähköisiin tietolähteisiin. Tuotteet ovat oman kunnon ja terveyden kohentamiseen tarkoitettuja ja tästä syystä halutaan tietoa saada ihmisiltä joihin luotetaan jo ennestään. Internetistä ja TV:stä saatavan tietoon ei juurikaan luoteta. Paikallislehdessä oleviin mainoksiin luotetaan ja sitä käytetäänkin paljon tietolähteenä hankinnan suunnittelussa. Muissa sanomalehdissä, viihde- ja aikakauslehdissä ja mainoslehdissä olevat mainokset eivät ole merkittäviä tietolähteitä hankinnan suunnittelussa.

Tutkimuksesta selviää tuotteen laadukkuutta ja helppokäyttöisyyttä koskevien tietojen olevan tärkeitä liittyen tulevaan hankintaan. Hankintaa suunnitellessaan vastaajat toivoivat saavansa tietoa myös tuotteeseen tulevasta takuusta ja tuotteen kotimaisuudesta. Tutkimuksesta selviää myös, että jos tuotteen hankkimiselle ilmenee tarvetta, niin tuotteen hinnalla ei ole niinkään väliä.

Tutkimuksesta ilmenneet tärkeimmät tuotteen ostopaikkaan vaikuttavat tekijät olivat, että yritys on alansa erikoisliike ja sieltä saatava palvelu on henkilökohtaista. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että liike on lähellä asuinpaikkaa. Huomattavaa oli myös se, että, vaikka liikkeen läheisyyttä arvostetaan, niin ostoksia ei haluta tehdä kotona verkokaupan kautta. Tähän varmasti vaikuttaa henkilökohtaisen palvelun puuttuminen ja epäröiminen uusien teknologioiden käytössä.

Toiseksi viimeisestä kysymyksestä, jossa kysyttiin vastaajien tietämystä rahallisista tuista koskien kotikuntoiluvälineiden hankintaa, selvisi että kyseistä tietämystä ei juuri ole. Hankintapäätökseen erityisesti vaikuttavista asioista tarve ja tuotteen tehokkuus nousivat erityisesti esille.

7.2 Opinnäytetyön pohdinta

Aloitin opinnäytetyöni tutustumalla Vaajakosken Kuntohoito Ky:n toimintaan ja sen tarjoamiin palveluihin ja tuotteisiin. Haastattelin myös yrityksen toimitusjohtaja Sinikka Kilpikoskea. Haastattelusta saamani aineisto ei juuri tukenut opinnäytetyöni prosessia. Tein haastattelun ehkä liian aikaisin, jolloin en osannut vielä kysyä oikeita kysymyksiä. Seuraavaksi tutustuin markkinointitutkimukseen ja sen prosessiin. Lähdekirjallisuutta oli hyvin saatavilla niin suomen- kuin englanninkielisenäkin, eikä teoriapohjan luominen tuottanut juurikaan vaikeuksia. Hankin teoriapohjaa myös ikääntyvää väestöä koskien ja siihenkin löytyi lähdekirjallisuutta hyvin helposti. Markkinointitutkimusteorian pohjalta ja Vaajakosken Kuntohoidon tuotteisiin tukeutuen toteutin kyselytutkimuksen.

Markkinointitutkimuksen prosessi on melko selkeä, eikä sen seuraaminen ollut vaikeaa. Hankalin ja lopputuloksen kannalta tärkein osuus oli luoda mahdollisimman käytökelpoinen ja ymmärrettävä kyselylomake. Tämän luomiseen sain apua Jonne Kilpikoskelta, joka ehdotti kysymysaiheita. Tiiviin aikataulun johdosta jouduin suunnittelemaan kysymyslomakkeen yhdessä päivässä. Aikataulun tiiveys johtui ohjaavan opettajan vaihtumisesta johtuneesta kommunikaatiokatkoksesta, sekä siitä, että paikka jossa kyselyn toteutin, oli juuri sulkemassa oviaan kesän ajaksi. Kysymysten suunnittelua olisi helpottanut teemahaastattelu, jossa olisin selvittänyt lomakkeen kysymyksille selkeämmät raamit. Kaikesta huolimatta sain aikaiseksi hyvinkin selkeän kysymyslomakkeen. Kysymyslomake testattiin, mutta testajana joutui toimimaan kohde-ryhmään kuulumaton henkilö, joten se saattoi antaa väärää dataa liittyen kysymysten ymmärrettävyyteen ja koko kysymyslomakkeen täytön keston. Testissä kysymyslomake todettiin käyttökelpoiseksi. Uimahalli AaltoAlvarin seniorikuntosalivuorolla toteuttamaan kyselyyn vastasivat lähes kaikki, jotka paikalla olivat.

Kuntosali saattoi olla huono valinta kotikuntoilutarvikkeiden ja -apuvälineiden käyttöä koskevalle kyselylle, sillä kaikki vastaajat olivat aktiivisia kuntosalin käyttäjiä eivätkä näin ollen harrastaneet niin paljoa kotikuntoilua. Myöskään tätä kuntosalilla käyvää iäkkäiden ryhmää on mahdoton rinnastaa koko iäkkääseen väestöön koskien hankittuja kuntoiluvälineitä. Toisaalta, vaikka kuntoiluvälineitä ei kovin moni ollutkaan hankkinut, pidän hankintaprosessia koskevaa dataa hyvinkin luotettavana, sillä suurin osa vastaajista arvosti samoja asioita eri hankintaprosessin vaiheissa. Tätä tosiseikkaa olisi

vahvistanut se, että olisin saanut käyttööni enemmän vastauksia. Sain 18 vastausta, joista 14 oli täytetty täydellisesti tai lähes täydellisesti ja yhdestä oli unohdettu täyttää keskimäinen sivu. Tästä huolimatta tuloksista on selkeästi nähtävissä selkeät suuntalinjat, joita voi myöhemmin käyttää hyväksi. Tutkimuksen toistettavuutta on mahdoton tällä hetkellä määrittää, mutta kuten Manderbacka (2001, 34) mainitsee iän myötä myyjän kohteliaisuutta ja yksilön huomioon ottavaa käytöstä aletaan entistä enemmän arvostaa. Tämä seikka näkyy tutkimuksessani erittäin selkeästi.

Tuloksista oli myös selkeästi nähtävissä, kuinka kaksi vastaajista vastasi kysymyksiin 4-6, joko ei lainkaan tärkeää, tai erittäin tärkeää. Tämän huomioiminen oli tärkeää tuloksia tulkittaessa, ettei vääriä johtopäätöksiä pääse syntymään. Tässä tapauksessa tosin tutkimuksen toistaminen olisi hyvästä, sillä silloin nähtäisiin olivatko opinnäytetyön tekijän johtopäätökset tosiaan oikeita.

Tutkimustuloksiini nojautuen suosittelen Vaajakosken Kuntohoito Ky:n panostavan paikallislehdissä mainostamiseen. Näistä esimerkkejä ovat Jyväskylän kaupunkilehti, Jyväskylä-lehti, Suur-Jyväskylän lehti, Vaajakosken aluelehti ja Keski-suomalainen. Näitä kanavia pitkin hyöty on selkein.

LÄHTEET

Vaajakosken Kuntohoito Ky, Vaajakosken Kuntohoito Ky:n kotisivu. Viitattu 21.10.2010. <http://www.vaajakoskenkuntohoito.fi/historia>

Vaajakosken Kuntohoito Ky, Vaajakosken Kuntohoito Ky:n kotisivu. Viitattu 21.10.2010. <http://www.vaajakoskenkuntohoito.fi/palvelut>

Vaajakosken Kuntohoito Ky, Vaajakosken Kuntohoito Ky:n kotisivu. Viitattu 21.10.2010. <http://www.vaajakoskenkuntohoito.fi/tuotteet>

Vaajakosken Kuntohoito Ky, Vaajakosken Kuntohoito Ky:n kotisivu. Viitattu 21.10.2010. <http://www.vaajakoskenkuntohoito.fi/tiimi>

Rope, T & Vahvaselkä, I. 1994. Suunnitelmallinen markkinointi. Porvoo: Weilin+Göös. Viitattu 27.10.2010

Marketing research. n.d. QuickMBA:n sivusto. Viitattu 27.10.2010. <http://www.quickmba.com>, Marketing, Marketing research.

Tilastokeskus, stat.fi, etusivu, tilastot, väestö, väestörakenne, 2009, vuosikatsaus http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/01/vaerak_2009_01_2010-09-30_kuv_002_fi.html,

Heikkinen, E & Rantanen, T. 2003. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.4.2011.

Tilastokeskus, <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>, [Tilastotietokannat](#) > [Tietokanta: PX-Web Statfin](#) > [Väestö/Väestörakenne](#) > [Muuttujat ja luokat](#)

Heikkinen, E., Kauppinen, M., Salo, P, L. & Suutama, T. 2006. Ovatko 65-69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Routio, P. 2005. Kyselevät tutkimustavat. Teoksessa tuote ja tieto: tuotteiden tutkimus ja kehittäminen. Taideteollinen korkeakoulu. Viitattu 18.5.2011. <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/064.htm>

Väyrynen, E. 2003. Väestön ikääntyminen – haaste ja mahdollisuus teknologian

ennakoinnille ja innovaatioille – VIHMA. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 17. Helsinki: Edita Publishing.

Törmä, S., Nieminen, J. & Hietikko, M. 2001. Tulevaisuusvaliokunta teknologian arviointeja 7. Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian arviointi käyttäjänäkökulmasta. Eduskunnan kanslian julkaisu 4. Helsinki: Edita.

Rissanen, L. 2000. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Viitattu 20.5.2011. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>

Heikkinen, E., Kauppinen, M., Salo, P-L & Suutama, T. 2006. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 83. Ovatko 65-69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Vammala: Vammalan kirjapaino Oy

Pohjolainen, P. & Syren, I. 2005. Ikääntyvien elämäntyylit. Seminaariesityksiä. PDF-tiedosto Ikäinstituutin sivustolla. Viitattu 30.5.2011. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/49>

Manderbacka, C. 2001. Ikääntyvät kuluttajat markkinoilla: suosituksia – kysyntää ja tarjontaa? Julkaisu 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Apuvälineiden hankinta

Vastatkaa ympyröimällä oikea vastaus ja/tai kirjoittamalla vastauksenne sille varatuille viivoille.

Taustatiedot

1. Ikä

a) 50- 59

d) 70- 74

b)60- 64

e)75- 79

c)65- 69

f) 80 tai yli

2. Sukupuoli

a) Nainen

b) Mies

3. Mitä seuraavia apuvälineitä olette hankkinut muutaman viime vuoden aikana? Valitkaa kaikki sopivat vaihtoehdot.

a) Kylmähoitotuotteet

f) Lantionpohjan harjoittelukuulat

b) Lämpöhoitotuotteet

g) Ortopediset tyynyt ja patjat

c) Tukiliivit

h) Sormilihasten harjoitteluvälineet

d) Harjoitteluvastuskumit

i) Lääkinnälliset tukisukat

e) Pilates- rullat

j) Tasapainotyynyt

k) Muita, mitä _____

4. Mistä haette/ saatte tietoa uutta hankintaa varten, ja kuinka tärkeinä pidätte seuraavia tietolähteitä?

1=Ei lainkaan tärkeä 2=Ei kovin tärkeä 3=Melko tärkeä 4=Erittäin tärkeä

a) Lääkäri	1	2	3	4
b) Hoitolaitos	1	2	3	4
c) Paikallislehti	1	2	3	4
d) Muut sanomalehdet	1	2	3	4
e) Viihde- ja aikakauslehdet	1	2	3	4
f) TV	1	2	3	4
g) Mainoslehdet/ kuvastot	1	2	3	4
h) Internet	1	2	3	4
i) Sukulaiset ja tuttavat	1	2	3	4
j) Haen tietoa muualta, mistä _____				

5. Kuinka tärkeinä pidätte seuraavia tietoja, kun olette hankkimassa apuvälinettä?

1=Ei lainkaan tärkeä 2=Ei kovin tärkeä 3=Melko tärkeä 4=Erittäin tärkeä

- | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| a) Tuotteen helppokäyttöisyys | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Tuotteen hinta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Tuotteen laatu | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) Tuotteeseen tuleva takuu | 1 | 2 | 3 | 4 |
- e) Mitä muuta tietoa tarvitsette tuotteesta? _____

6. Kuinka tärkeinä pidätte seuraavia tekijöitä, kun valitsette tuotteen ostopaikan?

1=Ei lainkaan tärkeä 2=Ei kovin tärkeä 3=Melko tärkeä 4=Erittäin tärkeä

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) Yritys on minulle tuttu | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Yritys on alan erikoisliike | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Yritys on osa ketjuorganisaatiota | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) Yrityksestä saa henkilökohtaista palvelua | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) Yritys sijaitsee lähellä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) Yritys on tunnetusti halpa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) Tuotteen voi ostaa verkkokaupasta | 1 | 2 | 3 | 4 |
- h) Mikä muu vaikuttaa ostopaikan valintaan? _____

7. Mitä tiedätte apuvälineitä hankittaessa saatavista rahallisista tuista ja niiden määristä?

8. Mainitkaa asioita, jotka erityisesti vaikuttavat hankintapäätökseenne?

Paljon kiitoksia vastauksistanne, ja mukavaa kevättä!

Opinnäytetyön tekijä:

Arto Mikkonen

Hyvinvointiteknologian opiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu