

Jenny Rantanen

PALVELUJEN ULKOPUOLELLA OLEVIEN YKSINÄISTEN
VANHUSTEN KOKEMUKSET JA TOIVEET SOSIAALISEN
TOIMINNAN JÄRJESTÄMISESTÄ

Vanhustyön koulutusohjelma

2015

PALVELUJEN ULKOPUOLELLA OLEVIEN YKSINÄISTEN VANHUSTEN KOKEMUKSET JA TOIVEET SOSIAALISEN TOIMINNAN JÄRJESTÄMISESTÄ

Rantanen, Jenny
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Tammikuu 2015
Ohjaaja: Kankaanranta, Päivi
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 2

Asiasanat: Vanhus, yksinäisyys, Ikäkeskus, sosiaalinen toiminta

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin vanhuusiän yksinäisyyttä, sen ilmenemismuotoja, syitä ja seurauksia. Lisäksi selvitettiin erään kunnan ikäihmisten toiveita Ikäkeskuksessa järjestettävälle toiminnalle. Haastatteluissa selvitettiin miten ikäihmiset kokevat yksinäisyyden, tuntevatko he itsensä yksinäisiksi, ja millaista toimintaa he haluatvat Ikäkeskuksessa järjestettävän.

Tutkimusta varten haastateltiin neljää yksin asuvaa ikäihmistä syksyllä 2014. Tutkittavat ilmoittivat vapaaehtoisuutensa palauttamalla saatekirjeen, jonka lähetin osalle kunnan 75-vuotiaista ikäihmisistä. Tutkimus tehtiin henkilökohtaisena haastatteluna, ja tulosten tulkinnassa käytettiin sisällön analyysiä.

Haastatellut vanhukset olivat aktiivisia eivätkä yhtä lukuun ottamatta kokeneet yksinäisyyttä. Tutkimuksessa ilmeni, että sekä kunta sekä kunnassa toimivat järjestöt ovat järjestäneet hyvin ikäihmisten sosiaalista toimintaa ja ikäihmiset ovat siihen tyytyväisiä. Ikäihmiset kokivat Ikäkeskuksen toiminnan enemmän neuvoja ja palveluja tuottavana, eikä toimintaa järjestävänä yksikkönä. Ikäihmiset toivoivat Ikäkeskuksen pääasiassa asiantuntijaluentoja, keskustelupiirejä sekä ikäihmisten tietokonekurssin.

EXPERIENCES AND WISHES OF ARRANGING SOCIAL ACTIVITIES FOR THE LONELY ELDERLY OUTSIDE SERVICES

Rantanen Jenny
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Elderly Care
March 2015
Supervisor: Kankaanranta, Päivi
Number of pages: 40
Appendices: 2

Key words: an elderly person, loneliness, Centre for the Aged, social activities

The purpose of this thesis was to study loneliness among the elderly. The aim was to find out how it is manifested and its causes and consequences. The data were collected by interviews and the aim was to find out whether the elderly feel lonely and how they experience loneliness. The thesis also charts the elderly's wishes for the activities arranged by the Centre for the Aged.

Four elderly people were interviewed for the thesis in autumn 2014. The interviewees volunteered for the interviews by returning a letter, which was sent to part of the elderly over 75 years in a municipality. The interviews were carried out as personal interviews and the data were analysed by content analysis.

The interviewed elderly were active and only one of them felt lonely. The results show that the municipality and the societies in the municipality have organised a lot of social activities for the elderly and the elderly were satisfied with them. In their opinion the Centre for the Aged acted as a service and counselling provider rather than an organisation providing social activities. They hoped that the Centre for the Aged would organise expert lectures, discussion circles and computer courses for the elderly.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	7
2.1	Hyvä ikääntyminen, toimintakyky ja toimijuus	7
2.2	Vanhuspalvelulaki ja hyvinvointisuunnitelma.....	8
2.3	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi	10
2.4	Ikääntynyt ja yhteiskunta	11
3	VANHUSTEN YKSINÄISYYS	13
3.1	Yksinäisyyden määritelmä.....	13
3.2	Ikäihmisten hyvinvointia haittaavat tekijät.....	15
3.3	Yksinäisyyden ehkäisyn menetelmät.....	21
3.4	Suositukset iäkkäiden osallisuuden ja toimijuuden vahvistamiseksi (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013)	23
4	TUTKIMUSONGELMAT	24
5	TUTKIMUS SOSIAALISEN TOIMINNAN KEHITTÄMISEKSI	26
5.1	Laadullinen tutkimus.....	26
5.2	Sisällön analyysi.....	28
5.3	Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus	29
5.4	Tutkimuksen toteutus ja aikataulutus	30
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
6.1	Yksinäisyyden kokeminen	32
6.2	Toiveet sosiaalisen toiminnan järjestämisestä	33
7	POHDINTA	35

LIITTEET

1 JOHDANTO

Ihminen on syntyjään sosiaalinen. Koettu hyvinvointi koetaan ryhmän tai yhteisön jäsenyydellä ja sitä kautta rakentuvilla sosiaalisilla suhteilla. Useimmat pyrkivät ainakin jonkin verran olemaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten, kuten ystävien, sukulaisten tai työ- tai opiskelutovereittensa kanssa. Vanhuk-sina haluamme pitää yhteyttä sukulaisiimme ja ystäviimme. Ilman näitä sosi-aalisia suhteita tunnemme itsemme yksinäisiksi. (Saari 2010, 9.)

Aiempien sukupolvien vanhukset ovat olleet suurilta osin lähtöisin köyhistä oloista ja kokeneet sodan. Koska valtaosalla kansalaisista on lähes saman-laiset elinolot, syrjäytyminen on kohdistunut vain pieneen vähemmistöön. Vanhusten syrjäytyminen on yhteiskunnassa kasvava ilmiö. Tähän ei olla yh-teiskunnassa vielä herätty, eikä tutkimusta asiasta ole tehty. Syrjäytymiskes-kusteluissa on painopisteenä nuoret, lapsiperheet ja työkäiset, eikä vanhus-ten syrjäytymistä tunnisteta. (Engelström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 25.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa naiset ovat aina olleet työelämässä. Perheel-le ja omaisille jää vain eettinen vastuu huolehtia ikääntyneistä omaisistaan, eikä vanhuksia ole hoidettu kotona. Iäkkäiden hoitovastuu on siis kunnilla, ja iäkkäiden hoito on siirretty hoitoalan ammattilaisille. Voidaan sanoa, että osa iäkkäistä on jätetty tai he ovat jääneet yksin koteihinsa yhteiskunnan tarjo-amien palvelujen varaan. Koska STM:n Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa painotetaan ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen en-sisijaisuutta, kodeissa asuu entistä huonokuntoisempia vanhuksia. Suositus palvelee sekä ikääntyneen että yhteiskunnan etua: Ikääntyneet haluavat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan, ja yhteiskunnalle on edulli-sempää laitoshoidon myöhäistäminen mahdollisimman pitkälle. (Engelström ym. 2009, 26.) Vanhusten yksinäisyys tulee lisääntymään, koska nykyisin

perheet ovat pieniä, yksin asuminen on tavallista, ja muuttaminen esim. eri paikkakunnalle muun perheen kanssa lisääntyy. Omaiset asuvat kaukana eivätkä ehdi pitämään yhteyttä vanhukseen. Myös kaupungistuminen on lisännyt anonyymia elämäntapaa. Suurimmat syyt yksinäisyyden kokemusten lisääntymiseen on liikkumiskyvyn heikentyminen ja kotiin sidotuksi joutuminen. Kognitiivisten taitojen huonontuminen heikentää tai lopettaa sosiaalisten suhteiden ylläpidon. (Engelström yms. 2009, 135-136.)

Ikääntyneiden yksinäisyyden kokeminen on yleistä. Erään laajan ikääntyvään kotona asuvaan väestöön kohdistuneeseen tutkimuksen mukaan yksinäisyydestä kärsii toisinaan 39% ja 5% kärsii yksinäisyydestä usein tai aina. Kaupungissa asuvat kärsivät yksinäisyydestä harvemmin kuin maalla asuvat. Laitoshoidossa asuvat kokivat yksinäisyyttä kotona asuvia useammin. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 184.)

Valitsin tämän opinnäytetyön kahdesta syystä. Kunnan vanhuspalveluissa tärkeimpänä painopistealueena vanhuspalvelulain mukaisesti on ikäihmisten kotona asumisen mahdollistaminen. Kotona asumisen mahdollisuuteen vaikuttaa erittäin paljon vanhuksen kokema elämänlaatu, jota yksinäisyys ja syrjäytyneisyys heikentää. Tarvitaan paikallisella tasolla lisää tietoa siitä, miten vanhuskset kokevat yksinäisyyden ja miten sitä voidaan heidän omasta mielestään lievittää. Lisäksi vanhusten yksinäisyys ja syrjäytyneisyys on laaja mutta vaiettu ongelma, joka aiheuttaa paljon fyysistä ja psyykkistä pahoinvointia, ja sillä on kauaskantoiset henkilökohtaiset ja yhteiskunnalliset vaikutukset. Vanhusten yksinäisyyttä ja sen seurauksia tulee tutkia, jotta saadaan kehitettyä oikeinkohdistettuja keinoja millä sitä saadaan vähennettyä.

Riskiryhmiin tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Koettu yksinäisyys on riskitekijä toimintakyvyn heikkenemisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, 25.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa miten vanhuskset kokevat yksinäisyyden, ja mikä olisi heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaista toimintaa kunnan Ikäkeskuksessa.

2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

2.1 Hyvä ikääntyminen, toimintakyky ja toimijuus

Hyvää ikääntymistä on kuvattu erilaisilla teorioilla. Onnistunut vanheneminen on irtaantumisteorian mukaan seurausta ikääntyvän yksilön ja yhteiskunnan irtaantumista toisistaan. Onnistuneen vanhenemisen edellytys on että tämä prosessi etenee tasapainoisesti ja vapaaehtoisesti. Aktiivisuusteorian mukaan hyvän ikääntymisen olennainen asia on tasapainoisen aktiivisuuden ylläpitäminen sekä sopeutuminen iän mukanaan tuomiin roolimenetyksiin. Aktiivisuuden ylläpitäminen ja uusien roolien sisäistäminen johtaa tyytyväisyyteen. Tyytyväisyys on onnistunutta vanhenemistä. Jatkuvuusteoria taas korostaa elämänlaadun jatkuvuutta myös ikääntyessä. Tiivistettynä hyvä ikääntyminen on seurausta ikääntyvän ihmisen elämänsä aikana omaksumista toimintamalleista, sekä kyvystä sopeutua ikääntymisen myötä tuleviin muutoksiin. (Karjalainen ym. 2004, 154-155.)

Ihmisen toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Lisäksi toimintakyky jaetaan potentiaaliseen eli mahdolliseen, sekä aktuaaliseen eli käytössä olevaan toimintakykyyn. (Karjalainen ym. 2004, 157.) Gerontologisen toimintakykytutkimuksen painopiste on fyysisessä toimintakyvyssä ja sen muutoksissa ikääntymisen myötä. Vähiten tutkimusta on tehty sosiaalisesta toimintakyvystä. Sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin ja suhteisiin, sekä ikääntyvän suhteella koko ympäristöönsä ja yhteisöönsä. Toimintakyky on keskeistä myös vanhustyön ja vanhuspolitiikan näkökulmasta. Kotona asumisen onnistuminen on pitkälti kiinni ikääntyneen toimintakyvystä, kyvystä selviytyä arjen askareista ja toiminnoista. Esimerkiksi laitokseen sijoittamisen tai kotiin annettavien palveluiden suunnittelu tehdään usein toimintakykymittareiden tulosten perusteella. (Seppänen, Kairisto & Kröger 2007, 197.)

Toimijuudesta puhuttaessa kysytään miten ja miksi ihmiset käyttävät tai eivät käytä toimintakykyään, miten he toimivat, miten tämä ilmenee erilaisissa ti-

lanteissa ja millaiset tekijät muokkaavat ja kehystävät tätä toimintaa. Toimijuus käsitteenä korostaa ihmisen toiminnallista ja merkityksellistä luonnetta. Toimijoina ihmiset käyttävät resurssejaan, toimivat ja tekevät valintoja elämäntilanteensa, ympäristönsä, fyysisen kuntonsa ja ihmissuhteidensa asettamissa puitteissa. (Näslindh-Ylispangar 2010, 144.)

Onnistunut vanheneminen on sopeutumisprosessi. Se on tyytyväisyyttä omaan menneeseen ja nykyiseen elämään. Kirkon Sosiaalifoorumi on laatinut vuonna 2007 viisi teesiä ihmisarvoisen vanhuuden puolesta. Näiden teesien mukaan ihmisarvoinen vanhuus kuuluu jokaiselle, ihmissuhteet ja osallisuus ovat hyvän elämän perusedellytyksiä, ja perheenjäsenten välisiä yhteyksiä tuetaan yhteiskunnallisilla ratkaisuilla. Lisäksi ikääntyvän väestön aseman ja hyvän hoidon järjestäminen on yhteiskunnassamme enemmän arvovalinta kuin taloudellinen kysymys, ja julkisen sektorin tulee taata hyvä, tasavertainen ja arvostava hoito sitä tarvitsevalle riippumatta asuinpaikasta, taloudellisesta tilanteesta tai avuntarpeen syystä. (Ylikarjula 2011, 68-69.)

Suomalaisia pidetään taipuvaisina erakoitumiseen ja yksinäisyyden etsimiseen, mutta useimmat meistä haluavat kuitenkin ihmisiä ympärilleen. Sosiaaliset suhteemme pohjautuvat perheen, työn ja harrastusten tai muun sosiaalisen elämän varaan. (Eräsaari 2011, 32-33.) Terveys ja toimintakyky ovat suorassa yhteydessä sosiaalisen verkoston kokoon, sosiaaliseen tukeen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen (Tiikkainen 2006, 19).

2.2 Vanhuspalvelulaki ja hyvinvointisuunnitelma

Vanhuspalvelulaki, oikealta nimeltään ”Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista” määrittelee kunnan velvollisuudet seuraavasti:

Kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Edellä tarkoitettussa suunnitelmassa on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä, määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi, määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi, määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa, sekä määriteltävä miten kunta toteuttaa yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalaissa tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa sekä terveydenhuoltolain raporttia ja hyvinvointikertomusta.

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan.

Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Kunnan on järjestettävä sosiaalipalvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen keskittäminen ole perusteltua niiden laadun ja turvallisuuden kannalta.

Kunnan velvollisuudeksi ei jää siis ainoastaan palveluiden tuottaminen, vaan myös tulevan palvelutarpeen arviointi.

2.3 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2013 laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain toimeenpanoa. Suositus on laadittu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Lisäksi sitä voivat käyttää toimintansa arvioinnissa myös muut tahot, kuten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat. Laatusuositus korostaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymi-

sen turvaamista, oikea-aikaista ja monipuolisen palvelujen tarpeen selvittämiseen perustuvia palveluja, palvelurakenteen muutosta, tarkoituksenmukaista henkilöstön määrää ja osaamista sekä johtamista. Kaikkia suosituksen sisältöalueita yhdistävä tekijä on ikäihmisten osallisuus. (Vanhuspalvelulaki 2013, 4.)

Terve ja toimintakykyinen ikääntyminen on yksi tärkeimpiä varautumistoimia nykypäivän ikääntyvässä Suomessa. Täysivaltainen osallisuus vahvistaa ikääntyvien elämänlaatua ja vaikuttaa sosiaali- ja terveystarpeeseen. Osallisuus on mahdollisuus osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisössä. Osattomuus on osallisuuden vastakohta, ja sillä tarkoitetaan yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta, tai pahimmillaan yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista. On tärkeää tunnistaa osattomuuden riskissä olevat iäkkäät, selvittää heidän tilanteensa ja etsittävä tarkoituksenmukaista tukea. (Vanhuspalvelulaki 2013, 17.)

2.4 Ikääntynyt ja yhteiskunta

Yhteiskunnan on tärkeää lisätä vanhusten arvostusta ja oikeuksia, jotta ikääntyneet eivät jää yhteiskunnan ulkopuolelle ja pystyvät osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Vanhuspoliittisilla - ja strategisilla keinoilla pystytään edistämään osallisuutta, ja asianmukainen viestintä vähentää yksinäisyyteen liittyviä pelkoa ja leimautumista, herättää tietoisuutta sekä tuottaa voimavaroja ja osaamista. Yhteiskunnallisilla toimenpiteillä, kuten esimerkiksi palvelujen riittävällä läheisyydellä, saavutettavuudella ja kattavuudella, arkkitehtuurisilla ja teknologisilla ratkaisuilla, sekä riittävän toimeentulon turvaamisella ehkäistään ikääntyneen henkilön syrjäytyminen yhteiskunnasta. Asuinympäristön turvallisuus, esteettömyys ja julkisen liikenteen toimivuus mahdollistavat asioiden hoitamisen ja erilaisiin aktiviteetteihin osallistumisen. Viranomaisten, kirkon, järjestöjen, elinkeinoelämän ja kansalaisten yhteistyöllä pystytään kehittämään palveluja ja työmuotoja, joilla tuetaan

entistä enemmän ihmisten omia voimavaroja, kuten sosiaalisia suhteita ja yhteisöllisyyttä. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 157.)

Yhteisön avulla ihminen kiinnittyy yhteiskuntaan. Yhteisön tulee luoda sellainen ilmapiiri että ihminen tuntee kuuluvansa yhteisöön ja kokee olevansa hyväksyty. Tällaisessa ympäristössä ihminen saa myönteistä palautetta ja arvostusta, mikä on itsekunnioituksen ja autonomian kehittymisen edellytys. Perhe ja läheiset tulee ottaa tavoitteellisesti mukaan ikääntyneen ihmisen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen, yksinäisyyden ehkäisemiseen ja kotona asumisen tukemiseen. (Lyyra ym. 2007, 158.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen sosiaalisia taitoja, sosiaalisia suhteita, osallistumista, sekä yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä toimimista. Yleisimmät sosiaalisen toimintakyvyn arvioimisen mittarit ovat tutkimushaastattelut, lomaketutkimukset ja havainnoinnit. (Simonen 2007, 20.) Yksinäisyyden arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita, mutta niitä ei ole riittävästi testattu eikä niiden sopivuutta ikääntyneille ihmisille ole osoitettu. On hyvä selvittää millaisia tunteita yksinäisyys aiheuttaa, sekä ikääntyneen oma arvio yksinäisyyden syistä ja selviytymiskeinoista. Näiden selvittäminen auttaa ikääntynyttä itseään käynnistämään aktiivisen yksinäisyyden käsittelyn. (Lyyra ym. 2007, 159.)

Yksinäisyyden ennaltaehkäisyn kannalta on oleellista yksinäisyyden ja sen riskien tunnistaminen. Yksinäisyydestä ei haluta kertoa, ja se voi ilmetä erilaisina terveysongelmina ja runsaana sosiaali- ja terveystalvelujen käyttönä. Yksinäisyys saattaa ilmetä väsymyksenä, epämääräisenä kipuna, selittämättöminä pelkoina tai epätoivona. Erityisessä vaarassa ovat ne ihmiset, joilla ei ole toimivia ihmissuhteita. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää ihmisiin, joilla on tapahtunut suuria muutoksia elämässään, kuten avioero, leskeytyminen tai oma tai puolison sairastuminen. Myös omaishoitajilla on suuri riski tulla yksinäisiksi. Tähän tulee puuttua yksinäisyydestä puhumalla, itsehoidon ohjauksella, ja kannustamalla terveyttä ja yhteisyyttä edistäviin ryhmiin ja itsenäisiin aktiviteetteihin. (Lyyra ym. 2007, 159-160).

3 VANHUSTEN YKSINÄISYYS

3.1 Yksinäisyyden määritelmä

Yksinäisyys käsitteenä on epämääräinen. Yleensä yksinäisyydellä tarkoitetaan ihmisen omaa sisäistä kokemusta. Joskus yksinäisyys määritellään subjektiiviseksi kokemukseksi siitä ettei ihmisellä ole riittävästi tyydyttäviä ihmissuhteita. Yksinäisyyden tunne ja kokemus syntyvät siitä että ihminen odottaa ympäristöltään ja ympärillään olevilta ihmisiltä jotain muuta tai enemmän kuin mitä hän kokee heiltä saavansa. Ihminen voi siis kokea yksinäisyyttä vaikka hänellä olisi ihmisiä ympärillään. Toisaalta yksin ja eristyksissä olevat eivät välttämättä koe olevansa yksinäisiä. (Routasalo & Pitkälä 2005, 19-20.)

Yksinäisyys ja yksin oleminen voi merkitä vapaaehtoista tilaa ja myönteistä kokemusta. Omaa elämää voi tarkastella rauhassa, ja saavuttaa mielenrauhan. Tätä kutsutaan myönteiseksi yksinäisyydeksi. Kielteinen yksinäisyys taas merkitsee ei-toivottua tilaa, joka voi olla pelottavaa jos henkilö joutuu kohtaamaan yksin suuret elämänmuutokset tai käsittelemättömät ja ahdistavat elämäkokemukset, kuten läheisten menetykset tai oman toimintakyvyn heikkenemisen. Kielteiseen yksinäisyyteen liittyy tunne että on jätetty yksin. Tästä tunteesta eroon pääseminen ei aina onnistu ilman ulkopuolista apua. (Routasalo & Pitkälä 2005, 20.) Yksinäisyys voi siis johtua luonteenpiirteistä tai tilannetekijöistä. Yksinäisyyttä voidaan tarkastella sen ajallisen keston perusteella, ajoittain ilmenevänä tai eri tilanteisiin liittyvänä yksinäisyytenä. (Tiikkainen 2006, 11.) Myönteistä ja kielteistä yksinäisyyttä voi ilmetä samanaikaisesti. Esimerkiksi sairasta ihmistä kotonaan hoitaneen, ja hoidettavan kuoltua tai siirtyessä laitoshoitoon hoitava omainen voi kokea samalla luopumisen tuskaa, ja samalla helpotusta hoitovastuun loppumisesta. (Routasalo, 2010, 411.)

Usein tutkimuksissa viitataan Weissin (1973) tutkimukseen. Se perustuu siihen että sosiaalisten suhteiden puuttuminen aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. Hän jakaa yksinäisyyden sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen.

(Uotila 2011, 19.) Emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsivä henkilö on masentunut ja ahdistunut, sekä kokee sisäistä tyhjyyden tunnetta ja hylätyksi tulemisen pelkoa. Emotionaalisesti yksinäiset ovat aktiivisia ratkaisemaan yksinäisyysongelmansa, koska taustalla heijastuu eroahdistus. Käyttäytymisen saattaa kuitenkin ilmetä yliaktiivisena yrityksenä solmia uusia ihmissuhteita kiintymyssuhteen menettämisen, kuten esimerkiksi eron tai puolison kuoleman jälkeen. Jos uusi ihmissuhde ei täytä kiintymyksen tarvetta, yksinäisyyden tunne syvenee. Tästä mahdollisesti seurannut masennus vaikeuttaa uusien ihmissuhteiden muodostamista. (Tiikkainen 2011, 68.) Sosiaalinen yksinäisyys johtuu sosiaalisten kontaktien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen vähäisyydestä tai puuttumisesta tai yhteydentunteen puutteesta (Uotila 2011, 19). Se on tulosta epäonnistuneesta liittymisestä sosiaaliseen yhteisöön. Ihminen pyrkii lievittämään yksinäisyyttään tulemalla samankaltaiseksi muiden kanssa. Sosiaalinen yksinäisyys kasvaa vähitellen sosiaalisen eristyneisyyden jatkuessa, kun emotionaalinen yksinäisyys alkaa välittömästi ihmissuhteen katkettua. Emotionaalisesti yksinäiset hakevat kumppania, sosiaalisesti yksinäiset taas ryhmätoimintoja ja vertaisseuraa. (Tiikkainen 2011, 68-69.)

Vanhuksen yksinäisyys saattaa ilmetä terveysongelmina ja sosiaali- ja terveyspalvelujen turhanakin käyttönä. Syntyy ns. pyöröovi-ilmiö, jolloin sairaalasta kotiutettu vanhus palaa lähes välittömästi takaisin palvelujen piiriin turvattomuuden ja yksinäisyyden vuoksi. Yksin elävä ja yksinäinen vanhus tuntee turvattomuutta ja pelkoa siitä että ei pärjää yksin. Pyöröovi-ilmiö on seurausta epäonnistuneesta kotiuttamisesta ja jatkohoidosta, ja näihin asioihin tulee kiinnittää erityistä huomiota moniammatillisessa työryhmässä. (Näslindh-Ylispangar 2012, 23-24.)

Ikäihmisen kuntoutus saattaa vaikeutua yksinäisyyden myötä. Yksinäisyys, sosiaaliset pelot, ujous, vilkkaus, ja aggressiivisuus ovat kuntoutuksen ongelmia siinä missä esimerkiksi kipu ja liikkumisen vaikeudet. (Karjalainen & Vilkkumaa, 2004, 37.)

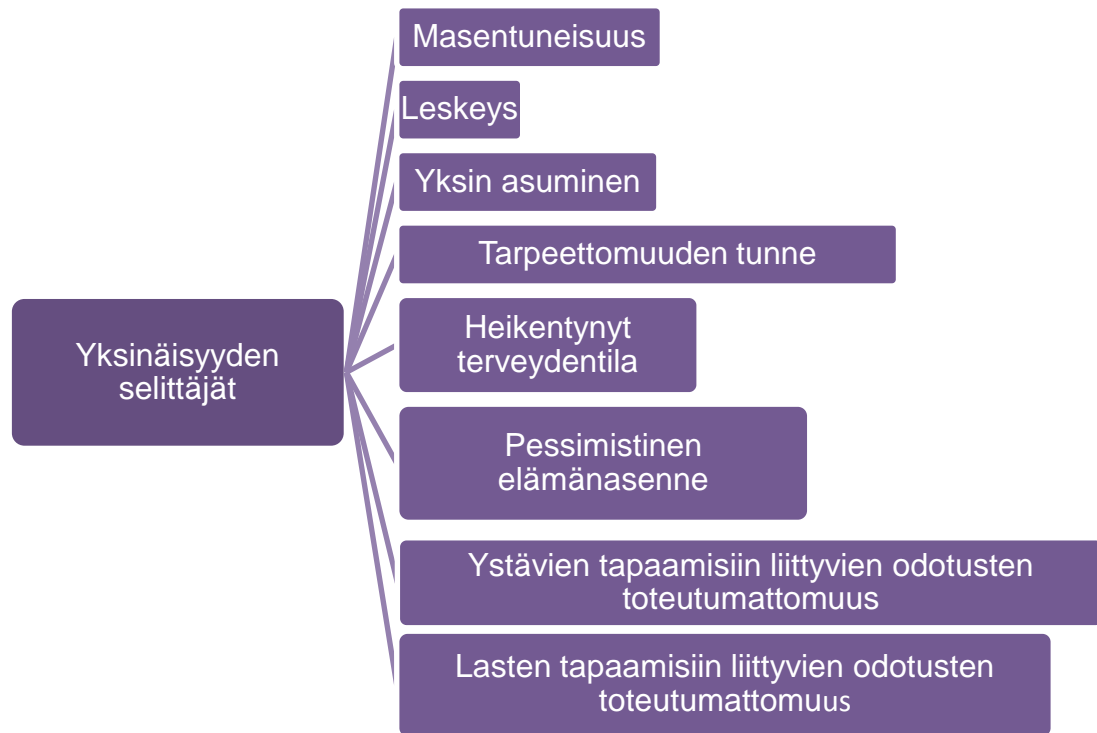
Vaikka usein yksinäisyydestä puhutaan luonnollisena ikääntymisen seurauksena, ei ihmissuhteiden totaalista puuttumista osata odottaa. Yksinäisyyttä

selitetään myös fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä, oman itsen muuttamisella sekä iäkkäiden ihmisten heikolla asemalla yhteiskunnassa. (Uotila 2011, 46-48.)

3.2 Ikäihmisten hyvinvointia haittaavat tekijät

Yksinäisyyteen ovat yhteydessä heikentynyt fyysinen toimintakyky, näön ja kuulon aleneminen, unettomuus, depressio, ahdistuneisuus, kognitiivinen häiriö/dementia, alkoholin ja lääkkeiden käyttö, itsemurha, ja ennenaikainen kuolleisuus. Lisäksi yksinäisyyteen vaikuttavat demografiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, siviilisääty, lapsettomuus, taloudelliset tekijät, koulutus, sosiaalinen asema ja laitoshoido. Sosiaaliset tekijät ovat kontaktien määrä, ystävien määrä, sosiaalisen elämän laatu, sosiaalinen aktiivisuus ja tulevaisuuden odotukset. Tutkimusten mukaan iäkkäät naiset ovat yksinäisempiä kuin miehet. Tämä saattaa johtua siitä että naiset ilmaisevat tunteitaan avoimemmin sekä arvostavat ihmissuhteita enemmän kuin miehet. (Routasalo 2010, 413.) (Kuvio 1.) Ikääntyneiden kokema turvallisuus tai turvattomuus vaikuttavat suuresti heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa. Turvattomuus, yksin asuminen ja koettu yksinäisyys ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneillä kognition ja toimintakyvyn heikkenemiseen, ja jotka johtavat avun tarpeeseen ja laitoshoidon. (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006, 198.)

Kuvio 1: Yksinäisyyden selittäjä



(Routasalo 2010, 414.)

Yleensä mielenterveys määritellään psykiatristen häiriöiden puuttumiseksi. Tämä määritelmä on kuitenkin hyvin suppea. Mielenterveyden suojaavat tekijät ovat fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyväksytyksi tuleminen tunne, itsetunto, vuorovaikutus ja ongelmanratkaisutaidot, kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita, kyky luopua ihmissuhteista, kyky käsitellä ristiriitoja sekä kyky oppia. (Noppari & Leinonen 2005, 37.) Yli 65-vuotiaista suomalaisista 16-30%:lla on mielenterveyden häiriö, ja vakavia mielenterveyden häiriöitä on 15-20%:lla. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä 50-64-vuotiailla henkilöillä. Vanhuksilla esiintyy somaattisiin sairauksiin liittyviä mielenterveyden häiriöitä, kuten aistiharhoja ja harha-ajatuksia. Muita vanhusten mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistushäiriöt, psykoosit, persoonallisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja elimelliset mielenterve-

yshäiriöt. Useat somaattiset sairaudet voivat aiheuttaa elimellisen psykoosin. Tällaisia sairauksia ovat ohimolohkoepilepsia, kilpirauhasen ja lisämunuaisen toimintahäiriöt, aivokasvain, SLE-tauti, Alzheimerin tauti ja Huntingtonin tauti. Vanhuksen mielenterveysongelmia hoidettaessa tulee huomioida myös toimintakyky, fyysinen terveys, sosiaaliset suhteet, elämäntilanne, asumisolot ja käytettävissä oleva henkilökunnan ammattiala ja määrä. (Noppi, Leinonen 2005, 59-60.)

lääkäistä joka kolmas yksinasuva ja lähes jokainen laitoksessa asuva käyttää psyykenlääkkeitä. Psyykenlääkkeet ovat yleisimmin käytetty lääkeryhmä laitoshoidossa olevilla iäkkäillä. Suurinta osaa psyykenlääkkeistä käytetään unettomuuden, masennuksen tai dementiaa sairastavien käytösoireiden hoitoon. Vähintään joka kolmannella 80 vuotta täyttäneillä vanhuksilla on univaikeuksia. Kipu, liikkumisen vähäisyys, huoli läheisistä ja yksinäisyys ovat keskeisiä syitä unihäiriöille. Uniongelmaiset myös kokevat terveytensä huonoksi. He kärsivät kivuista, masennuksesta ja käyttävät runsaasti lääkkeitä. (Hartikainen 2007, 2571-2577.) Depressio on nykyään kaikkein eniten ihmisten toimintaa lamaava tekijä. Hoitoa vaativaa masennusta esiintyy viidellä prosentilla suomalaisista, ja iän mukana sairastumisen mahdollisuus lisääntyy huomattavasti, vaikka vanheneminen ei sinänsä aiheutakaan masennustilaa. Lieväkin masennus vähentää aloitekykyä ja luovuutta. Masennuksen laukaisijoita ovat esimerkiksi oman fyysisen sairauden puhkeaminen, aviopuolison kuolema, tai muutto uuteen asuntoon. Masennuksen saattaa laukaista myös pitkäaikainen psykososiaalinen stressitekijä, kuten perheenjäsenen alkoholiongelma tai vuosia kestänyt pahoinpitely. Masentunut kärsii syyllisyyden ja arvottomuuden kokemuksista. Myös itsetuhoisia ajatuksia saattaa tulla mieleen. Vanhuksen masennuksen hoidon kulmakivet ovat psyykinen tukeminen, psykoterapia sekä lääkehoito. Lisäksi fyysisen kunnon ylläpito ja muutoin terveelliset elämäntavat tukevat hoitoa. (Sariola 2008, 87-93.)

Eläkkeelle siirtyminen on yksi elämän suurimpia muutoksia. Siihen voi liittyä riittämättömyyden, pettymyksen ja tyhjyyden tunteita, mutta myös suurta helpotusta. Työelämän paineet ja kiire voivat tuntua työuran viimeisinä vuosina raskailta. (Ylikarjula 2011, 83.) Kuitenkin jos on omistautunut pelkästään työ-

leen, tuntee eläkkeelle jäädessään joutuneensa tyhjiöön (Sariola 2008, 84). Eläkkeelle siirtyminen saattaa aiheuttaa äärimmäisissä tapauksissa jopa psykosomaattisia oireita. Toisaalta energiset ja sisäisesti elämänsä hallitsevat ihmiset nauttivat voidessaan omistautua itselleen, perheelleen ja harrastuksilleen. Eläkkeelle siirtymiseen valmistautuminen on tärkeää hyödyttömyyden tunteen välttämiseksi. Parhaimmillaan eläkeikä on aivan uuden ajanjakson alku, joka tekee mahdolliseksi itsensä ja unelmien toteuttamisen. Lisääntynyt vapaa-aika lisää hyvinvointia. (Ylikarjula 2011, 84-86.)

Leskeksi jääminen on selkeä yksinäisyyttä aiheuttava tekijä. Sosiaalisten suhteiden ylläpito on saattanut olla toisen puolison varassa, ja hänen kuollessaan jäljelle jäänyt puoliso saattaa jäädä sosiaalisesti eristäytyneeksi ja yksinäiseksi. Uusien sosiaalisten suhteiden luominen ikääntyneelle on vaikeaa. Mutta esimerkiksi pitkän omaishoitosuhteen tai eristävän ihmissuhteen päätyminen saattaa vapauttaa henkilön vuosia jatkuneesta yksinäisyydestä. (Routasalo & Pitkälä 2005, 23-24.) Puolison menettämiseen liittyy usein kiintymyksen ja läheisyyden tunteen sekä kumppanuutta tuottavan ihmissuhteen menettäminen. Mitä iäkkäämpi ihminen on, sitä vähemmän hänelle tarjoutuu mahdollisuuksia korvata menetetty suhde toisella läheisellä suhteella. (Lyyra ym. 2007, 163.) Myös avioero voi aiheuttaa raskaita yksinäisyyden kokemuksia (Sariola 2008, 85).

Köyhyys saattaa merkitä suurta eristäytymistä, yksinäisyyttä ja osattomuutta (Eräsaari 2011, 38). Vaikka köyhyys ja muu vähäosaisuus näyttää johtavan yksinäisyyteen, se on myös omiaan luomaan talkoohenkeä ja yhteistyötä. (Eräsaari 2011, 44).

Vanhusten siirtyminen hoitopaikasta toiseen katkoo hoito – ja hoivasuhteita, jotka ovat kaikesta huolimatta ihmissuhteita. Hoitosuhteiden vaihtuessa uusiin täytyy myös ihmissuhde aloittaa alusta. Monessakaan paikassa tälle suhteen rakentamiselle ei löydy resursseja, aikaa tälle ei ole. (Eräsaari 2011, 42.) Laitoksessa olevat vanhukset saattavat myös tuntea etteivät kuulu yhteisöön eivätkä he voi vaikuttaa ympäristöönsä. (Tiikkainen 2011, 70.)

Sosiaalisten tekijöiden vaikutusta dementoiviin sairauksiin on tutkittu vähän. Tutkimuksissa on seurattu vanhoja ihmisiä, ja tutkimukset ovat kestäneet vanhyen aikaa. Lähtöoletuksena on että kognitiiviset virikkeet ja älylliset haasteet suojaavat Alzheimerin taudilta, joten yksinasuvat sairastuvat Alzheimerin tautiin avioliitossa asuvia useammin. Sairastumisen riski kasvaa huomattavasti aviopuolison kuoltua. Jos ihminen on elänyt pitkään toisen kanssa, hän sairastuu todennäköisemmin yksin jäätyään kuin hän joka on elänyt koko elämänsä yksin. Koko elämänsä yksin asunut selviää haasteista paremmin, mutta puolison kuollessa tai avioeron kohdatessa elimistön tasapaino järkkyy mikä lisää sairastumisriskiä. Tutkimusten perusteella kyse on taudista johon voi itse vaikuttaa, ja riskitekijöitä voidaan kontrolloida ja hoitaa. Dementiaan sairastumista voidaan, jos ei kokonaan estää niin ainakin lykätä. (Ekelund 2008, 4519.)

Yksinäisyys saattaa aiheuttaa kärsimystä, masentuneisuutta ja ahdistusta, ja tämä vaikuttaa vanhuksen hyvinvointiin ja jaksamiseen (Näslindh-Ylispangar 2012, 21). Läheisten ihmisten puuttuminen tai muutoin heikot sosiaaliset suhteet johtavat usein terveyden laiminlyöntiin (Saari 2010, 45). Yksinäisiksi itsensä kokevat ihmiset käyttävät muita enemmän alkoholia ja lääkkeitä (Routasalo 2010, 414). Yksinäiset nukkuvat huonommin kuin ihmiset keskimäärin, ja tällä on pitkäkestoisesti kielteisiä vaikutuksia terveyteen (Saari 2010, 46).

Turvattomuuden tunne vaikuttaa oleellisesti psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tämä on tärkeä yhteiskunnallinen kysymys, sillä tavoitteena on ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden kognitiokyvyn ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat seurausta turvattomuudesta, yksinasumisesta ja koetusta yksinäisyydestä, ja tämä taas johtaa lisääntyneeseen avun tarpeeseen ja palvelutalossa ja laitoshoidossa asumiseen. (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006, 198.)

Stressi on keskimääräistä suurempaa yksinäisillä ihmisillä, ja he ovat muuta väestöä passiivisempia ongelmatilanteissa (Saari 2010, 46). Yksinäisyyden on todettu myös lisäävän ennenaikaisen kuoleman todennäköisyyttä (Routasalo 2010, 415).

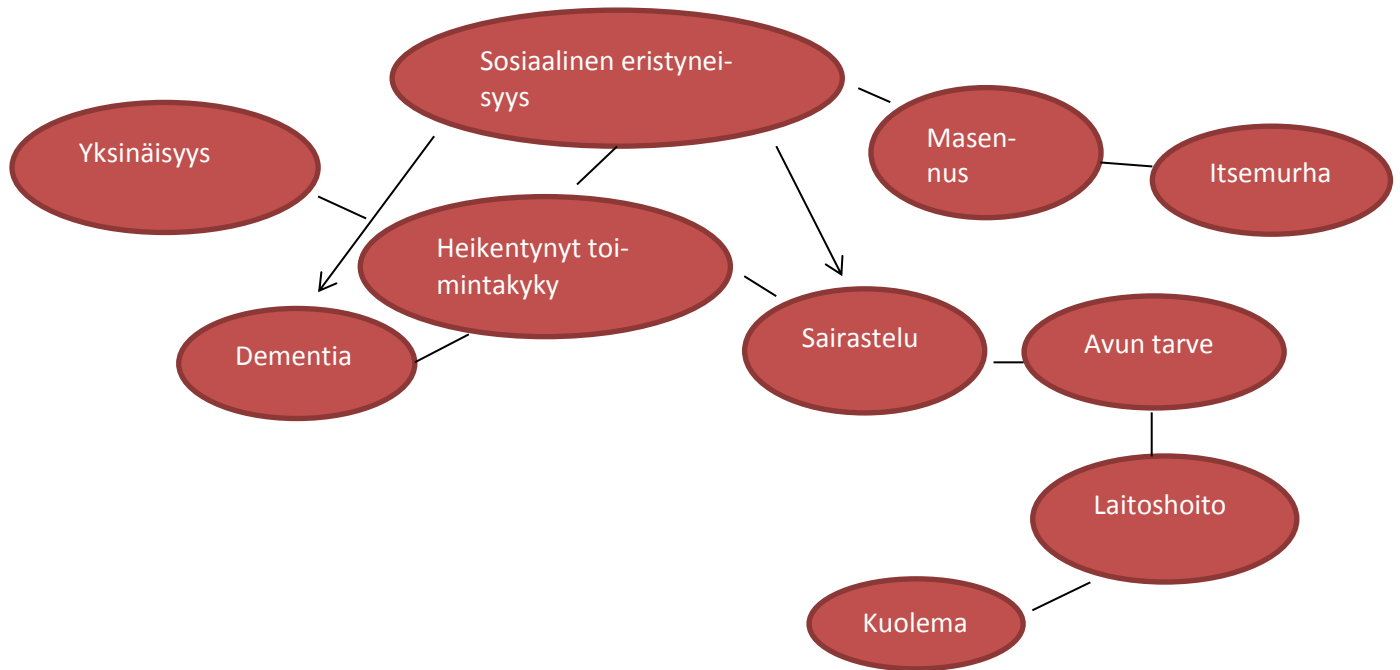
Elämönhallinnalla tarkoitetaan eräänlaista henkistä voimavaraa, joka edistää selviytymistämme stressitilanteissa, kiireestä ja erilaisista vastoinkäymisistä. Se on myös uskoa itseen, tahtoa ja kykyä tehdä valintoja, sekä sopeutua ja selviytyä erilaisista elämäntilanteista. Elämän kokeminen mielekkääksi ja merkitykselliseksi on osa elämönhallintaa, mutta myös arvot, itsetunto ja käsitys omasta itsestä. Jos elämönhallinnan tunne on vahva, ihminen ei stressaannu, masennu tai ahdistu kohtuuttomasti muutostilanteissa, vastoinkäymisissä tai muissa vaikeissa elämäntilanteissa. Sairaudet ja elämänmuutokset asettavat iäkkään ihmisen voimavarat koetukselle. Ratkaisevaa on millaisen sopeutumistavan ihminen on omaksunut ennen eläkeikää. Tärkeää on saada riittävästi tukea ympäristöltä mahdollisissa sopeutumisvaikeuksissa. Elämän tasapainoisuus ja kuolemanpelon vähäisyys auttavat myös sopeutumisessa. (Ylikarjula 2011, 91-92.)

Eniten vanhusten itsemurhia tehdään sosiaalisista ja emotionaalisista syistä. Omaisia kuolee, ikätoverit vähenevät ja oma terveys heikkenee. Elämänilo katoaa ja toivottomuus valtaa mielen. Muita vanhusten itsemurhien syitä ovat fyysiset, psykologiset ja taloudelliset syyt. Suurin itsemurhan riski on avio- puolison menettäneillä ja sosiaalisesti eristäytyneillä, alkoholin liikakäyttäjillä, masentuneilla ja jatkuvasta kivusta kärsivillä. (Kauppila 2012, 178-180.)

Jatkuessaan yksinäisyys johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, sairasteluun ja edelleen sosiaaliseen eristäytymiseen. Koettu yksinäisyys lisää dementian todennäköisyyttä, masentuneisuutta ja itsemurhariskiä. Yksinäisen ihmisen fyysisen toimintakyvyn väheneminen lisää riskiä ettei selviäkään enää kotiin saatavan avun turvin, vaan hän siirtyy pysyvään laitoshoitoon. Yksinäisyys lisää myös ennenaikaisen kuoleman todennäköisyyttä. (Routasalo 2010, 415.) (Kuvio 2)

Pirkko Routasalo kuvaa yksinäisyyden seurauksia seuraavanlaisella kuviolla:

Kuvio 2



(Routasalo 2010, 415.)

3.3 Yksinäisyyden ehkäisyn menetelmät

Emotionaalisen yksinäisyyden taustalla voi olla kokemus oman tai puolison terveyden menettämisestä, puolison kuolema tai kuoleman läheisyys. Emotionaaliseen yksinäisyyteen apu voi löytyä ihmisen omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen avulla. Keinoina voivat olla esimerkiksi positiivisen mielialan ylläpitäminen ja edistäminen, mietiskely, vertaistuki, uskonto, tai läheisen ystävän tuki. Emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsivälle on tärkeää että hänellä on joku kenen puoleen kääntyä ja keneltä voi saada apua. Emotionaalisesti yksinäinen hakee mieluummin kahdenvälistä kumppania, kun taas sosiaalisesti yksinäinen haluaa erilaisia ryhmätoimintoja ja vertaistukea. Siksi emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsivä ei välttämättä saa apua erilaisista harrastusryhmistä. Tällöin ystävillä on merkittävä rooli yksinäisyyden lievittämisessä. (Lyyra ym. 2007, 162-163.)

Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivä voi olla joko täysin yksin ilman kontakteja toisiin ihmisiin, tai hänellä voi olla kontakteja ihmisiin joiden kanssa hän ei koe yhteisöllisyyttä. Sosiaalinen verkosto saattaa olla supistunut oman tai puolison sairastumisen tai puolison kuoleman vuoksi. Heikentynyt terveys saattaa vaikeuttaa osallistumista tapaamisiin ja harrastuksiin. Sosiaalisesti yksinäinen saattaa saada apua ryhmäinterventioista tai sosiaalisesta kuntoutuksesta, esimerkiksi senioritansseista tai ryhmäliikunnasta. Lisäksi taide- ja virikeryhmät, terapeutin kirjoittaminen tai ryhmäterapia saattavat auttaa sosiaalisesti yksinäistä. Vapaaehtoistyö lisää vastavuoroisuutta ja itsensä hyödylliseksi kokemisen tunnetta. Sosiaalinen osallistuminen on tärkeää, mutta yksinäisyyttä helpottavat myös itsenäiset aktiviteetit, kuten esimerkiksi musiikin kuuntelu, käsityöt, tai vaikka puutarhanhoito. (Lyyra ym. 2007, 163-164.)

Yksilö- ja ryhmäinterventiot, kuten ryhmätapaamiset -ja keskustelut, aktiviteetit, kuvataide-elämykset sekä kotieläinterapia ovat yksi keino ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseen. Ryhmiin osallistuvat yksinäisyydestä kärsivät vanhukset, ja osallistuminen on vapaaehtoista ja aktiivista. Interventioiden tavoitteena on sosiaalinen aktivoituminen ja uusien ystävien löytyminen. (Routasalo 2010, 416.) Lisäksi tavoitteena on lievittää yksinäisyyden tunnetta, saada aikaan myönteistä muutosta elämänlaadussa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa, ja vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntää (Voutilainen 2009, 198-190).

Kansalaisraadilla tarkoitetaan ryhmätyöskentelyä, jossa keskustellaan, pohditaan ja harkitaan asioita. Raatien avulla voidaan tuottaa syvällistä tietoa käsiteltävästä asiasta. Raatiin osallistuvat pohtivat omia mielipiteitään asiantuntijatietoon perustuen, ja raadin näkemys kirjataan hyödyntämisen mahdollistamiseksi. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013, 18.)

Vanhuspalvelulain 11§:n mukaan ikääntyvän väestön osallisuutta voidaan turvata kunnallisella ja valtakunnallisella tasolla vanhusneuvostojen kautta. Vanhusneuvoston tehtävä on tuoda ikääntyneen väestön ääni suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin, sekä tiedottaa ikääntyneelle väestölle vireillä

olevista asioista. Vanhusneuvostojen on oltava mukana laatimassa, seuraamassa ja arvioimassa kunnan tai alueen suunnitelmaa ikääntyneen väestön tukemiseksi sekä osallistuttava palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin. Vanhusneuvosto voi myös vaikuttaa päätöksentekoon tekemällä esityksiä, aloitteita ja lausuntoja ikääntyneen väestön näkökulmasta. Tärkeä rooli neuvostolla on myös esimerkiksi järjestöjen, poliittisten päättäjien ja virkamiesten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, 18.)

Vapaaehtoisuus, kuten esimerkiksi ystävätoiminta voi helpottaa vanhuksen yksinäisyyttä. Ystävätoiminta vaatii sitoutuneen henkilön, ja se on tärkeä voimavara auttamistyössä, mutta se ei korvaa hoitohenkilöstöä. Vapaaehtoisen sitoutumattomuus ja mahdollinen ystävätoiminnan keskeytyminen saattavat pahentaa vanhuksen yksinäisyyden tunnetta ja aiheuttaa surua ja pettymyksen tunteita. (Näslindh-Ylispangar 2012, 22.) Kansalaisjärjestöjen rooli on keskeinen, sillä varsinaisten palvelujen ohella järjestöt tarjoavat ikäihmisille mahdollisuuden osallistua vapaaehtoistoimintaan, ja näin vahvistaa ikäihmisten osallisuutta. Vapaaehtoistoiminnalla on ennaltaehkäisevä merkitys, ja ne mahdollistavat ikääntyneiden omien voimavarojen huomioimisen ja aktiivisuuden. (Rajaniemi, Tiuhonen 2007, 36.)

3.4 Suositukset iäkkäiden osallisuuden ja toimijuuden vahvistamiseksi (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013)

Vanhusneuvoston roolia ja toimintaedellytyksiä on vahvistettava ikääntyneen väestön osallisuuden monipuolisesti mahdollistavana keinona. Tämä tarkoittaa että vanhusneuvoston on oltava mukana osallistujana ja vaikuttajana alueen palvelujen ja toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa, vanhusneuvosto on otettava mukaan ikääntyneen väestön edustajaksi kunnan eri toimialojen suunnittelutyöhön, vanhusneuvostojen toimintaedellytykset on turvattava (esim. tilat, viranhaltijoiden tuki työhön, tiedonkulku), vanhusneuvoston on oltava aktiivinen toimija iäkkäitä ihmisiä osallistavien menetelmien hyödyntämisessä (esimerkiksi kansalais- ja asiakasraadit, kehittäjäasiakkaat sekä

ideapajat). Vanhusneuvostojen jäseniksi on nimettävä tarkoituksenmukainen joukko eri sidosryhmiä, kuten eläkeläisjärjestöjen ja muiden kunnassa toimivien vanhusjärjestöjen edustajia.

Iäkkäällä henkilöllä on oltava mahdollisuus osallistua yhteisönsä toimintaan myös silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Tämä edellyttää, että iäkäs henkilö saa osallistumiseensa tarvittavaa tukea, kuten apuvälineitä näkemisen, kuulemisen, lukemisen, kommunikoinnin, yhteydenpidon, muistamisen ja liikkumisen tueksi, kaikessa kunnan toimintojen suunnittelussa, kuten kulttuuri-, liikenne- ja sivistyspalveluissa turvataan iäkkään henkilön osallistumisen mahdollisuuksia ja poistetaan osallistumisen esteitä (esimerkiksi saavutettavuus ja kohtuulliset maksut), turvataan iäkkään henkilön läheisten ja omaisten osallisuus hänen elämäänsä silloin, kun hän itse sitä haluaa.

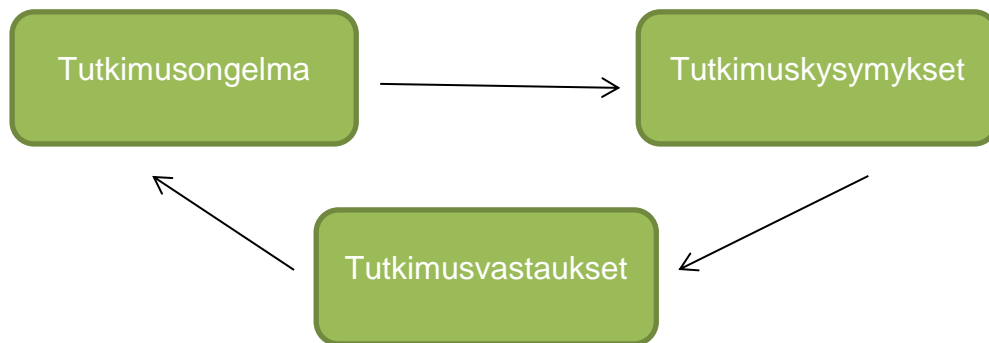
Iäkkäällä henkilöllä on oltava mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tämä tarkoittaa että iäkkään henkilön on saatava osallistua omien palvelujensa suunnitteluun ja niiden toteutusta koskevien valintojen tekoon; hänen mielipiteensä on kuultava ja mielipide kirjattava palvelusuunnitelmaan, iäkkäällä henkilöllä on oltava mahdollisuus arvioida palvelujen toimivuutta ja laatua, iäkkään henkilön osallisuutta on tuettava erityisesti silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17-19.)

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuskohteena on aina joku todellisen elämän ilmiö, jota voidaan tarkastella monelta taholta. Tutkittavaan ilmiöön liittyy aina jokin ratkaistava ongelma, joka pyrkii usein asiantilan parantamiseen, ja tämä ongelma tulee löytää.

Tutkimusongelmasta johdetuilla kysymyksillä saadaan tutkimusongelmaan ratkaisu. Kysymyksillä ikään kuin kuoritaan ilmiö auki, katsotaan millaisia rakenteita se pitää sisällään, miten osat liittyvät toisiinsa ja miten ne vaikuttavat ilmiöön. (Kananen 2010, 18-19.) (Kuvio 3)

Kuvio 3:



Geronomiopiskelija Tuula Isotalo on tehnyt opinnäytetyötä, jossa hän kerää vanhuspalvelulain ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman mukaista arviotietoa vanhuksista jotka eivät ole palveluiden piirissä. Tämän opinnäytetyön jatkoksi Euran perusturvakeskus toivoo laadullista tutkimusta, jossa selvitän seuraavat kysymykset:

1. Miten kotona asuvat ikäihmiset itse kokevat yksinäisyyden? Onko se positiivista vai negatiivista yksinäisyyttä?
2. Minkälaista olisi yksinäisille ikäihmisille suunnattua sosiaalista toimintaa Ikäkeskuksessa ikäihmisten itsensä kokemana?
3. Mitä toimintaa ikäihmiset itse toivovat?

Euran perusturvakeskus hyödyntää opinnäytetyöni tuloksia suunnitellessaan Ikäkeskuksen ikäihmisille suunnattua toimintaa.

5 TUTKIMUS SOSIAALISEN TOIMINNAN KEHITTÄMISEKSI

5.1 Laadullinen tutkimus

Haastattelu on eräs tiedonhankinnan perusmuoto (Hirsjärvi 2008, 11). Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja siinä suositaan ihmistä tiedon keruun välineenä. Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa, kuin mittausvälineisiin, ja tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tutkittava joukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi 2010, 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, koska tapahtumat täydentävät toinen toisiaan, eikä todellisuutta voi pirstoa osiin. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena löytää tai paljastaa tosiasioita, sen sijaan että todentaisi olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi 2010, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavia kohteita on yksi tai muutama. Tällöin tutkimustulosta ei voida pitää yleistävänä, kuten määrällisessä tutkimuksessa jossa tutkimuskohteita voi olla jopa satoja. (Kananen 2010, 38-39.)

Laadullisen tutkimuksen lajeja on lukemattomia. Tutkija Renata Tesch on laatinut listan, jossa on 43 laadullisen tutkimuksen eri tyyppiä. Näille on yhteistä se, että ne korostavat sosiaalisten ilmiöiden merkityksellisyyttä ja tarvetta ottaa tämä huomioon kuvattaessa, tulkittaessa tai selitettäessä kulttuuria, kommunikaatiota tai sosiaalista toimintaa. (Hirsjärvi 2010, 163.)

”Haastattelu on keskustelu, jolla on tarkoitus.” Kun haluamme tietää ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa, uskomuksia ja käsityksiä, tai kun haluamme tietää miksi ihmiset käyttäytyvät tietyllä tavalla tai miten he arvottavat tapahtumia, on luonnollista keskustella heidän kanssaan. Haastattelu on lähellä arkista

käytäntöä; Ihmiset tietävät, mitä odottaa, kun heidät pyydetään haastateltaviksi. Tutkija taas arvelee tietävänsä, mitä haastattelu tutkimusmetodina edellyttää, miten haastatteluun valmistaudutaan ja miten se toteutetaan. (Hirsjärvi 2009, 11.) Haastattelussa ihminen saa tuoda esille itseään koskevia asioita suhteellisen vapaasti. Hän on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelussa voidaan samalla selventää vastauksia ja syventää saatuja tietoja. Haastattelu sopii tutkimusmetodiksi silloin kun kyseessä on koko väestöä koskeva satunnaisotos. (Hirsjärvi 2009, 35-36.)

Haastattelun toteuttamisessa on myös ongelmansa. On harkittava soveltuuko haastattelu tutkimustarkoituksiin. (Hirsjärvi 2009, 12.) Haastattelijan tehtäviin pitäisi kouluttautua, ja haastattelu vie aikaa. Lisäksi haastattelun katsotaan sisältävän monia virhelähteitä, jota saattavat aiheutua niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin. Haastattelusta aiheutuu aina lomaketutkimusta enemmän kustannuksia, esimerkiksi nauhurit, postitus-, puhelin-, ja matkakulut. Haastatteluaineiston analysointi, tulkinta ja raportointi on usein ongelmallista, koska valmiita malleja ei ole olemassa. (Hirsjärvi 2009, 35.)

Vanhuksilla saattaa olla haastattelua haittaavia rajoitteita. Tällaisia ovat huono näkö tai kuulo. Haastattelijan istuminen lähellä haastateltavaa, puhua äännekkäämmin, ja mahdollisten luetteloiden yms. kirjoittaminen suuremmilla kirjaimilla saattavat helpottaa tilannetta. Vierasperäisten sanojen käyttöä kannattaa välttää. (Hirsjärvi yms. 2008, 134.)

Teemahaastattelu on opetuksessa ja menetelmäoppikirjoissa kaikkein tyypillisin tapa kerätä aineistoa. Se on käyttökelpoinen ja paljon käytetty menetelmä, jota on paljon kehitetty vuosien aikana. (Viinamäki 2007, 34.)

Valitsin tätä tutkimusta varten teemahaastattelun tutkimusmuodoksi, koska halusin saada ikääntyneiltä omaa kokemusperäistä tietoa yksinäisyydestä. Lisäksi koska haastattelun tuloksia käytetään Ikäkeskuksen toiminnan järjestämiseen, on hyvä kuulla ikääntyneiden omia toiveita siitä millaista toimintaa järjestetään.

5.2 Sisällön analyysi

Sisällön analyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä (Tuomi, 2011, 91). Aineiston analyysissä kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti (Tuomi 2011, 106). Aineiston analyysi on tutkimuksen tärkein vaihe, siihen on pyritty tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia ongelmiin on saatu. (Hirsjärvi 2012, 221.)

Aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistus. Tarkistetaan, onko tiedoissa virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Seuraava vaihe on tietojen täydentäminen. Joskus on otettava uudelleen yhteyttä haastateltavaan ja kysyttävä lisäkysymyksiä. Seuraavaksi järjestetään eli koodataan aineisto. Tässä on kvalitatiivisessa analyysissä suurin työ. Koodauksessa annetaan jokaiselle havaintoyksikölle eli tutkittavalle kohteelle jokin arvo. Laadullinen aineisto voidaan myös kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti eli litteroida. (Hirsjärvi 2011, 222.)

Haastatteluaineistoa saattaa olla hyvinkin runsaasti. Analysointitapaa on syytä pohtia jo aineistoa kerättäessä. Analyysi alkaa usein jo haastatteluvaiheessa. Tutkija tekee havaintoja ilmiöistä niiden toistuvuuden, useuden ja jakautumisen perusteella. (Hirsjärvi 2008, 136.) Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta. Tämä merkitsee sitä että pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksia tai piirteitä. Tutkija pyrkii tällöin kuvailemaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen kohteena olevan ilmiön. Seuraavaksi aineisto yhdistellään, eli yritämme löytää aineistosta säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Aineiston tulkinnassa haetaan aineiston merkitystä. Tulkinta ohjaa näkemään asioita kokonaisvaltaisemmin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan jatkuvasti tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi 2008, 135-153.)

5.3 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusetiikan lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvan ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen (Kylmä 2007, 139). Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen ovat ensimmäisiä eettisiä ratkaisuja. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista, ja tutkittavalle saa syntyä mahdollisimman vähän haittaa tutkimuksesta. Tutkittava saa keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa. (Kylmä 2007, 144-149.) Laadullisessa tutkimuksessa on erityisen tärkeää ihmisen asema ja osuus. Käytämme enemmän käsitettä ”toimija” tai ”osallistuja”, kuin ”tutkimuksen kohde”. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.)

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä 2007, 127.)

Laadullisen aineiston luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin, sekä tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa on olennaista se, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Haasteena on myös se, miten tutkija pystyy pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36-37.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden eli vuorovaikutuksellisuuden sekä siirrettävyyden avulla. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista. Tutkimuksen tekijän on varmistettava että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkimuksen vah-

vistettavuus liittyy tutkimusprosessiin, ja se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua. Vahvistettavuuden ongelmana on se, että laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Refleksiivisyys edellyttää että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on siis annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistuvista henkilöistä ja ympäristöstä. (Kylmä 2007, 127-129.)

Tutkimukselle antoi luvan 6.6.2014 Euran Perusturvakeskuksen kehittämissiantuntija ja Euran Terveyskeskussairaalan osastonhoitaja Ritva Seppälä (liite 1). Haastattelut tein täysin nimettöminä. Valmiista opinnäytetyöstä ei pystytä tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. Haastateltavat ilmaisivat saatekirjeen palauttaessaan vapaaehtoisuutensa. Lisäksi heillä oli mahdollisuus myöhemmin puhelimitse ilmaista halukkuutensa haastatteluun, ja myös mahdollisuus kieltäytyä siitä. Haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua tutkimusteemoihin -ja kysymyksiin etukäteen. Haastattelut tein haastateltaville tutussa ympäristössä, eli heidän omassa kodissaan. Tämä lisäsi avoimuuden, ja tältä osin siis tutkimuksen luotettavuuden määrää.

5.4 Tutkimuksen toteutus ja aikataulutus

Opiskelija Tuula Isotalo teki Euran perusturvakeskukselle tutkimuksen, jossa hän lähetti kyselylomakkeen Euran 75-vuotta täyttäneille vanhuksille. Isotalo sai Euran kunnalta nimi- ja osoiteluettelon, jossa oli vuonna 1939 syntyneiden Euran, Kauttuan, Honkilahden ja Hinnejoen alueella asuvien tiedot, mutta Kiukaisten ja Panelian alueen asukkaiden tiedot puuttuivat. Nimiä oli 113, 50 miestä ja 63 naista. Tältä listalta valittiin ensin yksi nimi sattumanvaraisesti

ti, sitten järjestyksessä joka toinen nimi, ja lopuksi viisi sattumanvaraista nimeä. Näin saatiin 60 osallistujaa, 27 miestä ja 33 naista. Saatekirjeet postitettiin haastateltaville viikolla 41/2014, ja ne palautuivat viikolla 48/2014. Vastauksia Isotalon tutkimukseen palautui 28, ja näistä 18 ilmoitti halukkuutensa osallistua tutkimukseeni palauttamalla tutkimuksen mukana lähettämäni saatekirjeen (liite 2). Saatekirjeitä lähetin yhteensä 50. Vastausprosentti oli 36.

Tutkimuksen osallistujat valitaan sen mukaan, kuka parhaiten tietää tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja on tärkeää, että osallistuja osaa ja haluaa kuvata tätä ilmiötä (Kylmä 2007, 58). Haastateltavia valitessani oli tärkeänä kriteerinä vapaaehtoisuus, joka kävi ilmi haastateltavien palauttaessa saatekirjeen, sekä antaessaan puhelimitse suostumuksensa. Haastatteluun valittiin yksin asuvia ikäihmisiä, jotka eivät saa kotiin asumista tukevia palveluja. Kaikki haastateltavani kuuluivat kohderyhmään, joten tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa voi myös lisätä osallistujien määrää vähitellen, jos tarve vaatii. Tutkimuksessani saavutettiin tällä osallistujamäärällä ns. saturaatiopiste, eli vastaukset toistuivat samankaltaisina eri haastateltavilla. Haastateltavien määrä oli siis riittävä.

Otin yhteyttä kaikkiin lomakkeen palauttaneisiin henkilöihin viikolla 49/2014. Valitsin heistä haastateltavaksi neljä yksin asuvaa henkilöä, jotka eivät saa kotiinsa asumista tukevia palveluja. Haastattelin heitä viikoilla 50-51/2014. Tekemäni haastattelu oli teemahaastattelu, ja sen tulkinnassa käytin sisällön analyysiä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen haastateltiin neljää 75-vuotiasta euralaista henkilöä. Näistä kolme oli naisia ja yksi mies. Kaksi asui kerrostalossa, yksi rivitalossa ja yksi omakotitalossa. He asuivat yksin, eivätkä saa kotiin kunnan tai yksityisen tahon palveluja kotona pärjäämisen tueksi.

Haastattelussa halusin selvittää, miten ikäihmiset kokevat yksinäisyyden, kokevatko he itsensä yksinäisiksi, ja millaista sosiaalista toimintaa he toivoivat Euran Ikäkeskuksessa järjestettävän. Käsittelin teemoja erilaisten apukysymysten avulla. Keskustelu oli vapaata, ja haastateltavat kertoivat avoimesti yksinäisyyden kokemuksistaan.

6.1 Yksinäisyyden kokeminen

Vastaajista yksi koki itsensä yksinäiseksi. Muut kolme haastateltavaa kokivat käsitteen ”yksinäisyys” itselleen vieraaksi tämänhetkisessä elämäntilanteessaan. Vastaajien mielestä yksinäisyys ei kuulu automaattisesti vanhuuteen. Paljon on kiinni omasta aktiivisuudesta. Jos fyysinen kunto on huono, yhteyttä voi halutessaan pitää puhelimella, ja esimerkiksi kutsumalla ystäviä ja tuttavilla kylään. Jos itse on hyväkuntoinen niin pystyy auttamaan huonokuntoisempia ystäviään. Tämä tukee myös omaa hyvää sekä fyysistä että myös psyykkistä kuntoa ja kokee itsensä tarpeelliseksi.

Yksinäiseksi itsensä kokeva vastaaja oli osallistunut järjestön ystäväryhmään ja siellä saanut muutaman ystävän, mutta koki heille soittamisen vaikeaksi, eikä halua rasittaa heitä huolillaan. Muut vastaajat saivat apua ja seuraa sukulaisiltaan ja/tai ystäviltaan. Yksi haastateltava osallistui aktiivisesti erilaisiin tapahtumiin ja käytti hyväkseen kunnan sekä kunnassa toimivien järjestöjen ikäihmisille suunnattuja harrastusmahdollisuuksia. Muutama vastaaja koki jäävänsä helposti kotiin, joten säännöllinen tapahtuma toisi elämään rytmiä, ja mahdollisuutta tavata uusia ihmisiä ja mahdollisesti saada uusia ystäviäkin. Kukaan haastateltavista ei ole tekemisissä naapureiden kanssa.

Lyyran (2007) mukaan perheen ja läheisten vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn, yksinäisyyden ehkäisemiseen ja kotona asumisen tukemiseen on merkittävä. Tämä kävi ilmi myös haastattelun tuloksissa. Niillä haastateltavilla, jotka eivät kokeneet itseään yksinäiseksi sukulaiset asuivat lähellä, ja he pitivät yhteyttä päivittäin tai useamman kerran viikossa. Itsensä yksinäiseksi kokenut haastateltava oli sekä emotionaalisesti että sosiaalisesti yksinäinen.

Sukulaiset asuivat kaukana, eikä hän tuntenut ryhmässäkään kuuluvansa joukkoon. Tällöin hän helpotti yksinäisyyden tunnettaan esimerkiksi puutarhanhoidolla tai käsitöitä tekemällä. Myös Savikon (2008) tutkimuksen mukaan ihminen saattaa tuntea itsensä yksinäiseksi vaikka ympärillä olisi ihmisiä.

”Tiedätkö sen tunteen, kun on juhliessa ihmisten keskellä, mutta haluaa vaan pois kun tuntee itsensä niin yksinäiseksi?”

”Olisihan se hyvä käydä erilaisissa tapahtumissa ja muissa. Tänne sitä helposti jää neljän seinän sisälle. Jos vaikka ei tulevaisuudessa niin paljon tarvitsisi kotihoitoa ja pärjäisi pidempään kotona. Ei kukaan laitokseen halua.”

”Vanhakin tarvitsee ystäviä.”

6.2 Toiveet sosiaalisen toiminnan järjestämisestä

Yksi vastaajista toi voimakkaasti esille sen, että kunnassa järjestetään tällä hetkellä hyvin ikäihmisten aktiviteetteja. Liikuntatoimi järjestää toimintaa ikäihmisille ja Kansalaisopistossa on mm. käsityöpiirejä ja Ukkokerho, jossa kokoonnutaan, lauletaan yhteislauluja yms. Eri yhdistykset järjestävät vertais-toimintaa. Ikäkeskuksessa järjestettävä toiminta koettiin päällekkäiseksi näiden toimintojen kanssa. Muut haastateltavat eivät juurikaan maininneet muusta Eurassa järjestettävästä toiminnasta. Tällaisen toiminnan löytäminen vaatii omaa aktiivisuutta, jota yksinäisillä vanhuksilla ei aina ole. Jos toiminnasta tietää, siihen tulee osallistuttua ja sitä myöten löytää itselleen ystäviä ja merkitystä päiviin.

”Kansalaisopiston esite tulee kotiin, muusta toiminnasta en kyllä tiedä.”

Haastateltavat toivoivat Ikäkeskuksessa järjestettävän ikäihmisten tietokonekurseja, asiantuntijaluentoja esimerkiksi ravinnosta, eri sairauksista, ja terveyden ylläpitämisestä. Vastaajat toivoivat myös aivojumppaa, mutta he eivät osanneet eritellä millaista. Muistisairauksiin sairastumista pelätään, joten aivojumpan toivotaan lykkäävän mahdollista dementiaan sairastumista. Toivottiin myös keskustelupiirejä ajankohtaisista aiheista. Vetäjän rooli koettiin tässä asiassa tärkeänä. Myös tuolijumppa koettiin tarpeelliseksi. Muunlainen jumppa ei herättänyt kiinnostusta, koska tuolijumppa koetaan turvallisenä.

”Jos pääsisi nuo rappuset muutaman kerran viikossa kulkemaan, ja vielä lähtisi jumppaan. Pysyisi sitä vanhanakin kunnossa ja pysyisi asumaan kotona.”

Ryhmään osallistuvien sukupuolella ei koettu olevan merkitystä. Keskusteluryhmät saisivat olla pieniä että aremmatkin ikäihmiset uskaltavat puhua, toiveena alle 10 henkilöä. Luentoja toivottiin olevan muutaman kuukauden välein, keskusteluryhmät muutaman viikon välein, ja aivojumppaa ja tuolijumppaa kerran viikossa.

”Onhan se hyvä jos ryhmässä olisi miehiä ja naisia molempia. Jos vaikka uuden sulhon löytäisi.”

”Ei nuppi pysy kunnossa jos ei sitä käytä.”

Haastateltavien mielestä on tärkeää että ikäihmisille järjestetään toimintaa. Näin ikäihmiset kokevat itsensä arvokkaiksi, heihin panostetaan ja heidän toimintakykyään tuetaan. Ihmiset elävät vanhemmiksi kuin heidän nuoruudessaan, ja toiminnan järjestämisen kautta he kokevat että heidän hyvää elämänlaatuaan tuetaan pidempään myös kunnan kautta, ei pelkästään vapaaehtoisten voimin. Ihminen on ikääntyessäänkin arvokas.

Kaikki haastateltavat toivoivat toiminnasta ilmoitettavan paikallisessa Alasatakunta-lehdessä. Ilmoituksella olisi lehdessä oma säännöllinen paikkansa,

josta halukkaiden olisi se helppo löytää. Lisäksi toivottiin Ikäkeskukselle omaa logoa, joka helpottaisi ilmoituksen löytymistä.

7 POHDINTA

Julkisuudessa puhutaan paljon vanhusten laitospaikkojen vähentämisestä, ja se alkaa näkymään myös konkreettisesti. Oletetaan että ”kaikki vanhukset haluavat asua kotonaan”, mutta se tarkoittaa myös sitä, että huonokuntoiset vanhukset jäävät vangeiksi omaan kotiinsa liikuntakyvyttömyyden vuoksi. Monien vanhusten ainut yhteys ulkomaailmaan on television ja turvarannekkeen varassa. (Eräsaari 2011, 56.)

Haastattelemani ikäihmiset eivät koe paljon yksinäisyyttä. Yksinäisyys on kiinni asenteesta. Osa ikäihmisistä viihtyy yksin, ja seuraa halutessaan ottavat yhteyttä sukulaisiin tai ystäviin. Lisäksi Eurassa on järjestetty eri tyyppistä toimintaa ikäihmisille, ja sosiaalisesti ja fyysisesti aktiiviset ikäihmiset hakeutuvat niihin. Ikäkeskuksessa järjestettävän toiminnan toivotaan olevan lisää tähän, eikä päällekkäisyyksiä toivota. Yleisesti ottaen Ikäkeskuksen toiminta oli haastateltaville suhteellisen vierasta. He tiesivät, että kunnasta löytyy kyseinen palvelu, mutta kynnyksellä yhteyttä on korkea.

Tutkimuksessa selvisi myös, että naapureiden kanssa ei olla juurikaan tekemisissä. Naapurit saatetaan tuntea ainoastaan ulkonäöltä. Naapurit asuvat kuitenkin fyysisesti lähimpänä, ja kiinnittävät huomiota jos esimerkiksi ikäihmistä ei näy hetkeen, tai muutoin jotain epätavallista tapahtuu. Läheisiltä naapureilta voi myös pyytää apua sitä tarvitessaan. Kaukaiset naapurisuhteet on mielestäni huolestuttava piirre, ja myös kehittämisen arvoinen asia. Siihen ei kuitenkaan mikään julkinen taho pysty vaikuttamaan, vaan sen pitää tapahtua ihmisten itsensä kautta. Ihmiset voivat esimerkiksi järjestää pihajuhlia, joissa naapurit tapaisivat ja tutustuisivat toinen toisiinsa.

Tutkimusta tehdessäni heräsi kysymys: Miten löydetään ne ikäihmiset jotka aidosti ovat yksinäisiä ja tarvitsisivat tähän apua? Vanhuspalvelulaissa mainitaan ilmoitusvelvollisuudesta, jolloin yksityishenkilö tai viranomainen voi tehdä ilmoituksen iäkkään henkilön palvelutarpeesta. Tällainen ilmoitus voidaan tehdä, kun on syytä huolestua iäkkään henkilön hyvinvoinnista esimerkiksi silloin, kun iäkäs henkilö ei selviydy käytössään olevilla palveluilla mm. ravitsemuksen, hygienian tai lääkehuollon osalta, iäkäs henkilö asuu puutteellisesti varustetussa tai muutoin asumisolosuhteet ovat epätarkoituksenmukaiset, kun iäkäs henkilö ei selviä enää itse asioiden hoidosta, kun iäkäs ihminen ei enää kykene tai ei osaa hakeutua tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, häntä kohdellaan kaltoin, tai päihteiden käyttö vaarantaa hänen turvallisuutensa ja/tai terveytensä. (Oikeusministeriö 2013, 19.) On kuitenkin monia vanhuksia, jotka täyttävät nämä kriteerit, mutta heitä ei tavoiteta, tai he saattavat osata peittää ongelmansa. Esimerkiksi kaltoinkohtelu saattaa olla monta vuotta kestänyttä, ja vanhus on oppinut vähätteleään ongelmaa, ja syyttää siitä itseään. Hän ei välttämättä edes tiedosta tarvitsevänsä apua eikä näin ollen osaa hakea sitä.

Yksinäisyys aiheuttaa monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, ja se saattaa olla hyvin haitallista niin ikäihmiselle psyykkisen ja fyysisen kunnon huonontumisena, kuin yhteiskunnalle kustannusten muodossa. Ne kaikkein yksinäisimmät ja riskiryhmissä olevat ikäihmiset tulisi huomioida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin haitat jäävät mahdollisimman pieniksi ja yksinäisen vanhuksen elämänlaatu mahdollisimman hyväksi. Yksinäisyyden ehkäisyyn on monta keinoa, vielä pitäisi löytää ne ikäihmiset jotka näistä keinoista eniten hyötyisivät. Paras keino olisi ennaltaehkäisevät kotikäynnit, ja tähän palkattuna oma työntekijä jolla olisi riittävä koulutus, sekä herkkyyys havaita yksinäisyyden merkit. Kotikäynnit olisivat kunnan palveluihin automaattisesti kuuluvaa, joten kynnyksensä kieltäytymiseen olisi korkea. Näin saataisiin kohdistettua apu niille ketkä suurimmin tarvitsisivat apua yksinäisyyteensä, ja täten vähennettyä yksinäisyydestä johtuvia haittoja. Täten turvataan mahdollisimman monelle ikäihmiselle hyvä elämänlaatu viimeisinä arvokkaina vuosina.

LÄHTEET

Ekelund, J. Perhe suojaa Alzheimerin taudilta. Lääkärilehti 51-52/2008, 4519.

Engelström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) 2009. Lu-
paava kotihoito: Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-
Kustannus.

Eräsaari, L. 2011. Julkisten palvelujen muutokset yksinäisyyden aiheuttajana.
Teoksessa Heiskanen, T., Saaristo, L. (toim.) Kaiken keskellä yksin. Yksinäi-
syyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: PS-kustannus, 32-33, 38, 42,
44, 56.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teo-
ria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki:
Tammi.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotie-
teessä. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere:
Juvenes Print Oy.

Karjalainen, V., Vilkkumaa, I. (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen
toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus.

Kauppila, R. 2012. Ikäihmisen osa – Raportti ikäihmisen syrjinnästä ja huo-
nosta hoidosta Suomessa. Tampere: Mediapinta.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali-
ja terveystalvveluista. 2013. § 5-7.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja
terveys. Helsinki: Edita.

Noppiari, E., Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppiari, E., Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 37, 59-60.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys: Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Tutkimusraportti 11, Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Gummerus.

Pitkälä, K., Routasalo, P., Blomqvist, L. (toim.) 2007. Ikääntyneiden yksinäisyys: Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Gummerus.

Pitkälä, K., Routasalo, P., 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Duodecim 12/2012.

Rajaniemi, J., Tiihonen, A. 2007. Ikääntyneet kansalaisjärjestöissä - Vapaaehtoisuutta ja vertaistukea. Teoksessa Pohjolainen, P., Sarvimäki, A., Syrén, I. (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5..5.2007. Ikäinstituutti.

Routasalo, P., Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys – haaste hoitotyölle. Teoksessa Noppiari, E., Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 19-20, 23-24.

Routasalo, P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. Porvoo: Duodecim, 411, 413-416.

Saari, J. 2010. Yksinäisten yhteiskunta. Helsinki: WSOYpro.

Sariola, Y. 2008. Lupa vanheta. Jyväskylä: Gummerus.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2006: 43, 198-205.

Savikko, N., 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Painosalama Oy, 67.

Seppänen, M., Kairisto, A., Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö : Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Simonen, M. 2007. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät. Teoksessa Pohjolainen, P., Sarvimäki, A., Syrén, I. (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5..5.2007. Ikäinstituutti.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Helsinki: Kuntaliitto.

Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden hoiva- ja asumispalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Tuomi J., Sarajarvi A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.

Tiikkainen, P. 2011. Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa Heiskanen T., Saaristo, L. Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Jyväskylä: PS-kustannus, 68-69, 70.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampere University Press.

Viinamäki L., Saari E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

LIITE 1

Jenny Rantanen
AGE12SP
Satakunnan ammattikorkeakoulu

Euran perusturvakeskus

Puistokuja 2 B 28
27500Kauttua
e.mail: jenny.rantanen(at)student.samk.fi
puh. 040-559 2435

Eura 29.5.2014

TUTKIMUSLUPA-HAKEMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Tiilimäen kampuksella Porissa Geronomiksi. Opinnoistani on takana kaksi vuotta. Tavoitteenani on valmistua alkuvuonna 2015.

Teen tällä hetkellä opinnäytetyötä Euran perusturvakeskukselle. Otin yhteyttä Ikäkeskukseen Ritva Seppälään keneltä sain aiheen opinnäytetyölleni, ja tämä aihe myös tukee omaa kiinnostustani.

Tutkimukseni aihe koskee Euran palveluiden ulkopuolella olevien yksinäisten vanhusten kiinnostusta Euran Ikäkeskuksessa järjestettävään toimintaan. Lähetän opiskelija Tuula Isotalon tutkimuksen mukana saatekirjeet, jossa kysyn halukkuutta haastatteluun. Tavoitteeni on haastatella viittä (5) vanhusta. Tutkimukseni teen teemahaastatteluna. Tutkimuksessani otan esille seuraavat tutkimusongelmat: Miten vanhuksset itse kokevat yksinäisyyden? Minkälaista olisi yksinäisille vanhuksille suunnattua sosiaalista toimintaa Ikäkeskuksessa? Mitä toimintaa vanhuksset itse toivovat?

Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään suunniteltaessa Euran Ikäkeskuksessa tapahtuvaa toimintaa.

Tutkimuksessa saamiani tietoja tulen käyttämään ainoastaan opinnäytetyössäni, eikä valmiissa työssä voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii SAMK:in lehtori Päivi Kankaanranta.

Ystävällisesti pyydän tutkimuslupaa.



Jenny Rantanen

LIITTEET Tutkimussuunnitelma

6.6. 2014
Tutkimuslupa
myönnetty
Ritva Seppälä
ohj
7.10.2014

Liite 2

Eurassa 26.9.2014

TUTKIMUKSEN SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen geronomiksi (vanhustyön asiantuntijaksi) Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa. Teen opinnäytetyötä Euran Ikäkeskukselle, jossa selvitan vanhusten toiveita Ikäkeskuksessa järjestettävälle toiminnalle. Tutkimuksen teen henkilökohtaisena haastatteluna, ja tähän etsin halukkaita haastateltavia. Haastattelut tehdään Teidän kodissanne tai valitsemassanne paikassa.

Haastattelut tehdään täysin nimettömänä ja luottamuksellisesti, ja haastattelun tuloksia tulen käyttämään ainoastaan opinnäytetyössäni sekä Euran Ikäkeskuksen toiminnan hyväksi. Lopullisessa opinnäytetyössä ei voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Tutkimukseen on myöntänyt luvan Euran Perusturvakeskuksen kehittämisasiantuntija ja terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitaja Ritva Seppälä.

Jos olisitte kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, kirjoittakaa nimenne ja puhelinnumeronne sille tarkoitetulle viivalle niin otan yhteyttä.

Tämän kirjeen voitte palauttaa samassa kuoressa kysymyslomakkeen kanssa.

Nimi ja puhelinnumero: _____

Kiitos!

Jenny Rantanen
puh. 040 – 559 2435