

Toimituskunta:
Jyrki Jyrkämä, vanhempi tutkija
Tuire Parviainen, kehittämispäällikkö
Anneli Sarvimäki, tutkimusjohtaja
Ilkka Syrén, tutkimussihteeri

EI OMAISTEN VAIVAKSI...
55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten odotukset palveluista vanhuudessa

Pertti Pohjolainen

ISBN 978-952-5968-16-3 (PDF)

RAPORTTEJA 7/2000
RAPPORTER
REPORTS

© Ikäinstituutti ja kirjoittaja

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eläkeikää lähestyvien hämeenkyröläisten omaan terveyteen, toimintakykyyn, elinoloihin ja harrastuksiin sekä sosiaali- ja terveystalouteen liittyviä odotuksia silloin, kun he ovat 80-vuotiaita. Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat 55-64-vuotiaat hämeenkyröläiset (syntyneet 1936-45). Heidän lukumääränsä oli 975. Tästä joukosta otettiin 300 henkilön satunnaisotos, joka jaettiin kahteen ryhmään. Toiselle ryhmälle lähetettiin kyselylomake (n=240) postitse ja toinen ryhmä osallistui puhelinhaastatteluun (n=60). Aineiston keruu tehtiin touko-kesäkuussa 2000. Tutkimukseen osallistui 209 henkilöä (111 naista ja 98 miestä), joten vastausprosentti oli 70.

Suurin osa vastaajista oli avio/avoliitossa ja heillä oli lapsia. Yli 50 %:lla tutkituista oli joko ammatillinen tutkinto, opistotasoinen tutkinto tai korkeakoulututkinto. Naiset olivat jonkin verran koulutetumpia kuin miehet. Noin puolella (49%) tutkituista työ oli tai oli ollut kevyttä ruumiillista työtä, henkisen työn tekijöitä oli 21 %, maanviljelijöitä tai maatalon emäntiä 13 %, raskasta ruumiillista työtä tekeviä 5 % ja muita 2 %. Ehkä hieman yllättävää oli eläkeläisten suuri määrä, sillä noin puolet tutkimukseen osallistuneista oli eläkkeellä.

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveystaloutien järjestäminen ja rahoitusvastuu kuuluu pääosin yhteiskunnalle. Hämeenkyröläiset haluavat asua omassa kodissaan ja toivovat saavansa kodinhoitajan palveluja etenkin siivouksessa, ruuanlaitossa ja peseytymisessä. Iäkkään henkilön kotona asuminen kuitenkin edellyttää, että hän saa säännöllisesti ja riittävästi kotona asumista tukevia sosiaali- ja terveystaloutia.

Noin neljä viidesosaa vastaajista tahtoisivat vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja lähes puolet haluaisi jopa itse olla mukana palveluja suunnittelemassa. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystaloutia tul-laankin räätälöimään entistä enemmän yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden perusteella. Sosiaali- ja terveystaloutien työntekijät eivät voi enää yksin päättää, miten ja minkälaisia palveluja vanhusväestölle tarjotaan, vaan palvelujen käyttäjien ääntä on kuunneltava entistä tarkemmin.

Tutkimukseen osallistuneiden hämeenkyröläisten terveydentila oli vastaushetkellä kohtalaisen hyvä. Terveystaloutia käytettiin jonkin verran, mutta sosiaali- ja terveystaloutia ei vielä juuri lainkaan. Huolestuttavaksi tilanteen tekee kuitenkin se, että vastaajista noin puolet arvioi terveydentilansa olevan huono 80-vuotiaana ja vain viidesosa uskoi selviytyvänsä silloin päivittäisistä toiminnoistaan ilman apua. Toinen terveyteen ja sitä kautta palvelujen tarpeeseen liittyvä tekijä on epäterveellinen elämäntyyli. Erityisesti on syytä kiinnittää huomiota siihen, että nämä terveyden kannalta haitalliset elämäntyyli-tekijät (tupakointi, alkoholinkäyttö, vähäinen liikunta ja nukkumisvaikeudet) kasaantuvat samoille henkilöille. Kun tähän lisätään vielä taloudellisten vaikeuksien kokeminen ja matala asunnon varustetaso, niin kysymyksessä on ryhmä, joka tulevaisuudessa todennäköisesti käyttää runsaasti sosiaali- ja terveystaloutia.

Vanhusväestön palveluja suunniteltaessa tulee ottaa huomioon ikärakenteen muutokset ja terveydentilan kehitys, iäkkäiden aktiivisuuden lisääntyminen ja koulutustason nousu. Tärkeää on myös ikäihmisiltä itseltään tuleva tieto palvelujen käytöstä ja tarpeesta. Nämä tekijät yhdessä antavat jo paljon viitteitä siitä, mihin suuntaan palveluja pitää kehittää.

Tässä tutkimuksessa käytetty poikkileikkausasetelma kuvaa vain tietyn ajankohdan tilannetta. Tutkimusasetelmaa pitäisikin täydentää toistamalla kysely ajoittain. Näin saataisiin pitkältä aikaväliltä pitkäaikaisasetelmaan perustuvaa tietoa, joka antaisi poikkileikkausasetelmaa selvästi paremmat mahdollisuudet tulevaisuuden palvelujen suunnitteluun. Toisaalta perinteisen survey-menetelmän lisäksi joillekin tarkoin valituille ryhmille voitaisiin tehdä erilaisia laadullisia tutkimuksia. Näin saataisiin tulevaisuuden sosiaali- ja terveystaloutien tarve kartoitettua mahdollisimman laajalla rintamalla.

SAMMANFATTNING

Syftet med projektet var att kartlägga de Hämeenkyröbors som nu närmar sig pensionsåldern förväntningar på egen hälsa, funktionsförmåga, levnadsförhållanden, fritidsverksamhet samt social- och hälsovårdstjänster när de blir 80 år. Målgruppen utgjordes av 55-64-åriga personer i Hämeenkyrö (födda mellan 1936 och 1945). Deras antal var 975. Av dem togs ett slumpmässigt urval av 300 personer som delades i två grupper. Till den ena gruppen sändes ett postenkät (n=240) och den andra gruppen telefonintervjuades (n=60). Data insamlades i maj-juni 2000. Det totala antalet respondenter var 209 (111 kvinnor och 98 män), alltså var svarprocenten 70.

De flesta respondenterna var gifta/sammanboende och hade barn. Över hälften hade antingen yrkesexamen, institutexamen eller högskoleexamen. Kvinnorna var något mera utbildade än männen. Ungefär hälften av respondenterna (49 %) gjorde eller hade gjort lätt kroppsligt arbete, 21 % var personer med intellektuellt arbete, 13 % var lantbrukare eller lantbrukarhustrur, 5 % gjorde tungt kroppsligt arbete. Lite överraskande var kanske det stora antalet av pensionärer: ungefär hälften av respondenterna var pensionerad.

Majoriteten av respondenterna var av den åsikten, att organiseringen och finansieringen av social- och hälsovårdstjänster huvudsakligen hör till samhället. Respondenterna ville bo i eget hem och de hoppades få hemtjänst beträffande städning, matlagning och hygien. Förutsättningen för att en äldre person skall kunna bo hemma är att han får regelbundna och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

Ca. 80 % av respondenterna ville påverka planeringen av tjänster och nästan hälften ville vara med och planera tjänster. I framtiden kommer man i allt högre grad att skraddarsy social- och hälsovårdstjänster enligt individuella behov och önskemål. Social- och hälsovårdsarbetarna kan inte mera ensamma besluta hur och vilka tjänster man erbjuder de äldre, utan man måste allt mera höra på dem som använder tjänsterna.

Respondenternas hälsa var ganska bra. Hälsotjänster användes i någon mån, men socialtjänster nästan inte alls. Det som var oroväckande var, att ungefär hälften av respondenterna ansåg, att deras hälsa kommer att vara dålig vid 80 års ålder, och bara en femtedel trodde att de kan klara sina vardagliga aktiviteter utan hjälp. En annan faktor gällande hälsa och servicebehov var ohälsosam livsstil. Speciell uppmärksamhet borde läggas vid det att ohälsosamma livsstilsfaktorer (rökning, alkoholmissbruk, brist på motion, och sömnsvårigheter) ackumuleras till samma personer. När man här tillägger ekonomiska svårigheter och låg boendestandard, utkristalliseras här en grupp som i framtiden sannolikt kommer att använda en betydande andel social- och hälsovårdstjänster.

Vid planeringen av tjänster för äldre måste man räkna med förändringar i åldersstrukturen, utveckling av hälsotillståndet, ökande aktivitet bland de äldre och en höjning i utbildningsnivån. De äldres egna förslag till serviceanvändning och -behov är också viktiga.

Tvärsnittsdesignen i den här forskningen framställer situationen vid en viss tidpunkt. Forskningsdesignen borde kompletteras med att regelbundet upprepa enkäten. På så sätt kunde man få information från en längre tidsperiod. En longitudinell design skulle erbjuda bättre möjligheter för planeringen av tjänster i framtiden. Vid sidan av survey-metoden kunde man också göra olika kvalitativa forskningar med selektiva grupper. På så sätt kunde man kartlägga framtidens social- och hälsovårdsbehov på bredast möjliga front.

ABSTRACT

The purpose of the study was to investigate people approaching retirement age and their expectations concerning their future health, functional capacity, leisure activities as well as social and health care services when they are 80 years old. The target group consisted of 55-64-year-old people living in Hämeenkyrö (born between 1936-45). The total number of the subjects was 975. Out of this group, a random sample of 300 persons was selected. These people were divided into two groups: the first one received a postal questionnaire (n=240), and the second one was interviewed by telephone (n=60). The data was collected in May-June 2000. A total of 209 persons responded (111 women, 98 men); response rate was 70 %.

The majority of the respondents were married/cohabited, and they had children. More than a half of them had a professional, college or university degree. Women were somewhat more educated than men. About half of the respondents (49 %) were or had been light manual workers, 21 % were white-collar workers, 13 % were farmers or farmers' wives, 5 % were hard manual workers. Somewhat surprising was the large number of pensioners: about half of the respondents were retired. The majority of respondents felt that society was mainly responsible for the organisation and financing of social and health care services. The respondents wanted to live at their own homes and they wished they could get home help services concerning cleaning, cooking and hygiene. In order to be able to live at own home, an elderly person needs regular and sufficient social and health care services.

About 80 % of the respondents wanted to influence the planning of services and almost half of them wanted to participate in the planning of services. In the future, more and more social and health care services will be designed according to individual needs and hopes. Social and health care professionals cannot single-handedly decide what kind of services elderly people are offered. The voice of the clients must be heard more actively.

The health of the respondents was reasonably good. Respondents used health care services but hardly any social services. A cause for concern is the fact that about half of the respondents believed their health will be poor at the age of 80, and only 20 % believed that, at that age, they will be able to cope with daily activities without help. Another factor concerning health and service needs were unhealthy lifestyles. A special concern was that unhealthy lifestyle factors (smoking, abuse of alcohol, lack of exercise, and sleeping disorders) accumulated to the same people. This, in addition with economic difficulties and low living standard, may result in a group which probably will use plenty of social and health care services.

In planning elder care services, we should pay special attention to the changes in age structure and health status, as well as increase in the level of education and activities of the elderly. Also important are the reports of the elderly concerning the use and need of services. Together these factors will give us ample information of how to develop services.

The cross-sectional design in this study describes the situation at a certain point in time. This kind of research design should be complemented by regularly repeating the questionnaire. This would give information from a longer period of time. A longitudinal design can offer better opportunities for planning services in the future. In addition to survey methods, various kinds of qualitative studies could be made with selected groups. In this way, the future needs of social and health care services could be assessed in a more detailed manner.

ESIPUHE

Uuden vuosituhanen alkaessa on hyvä pysähtyä miettimään, millaiset haasteet meitä odottavat. Olemme juuri viettäneet kansainvälistä ikäihmisten vuotta. Ikäihmisten vuosi nosti esille monia tärkeitä kysymyksiä. Yksi tärkeimmistä oli väestön vanheneminen. Väestön ikärakenteen muutos tulee konkreettisemmaksi, jos tarkastelemme sitä lukujen valossa. Vuonna 1968 Hämeenkyrössä oli 120 yli 80-vuotiasta henkilöä, vuonna 2000 tämän iän saavuttaneita on kaikkiaan 395, vuonna 2010 heitä on 520, ja vuonna 2030 ennusteiden mukaan noin 800.

Tulevaisuutta on paljon helpompi suunnitella, jos tiedämme muutamia perusasioita. Yksi perusasia vuotta 2030 ajatellen on se, että tiedämme suunnilleen millaiseksi kuntalaisten ikärakenne muodostuu. On tärkeää tietää myös, millaisia käsityksiä, toiveita ja unelmia kuntalaisilla omaa tulevaisuuttaan ajatellen on. On hyvä muistaa, että huomattava osa niistä kuntalaisista jotka vuonna 2030 ovat yli 80-vuotiaita elävät tällä hetkellä Hämeenkyrössä. Monet tämän päivän ja lähivuosien ratkaisut vaikuttavat vuosikymmenten päähän. Suunnittelempa siis omaa tulevaisuuttamme.

Vuonna 1992 valmistui Hämeenkyrön ensimmäinen vanhusten palveluja koskeva suunnitelma. Sen valmisteluun osallistui eri tavoin suuri joukko kuntalaisia. Suunnitelmaa päivitetään parhaillaan. Tärkeäksi asiaksi päivitystyöstä vastaavien keskuudessa koettiin se, että kuntalaiset pääsevät kertomaan, kuinka he toivoisivat päiviensä sujuvan sitten, kun 80-vuotispäivä on takanapäin.

Tämä tutkimus auttaa suunnitelmaa tekeviä kulkemaan oikeaan suuntaan. Kiitos kaikille niille hämeenkyröläisille, jotka ovat antaneet aikaansa haastattelijalle tai vastanneet kyselyyn. Kiitos tutkimuksen tekijälle dosentti Pertti Pohjolaiselle, tutkimusapulainen Maarit Saloselle ja muille asiantuntijoille. Tutkimuksen ovat rahoittaneet Hämeenkyrön sosiaalilautakunta sekä Aune ja Antti Kulmalan rahasto.

Tulevaisuudessa Hämeenkyröä, muiden suomalaisten kuntien tapaan, odottavat monet kiinnostavat haasteet. Tulevaisuutta meidän ei tarvitse pelätä. Voimme vaikuttaa yhdessä siihen, millaiseksi vanhustenhuollon tulevaisuus muodostuu.

Jaakko Luomahaara
sosiaalijohtaja

SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä

Sammanfattning

Abstract

Esipuhe

1. Johdanto	7
2. Sosiaali- ja terveyspalvelut tulevaisuudessa	7
3. Tutkimuksen tavoitteet	9
4. Tutkimusaineisto ja –menetelmät	9
5. Tulokset	10
5.1. Vastaajien taustatiedot	10
5.2. Terveydentila sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö vastaushetkellä	12
5.3. Elintavat ja harrastukset vastaushetkellä	14
5.4. Vastaajien odotukset terveydentilastaan 80-vuotiaana	14
5.5. Vastaajien odotukset sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta 80-vuotiaana	18
5.6. Asuminen ja ihmissuhteet tulevaisuudessa	24
5.7. Palvelujen käyttöön liittyvät taustatekijät	24
6. Pohdinta	26
Lähteet	29

1. JOHDANTO

Yhtenä vanhuspolitiikan lähtökohtana on nykyisin voimavarojen ja palveluiden sisällön uudelleen arvioiminen. Vanhuspolitiikkaa ohjaavissa strategioissa puhutaan vanhojen ihmisten ja vanhenemisen arvostamisesta, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, omatoimisuuden lisäämisestä sekä palveluja käyttävien ottamisesta mukaan niiden suunnitteluun (Raassina 1994, Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 1996). Vanhusväestön asema on viime vuosikymmeninä oleellisesti muuttunut. Ikääntyneiden lukumäärä on kasvanut ja heidän merkityksensä sekä poliittisina vaikuttajina että kuluttajina on lisääntynyt. Tästä syystä myös palvelujen uudistamisen ja kehittämisen tulee perustua niitä käyttävien tarpeisiin ja toiveisiin (Santo-Novak 1997, Aloitteellisuus ... 1994).

Tiedot tämän hetkisestä palvelujen käytöstä eivät välttämättä kerro sitä, millaisia palveluja tulevaisuudessa tarvitaan. Siksi tarvitaan tietoa siitä, miten ihmiset arvelevat esimerkiksi terveydentilansa muuttuvan ja mitä he odottavat tulevaisuuden palveluilta. Lisäksi pitää selvittää niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön ja odotuksiin. Keskeiseen asemaan näyttäisivät nousevan monet sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät (Aro ym. 1993, Häkkinen 1992, Wolinsky ja Johnson 1991, Heikkinen 1989). Erityisen tärkeäksi on osoittautunut koulutuksen merkitys (Suomalaisten terveys 1997, Hammar ym. 1999).

Hämeenkyrön kunnassa tehdään parhaillaan vanhusväestön sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaa pitkänaikavälin suunnitelmaa. Sitä valmisteleva työryhmä päätti keväällä 2000 selvittää, millaisia toiveita ja odotuksia hämeenkyröläiset asettavat tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluille. Kohderyhmäksi valittiin juuri eläkkeelle siirtymässä olevat ikäryhmät (55-64-vuotiaat) eli tulevat palvelujen käyttäjät. Heidän piti arvioida terveydentilaansa, toimintakykyään ja palvelujen tarvettaan silloin, kun he ovat 80-vuotiaita. Aineiston hankintamenetelmiksi valittiin postikysely ja puhelinhaastattelu. Projektin toteutuksesta vastasi Kuntokallion vanhempi tutkija, dosentti Pertti Pohjolainen ja puhelinhaastattelut teki vanhainkodinjohtaja Hannele Hietanen.

2. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT TULEVAISUUDESSA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tehty yllättävän vähän tulevaisuuden tutkimusta, ja vielä vähemmän on näiden tutkimusten tuloksia hyödynnetty käytännön vanhustyössä. Ehkä laajin Suomessa toteutettu vanhusväestön tulevaisuuden palveluja kartoittava tutkimus on ollut ”Ikäihmisten palveluiden vahvat ja heikot lenkit” (1991). Tutkimuksessa olivat kohdejoukkona nykyiset eläkeikäiset

(yli 64-vuotiaat) ja omaiset (35-63-vuotiaat), jotka hoitivat yli 64-vuotiasta lähiomaistaan. Tutkimuksen tärkein tulos oli, että vanhusväestön tarpeista huolehtimista pidetään nyt ja tulevaisuudessa ensisijaisesti kunnan tehtävänä. Järjestöjen tuottamia palveluja ei juurikaan tunnettu ja seurakuntienkin osuus iäkkäille järjestetyistä palveluista oli varsin vähäinen. Kaupallisia palveluja ei myöskään juuri käytetty. Lähinnä hyvätuloiset ja ne, joiden palvelujen tarve oli suuri, olivat valmiita maksamaan palveluista. Työiässä olevat vastaajat (omaiset) arvelivat, että tulevaisuudessa kaupallisten palvelujen merkitys kasvaa, mutta siitä huolimatta vain 10 % heistä uskoi omassa vanhuudessaan käyttävänsä niitä. Työikäiset toivoivat omaisten apua tulevaisuudessa lähinnä siivoukseen ja kodinhoitoon. Eläkeikäiset (yli 64-vuotiaat) olivat sitä mieltä, että työikäistä väestöä ei pidä asettaa vastuuseen ikääntyvien vanhempiensa hoitamisesta, kun taas työikäiset korostivat omaisten vastuuta ikäihmisten auttamisessa. Ikäihmiset odottivat siis virallista apua, eivätkä halunneet missään tapauksessa olla taakkana omaisilleen.

Ikääntyneen väestön palvelujen suunnittelua lähestyttiin hieman toisenlaisesta näkökulmasta Stake-sin vanhuspoliittisissa projekteissa 1990-luvun alussa (Hurskainen ja Vaarama 1993). Niissä päätettiin erilaisiin kehittämisstrategioihin, joissa korostettiin julkisiin palveluihin perustuvaa palvelujärjestelmää, jota yksityisten ja vapaaehtoissektorin palvelut täydentävät. Palvelujen kehittämisessä etusijalla olivat avopalvelut ja niihin liittyvät tukipalvelut, kun taas laitoshoidoa pitäisi vähentää. Kotona asumista pitäisi tukea ja palvelujen saajat tulisi ottaa mukaan palveluiden suunnitteluun. Uhkakuvana nähtiin palveluiden ulkopuolelle jääminen palveluiden puutteen tai tarveharkinnan vuoksi ja toisaalta eriarvoisuuden lisääntyminen ihmisten välillä.

Tulevaisuudessa vanhusväestön koulutustaso nousee ja terveydentilan uskotaan paranevan, joten vanhuksista huomattava osa on osallistuvia ja omatoimisia yhteiskunnan jäseniä, jotka haluavat itse päättää omista asioistaan ja ottaa lisää vastuuta myös omasta terveydestään yhdessä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Useiden vanhusväestön terveydenhuollon tulevaisuutta koskevien ennusteiden mukaan uusilla vanhussukupolvilla on enemmän tiedollisia ja taidollisia valmiuksia itsensä hoitamiseen (Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 1996, Hurskainen ja Vaarama 1993). Tämä merkitsee sitä, että tulevaisuuden vanhukset ovat vaativampia ja etuisuuksistaan tietoisempia kuin nykyvanhukset. He eivät enää tyydy millaisiin palveluihin tahansa, vaan odottavat laadukasta hoitoa.

Aikaisemmin vanhuksia hoidettiin ns. traditionaalisen hoitomallin mukaan eli lääkärit tai hoitajat sanoivat, miten vanhusta piti hoitaa. Nykyisin vanhusten hoito tapahtuu pääasiassa vuorovaikutussuhteen pohjalta. Terveydenhuollon työntekijät esittävät erilaisia vaihtoehtoja hoidon toteuttamiseksi.

si, joista vanhus sitten valitsee itselleen sopivimman. Perinteisistä hoitomalleista ollaan siirtymässä kohti yhteisöllistä työskentelytapaa, jossa palvelujen antajat ja käyttäjät yhdessä pohtivat ja suunnittelevat palveluja (Hammar-Mikkonen 1998). Hoitokäytännön osalta tämä merkitsee siirtymistä yhteisölliseen hoitamiseen.

3. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten odotuksia, jotka liittyivät omaan terveyteen ja toimintakykyyn, elinoloihin, harrastuksiin sekä sosiaali- ja terveysterveystalviin lähivuosisikymmenien aikana. Se liittyy Hämeenkyrön kunnan ikääntyvien sosiaali- ja terveystalviuista koskevaan pitkänaikavälin suunnitelmaan, jota parhaillaan valmistellaan. Tutkimuksessa pyydettiin 55-64-vuotiaita hämeenkyröläisiä kuvittelemaan, millaisia sosiaali- ja terveystalviuista he ajattelevat tarvitsevänsä silloin, kun he ovat 80-vuotiaita.

Kysymykset, joihin tutkimuksella haettiin vastauksia, voidaan muotoilla seuraavasti:

- Millaisia sosiaali- ja terveystalviuista Hämeenkyrössä tarvitaan 15–20 vuoden kuluttua?
- Mikä on erilaisten taustatekijöiden merkitys sosiaali- ja terveystalviuista käytön ja niiden tarpeen kannalta?

4. TUTKIMUSAINIISTO JA –MENETELMÄT

Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat 55-64-vuotiaat hämeenkyröläiset (syntyneet 1936-45). Heidän lukumääränsä 1.1.2000 oli 975. Tästä joukosta otettiin 300 henkilön satunnaisotos, joka jaettiin vielä kahteen ryhmään. Toiselle ryhmälle (n=240) lähetettiin kyselylomake postitse ja toinen ryhmä (n=60) osallistui puhelinhaastatteluun. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli pitkälti samanlainen kuin Helsingissä tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa (Hammar-Mikkonen 1996). Kyselylomake on tämän raportin liitteenä (liite 1). Aineiston keruu tehtiin touko-kesäkuussa 2000. Postikyselylomakkeen palautti 169 henkilöä eli vastausprosentti oli 70. Puhelinhaastatteluun osallistui 40, jolloin vastausprosentiksi tuli 67. Puhelinhaastatteluun vastaamattomuuden syyt olivat seuraavat: ei tavoitettu useista soittoyrityksistä huolimatta (7), ei löytynyt puhelinnumeroa (5), halusi vastata kirjallisesti kyselylomakkeella (3), lomamatkalla (1), pienten lastenlasten hoito (1), vie-

raspaikkakuntalainen nykyisin (1) ja kieltäytyi (1). Kaikkiaan tutkimukseen osallistui 209 henkilöä (98 miestä ja 111 naista). Koko aineistossa vastausprosentti oli 70.

Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja korrelaatioita (Spearmanin järjestyskorrelaatio).

5. TULOKSET

5.1. Vastaajien taustatiedot

Taulukossa 1 on esitetty tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja. Osaa näistä muuttujista tullaan käyttämään tilastollisissa analyyseissä. Niitä siis pidetään tärkeinä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä selittävinä tekijöinä.

Suurin osa vastaajista oli avio/avoliitossa ja heillä oli myös lapsia. Yli 50 %:lla tutkituista oli joko ammatillinen tutkinto, opistotasoinen tutkinto tai korkeakoulututkinto. Naiset olivat jonkin verran koulutetumpia kuin miehet (vähintään keskikoulun oli käynyt 31 % naisista ja 11 % miehistä). Noin puolella (49 %) tutkimukseen osallistuneista työ oli tai oli ollut kevyttä ruumiillista työtä (esim. myyjä, ompelija, laitospöytäsiivooja, autonkuljettaja), henkisen työn tekijöitä (esim. myyntipäällikkö, konttorivirkailija, kirjanpitäjä, opettaja) oli 21 %, maanviljelijöitä tai maatalon emäntiä 13 %, raskasta ruumiillista työtä tekeviä (esim. metsuri, rakennusmies, sekatyömies) 5 % ja muita (esim. osa-aikaeläkeläinen) 2 %. Loput (10 %) eivät halunneet ilmoittaa ammattiaan. Ehkä hieman yllättävää oli eläkeläisten suuri määrä, sillä noin puolet tutkimukseen osallistuneista oli jo eläkkeellä.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot sukupuolen mukaan (%).

Muuttuja	Miehet (n=98)	Naiset (n=111)
Siviilisäätö		
naimaton	10	8
avio/avoliitossa	79	70
eronnut	9	6
leski	1	16
Lapsia		
kyllä	81	87
ei	19	13
Peruskoulutus		
osa kansakoulua	6	7
kansakoulu	82	62
keskikoulu	6	22
lukio	5	9
Työtilanne tällä hetkellä		
töissä	31	37
työtön	10	14
eläkkeellä	59	45
kotirouva		4
Taloudellisia vaikeuksia		
ei ole	76	70
jossain määrin	21	25
paljon	3	5
Asumismuoto		
omistusasunto	90	84
vuokra-asunto	8	13
muu	2	3
Asunnon varustetaso		
hyvä	66	69
kohtalainen	32	27
huono	2	4
Koettu terveydentila		
hyvä	19	20
melko hyvä	26	26
tyytyttävä	42	41
melko huono	10	13
huono	3	0

Syntyperäisiä hämeenkyröläisiä oli alle puolet (40 %) vastanneista. Heidän lisäksi 11 % miehistä ja 13 % naisista oli asunut Hämeenkyrössä jo yli 40 vuotta. Suurin osa asui omakotitalossa ja asunon varustetaso oli lähes kaikilla ainakin kohtalainen. Noin kaksi kolmasosaa asui avio/avopuolison kanssa. Yksin asuvia oli miehistä 19 % ja naisista 26 %. Loput asuivat omaisten tai jonkun muun kanssa. Taloudellista asemaa selvitetiin kysymyksellä, oliko tutkittavalla vaikeuksia rahallisesti tulla toimeen. Noin neljäsosalla, naisista 30 %:lla ja miehistä 24 %:lla, oli ainakin jonkin verran taloudellisia vaikeuksia.

5.2. Terveydentila sekä sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö vastaushetkellä

Hieman alle puolet vastaajista piti vastaushetkellä terveydentilaansa hyvänä tai melko hyvänä (taulukko 1). Ainakin yksi pitkäaikainen haittaava sairaus, vika tai vamma oli 57 %:lla (59 %:lla miehistä ja 53 %:lla naisista) ja liikkumista haittaava ongelma 37 %:lla (miehistä 35 %:lla ja naisista 38 %:lla). Yleensä pitkäaikaissairaudet olivat joko sydän- ja verenkiertoelimistön tai tuki- ja liikuntaelimistön tauteja. Liikkumisvaikeudet aiheutuivat ensisijaisesti jaloissa tai selässä esiintyvistä vaivoista. Jossain määrin liikkumista vaikeuttivat myös sydänvaivat ja hengityselinten sairaudet.

Terveystalveluista viimeisen puolen vuoden aikana olivat tutkimuksessa mukana olleet hämeenkyröläiset käyttäneet eniten lääkäripalveluja (79 %), terveydenhoitajan palveluja (43 %), kuntoutuspalveluja (23 %) ja muita terveystalveluja (15 %). Sairaalahoidossa oli ollut 25 % miehistä ja 15 % naisista. Hammaslääkäriissä oli käynyt 9 henkilöä ja jonkin verran oli käytetty laboratorio- ja röntgenpalveluja. Mielenterveystalveluja ja kotisairaanhoidajan palveluja oli käyttänyt vain muutama henkilö. Suurin osa käytetyistä terveystalveluista oli kunnan järjestämiä (noin 60 %). Kunnallisia ja yksityisiä palveluja ilmoitti käyttäneensä noin neljännes vastaajista. Hieman yli 10 % turvautui pelkästään yksityisiin palveluihin. Vaihtoehtoisista hoitomuodoista suosituimpia olivat hivenaine- ja vitamiinivalmisteiden käyttö (38 %), akupunktiohoito (17 %) sekä savi- ja kylpyhoidot (14 %).

Eniten tietoa oli lääkäripalveluista. Niistä tiesi ainakin jonkin verran lähes 90 % tutkimukseen osallistuneista. Terveydenhoitajan palveluista oli jonkin verran tai paljon tietoa 70 %:lla ja sairaalapalveluista 61 %:lla. Hieman yli 50 %:lla vastaajista oli tietoja ainakin jonkin verran mielenterveystalveluista ja kuntoutuspalveluista. Hyvin monissa vastauksissa tuli esille lisätiedon tarve erityisesti kuntoutuspalvelujen osalta. Toisaalta haluttiin tiedotetta, jossa kerrottaisiin yleisesti kaikista tarjolla olevista terveystalveluista.

Sosiaalipalveluja käytettiin vähän. Viimeisen puolen vuoden aikana niitä oli käyttänyt 8 % miehistä ja 5 % naisista. Myös tietämys sosiaalipalveluista oli jonkin verran vähäisempää kuin tiedot terveyspalveluista. Kuitenkin noin kolmasosalla vastaajista oli ainakin jonkin verran tietoa kuljetus-, ateria- ja siivouspalveluista. Sen sijaan asiointipalveluista (kaupassakäynti, pankki- ym. asioiden hoito), virkistys-, kerho- ja peseytymispalveluista tietoa oli jo selvästi vähemmän. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat tiedot oli saatu ensisijaisesti näiden alojen työntekijöiltä (33 %), ystäviltä (38 %) ja omaisilta (29%). Sosiaalipalvelujen osalta tietoa kaivattiin erityisesti kuljetuspalveluista. Tiivistä tietopakettia sosiaalipalveluista pidettiin tarpeellisena. Taulukossa 2 on esitetty niiden henkilöiden prosenttiosuudet, joilla oli tietoja palveluista ”vähän” tai ”erittäin vähän”.

Taulukko 2. Niiden henkilöiden prosenttiosuudet miehillä ja naisilla, jotka ilmoittivat, että heillä oli vähän tai erittäin vähän tietoa eri terveys- ja sosiaalipalveluista.

	miehet (n=98)	naiset (n=111)
Terveyspalvelut		
- lääkäripalvelut	16	7
- terveydenhoitajan palvelut	42	19
- sairaalapalvelut	44	35
- kuntoutuspalvelut	60	47
- mielenterveyspalvelut	69	52
- kotisairaanhoidajan palvelut	72	55
Sosiaalipalvelut		
- kuljetuspalvelut	68	53
- ateriapalvelut	70	56
- siivouspalvelut	76	61
- asiointipalvelut	77	63
- virkistys- ja kerhopalvelut	80	59
- peseytymispalvelut	82	63

Palvelujen tarpeeseen liittyy näkemys siitä, kuinka paljon uskoo saavansa apua aviopuolisolta, omaisilta tai ystäviltä. Tässä tutkimuksessa eniten apua odotettiin avio/avopuolisolta. Miehistä 97 % ja naisista 92 % uskoi saavansa ainakin jonkin verran apua tarvittaessa avio/avopuolisoltaan. Lapsiltaan arveli saavansa apua noin 80 % vastaajista. Muiden sukulaisten tai ystävien apuun pystyisi turvautumaan noin puolet tutkituista.

5.3. Elintavat ja harrastukset vastaushetkellä

Eläkeikää lähestyvien hämeenkyröläisten elintavoista selvitettiin ravintotottumuksia, tupakointia, alkoholinkäyttöä, liikuntaharrastusta ja nukkumista. Näiden tottumusten tiedetään liittyvän terveyteen jopa siinä määrin, että niistä käytetään nimitystä terveystavat tai terveystottumukset.

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista söivät ainakin yhden lämpimän aterian päivässä. Päivittäin tupakoivia oli miehistä 21 % ja naisista 7 %. Alkoholista ilmoitti käyttävänsä viikoittain neljäsosa miehistä ja 4 % naisista. Jos otetaan mukaan myös ne, jotka käyttivät ainakin joskus alkoholia, niin käyttäjien määrä nousi miehillä 84 %:iin ja naisilla 64 %:iin. Kuntoliikuntaa harrasti vähintään kerran viikossa 39 % miehistä ja 45 % naisista. Nukkumisongelmista kärsi noin yksi kymmenestä, sillä 11 % miehistä ja 17 % naisista sanoi nukkuvansa huonosti.

Harrastuksista yleisimpiä olivat lukeminen (67 % miehistä ja 85 % naisista harrasti lukemista vähintään kerran viikossa), käsityöt tai askartelu (viikoittain 29 % miehistä ja 54 % naisista), hyötyliikunta kuten puutarhatyöt, lumityöt, marjastus yms. (viikoittain 69 % miehistä ja 65 % naisista) sekä järjestö- ja kerhotoiminta (viikoittain 9 % miehistä ja 13 % naisista). Muista harrastuksista miesten keskuudessa oli selvästi yleisin kalastus (7 mainintaa) ja naisten keskuudessa liikuntaa lähellä olevat harrastukset kuten itämainen tanssi, rivitanssi ja lavatanssit (3 mainintaa) sekä matkailu (2 mainintaa) ja sukututkimus (2 mainintaa).

5.4. Vastajien odotukset terveydentilastaan 80-vuotiaana

Eläkeikää lähestyvien hämeenkyröläisten odotuksia terveydentilansa muutoksista sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeesta tulevaisuudessa kartoitettiin erilaisten väittämien avulla. Tutkittavien piti ilmoittaa, olivatko he samaa mieltä vai eri mieltä kyseisen väittämän suhteen. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heidän terveytensä ei ole enää hyvä 80-vuotiaana ja noin viidennes uskoi enää selviytyvänsä omin avuin päivittäisistä toiminnoistaan (taulukko 3). 55 % tutkituista, miehet useammin kuin naiset, arveli tarvitsevänsä apua itsensä hoitamisessa 80-vuotiaana. Kuitenkin omasta hoidosta haluttiin ottaa vastuuta ja säilyttää omat tavat ja tottumukset itsensä hoitamisessa, jopa siinäkin tapauksessa, että ne eroavat hoitajien mielipiteistä (taulukko 4). Asumispaikan suhteen näkemys oli selvä. Kotona asuminen asetettiin etusijalle laitoshoidon verrattuna (taulukko 5). Tosin lyhyitä jaksoja palvelutalossa tai sairaalassa voitaisiin viettää, ja yli puolet tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että he voisivat asua laitoksessa, jos terveys on heikentynyt.

Taulukko 3. 55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten odotukset terveydentilastaan ja aktiivisuudesta 80-vuotiaana (%).

	eri mieltä	ei osaa sanoa	samaa mieltä
Uskon, että pystyn selviytymään päivittäisistä toiminnoistani omin avuin.			
miehet	29	51	20
naiset	21	51	28
Luulen, ettei terveyteni ole enää hyvä.			
miehet	12	33	55
naiset	10	33	57
Jaksan vielä itse hoitaa omaa terveyttäni ja asioitani.			
miehet	35	41	24
naiset	23	50	27
Uskon, että pystyn vielä näinkin vanhana vaikuttamaan oman terveyteni säilymiseen.			
miehet	24	35	41
naiset	13	39	48
Luulen, että tarvitsen apua itseni hoitamisessa.			
miehet	10	25	65
naiset	7	47	46

Taulukko 4. 55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten näkemykset siitä, miten paljon he ottavat vastuuta omasta hoidostaan 80-vuotiaana (%).

	eri mieltä	ei osaa sanoa	samaa mieltä
En halua yksin päättää, miten minua hoidetaan.			
miehet	42	30	28
naiset	41	28	31
En ole valmis ottamaan lisää vastuuta itseni hoitamisesta.			
miehet	44	32	24
naiset	37	39	24
Haluan säilyttää omat tavat ja tottumukseni itseni hoitamisessa, vaikka ne eroaisivat hoitajien mielipiteistä.			
miehet	18	31	51
naiset	22	28	50
Haluan iäkkäänä vetäytyä syrjään ja olla rauhassa.			
miehet	50	25	25
naiset	59	26	15
Minulle ei ole kovin tärkeää, kuka hoidostani päättää ja kuinka minua hoidetaan.			
miehet	71	17	12
naiset	74	17	9
Uskon olevani aktiivinen ja osallistuva vanhus vielä silloin.			
miehet	21	36	43
naiset	8	36	56
Toivon, etteivät muut puutu, minun hoitamiseeni/asioihini			
miehet	31	38	31
naiset	29	43	28

Taulukko 5. Asumiseen liittyvät odotukset tutkitussa joukossa 80-vuotiaana (%).

	eri mieltä	ei osaa sanoa	samaa mieltä
<hr/>			
Haluan asua omassa kodissani loppuelämäni, vaikka minulla olisi sairauksia ja vaivoja.			
miehet	9	17	74
naiset	17	21	62
Haluan viettää aina välillä lyhyitä lomajaksoja palvelutalossa tai sairaalassa			
miehet	19	40	41
naiset	10	39	51
Toivon, että pääsen tässä iässä laitokseen asumaan.			
miehet	57	31	12
naiset	59	27	14
Asun näin vanhana mieluummin palvelutalossa kuin kotonani.			
miehet	62	25	13
naiset	52	23	25
En halua koskaan asua laitoksessa			
miehet	28	41	31
naiset	35	33	32
Toivon, että voin asua sairaalassa mieluummin kuin palvelutalossa, jos terveyteni on huono.			
miehet	46	30	24
naiset	37	36	27
Jos terveyteni on heikentynyt, voin asua laitoksessa.			
miehet	10	34	56
naiset	21	22	57

Selvä enemmistö vastaajista haluaisi saada apua omaisiltaan tai muilta läheisiltä henkilöiltä. Tähän väittämään (kysymys 87) vastasi myöntävästi 70 % miehistä ja 65 % naisista. Erityisesti apua haluttiin puolisolta (90 % miehistä ja 85 % naisista). Toisaalta väittämän "Toivon, että omat lapset auttavat minua" kanssa samaa mieltä oli 74 % miehistä ja 70 % naisista. Yhteiskunnalta tulevan avun suhteen sukupuolten välillä oli eroa. Miehistä 46 % oli eri mieltä väittämän "Toivon saavani apua mieluummin yhteiskunnalta kuin omaisiltani" kanssa. Samaa mieltä olevien osuus oli 23 %. Naisten keskuudessa eri mieltä olevia oli 36 % ja samaa mieltä olevia 33 %. Naapureilta ei apua helposti pyydetä, sillä noin puolet vastaajista (46 % miehistä ja 52 % naisista) oli eri mieltä väittämän "Minun on helppo pyytää apua naapureilta" kanssa. Vaikka omaisilta otetaankin mielellään apua vastaan, niin kuitenkin kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että he eivät halua olla taakkana omaisilleen missään tilanteessa.

5.5. Vastaajien odotukset sosiaali- ja terveystalvelujen osalta 80-vuotiaana

Selvä enemmistö toivoi, että kodinhoitaja tulisi kotiin auttamaan siivouksessa, ruoanlaitossa ja peseytymisessä, ettei tarvitsisi lähteä muualla peseytymään tai syömään (taulukko 6). Erityisesti apua haluttiin raskaiden kotitöiden tekemisessä. Lisäksi haluttiin kodinhoitaja tai saattaja avuksi hoitamaan asioita, jotka suuntautuivat kodin ulkopuolelle. Sen sijaan väittämissä, jotka koskivat syömisestä käyntiä kodin ulkopuolella tai kodinhoitajan toimittamia kauppa- ym. asioita vastaukset jakautuivat suunnilleen tasan eri vaihtoehtojen välille. Terveystalvelujen osalta haluttiin mieluummin kuntoutustalveluja kuin ohjeita kunnan ylläpitämiseksi. Vastaajat olivat myös eri mieltä siitä, että laitoshoidon lisättäisiin avohoidon kustannuksella (taulukko 7).

Taulukko 6. 55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten sosiaalipalveluja koskevat toiveet 80-vuotiaana (%).

	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
Toivon, että kodinhoitaja tulee kotiini auttamaan minua siivouksessa, ruoanlaitossa ja peseytymisessä enkä halua lähteä esim. peseytymään tai syömään muualle.			
miehet	12	15	73
naiset	14	24	62
Haluan saada apua vain raskaissa kotitöissä (siivous, ikkunanpesu) mutta kevyemmät työt (ruoanlaitto, tiskaus yms.) hoidan itse.			
miehet	9	29	62
naiset	5	18	77
Haluan käydä kodin ulkopuolella, esim. palvelutalossa, syömässä.			
miehet	37	33	30
naiset	29	35	36
Haluan saada kodinhoitajan/saattajan avukseni, jotta pystyn vielä näinkin iäkkäänä hoitamaan asioitani kodin ulkopuolella.			
miehet	10	19	71
naiset	3	20	77
Toivon, että voin mieluummin käyttää kunnan peseytymis- ja saunapalveluja kuin että minut pestään kotona.			
miehet	56	33	11
naiset	61	22	17
Haluan olla vain kotona ja toivon, että kodinhoitaja käy puolestani hoitamassa kauppa-, pankki- tms. asioita.			
miehet	31	37	32
naiset	47	27	26

Taulukko 7. 55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten terveyspalveluja koskevat toiveet 80-vuotiaana (%).

	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
Olen tyytyväinen, jos sairauteni parannetaan enkä kaipaa terveysneuvontaa terveyteni ylläpitämiseksi.			
miehet	30	17	53
naiset	48	21	31
Toivon, että laitoshoidoa lisätään (esim. palveluasuminen) ja avohoidoa vähennetään.			
miehet	48	33	19
naiset	48	33	19
Toivon, että terveydenhuollon työntekijät tukevat minua vielä 80-vuotiaana oman terveyteni hoitamisessa eivätkä vain paranna sairauksiani.			
miehet	5	13	82
naiset	3	9	88
Haluan saada mieluummin kuntoutuspalveluja kuin ohjeita kunnon ylläpitämiseksi.			
miehet	21	10	69
naiset	21	15	64
Tässä iässä en enää tarvitse tietoja sairauksien ennaltaehkäisystä vaan ainoastaan niiden hoidosta.			
miehet	37	15	48
naiset	42	12	46
Toivon, että kotisairaanhoidaja käy luonani vain hoitamassa minua eikä anna ohjeita, mitä voin itse tehdä terveyteni säilyttämiseksi.			
miehet	46	18	36
naiset	58	15	29

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseen liittyen selkeää kannatusta saivat väittämät ”Sosiaali- ja terveystalvelut tulee saada samasta paikasta”, ”Talveluja pitää saada joka päivä ja mihin vuoro- kauden aikaan tahansa”, ”Omalääkäri- ja omahoitajajärjestelmä on hyvä asia”, ”Minulle on tärkeää, että samat ihmiset hoitavat minua.” ja ”Toivon, että minua hoitavat henkilöt tekevät yhteistyötä keskenään ja keskustelevat asioistani” (taulukko 8). Sen sijaan eri mieltä oltiin hoitopaikkojen ja hoitajien vaihtumista koskevista väittämistä, vaikka talvelut ja hoito säilyisivätkin samana.

Taulukko 8. 55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten odotukset sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä ja talvelujen antajista 80-vuotiaana (%).

	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
Luulen, että voin odottaa avun saamista jonkun aikaa enkä halua saada talveluja ympärivuorokauden joka päivä.			
miehet	26	35	39
naiset	23	36	41
Minusta ei ole suurtakaan merkitystä, saako sosiaali- ja terveystalvelut samasta paikasta, kunhan vain saa talveluja.			
miehet	26	16	58
naiset	27	26	47
Minulle riittää, jos saan talveluja virka-aikana (klo 8–16).			
miehet	48	28	24
naiset	39	39	22
Minulle ei ole suurtakaan merkitystä, vaikka minua siirretään hoitopaikasta toiseen, jos vain saan tarvitsemani hoitoa.			
miehet	64	17	19
naiset	62	17	21
Mielestäni sosiaali- ja terveystalvelut tulee saada samasta paikasta.			
miehet	12	13	75
naiset	14	21	65

Minusta palveluja pitää saada joka päivä ja mihin vuorokauden aikaan tahansa.

miehet	14	16	70
naiset	15	24	61

Minusta on yhdentekevää, vaihtuvatko minua hoitavat henkilöt, jos vain saan tarvitsemani hoitoa.

miehet	56	17	27
naiset	56	11	33

Minusta omalääkäri- ja omahoitajajärjestelmä on hyvä asia.

miehet	2	12	86
naiset	4	8	88

Minulle on tärkeää, että aina samat ihmiset hoitavat minua.

miehet	11	18	71
naiset	21	17	62

En halua, että minua hoitavat henkilöt keskustelevat asioistani keskenään.

miehet	38	25	37
naiset	53	21	26

En toivo, että aina samat henkilöt hoitavat minua ja asioitani, vaan haluan välillä tavata muitakin työntekijöitä.

miehet	51	32	17
naiset	46	28	26

Toivon, että minua hoitavat henkilöt tekevät yhteistyötä keskenään ja keskustelevat asioistani.

miehet	13	20	67
naiset	9	13	78

Palvelujen rahoittamista koskevista odotuksista väittämä ”Haluan, että yhteiskunta rahoittaa kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut” sai kannatusta etenkin miehiltä (taulukko 9). Samaan näkemystä tukee väittämä ”Olen valmis maksamaan kohtuullista veroa, jotta vanhuspalvelut voidaan turvata kuntalaisille”, joka sai myös runsaasti kannatusta. Noin puolet vastaajista oli lisäksi sitä mieltä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista pitäisi kilpailuttaa. Eri mieltä oltiin väittämistä ”Olen valmis

maksamaan enemmän sosiaali- ja terveyspalveluista” ja ”Mielestäni jokaisen on itse huolehdittava omista sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksista”. Lähes puolet vastaajista (49 % miehistä ja 43 % naisista) olisi valmis sijoittamaan omia rahojaan vanhuuden asumisratkaisuihin.

Taulukko 9. 55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten odotukset sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamisesta 80-vuotiaana (%).

	Eri mieltä	En osaa Sanoa	Samaa mieltä
Haluan, että yhteiskunta rahoittaa kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut.			
miehet	16	19	65
naiset	29	28	43
Olen valmis maksamaan enemmän sosiaali- ja terveyspalveluista.			
miehet	48	22	30
naiset	47	27	26
Kannatan kilpailua sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa.			
miehet	29	29	42
naiset	18	35	47
Mielestäni jokaisen on itse huolehdittava omista sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksista.			
miehet	85	9	6
naiset	75	18	7
Haluan, että vain perusturva taataan kaikille.			
miehet	50	20	30
naiset	45	21	34
Perusturvaa voi jokainen täydentää yksityisillä vakuutuksilla.			
miehet	41	28	31
naiset	39	31	30
Olen valmis maksamaan kohtuullista veroa, jotta vanhuspalvelut voidaan turvata kuntalaisille.			
miehet	19	7	74
naiset	14	19	67

Tutkimukseen osallistuneista 85 % miehistä ja 77 % naisista haluaisi vaikuttaa siihen, millaisia palveluja järjestetään, mutta varsinaiseen palvelujen suunnitteluun haluaisi kuitenkin osallistua vain noin 40 % vastaajista. Noin puolet (47 %) miehistä ja neljäsosa (27 %) naisista oli taas eri mieltä väittämän ”Mielestäni sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat osaavat päättää, millaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee olla” (kysymys 124) kanssa. Toisin sanoen he eivät siis välttämättä täysin luota viranomaisten suunnittelutaitoon.

5.6. Asuminen ja ihmissuhteet tulevaisuudessa

Suunnittelun kannalta on luonnollisesti tärkeää tietää, kuinka moni tutkimukseen osallistuneista asuu Hämeenkyrössä vielä 15 vuoden kuluttua (kysymys 128). Miehistä 91 % ja naisista peräti 94 % piti todennäköisenä, että on Hämeenkyrössä vielä silloinkin, joten tässä suhteessa kerättyä aineistoa voidaan pitää edustavana. Niille, jotka mahdollisesti suunnittelivat muuttoa, tärkeimpiä syitä olivat sukulaisten (erityisesti lasten) asuminen muualla, huonot kulkuyhteydet, palvelujen puute ja kaipaus lämpimään maahan.

Lopuksi selvitettiin muutamalla kysymyksellä, millaisina vastaajat näkivät ystävyysuhteensa ja tuttavapiirinsä tulevaisuudessa eli silloin, kun he ovat 80-vuotiaita. Tulokset olivat hieman yllättäviä, sillä 17 % miehistä ja 13 % naisista arveli, ettei tapaa enää säännöllisesti ketään tuttavistaan, jos lähisukulaisia ei lasketa mukaan (kysymys 132). Palvelujen järjestämisen kannalta on myös tärkeä tulos, että 16 % miehistä ja 27 % naisista oli sitä mieltä, ettei heillä ole enää ketään, joka huolehtisi heistä sairauden sattuessa. Lähes kaikki kuitenkin uskoivat, että heillä olisi ainakin yksi ihminen, jonka kanssa voi keskustella ja jakaa murheet, jos vaikeuksia ilmenee (kysymys 130).

5.7. Palvelujen käyttöön liittyvät taustatekijät

Palvelujen käyttöä selittäviä taustatekijöitä olivat tässä tutkimuksessa ikä (vaihteluväli oli tosin vain 10 vuotta), koulutus, taloudellisen aseman kokeminen ja asunnon varustetaso. Lisäksi palveluja tarkasteltiin suhteessa terveyteen ja elintapoihin. Näissä analyyseissä käytettiin muuttujia, jotka kuvasivat tilannetta vastaushetkellä. Tilastollisena menetelmänä oli Spearmanin järjestyskorrelaatio. Kaikki tuloksissa mainitut korrelaatiokertoimet ovat merkitseviä vähintään 5 %:n todennäköisyystasolla ($p < .05$).

Taustamuuttujista ikä oli yhteydessä kotisairaanhoidopalvelujen käyttöön ($\rho = .25$). Toisin sanoen vanhemmat käyttivät kotisairaanhoidon palveluja jonkin verran enemmän kuin nuoremmat. Sosioekonomisista tekijöistä palvelujen käyttöön olivat yhteydessä koulutus ja taloudellisen aseman kokeminen. Vähän koulutusta saaneet ja taloudellisen asemansa heikoksi kokevat käyttivät enemmän kotisairaanhoidon palveluja ja sairaalapalveluja (korrelaatiokertoimien itseisarvot olivat .16-.17) kuin vastinryhmät.

Selkeimmin taustamuuttujat olivat kuitenkin yhteydessä palveluja koskevaan tietämykseen. Ikä oli yhteydessä tietoihin terveydenhoitajan palveluista sekä mielenterveys- ja kuntoutuspalveluista (korrelaatiokertoimien itseisarvot .18 - .19). Nuoremmilla vastaajilla oli palveluista paremmat tiedot kuin vanhemmilla. Erityisen selvästi palvelutietoisuudessa korostui koulutuksen merkitys, sillä lähes kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista paljon koulutusta saaneet tiesivät enemmän kuin vähän koulutusta saaneet (korrelaatiokertoimien itseisarvojen vaihteluväli oli .16-.33). Tietoisuus useista sosiaali- ja terveyspalveluista oli yhteydessä myös asunnon varustetasoon: paremmin varustetuissa asunnoissa asuvat tiesivät palveluista enemmän. Tämä selittyy paremman yleisen sosioekonomisen aseman kautta. Korkea asumisen taso on yleensä seurausta hyväpalkkaisesta ammatista tai suuresta omaisuudesta. Sosioekonomista asemaa kuvaavat muuttujat olivat tässäkin tutkimuksessa yhteydessä toisiinsa, sillä koulutus korreloi asunnon varustetasoon ($\rho = .15$) ja asunnon varustetaso taas korreloi taloudellisen aseman kokemiseen ($\rho = .37$).

Terveyspalvelujen käytön yhteys terveydentilaa kuvaaviin muuttujiin (koettu terveys, pitkäaikaissairauksien lukumäärä ja liikuntavaikeudet) oli odotettu. Kuntoutuspalveluja lukuun ottamatta kaikkia muita kysytyjä terveyspalveluja sairastavat tai itsensä sairaaksi kokeneet käyttivät enemmän kuin terveet (korrelaatiokertoimet vaihtelivat välillä .17 - .35). Kuntoutuspalvelujen käyttö oli yhteydessä vain liikuntavaikeuksiin ($\rho = .28$). Sen sijaan sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien tietojen ja terveystuuttujien välillä ei ollut juurikaan tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Ainoana poikkeuksena oli pitkäaikaissairauksien määrä, joka korreloi lääkäripalveluja ($\rho = .14$) ja sairaalapalveluja ($\rho = .15$) koskeviin tietoihin. Toisin sanoen pitkäaikaissairauksia sairastavat tiesivät edellä mainituista palveluista enemmän kuin muut.

Ennen muuta terveydentilan muutosten ja sitä kautta myös palvelujen käytön kannalta ovat tärkeitä terveellistä elämäntyyliä kuvaavat muuttujat ja niiden keskinäiset yhteydet. Tässä raportissa kiinnostuksen kohteina olivat ravinto (lämpimien aterioiden määrä päivittäin), tupakointi, alkoholin käyttö, kuntoliikunta ja nukkuminen. Analyysissä tarkasteltiin erikseen miehiä ja naisia.

Mukana olleista muuttujista vain tupakoinnin ja alkoholinkäytön välillä oli keskinäinen yhteys. Miehillä korrelaatiokerroin oli .29 ja naisilla .23. Lisäksi miehillä tupakointi korreloi kuntoliikuntaan ($\rho = -.40$) eli mitä enemmän miehet polttivat, sitä vähemmän he harrastivat kuntoliikuntaa.

Sosioekonomista asemaa kuvaavista muuttujista kuntoliikuntaan olivat yhteydessä sekä miehillä että naisilla taloudellisen aseman kokeminen ja asunnon varustetaso (korrelaatiokertoimet vaihtelivat välillä .25 -.31). Toisin sanoen kuntoliikuntaa harrastivat enemmän ne, jotka kokivat taloudellisen toimeentulonsa hyväksi ja joiden asunnon varustetaso oli korkea. Lisäksi asunnon varustetaso oli yhteydessä tupakointiin sekä miehillä ($\rho = -.26$) ja naisilla ($\rho = -.22$). Ne, jotka asuivat huonosti varustetuissa asunnoissa, tupakoivat enemmän kuin hyvin varustetuissa asunnoissa asuvat.

Terveysmuuttujista "koettu terveys" oli miehillä yhteydessä kuntoliikuntaan ($\rho = -.30$) ja nukkumisvaikeuksiin ($\rho = -.34$). Itsensä terveeksi tuntevat harrastivat enemmän liikuntaa ja heillä oli vähemmän unihäiriöitä kuin itsensä sairaaksi tunteneilla. Lisäksi miesten keskuudessa liikkumisvaikeudet korreloivat kuntoliikuntaan ($\rho = -.29$) ja pitkäaikaissairaudet nukkumisongelmiin ($\rho = -.22$). Naisilla kuntoliikunta oli yhteydessä koettuun terveyteen ($\rho = -.39$), pitkäaikaissairauksiin ($\rho = -.26$) ja liikkumisvaikeuksiin ($\rho = -.27$). Itsensä sairaiksi kokevat sekä pitkäaikaissairauksista ja liikkumisvaikeuksista kärsivät harrastivat siis vähiten kuntoliikuntaa. Heillä oli myös nukkumisvaikeuksia enemmän kuin itsensä terveeksi tuntevilla tai niillä, joilla oli vähän tai ei ollenkaan pitkäaikaissairauksia.

6. Pohdinta

Hämeenkyrössä kesällä 2000 tehdyn survey-tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eläkeikää lähes tyvien kuntalaisten tulevaisuuden odotuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista hämeenkyröläisistä oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ja rahoitusvastuu kuuluu pääosin yhteiskunnalle. Samansuuntaisiin tuloksiin on päädytty myös monissa muissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa (Ikäihmisten palveluiden vahvat ja heikot lenkit 1991, Vanhuusbarometri 1994, Hammar ym. 1999). Hämeenkyröläiset siis haluavat asua omassa kodissaan ja toivovat saavansa kodinhoitajan palveluja etenkin siivouksessa, ruuanlaitossa ja peseytymisessä. Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuutta korostetaan myös valtakunnallisissa

vanhustenhuollon suosituksissa (Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 1996, Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1998). Samalla on kuitenkin pidettävä huolta siitä, että myös laitoshoidon taso ja laatu säilyvät korkeana. Iäkkään henkilön kotona asuminen edellyttää, että hän saa säännöllisesti ja riittävästi kotona asumista tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja.

Noin neljä viidesosaa vastaajista tahtoi vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja lähes puolet haluaisi jopa itse olla mukana palveluja suunnittelemassa. Tämä näkemys on nykyisen vanhuspolitiikan kehityssuunnan mukainen. Vanhustenhuollossa ollaan siirtymässä perinteisistä hoitomalleista kohti yhteisöllistä hoitokulttuuria (Hammar-Mikkonen 1998). Siinä asiakas on oman elämänsä ja tarpeidensa paras asiantuntija. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluja pitää räätälöidä entistä enemmän yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden perusteella. Sosiaali- ja terveystoimen työntekijät eivät voi enää yksin päättää, miten ja minkälaisia palveluja vanhusväestölle tarjotaan, vaan palvelujen käyttäjien ääntä on kuunneltava entistä tarkemmin.

Tutkimukseen osallistuneiden hämeenkyröläisten terveydentila oli vastaushetkellä kohtalaisen hyvä. Terveyspalveluja käytettiin jonkin verran, mutta sosiaalipalveluja ei vielä juuri lainkaan. Huolestuttavaksi tilanteen tekee kuitenkin se, että vastaajista noin puolet arvioi terveydentilansa olevan huono 80-vuotiaana ja vain viidesosa uskoi selviytyvänsä siinä iässä päivittäisistä toiminnoistaan ilman apua. Toisaalta vastaushetkellä jo yli puolet tutkimukseen osallistuneista oli eläkkeellä. Useimmilla eläkkeellä olo johtunee terveydentilaan liittyvistä ongelmista. Kolmas terveyteen ja sitä kautta palvelujen tarpeeseen liittyvä tekijä on terveellinen elämäntyyli. Voidaan arvioida, että noin 20-30 % vastaajista - miehistä useampi kuin naisista – kuuluu epäterveiden elintapojensa perusteella terveyden suhteen riskiryhmään. Erityisesti on syytä kiinnittää huomiota siihen, että nämä terveyden kannalta haitalliset elämäntyyli-tekijät (tupakointi, alkoholinkäyttö, vähäinen liikunta ja nukkumisvaikeudet) kasaantuvat samoille henkilöille. Kun tähän lisätään vielä taloudellisten vaikeuksien kokeminen ja matala asunnon varustetaso, niin kysymyksessä on ryhmä, joka tulevaisuudessa todennäköisesti käyttää runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja. Karisto ym.(1992) ovat osoittaneet vastaavanlaista epäterveellisten elintapojen kasaantumista koko maan aikuisväestöä edustavassa aineistossa lähinnä miehillä. Tämä Hämeenkyrön tutkimus antaa kuitenkin viitteitä siitä, että samanlaista elintapojen kasaantumista olisi havaittavissa myös naisten keskuudessa.

Valtakunnallisessa kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmassa korostetaan ennaltaehkäisevien toimenpiteiden merkitystä vanhusväestön terveydentilaa ja toimintakykyä ylläpitävinä tekijöinä (Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1998). Näitä ovat esimerkiksi huoleh-

timinen vanhusväestön toimintakyvystä sekä kuntoutuksesta, etsivä vanhustyö ja lähipalvelujen kehittäminen. Terveyttä ja toimintakykyä edistävä terveysneuvonta pitäisi sisältyä vanhusten neuvolatoimintaan. Liikunta- ja ruokailutottumusten selvittäminen tulisi olla yhtenä osana vanhusväestön terveystarkastuksissa. Näin saataisiin tietoa yksilötason ongelmista ja voitaisiin sopia iäkkään henkilön kanssa tavoitteista, jotka koskisivat terveystapojen mahdollisia muutoksia

Taustatekijöiden (ikä, koulutus, taloudellisen aseman kokeminen, asunnon varustetaso) ja elintapojen yhteyttä palvelujen käyttöön tai tietoihin palveluista tarkasteltiin tässä raportissa vain vastaushetken tilanteen mukaan. Iän ohella (vanhemmat käyttivät lähinnä kotisairaanhoidajan palveluja enemmän kuin nuoret) korostui koulutuksen ja koetun taloudellisen aseman merkitys palvelujen käytössä. Vähän koulutusta saaneet ja taloudellisia vaikeuksia kokeneet käyttivät palveluja enemmän kuin muut. Tämä lienee pitkälti selitettävissä heidän heikommalla terveydentilallaan vastinryhmiin verrattuna. Sen sijaan huomion arvoista on koulutuksen yhteys palveluja koskevaan tietämykseen. Koulutuksen merkitys sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä että terveydentilaa selittävänä tekijänä on noussut esille myös monissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Häkkinen 1992, Aro ym. 1993, Hammar ym. 1999). Tämä seikka pitäisi ottaa huomioon palveluista tiedotettaessa. Informaatiota tulisi suunnata nimenomaan niille väestöryhmille, jotka sitä eniten tarvitsevat.

Vanhusväestön palveluja kehitettäessä tulee ottaa huomioon ikärakenteen muutokset ja terveydentilan kehitys, iäkkäiden aktiivisuuden lisääntyminen ja koulutustason nousu. Tärkeää on myös ikäihmisiltä itseltään tuleva tieto palvelujen käytöstä ja tarpeesta. Kaikki edellä mainitut tekijät yhdessä antavat viitteitä siitä, mihin suuntaan palveluja pitää kehittää. Lisäksi on kuitenkin tärkeää muistaa, että aina on olemassa joukko vanhuksia, jotka eivät jostakin syystä halua tai pysty huolehtimaan itsestään. Palveluja suunniteltaessa täytyy näidenkin ihmisten näkemykset kartoittaa. Kukaan ei saisi jäädä palvelujen ulkopuolelle siksi, ettei itse pysty vaikuttamaan asioihin (Hammar-Mikkonen 1998).

Tutkimuksen vastausprosentti (70) oli hyvä ja lomakkeet olivat yleensä huolellisesti täytettyjä. Tutkimusasetelmaan, jossa pyritään kartoittamaan tulevaisuutta, liittyy tavanomaisten survey-tutkimuksen ongelmien lisäksi monia erityisongelmia (vrt. Hammar ym. 1999). Vastaajien on mm. erittäin vaikea kuvitella tilannetta 20 vuoden kuluttua. Millainen heidän terveytensä on silloin ja millaisia palveluja he tarvitsevat? Tämän moni tutkittava toikin esille kommentteissa, joita he olivat kirjoittaneet lomakkeeseen. Joidenkin kysymysten monimutkaisuus saattoi myös vaikeuttaa vastaamista ja joillakin väittämällä ymmärrettiin ehkä eri asioita kuin tutkija oli ajatellut. Pitkä kyselylomake (132 kysymystä) aiheutti jossain määrin vastausväsymystä. Tämä tuli ilmi erityisesti puhe-

linhaastattelussa. Näistä ongelmista huolimatta tutkimuksen tuloksia voidaan pitää väestötasolla luotettavina ja niitä voidaan käyttää apuna suunniteltaessa lähitulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluja Hämeenkyrössä.

Tässä tutkimuksessa käytetty poikkileikkausasetelma kuvaa vain tietyn ajankohdan tilannetta. Tutkimusasetelmaa pitäisikin täydentää toistamalla kysely aina jonkin ajan kuluttua. Näin saataisiin pitkältä aikaväliltä pitkittäisasetelmaan perustuvaa tietoa, joka antaisi poikkileikkausasetelmaa selvästi paremmat mahdollisuudet tulevaisuuden palvelujen suunnitteluun. Suurelle joukolle tehdyn kyselyn lisäksi olisi hyvä kerätä tietoa joiltakin tarkoin valituilta pieniltä kohderyhmiltä. Tällaisia olisivat mm. eräänlaiset sosiaali- ja terveyspalvelujen "riskiryhmät". Kun tutkimuksen kohdejoukko on pieni, voidaan tiedonhankintamenetelmänä käyttää muutakin kuin perinteistä survey-tutkimusta, esimerkiksi erilaisia laadullisen tutkimuksen metodeja. Näin saataisiin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kartoitettua mahdollisimman laajalla rintamalla.

Lähteet

Aloitteellisuus ja osallistuminen yhteiskunnan uudistamisessa. STM:n selvityksiä 1994:7, Helsinki 1994.

Aro S, Noro A, Byckling T ym.: Aikuisväestön terveyspalveluiden käyttö ja terveydentila 1992. Stakesin raportteja 120, Jyväskylä 1993.

Hammar-Mikkonen T: Ikääntyvien helsinkiläisten terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittymiseen kohdistuvat odotukset. Helsingin yliopisto, Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos, Pro gradu -tutkielmat 4/1996, Helsinki 1996.

Hammar-Mikkonen T: Vanhusten odotukset ja palvelujen yhteisöllinen organisointi. Kirjassa: Yhteisöllisyys - avain parempaan terveyteen, työvälineitä hoitotyöhön, s. 141-148. Toim. Parviainen T, Pelkonen M. Stakes, raportteja 217, Saarijärvi 1998.

Hammar T, Raatikainen R ja Perälä M-L: Sosiaali- ja terveyspalvelut tulevaisuudessa: 60-65-vuotiaiden odotukset palveluista 80-vuotiaana. Gerontologia 13(4):189-199, 1999.

Heikkinen R-L: Iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö kuudella eurooppalaisella alueella. Gerontologia 3: 191-200, 1989.

Hurskainen R, Vaarama M: Vanhuspolitiikan tulevaisuuskuvat ja kehittämisstrategiat. Stakes, raportteja 95, Jyväskylä 1993.

Häkkinen U: Terveyspalveluiden käyttö, terveydentila ja sosioekonominen tasa-arvo Suomessa. Sosiaali- ja terveyshallitus, tutkimuksia 20, VAPK-kustannus, Helsinki 1992.

Ikäihmisten palveluiden vahvat ja heikot lenkit. Ikäihmisten palvelut ja auttaminen nyt ja tulevaisuudessa. Yhteenvedo vanhus- ja omaistutkimuksesta. Lohjan Painotuote, Lohja 1991.

Karisto A, Prättälä R ja Berg M-A: Hyvät, pahat ja rumat? Epäterveellisten elintapojen kasautumisesta. Kirjassa: Terveys sosiologia, s.121-139. Toim. Karisto A, Lahelma E ja Rahkonen O. WSOY, Juva 1992.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999-2002. STM, Helsinki 1998.

Raassina A: Vanhuspolitiikka, lähtökohdat tulevaisuudelle. STM:n julkaisuja 1994:6, Helsinki 1994.

Santo-Novak D: Older adults' descriptions of their role expectations of nursing. Journal of Gerontological Nursing 23(1): 32-40, 1997.

Suomalaisten terveys 1996. Kansanterveyslaitos, STM, Edita, Helsinki 1997.

Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. STM, komiteamietintö 1996:1. Edita, Helsinki 1996.

Vanhuusbarometri 1994. STM:n selvityksiä 1994:6, Helsinki 1994.

Wolinsky F D, Johnson R J: The use of health services by older adults. J Gerontol: Soc Sci 46(6): S345-357, 1991.