



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sinimarja Laurila, Christina Piippo

IKÄÄNTYVIEN MAAHANMUUTTAJIEN PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY VAASASSA

Sosiaali- ja terveysala
2009

ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmaa. Tutkimustyömme käsittelee ikääntyvien maahanmuuttajien psykososiaalista toimintakykyä Vaasassa. Tutkimus on tehty Vaasan ulkomaalaistoimistolle. Kiitämme Mirja Törmää tutkimustyön aiheesta ja avusta sekä tulkkejamme Pohjanmaan tulkkitoimistosta. Kiitämme myös kaikkia koulutusalamme opettajia, jotka neuvoivat, vastasivat kysymyksiimme ja osoittivat kiinnostusta aiheeseemme.

Haluamme kiittää haastateltaviamme heidän avoimista vastauksistaan sekä luottamuksesta.

Kiitokset opinnäytetyömme ohjaajalle, osastonjohtaja Hans Frantzille ohjauksesta ja neuvoista. Kiitos myös opponenteillemme Nora Kouriolle ja Janette Lundellille.

Vaasassa 30.10.2009

Sinimarja Laurila

Christina Piippo

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Sinimarja Laurila ja Christina Piippo
Opinnäytetyön nimi	Ikääntyvien maahanmuuttajien psykososiaalinen toimintakyky Vaasassa
Vuosi	2009
Kieli	suomi
Sivumäärä	69 + 3 liitettä
Ohjaaja	Hans Frantz

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yli 55-vuotiaiden ikääntyvien maahanmuuttajien psykososiaalista toimintakykyä Vaasassa. Tutkimuksessa kartoitettiin ikääntyneiden maahanmuuttajien masentuneisuutta, yksinäisyyttä, sosiaalisia suhteita ja hautaukseen liittyviä toiveita. Lisäksi haluttiin selvittää hoidollisia toiveita. Tutkimustyö tehtiin Vaasan ulkomaalaistoimistolle.

Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua, joissa osassa oli mukana tulkki. Haastattelut suoritettiin Vaasan kaupungin alueella. Haastateltavia oli 10 henkilöä, joista kolme oli miehiä ja seitsemän oli naisia.

Tutkimuksesta ilmeni, että ikääntyneet maahanmuuttajat kokevat masentuneisuutta ja yksinäisyyttä, mikä tulee ottaa huomioon toiminnan järjestämisessä ja hoidollisissa asioissa. Toiminnan järjestämisessä haasteena ovat kieli, kuljetus ja uskonnolliset näkökohdat. Ikääntyneet maahanmuuttajat haluavat tulla pääsääntöisesti haudatuksi Suomeen omien uskonnollisten hautausmenojensa mukaan. Vaasassa olisi hyvä olla oma malli siitä, kuinka ikääntyvien maahanmuuttajien toimintaa ja palveluja järjestetään. Se voitaisiin aluksi toteuttaa projektiluontoisesti.

UDK

Asiasanat ikääntyminen, maahanmuuttajat, psykososiaalinen toimintakyky, sosiaaliset verkostot, sosiaalipalvelut

SISÄLLYS

ALKUSANAT	2
TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
LIITELUETTELO	8
1 JOHDANTO	9
2 IKÄÄNTYNEIDEN MAAHANMUUTTO	11
2.1 Ikääntyneet maahanmuuttajat Vaasassa	11
2.2 Käsitteitä	13
2.2.1 Maahanmuuttaja	13
3 VANHUUS	15
3.1 Vanhuuden ikäkäsite	15
3.2 Vanhuuden sosiaaliset verkostot	16
3.3 Vanhustyö ja tulevaisuuden haasteet	18
3.3.1 Tietoyhteiskunnan tuomat haasteet	18
4.1 Sosiaalisen verkoston ja tuen merkitys maahanmuuttajalle	21
4.2 Maahanmuuttajan äidinkielen merkitys	22
4.2.1 Dementia ja opittu kieli	23
5 TOIMINTAKYKY	24
5.1 Fyysinen toimintakyky	25
5.2 Psyykkinen toimintakyky	25
5.3 Sosiaalinen toimintakyky	26
5.4 Hengellinen toimintakyky	26
5.5 palveluntarpeen arviointi toimintakyvyn perusteella	27
6 LAINSÄÄDÖNTÖ JA JULISTUKSET	28
6.1 YK:n julistukset	28
6.2 Yhdenvertaisuuslaki	28
6.3 Sosiaalihuoltolaki	29
6.4 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	29
6.5 Kielilaki	30

6.6 Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikan hakijoiden vastaanottamisesta.....	30
6.7 Suositukset ja KASTE 2008–2011.....	30
6.7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011.....	30
6.7.2 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus	31
7 SUOMALAINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ.....	32
7.1 Palvelunohjaus	33
7.2 Maahanmuuttaja asiakkaana	34
7.3 Maahanmuuttajan erityistuki.....	35
7.4 Vanhustyön keskusliitto ja yhdistyksiä.....	35
7.4.1 Vanhustyön keskusliitto.....	35
7.4.2 ENIEC	36
8 PALVELUT VANHUKSILLE VAASASSA.....	37
8.1 Kotipalvelu	37
8.2 Kuntoutus- ja laitospalvelut	38
8.3 Asumispalvelut.....	38
8.4 Vapaaehtoistyö	39
8.5 Yksityiset palvelut.....	39
8.6 Tulkkipalvelut	39
8.7 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit	40
9 TUTKIMUSAINEISTON JA MENETELMIEN ESITTELY JA PERUSTELUT NIIDEN KÄYTTÖÖN.....	41
10 TUTKIMUSTYÖN TOTEUTUS	42
10.1 Kvalitatiivinen tutkimustyö.....	42
10.1.1 Reliaabelius ja validius	42
10.2 Tutkimuksen tavoite.....	43
10.2.1 Tutkimuksen ongelmat.....	44
10.2.2 Rajaus.....	44
10.3 Tutkimustyön kuvaus	45
11 TUTKIMUSTULOKSET	47
11.1 Sosiaaliset suhteet	47
11.1.1 Perhesuhteet	48
11.1.2 Ystävyyssuhteet ja harrastukset	48
11.2 Psykososiaalinen toimintakyky.....	49

11.2.1 Tyytyväisyys elämään.....	50
11.2.2 Onnellisuus.....	50
11.2.3 Voimavarat ja onnellisuutta lisäävät tekijät.....	51
11.2.4 Yksinäisyys ja masentuneisuus eri kulttuureissa.....	52
11.2.5 Yksinäisyyden ja masentuneisuuden kokeminen.....	53
11.3 Odotuksia omasta hoidosta ja huolenpidosta Suomessa.....	54
11.3.1 Ajatuksia vanhuudesta.....	54
11.3.2 Toimintakyky arjessa.....	55
11.3.3 Toiveet omasta hoidosta tulevaisuudessa.....	56
11.4 Toivomuksia omasta hautauksesta.....	56
12 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	58
13 POHDINTA.....	61
LÄHDELUETTELO.....	65

LIITELUETTELO

Liite 1 Tutkimuslupa-anomus sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen/ Vaasan kaupunki

Liite 2 Tutkimuslupapäätös

Liite 3 Haastattelukaavakkeet

1 JOHDANTO

Pidät kädessäsi opinnäytetyötä, joka on aiheeltaan tulevaisuudessa yhä ajankohtaisempi vanhustenhuollossa, etenkin niissä kaupungeissa ja kunnissa, joissa asuu ikääntyviä maahanmuuttajia. Vanhustenhuolto yleensäkin puhuttaa yhteiskuntaamme paljon tänä päivänä ja asia on vahvasti esillä mediassa. Keskustelua on käyty siitä, kuka hoitaa vanhukset, miten heitä hoidetaan ja kohdellaan sekä varojen riittävydestä.

Halusimme löytää aiheen, joka olisi ajankohtainen ja vähän tutkittu maahanmuuttajien keskuudessa. Heistä on jo tehty opinnäytetöitä koskien lapsia, nuoria ja aikuisia. Lisäksi meitä kiinnosti vanhustenhuolto, joten päätimme yhdistää vanhustenhuollon ja ikääntyneet maahanmuuttajat samaan tutkimustyöhön. Asiaan perehdyttyämme totesimme, että aiheesta ei ole tarjolla tietoa niin paljon kuin muista maahanmuuttajaryhmistä. Tietääksemme vastaavaa tutkimusta ei ole vaasalaisista maahanmuuttajista aikaisemmin tehty, joten mielenkiinnolla odotimme mitä ikääntyville maahanmuuttajille Vaasassa kuuluu.

Vanhushuollosta ja ikääntyneistä ihmisistä löytyy paljon suomalaista kirjallisuutta ja tutkimuksia. Maahanmuuttajuuden yhdistäminen tutkimustyöhömme toi meille haastetta, koska näkökulmat ovat erilaisia eri kulttuureissa ja kansallisuuksissa. Tämä opinnäyte on siksi aihealueeltaan mielenkiintoinen itsellemmekin. Aluksi ajattelimme tehdä jonkinlaisen tilanne- ja palveluntarveselvityksen ikääntyvistä maahanmuuttajista, mutta sellainen oli jo Vaasassa tehty ennaltaehkäisevien kotikäyntien tiimoilta. Lisäksi se oli sisällöltään keskittynyt fyysiseen toimintakykyyn. Emme halunneet tutkia samaa asiaa, vaan päätimme kääntyä ulkomaalaistoimiston puoleen. Kysyimme olisiko heillä tilausta tutkimusaiheelle, joka koskisi ikääntyviä maahanmuuttajia. Olimme oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja saimme tutkimusaiheen siitä, miten ikääntyvät maahanmuuttajat voivat Vaasassa. Tarkoituksena oli selvittää heidän psykososiaalista hyvinvointia ja kysyä heidän toiveitaan koskien omaa hoitoaan sekä toiveita miten he haluaisivat tulla haudatuiksi.

Saimme suurimman osan haastateltavien yhteystiedoista ulkomaalaistoimistolta. Se sitoutui huolehtimaan haastatteluista aiheutuvista tulkkauskustannuksista, mikä edesauttoi meitä saamaan riittävän määrän haastateltavia. Saimme myös jonkin verran materiaalia ja pohjatietoa aiheesta. Ulkomaalasitoimiston toive oli, että käyttäisimme opinnäytetyössä Vaasan kaupungin tuottamaa lähdemateriaalia.

Osallistuimme Vanhustyön keskusliiton järjestämään ikääntyviä maahanmuuttajia käsittelevään seminaariin lokakuussa 2008. Se vahvisti osaltaan aihevalintaamme, koska saimme seminaarissa vahvistuksen sille, että aihe on ajankohtainen ja siihen liittyen tutkimustyötä olisi hyvä tehdä lisää. Ikääntyviä maahanmuuttajia tulee vanhustenhuollon piiriin vuosi vuodelta enemmän ja tietoa tarvitaan myös heidän näkökulmasta.

Halusimme aloittaa tutkimustyön tekemisen ajoissa, jotta saisimme tehdä sitä ajan kanssa. Tutkimussuunnitelmaa laatiessamme työskentelyajaksi suunnittelimme vuoden mahdollisten viivytysten ja esteiden vuoksi. Halusimme panostaa suunnitteluun ja rajaukseen heti alussa, jotta pysyisimme koko työn ajan aiherajauksessa. Emme halunneet kiireen hallita työtämme, sillä kiireettömyys antaa tilaa ajatuksille ja pohdinnalle sekä aikaa tehdä oikeita valintoja.

Toivomme tämän opinnäytetyön antavan osittain vastauksia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle työskennellessään ikääntyvien maahanmuuttajien parissa. Lisäksi haluamme työllämme saada myös ikääntyneiden maahanmuuttajien äänen kuuluviin.

Anna ajan hallita, sillä se on neuvonantajista viisain. (Perikles)

Älä pyri tietämään kaikkea, sillä silloin jäät tietämättömäksi kaikesta. (Demokritos)

2 IKÄÄNTYNEIDEN MAAHANMUUTTO

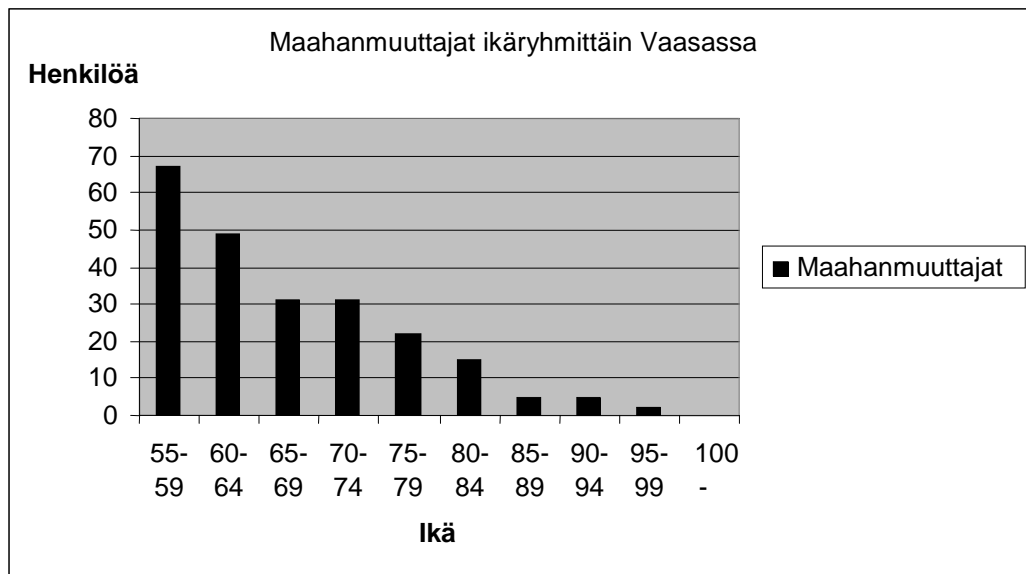
Ikääntyvät maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. He saapuvat Suomeen muista EU-maista sekä sen ulkopuolisista maista turvapaikanhakijoina, kiintiöpakolaisina, perhesiteen perusteella, paluumuuttajina tai esimerkiksi työluvan perusteella. Myös heidän asumisaikansa Suomessa vaihtelee. (Petrell 2008, 26.)

55-vuotiaat ja vanhemmat edustavat huomattavaa määrää Eurooppaan saapuvista maahanmuuttajista. Ikääntyneet maahanmuuttajat kohtaavat samaa syrjintää esimerkiksi työmarkkinoilla, kuin muutkin ikääntyneet. Lisäksi he ovat altistuneet syrjinnälle etnisen alkuperänsä vuoksi. (Seis-koulutusmateriaali 2006.)

Vanhustyön keskusliitto järjesti 29.10 2008 seminaarin, joka koski ikääntyviä maahanmuuttajia. Siellä todettiin, että maahanmuuttajavanhusten määrä suhteutettuna muihin maahanmuuttajaryhmiin ei ole suuri, mutta se tulee kasvamaan tulevaisuudessa merkittävästi. Toimintatapojen ja ymmärryksen kehittäminen tuovat tulevaisuudessa haasteita heidän hoitoa ja heille suunnattuja palveluja suunnitellessa. Tällä hetkellä suurin maahanmuuttajaryhmä on venäjänkieliset, yli 55-vuotiaat maahanmuuttajat. (Karjalainen 2008.)

2.1 Ikääntyneet maahanmuuttajat Vaasassa

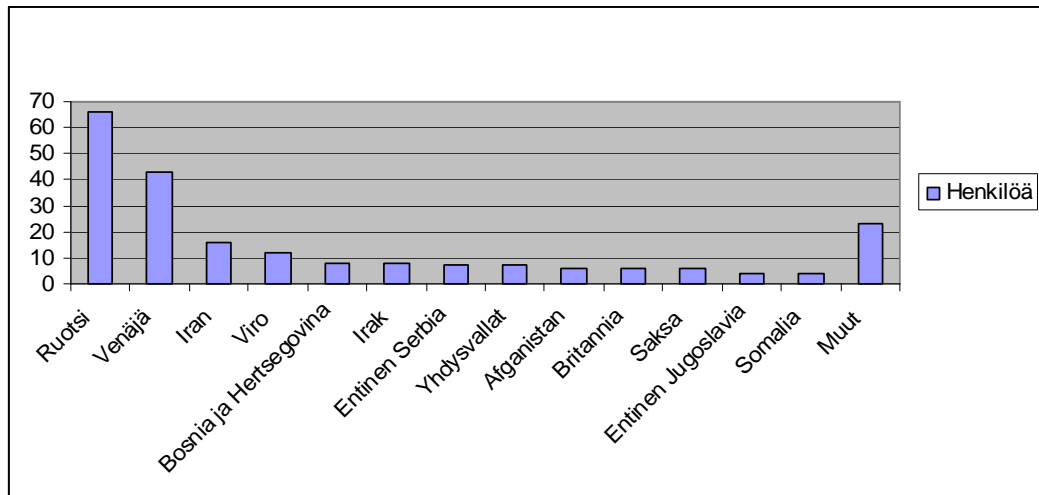
Pohjanmaalla on maakunnan väkilukuun suhteutettuna toiseksi eniten ulkomaalaisia verrattuna kaikkiin Suomen maakuntiin. Edellä on vain Uusimaa. Ulkomaalaisten osuus Pohjanmaan väestöstä on kuitenkin edelleen hyvin pieni, vain hieman yli kolme prosenttia. Vuoden 2008 lopussa ulkomaalaisia oli maakunnassa 5 554 henkilöä. (Carver 2009, 4.)



Taulukko 1. Yli 55-vuotiaat maahanmuuttajat Vaasassa ikäryhmittäin vuoden 2008 lopussa. (Saraste 2009)

Tilastokeskuksen mukaan Vaasassa asui yli 55-vuotiaita maahanmuuttajia 227 henkilöä vuoden 2008 lopussa ja ulkomaalaisia yhteensä 2717 henkilöä. Taulukosta näkyy, että 55–64-vuotiaat muodostavat suurimman ryhmän ikääntyvistä maahanmuuttajista. Kaikista Vaasassa asuvista ulkomaalaisista yli 55-vuotiaiden osuus oli 8,5 %. (Saraste 2009.)

45–54-vuotiaita maahanmuuttajia Vaasassa asui saman vuoden lopussa 208 henkilöä. Ikääntyneiden maahanmuuttajien määrä Vaasassa tulee nousemaan asteittain. (Saraste 2009.)



Taulukko 2. Yli 55-vuotiaat maahanmuuttajat Vaasassa kansalaisuuksittain. (Saraste 2009)

Tilastokeskuksen mukaan Vaasassa vuoden 2008 lopussa suurin ulkomaalaisryhmä oli ruotsalaiset. Muita suuria ryhmiä olivat esimerkiksi venäläiset, iranilaiset ja virolaiset. Loput olivat alle 10 hengen ryhmiä. Vaasassa yli 55-vuotiaiden keskuudessa oli 28 eri kansalaisuutta. (Saraste 2009.)

2.2 Käsitteitä

2.2.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaista, joka asuu pysyvästi Suomessa (Räty 2002, 13). Maahanmuuttaja on yleiskäsite kuvaamaan kaikkia maahan erisistä muuttaneita henkilöitä.

Siirtolainen tai siirtotyöntekijä on henkilö, joka muuttaa pysyvässä tarkoituksessa toiseen maahan hankkiakseen toimeentulonsa, mutta ei asetu maahan pysyvästi (Vaasan kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2008, 6).

Pakolainen on henkilö, joka on kotimaansa ulkopuolella, ja jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi rodun, uskonnon, kansalaisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisiksi kutsutaan Suomessa myös henkilöitä, jotka ovat saaneet jäädä maahan suojelun tarpeen vuoksi tai humanitäärisistä syistä. (Vaasan kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2008, 6.)

Kiintiöpakolainen on henkilö, jolla on YK:n pakolaisasiain päävaltuutetun myöntämä pakolaisen asema ja jolle on myönnetty maahantulolupa vuosittain valtion tulo- ja menoarvion yhteydessä päätettävän pakolaiskiintiön puitteissa (Vaasan kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2008, 6).

Paluumuuttaja on ulkosuomalainen, joka on asunut Suomen rajojen ulkopuolella ja palaa takaisin Suomeen (Vaasan kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2008, 6).

3 VANHUUS

Ikääntyminen on väistämätön ja peruuttamaton biologinen prosessi, mutta sukupuolen tavoin ikä rakentuu ainakin jossakin määrin sosiaalisesti. Monissa yhteiskunnissa ikääntyminen tuo mukanaan korkeamman aseman sukupuolesta riippumatta. Moderneissa teollisissa yhteiskunnissa vanhuksilla ei ole erityisen suurta auktoriteettia korkean iän takia. Koska vanhukset eivät enää ole suorittajia, ja koska tällaisissa yhteiskunnissa arvostetaan yksilöllisiä suorituksia, heidän arvonsa on huvennut ikääntymisen myötä. Lisäksi modernien yhteiskuntien nopea kulttuurinen muutos tekee vanhojen ihmisten viisaudesta sekä kulttuurisista kyvyistä ainakin osittain vanhentuneita. (Eriksen 2004,182.)

Eri elämänvaiheisiin liitetyt merkitykset vaihtelevat kulttuurista toiseen. Esimerkiksi käsitykset vanhuudesta ovat erilaisia eri kulttuureissa, joten ikäkategorioiden merkitykset vaihtelevat eri asioita eri yhteiskunnissa ja jopa samassa yhteiskunnassa niiden merkitykset vaihtelevat ajan myötä. Kronologinen ikä on riittämätön määrittäjä, kun tarkastellaan yksilöiden elämänvaiheita. Yhteiskunnan ikävaihejärjestelmään liittyvää ajan ulottuvuutta kuvaa käsite sosiaalinen ikä. Pelkkä ikä yhdistyessään biologiseen ja fyysiseen ikään ei kerro riittävästi, sillä se jättää sosio-ideologisen ja kulttuurisen kontekstin huomiotta. (Marjeta 2001, 20.)

Ihmisen persoonallisuus ei muutu kovinkaan paljon iän karttuessa. Muun muassa kriisien ja ongelmien ratkaisutavat pysyvät samanlaisina läpi elämän. Ulospäin suuntautunut ihminen pysyy ekstroverttinä elämänsä loppuun asti. Sisäänpäin kääntynyt taas viettää melko varmasti enemmän aikaa itsekseen, niin kuin on tehnyt aikaisemminkin elämässään. Myös arvot ja asenteet ovat melko pysyviä. Sukupolvien väliset erot ovat suurempia kuin yksilön itsensä erot eri ikäkausina. Tärkein ikäihmisen kehitystehtävällinen haaste on eletyn elämän hyväksyminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 33.)

3.1 Vanhuuden ikäkäsite

Ikäkäsite on hyvin erilainen eri kulttuureissa, ja monissa maissa eliniän odotus on huomattavasti alhaisempi kuin Suomessa. YK määrittelee 60-vuotiaan ja sitä

vanhemman ikääntyneeksi ihmiseksi. Keskimääräinen eliniän odote vuonna 1999 oli 66 vuotta koko maailmassa. Se on noussut kaksikymmentä vuotta vuodesta 1950. Ikärakenne vaihtelee suuresti alueittain. Yksi viidestä eurooppalaisesta on yli 60-vuotias, kun vastaava luku Afrikassa on yksi kahdestakymmenestä. Suomessa eliniän odote on 77 vuotta, naisilla 80 vuotta ja miehillä 73 vuotta. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 85/1999.)

Ikää ja eri-ikäisyyksiä on yritetty tutkimuksissa luokitella monin eri tavoin. Kaikki tavat osoittautuvat puutteellisiksi. Peter Laslettin ikäjaottelu on yksi näistä. Siihen kuuluvat käsitteet kolmas ja neljäs ikä. Kolmannella iällä tarkoitetaan eläkkeelle jäämisen jälkeistä toimeliasta ja aktiivista kautta. Neljäs ikä taas viittaa aikaan, jolloin avun tarve ja riippuvuus toisista ihmisistä lisääntyy. (Tedre 2003, 66.)

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä vanhuuden rajaviivana pidetään yleistä kansaneläkeikää. 65-vuotias on siis tästä näkökulmasta vanha. Vanhuus on kuitenkin myös kulttuurisidonnainen käsite, jota ei lasketa välttämättä vuosista, vaan esimerkiksi hedelmällisyydestä. Myös erilaiset elämänolosuhteet saattavat vaikuttaa siihen, milloin ihminen alkaa kokea itsensä vanhaksi. Maahanmuuttajatyössä ikääntyvien palveluita ajatellaankin tarvittavan jo 55 ikävuodesta lähtien. (Sainio 2008, 6.)

Vanhenemista ei voida luotettavasti määritellä tai selittää. Sen vaikutuksia ei voida ennustaa ottamatta huomioon sen kaikkia ulottuvuuksia. Näitä ovat biologiset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Vanhenemisellä on luonnollinen biologinen perustansa ja vanhuus on myös sosiaalinen käsite. Sen määrittely vaihtelee yhteiskunnasta ja ajankohdasta toiseen. (Raitanen 2004, 7.)

3. 2 Vanhuuden sosiaaliset verkostot

Käsite sosiaalinen verkosto on tullut osaksi jokapäiväistä sanastoa. Arkisessa puheessa saatetaan puhua ”minun sosiaalisesta verkostosta”, millä viitataan puhujan sosiaalisiin suhteisiin. Sillä voidaan tarkoittaa myös tietyn päämäärän virittämiä sosiaalisia suhteita, jotka eivät välttämättä keskity yhden yksilön

ympärille. Yleisesti voidaan sanoa, että verkosto on yksittäisestä ihmisestä riippuvainen eikä siten kovin pysyvä sosiaalinen järjestelmä. (Eriksen 2004, 110–111.)

Ihmissuhteet, välittäminen, arvostaminen ja sosiaalisen identiteetin rakentaminen ovat tiiviisti yhteydessä ihmisten arjessa. Sosiaalisen verkoston käsitteellä kuvataan ihmissuhteiden kokonaisuutta ja vuorovaikutussuhteita. Ne ylläpitävät ihmisen sosiaalista identiteettiä. Sosiaalinen identiteetti käsitteenä viittaa yksilön sosiaaliseen merkitykseen vuorovaikutustilanteissa. (Suomi 2003, 195.)

Koska verkosto on luonteeltaan katoava, käsite sopii parhaiten kuvaamaan sellaisia sosiaalisia kenttiä tai alajärjestelmiä, jotka ovat olemassa ennen kaikkea todellisten ihmisten välisten siteiden kautta. Tällaiset siteet muuttuvat tai häviävät, kun nämä ihmiset jostakin syystä lakkaavat pitämästä suhdetta yllä. (Eriksen 2004, 112.)

Ikäihmisen sosiaalinen tukiverkko voi olla määrällisesti hyvinkin laaja, mutta se ei välttämättä tarjoa laadullisia aineksia sosiaalisen identiteetin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Sen kannalta on tärkeää, että vanhustyössä on tarjolla verkoston sisällön laatua ja syvyyttä tukevia työtapoja. Parhaimmillaan sosiaalisen verkoston aktivoinnin avulla ikääntynyt voi saada psykososiaalista tukea sekä ikään ja elämänvaiheeseen kuuluvaa arvostusta. Esimerkiksi kotipalvelussa ja laitoshoidossa voidaan löytää uudelleen sosiaalisen kanssakäymisen muodot, kuten ulkoilu, kyläily, yhdessä asiointi ja harrastuksiin saattaminen. (Suomi 2003, 196.)

3.3 Vanhustyö ja tulevaisuuden haasteet

Vanhustyö on toimintaa ikääntyneiden parissa erilaisissa organisaatioissa, toimintayksiköissä ja arkielämässä. Vanhustyötä tehdään myös epävirallisesti perheissä ja muissa lähiverkostoissa. Työ voi olla luonteeltaan hoitoa, huolenpitoa, hoivaa, kuntoutusta ja elämän monipuolista tukemista. (Hultqvist 2009.)

Ikääntyminen on varsin monialainen ilmiö ja sen takia sen haasteita hyvinvointipalveluille on tarkasteltava monesta näkökulmasta. Vanhenemisen moninaisuus on seurausta yksilöllisistä vanhenemisprosesseista. Tulevaisuuden kannalta on tärkeää se miten hyvinvointipalveluja kehitetään. Niitä voidaan kehittää joko medikaalisen tai sosiokulttuurisen vanhenemiskäsityksen pohjalta. Kuitenkin palveluita kehittäessä tulee tuntea tulevaisuuden ikääntyneiden peruspiirteet, eli toimintakyky, koulutus, taloudellinen tilanne, elämäntapa, elämänhallinnan mahdollisuudet ja vaatimukset. (Koskinen 2006, 1.)

Hyvinvointipalveluiden tärkein tehtävä ikääntyneen väestön keskuudessa on tukea sen toimintakykyä, voimavaroja, hyvinvointia ja elämänlaatua. Ikääntyneiden palveluntarvetta tulee arvioida monipuolisesti. Palveluohjauksella voidaan lisätä palveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä ja jopa vähentää turhaa käyttöä. On välttämätöntä toimia moniammatillisesti ja aidosti vanhustyön saralla ja sitä tulee kehittää entistä enemmän voimavaralähtöisen työtteen suuntaan. Lisäksi yksi tulevaisuuden haaste on vanhustyön henkilöstön koulutus. (Koskinen 2006, 1–2.)

3.3.1 Tietoyhteiskunnan tuomat haasteet

Tietoyhteiskunnalle ei ole yhteisesti hyväksyttyä määritelmää. Yhteiskuntaa, jossa kaikki ovat tasa-arvoisia tiedonsaantiin ja tiedon jakamiseen, voidaan kutsua myös kansalaistietoyhteiskunnaksi tai arjen tietoyhteiskunnaksi. Tietoyhteiskunta on myös käsitetty Euroopan yhteisön tasolla, sillä vuoteen 2020 mennessä 25 % Euroopan väestöstä on yli 65-vuotiaita. Euroopan komission tavoitteena on, että tieto- ja viestintäteknologia tulisi tulevaisuudessa parantamaan ikäihmisten

elämää esimerkiksi kotona. Kaikille tulisi taata, että he voivat olla osallisia uuden teknologian saavutuksista. Koulutetut ikäihmiset suhtautuvat positiivisesti uuteen teknologiaan, mutta tämän hetken vanhusten valmiudet ja osaamistaso on usein riittämätöntä selviytyäkseen tietoyhteiskunnan vaatimuksista. Jos vanhuksella ei ole osaamista teknologiassa, se voi helposti johtaa syrjäytymiseen. Tälläkin hetkellä nykyinen tietoyhteiskunnan välineet ja palvelut tuottavat ongelmia vanhuksille. Fysiologiset muutokset toimintakyvyssä vaikeuttavat muun muassa pienten näppäimien ja hiirten käyttöä. Tieto ja kehitys on nopeaa ja sen omaksuminen vie enemmän aikaa vanhukselta. Myös hankintakustannukset voivat olla este uudelle teknologialle. Se asettaa suunnittelulle vaatimuksen ottaa huomioon vanhusten erityistarpeet. (Eloranta & Punkanen 2008, 184–188.)

4 IKÄÄNTYNYT MAAHANMUUTTAJA SUOMESSA

Muuttaminen vanhalla iällä on erityisen vaikeaa sen takia, että niin paljon – suurin osa omaa elämää ja muistoja – jää taakse. Myös uuden kielen ja uusien normien omaksuminen on vaikeampaa ja hitaampaa vanhalla iällä. Iäkkäät maahanmuuttajat syrjäytyvät helposti. He ikään kuin luopuvat yrittämästä sopeutua ja jättävät sen tehtävän nuoremmille. Monet niistäkin, jotka ovat muuttaneet jo nuorempina, tuntevat vanhalla iällä suurta tarvetta palata juurilleen. Se saattaa johtua osittain ehkä siitä, että he tässä iässä ovat menettäneet aviopuolionsa, ystäviään ja muuta tukea ympäriltään. Ne, jotka eivät ole oppineet maan kieltä, voivat tuntea itsensä hyvin yksinäisiksi ja eristäytyneiksi. (Alitolppa-Niitamo 1994, 101.)

Sainion tekemässä tutkimuksessa Helsingin ikääntyvien maahanmuuttajien tilanne- ja palveluselvityksessä, lainataan Normania. ”Maahanmuuttajavanhusten riskinä saattaa olla uudessa kotimaassaan altistuminen myös niin sanotulle kolminkertaiselle vaaralle, mikä tarkoittaa sitä, että heihin suhtaudutaan epäluuloisesti sekä vanhuuden että etnisen identiteetin takia. Lisäksi he voivat jäädä edellä mainittujen ongelmien ja kommunikaatio-ongelmien takia vaille kunnan ja valtion viranomaisilta tarvitsemaansa apua ja palveluita.” (Sainio 2008, 7.)

Maahanmuuttajan ikä ja hänen koulutustaustansa muuttohetkellä ovat merkittäviä. Vanhempien maahanmuuttajien on yleensä vaikeampi sopeutua ja omaksua uusia kulttuurimalleja, sillä he ovat jo kerran käyneet läpi sosialisointi syntymämaassaan sen maan tai tietyn ryhmän kulttuuriin, ja tämä vaikeuttaa ja hidastaa uuden kulttuurin omaksumista. (Alitolppa-Niitamo 1994, 31.)

Ikääntyneille maahanmuuttajille on jo muodostunut elämänsä aikana erityisen vahvoja sidoksia kotimaahan. Niistä irrottautuminen sekä uuteen elinympäristöön, kielimaailmaan ja kulttuuriin sopeutuminen on erityisen vaativaa ja haasteellista myös vastaanottavalle yhteiskunnalle. (Nylund 2008, 4.)

Sen lisäksi, että iäkkäät maahanmuuttajat kokevat suurempia vaikeuksia sopeutuessaan uuteen kulttuuriin, he myös tuntevat menettävänsä sen arvostetun auktoriteettisen aseman, joka heillä on ollut entisessä kotimaassaan. Kun nuoret maahanmuuttajat integroituvat uuteen kotimaahan, he eivät enää välttämättä arvosta vanhuksia ja heidän tietojaan ja viisauttaan. Uudessa maassa vanhuksille kerääntyneitä tietoa ja viisautta ei enää koetakaan käyttökelpoiseksi eikä tärkeäksi. Tämä saattaa aiheuttaa vanhukselle suurta tuskaa. (Alitolppa-Niitamo 1994, 101.)

Pakolaisuuden tai siirtolaisuuden aiheuttamat muutokset ovat sukupolven mittaisia. Ensimmäisen sukupolven kohdalla on selvää, että oman kulttuurin normit ovat niitä, joita vasten asioita arvioidaan ja joiden kautta määrittelyjä tehdään. Kahden kulttuurin arvot saattavat esiintyä rinnakkain. Pakolaisten ja siirtolaisten parissa muutos ja traditioiden ylläpitäminen ovat usein sukupolvikysymyksiä: iäkkäämmät naiset ottavat tehtäväkseen perinteiden ylläpitämisen ja nuoremmat omaksuvat nopeasti uutta. (Marjeta 2001, 108–109.)

Kuten valtaväestön vanhuksille, on myös maahanmuuttajavanhuksille yksinäisyyden kokeminen yksi keskeinen elämänlaatua heikentävä tekijä. Vaikka ikääntyneellä maahanmuuttajalla olisi Suomessa laaja perhe- ja ystäväverkosto, monet kokevat olonsa yksinäiseksi ja kärsivät koti-ikävästä. Kotimaahan on jäänyt tärkeitä sukulaisia, ystäviä ja ennen kaikkea tuttu kieli, jolla kommunikoida. Kotimaahan paluusta haaveillaan, mutta vain hyvin harva ikääntynyt maahanmuuttaja pystyy toteuttamaan haaveensa. Aikuiset lapset ovat kotiutuneet uuteen kotimaahansa, eivätkä enää halua tai voi palata. Yksinäisyydestä selviytyminen on vaikeinta niille ikääntyneille maahanmuuttajille, joilla ei ole Suomessa omaa perhettä. (Seis-koulutusmateriaali, 2006.)

4.1 Sosiaalisen verkoston ja tuen merkitys maahanmuuttajalle

Sosiaaliset verkostot ovat osa ihmisen elinpiiriä. Niihin kuuluvat perhe, ystäväpiiri ja naapurusto. Myös työyhteisö, kaupungin ja viimekädessä koko maapallon asukkaat kuuluvat ihmisen verkostoon. Verkoston käsite voidaan myös laajentaa koskemaan kaikkea sitä, mikä ihmisten toiminnalle on tarpeellista.

Tällöin ihmisen verkkoon voi kuulua myös esineitä ja asioita, samoin kuin sosiaalisia ja kulttuurisia rakenteita, jotka mahdollistavat tai ehkäisevät halutun toiminnan. (Marin 2003, 72.)

Tuen saaminen omasta etnisestä yhteisöstään edellyttää, että yhteisö on olemassa ja että se on saatavilla. Sen on oltava niin vahva ja laaja, että siellä on yksilöitä, jotka haluavat ja osaavat antaa apua. Suomessa, jossa etniset ryhmät ovat vielä verrattain pieniä ja ryhmän jäsenet asuvat hajallaan eripuolilla maata, nämä ehdot täyttyvät vain harvoin. Maahanmuuttajalla saattaa olla kohtuullisen välimatkan päässä vain muutama perhe tai yksilö, joka edustaa omaa kulttuuria. Pahimmassa tapauksessa maahanmuuttajalla ei ole yhtään saman kulttuurin edustajaa omassa toimintaympäristössään. Monipuolinen ja toimiva yhteisö edellyttää kuitenkin vähintään useiden kymmenien jäsenten läsnäoloa. Etnisen ryhmän tarjoaman sosiaalisen verkoston ja maahanmuuttajan sopeutumisen, viihtymisen ja mielenterveyden välillä on selvä yhteys, sillä sosiaalinen tuki voi toimia puskurina stressiä aiheuttavien elämänmuutosten ja psyykkisten ongelmien välillä. Sosiaalinen tuki välittää yksilölle terapeutista informaatiota siitä, että hänestä välitetään ja että häntä arvostetaan. (Alitolppa-Niitamo 1994, 184.)

4.2 Maahanmuuttajan äidinkielen merkitys

Joillekin maahanmuuttajille oman äidinkielen säilyttäminen on itsestään selvää ja he haluavat puhua äidinkieltään esimerkiksi lapsilleen, jotta hekin oppisivat vanhempiensa kielen. Äidinkieli koetaan tärkeäksi osaksi omaa kulttuuriperintöä ja omaa identiteettiä. Äidinkieli on niin sanottu tunnekieli, missä omat tunteet ja ajatukset osataan ilmaista täsmällisimmin ja spontaaneimmin. (Alitolppa-Niitamo 1994, 40–41.)

Maahanmuuttajavanhempien ja –lasten yhteinen äidinkieli on erittäin tärkeä, sillä sen puuttuminen voi johtaa sukupolvien etäntymiseen toisistaan. Siitä johtuen vanhuksen syvällisempi ymmärtäminen ja huolenpidon tarpeen määrittäminen voi jäädä heikoksi lastensa taholta. (Alitolppa-Niitamo 1994, 40–41.)

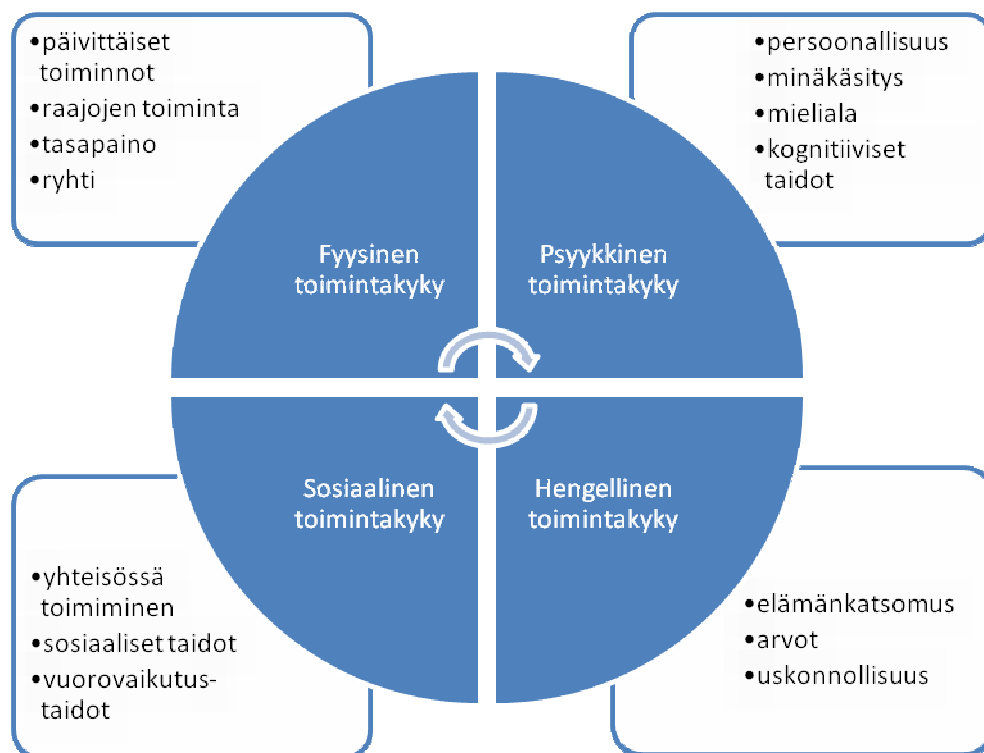
4.2.1 Dementia ja opittu kieli

Dementia ei kuulu normaaliin ikääntymiseen, vaan se on sairaus, johon kuuluu heikentymistä muistissa ja vähintään yhdellä muulla kognition osa-alueella. Lisäksi älyllisen toimintakyvyn muutokset aiheuttavat merkittävän sosiaalisen toiminnan rajoittumisen. (Hänninen & Pajunen 2006, 182.)

Dementia aiheuttaa asteittaista kielellisen ilmaisun heikkenemistä ja joskus opittu kieli katoaa kokonaan. Joskus sairauden edetessä jopa oma äidinkieli katoaa. Dementiaa tutkittaessa on todettu, että äidinkieli ei aina jää vanhukselle viimeiseksi käyttöön, vaan se voi olla joku muu rakas lapsuuden kieli. (Ekman 2002.)

5 TOIMINTAKYKY

Ihmisen toimintakyky ja avuntarve eivät ole pysyvä tila, vaan ne muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti akuutin sairauden tai kriisin, kuten puolison menettämisen takia. Toimintakyky voi olla heikentynyt paitsi fyysisen sairauden, myös psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vuoksi. (Kuntatiedote 5/2006, 5.)



Kuvio 1. Toimintakyvyn osa-alueet. (Lähdesmäki 2009.)

Tutkimusta tarvitaan psyykkisen toimintakyvyn vajavuuksien kehittymistä aiheuttavista tekijöistä ja tällaisten vajavuuksien kehityskuluista sekä mahdollisuuksista ennaltaehkäistä tai jopa korjata syntyneitä vajavuuksia. Ehkä ydinkäsitteeksi voidaan asettaa yksilön autonomia ja turvata kuitenkin hänen hoidon ja huollon tarpeensa silloin, kun hän ei enää itse kykene omaa tilaansa

arvioimaan. Tutkimuksissakin on tärkeää nähdä iäkkäät ihmiset sosiaalisina toimijoina, agentteina ja subjekteina, ja nähdä, että heidän psyykkinen toimintakykynsä on kontekstisidonnaista, tilanteiden määrittämää ja sosiaalisesti sekä kulttuurisesti määrittyvää. (Ruoppila 2004, 49.)

Painotettaessa psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, muodostavat ne yhdessä käsitteen psykososiaalinen toimintakyky. Ihmisen psykososiaalinen toimintakyky on ensisijaisesti kokemuksellinen, minkä vuoksi arvioinnin lähtökohtana on aina ihmisen oma näkemys ja kokemus voimistaan. Ihminen itse on oman elämänsä asiantuntija. Ihminen on huomioitava kokonaisvaltaisesti. Hänet on ajateltava omana itsenään, eri ryhmien jäsenenä, toimintaympäristössä toimijana sekä omaa ikä- ja kehitysvaihettaan vasten. (Hultqvist 2009.)

5.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn osa-aluetta on tutkittu eniten, sillä ikääntymismuutokset ovat selviä juuri sillä saralla. Vanhenemisen ajatellaan olevan geenien määrittelemä tapahtuma, johon vaikuttavat myös ulkoiset tekijät. Vanhenemisen seurauksena elimistön toimintakyky heikkenee ja kyky vastustaa sairauksia heikkenee. Fysiologisissa toiminnoissa tapahtuu iän mukana muutoksia, joiden alkamisajankohdat vaihtelevat toimintojen ja yksilöiden välillä. Muun muassa aistitoiminnat heikkenevät, verenkiertoelimistössä ja hengityselimistössä tapahtuu muutoksia sekä lihasvoima heikkenee. (Eloranta & Punkanen 2008, 10–12.)

Iäkkäiden nopeutuneen toimintakyvyn laskun keskeisimmät syyt ovat sairaudet sekä elintavat, kuten tupakointi, runsas alkoholin käyttö, fyysisen aktiivisuuden puute ja puutteellinen ravinto (Eloranta & Punkanen 2008, 153).

5.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky nivoutuu ihmisen psyykkisiin voimavaroihin, persoonallisuustekijöihin ja psyykkiseen terveyteen. Nämä tekijät ovat toimintakyvyn edellytyksenä. Se kuvaa sitä, miten hyvin henkiset voimavarat vastaavat elämän kriisitilanteiden haasteisiin. Psyykkistä toimintakykyä – ja psyykkistä hyvinvointia sekä mielenterveyttä – luonnehtii realiteettien taju,

elämänhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, tarkoituksen kokeminen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–13.)

Vanhuudessa aiemmat merkitykselliset kokemukset ja ratkaisemattomat ristiriidat tulevat uudelleen esiin. Itsearvostukseen liittyvät asenteet ilmaisevat, miten onnistuneesti vanheneva ihminen on kokenut saavuttaneensa tavoitteitaan. Elämäntavoitteiden olemassaolo ilmenee elämän mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden kokemuksena. Psykkisen toimintakyvyn tärkeä edellytys on tuolloin elämäntarkoituksen ja mielekkyyden löytäminen vanhuudessa. (Eloranta & Punkanen 2008, 16.)

5.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa ja koko yhteiskunnassa. Se on kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista (ihminen vuorovaikutussuhteissaan) ja toimia yhteisöjen jäsenenä (ihminen aktiivisena toimijana). (Eloranta & Punkanen 2008, 16.)

Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, harrastukset, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen sekä kaiken kaikkiaan elämän mielekkyys. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää toteutuakseen myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 17.)

5.4 Hengellinen toimintakyky

Hengellinen toimintakyky käsittää hengellisyyden ja uskonnollisuuden. Se sisältää myös elämänkatsomuksen, arvot, aatteet sekä filosofian. Hengelliseen toimintakykyyn sisältyy myös suhde elämään ja kuolemaan. (Lähdesmäki 2009.)

Vanhuksen hengellisyyden huomioiminen merkitsee hänen hengellisen näkemyksensä tai vakaumuksensa kunnioittamista. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta harjoittaa uskoaan valitsemallaan tavalla omia tarpeitaan ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Monikulttuurisuus tuo tullessaan erilaisia

uskontoja ja elämänkatsomuksia. Erilaisilla etnisillä ryhmillä saattaa olla hengellisyyteen liittyviä perinteitä. (Eloranta & Punkanen 2009, 150.)

5.5 Palveluntarpeen arviointi toimintakyvyn perusteella

Toimintakyvyn arviointi on palveluntarpeen arvioinnin keskeinen osa. Toimintakyvyn käsite liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin. Se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti, jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Ikäihmisen arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa ja asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisissä perustoiminnoissa ja arjen askareissa. Laajasti määritellen toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää arkeaan. (Kuntatiedote 5/2006, 4.)

Avuttomuus voi olla kulttuurisidonnaista, mutta se on aina myös todellista. Niin kuin mielikin, ihmisen ruumis voi erilaisista syistä kieltäytyä toimimasta. Ihmisen ikääntyessä avun tarve saattaa lisääntyä. Iäkkäät ihmiset tutustuvatkin vanhustenhuoltoon usein juuri avun, tuen tai hoidon kysymyksissä. (Tedre 2003, 66.)

Toimintakyky voi myös parantua tavoitteellisen hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuden ansiosta. Toimintakykyä ja siten myös palvelujen tarvetta arvioitaessa on tärkeää ymmärtää tämä dynaamisuus, eli palvelun tulee vaihdella ja muuttua ikäihmisen tarpeiden muuttumisen myötä. (Kuntatiedote. 5/2006, 5.)

Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen sekä kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntemusta. Palveluja hakevien henkilöiden yksilöllinen tilanne määrittää sitä, mitkä tekijät ovat kulloinkin arvioinnin keskiössä. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös riskitekijöihin, jotka ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä ja vaikuttavat sitä kautta palveluntarpeeseen eli on otettava huomioon myös kehittymässä olevat palveluntarpeet. (Kuntatiedote 5/2006, 2–5.)

6 LAINSÄÄDÖNTÖ JA JULISTUKSET

6.1 YK:n julistukset

Kun haetaan perusteita pakolaisia ja maahanmuuttajia koskeville oikeuksille, otetaan usein esille YK:n sopimukset ja päätöslauselmat. YK on hyväksynyt ikääntyneitä ihmisiä koskevat periaatteet yleiskokouksessa 16.12.1991. Ne ovat edelleen hyvä perusta myös maahanmuuttajavanhustyössä. Esimerkiksi päätöslauselman 18. kohdan mukaan ikääntyneitä tulee kohdella oikeudenmukaisesti katsomatta ikään, sukupuoleen, rotuun tai etniseen taustaan, vammaan tai muuhun tilaan, ja heitä tulee arvostaa riippumatta heidän tuottamastaan taloudellisesta hyödystä. (Jaakkola 2003.)

Vuoden 2002 keväällä pidettiin Madridissa YK:n toinen ikääntymistä käsittelevä maailmankongressi, jossa hyväksyttiin yhteinen julistus ja yhteinen kansainvälinen toimintaohjelma. Sen tavoitteena on vastata ikääntymistä koskeviin haasteisiin, kehittää tasa-arvoinen ja ihmisoikeuksia kunnioittava yhteiskunta kaikenikäisille ihmisille, hyödyntää ikääntyvien voimavaroja sekä turvata ikääntyville turvallinen, laadukas ja ihmisarvoinen elämä. (Jaakkola 2003.)

6.2 Yhdenvertaisuuslaki

Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisten tulee kaikessa toiminnassaan edistää yhdenvertaisuutta ja laatia suunnitelmia etnisen yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Yhdenvertaisuuslain mukaan tavoitteena on palvelutarpeiden kehittäminen eri käyttäjäryhmien tarpeita vastaavaksi. Viranomaisten tulee erityisesti muuttaa niitä olosuhteita, jotka edistävät yhdenvertaisuuden toteutumista. Lisäksi 6 §:ssä kielletään syrjiminen iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (L21/2004.)

6.3 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä (L710/1982).

Julkisten palvelujen järjestämisvastuu on annettu kunnille. Kohdentaessaan vanhuspalveluita, kunta voi ottaa palveluja tarvitsevien yksilölliset ja kuntakohtaiset olosuhteet huomioon. Kunta voi järjestää palvelut tuottamalla ne itse. Kunta voi myös olla jäsen toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai hankkia palveluja toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä, valtiolta tai muulta julkiselta palvelujen tuottajalta. Kunta voi ostaa palveluita myös yksityisiltä, liikeperiaatteella toimivilta yrittäjiltä ja voittoa tavoittelemattomilta yleishyödyllisiltä yhteisöiltä. (Pukkila 2005, 62.)

Julkisten palvelujen lähtökohtana ovat maassa asuvien lailla säädetyt oikeudet sosiaaliturvaan. Perusturvalain nojalla jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimentuloon ja huolenpitoon. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat toimeentuloturvaetuksien rinnalla yksi keino tämän oikeuden turvaamiseksi. Perustuslaissa veloitetaan, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Pukkila 2005, 59.)

6.4 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Tätä lakia sovelletaan sekä viranomaisen että yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon. Kunnan velvollisuus on järjestää sosiaalihuoltoa ja osoittaa siihen voimavaroja. (L812/2000.)

Asiakkaalla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan

hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (L812/2000.)

6.5 Kielilaki

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n mukaan on otettava huomioon muun muassa asiakkaan äidinkieli ja hänen kulttuuritaustansa. Kielen suhteen velvoittavia säännöksiä ei lakiin sisälly (Pajukoski 2009, 347).

Muiden kuin pohjoismaisia kieliä puhuvien kohdalla kielikysymykseen sovelletaan hallintolakia. Sen 26 §:n mukaan on tulkitsemisesta ja kääntämisestä huolehdittava asioissa, jotka tulevat vireille viranomaisen aloitteesta. Asiakkaan aloitteesta vireille tulevissa asioissa on pitkälle viranomaisten harkinnassa missä määrin tulkkaus- ja käännösapua järjestetään. Jos asiakas ymmärtää riittävästi jotakin muuta kieltä, kuin äidinkieltään, asia voidaan tulkata myös toiselle kielelle kuin asiakkaan äidinkieli. (Pajukoski 2009, 347.)

6.6 Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikan hakijoiden vastaanottamisesta

Tämän lain tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista, tasa-arvoa ja valinnan vapautta toimenpiteillä, jotka tukevat yhteiskunnassa tarvittavien keskeisten tietojen ja taitojen saavuttamista, sekä turvata turvapaikanhakijoiden välttämätön toimeentulo ja huolenpito järjestämällä turvapaikanhakijoiden vastaanotto (L493/1999).

6.7 Suositukset ja KASTE 2008–2011

6.7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011

KASTE-ohjelma, eli Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, käynnistää toimenpiteitä, joiden tavoitteena on uudistaa toimintatapoja niin, että ne entistä vahvemmin edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Ohjelmalla halutaan

kehittää palveluja niin, että ne vastaavat aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2008, 20.)

Ohjelman tavoitteina on kuntalaisten osallisuuden lisääntyminen sekä syrjäytymisen vähentyminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen ja alueellisten erojen vähentyminen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2008, 24).

Toimenpiteitä, joilla katsotaan päästävän KASTE-ohjelmassa määriteltäviin tavoitteisiin, ovat ennalta ehkäiseminen ja varhain puutuminen, henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eheä kokonaisuus ja vaikuttavat toimintamallit (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2008, 4).

6.7.2 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001, jolloin laatusuositukset olivat uusia informaatio-ohjauksen välineitä. Nyt annettavassa, uusitussa laatusuosituksessa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristönmuutokset. Erityisesti meneillään olevalla kunta- ja palvelurakennemuutoksella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyneiden palvelujärjestelmään. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 3/2008, 3.)

Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla ja terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 3/2008, 4.)

Ehkäisevät kotikäynnit on lisättävä kuntien palveluvalikoimaan ja kohdennettava niille ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina, mutta kuuluvat riskiryhmiin (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 3/2008, 20).

7 SUOMALAINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan luokitella julkisiin palveluihin, yksityisiin voittoa tavoittelemattomien yleishyödyllisten yhteisöjen palveluihin, kaupallisiin palveluihin sekä epävirallisiin palveluihin. Julkisilla palveluilla tarkoitetaan palveluja, joissa julkinen sektori vastaa palvelujen järjestämisestä ja kohdentamisesta. Yksityisiksi palveluiksi katsotaan palvelut, jotka kuluttaja hankkii yksityiseltä sektorilta eli yrityksiltä ja järjestöiltä. Epävirallisiksi palveluiksi voidaan määritellä tuki ja apu, jota henkilö saa maksutta omaisiltaan ilman kunnallista omaishoidon tukea. Lisäksi epävirallisia palveluita ovat esimerkiksi ystäviltä, vapaaehtoistyöntekijöiltä tai naapureilta saatava apu. (Pukkila 2005, 58–59.)

Valtaväestön ikäihmisille suunnatut palvelut eivät ilman erityisiä tukitoimia ole aina suoraan sovellettavia ikääntyneille maahanmuuttajille. Monet heistä eivät tunne suomalaista palvelujärjestelmää. Myös tiedon puute muodostaa esteen avun hakemiselle. Koska kielitaito on usein heikko, kontaktit perheen ulkopuoliseen maailmaan järjestyvät aikuisten lasten tai lastenlasten avustuksella tai tulkin tulkkanaamana. Ikääntyneet maahanmuuttajat saattavat olla täysin riippuvaisia muiden avusta palveluita käyttäessään. Lisäksi heidän itsenäisyytensä ja täysivaltaisuutensa ovat hyvin rajallista. (Seis-koulutusmateriaali 2006.)

Maamme maahanmuuttajien määrät ovat muihin Pohjoismaihin verrattuna pieniä. Suomessa asuva maahanmuuttajaväestö on vielä varsin nuorta suomalaisiin nähden. Ikääntyvien maahanmuuttajien määrän pienuudesta johtuen he tahtovat unohtua mietittäessä muun muassa kuntien vanhushuollon pitkän aikavälin strategioita. (Linderborg. 2007, 1.)

Koska monikulttuurisuus asettaa uusia haasteita yhteiskunnan palvelujärjestelmälle, tulee palveluiden olla asiakaslähtöistä ja joustavaa sekä niiden tulee vastata myös monikulttuuristuvan väestön erilaisiin tarpeisiin. Suomalaisen integraatiopolitiikan tavoitteisiin kuuluu yhteiskunnallisen tasa-arvon turvaaminen maahanmuuttajille, maahanmuuttajien oman kulttuurin ja etnisen yhteisyyden tukeminen, kulttuurisen moniarvoisuuden hyväksyminen ja

suvaitsevien asenteiden kehittäminen maahanmuuttajia kohtaan. Tällä hetkellä ikääntyneiden maahanmuuttajien ryhmätoimintaa toteutetaan pääosin määräaikaikaisilla projekteilla ja hankkeilla. (Sainio 2008, 40-41.)

KASTE-ohjelmassa todetaan, että ihmisten vaikuttamismahdollisuudet omaan elämäänsä, lähiyhteisöjen toimintaan, sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen sekä yhteiskunnalliseen ja kunnalliseen päätöksentekoon ovat tärkeitä inhimillisesti, palveluiden toimivuuden ja demokratian kannalta. Kunnissa on jo kehitetty kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamisväyliä, mutta muun muassa kunta- ja palvelurakenteiden muuttuminen tuo tähän uusia haasteita. Tarvitaan ratkaisuja, joilla asiakkaan ääni tulee paremmin kuulluksi niin palvelujen valintaa, kuin palvelujen sisältöä koskevissa asioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2008, 40.)

7.1 Palveluohjaus

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapu. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla. Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. Palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tavoitteet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki. Yksilökohtaisen palveluohjauksen keskeisin sisältö on neuvonta, koordinointi ja asianajo. Näihin liittyvät kiinteästi palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 3/2008, 51.)

Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen on ammattilaisen ja asiakkaan tai hänen läheisensä yhteinen tehtävä. Tavoitteena on asiakkaalle henkilökohtaisesti suunniteltu palvelu, joka on oikea-aikaista sekä asiakkaan tarpeisiin vastaavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2008, 44.)

7.2 Maahanmuuttaja asiakkaana

Sosiaaliturvajärjestelmän asiakkaalta odotetaan omatoimisuutta ja aktiivisuutta. Vieraassa ympäristössä ja vieraassa järjestelmässä omien asioiden hoito tai valintojen teko saattaa tuntua ylivoimaiselta. Asiakkaan voi olla vaikea tehdä valintoja, koska hän ei välttämättä tunne vaihtoehtoja. Hän ei ehkä tiedä, mihin asioihin hänen on mahdollista vaikuttaa ja mitkä asiat ovat hänen vaikutusvaltansa ulkopuolella. Asiakas tarvitsee usein tukea voidakseen ottaa vastuun omasta elämästään. (Räty 2002, 221.)

Ikääntyvät maahanmuuttajat, samoin kuin suomalaiset ikäihmiset, eivät ole tunnettu ryhmänä, joka vaatimalla vaatii palveluja itselleen. Maahanmuuttajavanhusten palvelutarpeisiin vastaaminen on haaste, joka edellyttää sekä kuntien päättäjiltä, että työntekijöiltä uudenlaista otetta ja perehtymistä maahanmuuttajavanhusten erityistarpeisiin ja ongelmiin. (Linderborg 2007, 1.)

Käsitys asiakkuudesta sisältää ihmisen kohtaamisen eettisiä periaatteita. Asiakastyössä on kiinnitettävä huomiota siihen, millaisten voimavarojen kautta asiakkaan arki jäsentyy ja millaista tukea hän nyt tai jatkossa tarvitsee. (Hakonen 2003, 111–112.)

Ikääntyvät maahanmuuttajat saattaisivat hyötyä todennäköisesti omalla kielellä annettavasta palveluohjauksesta. Monet palvelujärjestelmään liittyvät asiat ovat niin vaikeita, että suomalaisetkin vanhukset tarvitsevat neuvoja palveluiden hakemisessa. (Sainio 2008, 38–40.)

Vallitseva sosiaalialan asiakaskäsitys korostaa asiakasta toimijana, subjektina ja osallisena. Asiakastyössä tulee hahmottaa asiakkaan etninen, kansallinen, kielellinen ja paikallinen kulttuuripiiri. Asiakkaan näkökulmasta ammattikielen ja asiakkaan kielen on kohdattava. Kohtaamisen tavoitteena on oltava aito dialogi sekä kumppanuus. (Hakonen 2003, 116.)

7.3 Maahanmuuttajan erityistuki

Maahanmuuttajan erityistuen tarkoitus on turvata maahanmuuttajan toimeentulo vanhuuden ja työkyvyttömyyden ajalta. Tuen saaminen ei edellytä Suomen kansalaisuutta. Tukea voi saada 65 vuotta täyttänyt henkilö tai työkyvytön 16–64-vuotias henkilö. Iäkäs tai työkyvytön maahanmuuttaja, joka on asunut Suomessa vähintään viisi vuotta 16 vuotta täytettyään, voi hakea Kelasta maahanmuuttajan erityistukea. Hakijan työkyky arvioidaan samoin perustein kuin haettaessa kansaneläkettä työkyvyttömyyden perusteella. Viiden vuoden asumisaika koskee kaikkia hakijoita kansalaisuudesta riippumatta. Asumisaikaa laskettaessa voidaan ottaa huomioon toisessa EU- tai ETA-maassa tai Sveitsissä kattuneet asumis-, työskentely- ja yrittäjäyyskaudet. Tuensaaja ei voi saada täysimääräistä kansaneläkettä. Ennen erityistuen myöntämistä hakijan tulee olla hakenut Suomesta ja ulkomailta kaikki eläkkeet ja muut etuudet, joihin hänellä voi olla oikeus. (Hämäläinen 2009, 243–244.)

Vanhustyön keskusliiton IkäMAMU-projektin esityksen pohjalta maahanmuuttajan erityistukeen oikeutetut saavat 50 %:n alennuksen julkisissa kulkuneuvoissa samoin, kuin kansaneläkkeeseen oikeutetut saavat. Alennukset koskevat muun muassa VR:n ja Finnairin kotimaan hintoja. (Linderborg 2007, 17.)

7.4 Vanhustyön keskusliitto ja yhdistyksiä

7.4.1 Vanhustyön keskusliitto

Vanhustyön keskusliitto on perustettu vuonna 1949. Liitto on noin 340 vanhusten hyväksi työskentelevän yhteisön keskusjärjestö. Jäsenyhteisöt ylläpitävät muun muassa palvelutaloja, vanhainkoteja ja dementiayksiköitä eri puolilla maata. Yhteisöt tarjoavat myös koti- ja tukipalveluita sekä järjestävät monipuolista vapaa-ajan toimintaa vanhuksille sekä ohjaavat vapaaehtoistyötä. Raha-automaattiyhdistys tukee avustuksin keskusliiton toimintaa. (Vanhustyön keskusliitto, 2009.)

Vanhustyön keskusliitto on vuonna 2006 käynnistänyt valtakunnallisen IkäMAMU-toiminnan, joka omalta osaltaan on mukana luomassa uusia toimintamuotoja ikääntyville maahanmuuttajille. Kohderyhmänä ovat yli 55-vuotiaat maahanmuuttajat. Toiminnan tavoitteena on muun muassa nostaa esiin ikääntyvien maahanmuuttajien asemaa, kehittää yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa ikääntyville maahanmuuttajille soveltuvia toimintoja sekä vaikuttaa siihen, että ikääntyneelläkin on oikeus hyvään kotoutumiseen. Toimintaa rahoitetaan Raha-automaattiyhdistyksen tuella. (Vanhustyön keskusliitto, 2009.)

7.4.2 ENIEC

ENIEC-verkosto (European Network on Intercultural Elderly Care) perustettiin vuonna 2007 Kööpenhaminassa. ENIEC-verkostolaiset ovat ikäkysymysten ammattilaisia, joita yhdistää halu kehittää palveluja Euroopan alueella asuville iäkkäille maahanmuuttajille. ENIEC pyrkii muun muassa vaikuttamaan palvelujärjestelmään siten, että se pystyisi paremmin vastaamaan iäkkäiden maahanmuuttajien tarpeisiin. (IkäMAMU-tiedote 11/2009, 1.)

ENIEC:n jäsenet ovat innostuneita ja korkeasti koulutettuja monikulttuurisen vanhustyön ammattilaisia. Euroopan maissa siirtolaisuushistoria on hyvin monimuotoista ja kokemukset vaihtelevat Euroopan maasta toiseen. Vuosittaisissa tapaamisissa ENIEC:n jäsenet luovat tärkeitä kontakteja ja vaihtavat kokemuksia ja tietoa. Jäsenet saavat eurooppalaista näkökulmaa vanhustyön ammattilaisina. Se auttaa ymmärtämään erilaisuutta kulttuureissa, arvoissa, tarpeissa ja perinteissä. (Eniec, 2009.)

8 PALVELUT VANHUKSILLE VAASASSA

Vaasassa on jo varauduttu maahanmuuttajavanhuksien erilaiseen palveluntarpeeseen. Maahanmuuttajaväestön lisääntymisen ja jo olemassa olevan vanhusryhmän ikääntymisen johdosta tulee lähivuosina vanhuspalvelujen käytön tarve lisääntymään. Suurimmaksi ongelmaksi nousee kyvyttömyys kommunikaatioon palvelujen antajien ja asiakkaiden välillä. Maahanmuuttajavanhukset oppivat uuden kielen vain harvoin. Tällöin etnisten työntekijöiden tarve vanhushuollossa tulee ajankohtaiseksi. Hoitomuotojen kehittäminen ikääntyvien maahanmuuttajien kulttuuria tiedostavaksi ja kunnioittavaksi on ajankohtaista. (Vanhuspoliittinen toimikunta Vaasa 2003, 30.)

8.1 Kotipalvelu

Kotona asuvia ovat henkilöt, jotka eivät ole pitkäaikaishoidossa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tai hoidossa vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 3/2008, 51).

Kotona annettava hoito voidaan organisoida eri tavoin. Vaasassa on päädytty siihen, että kotipalvelu huolehtii asiakkaan perushoidosta ja kotisairaanhoidon sairaanhoitoon liittyvästä toiminnasta. Vanhukset tarvitsevat kotona selviytyäkseen enimmäkseen perushoidollista tukea sekä ohjausta ja käytännön apua jokapäiväiseen elämään liittyvissä asioissa. Näitä ovat esimerkiksi raha-asioihin liittyvät asiat, ruokatalous, kodinhoito, eri etuuksien hakeminen, sopivien virikkeiden ja virkistyksen löytäminen. (Vanhuspoliittinen toimikunta Vaasa 2003, 10.)

Kotihoidon tukipalveluina annetaan ateria-, siivous-, kylvetys- pesula-, kuljetuspalveluja sekä ympäristö- ja turvapalveluja. Tukipalveluihin kuuluu lisäksi muun muassa tarvikkeiden kuljetusta. (Vanhuspoliittinen toimikunta Vaasa 2003, 11.)

8.2 Kuntoutus- ja laitospalvelut

Aktiivisella, omaehtoisella toiminnalla on suuri merkitys mahdollisimman hyvän kunnon, virikkeellisen elämän ja toimivan arjen ylläpitämiseksi ja säilyttämiseksi. Aktivointi- ja kuntoutuspalvelujen tavoitteena on, että henkilö voisi kuntoutua asumaan edelleen kotonaan. Näihin palveluihin luetaan lyhytaikainen ja osavuorokautinen hoito, kuntoutuspalvelut, leiri- ja kerhotoiminta sekä virike- ja virkistyspalvelut. (Vanhuspoliittinen toimikunta Vaasa 2003, 11.)

Laitoshoito on sosiaalihuollon toimintayksiköiden osalta sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa sekä terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta kansanterveyslainmukaista toimintaa. Vaasassa laitoshoidoa annetaan vanhainkodeissa, kuten Tammikartanossa sekä kaupungin sairaalan vuodeosastoilla. (Vanhuspoliittinen toimikunta Vaasa 2003, 13.)

Osavuorokautista hoitoa on tällä hetkellä saatavilla Tammikartanon ja Ruukinkartanon palvelukeskuksissa sekä Botnia-kodissa. Osavuorokautisen hoidon paikkojen määrä vaihtelee tarpeen ja resurssien mukaan. Osavuorokautiseen päivähoitoon ja päivätoimintaan osallistumisesta sovitaan suoraan kyseisen yksikön kanssa. Osavuorokautisen hoidon tavoitteena on hoivan ja hoidon lisäksi järjestää mahdollisuus osallistua henkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti kuntouttavaan toimintaan. Osavuorokautiseen hoitoon sisältyy päivittäinen ruokailu, puhtaudesta huolehtiminen ja virikkeiden tuominen vanhusten arkeen. Hoitoon voivat sisältyä myös erikseen sovitut hoitopalvelut. (Vanhuspoliittinen toimikunta Vaasa 2003, 11.)

8.3 Asumispalvelut

Asumispalvelut on järjestetty kunnissa eri tavoin. Vanhusten asumispalveluja on Vaasassa suhteellisen paljon muuhun maahan verrattuna. Vaasan kaupunki järjestää asumispalveluja vanhuksille itse, mutta hankkii myös niitä ostopalveluna sekä tehostettua että tuettua asumispalveluna. Asuminen on järjestetty erikokoisissa yksiköissä. Yleisesti puhutaan ympärivuorokautisesta ja ei ympärivuorokautisesta hoidosta, tai tehostetusta ja eriytymättömästä hoidosta.

Vaasassa käytetään tehostetun asumispalvelun kevyemmästä muodosta käsitettä tuettu asumispalvelu. (Vanhuspoliittinen toimikunta Vaasa 2003, 12.)

8.4 Vapaaehtoistyö

Vaasassa toimii useita vapaaehtoisjärjestöjä vanhusten parissa. Suomen Punainen Risti ja Setlementtiyhdistys toimivat Vaasassa vanhushuollon alueella tällä hetkellä laajimmin. Suomen Punaisen Ristin naistoimikunta järjestää kerhotoimintaa säännöllisesti ikääntyneille. Ystäväpalveluryhmän jäsenet toimivat yksinäisten ja pitkäaikaissairaiden tukena. Myös seurakunnat toimivat aktiivisesti vanhusten hyväksi. Diakoniatyön puitteissa järjestettäviä eläkeläiskerhoja kokoontuu niin keskustassa kuin esikaupunkialueillakin. Eläkeläisille järjestetään myös retkiä ja virkistyspäiviä. (Vanhuspoliittinen toimikunta Vaasa 2003, 14–15.)

8.5 Yksityiset palvelut

Kaupungin oman toiminnan lisäksi Vaasassa toimii yksityisiä palvelujentuottajia, joiden palvelut tukevat kotona asumista. Nämä palvelujentuottajat myyvät palvelujaan kaupungille sekä itse maksaville asiakkaille. (Vanhuspoliittinen toimikunta Vaasa 2003, 15.)

8.6 Tulkkipalvelut

Pohjanmaan tulkikeskus palvelee viranomaisia ensisijaisesti Pohjanmaan alueella. Tulkkipalveluja saavat ilman eri korvausta vastaanottokeskukset sekä pakolaisia vastaanottavat kunnat. Kunnissa maksuttomat tulkkipalvelut on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaalitoimen ja terveydenhuollon käyttöön. Pakolaisten vastaanoton alkuvaiheen aikana tulkkipalveluja voidaan käyttää laajemminkin. Jos tulkkia tarvitaan muiden ulkomaalaisten kanssa asioidessa, tulkin käytöstä veloitetaan voimassa olevien taksojen mukaisesti. (Vaasan kaupunki, 2009.)

Tulkkia tulisi käyttää, sillä tulkin välityksellä käyty keskustelu lisää kielellistä tasa-arvoa, koska keskustelijat voivat käyttää omaa äidinkieltään. Lisäksi väärinkäsitysten ja arvailujen mahdollisuus pienenee, sekä tulkkaus säästää aikaa

ja voimavaroja. Tulkkaukseen mahdollistaa tietojen välittämisen kielirajoista huolimatta. (Vaasan kaupunki, 2009.)

8.7 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit

Yksi osa ehkäisevää vanhustyötä ovat ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Ikäihmiset tulisi ottaa huomioon kaikessa toiminnassa ja suunnittelussa kuten esimerkiksi asuntopolitiikassa, liikenteessä, kaupoissa ja palveluissa sekä kulttuurissa ja harrastuksissa. Kaikki nämä asiat vaikuttavat vanhusten elämään ja hyvinvointiin. Ehkäisevällä toiminnalla voidaan edistää vanhusten terveyttä ja lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja näin siirtää säännöllisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta. (Häkkinen & Holma 2004, 9–10.)

Vaasan ammattikorkeakoulu on tehty vuonna 2005 Vaasan kotipalvelutoimiston suorittamien haastatteluiden tuloksena harjoitustutkimustyön ”Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja ikääntyvät maahanmuuttajavanhukset Vaasassa”. Työssä on kartoitettu maahanmuuttajavanhusten kotona selviytymistä, terveyttä, arkipäivää ja tulevaisuuden toiveita. Työssä on käytetty apuna Kuntaliiton kehittämää ATK-pohjaista lomaketta ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Tutkimustyössä ilmeni, että yleisesti ottaen maahanmuuttajavanhukset olivat tyytyväisiä elämäänsä uudessa kotimaassaan. He kokivat olevansa hyväkuntoisia ja saavansa tällä hetkellä kaiken tarvitsemansa avun. Tulevaisuudessa koettiin tärkeäksi omassa kodissa asuminen ja läheisten ihmisten läsnäolo. Vastaajien kulttuurin mukaista on huolehtia vanhemmasta sukupolvesta, joten tarvittavan huolenpidon uskotaan ja halutaan löytyvän perhepiiristä. Joidenkin kovat kokemukset entisestä kotimaasta vahvistavat hyvää ja turvallista käsitystä Suomesta. Tietoa palveluista tuntui olevan riittävästi. He myös luottavat suomalaiseen sosiaaliturvaan. (Sosiaaliala 2005, 12.)

9 TUTKIMUSAINEISTON JA MENETELMIEN ESITTELY JA PERUSTELUT NIIDEN KÄYTTÖÖN

Tutkimustyössä käytetyt haastattelukysymykset olivat strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä.

Psykososiaalista toimintakykyä voidaan arvioida haastattelulla, havainnoimalla, arkisen selviytymisen kartoittamisella ja erilaisilla psykologisilla-, projektiivisilla- ja kognitiivisilla kykytesteillä sekä neuropsykologisilla tutkimuksilla. Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi on aina jossain määrin tulkintaa, absoluuttisen tarkkoja mittareita ei ole. (Hultqvist 2009). Tutkimuksessa arvioitiin psykososiaalista toimintakykyä haastatteluilla sekä havainnoimalla.

Haastattelut oli tarkoitus tehdä yksilöhaastatteluina, joihin osallistuisi meidän lisäksi vain tulkki ja haastateltava. Haastatteluvastaukset päädyttiin kirjoittamaan äänityksen sijaan, sillä pyrimme olemaan mahdollisimman neutraaleja haastattelijoina ja ettei meitä rinnastettaisi kuulusteltaviin viranomaisiin. Tutkimusaineisto kerättiin kevään ja syksyn 2009 aikana.

Haastattelut tehtiin pääasiassa yhdessä, jolloin purkutilanteessa varmistettiin, että vastaukset oltiin ymmärretty samalla tavalla. Hirsijärvi kirjoittaa teoksessaan Tutki ja kirjoita, että jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Haastattelut puhtaaksikirjoitettiin aina vuorokauden sisällä haastattelusta, ettei haastattelutilanne unohtuisi ja vastaukset olisivat vielä tuoreessa muistissa. Haastattelutilanteet jaettiin niin, että toinen esitti kysymykset tulkin välityksellä haastateltavalle ja toinen kirjasi ylös vastaukset. Tämä osoittautui hyväksi valinnaksi, sillä molemmat pystyivät keskittymään yhteen tehtävään haastattelun aikana. Se antoi paremmat mahdollisuudet havainnollistamiseen, joka auttoi puhtaaksikirjoittamisessa.

10 TUTKIMUSTYÖN TOTEUTUS

Tutkimustyöaihe saatiin Vaasan Ulkomaalaistoimistosta. Samanlaista tutkimusta ei ole Vaasassa tiettävästi tehty, mutta aiemmin on tehty harjoitustutkimustyö ikääntyvien maahanmuuttajien fyysisestä toimintakyvystä yhteistyönä Vaasan ammattikorkeakoulun ja Vaasan kotipalvelutoimiston kanssa. Koska fyysistä toimintakykyä on jo tutkittu, rajasimme haastattelukaavakkeista ja tutkimuksesta pois fyysisen toimintakyvyn.

10.1 Kvalitatiivinen tutkimustyö

Tutkimustyö on kvalitatiivinen, eli laadullinen. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksessa tarkoitetaan kokonaista joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Kvalitatiivista tutkimusta on vaikea määritellä selvästi, koska sillä ei ole teoriaa, joka olisi vain sen omaa. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei myöskään ole täysin omia metodeja. (Metsämuuronen 2006, 83.)

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

10.1.1 Reliaabelius ja validius

Tutkimustyössä reliaabelius tarkoittaa mittatulosten toistettavuutta, eli sitä, että vastaukset eivät ole sattumanvaraisia. Jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, tai jos henkilö haastatellaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tutkimustulos todeta reliaabeliksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkija saattaa ajatella kysymyksen erilailla kuin haastateltava, mistä voi syntyä virheitä tulkinnassa. Jos tutkija on käsitellyt

vastauksia oman ajattelumallinsa mukaisesti, tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Reliaabelius voidaan todistaa vertailemalla muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin. Vertailimme saamiamme tuloksia muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin. Kuten meidänkin tutkimustyössä, niissä nousi esiin ikääntyneiden maahanmuuttajien toive siitä, että omat lapset hoitavat heitä mahdollisimman paljon sekä toive kotona asumisesta.

Tutkimustyön validiutta ei pystytä todistamaan, koska suurimmassa osassa haastatteluita käytimme tulkkia. Huomasimme, että tulkit hieman johdattelivat haastateltaviaan. Lisäksi kulttuurillisten erojen takia ei voida olla täysin varmoja saatujen vastausten merkityksellisyydestä. Puhtaaksikirjoittaessa vastauksia analysoitavaan kuntoon, keskustelimme vastauksista ja siitä oliko meillä haastattelijoina muodostunut sama tulkinta asiasta. Se, että meillä oli haastattelijoina sama näkemys asiasta vahvistaa tutkimustyön validiutta jonkin verran.

10.2 Tutkimuksen tavoite

Tavoitteena oli tutkia Vaasassa asuvien yli 55-vuotiaiden maahanmuuttajien psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

Haastattelukaavakkeet laadittiin tutkimustavoitteiden pohjalta. Aluksi kyseltiin perustietoja, joilla selvitettiin muun muassa haastateltavien ikää, sukupuolta ja kotimaata. Seuraavana osiona haastatteluisissa oli haastateltavien sosiaaliset suhteet. Sen jälkeen jatkettiin psykososiaalisen hyvinvoinnin osiolla. Työtä tehdessämme huomasimme, että psykososiaalinen hyvinvointi ei ole oikea termi tässä tutkimustyössä, joten se vaihdettiin sen käsitteeseen psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Loppuvaiheessa päädyttiin siihen, että psykososiaalinen toimintakyky on oikea termi tässä tutkimustyössä. Tämän vuoksi haastattelukaavakkeissa on hieman epäjohdonmukaisuutta. Sosiaaliset suhteet olisi tullut mennä psykososiaalisen hyvinvointi-otsikon alle. Viimeisenä osiona

haastattelukaavakkeissa oli haastateltavien omat odotukset hoidosta ja huolenpidosta Suomessa sekä toiveista hautaamiseen liittyvistä asioista.

10.2.1 Tutkimuksen ongelmat

Tutkimustyötä aloittaessa huomattiin, että riittävän laajan otoksen saaminen haastateltavista tulisi olemaan haasteellista, koska kaikki yli 55-vuotiaat eivät kuulu Ulkomaalaistoimiston asiakkaisiin. Ulkomaalaistoimisto antoi kuuden haastateltavan yhteystiedot ja neljä haastateltavaa tavoitimme omien kontaktien kautta. Ulkomaalaistoimisto maksoi omien asiakkaidensa haastattelun tulkkauksen. Omien kontaktien kautta haastattelut suoritettiin yksi englannin kielellä, yksi suomen kielellä ja kahdessa haastattelussa tulkkina toimi ystävä.

Haastattelukaavakkeet pyrittiin laatimaan kielellisesti ja rakenteellisesti selkeiksi, sillä tulkki oli mukana suurimmassa osassa haastatteluja. Tulkkaus sisältää aina riskejä, kuten haastattelukysymysten merkityksen ymmärtämisessä. Haastattelutilanteessa jouduttiin usein selventämään kysymyksiä tulkille tai asettelemaan kysymys sanallisesti toisella tavalla.

Haastattelu on siinä suhteessa ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia - esimerkiksi hyvänä kansalaisena, paljon tietävänä ja kulttuuripersoonana tai moraaliset ja sosiaaliset velvollisuudet täyttävänä ihmisenä, mikä saattaa heikentää haastattelun luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–207.)

10.2.2 Rajaus

Kohderyhmänä olivat Suomeen pysyvän oleskeluluvan saaneet yli 55-vuotiaat maahanmuuttajat ja haastateltavien tuli asua Vaasan kaupungissa pysyvästi. Yläikärajaa ei asetettu, mutta paluumuuttajat ja turvapaikan hakijat rajattiin pois.

Haastattelukysymyksiä laatiessa haluttiin keskittyä haastateltavien tämän hetkiseen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Tavoitteena oli haastatella vähintään kymmentä maahanmuuttajaa, sillä ohjaajamme ohjeisti viiden haastateltavan olevan liian vähän. Tavoite saavutettiin ja enempää haastatteluja ei olisi voinut toteuttaa viivästysten ja esteiden takia. Haastateltavia olisi löytynyt enemmänkin, mutta se olisi vaatinut pitempää aikataulutusta.

10.3 Tutkimustyön kuvaus

Tutkimussuunnitelma laadittiin syksyllä 2008. Sen pohjalta lähetettiin tutkimuslupa-anomus 9.1.2009 ja päätös tutkimusluvasta saatiin Erkki Penttiseltä Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta 14.1.2009.

Tutkimussuunnitelma toteutui aikataulullisesti hyvin, mutta suunniteltuja haastatteluja ei ehditty tehdä kesäkuun 2009 loppuun mennessä. Osa haastatteluista siirtyi elokuuhun 2009.

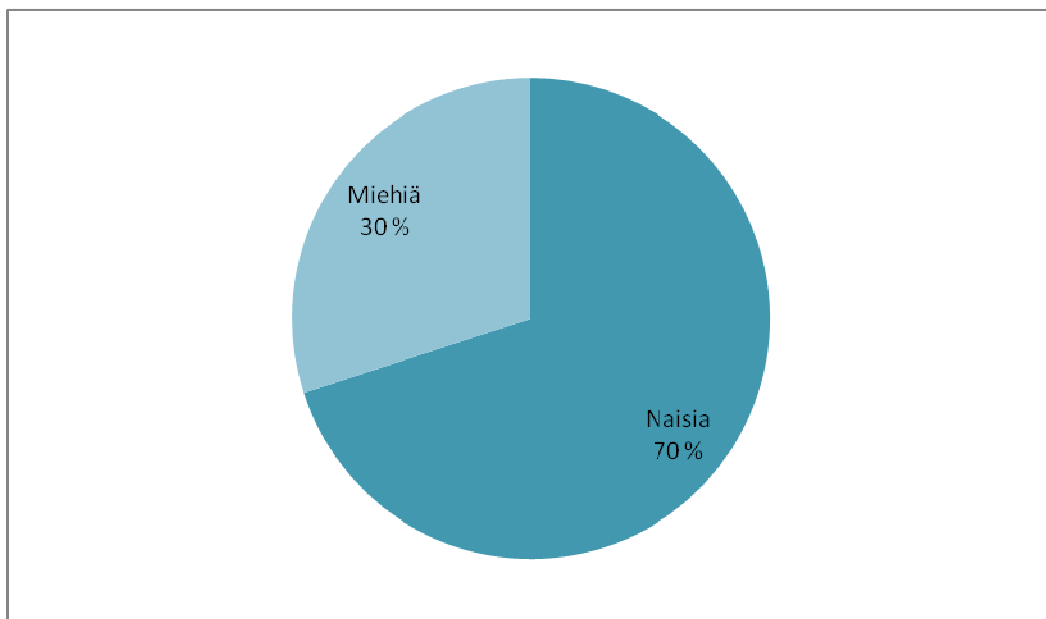
Teoreettista viitekehystä eli teoriaa on kirjoitettu lokakuusta 2008 alkaen syyskuuhun 2009 asti. Tiedonhaussa on pyritty ajankohtaiseen ja monipuoliseen aineiston hankintaan. Aineistoa oli saatavissa ikääntyvistä maahanmuuttajista varsin vähän, koska aihealue on niin uusi. Siksi teoriaan on yhdistetty Suomen vanhushuollosta olevaa aineistoa.

Haastattelut pyrittiin tekemään pääosin haastateltavien kotona, koska ajateltiin, että se on heille tuttu ja turvallinen ympäristö. Osa haastatteluista tehtiin kuitenkin haastateltavien harrastuspaikoilla, joka sopi heille paremmin. Yksilöhaastattelut eivät onnistuneet kaikissa tapauksissa, sillä osa maahanmuuttajista tulee yhteisöllisistä kulttuureista ja heidän kotiinsa mentäessä emme pystyneet järjestämään niin, että muu perhe olisi pysynyt toisessa huoneessa haastattelun ajan. Se ei kuitenkaan haitannut oleellisesti haastattelua.

Haastattelukysymykset toimivat hyvin haastattelutilanteissa, eivätkä ne olleet liian monimutkaisia. Haastattelujen alussa kerrottiin, ketkä haastattelun suorittivat ja miksi heitä haastatellaan. Lisäksi kerrottiin vaitiolovelvollisuudesta sekä haastattelun luottamuksellisuudesta. Mainitsimme myös aina, että meillä on virallinen tutkimuslupa, ja tutkimustyö tulee ulkomaalaistoimiston käyttöön.

Suurimpaan osaan kysymyksistä saatiin kattavat vastaukset. Haastateltavat ottivat haastattelutilanteen vakavasti ja pohtivat tarkkaan kysymystä ennen vastaamista. Haastattelu-aika vaihteli 30 minuutista yhteen tuntiin. Haasteltavien kotiin mennessä vastaanotto oli aina hyvin lämmin ja he osoittivat vieraanvaraisuutta monin tavoin. He olivat hyvin otettuja siitä, että vanhuksiakin halutaan haastatella ja ollaan kiinnostuneita heidän kuulumisista.

11 TUTKIMUSTULOKSET



Taulukko 3. Haastateltavat sukupuolittain

Tutkimustyössä haastateltiin kymmentä yli 55-vuotiasta maahanmuuttajaa, joista nuorin oli 56-vuotias ja vanhin 81-vuotias. Haastateltavien keski-ikä oli 65 vuotta. Heistä 70 % oli naisia ja 30 % miehiä. Haastateltavista 60 % oli naimisissa ja 40 % leskiä, kukaan ei ollut avoliitossa eikä eronnut. Kaikilla haastateltavilla oli lapsia ja lasten lukumäärä vaihteli yhdestä lapsesta kymmeneen lapseen.

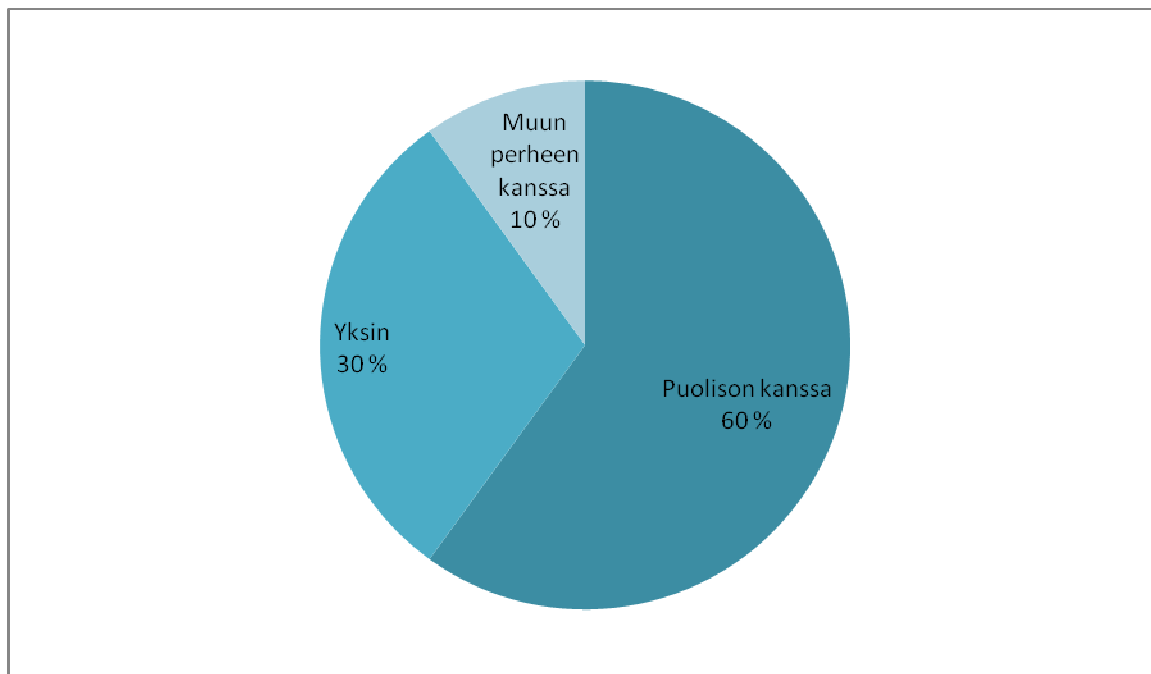
Haastateltavat olivat muuttaneet Suomeen eri puolilta maailmaa, muun muassa Afrikan ja Lähi-idän maista. Keskimääräinen Suomessa asumisaika oli 5,9 vuotta.

11.1 Sosiaaliset suhteet

Monet tutkimukset osoittavat, että sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä ja ne vaikuttavat terveyteen. Sosiaalinen tuki poistaa tai vähentää stressaavia kokemuksia vahvistamalla vähemmän uhkaavia tulkintoja kielteisille tapahtumille sekä edistämällä tehokkaita selviytymiskeinoja. Sosiaalinen integraatio (avioliitto, läheiset ihmissuhteet, kuuluminen sosiaalisiin tai uskonnollisiin järjestöihin) edistää hyvinvointia, tarkoituksen kokemista, itsearvostusta sekä kohottaa

mielialaa. Ihmiselle kaikkein tärkein tuen muoto on tuttujen ihmisten tuki. (Ojanen 2007, 182–185.)

11.1.1 Perhesuhteet



Taulukko 4. Haasteltavien asumismuodot

Haastateltavista 60 % asuu puolison kanssa, 30 % asuu yksin ja 10 % asuu muun perheen kanssa. Haastateltavilla asuu omia lapsia kotonaan 30 %:lla.

Haastateltavista 80 %:lla asui lapsia Suomessa ja 20 %:lla lapset asuivat ulkomailla, heistä 90 %:lla ei ollut muita sukulaisia Suomessa ja 10 %:lla asui joitakin sukulaisia Suomessa, joita tavattiin säännöllisesti 1-2 kertaa viikossa.

11.1.2 Ystävyssuhteet ja harrastukset

Haastateltavista 80 %:lla oli ystäviä Vaasassa ja 20 % vastasi, että heillä ei ole ystäviä, mutta tuttuja on. Ystäviä tavataan säännöllisesti tai tilaisuuden tullen muun muassa harrastusten parissa. 70 %:lla haastateltavista on harrastuksia, muun muassa Kotomajassa, Monikulttuurisissa Naisissa tai seurakuntatoiminnassa käyminen. Lisäksi harrastuksia oli käsitöiden teko ja lenkkeily.

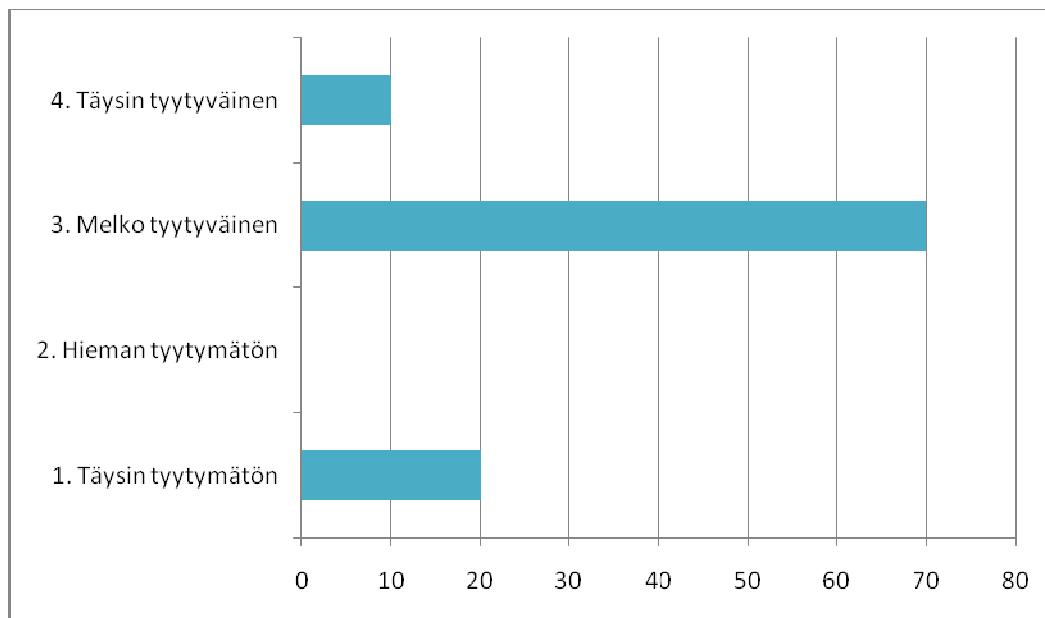
Haastateltavat olisivat kiinnostuneet lisäksi harrastamaan liikuntaa, kokkausta, käsitöitä, suomen kielen opiskelua, oman kielen opettamista ja uimista. Eniten he toivoivat liikuntaharrastuksia. Niistä, jotka harrastaa 21 % ovat saaneet ystäviä harrastuksien kautta. Haastateltavista 30 % ei käynyt harrastustoiminnassa, eivätkä he olleetkaan kiinnostuneita harrastamaan. Kukaan ei käynyt tällä hetkellä töissä, joten ystävyysuhteita sitä kautta he eivät ole solmineet.

Kun suunnitellaan ikääntyville maahanmuuttajille toimintaa, tulee ottaa huomioon heidän psyykinen toimintakykynsä. He ovat usein masentuneita, mikä tekee heidän aktivoinnistaan haastavaa. Ikääntyneet maahanmuuttajat tarvitsevat erityistä tukea ja ohjausta toiminnassaan.

11.2 Psykososiaalinen toimintakyky

Yksi keskeinen väestön ikärakenteen muutokseen liittyvä kysymys on toiminnallisen itsenäisyyden turvaaminen vanhuudessa. Rajalliset hyvinvointipalvelut tulisi kohdentaa järkevästi. Viime aikoina on keskusteltu erityisesti hoivapalveluiden laadusta ja riittävydestä. Fyysinen haurastuminen ja somaattiset sairaudet lisäävät merkittävästi avun tarvetta ja ovat konkreettinen peruste tuen tarpeelle. (Raitanen 2004, 7.)

11.2.1 Tyytyväisyys elämään



Taulukko 5. Haastateltavien tyytyväisyys elämäänsä.

Haastateltavilta kysyttiin kuinka tyytyväisiä he ovat elämäänsä. Kysymykset aseteltiin Likert-asteikoksi, jossa vastausvaihtoehdot olivat numeroitu. 1. vaihtoehto oli täysin tyytymätön, 2. vaihtoehto oli hieman tyytymätön, 3. vaihtoehto oli melko tyytyväinen ja 4. vaihtoehto täysin tyytyväinen. 70 % haastateltavista oli melko tyytyväisiä elämäänsä. 20 % vastasi olevansa täysin tyytyväisiä ja 10 % vastasi täysin tyytymättömiä.

11.2.2 Onnellisuus

Haastateltavien mielestä onnellisuutta elämään toivat hyvin erilaiset asiat. Tärkeimmäksi onnellisuutta tuovaksi asiaksi nousi se, että lasten asiat ovat hyvin ja, että heidän luonaan voi vieraila. Tärkeinä asioina koettiin myös muut sosiaaliset suhteet, eli ystävät ja naapurit sekä terveys ja se, että saa elää – elämä itsessään. Lisäksi hengelliset asiat, kuten rukoileminen koettiin tärkeänä.

Monet onnellisuuden tutkijat ovat korostaneet olosuhteiden vähäistä merkitystä, koska ihminen sopeutuu kaikkeen. Poikkeuksena kuitenkin voivat olla sellaiset

olosuhteet, joissa eletään ankaran puutteen tai sodan keskellä. Eurooppalaisittainkin ajateltuna onnellisuuden erot ovat suuria ja ne kasvavat kun otetaan mukaan Euroopan ulkopuolisia maita. (Ojanen 2007, 264.)

Vauraus, demokraattiset oikeudet ja tasa-arvo ovat vahvassa yhteydessä onnellisuuteen verrattaessa eri kansakuntia. Mitä vauraampi ja yksilökeskeisempi kansakunta on, sitä onnellisempia ihmiset ovat keskimäärin. Hyvinvointi ja vauraus liittyvät vahvasti yhteen. Vauraisissa maissa ihmisoikeudet toteutuvat paremmin, sillä niissä vallitsee demokratia ja tasa-arvo. Lisäksi terveydenhuolto ja sosiaaliturva ovat korkeampitasoisia. Koetun hyvinvoinnin tai onnellisuuden vertailu eri kulttuurien välillä on haasteellista, vaikka menetelmät antavat samansuuntaisia vastauksia. (Ojanen 2007, 266–269.)

Perheen ja ystävien merkitys on samanlainen kaikissa kulttuureissa (Ojanen 2007, 269). Haastateltavilta kysyttiin tämän hetkistä tyytyväisyyttä elämäänsä. Voimme ymmärtää maamme turvallisuuden ja tasa-arvon merkityksen onnellisuuteen. Ymmärrämme myös sen, miksi haastateltavat, joiden lapset tai muut läheiset sukulaiset eivät asuneet Suomessa, olivat erittäin surullisia ja huolestuneita toisaalla asuvien tilasta. Näillä tekijöillä on selvä yhteys haastateltavien masentuneisuuden kokemiseen.

11.2.3 Voimavarat ja onnellisuutta lisäävät tekijät

Merkityksellisimmiksi asioiksi elämässä nousivat lasten terveys ja turvallisuus sekä perheen yhtenäisyys ja elämäkumppanuus. Merkitykselliseksi koettiin myös oma ja puolison terveys sekä hengelliset asiat.

Haastateltavat kokevat saavansa hyvää mieltä lasten yhteydenotoista ja siitä, että lapsilla ei ole ongelmia, perheen yhtenäisyydestä sekä lastenlasten kuvien katselusta. Monet kokivat saavansa hyvää mieltä oman kulttuurinsa ruoan valmistamisesta ja syömisestä. Lisäksi rukoileminen ja muut hengelliset asiat antavat hyvää mieltä. Muita yksittäisiä vastauksia olivat oma rauha ja vapaus, harrastukset, television katselu ja kirjat, hyvät suhteet naapureihin, hyvinvointipalvelut sekä elämän muut pienet ilot.

Asioiksi, joista haastateltavat saisivat lisää hyvää oloa ja mieltä tulisi hyvin erilaisia ja yksilöllisiä vastauksia. Se, että saisi viettää enemmän aikaa puolison ja lasten kanssa koettiin tärkeäksi. Yksi haastateltava saisi hyvää oloa siitä, että osaisi suomen kieltä, ja toinen toivoi, ettei tarvitsisi enää asioida juuri kielitaidon puuttumisen vuoksi. Yhdelle haastateltavalle raha toisi hyvää oloa ja yksi toivoi saavansa työtä. Yksi haastateltava vastasi, että kaikki on hyvin ja kolme ei osannut vastata kysymykseen.

11.2.4 Yksinäisyys ja masentuneisuus eri kulttuureissa

Mielenterveys on tärkeä osa iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnissa ja vanhuudessa. Psykkiset ongelmat ja mielen tasapainoa uhkaavat tekijät ovat tämän hetken vanhustenhuollon ja koko ikääntyvän yhteiskunnan keskeisiä haasteita. (Saarenheimo 2003, 11.)

Vanhuusiän psyykkiset ongelmat, erityisesti masennus mielletään arkiarjittelussa mielekkäiden sosiaalisten roolien ja tehtävien puuttumiseen. Iäkkäät ihmiset eivät nopeasti muuttuvassa maailmassa ja arvojen hajaannuksessa enää hahmota omaa suhdettaan todellisuuteen. Kuuluessaan johonkin yhteisöön ihminen kokee olevansa arvokas ja ihminen pystyy paremmin määrittelemään itseään sekä elämänsä merkitystä. (Saarenheimo 2003, 34–35.)

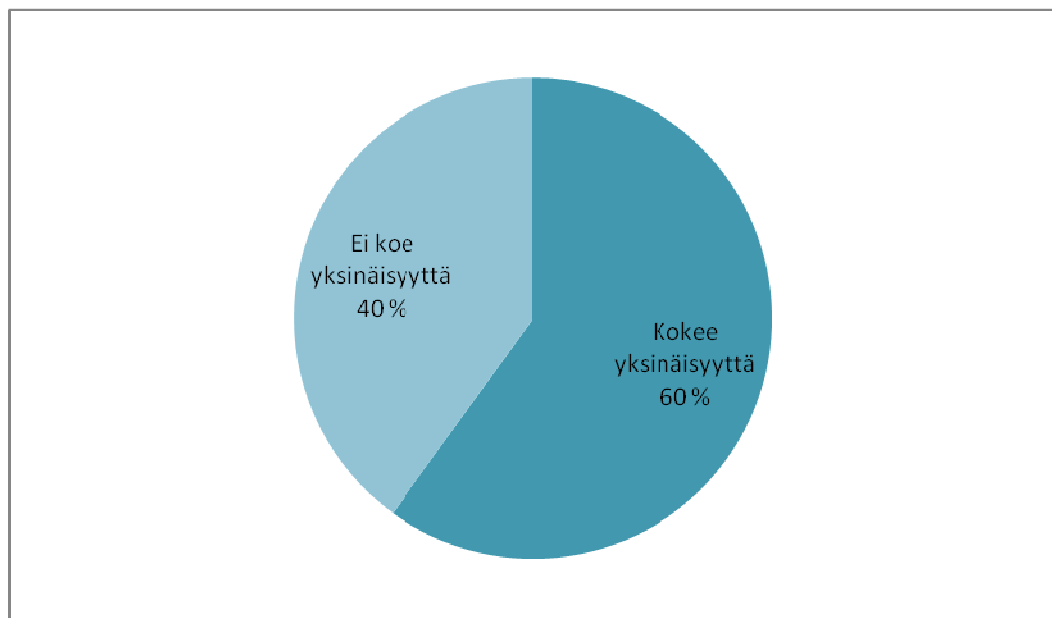
Haastattelussa pyydettiin määrittelemään, miten heidän kulttuurissaan ymmärretään yksinäisyys sekä masentuneisuus ja suru. Osalle vastaajista kysymys oli vaikea, eivätkä he osanneet määritellä yksinäisyyttä tai surua ja masentuneisuutta.

Masentuneisuutta koskevassa kysymyksessä osa haastateltavista osasi määritellä masennuksen. He kertoivat, että masennuksesta selviytymisen tärkein keino on perhe, joka on jakamassa huolia.

Haastateltavista 70 % vastasi, että heidän kulttuurissaan ei tunneta yksinäisyyttä, mutta he ymmärtävät yksinäisyyden siten, että ihmisen ympäriltä puuttuu perhe ja suku. 30 % haastateltavista ei osannut vastata kysymykseen.

Masentuneisuuden ja surun ymmärtäminen vastaajien kulttuurissa oli hyvin erilaista. Vastauksissa tuli ilmi se, että masennukseen ja suruun on aina syy. Niitä aiheuttavat elämän vaikeudet ja ongelmat, traumaattiset kokemukset, totaaliset menetykset ja se, että on liikaa tekemistä. Esimerkiksi yksi haastateltava sanoi, että kun näkee jonkun surmattavan, se voi olla traumaattinen ja masentava kokemus. Masennus ja suru ovat vaikeita asioita ja niihin ei saisi jäädä kiinni. Hyvät sosiaaliset verkostot auttavat surun hetkellä. Kun ollaan masentuneita ja surullisia perheet pyrkivät olemaan yhdessä. 20 % haastateltavista ei osannut määritellä masentuneisuutta.

11.2.5 Yksinäisyyden ja masentuneisuuden kokeminen



Taulukko 6. Haastateltavien yksinäisyyden kokeminen.

Haastateltavista 60 % vastasi kokevansa yksinäisyyttä ja he kaikki kokivat myös masentuneisuutta ja surua. 40 % vastaajista ei kokenut yksinäisyyttä, mutta heistä 75 % koki kuitenkin masentuneisuutta. Kokonaisuudessa masentuneisuutta ja surua koki 90 % vastaajista. Yksi haastateltava ei kokenut lainkaan yksinäisyyttä eikä masentuneisuutta.

Yksinäisyyttä kokevista 33 % vastasi kokevansa sitä jatkuvasti ja 67 % vastasi kokevansa yksinäisyyttä usein. Masentuneisuutta kokevista vastaajista 11 % koki sitä joka päivä, 45 % koki sitä usein ja 22 % koki silloin tällöin. 22 % vastaajista ei osannut määritellä kuinka usein koki itsensä masentuneeksi.

Maahanmuuttajien suurimpia ongelmia ovat juuri yksinäisyys ja eristäytyneisyys ja kommunikaatiovaikeudet valtaväestön kanssa. Siksi sosiaalisten verkostojen muodostumisen tukeminen olisi oikeanlaista ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä maahanmuuttajien parissa. (Alitolppa-Niitamo 1994, 184.)

Työntekijänä tehdessä hoitosuunnitelmaa on mielenterveyttä ja sen häiriöitä on tarkasteltava laajemmin kuin pelkästään psykiatrian näkökulmasta. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä sen perustana ovat lääketieteellisten sairaudenmääritelmien lisäksi monenlaiset asiakkaan toimintakykyyn, terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja elämäntilanteeseen liittyvät seikat. Lisäksi tulee ottaa huomioon sellaiset ulkoiset tekijät, kuten asumisolot tai käytettävissä olevan henkilökunnan osaaminen. (Saarenheimo 2003, 57.)

Tutkimustuloksemme on, että masentuneisuutta ja surua koki 90% vastaajista. Uskomme, että esimerkiksi kotipalvelussa palveluohjaajana toimiessa tulee maahanmuuttaja-asiakkaan kohdalla perehtyä tarkasti asiakkaan elämäntilanteeseen, hänen itse kokemaansa hyvinvointiin ja sosiaalisiin suhteisiin.

11.3 Odotuksia omasta hoidosta ja huolenpidosta Suomessa

11.3.1 Ajatuksia vanhuudesta

Haastateltavia pyydettiin määrittelemään vanhuus oman kulttuurinsa kautta. Kaikki vastasivat samansuuntaisesti, mutta hieman eri näkökulmista. Päällimmäisenä esille nousi terveys vanhuuden mittarina, jos ei ole terve, ei tarvitse enää tehdä työtä. Vanhaksi ihmiseksi määriteltiin iällisesti 70–90-vuotias. Vanhuksia pääsääntöisesti kunnioitetaan, mutta löytyy myös ihmisiä, jotka ei suhtaudu hyvin vanhuksiin. Vanhusten ei enää oleteta tekevän työtä, mutta elämäkokemuksella ja viisaudellaan auttavat ja neuvovat nuorempia. Osa haastateltavista vastasi, että perheet hoitavat vanhuksia.

Kysymykseen siitä kuka on perinteisesti hoitanut vanhukset haastateltavien kulttuurissa, vastaus kaikilla oli, että lapset perheineen hoitavat vanhukset kotona. Vanhainkotejakin heidän kotimaassaan on, mutta sinne menevät vanhukset, joilla ei ole lapsia tai muuta sukua elossa.

11.3.2 Toimintakyky arjessa

Arjen toiminnoista tällä hetkellä 60 % vastasi selviävänsä yksin. 40 % kertoi tarvitsevansa apua esimerkiksi kaupassa käynnissä ja muussa asioinnissa suomen kielen osaamattomuuden takia. Apua he saavat lapsilta, kotipalvelulta ja sukulaisilta. Yksi vastasi, että ei saa tarvitsemaansa apua.

Kun iäkkäitä ihmisiä on pyydetty määrittelemään tutkimuksissa omaa terveydentilaansa, on huomattu, että he eivät käytä välttämättä kriteerinä esimerkiksi todettuja pitkäaikaissairauksia. On huomattu, että terveydentilan määrittäjänä käytetään sitä, miten iäkkäät ihmiset kykenevät elämään ja toimimaan itsenäisesti sekä omien toiveidensa mukaisesti. Toimintakykyä mittaamaan on kehitelty erilaisia välineitä, mutta niitä käytettäessä nousee ongelmaksi siitä sopiminen, millaista toimintakyvyn tasoa voidaan käyttää määrättyissä ikäryhmissä normaaleina. (Saarenheimo 2003, 20–21.)

Tulevien vanhuussukupolvien psyykkisten, taloudellisten ja sosiaalisten voimavarojen voidaan arvioida olevan paremmat kuin nykyisten vanhusikäluokkien. Iän myötä väestön erilaisuus lisääntyy ja sitä lisää entisestään myös maahanmuuttajat. Samoin sairauksien kirjo laajentunee ja sairaiden ikäihmisten psyykkiseen tukemiseen tarvitaan tutkimusta sekä käytännön toimenpiteiden kehittelyä. (Ruoppila 2004, 50.)

Haastattuluissamme nousi esille se, että ikääntyneiden ei välttämättä tietyissä kulttuureissa odotetakaan selviytyvän yksin. Usein samassa taloudessa asuukin lapsia ja lapsenlapsia, jotka hoitavat muun muassa kaupassa asioimisen ja puhtaudesta huolehtimisen. Uskomme, että tämä johtuu haastateltaviemme kulttuurillisista eroista, sillä he tulevat kollektiivisista eli yhteisöllisistä kulttuureista, kun taas itse edustamme individuaalista eli yksilöllistä kulttuuria.

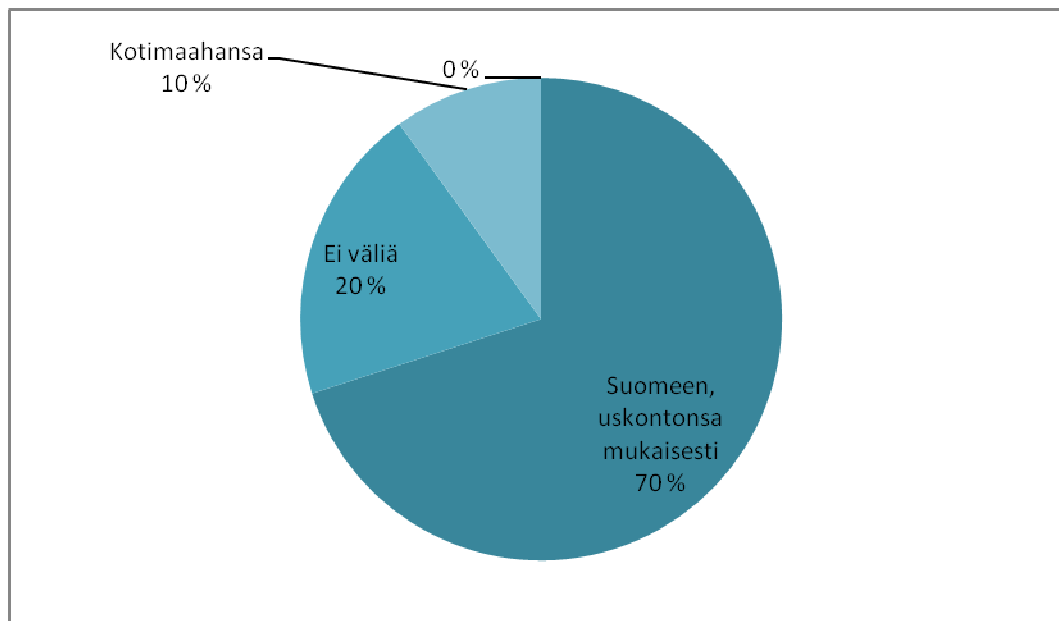
11.3.3 Toiveet omasta hoidosta tulevaisuudessa

Haastatteluissa kysyttiin, millaista apua haastateltavat ajattelevat tulevaisuudessa tarvitsevansa. Vastaukset olivat erilaisia. Kaksi vastaajaa toivoi, etteivät he koskaan joutuisi minkäänlaisen avun piiriin ja toiset kaksi eivät osanneet vastata kysymykseen. He, jotka osasivat vastata kysymykseen, ajattelivat tulevaisuudessa tarvitsevansa siivouksessa, kaupassa käynnissä ja muissa asioinneissa sekä kuljetuksessa. Puolet vastaajista odotti saavansa apua omalta perheeltään ja toinen puoli kotipalvelulta, koska ei halua vaivata omia lapsiaan. Lisäksi he sanoivat, että tarvittaessa heitä voidaan hoitaa laitoksessa. Eräs haastateltava sanoi, että jos hän muuttaa vanhainkotiin, hän toivoo siellä olevan vain naisia asiakkaina sekä hoitajina.

Haastateltavia pyydettiin kuvittelemaan tilannetta, että he jokin päivä asuisivat suomalaisessa vanhainkodissa. Kysyimme minkälaista henkilökuntaa he toivoisivat siellä olevan. Kolme haastateltavaa ei halunnut edes ajatella mahdollisuutta joutua vanhainkotiin. He, jotka osasivat kuvitella tilanteen toivovat henkilökunnan olevan suomalaisia tai omankielisiä. He toivoivat, että hoitavat olisivat iloisia, hyväntuulisia ja inhimillisiä. Kenellekään ei ollut hoitajan uskonnolla merkitystä.

11.4 Toivomuksia omasta hautauksesta

Suomi kansainvälistyy ja monikulttuuristuu sekä uskonnollisten ja etnisten yhteisöjen määrä lisääntyy maahanmuuttajien myötä. Yksi tärkeä asia ihmiselämässä on kuolema ja se, että se hautaus suoritetaan henkilön vakaumuksen mukaan. Usein maahanmuuttajilla hautaustavat poikkeavat suomalaisten valtauskontojen tavoista. Mahdollisuus osallistua oman yhteisön rituaaleihin antaa kuoleman lähestyessä sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta ja psyykkistä rauhaa. (Laukkanen 2001, 7–8.)



Taulukko 7. Haastateltavien toiveet omasta hautauksestaan.

Ulkomaalaistoimisto toivoi, että haastatteluissa kysyttäisiin, kuinka haastateltavien hautaus tulisi hoitaa ja onko heillä erityisiä toiveita sekä vakaumuksellisia asioita siihen liittyen. 70 % vastasi toivovansa hautausta Suomeen oman uskontonsa mukaisilla hautausmenoilla. 20 % vastaajista ei välittänyt siitä, miten hänet haudattaisiin ja minne. 10 % toivoisi tulevansa haudatuksi omaan kotimaahansa.

Ihminen voi suhtautua omaan kuolemaansa eri tavoin. Suhtautumistapaan vaikuttaa se, millaista apua ihminen tarvitsee ja haluaa vastaanottaa. Toisille ihmisille kuolema on luonnollinen asia ja kuuluu osana elämään. Joillekin kuolema saattaa olla kaoottinen asia ja se saattaa aiheuttaa sosiaalisen ja psyykkisen romahduksen. Kuolemaa voidaan käsitellä myös eri uskontojen avulla, koska uskonnon koetaan tuovan lohtua. (Hänninen & Pajunen 2006, 91–93.)

Lopuksi kysyttiin, että millaisina ihmisinä haastateltavat haluaisivat tulla muistetuksi. Suurin osa vastasi toivovansa, että heitä muistellaan hyvänä muistona ja, että läheiset tulisivat käymään haudalla ja muistelisivat muun muassa valokuvia katselemalla. Kaksi vastasi, että jokainen saa ajatella hänestä omalla tavallaan. Yksi haastateltava ei osannut vastata kysymykseen.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustavoitteena oli selvittää Vaasassa asuvien ikääntyneiden maahanmuuttajien psykososiaalista toimintakykyä. Tuloksien pohjalta käsittelemme johtopäätöksissä näitä asioita. Vertasimme myös tutkimustyötä kahteen samantyylliseen tutkimukseen.

Haastatteluiden pohjalta nousi esiin maahanmuuttajien perhekeskeisyys ja perheen arvostus. Haastateltavat ovat yhteisöllisesti ajattelevia ja toimivia. Koska suomalainen kulttuuri on yksilökeskeinen, haasteiksi harrastustoiminnan järjestämisessä vanhustenhuollossa muodostuvat kulttuurilliset näkemuserot. Haastatteluissa kävi ilmi, että suurin osa maahanmuuttajista toivoo lastensa hoitavan heitä kotona. Laitoshoitoon haastateltavat eivät tulevaisuudessa halua, ellei se ole välttämätöntä.

Myös Sainio mainitsee tutkimuksessaan, että moni kulttuuri on edelleen perhekeskeisempi kuin suomalainen. Hänen tekemässään tutkimuksessa nousi esille huoli seurauksista, jos nuoremmat sukupolvet alkavat elää suomalaisen yhteiskunnan tapaan, jossa sukupolvet useimmiten asuvat ja elävät erikseen. Nuoremmat maahanmuuttajat saattavat olla töissä, joten he eivät ehkä pysty ottamaan vastuuta vanhempiensa hoidosta. (Sainio 2008, 38–40.)

Saimme selville, että haastateltavat ovat melko tyytyväisiä elämäänsä huolimatta maahanmuuttajataustastaan, mikä voi usein olla traumaattinenkin. Haastatteluissa tuli esiin kiitollisuus turvallisuudesta ja mahdollisuudesta jatkaa elämää. Tärkeimmäksi onnellisuuden aiheeksi nousi lasten turvallisuus ja lasten mahdollisuus hyvään elämään.

Haastateltavat vastasivat kokevansa masentuneisuutta ja yksinäisyyttä, mutta masentuneisuus korostui enemmän kuin yksinäisyys. Heidän käsityksensä yksinäisyydestään on erilainen kuin suomalaisella. He ajattelevat, että jos on perhe ympärillä, ihminen ei voi olla yksinäinen. Haastatteluissa tuli ilmi, että ne, joilla on Suomessa asuvia lapsia tapaavat heitä lähes päivittäin.

Tulimme siihen tulokseen, että yksinäisyyden ja masentuneisuuden välillä on selvä yhtenäisyys. Maahanmuuttajilla kuitenkin on menneisydessään usein kokemuksia, jotka aiheuttavat masennusta myös uudessa kotimaassaan. Haastatteluissa tuli ilmi se, että myös masennuksen kokeminen on erilaista eri kulttuureissa.

Eila Sainio on tehnyt tutkimuksen ikääntyvien maahanmuuttajien tilanne- ja palveluselvityksestä Helsingissä. Tuloksissa nousi esiin, että neljännes haastateltavista tunsi yksinäisyyttä, vaikka olivat tiiviissä yhteydenpidossa. (Sainio 2008, 38–40.) Tähän tutkimukseen verrattaessa voidaan tehdä johtopäätös, että Vaasassa asuvat ikääntyvät maahanmuuttajat tuntevat enemmän yksinäisyyttä.

Sainion tekemä tutkimus on vastaajamäärältään laajempi kuin meidän tekemä työ. Hänellä oli 82 haastateltavaa, jotka olivat iältään 44 – 85-vuotiaita. (Sainio 2008, 23 – 25.) Tästä johtuen tutkimustyömme eivät ole täysin verrannollisia. Vaasassa maahanmuuttajaryhmät ovat lisäksi erikokoisia, koska esimerkiksi ruotsalaisten osuus on suurin. Myös tämä vaikuttaa töidemme vertailuun.

Haastatteluissa osa maahanmuuttajista vastasi, että olemattoman suomen kielen taitonsa vuoksi he eivät pysty osallistumaan kaikkiin haluamiinsa toimintoihin. He toivat esille sen, että olisivat kiinnostuneita solmimaan ystävyysuhteita myös suomalaisten samaan ikäryhmään kuuluvien kanssa, jotta oppisivat käyttämään edes vähän suomen kieltä.

Hilkka Linderborg tuo esille Ikääntyvät maahanmuuttajat-verkosto projektin (2003 – 2005) loppuraportissaan, että yksinäisyydestä selviytyminen on vaikeinta niille ikääntyneille maahanmuuttajilla, joilla ei ole Suomessa omaa perhettä. Suomenkielen taidon puuttuminen lisää omalta osaltaan yksinäisyyden tunnetta. (Linderborg 2007, 3– 4.)

Vanhuusiän psyykkiset ongelmat voidaan liittää joskus mielekkäiden sosiaalisten roolien ja tehtävien puuttumiseen. Erityisesti masennus nostetaan usein esille puhuttaessa vanhuusiän psyykkisistä ongelmista. Syrjäytyminen voi edesauttaa

psykkisen tasapainon horjumista. Aktiivinen osallisuus yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan voi näin suojata iäkästä ihmistä mielenterveysongelmilta. (Saarenheimo 2003, 47.)

Ryhmätoiminnan järjestäminen myös maahanmuuttajavanhuksille on tärkeää, sillä se auttaa ennaltaehkäisemään ja lieventämään psyykkisiä ongelmia. Lisäksi se vähentää yksinäisyyden tunnetta, koska harrastustoiminnassa tapaa uusia ihmisiä ja näin maahanmuuttajavanhus voi laajentaa sosiaalista verkostoaan.

Vanhusten hyvinvointi paranee kun toimintakyky on hyvä. Silloin arkiaskareet sujuvat ja heillä on voimia sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Toimintakyvyn vähentyessä vanhusten omatoimisuutta voidaan tukea lähiympäristön esteettömyydellä, toimivuudella ja turvallisuudella. Lisäksi se estää myös tapaturmien syntyä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisi 6/2008, 26.)

Haastatteluissa nousi esiin se, että osa haastateltavista toivoi ryhmä- tai harrastustoiminnan olevan liikunnallista, käsillä tekemistä tai vapaamuotoista seurustelua. Erityisesti toivottiin liikunnallisia aktiviteetteja, kuten opastusta kuntosalilla, kävelyä tai uimista. Harrastustoimintaa suunniteltaessa on otettava huomioon se, että joissain kulttuureissa naiset eivät voi osallistua miesten kanssa samaan toimintaan, esimerkiksi uimiseen.

Työskentely moniuskontoisessa ympäristössä edellyttää toimijoilta eri uskontojen tuntemusta. Kohdatessamme eri uskontokuntiin kuuluvia ihmisiä, meidän tulee kunnioittaa toisten vakaumusta ja kyetä avoimeen vuorovaikutukseen. Toisen ihmisen kohtaamisessa tarvitaan kuuntelemisen ja ymmärtämisen taitoa eli kykyä dialogiin. (Laukkanen 2001, 8.) Tätä taitoa tarvitaan sekä maahanmuuttajavanhuksen toiminnan suunnittelussa, että kuolemaa ja hautausta koskevissa asioissa. On parempi kysyä asiakkaan toiveista, kuin arvailla niitä.

13 POHDINTA

Tutkimustyön aloittamisesta on vierähtänyt vuosi. Tätä aihetta olisi voinut tutkia monesta eri näkökulmasta ja erilaisilla tutkimusmenetelmillä. Päädyimme kuitenkin lähestymään tutkimusongelmaa toimintakyvyn näkökulmasta, sillä tavoitteenamme oli kartoittaa haastateltavien psykososiaalista toimintakykyä. Löysimme myös hengellisen toimintakyvyn käsitteen, jota sivusimme hieman tutkimustyössämme. Työssä halusimme kuvata myös sitä palveluympäristöä, missä ikääntyneet maahanmuuttajat toimivat ja elävät.

Elämäkatsomukselliset asiat olivat vahvasti esillä haastatteluissa, ja niitä olisi ollut mielenkiintoista tutkia enemmänkin, miten ne vaikuttavat esimerkiksi toiminnan järjestämisessä. Lasten näkökulmaa emme saaneet sovitettua tutkimustyöhömme, sillä muuten tutkimustyöstämme olisi tullut liian laaja. Tutkimustyössä ei perehdytty päihteiden käyttöön tai pelkoihin.

Tuleville opinnäytetyön kirjoittajille löytyisikin aihe siitä, miten lasten näkemykset eroavat vanhempiensa näkemyksistä hoidollisissa asioissa. Tutkimusta tarvittaisiin myös siitä, miten he kokevat suoriutuvansa vanhempiensa hoidosta suomalaisessa yhteiskunnassa ja ovatko he halukkaita siihen itse. Lisäksi näkökohtana voisi olla tutkimuksessa se miten lasten sopeutuminen vaikuttaa heidän yhteisölliseen perhekäsitykseensä.

Henkilökohtaiset haastattelut olivat mielestämme hyvä tapa lähestyä tutkimusongelmaa, sillä näin pääsimme kokemaan haastattelutilanteen, mikä helpotti vastausten tulkintaa ja puhtaaksikirjoittamista. Vastauksen saaminen kysymykseen vaati tulkin ja meidän, sekä tulkin ja haastateltavan välillä syvempää dialogia.

Lisäksi useammalla ikääntyneillä maahanmuuttajilla ei ole luku- ja kirjoitustaitoa edes omalla äidinkielellään, joten he eivät välttämättä olisi kyenneet käsittelemään kirjallista kyselymateriaalia. Haasteena oli saada riittävä määrä haastateltavia, mikä antaisi vielä vahvemman kuvan tutkimusongelmasta. Mielestämme parempi tutkimusasetelma olisi ollut haastatella saman verran naisia ja miehiä.

Haastatteluista jäi sellainen vaikutelma, että miehet suhtautuivat kysymyksiin hyvinkin eri lailla. Tämä johtui kulttuurillisista ja uskonnollisista tekijöistä. Sama määrä miehiä ja naisia haastateltavina olisi kertonut enemmän siitä, miten toimintaa tulisi järjestää.

Omaishoidon tuki soveltuu hyvin maahanmuuttajien vahvaan yhteisölliseen perheajatteluun. Ongelmana voi olla se, että maahanmuuttajaperheet eivät välttämättä tiedä tästä mahdollisuudesta, joten se saattaa jäädä käyttämättä monilta. Sitä tulisi tehostetusti hyödyntää suunniteltaessa maahanmuuttajavanhusten kotihoitoa. Maahanmuuttajaperheille tulisi kertoa tästä mahdollisuudesta jo hyvissä ajoin, sillä se saattaa helpottaa huolta vanhusten tulevaisuudesta.

Kaikilla maahanmuuttajavanhuksilla ei ole mahdollisuutta, että omat lapset hoitaisivat häntä omaishoidon tuella. Mietimme mahdollisuutta, että samaa kansalaisuutta oleva ryhtyisi omaishoitajaksi vanhukselle, mutta se edellyttäisi omaishoitoon oikeutettujen läheisten tulkinnan laajentamista, sillä omaishoidon tuki on tarkoitettu omaistaan tai läheistään hoitavalle. Omaishoito on siirtymässä sosiaalihuollolta Kelalle mahdollisesti tulevaisuudessa. Meitä mietityttää se, miten Kela tulee hoitamaan tiedottamisen ja palveluohjauksen maahanmuuttajien kohdalla.

Vaasassa voitaisiin järjestää oma projekti, joka keskittyisi täysin ikääntyvien maahanmuuttajien tilanteeseen. Siinä kartoitettaisiin ikääntyvien maahanmuuttajien mahdollisuutta osallistua heille suunnattuun toimintaan ottaen huomioon heidän psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykyvajeen, joka aiheutuu masentuneisuudesta ja yksinäisyydestä. Projekti voitaisiin tehdä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Mukana voisi olla kunnallisen sektorin lisäksi myös kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin toimijat.

Maahanmuuttajia on ryhdytty Vaasassa kouluttamaan lähihoitajiksi, mikä on hyvä asia. Se ei ole mielestämme kuitenkaan yksistään riittävä toimenpide kohtaamaan Vaasan ikääntyviä maahanmuuttajia. Vaasassa tarvittaisiin oma vakiintunut toimintamalli ikääntyvien maahanmuuttajien kohtaamisessa ja toiminnassa

huomioonottaen heidän erityistarpeensa. Toiminnan kautta tavoitettaisiin mahdollisesti heidän perheenjäseniä ja läheisiä sekä heidänkin tukeminen tulisi mahdolliseksi ja auttaisi heitä selviytymään ja jaksamaan uudessa kotimaassaan vanhempiensa hoitoa ajatellen. Kysymys on aina viimekädessä resursseista, mutta hyvä toimintamalli toisi varmasti säästöjä terveydenhoitoon pidemmällä aikavälillä. Lisäksi toiminta ikääntyville maahanmuuttajille yhdenvertaistasi heidät valtaväestön kanssa.

Koska maahanmuuttajat ovat joissain määrin masentuneita ja kokevat yksinäisyyttä tutkimustyömme tulosten perusteella, voisi jonkinlainen maahanmuuttajien ystävöiminta olla mielestämme yksi hyvä idea projektille. Projektissa voisi kohdata kaksi saman kulttuurin edustajaa, mahdollisesti saman ikäiset ja samassa elämäntilanteessa olevat. Ongelmana ja haasteena kantaväestön ja maahanmuuttajien keskinäisessä verkostoitumisessa on kommunikointi, sillä yhteinen kieli puuttuu. Siksi konkreettinen tekeminen olisi varmasti yksi hyvä toimintamenetelmä toiminnassa.

Suurin haaste tällaista toimintaa suunniteltaessa on varmastikin löytää oikeita toimintamalleja maahanmuuttajien saaminen toiminnan piiriin. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä voitaisiin suorittaa erillinen haastattelu maahanmuuttajille ja näin kertoa toimintaan osallistumisen mahdollisuudesta. Kotikäynnit eivät kuitenkaan tavoita kuin yli 75-vuotiaita. Ongelmana on siis tavoittaa alle 75-vuotiaat maahanmuuttajat. Eri toimijoiden verkostoituminen on tässäkin asiassa tärkeää kontaktien muodostumisen takia.

Projektin myötä voitaisiin miettiä kuljetuspalvelujen ottamista mukaan toimintaan. Se saattaisi helpottaa maahanmuuttajien osallistumista. Toimintaa järjestettäessä tulisi huomioida kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Toiminta voisi pohjautua toimintakyvyn vahvistamiseen, sen heikkenemisen ennaltaehkäisyyn sekä ylläpitämiseen. Haastatteluiden perusteella ikääntyneet maahanmuuttajat toivoivat muun muassa ohjattua kuntoilua, suomen kielen opiskelua ja ruoan laittoa. Toimintaan voisi sisällyttää erilaisia pienimuotoisia luentoja. Niillä voitaisiin keskustella esimerkiksi terveydestä, mielenterveydestä ja palveluista sekä voitaisiin tehdä tutustumiskäyntejä eri kohteisiin.

Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä työntekijä saattaa kohdata ristiriitaisia arvoja ja asenteita. Sosionomikoulutuksessa on tärkeää perehtyä maahanmuuttoon liittyviin asioihin, sillä kaikilla sosiaali- ja terveysalan sektoreilla tulee olemaan maahanmuuttajia. On hyvä tutustua eri kulttuureihin ja niiden arvomaailmoihin, jotta selviytyy yllättävissäkin tilanteissa. Tutustuessamme toisiin kulttuureihin olemme saaneet objektiivisuutta suomalaisen palvelujärjestelmän toimivuuteen. Se on opettanut myös hyväksymään erilaisuutta sekä kasvattanut meitä ammatillisesti.

Suomessa ei ole varsinaista vanhushuoltolakia. Mielestämme sellainen tarvittaisiin, sillä vanhusten määrä maassamme tulee lisääntymään merkittävästi. Se voisi turvata yhdenvertaisuutta paremmin tulevaisuudessa eri ikäryhmien välillä.

Tietoyhteiskuntamme on monille ikääntyville maahanmuuttajille haasteellinen puutteellisen suomenkielen taidon vuoksi, eivätkä he eivät selviä siitä ilman ulkopuolisen apua ja tukea. Se rajoittaa monella tapaa heidän selviytymistä yhteiskunnassamme. Jos se on haaste suomalaiselle vanhukselle, se on sitä moninkertaisesti maahanmuuttajavanhukselle.

Globalisaation myötä yhteiskuntamme muuttuu ja välttämättä emme tiedä mihin suuntaan. Sosiaalialan ammattilaisina meidän tulee olla sopeutumiskykyisiä tulevien muutosten edessä.

LÄHDELUETTELO

Alitolppa-Niitamo, Anne 1994. Kun kulttuurit kohtaavat – matkaopas maahanmuuttajan kohtaamiseen ja kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen. Keuruu. Otava.

Carver, Eric 2009. Lähes viidennes turvapaikanhakijoista sijoitettu Pohjanmaalle. Pohjalainen. 18.8.2009, 4.

Ekman, Sirkka-Liisa 2002. Dementtian vaikutus siirto/ulkosuomalaisten vanhusten elämään [online]. Suomalaiset seniorit maailmalla-seminaari 15.9.2002 [viitattu 28.9.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.suomi-seura.fi/site_v3/images/stories/senioriseminaari%202002.pdf>.

Eloranta, Tuija ja Punkanen Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eniec. What is Eniec [online]. [viitattu 8.9.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.eniec.eu/welcome/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=64>.

Eriksen, Thomas Hylland, 2004. Toista maata? Johdatus antropologiaan. Tampere. Tammer-Paino.

Hakonen, Sinikka 2003. Teorian ja ammattikäytännön vuoropuhelu Teoksessa Marin, Marjatta ja Hakonen, Sinikka (toim.), Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa, 111–121. Juva. WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, Sirkka ja Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hultqvist, Asta 2009. Ikääntyvien psykososiaalinen toimintakyky[online]. Seminaari 15.9.2009 [viitattu 24.9.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.sonectus.fi/file/file/IK%C3%84%C3%84NTYVIEN%20PSYKOSOSIAALINEN%20TOIMINTAKYKY.pdf>>.

Häkkinen, Hannele ja Holma, Tupu 2004. Ehkäisevä kotikäynti- tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto.

Hämäläinen, Paula 2009 (toim.). Toimeentuloturva. Helsinki. Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy.

Hänninen, Juha ja Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta ja elämästä. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Jaakkola, Eila 2003. Vanhuus vieraalla maalla: Ikääntyvät maahanmuuttajat-projekti vuonna 2002. Helsinki. Tyylipaino Oy.

Karjalainen, Pirkko 29.10.2008. Ikääntyvät maahanmuuttajat-seminaari (luento). Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Koskinen, Simo 2006. Ikääntyminen ja hyvinvointipalveluiden tulevaisuuden haasteet [online]. Lapin yliopisto. Sosiaalityön laitos [viitattu 10.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.stkl.fi/Lappi06_Koskinen.pdf>](http://www.stkl.fi/Lappi06_Koskinen.pdf).

Kunta ja palvelurakennemuutos (PARAS) 2007 [online]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 12.1.2009]. Saatavilla [www-muodossa: <URLhttp://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/paras/index.htm>](http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/paras/index.htm).

Kuntatiedote 5/2006. Sosiaali- ja terveysministeriö.

L21/2004. Yhdenvertaisuuslaki. 20.1.2004.

L493/1999 Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanottamisesta. 9.4.1999.

L710/1982. Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982.

L812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000.

Laukkanen, Maj-Brita 2001. Monikulttuurinen kuolema. Perustietoa eri uskontokuntiin kuuluvien hoitamisesta. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Linderborg, Hilikka 2007. IkäMAMU. Ikääntyvät maahanmuuttajat – verkosto projektin (2003–2005) loppuraportti. Vanhustyön keskusliitto.

Lähdesmäki, Leena 2009. Ikääntyvän toimintakyvyn tukeminen [online]. [viitattu 24.8.2008]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:www.kam.fi/vato/fi/forms/Moduli1_Kalvot_opettajalle.ppt>](http://www.kam.fi/vato/fi/forms/Moduli1_Kalvot_opettajalle.ppt).

Marin, Marjatta 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marin, Marjatta ja Hakonen, Sinikka (toim.), Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa, 72–93. Juva. WS Bookwell Oy.

Marjeta, Maarit 2001. Äidit ja tyttäret kahdessa kulttuurissa: somalialaisnaiset, perhe ja muutos. Saarijärvi. Gummerus.

Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. p. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Nylund, Arja (toim.) 2008. Monikulttuurista hyvinvointia vanhustyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Ojanen, Markku 2007. Positiivinen Psykologia. Helsinki. Edita Prima Oy.

Pajukoski, Marja 2009. Asiakkaan asema ja oikeudet sekä rekisterinpito. Teoksessa Kärki, Miikka (toim.), Sosiaalipalveluiden ja – etuuksien lainsäädäntö, 339–426. Helsinki. Edita Prima Oy.

Petrell, Natasha 2008. Ikääntyvien määrä kasvaa. Monitori. 1/2008, 26.

Pukkila, Tarmo 2005. Ikävallankumous. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Raitanen, Tarjaliisa 2004. Johdanto. Teoksessa Raitanen, Tarjaliisa (toim.), Hänninen, Tuomo (toim.), Pajunen, Hannu (toim.), Suutama, Timo (toim.), Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia, 7–12. 1. p. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Ruoppila, Isto 2004. Vanhenemisen Psykologisen tutkimuksen historiaa ja haasteita. Teoksessa Raitanen, Tarjaliisa (toim.), Hänninen, Tuomo (toim.), Pajunen, Hannu (toim.), Suutama, Timo (toim.), Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia., 13–73. 1. p. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Saarenheimo, Marja 2003. Merkityksellinen elämä. Teoksessa Marin, Marjatta ja Hakonen, Sinikka (toim.), Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa, 44–56. Juva. WS Bookwell Oy.

Saarenheimo, Marja 2003. Vanhuus ja mielenterveys. 1. Painos. Vantaa. WSOY.

Sainio, Eila 2008. Ikääntyvien maahanmuuttajien tilanne- ja palvelutarveselvitys Helsingissä [online]. [viitattu 12.11.2008]. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.selma-net.fi/temporary/file.asp/data_id=2076/DIAKsovintopalvelutarve.pdf>](http://www.selma-net.fi/temporary/file.asp/data_id=2076/DIAKsovintopalvelutarve.pdf).

Saraste, Kimmo 2009. Väestö 31.12.2008 kansalaisuuden mukaan Vaasassa. Vaasan kaupunki. Vaasa.

SEIS-koulutusmateriaali: Ikääntyneet maahanmuuttajat 2006 [online]. [viitattu 13.1.2009]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.yhdenvertaisuus.net/seis-koulutusmateriaali/06/4.htm>](http://www.yhdenvertaisuus.net/seis-koulutusmateriaali/06/4.htm).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 85/1999. Aktiivinen ikääntyminen – yhteiskunta kaikkia varten [online]. Päivitetty 31.3.1999 [viitattu 9.1.2009]. Saatavilla [www-muodossa: <URLhttp://pre20031103.stm.fi/suomi/tiedote/tied99/haotiedote260.htm>](http://www.muodossa.fi/URLhttp://pre20031103.stm.fi/suomi/tiedote/tied99/haotiedote260.htm).

Sosiaaliala 2005. Ehkäisevät kotikäynnit ja ikääntyneet maahanmuuttajavanhukset Vaasassa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Harjoitusopinnäytetyö. Vaasa. Saatavilla koulutusalaajohtaja Raimo Koivistolta.

Suomi, Asta 2003. Verkostosuuntautunut työ. Teoksessa Marin, Marjatta ja Hakonen, Sinikka (toim.), Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa, 195–204. Juva. WS Bookwell Oy.

Tedre, Silva 2003. Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin, Marjatta ja Hakonen, Sinikka (toim.), Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa, 57–71. Juva. WS Bookwell Oy.

Vaasan kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma. Ulkomaalaistoimisto 2008 [online]. [viitattu 12.11.2008]. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.vaasa.fi/Link.aspx?id=1098367>](http://www.vaasa.fi/Link.aspx?id=1098367)

Vaasan kaupunki. Tulkkikeskus [online]. Päivitetty 8.5.2009 [viitattu 4.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Maahanmuuttajat_/Tulkkikeskus>](http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Maahanmuuttajat_/Tulkkikeskus).

Vanhustyön keskusliitto. IkäMAMU-tiedote 11/2009.

Vanhustyön keskusliitto. Ikääntyvät maahanmuuttajat [online]. Päivitetty 1.7.2009 [viitattu 7.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/jarjestotoiminta/ikaantuvat_maahanmuuttajat/>](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/jarjestotoiminta/ikaantuvat_maahanmuuttajat/).

Vanhustyön keskusliitto. Vanhustyön keskusliitto – ikääntyvien ja vanhusten hyvinvoinnin edistäjä [online]. Päivitetty 25.9.2009 [viitattu 28.9.]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/etusivu/>](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/etusivu/).

Vanhuuspoliittinen toimikunta 2003. Vanhuuspoliittinen ohjelma vuosille 2003–2010. Vaasa kaupunki. Vaasa.

Sinimarja Laurila
Kappelinmäentie 4 C 24
65370 VAASA
050-3256972
e0600445@puv.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

9.1.2009

Christina Piippo
Kolhontie 16
66440 TERVAJOKI
045-6758826
e0600446@puv.fi

Sosiaalityön ja perhepalveluiden tulosalueen johtaja
Erkki Penttinen
Sosiaali- ja terveysvirasto
PL 241
65101 VAASA

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Olemme sosiaalialan opiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta Ikääntyvien maahanmuuttajien psykososiaalinen tila Vaasassa. Viime syksynä selvitimme mitä tutkimuksia heidän parissaan on tehty ja saimme ulkomaalaistoimistosta tutkimusaiheen Mirja Törmältä. Tarkoituksenamme on tehdä aikaisempia tutkimuksia syventävä haastattelu ikääntyvien maahanmuuttajien toiveista ja ajatuksista Vaasassa ja Suomessa.

Haluaisimme haastatella ikääntyviä maahanmuuttajia Vaasan kaupungissa. Kaikki haastateltavat pysyvät anonyymeinä, eikä opinnäytetyössämme tulla erittelemään kenenkään haastateltavan yksittäisiä näkemyksiä. Tarkoituksena on kuvata tutkimuksessamme yleisesti ikääntyvien maahanmuuttajien toiveita ja ajatuksia mm. palveluista sekä pohtia mahdollisia palvelujen kehittämisehdotuksia.

Tutkimuslupa-anomuksen mukana lähetämme lyhyen opinnäytetyön tutkimussuunnitelman.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Hans Frantz Vaasan ammattikorkeakoulusta. Häneen saa yhteyden puhelimitse 050-3238976 tai sähköpostitse hans.frantz@puv.fi

Vaasassa 9.1.2009

Sinimarja Laurila

Christina Piippo

Lupa myönnetty: Paikka: _____ Aika: __. __. ____

Allekirjoitus: _____

Vaasan kaupunki – Vasa stad

Sosiaali- ja terveystyö – Social- och hälsovårdsverket
 Sosiaalityö ja perhepalvelut – Socialarbete och familjeservice

Päätös - Beslut

14.1.2009

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare

Tulosalueen johtaja

Pykälä - Paragraf

A 5/2009

Dno - Dnr**Esittelijä - Föredragande****Asia - Ärende**

Tutkimuslupa / Sinimarja Laurila ja Christina Piippo

Esitys - Förslag

Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijat Sinimarja Laurila ja Christina Piippo anovat tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on ikääntyvien maahanmuuttajien psykososiaalinen tila Vaasassa tarkoituksena on tehdä aikaisempia tutkimuksia syventävä haastattelu ikääntyvien maahanmuuttajien toiveista ja ajatuksista Vaasassa ja Suomessa.

Maahanmuuttajatyön johtaja Mirja Törmä puoltaa anomusta.

Päätös - Beslut

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

1. Tutkimusta tehtäessä noudatetaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3. luvussa säädettyä salassapitovelvollisuutta
2. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä ja tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
3. Tutkimusraportissa ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
4. Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistumisen tutkimuksiin heti niin halutessaan
5. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön.

Allekirjoitus - Underskrift


Erkki Penttinen

Tiedoksianto - För kännedom S. Laurila, C. Piippo, maahanmuuttajatyön johtaja, sotela

Lisätietoja antaa – Tilläggsuppgifter ges av

Otteen oikeaksi todistaa

Utdragets riktighet bestyrker

Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista:

Den som är missnöjd med detta beslut kan inom 14 dagar från delfändet av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande till:

Sosiaali- ja terveystyö
 Vaasanpuistikko 20 B 2. krs
 65101 VAASA

Social- och hälsovårdsnämnden
 Vasaesplanaden 20 B 2. vån
 65101 VASA

Haastattelukysymykset**Perustiedot:**

1. Oletteko mies__ nainen__?
 2. Ikänne? ____-vuotta
 3. Siviilisäätynne? naimaton__ avoliitossa__ naimisissa__ eronnut__ leski__
 4. Onko teillä lapsia? kyllä__ ei__
 5. Kuinka monta? _____
 6. Mistä maasta olette kotoisin? _____
 7. Kuinka kauan olette asunut Suomessa? _____-vuotta
 8. Miten asutte? yksin__ puolison kanssa__ muun perheen kanssa__
 9. Jos muun perheen kanssa, keiden kanssa?
-

Sosiaaliset suhteet

10. Ketkä kuuluvat perheeseen Suomessa?
-

11. Asuuko muu suku Suomessa? Asuvatko he Vaasassa vai toisella paikkakunnalla?
-

12. Kuinka paljon olette tekemisissä heidän kanssaan?
-

13. Onko teillä ystäviä Vaasassa?
-

14. Kuinka usein olette tekemisissä ystävien kanssa? _____

15. Onko teillä kodin ulkopuolella esimerkiksi harrastustoimintaa?

kyllä__ ei__

16. Mikäli on, oletteko saaneet sen kautta ystäviä?

kyllä__ ei__

17. Mikäli ei, olisitteko kiinnostunut osallistumaan harrastustoimintaan?

kyllä__ ei__

18. Millaista harrastustoimintaa toivoisitte?

19. Käyttekö töissä?

kyllä__ ei__ Oletteko tekemisissä työkavereiden kanssa vapaa-ajalla?

kyllä__ ei__

Psykososiaalinen hyvinvointi:

20. Kuinka tyytyväinen olette tällä hetkellä elämäänne?

1 täysin tyytymätön

2 hieman tyytymätön

3 melko tyytyväinen

4 erittäin tyytyväinen

21. Mitkä asiat tuovat onnellisuutta?

22. Minkä asian koette merkityksellisimmäksi elämässänne?

23. Mistä saatte voimaa ja hyvää mieltä?

24. Miten ja mistä saisitte lisää hyvää oloa ja mieltä?

25. Miten kulttuurissanne ymmärrätte yksinäisyyden?

26. Koetteko yksinäisyyttä? kyllä__ ei__

27. Kuinka usein? _____

28. Miten kulttuurissanne ymmärrätte masentuneisuuden ja surun?

29. Koetteko masentuneisuutta tai surua?

30. Kuinka usein?

Odotuksia omasta hoidosta ja huolenpidosta Suomessa?

31. Miten kulttuurissanne ymmärretään vanhuus?

32. Kuinka vanhuksiin suhtaudutaan?

33. Kuka kulttuurissanne perinteisesti on hoitanut vanhukset?

34. Selviydtekö yksin arjen toiminnoista? kyllä__ ei__

35. Jos ette, missä toiminnoissa ette selviydy ja keneltä saatte apua?

36. Jos ette tällä hetkellä tarvitse apua, millaista apua toivoisitte saavanne tulevaisuudessa?

37. Kenen haluaisitte huolehtivan teistä, kun ette enää selviydy yksin kotona?

39. Mikäli asutte tulevaisuudessa esimerkiksi suomalaisessa vanhusten asumispalvelussa, millaista toivotte hoitohenkilökunnan olevan?

40. Kuinka toivoisitte tulevanne haudatuksi ja minne?

41. Millaisena ihmisenä haluaisitte tulla muistetuksi?
