

Mirva Jokinen ja Saija Kelahaara

IKÄÄNTYNEET MAALAISKUNNASSA
Kysely yli 70-vuotiaille Kärkölän
kuntalaisille toimintakyvystä, asumisen
ympäristöstä ja lähipalveluista 2020

Opinnäytetyö

Geronomi

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Mirva Jokinen ja Saija Kelahaara	Geronomi (AMK)	marraskuu 2020
Opinnäytetyön nimi Ikääntyneet maalaiskunnassa Kysely yli 70-vuotiaille Kärkölän kuntalaisille toimintakyvystä, asumisen ympäristöstä ja lähipalveluista		
Toimeksiantaja Kärkölän kunta		
Ohjaaja Merja Laitoniemi		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kaikkien Kärkölän kunnassa asuvien yli 70-vuotiaiden toimintakykyä, asumisen ympäristöä ja lähipalveluiden saatavuutta. Tavoitteena on kyselyn kautta saada kunnan päättäjille tietoa ikääntyneiden tämänhetkisestä tilanteesta. Vastauksen perusteella halutaan saada kuvaa siitä, miten lähipalvelut ja niiden saatavuus koetaan sekä mitä muutoksia ja kehittämisen kohteita ikääntyneiltä nousee esiin.</p> <p>Tärkeää on saada ikääntyneiden kuntalaisten oma näkökulma esiin ennaltaehkäisevien ja ennakoivien palveluiden tämänhetkisestä tilanteesta sekä niiden korjaamisesta tai kehittämisestä juuri parhaiten heitä palvelemaan tarkoitukseen yhteiskunnan yleisnäkymää ajatellen. Tietoa halutaan myös siitä, mitä kärköläläinen ikääntynyt ajattelee saatavilla olevista palveluista ja mitä muutostarpeita nousee esiin.</p> <p>Opinnäytetyössä suunniteltiin kyselylomake kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän pohjalta ikäihmisille pääsääntöisesti monivalintamallia käyttäen ja kunnan nimeämät tarpeet huomioiden. Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, jossa ikääntyneet antoivat vastauksissaan palautetta sekä kehittämisehdotuksia. Kyselylomake tehtiin Webropol-ohjelmalla yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja hankki kunnan yli 70-vuotiaiden nimi- ja osoitetiedot digi- ja väestötietovirastosta käyttöön kyselylomakkeiden postitusta varten.</p> <p>Suuren perusjoukon vuoksi valittiin aineiston keruutavaksi lomakekysely. Kysely lähetettiin postitse ja sen mukana oli vastauskuori, jossa postimaksu oli jo maksettu. Tällä pyrittiin lisäämään kotiin lähetettävien kyselyiden vastausprosenttia. Kyselylomakkeeseen liitettiin internetosoite, jossa kyselyn pystyi myös halutessaan täyttämään. Kyselyitä lähetettiin 876 ja vastauksia palautui 497. Näin ollen vastausprosentti oli 57.</p> <p>Kyselyn avulla saadaan ikääntyneiden ääntä kuuluville sekä osallistettua heitä. Näin saadaan lisää tietoa Kärkölän kunnan kuntapäätäjille ikääntyneiden nykytilasta sekä kehittämisen kohteista esimerkiksi digiasioihin liittyvissä seikoissa. Tietoa saadaan myös siitä, että pääsääntöisesti kunnan palvelut koetaan kattaviksi. Haasteina nousee esiin esimerkiksi toimintakyvyn laskiessa erilaisten palvelujen oikea-aikainen kohdentuminen sekä arjesta selviytyminen. Vastauksissa korostuu ikääntyneiden positiivinen asenne sekä innostuneisuus oman arjen sujuvuuden lisäämiseksi.</p>		
Asiasanat elämänlaatu, ikääntyminen, osallisuus, palvelut, toimintakyky		

Author (authors)	Degree	Time
Mirva Jokinen Saija Kelahaara	Bachelor of Social Services and Health Care	November 2020
Thesis title Aged in the rural commune Survey over 70-year-old inhabitants of the municipality of Kärkölä on ability to function, environment of the living and facilities		61 pages 7 pages of appendices
Commissioned by Municipality of Kärkölä		
Supervisor Merja Laitoniemi		
Abstract <p>The purpose of the bachelor's thesis was to survey over 70-year-old people's ability to function, their environment of living and the availability of facilities in Kärkölä. The objective was to get information to the decision-makers of the municipality about the present situation of the elderly through the inquiry. The goal of the survey was to get answers how the facilities and their availability were experienced by the elderly and what changes and subjects of the developing rose out from the answers of the survey.</p> <p>The thesis was designed as a quantitative study with multiple-choice questions. The questionnaire was designed based on the requirements of the municipality of Kärkölä. There was one open question in the survey where the elderly gave feedback and development proposals in their answers. The questionnaire was made in cooperation with the principal of Kärkölä in Webropol. The principal got information on names and addresses from Finnish Digital Agency, so it was possible to mail the questionnaires for the people over the 70-year-old. Because of the number of population, a form of inquiry was chosen as the method of collecting the material.</p> <p>As a result, the voice of the elderly was obtained and it involved them. More information about the present state of the elderly was brought up for the decision-makers. Generally the facilities in municipality of Kärkölä were considered comprehensive. Different challenges rose from the survey. In the answers the positive attitude and enthusiasm of the elderly were emphasized. The elderly wanted to influence their ability to function so the daily living would be smoother.</p>		
Keywords quality of life, aging, participation, facilities, ability to function		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNEET MAALAISKUNNASSA.....	8
2.1	Ikärakenteen huomioiminen.....	8
2.1.1	Toimintakyvyn muutokset ja haasteet ikääntyessä.....	9
2.1.2	Asumisen ympäristö.....	10
2.2	Palveluiden järjestämisvastuut ja velvollisuudet.....	12
2.2.1	Lähipalvelut.....	13
2.2.2	Ikääntyneen oma osallisuus.....	16
2.3	Etsivä vanhustyö.....	17
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Tutkimuksen kohderyhmä.....	18
4.2	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta.....	19
4.3	Aineiston keruu.....	21
4.4	Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen.....	22
4.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	23
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
5.1	Taustatiedot.....	24
5.2	Asuminen.....	25
5.3	Toimintakyky.....	29
5.3.1	Toimintakykyä vahvistavat tekijät.....	29
5.3.2	Toimintakykyä heikentävät tekijät.....	30
5.3.3	Koettu fyysinen toimintakyky.....	31
5.3.4	Koettu psyykinen toimintakyky.....	32
5.3.5	Koettu sosiaalinen toimintakyky.....	33
5.4	Palvelut ja asiointi.....	33

5.5	Liikunta	37
5.6	Kulttuuri	38
5.7	Digiasiat.....	39
5.8	Maalaiskunnan ikääntyneiden omia ajatuksia.....	41
6	POHDINTA.....	45
6.1	Tuloksista	45
6.2	Lopuksi	52
	LÄHTEET.....	55

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön ideointi alkoi Kärkölän kunnan pormestarin esittämästä kysymyksestä, mitä kunnassa asuville ”mökkien mummoille kuuluu?”. Olisiko geronomiopiskelijoilla resursseja kartoittaa tilannetta ja tuoda asiaa näkyväksi kaikille kuntalaisille?

Kärkölän kunnan strategia (2017) visioi, että ”Kärkölä on ulospäin suuntautuva ja myönteisesti tunnettu, terve, itsenäinen, yhteisöllinen sekä menestyvä - ihmisen kokoinen kunta”.

Kärkölän kunnassa ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan huomattavasti vuoteen 2040 mennessä, samansuuntaisesti kuin koko maakunnassa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (2020) mukaan kaikissa Päijät-Hämeen kunnissa 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvoi kuluvana vuonna samansuuntaisesti kuin aikaisempinakin vuosina. Viime vuonna maakunnassa oli yli 75-vuotiaita noin 24 000, kasvua edellisvuoteen oli 700 ikääntyneen verran. Kärkölän koko väestöstä on yli 20 % yli 70-vuotiaita. Tämän vuoksi vaaditaan rakennemuutoksia palveluiden tuottamiseksi sekä uusia keinoja tuottaa palveluita siten, että huomioidaan taloudellisuus ja tarkoituksenmukaisuus. (Kärkölän kunta 2019, 3.) Kärkölän kunnan hyvinvointisuunnitelman (2019) mukaan ”ennakoivat ja ennaltaehkäisevät palvelut sekä kuntalaisten oma vastuu hyvinvoinnin edistämisestä kasvaa ja kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen toimet korostuvat entisestään”.

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön työnimi oli ”Mökkien mummot”, mutta lopulliseksi ja kuvaavammaksi nimeksi muodostui lopulta ”Ikääntyneet maalaiskunnassa”. Aihe on ajankohtainen nykyhetkeen vanhusväestön määrän nopean kasvun vuoksi. Tilanne ei ole poikkeuksellinen Kärkölän kunnassa, vaan vanhusväestön määrä kasvaa myös koko maassa. Tähän selvitystyöhön laadittiin kyselylomake, ja sen avulla saatiin ikääntyvien ja ikääntyneiden kannanottoa nykyiseen tilanteeseen.

Opinnäytetyön kohteeksi valikoitui kaikki yli 70-vuotiaat Kärkölen kuntalaiset, joille kyselylomake postitettiin. Kärkölen kunnassa on tehty ennakoivia toimenpiteitä muun muassa lisäämällä liikuntamuotoja senioreille, palkkaamalla senioriohjaaja kuntaan ja tarjoamalla asiointiapua ”omppukyydin” muodossa. Kaikki edellä mainitut ovat tarpeellisia kunnan tuottamia palveluita. ”Jatkojalostukseen” ja toiminnan oikean suunnan näyttämiseen tarvittiin asiantuntijoina osallistaa ikääntyneitä itseään, jotta palveluntuottajien, kuntapäätäjien sekä pormestarin ”luotsaama” kunta pysyisi ennaltaehkäisyn ja ennakoivien palvelujen tuottamisessa ajan tasalla. Kuntalaisten oma vastuu omasta hyvinvoinnistaan muun muassa kasvaa hoivapalvelujen siirtyessä pitkälti kotiin vietäviksi palveluiksi ja tehostetun palveluasumisen asiakasmäärien pienentyessä. Tarvitaan innovatiivista muutosta palvelurakenteisiin ja kunnan näkökulmasta palveluiden tuottamiseen niiden mielekkyyteen, tarpeeseen ja ikääntyvien elinvoimaisuuden hyödyksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saavuttaa kaikki Kärkölen yli 70-vuotiaat lähettämällä heille kyselylomake postitse. Kaikkiaan lähetettiin 876 kappaletta lomakkeita. Kyselyn kautta tarkoituksena oli ikääntyneiltä saada vastauksia palvelujen saatavuudesta, käytöstä, kohdentumisesta ja niiden monipuolisuudesta. Vastauksia haluttiin myös asumisen turvallisuudesta, ympäristöstä sekä siitä, miten ja millä tapaa asutaan ja miten elinympäristö näyttää. Kysymyksenä oli myös vastaajien tämänhetkinen toimintakykyisyys eri osa-alueineen, ja siitä pyrittiin hahmottamaan tilannetta kotona selviytymisen mahdollisuuksista. Lopuksi vielä avoimen kysymyksen muodossa odotettiin näkökulmia palvelujen nykyisestä tilasta kunnassa sekä mahdollisia kehittämisen ideoita.

Opinnäytetyö etenee ensimmäisen osion tiivistyksenä Kärkölen kunnan visioinnista ikääntyvässä kunnassa. Perehtyminen kunta maailmaan ja kuntalaisiin antoi innostuksen työlle ja tutkimukselle (luku 2). Työn taustat ja teoria-pohja (luku 3) auttoivat lisäämään ymmärrystä ja oppimista ikääntyvien hyvinvoinnin taustatekijöihin, joihin kunta vaikuttaa osaltaan tarjoamallaan palveluilla. Luvut 3 ja 4 pureutuvat tutkimuksen vaiheisiin ja teoriaan, jonka pohjalta kyselylomake rakentui. Luvut 5 ja 6 käsittelevät tutkimuksen tuloksia ja pohdintaa, jonka jälkeen on koottu ikääntyneiden ajatukset avoimesta kysymyksestä sekä niistä tulleita kehittämissuhteita. Lopuksi on koko kokonaisuudesta johtopäätöksiä (alaluku 6.2).

2 IKÄÄNTYNEET MAALAISKUNNASSA

2.1 Ikärakenteen huomioiminen

Yhteiskunnassa koetaan ajoittain ikääntyneiden olevan enemmän taakkana kuin hyödyllisenä osana yhteiskuntaa. Tämä ennakkokäsitys tulisi saada muutettua positiivisempaan suuntaan tuomalla esille ikääntyneiden olemassa olevia tietoja ja taitoja, joita muu ympäröivä yhteiskunta voisi valjastaa käyttöönsä. (European Commission 2012.)

Laatusuosituksista (2017) voidaan hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa, ”laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat seuraavat: turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä, asiakas- ja palveluohjaus keskiöön, laadulla on tekijänsä, ikäystävällinen palvelujen rakenne ja teknologiasta kaikki irti”. Näin ollen vanhuspalvelulain tapaan osa suosituksista kohdistuu nimenomaisesti väestö- ja osa yksilötasolle.

Väestön ikääntyminen lisää palveluiden tarvetta sisältäen omia erityispiirteitä. Ikääntyneen palvelutarpeeseen vaikuttaa useat eri toimintakyvyn muutokset sekä terveydentila. Valtakunnallisesti on olemassa erilaisia hankkeita ja suosituksia palveluiden sisällöstä ja laadusta. Kuitenkaan palvelut eivät ole kaikilta osin kehittyneet suositusten mukaisesti. (Tilvis 2016, 58–65.)

Erilaiset hankkeet, muun muassa Ikäkaste (2009–2013) ja seniorikaste (2013–2016), tuovat omalta osaltaan esiin sen, mitä maakunnallisissa hankkeissa on tavoiteltu ja mitä on saavutettu asiakaslähtöisissä palveluissa ja niiden saatavuudessa. Tavoitteena on ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, myönteisen vanhuskäsityksen kehittyminen, ikäihmisen osallisuuden vahvistaminen itseään koskevissa palveluissa sekä ikäihmisen kokemuksellisen palautteen hyödyntäminen.

2.1.1 Toimintakyvyn muutokset ja haasteet ikääntyessä

”Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä päivittäisen elämänsä tehtävistä itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään” (Sainio ym. 2016, 56). Toimintakyky voidaan ajatella itseisarvona, joka kuvaa ikääntyneen itsenäistä elämistä, itseilmaisua ja sosiaalisten suhteiden vaalimista. Yleensä toimintakyky jaetaan kolmeen osa-alueeseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Nämä kolme osa-aluetta ovat sidoksissa ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Ikääntyessä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, tärkeää on tietää, mikä voi alentaa toimintakykyä sekä kartoittaa erilaiset toimintakykyä tukevat ja edistävät seikat. (Eloranta & Punkanen 2008, 9–10.)

Koskisen ym. (2007, 15) mukaan ”fyysisen toimintakyvyn tärkeimpiä osa-alueita ovat liikkuminen, yläraajojen toiminnot ja aistitoiminnot”. Ikääntyneet vähentävät arkiliikuntaansa erityisesti silloin, kun liikkuminen hankaloituu. Tästä on seurauksena lihaskunnon ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Esimerkiksi arjessa ei ulkoilla eikä kävellä portaissa. (Partala 2009, 5.) Ihmisen ikääntyessä kasvaa riski sairastua pitkäkestoiseen sairauteen. Tämän seurauksena on yleensä lääkehoidon aloittaminen. Vaikka asianmukainen lääkitys saa parhaimmillaan aikaan myönteisiä vaikutuksia, on erilaiset ongelmatilanteet myös mahdollisia. Tällaisia ongelmia voivat olla useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö, mikä lisää riskiä interaktioihin. Jotkin pitkäaikaissairauksiin käytetyt lääkkeet voivat toisen sairauden hoitoon käytetyn lääkkeen kanssa aiheuttaa haittaa. (Kivelä 2013, 339.)

Psyykinen toimintakyky pitää sisällään kyvyn suoriutua erilaisista kognitiivisista tehtävistä. Nämä tehtävät usein edellyttävät muistamista, kielellisiä taitoja sekä oman oppimiskyvyn ylläpitämistä ja harjoittamista. Tämän toimintakyvyn sisälle kuuluvat kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi sekä ikääntyneen omat yksilölliset selviytymiskeinot. Tunne omasta elämänhallinnasta on myös iso osa psyykkistä toimintakykyä. (Koskinen ym. 2007, 15–16.) Psyykinen toimintakyky kuvaa tilannetta siitä, miten ikääntyneen henkiset voimavarat tukevat arjessa toimimista tai erilaisten kriisitilanteiden haasteista selviytymistä (Eloranta & Punkanen 2008, 12). Kykyyn hyödyntää omia voimavaroja liittyy vahvasti ikääntyneen oma sisäinen todellisuus ja minäkäsitys. Omat tavoitteet ja toiminta liittyvät näihin vahvasti. (Heimonen 2009, 56–57.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa valmiuksia suoriutua elämässä vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa sekä kykyä toimia oman yhteisönsä jäsenenä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat suhteet omaisiin, läheisiin ja ystäviin sekä sosiaalisten suhteiden sujuminen ja osallistuminen. Tällä kaikella on suuri vaikutus siihen, miten koetaan elämän mielekkyys. (Eloranta & Punkanen 2008, 16–17). Saarenheimon (2017, 170) mukaan jokainen ihminen sekä ansaitsee että tarvitsee tulla nähdyksi ja kuulluksi. Erilaiset sosiaaliset kontaktit voimaannuttavat ikäihmistä. Sosiaalinen verkosto ihmisen ikääntyessä kuituu ja tällöin laatu korvaa määrän. Sosiaaliset suhteet koetaan aiempaa merkityksellisempinä. Ikääntyessä ihmiset kaipaavat sosiaalisia suhteita ja kontakteja aiempaa enemmän ja saa näin vertaistukea, mahdollisuuden osallistua sekä ilmaista tunteitaan.

Koskisen ym. (2007, 16) mukaan toimintakyvyn eri osa-alueet nivoutuvat toisiinsa. Esimerkiksi monet sosiaalista toimintakykyä vaativat tehtävät tarvitsevat tuekseen fyysistä toimintakykyä sekä kohtalaista kognitiivista toimintakykyä. Arjessa tämä tarkoittaa vaikkapa kaupassa asiointia.

2.1.2 Asumisen ympäristö

Ikääntyneiden kotona asumisessa huomiota tulee kiinnittää asuntokannan laatuun siten, että asuinolojen turvallisuutta ja esteettömyyttä sekä toimivuutta saadaan parannettua yksilölliset tarpeet huomioiden (Hakala & Id-Korhonen 2016, 3). Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman (2013–2017) mukaan tavoitteena on saada ikääntyvä väestö tarpeeksi ajoissa huomioimaan oman kodin turvallisuus ja esteettömyys sekä erilaisia korjaustoimenpiteitä kotona asumisen turvaamiseksi. Kehittämissuunnitelman mukaan kunnilla olisi tarpeen olla neuvontaa ja ohjausta asumisen ympäristön kehittämiseksi.

Päijät-Hämeen I&O-kärkihankkeen muutosagentin Olkkonen-Nikulan (2018) mukaan vanhemmat ikäluokat ovat keskittyneet asumaan samoille alueille ja pääosin keskustaan. Tämä näyttäytyy tilastoissa samansuuntaisena Päijät-Hämeessä ja Kärkölen kunnassa. Ikääntyneiden muuttoalttius on vähäistä ja suurin osa haluaa ikääntyä omassa tutussa kodissa ja ympäristössä. Tämän tulee näkyä kuntien strategioissa ikääntyvien osalta.

Valtioneuvoston kanslia on toteuttanut yhteistyössä ympäristöministeriön kanssa selvitystyön ikääntyneiden asumistarpeiden ennakoinnista ja niihin varautumisesta Päijät-Hämeen maakunnassa. Hanke jatkuu vuoden 2020 loppuun ja on tällä hetkellä työpajamuotoisessa työstövaiheessa. Selvityksestä tähän mennessä nostettuja asioita ovat, että päijäthämäläisistä joka kolmas ikääntyvä asuu yksin, ikääntyneet asuvat vanhemmissa rakennuksissa kuin muu väestö. Suurimmaksi osaksi he asuvat 1970–1980-luvuilla rakennetuissa taloissa, mutta myös 1930-luvun ja sitäkin vanhemmista taloista löytyy asukkaita. Hissittömiä kerrostaloja on ja niissä asuu yli 4000 ikääntynyttä Päijät-Hämeessä. (Päijät-Häme verkkotyöpaja 2020.) Huomionarvoinen asia on se, että Kärkölässä olevissa kerrostaloissa ei ole lainkaan hissejä.

lökkään kodin tulisi vastata hänen toimintakykyään ja mahdollistaa hänen omassa kodissaan asumisen tukien hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Omassa kodissa asuminen on monelle ikääntyneelle tärkeää, ja he ovat voineetkin asua samassa paikassa koko ikänsä. Koti on osa menneisyyttä ja samalla iso osa nykyistä identiteettiä. Oma koti antaa mahdollisuuden itsenäisyyteen, vaikka asuminen ei enää täysin itsenäistä olisikaan. Tärkeää on, että asuinpaikka ympäristöineen koetaan turvalliseksi ja viihtyiseksi ja sen myötä arjen toimintoja tukevaksi. (Nykänen 2007, 16–68.)

Ala-Prinkkilän (2017) mukaan kodeissa löytyvää esteellisyttä voidaan parantaa pienilläkin asioilla, esim. kontrastimaalaukset ja valaistus auttavat paljon sekä kynnyksien muotoilu kantikkaista viistoiksi helpottavat pyörätuolilla ja rullaattorilla liikkuvaa, näin ollen esteettömyyskorjaukset eivät muodostu kalliiksi, niin kuin usein luullaan.

Lavennon (2018) mukaan vanhat omakotitalot rapistuvat siinä kuin muukin rakennuskanta. Yli 65-vuotiaita asukkaita asuu kahdessa omakotitalossa viidestä. Rakennusteollisuuden mielestä on enemmän kuin luultavaa, että korjaustarve vain kasvaa ja näissä vanhoissa omakotitaloissa asuvien seniorien tilanne on varsin hankala. Jotta asuminen näissä mahdollisimman pitkään toteutuisi, olisi asunnossa tehtävä muutoksia ja toteutettava pitkän tähtäimen korjaussuunnitelmaa.

Tietoisuuden lisäämiseen Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskuksesta (ARA) ikääntyneille henkilöasiakkaille olisi edelleen panostettava. ”ARA myöntää avustusta iäkkäille (yli 65-vuotiaille) tai vammaisille henkilöille heidän omakotitalonsa tai omistamansa asunnon korjaamiseen. Avustusta myönnetään vain ympärivuotisessa käytössä olevan kodin korjauksiin, ei esimerkiksi mökin korjaamiseen. Avustus on tarkoitettua parantamaan iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia kotona asumiseen.” (Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus 2020.)

2.2 Palveluiden järjestämisvastuut ja velvollisuudet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980, 12. §) linjaa kunnan vastuuta hyvinvointia edistävien palveluiden järjestämisessä sekä niiden sisällön. Lain mukaan ikääntyneiden palveluissa tulee toteutua yksilön toimijuus, osallisuus ja voimaantuminen sekä yksilöllinen palveluiden suunnittelu. Nämä kaikki komponentit näkyvät positiivisina vaikutuksina sekä ikääntyneelle itselleen että hänen läheisilleen. Kuntalaki (10.4.2015/410, 1. §) sekä Laki kunta ja palvelurakennemuutoksesta (9.2.2007/169, 1. §) tukevat ja määrittelevät kunnan velvoitteita edistää kuntalaisten hyvinvointia sekä antavat edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden kehittämiseksi.

Yhteiskunnan tulee suunnitella palveluitaan siten, että ikääntyneet kokevat olevansa tasa-arvoisia muiden yhteiskunnan jäsenten kanssa. Ikääntyneiden tulee voida luottaa siihen, että palvelut ovat laadultaan hyviä. Palveluita suunniteltaessa tulee huomioida ikääntyneiden mahdollisuudet vaikuttaa ja osallistua niiden kehittämiseen. Palveluiden valinnanmahdollisuuksien lisäksi suunnittelemiseen osallistuminen on samalla vastuunottoa omasta arjesta. Tärkeää elämänlaadullisesti on se, että ikääntynyt kokee itsensä arvokkaaksi ja arkinsa mielekkääksi. (Kivelä 2012, 134.)

Terveiden ja hyvinvointi laitoksen (2020) mukaan ”kunnat voivat vaikuttaa ikääntyvien kuntalaisten palvelutarpeiden kasvuun panostamalla hyvinvointia edistäviin ja ennaltaehkäiseviin toimiin, neuvontaan ja ohjaukseen sekä kuntouttavien palvelujen kohdentamiseen niistä hyötyville”.

Hyvinvointipalveluiden järjestämisvastuu on yleisesti ottaen kunnilla, mutta myös yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin palveluita on saatavilla. Ikääntyneen näkökulmasta tärkeintä ei ole se, kuka palveluita järjestää. Tärkeämpää on tieto niiden toiminnasta, hinnasta ja siitä, miten niiden pariin konkreettisesti pääsee. Palveluiden saatavuudesta on tärkeää saada tunne, että palveluita saa ja voi käyttää. (Tedre & Pöllänen 2016, 155.)

Osa hyvää vanhustyötä on kartoittaa ikääntyneen oma näkemys sen hetkestä terveydentilasta. Kysyttäessä asiaa ikääntyneeltä itseltään antaa se kuvan siitä, että oma osallisuus ja mielipide on tärkeä. (Jylhä & Leinonen 2013, 389.)

2.2.1 Lähipalvelut

Sainion ym. (2013) mukaan iäkkäiden väestön kasvun takia on entistä tärkeämpää tiedostaa palvelujen tarpeen sekä koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin kehitys. Näitä tietoja tullaan tarvitsemaan terveys- ja hyvinvointipolitiikan tueksi ja toimenpiteiden suuntaamiseksi. Tähän tarvitaan väestön edustaville otoksille tehtäviä kysely-, haastattelu- ja kliinisiä tutkimuksia, jotka ovat tärkein väestön toimintakykyä koskeva tiedon lähde.

Maaseudulla asuvien ikääntyneiden näkökulmat ja ajatukset erilaisista hyvinvointipalveluista eroavat usein päätöksentekijöiden näkökulmista. Kaikki muutokset palvelurakenteessa sekä palveluverkostoissa vaikuttavat ikääntyneiden elämään muuttaen sitä. Erilaisten palveluiden järjestämistavat, saatavuudet ja saavutettavuudet muokkaavat ikääntyneiden arkea. Ikääntyneillä on jokaisella yksilöllisiä palveluntarpeita, jotka nousevat arjesta. Tähän tarpeeseen vaikuttavat sekä elämäntilanne että erilaiset kokemukset ja käsitykset, jotka pohjautuvat kulttuurillisiin näkökulmiin. (Tedre & Pöllänen 2016, 102–104.)

Palveluiden kohdentumista voivat vaikeuttaa pitkät välimatkat ja palveluiden vähäinen tarjonta. Palvelut ovat siirtyneet tai siirtymässä rakennemuutosten yhteydessä isompiin keskuksiin, ja palveluiden saaminen esimerkiksi maaseudun reuna-alueille hankaloituu. Julkisen liikenteen vähäisyys sekä tiedonpuute mahdollisista palveluista hankaloittavat palveluiden tarkoituksenmukaista kohdentumista. (Kuokkanen 2013, 52–53.) Helmisen ym. (2017, 53–55) mukaan

”tärkeys palvelujen saavutettavuuden näkökulmasta korostuu etenkin silloin, kun yksityisautoilu ei ole mahdollista”.

Helminen ym. (2017, 53–55) jatkaa, että Suomen väestön ikääntyneiden osuus kasvaa merkittävästi seuraavien vuosikymmenten aikana. Näin ollen tarvitaan eri alueiden huomioivaa suunnittelua ikääntyvän väestön haasteisiin ja taantuvilla alueilla kuten maaseudulla turvata sopivat palvelut. Yleisenä ongelmana pidetään palveluiden kaukaista sijaintia. Tärkeimmiksi asioiksi, jotka vaikuttavat asumiseen ikääntyneet ovat nimenneet ruokakaupan, luonnon ja terveystalouden sekä julkiset liikenneyhteydet.

Ennakoivissa ikääntyvien palveluissa Anderssonin ym. (2009) mukaan hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta tarkoittaa käytännössä, että kaikki terveyden edistämiskeinot hyödyttävät myös ikääntyneitä väestöä. Näihin liittyvät terveyden edistäminen toimintatavaksi, kustannusten hallinta, liikunnan aloittaminen ja väestön palvelujen turvaaminen. Kuitenkin on edelleen näyttöä siitä, että ikääntyneiden terveyden edistäminen ei ole useinkaan vielä juurtunut hyviksi käytännöiksi.

Toikon (2012, 178) mukaan palveluita suunniteltaessa yksilöllistä intressiä korostetaan ja asiakas nähdään yksilöllisesti. Palveluiden suuntaus korostaa aiempaa enemmän käyttäjälähtöisyyttä. Tätä tukevat lainsäädäntö sekä erilaisten palveluiden prosessit. Lisäksi palveluiden yhteiskunnalliset tavoitteet yleensä ovat laajempia kuin vain yksilöllisiä. Palveluilla on laajempina tavoitteena palvella yksittäisen asiakkaan lisäksi kokonaista asiakasryhmää.

Arkielämän lähipalveluihin kuuluvat esimerkiksi liikunta ja kulttuuri sekä nykypäivän suuntauksen mukaisesti erilaiset digiasiat. Säännöllisesti toteutettu liikunta kuuluu useimmilla ihmisillä arkielämään koko eliniän riippumatta sairauksista. Liikunta yhdistetään tarpeen mukaan muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin. Oikein toteutetulla liikunnalla turvataan ja ylläpidetään liikkumis- ja toimintakykyä. (Käypähoito 2016.)

UKK-instituutin (2020) mukaan säännöllinen liikunta helpottaa suoriutumaan päivittäisistä askareista ehkäisten kaatumisia sekä useita sairauksia. Liikkuminen on hyvä hoitokeino sekä kuntoutusmuoto moniin sairauksiin. Tutkittua on,

että joka toisella yli 75-vuotiaalla näkyy merkkejä liikkumisen ongelmista. Näitä ovat ulkona liikkumisen väheneminen, tuolista ylös nousun vaikeutuminen, kävelyn hidastuminen, rapuissa kulkemisen vaikeutuminen sekä ostoskärriin nojaaminen.

Kulttuuria voidaan määritellä kolmen ulottuvuuden avulla: pääomana, luomisenä ja elämäntapana. Kulttuurin pääoma kuvaa perintönä siirtyvää kulttuuria, johon jokaisella on oikeus. Luomisen kulttuuri kuvaa sananmukaisesti taiteellisuutta ja luovuutta. Elämäntapana kulttuuri tarkoittaa erilaisten toimintojen ja tuotteiden muodostamaa kokonaisuutta. (Koivunen & Marsio 2006, 21.)

Aholaisen (2019, 173–175) mukaan kulttuuri on osa ihmisen kokonaisyhyvinvointia ja arkea. Sen tutkimiseen panostetaan aiempaa enemmän. Ikääntyneillä tulee olla erilaisista ikääntymisestä johtuvista toimintakyvyn muutoksista huolimatta oikeus erilaisiin, omien mieltymysten mukaisiin kulttuurikokemuksiin, jotka ovat luonteva osa arkea sekä identiteettiä. Suomen mielenterveys ry:n (s.a.) mukaan kulttuuri yhdistää ihmisiä, antaa uusia elämyksiä ja lisää elämäniloa.

Useat palvelut ovat siirtyneet internetiin aiheuttaen ikääntyneille haasteita suoriutua esimerkiksi pankkiasioinneista tai erilaisten hakemusten tekemisistä. Ikääntyneillä on vaikeampaa pysyä teknologian kehityksen muutoksessa verrattuna esimerkiksi työikäisiin. Teknologian kehitys ei aina hyödytä ikääntyneitä samalla tavalla kuin muuta väestöä. Epävarmuus omista kyvyistä sekä erilaisten toimintakyvyn muutosten vuoksi saatetaan teknologia ja siihen liittyvät muutokset kokea negatiivisina asioina. Ikääntyneet tarvitsevat ohjausta ja opastusta suoriutuakseen erilaisista verkkopalveluista. Huomioitava on myös se, etteivät kaikki pääse verkkopalveluiden äärelle. (Topo 2013, 526–533.)

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton Ikäteknologiakeskus (2019) muistuttaa viiranomaisia siitä, että kaikilla ei ole tietoteknisiä valmiuksia tai mahdollisuuksia hankkia tarvittavia laitteita tai käyttää niitä, silloin kun julkiset palvelut digitalisoituvat. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton Ikäteknologiakeskuksen (2019) kyselyssä nousi esiin, että realistista ajattelua kaivataan, koska itsenäinen sähköinen asiointi ei tule onnistumaan parinkaan vuosikymmenen kuluttua

kaikilta. Yhteiskunnan tulisi turvata käyttäjälle maksuttomien tukipalvelujen ja ikäystävällinen asiointipisteiden verkosto.

Vallin (2019) mukaan vaikka tekniikka kehittyy, ihmisen toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Nämä muutokset eivät edesauta tietotekniikan käyttöä, esimerkiksi johtuen muistin ja näön heikkenemisestä tai sormien ”tottelemattomuudesta” muun muassa vapinan vuoksi.

2.2.2 Ikääntyneen oma osallisuus

Kuntaliitto (2020) määrittää, että kunnan tulisi mahdollistaa kuntalaisillensa puitteet vaikuttaa ja osallistua asioihin, jotka vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa. Näin kuntalaiset ovat itse edistämässä hyvinvointia omassa yhteisössään. Tämä puolestaan kasvattaa kunnan elinvoimaisuutta.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (2009, 21) mukaan osallisuus tarkoittaa sitoutumista johonkin tiettyyn toimintaan sekä vaikuttamista asioiden kehittämiseen samalla ottaen vastuuta erilaista seurauksista. Tavoitteiden realistisuus on olennaista. Sopivan kokoiset ja omannäköiset tavoitteet rakentavat uskoa omiin taitoihin ja vaikuttamisen mahdollisuuksiin. Pientenkin tavoitteiden asettaminen on tärkeää, ja niitä kohti eteneminen motivoi ikäihmistä. (Heimonen ym. 2017, 7.)

Osallisuudesta kunta pitää yllä mm. kuntalaisten tasa-arvoisuuden näkökulman huomioiden. Kunnilla sanotaan olevan parhaimmat yhteiskunnalliset edellytykset tähän olemalla lähellä kansalaisia ja näin vaikuttaa heidän arkeensa ja hyvinvoinnin lisäämiseen. (Kuntaliitto 2020.)

Siitosen (1999) mukaan ikääntynyt voimaantuu silloin, kun hän koee ilmapiirin turvalliseksi, itsensä hyväksytyksi, asemansa tasa-arvoiseksi kuulumalla yhteisöön ja sosiaaliseen ympäristöön. Tämä lisää elämänhallintaa ja omien vaikutusmahdollisuuksien kasvamista.

Mielekäs arki lisää elämään sisältöä sekä edistää terveyttä. On tutkittua, että toimiminen ja mielekkäiden asioiden tekeminen lisäävät elämänlaatua. Nämä

puolestaan kasvattavat oman arvon tunnetta. (Näslindh-Ylispangar 2012, 110–113.)

Allardt (1993) mukaan hyvinvoinnilla on olemassa eri ulottuvuuksia. Ulottuvuuksina hän kuvaa elintasoja, yhteissuhteita ja itsensä toteuttamista. Näiden ulottuvuuksien kautta voidaan mitata ikääntyneiden omaa kokemusta omasta hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Yksi hyvinvoinnin tavoitteista on myös kriittinen osallistuminen yhteiskunnan toimintaan.

2.3 Etsivä vanhustyö

Kärkölen kunnan hyvinvointisuunnitelman (2020–2021) mukaan ”Ikääntyneen kokema yksinäisyyden ja syrjäytyneisyyden tunne on erittäin yleistä, onpa kyse yksin kotona tai palvelutalossa asuvasta vanhuksesta. Yksinäisyys heikentää ikääntyneen elämänlaatua ja terveyttä eri tavoin ja voi lisätä myös muistihäiriöitä. Yksinäisyyden tunnistaminen ja yksinäisyyden vähentäminen sekä osallisuuden lisääminen kaikin mahdollisin keinoin on kunnassamme haaste, johon voimme vaikuttaa yhdessä. Ikääntyneet tarvitsevat läheisiä, kunnan toimijoita ja vapaaehtoisia. He tulevat tarvitsemaan enenevässä määrin asiantuntijuutta, tarpeenmukaisia palveluja, eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja koordinoitua sekä läheisten läsnäoloa. Rakennemuutoksia ja innovatiivisia palvelu-uudistuksia on tehtävä, jotta taloudellisesti näihin tarpeisiin pystytään vastaamaan”.

Etsivää vanhustyötä tehdessä tulee sitä toteuttavalla olla hyvä tietopohja olemassa olevista palveluista sekä kykyä antaa tarkkaa tietoa ja toimintaohjeita niiden saamiseksi. Etsivää työtä tekevällä tulee olla hyvä koulutus, kenttätönn hallintaa ja ammatillisuutta. (Valli 2015, 22.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kärkölen kunnan pormestari toi esiin hänen ja muiden kuntapäätäjien halun saada lisätietoa ”mökkien mummojen” käyttämisestä palveluista ja niiden tarkoituksenmukaisista kohdentumisista. Lisäksi tietoa kaivattiin siitä, millainen oli ikääntyneiden asuinympäristö, toimintakyky ja lähipalvelut. Tietoa haluttiin myös siitä, mitä kärköläinen ikääntynyt ajatteli saatavilla olevista palveluista

ja mitä muutostarpeita nousisi esiin. Näin ollen tutkimuskysymyksillä pyrittiin mahdollistamaan vastaajien osallistuminen ja vaikuttamisen mahdollisuus. Tutkimuksessa pyrittiin kartoittamaan ”mökkien mummojen” palveluiden käytettävyys ja tarve sekä elämänlaadun tilanne.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

- Millainen on ikääntyneiden asumisen ympäristö?
- Millainen toimintakyky ikääntyneillä yleisesti ottaen on?
- Millaiseksi koetaan lähipalvelut ja niiden saatavuus?

Tutkimuskysymyksillä oli tavoitteena saada Kärkölen kunnan päättäjille kehittämistyökaluja ikääntyneiden palvelujen suunnitteluun kunnassa. Kunnan päättäjät toivoivat kyselyn tulosten auttavan heitä myös ennaltaehkäisevien ja ennakoivien palvelujen kehittämisyhteistyöhön Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kanssa.

Tarkoituksena oli kyselyn avulla saada ikääntyneiden ääntä kuuluville ja toiveita näkyviksi. Kyselyllä pyrittiin saamaan uusia ikääntyneiltä itseltään tulevia ideoita palveluiden kehittämiseksi kunnan sisällä. Kärkölen kunnan kannalta oli tärkeää saada ikääntyneiden kuntalaisten oma näkökulma esiin ennaltaehkäisevien ja ennakoivien palveluiden tämänhetkisestä tilanteesta sekä niiden korjaamisesta tai kehittämisestä juuri parhaiten heitä palvelemaan tarkoitukseen yhteiskunnan yleisnäkymää ajatellen.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimusta suorittaessa on tärkeää tuntea kohderyhmää, jolloin kysymykset saadaan muotoiltua vastaajille sopiviksi ja ymmärrettäviksi. Kysymyksissä tulee olla johdonmukaisuutta sekä edetä kyselylomakkeessa asiakokonaisuus kerrallaan ryhmittäen niitä. (Vilkkä 2014, 71.)

Kyselylomake testattiin ensin perusjoukolla, jossa oli vastaajia kaikista muista ikäluokista paitsi 96–100-vuotiaista. Lisäksi testattiin kyselylomaketta Kärkölen kunnan elinvoimasuunnittelijalla sekä yksityisen kotihoidon sairaanhoitajalla.

Testaamalla saatiin kuvaa, millaiseksi lomake koettiin ja olivatko kysymykset tarkoituksenmukaisia. Tämän jälkeen lomakkeet lähetettiin vastaajille.

Kyselyllä haluttiin lisätä ikääntyneen oman vastuun ottamista ja osallistumista. Kyselyn toteuttamisen hetkellä Kärkölän kunnassa oli senioriliikunnan palveluita vähäisesti, mutta kokeiluina oli aloitettu muun muassa kuntosali tutustumiskäyntejä, matalan kynnyksen jumpparyhmä sekä tuolijumppa ryhmä, viiden kerran kokoontumiskokonaisuudet sekä pienimuotoisesti järjestettyjä kävelytempauksia ryhmässä ja yksin. Pääsääntöisesti senioriliikunnat olivat keskittyneet kunnassa lääkärin läheteellä pääsyyn fysioterapeutin antamaan kuntoutukseen, usein 10 kerran sarjoina.

Asiointipalvelu kauppaan oli toiminut kunnassa koululaiskyydeistä vastaavan ompukyydin kautta. Niin sanottu ompukyyti haki tiettyinä päivinä tiettyä palvelurinkiä ajaen ikääntyneitä kyytiinsä ja näin heillä oli mahdollisuus asiointiin. Digikinkerit oli suunnattu ikääntyneille kokoontuen kerran viikossa. Kunnan ryhmämuotoiset toimeliaisuushetket ikääntyneille oli aloitettu osittain päivätoiminnan tilalle, senioriohjaajan palkkauksen myötä syyskuusta 2018 lähtien. Näiden olemassa olevien palvelujen vahvistamista ja palveluista tiedottamista tarvittiin. Haluttiin myös kuulla uusien palvelujen tarpeesta ja päästä rakentamaan toimivia kokonaisuuksia kuntalaisille.

Ikääntyneiden palveluissa pitkän työuran tehneinä, oli kyselylomakkeen laati-joilla kysymysten laadintaan tarvittavaa kokemusta ja näkemystä. Tämän vuoksi Kärkölän kunnan pormestari lähestyi tutkimusongelmallaan ja toivoi asianomaisilta selvitystyötä.

4.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee ilmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti kehittämällä mittausmenetelmiä ja keräämällä tutkimusaineistot. ”Edustavien väestötosten perusteella, sovelletaan tilastotieteen menetelmiä saatuihin aineistoihin oikeiden johtopäätösten tekemiseksi” (Tilastokeskus 2020).

Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri määrä (Vilka 2007, 13). Strukturoinnissa kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja ne kysytään kaikilta samalla tavalla, tutkittavat asiat on siis kyselylomakkeeseen vakioitu (Vilka 2007, 15).

Heikkilän (2014) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviin kysymyksiin. Onnistuakseen tämä edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Tähän meidän oli tarkoitus pyrkiä käyttämällä standardoituja kyselylomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen ja yksi avoin kysymys tuomaan kvalitatiivista näkökulmaa. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saatiin kartoitettua olemassa olevaa tilannetta, jonka toimeksiantaja oli meiltä tilannut.

Kyselylomakkeen ominaisuuksina, erityisesti postitetun kyselyn, nousee esille pitkän lomakkeen käytön mahdollisuus hyvänä. Avoimet kysymykset sen sijaan eivät ole yleensä tarkoituksenmukaisia, sillä niihin jätetään usein vastamatta. Myös väärinkäytön mahdollisuus kasvaa, aina ei voida tietää totuudenmukaisesti sitä kuka kyselyn on täyttänyt. Postitetussa kyselyssä tutkimuksen tekijä ei pääse vaikuttamaan vastaajien vastauksiin, joskin erilaisten lisähavaintojen tai -kysymysten teon mahdollisuus luonnollisestikin uupuu. (Heikkilä 2014, 18.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää ymmärtää tutkittavana olevaa ilmiötä, tällöin tutkimus on toteutettavissa ja kyselylomakkeeseen osataan suunnitella tarvittavat kysymykset, vastaajakunta huomioiden (Kananen 2019, 80–81). Tavoitteena oli suunnitella kyselyyn sellaiset kysymykset, joihin ikäihmisen olisi helppo vastata. Kiinnitimme huomioita myös lomakkeen pituuteen, jotta vastauksien kato ei lisääntyisi liian pitkän lomakkeen myötä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli teettämämme kyselyn vastausten avulla kartoittaa ikääntyneiden ennaltaehkäisevien ja ennakoivien palveluiden tarvetta Kärkölän kunnassa. Kyselyllä pyrittiin selvittämään yli 70-vuotiaiden asumista, liikkumista, kulttuurimahdollisuuksia, psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalisia kontakteja sekä toimintakykyä.

Teimme Webropol-ohjelmalla kyselylomakkeen yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja hankki kunnan yli 70-vuotiaiden nimi- ja osoitetiedot digi- ja väestötietovirastosta käyttöömmme kyselylomakkeiden postitusta varten. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, jossa kerrottiin tietoa kyselystä. Saatekirjeessä mainittiin toimeksiantaja, kyselyn toteuttajat sekä kyselyn tarkoitus. Saatekirjeessä annettiin ohjeet kyselyn täyttämiseksi, täyttämiseen kuluvan ajan käyttö sekä palautusohjeet. Saatekirjeessä annettiin mahdollisuus kysyä lisätietoja kyselyn tekijöiltä puhelimitse. Saatekirje kirjoitettiin teittely muodossa kunnioittaaksemme vastaajia.

4.3 Aineiston keruu

Tyypillisimpiä kvantitatiivisen aineiston tiedonkeruumenetelmiä ovat lomakekyselyt, henkilökohtaiset haastattelut, puhelinhaastattelu ja internet-kyselyt (Vilka 2007, 27). Suuren perusjoukon vuoksi valitsimme aineistonkeruutavaksi lomakekyselyn. Kyselylomakkeet postitettiin kuntalaisille 2.6.2020. Mukana oli vastauskuori, jossa postimaksu oli jo maksettu. Tällä pyrimme lisäämään kotiin lähetettävien kyselyiden vastausprosenttia. Manuaalisesti täytettävän lomakkeen rinnalle annettiin mahdollisuus vastauksien antamiseen internet linkin kautta, joka aukesi 8.6.2020. Kaikkien vastausten palautuspäivämääräksi asetettiin 5.7.2020.

Kyselylomakkeita lähetettiin lukumäärällisesti 876 kappaletta ja vastauksia saatiin 497 kappaletta. Näin ollen vastausprosentti oli 57. Koska vastausprosentti oli yli 50, on oletettavaa, että tulokset ovat luotettavia. Vilkan (2007, 57) mukaan isosta otoksesta saadut tulokset kuvaavat koko perusjoukon ajatuksia ja mielipiteitä pääpiirteittäin.

Internetissä kyselyyn kävi vastaamassa 23 ikääntynyttä. Tämä oli 5 prosenttia palautuneista lomakkeista. Käsien kirjoitettujen palautusten tulokset syötettiin Webropol-ohjelmaan. Kyselyyn vastattiin anonymisti, joten tietosuoja ei vaarantunut kenenkään kohdalta. Kyselylomakkeen kysymykset ikääntyneet saivat lukea kysymykset vastausvaihtoehtoineen itsenäisesti. Tämän tyyppinen aineiston keruu soveltui kyseessä olevalle isolle syrjäseuduille hajaantuneelle joukolle. (Vilka 2014, 63.)

4.4 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen

Kyselyn vastauksista dokumentoitiin kaikki tuleva tieto, jonka yli 70-vuotiaat tuottivat kyselyn kautta. Monivalintakysymykset analysoitiin numeerisesti saaden kuvaa ikääntyneiden tilanteista kodeissa.

”Määrällisessä analyysissä on tavanomaista, että tutkimusaineistoa kuvataan tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti. Tilastollisella analyysillä voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin”. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Webropol-ohjelmasta otimme perusraportin kaikista vastaajista sekä raportin ikäluokittain. Tulosten esittämisessä oli tarkoituksenmukaisempaa kuvissa vastaukset kuvata ikäluokittain, koska jaottelu oli kyselylomakkeeseen tehty ikäluokittain. Tällöin saatiin selkeämmin kuva, miten kukin ikäluokka vastasi kysymyksiin. Osassa tulosten esittämisessä viitaamme ajoittain koko vastaajamäärään, tämä puolestaan antaa selkeämpää kuvaa kyseessä olevaan tutkimuskysymykseen.

Analysointi tehtiin kuvailevien tilastollisten menetelmien avulla pääsääntöisesti kuvaamalla prosenttiluvuilla kunkin vastausvaihtoehdon vastaajamäärät ikäluokittain. Analysointia tehtiin ristiintaulukoinnin avulla, joka tarkoittaa muuttujien jakautumista ja niiden välisiä eroja. (Vilka 2007, 118.) Aineistoa ja vastauksia analysoidessamme tarkastelimme, tapahtuuko eri ikäluokissa minkä tyyppisiä muutoksia tai eroavaisuuksia. Esimerkiksi eri palveluiden saatavuudessa, toimintakyvyssä tai asiointiavun tarpeessa.

Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, jonka avulla saatiin laadullista tutkimustulosta. Vastaukset luokiteltiin kyselylomakkeen kysymysten mukaisesti omiin osa-alueisiinsa saaden kokonaiskuvaa tämänhetkisestä tilanteesta sekä kehittämistarpeista. Luokittelussa käytettiin eri osa-alueiden otsikkoina seuraavia: palvelut, senioripalvelut, kuljetus, kaupat, kulttuuri, liikunta, terveystalvet, digiasiat sekä vastaajien omat ajatukset. Näiden otsikoiden alle koottiin kuhunkin osa-alueeseen kuuluva vapaasti kirjoitettu palaute sekä niistä tehtiin kooste.

Taulukot on esitetty prosenttilukukoina eli suhteellisina taulukkoina. Tällaisissa taulukoissa tulee olla näkyvässä se luku, mistä prosentit on laskettu ja esitetty. Taulukoissa käytetään tätä lukua kuvaavana kirjainta N, joka tarkoittaa vastaajien kappalemäärää. (KvantiMOTV 2012.)

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksille on määritelty erilaisia eettisiä periaatteita. Tutkimuksessa noudatetaan hyviä tieteellisen käytännön periaatteita olemalla rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja. (TENK 2009.)

Sarvimäen (2006, 9–11) mukaan tutkimusetiikkaa on olemassa sekä sisäistä että ulkoista. Sisäiseen etiikkaan kuuluvat aiemmin mainitut rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Ulkoiseen etiikkaan kuuluvat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja vahingon välttäminen.

Kyselylomakkeen täyttö oli ikääntyneille vapaaehtoinen, suostumus osallistumiseen ilmaistiin osallistumalla kyselyyn ja palauttamalla se. Kyselylomakkeen saatekirjeessä informoitiin aihe sekä kyselyn konkreettinen tavoite. Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu lojaalius toimeksiantajaa kohtaan (Mäkinen 2006, 77). Tässä tutkimuksessa kyselylomake suunniteltiin toimeksiantajan esittämien tutkimusongelmien mukaisesti.

Vilkan (2015, 193) mukaan tutkimuksen onnistumista arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tutkimus on onnistunut silloin kun saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2014, 27).

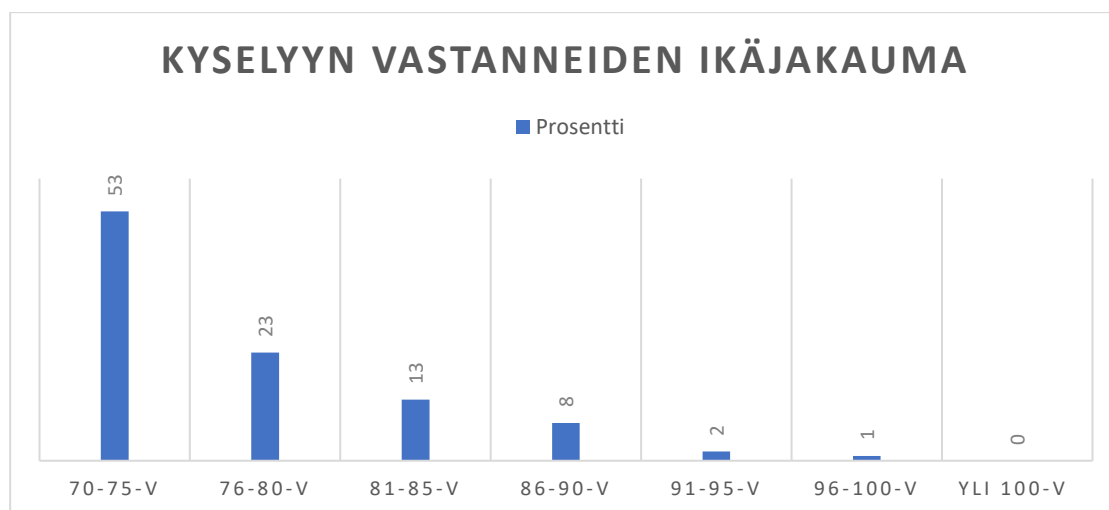
Heikkilän (2014, 28) mukaan reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus toteutuu koska kyselylomakkeeseen olisi saatu samat vastaukset olisi kyselyn tehnyt kuka tahansa (Mäkinen 2006, 87). Tutkimuksemme antaa tietoa koko perusjoukosta, koska tutkittiin kaikkia ikäluokkia ja otanta oli iso. Tutkimme kyselylomakkeen avulla esille nostettuja tutkimuskysymyksiä perehtymällä kirjallisuuteen.

Tutkimus on silloin validi, kun se mittaa sitä mitä oli tarkoitus mitata, tähän vaikuttaa muun muassa oikeanlainen mittari eli tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan laadittua kyselylomaketta. Validiteetti voidaan jakaa erilaisiin alaluokkiin, tässä kyselyssä ulkoinen validiteetti pätee siinä suhteessa, että kyselyn vastausten otoksesta voidaan tehdä yleistystä saaden kuvaa ikääntyneiden ajatuksista ja tarpeista. (Kananen 2008, 81.) Opinnäytetyön validiteetti eli pätevyys toteutui siltä osin, että lomake mittasi toimeksiantajan haluamia asioita ja vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset (Mäkinen 2006, 87). Opinnäytetyössä oli perusjoukko etukäteen määritelty ja kyselyn kautta saatiin korkean vastausprosentin avuin edustava otos (Heikkilä 2014, 27).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

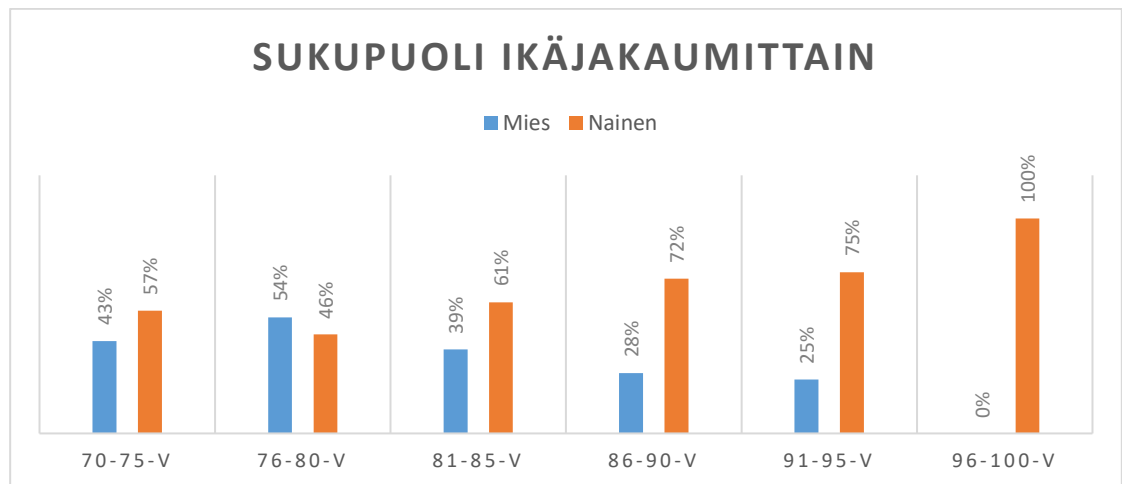
5.1 Taustatiedot

Taustatietoja kysyttäessä oli vastaajat (n = 497) jaoteltu ikäluokittain. Suurin osa vastaajista oli ikäluokasta 70–75-vuotiaat. Kaikkiaan tästä ikäluokasta vastaajia oli 263. Loput vastaajat olivat korkeammista ikäluokista, heitä oli yhteensä 234 (kuva 1).



Kuva 1. Vastausprosentit kysymykseen minkä ikäinen olette (N = 497)

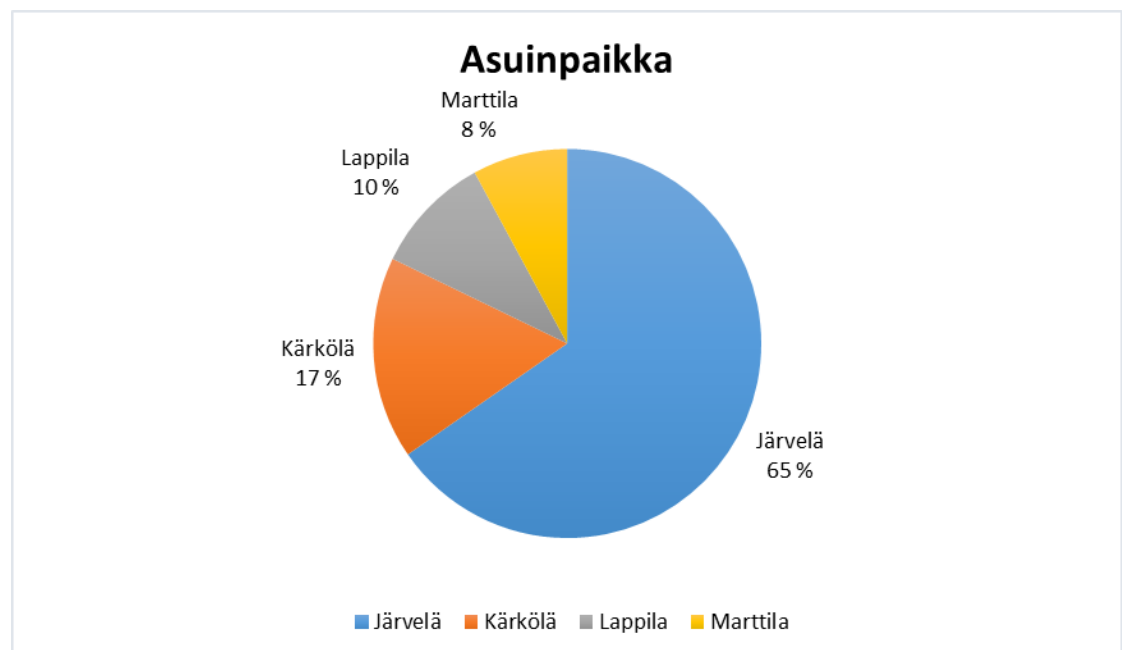
Kaikista yli 70-vuotiaista kyselyyn vastanneista naisia oli 57 % (n = 282) ja miehiä oli 43 % (n = 215) (kuva 2).



Kuva 2. Vastausprosentit kysymykseen sukupuolesta (N = 497)

5.2 Asuminen

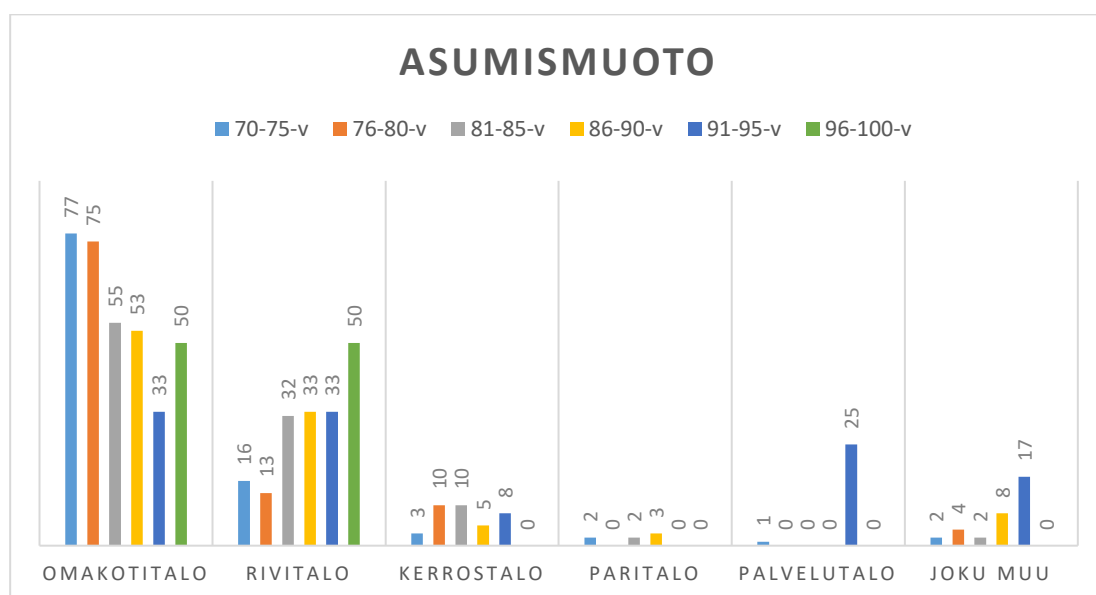
Kärkölän taajamassa Järvelässä asuu suurin osa vastanneista. Huomionarvoista on kuitenkin se, että kuntakeskuksen ulkopuolella kylissä asuu ikääntyneistä 35 % kaikista vastanneista (kuva 3).



Kuva 3. Vastausprosentit kysymykseen asuinpaikasta (N = 498)

Kaikista kyselyyn vastanneista 70 % asuu omakotitalossa. Rivitalossa asuu 20 %, kerrostalossa 5 %, paritalossa 2 % ja palvelutalossa 1 %. Vastauksia kohtaan joku muu, mikä tuli 3 %. Asumismuotoina näistä nousi esiin mökkiasuminen, luhtitalossa asuminen sekä navetassa asuminen.

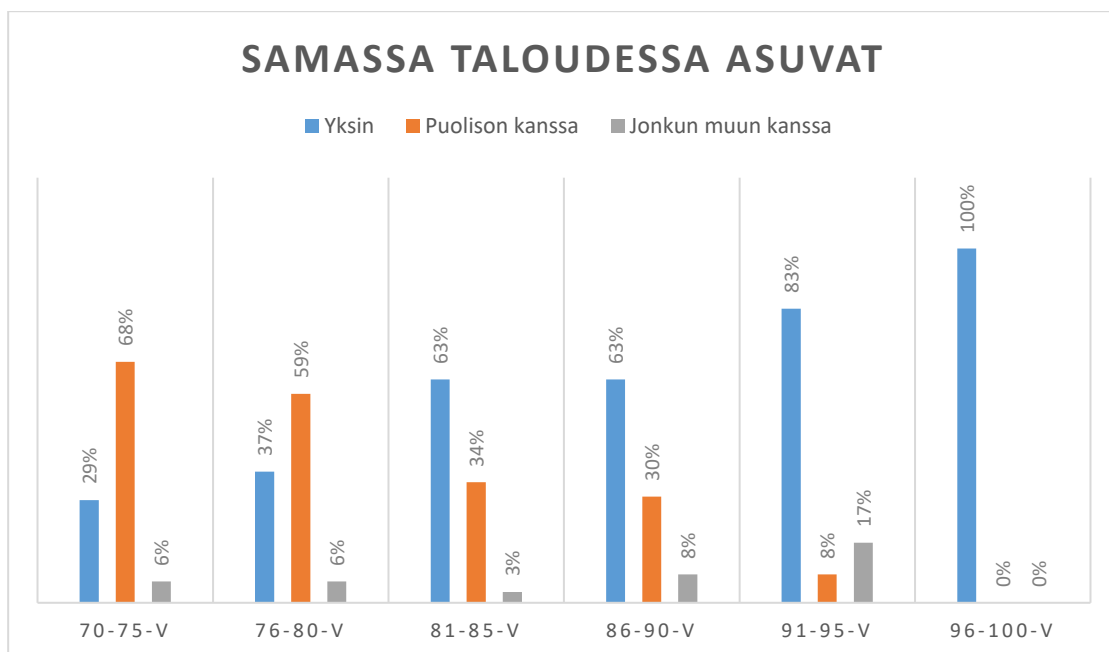
Ikäluokasta 70–75-vuotiaat sekä 76–80-vuotiaat asutaan vielä pääosin omakotitaloissa. Rivitaloasuminen on seuraavaksi yleisin asumismuoto edellä mainituissa ikäluokissa. Kaikissa muissa ikäluokissa, paitsi 91–95-vuotiaat, asutaan omakotitaloissa noin 50 prosenttisesti (kuva 4).



Kuva 4. Vastausprosentit kysymykseen asumismuodosta (N = 503)

Ikäluokasta 70–75-vuotiaat puolison kanssa asuu 68 % ja ikäluokasta 76–80-vuotiaat puolison kanssa asuu 59 %. Korkeimmissa ikäluokissa asutaan yli 60 prosenttisesti yksin (kuva 5).

Kyselyn mukaan tällä hetkellä Kärkölässä vastanneiden kokonaismäärästä noin 6 % kertoo asuvansa jonkun muun kuin puolison kanssa samassa taloudessa. Muutama vastanneista mainitsi asuinkumppanikseen kotieläimen.



Kuva 5. Vastausprosentit kysymykseen kenen kanssa asutte (N = 507)

Kyselylomakkeessa kysyttiin asumisen ympäristöstä sekä asunnon varustelusta. Kysymysten tarkoituksena oli kartoittaa millaisissa kodeissa ikääntyneet asuvat ja oliko asumisen eri ratkaisuisissa esimerkiksi riskejä ajatellen ikääntyneiden toimintakyvyn eri osa-alueiden muutoksia. Tässä kysymyksessä vastaajilla oli valittavana useita vaihtoehtoja.

Yli 90 prosentilla vastanneista oli käytössään sisävesi, sisällä suihku tai sauna ja palovaroitin. Koska 100 prosenttia ei näissä vastauksissa täyttynyt, kertoo se, että vastaajista osalla on kodin varustelutaso heikko (kuva 6).

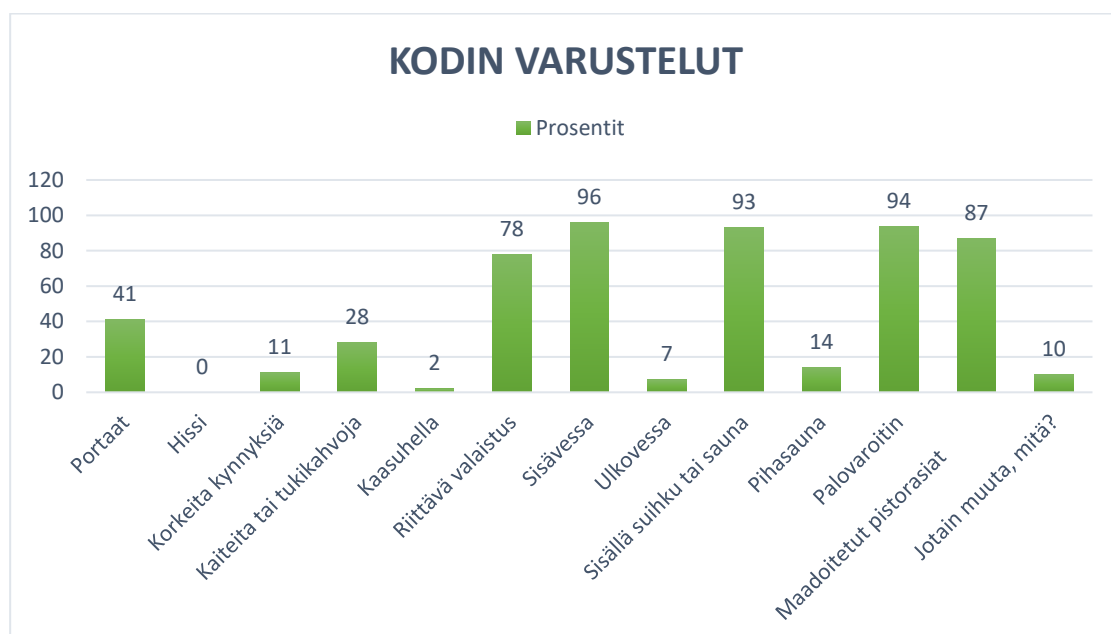
Vastaajista 78 % (n = 497) koki kotinsa valaistuksen olevan riittävä. (kuva 6). Vastauksista tuli ilmi, että vastanneiden kokonaismäärästä (n = 497) 41 prosentilla oli kotona portaat.

Korkeiden kynnyksien (kaikista vastaajista 11 %) olemassaolo sekä kaiteiden ja tukikahvojen puute (72 % kaikista vastaajista) vaikeuttaa kotona asumista apuvälineiden ollessa käytössä (rollaattori, pyörätuoli, erilaiset nosturit) (kuva 6).

Syyskuusta 2009 lähtien on palovaroitin ollut pakollinen jokaisessa asunnossa, myös mökeillä. Kyselyssä tuli ilmi, että vastaajista 6 prosentilla ei ole

palovaroittimia. Maadoittamattomia pistorasioita on 13 prosentilla vastaajista (kuva 6).

Kohdassa jotain muuta, vastaajista 10 % täsmensi kysymystä kertoen portaiden määrän ja maadoittamattomista pistorasioista. Lisäksi nousi esiin luiskat, hälytysjärjestelmät, jauhesammuttimet sekä sammutuspeitot (kuva 6).



Kuva 6. Vastausprosentit kysymykseen onko kodissanne (N = 2783)

Kyselyssä kysyttiin veden saatavuudesta sekä kodin lämmitysjärjestelmästä. Näissä kysymyksissä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto.

Kaikista vastaajista (n = 939) yli 90 prosentilla on käytössään joko juokseva kylmä tai lämminvesi. Tärkeää on huomioida, että osalla vastanneista on käytössään joko kantovesi kaivosta (0,4 % vastanneista) tai kaupasta ostettuna. Kohdassa joku muu, 1 % vastaajista täsmensi kysymyksessä olleita kohtia. Kodin lämmitysjärjestelmänä vastauksista (n = 762) nousi esiin 61 prosentilla olevan sähkölämmityksen, puulämmityksen 43 prosentilla, öljylämmityksen 23 prosentilla sekä 26 prosentilla oli muu lämmitysjärjestelmä. Muiksi lämmitysjärjestelmiksi nimettiin kaukolämpö, ilmalämpöpumppu, aurinkokeräin ja maalämpö. Vastauksista nousi myös useamman lämmitysjärjestelmän käyttö rinnakkain.

5.3 Toimintakyky

5.3.1 Toimintakykyä vahvistavat tekijät

Kysymykseen toimintakykyä vahvistavista tekijöistä vastaajat pystyivät valitsemaan useita vastausvaihtoehtoja.

Ikäluokassa 70–75-vuotiaat (n = 893) koettiin toimintakykyyn eniten vaikuttavan arjen askareiden (88 %), sosiaalisten suhteiden (68 %), terveydentilan (67 %) ja harrastuksien (62 %) sekä omien vaikutusmahdollisuuksien mahdollisuudet (37 %). Vähiten toimintakykyä vahvistavaksi asiaksi koettiin toimivat apuvälineet (10 %).

Ikäluokassa 76–80-vuotiaat (n = 324) toimintakykyä vahvistaviksi tekijöiksi nousi arjen askareet (77 %), terveydentila (56 %), sosiaaliset suhteet (52 %) sekä harrastukset (47 %). Vähiten toimintakykyyn koettiin vaikuttavan omien vaikutusmahdollisuuksien sekä toimivien apuvälineiden olemassaolo.

Ikäluokka 80–85-vuotiaat (n = 179) nostivat esiin toimintakykyä vahvistaviksi arjen askareet (79 %), sosiaaliset suhteet (50 %), terveydentilan (48 %) sekä harrastukset (47 %). Toimintakykyä vähiten vahvistaviksi koettiin omat vaikutusmahdollisuudet (21 %) ja toimivat apuvälineet (26 %).

86–90-vuotiaat (n = 89) kokivat toimintakykyä vahvistaviksi arjen askareet (68 %), sosiaaliset suhteet (38 %), terveydentilan (35 %) sekä toimivat apuvälineet (33 %). Omat vaikutusmahdollisuudet (8 %) sekä harrastukset (28 %) koettiin vähiten toimintakykyä vahvistaviksi tekijöiksi.

91–95-vuotiaat (n = 19) kokivat toimintakykyä eniten vahvistaviksi toimivat apuvälineet (67 %) ja sosiaaliset suhteet (42 %). Vähiten toimintakykyä vahvistaviksi koettiin arjen askareet (17 %) ja terveydentila (8 %). Tämän ikäluokan vastaajat eivät kokeneet vahvistaviksi tekijöiksi harrastuksia tai omia vaikutusmahdollisuuksia.

Ikäluokasta 96–100-vuotiaat (n = 9) toimintakykyä eniten vahvistaviksi koettiin sosiaaliset suhteet (50 %), arjen askareet (50 %) sekä toimivat apuvälineet

(50 %). Vähiten toimintakykyä vahvistaviksi koettiin omat vaikutusmahdollisuudet (0 %), terveydentila (0 %) ja harrastukset (25 %).

Toimintakykyä vahvistaviksi tekijöiksi nousi kaikissa ikäluokissa kohdassa joku muu, kotieläimet, hoitohenkilöstö, oman itsen hemmottelu (hieronta, kasvohoidot).

Kaikista vastanneista (n = 400) eniten toimintakykyä vahvistavaksi tekijäksi nousi esiin arjen askareet (80 %). Vähiten toimintakykyä vahvistavaksi koettiin toimivat apuvälineet (16 %).

5.3.2 Toimintakykyä heikentävät tekijät

Toimintakykyä heikentäviä tekijöitä kysyttäessä, oli vastaajilla valittavissa useampia vastausvaihtoehtoja.

Ikäluokasta 70–75-vuotiaat (n = 356) eniten toimintakykyä heikentäväksi tekijäksi nostettiin esiin sairaudet ja lääkitys (45 %) ja liikunnan vähäisyys (16 %). Vähiten toimintakykyä heikentäviksi tekijöiksi esille tuli sosiaalisten suhteiden vähäisyys (9 %), mielialan vaikutus (11 %) ja mielekkään tekemisen vähäisyys (7 %). Apuvälineiden puute tai vääränlaiset apuvälineet eivät tässä ikäluokassa olleet toimintakykyä heikentäviä tekijöitä.

76–80-vuotiaat (n = 172) kokivat eniten toimintakykyä heikentäviksi tekijöiksi sairaudet ja lääkityksen (52 %), liikunnan vähäisyyden (28 %), mielialan (12 %) sekä sosiaalisten suhteiden vähäisyyden (12 %). Vähiten heikentäviksi tekijöiksi nousi esiin mielekkään tekemisen vähäisyys (5 %) ja apuvälineiden puute (1 %).

Ikäluokasta 80–85-vuotiaat (n = 102) eniten toimintakykyä heikentäväksi tekijäksi nostettiin esiin sairaudet ja lääkitys (62 %), liikunnan vähäisyys (26 %) ja sosiaalisten suhteiden vähäisyys (16 %) sekä mielialan vaikutus (16 %). Vähiten heikentäviä tekijöitä mielekkään tekemisen vähäisyys (8 %) ja apuvälineiden puute (5 %).

86–90-vuotiaat (n = 71) vastasivat eniten toimintakykyä heikentäviksi osa-alueen sairaudet ja lääkitys (68 %), liikunnan vähäisyyden (40 %), mielialan (15 %) ja sosiaalisten suhteiden vähäisyys (18 %). Vähiten toimintakykyä vastaajien mielestä heikensivät mielekkään tekemisen vähäisyys (13 %) ja apuvälineiden puute (3 %).

91–95-vuotiaat (n = 29) vastasivat eniten toimintakykyyn heikentäviksi tekijöiksi sairaudet ja lääkityksen (83 %), liikunnan vähäisyyden (50 %), sosiaalisten suhteiden vähäisyyden (42 %), mielekkään tekemisen vähäisyyden (25 %) ja mielialan (17 %). Vähiten toimintakykyyn vaikutti vastaajien mukaan apuvälineiden puute (0 %).

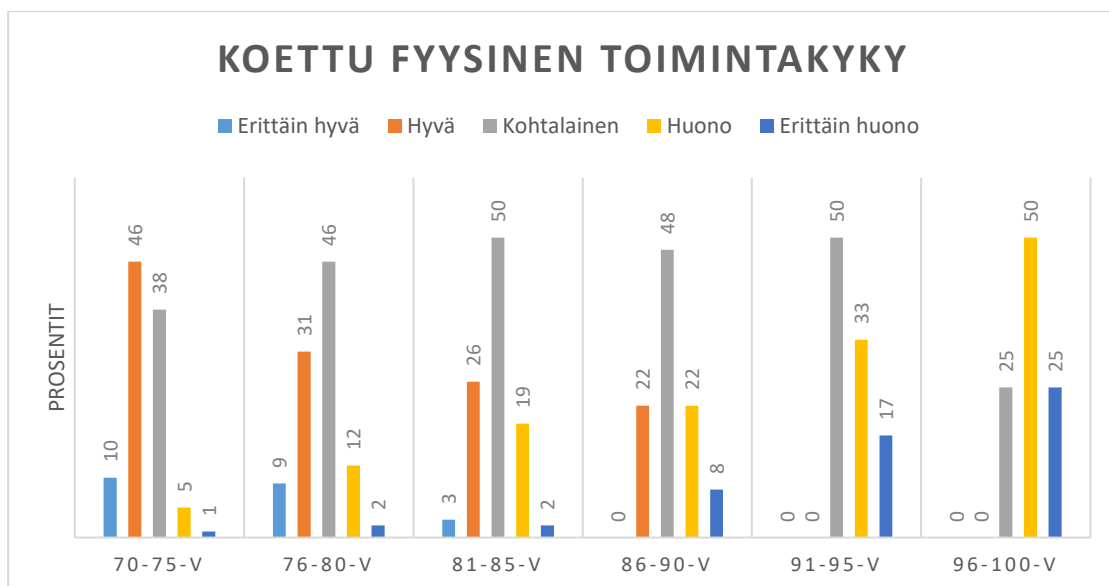
Ikäluokasta 96–100-vuotiaat (n = 10) koettiin eniten toimintakykyä heikentäväksi tekijäksi liikunnan vähäisyys (75 %), sairaudet ja lääkitys (50 %), sosiaalisten suhteiden vähäisyys (50 %) ja mielekkään tekemisen vähäisyys (25 %) sekä mieliala (25 %). Vähäisimpänä toimintakykyä heikentäväksi tekijäksi nousi esiin apuvälineiden puute.

Kohdassa joku muu, vastauksista nousi esiin myös se, ettei mikään aiheuta toimintakyvyn heikkenemistä. Tämä oli nähtävissä selkeimmin ikäluokassa 70–75-vuotiaat. Vastauksissa oli nähtävissä, että vastaajat olivat kirjoittaneet kyseessä olevaan kohtaan yksittäisen sairautensa tai diagnoosinsa.

Kaikista vastanneista (n= 252) eniten toimintakykyä heikensi sairaudet ja lääkitys (51 %). Vähiten toimintakykyä alentavaksi tekijäksi kaikkien vastanneiden (n = 8) kohdalta on koettu apuvälineiden puute/ vääränlaiset apuvälineet.

5.3.3 Koettu fyysinen toimintakyky

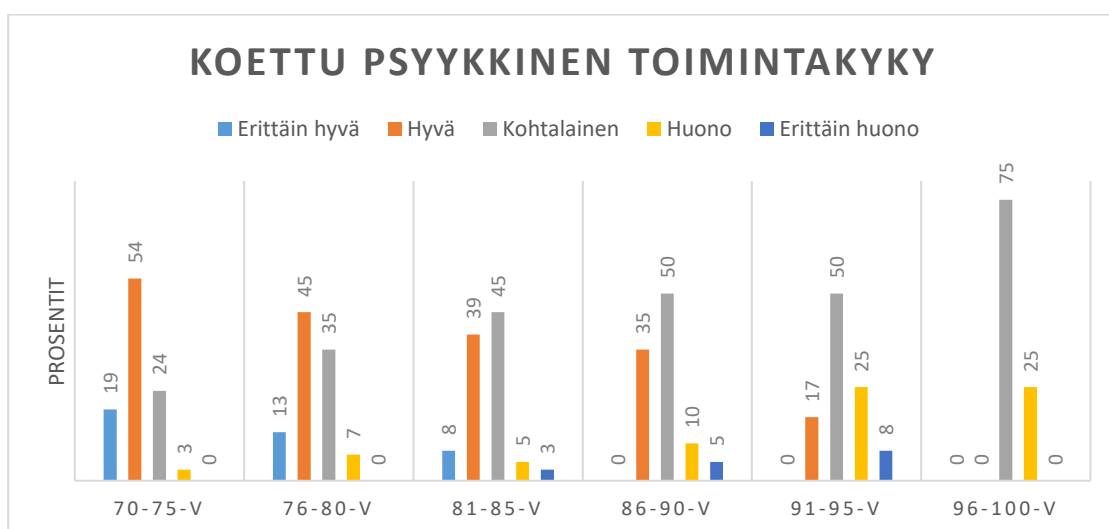
Ikäluokat 91–95-vuotiaat ja 96–100-vuotiaat eivät koe fyysistä toimintakykyään erittäin hyväksi tai hyväksi lainkaan. Kun taas puolestaan 70–75-vuotiaat kokevat fyysisen toimintakykynsä olevan erittäin hyvän ja kohtalaisen välillä olevaksi (kuva 7). Kaikista vastanneista alle puolet (42 %) kokevat toimintakykynsä kohtalaiseksi. Tämä puolestaan tarkoittaa, että fyysisessä toimintakyvyssä on jollain osa-alueella alenemaa.



Kuva 7. Vastausprosentit kysymykseen millaiseksi koetaan fyysinen toimintakyky (N = 497)

5.3.4 Koettu psyykinen toimintakyky

Korkeimmissa ikäluokissa, 91–95-vuotiaat sekä 96–100-vuotiaat, psyykinen toimintakyky koettiin huonoksi vastaajista neljänneksen osalta. 81–85-vuotiaissa psyykinen toimintakyky koettiin 45 prosenttisesti kohtalaiseksi. Puolet vastaajista ikäluokista 86–90-vuotiaat sekä 91–95-vuotiaat kokivat toimintakykynsä kohtalaiseksi. Valtaosa ikäluokasta 70–75-vuotiaat kokivat psyykkisen toimintakykynsä olevan erittäin hyvän tai hyvän (kuva 8). Kaikista ikäluokista 47 % koki psyykkisen toimintakykynsä hyväksi.

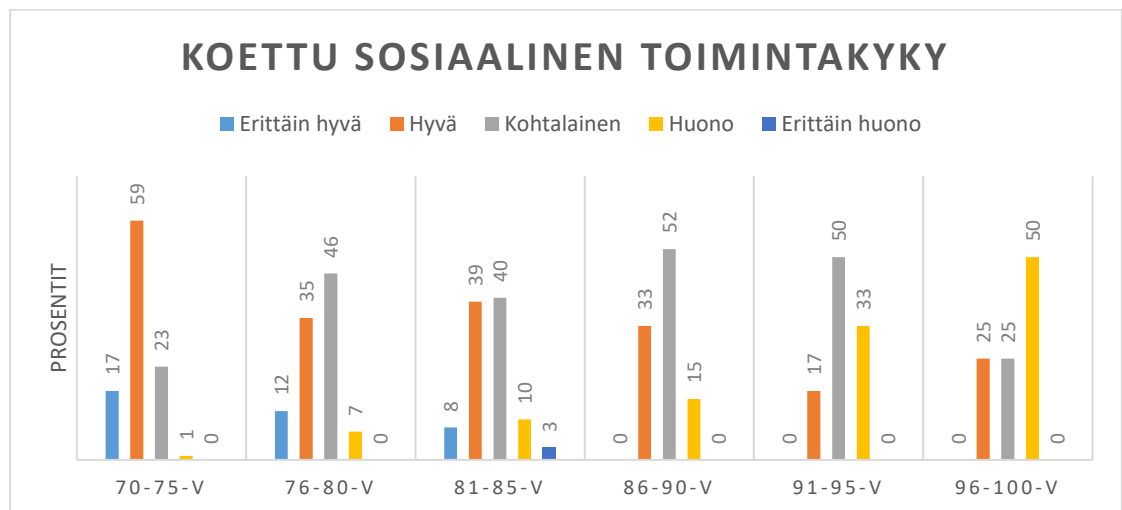


Kuva 8. Vastausprosentit kysymykseen millaiseksi koetaan psyykinen toimintakyky (N = 497)

5.3.5 Koettu sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliset taidot ovat ikääntyneillä vuosien varrella kehittyneet yleensä hyväksi. Kyselystä selvisi, että kaikista vastaajista arvottavat sosiaalisen toimintakykynsä hyväksi 47 %.

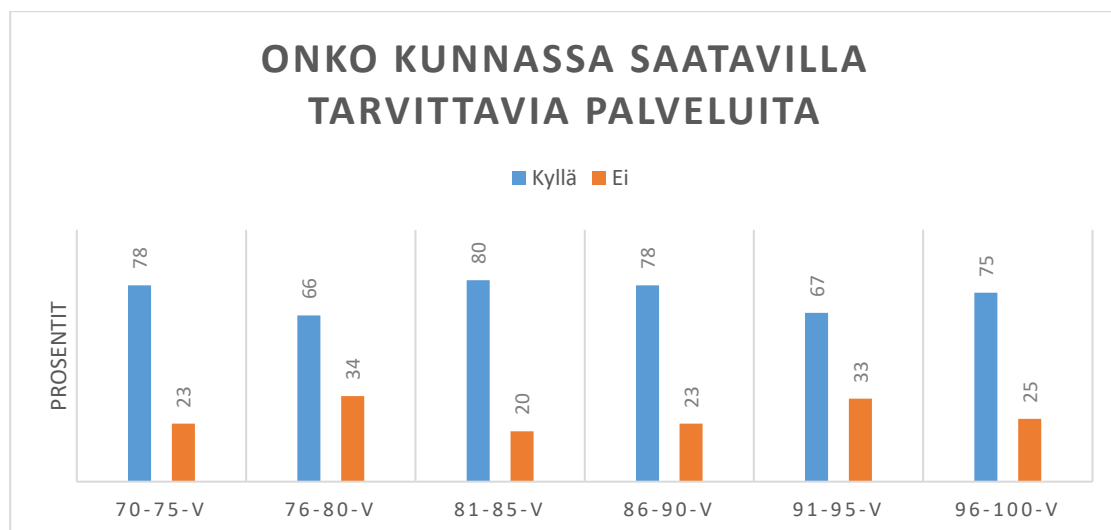
Ikääntyneemmissä ikäluokissa oli nähtävissä sosiaalisen toimintakyvyyden alenemaa. Ikäluokasta 91–95-vuotiaat noin kolmannes koki sosiaalisen toimintakykynsä huonoksi ja 96–100-vuotiaista puolet. Ikäluokissa 76–80-vuotiaat, 81–85-vuotiaat sekä 86–90-vuotiaat koettiin sosiaalinen toimintakyky hyväksi vastaajista kolmanneksen osalta ja kohtalaiseksi lähes puolella. Valtaosa ikäluokasta 70–75-vuotiaat kokivat sosiaalisen toimintakykynsä erittäin hyväksi tai hyväksi (kuva 9).



Kuva 9. Vastausprosentit kysymykseen millainen on sosiaalinen toimintakyky (N=497)

5.4 Palvelut ja asiointi

Vastauksista nousi esiin se, että enemmistön mielestä Kärkölen kunnassa on saatavilla palveluita. Kyllä vastaukset vaihtelivat 66–80 prosentin välillä. Tyytyväisimpiä olivat 81–85-vuotiaat. Ikäluokasta 76–80-vuotiaat 34 % olivat sitä mieltä, ettei lähellä ole saatavilla palveluita. Kysymyksessä oli vastausten osalta katoa 3 kappaletta, joten on oletettavaa, että nämä vastaajat kokivat kysymyksen neutraaliksi eivätkä vastanneet kysymykseen lainkaan (kuva 10).



Kuva 10. Vastausprosentit kysymykseen onko kunnassa saatavilla tarvittavia palveluita (N = 494)

Kyselyssä kysyttiin ikääntyneiltä tällä hetkellä käytössä olevista palveluista, mahdollisuus oli valita useammasta vastausvaihtoehdosta. Kaikista vastaajista 41 % (n = 202) vastasi, ettei käytössä ole lainkaan palveluita.

Terveyspalveluita kaikista vastanneista (n = 497) kertoi käyttävänsä 39 %. Seuraavaksi eniten käytettiin senioriohjaajan (15 %) ja seurakunnan palveluita (15 %). Liikuntaneuvojan palveluita käytettiin vähäisesti (4 %).

Palveluiden tarve kasvaa ikääntymisen myötä, samoin käytössä olevien palveluiden määrä. Kaikissa ikäluokissa näiden palveluiden käyttö näkyi seuraavasti: omaishoidon tuki (4 %), ateriapalvelu (5 %) kuljetuspalvelu (6 %), palveluliikenne (6 %) kotihoito (7 %), kotihoidon tukipalvelut (8 %) ja turvapuhelin (5 %). Palvelutalon palveluita kertoi käyttävänsä kaikista vastaajista ainoastaan 0,8 %.

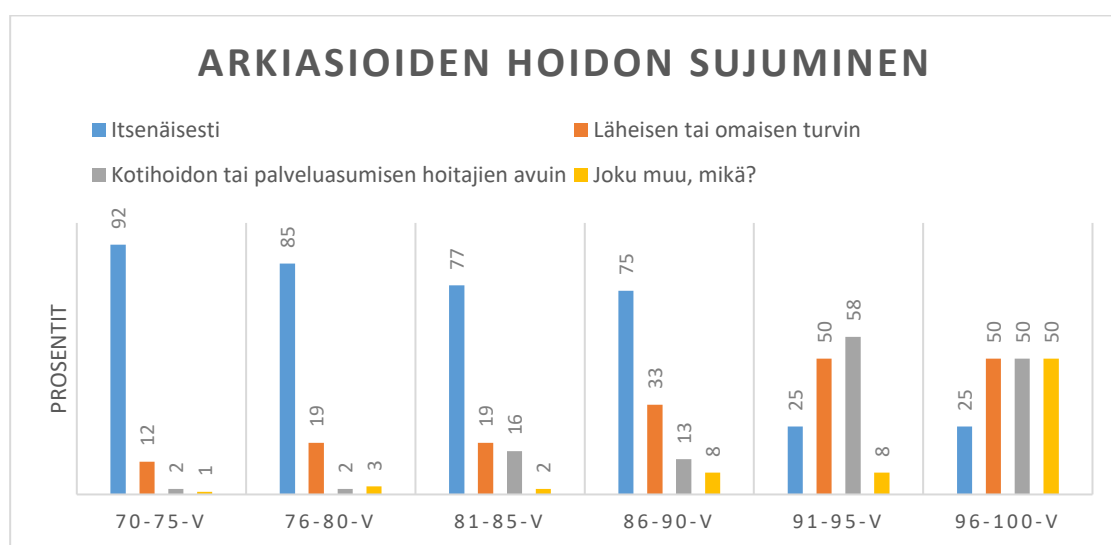
Kärkölän kunnassa toimii useita eläkeläisryhmiä sekä eri järjestöjä. Järjestö- ja yhdistystoimintaan osallistuvat pääsääntöisesti 70–75-vuotiaat ja 76–80-vuotiaat 11 prosenttisesti.

Kysymyksen kohtaan joku muu, 6 % vastaajista täsmensi olemassa olevia vastausvaihtoehtoja, esimerkiksi kotihoidon tukipalveluiden osalta, järjestö- ja yhdistystoiminnan osalta sekä senioriohjaajan palveluiden osalta.

Kyselyssä kysyttiin ikääntyneiden arkiasioiden hoidon toteuttamista. Tässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto.

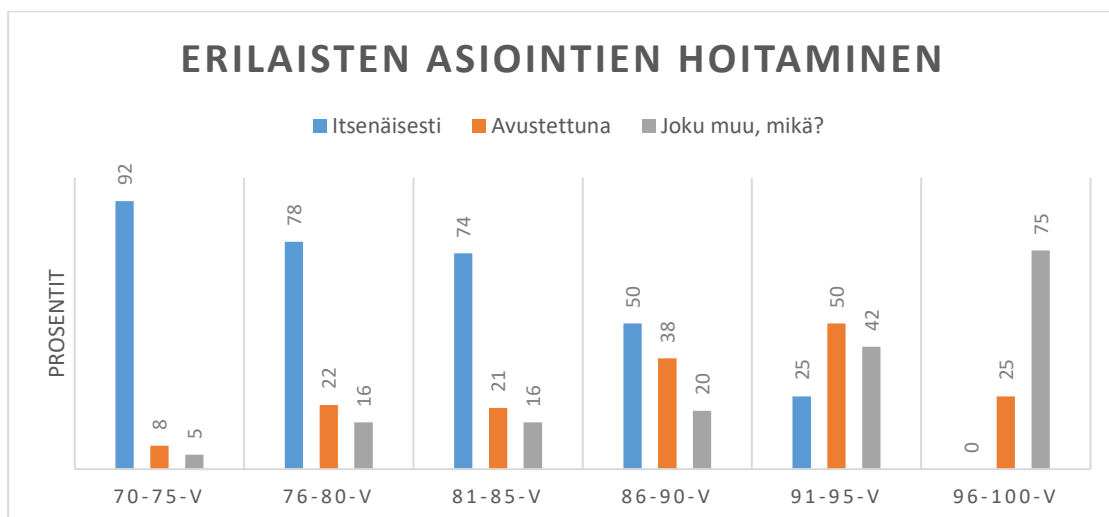
Arkiasioiden hoidossa ikäluokassa 70–75-vuotiaat (n = 281), itsenäisesti suoriutuu valtaosa. Huomioitavaa on kuitenkin, että 15 % (n = 40) tämän ikäluokan vastaajista tarvitsee erilaisten arkisten asioiden hoidossa apua. Ikäluokassa 76–80-vuotiaat (n = 127) iso osa hoitaa arkiasioitaan itsenäisesti. Samaisesta ikäluokasta 24 % tarvitsee kuitenkin apua arkiasioissaan. Korkeampiin ikäluokkiin siirryttäessä arkiasioiden hoitamisessa tarvitaan enemmän apua (kuva 11).

Kohdassa joku muu vastauksista nousi esiin se, että arkiasioiden hoitoon osjetaan apua yksityisiltä palveluntuottajilta esimerkiksi siivousapua, ateriapalvelua ja saattoapua (kuva 11).



Kuva 11. Vastausprosentit kysymykseen miten erilaisten arkiasioiden hoito onnistuu (N = 554)

Seuraavaksi kysyttiin erilaisten asiointien onnistumista ja sujuvuutta. Asiointit hoituvat ikäluokassa 70–75-vuotiaat lähes itsenäisesti. Ikäluokista 76–80-vuotiaat ja 81–85-vuotiaat asiointit sujuvat niin ikään suurella osalla vastaajista. Ikäluokasta 86–90-vuotiaat itsenäisesti suoriutuvat enää puolet vastaajista. Kohdassa joku muu nousi esiin senioriohjaajan apu, naapurin ja taksin apu. Erikseen nostettiin esiin kyseessä olevassa kohdassa lapsien ja hoitajien apu (kuva 12).

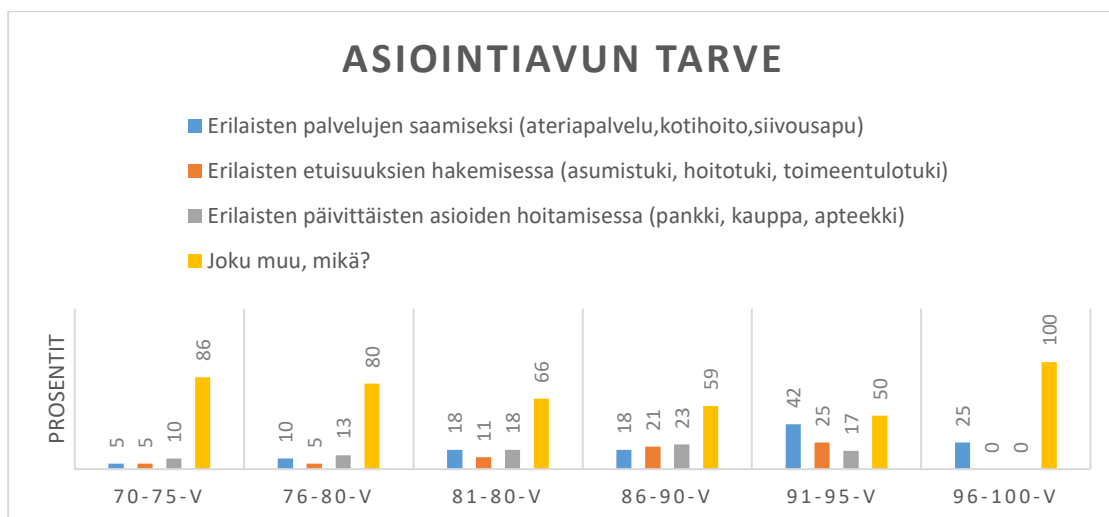


Kuva 12. Vastausprosentit kysymykseen miten erilaisten asiointien hoito onnistuu (N = 541)

Ikääntyneiltä kysyttiin tarvetta asiointiavun suhteen vastaamalla kysymykseen kyllä tai ei. Kyselyssä 70–75-vuotiaista (n = 263) 88 % oli sitä mieltä, ettei tarvitse minkäänlaista apua asiointeihin. Ikäluokasta 76–80-vuotiaat (n = 116) koki tarvitsevansa apua 21 % vastanneista. 81–85-vuotiaista (n = 62) koki asiointiavun tarvetta 27 prosentin osalta. 86–90-vuotiaista (n = 40) sekä 91–95-vuotiaista (n = 12) yli 40 % oli sitä mieltä, että apua kaivattaisiin. 96–100-vuotiaista (n = 4) puolet koki tarvitsevansa apua, kun toinen puoli oli sitä mieltä, ettei apua tarvita.

Kysymykseen mihin asiointeihin koettiin tarvitsevan apua, vastausvaihtoehtoina oli erilaisten palveluiden saamiseksi, erilaisten etuisuuksien hakemiseksi, erilaisten päivittäisten asioiden hoitamiseksi tai joku muu. Vastauksista näkyy selkeästi se, että korkeampien ikäluokkien vastauksista nousi esille asiointeihin liittyvä avuntarve (kuva 13).

Kohdassa joku muu, nousi esille tarve saada apua esimerkiksi digiasiointiin ja veroilmoituksen täyttämiseen. Tarpeelliseksi koettiin toisen ihmisen mukanaolo tai kuljetusapu lääkärikäynneille. Lisäksi koettiin tarvetta talonmiespalveluille sekä parturin kotikäynneille. Tähän vastauskohtaan oli suuri osa vastanneista nostanut esiin, ettei tällä hetkellä ole tarvetta asiointiapuun, mutta tulevaisuudessa tarve luultavimmin nousisi esiin. Korkeimmissa ikäluokissa kohtaan joku muu, oli mainittu kotihoidon tai omaisten hoitavan kaikki asiointiasiat (kuva 13).



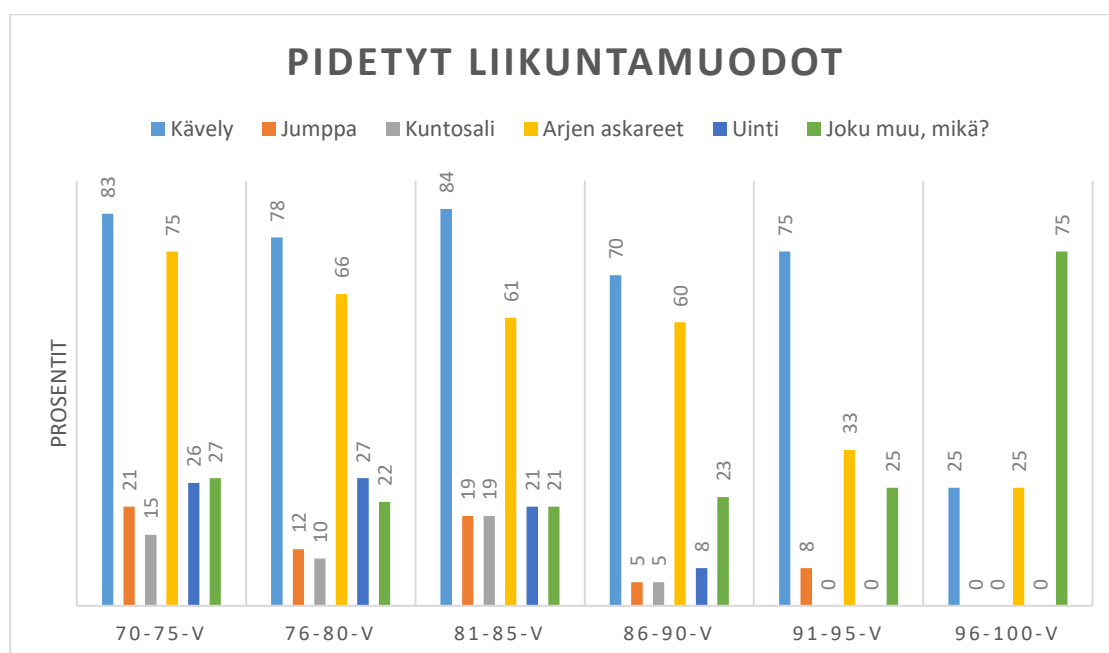
Kuva 13. Vastausprosentit kysymykseen millaisiin asiointeihin apua koetaan tarvittavan (N = 533)

5.5 Liikunta

Vastauksista tuli ilmi, että suosituin liikuntamuoto on kävely. Tästä olivat pääosin kaikki ikäluokat samaa mieltä. Arjen askareet nousivat suosittuna liikuntamuotona esiin myös kaikissa ikäluokissa (kuva 14).

Liikuntamuotoina jumppa, kuntosali ja uinti olivat ikäluokissa 70–75-vuotiaat, 76–80-vuotiaat ja 81–85-vuotiaat lähestulkoon yhtä suosittuja. Korkeimmissa ikäluokissa ei nämä liikuntamuodot olleet juurikaan tai lainkaan suosittuja (kuva 14).

Kohdassa joku muu, nousi esiin vesijumppa, pyöräily, marjastus, sienestys, jooga, tanssiliikunta ja sauvakävely. Ikäluokasta 96–100-vuotiaat vastauksissa kohtaan joku muu, nousi esiin lyhyiden matkojen kävely sauvojen tai apuvälineen turvin sekä kaikenlainen venyttely ja liikuttelu, jota liikuntarajoitteinen voi tehdä (kuva 14).

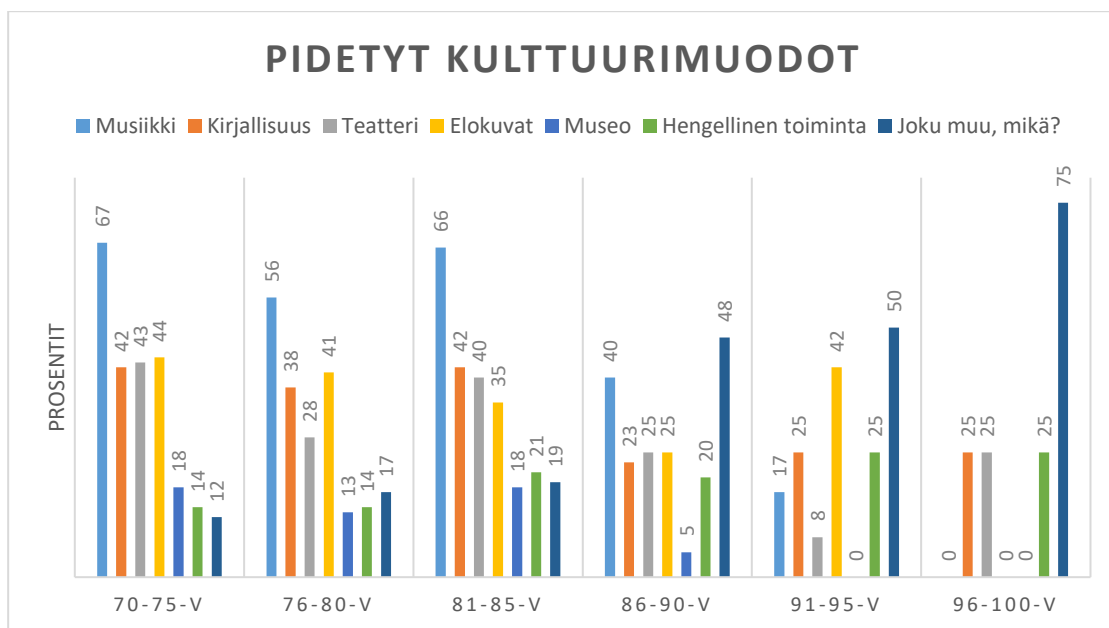


Kuva 14. Vastausprosentit kysymykseen millaisesta liikunnasta pidätte (N =1127)

Kyselyssä kysyttiin, koetaanko kunnassa olevan tarpeeksi liikuntapalveluita. Vastausvaihtoehtoina oli kyllä tai ei vastaukset. Kunnan liikuntatarjontaa pidettiin kattavana 70–75-vuotiaiden (n = 263) osalta 84 %, 76–80-vuotiaiden (n = 116) osalta 72 % sekä 81–85-vuotiaiden (n = 62) osalta 80 %. Ikäluokassa 86–90-vuotiaat (n = 40) 65 % koki liikuntapalveluita olevan riittävästi. Ikäluokassa 91–95-vuotiaat (n = 12) 64 % koki, ettei liikuntapalveluita ole tarpeeksi tarjolla. Ikäluokka 96–100-vuotiaat (n = 4) koki 50 % osalta liikuntapalveluita olevan riittävästi ja toinen puoli, ettei niitä ole riittävästi. Osa vastaajista oli kirjoittanut tarjonnan olevan hyvää, mutta ei käyttävänsä sitä.

5.6 Kulttuuri

Ikääntyneiltä kysyttiin, millaisista kulttuurimuodoista pidetään. Vastauksissa oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja. Kaikissa ikäluokissa oli nähtävissä musiikin ja elokuvien suosio suurimman osan vastauksissa. Pidetyiksi kulttuurimuodoiksi nousivat myös kirjallisuus ja teatteri. Ikäluokittain näkyi eroavaisuuksia hengellisen toiminnan kohdalla siten, että mitä korkeammasta ikäluokasta oli kyse, sitä tärkeämmäksi se koettiin (kuva 15).

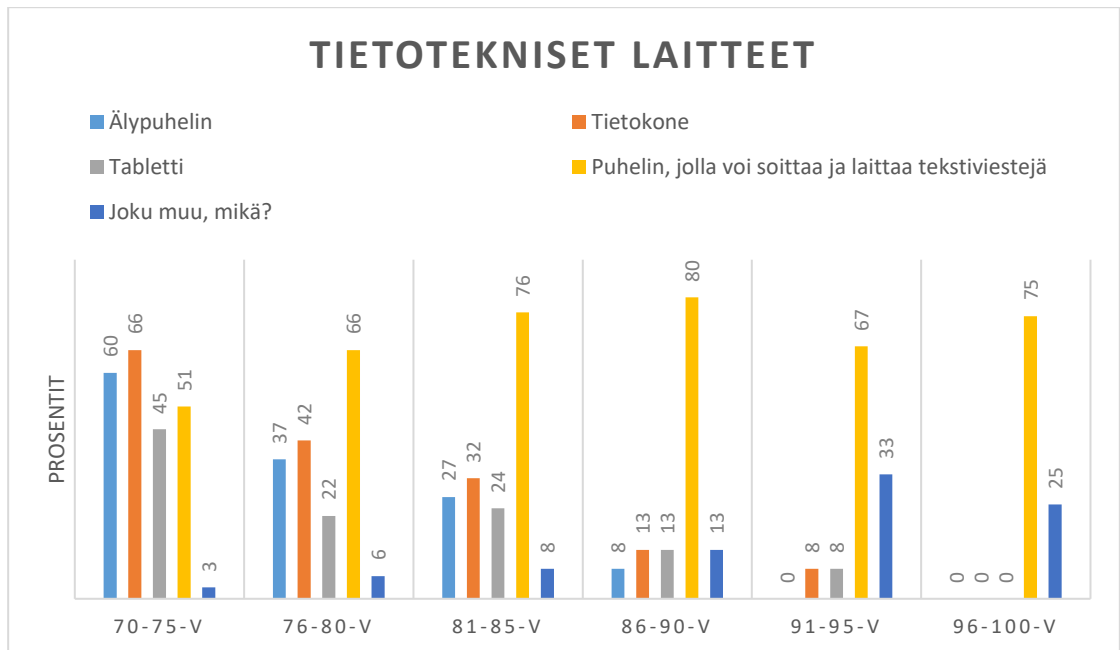


Kuva 15. Vastausprosentit kysymykseen millaisesta kulttuurista pidätte (N = 1121)

Kulttuuripalvelujen riittävyteen kysyttiin ikääntyneiltä vastausta kyllä ja ei vaihtoehtoilla. Kysyttäessä kunnan kulttuuripalvelujen tarjonnasta oli ikäluokka 70–75-vuotiaat (n = 263) sitä mieltä, että niitä oli tarjolla tarpeeksi (68 %). Ikäluokasta 76–80 (n = 116) oli vastaajista 61 % valinneet kyllä vaihtoehdon, 81–85-vuotiaista (n = 62) 71 % ja 86–90-vuotiaista (n = 40) 63 %. Ikäluokasta 91–95-vuotiaat (n = 12) vastasivat 58 % osalta kyllä. Ikäluokasta 96–100-vuotiaat (n = 4) sen sijaan 75 % oli sitä mieltä, ettei kulttuuripalveluita ole tarpeeksi tarjolla.

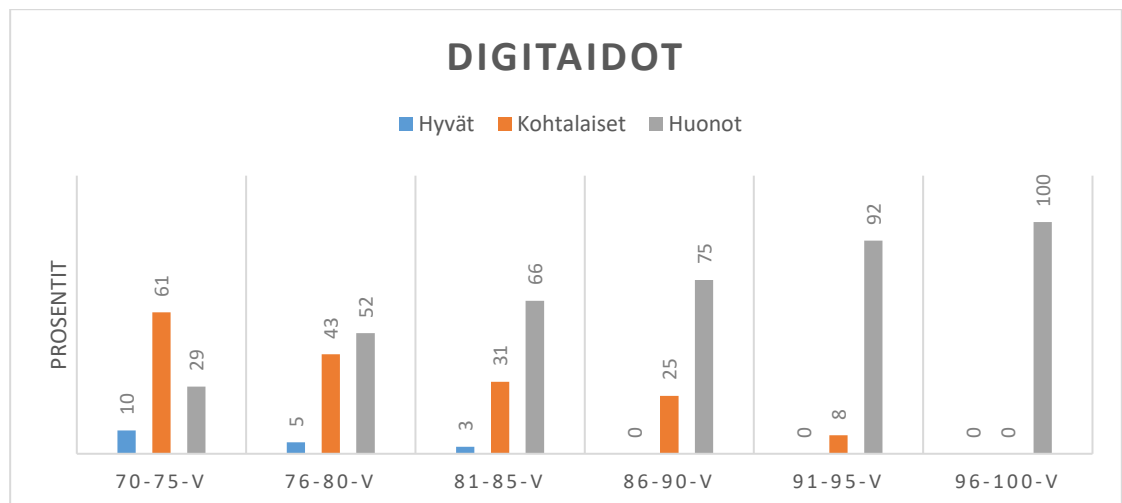
5.7 Digiasiat

Ikääntyneiltä kysyttiin, minkälaisia tietoteknisiä laitteita on käytössä. Vastauksessa oli valittavissa useita eri vastausvaihtoehtoja. Vastauksista nousi esiin se että 70–75-vuotiailla varmimmin löytyy älypuhelin (60 %), tietokone (66 %) ja tabletti (45 %) käytöstään (kuva 16). Tämän ikäluokan jälkeen omistaminen näitä laitteita kohtaan pienenee oleellisesti. On huomioitavaa, että ikäluokissa 86–90-vuotiaat, 91–95-vuotiaat ja 96–100-vuotiaat, on prosentuaalisesti nähtävissä se, ettei erilaisia digilaitteita ole käytössä (kuva 16). Kaikista vastaajista 61 prosentilla on puhelin, jolla voi soittaa tai lähettää viestejä ja 6 prosentilla on käytössään vain lankapuhelin tai ei mitään tietoteknistä eikä yhteydenpito laitetta.



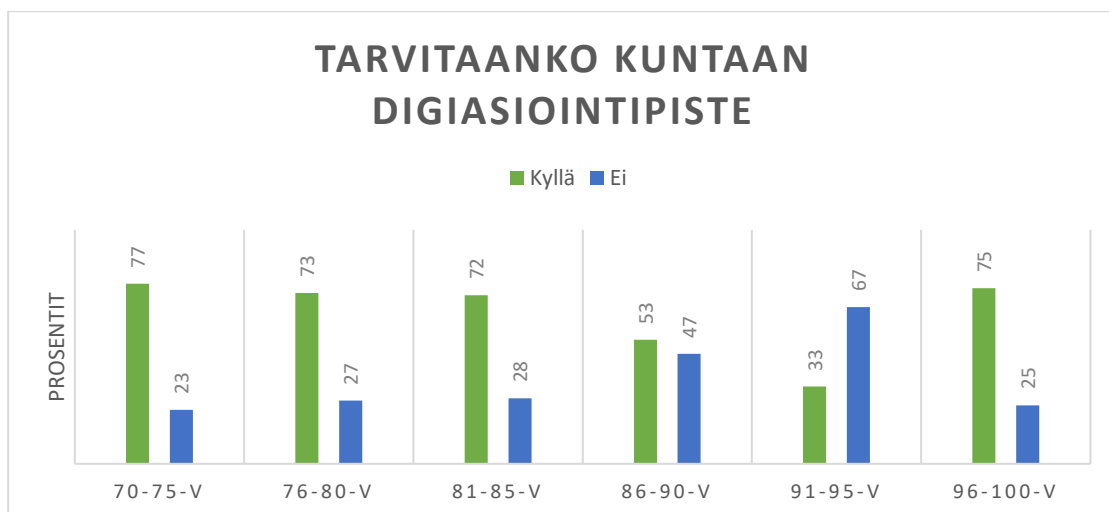
Kuva 16. Vastausprosentit kysymykseen millaisia tietoteknisiä laitteita omistatte (N = 968)

Vastaukset kysymykseen minkälaiset digitaitionne ovat (n= 497) vastauksissa kaikista ikäluokista nousi esiin se, ettei omia digitaitoja koeta kovin kattaviksi (kuva 17). Murto-osa kaikista vastanneista, vain 7 %, koki digitaitojensa olevan hyvät. 93 prosenttia vastaajista kertoo digitaitojensa olevan kohtalainen tai huono.



Kuva 17. Vastausprosentit kysymykseen millaiset digitaitionne ovat (N = 497)

Kyselyssä kartoitettiin digiasiointipisteen tarpeellisuutta. Kysymykseen vastasi 494, joten katoa oli kolmen vastaajan osalta. Kaikista muista ikäluokista paitsi 86–90-vuotiaista ja 91–95-vuotiaista, koettiin digiasiointipiste tarpeelliseksi yli 70 prosentin mielestä (kuva 18).



Kuva 18. Vastausprosentit kysymykseen olisiko kunnassa tarpeen olla digiasiointipiste (N = 494)

5.8 Maalaiskunnan ikääntyneiden omia ajatuksia

Avoimeen kysymykseen kaikista vastanneista vastasi 227. Palveluista ja niiden saatavuudesta 79 vastaajista oli sitä mieltä, että kunnan tarjoamat palvelut olivat tarkoituksenmukaisia, hyviä ja riittäviä. Selkeästi negatiivista palautetta ei juurikaan vastauksissa esiintynyt. Pääasiallisesti ikääntyneet olivat tyytyväisiä, kuitenkin nostaen esille kehittämisideoita omasta näkökulmastaan.

Osa vastaajista (22 kappaletta) koki, että palveluita olisi saatavilla, mutta niistä ei ole tarpeeksi tietoa. Lisäksi samasta vastaajaryhmästä nousi esiin se, ettei palveluita ole lainkaan käytössä. Tarpeelliseksi palveluksi koettiin erilaiset talonmiespalvelut ja siivousapu. Vastaajista 7 kappaletta koki, että näistä palveluista on hyötyä kotona asumisen tukena. Tässä kaivattiin lisää tietoa mistä esimerkiksi olisi mahdollista palveluita ostaa. Kunnan palveluista nousi esiin seuraavia kommentteja:

Kunnassa on kohtuulliset palvelut.

Yksin asuva mummo mielellään tarvitsisi "mökkitalkkarin" apua: nurmikon leikkuuta, rännien puhdistusta ym. ei ne välttämättä tarte kunnalta tulla, mutta sellasta palvelua kaipaa, palvelun puute stressaa kamalasti.

Kait ne hyviä on ei ole ollut tarvetta käyttää.

Me vanhenevat, tarvitsemme asiallista tietoa ikääntymisestä, muutoksista itsessämme, asioinnissamme, miten ja mistä saamme tarvitsemamme apua, palveluita ja niiden yhteystietoja.

Saattaa olla, että ollaan ymmällämme, kuinka olla vanhus tällaisessa ajassa, kun ei mikään ole kuin ennen vanhaan!

Palvelutarjonta minulle täysi nolla, ehkä koronasta huolimatta olisi seurakunta voinut muistaa meitä, jotka täytimme tasavuotia, siis 70, 80 ja 90 vuotiaita, olen pettynyt.

Paljon muutakin olisi miten päättäjät kunnassa näihin asioihin suhtautuu - mielestäni ei ole tapahtunut kuin olan nostoa.

Olen yli 70, kunta eikä seurakunta ole ottanut mitään yhteyttä, vaikka toisin on annettu ymmärtää tänä koronan aikaan. Kiitos siitä, ettei huolehdita, onneksi muutamme pois Kärkölästä.

Senioritoimintaa nosti esiin vastaajista 7 kappaletta, he kokivat sille olevan enemmänkin tarvetta tulevaisuudessa. Esille nostettiin yhteiset tapahtumat sekä erilaisissa asioinneissa avustaminen, esimerkiksi Kelan erilaiset tuet:

Kiitokset kunnalle nopeasti saadusta, toimivasta ja ystävällisestä asiointipalvelusta ja hyvästä tiedotuksesta.

Samanoloinen seura voisi olla, ehkä jotain yhteisiä päiviä niille, jotka pystyvät liikkumaan ja osallistumaan.

Vanhusten palvelut ovat parantuneet.

Palveluiden saatavuudesta nousi esiin se, että Järvelässä ei ole kuin yksi ruokakauppa. Tämän vastaajista 17 kappaletta koki arkea hankaloittavaksi tekijäksi. Lisäksi nostettiin esille se, ettei yhden kaupan varassa ollessa ole juuri-kaan vaihtoehtojen mahdollisuutta. Lähipalveluista kaupan osalta kommentoitiin seuraavasti:

Myös se, että paikkakunnalla on vain yksi elintarvikekauppa, heikentää laatua ja tarjontaa.

Ehdottomasti pitäisi olla toinen ruokakauppa, jossa olisi palvelutiski.

Yksi ruokakauppa on liian vähän, tarvitaan vaihtoehto.

Kuljetusasioista vastaajista 29 kappaletta olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että liikenneyhteydet ontuvat ja ikääntyneiden on vaikea niitä nykyisillä resursseilla hyödyntää. Omppukyyti koettiin hyväksi ja toiveena olikin tämän palvelun tehostaminen vielä lisää. Lisäksi vastaajat kokivat, että oman auton käyttö

mahdollistaa samalla palveluiden saatavuuden. Kulkeminen, kuljetukset ja saatava kuljetuspalvelu pohditutti vastaajia näin:

Kulkeminen on Hollolaan ja Lahteen iäkkäälle hankalaa ja kallista.

Rollaattorilla ei pääse junaan, eikä täällä ole bussikuljetuksia.

Kyytipalvelua tarvitaan, on vähän takseja saatavilla.

Kulttuuriasioista 19 vastaajaa toivoi tapahtumia olevan enemmän. Lisäksi toivottiin yhteiskyydeillä järjestettävää teatteri tms. matkaa. Kirjaston palvelut koettiin kattaviksi ja helposti saataviksi. Elokuvateatterin olemassaolo koettiin myös tärkeäksi. Kuljetusasiat nostettiin esiin kulttuuripalveluissa seuraavasti:

Voisiko myös järjestää joskus "retkiä" liikuntarajoitteisille kauppa-keskuksiin esim. Karisma, Tuulonen t.m.s.

Kimppakyyti Hollolaan, kun ei pääse junalla, vois kokeilla.

Teatteriin kuljetus "Lappilasta"->nouto ja haku takaisin kotiin.

17:sta vastauksessa oli mainittuna liikunta. Vastauksissa todettiin, että kunnan tarjoamat liikuntapalvelut ovat parantuneet sekä uimahallin olemassaolon tärkeys nostettiin esiin. Tiedostettiin liikuntapalveluiden saatavuus, mutta tuotiin esiin, että niihin ei ole mahdollisuutta päästä. Aihetta nostettiin esiin seuraavasti:

Nyt on liikuntahalli rakenteilla, varmaan tuo lisäharrastuksia, tekojäästä aloite!

Liikkumiseen on tullut vaikeuksia mutta se ei haittaa pahemmin. Liikuntapalveluita on saatavilla mutta niihin en pääse osallistumaan.

Toive: avustettuja (näkövammaisuus) uimahalli käyntejä.

Kunnan järjestämä tuolijumppa oli hyvä, sitä toivoisin lisää.

Ulkoliikunta-apu, esim. kävelyseura tai vastaava.

Terveyspalvelut tuotiin esiin 50 kohdassa, jotka tietenkin ikäluokat huomioon ottaen on yksi käytetyimmistä palveluista. 9 vastaajista totesi terveyskeskus-

palvelujen olevan hyvät. 32 vastaajaa otti kantaa, että terveyskeskuspalvelujen on säilyttävä kunnassa ja 9 koki terveyskeskuspalvelujen huonontuneen viime aikoina tai olevan huonoja. Muutamia kommentteja tuli myös kuljetuksen hankaluudesta Hollolaan tai Lahteen terveyspalvelujen piiriin. Tässä ”kiteytykset” terveyspalveluvastauksista:

Terveyspalvelut paremmat kuin muissa tuntemissani kunnissa.

Hieman huolta kannan Kärkölen ja maakunnankin julkisten terveyspalvelujen tasosta. Ne heikentyvät entisestään terveydenhuollon yhteisyrityksen tullessa.

Terveyskeskus olisi oltava auki läpi vuoden (huonot kulkuyhteydet Salpakankaalle).

Terveysasema on palvellut hyvin, toivottavasti säilyy.

Ennaltaehkäisy sairauksien hoidossa esim. vanhusten neuvola (kuin katsastus) jolloin havaittaisiin vaivat ennen kuin muuttuvat sairauksiksi, jotka ovat vaikeampia ja kalliimpia hoitaa.

Mikäli terveyskeskuksen toiminta supistuu ja kunnallisvero nousee edelleen, on harkittava paikkakunnalta muuttoa.

Digiasiat nostettiin esiin 9 vastauksessa. Vastauksissa haluttiin vielä kyselyn digiasioita korostaa ja nostaa esiin digiasiointi pisteen tarpeellisuus. Lisäksi korostettiin, ettei käytössä ole digilaitteita ja sen vuoksi tarvitaan apua. Koettiin tarvetta ohjaukseen ja neuvontaan. Digiasioihin liittyviä kommentteja:

Digitaalisen toiminnan kautta palvelua ja opastusta ja koulutusta senioreille.

Apuja tiedon hankinnassa, esimerkiksi internetistä, kun ei ole tietokonetta eikä osaa käyttää eikä haluakaan opetella.

Digiasioihin palvelupiste ehdottomasti.

Vastaajat nostivat esiin kehittämisideoina erilaiset ryhmäliikunnat, kuljetukset kulttuuritapahtumiin sekä erilaiset talonmiespalvelut. Talonmiespalveluiden osalta kaivattiin tietoa aiempaa enemmän mistä tarpeellisia palveluita on mahdollista ostaa. Lisäksi kaivattiin selkeämpää markkinointia ja tiedottamista. Kehittämisideoina vastauksissa ehdotettiin seuraavia asioita:

Suosittelisin "vertaistuki"-ryhmiä eri alueille ja toiveiden mukaan. Sellainen kuljetus-keräysauto, joka hakee pyynnöstä "romut" esim. vanhat ompelukoneet pois, tietysti pientä korvausta vastaan.

"Talonmies" palvelut erilaisissa arjen hommissa helpottaisivat kotona asumista. Naapureita tai vapaaehtoisia ei aina kehtaa vaihtaa, kohtuuhintainen ja luotettava kunnan järjestämä palvelu olisi hyvä.

Haluaisin vihkosen, jossa kunnanpalvelut tiivistettynä puhelinnumeroineen.

Pankki automaatti S-marketille.

Kyläkävely Lappila/Lapinummi (ei virtuaali)! Olisikohan "ukko-jumppaan" tulijoita Kärkölästä, naapurikunnassa se on oikein suosittu (kansalaisopiston piiri). Uimahalliin pelisääntöjä pitää päivittää!

Penkkejä teiden viereen.

Ympäristöviranomaiset saisivat valvoa enemmän pihojen siisteyttä ja vanhojen raunioiden turvallisuutta.

Lähetettäisi erillinen kutsu yli 80 v liikunta ja jumppaharjoituksiin, lehti häviää, kutsu pysyy paremmin tallessa.

Huovilan kehittäminen kuntalaisten virkistystoimintaan.

Konserttiin tai teatteriin voisi olla joskus yhteiskuljetus.

6 POHDINTA

6.1 Tuloksista

Kärkölä on ikääntyvä kunta. Ikäjakaumasta ikäluokittain on nähtävissä, että Kärkölässä on paljon 70–75-vuotiaita eli niin sanottua suurta ikäluokkaa. Tämä tarkoittaa sitä, että ennakoivat ja ennaltaehkäisevät palvelut tulevat aiempaa tärkeämmiksi.

Vaikka suurin osa ikääntyneistä asuu Kärkölässä Järvelän taajamassa, asuu heitä myös niin sanotuissa sivukylissä (Marttila, Lappila ja Kärkölä). Tämä on kunnan päättäjille tärkeää viestiä siitä, että palveluiden tarjontaan ja kehittämiseen on panostettava.

Ikääntyneet asuvat aiempaa pidempään omissa kodeissaan ja kyselyn perusteella omakotitaloissa. Tulevaisuudessa tämä tarkoittaa sitä, että niin sanotut suuret ikäluokat ikääntyvät omakotitaloissa ja erilaisten muutos- ja korjaustöiden tarve tulee kasvamaan. Haasteena saattaa tulla olemaan se, ettei koteja esimerkiksi haluta remontoida. Tämä saattaa johtua siitä, ettei tiedetä tarpeeksi esimerkiksi kuntien avustuksista. Myös itsemääräämisoikeus voi hankaloittaa asiaa, ikääntynyt ei välttämättä koe tarvetta millekään muutokselle, vaikka realistinen tarve olisikin olemassa.

Ennen vanhaan oli tyypillistä, että useita sukupolvia asui samassa ympäristössä lähekkäin ja huolehtien toinen toisistaan. Kyselyn perusteella näin ei enää nykypäivänä ole, ikääntyneiden omaiset saattavat asua kaukana, eikä sukupolvien saman katon alla asuminen ole luontevaa. Samanaikaisesti kuitenkin yhteiskunnassa painotetaan omaisten ja läheisten roolia esimerkiksi ikääntyneiden hoitoon liittyvissä asioissa.

Kyselystä nousee esiin se, että mitä ikääntyneemmästä vastaajasta on kyse, sitä suuremmalla varmuudella asutaan yksin omakotitalossa. Useimmissa tapauksissa tämä johtuu leskeytymisestä, jonka seurauksena ikääntynyt jää yksin asumaan omaan tuttuun ympäristöön. Sukupuoli- ja ikäjakaumasta on nähtävissä, että naiset elävät pääsääntöisesti miehiä pidempään.

Nykyisellään on havaittavissa kotien erilaista problematiikkaa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi erilaisia kosteusvaurioita, paloturvallisuusriskejä ja asumisen ympäristön muita turvallisuusriskejä.

Ikääntyneen arjen haasteista nousee esiin muun muassa vesipisteiden puutoksia. Maadoitus tuli pakolliseksi uudisrakennuksiin 1990-luvulla. Maadoituksen puuttuminen on taloissa riski esimerkiksi erilaisten jatkojohtojen yhdistelmiä käytettäessä tai laitettaessa maadoitettu pistoke maadoittamattomaan pistorasiaan. Kyselyssä kysyttiin riittävästä valaistuksesta, kokemus asiasta on kuitenkin suhteellinen käsite. Osalle pelkkä luonnonvalo on kelvollinen ja se saattaa aiheuttaa mahdollista haastetta arjessa. Esimerkiksi liian vähäinen valaistus lisää kaatumisriskiä. Palovaroitinta ei kaikilla vastaajilla ollut, sen

hankinta on pieni sijoitus siihen nähden millaiset vahingot sen hankkimatta jättäminen saattaa aiheuttaa. Lisäsuojaksi olisi hyvä hankkia häikävaroitin niihin asuntoihin, joissa on tulisija tai kaasulla toimiva lämmönlähde.

Vanhoissa omakotitaloissa on usein portaita ja toimintakyvyn laskiessa tämä voi aiheuttaa sen, että pahimmassa tapauksessa ikääntynyt voi jäädä oman kotinsa ”vangiksi”. Oikeisiin paikkoihin asennetut tukikahvat ja kaiteet helpottavat esimerkiksi portaissa liikkumista, kynnyksien ylittämistä, wc-istuimelta nousua. Juoksevan veden puute aiheuttaa arjessa suuriakin haasteita, esimerkiksi hygienian suhteen tai mahdollisen haavan hoidossa. Eniten ikääntyvän ja ikääntyneen omia resursseja vaatii puulämmitys, puiden tilaaminen ja tekeminen, varastoiminen ja kantaminen. Öljylämmitys puolestaan vaatii öljyn tilaamisen ja öljykattilaan liittyvät huoltotoimenpiteet. Näiden lämmitysjärjestelmien ylläpitäminen vaatii ikääntyessäkin ikääntyvän toimintakykyä, jotta oman asuinrakennuksen lämmittäminen onnistuu.

Vastauksista nousi esiin oman voinnin tärkeys, arjen askareet sekä sosiaalisten suhteiden merkitys toimintakykyä vahvistavina tekijöinä. Nämä vahvistavat tekijät ovat osa normaalia arkea eikä kaipuuta ole nyky maailman trendeihin.

Korkeimmissa ikäluokissa ei nostettu toimintakykyä vahvistavina tekijöinä harrastuksia tai omia vaikuttamisen mahdollisuuksia. Tähän syynä voivat olla harrastuksiin pääsemättömyys sekä koetaan ettei asioihin ole mahdollista vaikuttaa tai että ikääntynyt on päättänyt luopua omista vaikuttamisen mahdollisuuksista.

Ikääntyneet tukeutuvat usein lääkkeiden parantavaan voimaan ja uskomus saattaa olla, että pelkästään lääkkeitä syömällä toimintakyky kohenee. Tällöin on vaarana, ettei toimintakyky yritetä muilla keinoilla vahvistaa. Kaikissa ikäluokissa oli nostettu esiin liikunnan vähäisyyden heikentävän toimintakykyä, tämä korostui mitä ikääntyneemmästä oli kyse. Ikääntyneet ovat saattaneet tehdä esimerkiksi maatilalla fyysistä työtä ja sen loputtua ei osata muunlaista liikuntaa harrastaa. Vastausten perusteella kunnallisella tasolla voisi olla yhtenä tarpeena senioriliikunnan nostaminen esiin aiempaa näkyvämmiin. Tällä tavoiteltaisiin ikääntyvien ja ikääntyneiden toimintakyvyn säilyttämistä mahdollisimman pitkään.

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa joko tukien tai heikentäen toisiaan. Vastauksista nousi esiin se, että psyykkisen toimintakyvyn ollessa hyvä tai kohtalainen, kyetään vahvistamaan muitakin osa-alueita. Nuoremmissa ikäluokissa sosiaalisuus oli vireämpää. Tämä saattaa selittyä sillä, että asutaan vielä puolison kanssa ja toimintakyky mahdollistaa sosiaalisten suhteiden vaalimista. Ikääntyneillä on kaipausta siitä, että sosiaalisia suhteita arjessa olisi säännöllisesti. Kuitenkin sosiaaliset suhteet kapenevat esimerkiksi puolison menehdyttyä tai oman toimintakyvyn laskun seurauksena. Fyysinen toimintakyky on oleellinen osa kokonaisvaltaista toimintakykyä ja sen tila vaikuttaa kaikkiin muihinkin toimintakyvyn osa-alueisiin sekä kotona arjessa selviytymiseen että siihen miten omat voimavarat koetaan.

Toimintakyvyn muutokset lisäävät palveluiden tarvetta ja on tärkeää saada lähipalvelut toimiviksi, nyt suuntaus on pikemminkin päinvastainen. Palvelut vie-dään isoihin keskuksiin huomioimatta sitä, etteivät kaikki saavuta niitä. Monet asioiden hoitamiset ovat siirtyneet internetiin ja on itsestään selvää tämän olevan liian korkea kynnyks ylitettäväksi sellaiselle, jolla on ainoastaan lankapuhelin käytössään.

Kyselyn perusteella lähipalvelut koettiin pääsääntöisesti hyväksi ja riittäviksi. On kuitenkin huomioitava se, että osa vastaajista koki jäävänsä ilman palveluita tai ei tiennyt mistä niitä hakisi. Näiden ikääntyneiden kohdalla kuntapäätäjien tulee miettiä uusia ratkaisuja tai vaihtoehtoja erilaisten palveluiden saatavuuden parantamiseksi. Tyytyväisimpiä palveluiden saatavuuteen olivat 81–85-vuotiaat. Tämä saattaa osittain selittyä sillä, että tämän ikäluokan vastaajista osa on jo esimerkiksi säännöllisen kotihoidon piirissä eikä tarvetta koeta millekään erityisille palveluille. Etsivää vanhustyötä kuitenkin tarvitaan tulevaisuudessa aiempaa enemmän, koska iso osa vastaamatta jättäneistä on heitä, jotka apua ja tukea tarvitsisivat nykyistä enemmän.

Palveluliikennettä (Omppukyyti) käyttävät ikääntyneet, joilla ei ole käytössään omaa autoa tai omaisten apua palveluiden pariin pääsemiseksi. Kaikissa ikäluokissa vastaajista oli palvelulle käyttäjiä. Palveluliikenteen avuin ikääntyneet pääsevät kerran viikossa Järvelän keskustaan asioimaan kauppaan, pankkiin

ja apteekkiin. Palveluliikenteen käytön resurssien lisäämistä olisi tärkeää arvioida kuntatasolla sekä ikääntyneiltä tulevan palautteen kautta mahdollisesti tehostaa käyttöastetta. Tämä sen vuoksi, että taajaman ulkopuolella asuu ikääntyneitä, jotka eivät pääse palveluiden pariin.

Liikuntapalveluita käyttävät eniten vastaajista ne, joilla on käytössä oma auto sekä pääsy sosiaaliseen mediaan, jossa tiedottamista tapahtuu. Huomioitavaa on se, että ikääntyneillä on harvoin mahdollisuutta saada tietoa koska esimerkiksi lehtitiedottaminen uupuu kokonaan. Korkeimmissa ikäluokissa halukkuutta liikuntaneuvojan palveluille olisi, mutta palvelu pitäisi tuottaa lähipalveluna lähellä kotia tai kotona. Kunnassa on olemassa matalan kynnyksen liikuntaa, mutta korkeammat ikäluokat tarvitsisivat vielä kohdennetumpaa ohjausta ja opastusta.

Oletettavaa on, että palvelutalossa asutaan entistä huonokuntoisempina, jolloin tähän kyselyyn vastaaminen ei ole onnistunut johtuen suurista toimintakyvyn muutoksista. Kesäkuussa 2020 saadun tiedon mukaan palvelutalossa asui kaikista Kärkölen ikääntyneistä 40 asukasta. Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että kodeissa asutaan enenevässä määrin huonokuntoisempina.

Arkiasioiden hoito sujuu itsenäisesti silloin kun toimintakyvyssä ei ole tapahtunut muutoksia esimerkiksi sairauden takia. Tällöin toimintakykyä on jäljellä ja se on tasapainossa kaikkien muiden eri toimintakyvyn osa-alueiden kanssa. Ikääntyessä toimintakyvyn vajavuudet aiheuttavat sen, ettei arkisista toimista itsenäisesti enää suoriuduta. Arkiasioiden hoidon sujumiseen olisi hyvä kiinnittää ajoissa huomiota esimerkiksi kotihoidon henkilöstön riittävän määrän suhteen, ikäluokka huomioiden ohjaus- ja neuvontapalvelut sekä omaisten ja läheisten voimavarojen kartoituksella.

Ikääntyessä erilaisten asiointien hoitaminen saattaa hankaloitua johtuen esimerkiksi siitä, ettei tarvittavia lähipalveluita ole tai ne ovat siirtyneet internetiin. Kaikilla ikääntyneillä ei ole autoa käytössä tai muutakaan tarkoituksenmukaista kulkuvälinettä, jotta asiointeja olisi mahdollista itsenäisesti hoitaa. Asiointiavun tarve kasvaa kyselyn perusteella ikääntymisen myötä.

Asiointiavun tarve ilmenee useasti ihmisen itsensä tai läheisen ottamana kontaktina palveluntuottajiin, tai erilaisiin ohjaus- ja neuvontayksiköihin. Tällöin on

kyseessä toimintakyvyssä tapahtunut muutos, minkä seurauksena tarvitaan apua esimerkiksi erilaisten palvelujen saamiseksi tai erilaisten etuisuuksien hakemiseksi. Tärkeää on, että ikääntynyt saa oikea-aikaisen avun esimerkiksi pankkiasioiden hoitamisessa, jotta arjen haasteet eivät kasvaisi liian suuriksi. Ikääntyvät sekä ikääntyneet ovat hyvin mieltäneet erilaiset kotiympäristössä tai esimerkiksi vapaa-ajan asunnolla tapahtuvat arjen toimet liikuntamuodoksi. Arjen askareilla saadaan olemassa olevaa toimintakykyä ylläpidettyä ja suoritettavan askareen mukaan jopa parannettua. Suosituin liikuntamuoto oli suurimmalla osalla kävely, se on liikuntamuotona edullinen ja sitä voi toteuttaa missä vaan.

Vastauksista nousi esiin se, että koettiin selvä puute selkeästi ikääntyneiden liikuntatarjonnasta järjestämisestä kunnan palveluiden osalta. Vielä matalampi kynnyksistä liikuntaa haluttaisiin lähipalveluna esimerkiksi tuolijumppaa, hidas tempoisempia kävelyretkiä apuvälineet huomioiden. Korkeammassa ikäluokissa näkyi se, ettei liikuntapalveluita ole tarpeeksi. Tämä kenties on osoitus siitä, ettei niihin palveluihin päästä osallistumaan esimerkiksi kuljetuksen tai tarvittavan muun avun vuoksi. Liikuntapalveluiden kehittämisen kohteena voisi esimerkiksi olla kunnan senioriohjaajan ja liikunnan ohjaajien yhteistyön tehostaminen.

Kulttuurin osalta vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että kulttuuritarjontaa olisi kunnassa tarpeeksi. Ne vastaajat, jotka kokivat sen olevan riittämätöntä, nostivat esiin museoissa käymisen, teatterin sekä konsertit. Näitä tapahtumia ei omassa kunnassa ole paljon tarjolla, joten näihin pääsy vaatii esimerkiksi kuljetuksen. Näin ollen osa kokee, ettei tarvittavaa kulttuuritarjontaa omasta kunnasta löydy. Kulttuurin kokeminen vahvistaa toimintakyvyn eri osa-alueita kohentaen elämänlaatua, joten tähän tulisi kuntatasolla panostaa lisää.

Elokuvien osalta suuri vastausprosentti kertoo siitä, että nuoremmat käyvät elokuvateattereissa, mutta elokuvia on saatavilla myös kotona televisiosta katsellen. Näin ollen tämä kulttuurimuotona on kaikille ikäluokille saavutettavissa. Hyväksi koettu lähipalvelu on se, että Kärkölän kunnassa on oma elokuvateatteri ja sen olemassaoloa arvostetaan.

Musiikkia voi kuunnella kotioiloissa ja tarjolla on musiikkitapahtumia esimerkiksi seurakunnan konserttitilaisuudet ja erilaisten harrasteryhmien musiikkiesitykset. Musiikki toimii sekä rentouttavana osana arkea että muistelun välineenä. Musiikki kulttuurimuotona on kaikkien saavutettavissa.

Kärkölässä on toimiva kirjasto, jossa on huomioituna esteettömyys. Näin ollen ikääntyneille se on lähipalveluna helpomaisesti saatavilla. Ikääntyvän väestön perinnetaustoihin usein liittyy esimerkiksi luku- ja runopiirit, joten kirjallisuus mielletään tutuksi ja yhdistäväksi kulttuurimuodoksi. Tämä näkyy vastausprosentteissa kaikkien ikäluokkien osalta.

Kesäisin Kärkölässä Huovilan puistossa on yhdistystoimintana järjestetty ke-säteatteri, tämä on ollut aina suosittu ja se saattaisi selittää sen, että iso osa nosti teatterin esille kulttuuritapahtumana.

Vastausten perusteella kunnan ikääntyneet kokivat digitaitonsa lähinnä kohtalaisiksi tai huonoiksi. Ikääntyneillä ei ole tietoteknisiä laitteita eikä riittävää ohjausta ja neuvontaa saatavilla. Erillisen asiointipisteen tarpeellisuus nousi vahvasti esiin. Näin ollen ikääntyneiden ääni tuli kuulluksi ja ”pallo” asiointipisteen kehitystyöhön on kuntapäättäjille ”heitetty”. Asiointipisteen avuin säilytetään mahdollisuus kasvokkaiseen asiointiin sitä tarvitseville. Samalla ikääntyneet saavat tarvitsemansa tuen ja luottamuksen asioiden hoitumisella huolellisesti suunnitellulla toiminnalla kunnan sisällä, kunnan tarjoamalla lähipalvelulla.

Avoimeen kysymykseen vastasi kaikista vastaajista hieman vajaa puolet. Vastauksissa nousi esiin kunnan palveluiden laatu ja saatavuus ikääntyneiden näkökulmasta. Lisäksi saatiin ehdotuksia ryhmäliikunnan kehittämisestä, kuljetuksista kulttuuritapahtumiin, erilaisista talonmiespalveluista sekä kunnan markkinoinnin ja tiedottamisen tehostamisesta ikääntyneiden näkökulma huomioiden.

Kyselyn perusteella huomioitavaa on, että kunnan kaikki ikääntyvät pitäisi olla tasa-arvoisessa asemassa tiedon saannin suhteen, joten pelkän ”somemaailman” varassa ei julkinen tiedottaminen voi olla. Ikääntyneet eivät omista välttämättä lainkaan tietoteknisiä laitteita ja ovat sen vuoksi vaarassa jäädä syrjään monenlaisesta informaatiosta.

Vaikka kyselyn vastausprosentti oli hyvä ja saimme paljon vastauksia, niin seuraava lause antoi aihetta pohtimiselle. Tavoitetaanko kuitenkin kaikkia niitä ikääntyneitä, joilla oikeasti avuntarvetta olisi?

Me vanhat, joilla on se pienin entisaikojen eläke, tunnemme joskus kokonaan unohdetuilta. Nimittäin me, jotka asumme Järvelän ulkopuolella.

6.2 Lopuksi

Tämän tutkimuksen teko oli tärkeää erityisesti siksi, että on tarpeen huomioida Kärkölän olevan ikääntyvä kunta ja näin ollen erilaiset ennakoivat ja ennaltaehkäisevät palvelut ovat jo nyt sekä lähitulevaisuudessa tarpeen. Pienen kunnan etu on se, että yksittäisen ihmisen ääni kuullaan ja asioille pystytään tekemään jotakin. Edelleen nykypäivänä on nähtävissä ikä syrjintää, ikääntyneet saavat näkyä mutta ei kuulua. Tähän ajattelumalliin tällä kyselyllä haluttiin saada muutosta aikaiseksi. Kärkölän koko väestöstä on yli 20 % yli 70-vuotiaita.

Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus (2020) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 julkaistiin 1.10.2020, tämän mukaan ”keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, asiakas- ja palveluohjaus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen”

Oli hienoa huomata, että laatusuosituksessa mainitut keskeiset sisällöt olivat opinnäytetyömme kyselyssä käyttämiemme kysymysten suuntaiset. Näihin saimme vastauksia ikääntyneiltä itseltään. Esille nousi toimintakyvyn tärkeys ja siitä huolehtiminen. Tärkeää on, että ikääntyneet itse ottavat vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Vastauksista nousi esiin tuetun ohjauksen tarve omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen, erilaisia ihmisiä ympärille, jotta tavoite onnistuisi. Tarvitaan jatkuvaa ohjausta muun muassa ravitsemuksesta, liikunnasta, aivoille annettavista virikkeistä, uuden oppimisessa. Ikääntyneet haluavat tietoa ja tiedon sisäistäminen vaatii usein useita kertoja asian sisäistämiseksi.

Kyselylomake itsessään näytti vastauksien määrästä, että siihen oli ollut ikääntyneen helppo vastata, vastauksissa katoa oli vain joissakin kohtaa. Kyselylomakkeen vastauksia purkaessamme huomioimme itse, että asiointiapuun liittyvät kysymykset olisivat voineet olla toisella lailla muotoiltuna. Kysymykseksi olisi voinut muotoilla esimerkiksi, miten ikääntynyt näkee asiointiapunsa tarpeen lähivuosina ennakoituna.

Jokainen kunta ja kysely on omanlaisensa ja tulee jokaisen toimeksiantajan sen hetkiseen tarpeeseen. Ikääntyneistä ja ikääntyvistä on tuotettu erilaista tutkimusta nykyhetkeen ja tulevaisuuteen, mutta Kärkölen kunnassa ei ole näin laajaa kyselyä aiemmin ikääntyneille tehty.

Vuonna 2018 kunta teetti kyselyn senioritoiminnan palveluiden kehittämistä varten ja jo tuolloin oli nähtävissä yksittäiseen palveluun vaikuttamisen halu. Näin ollen kärköläläiset ikääntyneet haluavat osallistua ja vaikuttaa itseään koskevissa asioissa. Tulevaisuudessa geronomeja olisi tarkoituksenmukaista palkata eri sektoreille kentälle tuottamaan ikääntyneille niitä palveluita, joita yhteiskunta ja ikääntyvät tarvitsevat.

Opinnäytetyömme työstövaihe osui samaan aikaan koko yhteiskuntaa koettelevan Covid-19 kriisin kanssa. Tämä mahdollisesti vaikutti osittain korkeaan vastausprosenttiin, koska ikääntyneet olivat niin sanotussa kotikaranteenissa ja heillä oli aikaa paneutua kyselyyn.

Geronomiopiskelun myötä meistä valmistuu kokonaisvaltaisia vanhustyönosaajia. Opinnäytetyömme koko prosessi sekä tutkimuksemme auttaa Kärkölen kuntaa kehittymään ikäystävällisempään suuntaan. Teimme kuntapalvelujen arviointia, mahdollistimme ikääntyneiden osallisuutta ja toimijuutta sekä toimimme tiedon välittäjinä ikääntyneen oman mielipiteen tuonnissa esiin. Näin pyrimme mahdollistamaan ikääntyneen mielekkään elämän gerontologisen osaamisemme myötä ja eettisiä periaatteita noudattaen. Ymmärrys vanhustyön tekemisestä kasvoi lisää tätä opinnäytetyötä tehdessä. Tämä auttoi näkemään selkeämmin kotona asuvia ikääntyneitä yksilöinä ja heidän elämänkulkuunsa vaikuttavia tekijöitä sekä yhteisön ja yhteiskunnan vaikutusta yksilöön.

Tulevina geronomeina kykenemme toimimaan ja tukemaan moniammatillisen yhteistyön merkitystä ikääntyneiltä nousseista tarpeista palveluiden kehittämisessä, suunnittelussa ja toteutuksessa sekä hyödyntää saamaamme informaatiota tutkimuksestamme.

Opinnäytetyön tulokset esittelemme pormestarille ja kunnanhallitukselle sekä tuomme esiin kehittämissuhteet. Vahva toiveemme on toimia ikäihmisten ”äänitorvena”, jotta näistä saamistamme tuloksista asiointipiste kunnan tuottamana palveluna aloitettaisiin jo vuoden vaihteessa 2021.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen prosessi ja kokonaisuutta ajatellen onnistunut. Vastausmäärä oli lähellä 60 prosenttia, joten olemme erittäin tyytyväisiä. Tämä kertoo siitä, että kohderyhmä koki halun vastata ja vaikuttaa omaan itseensä kohdistuviin asioihin. Tämä näkyy myös avoimen kysymyksen vastausten palautteista sekä kiitoksista.

Kiitos! Hyvää jatkoa.

Kiitos näiden henkilöiden, jotka tätä hoitaa, on asiallista toimintaa.
Kiitos yhteydenotoista, jatketaan samaan malliin. Kiitos.

LÄHTEET

Aholainen, M. 2019. Mitä ikääntyneiden kulttuuripolitiikalla tarkoitetaan? Käsitteiden analyysiä. *Gerontologia* 4/2019. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80012/47062> [viitattu 30.8.2020].

Ahonen, L. 2016. Seniorikaste. Ikäihmisen arjen ja palvelujen parantamiseksi. Loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/seniorikaste/seniorikaste_loppuraportti_kokokokonaisuus [viitattu 6.10.2020].

Ala-Prinkkilä, M. 2017. ARA kannustaa esteettömään asumiseen. Suomen kiinteistölehti 12.9.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kiinteistoletti.fi/ara-kannustaa-esteettomaan-asumiseen/> [viitattu 12.9.2020].

Allardt, E. 1993. Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/0198287976.001.0001/acprof-9780198287971-chapter-8?print=pdf> [viitattu 31.8.2020].

Andersson, S., Heinola, R. & Seppänen, M. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Valopaino oy. Helsinki. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79968/1d4031f8-2741-4493-b50a925ea617c352.pdf?sequence=1> [viitattu 6.10.2020].

Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus. 2020. Korjausavustus iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden asuntojen korjaamiseen. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.8.2020. Saatavissa: https://www.ara.fi/fi-FI/Lainat_ja_avustukset/Korjausavustukset/Korjausavustus_iakkaiden_ja_vammaisten_henkiloiden_asuntoihin [viitattu 12.9.2020].

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.

European Commission. 2012. Active Ageing. Special Eurobarometer 378. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf [viitattu 28.8.2020].

Hakala, S. & Id-Korhonen, A. 2016. Ympäristöministeriön raportti. Omassa kodissa. Ikääntyneiden asuinolojen arviointimalli. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/160115/YMra_6_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.8.2020].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 6.10.2020].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita.

Heimonen, S. 2009. Psyykkinen toimintakyky. Teoksessa Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Pohjalainen, P. & Heimonen, S. (toim.) PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_a_1-2009-pdf.pdf [viitattu 24.9.2020].

Heimonen, S., Juote, M., Rasanen, L. & Björkqvist, T. 2017. Avaimia voimaantumisen vahvistamiseen. Ikäinstituutin julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/01/Avaimia-voimaantumisen-vahvistamiseen-Valmis.pdf> [viitattu 19.10.2020].

Helminen, V., Vesala, S., Rehunen, A., Strandell, A., Reimi, P. & Priha, A. 2017. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20 | 2017. Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/195072/SY-KEra_20_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 31.8.2020].

Jylhä, M & Leinonen, R. 2013. Koettu terveys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Tilastollisesti kuvaava analyysi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.iyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi> [viitattu 25.9.2020].

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston paino.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston paino.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S-L. 2013. Lääkkeet. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Koivunen, H. & Marsio, L. 2006. Reilu kulttuuri? Kulttuuripolitiikan eettinen ulottuvuus ja kulttuuriset oikeudet. Opetusministeriön julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79940/opm50.pdf?sequence=1> [viitattu 30.8.2020].

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P., Kansanterveyslaitos & Terveiden ja toimintakyvyn osasto. 2007. Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Tuija Martelin ja Noora Kuosmanen (toim.). Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B24/2007. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78119/2007b24.pdf?sequence=1> [viitattu 28.8.2020].

Kuntalaki 10.4.2015/410.

- Kuntaliitto. 2020. Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/osallistuminen-ja-vuorovaikutus/johtaminen-ja-kehittaminen/hyvinvoinnin-edistaminen> [viitattu 5.10.2020].
- Kuokkanen, R. 2013. Lähiyhteisön aktivointi yhdessä tekemiseen. Teoksessa Juntunen, A. (toim.) Järjestölähtöiset lähipalvelut. Helsinki: Sininauhaliitto.
- KvantiMOTV. 2012. Numerotulosten esittäminen ja taulukkojen laatiminen. WWW- dokumentti. Päivitetty 27.10.2012. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/raportointi/numerotulokset.html> [viitattu 15.10.2020].
- Kärkölen kunta. 2019. Hyvinvointisuunnitelma 2020–2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.karkola.fi/wp-content/uploads/2020/03/ikaantyneiden_hyvinvointisuunnitelma_2020-2021_karkala.pdf [viitattu 27.8.2020].
- Kärkölen kunta. 2017. Kärkölen kunnan strategia. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.karkola.fi/wp-content/uploads/karkola-cms5-files/info/strategia_2017_nettiin.pdf [viitattu 27.8.2020].
- Käypähoito-suositus. 2016. Liikunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075> [viitattu 31.8.2020].
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta 9.2.2007/169.
- Lavento, D. 2018. Vanhat omakotitalot rapistuvat. TM Rakennusmaailma. 9.4.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rakennusmaailma.fi/vanhat-omakotitalot-rapistuvat/> [viitattu 25.9.2020].
- Lehtimäki, V. 2011. Väli-Suomen IKÄKASTE – ÄLDRE-KASTE. Loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pikassos.fi/aineistot/send/115-loppuraportit/776-ikakaste-i-hankkeen-loppuraportti> [viitattu 6.10.2020].
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nykänen, S. 2007. ”Kot’ on paras paikka”. Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. KaupunkiElvi- hankkeen osaraportti 2. Lapin yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=b60f1f16-b935-4f6c-a50c-0a843f0958c6> [viitattu 19.10.2020].
- Näslindh-Ylispanjar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Olkkonen- Nikula, A. 2018. Iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Päijät-Hämeessä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.phyky.fi/assets/files/2018/10/P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakunnan-suunnitelma-ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-tukemiseksi-VALMIS-28.9.2018.pdf> [viitattu 28.8.2020].

Patala, A-E. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22726/1/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf [viitattu 15.10.2020].

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2009. Teoksessa Kohti toimijuutta – ikäihmisten ja vanhustyön työntekijöiden toimijuuden vahvistuminen. Kairala, M. (toim.) Lapin seniori- ja vanhustyön kehittämisyksikön loppuraportti PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisu/julkaisusarja/Kohti_toimijuutta_julkaisukokonaisuus.pdf [viitattu 3.10.2020].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2020. Ikääntyneiden määrä jatkoi kasvuun, kotihoitoa tarvitsee yhä suurempi joukko. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.2.2020. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-maara-jatkoi-kasvuun-kotihoitoa-tarvitsee-yha-suurempi-joukko/> [viitattu 15.10.2020].

Päijät-Häme verkkotyöpaja. 2020. Ikääntyneiden asumisen ennakointi ja varautuminen. Valtioneuvoston kanslia, ympäristöministeriö & Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 21.9.2020. Suullinen tieto.

Saarenheimo, M. 2017. Vanhenemisen taito. Tampere: Vastapaino.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2016. Iäkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.–4. painos. Helsinki: Duodecim.

Sarvimäki, A. 2006. Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Stakesin seminaari. Topo, P. (toim.) Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77099/T21-2006-VERKKO.pdf> [viitattu 5.10.2020].

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. PDF-dokumentti. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf> [viitattu 28.8.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8> [viitattu 28.8.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020—2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.10.2020].

Suomen mielenterveys ry. S.a. Kulttuuri lisää hyvinvointia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/kulttuuri-lis%C3%A4%C3%A4-hyvinvointia> [viitattu 1.10.2020].

Tedre, S. & Pöllänen, S. 2016. Harvaan palveltu maaseutu. Teoksessa Tedre, S., Pöllänen, S. & Voutilainen, M. (toim.) Maaseudun näkökulmasta. Tarkennuksia hyvinvointipalveluiden muutoksiin. Tampere: Juvenes print.

TENK. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> [viitattu 7.10.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. WWW- dokumentti. Päivitetty 8.7.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> [viitattu 29.9.2020].

Tilastokeskus. 2020. Kvantitatiivinen tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html [viitattu 3.10.2020].

Tilvis, R. 2016. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, M. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103162/978-951-44-8772-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>[viitattu 7.10.2020].

Topo, P. 2013. Teknologia. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J.& Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

UKK-instituutti. 2020. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/yli-65-vuotiaiden-liikkumisen-suositus> [viitattu 31.8.2020].

Valli (Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto ry). 2015. Etsivä vanhustyö meillä ja muualla. Raportti suomalaisista ja eurooppalaisista käytännöistä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/12/Etsiva_vanhustyo-raportti_2015.pdf [viitattu 7.10.2020].

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton Ikäteknologiakeskus. 2019. Ikäihmiset ja sähköinen asiointi – Miten saadaan kaikki mukaan? PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoisen_asiointi_netti.pdf [viitattu 29.9.2020].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2014. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita.pdf> [viitattu 7.10.2020].

Ympäristöministeriö. 2014. Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelma 2013–2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ymparisto.fi/fi-fi/asuminen/ikaantyneiden_asuminen/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamissuunnitelma_20132017 [viitattu 3.10.2020].

KUALUETTELO

Kuva 1. Vastausprosentit kysymykseen minkä ikäinen olette (N = 497).....	24
Kuva 2. Vastausprosentit kysymykseen sukupuolesta (N = 497)	25
Kuva 3. Vastausprosentit kysymykseen asuinpaikasta (N = 498)	25
Kuva 4. Vastausprosentit kysymykseen asumismuodosta (N = 503)	26
Kuva 5. Vastausprosentit kysymykseen kenen kanssa asutte (N = 507)	27
Kuva 6. Vastausprosentit kysymykseen onko kodissanne (N = 2783)	28
Kuva 7. Vastausprosentit kysymykseen millaiseksi koetaan fyysinen toimintakyky (N = 497).....	32
Kuva 8. Vastausprosentit kysymykseen millaiseksi koetaan psyykkinen toimintakyky (N = 497).....	32
Kuva 9. Vastausprosentit kysymykseen millainen on sosiaalinen toimintakyky (N=497)	33
Kuva 10. Vastausprosentit kysymykseen onko kunnassa saatavilla tarvittavia palveluita (N = 494)	34
Kuva 11. Vastausprosentit kysymykseen miten erilaisten arkiasioiden hoito onnistuu (N = 554).....	35
Kuva 12. Vastausprosentit kysymykseen miten erilaisten asiointien hoito onnistuu (N = 541).....	36
Kuva 13. Vastausprosentit kysymykseen millaisiin asiointeihin apua koetaan tarvittavan (N = 533).....	37
Kuva 14. Vastausprosentit kysymykseen millaisesta liikunnasta pidätte (N =1127).....	38
Kuva 15. Vastausprosentit kysymykseen millaisesta kulttuurista pidätte (N = 1121).....	39
Kuva 16. Vastausprosentit kysymykseen millaisia tietoteknisiä laitteita omistatte (N = 968).....	40
Kuva 17. Vastausprosentit kysymykseen millaiset digitaitonne ovat (N = 497)	40
Kuva 18. Vastausprosentit kysymykseen olisiko kunnassa tarpeen olla digiasiointipiste (N = 494)	41

SAATEKIRJE

2.6.2020

Hyvä vastaanottaja!

Teemme kyselyä toimintakyvystä, asumisen ympäristöstä ja lähipalveluista yli 70-vuotiaille kuntalaisille Kärkölän kunnassa. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, millaiseksi oman kunnan palvelut ja saatavuus koetaan. Samalla halutaan saada kuvaa asumisen ympäristöstä elämänlaatu huomioiden.

Toimeksiantajana toimii Kärkölän kunta. Nimi- ja osoitetiedot on saatu käyttöön toimeksiantajan kautta Digi- ja väestötietoviraston rekisteristä. Kaikki tiedot käsitellään opinnäytetyön tekijöiden toimesta luottamuksellisesti eikä kenenkään mahdollisia tietoja anneta eteenpäin. Tutkimuksen jälkeen kaikki aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kyselyn ja yhteenvedon toteuttavat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijat Saija Kelahaara ja Mirva Jokinen. Geronomiopiskelijoista valmistuu seniori- ja vanhustyön monialaisia asiantuntijoita. Koulutuksessa painotetaan ikääntyvien henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemista erityisesti sosiaali- ja terveysalan sekä liikunta-alan uudistuvien työmenetelmien avulla.

Kyselyn mukana tulee vastauskuori, jonka postimaksu on maksettu. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Halutessaan kyselyn voi täyttää sähköisesti Kärkölän kunnan sivuilla osoitteessa www.karkola.fi. Etusivulta löytyy linkki kyselyn täyttämistä varten.

Toivomme aktiivisuutta Teiltä hyvä kuntalainen, sillä jokainen vastaus on tärkeä. Vastauksia toivomme **5.7.2020 mennessä**, kiitos!

Lisätietoja kyselystä saa puhelimitse arkisin klo 10-11
Saija Kelahaaralta, 044 770 2232 tai Mirva Jokiselta, 044 709 5857.

Kysely yli 70-vuotiaille Kärkölän kuntalaisille toimintakyvystä, asumisen ja lähipalveluista 2020

Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, niihin vastataan rastittamalla oikea vaihtoehto. Osassa kysymyksistä on mahdollisuus vastata useampaan kuin yhteen kohtaan. Avoimiin kysymyksiin kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun kirjoitustilaan.

TAUSTATIEDOT

1. Minkä ikäinen olette?

- 70-75-vuotias
- 76-80-vuotias
- 81-85-vuotias
- 86-90-vuotias
- 91-95-vuotias
- 96-100-vuotias
- yli 100-vuotias

2. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

3. Asuinpaikka

- Järvelä
- Kärkölä
- Lappila
- Marttila

ASUMINEN

4. Asumismuoto

- Omakotitalo
- Rivitalo
- Kerrostalo
- Paritalo
- Palveluasuminen
- Joku muu, mikä? _____

5. Asutteko?

- Yksin
- Puolison kanssa
- Jonkun muun kanssa, kenen? _____

6. Onko kodissanne alla mainittuja?

- Portaat
- Hissi
- Korkeita kynnyksiä
- Kaiteita tai tukikahvoja
- Kaasuhella
- Riittävä valaistus
- Sisävessa
- Ulkovessa
- Sisällä suihku/sauna
- Pihasauna
- Palovaroitin
- Maadoitetut pistorasiat
- Jotain muuta, mitä? _____

7. Onko käytössänne?

- Juokseva kylmä vesi
- Juokseva lämmin vesi
- Kantovesi omasta kaivosta
- Kantovesi kaupasta

8. Mikä lämmitysjärjestelmä on käytössä kodissanne?

- Sähkö
- Puu
- Öljy
- Joku muu, mikä? _____

TOIMINTAKYKY, tämä pitää sisällään fyysisen (esim. liikkuminen), psyykkisen (esim. mieliala) ja sosiaalisen (esim. perhe, ystävät, ryhmätoiminta) toimintakyvyn.

9. Toimintakykyänne vahvistavat

- Terveystila
- Sosiaaliset suhteet
- Arjen askareet
- Harrastukset
- Omat vaikutusmahdollisuudet
- Toimivat apuvälineet
- Joku muu, mikä? _____

10. Toimintakykyänne heikentävät

- Sairaudet ja lääkitys
- Sosiaalisten suhteiden vähäisyys
- Mielekkään tekemisen vähäisyys
- Liikunnan vähäisyys
- Apuvälineiden puute/ vääränlaiset apuvälineet
- Mieliala
- Joku muu, mikä? _____

11. Millainen on fyysinen toimintakykynne?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono
- Erittäin huono

12. Millainen on psyykkinen toimintakykynne?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono
- Erittäin huono

13. Millainen on sosiaalinen toimintakykynne?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono
- Erittäin huono

PALVELUT JA ASIOINTI

14. Onko lähellänne saavutettavissa niitä palveluja, joita juuri te tarvitsette?

- Kyllä
- Ei

15. Minkälaisia palveluita on käytössänne tällä hetkellä?

- Omaishoidon tuki
- Ateriapalvelu
- Kuljetuspalvelu
- Palveluliikenne (Ompukyyti)
- Kotihoito
- Kotihoidon tukipalvelut (esim. siivous, peseytymisapu)
- Turvapuhelin
- Palvelutalon palvelut
- Terveyspalvelut
- Senioriohjaaja
- Liikuntaneuvoja
- Seurakunta
- Järjestö- /yhdistystoiminta
- Joku muu, mikä? _____
- Käytössä ei ole mitään palveluita

16. Miten erilaisten arkiasioiden hoito onnistuu kotona? Esimerkiksi aterioiden valmistus, hygieniasta huolehtiminen.

- Itsenäisesti
- Läheisen tai omaisen turvin

17. Miten erilaisten asiointien hoito onnistuu? Esimerkiksi kaupassa käynti, pankkiasioinnit.

- Itsenäisesti
- Avustettuna
- Joku muu, mikä? _____

18. Koetteko tarvitsevanne enemmän apua erilaisiin asiointeihin?

- Kyllä
- Ei

19. Mihin asiointeihin koette tarvitsevanne apua?

- Erialaisten palvelujen saamiseksi (ateriapalvelu, kotihoito, siivousapu)
- Erialaisten etuisuuksien hakemisessa (asumistuki, hoitotuki, toimeentulotuki)
- Erialaisten päivittäisten asioiden hoitamisessa (pankki, kauppa, apteekki)
- Joku muu, mikä? _____

LIIKUNTA

20. Millaisesta liikunnasta pidätte?

- Kävely
- Jumpa
- Kuntosali
- Arjen askareet
- Uinti
- Joku muu, mikä? _____

21. Tarjoaako kunta tarpeeksi liikuntapalveluita?

- Kyllä
- Ei

KULTTUURI

22. Millaisesta kulttuurista pidätte?

- Musiikki
- Kirjallisuus
- Teatteri
- Elokvat
- Museo
- Hengellinen toiminta
- Joku muu, mikä? _____

23. Onko kunnassa tarpeeksi kulttuuripalveluita?

- Kyllä
- Ei

DIGIASIAT

24. Onko käytössäne?

- Älypuhelin
- Tietokone
- Tabletti
- Puhelin, jolla voi soittaa ja/ tai laittaa tekstiviestejä
- Joku muu, mikä? _____

25. Minkälaiset digitaitonne ovat?

- Hyvät
- Kohtalaiset
- Huonot

26. Olisiko kunnassa tarpeen olla digiasioihin oma palvelupiste, josta saisi ohjausta ja opastusta?

- Kyllä
- Ei

OMAT AJATUKSET

27. Kertokaa lyhyesti mitä mieltä olette kunnan palveluiden tarjonnasta, laadusta ja saatavuudesta. Otamme mielellämme vastaan uusia ideoita ja ehdotuksia.



KIITOS VASTAUKSESTANNE!