



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Osallisuudesta hyvinvointiin - Gammelbackan hyvinvointikeskuksen merkitys alueen asukkai- den hyvinvointikokemukseen

Kauppi, Johanna
Landen, Mari

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Osallisuudesta hyvinvointiin - Gammelbackan hyvinvointikeskuksen merkitys alueen asukkaiden hyvinvointikemukseen

Kauppi, Johanna & Landen, Mari
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Heinäkuu, 2016

Kauppi, Johanna & Landen, Mari

Osallisuudesta hyvinvointiin - Gammelbackan hyvinvointikeskuksen merkitys alueen asukkaiden hyvinvointikokemukseen

Vuosi 2016 Sivumäärä 54

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Gammelbackan hyvinvointikeskuksen merkitystä alueen asukkaiden hyvinvointikokemukseen selvittäen, kuinka paljon Gammelbackan hyvinvointikeskuksen palveluja käytetään sekä miten käyttäjät kokevat käytettyjen palveluiden muuttaneen heidän kokemustaan omasta hyvinvoinnistaan. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Porvoon kaupungin kanssa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin standardoidulla kyselylomakkeella Gammelbackan hyvinvointikeskuksen palveluiden käyttäjiltä touko-kesäkuussa 2016. Kyselylomakkeen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joista kolmeen kysymykseen oli mahdollista antaa myös avoin vastaus. Kokonaan avoimia kysymyksiä kyselyssä oli kaksi kappaletta. Kyselyyn vastasi yhteensä 55 hyvinvointikeskuksen palveluiden käyttäjää. Monivalintakysymysten aineisto analysoitiin tilastollisesti. Avointen kysymysten aineisto litteroitiin, jonka jälkeen etsittiin vastauksia yhdistäviä kategorioita, joihin vastaukset jaettiin sisällön erittelyn periaatteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hyvinvointikeskuksen toiminta on vaikuttanut palveluiden käyttäjien kokemaan hyvinvointiin monimuotoisesti. Merkittävä osa kyselyyn vastanneista kokee palveluiden vaikuttaneen hyvinvointiin yleisellä tasolla. Osalle vastanneista toiminnalla on ollut vaikutusta terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Kokemus kyvystä vaikuttaa omaan hyvinvointiin on vahvistunut. Palvelut ovat luoneet käyttäjille osallisuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta sekä tuoneet lisää sosiaalista pääomaa ja elämänsisältöä. Kehittämissuhteena on hyvinvointikeskuksen markkinointi, jonka avulla todellisessa syrjäytymisvaarassa olevat asukkaat saataisiin mukaan toimintaan.

Asiasanat: Osallisuus, Hyvinvointi, Syrjäytyminen

Kauppi, Johanna & Landen, Mari

From Participation to Welfare -The Significance of Gammelbacka Welfare Center to the Welfare Experience of the Region's Inhabitants

| Year | 2016 | Pages | 54 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis is to study the impact of Gammelbacka welfare center to the welfare experiences of the inhabitants of the region. More specifically, it examines how much Gammelbacka welfare centers services are used and how the people using them experience the changes in their own welfare. This thesis has been commissioned by the city of Porvoo.

According to the findings of this thesis the welfare center has affected the welfare experience among the users of services in various ways. A significant part of the people answering the questionnaire feel that the services have had a generally positive impact on their own welfare experience.

When asked in a questionnaire, the people answered that services have had an impact on different areas of health and welfare. Some respondents experienced that their ability to take care of their own welfare had increased. The services has created a sensation of communality and increased social capital and content in life. Based on the results, the thesis suggests that marketing could be developed in order to reach the people in real danger of alienation.

Keywords: Participation, Welfare, Alienation

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Gammelbackan hyvinvointikeskuksen tausta ja toiminta..... | 7 |
| 3 | Hyvinvoinnin kokemuksen moniulotteisuus..... | 9 |
| 3.1 | Hyvinvoinnin yksilöllinen ja yhteisöllinen kokemus..... | 10 |
| 3.2 | Osallisuus ja sosiaalinen pääoma luovat hyvinvointia..... | 11 |
| 3.3 | Eriarvoisuus ja syrjäytyminen uhkana hyvinvoinnille..... | 12 |
| 4 | Hyvinvoinnin edistäminen on hyvinvoinnin edellytyksien luomista..... | 14 |
| 4.1 | Terveyserojen kaventaminen osana hyvinvoinnin edistämistä..... | 15 |
| 4.2 | Elintapojen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin..... | 16 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset..... | 18 |
| 6 | Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen..... | 18 |
| 6.1 | Hyvinvoinnin mittaaminen..... | 19 |
| 6.2 | Aineistonkeruu kyselylomakkeella..... | 20 |
| 6.3 | Mittarin kuvaus..... | 21 |
| 6.4 | Aineiston keruu ja analyysi..... | 23 |
| 7 | Tulokset..... | 24 |
| 7.1 | Vastaajien taustatiedot..... | 24 |
| 7.2 | Hyvinvointikeskuksen palveluiden käyttö..... | 25 |
| 7.3 | Muutokset vastaajien kokemuksessa hyvinvoinnistaan..... | 26 |
| 8 | Pohdinta..... | 33 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu..... | 33 |
| 8.2 | Luotettavuuskysymykset..... | 36 |
| 8.3 | Eettiset kysymykset..... | 38 |
| | Lähteet..... | 40 |
| | Liitteet..... | |

1 Johdanto

Porvoon kaupunki tekee aluekehittämistyötä, jonka tarkoituksena on kuntalain (410/2015,1§) vaatimuksen mukaisesti vähentää alueellisia eroja asukkaiden hyvinvoinnissa ja ehkäistä asukkaiden syrjäytymistä (Porvoon kaupunki 2015, 3-8). Syrjäytymisestä koituu paitsi inhimillistä kärsimystä se myös lisää eriarvoisuutta ja terveyserojen syntyä. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa syrjäytymisen ehkäisemiseksi on mainittu oleelliseksi ihmisten osallisuuden ja työllisyyden lisääminen sekä sosiaaliturvasta ja peruspalveluista huolehtiminen. (STM 2012a.) Terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuuden kaventamiseksi tarvitaan kaikille väestöryhmille suunnattuja terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimien lisäksi myös riskiryhmille kohdistettua ennaltaehkäisevää sekä korjaavaa työtä. Tärkeä osa yksilön hyvinvointia on myös turvallinen, esteetön ja terveellinen elinympäristö. (STM 2012b, 16.) Porvoossa erilaisia palveluita suunnataan erityisesti syrjäytymisvaarassa oleville asukasryhmille. (Porvoon kaupunki 2015, 3-8.)

Porvoossa asukkaiden hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävä aluekehittämistyö aloitettiin Gammelbackassa, jossa on keskimäärin muita Porvoon asuinalueita enemmän erilaisiin syrjäytymisen riskiryhmiin kuuluvia ihmisryhmiä. Gammelbackassa on jonkun verran muuta Porvoosta enemmän työttömyyttä, maahanmuuttajataustaisia asukkaita ja pienituloisia ikääntyneitä. Osana aluekehittämistyötä Gammelbackaan avattiin hyvinvointikeskus, joka tarjoaa matalan kynnyksen palveluita, joihin kaikki voivat osallistua sekä tulla harrastamaan ja tapaamaan ihmisiä.

Hyvinvointikeskuksen toiminnan tavoitteena on edistää asukkaiden hyvinvointia osallisuutta ja yhteisöllisyyttä lisäämällä. (Porvoon kaupunki 2015, 3-8.) Osallisuus on syrjäytymisen vastavoima, joka nähdään mm. yksilöllisenä kokemuksena yhteisöön kuulumisesta (Jämsen & Pyykönen 2014, 9). Gammelbackan hyvinvointikeskuksen toiminnan tarkoituksena on tukea alueen asukkaiden sosiaalista kanssakäymistä erilaisia kohtaamispaikkoja ja vertaistukimuotoja luomalla (Porvoon kaupunki 2015, 7). Gammelbackan hyvinvointikeskus sijaitsee asuinalueen keskiössä liikekeskuksessa Gammelbackan ostoskeskuksen yhteydessä (Porvoon kaupunki 2015, 8). Hyvinvointikeskuksessa on tarkoitus kokeilla yhteisöllisyyden vahvistamiseen tähtäävien palveluiden tuottamista (Porvoon kaupunki 2015, 3).

Sekä Kuntalaki (410/2015,1§.) että Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 12§.) edellyttävät kunnilta asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja yhtäläisten terveen elämän edellytysten tarjoamista kaikille kuntalaisille. Se on yksi kuntien perustehtävistä ja sen tarkoituksena on parantaa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä ja lisätä kuntalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa itse terveyteensä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käsitteitä

käytetään usein rinnakkain. Ne paitsi sisältyvät toisiinsa, myös kuvaavat terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavan toiminnan laaja-alaisuuden vaatimusta.

Terveyden edistäminen on terveyttä ja toimintakykyä lisäävää ja terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja kaventavaa toimintaa, jolla pyritään suunnitelmallisesti vaikuttamaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin. Hyvinvoinnin edistäminen on hyvinvoinnin edellytysten luomista, kuten kuntalaisten toimintakyvyn, elämän hallinnan ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistamista. Sipilän hallituksen terveyden ja hyvinvoinnin tavoite vuoteen 2015 mennessä on, että suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Tavoitteeksi on kirjattu, että jokainen ihminen kokee voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta. (Valtioneuvosto.) Edellytyksiä hyvinvoinnille ja terveydelle ovat esimerkiksi palvelujen toimivuus ja saatavuus, elinolot ja elinympäristö sekä kuntalaisten elämän hallinta ja elintavat (Porvoon kaupunki 2015, 17). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käsitteitä käytetään usein rinnakkain. Ne paitsi sisältyvät toisiinsa, myös kuvaavat terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavan toiminnan laaja-alaisuuden vaatimusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Gammelbackan hyvinvointikeskuksen merkitystä keskuksen toimintaan osallistuneiden kokemaan hyvinvointiin. Aineisto kerättiin kyselyllä, jonka tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon Gammelbackan hyvinvointikeskuksen palveluita käytetään ja miten käyttäjät kokevat käytettyjen palveluiden muuttaneen heidän kokemustaan omasta hyvinvoinnistaan. Aineisto kerättiin Gammelbackan hyvinvointikeskuksessa palveluiden käyttäjiltä standardoidulla kyselylomakkeella. Tässä opinnäytetyössä perehdymme teoreettisessa viitekehyksessä hyvinvointiin, siihen liittyviin käsitteisiin ja hyvinvoinnin edistämiseen niiltä osin, joilta ne sisältyvät Gammelbackan hyvinvointikeskuksen toiminnan tarkoitukseen. Selvitämme myös hyvinvoinnin mittaamista ja esittelemme ja pyrimme perusteamaan kyselylomakkeemme rakentamisen teoreettisen viitekehyksemme pohjalta. Lopuksi esittelemme kyselymme tulokset ja niiden perusteella tekemämme pohdinnat sekä jatkok tutkimus että -kehittämisehdotuksemme. Olemme pyrkinneet rakentamaan opinnäytetyömme niin, että siitä olisi tilaajalle hyötyä.

2 Gammelbackan hyvinvointikeskuksen tausta ja toiminta

Tässä luvussa esittelemme Gammelbackan hyvinvointikeskuksen taustoja ja toimintaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Gammelbackan hyvinvointikeskuksen merkitystä alueen asukkaiden kokemaan hyvinvointiin. Siksi on oleellista ymmärtää, mihin hyvinvointikeskuksen toiminnalla pyritään ja millaisten hyvinvointiin liittyvien tarpeiden pohjalta se on syntynyt. Näitä asioita käsittelemme tässä luvussa.

Gammelbackan hyvinvointikeskus on kaikille avoin paikka, jossa on mahdollisuus oleskella, harrastaa ja tavata muita alueen asukkaita ja toimijoita. Keskus tarjoaa lyhytaikaiseen koontumiseen soveltuvia maksuttomia tiloja alueen asukkaiden yhteistoimintaan ja porvoolaisille yrityksille, yhdistyksille, seuroille ja ryhmille. Keskuksen tarkoituksena on kehittää uusia hyvinvointia edistäviä toimintamalleja yhdessä alueen asukkaiden, eri yhdistysten ja oppilaitosten kanssa. Kehitystyötä tehdään asukkaiden tarpeisiin ja toiveisiin perustuen ja keskuksen toimintaa kehitetään joustavasti yhteistyössä tilojen käyttäjien kanssa. Toiminnan tavoitteena on vahvistaa asukkaiden omaa toimintaa ja vapaaehtoistyötä keskuksessa. (Porvoon kaupunki 2015, 8.)

Porvoon kaupunkistrategian (2014-2017) mukaan kaupungin tavoitteena on asukkaiden hyvinvoinnin alueellisten erojen kaventaminen ja palveluiden kohdentaminen erityisesti syrjäytymisvaarassa oleville asukkailla. Sosiaalinen ja asuinalueiden välinen eriarvoistuminen on Porvoossakin kasvava ongelma, johon nyt pyritään vaikuttamaan aluekehityksen keinoin. Vetovoimaiset, viihtyisät ja toimivat asuinalueet nähdään Porvoossa sosiaalista eheyttä vahvistavina syrjäytymistä ehkäisevinä puskureina. Aluekehittäminen aloitettiin Gammelbackassa yhteistyönä asukkaiden ja eri toimijoiden kanssa. (Porvoon kaupunki 2015, 3.) Aluekehityshankkeen pohjana on vuonna 2013 Porvoossa asiantuntijoille tehty kysely hyvinvointivaikutuksista sekä uuden tyyppisen hyvinvointikeskuksen tarpeellisuudesta käyty keskustelu. Kyselyyn vastanneet asiantuntijat näkivät tärkeäksi panostaa avoimeen ja positiiviseen viestintään, mikä tukisi yhteisöllisyyden lisääntymistä Gammelbackan alueella. Tarpeellisena pidettiin myös löytää keinoja alueen asukkaiden asenteisiin vaikuttamiseen ja siten heidän omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiseen kannustamiseen. (Porvoon kaupunki 2015, 3.)

Gammelbacka on 2880 asukkaan lähiö Porvoossa. Alueen asukasluvu on vajaat 6 % Porvoon asukasluvusta. Merkittävä osa alueen väestöstä on hyvinvoinnin eriarvoisuuden suhteen riskiryhmässä. Alueella asuu paljon vieraskielisiä lapsiperheitä, yksinhuoltajia, työvoiman ulkopuolella olevia ja kasvava määrä suomenkielisiä ikäihmisiä. Näiden ryhmien osuus alueen väestöstä on suurempi, kuin muilla Porvoon asuinalueilla. Alueen työttömyysprosentti oli lokakuussa 2014 22 sen ollessa koko Porvoossa 9,7. (Porvoon kaupunki 2015, 4.) Alueen palveluiden kehittämistarpeita on kartoitettu yhteistyössä alueen asukkaiden ja palveluiden järjestäjien kanssa. Alueelle kaivataan enemmän lähipalveluita asukkaiden puolelta ja ammattilaiset kokevat riskiryhmiin kuuluvien aikuisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävät palvelut alueella riittämättömiksi. Gammelbackassa kaupungin tarjoamat palvelut ovat keskittyneet lapsiperheiden palveluihin, joten tarve aikuisten hyvinvointia tukeville palveluille on olemassa. Terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijoiden mukaan alueen ikääntynyt väestö on syrjäytymisvaarassa. Alueen aikuisväestöllä on myös kesimääräistä enemmän erilaisia mielen-terveyden ja päihdeidenkäytön ongelmia työikäisten ikäryhmässä. Keskeisenä syynä näihin ongelmiin nähdään alueen korkea työttömyysprosentti ja siitä johtuva mielekkään tekemisen puute. (Porvoon kaupunki 2015, 6.)

Gammelbackan olemassa olevien palveluiden kehittämistarpeena nähtiin hyvinvoinnin edistämiseen liittyvien palveluiden ja tukitoimien tehostaminen, maahanmuuttajien ja ikäihmisten hyvinvointiin liittyvät haasteet ja alueellisen yhteistyön, elinympäristön viihtyvyyden sekä turvallisuuden parantaminen ja alueen liikuntamahdollisuuksien kehittäminen (Porvoon kaupunki 2015, 6). Erityisesti alueen asukkaiden sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen nähtiin tärkeäksi kaikissa ikäryhmissä. Erilaisten kohtaamispaikkojen ja vertaistukimuotojen luominen ja kehittäminen alueella koettiin tarpeelliseksi. (Porvoon kaupunki 2015, 7.) Näihin tarpeisiin vastaamaan syntyi Gammelbackan hyvinvointikeskus, jossa Porvoon kaupungin ja sen sidosryhmien on mahdollista kokeilla esimerkiksi yhteisöllisyyden vahvistamisen luomia tarpeita palveluiden tuottamiselle (Porvoon kaupunki 2015, 3).

Osana aluekehityshanketta Gammelbackaan ideoitu hyvinvointikeskus tarjoaa yhteisiä tiloja ja yhteistoimintamahdollisuuksia eri toimijoille, kuten yhdistyksille, kaupungin palveluille ja hyvinvointialan yrittäjille. Hyvinvointikeskus tarjoaa myös opiskelijoille uudenlaisen oppimisympäristön. Alueen asukkaiden sosiaalisen kanssakäymisen tueksi hyvinvointikeskus toimii kohtaamispaikkana kaiken ikäisille asukkaille. Myös erilaisia vertaistukimuotoja on hankkeessa kehitetty ja pyritty juurruttamaan ne alueelle. Osana aluekehitystoimintaa Gammelbackassa on käynnistetty monia hankkeita eri toimijoiden, kuten Porvoon kaupungin, oppilaitosten, seurakunnan, yritysten, yhdistysten ja taloyhtiöiden kanssa.

Hyvinvointikeskus sijaitsee liikekeskuksessa Gammelbackan ostoskeskuksen yhteydessä. (Porvoon kaupunki 2015, 8.) Tällä hetkellä hyvinvointikeskuksessa on paljon erilaista toimintaa, mm. kahviloita, ikäihmisten ryhmätoimintaa, kipuryhmä, laihdutusryhmä, käsityö- ja kudontakerho, jumppaa, päiväntansseja, yhteislaulua ja pelejä, teema-iltoja sekä hyvinvointiyrittäjien palveluita, kuten fysioterapeutti, jäsenkorjaaja, hieroja ja luontaisterapeutti (Porvoon kaupunki 2015). Hyvinvointikeskus tekee yhteistyötä myös Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa, jonka opiskelijat pitävät keskuksen tiloissa terveysneuvontaa antavaa Hyvän olon pistettä (Porvoo.fi).

3 Hyvinvoinnin kokemuksen moniulotteisuus

Tässä luvussa käsittelemme hyvinvoinnin kokemuksen moniulotteisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi avaamme Gammelbackan hyvinvointikeskuksen toimintaan ja tarkoitukseen liittyviä hyvinvoinnin käsitteitä hyvinvoinnin teorioiden pohjalta. Teoreettisen viitekehyksen pohjana on alla esitetty Erik Allardtin teoria hyvinvoinnista sekä THL:n hyvinvoinnin määritelmä. Pyrimme tässä luvussa kuvaamaan hyvinvoinnin kokemuksen olemusta ja tutkittua tietoa keinoista vaikuttaa koettuun hyvinvointiin sitä lisävästi.

Hyvinvointi määritellään yleensä kolmiulotteisena käsitteenä sisältäen terveyden, materiaalsen hyvinvoinnin ja koetun hyvinvoinnin ja elämänlaadun (THL 2015a). Erik Allardt jakaa hy-

vinvoinnin teoriassaan myös kolmeen ulottuvuuteen: materiaaliseen elinolot käsittävään, sosiaaliset suhteet ja identiteetin käsittävään sosiaalisten suhteiden sekä persoonallisen kasvun sisältävään itsensä toteuttamisen ulottuvuuteen (Allardt 1976, 38). Hän määrittelee hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilöllä on mahdollisuus saada perustarpeensa tyydyttyiksi. Yksilön hyvinvoinnin kannalta oleelliset tarpeet Allardt jakaa kolmeen luokkaan: elintasoon, ystävyys-suhteisiin ja itsensä toteuttamisen muotoihin. (Allardt 1976, 32.) Allardt'in teorian mukaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yksilöllinen hyvinvointi koostuu sosiaalisten suhteiden ja itsensä toteuttamisen osa-alueista sekä näiden lisäksi onnellisuuden kokemuksen ja sosiaalisen pääoman osa-alueista (THL 2015a).

3.1 Hyvinvoinnin yksilöllinen ja yhteisöllinen kokemus

Edellä määritellysti hyvinvointi on hyvin subjektiivinen yksilön omaan kokemukseen ja ulkoi-siin edellytyksiin perustuva käsite. Subjektiivisen kokemuksellisuuden vuoksi hyvinvointi voi tarkoittaa ihmisille erilaisia asioita yksilön elämänkaaren eri vaiheissa. Kuitenkin hyvinvointi usein koetaan yksilön itsenäiseksi, turvalliseksi, terveelliseksi ja sosiaalisesti selviytymiseksi ja viihtymiseksi yksilön omassa asuin- ja toimintaympäristössä. Subjektiiviseen kokemukseen hyvinvoinnista vaikuttaa aineellisten olosuhteiden sijaan usein esimerkiksi yhteisöllisyyden ja elämän merkityksellisyyden kokemus (Saari 2011, 245). Yksilön kokemus hyvinvoinnistaan on yhteydessä myös hänen kokemukseensa terveydestään. Terveys on alati muuttuva tila, johon vaikuttavat paitsi sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, myös hyvinvoinnin kokemuksen tavoin yksilön suhde itseensä ja ympäristöönsä. Terveyden kokemukseen vaikuttavat yksilön kokemukset, arvot ja tavoitteet. (Huttunen & Mustajoki 2007, 11.) Käsittelemme terveyttä ja terveyden ja hyvinvoinnin suhdetta toisiinsa tässä opinnäytetyössä tarkemmin jäl-jempänä.

Suomenkielinen hyvinvoinnin käsite viittaa yksilöllisen hyvinvoinnin lisäksi yhteisölliseen hyvinvointiin. Elinolot, työllisyys, työolot ja toimeentulo katsotaan kuuluvaksi yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. (THL 2015a.) Viime vuosikymmenet suomalaisten hyvinvoinnin kehitys on ollut positiivista. Sekä hyvinvoinnin ulottuvuuksia kuvaavat tilastot esimerkiksi kansalaisten terveydestä, toimintakyvystä, varallisuudesta, koulutustasosta ja asumisesta, että kansalaisten subjektiiviset hyvinvointi kokemukset osoittavat väestötasolla tarkasteltuna korkeaa hyvinvoinnin tasoa. Kuitenkin kansallista hyvinvointia uhkaavat tuloerojen jatkuva kasvu, pienituloisuuden lisääntyminen, väestön suuret alueelliset ja sosioekonomiset terveyserot sekä lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen. Huono-osaisuuden kokemukset kasautuvat tietyille väestöryhmille, kuten pienituloisille ja niille joiden sosiaalinen verkosto on heikko. (Eronen ym. 2013, 8.)

Ihmisten toiminta on riippuvaista yhteiskunnan ja elinalueen taloudellisista, sosiaalisista ja kulttuurisista ympäristöistä ja instituutioista. Näiden olosuhteiden muutokset muokkaavat ihmisen toimintaa ja alhaiset tulot sekä rajoittunut resurssien hallinta vähentävät ihmisten mahdollisuuksia toteuttaa itseään elämässä ja siten vähentävät myös hyvinvoinnin kokemusta. Hyvätuloisten on todettu olevan suhteellisesti onnellisempia kuin pienituloisten, mikä on yhteydessä paitsi rahan avulla saavutettavissa oleviin mahdollisuuksiin, myös parempaan terveydentilaan ja kulttuuripääomaan. Pienituloiselle ympäristössä tarjolla olevat mahdollisuudet eivät ole tavoitettavissa. (Saari 2011, 246-248.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme yksilön hyvinvoinnin kokemukseen ja Gammelbackan hyvinvointikeskuksen tarjoamien palveluiden mahdollisuuksiin muuttaa niitä käyttävien yksilöiden kokemusta omasta hyvinvoinnistaan. Tässä opinnäytetyössä perustamme teoreettisen viitekehiksemme aiemmin esitettyihin Allardtin teoriaan ja Terveyden ja hyvinvointilaitoksen määritelmään hyvinvoinnista. Tarkastelemme hyvinvointia yksilön subjektiivisena kokemukseksi ja moniulotteisena käsitteenä, joka sisältää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaisesti yksilön terveyden, koetun hyvinvoinnin ja elämänlaadun. Sivuamme myös materiaalisesta ulottuvuudesta hyvinvointiin, mutta itse tutkimuksemme ei siihen varsinaisesti kohdistu. Allardtin teorian mukaisesti keskitymme yksilön hyvinvoinnin kannalta oleellisissa perustarpeiden tyydytyksi saamisessa ystävyys-suhteisiin ja itsensä toteuttamisen muotoihin, sillä niihin Gammelbackan hyvinvointikeskuksen palvelut tarjoavat mahdollisuuksia.

3.2 Osallisuus ja sosiaalinen pääoma luovat hyvinvointia

Osallisuus on yksilön kannalta osalliseksi pääsemistä yhteisön ja yhteiskunnan tasolla yhdessä rakennetusta hyvinvoinnista (STM 2012b.) Osallisuus on siis yksilöllinen kokemus yhteiskuntaan ja yhteisöön kuulumisesta, jossa sitoutuminen, kuulluksi tuleminen ja luottamus ovat osana tekemisen, kuulumisen ja tuntemisen kokonaisuutta. Osallisuuden kokemukselle tunnusomaisinta on yksilön omakohtainen sitoutuminen, toiminta ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ottaen itse vastuun valintojensa seurauksista. Yhteiskunnan tasolla osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta osallistua päätöksenteon prosesseihin. Henkilökohtainen osallisuuden kokemus taas edellyttää voimaantumista ja rakentuu yksilön omista elämän hallinnan valmiuksista ja identiteetistä. Osallisuus on syrjäytymisen vastavoima. (Jämsen & Pyykkönen 2014, 9.) Osallisuuden edellytykset ovat riittävä toimeentulo ja hyvinvointi, toiminnallinen osallisuus ja yhteisöihin kuuluminen. Yhdenkin näistä elementeistä vajaus vähentää yksilön osallisuuden kokemusta. (Karjalainen & Raivio 2013, 16.)

Sosiaalisen pääoman käsite kuvaa sosiaalista ympäristöä ja tarkoittaa väestölle tai kansanryhmälle ominaista yhteisöllisyyttä. Yhteisöissä, joissa yhteenkuuluvuuden tunne on suuri,

myös sosiaalinen pääoma on suuri jolloin yhteisön jäsenten keskinäinen luottamus auttaa yksilöitä osallistumaan ja toimimaan aktiivisesti kansalaisverkostoissa. (Huttunen & Mustajoki 2007, 135-136.) Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan siis sellaisia sosiaalisia verkostoa, joille ominaista on osallistuminen, luottamus, vastavuoroisuus ja yhteiset arvot ja normit. Sosiaalisen pääoma on yhteydessä hyvään terveyteen ja siten myös hyvinvointiin. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2011, 155.) Ihmisellä on tarve ja taipumus haluta elää järjestäytyneissä jäsentensä hyvinvointia tukevilla yhteisöissä. Ihmiset rakentavat yhteistä sosiaalista todellisuutta elämisen ympäristönsä keskeiseksi osaksi sosiaalisista perusteista erilaisissa ryhmissä yhdessä toimien. Ihmiset ovat sosiaalisia ryhmälentöjä. (Tuomela & Mäkelä 2011, 88.)

Sosiaalista pääomaa muodostuu yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa. Tässä yhteiskunnan tehtävänä on luoda puitteet ja otollinen ilmapiiri sosiaalisen pääoman syntymiselle. Yhteisö sitten muodostaa verkoston ja luo yhteiset säännöt yksilöiden väliselle toiminnalle. Kulttuuri, toimijoiden välinen kommunikaatio, luottamus, turvallisuus ja yhteisön sosiaalinen verkosto sisältyvät yhteisön rakenteisiin. Sosiaalinen pääoma edistää sosiaalisen verkoston jäsenten välistä vuorovaikutusta ja siten tehostaa yksittäisten toimijoiden tavoitteiden saavuttamista. Sosiaalinen pääoma siis helpottaa yhteistoimintaa ja lisää yhteisöllisyyttä ja vaikuttaa siten ihmisten hyvinvointiin. (Saari 2011, 261-262.) Yhteisöllisyyden synnyn edellytyksenä on ihmisryhmän yhteiset intressit, joiden vuoksi ihmiset ovat halukkaita toimimaan yhdessä ja tuntevat yhteyden tunnetta. (Saari 2011, 292.)

Tässä opinnäytetyössä nojaamme edellä esitettyihin teorioihin osallisuuden ja sosiaalisen pääoman muodostumisesta sekä niiden vaikutukseen yksilön hyvinvointiin. Gammelbackan hyvinvointikeskus tarjoaa puitteet osallisuuden kokemuksen ja sosiaalisen pääoman syntymiselle ja siten pyrkii ylläpitämään ja edistämään keskuksen palveluita käyttävien hyvinvointia ja kokemusta omasta hyvinvoinnistaan. Eri palveluiden käyttäjät muodostavat siten keskenään yhteiset intressit jakavan yhteisön, jossa sosiaalista pääomaa voi syntyä ja yhteisöllisyys ja siten myös osallisuuden tunne lisääntyä. Tämä vahvistaa palveluiden käyttäjien kokemusta mahdollisuudestaan itse vaikuttaa elämäänsä ja siten myös heidän kokemustaan omasta hyvinvoinnistaan.

3.3 Eriarvoisuus ja syrjäytyminen uhkana hyvinvoinnille

Eriarvoisuus tarkoittaa väestöryhmien välisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä, jotka johtuvat muutettavissa olevista tekijöistä, joille altistuminen ei perustu yksilön omaan vapaaseen valintaan. (Martelin, Koskinen & Lahelma 2005.) Yksilön sosioekonominen asema vaikuttaa siis merkittävästi yksilön mahdollisuuksiin vaikuttaa terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Euroopassa on saatu tutkimusnäyttöä alhaisen tulotason merkittävästä yhteydestä mielenterveysongelmiin sekä elintapojen ja sairauksien vaikutuksesta väestöryhmittäiseen toimintakykyyn. (Tallala ym. 2014, 7.) Sosioekonomisten resurssien puutteellisuus lisää sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden ilmaantuvuutta ja myös huonontaa ennustetta. Eniten terveys- ja hyvinvointiero-

jen syntyyn vaikuttavat yksilön varhaiset ja nykyiset elinolot, terveystyötyminen ja terveyspalveluiden saatavuus. (Martelin ym. 2005.)

Huono-osaisuuden on todettu olevan kumuloituvaa ja periytyvän helposti. Sitä tuottaa erityisesti taloudellinen niukkuus, joka edesauttaa muiden huono-osaisuuden ilmentymien, kuten sosiaalisten kontaktien niukkuuden ja huonojen elinolojen syntyä ja ylläpitää niitä. (Melin & Blom 2011, 210-211.) Taloudellisten huolien on todettu voivan aiheuttaa pysyvän stressitilan aivoille, jolloin esimerkiksi pidemmän aikavälin suunnittelu vaikeutuu heikentäen kapasiteettia oman terveyden kannalta edullisten valintojen tekemiseen. (Talala ym. 2014, 8.) Lapsilla taas on taipumus jo päiväkotia iässä hakeutua resursseiltaan yhtäläisten lasten seuraan, jolloin sekä hyvinvoinnin uhat että mahdollisuudet jakautuvat ryhmässä epätasaisesti. Varhaislapsuudessa rakentuneet sosiaaliset riippuvuudet ja tavat seuraavat usein yksilön mukana aikuisuuteen. (Melin & Blom 2011, 210-211.) Vaikka suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat eri mittareilla mitattuna jatkuvasti parantuneet, eri sosioekonomisten väestöryhmien väliset erot, eli ihmisten eriarvoisuus, ovat kuitenkin jatkuvasti lisääntyneet (STM 2012a, 15).

Terveyttä edistämällä, erityisesti kohdentamalla toimia heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa oleviin, pystytään kaventamaan toimintakyvyn sosioekonomisia eroja. (Talala ym. 2014, 7-8.) Yhteiskunnan tehtävänä on luoda mahdollisuudet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kaikille väestöryhmille. Yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat kuitenkin monet asiat, eikä siten pelkillä lakisääteisillä sosiaali- ja terveyspalveluilla voida siten poistaa kaikkia hyvinvoinnin ja terveyden riskitekijöitä ja turvata koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuuden kaventamiseksi tarvitaan paitsi kaikille väestöryhmille suunnattuja terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimia, myös riskiryhmille kohdistettua ennaltaehkäisevää sekä korjaavaa työtä. Tärkeä osa yksilön hyvinvointia on myös turvallinen, esteetön ja terveellinen elinympäristö. (STM 2012b, 16.)

Syrjäytyminen on sosiaalisten suhteiden puutetta ja vaikutusmahdollisuuksien puutetta. Syrjäytyneellä ei ole mahdollisuutta osallistua työelämään, kulutukseen tai yhteisölliseen toimintaan. Syrjäytyminen on heikon yhteiskunnallisen aseman pitkittymistä. (Hyvärinen, Laine & Vuokila-Oinonen 2010, 11-12.) Se on aina yhteiskunnan keskeisen toiminnan ja sosiaalisesti sekä kulttuurisesti arvostetun elämän valtaviiran ulkopuolisuutta (Seppälä 2011, 4). Syrjäytyminen aiheuttaa inhimillistä kärsimystä sekä myös lisää eriarvoisuutta ja terveyserojen syntyä. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa syrjäytymistä ehkäistään ihmisten osallisuutta ja työllisyyttä lisäämällä ja sosiaaliturvasta ja peruspalveluista huolehtimalla. (STM 2012a.) Erityisesti pelkän sosiaaliturvan varassa elävillä on suuri riski ajautua köyhyyteen ja siten syrjäytyä. Huolestuttavaa on varsinkin lasten eriarvoistuminen, sillä syrjäytymisellä on taipumus periytyä yli sukupolvien. (STM 2011, 10.) Strategisesti tärkeää on kehittää erityisesti lapsiperheitä ja kohentaa huono-osaisimpien suhteellista asemaa kohdentamalla palveluja erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville, kuten pienituloisille ikääntyneille. Sosiaali- ja

terveyspalveluiden painopistettä on tarkoitus siirtää yhä enemmän ennaltaehkäiseviin toimiin. (STM 2011, 11-12.)

Tiivis yhteisö suojaa yksilöä syrjäytymisen kokemukselta. Syrjäytyminen uhkaa erityisesti yhteiskunnassa heikossa asemassa olevia ja haavoittuvaisia ihmisryhmiä. Syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi on oleellista tunnistaa syrjäytymistä aiheuttavia tekijöitä. (Hyvärinen ym. 2010, 14-17.)

Ihminen tarvitsee hyväksyntää ja yhteenkuuluvuutta vertaistensa kanssa (Heiskanen & Saaristo 2011, 68). Mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ehkäisee sosiaalista eristäytymistä ja syrjäytymistä (Kotiranta, Niemi & Haaki 2011, 242). Päivittäisen kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen, kohtaamisen ja yhteistoiminnan ajatellaan tuottavan hyvinvointia ja edistävän terveyttä sekä auttavan sosiaalisten suhteiden ylläpitoa, joiden katkeaminen on syrjäytymiselle ominaista (Hyvärinen ym. 2010, 29). Syrjäytyminen uhkaa erityisesti yksilöitä, joiden omat resurssit ja mahdollisuus yhteisön tukeen ovat jo alun perin olleet muita heikompia. Syrjäytymisen riskitekijöinä pidetään vanhempien päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia, työttömyyttä ja perheen vähäisiä taloudellisia resursseja. Lisäksi syrjäytymiselle altistavat paitsi yhteiskunnalliset olosuhteet myös esimerkiksi yksilön omat sairaudet. (Seppälä 2011, 6-11.)

Tämän opinnäytetyön kannalta eriarvoisuuden ja syrjäytymisen luoma uhka yksilön hyvinvoinnille on oleellinen, koska Gammelbackan hyvinvointikeskuksen toiminnan tarkoituksena on juuri näiden hyvinvoinnin uhkien ennaltaehkäisy ja niiden hyvinvointia ja terveyttä heikentävien vaikutusten vähentäminen. Hyvinvointikeskuksen palvelut ovat kaikille avoimia ja suureksi osaksi käyttäjille maksuttomia tai hyvin kohtuullisen hintaisia, jolloin heikompi sosio-ekonominen asema ei estä osallistumista toimintaan. Yhteisen toiminnan kautta syntyvä yhteisöllisyys ja sosiaalinen pääoma luovat sosiaalisia suhteita yhteisön jäsenten välille, mahdollistavat ystävyysuhteiden muodostumisen ja kokemuksen mahdollisuudesta itsensä toteuttamiseen sekä omaan hyvinvointiinsa ja elämänlaatuunsa vaikuttamiseen.

4 Hyvinvoinnin edistäminen on hyvinvoinnin edellytysten luomista

Sekä Kuntalain (410/2015, 1§) että Terveydenhuoltolain (1326/2010, 12§) mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi kuntien perustehtävistä, jonka tarkoituksena on parantaa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä ja lisätä kuntalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan terveys on inhimillinen perusarvo, joka on sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen edellytys. (THL 2015a.) Edellytykset hyvään terveyteen eivät kuitenkaan jakaudu tasapuolisesti eri väestöryhmien kesken. Erilaiset terveyden riskitekijät, kuten köyhyys, sosiaalisen tuen puute, epäterveelliset elintavat, alhainen asumistaso ja raskas ja epävarma työ kasautu-

vat väestön alimpiin sosioekonomisiin ryhmiin ja hyvinvointierojen tavoin periytyvät usein sukupolvelta toiselle. (Rotko, Hannikainen-Ingman, Murto, Kauppinen & Mustonen 2014, 92.)

4.1 Terveyserojen kaventaminen osana hyvinvoinnin edistämistä

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveys nähdään määritelmän mukaan koko ajan muuttuva tilana, johon vaikuttavat paitsi sairaudet myös fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö ja ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (WHO 1946, 1.) WHO:n määritelmän rinnalle on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksella nostettu myös rinnakkainen Huberin, Knottneruksen ja Greenin (2011) esittämä määritelmä hyvinvoinnista, jossa terveyden ajatellaan olevan yksilön kykyä sopeutua ja itse korjata sosiaalisen, fyysisen tai tunne-elämään liittyvän haasteen aiheuttamat häiriöt. Tämän uudemman ja laajemman määritelmän mukaan terveys koostuu toimintakyvystä, elämänlaadusta ja hyvinvoinnin kokemuksesta (Malmivaara 2011). Molempien terveyden määritelmien ja aiemmin esitettyjen hyvinvoinnin määritelmien nojalla terveys ja hyvinvointi limittyvät toisiinsa ja ovat jossain määrin siis riippuvaisia toisistaan. Terveyttä edistämällä voidaan siis edistää hyvinvointia ja päinvastoin.

Kunnan tulee tarjota yhtäläiset edellytykset terveeseen elämään ja hyvinvointiin kaikille kuntalaisille. Terveyden edistäminen on terveyttä ja toimintakykyä lisäävää ja terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja kaventavaa toimintaa, jolla pyritään suunnitelmallisesti vaikuttamaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin. Näitä edellytyksiä hyvinvoinnille ja terveydelle ovat esimerkiksi palvelujen toimivuus ja saatavuus, elinotot ja elinympäristö sekä kuntalaisten elämän hallinta ja elintavat. (Porvoon kaupunki 2015, 17.) Liikunta- ja kulttuuriharrastusten, osallisuuden ja muun aktiivisuuden on todettu merkittävästi vähentävän kuntalaisten sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. (Eronen ym. 2013, 13-14.)

Väestön sosioekonomiset terveyserot ovat kasvaneet siitä huolimatta, että suomalaisten keskimääräinen terveys on vuosien saatossa koko ajan parantunut (Rotko ym. 2014, 92). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen arvion mukaan Terveys 2015-kansanterveysohjelman 15 vuoden aikana suomalaisten terveys on lisääntynyt, mutta samaan aikaan terveys ja hyvinvointi jakautuvat epätasaisesti sosiaalisen aseman mukaan. Kysymys on terveyseroista, joiden syntyyn vaikuttavat selvästi yhteiskunnalliset tekijät ja joiden syntymistä ei voida yksiselitteisesti pitää ihmisten vapaan valinnan tuloksina. (Rotko & Kauppinen 2016, 33-34.) Sosiaali- ja terveyspolitiikan uuden strategian tavoitteena on erilaisin toimin luoda hyvinvoinnille vahva perusta ja mahdollisuus koko väestölle hyvinvointiin. Kolmas sektori on mainittu strategiassa merkittävänä tekijänä hyvinvoinnin edellytysten luomisessa. (STM 2010, 6-13.)

Alueellisella terveys- ja hyvinvointitutkimuksella (ATH) luodaan kunnille edellytyksiä seurata kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä, sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Palveluiden suunnitte-

luun ja kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan tutkittua tietoa. Tutkimuksen avulla kerätään keskeisistä ilmiöistä väestöryhmittäistä seurantatietoa, jonka avulla kunnat voivat suunnitella eri väestöryhmille tarjottavia palveluitaan sekä arvioida niiden vaikuttavuutta. (THL 2014.) Työllisyyden, huoltosuhteen ja väestörakenteen alueelliset erot näkyvät myös hyvinvoinnin yksilötasolla syrjäytymisenä, köyhyytenä ja terveyseroina. Työttömyyden, päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntyminen johtavat väestön hyvinvoinnin polarisaatioon. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 76-77.) Kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu viitteitä myös elinympäristön kehittämällä saavutetuista hyödyistä ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille. Mielekäs elinympäristö lisää asukkaiden sosiaalisia kontakteja, liikkumista ja mielihyvän kokemuksia. (Lovell, Husk, Cooper, Stahl-Timmins & Garside 2015, 15.)

4.2 Elintapojen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin

Nykyisin on jo yleisesti tiedossa elintapojen vaikutus terveyteen. Hyvillä elintavoilla kuten riittävällä liikunnalla ja unella, terveellisellä ravitsemuksella kuten runsaalla hedelmien ja kasvien syönnillä, tupakoimattomuudella, päihteettömyydellä tai korkeintaan kohtuullisella alkoholin käytöllä on suotuisa vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Terveellisillä elintavoilla toiminnanvajausten ilmenemisen ja ennenaikaisen kuoleman riski vähenevät ja terveen vanhenemisen, eli keskeisten elinjärjestelmien toimintojen säilyminen hyvänä sekä toiminnanvajausten ja yleisten pitkäaikaissairauksien puuttuminen 85 vuoden ikään asti, todennäköisyys lisääntyy. Jokainen terveellinen elintapa pienentää monia terveysriskejä. Huonoilla elintavoilla, kuten päihteiden käytöllä, tupakoinnilla, epäterveellisellä ravitsemuksella, stressillä ja liian vähäisellä unen määrällä taas on terveyttä ja hyvinvointia heikentävä vaikutus. Epäterveellisten elintapojen, erityisesti liikunnan puutteen ja ylipainon on todettu lisäävän erilaisen toiminnan vajausten ilmenemisen riskiä. Mitä useampi epäterveellinen elämäntapa yksilöllä on, sitä aikaisemmin ja todennäköisemmin toiminnan vajakausia ilmenee. (Vuori 2015.) Terveellisillä elintavoilla ehkäistävissä olevien toiminnanvajausten ja sairauksien voidaan nähdä vaikuttavan yksilön hyvinvointiin negatiivisesti.

Liikunnalla on lukuisia sekä myönteisiä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia. Säännöllisen liikunnan harrastamisen on todettu vaikuttavan psyykkiseen hyvinvointiin, kohottamalla mielialaa ja ehkäisemällä masennusta. (Huttunen 2012.) Liikunta helpottaa myös mielenterveysongelmista kärsiviä, koska sillä on myönteisiä vaikutuksia mm. ahdistukseen ja itsetuntoon (Matti 2010). Vähäinen liikkuminen heikentää unen laatua, joka herkästi johtaa väsymykseen ja stressiin (Huttunen 2012). Fyysiset liikunnan vaikutukset näkyvät mm. verenpaineen ja kole-

steroliarvon alenemisena ja näin ollen se ehkäisee monia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia. Säännöllinen liikunta pitää yllä lihaskuntoa, vahvistaa luustoa sekä vaikuttaa tasapainoon. Etenkin ikääntyneillä nämä myönteiset vaikutukset näkyvät toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen säilymisenä pidempään. (Huttunen 2012.)

Ihmisten unen tarve on yksilöllistä, mutta riittävä unen määrä aikuisella on kuudesta yhdeksään tuntiin (Huttunen 2015b). Terveelliset elintavat sekä sairauksien hoitotasapaino auttavat riittävän unen ja unenlaadun saavuttamisessa. Ravitsemuksen terveellisyys ja säännöllisyys, sekä alkoholin kohtuukäyttö edistävät hyvää unta. Elämän sisältö vaikuttaa myös uneen, liiallinen virikkeettömyys voi aiheuttaa unettomuutta ja muita uniongelmia. Virikkeitä voivat olla esimerkiksi liikunta ja muut harrastukset sekä sosiaaliset kontaktit. Unettomuus lisää stressiä ja elämäntilanteiden ahdistavuutta. (Partinen ym. 2008, 8.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edellytys on hyvä ravitsemustila. Se paitsi ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia myös nopeuttaa sairauksista, toimenpiteistä ja tapaturmista toipumista. (VRN 2010, 12.) Hyvä ravitsemustila tarkoittaa energiaravintoaineiden saannin ja kulutuksen tasapainoa sekä välttämättömien- ja suojaravintoaineiden ravinnontarpeen mukaista riittävää saantia (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 9). Ravitsemussuosituksen avulla pyritään mahdollistamaan ja turvaamaan väestön terveellinen ravitsemus ja hyvä ravitsemustila ja siten elintoimintojen ja terveyden optimointi koko elämän ajaksi (Arffman ym. 2009, 47-58). Monipuolinen suositusten mukainen ruokavalio riittää perusterveille ihmisille hyvän ravitsemustilan saavuttamiseen ja ylläpitoon (Arffman ym. 2009, 62-63). Hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen on tärkeää sekä yksilön terveyden, että yhteiskunnan kannalta. Kansalaisten hyvällä ravitsemustilalla ja terveydellä on suuri kansantaloudellinen merkitys. Terveet ja hyvinvoivat työntekijät lisäävät työn tuottavuutta ja terve hyvässä ravitsemustilassa oleva väestö vähentää verovaroin rahoitetun terveydenhuollon kustannuksia. (Arffman ym. 2009, 10.)

Ravitsemustilan vaikutus erityisesti ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn on merkittävä. Ikääntyneiden kohdalla hyvä ravitsemustila edellä mainittujen lisäksi paitsi parantaa elämän laatua ja ikääntyneen vireyttä, se myös pidentää kotona asumisen mahdollisuuksia ylläpitäen toimintakykyä ja terveyttä. Ruokahalu usein heikkenee ikääntymisen myötä ja voi johtaa tahattomaan laihtumiseen ja aliravitsemustilaan, jolla on monia kielteisiä vaikutuksia kuten lihaskato, joka heikentää kehon hallintaa sekä liikunta- ja toimintakykyä ja siten altistaa kaatumisille ja murtumille. Aliravitsemustila altistaa myös sairauksille. (Hakala 2015.)

Alkoholin liiallinen kulutus on haitallinen elintapa, josta aiheutuu niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin terveyshaittoja sekä sosiaalisia ongelmia (Huttunen 2015a). Masennus, ahdistuneisuus ja uniongelmat ovat tyypillisiä haittoja, joita jatkuva ja liiallinen alkoholin käyttö sekä aiheuttaa että pahentaa (Huttunen 2015a). Alkoholin liikakäyttö vaikeuttaa usein syrjäytyneiden huono-osaisuuden kierrettä. Alkoholin kulutus on lisääntynyt ja erityisesti huono-osaisemmissa

väestöryhmissä ja alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvien kohdalla alkoholikuolleisuus on lisääntynyt erityisen voimakkaasti. Työikäisten eläkeläisten ja pitkäaikaistyöttömien riski kuolla alkoholin haittojen seurauksena on väestöryhmistä suurin. (THL 2015b.) Ikääntyneille alkoholin liikakäyttö on erityisen haitallista lisäten kaatumisriskiä, häiriten sokeritasapainoa ja muuttaen lääkkeiden vaikutuksia epäedullisesti. Ikääntymiseen liittyvän aineenvaihdunnan hidastumisen ja elimistön nestepitoisuuden vähenemisen myötä alkoholin vaikutukset elimistössä voimistuvat. Maltillinen alkoholin kulutus ikääntyneelle on korkeintaan seitsemän annosta viikossa eikä kerralla tulisi juoda kolmea annosta enempää. (Hakala 2015.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Gammelbackan hyvinvointikeskuksen merkitystä asukkaiden hyvinvointikokemukseen eri näkökulmista: yleisellä tasolla sekä tarkemmin esimerkiksi toimintakykyyn tai yksinäisyyteen. Keräämme kokemuksia hyvinvointikeskuksen palveluista ja niiden merkityksestä mm. yhteisöllisyyden kokemiseen ja sosiaalisiin kontakteihin. Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksia on tarkoitus hyödyntää Gammelbackan hyvinvointikeskuksen toiminnan onnistumisen arvioinnissa. Hyvinvointikeskuksen toiminnan tarkoituksena on lisätä alueen asukkaiden kokemaa hyvinvointia. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointikeskuksen toiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka paljon Gammelbackan hyvinvointikeskuksen palveluja käytetään?
2. Miten käyttäjät kokevat käytettyjen palveluiden muuttaneen heidän kokemustaan omasta hyvinvoinnistaan?

6 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyön empiirisen toteuttamisen prosessin tutkimusmenetelmän valinnasta kyselyn toteuttamiseen. Esittelemme opinnäytetyömme kohderyhmän ja kuvaamme kyselylomakkeen laadinnan prosessin. Pyrimme myös tässä luvussa perustelemaan tutkimusmenetelmän valinnan, kyselylomakkeeseen laatimamme kysymykset ja analyysimenetelmän valinnan.

6.1 Hyvinvoinnin mittaaminen

Hyvinvoinnin mittaaminen on haastavaa, sillä yleispätevää mittaria hyvinvoinnin mittaamiseen ei ole, eivätkä tutkijatkaan ole yksimielisiä siitä, mitä hyvinvoinnilla tarkoitetaan (THL 2016). Hyvinvointitutkimuksia tehdään eri tieteenalojen näkökulmista ja niissä painottuvat siten eri asiat. Useimmat hyvinvointimittarit mittaavat hyvinvointia hyvin yleisellä tasolla tai hyvin kapea-alaisesti suhteessa tiettyyn hyvinvointiin vaikuttavaan elementtiin. Mittareissa hyvinvointi on yleensä määritelty perustuen olettamuksiin siitä, mistä hyvinvointi muodostuu. Kokemus omasta hyvinvoinnista on kuitenkin hyvin subjektiivinen ja se muodostuu ihmisen arjessa hänen henkilökohtaisena kokemuksenaan. (Raijas 2008, 5.)

Hyvinvointi on hyvin moniulotteinen käsite, jota ei ole mahdollista luotettavasti mitata vain yhdellä mittarilla (THL 2016). Tutkimuksiin saatu tieto ihmisten hyvinvoinnista on hyvin pirstaloitunutta johtuen tutkimuksen monialaisuudesta ja monista näkökulmista. Erityisesti koetun hyvinvoinnin mittaamisesta tietämys on tällä hetkellä puutteellista. Hyvinvoinnin moniulotteisuudesta kertoo myös se, ettei koettuun hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ole suoraviivaisesti löydettävissä. (Raijas 2008, 6.) Pohjoismaissa hyvinvointitutkimuksessa on käytetty Erik Allardin teoriaan perustuvia hyvinvoinnin ulottuvuuksia: elintaso, sosiaaliset suhteet tai psykososiaalinen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen tai mielekäs tekeminen (THL 2011). Koetun hyvinvoinnin mittaamisessa on yleistynyt viimeaikoina elämänlaadun mittaaminen. Elämänlaadun katsotaan koostuvan materiaalisesta hyvinvoinnista, yksilön odotuksista hyvästä elämästä, ihmissuhteista, omanarvontunnosta ja mielekkästä tekemisestä. (THL 2015a.)

Kuten edellä olemme teoreettisessa viitekehyksessämme kuvanneet, yksilön hyvinvointi ja terveys vaikuttavat toisiinsa ja ovat osittain toisistaan riippuvaisia. Yksilön kokemus terveydestään vaikuttaa hänen kokemukseensa hyvinvoinnistaan (THL 2015a). Hyvä terveys luo edellytyksiä hyvinvoinnille, kuten ylläpitää yksilön vireystilaa ja toimintakykyä, kun taas sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet voivat heikentää varsinkin yksilön kokemaa hyvinvointia ja yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa sekä altistaa syrjäytymiselle, joka taas jo itsessään on suuri terveysriski (STM 2012c). Terveyden ajatellaan koostuvan toimintakyvystä, elämänlaadusta ja hyvinvoinnin kokemuksesta (Malmivaara 2011). Yksilön hyvinvointi, kuten elinolot, sosiaaliset suhteet ja itsensä toteuttamisen mahdollisuus (Allardt 1976) vaikuttavat puolestaan yksilön terveyteen. Hyvät elinolot, tiiviit sosiaaliset suhteet ja tunne elämän mielekkyydestä ja mahdollisuudesta omaan elämään vaikuttamiseen suojaavat yksilön terveyttä, mutta niiden puute altistaa sairauksille sekä päihde- ja mielenterveyden ongelmille.

Tässä opinnäytetyössä pyrimme mittaamaan vastaajien kokemaa Gammelbackan hyvinvointikeskuksen palveluiden käytön tuomaa mahdollista muutosta omassa hyvinvoinnin kokemuksessaan. Keskitymme subjektiiviseen hyvinvoinnin kokemukseen. Terveys on merkittävä osa ihmi

sen hyvinvointia ja myös yksilön hyvinvointikokemusta, kuten edellä olemme todenneet. Näin ollen tässä opinnäytetyössä pyrimme mittaamaan myös vastaajien kokemaa hyvinvointikeskuksen palveluiden käytön tuomaa mahdollista muutosta terveyden kokemisessa ja terveyskäyttäytymisessä. Pohjana koetun hyvinvoinnin muutoksen mittaamiselle käytämme edellä esitettyjä Allardtin teoriaa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmää hyvinvoinnista. Terveyden hyvinvointiin vaikuttavia osatekijöitä pyrimme mittaamaan muutoksena kokemuksessa omasta terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä.

6.2 Aineistonkeruu kyselylomakkeella

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on menetelmä jolla tuotetaan yleiskäsitys mitattavien ominaisuuksien eli muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muuttujat ovat esimerkiksi henkilöä koskevia asioita, kuten toimintaa tai ominaisuuksia. (Vilkkä 2007b, 13-14.) Määrällisessä tutkimuksessa keskitytään johtopäätöksiin aiemmista tutkimuksista, aiempiin teorioihin sekä käsitteiden määrittelyyn (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 131). Tutkimusmenetelmän tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin (Heikkilä 2005, 13).

Määrälliselle tutkimukselle tyypillistä on suuri vastaajien määrä ja tilastollisten menetelmien käyttö (Vilkkä 2007b, 17). Menetelmäksi valittiin määrällinen tutkimus paitsi tiukahkon tutkimusaikataulun vuoksi, myös siksi, että se tuottaa parhaiten tavoitellun kokonais kuvan hyvinvointikeskuksen palveluiden käytöstä ja keskuksen toiminnan merkityksestä alueen asukkaiden kokemukseen hyvinvoinnistaan (Vilkkä 2007b, 19). Tilaajan toiveena oli mahdollisimman laaja aineisto, jonka analysointia ei olisi ollut mahdollista laadullisin menetelmin tehdä opinnäytetyön puitteissa. Lisäksi tavoiteltiin määrällisille menetelmille tyypillistä objektiivisuutta. (Vilkkä 2007b, 13.)

Kysely on toimiva tapa kerätä ja tarkastella tietoa ihmisen toiminnasta, mielipiteistä, arvoista ja asenteista (Vehkalahti 2008, 11). Kyselyssä aineisto kerätään standardoidussa muodossa eli täsmälleen samalla tavalla kaikilta vastaajilta, jotka muodostavat otoksen jostain tietystä ihmisjoukosta, eli perusjoukosta (Hirsjärvi ym. 2006, 125, 182). Tavoitteena oli mahdollisimman laaja otos toimeksiantajan toiveesta. Hyvinvointikeskuksen kävijöistä ei ole toistaiseksi luotettavaa tilastotietoa, joten otoksen suuruutta oli tässä tapauksessa vaikea arvioida. Kysely suunnattiin ainoastaan hyvinvointikeskuksen tiloissa käyville keskuksen toimintaan osallistuville henkilöille, jotka muodostavat tutkimuksen perusjoukon.

6.3 Mittarin kuvaus

Mittarilla tarkoitetaan kysymysten tai väittämien kokoelmaa, eli itse kyselylomaketta, jolla pyritään mittaamaan tutkittavaa asiaa (Vehkalahti 2008, 12). Tutkimuksen kohteet, kuten toiminta, mielipiteet ja asenteet, ovat moniulotteisia ja siten haasteellisia mitata. Mittausvaiheen virheitä ei voi korjata millään analyysimenetelmällä, vaan mittausvaiheessa tehdyt ratkaisut vaikuttavat myös analysointimenetelmien valintaan ja tutkimuksesta tehtävien johtopäätösten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2008, 17.) Mittarin valinta tai luominen on siis tehtävä huolellisesti ja mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti, jotta sillä saadaan tuotettua tavoiteltua tietoa.

Koska sopivaa, valmiiksi validiksi todettua mittaria ei ollut, laadittiin kysymyspatteristo itse. Kyselylomakkeen laadinnassa huomioitiin Gammelbackan hyvinvointikeskuksen yhteistyökumppaneilta saadut toiveet siitä, mitä he kokivat tarpeelliseksi kysyä. Kysymykset pyrittiin johtamaan kyselylomakkeen laatimista varten teoreettisesta viitekehystä niin, että ne tuottaisivat vastauksia tutkimuskysymyksiin (Vilkka 2007b, 44). Näistä kysymyksistä johdettiin kyselylomakkeen väittämät ja avoimet kysymykset. Avoimet kysymykset ovat hyvin pitkälle toimeksiantajan toiveiden mukaiset.

Kyselyssä päädyttiin käyttämään osittain väittämiä ja Likertin asteikkoa, koska tiukan aikataulun vuoksi lomakkeella kerätty tieto on oltava helposti ja nopeasti analysoitavissa. Kyselyyn valittu neliportainen Likertin asteikko on usein mielipideväittämässä käytetty järjestysasteikko (Vilkka 2007b, 46) ja oletettavasti siten myös useimmille vastaajille entuudestaan tuttu. Tämän toivomme vähentävän sekaannuksien ja väärinymmärryksen mahdollisuuksia vastaamisessa. Likertin asteikon perusideana on että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan saman mielisyyden väittämän kanssa kasvaa ja toiseen suuntaan se vähenee (Vilkka 2007b, 46). Likertin asteikko on asenne asteikko ja siten kelvollinen mittaamaan henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä tai asennetta kysyttävään asiaan (Vilkka 2007b, 45).

Koska hyvinvointi on varsin subjektiivinen ja kokemuksellinen käsite, tässä opinnäytetyössä mitataan muutosta hyvinvoinnin kokemuksessa vastaajan oman kokemuksen kautta. Näin ei ehkä päästä täysin objektiiviseen mittaustulokseen, mutta tulos tulee olemaan toimeksiantajan tarpeisiin ja toiveisiin nähden riittävän suuntaa antava. Mittariin on kuitenkin sisällytetty yleisesti hyvinvoinnin mittaamiseen käytettyjä tekijöitä teoreettisesta viitekehystä. Mittaaminen perustuu vastaajan omaan arvioon muutoksesta hyvinvointikokemuksessaan, ei niinkään objektiiviseen muutoksen mittaamiseen. Täysin objektiivinen hyvinvointivaikutusten ja hyvinvointikokemuksen muutoksen mittaaminen on tässä myös sikäli mahdotonta, ettei hyvinvointikeskuksen toiminnan alkaessa tehty palveluiden käyttäjille lähtötilannemittauksia. Mit-

tari tehtiin tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, joka on myös valmiin mittarin hyväksynyt käytettäväksi tiedon keruuseen.

Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä mittarissa ovat sosiaaliset suhteet, toimintakyky arjessa ja terveyteen vaikuttavat elintavat. Nämä ovat hyvinvoinnin osa-alueita ja elementtejä, joihin hyvinvointikeskuksen toiminnalla potentiaalisesti voidaan vaikuttaa. Hyvinvointiin merkittävästi vaikuttavat taloudelliset resurssit jätettiin mittaamisen ulkopuolelle, koska niihin hyvinvointikeskuksen toiminnalla ei lähtökohtaisesti pyritä vaikuttamaan. Toki esimerkiksi työllistyminen voi tapahtua hyvinvointikeskuksessa solmittujen suhteiden ja verkostojen avulla. Hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistuminen ei edellytä merkittäviä taloudellisia satsauksia ja on siten kaikkien saavutettavissa henkilökohtaisesta taloudellisesta tilanteesta huolimatta.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on esitetty kyselylomakkeen muodostaminen. Ensimmäisessä sarakkeessa on tutkimuskysymykset, toisessa sarakkeessa kysymyksiin liittyvien teorioisien otsikot ja viimeisessä sarakkeessa näistä johdetut kyselylomakkeen kysymykset.

Taulukko 1. Kyselylomakkeen laadintaprosessin kuvaus.

| | | |
|---|--|--|
| 1. Kuinka paljon Gammelbackan hyvinvointikeskuksen palveluja käytetään? | 2 Gammelbackan hyvinvointikeskuksen tausta ja toiminta | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka usein käytät hyvinvointikeskuksen palveluita? 2. Mihin hyvinvointikeskuksen ryhmiin tai palveluihin osallistut? 6. Millaista toimintaa toivot hyvinvointikeskuksessa järjestettävän tulevaisuudessa? |
|---|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>2. Miten käyttäjät kokevat käytettyjen palveluiden muuttaneen heidän kokemustaan omasta hyvinvoinnistaan?</p> | <p>3 Hyvinvoinnin kokemus 4 Hyvinvoinnin edistäminen on hyvinvoinnin edellytysten luomista</p> | <p>3. Oliko sinulla harrastuksia tai aktiviteetteja ennen hyvinvointikeskuksen toiminnan alkamista? 4. Onko sinulla tällä hetkellä muita harrastuksia hyvinvointikeskuksen tarjoamien ryhmien lisäksi? 5. Onko hyvinvointikeskuksen toiminta vaikuttanut omaan hyvinvointiisi? - Sosiaaliset suhteet - Toimintakyky - Liikunta - Ravitseemus - Uni - Kipu - Alkoholi</p> |
|--|--|--|

6.4 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön aineisto kerättiin 3.5.2016–3.6.2016 välisenä aikana paperisella kyselylomakkeella (liite 3). Vastausajan alussa kyselylomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti Gammelbackan hyvinvointikeskukseen. Saatekirjeessä (liite 2) kerrottiin kyselyn tarkoituksesta, siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä vastaajan anonymiteetista. Saatekirjeen lisäksi palveluiden käyttäjiä informoitiin kyselystä Gammelbackan hyvinvointikeskuksen Facebook-sivulla. Myös ryhmien vetäjät muistuttivat osallistujia kyselystä. Kävimme vastausaikana yhteensä 7 kertaa hyvinvointikeskuksessa paikan päällä muistuttamassa ihmisiä kyselyyn osallistumisesta ja auttamassa lomakkeen täyttämässä tarvittaessa. Kysymykset esitettiin myös haastatteluihin samassa muodossa, kuin ne ovat lomakkeella. Muutamille haastatelluille kysymykset esitettiin ruotsiksi vastaajan heikon suomenkielentaidon vuoksi.

Aineiston analysointi aloitettiin pian vastausajan päätyttyä. Kyselylomakkeet käytiin huolellisesti läpi, ja aineisto syötettiin SPSS-ohjelmaan. Avointen kysymysten vastaukset litteroitiin, jonka jälkeen etsittiin vastauksia yhdistäviä kategorioita, joihin vastaukset jaettiin. Avoimet kysymykset tuottivat pääosin lyhyitä jopa lauseettomia vastauksia, joten varsinaista sisällön analyysiä ei tarvittu vaan käytimme sisällön erittelyä, jolla tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analysointia kuvattaessa määrällisesti vastauksien sisältöä, kuten esimerkiksi tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä (kts. esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 107-108).

Aineisto käsiteltiin kolmivaiheisesti. Ensin aineisto tarkistettiin, jonka jälkeen se syötettiin ohjelmaan numeraaliseen muotoon, ja sitten aineisto tarkistettiin vielä uudelleen (mm. Vil-

ka 2007b, 105). Ohjelmaan syötetyssä aineistossa, eli havaintomatriisissa on vaakasuunnassa olevassa sarakkeessa yhden vastaajan kaikki vastaukset, ja pystysuunnassa olevassa sarakkeessa on yhden kysymyksen vastaukset kaikilta vastaajilta (Vilka 2007b, 111). Aineistoa syötettäessä on noudatettava huolellisuutta, ja syötetyt tiedot on vielä kertaalleen tarkistettava, jotta mittausvirheitä vältetään (Vilka 2007b, 114). Vastaukset analysoitiin kaikkiin taustatietoihin verrattuna, joista taustatekijöiden merkitykset vastauksiin kävivät ilmi.

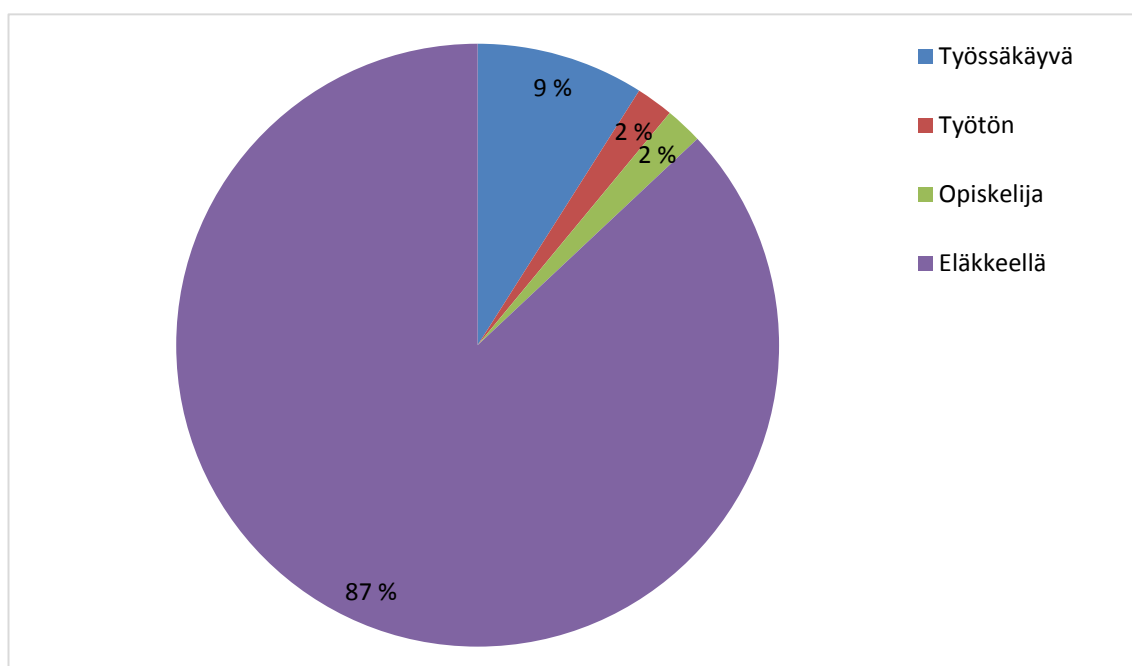
Avointen kysymysten vastaukset voidaan muuttaa numeraaliseen muotoon määrittämällä vastauksille arvo tai luokka (Vilka 2007b, 114-115). Avointen kysymysten vastaukset litteroitiin, jonka jälkeen etsittiin vastauksia yhdistäviä kategorioita, joihin vastaukset jaettiin. Avoimet kysymykset tuottivat pääosin lyhyitä jopa lauseettomia vastauksia, joten varsinaista sisällön analyysiä ei tarvittu vaan käytimme sisällön erittelyä, jolla tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analysointia kuvattaessa määrällisesti vastauksien sisältöä, kuten esimerkiksi tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä (esim. Tuomi & Sarajärvi 2002, 107-108). Tulosten esittelyssä käytetty kuvio, taulukko tai muu tutkijan päättämä esittelytapa toimii apuvälineenä tuloksen

havainnollistamisessa (Vilka 2007b, 135). Tulosten esittelyyn valittiin keskeisimmät tulokset kuvioina.

7 Tulokset

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen (liite 2) ensimmäisellä sivulla esitettiin kolme taustakysymystä, jotka olivat vastaajan sukupuoli, ikä ja asema. Kyselyyn vastasi yhteensä 55 palveluiden käyttäjää. Heistä 80 % oli naisia ja 20 % miehiä. Suurin osa vastaajista (85%) oli iältään 60-80 vuotta, 13 % 40-55 vuotta, ja 2 % alle 30-vuotta. 87 % vastaajista oli eläkkeellä, 9 % työssäkäyviä, 2 % työttömiä ja 2 % opiskelijoita.



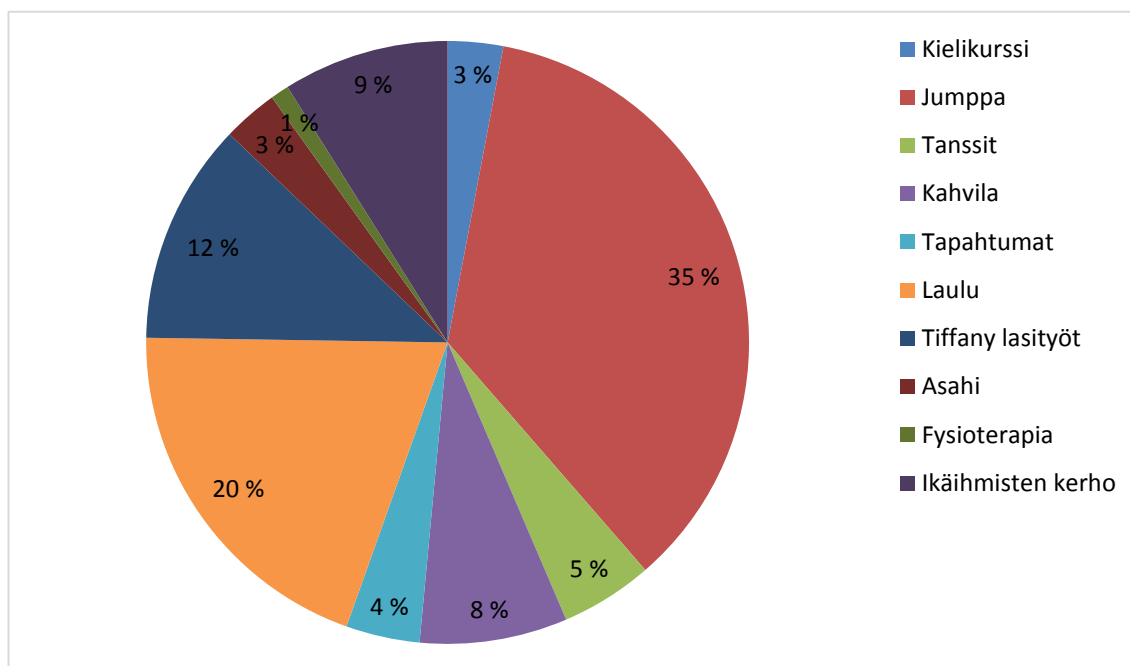
Kuvio 1. Taustakysymyksenä kerätty tieto vastaajien asemasta, n =55.

7.2 Hyvinvointikeskuksen palveluiden käyttö

Ensimmäisillä kysymyksillä selvitettiin, kuinka usein hyvinvointikeskuksen palveluita käytetään ja mihin ryhmiin tai palveluihin vastaajat osallistuvat. Lisäksi selvitettiin, oliko vastaajilla harrastuksia ennen hyvinvointikeskuksen toiminnan alkamista ja onko heillä tällä hetkellä muita harrastuksia hyvinvointikeskuksen tarjoamien palveluiden lisäksi.

44 % vastaajista kertoi käyttävänsä hyvinvointikeskuksen palveluita 2-4 kertaa viikossa tai useammin, 31 % kerran viikossa, 16 % 2-3 kertaa kuukaudessa, 7 % kerran kuukaudessa tai

harvemmin ja 2 % ei käytä palveluita juuri ollenkaan. Suosituimmiksi toiminnoiksi kyselyn vastausten perusteella nousi jumprat (36 %), yhteislaulu (20 %) ja Tiffany-lasityökerho (12 %).



Kuvio 2. Vastaajien käyttämät hyvinvointikeskuksen palvelut, n=55.

86 %:lla vastanneista oli harrastustoimintaa ennen hyvinvointikeskuksen toiminnan alkamista. Yleisimmät harrastukset olivat yhdistystoiminta ja liikunta eri muodoissa. Noin puolet harrastuksista oli yksin harrastettavia, kuten hiihto, uiminen, lenkkeily, lukeminen ja käsityöt. Toinen puoli oli sosiaalista toimintaa, kuten tanssiminen, laulaminen kuorossa, erilaiset jumpparyhmät sekä yhdistystoiminta. 69 %:lla vastanneista on tällä hetkellä myös muita harrastuksia hyvinvointikeskuksen lisäksi. Suurimmalla osalla vastaajista muita harrastuksia on saman verran, kuin ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista (38 %). Osalla vastaajista on nykyisin aiempaa enemmän harrastuksia (18 %) ja osalla aiempaa vähemmän (13 %), mutta merkittäväällä osalla vastaajista ei ole nykyisin hyvinvointikeskuksen toiminnan lisäksi mitään muita harrastuksia (31 %).

7.3 Muutokset vastaajien kokemuksessa hyvinvoinnistaan

Vastaajilta kysyttiin kohdassa 5, onko hyvinvointikeskuksen toiminta vaikuttanut heidän hyvinvointiinsa. 76 % vastaajista kertoi hyvinvointikeskuksen toiminnan vaikuttaneen hyvinvointiinsa. Vastauksissa toistui eniten hyvinvointikeskuksen tuoneen seuraa ja uusia ystäviä (38 %) sekä jumpasta saatu terveyshyöty ja hyvä olo (19 %) että mielen virkistys ja ilo (16 %). Alla on

esitettyinä esimerkkejä saamistamme vastauksista n=34. Kokonaisuudessaan vastaukset on esitetty liitteessä (Liite 4.) sisältönsä mukaan eriteltyinä.

”On tullut sosiaalista kanssakäymistä ja voimistelua.”

”Olen tavannut mielenkiintoisia ihmisiä ja seura on huumorintajuista ja iloista.”

”Olen oppinut tuntemaan paikallisia ihmisiä.”

”Tapaa muita ihmisiä, kun asun yksin.”

”Saa tulla ulos muiden kans.”

”Saa jutella muiden kanssa.”

”Voin opiskella muiden kanssa.”

”Tuolijumppa pitää kunnossa.”

”Voin paremmin, tuolijumppa on hyvä.”

”Olen notkeampi”

”Voimistelu ja ravintotietous on lisääntynyt ja seuraan painoani.”

”Jussin vetämä tuolijumppa tekee tosi hyvää. On hyvin suunniteltu ja voi osallistua eri ikäiset ja eri kuntoiset ihmiset.”

”jumppa on tehnyt hyvää.”

”Ei kolota jäseniä.”

”Olo on pysynyt virkeänä.”

”Tullut paljon mielekästä tointa.”

”Vaihtelua, seuraa ja hyvää mieltä.”

”Auttaa fyysisesti ja on myös virkistävää henkisesti.”

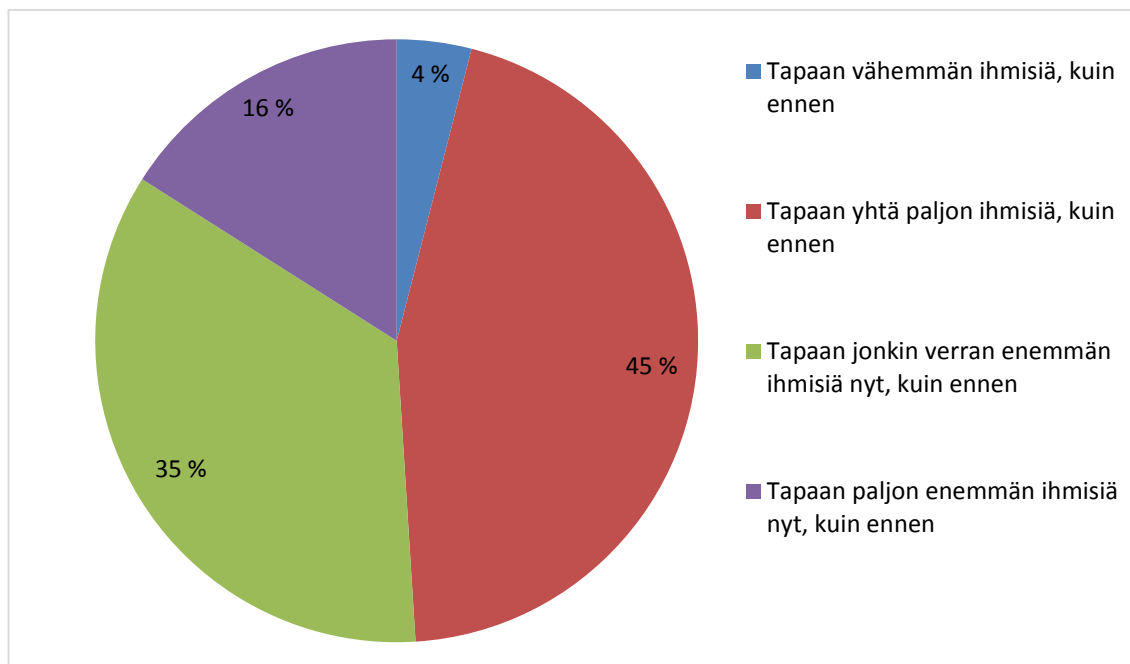
”Mieli on iloinen”

”Olen pirteempi ja jaksan paremmin.”

”Jumppa ollut hyvä, laulaminen kivaa ja tapaa toisia ihmisiä.”

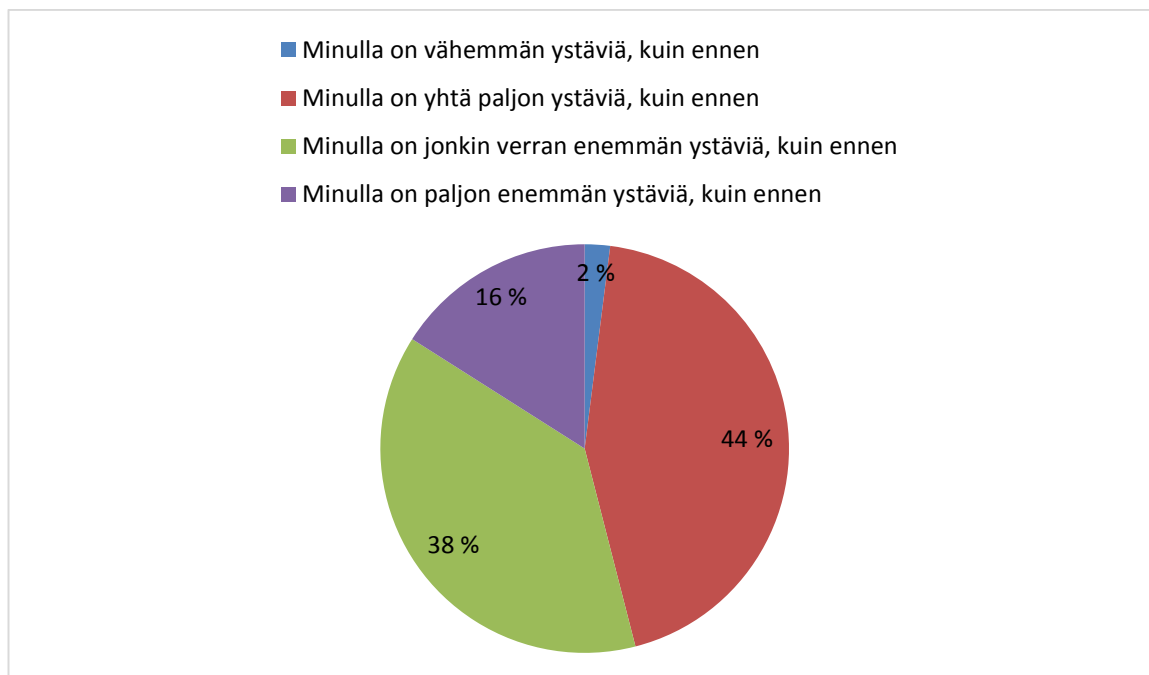
Sosiaaliset suhteet, toimintakyky arjessa sekä terveyteen vaikuttavat elintavat ovat vahvasti sidottuna ihmisen kokemaan hyvinvointiin. Kysymyksillä 5.1-5.14 selvitettiin, onko hyvinvointikeskuksen toiminnalla ollut vaikutusta näihin hyvinvoinnin osa-alueisiin.

79 % vastanneista kokee hyvinvointikeskuksen toiminnan vaikuttaneen omaan hyvinvointiinsa. Hyvinvointikeskuksen toiminnan yhtenä tarkoituksena on yhteisöllisyyden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Hyvinvointikeskuksen toiminnan myötä vastanneista 35 % tapaa jonkin verran enemmän ihmisiä ja 16 % paljon enemmän ihmisiä, kuin ennen. Taustatietoihin verrattuna etenkin eläkeläiset tapaavat paljon enemmän ihmisiä verrattuna aikaan ennen hyvinvointikeskuksen toimintaa.

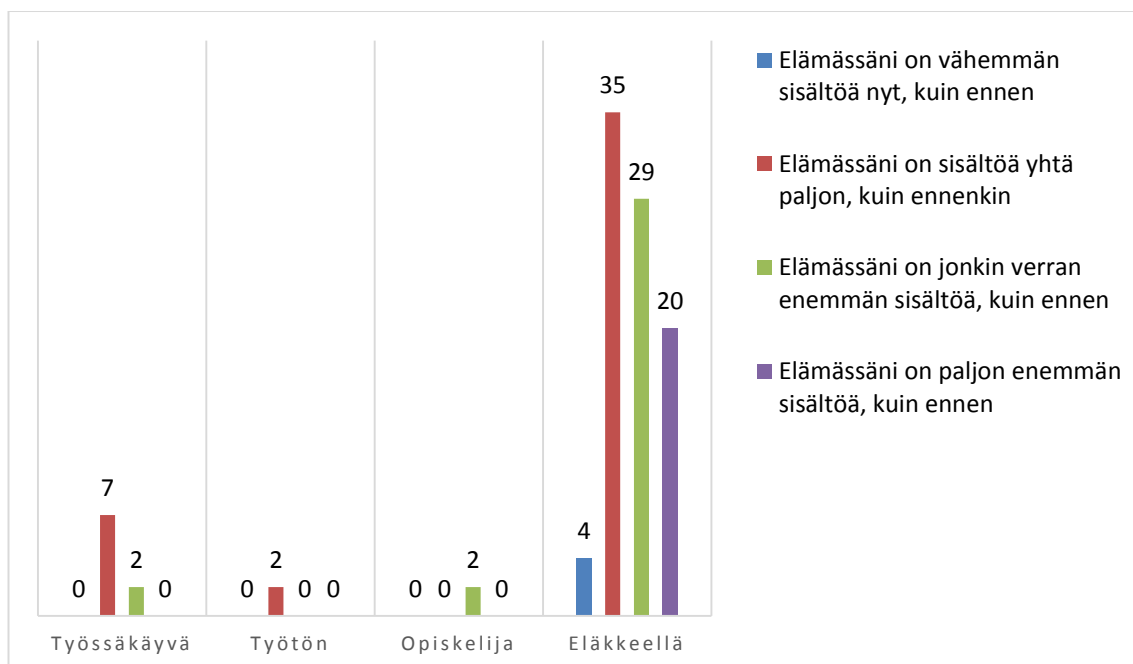


Kuvio 3. Vastaajien sosiaalinen kanssakäyminen verrattuna aikaan ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista, n=55.

Hyvinvointikeskuksen toiminnan myötä 38 %:lla vastanneista on jonkin verran enemmän ja 16 %:lla paljon enemmän ystäviä, kuin ennen. 44 % kertoo ystäviä olevan saman verran, kuin ennenkin. Yli puolet vastaajista (56 %) tuntee olevansa jonkin verran vähemmän yksinäinen (31 %) tai paljon vähemmän yksinäinen (25 %), kuin ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista. 42 %:lla yksinäisyyden tunteessa ei ole tapahtunut muutosta.



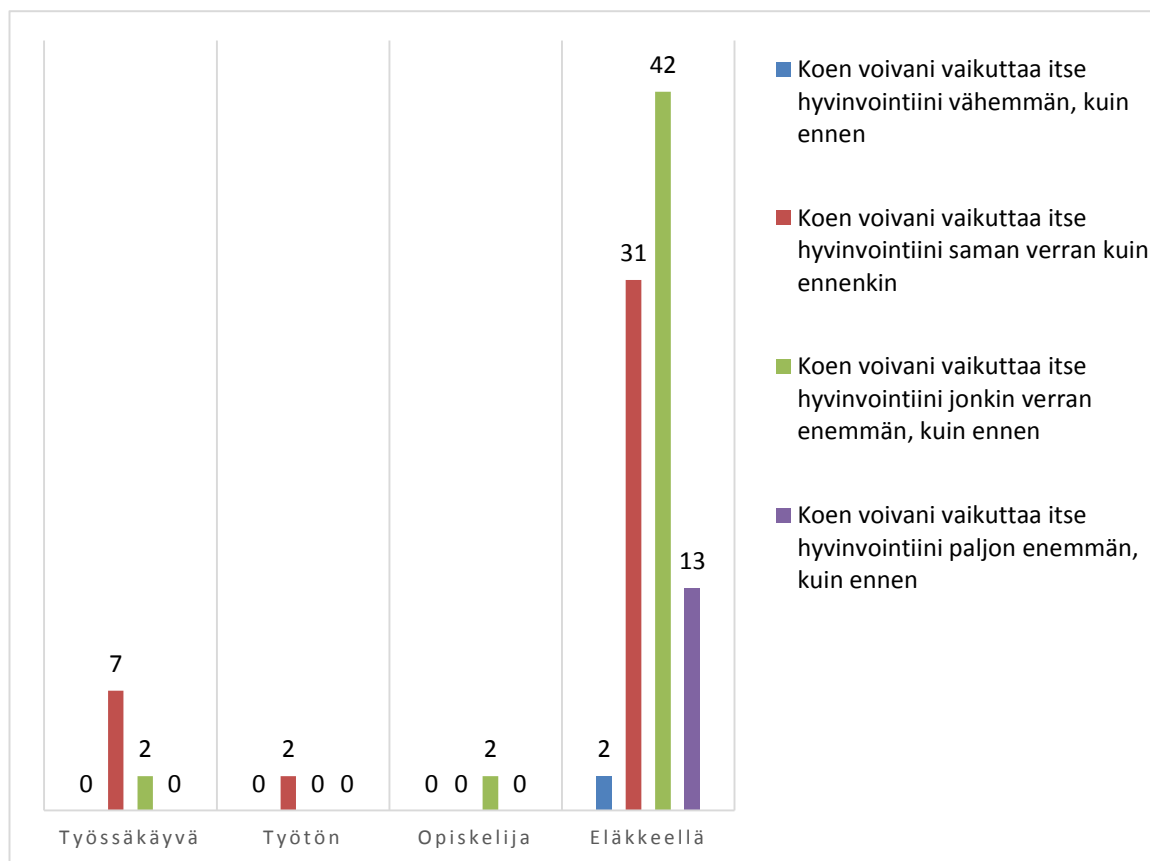
Kuvio 4. Vastaajien ystävyysuhteiden määrä verrattuna aikaan ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista, n=55.



Kuvio 5. Vastaajien kokemus elämän sisällön määrästä verrattuna aikaan ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista, n=55.

Yli puolet vastaajista (53 %) kokee elämässään olevan enemmän sisältöä hyvinvointikeskuksen toiminnan myötä. 33 % kertoo elämässään olevan jonkin verran enemmän sisältöä kuin ennen, ja 20 %:lla paljon enemmän kuin ennen. Etenkin eläkeläisten elämään hyvinvointikeskus näyttäisi tuovan paljon sisältöä.

Kysymyksessä 5.6 haluttiin selvittää, kokevatko vastaajat voivansa itse vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa paremmin hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumisen myötä. Vastanneista 45 % kokee voivansa vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa jonkin verran enemmän, ja 13 % paljon enemmän kuin ennen.



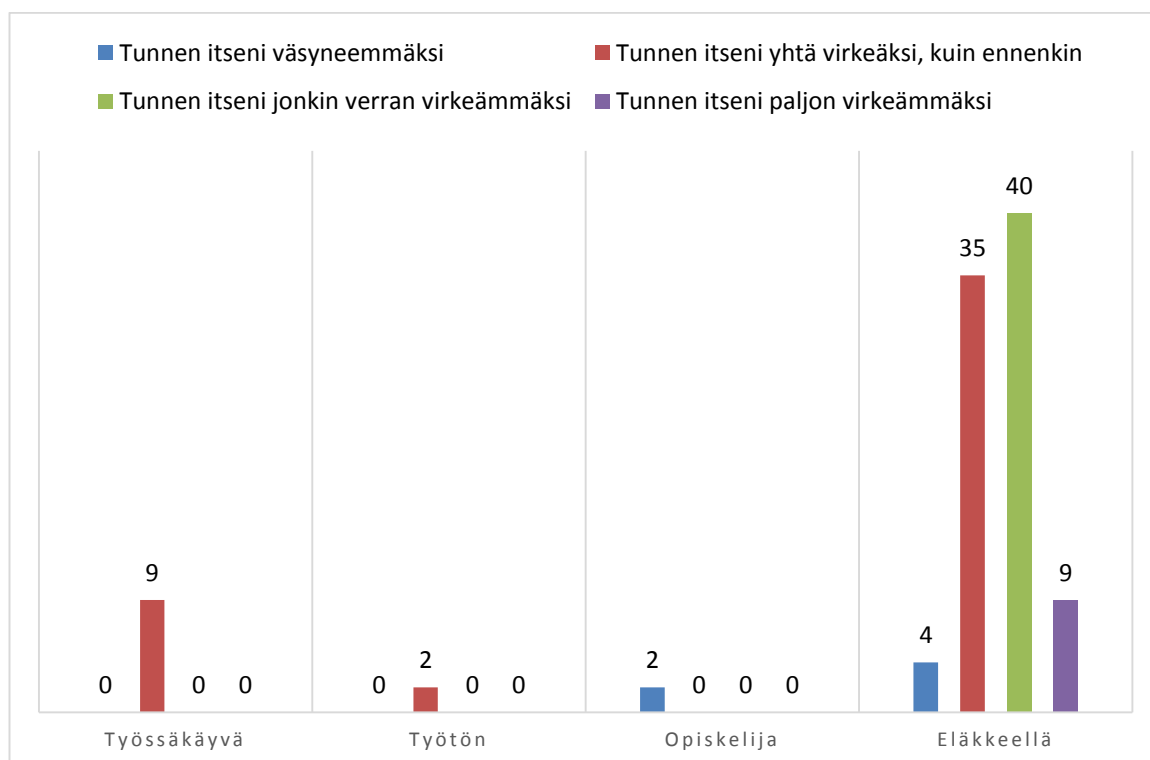
Kuvio 6. Vastaajien kokema kyky vaikuttaa omaan hyvinvointiin verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista, n=55.

Kysyttäessä arjen askareista selviytymisestä, valtaosa kertoi selviytyvänsä niistä yhtä hyvin, kuin ennenkin. Kuitenkin 21 % vastanneista kokee selviytyvänsä arjen askareista hyvinvointikeskuksen toiminnan myötä jonkin verran paremmin (16 %) ja paljon paremmin (5 %) kuin ennen.

Hyvinvointikeskuksessa on tarjolla fyysistä toimintakykyä ylläpitäviä liikuntapalveluita. Kyselyssä selvitettiin liikkumisen määrää sekä mielekkyyttä verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista. Vastaajista 49 % kertoi liikkuvansa saman verran kuin ennenkin, 31 %:lla liikkuminen on jonkin verran lisääntynyt ja 13 % liikkuu paljon enemmän kuin ennen. Taustatietoihin verrattuna liikkuminen oli lisääntynyt opiskelijoilla ja eläkeläisillä. 36 % vastanneista iloitsee liikkumisesta jonkin verran enemmän, ja 9 % paljon enemmän kuin ennen.

Hyvinvointikeskuksen toiminta on vaikuttanut ruokahaluun vastaajista 18 %:lla. 11 %:lla ruokahalu on parantunut jonkin verran ja 5 %:lla ruokahalu on paljon parempi. 2 %:a vastaajista kertoo ruokahalun huonontuneen. Noin puolet vastaajista (51 %) ovat enemmän kiinnostuneita ravitsemusasioita, kuin ennen toimintaan osallistumista. Taustakysymyksiin verrattuna etenkin työttömät, opiskelijat sekä eläkeläiset naiset ovat paljon kiinnostuneempia (13 %) ravitsemusasioista, kuin ennen.

Hyvinvointikeskuksen vaikutusta uneen selvitettiin kysymällä nukkumisessa tapahtuneita muutoksia. 64 % vastanneista nukkuu yhtä hyvin kuin ennenkin ja 22 % nukkuu jonkin verran paremmin kuin ennen toimintaan osallistumista. 7 % vastanneista nukkuu paljon paremmin kuin ennen, kuten myös 7 % kertoi nukkuvansa huonommin, kuin ennen. Vastanneista 40 % tuntee itsensä jonkin verran virkeämmäksi ja 9 % paljon virkeämmäksi, kuin ennen toimintaan osallistumista. Kaikki virkeämmäksi olonsa tuntevat vastaajat ovat eläkeläisiä. Väsyneemmäksi itsensä tuntee 5 % vastaajista. 45 % tuntee itsensä yhtä virkeäksi, kuin ennenkin.



Kuvio 7. Vastaajien kokemus virkeydestään, verrattuna aikaan ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista, n=55.

Kysymyksessä 5.13 selvitettiin, onko hyvinvointikeskuksen toiminnalla ollut vaikutusta kipujen hallintaan. 22 % vastanneista hallitsee kipuja jonkin verran paremmin, ja 5 % paljon paremmin, kuin ennen toimintaan osallistumista. Kysymyksessä 5.14 selvitettiin alkoholin käytössä

hyvinvointikeskuksen toiminnan myötä tapahtuneita muutoksia. 73 %:lla vastanneista alkoholinkäytössä ei ole tapahtunut muutoksia. Kuitenkin 24 % vastasi käyttävänsä paljon vähemmän alkoholia, ja 4 % jonkin verran vähemmän alkoholia, kuin ennen toimintaan osallistumista.

Viimeiseksi vastaajilta kysyttiin, millaista toimintaa he jatkossa toivovat hyvinvointikeskuksessa järjestettävän. Eniten toivottiin liikuntaa, kuten tuolijumppaa ja yhteisiä kävelylenkkejä ja kaiken kuntoisille, sekä askartelua ja käsityöpiirejä että laulamista. Lisäksi toivottiin maa-hanmuuttajille kursseja ja runonlausuntaa sekä yhteisiä juhlia.

”Itämainen/vatsatanssi päivällä.”

Nainen 62 vuotta

”Torstaiksi esimerkiksi kävelyä luonnossa.”

Mies 68 vuotta

”Kankaan kudontaa, posliinimaalausta, ruuan laittoa yhdessä, kausi teemoja ja ruuanlaittoa myös miehille.”

Nainen 70 vuotta

”Muistia ylläpitäviä pelejä esimerkiksi lautapelejä ja korttipelejä.”

Nainen 76 vuotta

”Laulu jatkukoon. Toivoisin jonkunlaista taideterapiaa, piirtämistä ym. karaokelaitteet kaikille käytettäväksi, käsityöpiiri/askartelua.”

Nainen 69 vuotta.

”Porukkaliikuntaa, kävelylenkkejä yhdessä.”

Mies 80 vuotta

”Terveyspalvelut säännöllisiksi (terveyskioski), yhteinen liikunta, ravintoterapeutin palveluja ja jalkahoito.”

Nainen 68 vuotta

”Jotain askartelu ja käsityökerhoa, mihin voisi vanhemmatkin eläkeläiset osallistua”

Nainen 68 vuotta.

”Tuolijumppaa, laulupiiri, luentoja.”

Nainen 69 vuotta

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin tilaajalta. Hoitotyön kannalta koemme hyvinvoinnin edistämisen erittäin tärkeäksi, joten aihe tuntui mielenkiintoiselta tutkimuskohteelta. Tilaajalla oli tarve selvittää Gammelbackan hyvinvointikeskuksen vaikutusta sen toimintaan osallistuneiden ihmisten hyvinvointiin. Opinnäytetyön puitteissa ei ollut mahdollista tutkia varsinaisesti vaikuttavuutta, joten päädyimme tutkimaan hyvinvointikeskuksen merkitystä sen toimintaan osallistuneiden kokemaan hyvinvointiin. Yhdessä tilaajan kanssa tämän tutkimusasetelman katsottiin tuottavan tilaajan tarpeellisesti katsomaa tietoa riittäväällä luotettavuudella hyvinvoinnin kokemuksen subjektiivisen luonteen huomioiden.

Tätä opinnäytetyötä tekijät ovat työstäneet yhdessä ja erikseen ohjaavan opettajan ja tilaajan ohjauksessa. Tilaaja on hyväksynyt näkökulman rajauksen ja kyselylomakkeen. Ohjaavalta opettajalta saatiin ohjausta raportin rakenteeseen ja kyselylomakkeen laatimisen prosessiin. Tätä opinnäytetyötä tehdessä olemme pyrkineet itsenäisiin ratkaisuihin sekä perustelevaan ratkaisumme sekä tieteellisesti että käytännöllisesti. Kyselylomakkeen laatiminen oli erityisen haastavaa, emmekä ole siihen täysin tyytyväisiä. Kyselylomakkeen ongelmia pohdimme opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin yhteydessä. Opinnäytetyöprosessi on edennyt kronologisesti aiheanalyysistä tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen tekoon. Lupa opinnäytetyön toteuttamiseen haettiin ja saatiin Porvoon kaupungilta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja opettava kokemus. Suurimmat haasteet työn etenemiselle koitui aikataulujen yhteensovittamisesta ja teoreettisen viitekehyksen rajaamisesta. Rajaaminen oli välttämätöntä hyvinvoinnin käsitteen monimuotoisuuden ja laajuuden vuoksi. Hoitotyön näkökulmaan liittyvien hyvinvoinnin teorioiden ja tutkimusten löytäminen oli vaikeaa, sillä hyvinvointia on suurimmaksi osaksi tutkittu sosiaalipoliittisista näkökulmista.

8.1 Tulosten tarkastelu

Vastausten perusteella Gammelbackan hyvinvointikeskuksen palveluiden käyttäjät ovat pääosin aktiivisia ihmisiä, joilla on hyvinvointikeskuksen toiminnan lisäksi myös muita harrastuksia. Useimmilla (86 %) oli harrastuksia myös ennen hyvinvointikeskuksen toiminnan alkamista. Yleisimmät harrastukset olivat yhdistystoiminta ja liikunta eri muodoissa. Erityisesti eläkeläiset suosivat hyvinvointikeskuksen palveluita, vastaajista 87 % on eläkkeellä ja suurin osa (85 %) iältään 60-80 vuotiaita. Hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistuminen on tullut osaksi kävijöiden arkea, suurimman osan vastaajista käydessä siellä säännöllisesti viikoittain.

Hyvinvointikeskus näyttää tavoittaneen hyvin alueen ikääntyneitä ihmisiä. Ikääntyneiden syrjäytymisen riskin vähentämisen kannalta huolestuttavaa on kuitenkin, että suurin osa vastaa-

jista oli aktiivisia osallistujia jo ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista. On mahdollista, että todellisessa syrjäytymisriskissä olevia ja syrjäytyneitä ikääntyneitä hyvinvointikeskus ei ole onnistunut tavoittamaan. Toisaalta 18 % vastaajista ilmoittaa omaavansa hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumisen myötä aiempaa enemmän harrastuksia, jolloin hyvinvointikeskuksen toiminnan voidaan ajatella lisänneen näiden vastaajien aktiivisuutta ja osallisuutta (vrt. Karjalainen & Raivio 2013, 16). Merkittävä osa vastaajista (31 %) ilmoitti ettei heillä ole nykyään muita harrastuksia hyvinvointikeskuksen toiminnan lisäksi. Vastaajien korkean iän huomioiden muiden harrastusten puute voi johtua tavoitettavuuden ongelmista. Siksi tulosten perusteella hyvinvointikeskuksen olemassa oloa voi pitää näille vastaajille tärkeänä jo lähellä alueen asukkaita olevan sijaintinsa ja helpon saavutettavuuden takia.

Gammelbackan hyvinvointikeskus on tarkoitettu kaikille avoimeksi oleskelu, harrastus ja kohtaamispaikaksi (Porvoon kaupunki 2015, 8). Voisi olla hedelmällistä jos hyvinvointikeskus tavoittaisi myös nuorempia ihmisiä, jolloin keskus todella toimisi alueen eri väestöryhmien yhteisenä kohtauspaikkana. Haastattelujen ohessa vastaajien kanssa käydyissä keskusteluissa ilmeni ikääntyneiden ihmisten odottavan toiminnan olevan ohjattua. Sama tuli myös ilmi kyselyssä siten, että vastausten perusteella suosituinta toimintaa ja toivotuinta toimintaa tulevaisuudessa oli erilaiset ohjatut tilaisuudet. Hyvinvointikeskuksen toiminnan tavoitteena on vahvistaa asukkaiden omaa toimintaa ja vapaaehtoistyötä keskuksessa (Porvoon kaupunki 2015, 8). Nuoremman väestön osallistuminen hyvinvointikeskuksen toimintaan voisi tuottaa vapaaehtois pohjalta ikääntyneiden ihmisten kaipaamaa ohjattua toimintaa ja eri ikäryhmien ihmisten positiivisia kohtauksia ja mahdollisesti jopa tärkeitä ystävyys-suhteita yli ikäryhmärajojen.

Vastausten perusteella hyvinvointikeskuksen toiminta on vaikuttanut vastaajien hyvinvointikokemukseen merkittävästi. Hyvinvointikeskus luo ulkoisia edellytyksiä hyvinvoinnille mahdollistamalla asukkaille itsensä toteuttamista, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä taloudellisesta asemasta riippumatta (mm. Allardt 1976, 32; Jämsen & Pyykkönen 2014, 9). Hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistuminen ei vaadi taloudellisia satsauksia palveluiden käyttäjiltä, mikä auttaa kaventamaan terveyseroja antaen kaikille mahdollisuuden harrastaa ja solmia sosiaalisia suhteita. Harrastukset ja sosiaaliset suhteet auttavat ylläpitämään toimintakykyä ja ehkäisemään syrjäytymistä. Hyvinvointikeskuksen toiminta on lisännyt vastaajien elämän sisältöä ja sosiaalista pääomaa (esim. Saari 2011, 261-262). Tulosten perusteella hyvinvointikeskuksella on huomattava merkitys vastaajien hyvinvointikokemukseen. Hyvinvointikeskuksen palvelut ovat tulosten perusteella terveyttä edistäviä. Toiminta on luonut osallisuutta yksilöiden kokemuksella yhteisöön kuulumisesta (kts. esim. Jämsen & Pyykkönen 2014, 9). Hyvinvointikeskuksesta on muodostunut käyttäjille sosiaalinen ympäristö, jossa mahdollistuu osallistuminen ja toimiminen kansalaisverkostossa, yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta luoden (vrt. Saari 2011, 261-262).

Toimintakykyä ylläpitävät palvelut vaikuttavat käyttäjien kokemukseen kyvystä vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa (Eronen ym. 2013, 13-14). Osalle vastaajista hyvinvointikeskuksen toiminnalla on ollut merkitystä ravitsemukseen, arjen askareista selviytymiseen, unenlaatuun, alkoholinkäyttöön ja kipujen hallintaan. Aktiivinen elämäntapa, sosiaaliset suhteet ja terveelliset elintavat vaikuttavat mielen virkeyteen. Tulosten perusteella merkittävä osa palveluiden käyttäjistä kokee itsensä virkeämmäksi toiminnan myötä. Ohjattu liikunta ja yhdessä liikkumisen mahdollisuus on lisännyt vastausten perusteella liikkumisen määrää ja mielekkyyttä, mikä tukeekin esim. Huttusen (2012) näkemystä. Hyvinvointikeskuksen palveluiden vaikutukset osan vastaajista terveyskäyttäytymiseen kaventavat toimintakyvyn sosioekonomisia eroja ja eriarvoisuutta (kts. Martelin ym. 2005; Talala ym. 2014, 7-8).

Gammelbackan alueella on suhteessa enemmän syrjäytymisvaarassa olevia asukkaita verrattuna Porvoon muihin kaupunginosiin (Porvoon kaupunki 2015, 4-6). Vastausten perusteella on mahdollista, että suuri joukko näitä asukkaita ei ole vielä löytänyt hyvinvointikeskuksen palveluita. Vastaajat ovat pääosin eläkeläisiä, mutta alueella on myös paljon työttömiä työikäisiä (alueen työttömyysprosentti on 22) ja maahanmuuttajia. Kyselyyn vastasi vain kaksi maahanmuuttajataustaista. He olivat iältään 40-vuotiaita. Maahanmuuttajien kyselyyn osallistumista vaikeutti myös yhteisen kielen puute. Haastattelun toteuttaminen suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi, joita itse olisimme osanneet, ei onnistunut, koska osa maahanmuuttajista ei puhunut mitään näistä kielistä. Kyselyyn vastanneet maahanmuuttajat omasivat jo varsin hyvän suomen kielen taidon.

Hyvinvointikeskuksen toiminnalla on ollut merkittävä vaikutus vastaajien terveyskäyttäytymiseen. 44 % vastaajista liikkuu enemmän, kuin ennen keskuksen toimintaan osallistumista. Vastaajat osallistuvat aktiivisesti keskuksessa järjestettävään jumppaan ja toivovat sen myös jatkuvan. Monessa vastauksessa hyvinvointikeskuksen vaikutuksesta omaan hyvinvointiin liittyen mainittiin jumpan positiiviset vaikutukset. Erityisen iloisia vastaajat ovat keskuksessa järjestetyn jumpan sopivuudesta kaiken ikäisille ja kaiken kuntoisille. Liikunta tuotti myös vastaajille enemmän iloa kuin ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista. Liikunnalla on suuri merkitys ihmisen terveydelle ja erityisesti ikääntyneiden, joita suurin osa vastaajista on, toimintakyvyn säilymiselle sillä on suuri merkitys (Huttunen 2012).

Kolmasosa vastaajista nukkui paremmin, kuin ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista. Kuten teoriaosassa toteamme elämän sisältö vaikuttaa uneen ja virikkeiden puute voi aiheuttaa uniongelmia. Virikkeitä voivat olla esimerkiksi hyvinvointikeskuksen tarjoamat liikunta ja muut harrastukset sekä sosiaaliset kontaktit. Unettomuus lisää stressiä ja elämäntilanteiden ahdistavuutta. Myös ravitsemuksen terveellisyys ja säännöllisyys, sekä alkoholin kohtuukäyttö edistävät hyvää unta (Partinen ym. 2008, 8). 24 % vastaajista kertoikin alkoholin käyttönsä vähentyneen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumisen myötä. Noin puolet

vastaajista oli myös aiempaa kiinnostuneempia ravitsemukseen liittyvistä asioista. Terveyden ja hyvinvoinnin edellytys on hyvä ravitsemustila. Se paitsi ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia myös nopeuttaa sairauksista, toimenpiteistä ja tapaturmista toipumista (VRN 2010, 12). Ravitsemustilan vaikutus erityisesti ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn on merkittävä. Ikääntyneiden kohdalla hyvä ravitsemustila edellä mainittujen lisäksi paitsi parantaa elämän laatua ja ikääntyneen vireyttä, se myös pidentää kotona asumisen mahdollisuuksia ylläpitäen toimintakykyä ja terveyttä. (Hakala 2015.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme törmäsimme ongelmaan tiedonsaannista hyvinvointikeskuksen toiminnasta. Porvoon kaupungin www-sivuilta löytyy terveys ja hyvinvointi otsikon alta valikko, josta valitsemalla ”hyvinvointi ja vapaaehtoistyö” pääsee valikkoon, josta löytyy ”hyvinvointia Gammelbackassa” otsikko, jonka alta löytyy tietoa myös hyvinvointikeskuksen toiminnasta. Mielestämme tämä on suhteellisen monen klikkauksen takana ja vaikeasti löydettävissä. Kirjoittamalla Google hakupalveluun ”hyvinvointikeskus gammelbacka” löytyy listalta suora linkki Porvoon kaupungin www-sivujen hyvinvointikeskuksesta kertovaan kohtaan ja sen alta linkki hyvinvointikeskuksen Facebook-sivulle, jossa viimeisin päivitys on 28.3.2015. Hakusanalla ”Gammelbacka” ei listalta löydy mitään tietoa hyvinvointikeskuksesta. Gammelbackan ostoskeskuksen ilmoitustaululta löysimme hyvinvointikeskuksen toiminnasta kertovan ilmoituksen. Esimerkiksi alueen kerrostalojen porraskäytävien ilmoitustauluilta mainoksia ei löydy.

Kehittämisen tarvetta näemme edellä esitetyn perusteella olevan hyvinvointikeskuksen markkinoinnissa, jotta se tavoittaisi enemmän ihmisiä. Harvat ikääntyneet eläkeläiset käyttävät tietokonetta ja internetiä, joten paperiset mainokset alueen porraskäytävissä tavoittaisivat suuremman potentiaalisen palvelun käyttäjän joukon. Myöskin useampien hakusanojen olisi hyvä viedä suoraan hyvinvointikeskuksen toiminnasta kertovalle sivulle. Suurin osa tapaamisemme vastaajista oli kuullut keskuksen toiminnasta tuttaviltaan tai toiminnan aloittamisen yhteydessä olleista sanomalehtimainoksista. Alueen syrjäytymisriskissä olevien asukkaiden ja uusien asiakkaiden saamiseksi mukaan toimintaan olisi mahdollisesti aiheellista markkinoida hyvinvointikeskusta voimakkaammin eri ihmisryhmille.

8.2 Luotettavuuskysymykset

Kokonaisuutena luotettavuus rakentuu sen reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteettiin vaikuttavat otoksen koko, vastausprosentti, tiedonkäsittelyn tarkkuus ja mittausvirheet. Validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata tavoiteltua tietoa. Tämä edellyttää, että mittari on rakentunut tutkimuksen teoreettisesta osuudesta ja kysymykset ovat muotoiltu niin, että ne ovat tutkittavien ymmärrettävissä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös sopivimman otanta-, aineistonke-

ruu- ja analysointimenetelmän valitseminen, sekä mittarin esitestaus ja sen perusteella tehdyt muutokset. (Vilkkä 2007b, 150-153.)

Tämän opinnäytetyön reliabiliteetti on tiedonkäsittelyn tarkkuuden osalta hyvä. Vastaukset käytiin tarkasti läpi ennen analysointia ja tarkistettiin kahteen kertaan SPSS-ohjelmaan syöttämisen yhteydessä. Avoimet vastaukset kirjoitettiin sellaisenaan ylös ja jaettiin yhteisen mittäjän mukaisiin luokkiin. Itse kyselylomake oli siinä määrin yksiselitteinen, ettei suurta väärin ymmärtämisen mahdollisuutta ollut, joten myöskään itse mittaamisessa ei suuria virheitä päässyt syntymään. Otoksen koko oli 55 vastausta, mutta vastausprosenttia on mahdollonta luotettavasti arvioida. Hyvinvointikeskuksen palveluiden käyttäjien määrästä olemme saaneet yhteistyökumppanilta ristiriitaista tietoa. Arviot palveluiden käyttäjien määrästä liikkuvat vajaasta 100:sta kävijästä yli 200 kävijään. Kävijöitä ei ole yksiselitteisesti tilastoitu. Ymmärrettävästi tämä aiheuttaa tutkimuksen reliabiliteetin suhteen ongelmia, mutta uskomme kuitenkin tuottaneemme suhteellisen luotettavan kuvan hyvinvointikeskuksen merkityksestä vastanneiden palvelunkäyttäjien kokemukseen hyvinvoinnistaan. 55:n vastaajan otos on kuitenkin arviolta n. 25-55%:n vastausprosentti.

Validiteetin kannalta on ongelmallista, että mittari on itse laadittu, eikä ennalta validiksi todettu kysymyspatteristo. Mittari on kuitenkin rakennettu tutkimuksen teoreettisesta osuudesta yhteistyökumppanin tiukassa ohjauksessa. Kysymykset on pyritty muotoilemaan mahdollisimman yksiselitteisesti ja ymmärrettävästi. Kysymykset tuottavat vastaajan omaan kokemukseen perustuvaa tietoa, ei absoluuttisesti mitattavissa olevaa muutosta, koska aiempaa tutkimusta ei ole aiheesta tehty, eikä siten ole olemassa mitattua tietoa vastaajien lähtötilanteesta ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista. Mittari on esitestattu pienellä joukolla opiskelutovereita (5) ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia (3) sekä muutamalla ”maallikolla” (4). Kaikkien mielestä mittari oli ymmärrettävä. Joitain muutoksia tehtiin ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Yhteistyökumppani Porvoon kaupungin edustaja Laura Sorunen hyväksyi mittarin ennen aineiston keruun aloittamista.

Omalle työlleen myös sokeutuu tehdessä, eikä tiettyjä puutteita mittarissa havaittu ennen kuin kysely oli jo käynnissä. Kysymys 5.9 vastaajan ruokahalun muutoksesta ei tuota juuri käytettävissä olevaa tietoa. Jotta ruokahalun muutoksella olisi tutkimuksellista merkitystä, tulisi tietää vastaajan paino ja pituus. Vastaajan ollessa merkittävästi ylipainoinen ruokahalun parantuminen ei välttämättä ole pelkästään positiivinen asia. Ruokahalu on kuitenkin yleisesti yksi terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava tekijä ja lähtökohtaisesti huono ruokahalu johtaa helposti terveydellisiin ja toimintakyvyn ongelmiin erityisesti ikääntyneiden kohdalla ja siten heikentää hyvinvoinnin mahdollisuuksia.

Vastaukset kerättiin kyselylomakkeella ja kyselylomakkeen kanssa haastattelemalla. Kysymykset esitettiin kaikille samalla tavalla. Pieniä väärinymmärryksen mahdollisuuksia syntyi kieliongelmissa. Osa haastateltavista oli ruotsikielisiä tai jonkun muun kielisiä äidinkieleltään. Haastattellessa kysymykset käännettiin ruotsiksi tarvittaessa. Vaikka haastattelijan ruotsin kieli oli varsin sujuvaa ja kysymyksiä oli jo ennalta mietitty ruotsiksikin, pieni väärinymmärryksen mahdollisuus on kuitenkin olemassa.

8.3 Eettiset kysymykset

Eettisyys perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, jonka mukaan koko prosessi kaikkine vaiheineen toteutetaan niin, ettei kohderyhmä koe tullessa loukatuksi (Vilkkä 2007a, 90). Pyrimme muotoilemaan kyselylomakkeen niin, ettei kukaan vastaajista kokisi tullessa loukatuksi. Kävimme myös useaan kertaan kyselyn aikana hyvinvointikeskuksessa auttamassa lomakkeiden täytössä ja tapaamassa keskuksessa käyviä ihmisiä. Pyrimme kohtaamaan kaikki keskuksessa käyvät ihmiset avoimesti ja kunnioittavasti. Onnistuimmekin luomaan lämpimät suhteet tapaamiimme hyvinvointikeskuksen palveluiden käyttäjiin ja kaikki osallistuivat mielellään vastaamalla kyselyymme.

Ennen opinnäytetyön toteutusvaihetta haettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti lupa Porvoon kaupungilta (Liite 1). Kohderyhmää informoitiin kyselystä saatekirjeellä (Liite 2), jossa myös kerrottiin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja tapahtuvan anonymisti vastaamalla (kts. Vilkkä 2007a, 99). Saatekirjeessä kerrottiin myös, että tietoa hyvinvointikeskuksen merkityksestä palveluiden käyttäjien kokemaan hyvinvointiin kerätään opinnäytetyötämme varten. Ollessamme paikan päällä hyvinvointikeskuksessa tekemässä haastatteluina kyselylomakkeiden täyttööä vastasimme myös avoimesti kaikkiin meille esitettyihin kyselyä koskeviin kysymyksiin ja selitimme yksityiskohtaisesti miksi ja mihin tarkoitukseen tietoa kerätään.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti aineistonkeruu- ja analysointivaiheessa on huolehdittava luottamuksellisuudesta sekä anonymiteetin säilymisestä (Vilkkä 2007a, 99). Avustimme vastaajia lomakkeen täytössä vastaamalla heidän kysymyksiinsä ja täyttämällä lomakkeita haastatteluina. Haastattelut teimme vastaajien kanssa kahden kesken tai pienissä ryhmissä vastaajien omien toiveiden mukaan. Kyselylomake ei sisällä erityisen arkaluonteista tietoa, joten monet vastaajista kokivat vastaamisen voivan toteutua pienissä ryhmissä. Ryhmissä syntyi myös paljon antoisaa keskustelua kysymysten tiimoilta. Tämän keskusteluista saamamme palautteen annoimme eteenpäin yhteistyökumppanillemme hyvinvointikoordinaattori Laura Sormuselle sähköpostin muodossa.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tulokset julkistetaan avoimesti ja selkeästi (Vilka 2007a, 99). Opinnäytetyöt ovat julkista tietoa ja avoimesti kaikkien saatavilla myös sähköiseen muotoon tallennettuina. Tilaaja saa oman kopionsa opinnäytetyöstämme, josta saatuja tuloksia on tarkoitus käyttää Gammelbackan hyvinvointikeskuksen toiminnan kehittämiseen.

Lähteet

Kirjalliset lähteet

Allardt, E. 1976/1980. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo 1976. Werner Söderström Osakeyhtiön laakapaino.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.). 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Edita Prima Oy, Helsinki.

Eronen, A., Hakkarainen, T., Londén, P., Nykyri, P., Peltosalmi, J. & Särkelä, R. 2013. Sosiaalibarometri 2013. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. - 6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) 2011. Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. PS-kustannus. Jyväskylä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) 2007. Elämä pelissä. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus. Jyväskylä.

Hyvärinen, S., Laine, T. & Vuokila-Oinonen, P. 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. (toim.) 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-kustannus. Jyväskylä.

Karjalainen, J. & Raivio, H. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline - palvelut ovat. Teoksessa Osallisuus - oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 156.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Raportti 68/2012. THL.

Kotiranta, T., Niemi, P. & Haaki, R. (toim.) 2011. Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus.

Martelin, T., Koskinen, S. & Lahelma, E. 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot, suomalaisten terveys. Duodecim Terveyskirjasto.

Raijas, A. 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Kuluttajatutkimuskeskus, työselosteita ja esitelmiä 110.

Saari, J. 2011. Hyvinvointi - Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press.

Tuomela, Raimo & Mäkelä, Pekka 2011. Sosiaalinen toiminta. Teoksessa: Tuija Kotiranta, Peteri Niemi ja Raili Haaki (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus, Helsinki 2011.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2002.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi, Helsinki.

Vilka, H. 2007b. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

VRN. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Edita Prima Oy, Helsinki.

Sähköiset lähteet

Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim 2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Viitattu 30.6.2016

Huber, M., Knottnerus, J. & Green, L. 2011. How should we define health? in BMJ (online) 343 (jul26 2):d4163 · July 2011.

https://www.researchgate.net/publication/51523299_How_should_we_define_health

Viitattu 27.4.2016.

Huttunen, J. 2015. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120

Viitattu 3.6.2016.

Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta - Kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934&p_haku=liikunta

Viitattu 27.4.2016.

Huttunen, M. 2015a. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Viitattu 15.6.2016.

Huttunen, M. 2015b. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534&p_haku=unettomuus

Viitattu 27.4.2016.

Jämsen, A. & Pyykkönen, A. (toim.) oSallisuuden jäljillä. 2014. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Saarijärvi 2014. <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>

Viitattu 30.4.2016.

Kuntalaki, 410/2015,1§. 2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>

Viitattu 30.4.2016.

Lovell, R., Husk, K., Cooper, C., Stahl-Timmins, W. & Garside, R. 2015. Understanding how environmental enhancement and conservation activities may benefit health and wellbeing: a systematic review. BMC Public Health. 9/8/2015, Vol. 15 Issue 1, p1-18. 18p. 1 Diagram, 3

Charts. DOI: 10.1186/s12889-015-2214-3.

<http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f46ae8ac-c1ef-4394-8b44-01704c522d68%40sessionmgr111&vid=13&hid=116>

Viitattu 30.4.2016.

Malmivaara, A. 2011. Optimi- terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje 3/2011.

<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2011/paakirjoitus-3/2011>

Viitattu 30.4.2016.

Mattila, S. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_haku=stressi

Viitattu 27.4.2016.

Melin, H. & Blom, R. 2011. Toiminnallisia loukkuja: hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa. Publisher: Tampere University Press Pages: 194-213. Tampub - The Institutional Repository of University of Tampere.

http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66224/yhteiskunnallinen_eri-arvoisuus_2011.pdf?sequence=1

Viitattu 15.4.2016.

Partinen, M., Isoaho, R., Kajaste, S., Lagerstedt, R., Lohi, J., Paakkari, I., Partonen, T., Patja, K., Saarenpää-Heikkilä, O. & Seppälä, M. 2008. Unettomuus. Terveyskirjasto/Duodecim 2008;124(15):1782-94. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50067.pdf>

Viitattu 27.4.2016.

Porvoo.fi 2016. <http://www.porvoo.fi/tapahtumia-ja-toimintaa-gammelbackassa> Viitattu 27.4.2016.

Porvoon kaupunki. 2015. Gammelbacka-hanke.

http://www.porvoo.fi/library/files/565d5935ed6b97ecc8003098/Gammelbacka_hanke.pdf

Viitattu 20.6.2016.

Rotko, T., Hannikainen-Ingman, K., Murto, J., Kauppinen, T. & Mustonen, N. 2014. Terveyserojen kaventaminen käytännössä - alueellinen yhteistyö avuksi. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 79 (2014):1 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116205/rotko.pdf?sequence=1>

Viitattu 30.4.2016.

Rotko, T. & Kauppinen, T. 2016. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman loppuarviointi, Työpaperi 8/2016. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden- uutiskirje/2011/paakirjoitus-3/2011> Viitattu 16.4.2016.

Seppälä, U. 2011. Syrjäytymisen syyt ja seuraukset Suomessa. http://www.kiipula.fi/easydata/customers/kiipula/files/kuntoutuspalvelut/seminaari_17-02-2011/syrjaytymisen_syyt_ ja_seuraukset.pdf Viitattu 25.4.2016.

STM. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalouden strategia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3106-0> Viitattu 25.4.2016.

STM. 2012a. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisemiseksi. <http://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy> Viitattu 30.4.2016.

STM. 2012b. Osallisuuden edistäminen. <http://stm.fi/osallisuuden-edistaminen> Viitattu 30.4.2016.

STM. 2012c. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012 -2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3 Viitattu 25.4.2016.

Talala, K., Härkänen, T., Martelin, T., Karvonen, S., Mäki-Opas, T., Manderbacka, K., Suvisaari, J., Sainio, P., Rissanen, H., Ruokolainen, O., Heloma, A. & Koskinen, S. 2014. Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. Suomen Lääkärilehti 36, 69, 2185-2192. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116797/SLL362014-2185.pdf?sequence=1> Viitattu 14.4.2016.

Terveystaloudenlaki 1326/2010, 12§. 2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Viitattu 30.4.2016

THL. 2014. ATH. Terveystaloutta ja hyvinvointia kansalaisille. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath Viitattu 17.3.2016.

THL. 2015a. Hyvinvointi ja terveyserot/keskeisiä käsitteitä.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Viitattu 17.3.2016.

THL. 2015b. Hyvinvointi ja terveyserot. Alkoholi. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>

Viitattu 3.6.2016.

THL. 2016. Hyvinvoinnin mittaaminen. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>

Viitattu 3.6.2016.

Valtioneuvosto. Hallitusohjelman toteutus. Sipilän hallitusohjelman tavoite 2025.

<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>

Viitattu 4.7.2016.

Vilka, H. 2007a. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi, Helsinki.

<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Viitattu 3.6.2016.

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12209

Viitattu 30.6.2016.

WHO, 1946. CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> Viitattu 27.4.2016.

Liitteet

Liite 1, Tutkimuslupa



1 (3)

Sosiaali- ja terveystoimi
Tutkimuslupa-hakemus

| | | | |
|--|--|--|---|
| Hakijan tiedot | Nimi Mari Landen ja Johanna Kauppi | | |
| | Katuosoite Mäntykuja 2 | Postinumero 07750 | Postitoimipaikka Isnäs |
| | Puhelin 040-7093940/Mari 046-5374590/Johanna | | Sähköpostiosoite mari.landen@student.laurea.fi |
| | Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Laurea AMK, Porvoo | | Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija |
| Tutkimuksen ohjaaja | Nimi Laura Sormunen /Liija Palo | | Oppiarvo ja ammatti Hyvinvointikoordinatori/ Lehtori |
| | Toimipaikka ja osoite Taidetehtaankatu 4C / Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo | | |
| | Puhelin 040-4895742/Sormunen | Sähköpostiosoite laura.sormunen@porvoo.fi/ liija.palo@laurea.fi | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä 12 / 04 / 2016 | Hakijan allekirjoitus | |
| Päätätää täyttää | Tutkimusluvan myöntäminen <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä | | |
| | Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla. <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua <input type="checkbox"/> Muut ehdot Perustelut myöntämättä jättämiselle | | |
| Päiväys ja päätätäjän allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä Porvoo 25/4/2016 | Allekirjoitus P. Mäkimähti Päivi Mäkimähti | |

Liite 2, Saatekirje

Arvoisa kyselyyn osallistuja!

Olemme kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijoita Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Gammelbackan hyvinvointikeskuksen merkityksestä palveluiden käyttäjien kokemaan hyvinvointiin. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä.

Palautathan kyselylomakkeen palautuslaatikkoon 31.5. mennessä. Vastauksenne on meille tärkeä!

Jos mieleenne tulee kysymyksiä opinnäytetyöhöemme tai kyselyyn liittyen, tavoitatte meidät sähköpostilla!

johanna.kauppi@student.laurea.fi

mari.landen@student.laurea.fi

Ystävällisin terveisin

Johanna Kauppi ja Mari Landen

Liite 3, Kyselylomake

Kyselylomake Gammelbackan hyvinvointikeskuksen merkityksestä palveluiden käyttäjien kokemaan hyvinvointiin.

Hyvä vastaaja!

Kyselylomakkeessa esitetään monivalintakysymyksiä, joista valitaan parhaiten omaa mielipidettä vastaava kohta (a, b, c, d tai e), sekä avoimia kysymyksiä, johon voit kirjoittaa vapaasti omia mielipiteitäsi. Huomaa, että kyselylomakkeet ovat kaksipuoleisia. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Vastauksesi on meille tärkeä!

Vastaajan taustatiedot

Ikä _____ vuotta

Sukupuoli Nainen Mies

Asema

Työssäkäyvä

Työtön

Opiskelija

Äitiys-/vanhempainvapaalla

Kotiäiti/-isä

Eläkkeellä

1. Kuinka usein käytät hyvinvointikeskuksen palveluita?

- a) 2-4 kertaa viikossa tai enemmän
- b) Kerran viikossa
- c) 2-3 kertaa kuukaudessa
- d) Kerran kuukaudessa tai harvemmin
- e) En käytä palveluita juuri ollenkaan

2. Mihin hyvinvointikeskuksen ryhmiin tai palveluihin osallistut?

3. Oliko sinulla harrastuksia tai aktiviteetteja ennen hyvinvointikeskuksen toiminnan alkamista?

Ei

Kyllä, mitä?

4. Onko sinulla tällä hetkellä muita harrastuksia hyvinvointikeskuksen tarjoamien ryhmien lisäksi?

Ei

Kyllä, mitä?

5. Onko hyvinvointikeskuksen toiminta vaikuttanut omaan hyvinvointiisi?

Ei Kyllä, miten? _____

Sosiaaliset suhteet

5.1 Kuinka paljon tapaat ihmisiä, verrattuna aikaan ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista?

- a) Tapaan vähemmän ihmisiä, kuin ennen
- b) Tapaan yhtä paljon ihmisiä, kuin ennen
- c) Tapaan jonkin verran enemmän ihmisiä nyt, kuin ennen
- d) Tapaan paljon enemmän ihmisiä nyt, kuin ennen

5.2 Kuinka paljon sinulla on ystäviä, verrattuna aikaan ennen hyvinvointikeskuksen toimintaan osallistumista?

- a) Minulla on vähemmän ystäviä, kuin ennen
- b) Minulla on yhtä paljon ystäviä, kuin ennen
- c) Minulla on jonkin verran enemmän ystäviä, kuin ennen
- d) Minulla on paljon enemmän ystäviä, kuin ennen

5.3 Miten yksinäiseksi tunnet itsesi nyt, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Tunnen itseni yksinäisemmäksi, kuin ennen
- b) Tunteeni yksinäisyydestä ei ole muuttunut
- c) Tunnen itseni jonkin verran vähemmän yksinäiseksi
- d) Tunnen itseni paljon vähemmän yksinäiseksi

Toimintakyky

5.4 Miten selviydyt arjen askareista, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Selviydyn arjen askareista huonommin, kuin ennen
- b) Selviydyn arjen askareista yhtä hyvin, kuin ennen
- c) Selviydyn arjen askareista jonkin verran paremmin, kuin ennen
- d) Selviydyn arjen askareista paljon paremmin, kuin ennen

5.5 Kuinka paljon elämässäsi on sisältöä nyt, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Elämässäni on vähemmän sisältöä nyt, kuin ennen
- b) Elämässäni on sisältöä yhtä paljon, kuin ennenkin
- c) Elämässäni on jonkin verran enemmän sisältöä, kuin ennen
- d) Elämässäni on paljon enemmän sisältöä, kuin ennen

5.6 Kuinka paljon koet voivasi vaikuttaa hyvinvointiisi, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Koen voivani vaikuttaa itse hyvinvointiini vähemmän, kuin ennen
- b) Koen voivani vaikuttaa itse hyvinvointiini saman verran kuin ennenkin
- c) Koen voivani vaikuttaa itse hyvinvointiini jonkin verran enemmän, kuin ennen
- d) Koen voivani vaikuttaa itse hyvinvointiini paljon enemmän, kuin ennen

Liikunta

5.7 Kuinka paljon liikut, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Liikun vähemmän, kuin ennen toimintaan osallistumistani
- b) Liikun yhtä paljon, kuin ennenkin
- c) Liikun jonkin verran enemmän, kuin ennen toimintaan osallistumista
- d) Liikun paljon enemmän, kuin ennen toimintaan osallistumista

5.8 Kuinka paljon iloitsit liikkumisesta, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Iloitsen liikkumisesta vähemmän, kuin ennen toimintaan osallistumista
- b) Iloitsen liikkumisesta yhtä paljon, kuin ennenkin
- c) Iloitsen liikkumisesta jonkin verran enemmän, kuin ennen toimintaan osallistumista
- d) Iloitsen liikkumisesta paljon enemmän, kuin ennen toimintaan osallistumista

Ravitsemus

5.9 Millainen ruokahalusi on nyt, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Ruokahaluni on huonompi
- b) Ruokahaluni on pysynyt ennallaan
- c) Ruokahaluni on jonkin verran parantunut
- d) Ruokahaluni on paljon parempi

5.10 Kuinka paljon ravitsemusasiat kiinnostavat sinua, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Olen vähemmän kiinnostunut
- b) Kiinnostukseni ei ole muuttunut
- c) Olen jonkin verran enemmän kiinnostunut
- d) Olen paljon kiinnostuneempi

Uni

5.11 Onko nukkumisessasi tapahtunut muutoksia, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Nukun huonommin nyt, kuin ennen toimintaan osallistumista
- b) Nukun yhtä hyvin, kuin ennenkin
- c) Nukun jonkin verran paremmin, kuin ennen toimintaan osallistumista
- d) Nukun paljon paremmin, kuin ennen toimintaan osallistumista

5.12 Kuinka virkeä olet, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Tunnen itseni väsyneemmäksi
- b) Tunnen itseni yhtä virkeäksi, kuin ennenkin
- c) Tunnen itseni jonkin verran virkeämmäksi
- d) Tunnen itseni paljon virkeämmäksi

Kipu

5.13 Miten hallitset kipujasi nyt, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Hallitsen kipujani huonommin nyt, kuin ennen
- b) Hallitsen kipujani yhtä hyvin, kuin ennenkin
- c) Hallitsen kipujani jonkin verran paremmin, kuin ennen
- d) Hallitsen kipujani paljon paremmin, kuin ennen

Alkoholi

5.14 Kuinka paljon käytät alkoholia nyt, verrattuna aikaan ennen toimintaan osallistumista?

- a) Käytän alkoholia enemmän nyt, kuin ennen
- b) Alkoholinkäytössäni ei ole tapahtunut muutosta
- c) Käytän alkoholia jonkin verran vähemmän, kuin ennen
- d) Käytän alkoholia paljon vähemmän, kuin ennen

6. Millaista toimintaa toivot hyvinvointikeskuksessa järjestettävän tulevaisuudessa?

Kiitos vastauksestasi!

Liite 4, Vastaukset kysymykseen 5, n=33 eriteltynä sisällön mukaan

Seura ja ystävät

1. "Oppinut tuntemaan paikallisia ihmisiä"
2. "Vaihtelua, seuraa, hyvää mieltä"
3. "Olen tavannut mielenkiintoisia ihmisiä ja seura on huumorintajuista ja iloista. Vertaista seuraa"
4. "Saa jutella ihmisten kanssa"
5. "Voin opiskella muiden ihmisten kanssa"
6. "Tavataan uusia ystäviä"
7. "Sosiaalista kanssakäymistä ja voimistelua"
8. "Jumppa on ollut ihan hyvä, laulaminen on kivaa. Olen tykännyt laulamisesta koko ikäni. Tapaa toisia ihmisiä"
9. "Tutustunut uusiin ihmisiin"
10. "Saa tulla ulos muiden kans"
11. "Mukavaa kuulua seuraan"
12. "Tapaa muita ihmisiä, kun asun yksin"
13. "Seurustelu ja tutustuminen uusiin ihmisiin. Seppo ja Eila ovat fantastisia"

Jumppa (+ kaksi kommenttia edellisestä listasta)

14. "Jumppa virkistää"
15. "Voin paremmin. Tuolijumppa on hyvä"
16. "Jumppa on hyvää! Uusia tuttuja kerhoista"
17. "Tuolijumppa virkistää ja pitää minut ja osallistujat kunnossa"
18. "Jumppa tehnyt hyvää"
19. "Jussi Haapatalon vetämä jumppa tekee tosi hyvää. On hyvin suunniteltu, johon voi osallistua eri ikäiset ja eri kuntoiset"
20. "Voimistelu on lisääntynyt. Ravintotietoisuus on lisääntynyt, seuraan painoani"
21. "Notkeampi"

22. Virkeys ja ilo

23. "On ollut iloa"
24. "Olo pysynyt virkeänä"
25. "Auttaa fyysisesti. On myös virkistävää henkisesti"
26. "Virkistävästi"
27. "Olen pirteämpi jaksan paremmin"
28. "Mieli on iloinen"

29. "Virkistävästi"

Muut

30. "Tullut paljon mielekästä tointa"

31. "Parempi olo, terveempi"

32. "Ei tarvitse lähteä kaupunkiin"

33. "Virikkeitä"

34. "Aktiviteetti"