

Kysely asumisratkaisusta ikäihmisten läheisille ja omaisille

Oletko ikäihmisen läheinen tai omainen? Oletko hänelle apuna tai tukena liittyen asumiseen tai arjen askareisiin? Vastaa kyselyyn, niin olet mukana vaikuttamassa ikäihmisten asumisratkaisujen ja asumiseen liittyvien palvelujen tulevaisuuden kehittämiseen ja suuntaviivoihin.



Ympäristöministeriön rahoittama Ikääntyneiden asumisen Master Plan hakee alueellisia ratkaisuja ja yhteisiä toimenpiteitä ikäihmisten kotona asumisen tueksi sekä rakentaa esityksiä uusista yhteisö- ja välimuotoisen asumisen ratkaisuista. Kartoitamme nykytilannetta ja pyrimme ennakoimaan tulevaa yhteistyössä SavoGrown kuuden kunnan, vuokratyöyhtiöiden, vanhusneuvostojen ja -järjestöjen sekä yksityisten toimijoiden kanssa.

Kuntalaisten mielipiteiden kuuleminen työskentelyn onnistumiseksi on ensiarvoisen tärkeää. Tätä varten olemme laatineet kyselyn, jonka avulla selvitetään SavoGrown alueella asuvien ikäihmisten omaisten ja läheisten mielipidettä nykyisestä asumistilanteesta ja asumisen tulevaisuuden suunnitelmista. Kartoitamme myös kokemuksia ja mielipiteitä palveluista ja niiden saatavuudesta.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia ja se toteutetaan anonyyminä eli vastauksia ei yhdistetä kehenkään yksittäiseen henkilöön. Ikääntyneen läheisen omaishoitajana toimiville on laadittu oma tätä aihepiiriä koskeva lyhyt kysely, johon pääsee vastaamaan klikkaamalla tämän kyselyn lopusta löytyvää linkkiä. Vastaaminen vie noin 5 minuuttia.

Kyselyyn voi vastata tietokoneella tai älylaitteella. Mahdollisuus paperilomakkeen täyttämiseksi on myös mahdollista. Paperilomakkeita on saatavilla kunnanvirastolta, kirjastosta, apteekista ja terveyskeskuksesta.

Jokainen vastaus on kehittämistyössä arvokas, joten lämpimät kiitokset vastauksista!

Pääset kyselyyn, kun luet älypuhelimella tai tabletilla oheisen QR-koodin tai klikkaat alla olevaa linkkiä.

<https://forms.office.com/r/rM5d7kQkPS>

Jos vastaat paperisella lomakkeella, toimita lomake kunnanvirastolle tai kirjastoon.

Kyselyyn voi vastata 28.2.2022 mennessä.





Kysely ikäihmisen omaiselle / läheiselle

Tällä kyselyllä selvitetään ikäihmisten omaisten ja läheisten näkemyksiä nykyisestä asumistilanteesta ja asumisen tulevaisuuden suunnittelusta. Samalla kartoitamme kokemuksia ja mielipiteitä palveluista ja niiden saatavuudesta.

Jokainen vastaus on kehittämistyössä arvokas, joten lämpimät kiitokset siitä, että haluat olla mukana.

Ikäasumisen Master Plan

Projektipäällikkö Eija Kaipainen

eija.kaipainen@savogrow.fi (<mailto:eija.kaipainen@savogrow.fi>), 040 176 3770

Suunnittelija Kimmo Salo

kimmo.salo@vesanto.fi (<mailto:kimmo.salo@vesanto.fi>), 044 282 5583

* Pakollinen

1. Mikä on ikääntyneen läheisesi kotikunta?

*

- Keitele
- Pielavesi
- Rautalampi
- Suonenjoki
- Tervo
- Vesanto

2. Mikä on ikääntyneen läheisesi ikä?

*

- 65-74 vuotta
- 75-84 vuotta
- 85 vuotta tai vanhempi

3. Ikääntyneen läheisesi sukupuoli

*

- Mies
- Nainen
- En tahdo kertoa

4. Mikä on suhteenne tähän ikäihmiseen?

*

- Puoliso
- Lapsi tai lapsenlapsi
- Muu sukulainen
- Ystävä, naapuri tai muu läheinen

Muu

5. Toimitteko hänen omaishoitajanaan kunnan omaishoidon tuen sopimuksella?

*

- Kyllä
- Ei

6. Mikä on ikääntyneen läheisenne asumismuoto?

*

Omakotitalo

Pari- tai rivitalo

Kerrostalo

Muu

7. Mikä on ikääntyneen läheisenne asunnon hallintamuoto?

*

Hänen itse tai yhdessä puolison kanssa omistamansa omistusasunto

Perheen tai sukulaisen omistama asunto

Asumisoikeusasunto

Kunnan tai kunnan vuokra-asuntoyhtiön vuokra-asunto

Yksityinen vuokra-asunto

Muu

8. Minä vuonna ikääntyneen omaisenne asunto on valmistunut?

*

Anna luku, joka on pienempi tai yhtä suuri kuin 2022

9. Onko asuntoon tehty peruskorjaus?

*

Kyllä

Ei

10. Asuuko ikääntynyt läheisenne asunnossaan

*

Yksin

Kahdestaan puolison kanssa

Kahdestaan muun lähiomaisen kanssa

Useamman kuin kahden henkilön talous

Muu

11. Kuinka monta asuinhuonetta asunnossa on?

*

Huone ja keittiö / keittokomero

Kaksi huonetta ja keittiö / keittokomero

Kolme huonetta ja keittiö / keittokomero

Enemmän

12. Mikä on kyseisen asunnon asuinpinta-ala neliömetreinä?

Arvon on oltava lukuarvo

13. Mikä on kyseisen asunnon pääasiallinen lämmitysmuoto? Voit valita myös useamman, mikäli käytössä on rinnakkaisia lämmitysmuotoja.

*

- Suora sähkölämmitys
- Varaava sähkölämmitys
- Kaukolämpö
- Keskuslämmitys öljyllä
- Keskuslämmitys puulla, hakkeella tai pelleteillä
- Maalämpö
- Ilmalämpöpumppu
- Ilma-vesilämpöpumppu
- Puulämmitys tulisijoilla (uunit, hellat, takat)

Muu

14. Onko asunnossa

*

- Vesijohtovesi (kaivosta tai jakeluverkosta)
- Viemäri
- Lämmin käyttövesi
- WC (sisällä)
- Suihku / kylpyhuone
- Sauna sisätiloissa
- Sauna ulkorakennuksessa
- Yhteiskäyttöinen sauna
- Pyykinpesukone omassa asunnossa
- Yhteiskäytössä oleva pesutupa

15. Onko asunnossa tarpeellista tehdä lähitulevaisuudessa peruskorjaus tai suurempi remontti

*

- Kyllä
- Ei

16. Mitä ovat lähitulevaisuudessa tärkeimmät korjaustarpeet asunnossa?

17. Sijaitseeko asunto

*

- Kirkonkylän keskusta-alueella
- Kirkonkylän läheisyydessä
- Haja-asutusalueella syrjäkylällä

18. Kuinka pitkä matka asunnosta on kirkonkylän keskustaan (kilometriä; kauppa, pankki, apteekki)?

*

Anna luku, joka on pienempi kuin 100

19. Kuinka pitkä matka asunnosta terveyskeskukseen (kilometriä)?

*

Anna luku, joka on pienempi kuin 100

20. Kuinka ikääntynyt läheisenne pääasiassa liikkuu asioimaan ja/tai palveluihin?

*

- Jalan tai esim. polkupyörällä
- Omalla autolla
- Samassa taloudessa asuvan läheisen kyydissä
- Muualla asuvan läheisen kyydissä
- Naapurin tai tuttavan kyydissä
- Käyttäen asiointikyytiä
- Linja-autolla
- Taksilla

Muu

21. Minkälaisissa asioissa olette ikääntyneen läheisenne apuna ja tukena? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

*

- Asiointi esim. kaupassa, pankissa, apteekissa...
- Saattajana ja apuna terveyspalveluissa
- Kotiaskareissa, esim. ruoka, siivous, pyykinhuolto...
- Asunnon lämmitys tai muu huolto
- Pihatyöt, esim. lumityöt, nurmikon hoito yms.
- Raha-asiat, laskujen maksu yms.
- Apu palvelujen ja etuuksien hakemiseksi ja saamiseksi
- Seuran pitäminen, yksinäisyyden ehkäisy
- Apu harrastuksiin tai muuhun sosiaaliseen toimintaan osallistumiseksi
-

Muu

22. Onko ikääntynyt läheisenne kunnan järjestämisvastuulla olevien palvelujen piirissä?
Voitte valita useamman vaihtoehdon.

*

- Tehostettu palveluasuminen
 - Palveluasuminen
 - Tuettu asuminen
 - Kotisairaanhoido
 - Kotipalvelu
 - Kotiin annettavat tukipalvelut
 - Turvapuhelin
 - Muu turvalaite, esim. ovihälytin, paikannin
 - Etäkotihoito
 - Itse yritykseltä tai elinkeinonharjoittajalta hankitut palvelut
 - Ei palvelujen piirissä
 -
- Muu

23. Asteikolla 1-5 kuinka tyytyväinen olette kunnan tarjoamiin ikääntyneen läheisenne tarvitsemiin palveluihin? 1=hyvin tyytymätön ... 5=hyvin tyytyväinen. *

- 1 2 3 4 5
-

24. Halutessanne voitte perustella vastaustanne tähän:

25. Asteikolla 1-5 kuinka tyytyväinen olette muihin kunnan alueella tarjolla oleviin ikääntyneen läheisenne tarvitsemiin palveluihin? 1=hyvin tyytymätön ... 5=hyvin tyytyväinen. *

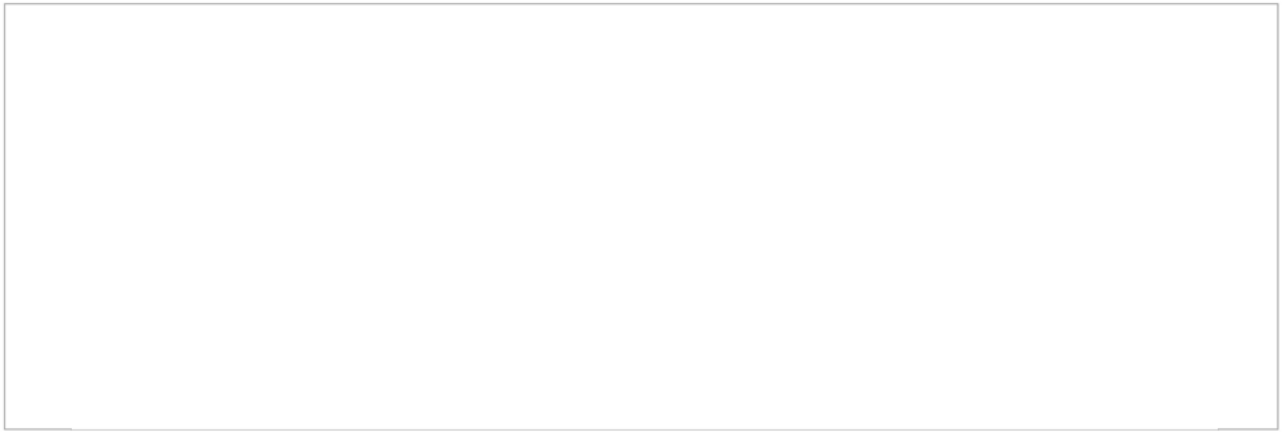
- 1 2 3 4 5

26. Halutessanne voitte perustella vastaustanne tähän:

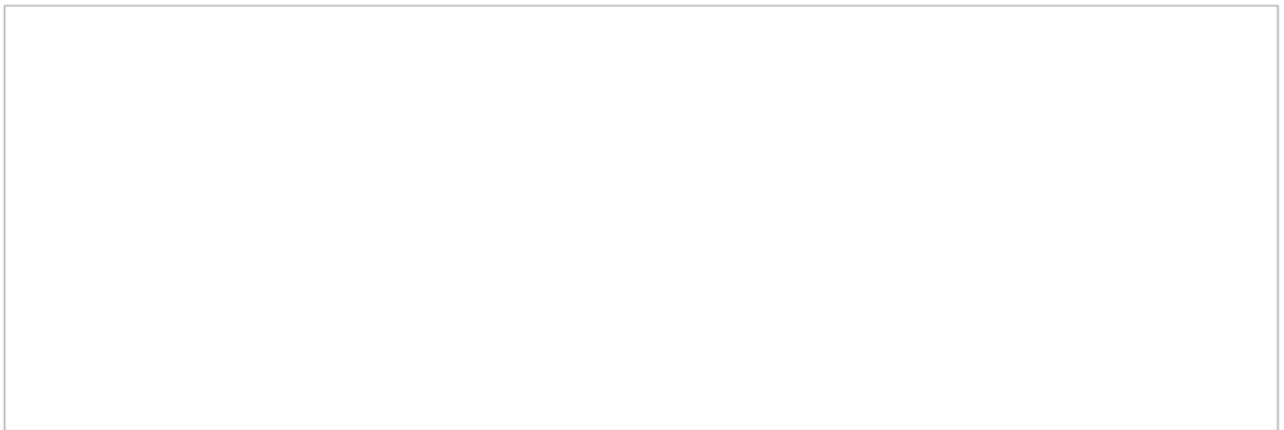
27. Vastaavatko ikääntyneen läheisenne saamat palvelut mielestänne hänen tarpeitaan?
*

- Kyllä
 Ei

28. Halutessanne voitte perustella vastaustanne tähän:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to provide a justification for their answer to question 28.

29. Millaisia palveluja ikääntynyt läheisenne mielestänne tarvitsisi nyt ja lähitulevaisuudessa, mikäli niitä olisi tarjolla?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to list services that aging relatives might need in the present and near future.

30. Onko teillä riittävästi tietoa seuraavista palveluista ja niiden saatavuudesta? Valitkaa sellaiset, joista olette saanut riittävästi tietoa.

*

- Kunnan tarjoamat palvelut
- Yritysten, yhdistysten ja muiden tahojen palvelut ja palveluntuottajat
- Etuudet, mm. toimeentulotuki, asumistuki, hoitotuki yms.
- Yhdistys- ja järjestötoiminta
- Harrastus- ja virkystötoiminta
- Kodin muutostöihin liittyvät mahdollisuudet ja tuet
- Asuntotarjonta ja asuntoja tarjoavat tahot
- Ei riittävästi tietoa mistään edellä mainituista

31. Arvioikaa asteikolla 1-5 kuinka halukas ikääntynyt läheisenne olisi muuttamaan nykyisestä asunnostaan 5-10 vuoden kuluessa? 1=ei lainkaan halukas ... 5=hyvin halukas

*

- 1 2 3 4 5
-

32. Arvioikaa asteikolla 1-5 kuinka todennäköisenä pidätte, että hän asuu nykyisessä asunnossaan 5-10 vuoden kuluttua? 1=hyvin epätodennäköistä ... 5=hyvin todennäköistä

*

- 1 2 3 4 5
-

33. Missä arvioitte, että ikääntynyt läheisenne haluaisi mieluiten asua 5-10 vuoden kuluttua iän edelleen karttuessa?

*

- Nykyisessä asunnossa
- Itsenäisesti muussa asunnossa
- Itsenäisesti käyttäen tukipalveluja
- Itsenäisesti kotihoidon tukemana
- Seniorikodissa tai muussa yhteisöllisessä asumisessa
- Palvelutalossa tai palveluasumisyksikössä
- Tehostetussa (ympäri vuorokautisessa) palveluasumisessa
-
- Muu

34. Asteikolla 1-5 kuinka hyvin arvioitte ikääntyneen läheisenne selviytyvän nykyisessä asumisessaan ilman tukea juuri nyt? 1=hyvin huonosti ... 5=erittäin hyvin.

*

- 1 2 3 4 5
-

35. Asteikolla 1-5 kuinka hyvin arvioitte ikääntyneen läheisenne selviytyvän nykyisessä asumisessaan ilman tukea 5-10 vuoden kuluttua? 1=hyvin huonosti ... 5=erittäin hyvin.

*

- 1 2 3 4 5
-

36. Millaista tukea arvioitte ikääntyneen läheisenne tarvitsevan asumiseensa 5-10 vuoden kuluttua?

37. Onko ikääntyneellä läheisellänne harrastuksia tai muuta säännöllistä sosiaalista kanssakäymistä?

*

Kyllä

Ei

38. Mitkä ovat arvionne mukaan keskeisimmät esteet sille, ettei ikääntynyt läheisenne voisi asua haluamallaan ja toivomallaan tavalla mahdollisimman pitkään? Voitte tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon.

*

- Yleinen terveydentila
- Liikkumisen vaikeutuminen ja lihasvoiman väheneminen
- Muistiongelmät
- Yksinäisyys, sosiaalisen verkoston puute
- Vaikeus päästä palveluihin ja asioimaan
- Vaikeudet itsestä huolehtimisessa
- Vaikeudet asunnosta ja kodista huolehtimisessa
- Puutteet asunnon kunnossa
- Puutteet asunnon esteettömyydessä; portaat, kulkutiet, kynnykset, oviaukot, piha
- Vaikeus saada palveluja kotiin
- Ei esteitä
- Halutunlaisia asuntoja ei ole tarjolla
- Halutunlainen asuminen on liian kallista
-

Muu

39. Millaisia asumiseen ja palveluihin liittyviä muutoksia ja uudistuksia tulisi tehdä, jotta ikääntyneellä läheiselläsi olisi tulevaisuudessa mahdollisuus toiveidensa ja tarpeidensa mukaiseen asumiseen ja hyvään vanhuuteen?

40. Millaisia päätöksiä ja uudistuksia kotona asumisen mahdollisuuksiin ja asumiseen liittyviin ikääntyneille suunnattuihin palveluihin tulisi tehdä, jotta ikäihmisillä yleensä olisi tulevaisuudessa nykyistä paremmat mahdollisuudet toiveidensa ja tarpeidensa mukaiseen asumiseen ja hyvään vanhuuteen?

41. Voitte halutessanne vielä kertoa ajatuksistanne aiheeseen liittyen.


42. Asteikolla 1-5 kuinka tarpeelliseksi koette kyselyn aiheen ja ikääntyvien asumisratkaisujen kehittämisen? 1=Täysin turha ... 5=Erittäin tarpeellinen

1 2 3 4 5

43. Asteikolla 1-5 kuinka helppoa / vaikeaa kyselyyn vastaaminen oli? 1=hyvin helppoa ... 5=hyvin vaikeaa.

1 2 3 4 5

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms



Kysely ikäihmisen omaishoitajalle

Toimitko ikääntyneen henkilön omaishoitajana? Haluamme kartoittaa omaishoitajien toimintaedellytyksiin, palveluihin, tukeen ja jaksamiseen liittyviä asioita. Vastaathan lyhyeen kyselyyn.

* Pakollinen

1. Mikä on omaishoidettavanne kotikunta?

*

- Keitele
- Pielavesi
- Rautalampi
- Suonenjoki
- Tervo
- Vesanto

2. Oletteko ikäihmisen omaishoitajana kunnan omaishoidon tuen sopimuksella?

*

- Kyllä
- Ei

3. Minkä ikäinen hoidettavanne on?

*

Arvon on oltava lukuarvo

4. Onko hoidettavananne oleva ikäihminen teille

*

Puoliso

Vanhempi

Isovanhempi

Muu sukulainen

Ystävä, naapuri tai muu läheinen

Muu

5. Saatteko omaishoitajana toimiessanne riittävästi tukea ja palveluita?

*

Kyllä

Ei

6. Mitä omaishoitoa tukevia palveluita olette käyttäneet? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

*

Kotipalvelu

Kotisairaanhoido

Omaishoitajien vertaistukiryhmä

Omaishoitajien terveystarkastukset

Kuntoutuspalvelut, esim, fysioterapia, kuntoutumiskurssit tms.

Muu

7. Millaisia palveluja tai minkäläistä tukea koette itse tarvitsevanne?

*

8. Asteikolla 1-5 kuinka hyvin koette oman jaksamisenne ja omien voimavarojenne riittävän suhteessa hoidettavanne tarpeisiin ja hoitosuhteen kuormittavuuteen (1=hyvin huonosti ... 5=erittäin hyvin)?

*

1 2 3 4 5

9. Saako hoidettavanne mielestänne riittävästi tarpeen- ja tarkoituksenmukaisia palveluja ja tukea kotona asumisen tueksi?

*

Kyllä

Ei

10. Jos vastasit ei, millaisia palveluja tai millaista tukea hän tarvitsis nykyisten lisäksi?

11. Haluaisiko hoidettavanne itse lisää palveluita, joita hän teidän mielestänne tarvitsisi?

*

Kyllä

Ei

12. Onko teillä ollut mahdollisuus pitää omaishoidosta lakisääteiset ja muut tarvitsemanne vapaat?

*

Kyllä

Ei

13. Miten hoito on yleensä järjestetty vapaidenne aikana?

*

Lyhytaikaishoito kunnan järjestämässä palveluasumisessa

Perhehoito perhekodissa

Omassa kodissa perhehoitajan palveluna

Omassa kodissa kotihoidon palveluna

Muun sukulaisen / lähiomaisen toimesta

Naapurin tai ystävän toimesta

Muu

14. Kuinka toivoisitte, että hoito vapaidenne aikana järjestettäisiin?

*

15. Asteikolla 1-5 kuinka tyytyväinen olette omalla kohdallanne nykyiseen omaishoidon järjestelyyn (1=en lainkaan tyytyväinen ... 5=erittäin tyytyväinen)?

*

1 2 3 4 5

16. Asteikolla 1-5 kuinka hyvin omaishoito ja siihen liittyvät palvelut kotikunnassanne yleisesti ottaen mielestänne toimii (1=hyvin huonosti ... 5=erittäin hyvin)?

*

1 2 3 4 5

17. Kuinka omaishoitoa ja sen tukemista tulisi mielestänne kunnassanne kehittää?

18. Voit vielä halutessasi kirjoittaa terveisesi Ikäasumisen Master Plan -hankkeelle. Jos haluat, että olemme sinuun yhteydessä, jätä yhteystietosi (nimi, puhelinnumero ja/tai sähköpostiosoite).

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms