

”Yhtään kertaa ei voinut jättää väliin.”

RYMY -keskusteluryhmä aktivoi ikäihmistä

Kirsi Kämäräinen
Piia Varis

Opinnäytetyö
Syyskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, -terveys-, ja liikunta-ala





Tekijät Kämäräinen, Kirsi Varis, Piia	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 05.09.2014
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: (x)
Työn nimi "Yhtään kertaa ei voinut jättää väliin." RYMY- keskusteluryhmä aktivoi ikäihmistä.		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja Irmeli Matilainen		
Toimeksiantaja -		
Tiivistelmä <p>Ikäpolitiikan päätavoite on ikääntyvän väestön mahdollisimman hyvä toimintakyky ja elämänlaatu. Onnistuneeseen vanhenemiseen kuuluvat yksilölliset ja hyvät kokemukset ikääntyneen elämisestä sekä fyysisen että henkisen ja sosiaalisen aktiiviteetin säilyminen. Väestön vanhenemisestä seuraa luonnollisesti kehittämistarpeita eri tahoille, kuten sosiaali- ja terveystalalle, asuntopolitiikalle, palveluille ja yhdyskuntasuunnittelulle. Ikäihminen haluaa olla arvostettu, korvaamaton ja tuntee että hänellä on edelleen paljon annettavaa lähiyhteisölleen. Ikäihmisille on tärkeää se, kuinka ympäristö heitä arvostaa ja kuinka heitä kohdellaan. Tämä arvostuksen tunne vaikuttaa myös mielenterveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää ikäihmisille keskusteluryhmä. Ryhmän tavoitteena oli ennaltaehkäistä ja lievittää yksinäisyyttä, lisätä yhteisöllisyyttä ja tietoa sekä mahdollistaa ikäihmisten keskinäinen vertaistuki. Ryhmä toimi matalan kynnyksen periaatteella; tule sellaisena kuin olet. Halusimme ottaa keskustelun aiheiksi myös oletusarvoisesti hieman arkojakin puheenaiheita, kuten virtsainkontinenssi, alkoholin liikakäyttö, eturauhasen liikakasvu sekä seksuaalisuus. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa, miten tällainen ryhmätoiminta Saarijärven alueella toimisi ja millainen tarve sitä on jatkaa. Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämishanke.</p> <p>Ryhmätoiminnan vaikuttavuus oli ryhmältä saadun loppupalautteen perusteella hyvä. Osanottajamäärä oli tavoiteltua suurempi ja keskustelu oli vilkasta sekä antoisaa. Ryhmä on valmis jatkamaan itsenäisesti syksyllä 2014. Perusturvaliikelaitos Saarikka on lupautunut mukaan järjestämään tilat sekä vierailuvia asiantuntijoita, esittelijöitä ja keskustelun avaajia ryhmätapaamisiin. Saarikka vastaa Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kuntien sekä Saarijärven kaupungin yhteensä noin 20 000 asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista lukuun ottamatta varhaiskasvatusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ikäihminen, yksinäisyys, yhteisöllisyys, ryhmätoiminta.		
Muut tiedot		



Author(s) Kämäräinen, Kirsi Varis, Piia	Type of publication Bachelor's/Master's thesis	Date 09.05.2014
	Number of pages 61	Language of publication Finnish
		Permission for web publication (X)
Title of publication <i>"I couldn't skip any of the sessions."</i> RYMY- discussion group in the activation of elderly.		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) Irmeli Matilainen		
Assigned by -		
Abstract <p>The main goal of the senior citizen policies is to guarantee good performance and quality of life. Good aging includes individual and good experiences of living and maintaining one's physical, mental and social function. The aging of the population sets development challenges to social and health care, housing policies, services and community planning. Senior citizens want to be respected, irreplaceable and to feel that they still have something to give. Senior citizens consider it important how they are appreciated and treated by the community. This feeling of appreciation also affects their mental health and overall wellbeing.</p> <p>The purpose of this thesis was to organize a discussion group for elderly persons. The goal of the group was to prevent and mitigate loneliness, add the sense of community as well as give information and peer support. The group had a principle of a low threshold: come as you are. The purpose was also to discuss the usually somewhat more sensitive topics, such as urinary incontinence, alcohol abuse, protatism and sexuality. One goal was to survey if this kind of group activity was possible to arrange in the area of Saarijärvi and if there was a need to continue it. The thesis was a functional development project.</p> <p>Based on the feedback of the group, its impact was deemed good. The number of the participants was greater than expected, and the discussions were lively and rewarding. The group is ready to carry on independently in autumn 2014. Saarikka, the local public utility of social and health services, has promised to arrange the venue as well as invite experts, presenters and discussion openers. Saarikka is responsible for the social and healthcare services of the municipalities of Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi and the City of Saarijärvi and it covers a population of 20 000. Saarikka's responsibilities do not include early childhood education.</p>		
Keywords/tags (subjects) Elderly, loneliness, communality, group activity.		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikääntyminen, mieliala ja sosiaaliset suhteet	4
2.1	Yksinäisyys.....	6
2.2	Masennus eli depressio.....	9
2.3	Ihmissuhteet	10
3	Ikääntymisen haasteita ja arkoja kysymyksiä	11
3.1	Alkoholi	12
3.2	Virtsainkontinenssi.....	14
3.3	Eturauhasen liikakasvu.....	15
3.4	Läheisyys ja seksuaalisuus	17
4	Psykososiaalinen ryhmätoiminta kehittämishankkeiden näkökulmasta.....	20
	Ystäväpiiri-hanke.....	20
	Apuomena ry Senioriapu - hanke.....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
6	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	23
6.1	Ryhmä keskiviikkona 26.3.2014, aiheena yksinäisyys.....	25
6.1.1	Suunnittelu	26
6.1.2	Toteutus	26
6.1.3	Palaute ryhmästä.....	27
6.2	Ryhmä keskiviikkona 2.4.2014, aiheena seksuaalisuus	28
6.2.1	Suunnittelu	28
6.2.2	Toteutus	29
6.2.3	Palaute ryhmästä.....	29
6.3	Ryhmä maanantaina 7.4.2014, aiheena alkoholi.....	30
6.3.1	Suunnittelu	30
6.3.2	Toteutus	30
6.3.3	Palaute ryhmästä.....	31
6.4	Ryhmä maanantaina 14.4.2014, aiheena virtsainkontinenssi	32
6.4.1	Suunnittelu	32
6.4.2	Toteutus	32
6.4.3	Palaute ryhmästä.....	33
6.5	Ryhmä keskiviikkona 23.4.2014, vapaata keskustelua	34

	2
6.5.1	Suunnittelu34
6.5.2	Toteutus34
6.5.3	Palaute ryhmästä.....35
6.6	Ryhmä keskiviikkona 30.4.2014, päätösjuhla35
6.6.1	Suunnittelu35
6.6.2	Toteutus36
6.6.3	Palaute ryhmästä.....36
7	Opinnäytetyön tulokset 37
7.1	Social Provision Scale - tulokset38
7.2	Palautekyselyn kooste39
7.3	Ryhmän jatko40
7.4	Muita tuloksia41
8	Pohdinta..... 42
8.1	Tulosten tarkastelu.....42
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....44
8.3	Jatkotutkimusaiheet.....46
Lähteet 47
Liitteet 51
Liite 1.	Social Provision Scale (SPS)..... 51
Liite 2.	RYMY- ryhmä mainos 52
Liite 3.	SAMPO- lehden artikkeli 23.4.2014 53
Liite 4.	Suunnitelma, ryhmä 1 54
Liite 5.	Runo 55
Liite 6.	Suunnitelma, ryhmä 2 56
Liite 7.	Suunnitelma, ryhmä 3 57
Liite 8.	Suunnitelma, ryhmä 4 59
Liite 9.	Palautekysely 60
Liite 10.	SAMPO- lehden haastattelu 8.5.2014..... 61
Taulukko 1.	Social Provision Scale tulokset38

1 Johdanto

Suomessa suuret ikäluokat ikääntyvät hyvinvointiyhteiskunnassa, joka on muutoksessa; vanhuskäsitykseen on tullut ja on yhä edelleen tulossa uusia näkökulmia. Yksilöllisyys ja varsinkin oikeus omaa elämää koskeviin päätöksiin nähdään nyt selkeämmin myös ikäihmisille kuuluvaksi. Monet ikäihmiset elävät aktiivista elämää ja ovat parhaimmillaan myös yhteiskunnan tärkeitä vaikuttajia. Mitä on onnistunut vanheneminen ja hyvä ikääntyminen? Näihin kuuluvat yksilölliset, hyvät kokemukset ikääntyneenä elämisestä sekä fyysisen että henkisen ja sosiaalisen aktiviteetin säilyttäminen. Vuosien 2000 -2015 välillä tulee työelämästä jäämään eläkkeelle noin miljoona työntekijää. (Työhallinnon julkaisu 2001:209.) Väestön vanhenemisesta seuraa luonnollisesti kehittämistarpeita sosiaali- ja terveysalalle, asuntopolitiikalle, palveluille ja yhdyskuntasuunnittelulle. Tätä kautta on syntynyt tärkeä käsite ikäpolitiikka, jonka päätavoitteena onkin ikääntyneen väestön mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Meidän on yhä selkeämmin aika hyväksyä ja tunnustaa, että vanhuus kuuluu olennaisena osana ihmisen elämään. Vaikka vuosien karttumiseen liittyviä ongelmia ei pidäkään eikä saa väheksyä, on itse vanhenemiseen myönnötyvä. On hyvin mielenkiintoista ja yhteiskunnallisestikin merkityksellistä, millaisena suuriin ikäluokkiin kuuluvat ikääntymisensä kokevat ja millaisia tulevaisuuden visioita he siihen liittävät. (Sainio 2004, 156- 157.)

Opinnäytetyömme idea syntyi keväällä 2013 järjestämämme terveyden edistämisen projektin tiimoilta, joka kuului ennaltaehkäisevän hoitotyön opintoihin. Ikäihmisille järjestettiin tapahtuma, jossa kerroimme liikunnasta ja ravinnosta. Eräs osallistujista toivoi vastaavanlaisia tapahtumia jatkossakin sekä puhuttavan esimerkiksi inkontinenssista. Hän koki, ettei aiheesta puhuta tarpeeksi eikä tiennyt mistä tietoa etsisi. Ajatus lähti viemään opinnäytetyötämme eteenpäin. Mitä tämän päivän ikäihmiselle kuuluu? Ja ennen kaikkea, kuinka he ikääntymisen kokevat? Miten heidän tarpeensa huomioidaan ja miten kysymyksiin vastataan? Vanhuus tuo tullessaan monenlaisia ja

väistämättömiä muutoksia elämään, myös niitä vaikeammin hyväksyttäviä. Tavoitteenamme on juuri siksi ottaa puheeksi myös hieman oletusarvoisesti arkojakin aiheita. Käytännössä suunnittelimme 6 eri tapaamista keskusteluryhmän merkeissä. Ryhmän ajatuksena on toimia matalan kynnyksen periaatteella, antaa tietoa ja vertaistukea, lievittää ja ennaltaehkäistä yksinäisyyttä sekä tukea yhteisöllisyyttä. Samalla me tulevana sairaanhoitajina voimme toteuttaa psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä omalla tärkeällä panoksellamme. Ryhmän nimi Rymy-ryhmä tulee sanoista; R = ryhmässä, Y = yhdessä, M = murretaan, Y = yksinäisyyttä. Toiminnallisen opinnäytetyömme taustalla oli myös tavoite ryhmän jatkuvuudesta meidän toteuttamiemme ryhmien jälkeen.

2 Ikääntyminen, mieliala ja sosiaaliset suhteet

Suomen väkiluku vuoden 2011 lopussa oli 5 401 267, tästä naisten osuus oli 51 %, syntyvällä tyttölapsella on tilastollista elinikää jäljellä noin 84 vuotta ja poikalapsella noin 77 vuotta. Vuonna 2011 65 vuotta täyttäneiden osuus oli väestöstämme 18,1 %. Väestön ikääntyminen vaikuttaa Suomessa mm. sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntään (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2012, 21). Ikääntyvä väestö aiheuttaa luonnollisesti yhteiskunnallemme kuluja. Vuonna 2010 Suomen sosiaalimenot olivat 54,6 miljardia euroa, tästä 19,1 miljardia euroa, 35 %, oli vanhuusryhmän menoja. Suurin osa tästä menosta oli vanhuuseläkkeitä. Toiseksi suurin ryhmä oli sairaus - ja terveysmenot, 25 %, johon käytettiin yhteensä 13,5 miljardia euroa. Tässä sairaus - ja terveysryhmässä palveluiden osuus oli 83 %, vanhuusryhmässä 11 %. (Mts. 58.) On siis selvää, että mitä kauemmin ikääntyvä väestömme pysyy kokonaisvaltaisesti terveenä ja hyvinvoivana, sitä edullisemmin se näkyy sosiaalimenoissamme.

Onko niin, että markkina- ajattelun ylivalta tämän päivän yhteiskunnassa johtaa siihen, että kaikki saavat markkina-arvon, myös ihminen. Kysynnän ja tarjonnan laki saattaa aiheuttaa sen, että niiden arvo nousee, joista on puutetta, ja niiden vastaa-

vasti laskee, joita on liikaa. Joutuvatko ikäihmiset kokemaan, että heitä pidetään hyödyttöminä, ylimääräisinä ja tarpeettomina. Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa painotettiin ennen yhteisvastuun sekä solidaarisuuden arvoja jopa niin paljon, että yksilölle ei omasta elämästään jäänyt kovinkaan paljon vastuuta, yhteiskunnalta odotettiin todella paljon. Nykyään painotetaan selkeästi enemmän yksilön omaa osuutta ja vastuuta. Mitä tällainen kehitys tulee sitten merkitsemään ikäihmiselle yhteiskunnassamme? Miten ikäihminen saa kokea olevansa arvostettu ja että hänelläkin on tehtävä ja status ihmisten joukossa? Olisi tärkeää, että ikääntyvä ihminen saisi ainakin lähiympäristössään kokea olevansa arvostettu, korvaamaton ja että hänellä on edelleen jotain annettavaa. Ikäihmiset ovat paljolti riippuvaisia siitä, kuinka ympäristö heitä arvostaa ja kuinka heitä kohdellaan. Ikääntymisen arvokkuus riippuu erityisen paljon tavasta, jolla onnistutaan ratkaisemaan heikkona olemisen ongelma. Ikäihminen kokee monenlaista riittämättömyyttä ja vajavuutta sekä monenlaisia ongelmia on jatkuvasti pyrittävä ratkomaan. (Vikström 2004, 15–17.)

Meidän mielikuvamme hymyillen sukkaa kutovasta tai piippua poltteleavasta elämänsä tyytyväisestä ikäihmisestä kiikkutuolissaan keinuttelemassa ei välttämättä aina vastaa todellisuutta. Ikäihminen kohtaa ikääntyessään monenlaista vastoinkäymistä, luopumista ja jopa tuskaa. Erilaiset sairaudet rajoittavat ja toiminnan vajeet hiipivät huomaamatta elämään. Yksinäisyys saattaa olla osa arkipäivää. Vaikka kaikki tämä on luonnollinen osa ikäihmisen elämää, kaikkien näiden rajoitusten ja vajeiden kanssa hyvinvoinnin kannalta olisi kuitenkin päästävä sopuun. Ikäihminen tarvitsee lähiomaisten sekä yhteiskunnan tukea ja apua selvitäkseen iän tuomista muutoksista. Toteuttamamme ryhmä on yksi mahdollinen keino auttaa ikäihmistä.

2.1 Yksinäisyys

Yksinäisyys sanana herättää meissä kaikissa monia erilaisia ajatuksia sekä tunteita. Suomen kielessä tämä yksi sana kuvaa hyvin laajaa käsitettä, jonka määrittely on erittäin vaikeaa sen subjektiivisuuden vuoksi. (Routasalo 2008, 184.)

Tiikkainen (2007, 147) toteaa, että jokainen kokee yksinäisyyden omalla tavallaan, joten ulkopuolisen on vaikea arvioida toisen ihmisen yksinäisyyden tunteita. Yksinäisyys on ihmisen oma kokemus sosiaalisista suhteista joka heijastaa kielteisiä tunteita ja tyytymättömyyttä omaan tilanteeseen silloin kun ihminen kokee yksinäisyyden pahana ja ahdistavana olotilana. Yksinäisyyden tunne voi olla ohimenevä ja liittyä elämässä tapahtuneeseen muutokseen, kuten ikäihmisten kohdalla puolison menettämiseen tai toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan ulkopuolisen avun tarpeen lisääntymiseen. Jokaiselle kysymys on omasta persoonallisesta tavasta kokea ja käsitellä asioita.

Routasalo (2008, 184) toteaa, että epidemiologisten tutkimusten mukaan 4- 36 % ikäihmisistä kokee jatkuvaa yksinäisyyttä eri maissa ja kulttuureissa. Suomessa kotona asuvaan ikääntyneeseen väestöön kohdistunut Vanhustyön keskusliiton tutkimus näytti satunnaisesti yksinäisyydestä kärsivien osuudeksi 39 %, ja usein tai aina yksinäisyydestä kärsivien osuudeksi 5 %. Tutkimusten mukaan laitoksissa asuvat kärsivät yksinäisyydestä selkeästi vielä muita useammin. Oletusarvoisesti helposti luullaan laitosasumisen ratkaisevan yksinäisyyden ongelman, näin ei kuitenkaan siis ole.

Noin 5 % suomalaisista 30- 74 vuotiaista naisista ja miehistä kokee itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi. Tässä ikäryhmässä yksinäisyyden kokeminen on yhtä yleistä kaikissa näissä ikäryhmissä. Yksinäisyyden kokeminen yleistyy kun mennään 75 vuotta täyttäneiden ryhmään. Siellä noin 10 % miehistä ja 12 % naisista kokee

itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäisiksi. Terveys, hyvinvointi ja toimintakyky Suomessa tutkimuksessa alle 75-vuotiaista naisista ja miehistä vuorovaikutusongelmia oli miehillä hieman yli 5 prosentilla, 65–74-vuotiaiden ryhmässä kuitenkin jo 7,5 %. Naisilla suurin luku 6,4 % löytyy 45–54-vuotiaista. Vuorovaikutusongelmien kokeminen nousee selvästi 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä, ollen miehillä 20 % ja naisilla 26,2 %. (Koskinen, Sainio, Tiikkainen, Vaarama 2011.)

Yksinäisyydessä on erotettavissa tiettyjä keskeisiä piirteitä; yksinäisyys on subjektiivinen, negatiivinen kokemus, joka liittyy puutteelliseksi koettuihin vuorovaikutussuhteisiin ja vähäiseen yhteisyyden tunteeseen. Yksinäisyys liittyy voimakkaimmin heikentyneeseen kykyyn käsitellä omaa muuttunutta elämäntilannetta. Lisäksi sitä lisäävät mahdollinen avioero, puolison kuolema ja siitä seuraava leskeys, huonontunut terveys ja vähäiset tulot, yksin tai jopa laitoksessa asuminen, kontaktien puute omiin lapsiin, lapsenlapsiin ja ystäviin, kokemus turvattomuudesta sekä pelot ja tilastojen valossa myös naissukupuoli ja lapsettomuus. (Routasalo ym.2004, Routasalo ym. 2006, Tiikkainen 2006, 107.)

Tiikkainen (2006, 13 -14) on todennut väitöskirjassaan, että jos yksinäisyyttä kokevat ihmiset eivät ole halukkaita kertomaan yksinäisyydestään muille ihmisille, se voi ilmetä erilaisina terveysongelmina ja runsaana terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttönä. Ihminen tarvitsee erilaisia vuorovaikutussuhteita, jotka vastaavat niihin liittyviin odotuksiin ja tarpeisiin. Vuorovaikutussuhteiden merkitys saattaa muuttua eri elämäntilanteissa ja vaihdella eri ihmisillä. Liittyminen (socialintegration) mahdollistuu vuorovaikutussuhteissa (ystävät, vertaiset), joissa voi jakaa yhteisiä mielenkiinnon kohteita. Tällaiset vuorovaikutussuhteet vastaavat sosiaalisuuden ja identiteetin tarpeisiin ja ovat tärkeitä sosiaalisen yksinäisyyden torjumisen kannalta.

Tiikkainen (mts.13 -14) pohtiikin, että ikääntyessään ihminen saattaa tulla yhä valivammaksi kaikissa sosiaalisissa suhteissaan pyrkiessään fyysisen sekä psyykkisen

aktiivisuuden säilyttämiseen sekä rajoittamaan kielteisiä tunteita. Ikääntyvät ihmiset valikoivat mieluummin emotionaalista tukea tuottavia suhteita kuin suhteita, jotka tuottavat vain pelkkää tietoa tai täyttävät liittymisen tarpeita. Fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen pakottaa iäkkäät ihmiset valikoimaan ja hyödyntämään vain sellaiset suhteet, joilta on saatavissa selkeästi eniten tukea sen sijaan, että he yrittäisivät pitää yllä kaikkia aikaisempia suhteita.

Kerätäksemme tietoa keskusteluryhmän osallistujien yksinäisyydestä ja yhteisöllisyydestä jaoimme ensimmäisellä kokoontumiskerralla Social Provision Scale- itsearviointiasteikon jokaiselle täytettäväksi. (Liite 1) Social Provision Scale - itsearviointiasteikko on luotu sosiaalisen tuen ja terveyden yhteisvaikutuksen tarkasteluun – erityisesti stressinsiedon näkökulmasta. SPS on kehitetty Weissin teorian (The theoretical model of the provisions of social relationships) pohjalta. Alun perin teoria oli tarkoitettu kuvaamaan yksinäisyyttä. Cutrona ja Russel (1987) kehittivät SPS: n mittaamaan, millaisissa mittasuhteissa ihmisten sosiaaliset suhteet tuottavat sosiaalista tukea. Weissin mukaan vuorovaikutussuhteisiin kohdistuu erilaisia odotuksia ja tarpeita (kiintymys, liittyminen, arvostus, neuvojen saanti, avun saannin mahdollisuus, hoivaaminen), ja jos odotukset eivät täyty, ihminen kokee yksinäisyyttä. Alkuperäinen Social Provision Scale – malli kehitettiin vuonna 1978 UCLA:n tutkimusryhmässä. Tuohon aikaan mittarissa oli 12 väittämää ja mittaria testattiin UCLA:n aloittavilla opiskelijoilla. Myöhemmin luotettavuuden ja validiteetin parantamiseksi tutkimusryhmä lisäsi 12 uutta väittämää mittariin. Mittarin reliabiliteetti ja validiteetti olivat hyviä. SPS-itsearviointiasteikkoa on käytetty ikääntyneillä ihmisillä useissa tutkimuksissa mittaamaan yksinäisyyttä. Suomessa mittaria on käytetty Ikivihreät projektin aineistossa, Tiikkainen 2006, Lyyra & Heikkinen 2006. Suomenkielisen 24-ulottuvuutta sisältävän version mittarista on käänntänyt kaksikielinen virallinen kielenkääntäjä Ikivihreät projektiin 1980 -luvun lopulla (1989 -1999), jossa sitä on käytetty koetun yhteisyyden mittaamiseen. (Toimia 2011 – 2014.)

2.2 Masennus eli depressio

Masennus eli depressio on yksi suomalaisten kansantaudeista. Masennus on keski-ikässä yleisintä ja vaikka sen esiintyvyys pienenee vanhenemisen myötä niin vanhusväestöstä 1-4 % sairastaa vaikeaa masennusta. Naisilla masennusta esiintyy kaksi kertaa enemmän kuin miehillä. Vuonna 2008 Suomessa teki yli 65- vuotiaista henkilöistä itsemurhan 162 ja suurin osa heistä sairasti masennusta. (Silokangas 2012, 5.)

Korkea ikä ei itsessään altista masennukselle. Vanhuudessa lisääntyvät sairaudet ja toimintakyvyn aleneminen edesauttavat masennukseen sairastumista. Masennus usein oireileekin erilaisin fyysisin oirein, kuten kipu ja hengenahdistus. Hyvin yleinen oire on väsymys sekä uniongelmat, jotka edesauttavat nopeasti jo iän vuoksi huonontuneen fyysisen kunnon huononemista edelleen. Somaattisen puolen sairaudet sekoittuvat helposti masennuksen oireisiin ja tämä hankaloittaa paljon tunnistamista ja sitä kautta myös hoitoa. (Mts. 5, 10.)

Suurin osa erilaisista masennustiloista puhkeaa negatiivisen elämäntapahtuman seurauksena, kuten menetys, ero ja häpeä, jolloin riski masentua on kohonnut moninkertaiseksi. Yksinäisyys itsessään ei useinkaan ole masennuksen syy mutta yksinäisyyden tunne kuitenkin usein liittyy olennaisena osana masennukseen. Masennukseen sairastumiseen edesauttavia tapahtumia voivat olla esim. eläkkeelle työelämästä siirtyminen, vaikeaan somaattiseen sairauteen sairastuminen, muutto uuteen asuntoon tai hoitopaikan vaihdos sekä siirtyminen kotoa laitoshoitoon. Myös erilaiset elämän vaikeudet kuten toimintakyvyn laskeminen, taloudelliset vaikeudet ja vaikeasti sairaan omaishoitajana toimiminen altistavat masennukselle. (Mts. 8.)

Masennuksen diagnosointi perustuu kansainvälisiin psykiatristen sairauksien luokitusjärjestelmiin, joista eniten käytetään Amerikan Psykiatriyhdistyksen DSM IV:tä (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) sekä maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10 luokitusta. Yleensä masennus määritetään johonkin kolmesta

eri vaikeusasteesta; lievä, keskivaikea ja vaikea. Määrittäminen riippuu oireiden määrästä sekä niiden vaikeusasteesta. Iäkkäillä potilailla erilaisten masennustilojen hoito perustuu eri hoitomuotojen yhdistämiseen, esim. psykoterapia, lääkehoito sekä erilaiset psykologiset ja psykososiaaliset hoitomuodot. (Mts. 12, 15.)

2.3 Ihmissuhteet

Salin & Åstedt- Kurki (2008, 172 -173) ovat todenneet, että perheellä on merkitystä ikäihmisen hyvinvoinnille sekä terveydelle. Varsinkin terveysongelmien ilmetessä läheisen ihmisen olemassaolon merkittävyys tulee selkeästi ilmi. Tämä ilmenee mitä erilaisimpana tukena sen mukaan, millaisia ihmissuhteita ikäihmisellä on, mihin perheessä on totuttu ja millaista apua selviytymiseen tarvitaan. Tukemista voi olla hyvin monenlainen huolenpito, käytännön asioissa auttaminen ja erilaiset ongelmanratkaisut. Ikäihminen tarvitsee tavallisesti ja tyyppillisesti apua ja tukea monissa arkisissa elämän toiminnoissa; kodinhoito, ruuanlaitto, lääkkeiden ottaminen, henkilökohtainen hygienia ja asioilla käynti. Joskus ikäihminen saattaa kaivata vain yhdessäoloa ja seuraa itselleen. Perheenjäsenet ovat avainroolissa toimiessaan yhteistyössä sekä virallisten että epävirallisten auttajatahojen kanssa. Toisaalta ikäihmisen perhesuhteet voivat myös ikävä kyllä heikentää perheen terveyttä ja elämänlaatua. Pariskuntien suhde voi olla epävaka ja he ovat etääntyneet toisistaan. Vääränlaista vallankäyttöä kuten fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa voi esiintyä jos toisen terveys ja avuntarve johtavat riippuvuuteen toisesta. On todettakin, että aina perheenjäsenten huolenpito ei perustu todelliseen rakkauteen. Se millainen ikäihmisen suhde lähi-ihmisiin on, vaikuttaa ikäihmisen potilaana tai asiakkaana oloon merkittävästi.

Turun yliopiston hoitotieteen laitos järjesti maaliskuussa 2014 ikääntyneisiin suunnattuvan hoitotieteen päivän. Ojanen (2014) kertoo uutisartikkelissaan tapahtumassa puhuneen terveystieteiden tohtori Sini Elorannan tutkimustuloksista, joiden mukaan vanhusten positiivinen elämänsäsenne ennustaa hyvää toimintakykyä tulevai-

suudessa. *“Pitkäaikainen seurantatutkimus osoitti, että etenkin juuri hyvät ihmissuhteet ja rakkaus vaikuttavat positiivisesti vanhuksen henkiseen terveyteen. Läheisten tuki on ikäihmisille tärkeää”,* Eloranta muistuttaa. Tärkeää on tukea myös ikäihmisten osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin. Elorannan mukaan terveydenhuollon yksi suurimpia haasteita on tunnistaa se riskijoukko, jota uhkaa elämänasenteen heikkeneminen. Seurantatutkimus osoitti, että suurin heikentynyt tekijä ikäihmisten elämänasenteessa oli tunne omasta tarpeellisuudesta. Riskiryhmässä ovat etenkin yksin elävät miehet. *”Yksin asuvilla vanhuksilla on muita suurempi riski masentua ja joutua asumaan laitokseen. Siksi on tärkeää, että vanhuksella on ympärillään läheisiä ihmisiä ja että hän kokee olevansa arvostettu ja tärkeä”,* toteaa Eloranta. Kuitenkin valtaosa ikäihmisistä pitää elämäänsä mielekkäänä ja tarkoituksellisenä. *“Kannattaa muistaa, että vanhuus ja vanheneminen eivät ole huonoja asioita. Suomessa on paljon korkean iän saavuttaneita, elämäniloisia ja virkeitä vanhuksia”,* Eloranta toteaa.

3 Ikääntymisen haasteita ja arkoja kysymyksiä

Opinnäytetyöhön otettiin ryhmäkeskusteluun aiheiksi oletusarvoisesti vähemmän keskusteltuja ja kenties arkaluontoisinkin pidettyjä aiheita. Pohdinnan jälkeen valittiin seuraavat aiheet; alkoholi, inkontinenssi ja tästä tarkemmin virtsainkontinenssi, eturauhasvaivat ja tarkemmin eturauhasen liikakasvu sekä läheisyys ja seksuaalisuus. Kysyimme myös aiheitoiveita eri tahoilta, kuten Vanhusneuvostolta ja valitut aiheet olivat sekä meidän opinnäytetyön tekijöiden että toivottujen aiheiden listalla.

3.1 Alkoholi

Alkoholi ja ikäihminen ovat yhdistelmä, josta löytyy mielestämme yllättävän vähän näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Onko aihe koettu sellaiseksi, ettei sitä ole tarvetta tutkia siitäkään huolimatta että hoitotyöntekijät kohtaavat ongelman työssään toistuvasti eikä heillä välttämättä ole resursseja tai tarvittavaa osaamista ongelman kohtaamiseen. Olemme työuramme aikana kokeneet ongelmaksi sen, ettei ikäihmisen alkoholin väärinkäyttöön haluta puuttua. Halusimme kysyä ryhmältä heidän mielipidettään ikäihmisten alkoholin väärinkäyttöön johtavista syistä sekä kartoittaa osaavatko ikäihmiset hyödyntää olemassa olevaa palvelujärjestelmää avun saamiseksi.

Alkoholin käyttö on lisääntynyt eläkeikäisten ihmisten keskuudessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 65–84 -vuotiaista miehistä 40 % ja naisista 18 % kertoo käyttävänsä alkoholia vähintään kerran viikossa. Vanhuuden mukanaan tuomat lieveilmiöt sekä erilaiset stressitekijät kuten leskeytyminen, läheisen ihmisen kuolema, sairaudet ja yksinäisyys ovat tekijöitä, jotka voivat olla yhteydessä iäkkäiden ihmisten juomisongelmiin. Juomiskulttuuriin vaikuttavat myös opitut tavat sekä aikaisemman elämän mahdolliset stressitekijät. (Miten iäkkäät suomalaiset juovat? 2014.)

Ikääntyminen, sairaudet ja lääkitus tekevät usein alkoholin ja/tai lääkkeiden päihdekäytöstä yksilöllisellä tavalla ongelmallista. Liiallinen päihteiden käyttö voimistaa selkeästi ikääntymisen kielteisiä vaikutuksia; muisti, motoriikka, aistitoiminnat ja koordinaatio heikentyvät. Myös sietokyky päihteisiin ja lääkkeisiin laskee iän myötä ja riippuvuus syntyy selkeästi aiempaa nopeammin. Sairaus ja kipu lisäävät useasti emotionaalista haavoittuvuuttakin; muistisairaudet sinällään jo lisäävät masennusriskiä ja muistisairauden aiheuttamaa sisäistä ahdistusta saatetaan alkaa lääkitsemään päihteillä. Päihteiden liikkakäyttö lisää masennusta ja masennus saattaa lisätä vastavasti päihteiden käyttöä. Ikääntymisen myötä tapahtuvat mahdolliset menetykset,

yksinäisyys, tukiverkon puute ja elämän murheellisuus saattavat aiheuttaa alakuloisuutta ja johtaa päihteiden käyttöön ja masennukseen. (Päihde- ja mielenterveystyö ikääntyneiden kanssa, 2013.)

Runsas alkoholin käyttö vaikuttaa negatiivisesti niin psyykkiseen, fyysiseen kuin sosiaaliseen toimintakykyyn; käyttäytyminen muuttuu, sosiaaliset suhteet vaikeutuvat ja ilmenee mielialaoireita sekä masennusta. Iäkkäiden ihmisten keskuudessa alkoholin käytöllä on myös osuutta tapaturmiin ja kaatumisen aiheuttamiin lonkkamurtumiin. Verrattuna 20 vuotta sitten alkoholisairauksiin ja -myrkytyksiin kuolleiden yli 65-vuotiaiden määrää niin luku on kaksinkertaistunut. Suurin osa kuolleista on 65 -69-vuotiaita miehiä. (Miten iäkkäät suomalaiset juovat? 2014.)

Alkoholinkäytön riskirajat ovat 65 vuotta täyttäneille seuraavanlaiset: enintään seitsemän (7) annosta alkoholia viikossa ja enintään kaksi (2) annosta kerralla. Kun näiden alkoholimäärien sekä mahdollisen säännöllisen lääkityksen ja kroonisten sairauksien yhteisvaikutukset huomioidaan, niin vakavia haittoja ei pitäisi syntyä. Ikäihmiset eivät yleensä ole perillä kohtuullisen alkoholin käytön suosituksista tai rajoista. Ikäihminen hyötyy päihdeneuvonnasta, motivoivasta ikäerityisestä psykososiaalisesta tuesta, alkoholin käyttöä rajoittavista keinoista ja hoidosta siinä missä kuka tahansa muu. (Päihde- ja mielenterveystyö ikääntyneiden kanssa, 2013.)

Suurten ikäluokkien alkoholin käytön ja haittojen lisääntyessä on ennaltaehkäisyyn kiinnitettävä yhä enemmän huomiota. Lisääntyvä alkoholinkäyttö ikäihmisten parissa antaa haastetta myös palvelujärjestelmälle. Ikäihmisten alkoholin käyttöä tulisikin jatkossa tutkia enemmän, koska eläkeikäisten ihmisten määrä kasvaa ja tavat käyttää alkoholia sekä suhtautuminen alkoholiin on ajan myötä muuttunut. (Suomi juo. Suomalaisien alkoholin käyttö ja sen muutokset 1968 -2008, 152.)

3.2 Virtsainkontinenssi

Tästä aiheesta opinnäytetyömme ajatus lähti liikkeelle. Tämä on ongelma joka koskettaa jokaista ikääntyvää ihmistä jollain tasolla ja jossain vaiheessa. Aihe oli toivottu ja meillä oli loistava tilaisuus kartoittaa ryhmältä miten he aiheen kokevat.

Virtsainkontinenssilla tarkoitetaan tahatonta virtsankarkailua, joka pystytään osoittamaan ja se aiheuttaa sosiaalisia, psyykkisiä ja hygieniaan liittyviä ongelmia. Pidätyskyvyn ylläpitämiseen tarvitaan riittävä kognitiivinen toimintakyky, liikkumiskyky, sopeva nestetasapaino, rakon supistuminen ja sulkialihasten toimintakyky. (Wuorela 2010.)

Yli 80-vuotiailla inkontinenssi on yhtä yleistä miehillä ja naisilla. Noin 20 % kotona asuvista iäkkäistä naisista kärsii virtsankarkailusta. Laitoshoidossa olevilla vanhuksilla virtsankarkailun esiintyvyys vaihtelee 50 -80 % välillä. (Virtsankarkailu 2011.) Yli 70-vuotiaista miehistä noin joka neljännellä esiintyy haittaa aiheuttavaa virtsanpidätyksen häiriötä. (Saarelma 2013.)

Ponnistusinkontinenssi tarkoittaa virtsan karkaamista fyysisen rasituksen tai ponnistuksen yhteydessä. Pakkoinkontinenssi tarkoittaa virtsan karkaamista virtsarakon seinämälihaksen supistumisen aiheuttaman äkillisen virtsaamispakon yhteydessä. Sekatyypinen inkontinenssi sisältää nämä kaksi edellä mainittua inkontinenssi tyyppiä. Ylivuotoinkontinenssi tarkoittaa rakon tyhjenemishäiriöön liittyvää virtsan karkaamista. Yli 70-vuotiailla yleisin virtsankarkailun muoto on sekamuotoinen inkontinenssi. (Wuorela 2010.)

län myötä virtsateissä ja lantion alueen rakenteissa tapahtuu muutoksia, jotka edistävät inkontinenssin syntyä. Ikäihmisillä on myös usein virtsankarkailua edistäviä yleissairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, rappeuttavia keskushermostosairauksia, masennusta, keuhkosairauksia ja diabetesta. Ikäihmisten toiminta- ja liikun-

takyky heikentyy ja tämä myös edesauttaa inkontinenssin syntyä. Yleensä virtsankarkailu syntyy kun on useita altistavia tekijöitä päällekkäin. (Mt.)

Koska virtsankarkailu huonontaa elämänlaatua selvästi, sen ehkäisy on todella tärkeää. Painonhallinta, lantionpohjan lihaskunnon ylläpito, tupakoinnin lopettaminen, ummetuksen hoito ja erityisesti 65 vuotta täyttäneillä fyysinen aktiivisuus ehkäisevät virtsankarkailua ja näiden asioiden elämäntapaohjaus painottuu. Virtsankarkailuun on saatavilla monipuolinen valikoima erilaisia elämää helpottavia apuvälineitä, joilla voidaan parantaa potilaan elämänlaatua. Apuvälineen valinnassa tulee yksilöllisesti huomioida virtsankarkailun vaikeusaste, liikunta- ja toimintakyky sekä ympäristö. Apuvälineitä varten on mahdollista saada hoitotarvikelähete, mutta käytännöt vaihtelevat kunnittain, esim. saatavien apuvälineiden määrät voivat olla erilaisia. Apuvälineisiin kuuluvat imukykyiset vaipat, tippa- ja vuoteensuojat ja katetrit. Toimintarajoitteisten virtsankarkailusta kärsivien ihmisten elämää voidaan helpottaa muuttamalla sisustusta niin, että wc:n pääsee esteettömästi kulkemaan. Myös sopivalla vaateuksella voidaan helpottaa wc-istuimelle pääsyä. Lääkehoidosta ja erilaisista kirurgisista toimenpiteistä voi joissain tapauksissa olla hyötyä. (Virtsankarkailu 2011.)

Virtsankarkailusta aiheutuu potilaalle aina haittaa, ja sen seurauksena ilmenee usein psyykkisiä ongelmia. Ahdistus, masennus ja alemmuudentunne voivat olla yhteydessä virtsanpidätyksen huononemiseen. Virtsankarkailu aiheuttaa huomattavia negatiivisia vaikutuksia henkilön sosiaalisuuteen ja elämänlaatuun; häpeää, itsetunnon menetystä ja sosiaalista eristäytyneisyyttä. (Inkontinenssi ja masennus 2006.)

3.3 Eturauhasen liikakasvu

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu on normaali ikääntymiseen liittyvä ilmiö. Se on todettavissa 80 %:lla yli 60-vuotiaista miehistä, joista noin 40 % kärsii liikakasvun aiheuttamista oireista. 3–5 vuoden seurannassa kahdella kolmasosalla oireet pysyvät

ennallaan tai jopa lievittyvät mutta pidemmässä seurannassa oireet kuitenkin keskimäärin lisääntyvät. (Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2012.)

Miehen eturauhanen sijaitsee virtsarakon alapuolella. Rakosta lähtevä virtsaputki kulkee eturauhasen läpi. Eturauhasen pääasiallinen tehtävä on tuottaa siemenneste, joka toimii siittiöiden liukasteena ja ravintoaineena. Virtsarakon alapuolella oleva eturauhanen kasvaessaan painaa virtsarakon pohjaa sekä ahtauttaa rauhasen läpi kulkevaa virtsaputkea, josta suurentuneen eturauhasen oireet johtuvat. Oireet jaetaan kerääntymis- sekä tyhjentymisoireisiin. Näiden lisäksi eturauhasen kasvu vaikuttaa virtsarakon kaulan ja rauhasen lihaksiston toimintaan. (Saarelma 2013.)

Suurentuneen eturauhasen oireet johtuvat virtsan kerääntymisestä rakkoon sekä rakon tyhjentyminen ongelmista. Virtsan kerääntymiseen liittyy tihentynyt virtsaamistarve, joka aiheuttaa yöherätyksiä, virtsaamispakkoa ja häiriöitä pidätyskyvyssä. Tyypillisimpiä tyhjennys oireita ovat virtsantulon viipyminen, suihkun heikentyminen ja tunne epätäydellisestä rakon tyhjenemisestä. Kehittyessään edellä mainitut oireet johtavat ponnistelun tarpeeseen virtsatessa ja jopa virtsaumpeen. Oireita voivat pahentaa stressi, kylmettyminen sekä alkoholin ja joidenkin lääkkeiden käyttö. Eturauhasen liikakasvua ei pystytä välttämään, koska se on normaali ikääntymiseen liittyvä ilmiö. Oireiden pahenemista voi kuitenkin välttää käyttämällä alkoholia kohtuudella ja välttämällä kylmettymistä. (Saarelma 2014.)

Lääkärin vastaanotolla eturauhanen tutkitaan sormella peräsuolen kautta palpoiden. Lisäksi tarvittaessa tehdään virtsa- ja kaikututkimusta. Eturauhasen liikakasvun yleisimmät hoitomuodot ovat lääkehoito tai eturauhasen höyläys. Jos virtsaamisoireet kehittyvät nopeasti, noin muutamassa kuukaudessa tai alle 50-vuotiaana tai jos oireisiin liittyy verivirtsaisuutta, on tutkittava, ettei kyseessä ole mm. eturauhassyöpä. (Mt.)

Eturauhasen liikakasvu aiheuttaa vaivoja, jotka vaikuttavat myös itsetuntoon. Seksuaalisuus ja kyvykyys voivat olla monelle ikääntyneelle miehelle itsetunnon tukipila-

reita, unohtamatta myöskään virtsanpidätyskykyä. Edellä mainitut asiat ja niihin liittyvät ongelmat voivat järkyttää ja masentaa. Asiat saatetaan kokea myös niin häpeällisinä, ettei apua haluta hakea jolloin seurauksena voi pahimmassa tapauksessa olla eristäytyminen ja masennus. (Haukka, Kivelä, Pyykkö, Vallejo Medina & Vehviläinen 2007, 227 -228.)

Höyläysleikkauksen jälkeen n. 10 -20 % kärsii impotenssista siitäkin huolimatta, että operaatio olisi onnistunut ilman hermovaurioita. Potenssin palautuminen on hyvin yksilöllistä ja voi kestää jopa vuoden palautuakseen. Seksuaalisuuden ja kyvykkyyden kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja iän perusteella ei pitäisi tehdä minkäänlaisia oletuksia tai ennakkokäsityksiä. (Mts. 228.)

3.4 Läheisyys ja seksuaalisuus

Myös nämä ovat aiheita, joista mielestämme ei juurikaan puhuta. Kuitenkin seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta läpi koko elämän. Halusimme avata seksuaalisuuden käsitteen, joka on paljon muutakin kuin pelkkä fyysinen suoritus. Aihe oli toisaalta sellainen, jota hieman jopa pelkäsimme etukäteen; tuleeko keskustelua lainkaan ja koetaanko se liian häveliääksi ja yksityiseksi asiaksi ryhmäkeskusteluun.

Läheisyyden tunne on asia, jota jokainen elämässään kaipaa, näin myös ikäihminen. Parisuhteessa koetaan parhaimmillaan ymmärretyksi, kuulluksi sekä hyväksytyksi tulemisen tunteita. Seuraa tunne henkisestä kohtaamisesta, joka on aivan jokaisen ihmisen perustarve. Kohtaaminen fyysisellä tasolla merkitsee lähekkäin olemista, koskettamista, sylikkään oloa, halaamista ja oman seksuaalisuuden toteuttamista parin kanssa. (Läheisyys, 2014.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt seksuaalisuuden seuraavasti:

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.

Kaikki ovat seksuaalisia täysin omalla haluamallaan ja toteuttamallaan tavalla, eikä tätä lainkaan vähennä vamma, sairaus eikä ikääntyminen. Ihmisen seksuaalisuuteen ehkä vaikuttaa tietty erityispiirre, mutta se ei saa olla missään nimessä se määräävin osa hänen seksuaalisuuttaan. Seksuaalisuus antaa mahdollisuuden nauttia läheisyydestä ja seksuaalisesti mielihyvää tuottavista kokemuksista sekä kehossa että mielessä. Keski-ikässä ja vanhuudessa ihminen saattaa pohtia omia tehtyjä valintojaan, puntaroi elämäänsä, arvoaan ja omaa merkitystään. Nykyisin suomalaiset elävät aiempaa vanhemmiksi ja pysyvät selkeästi terveempinä kuin ennen. Tästä syystä onkin todella tärkeää, että myös seksuaalisen kehittymisen ymmärretään jatkuvan koko ihmisen eliniän. (Seksuaalisuus 2014.)

Ikäihmiset kuten muutkin ikäryhmät ovat seksuaalisia olentoja, joilla vain on enemmän ikää. Emme saisi ajatella, että seksuaalisuus olisi jollain tapaa outoa tai ylimääräistä ikäihmisen elämässä. Seksuaalisuuteen ilmiönä kuuluu, että vain jokainen itse voi määrittellä oman seksuaalisuutensa. Toisin sanoen toisen puolesta ei voi sanoa, mikä on oikeaa, hyvää tai edes riittävää seksuaalisuutta. Siinä missä jollekin on tärkeää yhdyntöjen ja kumppaneiden määrä, joku toinen korostaa enemmän läheisyyttä, hellyyttä ja uskollisuutta seksuaalisuudessaan. Sosiaali- ja terveysalan työn yhtenä

tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Terveyttä määrittävät tekijät voidaan jaotella yksilöllisiin (ikä, sukupuoli, koulutus, tulotaso), yhteisöllisiin (kyky tulla toimeen ja työskennellä yhdessä, työolot, sosiaalinen asema) ja yhteiskunnallisiin (palvelujen saatavuus, elinympäristö, terveyteen vaikuttava päätöksenteko). Terveyden osatekijät voidaan puolestaan edelleen jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen, seksuaaliseen, hengelliseen ja emotionaaliseen ulottuvuuteen. Seksuaalisen terveyden ulottuvuus puolestaan tarkoittaa oman seksuaalisuuden täydellistä hyväksymistä sekä kykyä saavuttaa sellainen seksuaalisuuden ilmenemisen muoto, että se tuottaa tyydytystä. Mitä sitten on seksuaaliterveyden edistäminen? Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistämiseksi on kyse siitä, että tuetaan ihmisiä elämän mittaiseen, mahdollisimman kokonaisvaltaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin tarjoamalla esimerkiksi seksuaalikasvatusta sekä seksuaaliterveyspalveluita ja valistusta. Yhteisötasolla tuetaan yhteisöjen olemassa olevia voimavaroja ja pyritään sisällyttämään seksuaaliterveys osaksi hoitoketjuja, kuntien hyvinvointistrategiaa sekä sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen toimintasuunnitelmaa. Yhteiskunnan tasolla seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa puolestaan eri hallinto-alojen vastuullista ja tavoitteellista yhteistyötä sekä seksuaaliterveyden toimintaohjelmien ja strategioiden luomista seksuaaliterveyden tutkimustietoa hyödyntäen. (Kokkinen 2011, 5-8.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus on usein vähän käsitelty ja puhuttu aihe. Mahdollisena syynä tähän saattaa olla, että ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat osittain samoja kuin muiden aikuisten. Toisaalta kuitenkin ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyvät erityiskysymykset ovat pääsääntöisesti samoja kuin kaikilla pitkäaikaissairailta aikuisilla. Usein ikääntyneiden seksuaalisuutta pidetään myös marginaali-ilmiönä, ehkäpä koska ikääntyneet eivät ole tottuneet puhumaan asiasta. Ikävä kyllä ikääntyneiden seksuaalisuus tuntuu myös olevan tabu, aihe, josta ei osata, haluta tai saa puhua. Usein ei myöskään uskalleta! (Mts. 8.)

4 Psykososiaalinen ryhmätoiminta kehittämishankkeiden näkökulmasta

Psykososiaalinen kuntoutus ikäihmisille on yhteiskunnallisesti hyvin merkittävää. Tällaiselle yhteisöllisyyttä hyödyntävälle ja ikäihmisen toimintakykyä vahvistavalle toiminnalle on selvä tarve. Se vähentää mm. sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä. Maailma muuttuu ja entiset perinteiset sosiaalisen kanssakäymisen tilat ja paikat ovat vähentyneet. Näiden yhteisöjen ja läheisten puute edesauttaa yksinäisyyttä. (Ikäihmisten yksinäisyys yleistä, 2012.)

Vanhustyön keskusliitossa toteutettu ikääntyneiden yksinäisten psykososiaalinen ryhmäkuntoutusinterventio rohkaisee vaikuttavilla tuloksillaan jatkamaan yksinäisyyden lievittämiseen pyrkivää toimintaa. Yksinäisyyden kokemukseen sekä kärsimykseen liittyy monia, ei niin tunnettuja tekijöitä. Yksimielisiä voidaan varmaan olla siitä, että vain ikäihminen itse voi kertoa todellisesta yksinäisyyden kokemuksesta, kun siitä häntä vain rohkaistaan puhumaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta vaaditaan tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä, rohkeutta ottaa asia puheeksi ja hyvää taitoa käsitellä yksinäisyyden problematiikkaa ikäihmisen omilla ehdoilla. (Routasalo 2008, 193.)

Ystäväpiiri-hanke

Vuonna 2002 Vanhustyön keskusliitto käynnisti Raha-automaattiyhdistyksen tukeamana kolmivuotisen geriatrisen kuntoutus- ja kehittämishankkeen. Ystäväpiiri -hanke aloitettiin kartoittamalla mm. ikääntyneiden (> 75 vuotta) ihmissuhteita. Ne, jotka kärsivät vähintäänkin toisinaan (39 %) yksinäisyydestä, otettiin mukaan toiseen kyselyyn. Kyselyssä kartoitettiin toimintakykyä, terveydentilaa ja yksinäisyyttä, aktiviteetteja sekä mahdollista halukkuutta osallistua psykososiaaliseen ryhmäkuntoutusinter-

ventioon. Ryhmän tarkoituksena oli ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Ryhmää kohti valittiin 16 ikäihmistä, jotka edelleen arvottiin interventio- ja kontrolliryhmiin. Kontrolliryhmäläisille ei järjestetty lainkaan mitään ohjelmaa, mutta heidät haastateltiin ja heille tehtiin erilaisia mittauksia 3 kertaa tutkimuksen aikana samaan aikaan kuin interventioryhmäläisille. Ryhmäinterventio järjestettiin sotaveteraanien ja invalidien kuntoutuslaitoksissa viidellä paikkakunnalla. Interventio toteutettiin kolmessa eri muodossa: taide- ja virikeinterventiona, ryhmäliikunta- ja keskustelu-interventiona sekä terapeuttinen kirjoittaminen ja ryhmäterapia- interventiona. Intervention pääasiallisena tavoitteena oli lievittää yksinäisyyttä, voimaannuttaa ja aktivoida ikäihmistä sosiaalisesti, saada aikaan positiivisia muutoksia elämänlaadussa sekä psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä vähentää tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Interventio toteutettiin koe-kontrolli-asetelmalla, näin voitiin osoittaa intervention vaikutus. Ryhmäläisten keski-ikä oli 79,8 vuotta, kognitiivisilta toiminnoiltaan he olivat suhteellisen toimintakykyisiä ja kokivat itse terveytensä hyväksi. Ryhmäläisille järjestettiin tutkimushoitajan haastattelu ja erilaisia testejä ennen alkua, ryhmän loputtua ja vielä puoli vuotta intervention alkamisesta. Lisäksi interventioryhmäläisille laitettiin kysely kolme kuukautta ryhmän loppumisesta ja kysyttiin kokemuksia interventiosta ja sen mahdollisesta hyödystä. Kaikille lähetettiin psyykkistä hyvinvointia ja elämänlaatua koskeva kysely noin vuoden kuluttua ryhmän alkamisesta. Kaikkien mukana olleiden terveyspalveluiden käyttöä sekä kuolleisuutta seurattiin 1,5 -3 vuotta. Intervention tulos oli loistava ja rohkaiseva. Ryhmäläisistä 40 % jatkoi ryhmätapaamisia järjestettyjen tapaamisten loputtua, 72 % oli tavannut ryhmäläisiään vielä vuoden kuluttua ja 45 % oli saanut uusia ystäviä ryhmästä. Yksinäisyys oli kyselyn mukaan lievittynyt 95 %:lla, vaikka tutkimuksessa käytetty yksinäisyysmittari ei muutosta osoittanutkaan. Interventioryhmäläisten psyykinen hyvinvointi sekä kognitio parantuivat merkittävästi verrattuna kontrolliryhmäläisiin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käytössä oli huomattava ero ryhmien välillä; terveyskeskussairaalapäiviä interventioryhmäläisillä oli 196 ja kontrolliryhmällä 823 ja vastaavasti kotisairaanhoidopäiviä 91 verrattuna kontrolliryhmän 599 päivään 1,6 vuoden seuranta-aikana. Säästöt olivat siis mittavat. (Routasalo 2008, 188- 191.)

Ystäväpiiri-ryhmätoimintaa on kehitetty Vanhustyön keskusliitossa vuodesta 2006 alkaen ja se on vuosien varrella laajentunut valtakunnalliseksi. Toimintaa on toteutettu Raha-automaatti-yhdistyksen tuella. Ystäväpiiri-mallin mukaista toimintaa on jo yli 50 paikkakunnalla. Ohjaajia on koulutettu runsaat 450 ja ryhmiin on osallistunut yli 5 000 ikäihmistä eri puolilla Suomea (Ikäihmisten yksinäisyys yleistä, 2012).

Apuomena ry Senioriapu - hanke

Raha-automaatti-yhdistyksen tukema Apuomena ry Senioriapu- projekti koulutti eläkeikäisiä vapaaehtoistoimijoita vertaisohjaajiksi Lohjan alueelle perustettaviin Seniorikahviloihin. Projekti toteutettiin ajalla 2011- 2014. Tämän kehittämishankkeen ajatuksena oli suunnitella ja kehittää toimiva vertaisohjaajakoulutus. Näitä koulutuksia toteutettiin yhteensä kuusi (6) projektin aikana ja näistä koulutuksista valmistui kaiken kaikkiaan 53 vertaisohjaajaa. Toisena tavoitteena oli perustaa matalankynnyksen kohtaamispaikkoja, eli seniorikahviloita alueellisesti. Näin lisättäisiin ja vahvistettaisiin Lohjalaisten senioreiden yhteisöllisyyttä, sosiaalisuutta, aktiivisuutta ja tätä kautta tärkeää hyvinvointia. Projekti tuki toimintakyvyn ylläpitämistä, yksinäisyyden sekä syrjäytymisen vähenemistä. Projektin aikana Seniorikahviloissa oli kävijöitä 12 897 ja toimintakertoja oli kaikkiaan 600. Lisä- ja jatkokoulutusta järjestettiin vertaisohjaajille 30 kertaa, tapahtumia 27. Projektin jälkeen Seniorikahvilat jäivät toimimaan Apuomena ry:n vapaaehtoistoimintana, kahviloita on yhteensä kahdeksan (8). Lohjan kaupunki tukee toiminnan jatkumista maksuttomien tai lähes maksuttomien toimitilojen kautta. (Apuomena ry Senioriapu 2014.)

Sittemmin on vastaavanlaisia kahviloita samanlaisella toiminta-ajatuksella perustettu ympäri suomen. Selkeä idea, kustannuksiltaan suhteellisen edullinen ja ikäihmisten potentiaalia hyödyntävä toiminta on tullut toivottavasti jäädäkseen.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa ikäihmisille suunnattu keskusteluryhmä, joka toimii matalan kynnyksen periaatteella siellä käsiteltävistä arkaluontoisista aiheista huolimatta. Päämääränä on tuoda esille aratkin aiheet niin, että niihin liittyvät mahdolliset tabut ja stigmaat vähenevät ja keskustelu on avointa ja luonnollista. Tavoitteenamme on ennaltaehkäistä ja lievittää yksinäisyyttä sekä kertoa miten tällainen ryhmätoiminta Saarijärven alueella toimii ja millainen tarve sitä on jatkaa. Keskustelun aiheet pyrimme valitsemaan niin, että voimme niiden kautta tukea myös psyykkistä hyvinvointia. Ryhmä mahdollistaa ikäihmisten keskinäisen vertaistuen. Ryhmien tarkoitus ei ole niinkään tarjota pelkkää faktatietoa, vaan rohkaista ryhmäläisiä avoimeen keskusteluun ja asioiden jakamiseen. Parhaimmillaan ryhmä jatkaa kokoontumistaan meidän jälkeemmekin.

6 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme aihe piti alun perin liittyä jollain tapaa työhyvinvointiin ja sen vaikutuksiin työyhteisöissä sekä asiakkaissa/potilaissa. Aihe ei kuitenkaan selkeytynyt, joten lähdimme miettimään ajatusta vaihtaa aihetta ja mikä se voisi olla. Mieleen tuli keväällä 2013 järjestetty terveyden edistämisen projekti Saarijärvellä. Tämä oli suunnattu ikäihmisillä ja aiheina olivat mm. terveellinen ravinto, liikunta ja lihaskunto. Tapahtuman aikana esitettiin toive, että inkontinenssi on aihe, josta kaivataan tietoa koska esillä olleet aiheet koettiin jo melko lailla tutuiksi ja paljon käsitellyiksi.

Lähdimme tämän pohjalta miettimään miten voisimme yhdistää pyydetyn aiheen opinnäytetyöhömme. Pelkkä inkontinenssi laajuudestaan ja tärkeydestään huolimatta ei innostanut opinnäytetyön aiheeksi. Veimme ajatusta eteenpäin niin, että pohdimme muita ikäihmisiä mahdollisesti koskevia ja liikuttavia aiheita.

Molempien mielenkiinnon kohteena on mielenterveys- ja päihdetyö. Tämän pohjalta mietimme miten hyödyllistä ja voimaannuttavaa on keskustella myös niistä vaikeammista asioista elämässä. Lähdimme miettimään ikääntymistä ja sen mukanaan tuomia lieveilmiöitä; yksinäisyys, psyykkiset ja fyysiset ongelmat, jotka esiintyessään lisäävät myös noidankehämäisesti toisiaan. Ryhmässä keskustelemalla olisi mahdollista saada vertaistukea muilta osallistujilta ja kenties saada uusia samanhenkisiä ystäviä, joka saisi aikaan mahdollisen positiivisen oravanpyörän.

Lähdimme suunnittelemaan käytännön toteutusta sopimalla päivämäärät tapaamisille. Tapaamisia olisi kuusi kappaletta; 26.3, 2.4, 7.4, 14.4, 23.4 sekä 30.4. Kirsi Kämäräinen alkoi Saarijärvellä viedä ajatusta eteenpäin ja markkinoimaan ryhmää. Hän otti yhteyttä Saarijärven Vanhusneuvoston puheenjohtaja Aaro Lahtiseen keskustellakseen ryhmästä ja ryhmän ideasta. Lahtinen piti ideaa hyvänä ja lupautui viikoittaisessa kokoontumisessaan ryhmänsä jäsenten kanssa miettimään ennalta mahdollisia toiveita keskustelun aiheiksi ja kannustamaan omia ryhmäläisiään osallistumaan meidän ryhmäämme. Lahtinen lähetti myöhemmin sähköpostia, jossa antoi toivottuja aiheita keskusteluun; yksinäisyys, lapset ja lapsen lapset, terveys ja ihmissuhteet.

Kämäräinen kävi keskustelua asiasta myös Saarikan Varhaisen tuen palveluvastaavan Seija Nieminen-Lahden sekä Maikki Kuuselan, veteraanien tuetun kotona kuntoutumisen tukihenkilön, kanssa. Nieminen-Lahti ja Kuusela vastaavat Saarikassa Ikääntyvien elämäntapa - ryhmän vedosta. Ryhmiä on aloitettu Saarijärvellä, Karstulassa ja Kivijärvellä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Elämäntaparyhmä toteutetaan Perusturvaliikelaitos Saarikan ja Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin maakunnallisen preventiotiimin kanssa yhteistyönä (Ikääntyvien elämäntaparyhmä 2013.) Nämä ryhmät tulevat päätökseensä maaliskuussa 2014 ja Kuusela oli vahvasti sitä mieltä, että meidän ryhmämme olisi hyvä jatkumo osalle heidän ryhmäläisistään. Kuusela oli ryhmissä tiedottanut alkavasta ryhmästämmme ja arvioi, että heistä olisi noin 3-5 varmaa osallistujaa.

Oman kortensa kekoon kantoi myös Saarikan terveydenhoitaja Leena Häkkinen. Hän on aloittanut 65-vuotiaiden terveystarkastukset vuoden 2014 alusta. Terveystarkastusten tarkoituksena on saada kokonaiskuva tämänhetkisestä terveydentilasta, tunnistaa ja ehkäistä riskitekijöitä sekä miettiä yhdessä terveyskäyttäytymistä ja omia tulevaisuuden suunnitelmia. Terveystarkastuksilla kootaan myös tietoa tulevien palvelutarpeiden kartoittamiseksi. Lisäksi Häkkinen toimii Saarijärven Hyvinvointituvalla, josta saa apua ja tukea arjen toimintaan. (65-vuotiaille aloitettavien terveystarkastukset ja matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus 2014.) Häkkinen lupasi markkinoida keskusteluryhmää Hyvinvointituvalla käyville ikäihmisille, joka olisi myös ryhmämme kokoontumispaikka. Tätä tarkoitusta varten teimme mainoksen, jota annoimme jaettavaksi myös Aaro Lahtiselle ja Maikki Kuuselalle. (Liite 2)

Saarikan Varhaisen tuen palveluvastaava Seija Nieminen - Lahti lähetti juttuvinkin paikallislehti SAMPOLle ja toimittaja Marja Tarvainen haastatteli meitä asian tiimoilta 17.3.2014 ja artikkeli julkaistiin lehdessä 20.3.2014. (Liite 3)

6.1 Ryhmä keskiviikkona 26.3.2014, aiheena yksinäisyys

Ensimmäistä ryhmää jännitimme etukäteen paljon. Kysymyksiä ja pohdittavaa oli runsaasti; tuleeko ketään, montako tulee, mitä odotuksia heillä on ja pystymmekö täyttämään ne. Mietimme myös valittujen aiheiden sisältöä; olisivatko aiheet kuitenkin liian arkaluontoisia ja menevätkö ryhmät yksinpuheluksi.

Ensimmäisen ryhmän aiheena oli yksinäisyys. Yksinäisyydestä puhutaan paljon ikäihmisiin liittyen. Se on myös aihe, joka liittyy olennaisesti moniin muihin iän mukanaan tuomiin lieveilmiöihin ja on toisaalta selkeästi monen lieveilmiön tai jopa sairauden taustalla, mm. masennuksen. Ensimmäiseksi aihevalinnaksi se oli helppo valinta, lähdimhän toiminnallamme yksinäisyyden liennytyistä hakemaan. Yksinäisyys oli teemana opinnäytetyömme punainen lanka.

6.1.1 Suunnittelu

Teimme etukäteen kirjallisen suunnitelman ryhmän toteuttamisesta. (Liite 4) Tavoitteenamme oli ennen kaikkea luoda rento ja hyväksyvä sekä keskustelemaan kannustava ilmapiiri. Halusimme kartoittaa ikäihmisten mielipiteitä ja kokemuksia yksinäisyydestä ja heidän mielestään siihen johtavista tekijöistä. Jotta saisimme tapaamisesta opinnäytetyötämme varten muutakin kuin mielipiteitä, valitsimme ryhmäläisille jaettavaksi Toimia-tietokannasta Social Provision Scale - itsearviointiasteikon keräämään tietoa ryhmäläisten ihmissuhteista, sosiaalisesta tuesta sekä sosiaalisesta yhteydestä. Suomessa mittaria on käytetty mm. Ikivihreät projektin aineistossa, esim. Tiikkainen 2006, Lyyra & Heikkinen 2006. (Toimia 2011 -2014.)

6.1.2 Toteutus

Ihmisiä alkoi saapua paikan päälle ja ihmettelimme ennakoitua suurempaa osanottajalukua. Paikalle saapui kaiken kaikkiaan kaksikymmentä (20) ikäihmistä ja etsimme lisää tuoleja käytäviltä ryhmätilaan. Ennakkoon olimme pohtineet tulisiko paikalle noin kuusi (6) osallistujaa. Aloitimme esittelemällä itsemme sekä opinnäytetyömme. Toimme esille ajatusmallin "tule sellaisena kuin olet" ja vapaaehtoisen osallistumisen keskusteluun, toki rohkeasti keskusteluun osallistumista toivoimme ja siihen kannustimme. Kerroimme vaitiolovelvollisuudesta niin meidän vetäjien osalta, kuten myös toivoimme kaikkien kunnioittavan toisen yksityisyyttä osallistujien kesken.

Esittelykierröksellä osallistujat kertoivat etunimensä ja ikänsä. Tämäkään ei ollut pakollista mutta kukaan ei jättänyt kertomatta. Ryhmäläisten ikäjakauma oli 59- 87 vuotta, seitsemäntoista (17) naista ja kolme (3) miestä. Jatkoimme tilaisuutta luke-malla runon, jonka avulla pääsimme luontevasti aloittamaan itse aiheen. (Liite 5) Herättelimme keskustelua yksinäisyydestä, kokevatko osallistujat yksinäisyyttä ja jos niin miten. Keskustelua syntyi todella hyvin siihenkin nähden, että oli ryhmän ensimmäinen kokoontuminen ja osa olivat toisilleen täysin uusia tuttavuuksia. Ryhmän

kesto oli noin puolitoista (1 ½) tuntia, keskustelua olisi riittänyt varmaan pidempäänkin, mutta oli jo aika lopettaa. Kysymykseen miksi he olivat paikalle saapuneet, saimme muutamia vastauksia:

”Ryhmän nimi oli herättänyt mielenkiinnon.”

”Pakkohan se oli tulla katsomaan mitä täällä tapahtuu.”

”Nimi herätti uteliaisuutta.”

”Lehtiartikkeli oli ollut mielenkiintoinen.”

”Jaettu mainos oli ollut hyvä ja houkutteleva.”

Lopuksi jaoimme Social Provision Scale -kyselyn kotona täytettäväksi ja palautettavaksi seuraavalle kerralle.

6.1.3 Palaute ryhmästä

Pääosin osallistujat eivät kokeneet oloaan yksinäiseksi kuin ehkä satunnaisesti. He kokivat yksinäisyyden olevan osin yksilön oma valinta, osin toki olosuhteiden seurausta ja aiheuttamaa. Ryhmässä välittyi tunnelma elämäänsä pääosin tyytyväisistä ikääntyvistä. Ympärillä oli jos ei perhettä niin ystäviä. Saarijärvellä vaikuttaa olevan hyvin tarjontaa erilaisten ryhmien ja tapaamisten muodossa ikäihmisille ja näihin ryhmiin nämä ikäihmiset aktiivisesti osallistuvat.

Osallistujat arvostavat kovasti vielä hyvää fyysistä kuntoaan, arjesta selviytymistään ja että pystyvät itsenäisesti liikkumaan. Toki moni sairastaa erinäisiä sairauksia, mutta nämä sairaudet eivät vielä rajoita liiaksi elämää. Osa liikkuu vielä omalla autolla ja täysin ilman apuvälineitä, osa tarvitsee rollaattorin turvaa. Tarvittaessa apua arkeen osallistujat kertoivat sitä saavansa ystäviltä ja perheeltä. Esille tuli kuitenkin vahvasti se, ettei haluta olla omille lapsille liikaa vaivaksi ja ei haluta aiheuttaa lisärasitusta jo lasten ja lastenlasten muutenkin kiireiseen arkeen. Meille jäi kuva, että useat lapset eivät kovinkaan paljon osallistu vanhempiansa elämään vierailun tai auttamisen mer-

keissä. Esille tuli masennukseen liittyen myös pelko leimautumisesta, varsinkin jos apua hakee mielenterveystoimistosta. Pelko siitä, että leimataan ”hulluksi” on joskus vahva. Moni kaipaa myös vain juttuseuraa, jotakuta joka kuuntelee. Tarvitseeko sen olla kontakti mielenterveystoimistoon vai voitaisiinko asia hoitaa ennaltaehkäisevästi.

Yhteenvetona voisi sanoa, että merkittävin yksinäisyyteen johtava tekijä ryhmämme mielestä on fyysisen terveyden pettäminen ja ennen kaikkea liikuntakyvyn rajoittuminen. Kun ei kotoa liikkeelle itsenäisesti pääse eristyy helposti muusta elämästä ja tämä saattaa johtaa yksinäisyyteen. Jos ympärillä on vahva sosiaalinen verkko ja tältä verkolta apua kotiin saa, ennaltaehkäisee se yksinäisyyden tunnetta merkittävästi.

6.2 Ryhmä keskiviikkona 2.4.2014, aiheena seksuaalisuus

Toisen tapaamisen aiheena oli seksuaalisuus. Meillä oli myös asiantuntijavieras, jo eläkkeellä oleva Saarikan terveydenhoitaja Liisa Mattila, joka on työssään pitänyt seksuaalisuudesta luentoja. Pohdimme olisiko aihe liian henkilökohtainen ja uskaltaisivatko ryhmäläiset ottaa osaa keskusteluun. Ennakkoajatus oli, että seksuaalisuutta on mutta koetaan, ettei ikäihmisen ole soveliasta näyttää sitä. Mietimme myös omaa suhtautumistamme aiheeseen sekä sen puheeksi ottamista, joka tuntui melko vieraalle ja vaikeallekin ajatukselle.

6.2.1 Suunnittelu

Teimme etukäteen kirjallisen suunnitelman ryhmän toteutumisesta. (Liite 6) Tavoitteenamme oli kuulla mitä ajatuksia seksuaalisuus ryhmäläisissä herättää ja mitä sek-

suaalisuus heidän mielestään sisältää. Tavoitteena oli myös avata seksuaalisuuden käsitettä ja tuoda esille se, ettei sillä tarkoiteta pelkästään erotiikkaa ja fyysistä seksuaalista toimintaa, vaan se on osa jokaisen identiteettiä ja tarkoittaa montaa eri asiaa, kuten läheisyyttä.

6.2.2 Toteutus

Paikalle saapui yhdeksäntoista (19) henkilöä, seitsemäntoista (17) naista ja kaksi (2) miestä. Ikähaarukka oli 59 -87 vuotta. Teimme esittelykierroksen, jossa jokainen sai kertoa oman nimen ja iän halutessaan. Kertasimme myös opinnäytetyömme ajatuksen sekä vaihtolovelvollisuuden. Tässä vaiheessa Mattila esitteli itsensä ja avasi tulevaa aihetta. Mattila lähestyi aihetta hyvin suoraan ja mietimme punastellen hänen rohkeuttaan ja luonnollisuuttaan. Ryhmä oli menestys; keskustelua syntyi paljon ja tunnelma oli avoin ja rento sekä hyvin huumorisävytteinen. Asiaa käsiteltiin monesta eri näkökulmasta.

6.2.3 Palaute ryhmästä

Ryhmäläiset kaipaavat läheisyyttä ja kosketusta paljon, ei niinkään fyysistä seksuaalista kontaktia, jonka pois jääminen vaikutti olevan luonnollinen asia iän karttuessa. Osalle kumppanin kuolema oli tältä osin myös helpotus, koska puolison kosketus ja läheisyys saattoi olla myös pelottava asia. Useat ryhmäläiset olivat olleet jo pitkään leskenä ja yksin olemiseen oli totuttu. Saavutettua itsenäisyyttä ei haluttaisi menettää, joten ajatus yhteen muuttamisesta mahdollisen uuden kumppanin kanssa tuntui vieraalle. Kumppania kuitenkin kaivattiin ystäväksi arkeen ja harrastamiseen, unohtamatta kosketusta esim. hartia hieronnan merkeissä. Osa ryhmäläisistä ei osannut kuvitella löytävänsä/haluavansa uutta kumppania; yksinäisyyteen oli jo niin tottunut sekä he kokivat, että siitä voisi tulla suvaitsemattomuutta omien lasten toimesta tai muualta. Kertoipa eräs osallistuja kuinka oli löytänyt uuden kumppanin itselleen ja

suhteen alussa tämä kumppani saapui taloon läheisen metsätien ja takaoven kautta, jotta naapurit eivät näkisi. Nämä olisivat tilannetta hänen kertomansa mukaan kuitenkin paheksuneet. Läheisyyttä saa ryhmäläisten mukaan myös ystävältä. Ryhmässä heräsi myös ajatus sinkkutanssien järjestämisestä ikäihmisille. Ryhmäläiset toivoivat, että välillä voisi lääkäri, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ottaa nämä aiheet puheeksi.

6.3 Ryhmä maanantaina 7.4.2014, aiheena alkoholi

Tämän kerran aiheemme oli alkoholi. Meillä ei ollut minkäänlaisia ennako odotuksia keskustelun kehittymisestä, harvoin olemme kumpikaan ikäihmisten kanssa aiheesta keskustelleet. Toisaalta pelkäsimme, että juuri nämä ikäihmiset kokevat asiasta keskustelun itselleen vieraaksi.

6.3.1 Suunnittelu

Teimme etukäteen kirjallisen suunnitelman ryhmän toteuttamisesta. (Liite 7) Tavoitteena kysyä mitä ajatuksia heillä on aiheesta. Miksi ikäihminen juo? Mistä saa apua? Ja miten ottaa asia puheeksi jos ystävä tai perheenjäsen juo liikaa. Halusimme jakaa ryhmän tällä kertaa pienempiin ryhmiin, jotta mahdollisimman moni ottaa osaa keskusteluun. Isossa ryhmässä helposti osa osallistujista jää suosiolla hiljaisempaan rooliin.

6.3.2 Toteutus

Ikäihmiset saapuivat jälleen täsmällisesti paikalle. Tällä kertaa heitä oli kahdeksantoista (18), ja joukossa oli kaksi (2) miestä. Ikähaarukka 59 - 86 vuotta. Pidimme ta-

vaksi tulleen esittelykierroksen ja samalla sai kertoa mitä juuri nyt kuuluu. Ryhmäläiset olivat hyvillä mielin liikkeellä. Nostatimme yhdestä (1)- viiteen (5) numeroidut laput jakaaksemme heidät ryhmiin. Esitimme jokaiselle ryhmälle etukäteen sopimamme kysymykset. Jokainen ryhmä keskusteli aiheesta vilkkaan tuntuisesti noin viisitoista (15) minuuttia, tämän jälkeen aloimme koota asioita paperille. Miksi ikäihminen juo? Vastauksia oli laidasta laitaan; yksinäisyys, rentoutus, ahdistus, huono itsetunto, suru, tyhjyyden täyttäminen, riippuvuus alkoholiin, opitut mallit, perimä, ero, yhteiskunta sortaa ja helpottaa saamista, nuorena aloitettu juominen, sairaus, unilääke, jonkun kunniaksi ja ilo ilman viinaa on teeskentely-ajatus.

Seuraavaksi lähdimme kartoittamaan koko ryhmältä, millainen kuva heillä on avun saannista juomiseen, mistä saa halutessaan apua? Listalle nousivat oma tahto, AA-kerho, puheeksi otto, räpätys ei auta, työnantaja, uskoontulo, terveyskeskus, paikkakunnan päihdesairaanhoidaja sekä mielenterveystoimisto. Tämän jälkeen oli hetki vapaata keskustelua ja aivan lopuksi menimme kierroksen, jossa jokainen sai kertoa yhden asian jota pelkää. Ryhmän lopetukseksi jaettiin Otetaan selvää! Alkoholi ohjelma 2008 -2011 Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet esite sekä saman ohjelman 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä kotona rauhassa täytettäväksi.

6.3.3 Palaute ryhmästä

Hyvin olivat ikäihmiset perillä liialliseen alkoholin käyttöön johtuvista syistä. Kenellekään ryhmäläisistä ei alkoholin käyttö vaikuttanut olevan ongelma, mutta melkein pä jokaisen perheessä / lähipiirissä ongelmaa oli tai oli ollut. He ymmärsivät alkoholin negatiiviset vaikutukset ikäihmiselle ja tiedostivat ongelman olemassaolon. Vaikka avun saannin väylät olivat tiedossa, olivat he epäileväisiä käytetäänkö niitä. Jos oma tahto puuttuu, on toisen vaikea asiaan puuttua. Toisaalta uskottiin myös alkoholia liikaa käyttävän ikäihmisen kohtaavan ennakkoluuloja avun saamiseksi. Yhteiskunta on tehnyt nykyään alkoholin saamisen liian helpoksi ja koetaan, että nykyajan ihmiset juovat paljon enemmän kuin ennen. Joka viikonloppuinen kotona perheen kesken juominen on täysin normaalia. Ikäihmisille tämä ajatus on vieras.

Pelko-kierroksella esille nousivat selkeästi eniten oman terveyden menettäminen tai että omalle / omille lapsille käy jotain. Joukkoon mahtui muutama vähäpätöisempi-kin asia, kuten esimerkiksi ukkonen.

6.4 Ryhmä maanantaina 14.4.2014, aiheena virtsainkontinenssi

Neljännelle kerralle olimme saaneet Tenalta esittelijän, Lassi Mäkelän. Aihetta oli toivottu ja tavoitteenamme oli tuoda tuote-esittelyn lisäksi myös hieman anatomiaa ja fysiologiaa aiheen tiimoilta tutuksi. Aihe tuntui kiinnostavan ryhmäläisiä koska toistuvasti kysyttiin ja varmistettiin etukäteen ajankohtaa. Tämän aihetoiveen tiimoilta lähti syntymään ajatus tästä opinnäytetyöstä.

6.4.1 Suunnittelu

Teimme etukäteen kirjallisen suunnitelman ryhmän toteuttamisesta. (Liite 8) Alun perin olimme suunnitelleet tuote-esittelyä Tena-tuotteista. Myöhemmin ajatus kypsyi toiveeksi saada suoraan Tenalta esittelijä paikalle. Piia Variksen ollessa yhteydessä Tenaan ja myöhemmin suoraan Lassi Mäkelään, selvisi että heiltä on mahdollisuus esittelijä saada ja hän pitäisi myös anatomian ja fysiologian osuuden esittelyssään. Esittelystä ei koitunut meille mitään kuluja.

6.4.2 Toteutus

Paikalle tuli 21 henkilöä, joista 3 olivat miehiä. Olimme varanneet kokoontumistilaksi Valolan talosta työttömien kahvilan, jonka vuokran Tena maksoi tarjoten samalla osallistujille kahvit ja kahvileivän. Mäkelä tuli hyvissä ajoin paikalle ja hänellä oli mu-

kanaan kirjallista materiaalia tuotteista sekä tuotteita sekä naisille että miehille. Mäkelä näytti ensin n. kymmenen (10) minuutin videon, jossa kerrottiin inkontinenssista sekä siihen liittyen naisen ja miehen anatomiasta. Videon jälkeen syntyi hyvin keskustelua ja Mäkelälle esitettiin kysymyksiä:

”Onko normaalia jos wc:ssä käyminen kestää kauan?”

”Jos on virtsantulo vaikeuksia pitääkö pidätellä eli kouluttaa rakkoo ja mikä on tähän sopiva aika?”

”Missä vaiheessa on oikeus saada ilmaiseksi näitä tuotteita.”

”Voiko vaivaa miten ennaltaehkäistä?”

Jokunen kävi myöhemmin kahden kesken keskustelemassa Mäkelän kanssa. Mäkelä kertoi, että jos tuotteita tilaa suoraan Tenan verkkokaupasta, saa ne halvemmalla kuin esimerkiksi apteekista. Esittelyn jälkeen kahviteltiin ja keskustelu oli vapaata ja jälleen kerran vilkasta. Lopuksi kiitimme osallistujia ja lupasimme auttaa mahdollisen tilauksen tekemisessä Tenalle. Toivoimme myös seuraavalle kerralle mietittäväksi aihe-ehdotuksia.

6.4.3 Palaute ryhmästä

Aiheesta saimme suoran palautteen ja terveiset hoitohenkilöstölle; tästä puhutaan aivan liian vähän. Inkontinenssista kärsii jollain asteella moni ikäihminen ja aihe pitäisi saada helpommin tavoitettavaksi sekä tuotteisiin pitäisi olla helpompi mahdollisuus tutustua jo ennen kuin olisi edes ajankohtaista tai tarpeen. Tuote-esittelyt pidetään useimmiten hoitolaitoksissa hoitohenkilöstölle vaikka kotona asuu ikäihmisiä, jotka painiskelevat tämän vaivan kanssa. Moni ikäihminen mieltää ns. vaippojen käytön hävettäväksi asiaksi, ja helposti luulee, että harva muu virstavaivoista kärsii.

6.5 Ryhmä keskiviikkona 23.4.2014, vapaata keskustelua

Tälle kerralle emme etukäteen valinneet mitään aihetta. Tarkoitus oli mennä mahdollisimman pitkälle ryhmän ehdoilla ja esille nousevilla asioilla. Olimme edellisellä kerralla pyytäneet heitä miettimään mahdollisia keskustelun aiheita.

6.5.1 Suunnittelu

Koska tarkoitus oli mennä mahdollisimman pitkälti ryhmän ehdoilla, emme etukäteen tehneet tälle kertaa suunnitelmaa. Toki ajatuksen tasolla valmistauduimme siihen, että ryhmä ei ole keskustelun aiheita keksinyt. Huolta emme tästä kantaneet, koska ryhmäläiset olivat aiemminkin olleet aktiivisia ja oma-aloitteisia keskusteluiden suhteen.

6.5.2 Toteutus

Osallistujia saapui kuusitoista (16), heistä kaksi (2) oli miehiä ja kaikki olivat jo aiemminkin osallistuneet. Ikähaarukka 59 -87 vuotta. Aivan aluksi soitimme Tapio Rautavaaran kappaleen Reppu ja reissumies päästäksemme iloiseen ja positiiviseen tunnelmaan. Tuttu mitä kuuluu- kierros lähti käyntiin. Asiat olivat hyvin, joskin monen mieltä jo kaihersi tämän ryhmän loppuminen. Tästä lähtikin ajatus heidän puoleltaan luokkakokoukseen myöhemmin syksyllä. Asiasta innostuttiin puolin ja toisin ja sovittiin, että mahdollisesti syyskuussa voisimme tavata. Ryhmä oli myös pienen pohdinnan jälkeen valmis tapaamaan itsenäisesti ilman säännöllistä vetäjää, jos tila löytyy. Keskustelu poukkoili tällä kertaa laidasta laitaan ja osa keskusteli omana pienenä ryhmänäänkin. Tuntui että kaikki olivat paikoitellen yhtä aikaa äänessä ja jossain kohtaa oli yritettävä rauhoittaa tilannetta. Tämä onnistui hetkellisesti kun eräs ryhmäläinen halusi keskustella unettomuudesta. Aiheesta syntyi asiallinen ja hyvä keskustelu.

6.5.3 Palaute ryhmästä

Ryhmä oli vilkkain keskustelultaan tähän saakka. Johtuiko siitä, että arkuutta aloittaa ja osallistua keskusteluun ei enää ollut, vai siitä, että pyrimme mahdollisimman vähän ohjailemaan keskustelua. Toisaalta päätavoite keskustelun aikaansaaminen tältä osin oli onnistunut. Luokkakokouksen sopiminen tuntui loistavalle. Se omalta osaltaan kertoi ryhmämme onnistumisesta ja itse ryhmäytymisestä. Porukka oli tietyllä tavalla hitsautunut yhteen ja halukas jatkamaan. Kun ryhmää perustimme, haaveilimme jatkuvuudesta. Tällä hetkellä se näytti toteutuneen. Heillä oli toiveena silloin tällöin saada paikalle joku vieraileva keskustelija. Esimerkiksi apteekin edustaja, erinäisten järjestöjen edustajia tms. Kämäräinen on tätä asiaa lähtenyt työstämään Saarikan varhaisen palvelun tuen Seija Nieminen-Lahden kanssa. Lisäksi Seija kartoittaa Saarikan palveluksesta henkilöä, joka voisi olla ryhmän tukihenkilö ja järjestää paikalle näitä vierailevia edustajia. Paikoitellen tällä kertaa tuntui, että keskustelu karkasi täysin käsistä ja kaikki puhuivat yhtä aikaa, mutta toisaalta haittaako se. Tarkemmin ajateltuna ei. Pääasia että keskustelua syntyy ja jokainen saa osallistua.

6.6 Ryhmä keskiviikkona 30.4.2014, päätösjuhla

Kuudes kerta oli ryhmätapaamisten päätöskerta. Olimme sopineet, että pidämme vappujuhlan ja mitään tiettyä aihetta emme käsittele vaan tarkoitus on muistella tätä kokemusta ja viettää ikimuistoinen hetki yhdessä siman ja munkkien ääressä.

6.6.1 Suunnittelu

Sovimme osallistujien kanssa jo edellisellä kerralla, että jos halukkuutta löytyy niin voi leipoa tai tuoda jotain tarjottavaa. Itse suunnittelimme myös hieman keksejä ja

mehua paremman tarjoilun sekä päätimme hankkia hieman vappukoristeita, serpentiiniä ja palloja.

6.6.2 Toteutus

Osallistujia oli tällä kertaa kahdeksantoista (18), joista kaksi (2) oli miehiä. Valtaosa oli kietonut serpentiiniä ympärilleen ja olipa muutamalla oikein naamiaisasu. Pari osallistujaa oli pahoitellut jo edellisellä kerralla, että eivät pääse harmikseen paikalle saapumaan. Pöytä oli täynnä tarjottavia, joita meidän lisäksi toivat osallistujat. Munkkireseptejä vaihdettiin. Keskustelun lomassa tuli ajatus luokkakuvasta, joka olisi vapaaehtoinen ja johon teimme allekirjoitettavan kirjallisen julkaisuluvan käsin paikan päällä. Lupasimme teetättää kaikille kuvan jaettavaksi luokkakokouksessa muistoksi tästä ryhmästä. Tunnelma oli haikea ja tapaamisen lopussa saimme kahdelta ryhmäläiseltä muistolahjan, jossa oli mm. kukka sekä itse tehty kortti. Lopuksi saimme halauksen jokaiselta paikalla olijalta. Itse esitimme mitä nöyrimmät kiitokset ryhmäläisille ja kerroimme kuinka tärkeää tämä oli ollut meille, ei vain opinnäytetyömme kannalta, vaan myös henkilökohtaisella kokemustasolla. Ryhmän loppupuolella jaoimme tekemämme arviointilomakkeen täytettäväksi. (Liite 9)

6.6.3 Palaute ryhmästä

Tunnelma oli haikea ja varsinkin tämä kerta kertoi ryhmäytymisen voiman; muutama ryhmästä oli jättänyt menemättä joka vuotuisen vapun viettoon perheen kera ja tullut RYMY-ryhmään. Saimme palautetta, että tämän tyyppinen toiminta oli enemmänkin kuin mieleistä ja toivoivat ryhmälle jatkoa. Eräs rouva kertoi:

”Tunsin kuuluvani porukkaan. Yhdestäkään tapaamisesta ei voinut olla pois. Huomasin, että itsetuntoni kohosi ja minulle tuli rohkea olo. Eikä yhtään tarvinnut ajatella mitä tuokin ihminen minusta ajattelee.”

Ryhmä tulleeekin siis näillä näkymin jatkumaan syksyllä ja jäämme kaikki odottamaan tulevaa luokkakokousta.

7 Opinnäytetyön tulokset

Suunniteltu havainnointi on juuri se vaihe toimintatutkimuksessa, joka erottaa sen selkeästi käytännön työtoiminnasta. Havainnoimalla tutkimuksen eri vaiheita keräämme tietoa myöhemmin suoritettavaa toiminnan analysointia ja reflektointia varten. Toimintatutkimuksen luonteisessa tutkimuksessa analysointia ja tulosten tulkitusta tapahtuu tosin koko prosessin ajan, mutta lopullinen tutkimuksen arviointi tapahtuu kuitenkin toiminnan loppuvaiheessa (takautuva reflektointi). Toimintatutkijana meidän tulee olla käytännöllisiä ja ratkaista mistä vaiheista on oleellista kerätä aineistoa. Luonnollisessa toimintaympäristössä tapahtuu niin paljon asioita, että ei ole mahdollista eikä tarpeellistakaan dokumentoida tarkasti aivan kaikkea toimintaa. Toimintatutkijan on välttämätöntä pitää päiväkirjaa tutkimuksen ajoittuessa yleensä melko pitkällekin aikavälille. Omien tuntemusten kirjaaminen muistiin välittömästi kokemusten jälkeen on ensiarvoisen tärkeää, sillä silloin saadaan talteen aitoja tuntemuksia. Ihmisellä on tapana muokata tunteitaan ajan kanssa rationaaliseen muotoon. (Havainnointi ja tietojen kokoaminen, 2014.)

Pidimme koko toiminnallisen opinnäytetyömme ajan kumpikin henkilökohtaista päiväkirjaa, johon kirjasimme aktiivisesti tapahtumia, havaintoja, johtopäätöksiä ja heränneitä kysymyksiä. Päiväkirjaa emme pitäneet tulosten kirjaamiseksi vaan apuvälineenä asioiden, tilanteiden ja tunnelmien palauttamiseksi mieleen. Keräsimme talteen kaiken ryhmien järjestämiseen tarvittua materiaalia sekä myös kaiken ryhmässä käytetyn / jaetun materiaalin.

7.1 Social Provision Scale - tulokset

Jaoin ryhmässä 18 itsearviointiasteikkoa ja sain vastaukset kymmeneltä (10) osallistujalta. Vastanneita oli todellisuudessa useampikin, mutta he unohtivat kerto-
mansa mukaan palauttaa lomakkeen. Kokosimme tulokset taulukoksi. Taulukossa
vasemmalla on vedetty kunkin osa-alueen yksittäisten kysymysten pisteet keskiar-
voksi. Kunkin yksittäisen kysymyksen maksimi pistemäärä on 4 jota kuvataan taulu-
kossa vasemmalla alemmalla pylväällä. Mitä suurempi pisteiden keskiarvo, sitä suu-
rempi on koettu yhteisyys. Vierestä oikealta taulukosta löytyy, montako yksittäistä
vastausta on kuhunkin osa- alueeseen tullut. Vastauksissa oli muutama vastaamatta
jäänyt yksittäinen kysymys. Tällä ei merkittävää vaikutusta lopputuloksen kannalta
ole. Keskiarvo olisi vaihtunut +0,2 pistettä tai -0,15 pistettä. Lopussa on kaikkien vas-
tanneiden keskiarvo, maksimipistemäärän ollessa 96.

Taulukko 1. Social Provision Scale tulokset

Kiintymys		Vastattu yksittäisiä kysymyksiä	
3,2	4	40	40
Liittyminen			
3,4	4	39	40
Arvostus			
3,1	4	40	40
Avun saannin mahdollisuus			
3,2	4	40	40
Neuvojen saanti			
3,3	4	40	40
Hoivaaminen			
3	4	40	40
Kokonaispistemäärä			
75,5	96		

Näiden pistemäärien perusteella voimme päätellä, että ryhmämme jäsenet kokevat suhteellisen vahvasti kiintymyksen tunnetta, tuntevat kuuluvansa johonkin, arvostavat itseään ja uskovat itseään arvostettavan. He kokevat saavansa tarvitessaan apua, voivat kääntyä jonkun puoleen ja kokevat olevansa tarpeellisia. Toisin sanoen, heidän sosiaaliset suhteensa tuovat sosiaalista tukea.

7.2 Palautekyselyn kooste

Viimeisessä ryhmässä jakamaamme kahdeksantoista palautekyselyyn vastasi 15 ryhmään osallistunutta. Lomakkeessa oli seitsemän (7) kohtaa, joista kahdessa (2) oli mahdollista kertoa ajatuksia omin sanoin ja viidessä (5) ympyröidä sopivin vaihtoehto.

Oletko kokenut Rymy-ryhmän mieluiseksi/hyödylliseksi? 15 vastaajasta 14 vastasi kyllä, eli 93,33 %. Yksi vastaus puuttui. Vastausvaihtoehtona olivat myös ei, ja en osaa sanoa.

Onko Rymy-ryhmä lievittänyt yksinäisyyttäsi? 15 vastaajasta 10 vastasi kyllä, eli 66,67 % sekä 5 vastasi en ole yksinäinen, eli 33,33 %. Vastausvaihtoehtoina olivat myös ei, ja en osaa sanoa.

Ovatko keskustelunaiheet olleet sopivia, hieman arkaluontoisia tai liian arkaluontoisia? 15 vastaajasta kaikki, eli 100 % kokivat aiheiden olevan sopivia.

Jäitkö kaipaamaan jotain?

”En osaa sanoa” x 3

”Näitä tyttöjä”

”Lisää aikaa”

”Jatkoa” x2

”Muutama sana hengellisyydestä”

”Ehkä enempi terveydenhoidosta”

”Pienemmissä ryhmissä arkaluontoisemmista asioista”

Onko sinulle syntynyt uusia tuttavuussuhteita? 15 vastaajasta 14 vastasi kyllä, eli 93,33 %, sekä 1 vastasi ei, eli 6,67 %.

Olisitko toivonut ryhmälle jatkoa? 15 vastaajasta 15 vastasi kyllä, eli 100 %.

Ruusut ja risut?

"Ruusut." x2

"Kiitos tytöt, mahtavaa!"

"Kiitokset."

"Ruusuja suuri kimppu."

"Hyviä, iloisia, reippaita."

"Suuret kiitokset."

"Paljon kiitoksia vetäjille." x2

"Ei ole valittamista."

"Syllillinen ruusuja!"

"Pirteitä ja ei tarvinnut jännittää."

"Kiitos vetäjille, oli mukavaa ja vapaata keskustelua. Hymyssä suin ja hyvällä tuulella palasi kotia."

"Olette erittäin aurinkoisia ja ihania. Kun teitä katsoo tulee terveemmäksi."

Kun vertaa loppupalautekyselymme tuloksia Ystäväpiiri- hankkeen tuloksiin, nähdään näissä selkeitä samankaltaisuuksia. Esimerkiksi yksinäisyyden lievittyminen: RYMY - ryhmässä 93,33 %:lla ja Ystäväpiiri- hankkeessa 95 %:lla vastanneista. Uusia ystäviä Rymy-ryhmäläisistä koki saaneensa 93,33 % ja Ystäväpiiri-hankkeessa 45 %.

7.3 Ryhmän jatko

Koostetut palautteet kertovat tällaisen toiminnan vaikuttavuudesta ja Sampo- lehden toukokuussa 2014 julkaisema kahden ryhmäläisemme haastattelu tukee myös tätä

saamaamme palautetta. Vanhustoiminta on tärkeää, ja artikkeli antoi vanhustoiminnalle lisähuomiota. (Liite 10)

Opinnäytetyömme tärkeimpänä tuloksena voidaan pitää ryhmän jatkoa tulevaisuudessa. 100 % ryhmäläisistä toivoi tätä. Perusturvaliikelaitos Saarikka on lähtenyt mukaan tukemaan ryhmän jatkuvuutta järjestämällä ryhmälle tilat jatkokokoontumisia varten. Ryhmälle nimetään Saarikasta myös yhdyshenkilö, joka auttaa järjestämään kokoontumisiin vierailevia luennoitsijoita ja keskustelun avaajia. Vastaavanlaista tukea saivat myös Apuomena-ry:n vapaaehtoistoimintana käynnistetyt seniorikahvilat, joiden jatkumista Lohjan kaupunki tuki maksuttomien tai lähes maksuttomien toimintojen kautta.

7.4 Muita tuloksia

Opinnäytetyöllämme saavutimme myös muita pienempiä, mutta samalla kuitenkin tärkeitä tuloksia. Ryhmän toteutuminen ja onnistuminen näinkin laajassa mittakaavassa mahdollisti opinnäytetyömme tekemisen. Ilman ryhmää olisi opinnäytetyömme tällaisenaan jäänyt haaveeksi.

Osallistujat muodostivat uusia tuttavuussuhteita ja vahvistivat jo olemassa olevia. Kun ajatellaan yksinäisyyden ehkäisyä, ovat nämä muodostuneet suhteet sen kannalta hyvä saavutettu tulos. Moni sai ryhmän kautta tunteen tulla kuulluksi, arvostetuksi ja tarpeelliseksi. Myös itsetunto palautteen mukaan kohosi.

Ryhmissä käytyjen keskustelujen ja asiantuntija vieraiden kautta ikäihmisten tieto erilaisista asioista kasvoi. Saatua tietoa poistaa ennakkoluuloja, vähentää häpeän tunnetta ja antaa varmuutta monien epävarmuutta aiheuttavien tekijöiden suhteen, kuten esimerkiksi virtsainkontinenssi.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena on keskusteluryhmän kautta ennaltaehkäistä ja lievittää yksinäisyyttä, sekä kartoittaa miten tällainen ryhmätoiminta Saarijärven alueella toimii, ja millainen tarve ja mahdollisuus sitä on jatkaa. Tähän tutkimuskysymykseen mielestämme saimme vastauksen. Keskustelun aiheet pyrimme valitsemaan niin, että voimme niiden kautta tukea psyykkistä hyvinvointia. Uskomme vahvasti näin käyneen esimerkiksi inkontinenssista puhumisen kautta. Annetun tietopaketin kautta tieto inkontinenssivaivojen yleisyydestä nousi esiin ja antoi ryhmäläisille lohtua siitä, että kukaan ei ole yksin ongelmansa kanssa. Löytyy muitakin kohtalotovereita. Ryhmä mahdollistaa ikäihmisten keskinäisen vertaistuen sekä tukee yhteisöllisyyttä. Ryhmien tarkoitus ei ole niinkään tarjota pelkkää faktatietoa, vaan rohkaista ryhmäläisiä avoimeen keskusteluun ja asioiden jakamiseen. Jokaisen ryhmän keskusteluiden vilkas taso oli vertaistukea parhaimmillaan, asioita ja kokemuksia jaettiin ja todella aroista henkilökohtaisista elämäkokemuksista avauduttiin. Jaetut kokemukset yhdistävät ja tätä kautta luovat yhteisöllisyyttä. Ikäihmiset ovat valmiita keskustelemaan aiheesta kuin aiheesta, heiltä löytyy paljon kokemusta jota voidaan yhdessä hyödyntää asioiden pohtimiseen.

8.1 Tulosten tarkastelu

Koostamamme Social provision scalen tulokset viittaavat siihen, että ryhmämme osallistujat eivät merkittävästi kokeneet yksinäisyyttä ennen ryhmään osallistumistaan. Ryhmän osallistujat olivat liikunta- ja toimintakyvyltään aktiivisia, joka on omalta osaltaan yksi suuri vaikuttava tekijä kun puhutaan yksinäisyydestä ja siihen johtavista tekijöistä. Saamamme tuloksen pohjalta emme kuitenkaan voi tehdä kokonaisvaltaisia johtopäätöksiä Saarijärven ikäihmisten yksinäisyydestä. Vaikka ryhmämme osallistujat eivät merkittävässä määrin ole yksinäisiä, koki 66,67 % loppupalautteen mukaan ryhmän kuitenkin lievittäneen yksinäisyyttä. Mielestämme näiden kahden

kyselyn tulosten välillä on ristiriitaa; Social provision scalen mukaan osallistujat eivät ole merkittävästi yksinäisiä, kun taas loppupalautteen mukaan järjestämämme ryhmä on lievittänyt yksinäisyyttä. Tämä ristiriita tukee Yksinäisyys- kappaleessa pohdittua käsitettä yksinäisyys; sen määrittely on erittäin vaikeaa sen subjektiivisuuden vuoksi. Kuten Tiikkainen (2007,147) totesi, ”Jokainen kokee yksinäisyyden omalla tavallaan, joten ulkopuolisen on vaikea arvioida toisen ihmisen yksinäisyyden tunteita”. Ainoastaan viisi (5) viidestätoista (15) vastaajasta kertoo, ettei ole lainkaan yksinäinen.

Loppupalautteen mukaan 100 % koki, että keskustelun aiheet olivat sopivia eivätkä arkaluontoisia. Pelko siitä, että valitsimme liian arkoja aiheita, osoittautui täysin vääräksi. Aihealueet antoivat mahdollisuuden ikäihmisten keskinäiseen vertaistukeen. Tätä kautta pääsimme tavoitteeseen psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta ja yhteisöllisyyden lisäämisestä. Ryhmä koettiin mieluisaksi myös siitä syystä, ettei sitä oltu sidottu mihinkään tiettyyn asiaan tai sairauteen kuten liikunta, ravinto, diabetes ja sydänsairaudet.

Loppupalautteen mukaan ryhmä on koettu mieluisaksi ja hyödylliseksi, viidestätoista (15) vastaajasta neljätoista (14) oli tätä mieltä. Tämä vastaa tutkimuskysymykseen ryhmän toimivuudesta ja tarpeesta. Mielestämme tämän tyyppiset ryhmät ovat järjestettävissä pienellä vaivalla ja budjetilla. Jos kunnat tai kaupungit hyödyntävät jo olemassa olevia tilojaan, ei vuokratukustannuksia synny. Ajankäytöllisestikään ei puhuta suurista kustannuksista. Tämän kaltainen toiminta on helposti järjestettävissä myös sairaaloissa ja hoitolaitoksissa.

Niin osallistujien antaman palautteen mukaan kuin omasta mielestämme, onnistuimme tarjoamaan ikäihmisille heidän tarpeitaan vastaavaa toimintaa. Ryhmän suunnittelu ja toteutus eivät vaatineet suurta vaivaa tai byrokratiaa ja oli toteutettavissa pienellä budjetilla. Ryhmä yhdisti asioita monesta eri näkökulmasta ja kummatkin osapuolet hyötyivät. Koimme myös onnistuneemme matalan kynnyksen tavoitteessa, osallistujamäärä oli odotettua paljon suurempi. Tällaisella ryhmätoiminnalla

emme onnistuneet tavoittamaan Saarijärven alueella asuvia täysin yksinäisiä ikäihmi-
siä.

Ilman Saarikan ja Vanhusneuvoston tukea ryhmämme käytännön toteutus olisi ollut
vaativampaa ja kustannuksiltaan kalliimpaa; saimme apua ennakkomarkkinoinnissa
sekä ilmaisen tilan. Toiminta ei kuitenkaan vaadi kunnilta ja kaupungeilta suurta ra-
hallista panostusta ryhmätoiminnan järjestämiseen, varsinkin jos löytyy vapaaehtoi-
sia idean eteenpäin viejiä. Ryhmätoiminnan vaikuttavuus kertoo sen tosiseikan puo-
lesta, että vastaavaa mallia kannattaa hyödyntää työvälineenä ikäihmisten aktivoin-
nissa.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Puhuttaessa tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta ja pätevyydestä, pohditaan sitä,
onko tutkimusaineisto validi tai että onko tutkimus ja sen tulokset kokonaisuudes-
saan valideja eli luotettavia. Voidaan tarkastella myös sitä, onko käytetty mittari tai
mittaustoimitus reliaabeli, eli onko se pysyvä ja antaako se samoja tuloksia eri ker-
roilla. Hyvin keskeinen kysymys on: mikä on se ”totuus”, johon tällä saadulla tutki-
mustiedolla pyritään? Hyvin tärkeä ”oikean tiedon” kriteeri on varmaankin se, että se
vastaa osapuulleen käsitystä todellisuudesta. Mutta vastaako se kenen käsitystä to-
dellisuudesta? Vastaako tämä saatu tieto tutkijan aivan omaa subjektiivista käsitystä
vai ulkopuolisten ns. objektiivista käsitystä? Tähän käsitepariin subjektiivisuus-
objektiivisuus, josta empiirinen tutkimusote kantaa huolta, on esitetty kolmatta nä-
kökulmaa, eli tutkimuksen perspektiiviä. Tutkimuksen perspektiivi voidaan määritellä
tietyiltä etäisyydeltä tarkasteltuna henkilökohtaisena näkemyksenä. Objektiivisen
tutkimusotteen ongelmana on se, että maailma tai ympäristö nähdään olevaksi ”jos-
sakin siellä” eli tulkitaan ja ymmärretään sitä, mitä oletetaan toisten tekevän, havait-
sevan, olevan, kokevan jne. (Anttila 1998a.) Tämän opinnäytetyömme tuloksista osan
olemme keränneet ryhmään osallistuneilta ikäihmisiltä kirjallisen kyselyn muodossa.

Kyselyillä saavutetut tulokset olemme tähän raporttiin todellisina kirjanneet. Ryhmän toteutus ja sitä kautta kerättävä palaute ovat täysin toistettavissa. Tutkimuksemme perspektiivi on kuitenkin tietyiltä osin ja etäisyydeltä tarkasteltuna henkilökohtainen, mutta ei mielestämme vie uskottavuutta saavutetuilta tuloksilta. Tärkeimpien tulosten tarkastelun painopiste on ikäihmisiltä saadun palautteen analysoinnissa.

Tutkimuksen tietosuojaan kuten muihinkin sen eettisiin kysymyksiin on kiinnitettävä riittävästi huomiota. Henkilörekisterilaki ja -asetus toteavat, että henkilötietojen kerääminen ja tallettaminen rekistereihin on sallittua vain laissa säädetyin edellytyksin. Tietojen antajalla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu tai kieltäytyä osallistumasta siihen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Hänellä on myös oikeus vaatia, että hänen antamansa tiedot hävitetään viivytyksettä. Tutkimustyötä ohjaa tutkittavan kannalta kaksi erittäin tärkeää käsitettä: luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Jokaisella henkilöllä, joka antaa omia tietojaan tutkimusta varten, on oikeus saada paikkansapitävä ja riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta, sen tavoitteista, vastaavasta tutkijasta tai laitoksesta sekä tutkimustulosten käyttötarkoituksesta. Tutkittavalla on oltava oikeus päättää osallistuuko hän tutkimuksen vai ei. Hänellä täytyy olla oikeus milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. (Anttila 1998b.) Tutkimuksessamme emme keränneet tahi tallettaneet kenenkään tarkkoja henkilötietoja. Halutessaan sai ryhmän esittelykierroksella kertoa oman etunimensä ja ikänsä. Näistä kerrotuista tallensimme tutkimustietoa varten vain osallistujan iän. Jokaisen ryhmän alussa kerroimme opinnäytetyömme luonteen, tavoitteen ja tulosten käyttötarkoituksen. Kerroimme myös keitä olemme ja mitä koulua edustamme. Korostimme ryhmässä mahdollisesti kuultujen henkilökohtaisten ja arkojen asioiden salassapitovelvollisuutta puolin ja toisin. Kirjallinen palaute kerättiin anonymisti. Sampo lehden tekemään seuranta-artikkeliin osallistumisesta päätöksen saivat haastattelun antaneet rouvat tehdä täysin itse. Viimeisellä kokoontumiskerralla otettuun yhteisvalokuvaan osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja lupa sen käyttämiseen opinnäytetyön esittämistilaisuudessa on kaikkien osallistujien allekirjoittama. Olemme luvanneet toimittaa valmiin opinnäytetyömme ryhmän jäsenien luettavaksi syyskuussa 2014 pidettävään luokkakokoukseen.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Kehitettävää on siinä, kuinka tavoitetaan ja saadaan aidosti yksinäiset ihmiset tällaisen toiminnan piiriin. Suurimpana ongelmana ovat fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn rajoittuneisuus. Voidaanko esimerkiksi kotihoitoa hyödyntää yksinäisten ikäihmisten tavoittamisessa? Mikä on kustannusten välinen ero, kun mietitään ennaltaehkäisevän ryhmätoiminnan toteuttamisesta syntyneitä kuluja verraten yksinäisyydestä aiheutuvia sosiaali- ja terveyspalveluiden menoja. Miten ja millä voidaan mitata ennaltaehkäisevän ryhmätoiminnan kustannusvaikuttavuutta?

Lähteet

Anttila Pirkko. 1998a. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Tutkimuksen luotettavuus. Metodix verkkosivut. Viitattu 25.8.2014.

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luotettavuus/?tree:D=167960%3B167622&tree:selres=167435&hrpDelimChar=%3B&parentCount=2

Anttila Pirkko. 1998b. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Tutkimuksen eettiset kysymykset. Metodix verkkosivut. Viitattu 25.8.2014.

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/11_tutkimuksen_eettiset_kysymykset/?tree:D=167977%3B167622%3B167960&tree:selres=167435&hrpDelimChar=%3B&parentCount=2

Apuomena ry Senioriapu. 2014. Apuomena ry Senioriapu verkkosivut. Viitattu 28.7.2014. http://www.apuomena.fi/?APUOMENA_RY_SENIORIAPU

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu. 2012. Käypähoitosuositus. Viitattu 21.6.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi11010>

Haukka, U-M., Kivelä, S-L., Pyykkö, V., Vallejo Medina, A. & Vehviläinen, S. 2007. Vanhusten hoito. WSOY.

Havainnointi ja tietojen kokoaminen. 2014. Metodix verkkosivut. Viitattu 2.8.2014.

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/02_metodiartikkelit/suojanen_toimintatutkimus/18_havainnointi_ja_tietojen_kokoaminen?tree:D=168895&tree:selres=168904&hrpDelimChar=;&parentCount=2&type=7

Ikäihmisten yksinäisyys yleistä. 2012. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 18.6.2014.

<http://www.vtkl.fi/fin/ajankohtaista/?nid=240>

Ikääntyvien elämäntaparyhmä. 2014. Saarikan verkkosivut. Viitattu 16.3.2014.

<http://www.medikes.fi/public/default.aspx?nodeid=37190>

Inkontinenssi ja masennus. 2006. Viitattu 17.6.2014.

http://www.kuivaksi.fi/do.xsp?viewType=viewinfoview&objectType=complextype&directoryType=subpage1&complextypeOID=1107170440_448_ce02

John Vikström. 2004. Vanhuksen äänen arvo. Teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen. Toim. H. Kankare ja H. Lintula. Helsinki: Tammi

Kokkinen, A. 2011. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys iäkkäänä. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, vanhustyön koulutusohjelma. Viitattu 18.6.2014. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35711/seksuaal.pdf?sequence=1>

Koskinen, S., Sainio, P., Tiikkainen, P. ja Vaarama, M. 2011. Sosiaalinen toimintakyky. Raportissa: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Toim. S. Koskinen., A. Lundqvist., N. Ristiluoma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012

Läheisyys.2014.Väestöliiton verkkosivut.Viitattu18.06.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kehra/laheisyys/

Miten iäkkäät suomalaiset juovat? 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.6.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-iakkaat-suomalaiset-juovat

Miten iäkkäät suomalaiset juovat? 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.6.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-iakkaat-suomalaiset-juovat

Ojanen, M. 2014. Positiivinen elämänsäsenne lisää vanhusten toimintakykyä. Turun Yliopistonartikkeli.26.3.2014. Viitattu14.6.2014.
<http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Sivut/positiivinen-el%C3%A4m%C3%A4nasenne-lis%C3%A4%C3%A4-vanhusten-toimintakyky%C3%A4.aspx>

Päihde- ja mielenterveystyö ikääntyneiden kanssa. 2013. Artikkelipäihdelinkki.fi sivustolla. Viitattu 07.07.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/144-paihde-ja-mielenterveystyo-ikaantyneiden-kanssa>

Routasalo ym.2004, Routasalo ym. 2006, Tiikkainen 2006. Teoksessa Vanhuus ja haavoittuvuus. Toim. S. Heimonen. , A. Mäki - Petäjä - Leinonen ja A. Sarvimäki. Helsinki: Edita.

Routasalo, P. 2008. Yksinäisyyden lievittäminen. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Tiikkainen ja P. Voutilainen. Helsinki: WSOY.

Saarelma, O. 2014. Eturauhasen liikakasvu (prostatahyperplasia), eturauhasvaiva. Duodecim. Viitattu 21.6.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00209

Saarelma, O. 2013. Virtsankarkailu, virtsainkontinenssi (miehet). Duodecim. Viitattu 17.6.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00344

Sainio, E. 2004. Vanhuksen ääni. Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen. Toim. H. Kankare ja H. Lintula. Helsinki. Tammi.

Salin, S., Åstedt-Kurki, P. 2008. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Tiikkainen ja P. Voutilainen. Helsinki: WSOY

Seksuaalisuus. 2014. THL:n verkkosivut. Viitattu 18.6.2014.

<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Silokangas, Jari. 2012. Vanhusten masennus-terveysnetti. Viitattu

25.6.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47713/Silokangas_Jari.pdf?sequence=1

Sosiaali -ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2012. 2013. Suomen virallinen tilasto. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. 2010. Viitattu 5.7.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.3.2014.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequ>

Tiikkainen, P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra., A. Pikkarainen ja P. Tiikkainen. Tampere: Edita Publishing Oy

Toimia tietokanta. 2011 – 2014. THL:n Verkkosivut. Viitattu 4.8.2014.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/46/>

Työhallinnon julkaisu. 2001: 290. Varautuminen suurten ikäluokkien aiheuttamaan työmarkkinamuutokseen, projektin väliraportti. Helsinki: Työministeriö.

Virtsankarkailu. 2011. Käypähoitosuositus. Viitattu 13.6.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50050#NaN>

Wuorela, M. 2010. Virtsainkontinenssi. Johdanto. Duodecim. Viitattu 13.6.2014.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04494&p_selaus=18530

Wuorela, M. 2010. Virtsainkontinenssi. Syyt. Duodecim. Viitattu 13.6.2014.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04494&p_selaus=18530

65- vuotiaille aloitettavien terveystarkastukset ja matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus. 2014. Saarikan verkkosivut. Viitattu 16.3.2014.
<http://www.saarikka.fi/public/default.aspx?nodeid=35517>

Liitteet

Liite 1. Social Provision Scale (SPS)

IHMISUHTEET, SOSIAALINEN TUKI, SOSIAALINEN YHTEISYYS

Social Provision Scale (SPS)

Seuraavassa esitetään joukko kysymyksiä, jotka koskevat tämänhetkisiä ihmissuhteitasi. Tässä keskitytään siis nykyisiin suhteisiin ystävien, muiden perheenjäsenten, työtovereiden, naapureiden jne. kanssa. Haluamme tietää missä määrin olet samaa mieltä tai eri mieltä esitettyjen väittämien kanssa. Jos esimerkiksi jokin näistä väittämistä kuvaa nykyisiä ihmissuhteitasi erittäin hyvin, ympyröi asteikolta numero 4 "täysin samaa mieltä". Jos taas väittämä selvästi ei kuvaa nykyisiä suhteitasi, ympyröi numero 1 "täysin eri mieltä".

Asteikko: Täysin eri mieltä = 1, eri mieltä = 2, samaa mieltä = 3, täysin samaa mieltä = 4

1. Tunnen ihmisiä, joilta tiedän saavani apua silloin, kun sitä todella tarvitsen.	1	2	3	4
2. Minulla ei ole lainkaan läheisiä ihmissuhteita.	1	2	3	4
3. Minulla ei ole ketään, keneltä voisi kysyä neuvoa ja opastusta vaikeina aikoina.	1	2	3	4
4. On ihmisiä, jotka kääntyvät puoleeni tarvittaessa apua.	1	2	3	4
5. Tunnen ihmisiä, jotka pitävät samoista vapaa-ajan harrastuksista kuin minä.	1	2	3	4
6. Ihmiset eivät pidä minua täysin pätevänä.	1	2	3	4
7. Tunnen olevani henkilökohtaisesti vastuussa jonkun toisen ihmisen hyvinvoinnista.	1	2	3	4
8. Tunnen kuuluvani ryhmään, jolla on samat mielipiteet ja uskomukset kuin minulla.	1	2	3	4
9. Mielestäni ihmiset eivät kunnioita taitojani ja kykyjäni.	1	2	3	4
10. Jos jokin menisi pieleen, kukaan ei tulisi avukseni.	1	2	3	4
11. Minulla on läheisiä ihmissuhteita, jotka antavat minulle henkistä turvallisuuden tunnetta.	1	2	3	4
12. Voin keskustella elämäni liittyvistä tärkeistä päätöksistä jonkun toisen kanssa.	1	2	3	4
13. Minulla on ihmissuhteita, joissa pätevyytteni ja taitojani arvostetaan.	1	2	3	4
14. En tunne ketään, joka olisi kiinnostunut samoista asioista kuin minä.	1	2	3	4
15. Minulla ei ole ketään, joka todella tarvitsisi apuani.	1	2	3	4
16. Tunnen luotettavan henkilön, jonka puoleen voisin kääntyä, jos minulla olisi ongelmia.	1	2	3	4
17. Minulla on erittäin lämmin ja läheinen suhde ainakin yhden ihmisen kanssa.	1	2	3	4
18. En tunne ketään, kenen puoleen kääntyä, jos tarvitsen apua.	1	2	3	4
19. En tunne ketään, jonka kanssa minun on helppo puhua ongelmistani.	1	2	3	4
20. On ihmisiä, jotka ihailevat kykyjäni ja taitojani.	1	2	3	4
21. Minulla ei ole todella intiimiä suhdetta kenenkään kanssa.	1	2	3	4
22. En tunne ketään, joka pitää samoista asioista kuin minä.	1	2	3	4
23. Tunnen ihmisiä, joiden puoleen voin kääntyä hätätilanteessa.	1	2	3	4
24. En tunne ketään, joka enää tarvitsisi huolenpitoani.	1	2	3	4

Lähde: Cutrona CE, Russel DW. The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*. 1987;1:37-67.

Suomennoksen on laatinut kaksikielinen virallinen kielenkääntäjä Ikivihreät -projektiin 1980-luvun lopulla.

Liite 2. RYMY-ryhmä mainos

RYMY-RYHMÄ

R = RYHMÄSSÄ
 Y = YHDESSÄ
 M = MURRETAAN
 Y = YKSINÄISYYTTÄ



**Kaipaamme JUURI SINUA
 ryhmäämme keskustelemaan ikä-
 ihmisen elämän asioista. Mieltä
 askarruttavista, mukavista,
 kipeistä ja aroistakin.
LÄMPIMÄSTI TERVETULOA !!**



**Kokoonnumme
 VALOLASSA**

26.3 kello 17
 2.4 kello 17
 7.4 kello 17
 14.4 kello 17
 23.4 kello 17
 30.4 kello 17

Vetäjinä Jyväskylän Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijat
 Varis Piia & Kämäräinen Kirsi

Kerro mikä sinua v*tuttaa

Ikäihmisten ongelmat ja murheet eivät katoa vaikenemalla.

Marja Tarvainen

Oikeanlainen ravinto ja liikunta ovat tärkeitä asioita, mutta eivät ainoita asioita, joista ikäihmiset kaipaavat tietoa.

– Meillä oli viime keväänä Saarijärvellä terveydenedistämiprojekti, ja sen yhteydessä eräs rouva kysyi, että miksi koskaan ei puhuta muista asioista, kuten inkontinenssista. **Kirsi Kämäräinen** sanoo.

Inkontinenssi eli virtsanpidätysongelma voi aiheuttaa pelkoa ja eristäytymistä, sillä se koetaan usein noloksi ja häpeälliseksi.

Sairaanhoitajiksi opiskelevat Kämäräinen ja **Piia Varis** aloittavat ensi viikolla Valolassa ikäihmisille tarkoitettua keskusteluryhmää. Siellä puhutaan vähälle keskustelulle jäävistä asioista: seksuaali-



Piia Varis (vas.) ja Kirsi Kämäräinen eivät keksi asiaa tikusta, vaan mieltä askaruttavista ja painavista asioista. Ikäihmisille tarkoitettu keskustelupiiri aloittaa ensi keskiviikkona Valolassa.

suudesta, leskeydestä, yksinäisyydestä ja inkontinenssista.

– Emme paasaa, vaan haluamme kuulla, miten ihmiset näitä asioita kokevat ja millaisia näkökulmia heillä on. Huumorin avulla vaikeisiin asioihin pää-

see käsiksi.

Keskusteluryhmä kantaa nimeä Rymy. Se tulee sanoista *ryhmässä yhdessä murretaan yksinäisyyttä*.

Kuvaa tyytyväisestä vanhuksesta vaalitaan
Keskustelunaiheet eivät

ole keveitä, mutta ei aina tarvitse ollakaan.

– Ongelmia ja murheita ei hoideta vaikenemalla niistä, Piia Varis sanoo.

Ikäihmisillä saattaa olla monia mieltä painavia asioita, kuten terveys, suhde puolisoon ja lapsiin. Sil-

” Huumorin avulla vaikeisiin asioihin pääsee käsiksi.

Kirsi Kämäräinen ja Piia Varis

ti yhteiskunta vaalii kuvaa punaposkisesta, tyytyväisestä mummosta, joka kutoo kiikkutuolissa sukkaa.

– Kuuntelin kerran sivusta erästä vanhusten toimintaryhmää. Vanhuksilta kysyttiin vuorotellen, että mikä on päivän myönteinen ajatus. Tuli mieleen, että kysyykö kukaan koskaan näiltä ihmisiltä, että mikä teitä v*tuttaa, Kämäräinen sanoo.

Keskusteluryhmän vetäminen on Kämäräisen ja Variksen opinnäytetyö. Kenenkään ryhmään osallistuvan henkilöllisyys ei opinnäytetyössä tule esiin.

Ryhmä kokoontuu ensimmäisen kerran ensi keskiviikkona. Kokoontumisia järjestetään tämän kevään aikana kuusi.

Liite 4. Suunnitelma, ryhmä 1

Päivä: 26.3.2013 RYMY -ryhmä, keskusteluryhmä ikäihmisille, Valola,

Teema: Ryhmän tutustuminen, esittelyt, puheenaiheena yksinäisyys
Osallistujat: Vetäjät Kirsi Kämäräinen ja Piia Varis. Paikalle saapuvat ikäihmiset.
Tila: Valola, Saarijärvi.
Materiaalit: Mehua ja keksejä. Aforismeja, mietelauseita, runo. Social Provision Scale-mittari.
Asiantuntija vierailija: -
Tavoite: Ryhmän muotoutumisvaihe; luoda rento ja hyväksyvä ilmapiiri. Kartoittaa mielipiteitä yksinäisyydestä, siihen johtavista tekijöistä. Kerätä tietoa ihmissuhteista, sosiaalisesta tuesta sekä sosiaalisesta yhteisyydestä. Social Provision Scale-mittarilla.
Muuta huomioitavaa:

MITÄ TEHDÄÄN? MITEN TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vetäjien ja ryhmän tarkoituksen ja tavoitteen esittely. Tarjoillaan mehua ja keksejä. 2. Osallistujien esittely. Laitetaan aforismi ja mietelause rasia kiertämään, vapaavalintaisesti voi lukea nostamansa tekstin tai pitää sen itsellään. Samalla mainitaan etunimi ja ikä. 3. Vetäjät alustavat keskustelun kertomalla muutaman sanan yksinäisyydestä ja siihen mahdollisesti johtavista tekijöistä. 4. Jaetaan Social Provision Scale mittari kotona täytettäväksi ja seuraavalla kerralla palautettavaksi. 5. Lopetus. Kiittämällä osallistujia ja toivottamalla heidät ensi kerralla tervetulleeksi. Kerrataan seuraavan koontumiskerran aika ja paikka. 	<p>Tutustuminen. Huomioidaan osallistujien mahdollinen virvokkeiden tarve. Tarjoilu luo "olet tervetullut" ilmapiiriä.</p> <p>Tutustuminen, ryhmäytyminen, ilmapiirin rentouttaminen. Kerätään opinnäytetyön kannalta tärkeä osallistujien ikäjakauma ja sukupuoli.</p> <p>Saadaan keskustelua avattua ja ikäihmisten mielipiteitä ja ajatuksia yksinäisyydestä. Kokemuksia siitä, mikä ennaltaehkäisee yksinäisyyttä.</p> <p>Kerätään tietoa ihmissuhteista, sosiaalisesta tuesta sekä sosiaalisesta yhteisyydestä. Osoitetaan kiitollisuutta osallistumisesta, positiivinen kannustus rohkaisee saapumaan seuraavalle kerralle.</p>

Liite 5. Runo

(ET -lehti, 4.5.2010)

Vanhuus

Vanhuus tulee meille kaikille,
jos sinne asti pääsemme.
Se tulee hiljalleen ja hiipimällä,
ei koskaan kovalla rytinällä.

Lapsena vanhuutta ihmettelemme,
nuorena sitä tuskin muistamme.
Aikuisena jo hieman ajattelemme,
ja eläkekertymää laskeskelemme.

Seuraamme vanhuuksien ikääntymistä,
pohdimme pärjäämistä.
Onko halua ja tahtoa auttaa heitä?,
silloin kun he tarvitsevat meitä.
Onko meillä aikaa heille,
vai ovatko vain rasiitteena meille?
Mietitään kenen on velvollisuus,
ja onko kyseessä sukulaisuus?

Vaadimme apua yhteiskunnalta,
mielellään halvalla tai jopa ilmaista.
Harmittaa kun rahat kuluu hoitomaksuihin,
haluaisimme saada ne omiin taskuihin.

Kun vanhukset poissa silmistä on,
ja meillä olo huoleton.
Voimme käydä pikipikaa katsomassa,
jos löytyy aikaa kalenterista.

Ja kun vanhus kysyy tulemisesta,
välttelemme vastausta.
Kerromme kiireistämme monista,
töistämme vaativista.
Vanhus tyytyy vastaukseen tähän,
olisi kuitenkin tarvinnut apua vähän.
Nielee pyynnön ja huokaisee
ennen kuin suutaan aukaisee.
Muuttaa mieltään ja kiittää meitä,
kun kiireiltämme kuitenkin ehdimme katsomaan heitä!

-Kesäheinä-

Liite 6. Suunnitelma, ryhmä 2

Päivä: 02.04.2013

RYMY -ryhmä, keskusteluryhmä ikäihmisille, Valola,

Teema: Seksuaalisuus
Osallistujat: Vetäjät Kirsi Kämäräinen ja Piia Varis. Paikalle saapuvat ikäihmiset.
Tila: Valola, Saarijärvi.
Materiaalit: Mehua ja keksejä. 2 musiikkikappaletta, Social Provision Scale-mittari.
Asiantuntija vierailija: Terveystoimittaja Liisa Mattila, nyt eläkkeellä, seksuaalineuvojan koulutusta taustalla.
Tavoite: Keskustella asiantuntijan johdolla ikäihmisten seksuaalisuudesta, mitä se on, miten se koetaan. Kaivataanko sitä? Kerätä tietoa ihmissuhteista, sosiaalisesta tuesta sekä sosiaalisesta yhteisyydestä. Social Provision Scale-mittarilla.
Muuta huomioitavaa:

MITÄ TEHDÄÄN? MITEN TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?
1. Aloitus musiikkikappaleella.	Rentoutuminen, hiljentymisen.
2. Vetäjien ja ryhmän tarkoituksen ja tavoitteen lyhyt kertaus. Tarjoillaan mehua ja keksejä.	Tutustuminen. Huomioidaan osallistujien mahdollinen virvokkeiden tarve. Tarjoilu luo "olet tervetullut" ilmapiiriä.
3. Osallistujien esittely, mainitaan nimi ja ikä.	Tutustuminen, ryhmäytyminen, ilmapiirin rentouttaminen. Kerätään opinnäytetyön kannalta tärkeä osallistujien ikäjakauma ja sukupuoli.
4. Asiantuntijavieraan puheenvuoro ja keskustelun aloitus, hänen omista materiaaleistaan.	Saadetaan keskustelua avattua ja ikäihmisten mielipiteitä ja ajatuksia seksuaalisuudesta. Erilaisten kokemusten kartoittaminen.
5. Jaetaan Social Provision Scale mittari kotona täytettäväksi ja seuraavalla kerralla palautettavaksi.	Kerätään tietoa ihmissuhteista, sosiaalisesta tuesta sekä sosiaalisesta yhteisyydestä. Osoitetaan kiitollisuutta osallistumisesta, positiivinen kannustus rohkaisee saapumaan seuraavalle kerralle.
6. Lopetus. Soitetaan musiikkikappale. Kerrataan seuraavan kokoontumiskerran aika ja paikka. Kiitetään osallistujia.	

Liite 7. Suunnitelma, ryhmä 3

Päivä: 7.4.2013

RYMY -ryhmä, keskusteluryhmä ikäihmisille, Valola,

Teema: Ikäihmiset ja päihteet
Osallistajat: Vetäjät Kirsi Kämäräinen ja Piia Varis. Paikalle saapuvat ikäihmiset.
Tila: Valola, Saarijärvi.
Materiaalit: Mehua ja keksejä. Social Provision Scale-mittari.
Asiantuntija vierailija: -
Tavoite: Kartoittaa mahdollisia syitä ikäihmisten päihteiden käyttöön. Tietävätkö ikäihmiset mistä hakea apua päihdeongelmaan Kerätä tietoa ihmissuhteista, sosiaalisesta tuesta sekä sosiaalisesta yhteisyydestä. Social Provision Scale-mittarilla.
Muuta huomioitavaa:

MITÄ TEHDÄÄN? MITEN TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?
1. Vetäjien ja ryhmän tarkoituksen ja tavoitteen kertaus mahdollisille uusille osallistujille. Tarjoillaan mehua ja keksejä.	Tutustuminen. Huomioidaan osallistujien mahdollinen virvokkeiden tarve. Tarjoilu luo "olet tervetullut" ilmapiiriä. Tutustuminen, ryhmäytyminen, ilmapiirin rentouttaminen. Kerätään opinnäytetyön kannalta tärkeä osallistujien ikäjakauma ja sukupuoli.
2. Osallistujien esittely, etunimi ja ikä.	Saadaan keskustelua avattua ja ajatukset asiasta alulleen.
3. Vetäjät alustavat keskustelun kertomalla muutaman sanan ikäihmisten päihteiden käytöstä ja siihen mahdollisesti johtavista tekijöistä.	Jakamalla osallistujat summittaiseen ryhmään, tutustutaan ehkä uuteen ihmiseen. Pienessä ryhmässä hiljaisempikin osallistuja ehkä osallistuu.
4. Jaetaan ryhmä muutamaan pienempään keskusteluryhmään. Jokainen ottaa numeroidun lapun ja jakaantuu sen mukaan. Ryhmä pohtii kysymyksiä: miksi ikäihminen juo? Mistä ja miten liikaa juova ikäihminen saa apua? Noin 20-30 min.	Saadaan ikäihmisten käsityksiä / uskomuksia päihteistä esiin.
5. Jaetaan omassa ryhmässä nousseet asiat kaikille.	Tiedon jakaminen kaikille.
6. Lopetus. Kiittämällä osallistujia ja toivottamalla heidät ensi kerralla tervetulleeksi. Kerrataan seuraavan koontumiskerran aika ja paikka. Jaetaan uusille osallistujille Social Provi-	Kerätään tietoa ihmissuhteista, sosiaalisesta tuesta sekä sosiaalisesta yhteisyydestä.

sion Scale.	
-------------	--

Liite 8. Suunnitelma, ryhmä 4

Päivä: 14.4.2013 RYMY -ryhmä, keskusteluryhmä ikäihmisille, Valola,

Teema: Ikäihmiset ja inkontinenssi
Osallistajat: Vetäjät Kirsi Kämäräinen ja Piia Varis. Paikalle saapuvat ikäihmiset.
Tila: Valola, Saarijärvi.
Materiaalit: Mehua ja keksejä. TENA- edustajan materiaalit.
Asiantuntija vierailija: TENA -edustaja Lassi Mäkelä
Tavoite: Antaa ikäihmisille tietoutta virtsa inkontinenssista ja siihen johtavista tekijöistä. Käydä läpi mahdollisia ennaltaehkäiseviä sekä vaivan kanssa elämistä helpottavia tekijöitä.
Muuta huomioitavaa:

MITÄ TEHDÄÄN? MITEN TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?
1. Vetäjien ja ryhmän tarkoituksen ja tavoitteen kertaus mahdollisille uusille osallistujille. TENA- edustaja tarjoaa kahvituksen.	Tutustuminen. Huomioidaan osallistujien mahdollinen virvokkeiden tarve. Tarjoilu luo ”olet tervetullut” ilmapiiriä. Tutustuminen, ryhmäytyminen, ilmapiirin rentouttaminen. Kerätään opinnäytetyön kannalta tärkeä osallistujien ikäjakauma ja sukupuoli.
2. Osallistujien esittely, etunimi ja ikä. Tena - edustaja esittelee itsensä.	Saadaan keskustelua avattua ja ajatukset asiasta alulle.
3. TENA -edustaja avaa keskustelun kertomalla muutaman sanan inkontinenssista ja siihen mahdollisesti johtavista tekijöistä. Hän näyttää aiheeseen liittyvän videon.	Ikäihmiset saavat tutustua inkontinenssin kanssa elämistä helpottaviin tuotteisiin ja kysellä tarvittaessa lisää.
4. TENA -edustaja esittelee tuotteitaan ja vastailee kysymyksiin.	
5. Jaetaan ilmaisia TENA -tuotteita ja tuote-esitteitä.	Saa rauhassa tutustua kotona.
6. Lopetus. Kiittämällä osallistujia ja toivottamalla heidät ensi kerralla terveelleeksi. Kerrataan seuraavan koontumiskerran aika ja paikka.	

Liite 9. Palautekysely

Ympyröi mielestäsi sopiva vaihtoehto**Oletko kokenut Rymy-ryhmän mieluisaksi / hyödylliseksi?**

Kyllä Ei En osaa sanoa

Onko RYMY- ryhmä lievittänyt yksinäisyyttäsi?

Kyllä Ei En osaa sanoa En ole yksinäinen

Ovatko keskustelun aiheet olleet

Sopivia Hieman arkaluontoisia Liian arkaluontoisia

Jäitkö kaipaamaan jotain, jos niin, mitä?**Onko sinulle syntynyt uusia tuttavuussuhteita?**Kyllä
Ei**Olisitko toivonut ryhmälle jatkoa?**Kyllä
Ei**Risut tai ruusut vetäjille tähän kiitos**

Piia ja Kirsi kiittävät saamastaan palautteesta!!

Kiitos!

Liite 10. SAMPO- lehden haastattelu 8.5.2014



Sisko Pekkala ja Kaarina Kuorelahti ovat sitä mieltä, että Saarijärvellä ei tarvitse yksin olla. Paikkakunnalta löytyy muun muassa SPR:n ystävätupa, muistikerho ja kuulokerho.

Yhtään kertaa ei voinut jättää väliin

Marja Tarvainen

Rymy-ryhmässä käydyt keskustelut pyörivät vieläkin **Sisko Pekkalan** ja **Kaarina Kuorelahden** mielissä. Valolassa kokoontuneen, ikäihmisille tarkoitetun ryhmän tapaamiset päättyivät viime viikolla, mutta jatkoa on todennäköisesti luvassa syksyllä.

– Tunsin kuuluvani porukkaan. Yhdestäkään tapaamisesta en voinut olla poissa, Pekkala sanoo, ja Kuorelahti nyökkää vieressä.

Sanoista ryhmässä yhdessä murretaan yksinäisyyttä tulevan Rymyn keskusteluihin osallistui 20 henkilöä, joista valtaosa oli naisia.

Ryhmää vetäneet sairaanhoitajaopiskelijat Piia Varis ja Kirsi Kämäräinen johdattelivat ihmiset puhumaan muun muassa peiloista, unettomuudesta ja alkoholismista.

– Keskusteluista tuli sellainen olo, että meitä ymmärretään, ja että joku on kiinnostunut meistä, Kuorelahti toteaa.

Sisko Pekkala, 67, ja Kaarina Kuorelahti, 88, ovat naapureita ja ystävyksiä. Naiset juttelevat paljon keskenään, mutta ihmisjoukossa Sisko Pekkala ei ole aiemmin rohjennut äänensä kävi toisin.

– Huomasin, että itsetunttoni kohosi. Minulle tuli rohkeaa olo.

Aroistakin aiheista syntyi keskustelua, kun ryhmänvetäjät alustivat asiaa.

– Eikä yhtään tarvinnut miettiä, että mitähän tuokin ihminen minusta ajattelee, Pekkala sanoo.

Rymy-ryhmä saanee syksyllä jatkoa. Vetäjän ryhmä Pekkalan mielestä tarvitsee.

– Luokkakokous meillä ainakin on luvassa.

