

# KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

## Senioreiden olohuone

Tutkimus senioreiden kohtaamispaikan tarpeesta ja muodosta Raahessa

Mira Sainila

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö

Yhteisö- ja perusturvatyö

Sosionomi (AMK)

KEMI/TORNIO 2011

**Tekijä(t):** Sainila Mira

**Työn nimi:** Senioreiden olohuone. Tutkimus senioreiden kohtaamispaikan tarpeesta ja muodosta Raahessa.

**Sivuja (+liitteitä):** 58 (2)

**Opinnäytetyön kuvaus:** Opinnäytetyössäni kartoitin senioreiden kohtaamispaikan eli Senioreiden olohuoneen tarvetta ja muotoa Raahessa. Tarkoitukseni oli selvittää, onko senioreiden mielestä olohuoneelle tarvetta Raahessa ja mitä olohuonetoiminta voisi pitää sisällään.

**Teoreettinen ja käsitteellinen esittely:** Teoriaosuudessa käsitelín Senioreiden olohuonetoiminnan taustalla olevia tekijöitä eli syitä, joiden takia olohuonetoiminnalla voisi olla oma paikkansa Raahen senioripalveluissa hyvinvoinnin edistäjänä. Keskeisimpinä käsitteinä teoriassa olivat hyvinvointi, yksinäisyys ja sosiaalinen verkosto. Lisäksi nostin esille tavoitteet senioreiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä Raahen palvelut senioreiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

**Metodologinen esittely:** Metodologisessa osuudessa kuvasin tutkimuksen lähtökohtia ja tutkimuksen toteutusta. Toteutin tutkimuksen kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä ja kyselyllä. Aineistonkeruumenetelmänä käytin kyselylomaketta, lomakkeita palautettiin 29 kpl. Tuloksia kävin läpi sisällönanalyysin ja sisällön erittelyn keinoin.

**Johtopäätökset:** Tutkimukseni mukaan olohuonetoiminnalle olisi tarvetta Raahessa. Vastaajat kävisivät olohuoneella aktiivisesti, vähintään kerran viikossa. Tärkein toiminnan muoto olisi toisten ihmisten kohtaaminen.

**Asiasanat:** Hyvinvointi, yksinäisyys, sosiaalinen verkosto, kohtaamispaikka, seniori

<p><b>Author(s):</b> Sainila Mira</p>
<p><b>Title:</b> Senior citizens' living room. A study on the need and form of a meeting point for Senior citizens in Raahe.</p>
<p><b>Pages (+appendixes):</b> 58 (2)</p>
<p><b>Thesis description:</b> In my bachelor's thesis, I studied the need of, and form of Senior citizen's living room i.e. a meeting point for senior citizens. My intention was to find out if senior citizens think there is a need for a "living room" in Raahe, and what the a living room activity could withhold.</p> <p><b>Theoretical summary:</b> In the theoretical part of my thesis I discuss the background factors of behind Senior citizens' living room activity, i.e. the reasons that could make the living room activity an integral part of senior services in Raahe. The main concepts in the theoretical part are welfare, loneliness and social networks. In addition, I point out goals in order to improve the welfare of the elderly, and introduce the services that the city of Raahe offers in order to promote the welfare of the elderly.</p> <p><b>Methodological summary:</b> In the methodological part, I describe the basis and execution of the study. I conducted the research in a qualitative method and with an enquiry. As the main method of collecting data I used questionnaire, 29 of which were returned. I studied the results by means of content analysis.</p> <p><b>Conclusions:</b> According to my study, there seems be a need for living room activity in Raahe. Those who answered the questions visited the living room actively – at least once a week. The primary form of activity would be meeting other people.</p>
<p><b>Key words:</b> Welfare, Loneliness, Social network, Meeting point, Senior citizen</p>

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	5
2. OLOHUONETOIMINNAN TAUSTATEKIJÄT.....	7
2.1 Hyvinvointi senioreiden näkökulmasta.....	7
2.2 Yksinäisyys senioreiden hyvinvoinnin uhkana.....	12
2.3 Sosiaalinen verkosto senioreiden hyvinvoinnin tukena .....	15
3. HYVINVOINTIA EDISTÄMÄSSÄ .....	20
3.1 Tavoitteet senioreiden hyvinvoinnin edistämiseksi .....	20
3.2 Raahan palvelut senioreiden hyvinvoinnin edistämiseksi.....	23
4. METODOLOGIA .....	26
4.1 Tutkimuksen lähtökohdat.....	26
4.1 Tutkimuksen toteutus.....	29
5. TULOKSET .....	31
5.1 Tulokset.....	31
5.2 Johtopäätökset.....	37
6. POHDINTA .....	44
LÄHTEET.....	46
LIITTEET .....	52

## 1. JOHDANTO

Raahessa toimii useita eläkeläisjärjestöjä sekä vanhusten palvelukeskus, jotka järjestävät toimintaa senioreille. Omien havaintojeni ja senioreiden kanssa käymieni keskustelujen perusteella voin kuitenkin todeta, ettei osalla senioreista ole paikkaa mihin mennä viettämään aikaa. Osa senioreista kokee palvelukeskuksen toiminnan olevan huonokuntoisille senioreille, eivätkä koe soveltuvansa joukkoon. Eläkeläisjärjestöt taas ovat monen seniorin mielestä poliittisesti suuntautuneita, eivätkä sen takia koe toimintaa mielekkääksi. Jotkin senioreista tapaavat toisiaan Prisman aulassa ja Pelipysäkki-kahvilassa kokoontuu itseään Toriparlamentiksi kutsuva porukka.

On hyvä, että osa Raahen senioreista on löytänyt paikan, jossa he voivat tavata toisiaan. Mutta missä ovat ne yksinäiset seniorit, jotka eivät ole niin sosiaalisia? Osalla senioreista sosiaalinen verkosto on pienentynyt eläkkeelle jäämisen ja puolison kuoleman takia. He eivät ole aktiivisia toimijoita, eivätkä he halua osallistua järjestettyyn toimintaan. He ovat vaarassa syrjäytyä, mutta miten heidät tavoittaisimme? Opinnäytetyöni aihe alkoi kehittyä tästä kysymyksestä. Nuorilla on nuorisotila, jossa he voivat kuluttaa aikaa ja tavata muita nuoria. Mielenterveyskuntoutujilla on jäsentupa, jossa he voivat tavata vertaisiaan. Osalla senioreista on järjestönsä, osalla taas palvelukeskus. Mutta mitä on niillä senioreilla, jotka eivät sitoudu mihinkään aktiiviseen toimintaan? Miten saisimme heidät verkostoitumaan ja näin ennaltaehkäistä syrjäytymisestä syntyviä ongelmia? Opinnäytetyössäni lähestyin asiaa ratkaisukeskeisesti tutkimalla onko senioreiden omalle kohtaamispaikalle tarvetta Raahessa. Kohtaamispaikan tarkoitus on tarjota senioreille konkreettinen paikka viettää aikaa ja kohdata muita senioreita, ja näin pyrkiä tavoittamaan myös syrjäytymisvaarassa olevat seniorit.

Kohtaamispaikkaa kutsun opinnäytetyössäni Senioreiden olohuoneeksi, ja siellä tapahtuvia toimintoja olohuonetoiminnaksi. Samalla tavalla kuin meidän jokaisen kotona olohuone on paikka, johon perheenjäsenet voivat tulla halutessaan yhteyden muihin perheenjäseniin, senioreiden olohuoneeseen voi tulla halutessaan yhteyden muihin senioreihin. Kyseessä on matalan kynnyksen paikka, johon on helppo tulla ja jossa on helppo olla. Se on paikka, jossa voi vain olla tai jutella muiden kanssa. Se on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton, eikä kävijöiden käynnin syitä kysellä.

Jotta seniorit kiinnittyisivät toimintaan, toiminnan täytyy lähteä heidän tarpeistaan. Opinnäytetyössäni tutkin mitä olohuone-toiminta voisi olla senioreiden mielestä, ja onko toiminnalle yleensäkin tarvetta Raahen alueella. Opinnäytetyöni kohderyhmänä olivat yli 60 – vuotiaat, jotka eivät olleet enää työelämässä. He kuuluvat ns. kolmanteen ikään, jolla tarkoitetaan 65–85 – vuotiaita siinä elämänvaiheessa, jossa ollaan työelämän ulkopuolella ja terveydentilan puolesta ihmisellä on mahdollisuus mielekkääseen toimintaan. Tämä ikähaarukka nähdään yhteiskunnan voimavarana. (Marin 2002, 115 - 116.) Opinnäytetyössäni käytän kohderyhmästäni nimitystä seniori, sillä se kuvaa mielestäni heitä parhaiten. Sivistyssanakirjan mukaan ”senior” tarkoittaa ”vanhempi” (Rekiaro & Rekiaro & Nurmi 2008, 348), joten se ei leimaa kohderyhmää sairaaksi tai vanhaksi, vaan nimenomaan vanhempaan ikäryhmään kuuluvaksi aktiiviseksi toimijaksi. Raija Julkunen kirjoittaa seniori-nimikkeen tulleen käyttöön halusta muuttaa käytäntöjä ja käyttäytymistä. Sitä miten kutsumme vanhempia ihmisiä, vaikuttaa myös siihen miten heidät ajattelemme. Nimitys ”vanha ihminen” koettiin leimaavana, joten käyttöön otettiin nimitys ”ikäntynyt”. Tavoitteena oli tuottaa vahvempaa ja nuorekkaampaa kuvaa vanhemmasta väestöstä. Seniorikansalainen ja kolmas ikä – käsitteet tulivat käyttöön, kun nimitykset ”ikäntynyt” ja ”eläkeläinen” olivat myös saaneet negatiivisen vivahteen. Nimeä vaihtamalla tuotetaan uusia merkityksiä ja käsityksiä, joten uusien nimitysten avulla haluttiin korostaa vanhempien ihmisten toimintakykyä ja aktiivisuutta, ja erottaa avun tarpeessa olevat vanhukset. (Julkunen 2008, 17 – 18.)

Opinnäytetyössäni käsittelin aluksi olohuonetoiminnan taustatekijöitä. Toin esille asioita, jotka ovat Senioreiden olohuonetoiminnan taustalla eli syitä, joiden takia Senioreiden olohuonetoiminnalla voisi olla oma paikkansa senioripalveluissa hyvinvoinnin edistäjänä. Keskeisimpinä asioina tutkimuksen aikana nousivat esille käsitteet hyvinvointi, yksinäisyys ja sosiaalinen verkosto. Toisessa osassa nostin esille tavoitteet senioreiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä Raahen roolin hyvinvoinnin edistäjänä. Lopuksi käsitelin opinnäytetyön metodologista osuutta.

## 2. OLOHUONETOIMINNAN TAUSTATEKIJÄT

### 2.1 Hyvinvointi senioreiden näkökulmasta

Hyvinvoinnin käsite on Hellsten (1993) mukaan lähtöisin Iso-Britanniasta sodan jälkeisestä hyvinvointiohjelmasta. Ohjelman tarkoitus oli edistää sotavuosien turvattomuuden jälkeen kansalaisten sosiaalista turvallisuutta ja tuoda esille hyvinvointivaltion perusideaa, eli voimavarojen siirtäminen asevarustelun sijasta sosiaalisen turvaverkon rakentamiseen. Kyseisenä aikana hyvinvointi ymmärrettiin sosiaalisten ongelmien torjumiseksi sekä perusturvallisuuden ja toimintaedellytysten vahvistamiseksi, ja sen katsottiin muodostuvan riittävästä toimeentulosta, työstä, koulutuksesta, terveydestä sekä puhtaasta elinympäristöstä. (Kananoja & Niiranen & Jokiranta 2008, 90 - 91.) Hyvinvoinnin käsite ei ole radikaalisti muuttunut tuosta ajasta. Esim. Suomen Punaisen Ristin määritelmässä hyvinvointi on ihmisen henkisen, sosiaalisen ja aineellisen hyvinvoinnin toteutumista sekä väestön arjen turvallisuutta ja yhteisöllisyyden lisääntymistä. Hyvinvointi pitää sisällään terveyden, koulutuksen, riittävän toimeentulon, terveellisen ja turvallisen asuinympäristön, sosiaalisia suhteita sekä lähellä olevat avunlähteet. (Suomen Punainen Risti 2008, 4.) Kuntien hyvinvointikertomuksessa hyvinvoinnin sanotaan olevan tila, joka syntyy ihmisten ja heidän lähiyhteisönsä, palvelujärjestelmän sekä yhteiskuntapolitiikan yhteistyön tuloksena. Käytännössä hyvinvointi tarkoittaa itsenäistä, turvallista, terveellistä ja sosiaalista selviytymistä sekä viihtymistä omassa asuin- ja toimintaympäristössään. (Perttilä & Orre & Koskinen & Rimpelä 2004, 18.)

Perinteisesti hyvinvointi on jaettu kolmeen kokonaisuuteen; terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. 1930-luvulta alkaen yhteiskunnan hyvinvoinnin mittarina on ollut bruttokansantuote, mutta taloutta mittarina on enenevässä määrin alettu kritisoida, sillä tietyn elintason jälkeen bruttokansantuote ei lisää ihmisen koettua hyvinvointia. Sen sijaan hyvinvointia määritteleviksi tekijöiksi on noussut terveys ja koettu hyvinvointi. Koettu hyvinvointi pitää sisällään ihmissuhteet ja osallisuuden, ympäristön, arvoannon ja oikeudenmukaisuuden yhteisössä sekä mielekkään tekemisen. (Vaarama & Moisio & Karvonen 2010, 11 - 12.)

Hyvinvointiin kuuluu olennaisena osana toimintakyky. Toimintakyky jaetaan yleensä kolmeen osioon; fyysiseen toimintakykyyn, psyykkiseen toimintakykyyn ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elinten ja elinjärjestelmien toimintaa sekä elimistön kykyä selviytyä fyysisistä tehtävistä. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan käsitettä, joka pitää sisällään kognitiiviset toiminnot, persoonallisuuden, mielialan ja elämänhallinnan. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä yhteisöissä ja vuorovaikutustilanteissa. Toimintakykyisellä ihmisellä tarkoitetaan ihmisen selviytymistä itselleen tärkeistä ja merkityksellisistä jokapäiväisistä toiminnoista arjen ympäristössään siten, että ihminen itse on tyytyväinen. (Blomgren & Martelin & Sainio & Koskinen 2011, 247.) Nämä kolme osa-aluetta ovat riippuvaisia toisistaan. Toisin sanoen ihmisen mieli, keho ja ympäristö vaikuttavat kaikki toisiinsa. Esim. liikuntarajoite ei vaikuta vain ihmisen kykyyn selviytyä kotona, vaan myös hänen mahdollisuuksiinsa hakeutua muiden ihmisten yhteyteen ja eri toimintojen piiriin. Tällä taas on suora yhteys mielialaan. (Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 20.) Vaikka toimintakyvyn osa-alueet eivät sulje pois toisiaan, opinnäytetyössäni nousee voimakkaimmin esille käsite psykososiaalinen toimintakyky. Se tarkoittaa kykyä selviytyä arjesta sekä kykyä toimia yhteisöjen jäsenenä. Hyvä psykososiaalinen toimintakyky mahdollistaa vuorovaikutuksen muiden ihmisten kanssa, jolloin ihminen pystyy liittymään eri yhteisöihin. Hyvä psykososiaalinen toimintakyky siis ehkäisee syrjäytymistä. (Kettunen ym. 2003, 53,55.)

Hyvinvointia voidaan edistää hyvin monenlaisin keinoin. Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa ehkäisevää näkökulmaa palvelujen kehittämisessä ja on listannut nettisivuilleen keinoja hyvinvoinnin edistämiseksi. Keinoja ovat sosiaalisen hyvinvoinnin, turvallisuuden ja osallisuuden lisääminen ja ylläpitäminen, köyhyyden ja syrjäytymisen vähentäminen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Tärkeitä keinoja ovat myös ehkäisevän työn osaamisen lisääminen ja terveellisen elin- ja työympäristön turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010 a.) Ennaltaehkäisy tarkoittaa sairauden ja toimintakyvyn heikentymisen ehkäisyä sekä terveyden ja voimavarojen vahvistamista. Ennaltaehkäisyssä vaikutetaan etukäteen tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti vanhusten elämänlaatuun ja elämänhallintaan. (Häkkinen 2002, 14.) Ehkäisevä vanhustyö on jaettu kolmeen tasoon; primaaritasoon, sekundaaritasoon ja tertiääritasoon. Seniori-ikäisistä yli puolet kuuluu primaaritasoon, eli he asuvat itsenäisesti ja heidän toimintakykynsä on hyvä. Ennaltaehkäisy heidän kohdallaan tarkoittaa sitä, että



toimintakyky pyritään säilyttämään mahdollisimman pitkään samalla tasolla ja sairauksia pyritään ehkäisemään. Tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitämistä on fyysisen kunnon lisäksi sosiaalinen osallistuminen. Sekundaaritasolla ovat seniorit, jotka tarvitsevat palveluja jonkin verran. Ennaltaehkäisy tarkoittaa tällöin toimintakyvyn heikkenemisen estämistä tai sen palauttamista. Erilaiset hoidot ja palvelut tukevat kotona selviytymistä ja laitoshoidon tarvetta voidaan siirtää. Tertiääritasolla olevat seniorit ovat huonokuntoisia. Heidän kohdallaan ennaltaehkäisy on laitostumisen ja passivoitumisen estämistä sekä itsemääräämisen lisäämistä. Kuntoutus, moniammatillinen yhteistyö ja omaisten tuki ovat tärkeä osa ennaltaehkäisyä. (Koskinen & Aalto & Hakonen & Päivärinta 1998, 72 -75.)

Hyvinvointi on laaja käsite, mutta lyhyesti määrittelin sen ihmisen tyytyväisyydeksi omaan elämäänsä. Ihminen voi olla tyytyväinen elämäänsä, vaikka hänellä olisi puutteita tai rajoitteita. Avainasemassa on, miten ihminen suhtautuu rajoitteeseensa, miten hän pärjää sen kanssa ja saako hän riittävää apua rajoitteen tuomien haittojen vähentämiseksi. Senioreiden kohdalla iän tuomat muutokset heikentävät fyysistä toimintakykyä, tulotason putoaminen työuran loputtua voi heikentää taloudellista hyvinvointia ja eläkkeelle jäänti pienentää usein sosiaalista verkostoa työyhteisön jäätyä pois elämästä. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä kunta tarjoaa monenlaista palvelua ja apua, mutta sosiaalisen verkoston pienentyessä ihminen jää usein yksin. Kuntien resurssit eivät riitä hakemaan ihmistä kotoa muiden ihmisten pariin ja resurssien puute näyttää aiheuttavan usein myös sen, että kunta järjestää vain laissa määrätty palvelut. Vaikka kunnan velvollisuus on ehkäistä syrjäytymistä, käytännössä ennaltaehkäisy taidetaan siirtää hyvin usein järjestöjen vastuulle ja kunta tukee toimintaa rahallisesti. Järjestöjen toimintaan osallistuminen vaatii yleensä aktiivisuutta, joten osa senioreista jää näiden paikkojen ulkopuolelle. Se aiheuttaa riskin syrjäytymiseen, jos seniorilla ei ole olemassa riittävää sosiaalista verkostoa. Jotta senioriväestömme voisi hyvin, tulisi syrjäytymisen ehkäisyyn panostaa nykyistä paljon enemmän. Se vaatisi tahtotilaa käyttää rahaa myös siihen, mikä ei ole laissa määritelty. Vaikka vanhuspalveluista löytyisikin halua tehdä ennaltaehkäisevää työtä, ongelma on yleensä siinä, että ei ole rahaa palkata työntekijöitä. Olemassa olevien työntekijöiden aika ei tunnu välillä riittävän edes perustyön tekemiseen. Vaikka sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö painottaa ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin parantamista, vastuu työstä jää kunnille. Hyvinvoinnin ylläpitämistä ei pidä kuitenkaan säilyttää pelkästään kunnan vastuulle. Jokaisella ihmisellä on vastuu oman hyvinvointinsa ylläpitämisestä ja

myös omaisten tulisi ottaa vastuuta läheistensä hyvinvoinnista. Jokainen voi huolehtia omasta terveydestään liikkumalla ja syömällä oikein, käymällä säännöllisesti terveystarkastuksissa ja hoitamalla sairauksiaan. Tietoa hyvinvoinnin edistämisestä on tarjolla runsaasti. Tietoa löytyy esim. netistä, kirjallisuudesta ja vanhuspalvelun osaajilta, jos vain on halua sitä saada. Omasta ja läheisten hyvinvoinnista huolehtiminen tarkoittaa myös terveydenhuollon resurssien säästämistä. Kun huolehdimme paremmin omasta hyvinvoinnistamme, olemme terveempiä ja tarvitsemme vähemmän terveydenhuollon palveluja. Jos itse ei enää kykene huolehtimaan hyvinvoinnistaan yksin, tulisi omaisten auttaa parhaan kykynsä mukaan. Hyvinvointi syntyy yhteistyöllä, jossa kaikilla on oma osuutensa. Pelkästään ajan antaminen läheiselle voi joskus riittää.

Sosiaalisten riskien ja ongelmien ennaltaehkäisy on tärkeää jo pelkästään kunnan taloutta ajatellen. Sosiaalisilla ongelmilla on taipumusta päätyä sosiaalitoimen ratkaistaviksi, ja tällöin se tarkoittaa sosiaalitoimen työpanosta ja kohonneita kustannuksia. (Kananoja ym. 2008, 116.) Sosiaalisilla riskeillä tarkoitetaan hyvinvoinnin menettämisen tai heikkenemisen uhkaa. Sosiaalisilla ongelmilla tarkoitetaan suhteellisen paljon esiintyvää ja merkittävän vaikutuksen yhteiskunnalle aiheuttamaa ilmiötä, joka liittyy yksilön ja yhteisön väliseen suhteeseen ja on arvojen tai normien vastaista, esim. köyhyys, työttömyys tai päihteiden käyttö. (Lehmuskoski 2005, 101.) Mielestäni kunnan tulisi pyrkiä huolehtimaan asukkaistaan ja tavoitella tyytyväisiä kuntalaisia, sillä se tarkoittaa myös rahan säästämistä. Hyvinvoiva kuntalainen ei ole niin suuri kuluerä kuin syrjäytynyt ja huonosti voiva kuntalainen. Raahessa senioriväestö on näkyvä osa katukuvaa ja heidän hyvinvointiinsa tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän, koska se on koko kunnan etu. Senioreiden olohuonetoiminta olisi yksi mahdollisuus ennaltaehkäistä syrjäytymistä, ja myös korjata sitä. Tärkeintä on paikka joka on auki silloin, kun seniorit ovat liikkeellä, mielekkääksi koettu tila sekä tarjolla olevat riittävät palvelut. Kun seniori astuu sisälle, hän on askeleen kauempana syrjäytymisestä. Olohuoneessa on mahdollisuus verkostoitua muiden senioreiden kanssa, tai se voi olla paikka johon voi mennä päästäkseen pois kotoa neljän seinän sisältä.

Pelkästään tilanakin olohuone voi toimia syrjäytymisen ennaltaehkäisijänä ja hyvinvoinnin parantajana, mutta sosiaalialan ammattilaisen ollessa läsnä olohuonetoiminta

voi toimia vielä tehokkaammin. Sosiaalian ammattilaisella on riittävä ammattitaito pitää toiminta neutraalina ilman, että siitä muodostuu uskonnollisesti tai poliittisesti suuntautunut toiminta, joka karkottaa kävijät. Sosiaalian ammattilaisella on myös ammattitaitoa huomata mahdolliset syrjäytymisen riskit ja puuttua niihin. Sosiaalian ammattilaisella on myös tietoa ja taitoa neuvontaan ja ohjaamiseen, jolloin senioreiden hyvinvointia voidaan parantaa esim. ohjaamalla oikeaan aikaan oikean palvelun piiriin tai neuvomalla talousasioissa. Sosiaalian ammattilainen voisi myös koordinoida senioreiden vapaaehtois- tai palkkatyötä yhtenä keinona syrjäytymisen ehkäisyssä. Olohuonetoiminta voi siis toimia hyvin monipuolisesti.

## 2.2 Yksinäisyys senioreiden hyvinvoinnin uhkana

Pirjo Tiikkainen kertoo, että yksinäisyys on monimuotoinen asia ja jokainen ihminen kokee sen erilailla. Yksinäisyyden tunne voi vaihdella, se voi olla väliaikaista, se voi olla kausiluontoista tai se voi olla vakava uhka terveydelle. Yleensä yksinäisyys määritellään negatiiviseksi asiaksi, mutta se on myös elämään kuuluva positiivinen elementti, jonka ansiosta ihmisellä on mahdollisuus luovuuteen ja kasvuun. Tiikkaisen mielestä yksinäisyyden monimuotoisuuden ymmärtää paremmin eri yksinäisyysteorioiden avulla, joista keskeisimmät ovat psykodynaaminen teoria, eksistentiaalinen teoria, kognitiivinen teoria, interaktionistinen teoria sekä gerotranssendenssiteoria:

Psykodynaamisen teorian (Fromm-Reichmann 1959) mukaan yksinäisyys on sisäinen tila, jonka syyt juontuvat epäonnistuneesta varhaisesta vuorovaikutuksesta. Sosiaalisella ympäristöllä, tilannetekijöillä tai ikääntymisellä ei ole merkitystä.

Eksistentiaalisen teorian (Moustakas 1961) mukaan yksinäisyys kuuluu olennaisena osana ihmisen elämään; ihmisen itsensä kohtaamiseen ja henkiseen kasvuun. Se pitää kuitenkin erottaa yksinäisyysahdistuksesta, joka teorian mukaan on puolustusmekanismi ihmisen kohdatessa elämän isoja kysymyksiä. Ahdistus pakottaa ihmisen hakeutumaan muiden ihmisten joukkoon.

Kognitiivisen teorian (Perlman & Peplau 1982) mukaan yksinäisyys on tunne, joka aiheutuu ristiriidasta ihmiselle tärkeiden ihmissuhteiden ja hänen olemassa olevien sosiaalisten suhteittensa välillä. Heikolla itsetunnolla, sulkeutuneisuudella ja huonoilla sosiaalisilla taidoilla on merkitystä yksinäisyyden tunteen syntymiseen.

Interaktionistisen teorian (Weiss 1973) mukaan yksinäisyyttä on emotionaalista ja sosiaalista. Emotionaalinen yksinäisyys tarkoittaa läheisen ja kiintymyssuhteen puuttumista, ja taustalla on pelko hylätyksi tulemisesta. Sosiaalinen yksinäisyys johtuu epäonnistuneesta liittymisyrityksestä sosiaaliseen yhteisöön.

Gerotranssendenssiteorian (Tornstam 1989 -1994) mukaan yksinäisyys on elämäntähtäyksen muutos. Ihmisen ikääntyessä hän määrittelee uudelleen elämänsä ja mietiskelyn myötä kiinnostus sosiaaliseen elämään vähenee.

Yksinäisyys voi olla tunneperäistä tai sosiaalista. Tunneperäinen yksinäisyys on sisäistä tyhjyyden tunnetta, jossa ihminen tarvitsee läheisyyttä ja kiintymyssuhdetta. Sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa puutteellisia vuorovaikutussuhteita ja uupuvia sosiaalisia yhteisöjä. (Tiikkainen 2007, 146 -149.)

Yksinäisyyden tunne on keskeinen tekijä senioreiden hyvinvoinnin heikentäjänä. Ikäänymiseen liittyvät menetykset ja muutokset, kuten esim. leskeytymisen ja eläkkeelle jäänti, voivat pienentää sosiaalista verkostoa. (Tiikkainen 2007, 149 -151, 153.) Läheisten ihmissuhteiden puute voi johtaa masennukseen ja siksi yksinäiset ja leskeytyneet ovat riskiryhmässä sairastua mielenterveysongelmiin. Leskeytyneillä on puolison kuoleman jälkeen ensimmäisen vuoden aikana kohonnut kuolemanriski. (Heikkinen 2007, 135, 139, 142.) Muita syitä yksinäisyyteen ovat mm. tarpeettomuuden tunne, pessimistinen elämänasenne, yksin asuminen, heikentynyt terveydentila ja toimintakyky, ystävien ja lasten tapaamisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus, ystävien vähyys sekä läheisen omaisen puuttuminen. Yksinäisyys voi johtua myös siitä, että ihminen on masentunut eikä hänellä ole voimavaroja hakeutua muiden seuraan. Yksinäisyyden tunne voi aiheuttaa masennusta ja se voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, sairasteluun ja sosiaaliseen eristäytyneisyyteen. Se myös lisää dementiaa ja itsemurhariskiä sekä enenaikaisen kuoleman todennäköisyyttä. (Routasalo 2010, 414 – 415.)

Vuonna 2006 tehdyssä Stakesin Hyvinvointi ja palvelut -tutkimuksessa haastateltiin 1229 iältään 60 -79 -vuotiasta. Tutkimuksen mukaan 60 - 79 – vuotiaista yksinäisyyttä koki 23 %. Yksinäisyyden tunne lisääntyi iän myötä hieman. Tutkimusaineiston seniorit eivät olleet kovin aktiivisia järjestötoiminnassa. Järjestöihin kuuluminen oli yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen ja tutkimuksessa epäiltiin järjestöihin hakeuduttavan yksinäisyyden lieventämiseksi. (Vaarama & Ollila 2008, 119, 124.) Vuoden 2009 hyvinvointitutkimuksessa haastateltiin 373 iältään 80 täyttäneitä. Tutkimusten perusteella iäkkäiden yksinäisyyden kokemuksessa ei ole tapahtunut muutosta vuoden 2004 jälkeen. 80 -vuotta täyttäneistä noin kolmannes miehistä ja naisista 40 % oli kokenut yksinäisyyttä ainakin joskus. Joka kymmenes koki itsensä yksinäiseksi jatkuvasti tai melko usein. Tutkimuksessa todettiin yksinäisyyden olevan vakava ongelma joka kymmenelle 80 – vuotta täyttäneelle. (Vaarama & Luoma & Siljander & Meriläinen 2010, 155 -156, 288.)

Opinnäytetyössäni nostin yksinäisyyden oman otsikon alle, sillä se nousi voimakkaasti esille työn edetessä. Yksinäisyys on vakava asia johon tulisi puuttua myös kuntatasolla, koska yksinäisyydestä johtuvat haitat tulevat kunnan maksettavaksi terveydenhuollon kautta. Senioreille tulisi antaa mahdollisuus verkostoitua ja kannustaa heitä siihen. Senioripalvelujen piirissä olevia voidaan kannustaa ja tukea hoitohenkilöstön taholta, mutta palvelujen ulkopuolella olevat seniorit jäävät oman motivaationsa ja läheisten kannustamisen armoille. Verkostoituminen on hankalaa, jos ei ole mihin verkostoitua. Siksi tarvitaan erilaisia vaihtoehtoja joista jokainen voi valita itselleen luontaisen keinon. Aktiiviset hakeutuvat rohkeasti uusiin toimintoihin mukaan, mutta aremmat yksilöt tarvitsevat matalan kynnyksen paikan jonne voi poiketa silloin kun siltä tuntuu.

### 2.3 Sosiaalinen verkosto senioreiden hyvinvoinnin tukena

Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan ihmisen elinpiiriin kuuluvia perhettä, ystäviä, naapureita, työyhteisöä ja muita ihmiselle merkityksellisiä yhteisöjä. Verkoston määritelmää ei voida rajata tarkkaan, sillä jokaisen ihmisen verkosto on omanlaisensa. Siihen voi kuulua ihmisten lisäksi esineitä, asioita sekä rakenteita, jotka mahdollistavat toiminnan. Sosiaalinen verkosto voi olla ihmisen vapaaehtoisista valinnoista muodostunut tuotos tai yhteiskunnallisesti muodostunut pakkosuhte, joka sisältää esim. virkamiehiä ja asiantuntijoita. Verkostoon ei välttämättä huomaa edes kuuluvansa, sillä sitä ei voi nähdä ulkopuolelta käsin ja se voi muuttua koko ajan. Sosiaalisen verkoston sisällä ihmiset kohtaavat toisia ihmisiä ja yhteiskunnan eri rakenteita. Sosiaalinen verkosto nähdään suojaverkkona joka turvaa ihmistä vaikeuksien keskellä. Sosiaalisen verkostoitumisen taustalla on ajatus siitä, että ihminen tarvitsee toista ihmistä ja verkostossa jäsenet tuovat toinen toisilleen voimavaroja vuorovaikutuksen kautta. (Marin & Hakonen 2003, 72 -74, 78.) Myönteisestä ja toimivasta verkostosta ihminen sosiaalista tukea ja parhaimmillaan se edistää terveyttä. Sillä on myös merkitystä toimintakyvyn säilymisen vahvistajana ja elämänlaadun parantajana. Myönteinen sosiaalinen tuki on välittämistä, hyväksyntää, arvostusta, toveruutta ja empatiaa. Se voi olla myös tiedon välittämistä tai konkreettista apua. (Hyypä 1997, 128 -131; Heikkinen 2002, 28).

Hyvä sosiaalinen verkosto, hyvät sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen osallistuminen vaikuttavat myönteisesti senioreiden terveys-kokemukseen. Verkoston kautta senioreilla on mahdollisuus osallistua sosiaaliseen toimintaan ja toteuttaa sosiaalisia rooleja, joilla on vaikutusta itsetuntoon ja arvostuksen tunteeseen. Yhteisöön kuulumisen myötä ihminen kokee olevansa tärkeä ja hän saa siitä motivaatiota itsestään huolehtimiseen. Yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteen myötä ihmisen itsetunto ja itsearvostus vahvistuu ja se voimaannuttaa häntä kestämaan elämässään vastoinkäymisiä paremmin. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 72 -76.) Sosiaalisella eristäytymisellä ja vähäisellä sosiaalisella tuella taas on todettu olevan yhteyksiä toimintakyvyn ja terveyden heikkenemiseen sekä eliniän lyhenemiseen. Vähäisen sosiaalisen osallisuuden on todettu nostavan kuolemanriskiä jopa kaksinkertaiseksi ja myös itsensä hoitamisessa ja päivittäisessä selviytymisessä kohdatut ongelmat ovat olleet melkein kaksinkertaisia. (Heikkinen 2000, 228.)

Sosiaalisen verkoston puute aiheuttaa syrjäytymisriskin. Syrjäytymisen käsite on laaja. Syrjäytymisestä puhuttaessa keskeinen kysymys on mistä syrjäydytään. Syrjäytymisen vastakohta on osallisuus, joten täytyy myös kysyä mihin osallistutaan. Sosiaalisella syrjäytymisellä tarkoitetaan yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen heikkoutta ja ihmisen syrjäytymistä yhteiskunnan valtavirrasta (Barry 1998, 1,5), siis irtautumista yhteisyydestä ja yhteiskunnasta. (Raunio 2006, 10-11; Helne 2002, 3.) Sosiaalinen syrjäytyminen on ihmissuhteiden puuttumista, sosiaalisten verkostojen heikkoutta ja sosiaalisen kanssakäymisen vähäisyyttä. Sosiaalinen syrjäytyminen voi olla myös sosiaalisen verkoston rajoittumista suppeaan toimintaympäristöön tai kyvyttömyyttä vuorovaikutukselliseen suhteeseen tämän toimintaympäristön ulkopuolella. (Nivala 2008, 9.) Syitä syrjäytymiseen on esim. puolison kuolema, yksinäisyys, sairaudet tai muut ongelmat. Yksinäisyys vanhusten syrjäytymisen syynä tarkoittaa sosiaalisen verkoston puutetta tai heikkoutta. (Niemelä 2009, 32 -33.)

Tapaamani seniorit ovat todenneet, että Raahessa ei ole paikkaa missä he voisivat viettää aikaansa. Koska aikaa voi viettää harrastuksissa tai kotona, tämä toteamus kertoo enemmänkin tarpeesta kohdata muita ihmisiä ja verkostoitua. Kohtaamispaikkojen yksi tehtävä on vastata tähän tarpeeseen ja näin ehkäistä syrjäytymistä. Kohtaamispaikat tarjoavat mahdollisuuden verkostoitumiseen, mahdollisuuden päästä osalliseksi yhteisöön ja tätä kautta ne parantavat senioreiden hyvinvointia. Järjestöt ja tapahtumat toimivat omalta osaltaan kohtaamisen areenoina, mutta ne eivät sovellu kaikille. Toisten ihmisten tapaaminen voi olla muutakin kuin kohtaamista. Se voi olla kuulumista johonkin yhteisöön, joka on meille kaikista iästä riippumasta varmasti yhtä tärkeää.

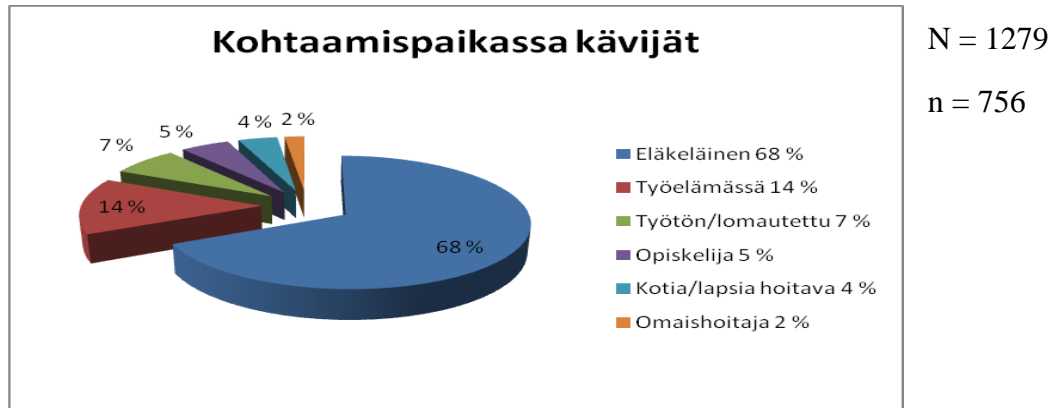
Yhteisö muodostuu ihmisistä, joilla on jotain yhteistä ja sen myötä vuorovaikutusta keskenään. Se on sosiaalinen verkosto, johon ihminen tuntee kuuluvansa. Tunne yhteisön jäsenyydestä tuo ihmiselle sisäistä turvallisuutta ja se on myös merkityksellinen itsetunnon kannalta, sillä ihminen voi tuntea olevansa hyödyllinen antaessaan yhteisölle jotain, esim. aikaansa. Tutkimustieto yhteisöllisyyden vaikutuksesta terveyteen osoittavat yhteisöllisyyden lisäävän hyvinvointia. (Hyyppä 2002, 25 -28, 187.) Yhteisöllisyyden tunnuspiirteitä ovat yhteisöön kuulumisen vapaaehtoisuus, toiminnan mahdollistuminen useamman ihmisen voimin, yhteisön kehitys yhteisen suunnittelun ja jäsenten valintojen tuloksena sekä näkemyksen moniarvoisesta yhteiskunnasta (Harisalo & Miettinen 2004, 138 -140, ks. myös Rekiaro ym. 2008, 299). Tunne yhteisyydestä on



myönteinen tunne, joka syntyy vuorovaikutustilanteissa joissa ihmisellä on odotuksia ja tarpeita. Sosiaaliseen liittymisen tarpeeseen vastaa tunne kuulumisesta yhteisöön, jossa ihminen kokee olevansa samankaltainen ja arvostettu ja jossa on luottamusta ja vastavuoroisuutta. (Tiikkainen 2007, 155 - 156.)

Uskoisin, että tarve kuulua yhteisöön on meille kaikille tärkeä. Ainakin itselleni on tärkeää, että voin kokea yhteisyyttä samanhenkisten kanssa. Minulle se tarkoittaa sitä, että voin keskustella ihmisten kanssa, joiden kanssa minulla on jotain yhteistä. He ovat kiinnostuneita samasta asiasta kuin minä ja voin jakaa heidän kanssaan asioita. Uskon myös senioreiden kokevan yhteisöllisyyden samalla lailla. Useimmat seniorit ovat eläkkeelle jäännin myötä menettäneet työyhteisön, jossa heillä yhteistä on ollut työ ja joka on aikaisemmin hallinnut elämää viitenä päivänä viikossa kahdeksan tuntia päivässä. Kun on joka arkipäivä lähtenyt töihin ja tullut illalla kotiin, yhtäkkiä onkin koko päivä aikaa. Elämässä on iso aukko, joka pitäisi täyttää mielekkäästi. Olo voi tuntua yksinäiseltä, koska useinhan ne kotimurheetkin on keskusteltu työyhteisössä ja nyt ei olekaan ketään kenen kanssa purkaa asioita. Jos seniorilla on sosiaalista verkostoa tai hän kuuluu yhteisöihin, hänellä on mahdollisuus purkaa asioitaan. Niille joilla ei ole sosiaalista verkostoa, Senioreiden kohtaamispaikasta voi tulla yhteisö johon hän pääsee osalliseksi.

Juha Peltosalmen (2008) mukaan kohtaamispaikat ovat tiloja, joissa ihmiset voivat tavata toisiaan, osallistua toimintoihin tai kuluttaa aikaa. Suomessa olevien kohtaamispaikkojen tai vastaavien toimintojen lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta Kansalaisareena ry:n ylläpitämässä rekisterissä niitä on yli 200. Vuonna 2008 Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto teki yhteistyössä Kansalaisareenan ja Espoon Järjestöjen Yhteisön kanssa yhtenä päivänä suoritettun kartoituksen kohtaamispaikan kävijöiden motiiveista, johon osallistui 29 kohtaamispaikkaa 18 eri kunnasta. Kartoituspaikoissa kävi yhteensä 1279 ihmistä, joista kyselyyn vastasi 756 ihmistä. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 58 vuotta. Heistä kaksi kolmasosaa oli eläkeläisiä (Kuvio 1).



KUVIO 1. Kohtaamispaikassa kävijät (Peltosalmi 2008).

Kävijöistä 47 % kävi kohtaamispaikassa useita kertoja viikossa ja 26 % kerran viikossa. Syitä kohtaamispaikassa käyntiin oli useita, kuten taulukosta 1 voi todeta. Kartoituspäivänä kohtaamispaikkaan tulon syy oli kolmasosalla osallistuminen johonkin tai tuttavien tapaaminen. 12 % kävijöistä haki apua tai tukea ongelmiinsa. Apua haettiin mm. leskeyden aiheuttamaan yksinäisyyteen sekä vertaistukea masennukseen ja muihin mielenterveysongelmiin.

TAULUKKO 1. Syy tulla kohtaamispaikkaan kartoituspäivänä (Peltosalmi 2008). (N = 1279, n = 756)

Käynnin syy	%
Osallistuminen (tapahtumat, tilaisuudet kokoukset)	34 %
Tuttavien tapaaminen	31 %
Kahvilla käynti, lehtien luku, mahdollisuus uusien tuttavuuksien luomiseen	22 %
Vapaaehtois- tai vertaistoimintaan osallistuminen	17 %
Avun / tuen hakeminen (mm. ruoka-apu, asiapapereiden täyttöapu, vertaistuki, yksinäisyys)	12 %
Ruokaileminen	13 %
Internetin käyttö	6 %

25 % kävijöistä olisi halukas osallistumaan toimintaan nykyistä tiiviimmin mahdollisuuksiensa mukaan. Kävijöitten mielestä kohtaamispaikat olivat matalan kynnyksen paikkoja. Heistä 95 % piti kohtaamispaikkaan tulemistä fyysisesti helppona; paikan

sijainti on sopivalla etäisyydellä ja hyvien liikenneyhteyksien varrella. Paikan sijainti katutasossa, pyörätuoliramppi ja hissi helpottivat kulkemista. Kävijöistä 97 % piti kohtaamispaikkaan tuloa henkisesti helppona. Syynä oli paikan hyvä ilmapiiri, miellyttävä henkilökunta ja kävijäjoukko. Myös kohtaamispaikassa tarjolla olevien toimintojen, tuen ja palvelujen maksuttomuus tai edullisuus helpotti niiden hyväksikäyttöä. (Peltonen 2008, 3,6-7.)

Tutkimuksessa huomioni kiinnitti eläkeläisten suuri osuus (68 %). Senioreille tutkimuksen kohtaamispaikat olivat siis tärkeitä. Käynnin syistä korostuivat sosiaalista kanssakäymistä vaativat toiminnot, joka mielestäni kertoo kävijöiden tarpeesta saada kontakti muihin ihmisiin. Kohtaamispaikka koettiin henkisesti helppona paikkana tulla, mitä myös minä tavoittelen opinnäytetyöni olohuoneella. Kohtaamispaikat yleensäkin ovat sosiaalityön kannalta oivia paikkoja löytää apua tarvitsevat ihmiset, auttaa heitä tarvittaessa ja näin parantaa heidän hyvinvointiaan. Kohtaamispaikat olisivat mielestäni myös erittäin tärkeä osa kunnan syrjäytymisen ehkäisyä. Raahessa Senioreiden olohuone koakoisi samassa elämäntilanteessa olevat yhteiseen tilaan, jossa he voisivat olla toisilleen sekä vertaistukena että neuvojana. Olohuone voisi korjata senioreiden yksinäisyyttä ja estää syrjäytymistä ja näin säästää terveydenhuollon rahoja. Aikaisemmassa tekstissä todettiin yksinäisyyden olevan vakava uhka senioreille ja syrjäytymisen aiheuttavan kustannuksia. Kohtaamispaikan merkitystä ei siis tule vähätellä, vaan se tulisi ottaa hyvänä vaihtoehtona kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

### 3. HYVINVOINTIA EDISTÄMÄSSÄ

#### 3.1 Tavoitteet senioreiden hyvinvoinnin edistämiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rooli hyvinvoinnin edistäjänä ja erilaisten strategioiden laatijana on merkittävä. STM:n tehtävänä ja toimialana on väestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, terveellisen työ- ja elinympäristön edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen, toimeentulon turvaaminen, sukupuolten välisen tasa-arvon edistäminen, sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisy. (Valtioneuvosto n.d.) Sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli vuonna 2011 lakiluonnoksen, jonka nimi on Laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Sen tarkoitus on iäkkäiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.

Lailla halutaan varmistaa, että iäkkäiden oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin toteutuu ja että heidän osallisuutensa omiin asioihinsa vaikuttamisessa vahvistuu. Laki velvoittaa kuntaa ja kunnan viranomaisia yhteistyön tekemiseen hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavien olosuhteiden edistämiseksi. Tärkeä osa lakia on iäkkään oikeus osallistua häntä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kunnan on myös annettava iäkkäille mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen kehittämiseen sekä asetettava kuntaan vanhusneuvosto. Palvelujen on tuettava ja edistettävä iäkkään henkilön itsenäistä suoriutumista, osallistumista ja kuntoutumista sekä ennaltaehkäistävä muuta palveluntarvetta. Palvelujen tulee mahdollistaa kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asuminen turvallisesti mahdollisimman pitkään. Palveluissa on myös otettava huomioon iäkkään henkilön mahdollisuus sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen sekä mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Palvelujen toteuttamisen tulee mahdollistaa iäkkään henkilön eläminen arvokkaasti. Arvokas elämä pitää sisällään itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden ja osallisuuden, oikeudenmukaisuuden, laadukkaat ja tarkoituksenmukaiset palvelut sekä hyvän kohtelun. (Luonnos laiksi 2011.) Opinnäytetyön valmistuessa lakiluonnos oli ollut lausuntokierroksella, jonka lausuntoyhteenvedo oli valmistunut.

Lakiluonnoksesta nousee esille opinnäytetyöhöni liittyen se, että kunnan on ennaltaehkäistävä muuta palvelujen tarvetta sekä annettava mahdollisuus sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen ja hyvinvointia edistävään toimintaan. Senioreiden olohuone voisi toimia syrjäytymistä ja sen tuomia haittoja ennaltaehkäisevänä tekijänä tarjoamalla mm. mahdollisuutta osallisuuteen, sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen ja verkostoitumiseen. Se siis toimisi hyvinvointia edistävänä tekijänä. Senioreiden olohuone ja yleensäkin kohtaamispaikat vaativat aina rahoitusta ja tahoa, joka alkaa järjestää toimintaa. Hankaluus toiminnan järjestämisessä on yleensä raha, sillä sitä ei ole koskaan tarpeeksi.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia 2015 ja Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus tukevat senioreiden aktiivisen osallisuuden lisäämistä. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian 2015 linjauksen yksi tavoite on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi strategia tavoittelee ehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan lisäämistä sekä aktiivista osallistumista yhteiskuntaan mm. vahvistamalla ikääntyneiden sosiaalisia verkostoja sekä motivoimalla ja tukemalla ikääntyneitä ottamaan vastuuta oman hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilyttämisestä. Kuntien rooli tavoitteen saavuttamiseksi olisi yhteistyön lisääminen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa sekä niiden osaamisen hyväksikäyttö. Strategiassa tavoitellaan hyväkuntoisten eläkeläisten voimavarojen hyödyntämistä aktiivisesti yhteiskuntaelämän eri alueilla vapaaehtoisuuden pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 8,10.) Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksessa todetaan, että hyvään yhteiskuntaan kuuluu ihmisten osallisuuden edistäminen. Tulevaisuudessa huomiota tullaan suuntaamaan ikääntyneiden mahdollisuuksiin käyttää voimavarojaan itsensä, yhteisönsä ja yhteiskunnan hyväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010 b, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Suositus on tarkoitettu palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi ja se koskee palvelujen lisäksi myös muita senioreiden hyvinvointia edistäviä toimia. Palvelujen kehittämistä ohjaavista arvoista ja eettisistä periaatteista yksi keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Laatusuositus katsoo siihen kuuluvan mm. osallisuuden, joka tarkoittaa senioreiden osallisuutta palvelujen lisäksi myös

osallisuutta sosiaalisen toimintakyvyn ja yhteenkuuluvuuden ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Kuntaliitto 2008, 3, 7, 12- 13.)

Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osaluilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi. Strategian taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille – ohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta strategian pääpaino on terveyden edistämässä ja siinä on kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta. Kaikille yhteisiä tavoitteita ovat suomalaisten terveenä elämisen piteneminen, tyytyväisyys terveyspalveluihin sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla. Seniori-ikäisiä koskeva tavoite on yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen jatkuminen samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. Tavoitteisiin pyritään siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat.

Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä on, että kaikilla eri sektoreilla sekä kansalaisten omassa toiminnassa otetaan kansalaisten terveys tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi sekä sisällytetään sosiaalinen ulottuvuus julkisen sektorin pitkän tähtäimen politiikkaan, ohjelmiin ja toimintalinjoihin. Tavoitteisiin pääsemiseksi on myös luotava kansalaisten arkielämän ympäristöissä parempia mahdollisuuksia kansalaisten terveyden edistymiselle. Kansalaisilla tulee olla oikeus terveelliseen ympäristöön ja mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon. Ikääntyneiden terveyden edistämiseksi tulisi valtioneuvoston mielestä turvata ikääntyneiden ihmisten mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää itseään ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja mielekästä elämää riittävän toimeentulon sekä palvelujen turvin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001, 3-26.)

### 3.2 Raahen palvelut senioreiden hyvinvoinnin edistämiseksi

Raahessa on vuoden 2010 tilaston mukaan 60 – 85 vuotiaita senioreita 5068 (Tilastokeskus 2011) eli yli viidesosa Raahen asukasmäärästä. Ennusteen mukaan vuonna 2020 senioreiden määrä on 6378 (Tilastokeskus 2009) eli yli neljäsosa asukkaista. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Väestö Raahessa iän mukaan sukupuolet yhteensä 2010 ja väestöennuste iän mukaan sukupuolet yhteensä (Tilastokeskus 2009, 2011).

Ikä	2010	2013	2015	2020	
60 - 65	2192	2148	2051	1700	N = 22 562 (2010), 22 801 (2013), 22 933 (2015), 23 209 (2020)
66 - 70	1102	1453	2009	1593	
71- 75	801	949	1028	1568	
76 - 80	579	629	722	923	
81 - 85	394	447	467	594	
Yht.	5068	5626	6277	6378	

Raahen senioriväestön määrä on kasvamassa ja se tuo haasteita palvelujen tarjontaan. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhuspalvelut tarjoavat senioreille tukea ja apua, tavoitteena turvata senioreiden itsenäistä ja omatoimista selviytymistä omassa kodissa tai kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Palvelujärjestelmän avulla tuetaan, ohjataan ja motivoidaan senioreita kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Palvelutarpeen arviointi sisältää fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristötekijöiden huomioimisen. Lähtökohtana ovat asiakkaan omat päätökset elämäänsä koskevista valinnoista. Senioreille tarjottavia palveluja Raahessa ovat asumis- ja hoivapalvelut, hoitotarvikejakelu, ikäihmisten poliklinikka muistisairaille, tuettu omaishoito, sairaalapastorin palvelut, aikuisneuvola, kotiin annettavat palvelut, neuvontapalvelut, palveluseteli, veteraanipalvelut, päivätoiminta sekä päiväsairaala. Lisäksi Raahessa toimii vanhusneuvosto. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2011.)

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän senioripalvelut on nidottu Raahen seudun ikääntymispoliittinen strategia ja kehittämisohjelma 2011 – 2015 alle. Strategia tavoittelee vanhuspalveluista palvelukokonaisuutta, joka mahdollistaa kotona asumisen sekä lähipalvelut. Toimintakyvyn tukeminen, osallisuus ja asioihin vaikuttaminen ovat strategiassa huomioitu. Erityishuomiota halutaan kiinnittää ehkäisevään terveydenhuoltoon ja terveyden edistämiseen. Myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä halutaan tukea. Strategian sisällöstä opinnäytetyötäni koskettavat ehkäisevän toiminnan tavoite tukea sosiaalisten suhteiden ylläpitoa sekä osallistumisen mahdollistavat tavoitteet. Sosiaalisten suhteiden ylläpitoa tuetaan vertaisryhmätoiminnoilla, kolmannen sektorin hanke- ja tukitoimilla sekä järjestöjen ja läheisten avulla. Senioriväestön osallistumista tuetaan aktiivisesti toimivilla vanhusasiain neuvostoilla, tukemalla eläkeläisyhdistyksiä strategian tavoitteiden mukaisesti sekä mahdollistamalla vertaisryhmätoiminta. (Yhtymähallitus 2011.)

Vaikka suuri osa Raahen senioripalveluista on hyvinvointikuntayhtymän alaisuudessa, senioreille on tarjolla muitakin palveluja yksityisillä palveluntarjoajilla. Palvelut kohdentuvat kuitenkin pääsääntöisesti fyysiseen hyvinvointiin ja kotona pärjäämisen tukemiseen. Sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi on jäänyt enemmänkin senioreiden oman aktiivisuuden armoille. Raahessa on useita järjestöjä jotka järjestävät toimintaa, tai heillä on olemassa tila jossa ihmiset voivat tavata toisiaan ja viettää aikaa. Esim. Kohtaamispaikka Majakka ry järjestää kahvila- ja kohtaamispaikkatoimintaa Urheilutalo Raahelan yhteydessä. Majakka toimii kristilliseltä pohjalta ja se auttaa syrjäytyneitä tai vähävaraisia ihmisiä. (Kohtaamispaikka Majakka ry 2010.) Raahen Psykellä on jäsentupa jossa voi viettää aikaa ja keskustella muiden kävijöiden kanssa (Raahen Psyke ry 2011). Näille paikoille on kuitenkin ominaista se, että ne ovat kohdennettu tietylle ryhmälle, vaikka kaikki ihmiset ovatkin tervetulleita. Varsinaisesti senioreille tarkoitettuja toimintoja järjestävät seurakunnan lisäksi eläkeläisjärjestöt joilla tarjonta on runsasta. Näille järjestöille on kuitenkin ominaista se, että osallistujan tulee olla jäsen ja toiminta on yleensä hyvin organisoitua. Järjestöihin mukaan meneminen vaatii aktiivisuutta ja jossain tapauksessa myös aatteellisuutta.

Vaikka Raahessa senioreiden palveluja on tarjolla paljon ja monipuolisesti, kohtaamispaikkaa vailla jäsenyyttä tai toimintoja Raahessa ei ole ja siksi varmaan Pelipysäkki ja Prisman aula ovat päätyneet tekemään kohtauspaikan roolia. Vaikka seniorit ovat



tervetulleita näihin yrityksiin, eivät nämä yritykset voi tehdä kunnan puolesta syrjäytymisen vastaista työtä. Eikä riitä, että kourallinen raahelaisia senioreita kokoontuu näihin paikkoihin, koska Raahessa senioreita on tälläkin hetkellä yli 5 000. Moniko seniori kärsii tälläkin hetkellä yksinäisyydestä ja on vaarassa syrjäytyä, tai on jo syrjäytynyt? Opinnäytetyöni tutkimusosio kertoo kohtaamispaikan tarpeesta raahelaisilta senioreilta kysyttynä. Mielestäni heitä tulisi kuunnella, jotta Raahen voisi palvella asukkaitaan paremmin.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Idea senioreiden olohuonetoiminnasta ja sen tarpeen selvittelystä lähti liikkeelle omista havainnoistani sekä lauseesta, jonka eräs asiakas sanoi Psyyken jäsentuvalla ollessani suorittamassa sosiaalialan asiakastyö-kurssin tehtävää opintojen alkutaipaleella vuonna 2010. Hän totesi, että eläkeläisillä ei ole paikkaa mihin mennä, joten porukat istuskelevat porisemassa paikallisen Prisman aulassa. Kuulemani mukaan eläkeläisjärjestöissä poliittinen suuntautuminen on tärkeää ja se taas on omiaan karkottamaan joitain senioreita. Omassa tuttavapiirissäni on eläkeläisiä jotka eivät ole koskaan olleet innokkaita osallistumaan järjestötoimintaan tai ryhmätoimintaan. Eläkkeelle jäätyään heidän sosiaalinen verkostonsa on pienentynyt entisestään. Leskeksi jäätyään ennestään pieni verkosto on kutistunut vielä pienemmäksi. Heille on iso kynnyks osallistua esim. eläkeläisjärjestöjen toimintaan, koska se vaatisi toiminta-aktiivisuutta joka ei ole heille luontaista. Päivätoiminta ei myöskään tätä ryhmää kiinnosta, koska he eivät ole koskaan olleet kiinnostuneita askartelusta, laulamisesta tms. toiminnasta. Kynnyks osallistua on iso myös siksi, että päivätoiminnan maine on profiloitunut huonokuntoisille, ”vanhoille” tarkoitetuksi toiminnaksi. Havaintojani prosessoidessani minulla heräsi mielikuva matalan kynnyksen paikasta, johon seniorit voivat tulla milloin huvittaa, josta he voivat lähteä milloin huvittaa ja jossa he voivat lukea lehteä, jutella toisten kanssa tai vain olla. Paikka olisi siis samantyyppinen kuin nuorilla on nuorisotila tai esim. Raahen Psykyerillä on jäsentupa, mutta ilman leimautumista johonkin tiettyyn järjestöön tai poliittiseen / uskonnolliseen suuntaukseen.

Kohderyhmäni koostui hyväkuntoisista ja sosiaalisista, mutta ei välttämättä aktiivisesti osallistuvista senioreista, jotka kaipaavat muiden ihmisten seuraa ilman painetta osallistua tai leimautua. Opinnäytetyöni tavoite oli selvittää, onko senioreilla omasta mielestään tarvetta kohtaamispaikalle eli Senioreiden olohuonetoiminnalle Raahessa ja mitä olohuonetoiminnan tulisi heidän mielestään sisältää. Näkemykseni oli, että tutkimusta voidaan käyttää hyväksi senioreiden palvelujen kehittämisessä; parhaimmassa tapauksessa Raahessa aloitetaan olohuonetoiminta, koska tutkimus osoittaa sen olevan tarpeen

Raahessa. Tutkimus voi myös osoittaa, että senioreiden mielestä palvelut Raahessa ovat niin hyvät, ettei olohuonetoiminnalle ole tarvetta. Senioreiden olohuoneen merkitys Raahelle olisi tarjota senioreille konkreettinen paikka viettää aikaansa ja kohdata muita senioreita ja näin pyrkiä tavoittamaan myös syrjäytymisvaarassa olevat seniorit. Olohuonetoiminta toimisi senioreiden hyvinvointia edistävänä tekijänä ennaltaehkäisemällä ja korjaamalla syrjäytymistä. Tavoitteen pohjalta tutkimuskysymykseksi muotoutui hyvin yksinkertaisesti:

1. Onko senioreiden olohuonetoiminnalle tarvetta Raahessa?
2. Mitä senioreiden olohuonetoiminta voisi olla Raahessa?

Tutkimusta aloitettaessa tutkija valitsee yleensä tavan, jolla lähestyy tutkittavaa asiaa. Näitä tapoja ovat kvantitatiivinen eli määrällinen lähestymistapa ja kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa. Vaikka lähestymistapojen eroja on pyritty kuvaamaan monin tavoin, niitä on kuitenkin vaikea erottaa kokonaan toisistaan, sillä ne täydentävät toisiaan monella tavalla. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 135 -136.) Tämä tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta tutkitaan kokonaisvaltaisesti, pyrkien löytämään tai paljastamaan tosiasioita. Kvalitatiivisen käsite pitää sisällään monenlaisia tutkimuksia ja suuntauksia, joten yksityiskohtainen määrittely on hankala tehdä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161 -162.)

Tutkimusstrategiani oli survey-tutkimus. Survey-tutkimuksessa tietystä ihmisjoukosta poimitaan otos, jolta aineistoa kerätään yleensä kyselylomakkeella tai strukturoidulla haastattelulla. Aineiston avulla on tarkoitus kuvailla, vertailla tai selittää ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2009,134.) Tässä tutkimuksessa ilmiönä oli senioreiden kohtaamispaikka, jonka tarvetta ja muotoa aion kuvailla tutkimusaineiston avulla. Tutkimukseni oli myös kartoittava tutkimus. Kartoittavassa tutkimuksessa tarkoituksena on katsoa mitä tapahtuu, selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä, etsiä ja löytää uusia näkökulmia sekä kehittää hypoteeseja (Hirsjärvi ym. 2009, 138).

Tutkimuksella pitää olla perusjoukko eli joukko, josta tietoa halutaan. Otoksen tulee olla pienoiskuva perusjoukosta ja otantamenetelmän valinta riippuu tutkimuksesta.

Tässä tutkimuksessa otantamenetelmä oli yksinkertainen satunnaisotanta. Se tarkoittaa sitä, että jokaisella perusjoukon yksilöllä on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen. (Heikkilä 2008, 33 -36.) Tutkimukseni kohderyhmänä eli perusjoukkona olivat yli 60-vuotiaat raahelaiset, jotka eivät olleet enää työelämässä. Kohderyhmä sisälsi suurimman osan Raahen senioriväestöstä, joten päädyin valitsemaan otantamenetelmäksi yksinkertaisen satunnaisotannon. Käytännössä siis otokseen päätyivät ne, jotka sattuvat tulemaan sinne, missä lomakkeet olivat ja halusivat käyttää aikaansa lomakkeen täyttämiseen.

Aineistonkeruumenetelmänä käytin kyselylomaketta. Kyselylomaketta on käytetty aineistonkeruumenetelmänä vuodesta 1930 alkaen. Lomake voidaan joko postittaa tai muuten toimittaa kohderyhmälle, tai he voivat vastata siihen tutkijan tai hänen nimeänsä vastuuhenkilön läsnä ollessa. Kyselyn muoto riippuu aina tarkoituksesta ja kohderyhmästä. Kysymysten muotoilussa tulee olla tarkkana, jotta vastaaja käsittäisi asian samalla tavalla kuin kysyjä on sen tarkoittanut. (Valli 2010, 103 -104.) Kyselylomakkeen pyrin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi, jotta lomakkeeseen olisi helppo vastata. Ohjeistus lomakkeen täyttämiseksi oli kyselyn ensimmäinen sivu eli saatekirje (liite 1).

Perinteisesti kvalitatiivista aineistoa analysoidaan sisällönanalyysina. Analysointia tehdään joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissa pohjana toimii aineisto ja tutkimusongelmat, kun taas teorialähtöisessä analyysissa ilmiötä määritellään tietyn teorian, mallin tai aikaisemman tiedon perusteella. Sisällönanalyysi etenee vaiheittain, jotka ovat litterointi eli vastausten puhtaaksi kirjoittaminen, analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysia voisi kuvata lyhyesti dokumenttien sisällön tiivistämiseksi ja sanalliseksi kuvaamiseksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan myös osoittaa määrällisesti, jolloin puhutaan sisällön erittelystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,131 -137.) Sisällön erittelyssä kuvataan määrällisesti vastausten sisältöä ja analysoidaan sitä, mitä tai miten jostakin asiasta on puhuttu. Tutkimusongelmiin vastataan määrällisten mittaustulosten avulla, eli laskeetaan kuinka monta kertaa jostain asiasta on kirjoitettu. (Eskola & Suoranta 1998, 186.) Opinnäytetyössäni analysoin aineistoa käyttäen luovasti sekä aineistolähtöistä sisällönanalyysia että sisällön erittelyä.

#### 4.1 Tutkimuksen toteutus

Tutkimustoiminnan kurssilla tein loppuvuodesta 2010 tutkimussuunnitelman, ajatuksena tutkia senioreiden olohuonetoiminnan tarvetta ja muotoa. Kun opinnäytetyön aihe oli selvä, alkoi viitekehysten muodostaminen, kokonaisuuden hahmottaminen ja tutkimuskysymysten visiointi. Teoria-osuuden materiaalia löytyi paljon, mutta sen läpikäyminen osoittautui työlääksi, koska suurin osa kirjoittajista oli lainannut tekstejä muilta kirjoittajilta. Ohjauksen avulla ja teoratiedon lisääntyessä viitekehys tarkentui ja sain uutta näkökulmaa sisältöön. Tutkimusmenetelmä-kurssin yhteydessä opiskelin metodologista osuutta ja tein kyselylomakkeen valmiiksi. Tutkimusaineistoa aloin kerätä maaliskuun lopussa 2011. Keräsin aineistoa siten, että toimitin kyselylomakkeita useisiin eri paikkoihin ja vastaukset palautettiin vastauslaatikkoon. Jätin kyselylomakkeita Raahen pääkirjaston lehtilukusaliin, jossa oli myös palautuslaatikko sekä Raahen Prismaan infotiskille, josta vastaukset palautettiin kirjaston laatikkoon. Hyvinvointikuntayhtymän aikuisneuvolaan laitoin lomakkeen sähköpostilla ja hoitaja lupasi tulostaa niitä neuvolan kävijöille. Pelipysäkin senioreille vein lomakkeita henkilökohtaisesti ja sain vastaukset mukaan saman tien. Kun tällä tavalla en saanut kuin parikymmentä vastausta, vein lomakkeen ja palautuslaatikkoon toukokuuksi Kauppaporvarin apteekkiin sekä elokuussa vielä Härkätörmän apteekkiin. Työharjoitteluni aikana lomakkeita oli myös kesäkuussa viikon ajan sosiaalipalvelukeskuksen odotusaulassa.

Teoriaosuutta kokosin koko kevään ajan. Syksyn aikana teoriaosuus muokkautui nykyiseen muotoonsa. Teoriaosuus oli muokkausta vaille valmis siinä vaiheessa, kun aloitin metodologisen osuuden kokoamisen ja tulosten analysoinnin. Aluksi kirjasin vastaukset Excel-tiedostoiksi. Sen jälkeen perehdyin tutkimuskirjallisuuteen tarkemmin. Osa vastauksista oli rasti-ruutuun vastauksia, joihin käytin sisällön erittelyä analyysimenetelmänä, sillä tuloksia pystyi tulkitsemaan paremmin lukumääräisesti. Osaan kysymyksistä vastaajat kirjoittivat vapaasti ja näihin vastauksiin käytin sisällönanalyysin menetelmää. Aloitin analysoinnin valikoimalla ensin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat vastaukset, jotka analysoin ensin. Sen jälkeen valikoin toiseen tutkimuskysymykseen vastaavat vastaukset. Tulokset -otsikon alle kirjasin nämä kursivoimalla tekstin alkuun selittävän tekstin. Jäljelle jäi yksi kysymys joka ei varsinaisesti vastannut tutkimuskysymykseen, mutta oli mielestäni tärkeä tieto tuoda esille, jos olohuonetoimintaa aletaan

Raahessa järjestää. Kyseessä oli olohuoneen sijainti. Laitoin sen tulos- osion viimeiseksi kohdaksi.

Sisällönerittelyssä tein Excelin avulla kysymyskohtaiset tiedostot, jolla sain numeraaliset lukemat vastauksista. Käytännössä siis Excel-ohjelma laski vastausten lukumäärän kaikkiin vaihtoehtoihin. Tästä tiedostosta sain Excelin avulla tehtyä kuvion kuvaamaan vastauksia. Kellonaikojen kohdalla käytin manuaalista menetelmää eli kynää ja paperia, koska en saanut niitä Excelin avulla järjestettyä haluamaani muotoon. Saatuani ajat paperilla järjestykseen, siirsin ne taas Exceliin ja tein sen avulla selkeyttävän kuvion.

Sisällönanalyysissa järjestin sisältöä teemoittain eri otsikoiden alle tai koodaamalla vastauksista eri värein yhteneväiset asiat. Näin sain järjestettyä vastaukset siten, että pystyin ne järkevästi kirjaamaan tekstiksi. Osan vastauksista laitoin suorana lainauksena lainausmerkeillä tekstin jatkeeksi, sillä mielestäni ne selkeyttivät tuloksia. Saatuani tulokset järjestettyä ja analysoitua, oli vuorossa johtopäätösten teko ja pohdinta.

## 5. TULOKSET

### 5.1 Tulokset

*Taustatiedot.* Tutkimuksessa hain vastauksia tutkimuskysymyksiin ”onko senioreiden olohuoneelle tarvetta Raahessa” ja ”mitä senioreiden olohuonetoiminta voisi olla Raahessa”. Vastauksia sain 29 kpl. Hyväksyin kaikki vastauslomakkeet mukaan tutkimukseen, yksittäisiä vastauksia jouduin hylkäämään. Syinä hylkäyksiin oli se, että kysymykseen oli vastattu kahteen kohtaan yhden sijaan tai vastausta ei ollut ollenkaan. Vastaaajien ikä jakaantui 58 – 87 ikävuoden välille. Aktiivisimmat vastaajat olivat 66 ja 67 vuotiaita, joita oli yhteensä kahdeksan eli 27 % vastaajista. Vastaajista miehiä oli 19 ja naisia 10.

*Onko senioreiden olohuonetoiminnalle tarvetta Raahessa?* Olohuonetoiminnan tarpeeseen etsin vastauksia kartoittamalla vastaajien sosiaalista verkostoa, kysymällä kuinka usein he kävisivät olohuoneella jos sellainen olisi, kysymällä mielipidettä vastaajille sopivasta olohuonetoiminnan ajankohdasta eli viikonpäivästä ja kellonajasta sekä perustetta miksi vastaaja kävisi olohuoneella.

Ajattelin vastaajan sosiaalisen verkoston koon kertovan onko vastaaja yksinäinen ja sen tuovan tarvetta kohtaamispaikalle. Sosiaalista verkostoa kartoitin kysymällä vastaajien siviilisäätyä, yhteydenpitoa läheisiin sekä miten vastaajat viettävät päivänsä.

Käyntitiheyden ja toiminnan ajankohdan ajattelin kertovan sen, minkä verran viikossa vastaaja kokee tarvetta olohuonetoiminnalle. Perustelujen kysymisellä olohuoneella käymiselle ajattelin saavani vastauksia syistä, miksi olohuonetta tarvitaan Raahessa senioreiden mielestä.

Vastaajista 12 (41 %) oli naimisissa, parisuhteessa oli kuusi (20 %), seitsemän (24 %) oli jäänyt leskeksi ja neljä (14 %) eronnut. Naimattomia ei ollut yhtään. Vastaajista yli puolet oli siis läheisessä suhteessa toisen ihmisen kanssa. Enemmistö vastaajista piti yhteyttä aktiivisesti lapsiinsa (81 %), sukulaisiinsa (59 %) ja ystäviin (67 %). Enemmistö vastaajista piti yhteyttä satunnaisesti entisiin työkavereihin (64 %) ja muihin

tuttaviin (69 %). Viisi vastaajaa (17 %) ei pitänyt ollenkaan yhteyttä entisiin työkavereihin ja yksi vastaaja (3 %) ei pitänyt ollenkaan yhteyttä muihin tuttaviin.

Vastaajat viettivät päivänsä monin eri tavoin. Järjestin vastaukset teemoitellen samantyyppiset toiminnot eri kategorioihin, joille annoin otsikot liikunta, ystävät, yhteisöt, työskentely, harrastaminen ja muut.

*Liikunta:* Vastaajien harrastamia liikuntamuotoja olivat ulkoilu, pyöräily, lenkillä käynti, kävely, uinti, kuntosali, lentopallo, koiran ulkoiluttaminen, huvi- ja hyötyliikunta sekä hiihto.

*Ystävät:* Vastaajat viettivät aikaansa tuttujen ja ystävien / kavereiden kanssa, juttelemalla ja tapaamalla heitä torilla, puhelimessa puhumalla sekä vierailemalla palvelukodissa äidin luona.

*Yhteisöt:* Vastaajat osallistuivat eri yhteisöjen toimintaan. Vastaajat kävivät Pelipysäkillä, huoltoasemalla päiväkahvilla ja kuuntelemassa paikalliset uutiset, eläkeläisten kerhossa, Prismassa porisemassa muiden kanssa, Psykyen jäsentuvalla aamupalalla ja joskus myös kahvilla, puupiirissä Raahen opistossa, kerhoissa, retkissä ja eri tapahtumissa, kohtauspaikka Majakassa, Raamattupiirissä, seurakunnan ruokailussa sekä omaishoitaja-tapaamisissa.

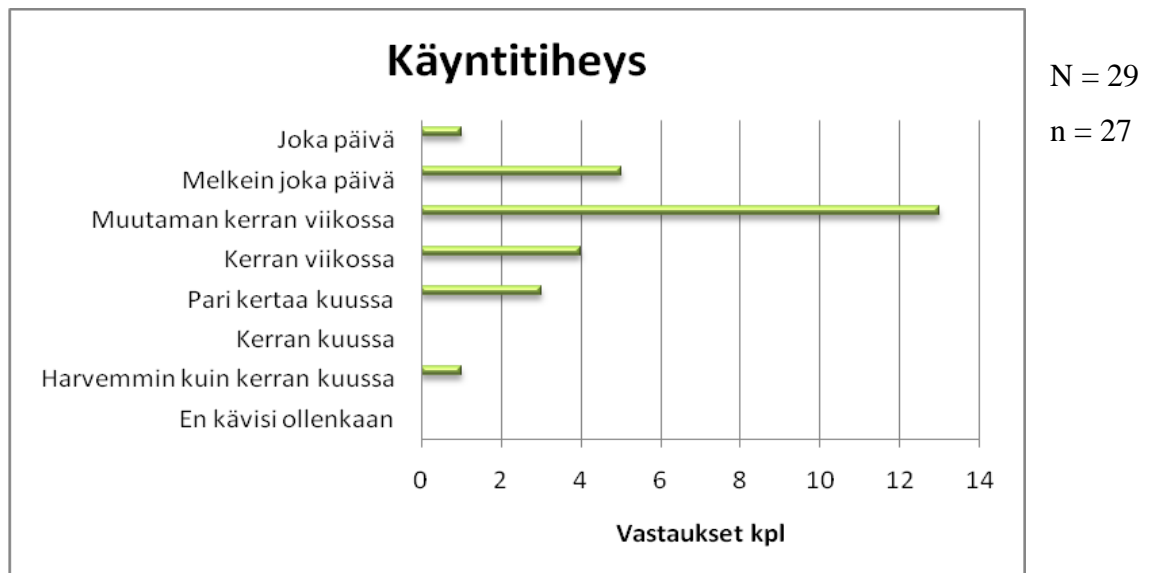
*Työskentely:* Vastaajat viettivät aikaansa hoitamalla tyttären tyttäriä, hoitamalla tarvittaessa lapsia, mökillä hommia tehden, omakotitalon töitä tekemällä, hoitamalla pihaa ja kasvimaata, tekemällä kotitöitä, ruokaa laittamalla sekä toimimalla omaishoitajana.

*Harrastaminen:* Vastaajien harrastuksia olivat mökkeily, kalastaminen, marjastaminen ja säilöminen, kirppareilla kiertely mitään ostamatta, ristikoiden teko, askartelu, käsityöt, netissä käynti ja tietokoneella oleminen, radion ja musiikin kuuntelu, kirjastossa käyminen, kulttuurin harrastaminen, tv:n katselu, sanomalehtien lukeminen ja muu lukeminen. Lisäksi yksi vastaaja kävi katsomassa jääkiekkoa ja pesäpalloa ja yksi harrasti vaatteiden sovittelua, muuttelua ja korjausta.



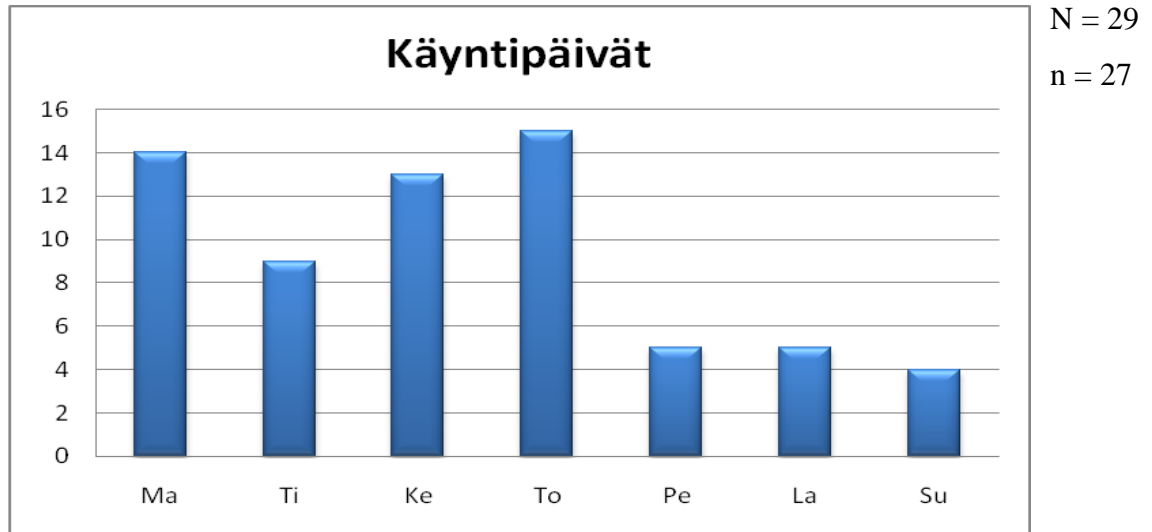
*Muut:* Vastaajien päivään kuului myös kaupassa ja asioilla käynti, peseytyminen, joskus sairaalassa käynti sekä kotona oleminen.

Kysyin vastaajilta arviota siitä, kuinka usein he uskoisivat käyvänsä senioreiden olohuoneella, jos sellainen paikka olisi olemassa Raahessa. Vastaajista selvä enemmistö eli 48 % kävisi olohuoneella muutaman kerran viikossa. 19 % vastaajista kävisi melkein joka päivä ja kerran viikossa kävisi 15 % vastanneista. Kuten alla olevasta kuviosta (2) voi havaita, yhtä vastaajaa lukuun ottamatta olohuoneella käytäisiin ainakin pari kertaa kuussa. Yksi vastaamatta jättänyt oli kommentoinut, että ei osaa arvioida mutta kävisi ainakin kerran tutustumassa.



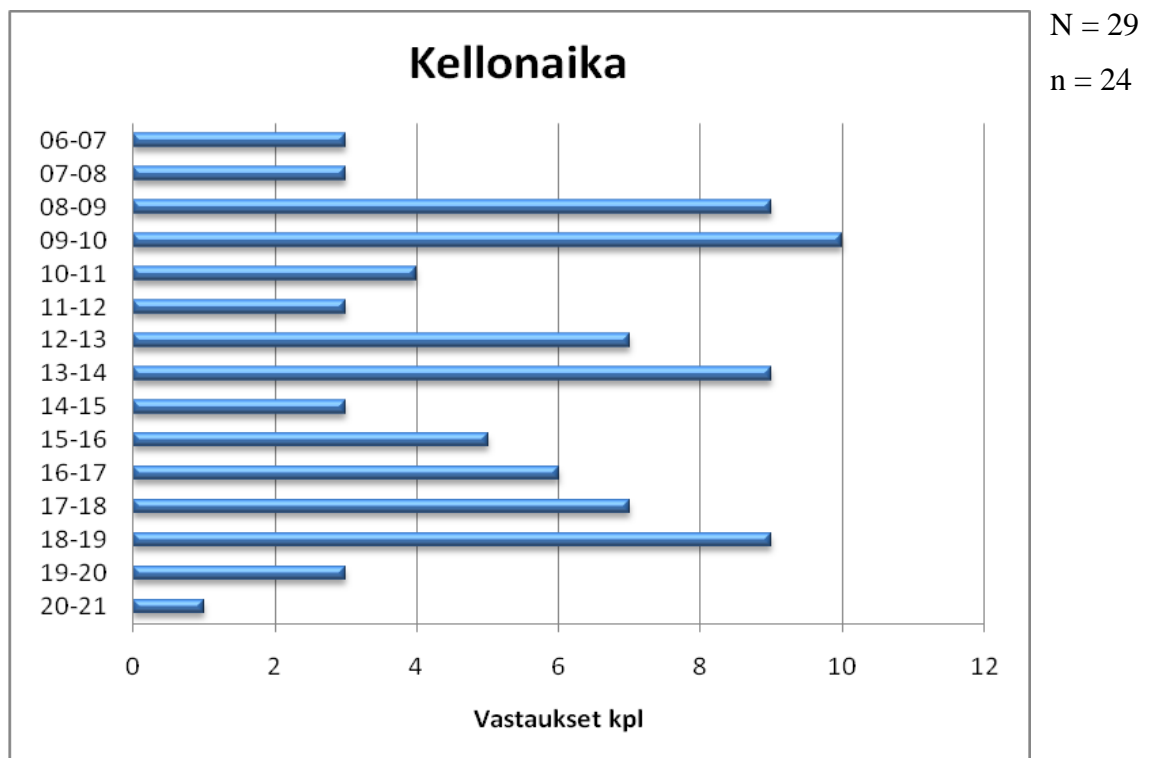
KUVIO 2. Jos Raahessa olisi Senioreiden olohuone, kuinka usein kävisitte siellä?

Kysyin vastaajilta viikonpäivää, jolloin he uskoisivat käyvänsä Senioreiden olohuoneella. Vastaajat saivat rastittaa kaikki päivät, jolloin he arvioivat käyvänsä olohuoneella. Eniten kävijöitä olisi torstaina, 56 % vastanneista. Maanantaina ja keskiviikkona kävijöitä olisi lähestulkoon yhtä paljon. Viikonlopulla eli perjantaista sunnuntaihin kävijämäärä laskisi roimasti, vain 15–17 % vastaajista kävisi olohuoneella silloin. Seuraavalla sivulla olevasta kuviosta (3) näkyy kävijöiden jakauma eri päiville tarkemmin.



KUVIO 3. Minä viikonpäivinä kävisitte Senioreiden olohuoneella?

Kysyin vastaajilta mihin kellonaikaan he kävisivät olohuoneella. Tähän kysymykseen vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja sen mukaan mikä olisi heille sopivin ajankoh- ta. Kuten alla olevasta kuviosta (4) voi todeta, kävijöitä olisi klo 06- 21 välisellä ajalla koko ajan. Eniten kävijöitä olisi klo 8–10, klo 13–14 sekä klo 18–19 välisenä aikana.



KUVIO 4. Mihin aikaan kävisitte Senioreiden olohuoneella?

Yhtenä kysymyksenä oli, miksi vastaaja kävisi olohuoneella. Vastaajista 11 eli 38 % kertoi käynnin syyksi toisten ihmisten kohtaamisen. Vastaajat halusivat tavata muita ihmisiä tai ystäviään, jutella heidän kanssaan, yksi vastaaja halusi pitää yllä suhdekontakteja ja yksi totesi käyvänsä olohuoneella, jos hänen kaverinsa ovat kuolleet.

*”Haluaisin tavata muita ihmisiä kanssa. Ikävä olla kotona yksin. Haluaisin jutella usein.”*

*”Tapaamassa ystäviä ja kavereita”*

Viisi vastaajaa (17 %) kävisi olohuoneella ajankuluksi ja kahvilla kävisi kolme vastaajaa (10 %). Luentoja kävisi kuuntelemassa kaksi vastaajaa (7 %). Käynnin syiksi mainittiin myös virkistäytyminen ja mielenvirkeys, vaihtelu, ruoan/leivonnaisten ostaminen, ruokailu, kannatuksen vuoksi toistaiseksi, lehtien luku, ohjattuun liikuntaa osallistuminen, sosiaali- tai terveysalan ammattilaisen läsnäolo, harrastaminen sekä paikkakunnan asioiden kuuntelu. Yksi vastaaja oli laittanut käynnin syyksi sen, ettei se liittyisi mihinkään porukkaan, esim. eläkeläisiin.

*Mitä senioreiden olohuonetoiminta voisi olla Raahessa?* Senioreiden olohuonetoiminnan sisältöä kartoitin tarjoamalla eri vaihtoehtoja toiminnan sisällöksi sekä pyytämällä vastaajilta omia ehdotuksia ja toiveita. Vastauksista nousi esille kaksi toimintaa ylitse muiden: 90 %:n mielestä olohuoneella tulisi olla mahdollisuus jutella muiden ihmisten kanssa ja 86 %:n mielestä mahdollisuus tavata muita ihmisiä. Ohjattuun liikuntaan osallistuminen olisi mielekästä 66 % vastaajista ja kahvin ostamiseen pitäisi olla mahdollisuus 62 % mielestä. Vastaajista 59 % toivoi sosiaali- tai terveysalan ammattilaisen läsnäoloa. 59 % halusi lukea päivän sanomalehdet olohuoneella ja 48 % halusi mahdollisuuden ostaa ruokaa tai leivonnaisia.

Vastaajista 41 % halusi katsella tv:tä yhdessä muiden kanssa, sama määrä halusi tehdä käsitöitä tai askarrella. Asiantuntijoiden tai vierailijoiden käyntiä toivoi 38 % vastaajista. Musiikkia yhdessä muiden kanssa halusi kuunnella 35 % ja internetiä halusi käyttää 31 %. Vähiten toivottiin mahdollisuutta keittää itse kahvia (17 %) ja mahdollisuutta leipoa tai tehdä ruokaa (14 %).

Vastaajien ehdotuksia edellä mainittujen valmiiksi ehdotettujen toimintojen lisäksi olivat laulukööri, pelejä ajanvietteeksi (mm. korona, shakki, tammi, korttipakka), päivä-tanssit sekä hengellistä ohjelmaa. Muita ehdotuksia / toiveita oli esim. vapaaehtoistyön tekeminen:

*”Kun osa senioreista on varsin hyväkuntoisia niin he voisivat esim. käydä tekemässä vanhusten ja liikuntavammaisten lumityöt, pikkupuiden tekemisen. Perustaa harrastekerhoja nuorille. Käydä kouluilla mummuina ja pappoina.”*

Internetin opetusta toivottiin olevan mahdollisuus saada koko ajan sekä paikalla toivottiin olevan kampaaja, hieroja, jalkahoitaja ja lääkehoitaja. Myös osallistuminen retkiin ja matkoihin mainittiin. Yksi vastaaja koki olohuonetoiminnan tarvetta lähinnä kesällä:

*”Näitä toimintoja on kyllä eri järjestöjen kerhoissa viikoittain kun vain jaksaa osallistua niihin eikä välitä ankarista poliittisista rajoista. Kesällä ei kerhot toimi että ehkä silloin olisi tarvista Senioreiden olohuoneelle vaikka onhan kirjasto ja palvelutalo. On myös uimahalli.”*

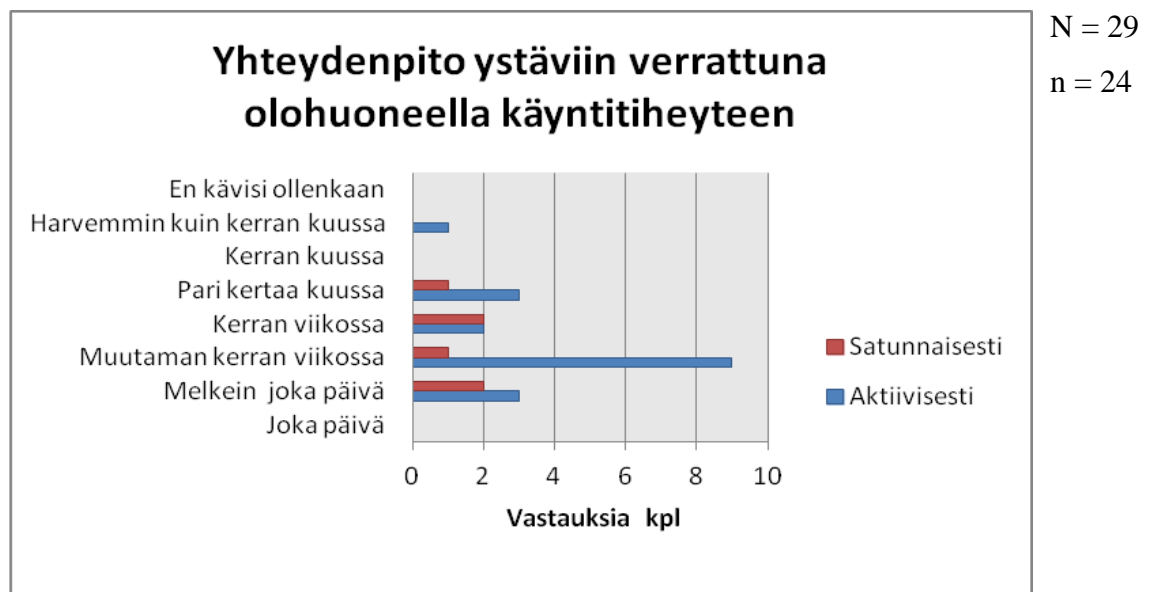
Yksi vastaaja oli kirjoittanut olohuonetoiminnan sisällöstä ytimekkäästi:

*”Aamulla tullaan ja illalla lähdetään.”*

Kartoitin myös toiveita Senioreiden olohuoneen sijainnista. Vastanneista 64 % piti parhaana paikkana keskustaa / keskikaupunkia. Muita ehdotuksia oli kirjasto, urheilutalo Raahela, Pattijoki, Kauppaporvari, hyvien p-paikkojen lähellä, kantakaupunki, oma olohuone sekä ei välttämättä keskusta.

## 5.2 Johtopäätökset

*Onko senioreiden olohuonetoiminnalle tarvetta Raahessa?* Pelkästään sosiaalisen verkoston vastausten perusteella on hankala tehdä johtopäätöksiä olohuonetoiminnan tarpeesta. Yli puolet vastaajista oli läheisessä suhteessa toiseen ihmiseen ja suurin osa piti yhteyttä aktiivisesti läheisiinsä. Vastaajilla oli myös monenlaisia harrastuksia ja osalla erilaisia töitä. Vastaajat osallistuivat myös erilaisten yhteisöjen toimintaan. He eivät siis välttämättä kärsineet yksinäisyydestä tai tekemisen puutteesta. Tosin vastaukset eivät kerro verkoston laadusta mitään, eli kokevatko he verkoston hyvänä ja riittävänä vai mahdollisesti huonona ja puutteellisena. Vastaukset eivät myöskään kerro kokeeko vastaaja päivän toiminnan riittämättömänä vai onko toimintaa riittävästi. Kun vertailen vastauksia toiseen kysymykseen; yhteyden pitoa ystäviin suhteessa olohuoneella käyntiin (kuvio 5), tulokset herättävät pohdittavaa. Aktiivisesti yhteyttä ystäviin pitävät näyttäisivät käyvän myös olohuoneella useammin. Kertooko tämä saman kuin kappaleessa ”yksinäisyys senioreiden hyvinvoinnin uhkana” mainitsemani Stakesin tutkimus, jossa todettiin järjestöihin kuulumisen olevan yhteydessä senioreiden yksinäisyyden kokemukseen (Vaarama & Ollila 2008, 119,124). Eli sosiaalinen seniori pitää yhteyttä ystäviinsä aktiivisemmin ja myös hakeutuu toisten ihmisten pariin aktiivisemmin?



KUVIO 5. Yhteydenpito ystäviin verrattuna olohuoneella käyntitiheyteen.

Yleisesti katsoen olohuonetoiminnan tarve ei tutkimuksen perusteella näytä perustuvan siihen onko seniorilla sosiaalista verkostoa, työtä tai harrastuksia. Tarve näyttää pohjautuvan paremminkin seniorin sosiaaliseen luonteeseen ja sen tuomaan tarpeeseen olla ihmisten kanssa tekemisissä eli ihmisen tarpeeseen verkostoitua. Useissa vastauksissa tuli esille vastaajien tarve kohdata ystäviä ja toisia ihmisiä, kahdessa vastauksessa tuotiin esille yksinäisyys. Toinen vastaajista kertoi suoraan, että on ikävä olla kotona yksin. Toinen aikoi käydä olohuoneella sitten, kun kaverit ovat kuolleet. Olohuoneella käynnin syy olisi näiden kahden kohdalla yksinäisyyden kokemus. Näiden vastaajien kohdalla olohuone vähentäisi yksinäisyyttä tarjoten mahdollisuuden solmia sosiaalisia kontakteja. Heille olohuone voisi tarjota yhteisön, johon he voisivat kokea kuuluvansa sen sijaan, että ovat yksin kotona. Olohuonetoimintaan osallistumisen syyt voivat olla todella monimuotoisia. Tutkimuksessani tärkeintä ei ole kuitenkaan perehtyä syihin vaan siihen, että olipa syy mikä tahansa, olohuonetoimintaa yhtenä verkostona tarvitaan. Verkoston kautta seniori voi osallistua sosiaaliseen toimintaan ja yhteisöön kuulumalla ihminen kokee olevansa tärkeä. Kokemus siitä, että on tärkeä, motivoi itsestään huolehtimiseen ja lisää hyvinvointia.

Vastaajat arvioivat kuinka usein he mahdollisesti kävisivät olohuoneella, jos sellainen olisi olemassa. Vastaajista kerran viikossa tai tiheämmin kävisi 82 %. Loput 18 % vastanneista yhtä lukuun ottamatta kävisi vähintään pari kertaa kuussa. Kävijöitä olisi joka päivä klo 06-21 välisellä ajalla. Tämän perusteella voin todeta, että olohuonetoiminnalle on tarvetta Raahessa. Toisille tarve on isompi, eli he kävisivät tiheämpään, kun taas toisille riittää harvempi käynti. Teoriaosuudessa käsittelemässäni kohtaamispaikkakyselyssä täysipäiväisesti kotona olevien eli eläkeläisten ja työttömien osuus vastaajista oli 75 %. Melkein puolet vastaajista kävi kohtaamispaikassa useita kertoja viikossa. Sama ilmiö näyttäisi toistuvan myös tutkimukseni olohuoneella. Kun senioreilla on paikka mihin mennä, he menevät sinne mieluummin kuin ovat kotona. Minulla itselläni on kokemusta täysipäiväisesti kotona olemisesta. Kun työssä ollessa aikaa ei ole riittävästi, työttömänä ollessa aikaa on ihan liikaa. Kun koti on kunnossa ja kaikki muutkin hommat on tehty, jokainen käyttää aikansa eri lailla. Kyselyyni vastaavilla senioreilla oli monipuolisia harrastuksia ja ajanviettotapoja, mutta silti heidän päivästänsä löytyisi rako käydä olohuoneella. Suurin osa senioreista varmaan haluaa tehdä jotain sen sijaan, että pyörittäisi peukaloita sohvalla. Olohuoneella vastaajilla olisi odottamassa mielekäs-tä tekemistä ja mukavia ihmisiä. Koska vastaajat kävisivät aktiivisesti olohuoneella,

heistä saattaisi muodostua vakituinen kävijä-porukka eli he verkostoituisivat toisiinsa. Sama ilmiö on Pelipysäkillä tällä hetkellä. Siellä käy aktiivisesti vakituinen porukka, josta on muodostunut oma yhteisönsä. Myös olohuoneesta voisi tulla oma yhteisönsä.

Olohuonetoiminnan tarvetta puoltaa myös syyt miksi vastaajat kävisivät olohuoneella. Vastauksista tuli esille toisen ihmisen kohtaamisen tarve sekä ajankulun tarve. Olohuone koettiin myös vaihteluna ja mielen virkistäjänä. Mielekäs tekeminen, ihmissuhteet ja osallisuus kuuluvat ihmisen koetun hyvinvoinnin kokemukseen. Vastaajat näyttävät hakevan olohuonetoiminnalla itselleen hyvää oloa, eli he haluaisivat edistää omaa hyvinvointiaan. Syyt olohuoneella käymiseen ja olohuonetoiminnan tärkein muoto ovat käytännössä yksi ja sama asia; tarve kohdata toisia ihmisiä. Sosiaaliset kontaktit näyttävät olevan tärkeä osa senioreiden hyvinvoinnin edistäjiä.

Tutkimuskysymykseen onko senioreiden olohuonetoiminnalle tarvetta Raahessa, vastaus tutkimuksen perusteella on myönteinen, eli tarvetta olohuonetoiminnalle on. Kaikki vastaajat kävisivät olohuoneella, vaikka osa kävisikin harvakseltaan. Olohuone toimisi senioreiden kohtaamispaikkana ja ajan kuluttamisen paikkana. Olohuone voisi siis toimia senioreiden hyvinvoinnin lisääjänä, ylläpitäen tai kasvattaen heidän sosiaalista verkostoaan, vähentäen yksinäisyyttä sekä tarjoamalla mahdollisuutta mielekkääseen tekemiseen. Olohuonetoiminta olisi siis juuri sitä, mitä STM tavoittelee. Mm. lakiluonnos iäkkään henkilön sosiaali- ja terveysturvan turvaamisesta mainitsee senioreiden sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisen ja hyvinvointia edistävän toiminnan. Sosiaali- ja terveysturvan strategia 2015 sekä tulevaisuuskatsaus tavoittelevat senioreiden aktiivisen osallisuuden lisäämistä vahvistamalla sosiaalisia verkostoja ja kannustamalla senioreita huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan.

*Mitä senioreiden olohuonetoiminta voisi olla Raahessa?* Vastausten perusteella olohuonetoiminnan tärkein rooli olisi toisten ihmisten kohtaaminen. Tutkimustulokseni ovat yhteneväisiä Sosiaali- ja terveysturvan, Kansalaisareenan ja Espoon Järjestöjen Yhteisön tekemän kartoituksen kanssa kohtaamispaikan kävijöiden motiiveista (Peltosalmi 2008). Kartoituksessa seniorit olivat suurin käyttäjäryhmä (68 %). Sekä kartoituksessa että tutkimuksessani tärkeiksi toiminnoiksi nimettiin ihmisten tapaaminen, tapahtumiin

osallistuminen, kahvilla käynti, lehtien luku ja myös internetin käyttö. Suurin osa tutkitavistani näyttää olevan tyytyväinen pienimuotoiseen toimintaan. Senioreilla olisi varmasti tietotaitoa ja intoa osallistua myös itse toiminnan järjestämiseen, esim. yksi vastaaja ehdotti vapaaehtoistyön tekemistä. Tätä intoa tulisi hyödyntää, sillä mahdollisuus tehdä vapaaehtoistyötä tai osallistua esim. olohuoneen toimintaan lisää senioreiden osallisuuden kokemusta. Aikaisemmin toin esille ihmisen hyvinvoinnin lisääntymisen, kun hän kokee olevansa tarpeellinen. Työ jo pelkästään sanana on arvostusta herättävä, joten vapaaehtoistyön ja palkkatyön koordinointi olisi yksi tapa antaa senioreille mahdollisuus oman hyvinvointinsa parantamiseen. Esim. hoitoalalla monet eläkkeelle jääneet hoitajat käyvät tekemässä muutamia vuoroja silloin tällöin omaksi ilokseen ja sairaalan sijaispulan takia. Vastausten perusteella olohuone voisi toimia myös toimintakyvyn parantajana, sillä ohjattu liikunta nousi esille voimakkaasti. Vastauksissa toivottiin myös erilaisia asiantuntijoita tai vierailijoita käymään, joista ainoat ehdotukset liittyivät terveyteen ja hyvinvointiin. Moni toivoi sosiaali- tai terveystalouden ammattilaisen läsnäoloa. Olohuone voisi siis toimia hyvinvoinnin ja toimintakyvyn parantajana mm. tuomalla terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoutta kävijöille, tuottamalla ohjattua liikuntaa ja myös sosiaali- tai terveystalouden ammattilaisen tuottaman palveluohjauksen avulla.

Tutkimukseni mukaan olohuoneella kävijöitä olisi eniten maanantain ja torstain välillä, kun taas kävijöiden määrä putoaa viikonlopulla eli perjantaista sunnuntaihin. Selittääkö tätä se, että läheisten kanssa vietetty aika ajoittuu ehkä viikonlopulle eli perinteiselle vapaapäivälle, jolloin olohuoneen merkitys vähenee läheisten läsnäolon lisääntyessä? Toisaalta vuorotyö on yleistä ja vapaapäivät ajoittuvat erilailla, joten ainoa syy se ei ole. Myös olohuoneella käynnin kellonajat herättivät mielenkiintoni. Selvä kävijäpiikki olisi klo 8–10, klo 13–14 sekä klo 18–19. Miksi juuri nämä ajat nousivat esille? Seniorit ovat tunnetusti aamuvirkkua väkeä, mutta nauttivatko he aamun rauhasta omassa kodissa, koska tulisivat olohuoneelle vasta klo 8? Vai ovatko vastaajat aloittaneet työaamunsa klo 8 ja sitä kautta tuntuu luontevalta olla samaan aikaan myös olohuoneella? Vai onko se aika, jolloin virastot eivät ole vielä auki ja jotenkin pitäisi saada aika kulumaan asioiden hoitoa odotellessa? Entä iltapäivän aika; onko se useimmalle normaali kahvitauon aika? Vai onko se aika, jolloin asiat on hoidettu ja vastaaja on käynyt lounaalla, joten on hyvää aikaa istahtaa porisemaan? Entä ilta; miksi juuri tuo klo 18–19 nousi esille? Tässä olisi mielenkiintoinen tutkimuksen aihe. Jatkotutkimuksena voisi tehdä myös



tutkimuksen olohuonetoiminnan hyödystä. Toiminta tosin pitäisi ensin aloittaa, jotta sitä voitaisiin tutkia. Tutkimus toisi kuitenkin tärkeää tietoa kohtaamispaikan merkityksestä senioreiden hyvinvoinnille ja sen tuomasta hyödystä sekä senioreille itselleen, että myös välillisesti sosiaali- ja terveystoimelle.

Vastaajat toivoivat Senioreiden olohuoneen sijoittumista keskikaupungille. Peltosalmen (2008) kertomassa kohtaamispaikkatutkimuksessa paikan sijainnista oli kommentoitu, että sinne on helppo tulla: se on sopivalla etäisyydellä ja liikenneyhteydet ovat hyvät. Vastaajat toivovat olohuoneen sijaintia keskustaan todennäköisesti siksi, että vastaajat käyvät asioilla kaupungilla ja voisivat samalla reissulla poiketa myös olohuoneelle. Keskustassa välimatkat ovat lyhyet ja kulkeminen suhteellisen esteetöntä. Raahen keskusta on suhteellisen pieni, joten paikkaan olisi helppo löytää. Keskusta on siis todennäköisesti vastaajille sijainniltaan sellainen, johon on helppo tulla.

Vaikka näin pienen otoksen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä sen suhteen, paljonko käyttäjiä tulisi todellisuudessa olemaan, olohuoneelle on selkeästi osoitettavissa oma käyttäjäryhmänsä. Olisi hienoa mainetta Raahelle toimia edelläkävijänä senioreiden hyvinvoinnin lisääjänä. Olohuone saisi ehkä seniorit kauempaakin liikkeelle. Toiminnasta voisi muodostua ”resurssi-pankki”; vapaaehtoistyöstä kiinnostuneet voisivat tarjota palvelujaan ja yritykset kysyä tilapäisapua. Toiminta on kiinni vain kaupungin halusta kehittää palvelujaan ja senioreiden innostuksesta käyttää tarjottua palvelua.

Senioreiden olohuonetoiminta kuten monet muutkin toiminnot ja kohtaamispaikat ovat toimintoja, joilla on mahdollisuus vaikuttaa terveyden edistämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tarkoittaa sosiaali- ja terveystoimelle säästöjen syntymistä, vaikka se aiheuttaa myös kuluja. Säästöt ovat yleensä kuitenkin suuremmat kuin kulut, jos tilanteeseen puututaan tarpeeksi ajoissa. Ennaltaehkäisyn merkitystä ei voi koskaan liikaa korostaa. Mutta hyvästä tarkoituksesta huolimatta uusien toimintojen aloittaminen vaatii usein rahoitusta, jonka saaminen on vaikeaa. Terveyden edistämisen määräraha voisi olla yksi mahdollisuus rahoituksen saamiseen olohuonetoiminnan käynnistämiseksi.

Terveyden edistämisen määräraha on vuosittain haettava harkinnanvarainen rahallinen tuki, joka perustuu lakiin terveyden edistämisen määrärahasta (333/2009) ja

valtioneuvoston asetukseen terveyden edistämisen määrärahasta (535/2009). Se on tarkoitettu 1-3 vuotta kestäviin terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin ja ohjelmiin. Rahoituksen myöntämisen perusteena on hankkeen tuottama lisäarvo terveyden edistämiselle. Hankkeen on kehitettävä terveyden edistämisen rakenteita, menetelmiä, laatua tai yhteistyötä, sekä pyrkii kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Risku 2011.) Hankkeiden tulee liittyä Terveys 2015 -kansanterveysohjelman, Terveyden edistämisen politiikkaohjelman, Alkoholiohjelman, terveyserojen kaventamisen toimenpideohjelman, valtioneuvoston terveyttä edistävästä liikunnasta ja ravinnosta tekemän periaatepäätöksen tai muiden kansallisten terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 3). Senioreiden olohuonetoiminta sopisi mielestäni määrärahan kriteereihin. Otsikon ”Yhteiskunta senioreiden hyvinvoinnin edistäjänä” alla olen käsitellyt mm. Sosiaali- ja terveystieteiden strategian 2015 ja Terveys 2015-kansanterveysohjelman yhteyttä olohuonetoimintaan.

Tutkimuksissa pyritään tarjoamaan virheetöntä tietoa, joten yksi tärkeä osa tutkimusta on tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Luotettavuuden arvioinnissa puhutaan käsitteistä nimeltä validius ja reliaabelius. Tutkimuksen validius tarkoittaa pätevyyttä, eli kykyä mitata sitä mitä oli tarkoitus. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tarkoitukseni oli selvittää senioreiden olohuoneen tarvetta ja muotoa, jotka mielestäni sain selvitettyä. Pystyin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja perustelemaan vastaukseni. Tutkimukseni on siis validi. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toisin sanoen, jos kaksi tutkijaa tutkii samaa asiaa ja he pääsevät samaan tulokseen, tutkimus on reliaabeli. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Peltosalmi (2008) kirjoitti kohtaamispaikkatutkimuksesta, johon vertasin tutkimustulosten pohdinnassa omaa tutkimustani. Tulokset olivat yhteneväisiä. Tähän vedoten voin todeta tutkimukseni olevan reliaabeli. Näiden virallisten mittarien mukaan tutkimukseni on siis luotettava. Ne eivät kuitenkaan kerro koko totuutta. Kyselyyni vastasi 29 senioria, mikä on koko Raahen senioriväestöstä vain alle prosentti. Suurempi otanta antaisi luotettavamman tuloksen. Tosin tutkimuksessa haluan tuoda esille sitä, että yksikin syrjäytynyt seniori on liikaa, joten olohuonetoiminnalle voi olla tarvetta vaikka kyseessä olisi pieni joukko. Tutkimus ei myöskään kerro sitä, paljonko olohuoneella kävijöitä todellisuudessa olisi, kun mukaan otetaan koko Raahen senioriväestö.

Tutkimuksessa tulee arvioida myös tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksessani olen pyrkinyt olemaan huolellinen ja tarkka varsinkin lähdemerkinnöissä. Näin saan tieteellisesti relevanttia tekstiä aikaiseksi. Vastauksia käsitellessä olen pitänyt ohjenuorana, että hylkään virheelliset vastaukset. Pyrin eettisesti ehjään tulokseen. Tiedonhankinnan suhteen toimintani oli avointa; kerroin niille vastaajille jotka kohtasin henkilökohtaisesti, mistä on kyse ja mistä tämän työn mahdollisesti saa käsiinsä. Vastaajien henkilöllisyyttä en voi selvittää edes itse, koska niputin kaikki vastauslomakkeet sisältöä katsomatta yhteen nippuun ennen analysoinnin aloittamista. Suurin osa vastauksista on ihmisiltä, joita en ole edes nähnyt.

## 6. POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi on ollut mielenkiintoinen, mutta työläs. Onnistuin ajoittamaan työn tekemisen siten, että olen saanut tehdä työtä kiireettä motivaationi mukaan. Innostus työn tekemiseen on pysynyt koko ajan korkealla, vaikka metodologista osuutta tehdessä epätoivo iski useaan kertaan. Sinnikäs opiskelu tuotti kuitenkin tulosta, ja pikkuhiljaa aloin ymmärtää mistä on kyse. Opettajien ohjauksella sain tekstistä johdonmukaisesti etenevän tekstin. Omaa tekstiäni muokatessa sekä sokeuduin tekstille että kyllästyin sitä lukemaan, jonka takia loogisuus kärsi. Tekstin lisääminen opettajien palautteen jälkeen oli todella hankalaa, koska koin antaneeni tekstiin jo kaiken, mitä suinkin keksin. Sain toistuvasti palautetta teorian ja käytännön vuoropuhelun puutteesta, mutta olisin tarvinnut ohjausta siitä miten saan vuoropuhelua aikaiseksi. Työtä tehdessä tulin usein sen eteen, että opettajien näkemys oli eri kuin itselläni. Joissain kohdissa pidin oman näkemykseni, joissain taas totesin asiaa mietittyäni opettajien näkemyksen olevan parempi. Halusin kuitenkin työn olevan minun näköiseni, vaikka se ei olisikaan välttämättä paras tapa. Työtä myöhemmin lukiessani tulen varmasti huomaamaan oman loogisuuteni virheet, mutta sehän lisää vain itsetuntemustani. Tekstiäni myöhemmin lukemalla osaan paremmin nähdä omat puutteeni kirjoittajana.

Opinnäytetyön tekeminen opetti paljon sekä tutkimuksen teosta, että monista muista asioista. Esim. senioritietouteni lisääntyi valtavasti, sain uutta tietoa rahoitusmahdollisuuksista sekä hahmotin maailmanlaajuisen strategian vaikutuksen Suomen senioripoliitikassa. Opin myös itsestäni tutkimuksen tekijänä ja yllättäen totesin pitäväni tutkimuksen tekemisestä. Innostukseni tutkimustyöhön laimeni kuitenkin loppua kohti, sillä koin analysointi-osuuden vaikeaksi. Aluksi tavoittelin työlleni hyvää arvosanaa, loppua kohti tavoittelin vain työn valmistumista ja sen hyväksymistä.

Tutkimuksen tulokset olivat sitä, mitä hiljaa mielessäni odotin niiden olevankin. Kuitenkin toiminnan sisältö toi yllätyksiä kuten myös se, kuinka aktiivisesti olohuone olisi käytössä. Tutkimuksessa tein tavallaan pienen tutkimusmatkan senioreiden maailmaan, joka oli minulle aika vieras. Se avasi minut näkemään valtavan resurssimäärän joka on käyttämättä, koska kenelläkään ei ole aikaa ottaa sitä käyttöön. Sosiaaliala, kuten myös moni muu taho voisi hyödyntää tätä monella tavoin. Moni lapsi hyötyisi vara-

mummosta tai – papasta, kun omat isovanhemmat ovat kaukana, esim. toimimalla lyhyitä aikoja lapsenvahtina. Seniorit voisivat myös tukea ala-asteen historian tunteja kertomalla elämästä ennen vanhaan tai sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitos voisi käyttää senioreita kokemus-asiantuntijoina. Erilaisia kohtaamispaikkoja voitaisiin pitää avoimina senioreiden avulla ja he voisivat myös auttaa apua tarvitsevia.

Nyt kun työ on valmis, huomaan mitä kaikkea olisin voinut tehdä toisin. Ensimmäinen päätökseni ensin tutkimus- ja analyysimenetelmän ja vasta sitten alkaisin tehdä kyselylomaketta. Nyt tein sen nurinpäin. Oli vaikeaa löytää sopiva nimi sille, mitä olin tekemässä. Myös kyselylomakkeessa olisi muutettavaa. Tarkentaisin lomakkeen ohjeissa, että tähän kohtaan vain yksi rasti. Lomakkeen infossa kerroin, että voi rastittaa useita vaihtoehtoja. Osa oli rastittanut useita vaihtoehtoja myös niihin joihin oletin heidän rastittavan vain yhden vaihtoehdon. Minun pitäisi siis muistaa, että en oleta mitään vaan ohjeistan riittävän hyvin virheiden välttämiseksi. Vastaajathan eivät voi tietää, miten minä oletan heidän vastaavan. Voisin myös kertoa lomakkeessa paremmin millaista toimintaa olohuonetoiminta on, esim. käyttämällä sanaa kohtaamispaikka olohuonetoiminnan sijaan. Eli käyttäisin enemmän suomenkielistä ja asiaa kuvaavaa sanaa. Löysin sanan kohtaamispaikka oikeastaan vasta sen jälkeen, kun kyselylomake oli jo jaossa. Ehkä teoriaosus olisi ollut hyvä tehdä loppuun ennen kyselyä, mutta tutkimustoiminnan kurssi osui siihen ajankohtaan, kun vasta kokosin teoriaa, joten opinnäytetyötä oli luonnollista hyödyntää tutkimustoiminnan kurssin tehtävien yhteydessä. Sain suhteellisen vähän vastauksia kyselyyni, joten kohderyhmän tavoittamiseen pitäisi kiinnittää huomiota. Minun pitäisi mennä sinne missä seniorit ovat, tosin silloin olisi vaarana, että tavoittaisin vain aktiivisesti osallistuvat seniorit. Voisin myös kopata sopivaan vastaajaa hihasta kiinni kaupasta, mutta vaarana olisi, että seniori kokee sen ahdisteluksi. Postitse lähetetyt kyselyt olisivat myös hyvä vaihtoehto, mutta se tulisi liian kalliiksi minulle joten se vaatisi virallisen tahon eli maksajan mukana olon.

Opinnäytetyöni lopputulokseen en ole tyytyväinen. Vaikka teoriaosio oli kohtuullisen hyvä, analyysiosio jäi puutteelliseksi sekä ohjaajien mielestä, että myös omasta mielestäni. Jos joskus vielä opinnäytetyön teen, kehittämisen kohteekseni jää analysointi. Suhteeni tähän työhön on viha-rakkaus – suhde. Olen käyttänyt tämän työn tekemiseen valtavasti aikaa ja se on ollut minulle vuoden kestänyt tavoite. Loppuvaiheen tulokseton ja aikaa vievä työskentely vei kuitenkin motivaation työn teosta.

## LÄHTEET

- Blomgren, Jenni & Martelin, Tuija & Sainio, Päivi & Koskinen, Seppo 2011. Iäkkäiden toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Laaksonen, Mikko & Silventoinen, Karri (toim.). Sosiaaliepideologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki. 244 -263.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.
- Harisalo, Risto & Miettinen, Ensio 2004. Hyvinvointivaltio. Houkutteleva lupaus vai karvas pettymys. Tampere University Press, Tampere.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita, Helsinki.
- Heikkinen, Eino 2000. Terve vanheneminen – utopia vai realistinen mahdollisuus? Teoksessa Heikkinen, Eino (toim.) & Tuomi, Jouni (toim.) 2000. Suomalainen elämäntilanne. Tammi, Helsinki. 216-233.
- Heikkinen, Eino 2002. Aktiivisena ikääntyminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.). Vanhuuden voimavarat. Tammi, Helsinki. 28-29.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Edita, Helsinki. 130-144.
- Helne, Tuula 2002. Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Hyyppä, Markku T. 1997. Tunteet ja oireet. Uusin psykosomatiikka. Kirjayhtymä, Helsinki.

Hyypä, Markku T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. PS-kustannus, Jyväskylä.

Häkkinen, Hannele 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Julkunen, Raija 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS –kustannus, Juva. 15- 30.

Kananoja, Aulikki & Niiranen, Vuokko & Jokiranta, Harri 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-Kustannus, Juva.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen – Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kettunen, Reetta & Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY, Helsinki.

Kohtaamispaikka Majakka ry 2010. Perusturvalautakunta § 26, 25.5.2010.

Kohtaamispaikka Majakka ry:n avustusanomus tilavuokraan 2327/30/2010. Luettu 3.7.2011.

Koskinen, Simo & Aalto, Leena & Hakonen, Sinikka & Päivärinta, Eeva 1998.

Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki.

Laki terveyden edistämisen määrärahasta 15.5.2009/333. Oikeusministeriö, Finlex, Edita Publishing Oy (Edita). Luettu 13.2.2011 osoitteesta

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090333?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveyden%20edist%C3%A4misen%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%20raha>

- Lehmuskoski, Antero 2005. Sosiaalihuollon tietoteknologiahanke. Selvitys sosiaalihuollossa käytettävistä termeistä. Shiftec -tutkimusyksikkö, Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalouden saannin turvaamisesta 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön nettisivusto. Luettu 26.8.2011.  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet)
- Marin, Marjatta 2002. Vanhat – yhtenäinen joukko? Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.). Vanhuuden voimavarat. Tammi, Helsinki. 114-116.
- Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS- kustannus, Jyväskylä.
- Niemelä, Anna-Liisa 2009. Ketkä ovat syrjäytyneitä? Teoksessa Engeström, Yrjö & Niemelä, Anna-Liisa & Nummijoki, Jaana & Nyman, Juna (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS- kustannus, Jyväskylä. 25-48.
- Nivala, Elina 2008. Syrjäytymisestä osallisuuteen. Teoksessa Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vuosikirja 2008. Suomen sosiaalipedagoginen seura ry. Kopijyvä, Kuopio. 5-12.
- Peltosalmi, Juha 2008. Kohtaamispaikkoihin on oikeasti matala kynnyks. Sosiaali- ja terveystalouden viesti 5/2008. 6-7. Luettu 15.3.2011.
- Perttilä, Kerttu & Orre, Soili & Koskinen Sari & Rimpelä Matti 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Aiheita 7/2004.
- Raahen Psyky ry 2011. Jäsentupa.  
[http://www.raahenpsyky.fi/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=8&Itemid=9](http://www.raahenpsyky.fi/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=8&Itemid=9)



Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2011. Vanhuspalvelut. Luettu 29.5.2011.

<http://www.ras.fi/vanhuspalvelut>

Raunio, Kyösti 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.

Rekiaro, Ilkka & Rekiaro, Päivi & Nurmi, Timo 2008. Sivistyssanat. Gummerus, Jyväskylä.

Risku, Veli-Matti 2011. Sähköpostin liitetiedosto. Luettu 16.2.2011.

Routasalo, Pirkko 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.). Geriatria. Duodecim, Helsinki. 411-416.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 - kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010 a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Ei nimettyjä henkilökäsitteitä) Luettu 17.2.2011. <http://www.stm.fi/hyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010 b. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskuva 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Suomen Punainen Risti 2008. Hyvinvointi- ja terveyslinjaus 2008 - 2014. Ei nimettyjä henkilökäsitteitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Opas terveyden edistämisen määrärahasta.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/626828ed-74d3-4913-a551-3de0910b2c59>

Tiikkainen, Pirjo 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Edita, Helsinki. 146-168.

Tiikkainen, Pirjo (Toim.) & Lyyra, Tiina-Mari 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Edita, Helsinki. 70-86.

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2009 – 2040. Tiedot koottu 21.5.1011.

[http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=020\\_vaenn\\_tau\\_102\\_fi&ti=V%E4est%F6enn-te+2009+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+alueittain+2009+%2D+2040&path=../Database/StatFin/vrm/vaenn/&lang=3&multilang=fi](http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=020_vaenn_tau_102_fi&ti=V%E4est%F6enn-te+2009+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+alueittain+2009+%2D+2040&path=../Database/StatFin/vrm/vaenn/&lang=3&multilang=fi)

Tilastokeskus 2011. Väestö iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan alueittain 1980 – 2010. Tiedot koottu 21.5.2011.

[http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=050\\_vaerak\\_tau\\_104\\_fi&ti=V%E4est%F6+i%E4n+%281%2Dv%2E%29+ja+sukupuolen+mukaan+alueittain+1980+%2D+2010&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi](http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=050_vaerak_tau_104_fi&ti=V%E4est%F6+i%E4n+%281%2Dv%2E%29+ja+sukupuolen+mukaan+alueittain+1980+%2D+2010&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi)

Vaarama, Marja & Ollila, Kati 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (Toim.). Suomalaisen hyvinvointi 2008. Stakes, Helsinki. 116-139.

Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisen hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Vaarama, Marja & Luoma, Minna-Liisa & Siljander, Eero & Meriläinen, Satu 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 150 - 166.

Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa (Toim.) Aaltola, Juhani & Valli, Raine. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS- kustannus, Jyväskylä. 103- 127.

Valtioneuvosto n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 10.8.2010.

<http://www.valtioneuvosto.fi/ministeriot/stm/fi.jsp>

Yhtymähallitus 2011. Raahen seudun ikääntymispoliittinen strategia ja kehittämisselma 2011 – 2015. Yhtymähallitus 3.5.2011.

## LIITTEET

Liite 1	Saatekirje ja kysely
Liite 2	Hankkeistamissopimus



**Arvoisa vastaaja,**

Opiskelen Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa sosionomiksi. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni, jonka aiheena on Senioreiden olohuoneitoiminta. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, onko Raahessa tarvetta Senioreiden olohuoneitoiminnalle ja mitä Te seniorit toivotte sen olevan. Kysely toteutetaan kevään 2011 aikana Raahessa. Vastaajien tulee olla yli 60-vuotiaita, jotka eivät ole enää työelämässä.

Pyydän Teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Osaan kysymyksistä vastataan rastittamalla oikea vaihtoehto, osaan vastaaminen tapahtuu vapaamuotoisesti kirjoittamalla. Voitte valita useita vaihtoehtoja ja jatkaa tarvittaessa kirjoittamista paperin toiselle puolelle. Muistakaa tässä tapauksessa merkitä mihin kysymykseen jatkatte vastausta paperin toisella puolella (esim. laittamalla nuoli kysymyksen kohdalle).

Kysely on ehdottoman luottamuksellinen. Henkilöllisyyttänne ei missään vaiheessa yhdistetä antamiinne tietoihin.

Toivon, että käytätte hetken ajastanne lomakkeen täyttämiseksi. Vastauksenne tukevat seniori- ja vanhustalvelujen kehittämistä kunnassamme. Pyydän Teitä palauttamaan vastauksenne 31.5.2011 mennessä Kauppaporvarin apteekissa olevaan laatikkoon.

**Yhteistyöstä kiittäen,**

Sosionomi-opiskelija Mira Sainila (puh. 040 – 596 7618)

**1. PERUSTIEDOT**

Ikä: \_\_\_\_\_

Sukupuoli:  Mies  Nainen**2. SOSIAALINEN VERKOSTO****2.1 Siviilisäät** Naimisissa  Parisuhteessa  Leski  Naimaton  Eronnut**2.2 Oletteko yhteyksissä (puhelimitse, sähköpostin kautta, vierailemalla, tms.)****Lapsiin** Aktiivisesti Satunnaisesti En ollenkaan**Sukulaisiin** Aktiivisesti Satunnaisesti En ollenkaan**Ystäviin** Aktiivisesti Satunnaisesti En ollenkaan**Entisiin työkavereihin** Aktiivisesti Satunnaisesti En ollenkaan**Muihin tuttaviin** Aktiivisesti Satunnaisesti En ollenkaan**2.3 Miten vietätte päivänne?**


---



---



---



---

### 3. SENIOREIDEN OLOHUONETOIMINTA

**Senioreiden olohuone on paikka, johon voitte tulla milloin haluatte ja jossa voitte viettää aikaanne. Millaisen toivoisitte Senioreiden olohuoneen olevan tai mitä siellä pitäisi voida tehdä? Voitte valita useita vaihtoehtoja.**

- Mahdollisuus tavata muita ihmisiä
- Mahdollisuus jutella muiden ihmisten kanssa
- Lukea päivän sanomalehdet
- Mahdollisuus ostaa kahvia
- Mahdollisuus keittää itse kahvia
- Mahdollisuus leipoa tai tehdä ruokaa
- Mahdollisuus ostaa ruokaa tai leivonnaisia
- Mahdollisuus tehdä käsitöitä / askarrella
- Mahdollisuus kuunnella musiikkia yhdessä muiden kanssa
- Mahdollisuus katsella tv:tä yhdessä muiden kanssa
- Asiantuntijoiden tai vierailijoiden käynti, esim. \_\_\_\_\_
- Voi käyttää internettiä
- Voi osallistua ohjattuun liikuntaan
- Sosiaali- tai terveysalan ammattilainen läsnä

**Omat ehdotuksenne ja muut toiveenne:**

---

---

---

---

## 4. AIKA JA PAIKKA

### 4.1 Jos Raahessa olisi Senioreiden olohuone, kuinka usein kävisitte siellä?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Joka päivä               | <input type="checkbox"/> Pari kertaa kuussa           |
| <input type="checkbox"/> Melkein joka päivä       | <input type="checkbox"/> Kerran kuussa                |
| <input type="checkbox"/> Muutaman kerran viikossa | <input type="checkbox"/> Harvemmin kuin kerran kuussa |
| <input type="checkbox"/> Kerran viikossa          | <input type="checkbox"/> En kävisi ollenkaan          |

### 4.2 Minä viikonpäivinä kävisitte Senioreiden olohuoneella? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

- Ma   
  Ti   
  Ke   
  To   
  Pe   
  La   
  Su

### 4.3 Mihin aikaan kävisitte Senioreiden olohuoneella?

Jos kävisitte esim. aamulla kuudelta lukemassa lehtiä puolen tunnin ajan, ja illalla viideltä juttelemassa tuttujenne kanssa kahden tunnin ajan, merkitkää: klo 6 – 6.30 ja 17 – 19

Klo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_    Klo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_    Klo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_    Klo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 4.4 Missä Senioreiden olohuoneen sijainti olisi teidän kannaltanne paras?

---

### 4.5 Miksi kävisitte Senioreiden olohuoneella?

---



---



---



---

Kiitos vastauksista ja hyvää päivän jatkoa!



**Liite 2. Hankkeistamissopimus****SOPIMUS**

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaalialan toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

**TOIMEKSIANTAJATIEDOT**

**Toimeksiantajan nimi ja osoite:** Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä Vanhuspalvelut PL 25 92101 Raahen

**Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja:** Mervi Koski

**Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:** puh 044-4394692, mervi.koski@ras.fi

**OPPILAITOSTIEDOT**

**Oppilaitoksen nimi ja osoite:** Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

**Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot:**

Mira Sainila, p. 040-5967618, [mira.sainila@edu.tokem.fi](mailto:mira.sainila@edu.tokem.fi)

**Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot:**

Hjulberg Merja: [merja.hjulberg@tokem.fi](mailto:merja.hjulberg@tokem.fi)

Kettunen Riitta: [riitta.kettunen@tokem.fi](mailto:riitta.kettunen@tokem.fi)

**OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVÄN OPINNÄYTETYÖN TIEDOT**

**Opinnäytetyön nimi/aihe:** Senioreiden olohuonetoiminta

**Työn aikataulu:** 2011

**Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa:** Opinnäytetyön tekijä

**Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:** Tekijänoikeus opinnäytetyön tekijällä. Toimeksiantaja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä vanhuspalvelut

**Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:** Opinnäytetyössä julkaistavat tulokset eivät ole salassa pidettäviä

**Työn ohjaajina toimivat:** Sanna Tuori ja Mervi Koski

**TOIMEKSIANTAJAN OPINNÄYTETYÖSTÄ MAHDOLLISESTI MAKSAMA KORVAUS**

**Korvaussumma:** Paperia

**Korvauksen saaja:** Mira Sainila

**Korvauksen maksun ajankohta:** Sopimuksen mukaan

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

**Paikka:** Raahе

**Aika:** 16.2.2011

---

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

---

Opiskelija

**Liite.** Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma