

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Anne Kitunen, Johanna Niskanen & Tommi Reiman

IKÄÄNTYNEIDEN PSYKOSOSIAALISEN RYHMÄTOIMINNAN KÄYNNIS-
TÄMINEN ANJALANKOSKELLA

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

KITUNEN, ANNE

NISKANEN, JOHANNA

REIMAN, TOMMI

Ikääntyneiden psykososiaalisen ryhmätoiminnan käynnistäminen Anjalankoskella

Opinnäytetyö

42 sivua + 8 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Merja Laitoniemi

Toimeksiantaja

Anjalankosken kaupunki

Joulukuu 2009

Avainsanat

ikäntyminen, yksinäisyys, elämänlaatu, toimintakyky

Opinnäytetyön tarkoituksena oli käynnistää psykososiaalisen tuen ryhmät yksinäisyydestä kärsiville yli 65-vuotiaille anjalankoskelaisille kotihoidon, tukipalveluiden ja omaishoidon sekä ympärivuorokautisen tilapäishoidon asiakkaille.

Ryhmät kokoontuivat kevään 2008 aikana kerran viikossa yhteensä 15 kertaa. Koontumispaikat olivat Anjalassa ja Myllykoskella. Ryhmien ohjaajat suunnittelivat kokoontumisten sisällöt yhdessä kerholaisten kanssa, joten toiminta oli hyvin asiakaslähtöistä.

Toiminnan tavoitteena oli lievittää yksinäisyyden kokemusta, pitää yllä kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvää elämää sekä vähentää sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta. Ryhmätoiminnan selkeänä hyötynä voidaan pitää yksinäisyyden vähentymistä, uusien ystävyysuhteiden saamista, uusien asioiden oppimista ja onnistumisen kokemuksia. Toiminnalla pyrittiin myös tuottamaan sisältöä yksinäisyydestä kärsivien ikäihmisten elämään. Opinnäytetyömme tuloksena on käynnistynyt uusi toimintamuoto Kouvolan kaupungin vanhuspalveluihin.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly care

KITUNEN, ANNE

NISKANEN, JOHANNA

REIMAN, TOMMI

Starting Psychosocial Group Activities for the Aged
In Anjalankoski

Bachelor's Thesis

42 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Merja Laitoniemi, MNSc, senior lecturer

Commissioned by

The town of Anjalankoski

December 2009

Key words

aging, loneliness, quality of life, functioning ability

The aim of our Bachelor's thesis was to start psychosocial support groups for over 65-year-old people suffering from loneliness in Anjalankoski. These people are clients of homecare and support services, as well as caregivers and patients temporarily in need of 24-hour care.

The groups met 15 times once a week during spring 2008, and the meeting places were in Anjala and Myllykoski. The group instructors planned the contents of the meetings together with the group members, which made the activities highly client-oriented.

The aim of the groups was to ease loneliness, to maintain overall functioning ability and good life, and to reduce the need for social and health care services. The benefits of the group meetings were fewer feelings of loneliness, making new friends, learning new things and experiences of success. One purpose was also to give meaning to the lives of those aged people suffering from loneliness. As a result of our thesis, new kinds of activities have been started in the services for the aged in Anjalankoski.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYVIEN YKSINÄISYYS JA ELÄMÄNLAATU	8
	2.1 Yksinäisyys	8
	2.2 Yksinäisyyden kokemus ja vaikutus ikääntyvien elämänlaatuun	9
	2.3 Ikääntyvien yksinäisyyden erityispiirteitä	10
3	IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYKY	12
	3.1 Fyysinen toimintakyky	12
	3.2 Psykkinen toimintakyky	13
	3.3 Sosiaalinen toimintakyky	14
4	RYHMÄTOIMINTA IKÄÄNTYVIEN SOSIAALISEN VERKOSTON YLLÄPITÄJÄNÄ	15
	4.1 Ryhmä	15
	4.2 Psykososiaalinen ryhmätoiminta	16
	4.3 Ryhmädynamiikka ja ryhmäprosessi	18
	4.4 Ryhmänohjaajat	20
5	HYVÄN OLON KERHOJEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
6	HYVÄN OLON KERHOJEN TOTEUTUS	22
	6.1 Hankkeen osapuolet ja hyödyn saajat	22
	6.2 Resurssit ja kustannukset	23
	6.3 Hyvän olon kerhojen toteutuksen suunnittelu	23
	6.4 Toteutuksen seuranta	26
	6.5 Riskejä	26
	6.6 Kerhojen sisältöjen suunnittelu	28
	6.7 Kerhojen sisältöjen kuvausta	29
7	ARVIOINTIA	31
8	POHDINTA	35

LÄHTEET

40

LIITTEET

Liite 1. Alkuhaastattelulomake

Liite 2. Loppukyselylomake

1 JOHDANTO

Ikääntymisestä puhuttaessa on nykyään tapana korostaa toimintaa, vuorovaikutusta ja osallistumista. Kuitenkin uutisista saadaan lukea yksinäisistä vanhuksista, jotka ovat kuolleet kenenkään huomaamatta ja pahimmassa tapauksessa viruneet kylmässä asunnossaan päiväkausia. Yksinäisyys on edelleenkin yksi iäkkäiden ihmisten suurimmista ongelmista ja samalla yksi gerontologian suurimmista haasteista. Ikääntyneiden yksinäisyys voi johtua mm. läheisten ihmisten sairastumisesta tai kuolemasta, leskeytymisestä tai oman toimintakyvyn heikkenemisestä. Ikääntyneillä yksinäisyyden kokemus johtaa usein heikentyneeseen elämänlaatuun, dementoitumiseen, lisääntyneeseen terveyspalveluiden ja laitoshoidon tarpeeseen sekä kuolemanvaaraan. (Saarenheimo 2003, 103; Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 7.)

Terveys ja hyvinvointi ovat keskeisimpiä arvoja ihmisten asettaessa eri palveluja tärkeysjärjestykseen. Tämän päivän ikäihmiset muistavat ajan, jolloin yhteiskunta ei huolehtinut vanhuksista samalla lailla kuin nykyisin ja jolloin vanhukset asuivat yleensä joko lastensa luona tai vaivaistaloissa. Nämä samat ihmiset ovat olleet myös luomassa nykyistä sosiaaliturvaa. Ennaltaehkäisevä toiminta on tullut heille tutuksi kuitenkin lähinnä vain sairauksien ehkäisyssä, josta hyvänä esimerkkinä on olemassa muun muassa työterveydenhuolto. Työterveydenhuolto on jo pitkään ymmärtänyt ennaltaehkäisevän toiminnan merkityksen työkäisten työssäjaksamisen tukemisena. Iäkkään ihmisen toimintakyvyn tukemisessa ei tulisi tarkastella pelkästään sairauksista aiheutuvia toimintakyvyn rajoitteita, vaan pitäisi pystyä ottamaan myös huomioon ihmisen omat kokemukset, odotukset ja selviytymisen keinot hyvinvoinnin rakentajina. Ikäihmisten palvelujärjestelmä tulisi rakentaa sellaiseksi, että sosiaalitoimen, kolmannen sektorin, omaisten, vapaaehtoisten sekä yksityissektorin toiminta tukisivat kokonaisvaltaisesti ikäihmisten elämää, ja heillä olisi mahdollisuus saada kaikenlaisiin elämäntilanteisiin tukea ja ohjausta. Toisin sanoen ikääntyneiden määrän lisääntyessä rajusti tulevana vuosina on palvelujärjestelmän pakko reagoida siihen hyvissä ajoin, ja kuntien tulisi panostaa myös ennaltaehkäisevään toimintaan ikäihmisten palveluita suunniteltaessa. (Heikkinen & Marin 2002, 35 - 36.)

Ikääntyvien saama kohtelu kulttuurissamme vaihtelee suuresti. Nuorekkaat, aktiiviset eläkeläiset saavat paljon huomiota ja ihailua osakseen, kun taas raihnaisemmat ja sai-

raamat yksilöt pyritään pitämään mielellään poissa ihmisten silmistä ja puheista. Vanhusten arvostus yhteiskuntamme jäsenenä on lisääntynyt hyvin pienin askelin, ja edelleen peilaamme helposti ikäihmisiä enemmän heidän sairauksiensa kautta, kuin että näkisimme syvemmälle esimerkiksi heidän psykososiaalisiin ulottuvuuksiinsa. Vanhusten parissa työskentelevien tulisi ottaa paremmin huomioon ikääntyneiden omat voimavarat ja tukea fyysisten toimintojen ohella yhtä lailla myös heidän henkisiä toimintojaan. Valtaosa vanhuksista haluaa asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista ja tätä toivetta tulisi tukea kehittämällä muun muassa kotihoidon palveluita yhä enemmän ihmisten kokonaisvaltaista toimintakykyä tukeviksi. Ikäihmisten aktiivista osallistumista oman elämänsä hallintaan voidaan auttaa esimerkiksi kouluttamalla vanhusten parissa työskenteleviä työntekijöitä, panostamalla ikäihmisten elinympäristön suunnitteluun ja kehittämällä erilaisia uusia toimintamuotoja vanhustenhoitoon ja ennaltaehkäisevään toimintaan. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 361 – 363.)

Ikäihmisten kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvää elämää tukemaan kehitettiin Anjalankosken kaupungin vanhuspalveluiden vastuualueelle psykososiaalisen tuen ryhmien toimintamalli. Toiminnalla tuetaan kotona asuvien, kaupungin tukipalvelujen piirissä olevien asiakkaiden sosiaalisten verkostojen luomista ja ylläpitoa sekä torjutaan ja lievitetään yksinäisyyden kokemusta. Idea kerhotoiminnan aloittamisesta lähti lähinnä vanhussosiaalityön ja kotihoidon ja kentiltä, joissa huomattiin olevan tarvetta sosiaalisesti syrjäytyneiden tukevalle toiminnalle. Psykososiaalisen kerhotoiminnan positiivisesta vaikuttavuudesta muun muassa ikäihmisten yksinäisyyden vähentäjänä oli olemassa myös tuoreita tutkimustuloksia, jotka osaltaan rohkaisivat toiminnan käynnistämiseen (Pitkälä ym. 2005).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tarkoituksena osoittaa kykyä käytännöllisen ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen siten, että tiedosta on hyötyä alan ihmisille (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 159).

2 IKÄÄNTYVIEN YKSINÄISYYS JA ELÄMÄNLAATU

2.1 Yksinäisyys

Käsitteenä yksinäisyys on epämääräinen ja moniulotteinen. Yksinäisyydellä tutkimuksissa tarkoitetaan yleisimmin ihmisen omaa sisäistä kokemusta. Eräät tutkijoista määrittelevät yksinäisyyden niin, että se on yksilön subjektiivinen kokemus siitä, että hänellä ei ole riittävästi tyydyttäviä ihmissuhteita. Yksinäisyyden tunne ja kokemus voivat syntyä siitä, että ihmisen odotukset ympäristöltään ja kanssaihmisiltään ovat aivan muuta tai enemmän kuin mitä hän kokee heiltä saavansa. Tällöin ihminen voi tuntea itsensä yksinäiseksi, vaikka ympärillä olisi muita ihmisiä. (Noppari & Koistinen 2005, 19 – 20.)

Yksinäisyyttä voidaan teoretisoida neljän lähestymistavan avulla. Eksistentiaalinen teoria pohjautuu kristilliseen näkemykseen ja korostaa sitä, että ihminen on aina viime kädessä yksin. Hoitamisella, joka pohjautuu rakkauteen ja toisesta välittämiseen, voidaan vaikuttaa yksinäisyyden kokemiseen. Psykodynaamisessa teoriassa yksinäisyyden kokemukset pohjautuvat ihmisen varhaisiin kiintymyssuhteisiin. Ne vaikuttavat persoonallisuuteen ja ennustavat sopeutumista. Henkilöillä saattaa olla ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisessä, vaikeutta tai jopa haluttomuutta luoda ihmissuhteita. Näin ollen heillä on niukasti ystäviä ja läheisiä, he kokevat yksinäisyyttä, mutta heillä ei ole kykyä elämäntilanteensa muuttamiseen. (Noppari & Koistinen 2005, 21.)

Kognitiivisen teorian mukaan yksinäisyys on tietyn prosessin kautta havaittu ristiriita itselle tärkeänä pidettyjen ihmissuhteiden ja jo olemassa olevien sosiaalisten suhteiden välillä. Keskeistä on, miten ihmiset kokevat yksinäisyyden. Tähän kokemukseen voidaan vaikuttaa sosiaalisia taitoja kehittämällä. Interaktionistisessa eli vuorovaikutusteoriassa erotetaan emotionaalisen yksinäisyyden eli kiintymyksen kohteen puuttuminen ja sosiaalisen yksinäisyyden eli sosiaalisen verkoston puuttuminen. (Noppari & Koistinen 2005, 21.)

2.2 Yksinäisyyden kokemus ja vaikutus ikääntyvien elämänlaatuun

Eksistentiaalifilosofien mielestä yksinäisyyden ja ahdistuksen kokemukset ovat inhimillisen olemassaolon perustavanlaatuisia elementtejä ja niiden kohtaaminen on välttämätöntä ihmiselle, jotta hän voi kehittyä omaksi yksilölliseksi itsekseen. Kyseiset elementit eivät sinänsä ole sairauksia tai onnettomuuksia, mutta pitkäaikainen, syvä yksinäisyys tuottaa suurta kärsimystä ja saattaa vahingoittaa sekä psyykkistä että fyysisistä terveyttä. (Saarenheimo 2003, 104.)

Yksinäisyydessä ilmiönä on eri puolia: yksin asuminen, yksin oleminen tai yksinäisyyden tunne. Suuri osa suomalaisista iäkkäistä - etenkin naisista - asuu yksin, mutta ei välttämättä tunne itseään yksinäiseksi. Perheessä tai yhteisössä asuva iäkäs saattaa myös toisinaan kaivata tilaisuuksia olla yksin. Kaiken ikäisille ajoittainen yksin oleminen, ainakin meidän kulttuurissamme, on tarpeellinen ja myönteinen kokemus. Yksinäisyys on myös suhteellinen käsite, jolloin omaa tilannetta tarkastellaan joko suhteessa omaan aikaisempaan tilanteeseen tai toivottuun tilanteeseen. (Saarenheimo 2003, 104.)

Yksinäisyys, yksin oleminen, voi olla myös myönteinen kokemus, vapaaehtoinen ja toivottu tila. Kun yksinäisyyden kokemus on myönteistä, mahdollistuu oman eletyn elämän tarkastelu rauhassa ja ihminen pystyy arvottamaan asioita elämäkokemuksen tuomalla viisaudella. Myönteinen yksinäisyys tarkoittaa myös sitä, että siitä pääsee pois silloin kun itse haluaa. (Noppari & Koistinen 2005, 20.)

Ikääntyneen subjektiivisesti kokema toivo tai epätoivo ennustaa hänen elämässä selviytymistään jopa paremmin kuin toimintakykyisyysarviot. Epätoivo voi uhata vanhusta muutostilanteissa sekä omien läheisten sairastuessa ja kuollessa. Myös omat sairaudet, yksinäisyys ja taloudelliset huolet voivat edistää epätoivoa. Epätoivon syntymistä taas ehkäisevät oman elämän tiedostaminen lahjana, hyvien asioiden löytäminen omasta elämäntilanteesta, arjen eläminen muiden kanssa sekä uskominen oman elämän tarkoituksellisuuteen. (Medina, ym. 2005, 33.)

2.3 Ikääntyvien yksinäisyyden erityispiirteitä

Eläkeikäisten aktiivisuudesta ja osallistumisesta on puhuttu paljon, mutta kuitenkin tutkimusten mukaan noin 10 % iäkkäistä kärsii usein yksinäisyydestä. Vaikka määrä ei juuri poikkea muunikäisistä saaduista tuloksista, iäkkäiden yksinäisyydessä voi olla piirteitä, jotka ovat erilaisia kuin nuorempien kohdalla. Toisaalta nämä piirteet liittyvät toimintakyvyn heikkenemiseen, toisaalta kokemuksiin siitä, että iso osa oman sukupolven edustajista saattaa olla jo kuollut. (Saarenheimo 2003, 103.)

Seikkoja, jotka tutkimusten mukaan altistavat iäkkäitä yksinäisyyden kokemiseen, ovat yksin eläminen ja seuran puute, sairaudet, toimintakyvyn heikkeneminen, ikätoverien puute sekä yhteiskunnan asenteet vanhoja ihmisiä kohtaan ja merkityksellisten sosiaalisten ja yhteisöllisten roolien puute. Kontaktien ja sosiaalisten suhteiden puuttuminen liittyy yksinäisyyden kokemukseen. Aivan konkreettisia ihmissuhteita ei ole tai ne ovat laadultaan liian pinnallisia. Myös psyykkisistä syistä johtuen ihminen voi olla kyvytön solmimaan tai ylläpitämään läheisiä ihmissuhteita. Yksinäisyyden tunne voi olla riippuvainen enemmänkin ihmissuhteiden laadusta kuin määrästä. (Saarenheimo 2003, 105.)

Iäkäs voi tuntea itsensä yksinäiseksi vaikka olisi monien ihmisten ympäröimä. Yksinäisyydeltä voi kuitenkin suojata yksikin hyvä ja läheinen ihmissuhde, samoin kuin tunne kuulumisesta johonkin yhteisöön tai verkostoon. (Saarenheimo 2003, 105.) Vanhustyön keskusliiton yksinäisyysosahankkeen tutkimuksessa ryhmäkuntoutukseen osallistuvien sosiaalinen eristäytyminen lievittyi huomattavasti ryhmätoiminnan seurauksena. Tutkimuksessa interventioryhmäläisten kokemuksellinen yksinäisyys ei eronnut kuitenkaan selkeästi tutkimuksessa mukana olleiden kontrolliryhmäläisten vastaavasta. Syynä tähän saattoi olla se, että interventioryhmäläiset keskustelivat ryhmän aikana yksinäisyydestään ja yksinäisyys muuttui käsitteenä helpommin lähestyttäväksi ja myönnettäväksi. Kontrolliryhmäläisillä ei puolestaan tätä kokemusta ole ollut ja heidän mielestään yksinäisyys saattoi olla pikemminkin peiteltävä asia. (Pitkälä ym. 2005, 47 - 48.)

Ihmisenä olemiseen kuuluvia peruskokemuksia ovat suru elämänaikaisista menetyksistä ja pettymyksistä, menetettyjen läheisten ikävöinti sekä tyhjyyden tunne. Näiltä

kokemuksilta tuskin kukaan voi välttyä, ja ne eivät myöskään ole sinänsä vaarallisia, jos ihmisellä on omia voimavaroja ja keinoja sekä ulkopuolista tukea niiden käsittelemiseen. (Saarenheimo 2003, 106.)

Kielteinen yksinäisyys on ei-toivottu tila, pakonomainen ja voi aiheuttaa kärsimystä. Se voi olla pelottavaa silloin, jos joutuu kohtaamaan yksin suuria elämänmuutoksia tai käsittelemättömiä, ahdistavia oman elämän tosiasioita. Tällaisia asioita voivat olla läheisten henkilöiden menetykset, oman toimintakyvyn heikkeneminen ja rajoittuneisuus tai vieraaseen asuinympäristöön muuttaminen. Tärkeä kielteiseen yksinäisyyteen liittyvä asia on yksin jääminen tai tunne siitä, että on jätetty yksin ja ulkopuoliseksi. Toisinaan tarvitaan ulkopuolista apua kielteisestä yksinäisyyden tunteesta irtipääsemiseksi. (Noppi & Koistinen, 2005, 20.)

Ikääntyneiden yksinäisyyden on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi heikentyneeseen toimintakykyyn, sairasteluun, avun tarpeeseen ja laitoshoitoon päätymiseen. Vanhustyön keskusliiton kyselyssä tutkittiin muun muassa ovatko yksin oleminen ja yksinäisyyden tunteen kokeminen kuinka paljon sidoksissa toisiinsa ja kuinka paljon sosiaalinen aktiivisuus ja kanssakäyminen liittyvät koettuun yksinäisyyteen. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 7 – 12.)

Vastausten perusteella voidaan päätellä, että yli kolmannes kotona asuva yli 75-vuotias kärsii vähintään toisinaan yksinäisyydestä ja viisi prosenttia tuntee olevansa jatkuvasti yksinäinen. Yksinäisyys liittyi erityisesti leskeytymiseen, yksin asumiseen, subjektiiviseen terveydentilaan, masennukseen, pessimistisiin elämänasenteisiin sekä ihmissuhteiden odotuksiin. Tutkimuksen tulos vahvistaa yksinäisyyden, masentuneisuuden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden liittyvän toisiinsa, mutta vaatii lisätutkimuksia niiden välisten mahdollisten kytkösten varmistamiseksi. (Routasalo ym. 2005, 28 – 31.)

Yksinäisyyden tunnetta, jota ikääntynyt henkilö kokee, ei voida kuitenkaan lievittää, ellei henkilö itse ole valmis luomaan uusia tai elvyttämään vanhoja ihmissuhteita. On vain vähän tietoa siitä, missä määrin psyykkistä toimintakykyä tukemalla voitaisiin samalla lievittää yksinäisyyden kokemuksia. Menneen elämän koetut ihmissuhteiden menetykset ja pettymykset voivat olla esteinä. Ikääntynyt voi olla vastahakoinen aset-

tumaan toisten ihmisten lähelle. Ikääntymisen myötä uusien ihmissuhteiden solmimisen vaihtoehdot vähenevät, oman ikäryhmän jäljellä olevat saattavat olla niin huonokuntoisia, että eivät jaks seurustella tai he eivät enää jaks tavata uusia ihmisiä. Vapaaehtoistyöllä voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa ainakin eräisiin yksinäisyyden syihin, kuten läheisten merkityksellisten ihmissuhteiden vähäisyyteen tai puuttumiseen sekä emotionaaliseen eristyneisyyteen. (Heikkinen & Marin 2002, 145 ja Noppari & Koistinen 2005, 27.)

3 IKÄÄNTYVIEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyn määrittelyssä keskeisenä ajatuksena on yksilön suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky vaihtelee sen mukaan, miten sen eri osa-alueita kehitetään ja ylläpidetään. Toimintakyvyn käsite rajataan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Osa-alueita ei voi kuitenkaan erottaa toisistaan erillisiksi ja toisistaan riippumattomiksi, sillä muutos yhdellä alueella vaikuttaa aina myös muihin. (Häkkinen & Holma 2003, 11.)

Ikääntymiseen liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset ilmenevät eri ihmisillä eri aikaan. Lapsuudessa hankitut terveydelliset- ja sosiaaliset pääomat luovat pohjan ikäihmisen toimintakyvylle. (Heikkinen & Marin 2002, 30.) Elämäntilanteilla ja omalla halulla on merkitystä terveyden kokemisessa, koska vanheneminen voi ilmetä elimistön vähentyneenä kykynä sopeutua ympäristön vaatimuksiin voimien vähentyessä. Toimintakyvyn kannalta onkin tärkeää se, miten ihminen pitää sitä yllä erilaisilla toiminnoilla ja harjoituksilla. Oma suhtautuminen elämään, tyytyväisyys ja itsearvostus ovat yhteydessä toisiinsa ja toimintakykyyn. Toimintakyky merkitseekin usein arkirutiineista selviytymistä. (Kivelä 2005, 57.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysistä toimintakykyä arvioitaessa voidaan tarkastella jonkin yksittäisen elimen suorituskykyä. Voidaan tarkastella elimistön kykyä selviytyä ponnistelua vaativasta suorituksesta sekä hengitys- ja verenkiertoelinten ja tuki- ja liikuntaelinten toimintaa. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään kyvyn suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja asioiden hoidosta. (Häkkinen & Holma 2003, 12.)

Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen johtuu osittain biologisista vanhenemismuutoksista. Iän myötä lähes kaikki elimistön toiminnot heikkenevät, mutta kuitenkin sairaudet heikentävät toimintakykyä enemmän kuin vanheneminen. Toimintakyvyn rajoitukset yleistyvät ja pahenevat keskimäärin 75 ikävuoden jälkeen. (Kivelä 2005, 58.)

Fyysistä toimintakykyä voidaan mitata erilaisilla testeillä. Kävelynopeudella voidaan testata esimerkiksi eri elinjärjestelmien laajaa toimintakokonaisuutta ja yhden elinjärjestelmän toimintakyvyn mittarina voi olla vaikka lihasvoiman mittaaminen. Aistitoiminnoista useimmiten tutkimuksen kohteena ovat tasapaino, näkö ja kuulo. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että fyysisen toimintakyvyn heikkenemisessä on eri yksilöiden välillä huomattavia eroja ja että samalla yksilölläkin eri toiminnot heikkenevät ikääntyessä eri nopeudella. (Heikkinen & Rantanen 2008, 261–262, 286–292.)

3.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky määritellään yleensä kyvyksi selvittää erilaisista kognitiivisia ja henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Nämä edellä mainitut taidot kertovat hyvin pitkälle sen, miten hyvin ikäihmisen henkiset voimavarat riittävät arkielämän vaatimuksiin. Selvimät ikääntymismuutokset ovat havaintotoimintojen hidastuminen ja tarkkuuden huonontuminen. Varsinaiset tiedonkäsittelymuodot muuttuvat aikuisiässä hyvin vähän. Monet kognitiiviset toiminnot, kuten kielitaito ja looginen päättelykyky, voivat jopa parantua iän myötä ja heikkenevät yleensä vasta erittäin vanhana. (Kivelä 2005, 58.) Psyykkisesti hyväkuntoinen ikäihminen pystyy suunnittelemaan elämänsä ja tekemään tietoisia valintoja ja ratkaisuja elämässään (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 13).

Ihmisen koko psyykkinen toimintakyky muuttuu kehittymisen ja vanhenemisen myötä. Eräs elämänkulun psykologian perusolettamus koskeekin juuri kehityksen joustavuutta. Se kuvaa mahdollisuuksia, joita yksilöllä on erilaisiin toimintoihin ja kehityskuluihin. Käsitteellä jousto kuvataan yksilön reservikapasiteettia ja sen sisäisiä ehtoja kuten terveys, kognitiivisten toimintojen taso, sosiaalis-emotionaalinen tuki sekä taloudellinen tilanne. Yksilön joustovara vähenee iän myötä, mutta jonkin osa-alueen jousto voi olla toisen osa-alueen voimavara. Kokonaisuutena psyykkisen toimintaky-

vyn tukeminen perustuukin reservikapasiteettiin ja joustoon, joita pyritään erilaisin keinoin tukemaan ja ottamaan käyttöön. (Hietanen & Lyyra 2003, 159 – 160.) Kognitiivisia taitoja kannattaa harjoittaa siis vielä vanhanakin. Monet muistisairaat pystyvät esimerkiksi toimimaan itsenäisesti kotonaan tutussa ympäristössä vielä pitkään sairastumisensa jälkeenkin, mutta jos he vaikka joutuvat muuttamaan tutusta asuinympäristöstään pois, ilmenee yleensä suuria ongelmia, ja heidän toimintakykynsä saattaa romahtaa. Etenkin ikääntyneitä, lievistä muistivaikeuksista kärsiviä ihmisiä voidaan tukea auttamalla heitä yhdistämään vaikeasti muistettavia asioita (esimerkiksi nimiä) johonkin heille tuttuun ja turvalliseen. Jos vaikeasti muistettava sukunimi on esimerkiksi Venäläinen, voidaan nimi tuottaa mieliin vaikka ajattelemalla Suomen itänaapurin kansalaista. Samalla periaatteella voidaan luoda muistin avuksi erilaisia miellelyhtymiä vaikeasti muistettavien asioiden palauttamiseksi mieleen. (Craik 2008.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky liittyy fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn - yhdessä niistä muodostuu mutkikas kokonaisuus. Sosiaalinen toimintakyky voi olla yhteiskuntaan sopeutumista ja sitä voidaan tutkia sosiaalisista voimavaroista, esimerkiksi ystävyys- ja perhesuhteista, tuloista, koulutuksesta ja terveydestä. Tässä näkökulmassa sosiaalinen toimintakyky perustuu sosiaalisiin taitoihin. Kolmanneksi sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella katsomalla, kuinka hyvin ikäihminen kykenee säilyttämään vuorovaikutussuhteitaan ja roolejaan yhteiskuntaelämässä. (Kivelä 2005, 59.)

Sosiaalista toimintakykyä voidaan kuvata henkilön mahdollisuuksina ja voimavaroina, sekä taitoina ja kykyinä toimia erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä. Sosiaalinen toiminta rakentuu ja muotoutuu yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa, sekä lähi-piirissä että henkilön koko sosiaalisessa toimintakentässä. Vaikka sosiaalinen toimintakyky edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, eivät niiden muutokset kuitenkaan aina aiheuta muutosta henkilön sosiaaliseen toimintakykyyn. Jos taas tapahtuu selvää heikkenemistä fyysisessä tai psyykkisessä toimintakyvyssä, voi myös sosiaalinen toimintakyky rajoittua, koska henkilö ei enää pysty toimimaan totutulla tavalla. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 41–42.)

Sosiaaliset taidot muuttuvat iän myötä, koska useimmat ihmiset oppivat ikääntyessään tuntemaan omat rajoituksensa ja mahdollisuutensa ja muuttavat käyttäytymistään näiden mukaan. Ikääntyessä toimintakyvyn heikkenemistä ei välttämättä heti huomata, koska ikääntyneillä on usein aikaa käytettävissään riittävästi ja päivittäisistä toiminnoista voi selviytyä hitaastikin toimimalla. Hidastunutta toimintakykyä pidetään normaalina vanhenemiseen kuuluvana ilmiönä ja ikäihmisen oma vaatimustaso toimintakyvylle on madaltunut. Toimintakyvyn osa-alueita voidaan mitata, joten näin pystytään varmistamaan todellinen toimintakyky. (Heikkinen & Marin 2002.)

4 RYHMÄTOIMINTA IKÄÄNTYVIEN SOSIAALISEN VERKOSTON YLLÄPITÄJÄNÄ

4.1 Ryhmä

Ihmisillä on luonnostaan kova halu perustaa erilaisia ryhmiä. Ryhmät perustetaan usein samanhenkisten ihmisten kohtauspaikaksi. Ryhmä saa voimaa jäsenistään ja heidän mielipiteistään. Ryhmätoiminnassa yleensä pohditaan asioita ryhmäläisten kesken ja käsiteltävät aiheet saavat täten huomattavasti syvemmän merkityksen, kuin mitä ihminen itsekseen asiaa miettiessään voi saavuttaa. Toisin sanoen, jos jokainen ryhmän jäsen tuo oman näkökulmansa ryhmän muiden jäsenien tietoisuuteen, ja ryhmässä on vaikka kymmenen jäsentä, niin jokaisen ryhmäläisen tietomäärä kyseisestä aiheesta moninkertaistuu hetkessä. (Kopakkala 2005, 63; Kirkpatrick 2009.)

Ryhmiä on olemassa kahdenlaisia. Perhe on esimerkki suhdekeskeisestä ryhmästä. Siinä ryhmän jäsenet tukevat lähinnä keskinäistä vuorovaikutusta ja pyrkivät myös pitämään sitä yllä. Suhdekeskeiset ryhmät muotoutuvat siis yleensä itsestään ja niiden jäsenien välillä on usein jonkinlainen side jo valmiiksi rakentuneena. Tehtäväkeskeisissä ryhmissä jäsenet on puolestaan koottu erilaisten tehtävien suorittamista varten. Koululuokka on esimerkiksi koottu oppimista varten ja ikääntyvien liikuntaryhmä jäseniensä toimintakyvyn ylläpitämistä varten. Toisaalta tehtäväkeskeiset ryhmät usein lisäävät myös niihin osallistuvien välistä suhdetoimintaa, joten ne voivat olla samanaikaisesti sekä suhdekeskeisiä että tehtäväkeskeisiä ryhmiä. (Toikka & Toikka 2006, 24.)

4.2 Psykososiaalinen ryhmätoiminta

Vuoden 2002 kuntoutusselonteon mukaan vakava sosiaalisen syrjäytymisen uhka on vähitellen katsottu yhdeksi kuntoutuksen perusteeksi. Sosiaalinen syrjäytyminen voi näkyä esimerkiksi siinä, että ihminen on menettänyt hallinnan omaan elämäänsä ja hänen luottamuksensa vaikuttaa omalla toiminnallaan elämänsä kulkuun on heikentynyt. Tällainen pitkään jatkunut ”alistussuhde” voi opettaa ihmistä tukemaan vallitsevaa olotilaa. Esimerkiksi pitkäaikaistyöttömällä tai vammaisella voi olla opittu tunne siitä, että hänen sosiaaliset ongelmansa ovat hänen omaa syytään. Myös kodissaan pitkään ilman sosiaalisia kontakteja yksin asunut vanhus voi tuntea olonsa tarpeettomaksi ja häntä on todella vaikeaa saada osallistumaan mihinkään kodin ulkopuoliseen toimintaan. (Järvikoski & Härkäpää 2006, 129 - 130.)

Psykososiaalisessa ryhmätoiminnassa tavoitteena on päästä ryhmän eheytymiseen ja integraatioon. Jotta edellä mainitut tavoitteet saavutettaisiin, täytyisivät ryhmäkokoontumiset järjestää niin, että niissä jokainen ryhmän jäsen saa tunteen siitä, että hänen mielipiteitään kuunnellaan. Ryhmän ohjaajien on siis rakennettava kokoontumiskertojen sisällöt niin, että ryhmäläiset tuntevat alusta asti olevansa samanarvoisia. Yksinkertaisimmillaan tämä keino voi olla puheenvuorojen jakaminen, mutta myös esimerkiksi erilaisten pelien pelaaminen voi auttaa ryhmäläisiä jakamaan puheenvuoroja tasaisemmin keskenään. Ikääntyville suunnatussa ryhmätoiminnassa on ohjaajien kuitenkin oltava tarkkana siinä, ettei sisältö koostu pelkästään erilaisista peleistä ja leikeistä, jotta osallistujat eivät kokisi toimintaa liian naiviksi. (Toikka & Toikka 2006.)

Psykososiaalista ryhmätoimintaa suunniteltaessa on otettava huomioon myös ryhmän tavoitteiden määrittäminen. Tavoitteet jaetaan pitkän- sekä lyhyen tähtäimen tavoitteisiin. Lyhyen tähtäimen tavoitteiden suunnittelussa keskitytään esimerkiksi toiminnan toteutumiseen lähiviikkojen ryhmätapaamisissa. Tapaamisten sisällöt mietitään etukäteen niin, että ne tukevat ryhmään osallistuvien tarpeita. Pitkän tähtäimen tavoitteet ovat yleensä samoja, kuin mitkä ovat koko toiminnan tavoitteet. Jos toiminnan tavoitteena on esimerkiksi ryhmäläisten yksinäisyyden väheneminen, niin tapaamiskertojen runko pyritään rakentamaan sellaiseksi, että jokainen ryhmäläinen saisi ryhmätapaamisten aikana mahdollisimman hyvät eväät oman yksinäisyytensä lieventymiseen. (Airila 2002, 29 – 31.)

Yksilön turvallisuudentunteen ja itsevarmuuden vahvistaminen on psykososiaalisen ryhmätoiminnan päätarkoitus. Ryhmän yksilöille pyritään osoittamaan myös muiden painiskelevan samanlaisten ongelmien kanssa, kuin mitä heillä on elämässään. Näitä kollektiivisia ongelma-aiheita käsitellään ryhmäkokoontumisissa ja tällainen vertaistuki vahvistaa yleensä yksilön sisäisiä voimavaroja niin, että ryhmän tuen tarve pienee. (Gullsten & Aittola 2008, 11.) Vanhustyön keskusliiton yksinäisyysosahankkeiden puitteissa järjestetyt interventioryhmät pyrkivät esimerkiksi suunnittelemaan toiminnan sisällöt sellaisiksi, että jokaisen ryhmäläisen yksinäisyys ja sen henkilökohtaiset merkitykset tulisivat käsiteltyä. Ryhmäläisiä pyrittiin rohkaisemaan aktiivisimmiksi oman elämänsä hallitsijoiksi muun muassa taiteen, liikunnan ja ryhmäterapian avulla. (Pitkälä ym. 2005.)

Pohdittaessa ryhmäkoon vaikutusta psykososiaalisen ryhmän toimintaan pitäisi aina miettiä syntyvien vuorovaikutussuhteiden määrää enemmän kuin ryhmän jäsenten määrää. Mitä vähemmän ryhmän jäsenet ovat aikaisemmin olleet mukana ryhmätoiminnassa, sitä huonommin he yleensä pystyvät ylläpitämään ja hoitamaan uusia ihmissuhteita. Pien- ja suurryhmät eroavat dynamiikaltaan ja useimmiten myös toiminnaltaan toisistaan. Pienryhmissä jäsenet pääsevät osallistumaan toimintaan aktiivisesti ja niissä vallitsee yleensä hyvä sisäinen kontrolli ja ryhmän sisäinen yksimielisyys. Suurryhmillä on taipumus turvautua liikaa johtajaansa, koska niissä ei pystytä luomaan samanlaista yhteishenkeä kuin pienemmissä ryhmissä on mahdollista luoda. (Jauhiainen & Eskola 1994, 110 - 111.)

Ikääntyneille suunnattua psykososiaalisen ryhmän kokoontumistilaa suunniteltaessa on otettava huomioon mm. ryhmän osallistujien fyysinen kunto ja toiminnan tarkoitus, ja ryhmiä joudutaan jaottelemaan monesti niihin osallistuvien ihmisten toimintarajoitusten mukaan. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen järjestämissä ryhmissä osallistumisen esteeksi oli rajattu ikääntyneen keskivaikea- tai vaikeatasoinen dementia, laitoksessa asuminen, sokeus tai kuurous. (Pitkälä ym. 2005, 21 – 22.) Mikäli ryhmässä on paljon esimerkiksi liikuntarajoitteisia, on mietittävä muun muassa heidän pääsyään wc-tiloihin ja mahdollisten sairaustapausten varalta ulos ryhmätiloista. Tilojen on myös palveltava ryhmän tavoitteellista toimintaa, ja on huomioitava esimerkiksi se, onko ryhmätoiminta suljettua, jolloin myös kokoontumistilan on oltava suljettu tila. (Niemistö 2007, 51 – 52.)

4.3 Ryhmädynamiikka ja ryhmäprosessi

Ryhmälle ovat tunnusomaisia myös eräänlainen piilotajunta ja ryhmän sisäiset jännitteet. Ryhmän jäsenet kohdistavat toisiinsa erilaisia tunteita ja voimia, joko tarkoituksella tai tahattomasti. Ryhmän jäsenten käyttäytyminen muuttuu kokoontumiskertojen myötä yleensä aina vain enemmän ryhmän yhtenäisyyttä tukevaksi ja yksilökeskeisyys menettää merkitystään. Mitä vahvempia ryhmän sisäiset tunteet ovat, sitä suurempaa on yleensä myös ryhmän sisäinen voima eli dynamiikka. (Niemistö 2007, 17 - 19.)

Jäsenten välinen vuorovaikutus luo perustan ryhmän muodostumiselle. Hyvin toimivassa ryhmässä jäsenten välillä on havaittavissa jatkuvaa vuorovaikutustekojen ja vaihtuvien tilanteiden virtaa. Voidaankin sanoa, että ryhmän toimivuus tai toimimattomuus voidaan nähdä siinä, kuinka hyvin sen jäsenet pystyvät ilmaisemaan itseään muille erilaisissa muuttuvissa tilanteissa. (Niemistö 2007, 18 - 19.) Jokaisella ryhmän jäsenellä on erilainen tapa toimia ryhmätilanteissa. Toisilla on hyvä kuuntelemisen ja havaitsemisen taito, kun taas toiset ovat hyviä antamaan ja ottamaan puheenvuoroja tai palautetta. Mikäli ryhmä osaa keskuudessaan hyödyntää jäseniensä erilaiset vuorovaikutustaidot, vahvistuu sen yhteenkuuluvuudentunne entisestään. (Toikka & Toikka 2006, 31.)

Ryhmän jäsenelle lankeaa tietynlainen rooli ryhmän sisällä, ja se määrittää hänen paikkansa ryhmän jäsenten keskuudessa. Ryhmässä on yleensä tunnistettavissa mm. johtajia, seuraajia, puheliaita ja vetäytyjiä. Roolin avulla yksilö rakentaa ryhmän toimintaa vuorovaikutuksessa toisten ryhmäläisten kanssa. Mikäli ryhmän sisäiset roolit täydentävät hyvin toisiaan, mahdollistaa se yleensä myös ryhmän kasvamisen sellaiseksi, jossa jokaisella ryhmäläisellä on turvallinen olla ja tämä tukee yleensä myös ryhmän yhteishenkeä ja innovatiivisuutta. (Niemistö 2007, 84,95; Gullsten & Aittola 2008, 2.)

Ikäihmiset ovat keränneet paljon kokemuksia elämänsä aikana ja he tulevat uuteen ryhmään mukanaan erilaisia odotuksia ja käsityksiä. Ryhmän alkuvaiheessa elämäkokemusta keränneet vanhuksetkin kuitenkin usein jännittävät uusia kumppaneitaan ja arvioivat omaa paikkaansa ryhmän sisällä. Ryhmän ohjaajalta odotetaan alussa läsnä

olevaa auktoriteettia, jotta hän pystyisi antamaan toiminnalle oikean suunnan ja antamaan vastauksia esiin nouseviin kysymyksiin. Ryhmän jäsenien mieliin saattavat alkutilanteessa palautua ne kokemukset ja tunteet, jotka ovat auttaneet heitä aikaisemmin tulemaan hyväksytyiksi solmiessaan uusia ihmissuhteita. Muodostumisvaiheessa vältetään yleensä mielipiteitä kovasti jakavia aiheita (esimerkiksi politiikka ja uskonto) ja tunnelmaa pyritään kohottamaan etsimällä yhdistäviä asioita muiden ryhmäläisten kanssa. (Kopakkala 2005, 59 – 65.)

Ryhmäläisten oppiessa tuntemaan paremmin toisiaan, ryhmän sisäinen järjestys yleensä muuttaa hieman muotoaan. Ryhmän vahvimmat yksilöt ottavat tässä vaiheessa suuremman roolin itselleen sekä ajatuksilleen ja ryhmään muodostuu tietynlainen hierarkia. Tälle niin kutsutulle rakentuvalla vaiheelle on tyypillistä myös alaryhmien syntyminen varsinaisen ryhmän sisälle. Nämä alaryhmät muodostuvat lähinnä niin, että samanhenkiset yksilöt ovat yhä enemmän vuorovaikutuksessa keskenään. Ryhmän sisäistä arvojärjestystä haettaessa ryhmässä saatetaan nähdä konflikteja ryhmäläisten välillä ja ohjaajan auktoriteettiakin voidaan koetella tämän vaiheen aikana. (Jauhiainen & Eskola 1994, 125 ja Kopakkala 2005, 67 - 74 ja Niemistö 2007, 161.)

Kun jännitetilanteet on tiedostettu ja ristiriidat kohdattu ja käsitelty, ryhmän ilmapiiri selkeytyy ja osallistujat alkavat toimia ryhmän tavoitteiden eteen. Yhdenmukaisuusvaiheessa ryhmän keskinäinen luottamus kasvaa yleensä sellaiseksi, että yksilöt uskaltaavat näyttää oman heikkoutensa ja halu tukea toisia ryhmäläisiä kasvaa. Ryhmän tiiveys lisääntyy, ja vaikka siellä olisikin edelleen havaittavissa alaryhmätoimintaa, niin silti toiminta on muuttunut varsinaista ryhmää tukevaksi toiminnaksi ryhmää repivän toiminnan sijaan. (Kopakkala 2005, 76 - 77.)

Ryhmän muodostumisen neljättä vaihetta voidaan kutsua hyvin toimivaksi vaiheeksi tai vaikkapa tiimivaiheeksi. Tässä vaiheessa ryhmän turvallisuus on lisääntynyt edelleen yhdenmukaisuusvaiheesta, ja keskinäinen erilaisuus ja erimielisyys voidaan hyväksyä osaksi ryhmän elämää. Tässä ryhmäprosessin vaiheessa käy usein niin, että ryhmästä muodostuu niin sanottu sisäpiiri, joka sulkee itsensä tiiviiksi yhteisöksi, ja uusien jäsenien on oikeastaan mahdotonta liittyä enää tässä vaiheessa ryhmän toimintaan. Ryhmän ohjaajalle tämä vaihe on varsin hyödyllinen, sillä ryhmäläisten rohkeus on usein kasvanut niin paljon, että ohjaajan mukanaan tuomat uudet ideat saavat lähes

poikkeuksetta hyvän vastaanoton. Tässä vaiheessa ryhmän tavoitteita pystytään käsittelemään parhaiten ja yhteistyön vahvistumisen myötä tavoitteet voivat jopa saada uusia vivahteita, koska myös ryhmän hiljaisimmat uskaltavat tuoda mielipiteitään esille. (Kopakkala 2005, 82 – 83.)

Viimeinen vaihe määrääikäisen ryhmän prosessissa on luopumisen vaihe. Tähän vaiheeseen liittyy yleensä suuria tunteita ja ryhmästä erkaantumisen tuskaa. Tätä tuskaa voidaan lievittää, mikäli ohjaaja pystyy hyvissä ajoin ennen viimeistä kokoontumista valmistamaan ryhmäläisiä eron hetkeen. Ikäihmisten ryhmissä luopumisvaiheeseen suhtautuminen jakautuu yleensä kahteen leiriin. Toiset ovat tottuneet luopumaan elämänsä aikana hyvin monesta asiasta ja heille toiminnan loppuminen ei aiheuta suurempia tuntemuksia. Ne, jotka ovat olleet hyvin yksinäisiä ja ovat saaneet toiminnan myötä uutta sisältöä elämäänsä, voivat kokea pelkoa ja ahdistusta luopumisen vaiheen aikana. Luopumista helpottaa yleensä se, jos ohjaaja pystyy antamaan toivoa ryhmäläisten jälleennäkemisestä tai ohjaamaan heitä uuden mielenkiintoisen toiminnan pariin. (Niemistö 2007, 162.)

Aallon (2000, 545) mukaan ryhmän erohetkeä helpottamaan on olemassa tietynlaisia harjoitteita. Nämä harjoitteet prosessoivat yhdessä koettua hyvää ja vahvistavat ryhmän tunnesiteitä. Harjoitteiden avulla on mahdollista jatkaa ryhmän toimintaa niin sanottuna ”näkymättömänä ryhmänä”. Näkymätön ryhmä jatkaa olemassaoloaan ihmisten mielissä senkin jälkeen, kun varsinainen ryhmätoiminta on loppunut. Harjoitteiden avulla palataan muistoissa niihin yhteisiin hyviin hetkiin, joita ryhmän aikana koettiin. Näistä hyvistä muistoista ihminen voi rakentaa itselleen näkymättömän ryhmän, johon voi palata aina uudelleen hakemaan itselleen voimaa sitä tarvitessaan. Tällaisia eroharjoitteita voivat olla muun muassa eropuheet, ryhmäläisistä tehtävät taulut, todistukset tai halauspalaute. Harjoitteiden tarkoituksena on tuoda ryhmäläisten mieliin ryhmän positiivinen tuki ja jokaiselle ryhmän jäsenelle tulisi jäädä sellainen tunne, että hänestä todella välitettiin ryhmän sisällä.

4.4 Ryhmänohjaajat

Ryhmänohjaaja on terapeutti, ryhmän johtaja, sisällön tuottaja sekä analyytikko. Ohjaajan on siis kyettävä käsittelemään eri lähtökohdista tulevia ihmisiä ryhmätilanteessa

ja rakennettava ryhmien sisällöt sellaisiksi, että ne tukevat ryhmän tavoitetta. Lisäksi ohjaajan on kyettävä jatkuvasti analysoimaan ohjattaviensa tarpeita, ja pyrittävä vastaamaan niihin. (Niemistö 2007, 99.) Terapia- ja kasvuryhmien ohjaajat pyrkivät auttamaan ryhmän jäseniä vapautumaan niistä rooleista, joiden vankeja he juuri sillä hetkellä ovat. (Niemistö 2007, 113.) Ohjaajalta vaaditaan siis hyvää tilannetajua, jotta hän pystyy hallitsemaan ryhmäänsä kaiken aikaa muuttuvissa olosuhteissa, ja pystyy suuntaamaan ryhmän toimintaa koko ajan kohti yhdessä sovittua tavoitetta. Ohjaajan on jatkuvasti tarkkailtava sekä ryhmäkokonaisuuden toimintaa että yksilöiden toimimista ryhmän sisällä ja reagoitava ryhmässä syntyviin vuorovaikutustilanteisiin. Ikäihmisten ryhmätoiminnan ohjaajalta vaaditaan yleensä hyvää tietopohjaa muun muassa ikääntyneiden yleisimmistä sairauksista, historiasta ja ikäihmisten palveluista. (Jauhiainen & Eskola 1994, 33 - 34.)

Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa on tärkeää ottaa huomioon ryhmän jäsenet kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi ikäihmisten kuntoutustoiminta on liian usein ohjaajajohdosta ja jättää vanhukset yleensä ohjeiden noudattajan osaan. Ryhmissä kuntoutujina olevilla vanhuksilla on kuitenkin ensisijaisena tarpeena arjessa selviytyminen, ja kuntoutusjakson jälkeen heillä pitäisi olla konkreettisia työkaluja oman kuntonsa tukemiseen. Koska oman elämänsä paras asiantuntija on yleensä ihminen itse, täytyisi kuntoutuksesta vastaavan kuunnella myös kuntoutujan mielipiteitä, ja laatia kuntoutujalle hänen tarpeistaan lähtevät jatkokuntoutusohjeet. (Wallin 2009, 113.)

Myönteisen ja vastaanottavaisen kannan suosiminen keskustelutilanteissa on yleensä suotavaa, mikäli ryhmän sisälle halutaan luoda välitön ja arvostava ilmapiiri. Vaikeita aiheitakaan ei vuorovaikutustilanteissa tule välttää, mutta niissäkin kannattaa yleensä valita ongelman ratkaisua tukeva näkökanta eikä pohtia pelkästään käsiteltävän asian negatiivisia vaikutuksia. (Hakanen 2000, 11 - 12.)

5 HYVÄN OLON KERHOJEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Anjalankosken kaupungissa vuoden 2008 alkupuolella alkanut ikäihmisten yksinäisyyden vähentämiseen tähtäävä ryhmätoiminta Hyvän olon kerho, on saanut alkunsa vanhustyön keskusliiton geriatrisen kuntoutuksen yksinäisyyden tutkimus- ja kehittä-

mishankkeista sekä niistä saatujen tulosten perusteella kehitetystä ystäväpiiri-toiminnasta (Pitkälä, ym. 2005 & Jansson, 2009).

Tavoitteena psykososiaalisella ryhmällä on lievittää ikäihmisten yksinäisyyden kokemusta, pitää yllä kokonaisvaltaista toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentää sosi-aali- ja terveystalvelujen tarvetta. Toiminnalla tuetaan asiakkaiden sosiaalisten ver-kostojen luomista ja ylläpitoa sekä torjutaan ja lievennetään yksinäisyyden kokemusta. Toiminnassa on tärkeää asiakaslähtöisyys ja ikäihmisen oma vaikuttaminen ryhmän toimintaan ja sisältöön.

Lyhyen tähtäimen tavoitteena Hyvän olon kerhoissa on tarjota yksinäisyydestä kärsi-ville ikäihmisille jokin paikka, jossa he voivat tavata muita ihmisiä ja saada helpotusta yksinäisyyteensä. Kerhotoiminnan toivotaan antavan sisältöä ja rytmiä siihen osallis-tuvien elämään. Joillekin pitkään syrjäytyneinä eläneille voi olla todella suuri merki-tys sillä, että ohjaaja ottaa heihin yhteyttä ja pyytää mukaan kerhon jäseneksi, jolloin heille muodostuu tunne siitä, että heistä vielä välitetään.

Pitkän tähtäimen tavoitteena Hyvän olon kerhoissa on saada sen jäsenet voimaantu-maan oman elämänsä toimijoiksi. Kerholaisten fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemisen kerhotoiminnan aikana toivotaan auttavan kerholaisia myös uusien sosiaa-listen kontaktien luomiseen ja sitä kautta elämänhallinnan löytämiseen.

6 HYVÄN OLON KERHOJEN TOTEUTUS

6.1 Hankkeen osapuolet ja hyödyn saajat

Hyvän olon kerhojen toimeksiantajana oli Anjalankosken kaupungin perusturvakes-kuksen vanhuspalvelut. Yhteyshenkilönä ja vastaavana viranhaltijana toimi vanhus-työnjohtaja Kirsi Kiiski. Kerhojen toteuttajina toimivat geronomiopiskelijat, jotka suunnittelivat ja toteuttivat kerhot. Tärkeänä yhteistyötahona olivat muun muassa An-jalankosken kaupungin kotihoitotiimit, joiden kanssa yhteistyössä etsimme osallistujat kerhoihin.

Kerhoihin osallistujat olivat 65 vuotta täyttäneitä anjalankoskelaisia kotihoidon, tuki-palveluiden ja omaishoidon sekä ympärivuorokautisen tilapäishoidon asiakkaita.

Tärkeimpinä hyödynsääjina olivat kerhoihin osallistuneet ikääntyneet, yksinäiset koti-hoidon asiakkaat. Hyödynsääjia olivat myös kaupungin vanhuspäalvelut: kotihoito, tu-kipäalvelut, vanhus- ja vammaistyön palveluohjääajat, omaishoidon palveluohjääaja, so-siaalityöntekijät, kuntoutuspäalvelut sekä muut terveydenhuollon työntekijät. Kaupunki ja erityisesti sen vanhuspäalvelut voivat hyödyntää Hyvän olon kerhoja osana ikäänty-neiden palvelutarjontaa.

6.2 Resurssit ja kustannukset

Kerhot olivat Anjalankosken kaupungin omaa toimintaa, johon tarvittavat varat saatiin pääsääntöisesti vanhusten virkistysrahastosta. Rahastoa kartutti myös paikallinen jää-kiekkojoukkue Heartbreakers HC 2001 ry lahjoittamalla järjestämänsä hyväntekeväi-ssyyssottelun tuoton käytettäväksi vanhusten virkistykseen.

Kerhojen kokoontumista varten tarvittavat tilat olivat Anjalankosken kaupungin omia tiloja vanhainkoti Anjalakodilla ja Myllykosken palvelukeskuksessa. Esite kerhoista laadittiin yhteistyönä kaupungin toimistosihteerin kanssa. Esitettä jaettiin kotihoitoon sekä kaupungin eri toimipisteisiin. Myös kaupungin kotisivuilla sekä ikäihmisten pal-veluoppaassa oli tiedot kerhoista.

Kaupungin varoista kustannettiin esitteen sekä haastattelulomakkeiden kulut. Kerhois-sa tarvittavat askartelu- ym. materiaali hankittiin edellä mainituista varoista, samoin kerhojen tarjoilut, retkien kuljetukset, pääsyliput sekä ruokailut. Geronomiopiskelijoi-den kerhojen ohjaus oli työaikaä. Kaikki opiskelijat olivat anjalankoskelaisia ja kaksi meistä vakituisia kaupungin työntekijöitä ja yksi työskenteli määrä-aikaisena työnteki-jänä. Puhelu- ja matkakulut korvattiin laskituksen mukaan. Kerholaiset maksoivat ryhmämaksun, joka oli 10 euroa /15 kertaa. Mikäli kerholainen tarvitsi taksikyödin kerhoon, omavastuu oli 2 euroa/yhdensuuntainen matka.

6.3 Hyvän olon kerhojen toteutuksen suunnittelu

Hyvän olon kerhojen käynnistämisen suunnittelu aloitettiin marraskuussa 2007. En-simmäinen palaveri pidettiin Anjalankosken terveysasemalla ja läsnä olivat vanhus-sosiaalityöntekijä Anjalankosken kaupungilta sekä kerhon ohjääajiksi valikoituneet ge-

ronomiopiskelijat. Palaverissa pohdittiin ”ystäväpiirejä”, psykososiaalisia ryhmiä, jotka oli tarkoitus käynnistää Anjalankoskella vanhus- ja vammaistyön kehittämistehtävänä. Palaverissa suunniteltiin ja mietittiin ryhmien tavoitetta ja tarkoitusta, toiminnan muotoja sekä ryhmien osallistujia.

Toiminnan muotona tulisivat olemaan ikäihmisten ryhmät, jotka kokoontuisivat keran viikossa, yhteensä 15 kertaa kevään 2008 aikana. Ryhmien kokoontumisten sisältöinä olisivat taide, keskustelu vaihtuvista teemoista, muistelu, asiantuntijavierailut, ohjaus ja neuvonta esimerkiksi terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista, vierailut ja retket sekä pienimuotoisesti toimintakykyä ylläpitävä liikunta.

Ryhmäläiset tulisivat tapaamisiin joko itsenäisesti tai sitten taksilla, käyttäen esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden kuljetuskorttia tai yhteiskyytiä. Ryhmän kesto tulisi olemaan kaksi tuntia alkaen klo 13 ja ryhmää ohjaisi kaksi opiskelijaa yhdessä. Ryhmille laadittaisiin esitteet ja tämän lisäksi ”markkinoitaisiin” uutta toimintamuotoa kotihoidon asiakkaille kotihoidon työntekijöiden avulla. Ryhmien nimeksi päädyimme harkinnan jälkeen käyttämään Hyvän olon kerhoa, koska se kuvasi mielestämme hyvin ryhmien tavoitetta.

Kerholaisten määräksi päätimme yhdessä ryhmässä rajata enintään kymmeneen, koska se mahdollistaisi ohjaajien pystyvän paremmin huomioimaan kerholaisten yksilölliset toiveet ja tarpeet. Lisäksi pienemmässä ryhmässä arempikin henkilö voisi rohkaistua paremmin osallistumaan keskusteluihin. Alustavasti suunnittelimme ensimmäisen kokoontumisen ohjelmaa, koska kerholaisten tarkemmat toiveet kuuluisimme myöhemmin.

Seuraavaksi toteutettavia asioita olivat yhteydenotot tuleviin kerholaisiin puhelimitse ja tapaamisten ja alkuhaastattelujen sopiminen heidän kanssaan. Haastattelut opiskelijat tekisivät asiakkaiden kotona. Kyselylomakkeiden suunnittelu ja toteutus aloitettiin heti ja apuna käytettiin vanhustyön keskusliiton geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraporttia nro 8 (Marjovuori, Pitkälä & Routasalo 2005).

Alkuhaastattelulomakkeen tarkoituksena oli saada taustatietoja ryhmään osallistuvista henkilöistä ja heidän odotuksistaan kerhon osalta. Haastattelulomakkeen pohjana käy-

timme vanhustyön keskusliiton vuoden 2003 kirjekyselyä, jonka tavoitteena oli saada tietoa ikääntyvien elämänasenteista, yksinäisyyden kokemuksista ja niiden merkityksistä (Pitkälä ym. 2005, 70 – 80). Muokkasimme kyselylomaketta mielestämme meille paremmin sopivaksi. Osallistujien taustatiedot sekä terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät kysymykset pidimme lähes samankaltaisina, kuin miten ne lähdemateriaalisammme olivat. Lisäsimme kuitenkin lomakkeeseemme kysymykset alkoholin ja unilääkkeiden käytöstä, koska tiesimme niiden liittyvän usein yksinäisten ihmisten elämään (Levo 2008, 118). Elämänasennetta kuvaavissa kysymyksissä halusimme käyttää janaa, jonka avulla kartoitimme muun muassa haastateltavan tyytyväisyyttä elämäänsä, yksinäisyyden tunnetta ja onnellisuutta. Haastateltavat pystyivät mielestämme paremmin kuvaamaan tunteitaan janalle, jossa toinen ääripää kuvasi tietyn tunnetilan positiivisuutta ja merkintä lähemmäksi toista päätä tulkitsi kokemuksen kielteiseksi. Yksinäisyyden kartoittamisen kannalta tärkeitä selvitettäviä asioita olivat myös haastattelulomakkeessamme olleet kysymykset ihmissuhteista ja seuraelämästä sekä tieto siitä, mihin tapahtumiin haastateltava oli viimeisen vuoden aikana osallistunut.

Alkuhaastattelut antoivat meille tietoa kerholaisten mielenkiinnon kohteista, terveydentilasta ja sekä sellaisista fyysisistä tai psyykkisistä rajoitteista, jotka voivat nousta esteeksi sosiaalisten suhteiden muodostumiselle ja ylläpitämiselle. Näitä tietoja käytimme hyväksi myös suunnitellessamme kerhojen sisältöjä. Mikäli huomasimme esimerkiksi kerholaisten joukossa olevan paljon liikuntaelinsairauksista kärsiviä ihmisiä, sisällytimme kerhon ohjelmaan tietoisuutta kyseisten ongelmien kanssa elämisestä ja annoimme kerholaisille sellaisia voimisteluohteita, joita noudattamalla he saattoivat saada helpotusta vaivoihinsa. Alkuhaastattelussa pyrimme myös selvittämään kerholaisten nykyiset käytössä olevat sosiaaliset verkostot, ja mietimme, olisiko näitä mahdollista tukea ja vahvistaa jollakin tavalla. Strukturoidun alkuhaastattelulomakkeen viimeisessä kysymyksessä kysyimme, mitä toiveita ja odotuksia haastateltavilla oli Hyvän olon kerholta. Esille nousi muun muassa seuraavanlaisia odotuksia:

”Saisi sisältöä elämään.”

”Saisi kuunnella muiden tarinoita.”

”Tietoa unettomuudesta.”

”Saisi ystäviä.”

”Iloinen ja tasavertainen ilmapiiri.”

”Pääsee pois kotoa.”

”Kuluisi aika nopeammin.”

”Olis hyvä saada verenpaine mitattua.”

6.4 Toteutuksen seuranta

Maaliskuussa 2008 pidettiin palaveri vanhuspalvelujohtaja Kirsi Kiisken sekä opiskelijoiden kesken. Kävimme läpi kerhojen nykytilannetta, miten kerhojen käynnistäminen oli edennyt, oliko suunnitellut asiat toteutuneet, mitkä olivat nyt tunnelmat kerholaisilla ja ohjaajilla. Sovittiin siitä, että myöhemmin keväällä voidaan järjestää yhteinen kevätretki molempien ryhmien ja kaikkien ohjaajien kanssa. Tarkempi retkikohde jäi vielä mietittäväksi.

Anjalan ryhmästä oli jäänyt pois kaksi kerholaista omien henkilökohtaisten syidensä takia. Sovittiin, että otetaan kotihoidon eteläisen alueen tiimeihin yhteyttä uusien kerholaisten löytämiseksi. Mietimme sitä, voiko ryhmään vielä tässä vaiheessa ottaa uusia henkilöitä. Päädyimme kuitenkin siihen, että ryhmä ei ole vielä niin kiinteä, etteivät uudet kerholaiset voisi vielä sulautua mukaan kerhon toimintaan. Palaverissa suunniteltiin myös kerhojen jatkoa ja tarkoituksena oli syksyllä 2008 käynnistää uudet ryhmät, joille pyritään saamaan vakituinen ohjaaja, jolla voi olla apunaan vapaaehtoisia ohjaajia.

6.5 Riskejä

Suurimpia haasteita tällaisen psykososiaalisen ryhmätoiminnan järjestämisessä yksinäisille ikäihmisille tuntui olevan ryhmään soveltuvien ihmisten löytäminen. Koska kohderyhmämme olivat nimenomaan yksinäisyydestä kärsivät tai isolaation vaarassa olevat kotihoidon-, omaishoidontuen- tai tukipalvelujen asiakkaat, niin mahdollisia

ryhmäläisiä etsiessämme yhteistyö vanhustyön organisaatiossa muiden työntekijöiden kanssa oli todella tärkeää ja jopa välttämätöntä.

Mikäli yhteistyö esimerkiksi kotihoidon kanssa ei toimi, saattaa ongelmaksi koitua muun muassa ryhmistä tiedottaminen asiakkaille. Emme voineet olla varmoja esimerkiksi siitä, tavoittiko tietomme ryhmistä kaikkia kotihoidon työntekijöitä ja sitä kautta mahdollisia asiakkaita. Kotihoidon työntekijöillä on myös usein niin kova kiire työssään, etteivät he välttämättä ehdi mainostaa ryhmiä kotikäyntiensä aikana, ja jos heillä ei ole täysin varmaa tietoa ryhmän tavoitteista, he saattavat suostutella ryhmään sellaisia henkilöitä, joille esimerkiksi yksinäisyys ei ole mikään merkittävä ongelma elämässään.

Mikäli ihmisen sosiaalinen kanssakäyminen on pitkään ollut hyvin vähäistä, niin kodin ja ulkopuolisen maailman väliin uhkaa muodostua ylitsepääsemätön muuri. Yksin jääneen vanhuksen houkutteleva mukana esimerkiksi psykososiaaliseen ryhmätoimintaan saattoi vaatia useita puhelinsoittoja tai käyntikertoja, ja silti häntä ei välttämättä saada ulos kodistaan.

Ikäihmisten psykososiaalinen ryhmätoiminta on niin sanottua ennaltaehkäisevää toimintaa, ja esimerkiksi sen taloudellista vaikuttavuutta voidaan tarkastella ehkä vasta vuosien päästä toiminnan käynnistymisestä. Kuntien budjetit laaditaan kuitenkin jokaiselle vuodelle erikseen, ja etenkin nyt yleismaailmallisen taloudellisen taantumanaikana lähes kaiken toiminnan tulisi olla kustannustehokasta. Kuntien päättäjiltä vaadittaisiinkin tällä hetkellä viisautta katsoa tulevaisuuden kaupungin palvelurakenteiden suunnittelussa. Mikäli tätä kaukoviisautta ei kaupungin päättävissä elimissä tarpeeksi ole, on vaarana ennaltaehkäisevän toiminnan karsiminen muiden palveluiden tieltä.

Kerhoryhmien kokoaminen, ryhmätoiminnan suunnittelu ja ohjaaminen vaativat paljon aikaa. Mikäli kerhon ohjaajille ei ole resursoitu tarpeeksi työaikaa eri vaiheiden toteuttamiseen, voi uhkana olla se, ettei kerhon toiminta ole kaikilta osin laadukasta. Aikapulan vuoksi ohjaajat eivät esimerkiksi ehdi paneutua tarpeeksi ryhmäläisten omien ideoiden toteuttamiseen ryhmän sisältöjä laatiessaan vaan joutuvat tyytymään

enemmän niin sanottuun valmiiseen materiaaliin. Tällöin ryhmän sisällöt uhkaavat muodostua yleensä enemmän ohjaajalähtöisiksi kuin asiakaslähtöisiksi.

6.6 Kerhojen sisältöjen suunnittelu

Hyvän olon kerhon sisällöt muodostuivat jokaisessa kerhossa asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaan ja toiminta suunniteltiin mahdollisimman pitkälle ryhmän sisältä lähtevien tavoitteiden mukaisesti. Kerhojen sisältö saattoi siis vaihdella eri paikoissa pidettävien kerhojen kesken.

Yksi kerhon tavoitteista oli, että siihen osallistuvat isolaatiosta kärsivät ihmiset saisivat tavata muita ihmisiä ja uskaltautuisivat ulos kodeistaan. Kerho loi mahdollisuudet sille, että ryhmäläiset voivat kokeilla uusia asioita ja saivat mahdollisesti uusia ystäviä, ja samalla voitiin torjua mahdollista yksinäisyyttä ja jopa syrjäytymistä. Toiminnalla oli tarkoitus tukea asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä ja kehittää sosiaalisia suhteita. Ryhmäläisillä saattoi olla myös omia tavoitteitaan, joita ohjaajat pyrkivät myös mahdollisuuksiensa mukaan tukemaan. Yksilön voimaantuminen edisti yleensä myös ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Ennen kerhon alkamista kuultiin jokaisen kerholaisen toiveita ja alkuhaastattelussa kirjattiin ylös mahdolliset toiveet kerhon sisältöä ajatellen. Usein asiakas ei osannut sanoa erityisiä toiveita kerhon suhteen, mutta mahdollinen hyvän olon lisääntyminen oli yleensä asiakkaiden toiveena. Kerhoissa tarjottiin mahdollisuus siihen, että voi kokeilla uusia asioita ja saa mahdollisesti uusia ystäviä. Samalla pyrittiin torjumaan mahdollista yksinäisyyttä ja jopa syrjäytymistä.

Ohjaajat valmistautuivat sisällön yhteiseen suunnitteluun listaamalla ikäihmisten hyvään elämään liittyviä asioita valmiiksi ja kerholaiset valitsivat näistä aiheista heitä eniten kiinnostavimmat sekä ehdottivat myös omia kiinnostuksen kohteitaan. Seuraavaan luetteloon on koottu niitä aiheita, joita ryhmän ohjaajat olivat poimineet työskennellessään aikaisemmin ikäihmisten parissa ja olivat huomanneet kiinnostavan asiakkaitaan.

- Terveys (verenpaine, lääkkeet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, diabetes, verensokeri, muistiongelmät, näön ja kuulon heikkeneminen, univaikeudet, yms.)
- Sosiaalinen verkosto (ystävät, omaiset, vertaistuki jne.)
- Ajanviete (ristikot, tietovisat, televisio, radio, lukeminen, musiikki, käsityöt, yms.)
- Liikunta (ulkoilu, jumpat, hyötyliikunta yms.)
- Henkinen tasapaino
- Turvallinen elinympäristö (apuvälineet, naapurit, tukiverkosto)
- Toimintakyky
- Ravitseemus
- Läheisyys ja seksuaalisuus
- Matkailu
- Ikäihmisten palvelut
- Itsemääräämisoikeus

6.7 Kerhojen sisältöjen kuvausta

Seuraavassa on kuvaus Hyvän olon kerhon sisällöstä, joka on poimittu eri kerhojen sisältömateriaaleista. Opinnäytetyössämme halusimme painottaa erityisesti psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

Ensimmäisellä kerralla jokaisessa kerhossa ohjaajat ja asiakkaat esittelivät itsensä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakas sai kertoa pelkän etunimen tai kertoa itsestään kokonaisvaltaisemmin. Esimerkiksi ”esine kiertää” oli tutustumistehävä, jossa kierrätettiin esinettä, esimerkiksi kenkää, ryhmäläiseltä toiselle ja jokainen kerholainen kertoi vuorollaan kengän ”elämäntarinan”. Kengän kierrättämisen avulla pystyttiin tekemään tuttavuutta ryhmäläisten keskuudessa ja samalla helpotettiin myös ryhmäytymistä. Kyseinen tehtävä auttoi ryhmäläisiä tutustumaan toisiinsa, ja samalla jokainen ryhmäläinen sai sanoa itsestään juuri sen verran kuin halusi muiden ryhmäläisten hänestä sillä hetkellä tietävän.

Ryhmän alussa sovittiin myös kerhon yhteiset pelisäännöt. Yhteisissä pelisäännöissä sovittiin yleensä ainakin niin, että ohjaaja seuraa ajan kulkua ja jakaa tarvittaessa puheenvuoroja. Puheenvuorojen jakaminen oli tärkeää etenkin silloin, jos kerhossa oli muutama puheliaampi jäsen ja hiljaisemmat eivät saaneet itseään kuuluviin. Kerho oli kestoltaan kaksi tuntia, joten sisältö ja ajan käyttö oli mietittävä tarkkaan. Ensimmäisellä kerralla kirjattiin vielä vihkoon asiakkaiden toiveita kerhon sisältöä ajatellen, keskusteltiin yhdessä ja mietittiin tulevia tapaamisia. Toisella kokoontumiskerralla teimme vielä lyhyesti esittelykierroksen, ilman kiertävää esinettä, jotta kerholaisten nimet jäisivät paremmin muiden jäsenten mieleen.

Jokaiseen kokoontumiskerralla juotiin niin sanotut kerhokahvit. Kahvihetken tarkoituksena oli antaa kerholaisille aikaa vaihtaa ajatuksia keskenään hieman vapaammin. Olimme huomanneet, että kahvin ajaksi kerholaiset muodostivat mielellään pienryhmiä ja hakeutuvat sellaiseen seuraan, jossa he parhaiten viihtyivät. Kahvihetki tukeekin selvästi syvempien ystävyys-suhteiden muodostumista. Kerholaiset pitivät hyvänä asiana sitä, että kahvihetki oli aina kerhon päätteeksi.

Kaikissa ryhmissä haluttiin harjoittaa kognitiivisia taitoja eli perustoimintojen kuten ajattelemisen, muistamisen, oppimisen ja havaitsemisen taitoja. Hyväksi koettuja harjoituksia olivat esimerkiksi vanhojen valokuvien tai esineiden katselu sekä erilaiset viirikirjat ja niiden kautta tapahtuva muistelu.

Ajankohtaisista asioista puhuttiin kerhoissa esimerkiksi selaamalla kyseisen viikon sanomalehtiä ja etsimällä niistä kerholaisia kiinnostavia artikkeleita. Kerhon sisällössä on huomioitiin myös mahdolliset juhlapyhät ja teemaviikot, jotka sijoittuivat kerhojaksolle. Esimerkiksi ennen vappua koristelimme kerhotilan vappupalloilla ja serpeniinillä ja keskustelimme kerholaisten erilaisista vapunviettoperinteistä.

Terveys ja terveyden edistäminen oli keskeinen aihe kerhoissa, terveyden edistämislä viitataan hyvinkin erilaisiin asioihin, joilla oletetaan pystyvän lisäämään ihmisten hyvinvointia ja jopa välttämään tietyt sairaudet. Kerhoissa keskusteltiin muun muassa ravitsemuksesta ja sen merkityksestä ihmisen terveydelle. Lähestyimme asiaa esimerkiksi ”lautasmallin” kautta, joka auttoi meitä muun muassa keskustelemaan siitä,

kuinka päivittäiset ruokamäärät säilyvät kohtuullisina ja kuinka terveellisen ravitsemuksen periaatteet toteutuvat kerholaisten arjessa. (Hiltunen & Luukkonen 2007, 9.)

Liikunta nousi esille usein ryhmäläisten toiveissa. Ohjasimme kerhoissa muun muassa tuolijumppaa sekä tasapainoharjoituksia ja rentoutumisharjoituksia. UKK-instituutin liikuntapiirakka tuli tutuksi myös ryhmäläisille ja se auttoi heitä hahmottamaan terveysliikuntasuosituksia (Fogelholm & Vuori, 2005, 77 – 79).

Kerhoissa toteutettiin myös kädentaitoja. Harjoittelimme ryhmissä muun muassa kankaanpainantaa ja saviruukkujen koristelua. Tämänkaltaista toimintaa sopii myös Hyvän olon kerhoihin, jos asiakkaat sitä vain toivovat. Ryhmäläiset saivat askarteleman sa esineet itselleen koteihinsa, ja niiden toivottiin muistuttavan tekijöitään yhä olemassa olevista omista kädentaidoistaan.

Kokonaisvaltainen toimintakyky ja hyvinvointi olivat keskeinen tavoite ryhmäläisten toimintakykyä ajatellen. Ryhmissä kävi myös ulkopuolisia vierailijoita, kuten jalko- ja kampaaja sekä ravitsemusterapeutti. Asiakkaan voimaannuttaminen oli ensiarvoisen tärkeää, joten kerhojen sisältö tuli rakentaa mahdollisimman monipuoliseksi, henkistä toimintakykyä unohtamatta.

Kerhojen sisältöön kuului myös retken tekeminen, jonka suunnittelussa kuultiin kerholaisten toiveita. Hyvä ruoka ja kulttuuri nousivat keskeisinä asioina esiin retkeä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Kohteita olivat esimerkiksi ravintola Keisarinsatama Kotkassa, Merikeskus Vellamo sekä Akvaariotalo Maretarium.

7 ARVIOINTIA

Viidentoista kerhokokoonantumisen jälkeen halusimme saada kerhoon osallistuneilta hieman tietoa siitä, kuinka he olivat kokeneet kerhon vaikuttaneen heidän elämäänsä, ja oliko heillä mahdollisesti joitain kehittämisideoita kerhon suhteen. Näiden tietojen saamiseksi suunnittelimme loppukyselylomakkeen, jossa kysyimme muun muassa kerhotilaan, kokoontumisaikoihin ja ryhmän kokoon liittyviä kysymyksiä. Tämän lisäksi kysyimme ryhmäläisiltä kuinka he olivat kokeneet ryhmän ohjaajien toiminnan ja palvelivatko kokoontumiskertojen sisällöt heidän tämänhetkisiä tarpeitaan. Ryhmän vaikuttavuudesta elämänasenteisiin saimme tietoa pyytämällä ryhmäläisiä merkitse-

mään heidän sen hetkiset tuntemuksensa vastaavanlaisille janoille kuin mihin he jo alkuhaastattelussa olivat merkanneet. Janojen avulla halusimme kartoittaa, miten kerholaisten elämänasenne, yksinäisyyden kokeminen, onnellisuudentunne ja tyytyväisyys elämään olivat muuttuneet kerhotoiminnan aikana. Lähes kaikkien kohdalla janoille merkityt pisteet olivat liikkuneet positiivisempaan suuntaan. Loppukyselystä saamamme tiedot tukivat mielestämme niitä asioita, joita vanhustyön keskusliiton tutkimus oli myös aikaisemmin ryhmätoiminnon vaikuttavuudesta havainnut.

Kerhotapaamisten pituus ja -tiheys sekä kokoontumispaikka miellettiin loppukyselyn mukaan pääasiassa sopiviksi. Ryhmäläiset kokivat ohjaajien olleen päteviä ohjaamaan kyseisiä kerhoja. Loppukyselyn mukaan kerhon sisällöistä yleiset keskustelut sekä retket kiinnostivat eniten ryhmäläisiä.

Loppukyselyn mukaan kaikkien ohjaamiemme ryhmien jäsenet ovat olleet sitä mieltä, että toiminta päättyi liian aikaisin. Asiakkailta olisi ollut halukkuutta jatkaa ryhmissä mahdollisimman pian, jos se vaan olisi ollut mahdollista. Kerhon ideana kuitenkin oli, että samoja ryhmäläisiä ei otettaisi uudestaan seuraavaan alkavaan ryhmään, vaan heille pyrittäisiin etsimään jotain vastaavaa toimintaa tilalle. Osallistujat kertoivat viihtyneensä yhdessä, ja jotkut olivat saaneet jopa uusia ystäviä kerhon ansiosta. Loppukyselyssämme kerholaiset saivat kirjata omakohtaisia kokemuksia kerhoista. Kerhosta satuja kokemuksia ryhmäläiset kuvasivat muun muassa näin:

”Kerho on ollu kyl sellanen piristysruiske.”

”Onhan tuota jo tullut maattua.”

”Viikon kohokohta.”

”Odotan ryhmää, kuin lapsena joulupukkia.”

”Ihana kun meillä on tällainen tila annettu.”

”Lämminhenkistä ja kotosaa.”

”Kerho on antanut varmuutta, että kuuluu ihmisyyhteisöön.”

”Min tulee teit ikävä.”

Kerhossa toteutetut askartelut koettiin mukaviksi ja ne saivat aikaan onnistumisen elämyksiä. Kädentaitojen harjoittaminen antoi ryhmäläisille muun muassa tunteen omien taitojensa olemassaolosta. Käsillä tekeminen oli jäänyt joillekin kerholaisille hyvin mieleen, ja he antoivat siitä muun muassa seuraavanlaisia kommentteja loppukyselyyn:

”Mut minust tuntu, et miehän osaan, enhän mie niin kelvoton olekaan.”

”Sainpahan tehtyä lapselleni omatekosen lahja.”

”Mie ku luulin, et mulla on peukalo keskellä kämmentä, mut ei se olekaan.”

Ohjaajien toimintaan oltiin pääasiassa tyytyväisiä vaikka jotkut kerholaisista aluksi hieman epäilivätkin ”nuorten” ohjaajien kykyä ohjata vanhusten kerhoja. Loppukyselyn kommentteissa oli ohjaajista mainittu muun muassa seuraavanlaisia asioita:

”Ihana kun työ ohjaajat aina autoitte. Ei tarvinnu jännittää että epäonnistuu.”

”Työ haastattelijat olitte tosi hyviä, ja aina jaksoitte meit kuunnella.”

Sitoutuminen ryhmän aikatauluihin tuotti joillekin ryhmäläisille vaikeuksia, sillä heidän ei ole moniin vuosiin tarvinnut ”juosta” kellon perässä. Kerhotoiminnan myötä kerholaisten oli tavallaan pakko opetella aikataulujen noudattamista. Loppukyselyn mukaan kerholaiset ovat solmineet myös ystävyysuhteita kerhotoiminnan aikana ja jotkut heistä ovat liittyneet uusiin toimintakykyä tukeviin ryhmiin, esimerkiksi liikuntaryhmiin. Aikataulujen noudattaminen, uusien ystävyysuhteiden luominen sekä uuden toiminnan aloittaminen ovat varmasti sellaisia asioita, jotka vahvistavat yksinäisen ihmisen arjessa selviytymistä myös kerhotoiminnan jälkeenkin.

Ryhmäläisten kanssa sovittiin pelisäännöt heti ryhmätoiminnan alkaessa. Jokainen tuli ryhmään juuri sellaisena kuin oli, mutta sovimme muun muassa siitä, että jokainen huolehtii, että hänellä on puhtaat vaatteet päällään ja hiukset harjattuina tullessaan kerhotapaamisiin. Tarkoituksemme ei ollut korostaa ihmisen ulkonäön merkitystä, vaan halusimme viestittää ryhmäläisille siistin ulkoisen olemuksen vaikutusta muun muassa oman itsetunnon kohottajana. Ryhmät kokoontuivat rauhoitetussa tilassa, josta olemme saaneet erityistä kiitosta ryhmäläisiltä. Eräs ryhmä innostui niin sovituista pelisäännöistä, että antoi ohjaajille puiset puheenjohtajan ”nuijat”.

Tulevien kerholaisten tapaaminen ennen kerhojen aloitusta on erittäin tärkeää, mutta strukturoidun haastattelulomakkeen käyttö ei ole mielestämme välttämätöntä. Usein on helpompi lähestyä ihmistä ilman ”virallista paperia”. Keskusteluissa tulee ottaa esiin kuitenkin samoja asioita eri henkilöiden kanssa, jotta saadaan kokonaiskuvaa niistä odotuksista ja toiveista mitä tulevilla kerholaisilla on. Muistiinpanoja keskustelusta on kuitenkin hyvä tehdä, että esiin nousseet asiat tulevat pystyttäisiin ottamaan huomioon kerhojen sisältöjä mietittäessä.

Silloin kun kerholainen jää pois kerhosta, on hyvä ottaa häneen yhteyttä ja selvittää, mistä pois jääminen johtuu. Kyseessä voi olla henkilökohtainen syy, johon kerhon ohjaaja ei voi vaikuttaa ja silloin kunnioitetaan kerholaisen päätöstä jäädä pois toiminnasta. Jos taas pois jääminen johtuu esimerkiksi kerhojen sisällöistä, pitää ohjaajien pohtia miten toimintaa voisi kehittää tai muuttaa, jotta kerhossa voisivat viihtyä kaikki sinne tulleet. Tärkeää on kuitenkin, että kerholainen tulee kuulluksi eikä häntä jätetä ”tyhjän päälle”, keskustelussa voi myös esittää jotain muuta toimintaa kerhon asemesta.

Huomasimme ryhmiä ohjatessamme, että ohjaajilla tulee olla hyvä tilannetaju ja heidän pitää olla ”hereillä” koko ajan ja seurata kerholaisten reaktioita ja eleitä. Jos ohjaaja huomaa, että kaikki eivät jaksaa seurata suunniteltua ohjelmaa, voi hän improvisoida jotain aivan muuta, jotta kaikki pysyisivät mukana. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu, ettei valmista ohjelmarunkoa viedä väkisin eteenpäin vaan otetaan huomioon vaihtuvat tilanteet kerhoissa ja kerholaisten mielialoissa.

8 POHDINTA

Niin kuin aikaisemmin viittasimme Pitkälän ym. (2005) tutkimuksissaan todenneen, niin psykososiaalisen ryhmätoiminnan hyödyt yksinäisyyden vähentämiseksi ikäihmisten keskuudessa ovat selkeitä. Näiden tulosten mukaan psykososiaaliseen ryhmätoimintaan osallistuneiden sosiaalinen eristäytyminen lievittyi huomattavasti, psyykinen hyvinvointi ja kognitio paranivat ja heidän omassa tarpeellisuuden tunteessaan tapahtui selkeä muutos myönteiseen suuntaan. Tällainen niin sanottu ennaltaehkäisevä toiminta joutuu kuitenkin yleensä aina taistelemaan olemassaolostaan kuntien tiukkojen taloudellisten tilanteiden takia. Monessa kunnassa varmasti joudutaan laskemaan tarkkaan panostetaanko sellaiseen toimintaan, jonka hyödyt näkyvät todennäköisesti vasta vuosien kuluttua, vai laitetaanko rahat vain sellaisiin kohteisiin, jotka vaikuttavat lyhyellä aikavälillä.

Pitkälän ym. (2005) tutkimuksista saatujen tulosten mukaan merkittävin löydös palvelun järjestäjien kannalta on psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen positiivinen vaikutus sosiaali- ja terveystalouden käyttöön. Tutkimuksessa interventioryhmäläisten subjektiivinen terveydentila parani huomattavasti ryhmätoiminnan ansiosta verrattuna tutkimuksessa mukana olleisiin kontrolliryhmäläisiin. Seurantavuoden aikana ryhmätoimintaan osallistuneiden terveystalouden olivat keskimäärin 1522 euroa, kun taas kontrolliryhmäläisten vastaavat menot olivat 2465 euroa. Säästöt muodostuivat lähinnä perusterveydenhuollon, sairaalapäivien, kotisairaanhoidon ja laitostaloutuspäivien osalta. Kun ryhmäkuntoutuksesta muodostuneet kulut laskettiin mukaan kokonaiskustannuksiin, saatiin tutkimukseen osallistuneiden vuosittaiseksi sosiaali- ja terveystalouden hinnaksi interventioryhmäläisille 4003 euroa ja kontrolliryhmäläisille 4752 euroa. Näiden tutkimustulosten mukaan on siis selkeää näyttöä siitä, että ennaltaehkäisevä toiminta voi tuoda säästöjä myös jo hyvin lyhyen ajan sisällä.

Hyvän olon kerhojen kehittämisestä tuli opinnäytetyömme aihe työpaikkojemme, käytännön harjoittelupaikkojemme sekä yhteisen esimiehemme kautta. Vanhuspalveluiden tarve uuteen toimintamuotoon sekä meidän opiskelijoiden opinnäytetyön aiheen etsiminen niin sanotusti kohtasivat toisensa.

Yhteistyö Anjalankosken kaupungin ja sen työntekijöiden kanssa sujui mielestämme hyvin. Saimme paljon apua ja tukea työmme eri vaiheissa. Konkreettisia tuen muotoja olivat muun muassa kaupungin antamat tilat ja materiaalit kerhojen kokoontumisiin sekä kerholaisten löytäminen kotihoidon työntekijöiden avulla. Vanhustyönjohtaja Kirsi Kiiski auttoi ja kannusti meitä työmme eri vaiheissa. Yhteistyö hänen kanssaan oli sujuvaa ja tavoitteellista.

Pohdimme myös Hyvän olon kerhojen käynnistämisen hyötyjä eri osapuolille; kerholaisten, kaupunki ja me opiskelijat. Kerhojen osallistujat toivat esiin antamassaan palautteessa useitakin hyviä asioita kerhotoiminnasta, joista on ollut heille iloa ja hyötyä. Iloa on tuonut muun muassa se, että heillä on ollut jotain mitä odottaa joka viikko. Meille opiskelijoille tämä on ollut tärkeä palaute, koska olemme voineet todeta, ettei työmme ole todellakaan mennyt hukkaan. Yksikin tärkeä ja odotettu tapahtuma viikossa voi olla todella suureksi hyödyksi yksinäiselle ja syrjäytymisvaarassa olevalla ikääntyneelle (Pitkälä ym. 2005). Kaupunki on mielestämme hyötynyt opinnäytetyönä käynnistämestämme kerhotoiminnasta siten, että sillä on nyt tarjota ikäihmisille yksi ennaltaehkäisevän toiminnan muoto aikaisempaa enemmän.

Tämän työn tekijöinä oli kolme melko erilaisilla taustoilla mukaan lähtenyttä geronomiopiskelijaa. Yhdellä opiskelijalla oli taustalla työskentelyä kahden vuosikymmenen ajalta vanhainkodissa sairaanhoitajana sekä osastonhoitajana. Toinen opiskelija oli työskennellyt kuntahoitajana useammassa vanhuksia hoitavassa yksiköissä ja lisäksi ohjannut muun muassa erilaisia liikuntaryhmiä eri-ikäisille ihmisille. Kolmas opiskelija toi toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen miesnäkökulmaa ja noin kymmenen vuoden kokemuksensa teollisuuden palveluksessa. Ohjaustaitojaan hän oli päässyt harjoittamaan muun muassa toimimalla usean vuoden ajan miesten jääkiekkjoukkueen valmentajana.

Yhteistyömme koko hankkeen toteutuksen ajan on toiminut todella hyvin. Olemme miettineet, että kolmen eri työhistorian omaavan ihmisen yhteistyö on ollut todella hedelmällistä. Jokainen meistä kolmesta on saanut sanoa mielipiteensä eri vaiheiden suunnittelussa ja luulemme, että sitä kautta kerhojen sisällötkin ovat olleet monipuolisia. Mietimme myös omaa vanhustyön koulutusohjelmaamme ja sitä, antaako se sellaiset valmiudet, joilla voi toimia ryhmänohjaajana tämänkaltaisessa psykososiaalis-

sa ryhmässä. Mielestämme koulutuksemme antaa valmiuksia ymmärtää ikääntymisen eri osa-alueita sekä ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia ihmisessä. Myös ryhmänohjausta olemme harjoitelleet opiskelujen aikana. Kuitenkin vasta kokemus käytännön ryhmänohjauksesta näyttää sen, mitä tämänkaltainen työ oikeasti on. Myös ryhmäläisten vankka elämäkokemus ja -viisaus ovat jatkuvasti ”opettaneet” meitä ohjaajia työssämme.

Tavoitteena on, että kaupungin työntekijöitä perehdytetään Hyvän olon kerhojen ohjaajiksi. Tulevaisuudessa tulee lisätä myös mahdollisesti yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa, mikä antaisi opiskelijoille mahdollisuuden ryhmäohjaajan opintoihin ja lisäksi yhteistyötä kaupungin kanssa. Yksi mahdollisuus halukkaille ryhmänohjaajille olisi osallistua ystäväpiiri-toiminnan viiden päivän mittaiseen ryhmänohjaajakoulutukseen, jossa opetetaan suunnittelemaan, toteuttamaan ja ohjaamaan tavoitteellisia suljettuja ikäihmisten ryhmiä (Jansson 2009, 15 – 24).

Mikäli kunta ei panosta kerhon ohjaajien palkkaamiseen ja kouluttamiseen, ei tällaista toimintaa voida ylläpitää. Pelkästään vapaa-ehtoisten tai opiskelijoiden varassa toimiva kerho ei takaa toiminnan jatkuvuutta, sillä he sitoutuvat tällaiseen ohjaustoimintaa yleensä vain joksikin määrätyksi ajaksi, kun taas toiminnan pitäisi olla määrätietoista ja pitkäjänteistä, jotta siitä saadaan kaikki mahdollinen hyöty irti. Ikäihmisten psykososiaalisen ryhmätoiminnan ohjaajilla olisi hyvä olla tietoa ikääntymisen aiheuttamista muutoksista sekä kokemusta vanhusten kanssa työskentelystä, jotta he ymmärtäisivät helpommin ikääntyvien tarpeet.

Meille opiskelijoille kerhotoiminnan käynnistäminen on ollut hyvä oppimiskokemus siitä, miten uusi toimintamalli aloitetaan. Työn eri vaiheet ovat vaatineet monenlaisia selvittelyjä, yhteydenottoja, yhteistyötä, neuvotteluja ja uuden oppimista. Hyöty tästä kaikesta on se, että tiedämme pystyvämme tulevaisuudessa toteuttamaan vastaavanlaisia hankkeita, missä sitten tulemmekaan työskentelemään.

Vuoden 2009 alusta Anjalankosken kaupunki yhdistyi kuuden muun lähikunnan kanssa Kouvolan kaupungiksi ja samalla muun muassa vanhustyön kenttä uudistui monilta osin. Anjalankosken kaupungissa aloittamamme Hyvän olon kerhotoiminta liitettiin yhdeksi palvelumuodoksi uuden Kouvolan vanhusten hyvinvointipalveluihin. Uudessa

Kouvolan kaupungissa psykososiaalisella ryhmätoiminnalla pyritään vahvistamaan ikäihmisten palveluvalikkoa. Kerho on suunnattu lähinnä sellaisten ihmisten tarpeisiin, jotka eivät jostakin syystä rohkene osallistua kaupungin tai kolmannen sektorin järjestämiin tapahtumiin, vaikka sosiaalisten suhteiden luominen olisi heille syrjäytymisen uhan välttämiseksi erittäin tärkeää.

Hyvän olon kerhot on tarkoitettu lähinnä uudenlaisiksi työvälineeksi muun muassa kotihoidon työntekijöille, omaishoidontuen ohjaajille, vanhussosiaalityöntekijöille ja muille kaupungin palveluksessa ikäihmisten kanssa työskenteleville työntekijöille, jotka kohtaavat päivittäisessä työssään yksinäisyydestä kärsiviä vanhuksia. Tavoitteena on, että työntekijät tekisivät jatkuvasti niin sanottua etsivää vanhustyötä ja houkutelisivat niitä ikäihmisiä mukaan kerhoihin, joille tällaisesta kerhotoiminnasta voitaisiin nähdä olevan hyötyä. Hyvän olon kerhoja on aloitettu Kouvolan kaupungin alueella syksyyn 2009 mennessä kuudessa eri kaupunginosassa, eli kaikkien vuoden alussa yhdistyneiden kuntien alueella.

Tulevaisuudessa on tavoitteena mahdollistaa Hyvän olon kerhoihin osallistuminen myös laajemmalle asiakasryhmälle uudessa Kouvolassa. Mielestämme vanhussosiaalityön kautta saisimme mahdollisesti asiakkaita ryhmiin, jotka hyötyisivät kerhon antamasta tuesta. Seurakunta järjestää myös sururyhmiä leskeksi jääneille, ja näkisimme, että kerhomme voisi olla tukimuotona sururyhmän jälkeen, jos asiakas niin haluaa. Kaupungin järjestämät sovelletut kuntosaliryhmät voivat myös mahdollistaa kerholaisten toimintakyvyn tukemisen jatkossa. Osa jo Hyvän olon kerhoon osallistuneista rohkaistuikin osallistumaan kuntosaliryhmiin kerhon jälkeen, vaikka he eivät aikaisemmin olleet kiinnostuneet sen kaltaisesta toiminnasta. Mielestämme kuntosalitoiminta on tärkeä tukimuoto toimintakykyä ajatellen. Kerhon ohjaajilla on siis merkittävä rooli myös asiakkaiden jatkokuntoutusta mietittäessä. Jokaiselle kerholaiselle tulisi löytää kerhon jälkeiselle ajalle hänen toimintakykyään parhaiten tukeva toimintamuoto. Ohjaajalta vaaditaan yhteistyökykyä yli organisaatiorajojen, jotta kerholaisten kuntoutumisen jatkuminen pystytään turvaamaan myös ryhmän loputtua. Ihanne kerholaisten voimaantumisen kannalta tietysti olisi, jos asiakkaat aktivoituisivat kerhon jälkeen omatoimisesti hakeutumaan kaupungin tai kenties kolmannen sektorin, esimerkiksi eläkejärjestöjen järjestämään toimintaan.

Tällä hetkellä näemme tärkeänä kehittämiskohteena kerhojen merkityksen ymmärtämisen, koko vanhustyön organisaation sisällä. Ohjaajien ja muun henkilöstön onnistunut vuorovaikutus yli organisaatorajojen, sekä motivoitunut asenne kerhotoimintaa kohtaan ovat edellytyksiä Hyvän olon kerhojen optimaaliselle toteutumiselle.

Tulevaisuudessa tulee kehittää muunlaisiakin toimintamuotoja ryhmän jälkeisen kuntoutuksen tueksi. Tällaisia toimintoja voivat olla esimerkiksi hyvinvointitelevisio tai puhelinrinkitoiminta, jotka mahdollistavat asiakkaiden interaktiivisen osallistumisen ikäihmisten toimintaan omasta kodistaan käsin. Näemme kerhotoiminnan ja mahdollisten muiden tukimuotojen kehittämisen erittäin tärkeänä osana vanhusten ennaltaehkäisevää toimintaa, ja samalla voimme varautua tulevaisuuden haasteisiin ikääntyvässä Kouvolassa, ja luoda hyvän pohjan kattavalle ikäihmisten palvelujärjestelmälle kaupungissamme.

Psykososiaalisen kerhotoiminnan hyödyt ovat siis Pitkälän ym. (2005) mukaan kiistatonta nähtävissä jopa vuoden tarkastelujakson aikana. Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa tällaisen kerhotoiminnan vaikuttavuuden arviointia hieman pidemmän aikajakson ajalta. Olisi hyvin mielenkiintoista tietää millaisen asiakastyytyväisyyden ja taloudellisen hyödyn psykososiaalisella ryhmätoiminnalla, ja siihen liittyvällä asiakkaan tarpeiden mukaan räätälöidyllä jatkokuntoutuksella voisi saavuttaa esimerkiksi kolmen vuoden periodilla.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi -turvallisen ryhmän rakentaminen. Tampere: My Generation.
- Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet -opas vanhustyöntekijöille. Helsinki: Kuntokallio.
- Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) 2005. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Gullsten, M. & Aittola, M. 2008. Ryhmäytyminen ja tuutorointi -opintopsykologinen näkökulma. PowerPoint-esitys. Lapin yliopisto 5.5. - 6.5.2008. Saatavissa: www.ulapland.fi. [viitattu 18.7.2009].
- Hakanen, J. 2000. Vuorovaikutustaidot ryhmässä. TSL-opintokeskus.
- Halkola, U., Mannermaa, L., Koffert, T. & Koulu, L. 2009. Valokuvan terapeutinen voima. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Hietanen, A & Lyyra, T-M. (toim.) 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hiltunen, H. & Luukkonen, T. 2007. Hyvinvointia oikealla ravitsemuksella - opaslehtinen ikääntyneelle. Saatavissa: oa.doria.fi [viitattu 8.8.2009.].
- Häkkinen, H. & Holma, T. 2003. Ehkäisevä kotikäynti -tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino oy.

Jansson, A. 2009. Ystäväpiiri -yhdessä elämyksiä arkeen. Projektiraportti. Vanhustyön keskusliitto. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö -perustietoa ryhmän käytöstä ja ryhmätyöstä sosiaalityöhön sovellettuna. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2006. Kuntoutuksen perusteet. 1. – 3. painos. Helsinki: WSOY.

Kirkpatrick, M. 2009. The secret weapon of the social web. Saatavissa: www.readwriteweb.com/archives/groups. [viitattu 30.5.2009.].

Kivelä, S. L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi -ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima oy.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Levo, T. 2008. Ikääntyvän hyvinvointi ja alkoholi. Koulutusaineisto. Sininauhaliitto. Vammalan kirjapaino oy.

Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.). 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus.

Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysheidot. Helsinki: University Press.

Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.). 2005. Laatua vanhustyöhön. Hygieia. Tampere: Tammi.

Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys -psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Vantaa: WSOY.

Talvitie, U., Karppi, S. L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.

Toikka, K. & Toikka, P. 2006. Ratkaisuna ryhmätoiminta, välineenä vuorovaikutus - löytöretki luoviin ryhmätoiminnan menetelmiin. Yhteisöaloitetoiminta 2001 - 2006. Vantaan kaupunki.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U. M., Pyykkö, V. & Kivelä, S. L. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Wallin, M. 2009. Vanhukset mukaan kuntoutuksen suunnitteluun. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Painamattomat lähteet:

Craik, F. 2008. Aging and cognition: decline and compensation. Luento. Toronton yliopisto.

HYVÄN OLON KERHO -alkuhaastattelulomake

Nimi: _____

Kysymme nimeänne vain, jotta voimme tunnistaa vastauksenne ja voimme verrata antamianne vastauksia myöhemmin tehtäviin jatkokyselyihin. Kaikki antamanne tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia.

1. TAUSTATIEDOT

1. Siviilisäätynne?

1. Naimisissa
2. Naimaton
3. Asumuserossa tai eronnut
4. Leski (olen ollut leskenä ___ vuotta)

2. Sukupuolenne?

1. Mies
2. Nainen

3. Koulutuksenne?

1. Kansakoulu tai vähemmän
2. Ammattikoulu
3. Keskikoulu
4. Lukio
5. Opistoasteen ammattikoulutus
6. Korkeakoulu

4. Minkälaisessa työssä olette toimineet pääsääntöisesti elämäne aikana?

1. Maanviljelys, karjanhoito, metsätyö, emännäntyöt
2. Tehdas-, kaivos-, rakennus-, tai vastaava työ
3. Toimistotyö, henkinen työ, palvelutyö
4. Muu, mikä? _____

5. Asumismuotonne?

1. Omakotitalossa
2. Rivi-/kerrostalossa
3. Palvelutalossa
4. Muu, mikä? _____

6. Asutteko?

1. Yksin
2. Puolison
3. Lapsen kanssa tai lapsen perheen kanssa
4. Jonkun muun kanssa

2. TERVEYDENTILA JA TOIMINTAKYKY

7. Millaisena pidätte terveydentilaanne tällä hetkellä?

1. Pidän itseäni terveenä
2. Pidän itseäni melko terveenä
3. Pidän itseäni sairaana
4. Pidän itseäni hyvin sairaana

8. Kuinka usein ulkoilette?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Harvemmin

9. Onko teillä päivittäistä toimintaa haittaavia/rajoittavia kipuja?

1. Ei
2. Kyllä (minkälaisia?) _____

10. Minkälaisissa päivittäisissä toimissa tarvitsette apua?

1. Pukeutuminen
2. Peseytyminen
3. Kodinhoito
4. Wc-käynnit
5. Muu, mikä? _____

11. Onko toimintakykyne tai kuntonne yleisesti ottaen tällä hetkellä mielestänne?

1. Erittäin hyvä
2. Hyvä
3. Keskinkertainen
4. Huono
5. Erittäin huono

12. Onko teillä jokin liikuntaharrastus, ja jos on, niin kuinka usein harrastatte kyseistä liikuntaa (myös hyötyliikunta lasketaan)

1. Ei ole
2. Päivittäin
3. ___ kertaa viikossa
4. Harvemmin

13. Ovatko liikuntatottumuksenne muuttuneet viime vuosien aikana

1. Eivät
2. Ovat, mitenkä? _____

14. Käyttättekö unilääkitystä?

1. En
2. Kyllä, kuinka kauan olette käyttäneet? _____

15. Käyttätkö alkoholia?

1. En koskaan
2. Kyllä, päivittäin
3. Kyllä, viikoittain
4. Kyllä, harvemmin

16. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, niin onko alkoholin käyttönne lisääntynyt viimeisten vuosien aikana?

1. Ei ole
2. Kyllä, minkä vuoksi? _____

3. ELÄMÄNASENNE

17. Kuinka tyytyväinen olette elämäänne?

Tyytymätön |-----| Erittäin tyytyväinen

18. Kuinka yksinäiseksi tunnette itsenne?

Erittäin yksinäiseksi |-----| En yhtään yksinäiseksi

19. Kuinka onnelliseksi tunnette itsenne tällä hetkellä?

Erittäin onnettomaksi |-----| Erittäin onnelliseksi

20. Miten luonnehtisitte tällä hetkellä elämänsäntanne?

Erittäin kielteiseksi |-----| Erittäin myönteiseksi

4. IHMISSUHTEET JA SEURAEELÄMÄ

21. Kuka on teille läheisin ihminen?

1. Puoliso
2. Lapsi tai lapset
3. Lapsenlapsi tai lapsenlapset
4. Sukulainen
5. Ystävä
6. Naapuri
7. Joku muu, kuka? _____

22. Kuinka usein pidätte yhteyttä teille läheisiin ihmisiin?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Harvemmin

23. Miten olette yhteydessä teille läheisten ihmisten kanssa?

1. Tapaamalla toisianne
2. Puhelimitse
3. Muuten, miten? _____

24. Onko yhteydenpito ystävienne/läheistenne kanssa mielestänne riittävää?

1. Kyllä
2. Ei

25. Jos koette itsenne yksinäiseksi, minkä koette olevan sen syinä?

1. Puolison kuolema _____ vuotta sitten.
2. Muiden läheisten omaisten puuttuminen
3. Ystävien vähäisyys
4. Oma sairaus ja heikentynyt toimintakyky
5. Asuinolot (esim. asuminen syrjässä, hankalat kulkuyhteydet jne.)
6. Perhehuolet (esim. perheenjäsenen työttömyys, vakava sairaus, alkoholismi)
7. Elämän tarkoituksettomuuden tunne
8. Jokin muu syy, mikä? _____

5. KUINKA USEIN OLETTE OSALLISTUNEET SEURAAVIIN TAPAHTUMIIN VIIMEISEN VUODEN AIKANA?

26. Perhejuhlat ja -tilaisuudet (mm. häät, hautajaiset, ristiäiset yms.)

1. En kertaakaan
2. Kerran
3. Kaksi - neljä kertaa
4. Viisi kertaa tai enemmän

27. Kerho- tai seuratoiminta, muut yleisötilaisuudet

1. En kertaakaan
2. Kerran
3. Kaksi - neljä kertaa
4. Viisi kertaa tai enemmän

28. Kirkossakäynnit, muut uskonnolliset tapahtumat

1. En kertaakaan
2. Kerran
3. Kaksi - neljä kertaa
4. Viisi kertaa tai enemmän

29. Oletteko viimeisen vuoden aikana matkustellut?

1. En ole
2. Kyllä, kotimassa
3. Kyllä, ulkomailla(kin)

30. Kuinka usein katselite TV:tä tai kuuntelette radiota?

1. Päivittäin noin__tuntia
2. Useita kertoja viikossa
3. Noin kerran viikossa
4. Harvemmin

31. Kuinka usein luette lehtiä tai kirjoja?

1. Päivittäin
2. Useita kertoja viikossa
3. Noin kerran viikossa
4. Harvemmin

Mitä toiveita/odotuksia teillä on Hyvän olon kerhoon liittyen?

HYVÄN OLON KERHO -loppukyselylomake

Nimi: _____

Kysymme nimeänne vain, jotta voimme tunnistaa vastauksenne ja voimme verrata antamianne vastauksia myöhemmin tehtäviin jatkokyselyihin. Kaikki antamanne tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia.

1. KERHO

Jos saisitte päättää tulevan Hyvän olon kerhon toiminnasta, niin vastaisitteko saamanne kokemuksen mukaan seuraaviin kerhoa koskeviin kysymyksiin?

1. Kuinka usein mielestänne kerho voisi kokoontua?

1. kaksi kertaa kuukaudessa
2. kerran viikossa
3. kaksi kertaa viikossa
4. useammin _____

2. Mikä olisi sopivin yhden kerhokokoonnumisen pituus?

1. 1 tunti
2. 2 tuntia
3. 3 tuntia
4. Pidempi/lyhyempi _____

3. Kuinka pitkään kerhon pitäisi kokoontua?

1. kolme kuukautta
2. puoli vuotta
3. pidemmän/lyhyemmän ajan _____

4. Olivatko kerhotilat mielestänne kerholle sopivat?

1. kyllä
2. eivät, muutosehdotus _____

5. Oliko ryhmän koko mielestäsi sopiva?

1. kyllä
2. ei, mielestäni parempi koko ryhmälle olisi _____

2. OHJAAJAT

1. Mikä olisi mielestänne sopivin määrä ohjaajia yhden kerhokokoonnumisen aikana?

1. yksi ohjaaja
2. kaksi ohjaajaa
3. kolme ohjaajaa

2. Olivatko ohjaajat mielestänne tarpeeksi päteviä ohjaamaan kyseistä kerhoa?

1. kyllä
2. eivät, miksi eivät? _____

3. Tukivatko ohjaajat mielestäsi tarpeeksi jokaisen kerholaisen halua tulla kuulluksi?

1. kyllä
2. eivät _____

3. SISÄLTÖ

1. Kerhon sisällöistä minua eniten kiinnostivat? (laita järjestykseen niin, että 1 on eniten kiinnostava aihe ja 5 vähiten kiinnostava)

1. Terveysteen liittyvät tietoisut _____
2. Ajankohtainen (esim. pyhäpäiviin liittyvä) tieto _____
3. Yleinen keskustelu _____
4. Muistelut _____
5. Retki _____
6. Jokin muu, mikä _____

2. Saitko mielestäsi tarpeeksi vaikuttaa kerhon sisältöön?

1. kyllä
2. ei, olisin halunnut lisäksi _____

3. Oliko kerhon hinta mielestäsi sopiva?

1. kyllä
2. ei, sopivampi hinta olisi ollut _____

4. VAIKUTTAVUUS

Merkitse janalle merkki kohtaan, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tämän hetkistä tilaasi

32. Kuinka tyytyväinen olette elämäänne?

Tyytymätön _____ Erittäin tyytyväinen

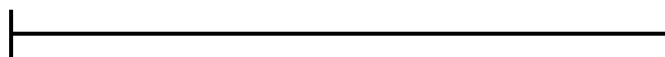
33. Kuinka yksinäiseksi tunnette itsenne?

Erittäin yksinäiseksi _____ En yhtään yksinäiseksi

34. Kuinka onnelliseksi tunnette itsenne tällä hetkellä?

Erittäin onnettomaksi

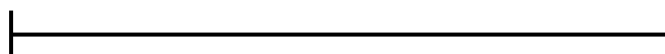
Erittäin onnelliseksi



35. Miten luonnehtisitte tällä hetkellä elämänsäntanne?

Erittäin kielteiseksi

Erittäin myönteiseksi



5. Oletko saanut uusia sosiaalisia kontakteja kerhon kautta?

1. kyllä
2. en

6. Onko kerho tuonut mielestäsi uutta sisältöä elämääsi?

1. ei
2. kyllä, millaista? _____

7. Omakohtaiset kokemukset kerhosta?
