

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen

2019

Marianne Österman

ARVON MEKIN ANSAITSEMME

Arkeen Voimaa -ryhmäläisten arjen haasteita ja selviytymiskeinoja



Marianne Österman

ARVON MEKIN ANSAITSEMME

Arkeen Voimaa – ryhmäläisten arjen haasteita ja selviytymiskeinoja

Kuntaliiton hallinnoima Arkeen Voimaa -ohjelma on suunnattu ihmisille, joilla on elämässään erilaisia arkipärrjäämisen haasteita, kuten esimerkiksi oma tai läheisen sairaus. Vertaisohjaajien ohjaamana ryhmäläiset tutustuvat erilaisiin itsehoitokeinoihin ja pyrkivät löytämään niistä itselleen sopivimmat. Tämän kehittämissuunnitelman tavoitteena oli löytää uutta tietoa ryhmäläisten arjen haasteista sekä niistä keinoista, joita ryhmäläiset olivat Arkeen Voimaa -toiminnan tuloksena ottaneet käyttöön hallitakseen arkeaan paremmin. Soveltavan laadullisen tutkimuksen tuloksista pyrittiin saamaan näkyviin pitkäaikaissairauden, polarisaation ja yksinäisyyden kietoutuminen toisiinsa sekä tämän vaikutus elämänlaatuun ja hyvinvointiin.

Yksilöhaastatteluissa kymmenen ryhmäläistä sai kertoa itselleen merkityksellisiä asioita ja he tulivat kuulluiksi. Tulosten analyysin perusteella näkyviin tuli syvä yksinäisyys, jota ei aina tunnistettu tai jota ei haluttu myöntää. Pitkäaikaissairauden, heikentyneen taloudellisen tilanteen ja yksinäisyyden välinen yhteys oli selkeä. Siihen liittyi pärjäämättömyyden ja kelpaamattomuuden tunnetta, osin häpeääkin.

Tämän kehittämistyön tutkimustulosten mukaan Arkeen Voimaa -toiminnan avulla löydettyjen työkalujen käyttö lisäsi elämänlaatua ja vahvistunut sosiaalinen pääoma kasvatti hyvinvointia. Ryhmätoiminnasta saatu vertaistuki toimi selkeänä voimaannuttajana ja itsehoitotyökaluista ryhmäläisille tärkeimmäksi osoittautui liikunta. Jokainen haastateltavista oli huomannut liikunnan auttavan arjen hallinnassa. Liikuntamuodoista uinti, kuntosalit, kävely ja rentoutuminen osoittautuivat merkityksellisimmiksi. Eteneminen tapahtui pienin askelin eikä koko elämäntapaa ollut tarkoituskaan muuttaa toiminnan aikana. Tärkeänä tuloksena ilmeni arvoperusteinen hyväksyminen ja rajojen asettaminen itselle. Merkittävänä tuloksena ilmeni myös ”hyvän kehä”, itseään ruokkiva prosessi. Tämä prosessi käynnistyy silloin, kun ihmisiin luotetaan ja se osoitetaan konkreettisesti. Ryhmäläisistä moni olikin kouluttautunut vertaisohjaajaksi ja näin he jatkoivat edelleen sen hyvän jakamista, minkä Arkeen Voimaa -toiminta oli heille itselleen antanut. Samalla he itse voimaantuivat ja saivat positiivisia kokemuksia siitä, miten autetusta tulikin auttaja.

Tutkimustuloksiin perustuen luotiin mallinnus, jota voidaan käyttää Arkeen Voimaa-toiminnan kehittämisessä ja markkinoinnissa. Tutkimustuloksia voidaan soveltaa myös pitkäaikaissairaiden elämäntilanteen ohjauksessa.

ASIANSANAT:

vertaistuki, pitkäaikaissairas, yksinäisyys, itsehoito, elämänlaatu, hyvinvointi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master's Degree, Health Promotion

2019 | 76 pages, 6 pages in appendices

Marianne Österman

DAILY CHALLENGES AND WAYS TO MANAGE WITH THEM BY THE CHRONIC DISEASE SELF-MANAGEMENT PROGRAM

The Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) is a group activity model with aiming to find self-care tools for everyday management with the support of a peer group. The activity is intended for people who have different challenges in their lives, such as their own or their proximates long-term illness. The applied research of this development project looked for information on the challenges of the everyday life of the group and on the means, they had found to manage their everyday life better. In particular, the study sought to show the intertwining of long-term illness, polarization and loneliness, and its impact on the quality of life and well-being.

In face-to-face interviews, ten members of the group were able to tell important things for themselves and they were heard. The analysis of the results revealed deep loneliness, which was not always identified or it was undesirable. The circle of long-term illness weakened economic situation and loneliness became clearly visible, all of which were accompanied by a sense of failure and partly by shame.

The use of the tools found increased the quality of life and strengthened social capital which increased well-being. Peer-to-peer support from group activities was clear empowerment and the most important thing about self-care tools for group members was exercise. Each of the interviewees had noticed that exercise helped to control everyday life. Swimming, gym exercise, walking, and relaxation turned out to be the most significant. Progress was made in small steps and the whole lifestyle was not meant to be changed during the action. Value-based acceptance and setting limits were important results. Another important result was the "good circle", a self-feeding process. This process starts when people are trusted and given concrete expression. Many of the teammates were trained as peer tutors, and so they continued to share the good work that they had been given by The Chronic Disease Self-Management Program. At the same time, they were empowered and gained positive experiences of how a helped person became a helper.

Based on the research results, modeling was created that could be used in the development and marketing of The Chronic Disease Self-Management Program. The research results can also be applied in the guidance of the life management of long-term patients.

KEYWORDS:

poor support, chronic diseases, loneliness, self-management, quality of life, well-being

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Kehittämiprojektin tarve	9
2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoitteet ja tuotos	10
2.3 Kehittämiprojektin eteneminen	10
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	13
3.1 Pitkäaikaissairaus ja hyvinvointi	13
3.2 Taloudellisten tekijöiden vaikutukset elämänlaatuun	16
3.2.1 Mitä on köyhyys?	16
3.2.2 Köyhyyskierre Suomessa	17
3.2.3 Elämänlaatu ja hyvinvointi	18
3.3 Yksinäisyys ja hyvinvointi	19
3.3.1 Fyysinen yksinäisyys	21
3.3.2 Emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys	21
3.4 Minäpystyvyyden ja itseohjautuvuuden vaikutus elämänlaatuun	22
3.5 Arkipärjäämisen itsehoitokeinot	23
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	26
4.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	26
4.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	26
4.3 Tutkimusjoukko	27
4.4 Aineiston keruu	28
4.5 Teemahaastattelujen toteutus	29
4.6 Aineiston litterointi ja analyysi	31
5 TULOKSET	35
5.1 Arjen haasteet ennen Arkeen Voimaa -toimintaan osallistumista	35
5.1.1 Merkittävä elämänmuutos	35
5.1.2 Liikkeelle lähtemisen vaikeus	36
5.1.3 Tulevaisuuden haasteiden ennakointi	37
5.2 Terveys	38
5.3 Ryhmän merkitys Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuneille	38

5.4 Turvallisuuden tunteen syntyminen	39
5.5 Liikuntaa pienin askelin	40
5.6 Yksinäisyys	42
5.6.1 Yksinäisyyden tunteen kokeminen	42
5.6.2 Ihmissuhteiden merkitys	43
5.6.3 Pettymys yhteiskuntaan ja kelpaamattomuuden tunne	44
5.6.4 Yksinäisyyden kokeminen parisuhteessa	45
5.6.5 Yksin oleminen	46
5.6.6 Arjen tukiverkko	46
5.6.7 Vertaistuki voimaannuttajana ja lohduttajana	47
5.7 Taloudellinen tilanne	48
5.8 Kuka/mikä arjessa auttaa ja miten?	51
5.9 Elämänlaatu Arkeen Voimaa -toiminnan jälkeen	53
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	57
6.1 Yhteenveto tutkimustuloksista Arkeen Voimaa -toiminnan näkökulmasta	57
6.2 Tutkimustulosten mallinnus	60
7 POHDINTA	63
7.1 Soveltavan tutkimuksen eettisyys	63
7.2 Soveltavan tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	64
7.3 Kehittämisprojektin arviointi	65
7.3.1 SWOT- analyysi	66
7.3.2 Itsearviointi	68
7.4 Jatkotutkimus - ja kehittämisideat	70
LÄHTEET	73

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje, tuttavallinen
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tietoinen suostumus
- Liite 4. Teemahaastattelun runko

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen	11
Kuvio 2. Haastateltavien elämäntilanteet	26
Kuvio 3. Arkeen Voimaa -ohjelman merkitys elämänlaatuun ja hyvinvointiin	54
Kuvio 4. Kehittämiprojektin arviointi SWOT-analyysillä	59

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.	34
--	----

1 JOHDANTO

Suomessa sairastaa erilaisia pitkäaikaissairauksia tai on vammautunut pitkäaikaisesti noin 1,9 miljoonaa ihmistä. Pitkäaikaissairaudet aiheuttavat yhteiskunnallemme suuria kustannuksia, joiden on arvioitu olevan jopa 75 % terveydenhuollon suorista kustannuksista. Kokonaiskustannuksia lisäävät alentuneesta työkyvystä ja työkyvyttömyydestä aiheutuvat kustannukset. Pitkäaikaissairaus vaikuttaa voimakkaasti yksilön kokonaishyvinvointiin. Vaikutus ei kohdistu ainoastaan sairastuneeseen itseensä vaan myös lähipiiriin kohdistuvat vaikutukset ovat mittavat. Pitkäaikaissairaudet aiheuttavat hyvin usein tulonmenetyksiä ja ne voivat johtaa työkyvyttömyyteen, joka edelleen alentaa tulotasoa. (Tehy 2017, 7.)

Elämänlaatua ja hyvinvointia heikentää yksinäisyys, negatiivinen tila, joka koetaan epämiellyttävänä ja ahdistavana tunteena. Yksinäisyys on yhteiskunnassamme yhä suurempi ongelma. Se aiheuttaa ahdistusta tasapuolisesti ja dosentti Nina Junttila (2010) toteaaakin, ”että yksinäisyys ei syrji ketään vaan koskettaa kaikenikäisiä, kaikenlaisia ihmisiä.” Yksinäisyys aiheuttaa yleistä sosiaalista ahdistuneisuutta, joka näkyy muun muassa uusien tilanteiden pelkona sekä negatiivisen arvioinnin pelkona. Tilanteen jatkuessa pitkään vaarana on voimakas ja pitkään kestävä ahdistustila, joka heikentää toimintakykyä ja saattaa johtaa masennukseen. Yksinäisyyden kehässä hetkellisestä tunteesta tulee pysyvä olotila. (Junttila 2010.)

Yksinäisyys on yhteiskunnallinen ongelma, joka lisää polarisaatiota eriarvoistamalla ihmisiä. Paitsi, että se tulee yhteiskunnalle kalliiksi, sillä on selkeä yhteys muihin terveysongelmiin, työttömyyteen ja velkaantumiseen. Sen ehkäisemiseksi onkin etsittävä aktiivisesti keinoja. Yksinäisyyden ehkäisemisessä tärkeäksi interventioksi ovat osoittautuneet yhteisölliset, epäviralliset menetelmät, jotka perustuvat arkiseen välittämiseen ja myötätuntoon. Pieni on suurta myötätunnossa. Positiivisten kokemusten avulla luottamus itseen ja toiseen ihmiseen lisääntyy ja tämän vahvistamana uusia tulkintamalleja on helpompi löytää. (Rautio 2017.)

Stanfordissa 1990 -luvun puolivälissä kehitetty Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP), Arkeen Voimaa -ohjelma, vastaa tähän yksinäisyyden haasteeseen. Kyseessä on pitkäaikaissairaille suunnattu itsehoitomalli, josta on tehty lukuisia kansainvälisiäkin tutkimuksia ja toiminnan vaikuttavuudesta on saatu selvää näyttöä. (Suomen Kuntaliitto 2018.)

Tämä tutkimuspainotteinen, työelämälähtöinen kehittämisprojekti toteutettiin osana valtakunnallista Arkeen Voimaa -ohjelmaa. Työelämää palveleva kehittämisprojekti valittiin Turun Ammattikorkeakoulun Master School -tutkinnon kehittämisprojektitarjottimelta. Projektipäällikön motivaation työn tekemiseen herätti valtakunnallisen Arkeen Voimaa -koordinaattorin elävä ja mukaansa tempaava kuvaus Arkeen Voimaa -toiminnasta sekä projektipäällikön oma mielenkiinto kyseiseen asiakasryhmään. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli saada selville pitkäaikaissairauden, yksinäisyyden ja polarisaation vaikutuksia Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuneiden elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Näkyviin pyrittiin saamaan yksinäisyyden kehä sekä edellä mainittujen haasteiden yhteen kietoutuneisuus. Yksilöllisesti suoritetun teemahaastattelututkimuksen tavoitteena oli saada esiin elämänlaatua ja hyvinvointia heikentäviä tekijöitä sekä Arkeen Voimaa -toiminnan avulla opittujen itsehoitokeinojen vaikutusta näistä haasteista selviämiseen. Projektin tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa toiminnan edelleen markkinointiin ja tuotoksena saadusta ja kootusta tiedosta luotiin mallinnus, jota voidaan käyttää pitkäaikaissairaiden elämänhallinnan ohjauksessa.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve

Kehittämiprojektin tilaajana ja toimeksiantajana oli valtakunnallinen Arkeen Voimaa-koordinaattori Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta. Kehittämiprojektin tavoitteena oli saada uutta kokemuksellista tietoa Arkeen Voimaa -ohjelmaan osallistuneiden arjen haasteista ja niistä selviytymisen keinoista. Kehittämiprojektissa kartoitettiin taloudellisten tekijöiden, yksinäisyyden ja polarisaation yhteenkietoutumista ja vaikutuksia Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuneiden elämänlaatuun.

Arkeen Voimaa -toimintamalli on näyttöön perustuva ja vapaaehtoistyöllä toteutettava matalan kynnyksen interventio, jolla pyritään aktivoimaan ryhmäläisiä työhön, opiskeluun tai muuhun mielekkääseen toimintaan. Sen taloudellinen merkitys on suuri sekä pitkäaikaissairaalle itselleen että koko yhteiskunnalle. Arkeen Voimaa -toiminnasta saadut arjen hallintakeinot vähentävät sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen käyttöä ja ohjaavat toimintaan osallistunutta aktiivisempaan arkeen. Arkeen Voimaa -toiminnassa tutustutaan erilaisiin itsehoidon työkaluihin joista kukin ryhmäläinen pyrkii löytämään omaan itsehoitoonsa parhaiten sopivat. Näissä vertaisryhmissä ei keskitytä sairauksiin vaan aiheina käsitellään muun muassa fyysistä aktiivisuutta, hankalia tunteita, unen laatua, painonhallintaa, terveyttä edistävää ateriointia, kipua, uupumusta, rentoutumista, kaatumisen ehkäisyä, lääkitystä, vuorovaikutusta, positiivista ajattelua ja yhteistyötä terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Arkeen Voimaa -toiminnan vaikuttavuudesta on olemassa selvää näyttöä ja siitä on tehty lukuisia tutkimuksia ympäri maailmaa. Toiminnassa edetään pienin askelin eteenpäin. Vertaisohjaajien ohjaamissa ryhmissä toimitaan ratkaisukeskeisesti ryhmäläisten tavoitteisiin, päämääriin ja voimavaroihin keskittyen. (Suomen Kuntaliitto 2018; Korhonen ym. 2015, 15.)

Projektiorganisaatiossa mentorina toimi valtakunnallinen Arkeen Voimaa-koordinaattori. Taustamentorina hänen kanssaan toimi terveyden edistämisen asiantuntija. Opiskelijan tutoropettajana toimi Turun Ammattikorkeakoulusta yliopettaja ja projektin ohjausryhmän muodostivat edellä mainitut sekä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija terveydenedistämisen suuntautumisvaihtoehdosta. Alussa ohjausryhmään kuului vielä kaksi muuta opiskelijaa, jotka kuitenkin jättäytyivät jo melko aikaisessa vaiheessa pois ohjausryhmästä omien henkilökohtaisten syidensä vuoksi.

2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoitteet ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kartoittaa Arkeen Voimaa -ryhmäläisten kokemia haasteita arjessa ja haasteiden vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa ja elämänlaatuunsa. Pitkäaikaissairauden, polarisaation ja köyhyyden yhteenkietoutuminen pyrittiin saamaan näkyväksi. Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli saada uutta tietoa hyvinvointia ja elämänlaatua heikentävistä tekijöistä sekä niistä itsehoitokeinoista, joita ryhmäläiset olivat Arkeen Voimaa -toiminnan tuloksena ottaneet käyttöön hallitakseen arkeaan paremmin. Tutkimuksen tuloksista tehtiin johtopäätöksiä siitä, oliko Arkeen Voimaa -ohjelmaan osallistuminen tuottanut ryhmäläisille itsehoitokeinoja ja miten he olivat omaksuneet niiden käytön jokapäiväisessä elämässään. Johtopäätösten avulla tarkasteltiin myös, miksi tavoiteltuun tulokseen ei mahdollisesti päästy ja mitä olisi voitu tehdä toisin.

Saadun tiedon avulla luotiin malli arjen haasteiden selviytymistavoista. Tuotoksena saatua mallinnusta voidaan soveltaa pitkäaikaissairaiden elämönhallinnan ja hyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävässä ohjauksessa. Tuotosta voidaan käyttää myös markkinoitaessa Arkeen Voimaa -toimintaa.

2.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojektin työstäminen alkoi vuoden 2018 tammikuussa aiheen löydyttyä projektitarjottimelta. Aiheen rajaamisessa opiskelijan omat kiinnostuksen kohteet näkyvät selkeästi. Ideoinnissa oli hienoa yhteisöllisyyttä, kun yhdessä ohjaavan opettajan, työelämämentorin ja samassa ohjausryhmässä olevien opiskelijoiden kanssa työstettiin aihealuetta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjaavina tutkimuskysymyksinä olivat:

Millaisia haasteita esiintyy Arkeen Voimaa -ryhmään osallistuneiden arkipärrjäämisessä? Minkälaiset keinot tukevat Arkeen Voimaa -ryhmäläisten arjen hyvinvointia?

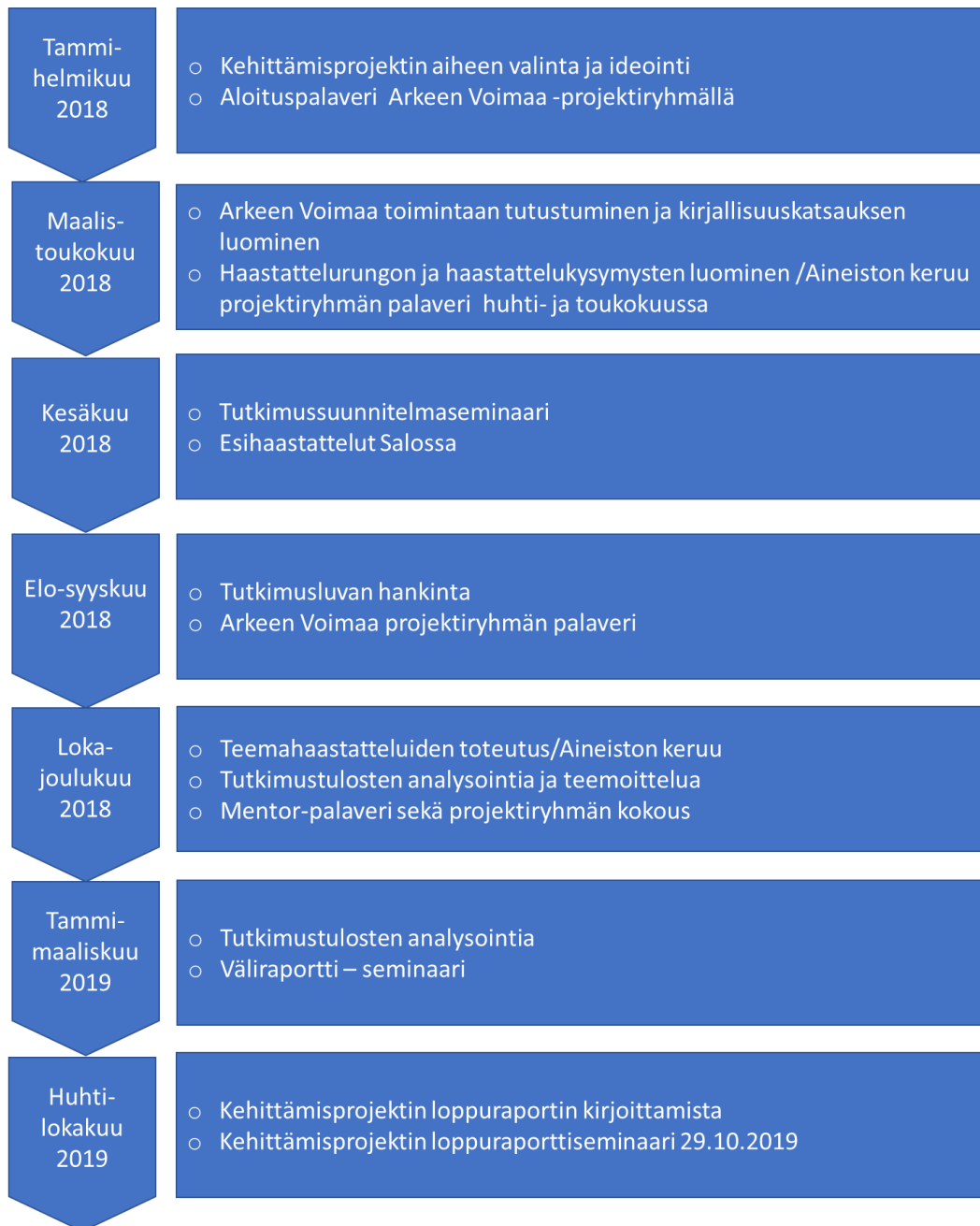
Teoreettinen viitekehys luotiin löydettyyn tutkimustietoon perustuen ja kirjallisuuskatsaus täydentyi koko kehittämiprojektin ajan. Kehittämiprojekti eteni ohjausryhmän ja kirjallisuuskatsausseminaarista saadun palautteen avulla ja tutkimuskysymykset muokattiin toimiviksi. Tutkimussuunnitelma hioutui entisestään ohjausryhmän avustuksella ja

teemahaastattelun teemat muodostettiin. Teemoihin liittyvät ohjaavat kysymykset laadittiin aihealueen teoreettisen viitekehyksen pohjalta niin, että ne olivat mahdollisimman lähellä haastateltavien arkea.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen esihaastateltiin kaksi Salon Arkeen Voimaa -toimintaan osallistunutta ryhmäläistä. Esihaastattelujen tulosten perusteella kysymyksiä ei ollut tarvetta muokata vaan jo olemassa olevat kysymykset osoittautuivat toimiviksi. Tutkimuslupaa haettiin Salon terveystalouden johtajalta lokakuussa 2018. Salosta tutkimuslupa saatiin pikaisesti ja nopealla aikataululla käynnistettiin haastateltavien hakuprosessi. Salon aluekoordinaattori jakoi sekä virallisen saatekirjeen (Liite 1.) että vapaamuotoisen saatekirjeen (Liite 2.) Salon ryhmiin vuonna 2018 osallistuneille. Näin toimien säilytettiin haastateltavien anonyymiys.

Tutkimuslupaa Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta ei saatu, koska ylempi ammattikorkeakoulututkinto rinnastettiin ammattikorkeakoulututkintoon. Sen sijaan Turun kaupungin hyvinvointitoimialan tutkimuspäällikkö ohjeisti opiskelijaa lähestymään turkulaisia, toimintaan osallistuneita, epävirallisilla saatekirjeillä. Mainostamiseen luotiinkin vapaamuotoinen kirje, jonka Turun Arkeen Voimaa aluekoordinaattori jakoi Turussa ryhmään keväällä 2018 osallistuneille (Liite 2.).

Syksyn aikana pidettiin kaksi ohjausryhmän palaveria ja suoritettiin aineiston keruu teemahaastatteluin. Haastattelujen jälkeen aineisto kirjoitettiin auki. Sisällön analyysin jälkeen aloitettiin kehittämisraportin kirjoittaminen tammikuussa 2019 ja väliraportin valmistuspäiväksi muodostui 26.2.2019. Tällöin väliraportti esiteltiin kohdeorganisaatiossa. Loppuraportointiseminaari pidettiin lokakuussa 2019, jonka jälkeen raportti toimitettiin sekä toimeksiantajalle että tutkimusluvan myöntäjälle.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Pitkäaikaissairaus ja hyvinvointi

Pitkäaikaissairauksien määritelmässä on hienoisia eroja, riippuen siitä, minkä lähteen perusteella asiaa tarkastellaan. Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan sairauksia, joiden vuoksi asiakas on terveydenhuollon seurannassa ja joihin hän saa säännöllistä hoitoa. Pitkäaikaiseksi sairauden tekee vähintään kuuden kuukauden pituinen sairastavuusjakso. (Tilastokeskus 2018.) WHO puolestaan määrittelee pitkäaikaissairauden tilaksi, joka on pitkäkestoinen, etenevä, vaatii jatkuvaa seurantaa ja hoitoa vuosien tai jopa vuosikymmenien ajan (WHO 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee kansantaudeiksi sydän- ja verisuonisairaudet, hengityselinten sairaudet, syövät, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyshäiriöt ja diabeteksen. Pitkäaikaissairaudet vaikuttavat usein heikentävästi ihmisten toiminta- ja työkykyyn. Pitkäaikaissairaajat myös käyttävät paljon terveyspalveluja ja näin ollen nämä sairaudet kuormittavat voimakkaasti myös kansantaloutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Pitkäaikaissairauksien ja monisairaiden potilaiden lisääntyminen tulee olemaan terveydenhuollossa keskeinen haaste. Suuri osa pitkäaikaissairauksien lisääntymisestä liittyy elintapoihin. Ajattelu- ja toimintatapoja muuttamalla näistä haasteista on kuitenkin mahdollista selvittää. Onkin olemassa näyttöä siitä, että keskeisenä elementtinä toimii omahoidon tukeminen. Omahoito määritellään ammattihenkilön kanssa yksilöllisesti tehdyksi ja potilaan tilanteeseen sopivaksi hoidoksi. Keskeisenä elementtinä on siis potilaan tukeminen omahoidon. Omahoidon tulee toteutua potilaan arjessa, mutta sitä myös tuetaan terveydenhuollon palveluilla. Omahoidossa potilas tekee arjessaan niitä asioita, jotka hän kokee itselleen tärkeiksi. (Käypä Hoito 2014.)

Pitkäaikaissairaalle syntyy usein tarve tavata muita, jotka ovat samassa elämäntilanteessa. Vertaistuki on henkistä tukea ja tukihenkilöksi hakeudutaan usein silloin, mikäli itse on jäänyt ilman tukea. Toinen syy vertaistukijaksi hakeutumisessa on täysin päinvastainen eli se, että on itse saatu vertaistuesta apua ja halutaan antaa sitä nyt puolestaan seuraavalle. (Mikkonen 2009, 187-188.)

Holma (2008) Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta tutki, miten ryhmänohjauksella saataisiin lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen. Intervention avulla pyrittiin vahvistamaan kroonisesta kivusta kärsivien voimavaroja, jolloin selviytyminen arjessa olisi helpompaa. Holman tutkimuksen tuloksissa näkyi selvästi muun muassa se, että ryhmässä koetun turvallisen ilmapiirin vuoksi ryhmäkeskustelut olivat osallistujien mielestä tutkimuksen parasta antia. Ryhmäläiset huomasivat, etteivät he ole yksin tilanteessaan ja heidän voimavaransa lisääntyivät. Tämä näkyi muun muassa fyysisen aktiivisuuden kasvuna, avoimuuden lisääntymisenä, tietoisuuden lisääntymisenä sekä muutoksina suhteissa muihin. (Holma 2008, 61 - 62.)

Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP, on kansainvälisestikin runsaasti tutkittu menetelmä. Etelä-Amerikassa tehty tutkimus intervention merkityksestä ryhmäläisten elämänlaatuun osoitti sen merkityksen erityisesti sosiaalisen aktiivisuuden lisääntymisessä. Samalla itsehoidon havaittiin lisääntyneen ryhmäläisten arjessa. (Peñarrieta de Córdova ym. 2017, 91-92.) CDSMP:n on todettu olevan vaikuttava interventio myös depressiosta kärsiville. Tällöin elämänlaatu kohentuu masennuksen ja stressin vähentyessä. (Ritter 2004, 78; Peñarrieta de Córdova ym. 2017, 91-92.)

Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöihin kuuluvat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Hyvinvointia mitataankin usein elämänlaadulla, joka muodostuu terveydestä ja materiaalisesta hyvinvoinnista, yksilön odotuksista hyvästä elämästä, ihmissuhteista sekä omanarvontunnosta. Myös mielekäs tekeminen vaikuttaa yksilön kokemaan elämänlaatuun. (THL 2018.)

Elämänlaadulle ei löydy yhtä määritelmää, joka olisi yleisesti hyväksytty. Laajasti ymmärrettyä elämänlaadulla tarkoitetaan yksilön käsitystä omasta elämäntilanteestaan suhteutettuna kulttuuriseen ympäristöön, odotuksiin, tavoitteisiin ja omaan arvomaailmaan. Silloin kun puhutaan terveyteen liittyvästä elämänlaadusta, tarkoitetaan niitä elämänlaadun alueita, jotka selkeimmin yhdistyvät terveyteen eli erilaisia oireita ja vaivoja sekä fyysistä-, psyykkistä- ja sosiaalista toimintakykyä. (Terveyskirjasto 2018.)

Suomalaisten hyvinvointi on kehittynyt myönteiseen suuntaan, mutta tätä ei ole tapahtunut kaikissa väestöryhmissä. Eri väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnin kokemisessa ovat suuret. Sosioekonomisista tekijöistä muun muassa koulutuksella, ammatilla ja asemalla työelämässä sekä tuloilla, omaisuudella ja asumistasolla on selvä yhteys terveyteen, hyvinvointiin ja niiden määrittäjiin. Hyvinvoinnin osatekijöiden puutteet voivat ka-

sautua tietyille väestöryhmille ja tämä puolestaan johtaa yhteiskunnan kahtiajakautumisen syvenemiseen. Tällöin ääripäät eriytyvät toisistaan entisestään elintapojen ja terveyskäyttäytymisen osalta. Terveyspolitiikan tärkein tavoite onkin väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (THL 2016.)

Ahn ym. Yhdysvalloissa tutkivat CDSMP:n vaikuttavuutta yhteiskunnalle koituviin kustannuksiin ryhmäläisten sairastaessa yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta. Saadut tulokset todistavat ennaltaehkäisyn tärkeyttä niin yhteiskunnan kuin yksilönkin kannalta. Tuloksien mukaan sekä päivystyskäynnit että sairaalahoito vähenivät intervention seurauksena. (Ahn ym. 2013.)

Kunnarin (2017) tutkimuksessa kartoitettiin aikuisväestön hyvinvointiin liittyviä huolia ja hyvinvoinnin heikentäjiä. Väitöskirjassa keskitytään hyvinvoinniltaan heikoimmassa asemassa olevaan väestöryhmään. Tuloksissa todetaan, että taloudellinen tilanne ja fyysinen terveys vaikuttavat voimakkaasti hyvinvoinnin kokemiseen. Nuorempien aikuisten huolet ovat selvästi moninaisempia kuin iäkkäämpien aikuisten ja ne kohdistuvat monelle eri hyvinvoinnin osa-alueelle. Hyvinvointia heikensivät naissukupuoli, matala koulutustaso, yksinasuminen, alhainen tulotaso sekä työelämän ulkopuolelle jääminen. (Kunnari 2017,195.)

Knuutila (2015) tarkasteli pitkäaikaissairaitten kokemuksia Arkeen Voimaa -ryhmistä. Tuloksina saatiin selville, että hyvinvoinnin arvioimiseen liittyy hyvin paljon muuttujia, joista suurin osa liittyy sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Knuutila 2015, 9.)

Yhteenveto: Pitkäaikaissairaudet kuormittavat voimakkaasti yhteiskuntaamme ja tulevaisuudessa suurten ikäluokkien ikääntyessä kuormitus lisääntyy entisestään. Pitkäaikaissairaudet vaikuttavat usein heikentävästi toimintakykyyn ja pitkäaikaissairaajat käyttävätkin terveydenhuoltopalveluja runsaasti. Lukuisista sekä suomalaisista että kansainvälisistä tutkimuksista on saatu näyttöä siitä, että pitkäaikaissairaajan hyvinvointiin ja elämänlaatuun on mahdollista vaikuttaa erilaisten ryhmässä toteutettujen interventioiden avulla. Näiden interventioiden löytäminen on pitkäaikaissairasta itseään osallistavaa toimintaa, jossa oivalluksen ja oppimisen kautta pyritään löytämään kullekin toimintakykyä ylläpitävät ja parantavat itsehoitokeinot. Elämänlaatu merkitsee eri ihmisille eri asioita heidän arvomaailmansa mukaisesti elämänlaadun ollessa hyvin subjektiivinen käsite. Pitkäaikaissairauksien aikaansaama haaste koskee koko yhteiskuntaamme ja nyt onkin

tärkeää kartoittaa niitä palveluita, joilla kahtiajakautumista ja inhimillistä kärsimystä pystytään vähentämään.

3.2 Taloudellisten tekijöiden vaikutukset elämänlaatuun

Suomessa 1995 - 2005 tuloerot ja suhteellinen köyhyys kasvoivat nopeinta tahtia OECD -maissa. Työttömyys jäi korkealle tasolle ja poliittiset ratkaisut 1990 -luvulla lisäsivät entisestään eriarvoistumista. Vuosituhannen vaihteessa eriarvoisuus nousi jälleen yhteiskunnan keskeiseksi ongelmaksi, jonka kasvua yritettiin estää hallituksen toimin ja tässä onnistuttiinkin. Vähimmäisturvan parannukset vuoden 2011 jälkeen lievensivät tilannetta, mutta eivät poistaneet ongelmia. Taantuma näkyi voimakkaana työttömyytenä ja vajaatyöllisyytenä ja näin pienituloisuus muuttui köyhyydeksi. Erityisesti pääkaupunkiseudulla asuntojen hinnat nousivat ja vuokrat kohosivat entisestään. Alueet ovat jakautuneet sosioekonomisen rakenteen perusteella, rikkaat ja köyhät ovat eriytyneet vielä voimakkaammin. Alueelliset erot ovat maanlaajuiset. Asuminen on keskittynyt keskukseen, joihin muutetaan työn perässä. Samanaikaisesti näkyy selvää eriytymistä myös kaupunkiseuduissa. Köyhyys ei kuitenkaan ole pelkkää materian puutetta vaan siinä havaitaan heikkoa terveyttä, huonoa itsetuntoa, toivottomuutta ja ulkopuolisuutta. Tätä toisiinsa kietoutunutta huono-osaisuutta on vaikea omatoimisesti katkaista. (Isola & Suominen 2016, 9 -11.) Köyhyyttä ei voida pitää valintana vaan siihen ajaudutaan erinäisistä syistä. Köyhyys siirtyy myös sukupolvelta toiselle ja suurin osa köyhistä onkin tahtomattaan siinä tilanteessa. (Mutanen 2016, 124.)

3.2.1 Mitä on köyhyys?

Absoluuttisella köyhyydellä tarkoitetaan sitä, että jokapäiväisestä ravinnosta, suojasta ja terveydestä on puutetta. Toimeentulotuen perusosan pitäisi pystyä kattamaan nämä tarpeet eikä absoluuttista köyhyyttä näin ollen tulisi esiintyä. Toimeentulotuen myöntämisessä ei kuitenkaan huomioida velkoja, joihin elämäntilanteiden heikentyminen on saatanut johtaa. Suhteellinen köyhyys on sitä, kun ihminen ei pysty saavuttamaan sitä vähimmäiselintasoja, joka yhteiskunnassa on yleisesti odotettua. Tällöin esimerkiksi palkka voi olla liian pieni, velkaa on lyhennettävä tai asumiskulut vievät tuloista liian paljon. Pitkittyessään suhteellinen köyhyys voi johtaa todelliseen kurjuuteen, jossa stressi lisääntyy, unenlaatu heikkenee ja vastustuskyky alenee. Huono-osaisuus voi synnyttää myös

vastakulttuuria, jossa vallan puutteesta syntyy voimattomuuden tunnetta. Tällöin yleisesti tavoiteltujen asioiden arvo saatetaan kiistää ja valta voidaan ottaa omiin käsiin. Tämä voi näkyä niin, että yhteiskunnan palveluille käännetään selkä ja sääntöjä rikotaan tarkoituksellisesti. Suhteellisessa köyhyydessä yksilö ei kykene käyttämään kaikkia voimavarojaan joutuessaan keskittymään niukkuudesta selviytymiseen. Köyhyydessä aineeton ja aineellinen niukkuus kietoutuvat voimakkaasti yhteen ja samalla supistuu yksilön toimijuus. (Isola & Suominen 2016, 25 – 30.)

Suurin osa köyhiksi luettavista kotitalouksista on yksinasuvia ja toimeentulotuen asiakkaista n. 70 % asuukin yksin. Sosioekonomisen aseman mukaan tarkasteltuna suurimpaan köyhyysriskiin sijoittuvat työttömien kotitaloudet, opiskelijat, yrittäjät ja eläkeläiset. (Vaarama ym. 2014,107.)

Laihialan (2018) väitöskirjassa käsiteltiin kokemuksia leipäjonoista tavoitteena saada tietoa huono-osaisuuden ja häpeän kokemisen yhdistävistä tekijöistä. Tulosten perusteella taloudellinen huono-osaisuus on keskeisin syy turvautua ruoka-apuun. Myös sosiaaliset ja terveydelliset puutteet hyvinvoinnissa ajoivat kansalaisia ruokajonoihin. (Laihiala 2018, 7.)

3.2.2 Köyhyyskierre Suomessa

Omalla tekemisellään ja työllään ihminen voi vaikuttaa sosioekonomiseen asemaansa. Tällöin ihminen voi omilla valinnoillaan ja yhteiskunnan tuella parantaa omaa asemaansa korkeammalle, mitä se on aiemmin ollut. Sosiaalinen kierto, joksi tätä kutsutaan, on kuitenkin Suomessa entistä hankalampaa. Yhteiskunnallisia epäoikeudenmukaisuuksia ovatkin sosiaalisen kierron hidastuminen sekä mahdollisuuksien väheneminen. Matala koulutustaso johtaa helposti siihen, että töitä on saatavissa vähän ja työttömyysjaksot sekä pätkätyöt muodostuvat arjeksi. Tämä puolestaan altistaa köyhyydelle. Matala ansiotaso voi estää kiinnittymisen ja tulevaisuuden pitkäjänteisen suunnittelun. Työmarkkinoilta putoaminen lisää köyhyyden riskiä osaamisen ja taitojen vanhentuessa ja tätä kautta työntekijän tuottavuuden laskiessa. (Isola & Suominen 2016, 34 – 36.)

Terveydelliset ongelmat, jotka pitkittyvät, liittyvät usein työttömyyteen ja köyhyyteen. Ihmissuhteiden solmiminen ja ylläpitäminen vaikeutuu johtuen häpeän ja alemmuuden kokemuksista. Tämä ilmenee vaikeutena liittyä yhteisöihin ja ryhmiin ja näin sosiaalinen

etäisyys entisestään lisääntyy. Toimeentulovaikeudet voivat ilmentyä myös päihdeongelmina tai psyykkisenä oireiluna, joiden seurauksena voi olla muun muassa ihmissuhdeongelmia. Köyhyyden kierre saattaa seurata koko elämän ajan. Työttömyysjaksot ja pätkätyöt aiheuttavat sen, että työeläkkeiden kertymät jäävät pieniksi ja oman aseman parantaminen voi olla mahdotonta. Köyhien elämä onkin lyhyempi kuin hyvin toimeentulevien. (Isola & Suominen 2016, 34 - 38.)

1990 - luvun lama-ajan lapsilla köyhyyskulttuuri siirtyi sukupolvelta toiselle. Aineellista köyhyyttä vahvemmin siirtyy kasaantunut huono-osaisuus, joka tarkoittaa sitä, että köyhyyteen liittyvät tavat, asenteet ja tulevaisuudenodotukset siirtyvät. Vanhemmat voivat siirtää nämä käyttäytymismallit tai lapset itse omaksuvat ne. Hyvinvointivaltion tarjoamaan taloudelliseen turvaan jäädään helposti kiinni silloin, kun ei ole vaihtoehtoisia toimintamalleja eikä myönteisiä roolimalleja. Näin syntyy köyhyyden ketju. Yksi sukupolvelta toiselle siirtyvän köyhyyden ikävistä piirteistä on se, että köyhän suvun köyhyys siirtyy jälkipolville voimattomuuden ja ulkopuolisuuden tunteina. Identiteetin rakentamiseen ei ole käytettävissä myönteisiä sanoja tai kertomuksia. (Isola & Suominen 2016, 65 - 68.)

Ohisalon (2017) väitöskirjassa: ”Murusia hyvinvointivaltion pohjalla” tarkastellaan ruoka-apua käytäntönä ja sen vakiintumista suomalaiseseen yhteiskuntaan. Tutkimustuloksilla osoitetaan, miten ruoka-apu-ohjelma on osaltaan edesauttanut sitä, että polkuriippuvuus on syntynyt ja ylläpysynyt. Leipäjonoissa käyvät ihmiset kokevat hyvinvointinsa olevan yleistä väestötasoa alempana kaikilla mittareilla mitattuna. Hyvinvoinnin vajetta eri kaupungeissa määrittelevät eri tekijät ja hyvinvoinnin vajeiden syinä ovat muun muassa keski-ikää korkeampi ikä, työttömyys sekä naissukupuoli. (Ohisalo 2017, 8.)

3.2.3 Elämänlaatu ja hyvinvointi

Tärkeitä tekijöitä ihmisen elämänlaadulle ovat hyvä koulutus, terveys, turvattu toimeentulo ja työkäisillä turvattu työpaikka. Elämänlaadun kokemiseen vaikuttavat myös psyykinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet. Elämänlaatua tarkastellessa havaitaan väestön selvästi jakaantuneen. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat ja työttömät kokevat elämänlaadunsa heikoimmaksi. Iäkkäillä elämänlaatu puolestaan laskee usein terveysongelmien ja heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Elämänlaadun riskeiltä suojaavina tekijöinä toimivat hyvä koulutus ja riittävät tulot. Yksinäisyys puolestaan kasautuu yli 80 -vuotiaille ja työt-

tömille alentaen näin heidän elämänlaatuaan. Yhteisöllisyyden on todettu toimivan elämänlaatua vahvistavana voimavarana ja kaikissa ikäryhmissä perheeltä ja ystäviltä saatu tuki kohentaakin elämänlaatua. (Vaarama ym. 2014, 326 - 327.)

Yhteenveto: Pitkäaikaissairaudet aiheuttavat yksilölle lisäkustannuksia lääkkeiden ja lääkäripalvelujen muodossa. Lisäksi työmarkkinoilta putoaminen ja yhteiskunnassamme jo sukupolvelta toiselle siirtyvä köyhyys saavat aikaan ulkopuolisuuden ja häpeän sekä kelpaamattomuuden tunteen. Syrjäytymisuhan alla olevia uhkaa hyvinvoinnin alenema, joka on usein yhdistettävissä matalaan koulutukseen, ikään, naissukupuoleen ja työttömyyteen.

3.3 Yksinäisyys ja hyvinvointi

1980 -luvun loppupuolella tutkijat ottivat käyttöönsä ihmisten omaan koettuun hyvinvointiin, onnellisuuteen perustuvan mittarin. Onnellisuus kytkeytyy geeneihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Postiviinen luonne on osalle tullut syntymälahjana. Sosiaalisesti onnellisuudeksi koettu hyvinvointi taas lisääntyy luottamuksen, auttamisen, tasa-arvoisuuden, myönteisten tulevaisuusodotusten ja eri elämänalueiden tasapainoisessa vuorovaikutuksessa. (Saari 2009, 94.)

Vuosina 2015-2017 toteutettiin suomalaisten hanke, jossa tutkittiin poikkitieteellisesti suomalaisten yksinäisyyttä monesta näkökulmasta sekä pohdittiin keinoja yksinäisyyden kielteisten vaikutusten ehkäisemiseksi. Yksinäisyydellä on selvä yhteys yhteiskunnalliseen asemaan ja yksinäisyyttä koetaankin selvästi enemmän sosiaalisessa arvoasteikossa matalammalle sijoittuvilla. Tutkijat huomasivat, että yksinäisyydellä on taipumus periytyä. Vanhempien vähäinen sosiaalinen verkosto ja niukka toiminta siirtyvät näin lapsille. Yksinäisyys heikentää terveyttä ja hyvinvointia. Pitkäkestoisena esiintyvä yksinäisyys alkaa heikentää ihmisen aktiivisuutta ja se näkyykin fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina ongelmina. Yksinäisyys on yhteiskunnassamme suuri ongelma. (Turunen 2017.)

Yksinäisyys koetaan usein ulkopuolisuuden tunteena, johon voi johtaa muun muassa työnteon vähyys, köyhyys, erilaisuus ja taistelu palvelujärjestelmiä vastaan. Väitöskirjaansa Oxfordin yliopistossa tekevä solubiologi Aura Raulo oli lapsena koulukiusattu. Hän toteaa, että koska hänellä ei ollut lapsena kavereita, hänellä ei ollut myöskään hauskaa ja kun ei ole hauskaa, ihminen alkaa arvostaa kovia arvoja. Läheisten ihmisten puute korvataan menestyksellä. Lapsuudessaan Raulo keskittyi fantasiamaailmaansa, eikä

yrittänytkään olla osa joukkoa tietäessään sen olevan mahdottomuus. Hänestä tuli välinpitämätön nuori, joka yritti hyväksyä yksinäisyytensä. Raulo kasvoi siihen, että kaikki olivat kiusaajia eikä hän näin kokenut voivansa luottaa kenenkään. Samalla hän rakensi identiteettiään niin, että syntyi käsitys hänen halustaan ollakin ulkopuolinen. Raulosta tuli tieteentekijä, joka koki, että hänen kokemansa ulkopuolisuuden tuottama pohjaton epävarmuus ja kaiken epäily on hänelle tällä hetkellä ammatilliseksi avuksi. Tieteentekijänä hän jaksaa kyseenalaistaa kaiken aina uudestaan ja uudestaan. Raulo lienee poikkeus yksinäisyyttä kokevien keskuudessa. Sisaruksilleen, jotka nyt ovat murrosiässä, Raulo kuitenkin puhuu lempeydestä itseään kohtaan, hän kehottaa tekemään rohkeasti itselleen tärkeitä asioita yhteisön tuella. (Vuorinen 2019.)

Työttömäksi joutuminen on yksi suurimmista onnellisuutta vähentävistä tekijöistä, kun taas puolestaan terveys koetaan yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä onnellisuuteen. Työttömyys aiheuttaa yhteiskunnassa tuotannon menetystä resurssien vajaakäytön vuoksi, mutta se aiheuttaa usein työttömälle itselleen psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä ja arvottomuuden tunnetta. Onnellisuuden tunteeseen voidaan vaikuttaa sosiaalisella ympäristöllä. Avainasemassa on kuitenkin myönteinen elämänasenne ja ajattelutavan kehittäminen. (Hjerppe 2011, 224 – 226.)

Sosiaalisia suhteita tarkasteltaessa huomataan, että yksinäisyys on osin sosiaalisesti rakentunutta. Joku voi kokea, että hänellä on paljon sosiaalisia suhteita, vaikka näin ei todellisuudessa ole. Kun taas vastaavasti toinen kokee itsensä yksinäiseksi, vaikka hänellä olisi paljon sosiaalisia suhteita. Yksinäisyyttä kokevilla ihmisillä kuitenkin on vähemmän sosiaalisia suhteita kuin muilla, se ei siis ole ainoastaan koettu asia. (Junttila 2010; Saari 2009, 125 – 126.)

Yksinäisyyden syntyyn vaikuttavat muun muassa tapahtumat tai muutokset, jotka nopeuttavat yksinäisyyden syntyä. Tällainen tapahtuma on esimerkiksi rakkaan ihmisen kuolema. Myös tekijät, jotka altistavat yksilöä yksinäisyyteen, kuten esimerkiksi heikot sosiaaliset taidot, vaikeuttavat uusien ihmissuhteiden solmimista. Vanhojen suhteidenkin ylläpysyminen voi silloin heikentyä. Yksinäisyyden tunne on yleensä negatiivinen, psyykinen olotila. Se on epämiellyttävä ja ahdistava ja se voi liittyä ihmissuhteisiin, mutta se voi ilmentyä myös yleisenä tyhjyyden tunteena. (Junttila 2015, 13 -18.)

Tiilikaisen (2016) laadullisessa seurantatutkimuksessa paneuduttiin siihen, mitä on olla yksinäinen ikääntynyt. Väitöskirjassa lähestytään aihetta muun muassa menetettyjen ja

toteutumattomien sosiaalisten roolien näkökulmasta. Tällöin yksinäisyys liittyy muunmuassa leskeytymiseen, kumppanittomuuteen tai eläköitymiseen. Tiilikainen kirjoittaa myös rakoilevasta sosiaalisesta saattueesta, jolla hän tarkoittaa aistien tai liikuntakyvyn heikkenemistä niin, että samoja asioita kuin ennen ei enää kykene tekemään. Rakoileva yksinäisyys aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja suurena pelkona esiintyykin muitten armoille joutuminen. Yksinäisyyden lievittämiseen ei kuitenkaan kelpaa kuka tahansa eikä ystävän kaippu aina liittynyt ystäväpiiriin kaventumiseen. Saattaa olla, ettei kukaan ystävästä ole juuri se oikea, se jonka kanssa koettiin syvää yhteyttä. (Tiilikainen 2016, 179.)

3.3.1 Fyysinen yksinäisyys

Ihmisen tarve koskettaa ja tulla kosketetuksi on yleisinhimillinen ominaisuus ja ei-seksuaalisen kosketuksen puute onkin nykyisissä länsimaisissa yhteiskunnissa ongelma. Suomalaisessa kulttuurissa hellittely ja koskettelu kuuluvat yleensä vain parisuhteeseen ja lasten sekä vanhempien väliseen kanssakäymiseen. Hellivä koskettelu muuten koetaan vieraana ja pelottavanakin. Kiire työelämässä aiheuttaa sen, että koskettaminen on usein kiireistä ja kielteistäkin. Näin muun muassa monet lapset ja vanhukset eivät pääse hoitotilanteessakaan kokemaan kiireetöntä kosketusta. (Jokinen 2005, 244 - 245.)

3.3.2 Emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys

Emotionaalinen yksinäisyys voi olla läheisen ja intiimin kiintymyksen kohteen puutetta. Tällöin yksinäinen ihminen voi tuntea levottomuutta, pelkoa, ahdistuneisuutta ja tyhjyyttä. Ihminen kaipaa myös ystävien ja kavereiden muodostamaa kanssakäymistä. Sosiaalisessa yksinäisyydessä tätä verkostoa ei ole tai se ilmenee tyytymättömyyden tunteena, jolloin ihminen saattaa kokea itsensä ulkopuoliseksi tai poissuljetuksi. Identiteetti muodostuu erilaisten yhteiskunnan rooleihin kytkeytyvien arvostuksien myötä. Silloin kun roolit ovat heikossa asemassa olevia, ihminen voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi ja hylätyksi. (Jokinen 2005, 241- 244.) Emotionaalista yksinäisyyttä aiheuttavat muunmuassa lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu, jossa ihminen on kokenut turvattomia kiintymyssuhteita, perheessä on esiintynyt väkivaltaa tai lapsi on jätetty huomiotta. Torjutuksi ja kiusatuksi tuleminen, perityt ominaisuudet ja erilaiset opitut käyttäytymisen mallit ovat myös emotionaalisia yksinäisyyden syitä. (Junttila 2015, 33.)

Eräiden tutkijoiden malli pohjaa siihen käsitykseen, että yksinäiset kokevat ympäristönsä uhkaavampana ja he tulkitsevat sosiaalisia tilanteita kielteisemmin sekä muistavat enemmän kielteisiä asioita sosiaalisista tilanteista kuin ei-yksinäiset. Nämä odotukset vaikuttavat kanssaihmiin ja heidän reagointiinsa. Tämä puolestaan taas vahvistaa niitä kielteisiä tulkintoja, joita yksinäisillä on. Näin syntyy kehä, joka ruokkii itse itseään ja vahvistaa entisestään yksinäisyyteen liittyviä ahdistuksen, heikon itsetunnon, stressin ja pessimismin kokemuksia. (Savikko ym. 2019.)

Yhteenveto: Yksinäisyys ei ole sairaus, mutta muutokset, joita yksinäisyys elimistössä aiheuttaa muistuttavat useita sairauksia tai sairauksien ennako-oireita. Yksinäisyyttä voidaan verrata vaikuttavuudeltaan ylipainoon tai tupakointiin silloin, kun puhutaan yksinäisyydestä sairauksien riskitekijänä. Yksinäisyys voi aiheuttaa terveystietämättömyyden muutoksia ja tätä kautta se voi liittyä myös terveyden heikkenemiseen.

3.4 Minäpystyvyyden ja itseohjautuvuuden vaikutus elämänlaatuun

Bandura, amerikkalaiskanadalainen psykologi sekä sosiaalisen oppimisen ja pystyvyyden luoja, nimittää pystyvyydeksi (self-efficacy) sitä odotusta, mikä yksilöllä on omaan suoriutumiseensa. Minäpystyvyys on keskeinen käsite yksilön selviytymisen kannalta. Self-efficacy eli minäpystyvyys motivoi yksilöä kaikessa oppimisessa. Bandura näkee ihmisen toimijana, joka itse suunnittelee elämänsä pitkällekin tulevaisuuteen ja osoittaa itsehallintaa pyrkiessään tavoitteisiinsa. Minäpystyvyyden Bandura näkee yksilön uskona siihen, että yksilöllä on kykyä vaikuttaa oman elämänsä tapahtumiin. Bandura nimittää pystyvyydeksi sitä odotusta, mikä yksilöllä on omaan selviytymiseensä. Kun ihmisen pystyvyytunne puuttuu, hän toimii usein tehottomasti, vaikka tietäisikin, mitä tulee tehdä. (Bandura 1997, 61.)

Bandura jakaa minäpystyvyyden neljään eri vaikuttavaan tekijään. Nämä neljä tekijää ovat yksilön aikaisemmat kokemukset, vertaiskokemukset sekä fyysiset- ja emotionaaliset tilat. Banduran mukaan yksilön minäpystyvyyttä vahvistaa paremmin hyvin yhdessä toimiva ryhmä kuin yksilöiden välinen kilpailu tai yksinään toimiminen. Toisia ryhmäläisiä tarkkailemalla on mahdollista oppia hyödyllisiä taitoja ja näin myös heikommin suoriutuvat pysyvät mukana ja pystyvät parempiin saavutuksiin. (Bandura 1997, 174 - 175, 287.)

Hankonen (2011) tutki, miten voitaisiin elämäntapamuutoksella ehkäistä kroonisten sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen yleistymistä ja näin kohentaa elämänlaatua ja elinajan odotetta. Ongelmiin tiedetään voitavan vaikuttaa liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla, mutta elämäntapamuutoksen tekeminen monen kohdalla osoittautuu ylitsepääsemättömän vaikeaksi. Käyttäytymisen muutokseen tiedetään olevan suuri merkitys pystyvyyksityksellä, suunnittelulla ja sosiaalisella tuella, mutta sukupuolen ja koulutuksen yhteyttä ei ole tutkittu huolimatta väestön terveyseroista. Tutkimustuloksenaan Hankonen esittää, että ammattilaisten terveydenhuollossa tulee keskittyä vahvistamaan asiakkaiden uskoa omaan pystyvyyteensä koulutus- ja sukupuolitaustasta huolimatta. Pystyvyys liikunnan esteiden voittamisessa koheni matalasti koulutettujen joukossa hieman vähemmän, mutta näiden tekijöiden vaikutukset käyttäytymiseen olivat lähes samanlaiset sekä naisilla että miehillä, samoin kuin eri koulutusryhmissä. (Hankonen 2011, 7- 8.)

Yhteenveto: Yhteisöoppiminen on sidoksissa kontekstiin ja luonteeltaan se on epämuodollista. Oppiminen tapahtuu tällöin onnistumisen kautta omaan ajatteluun pohjautuen ja oman toiminnan kriittiseen arviointiin. Oppiminen on mahdollista silloin, kun se tapahtuu niin, että ihmisen haavoittunutta identiteettiä kunnioitetaan. Näin rakennetaan samalla uutta identiteettiä. Minäpystyvyys vaikuttaa siihen, mitä ihminen päättää tehdä ja mihin hän uskoo pystvänsä. Minäpystyvyyden vahvistuessa ihminen voimaantuu ja hänen mahdollisuutensa tehdä terveyskäyttäytymiseensä positiivisesti vaikuttavia valintoja lisääntyvät.

3.5 Arkipärjäämisen itsehoitokeinot

Arkipärjääminen on terveyttä kuvaava määritelmä, joka ei ole sairaudeton tila vaan toimintakyky sairauden kanssa. Terveys puolestaan on tila, joka koko ajan muuttuu. Siihen vaikuttavat sairaudet ja elinympäristö, mutta erittäin voimakkaasti siihen vaikuttavat myös ihmisen omat arvot, asenteet ja kokemukset. (Huttunen 2018.)

Juha Sipilän hallituskauden tavoitteina oli terveyden edistäminen ja varhainen tuki, jossa tuettiin eri-ikäisten vastuun ottamista omasta terveydentilasta ja elämäntavoista. Myös erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten valintoja mahdollistettiin enemmän. Näin pyrittiin levittämään pysyvästi hyviä käytäntöjä, joilla edistettiin niiden väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta ja vastuunottoa, jotka ovat haavoittuvassa asemassa. (Valtioneuvosto 2018.)

Eloranta (2002) tutki kroonisen kivun vaikutusta elämänlaatuun; sitä, miten krooninen kipu vaikuttaa arkipärjäämiseen ja miten kivun kanssa selviydytään. Saatujen tutkimustulosten perusteella on kipupotilaan hoitotyötä kehitetty. On pyritty saamaan käyttöön työkaluja, jotta terveydenhuoltohenkilöstö pystyisi paremmin hahmottamaan kipupotilaan elämää ja kivusta koituvia seurauksia. Tulosten perusteella kipu vaikutti erityisen paljon sosiaaliseen elämään ja sosiaalisiin suhteisiin. Arjessa suurimman haasteen aiheuttivat unihäiriöt ja niiden seurannaisvaikutukset. Tutkittavat naiset olivat huolissaan perheestään; lastensa hyvinvoinnista ja aviopuolisoidensa jaksamisesta perheiden toimintatavoissa tapahtuessa muutoksia ja perheen sisäisten roolien muuttuessa. (Eloranta 2002, 65.)

WHO (2002) määrittelee itsehoidoksi sen, mitä ihmiset itse tekevät vahvistaakseen ja ylläpitääkseen terveyttään sekä ehkäistäkseen ja hoitaakseen sairautta. Itsehoidon keinoja voivat olla mm. ravitsemus, elämäntavat, ympäristötekijät, sosioekonomiset tekijät ja itselääkitys. Itsehoidon on todettu olevan yleisempää ylemmissä sosioekonomisissa luokissa olevilla ja itsehoidon avulla vastuu omasta terveydestä siirtyy enemmän yksilölle itselleen. (WHO 2002.)

Eloranta (2002) havaitsi tutkittavien käyttävän runsaasti itsehoitokeinoja kroonisen kivun kanssa arjessa pärjätäkseen. He kokivat, että huomion vieminen pois kivusta onnistui parhaiten tekemällä jotakin mieluisaa tai mielekästä. Itsehoitokeinoina he käyttivät muun muassa huomion suuntaamista toisaalle, lukemista, musiikin kuuntelua, rentoutumista, liikuntaa, venyttelyä, asentohoitoa, huumoria, kipulääkkeitä ja tiettyjen kipua pahentavien toimintojen välttämistä. Tutkittavat kokivat, että heidän voimavarojaan selviytyä kroonisen kivun kanssa lisäsivät tasapainon löytyminen itsensä kanssa, tuen saaminen läheisiltä ja oman tilanteen hyväksyminen. Omia voimavaroja lisäsi erityisesti sen hyväksyminen, että elämää pitää elää kivun ehdoilla. Voimavaroja lisäsivät myös keinojen löytäminen arjesta selviytymiseen. (Eloranta 2002, 44 - 47.)

Laitinen (2016) selvitti nuorten aikuisten käyttämiä itsehoito- ja selviytymiskeinoja silloin, kun he kokevat ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta. Lisäksi hän vertaili naisten ja miesten käyttämiä selviytymiskeinoja. Itsehoidolla hän tarkoitti masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden oireiden lievittämistä, jolloin ihminen nähdään aktiivisena toimijana oman terveytensä ylläpysymisen ja terveyden edistämisen suhteen. Nuorten aikuisten käyttäminä keinoina ilmenivät muun muassa fyysiset harrastukset ja aktiivinen toiminta, joihin kuuluivat urheilu, liikunta ja ulkoilu. Ahdistuneisuutta ja masennusta pyrittiin torjumaan

muiden asioiden ajattelulla ja tekemisellä sekä pyrkimyksellä elää tässä hetkessä. Mielihyvää tavoiteltiin itsensä hemmottelulla ja lukemisella. Toimintojen osalta esimerkiksi shoppailu mainittiin mielihyvän lähteenä. Positiivisella ajattelulla oli suuri rooli itsehoitossa. (Laitinen 2016, 34.)

Ahdistuksesta ja masennuksesta pyristeltiin irti myös ilman toiminnallisia tai aktiivisia keinoja, keinoina olivat lomailu, rentoutuminen ja hiljentyminen. Ikävän tunnetilan purkuna nuorten aikuisten keinoina olivat muun muassa itkeminen. Päihteiden käyttö, itsensä sattuttaminen ja huutaminen olivat puolestaan haitallisia itsehoitokeinoja, jolloin tavoitteena oli haitallisen itsehoitokeinon avulla purkaa ahdistusta. (Laitinen 2016, 36 - 37.)

Vertaistukea ja erityisesti sen merkitystä julkisen tuen rinnalla tutkittaessa havaittiin, että vertaiset pystyvät tukemaan toisiaan nimenomaan omalla erikoisosaamisellaan. Vertaistuki onkin koettu hyvin merkityksellisenä arjessa selviytymisen kannalta sen antaessa lisää itseluottamusta ja vahvistusta arjen päätöksiin. Vertaistuella on vaikutusta yksilön omaan ajatteluun ja sitä kautta terveyteen ja hyvinvointiin. Sen nähdään olevan ammattiapuun rinnastettavissa ja toisinaan jopa ammattiapua tehokkaampaa. Vertaistuen avulla voidaan merkittävästi vähentää julkisten palvelujen käyttöä vertaistuen toimiessa osana palveluja sekä palveluketjua. Sen tarjoamat voimavarat sairastuneen elämänlaatuun ovat merkittävät ja yhdessä ammattilaisen tuen kanssa se voikin tukea sairastunutta jokapäiväisessä elämässä. (Mikkonen 2009, 188; Reini 2015 ,50.)

Yhteenveto: Hyvä arki koostuu monista eri asioista, niihin kuuluvat muun muassa uni, rentoutuminen, lepo, sosiaaliset suhteet, liikunta, ravinto, harrastukset ja mielekäs tekeminen. Itsehoidolla tarkoitetaan kaikkia niitä asioita, joita ihminen itse voi tehdä selvitäkseen arjestaan tai tehdäkseen siitä paremman.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

4.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuspainotteisen kehittämissuorituksen soveltavan tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa Arkeen Voimaa - toimintaan osallistuneilta niistä tekijöistä, jotka tekevät heidän arjestaan haastavia sekä niistä itsehoitokeinoista, joita he ovat vertaisryhmän avulla itselleen löytäneet selvitäkseen arjen haasteista paremmin. Tavoitteena oli saada uutta tietoa, jota myöhemmin voidaan käyttää kehittämissuorituksen tavoitteiden mukaisesti sekä Arkeen Voimaa -toiminnan markkinoinnissa että pitkäaikaissairaiden arjen hallinnan ohjauksessa. Aineistosta yritettiin saada selville, löytyikö Arkeen Voimaa -toiminnasta ratkaisuja arjen haasteisiin. Mikäli uusia keinoja taas ei löytynyt, niin mistä se mahdollisesti johtui?

Tutkimuskysymyksinä olivat seuraavat:

1. Minkälaisia haasteita Arkeen Voimaa -ohjelmaan osallistuneiden arjessa esiintyi ennen ryhmään osallistumista?
2. Minkälaisia keinoja Arkeen Voimaa -ohjelmaan osallistuneet ovat löytäneet selviytyäkseen arjen haasteista?

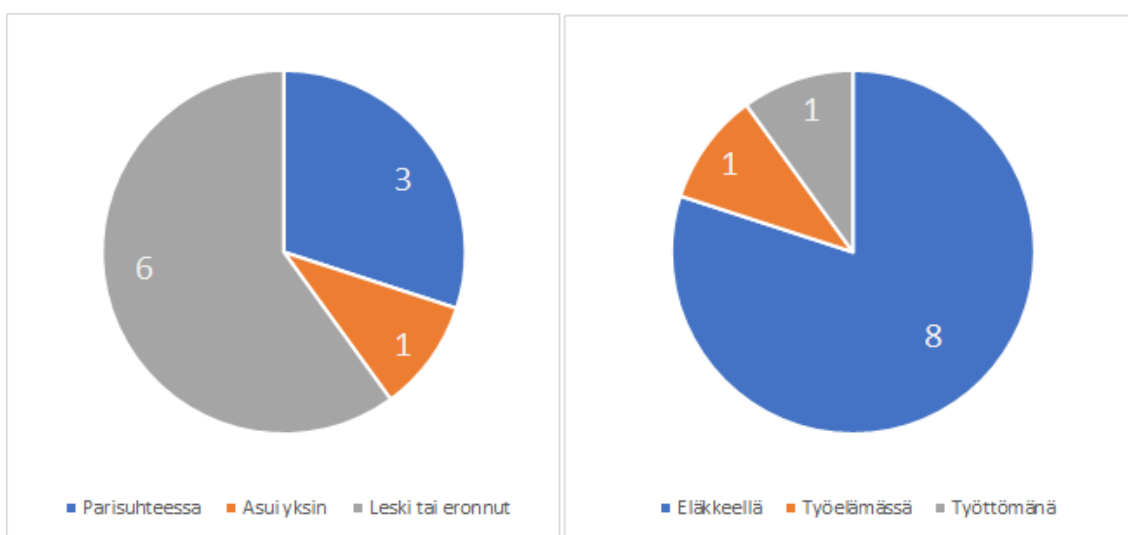
4.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Lähestymistapa tässä tutkimuksessa on kvalitatiivinen eli laadullinen, jossa tutkitaan sitä, mistä tutkittava ilmiö koostuu. Laadullinen tutkimus on kontekstisidonnainen eikä sen tulos ole yleistettävissä. Tavoitteena on saada ilmiöstä monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 79; Tuomi & Sarajärvi 2018,75.). Silloin kun halutaan tietää, mihin ihmisen toiminta perustuu tai mitä hän ajattelee, kannattaa sitä kysyä häneltä. Tässä tutkimuksessa haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa haastattelija esittää suulliset kysymykset ja merkitsee haastateltavan vastaukset muistiin. Haastattelija voi jatkaa haastattelua tarkentavilla kysymyksillä ja haastattelun etuna onkin ehdottomasti joustavuus. Haastattelutilanteessa voi toistaa kysymyksen, selvittää sen helpommin ymmärrettävään muotoon, korjata väärinymmärrystä tai kes-

kustella haastateltavan kanssa. Haastattelija voi myös esittää kysymykset siinä järjestyksessä, minkä hän itse näkee oleellisimmaksi vaihtoehdoksi. Haastattelutilanteessa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa siitä asiasta, jota ollaan tutkimassa. Jotta haastattelussa noudatetaan hyvää etiikkaa, tulee haastateltavalle kertoa, mitä haastattelu koskee. Tällöin haastateltavat tietävät, mihin he lupautuvat. Haastattelussa voidaan hyödyntää myös havainnointia. Silloin kiinnitetään huomiota siihen, miten haastateltava asiat kertoo. Tämä on haastattelun etu, joka tulee myös tuloksissa avata ja kertoa. Haastatteluun voidaan myös valita juuri haluttu aineisto eli ne haastateltavat, joilla on tutkittavasta asiasta kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84 - 86.)

4.3 Tutkimusjoukko

Haastatteluun osallistuneista kaikki olivat naisia, ikähaarukan ollessa 45 - 80 vuotta. Osallistuneista kuudella oli opistotason- ja neljällä yliopistotason tutkinto. Seitsemän haastateltavista asui yksin, heistä kuusi oli jäänyt joko leskeksi tai eronnut. Yksi haastateltavista kertoi asuvansa yksin, määrittelemättä siihen syytä. Kolme haastateltavaa oli parisuhteessa. Haastateltavista suurin osa, eli kahdeksan, oli eläkkeellä. Työelämässä sekä työttömänä oli yksi haastateltava.



Kuvio 2. Haastateltavien elämäntilanteet

4.4 Aineiston keruu

Haastateltaviksi valikoitui Turussa ja Salossa vuoden 2018 aikana Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuneita ryhmäläisiä. Projektipäällikkö toimitti sekä virallisen että vapaaehtoisen saatekirjeen valtakunnalliselle koordinaattorille edelleen toimitettavaksi Turun ja Salon aluekoordinaattoreille. Aluekoordinaattorit puolestaan toimittivat ne eteenpäin ryhmäläisille. Näin säilytettiin haastateltavien anonyymiys.

Esihaastattelut on hyvä tehdä ennen varsinaisia haastatteluja. Tällöin haastattelija voi kontrolloida, miten haastatteluteemat toimivat. Samalla saadaan selville, miten haastatteluun liittyvät käytännön seikat on otettu huomioon. Myös haastattelujen vaatimasta ajasta on hyvä saada etukäteistietoa. Esihaastattelun perusteella voidaan tehdä vielä korjauksia ennen varsinaisiin haastatteluihin ryhtymistä. (Hirsjärvi ym. 1997, 210.)

Esihaastatteluun kesäkuussa 2018 ei ilmoittautunut ainuttakaan turkulaista ryhmään osallistunutta. Esihaastattelut tehtiinkin Turun sijaan Salossa, josta haastateltavia rekrytoitiin samoin kuin Turustakin, aluekoordinaattorin avustuksella. Esihaastateltaville ryhmäläisille kerrottiin saatekirjeissä haastattelun tarkoituksesta ja sen suorittamisesta anonyyminä. Ennen haastattelua haastateltavat allekirjoittivat tietoinen suostumuslomakkeen ja samalla tarkistettiin, että haastateltavat olivat ymmärtäneet sen, mihin he suostuivat.

Teemahaastattelulla pyritään tutkimaan ilmiötä ja samalla hakemaan vastauksia ongelmiin. Teemahaastattelu luodaan valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Etukäteen valitut teemat perustuvat viitekehykseen ja kysymyksillä pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87 - 88.) Tutkimuksen viitekehyksen perusteella teemoiksi valikoituivat elämää hankaloittavat asiat ennen Arkeen Voimaa -ohjelmaan osallistumista, terveys, yksinäisyys, taloudellinen tilanne, keinot arjesta selviämiseen ja elämänlaatu nyt. Näiden teemojen perusteella luotiin haastattelu ja teemoihin perustuvilla tarkentavilla kysymyksillä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti haastatteluissa korostettiin haastateltavien tulkintoja ja heidän antamiaan merkityksiä asioille. Teemahaastattelussa oletettiin, että haastateltavat ymmärtävät ja kykenevät pilkkomaan teemojen käsitteet.

Esihaastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, ne tallennettiin kahdelle eri tallentimelle ja haastattelun jälkeen ne kirjoitettiin heti auki. Tämän jälkeen tallenteet hävitettiin välittömästi. Esihaastattelut suoritettiin kodinomaisessa tilassa Salossa, tilassa, joka oli haastateltaville entuudestaan tuttu ja turvallinen paikka. Ilmapiiri oli avoin ja luottavainen. Haastateltavat ymmärsivät kysymykset hyvin eikä tehtyjen esihaastattelujen perusteella ollut aiheellista muuttaa tutkimuskysymyksiä. Esihaastattelujen jälkeen projektipäällikkö joutui pohtimaan omaa rooliaan haastattelijana ja haastateltavien tukijana. Haastateltavat olivat valmiit jakamaan omat kokemuksensa, tunteensa ja tarinansa luottaen haastattelijan kykyyn kohdata ajoittain hyvinkin vaikeat tapahtumat ja niiden herättämät tunteet. Projektipäällikkö tiedosti hyvin hauraan ja herkän tunnelman ja kiinnitti erityisesti huomiota omaan läsnäoloonsa ja hetkessä elämiseen. Tallenteita kuunneltuaan projektipäällikkö havaitsi, että haastattelutilannetta oli ”rauhoitettava”. Esihaastattelujen perusteella tallentimet vaihdettiin kahdesta sanelulaitteesta tablettiin. Sanelulaitteet olivat äänentoistoltaan heikkoja ja niiden toiminta häiritsi haastattelujen intensiteettiä. Tabletti sen sijaan toimi moitteettomasti, äänentoisto oli hyvää ja tallenteiden hävittäminen helppoa ja yksinkertaista.

Varsinaisiin haastatteluihin projektipäällikkö päätti korjata tilannetta niin, että hän haastattelijana puhuu vähemmän ja pyrkii pitämään täsmenävät kysymykset tarkemmin rajattuina kuitenkin niin, että haastateltava sai myös itselleen merkitykselliset asiat avattua. Lisäksi haastattelija pyrki siihen, että haastattelu eteni rauhallisesti. Haastattelutilanteessa muodostui selviä, lyhyitä taukoja, jolloin sekä haastateltava että projektipäällikkö pysähtyivät ilman, että tilanteesta muodostui vaivaannuttava. Tarkentavat kysymykset tehtiin haastattelun edetessä sen mukaan, miten haastattelu kunkin kohdalla muotoutui.

Haastattelujen pitäminen kysymyksien rajaamassa alueessa osoittautui esihaastatteluissa haastavaksi tehtäväksi. Haastateltavan tuli saada ajatuksensa ja tunteensa kuuluviin myös niissä asioissa, jotka hän itse näki tärkeiksi kertoa ja jotka hänen mielestään liittyivät kiinteästi aiheeseen. Projektipäällikkö pyrki koko haastattelun ajan siihen, että haastateltava koki omien tunteidensa ja kokemustensa jakamisen merkitykselliseksi.

4.5 Teemahaastattelujen toteutus

Haastattelutilanne on suunniteltava tarkasti. Lisäksi haastattelijan tulee kouluttautua haastattelijan rooliin, joka on melkoisen aikaa vievää, samoin kuin itse haastattelujen tekeminen. Haastatteluaineistosta saattaa syntyä se ongelma, että haastatteluaineisto

on kontekstisidonnaista ja myös tilanteeseen sidottua. Tämän vuoksi tulosten yleistämistä ei tule liioitella. Erittäin ratkaisevaksi haastatteluissa tulee se seikka, miten haastattelija osaa tulkita haastateltavaansa niin että kulttuuriset- ja merkitysmaailmat tulevat huomioitua. Haastattelijan on varauduttava siihen, että haastattelut vievät paljon aikaa. Toiset haastateltavat voivat olla puheliaita, kun toisten haastattelu puolestaan voi olla hyvinkin niukkasanaista. Haastattelussa ollaan suorassa verbaalisessa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja tämä onkin haastattelujen suurin etu. Aineiston kerääminen on joustavaa, koska aineiston keruuta voidaan säädellä tutkimuksen aikana tilanteen edellyttämällä tavalla. Koska haastattelujen suorittaminen ja niiden aukikirjoittaminen vie paljon aikaa, se edellyttää huolellista suunnittelua. (Hirsjärvi ym. 1997, 205-207.)

Varsinaisten haastateltavien kokoaminen näytti aluksi hyvin haastavalta. Tavoitteena oli saada kokoon kymmenen haastateltavaa, jotta tuloksia voitaisiin pitää ylemmän ammatikorkeakoulun tasoiselle projektityölle riittävän luotettavina. Tiedostettuna riskinä oli haastateltavien motivoituminen ja osallistuminen haastatteluun. Esihaastatteluja päätettiin käyttää rikastuttamaan tutkimusaineistoa mikäli tarvittavaa haastateltavamäärää ei muuten saataisi kokoon.

Turusta haastateltavaksi ilmoittautui neljä ryhmäläistä ja Salosta viisi. Turussa yksilöhaastattelut yhtä lukuun ottamatta toteutettiin haastattelijan työhuoneessa ja yksi haastattelu tehtiin haastateltavan työpaikalla.

Haastattelussa, joka tehtiin haastateltavan työpaikalla Turussa, oli häiriötekijänä toisen työntekijän saapuminen samaan työtilaan. Tämä tapahtui huolimatta siitä, että tälle työntekijälle oli kerrottu haastattelutilanteesta ja siitä, ettei tilaisuutta tule häiritä. Tämä häiriö vaikutti haastattelun ilmapiiriin ja haastateltavan kehonkieli kertoi selkeästi varautuneisuudesta, loukkaantumisesta ja hämmennyksestä. Toisen työntekijän poistumisenkaan jälkeen samaa intensiteettiä ja latausta ei haastattelutilanteeseen enää saavutettu.

Salon haastattelut tehtiin Salon seudun potilas- ja vammaisyhdistysten yhteistyöyhdistyksen (Syty ry:n) tiloissa samoja esivalmisteluja noudattaen. Projektipäällikkö oli valmistautunut tilanteeseen hyvin. Ennen haastatteluja tarkistettiin, että haastateltavat olivat tietoisia siitä, mihin he olivat osallistumassa, haastattelujen anonymiyyttä korostettiin sekä kerrottiin aineiston poistamisesta tallettimelta. Haastateltavat allekirjoittivat ”tietoinen suostumus” lomakkeen. Haastattelujen ilmapiiri oli myönteinen ja luottavainen, vuorovaikutus oli mutkatonta ja haastateltavat avoimia.

.

Salossa projektipäällikkö vietti päivän tehden yksilohaastatteluja. Projektipäällikön oman äänen menetys salolaisten haastatteluviikolla asetti omat haasteensa tilanteelle. Koska myös Salossa haastateltavien kokoon saaminen ja aikataulujen luominen oli haastavaa, projektipäällikkö loi varasuunnitelman mahdollisen äänen pettämisen varalle. Projektipäällikkö pyysi ulkopuolista tahoa lukemaan etukäteen kysymykset tallentimelle sekä myös oletettavat tarkennuskysymykset toiselle tallentimelle. Haastattelijan ääni kuitenkin kesti niin, että kaikki haastattelut pystyttiin viemään loppuun asti. Äänen katoaminen olisi vaikuttanut vuorovaikutuksen syntyyn varmasti voimakkaasti ja hämmentänyt koko haastattelutilannetta. Lisäksi todennäköisesti kaikkiin kysymyksiin ei olisi saatu vastauksia, koska joustavuutta ei tallenteiden avulla tehdyillä kysymyksillä olisi ollut. Haastattelutilanteessa projektipäällikkö toimi samalla haastateltavansa tukijana haastattelutilanteen vaatiessa äärettömän suurta läsnäolotaitoa ja haastateltavan tunnemaailmaan ymmärtämistä.

Salon haastattelutilanteessa yhden haastateltavan kohdalla häiriötekijäksi osoittautui huoneen heikko äänieristys, kun viereisessä huoneessa oli leikkiviä lapsia. Haastateltava selvästi häiriintyi ja menetti keskittymiskykynsä tilanteessa, mutta pystyi hyvin palaamaan takaisin keskusteluaiheeseen. Haastatteluihin kului aikaa 35 – 100 minuuttia, keskiarvon ollessa n.70 min / haastateltava. Yhden Salossa haastateltavaksi ilmoittautuneen kohdalla projektipäällikkö joutui tekemään ratkaisun, ettei haastattelua tehdä. Tämä johtui projektipäällikön äänen menetyksen epäselvästä aiheuttajasta sekä siitä, että haastateltava kertoi olevansa parhaillaan sytostaattihoidossa. Projektipäällikkö teki päätöksen olla tekemättä tätä haastattelua turvatakseen haastateltavan terveydentilan ehkäisemällä mahdollisen tartuntavaaran. Haastattelut kirjoitettiin auki kokonaisuudessaan välittömästi haastattelujen jälkeen. Projektipäällikkö pyrki olemaan tilanteissa koko ajan sekä tukijan, tutkijan ja motivoijan roolissa samalla, kun hän pyrki nostamaan esille positiivisia asioita haastateltavien elämästä ja kokemuksista.

4.6 Aineiston litterointi ja analyysi

Tallennettu, laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan eli litteroidaan. Litteroinnissa voidaan valita, tehdäänkö se koko aineistosta vai esimerkiksi teema-alueittain. (Hirsjärvi ym. 1997, 222.) Jokaisen haastattelun jälkeen projektipäällikkö kuunteli tallenteen useaan kertaan. Tallenteen äänentoisto oli hyvä ja haastattelut oli helppo kirjoittaa kokonaisuudessaan tekstimuotoon. Teksti kirjoitettiin kokonaisuudessaan samoin

kuin se oli tallennettu. Puhekielessä käytettyjä sanoja ja murteita ei lähdetty muuttamaan. Tallennettua aineistoa kertyi yli 11 tuntia, joka kirjoitettuna tekstinä oli 132 sivua. Kirjoitettu teksti tarkastettiin huolellisesti. Aukikirjoitettu aineisto tulostettiin ja jokainen yksittäinen haastattelu aloitettiin puhtaalta paperilta. Jokaisella haastateltavalla oli juokseva järjestysnumero, jonka viereen merkittiin tunnistetiedot; sukupuoli, ikä, koulutus ja perhesuhde. Analyysivaiheessa tunnistetiedot helpottivat haastattelijaa palauttamaan mieleen kunkin haastateltavan ja samalla haastattelijaa pääsi takaisin haastattelun tunne maailmaan. Jokaisen haastateltavan aukikirjoitettu haastattelu myös sivunumeroitiin juoksevalla numeroinnilla. Aineistoa rikastuttamaan otettiin mukaan myös kahden esihaastatteluun osallistuneen ryhmäläisen haastattelusta saatu aineisto. Aineiston analyysi aloitettiin heti aukikirjoittamisen jälkeen.

Analyysissä on pidättäytyttävä siinä osassa aineistoa, jota tutkitaan ja joka vastaa tutkimuskysymyksiin. On varottava kaikkien kiinnostavien asioiden raportointia. Analyysissä on rajattava tarkoin ilmiö, josta tulee kertoa kaikki mahdollinen tutkimuksessa selvinnyt. Tässä tehtävässä tuli olla kiinnostunut vain siitä, mikä oli tutkimuksen tarkoitus tai tutkimusongelma. Niiden ja raportoidun aineiston tuli olla keskenään sopusoinnussa. Luokittelu on yksinkertaisin muoto järjestää aineistoa ja teemahaastattelussa se on aika selkeä tehdä teemoittain. Laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Varsinaisia teemoja aletaan etsiä aineistosta, kun alustava ryhmittely on tehty. Tällöin pyritään etsimään aina kutakin teemaa kuvaavia näkemyksiä. Tässä vaiheessa tulee viimeistään selvittää, haetaanko vastauksista samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104 – 106.)

Aineisto käytiin tarkkaan läpi ja siitä eroteltiin ja merkittiin vain ne asiat, joista oltiin kiinnostuneita. Aineistoon tehtiin merkintöjä eri väreillä ja pelkistetyt ilmaukset merkittiin aukikirjoitetun aineiston sivujen reunaan. Näiden koodimerkkien avulla jäsennettiin sitä, mitä aineistosta kulloinkin käsiteltiin. Koko aineiston pilkkomisen ajan kerättiin merkityt ja pelkistetyt asiat erilleen muusta aineistosta. Teemoittelussa etsittiin, mitä kustakin teemasta oli sanottu. Näin pilkottiin ja ryhmiteltiin aineistoa. Kaikkien teemojen alle poimittiin ilmauksia, jotka sopivat juuri kyseiseen teemaan. Ilmaukset, sanat ja lauseet järjestettiin ensin alaluokkiin ja tämän jälkeen yhdistelemällä yläluokkiin ja lopulta vielä pääluokkiin.

Analyysissä, joka perustuu aineistolähtöisyyteen, pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, jossa tutkimuskysymykset ohjasivat analyysin etenemistä. Projekti-

päällikkö pyrki toimimaan objektiivisesti ja ilman ennakko-oletuksia analysoidessaan aiheistoa ja kutakin teemaa kuvaavia näkemyksiä tarkasteltiin hakemalla niistä erilaisuutta. Projektipäällikkö pohti oman kielenkäyttönsä merkitystä tuloksiin ja sitä, miten hän haastattelijana on pystynyt ymmärtämään ja tulkitsemaan vastauksia. Projektipäällikkö joutui harkitsemaan useampiakin tulkintoja. Vastauksia peilattiin teoriapohjaan ja uusina teemoina tulivat esiin muun muassa yksinäisyys perheen sisällä ja vertaisohjajaksi voimaantuminen.

KYSYMYKSEN "MITÄ APUA ArVo-RYHMÄSTÄ OLI ARJESSA SELVIYTYMISEESI?" ANALYSOINTIA				
ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄ-LUOKKA
<p>"Sit ku tuli se, et kai sä tulet ohjaaja kurssille, ni mä riemust kiljuen, et joo, joo."</p> <p>"Mä olen aina tykänny kävelemisestä, et se oli mul simmonen voimaannuttava uutinen, et ei tartte kävellä verenmaku suussa, et riittää lähikauppaan ja takaisin."</p> <p>"Minä itse autan arjessa pärjäämisessä itseäni. Päätin vaan, että tästä on selvittävä, etten mä jää tumput suorana odottamaan."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • rohkeus uuteen ja positiivisuus • usko tulevaisuuteen • voimaantumisen • avoimuus • minä itse • tahtotila 	SELVIYTYMISKEINOT	SISÄINEN TURVALLISUUS	TURVALLISUUS
<p>"Se autto mua hahmottamaan omaa elämäni"</p> <p>"Sä oot ite ittes asiantuntija, sä ite päätät, mitä teet, et ite pitää rajata."</p> <p>"Ensin turhaudu, sitte huomasi, että ihmisten läsnäolo ja kuunteleminen oli tärkeää."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ryhmäläisten huomioiminen yksilöinä • itsemääräämisoikeus • ilmapiiri • myötätunto 	AVUN VASTAAN-OTTAMINEN	ULKOINEN TURVALLISUUS	
<p>"Ryhäs oli hieno todeta, et kaikil oli innokkaampi ote ja ilosempi ku sillon ku alotettiin"</p> <p>" Se ohjaaja keskeytti sen yhden naisen ja hyvä et keskeytti. Tää ei oo mikään simmonen ryhmä, vaan tää on opintoryhmä."</p> <p>" Ei sitä saavuttiko tavoitteensa tarvinnu sanoo ääneen ja se oli hyvä."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vertaistuki • ohjaajien tieto/ taito • emotionaalinen tuki 	RYHMÄN TOIMINTAMALLI	TURVALLISUUS VUOROVAIKUTUSTILANTEESSA	

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

5 TULOKSET

Kun pilkottu ja ryhmitelty aineisto oli luokiteltu teemoihin, alettiin tuloksia analysoida teemoittain. Teemoina olivat elämää hankaloittavat seikat ennen Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumista, terveys, yksinäisyys, taloudellinen tilanne, keinot arjesta selviämiseen ja elämänlaatu nyt.

5.1 Arjen haasteet ennen Arkeen Voimaa -toimintaan osallistumista

Haastateltavilla oli erilaisia haasteita arkielämässään. Merkittävien elämänmuutosten käsittely ja hyväksyntä oli osalla vielä kesken ja ne herättivät runsaasti erilaisia, vaikeastikin käsiteltäviä tunteita. Liikkeelle lähtemisen vaikeus ja pelko rajoittivat arjen sujumista selkeästi, haastateltavat tiedostivat asian itse ja kokivat sen epämiellyttävänä tunteena. Pelko tulevaisuudesta näyttäytyi ajatuksina, miten tulen pärjäämään vanhempana, kuka minua auttaa ja mihin rahani riittävät?

5.1.1 Merkittävä elämänmuutos

Kaikkia haastateltavia yhdisti jokin suuri elämänmuutos omassa arjessa. Joillakin tapahtumasta oli kulunut jo useampia vuosia, toisilla taas tapahtuma oli melko tuorekin. Elämänmuutoksinaan haastateltavat kuvasivat muun muassa eläkkeelle jäämisen, oman tai läheisensä sairastumisen tai pitkittyneen työttömyyden. Joillakin haastateltavilla elämänmuutokseen liittyi useampiakin edellä mainituista syistä. Muutokset olivat tuoneet mukanaan erilaisia haastavia tekijöitä heidän arkeensa. Elämänmuutokset olivat pysyviä eikä niistä ollut paluuta entiseen. Kaikille haastateltaville tämä oli selkeää ja jokainen heistä oli oivaltanut, että muutokseen sopeutuminen lähti heistä itsestään.

Yksi yhteiskuntamme keskeisimmistä haasteista tulevaisuudessa tulee olemaan pitkäaikaissairauksien sekä monisairaiden potilaiden lisääntyminen. Osa pitkäaikaissairauksista olisi ehkäistävissä elintapojen muutoksilla ja haasteista selviäminen vaatii ajattelu- ja toimintatapojen muutoksia. Elämäntapamuutokseen pyrkivän asiakkaan uskoa omaan pystyvyyteen tulisi vahvistaa. (Kuronen 2013.) Kuudella haastateltavalla oli arkea hankaloittava sairaus tai loukkaantuminen. Haastateltavat kuvasivat sairautensa aiheuttamat haasteet arjessa, mutta he eivät haastattelun edetessä tuoneet sairauttaan esille

toistuvasti. He tiedostivat sen olemassaolon, mutta myös ne ongelmat, jotka vaikeuttivat arkea enemmän – joskin olivat alun perin lähtöisiä sairastumisesta.

Kahdella haastateltavalla oli elämänmuutoksen aiheuttajana puolisolle tapahtuneet asiat; toisella puolison menehtyminen ja toisella puolison sairastuminen.

” Se kauppaan meno. Et mietin siellä, et mistähän X tykkäis, et mitä se haluis... ja sit ku tajusin, ettei hän oookkaan täällä ni mä käännyn kaupasta pois enkä enää halunnu mennä kauppaan”.

” Vaikeinta on se, että koen olevani sidottu. Jollakin taval häkissä enkä pääse siit eroon. Jollakin lailla jumissa. Kun parisuhteesta tulee hoivasuhde, niin se ei oo mikään helppo paikka.”

Ryhmätoiminta oli saanut aikaan sen, että nämä haastateltavat pyrkivät löytämään elämästään niitä hetkiä, jotka toivat heille lisää hyvinvointia. He panostivat omaan elämänlaatuunsa ja etenivät pienin askelin. Ystävän tapaaminen teatteri-illan tai lounaan merkeissä oli heille sitä aikaa, jolloin elettiin juuri siinä hetkessä ja kerättiin voimia haastavaan arkeen.

Yhdellä haastateltavalla elämää hankaloittavana seikkana oli työpaikkakiusaaminen, joka johtui myös haastateltavan sairaudesta. Sairaus asetti rajoitteita työn tekemiseen eikä työyhteisö ymmärtänyt tilannetta. Haastateltava koki kelpaamattomuuden tunnetta.

”Mut tää työpaikkakiusaaminen on jatkunut. Mä jo luulin et se on ohitte, mut sit mun astma paheni. Ku tuli selväks, et mul on joku rajoite, ni mä en oo enää hyvä työntekijä.”

5.1.2 Liikkeelle lähtemisen vaikeus

Puolella elämää hankaloittava seikkana esiintyi liikkeelle lähtemisen pelko tai se, ettei haastateltava saanut itseään lähtemään liikkeelle.

” Toiset pysty kulkemaan ja juoksemaan, mut mua otti henkeen. Se oli niin surkeeta, ku se pysäytti sillon. Mut kyl mä varmaan olin jo sillon ennen simmonen masentunu, et mä en saanu itteäni liikkeelle en millään.”

”Oli oikeestaan silloinkin sitä selviytymistaistelua koko ajan ni halusin siihen jotain muutakin ja sit et näkee hiukan muitakin, ihmisiä ja sillä lailla. Ku mä-hän olin lähes vuoden kotona, ku olin niin sairas”

Suuret ja epämääräiset tavoitteet altistavat ihmistä aikaansaamattomuudelle. Aikaansaamattomuuden interventioissa pyritään vaikuttamaan yksilön pystyvyyskomuksiin niin, että suuria tehtäviä jaetaan pienemmiksi osasiksi. Näin pitkän aikavälin tavoite saadaan toteutettua pienten osatavoitteiden kautta. Henkilökohtaisen kiinnostuksen kohteet ja arvot tulee kytkeä näihin toimintoihin, jotta aikaansaamattomuuteen voidaan vaikuttaa. Tavoitteet tulee asettaa riittävän pieniksi ja konkreettisiksi, myös ryhmätuki vähentää aikaansaamattomuutta. Näillä keinoilla tuetaan yksilön omaa toiminnanohjausta, johtui aikaansaamattomuus mistä tahansa. (Inkinen ym. 2012, 176 -178.)

Arkeen Voimaa -toiminnasta nämä haastateltavat olivat saaneet lisää rohkeutta ja voimavaroja lähteä liikkeelle kodistaan muiden ihmisten pariin. Aina liikkeellelähtö ei ollut aktiivista hakeutumista sosiaalisiin suhteisiin, vaan se saattoi olla myös ympäristön tarkkailua ja mukana arjessa olemista. Haastateltavat olivat omaksuneet pienin askelin etenemisen. Sen hyväksyminen helpotti heidän liikkeelle lähtöään ja antoi heille onnistumisen kokemuksia. Näin heidän itsetuntonsa koheni, ja tämä taas lisäsi arjen aktiivisuutta.

5.1.3 Tulevaisuuden haasteiden ennakointi

Kahdella haastateltavalla ei ollut varsinaista arjen toimintaa hankaloittavaa asiaa. He olivat jäämässä eläkkeelle ja pyrkivät ennakoimaan sen mahdolliset negatiiviset puolet. He halusivat itselleen keinoja, joilla selvitä uudesta tilanteesta. Pelko uudesta tulevast ja toisaalta uuden tulevan luomat mahdollisuudet saivat heidät toimimaan ja hakemaan aktiivisesti keinoja, joilla heidän elämänlaatunsa säilyisi tai parantuisi.

” Mä ajattelin, et ku aikaa on ni mä haluaisin tehdä jotain oman elämän hyväks.”

Ryhmässä koettu turvallinen ilmapiiri lisäsi heidän voimavarojaan ja auttoi heitä aktiivisesti etsimään keinoja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa.

5.2 Terveys

Elämänlaatu, joka liittyy terveyteen, on kapeampi käsite kuin elämänlaatu kokonaisuudessaan. Terveysteen liittyvänä elämänlaatu sisältää toimintakyvyn ja hyvinvoinnin niin, että niissä näkyvät sairauksien ja niiden hoidon vaikutukset. Terveysteen liittyvää elämänlaatua voidaan tutkia kysymällä tutkittavalta itseltään hänen toimintakykyään. Mitä tutkittava pystyy tekemään ja mikä hänen hyvinvointinsa on eli, miten hän voi? Kyse on siis subjektiivisesta arviosta. (Kaukua 2006.)

Haastateltavista yli puolet koki terveytensä hyväksi. He käyttivät terveytensä kuvailemiseen mm. seuraavia lauseita:

”Koen terveyteni paremmaks ku vuosiin.”

”Hyväks mä sen koen.”

”Mun mielestä mun terveys on hyvä. Ei nyt mikään loistava, mut ajatellen tätä mun tilannetta ni se on hyvä, mä pärjään sen kanssa.

”Mähän oon sairas enkä mä tästä tän paremmaks tule. Koen itseni terveeksi kuitenkin, vaikka siis oon sairas ja kipuja on paljon.”

Kohtuuhyväksi terveytensä haastatteluhetkellä koki lähes puolet. Kohtuuhyväksi terveytensä määritteli muunmuassa haastateltava, joka kärsi univaikeuksista ja sen mukanaan tuomista haasteista.

”Periaatteessa ihan hyväks, joitain ongelmii on.”

Kaikkien haastateltavien kohdalla oli selvää, että heidän kuvailemansa terveydentila oli suhteutettu heidän ikäänsä ja elämäntilanteeseensa. Kukaan ei verrannut terveyttään vuosien takaiseen parhaaseen mahdolliseen terveydentilaansa. Kaikki määrittelivät terveytensä niin, että terveys nähtiin kokonaisuutena tässä hetkessä ja niiden haasteiden kanssa, joita heillä kullakin sillä hetkellä oli.

5.3 Ryhmän merkitys Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuneille

Alateemana löytyi yhteisöllisyyden merkitys haastateltavien elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Kaikki haastateltavat kokivat Arkeen Voimaa -toiminnan antina olleen sen, että he

näkiävät muillakin olevan monenlaisia haasteita, hyvin erilaisiakin. Erään haastateltavan seuraava toteama kuvaa tätä hyvin:

” Ku katteli, et joku mua nuorempi, et ihan karmeeet lääkitykset ja rollaattori ja särkyjä. Niil muilla oli ihan fyysistä sairautta ja mä aattelin, et vitsi mä olen päässy helpolla.”

Haastateltavilta tuli selkeästi esille, että he kokivat muiden ihmisten tarinoiden kuuntelemisen ja kuulemisen erittäin tärkeäksi anniksi. He peilasivat omaa tilannettaan muiden tilanteisiin, löysivät omasta elämästään paljon hyvää ja etsivät selkeästi jo ryhmän aikana uusia keinoja selvitä arjen haasteista. Yksi haastateltavista kuvasi hyvin sitä tilannetta, jolloin ohjeet olivat periaatteessa tuttuja, mutta niiden esiin kaivaminen ja käyttöön ottaminen kaipasi kertausta. Haastateltavat olivat selvästi pohtineet ryhmää ja sen antia runsaasti ryhmän jälkeenkin. Arkeen Voimaa -toiminnan koettiin antaneet paljon ja auttaneen sekä oman itsensä että muiden ihmisten ymmärtämisessä. Haastateltavista yksi huomasi, että hän oli ryhmän aikana oppinut kommunikoidaan ja myös se oli kääntynyt hänen voimavarakseen.

” Oli kiva mennä sinne, et mä koin, et joka kerta tuli jotain merkityksellistä uutta. Ryhmä täytti sen nimensä, et ARKEEN VOIMAA. Et kauanko se kestää ni sen näkee sit, et ei voi tietää.”

” Se autto mua hahmottamaan omaa elämääni ku mä oon simmonen hirveen touhottaja ja sen mä niinku oppisin siel ryhmäs ensimmäisel kerral, et ota aikaa itelles, et hoida itteäs.”

Kaikki haastatellut kokivat saaneensa arkeen apua ryhmästä. Se oli herättänyt uusia ajatuksia ja muiden ihmisten elämäntilanteisiin peilaaminen auttoi heitä löytämään voimavaroja itsestään ja omasta elämästään.

5.4 Turvallisuuden tunteen syntyminen

Kahdelle ryhmäläiselle oli erittäin suuressa merkityksessä ryhmän rutiinit, jotka selkeästi loivat turvallisuutta heidän arkeensa. Toiselle näistä sen muodosti ruokapäiväkirja, joka oli hänelle vielä ryhmän jälkeenkin hyvin tärkeä ja päivittäisessä käytössä. Toinen puolestaan korosti kokoontumisissa saatuja tehtäviä ja hän antoi arvoa erityisesti sille, ettei omia ajatuksiaan ollut pakko jakaa ryhmälle.

Haastateltavien mielipiteet siitä, että toiminnassa oli selvä malli, jokaantuivat tasan. Puolet oli sitä mieltä, että selkeä toiminta oli heille juuri se oikea ja auttoi hahmottamaan ryhmän kulkua. Puolet taas koki vaikeaksi sen, ettei ryhmässä voinut vapaasti keskustella itseään askarruttavista asioista. Keskustelu ei voinut ”rönsyillä” vaan se pysyi tiukasti asetetuissa raameissa, joihin ohjaajat sen luotsasivat. Mielipidettä ryhmän toimintamallista ei haastattelukysymyksissä tiedusteltu, mutta se tuli ilmi haastateltavien kertomuksissa jokaisen mainittua sen haastattelun aikana. Ne haastateltavat, jotka osallistuivat toimintaan saadakseen elämäänsä jotakin uutta, saivat ryhmästä vahvistusta elämänsä sisältöön. Samalla he saivat myös keinoja siihen, miten tulevista eläkepäivistä voi nauttia. Näidenkin keinojen sanoittaminen lisäsi turvallisuuden tunnetta. Kaaviossa 1. sivulla 34 näkyy esimerkinomaisesti, miten analyysillä saatiin esille Arkeen Voimaa -toiminnan synnyttämää turvallisuuden tunnetta.

5.5 Liikuntaa pienin askelin

Yksi tehokkaimmista keinoista edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä, on liikunta. Oikein annosteltuna sillä voidaan vaikuttaa melkein kaikkiin elimistön toimintoihin. Liikunnalla pystytään vaikuttamaan henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen, unen laatuun ja stressin sietokykyyn. Liikunta muunmuassa ylläpitää ja parantaa fyysistä kuntoa, ehkäisee monien eri sairauksien puhkeamista, vahvistaa luustoa, parantaa tasapainoa ja edistää toimintakykyä. (Huttunen 2018.)

Suomalaiset liikkuvat liian vähän, kun tarkastellaan asiaa terveyden näkökulmasta. Ihmisiä tulisikin kannustaa liikkumaan ja samalla fyysistä ympäristöä tulee kehittää niin, että liikkuminen on helppoa. Myös asenteiden muuttaminen liikuntaa kohtaan on tarpeellista. (Koskinen ym. 2012, 58.) Kysymykseen siitä, miten Arkeen Voimaa -toiminnan vaikutukset näkyvät arjessa oli haastateltavilla yksi vastaus, joka korostui selkeästi. Jokainen ilmoitti arjessa kiinnostavansa enemmän huomiota liikuntaansa. Arkeen Voimaa -toiminnasta oli saatu sysäys liikkumiseen. Liikunnan toteuttaminen saattoi olla vielä pientä, mutta eräskin haastateltava kertoi pohtivansa asiaa päivittäin ja korostavansa itselleen, että aloitus voi olla hyvinkin maltillista.

Yksi haastateltavista tiedosti itsessään taipumuksen täydellisyyden tavoitteluun tai niin kuin hän itse asian kuvasi ”suuruudenhulluuteen”. Hän totesi, että kurssilla annetut tehtävät jäivät hänellä ikään kuin ”päälle” ja hän saattoikin käydä kuntosalilla jopa kolme

kertaa viikossa. Haastattelussa hän kertoi hyvänä kokemuksena sen, että ohjaajat kursilla korostivat hyvin pienienkin tehtävien tekemisen merkityksellisyyttä. Tämä ryhmäläinen oli pohtinut asiaa paljon ja sisäistänyt sen, ettei itseltään tulisi vaatia kohtuuttomia päivittäin, että ” *se ihan pienikin on okei*”.

”Kuntosali on ollut mulle simmonen, et mun mielestä siellä haisee miesten hielle, et sinne ei voi mennä. Mut se oli kyl ihan väärä käsitys et ei siel kyl haise. Enkä mä niit kaikkii laitteita, mut just tämmösii mil näit lihaksii vois vahvistaa. Et voi olla, et siit tulee jopa simmonen pieni mielihyvän poikanen, että sainpahan ittestäni irti.”

Yli puolet haastatelluista oli ottanut liikunnan harrastamisen viikoittaiseksi ohjelmakseen. Haastateltavat mainitsivat harrastavansa muun muassa pyöräilyä, uintia, vesijuoksua, joogaa, kävelylenkkejä ja kuntosalilla käyntiä. Muutamalla liikunta oli hyötyliikuntaa; puutarhanhoitoa ja kävelyä; muun muassa portaiden käyttöä hissien sijaan ja kauppamatkojen tekemistä kävellen. Kaksi jo ennestään liikunnallisesti aktiivista haastateltavaa oli puolestaan löytänyt elämäänsä rauhoittumisen.

”Mä olen aina tykänny kävelemisestä ja se oli mul simmonen voimaannuttava uutinen, et ei tarvii kävellä verenmaku suussa simmosii kolmen tunnin lenkkei vaan just tämä, et se riittää jos kävelee vaikka päivittäin 15 + 15 minuuttii, et toihan ei oo muuta ku et mä kävelen lähikauppaan ja takaisin.”

”Et aina ei oo se liikunta, et joskus voi tehdä liikaaki ja et jos se on liikuntaa ni ettei se oo suorittamista, vaan sen pitää olla hyvän tekemistä ittellet. Ja et pikkuhiljaa tehdään.”

Kertoessaan liikunnan merkityksestä arjen haasteista selviämiseen, haastateltavat toivat selkeästi esille kaupungin tarjoamat edulliset ja helposti tavoitettavat liikuntapalvelut kuten uinnin, vesijuoksun ja kuntosalin. Edulliset ja helposti tavoitettavat liikuntamahdollisuudet madalsivat kynnystä osallistua toimintaan. Kunnarin (2017) tutkimustuloksissa todettiin taloudellisen tilanteen ja fyysisen terveyden kietoutuvan voimakkaasti yhteen. Yhteiskunnan tarjotessa edullisia harrastusmahdollisuuksia parannetaankin paitsi fyysistä myös psyykkistä terveyttä.

5.6 Yksinäisyys

Kotitalouden sisäisten sekä kotitalouksien välisten sosiaalisten suhteiden määrään ja laatuun kytkeytyy yksinäisyys. Asuessaan muidenkin kanssa ihminen voi kokea yksinäisyyttä. Myös parisuhteessa voi kokea yksinäisyyttä, vaikka yksinäisyyden kokemisen todennäköisyys lisääntyikin yksin asuttaessa. Keskimääräistä enemmän yksinäisyyttä kokevat yli 65-vuotiaat sekä työttömät, eläkeläiset (erityisesti työkyvyttömyyden perusteella olevat) sekä yksinäis- ja yksinhuoltajataloudet. Selkeä yksinäisyyttä aiheuttava tekijä on yksinasuminen ja lapsettomat ovat perheellisiä yksinäisempiä. Ansiotyö vähentää yksinäisyyttä ja osoittaa työn tärkeän merkityksen. Myös koulutus vähentää yksinäisyyden kokemusta. Epäselvää on, johtuuko tämä sosiaalisten kontaktien suuremmasta määrästä vai koulutuksen aikaansaamasta sosiaalisten taitojen kehittymisestä koulutuksen myötä. Ihmiset, jotka kokevat itsensä yksinäisiksi tiedostavat, että he osallistuvat sosiaaliseen toimintaan vähemmän kuin muut. (Saari 2009, 117 -130.)

5.6.1 Yksinäisyyden tunteen kokeminen

Projektipäällikön kysyessä haastateltavien yksinäisyyden tunteen kokemisesta, tuli selkeästi esille se, miten eri tavalla ihmiset mielsivät yksinäisyyden käsitteenä. Toiset näkivät sen tilana, jossa ympärillä ei ollut ketään ihmistä, johon ottaa yhteyttä ja johon luottaa. Yksi haastateltavista kuvasi tämän hyvin sanoilla ”*pohjaton yksinäisyys*”. Tätä pohjatonta yksinäisyyttä ei kukaan näistä kymmenestä haastateltavasta kokenut.

Oman ryhmänsä muodostivat ne haastateltavat, jotka mielsivät esimerkiksi kaupungilla tapaamansa ”hyvän päivän tutut” ystävikseen. He saattoivat ystävästä kysyttäessä mainita muun muassa naapurit, joita voi kohdata rapussa ja pihalla sattumalta tai pihatapah-tumissa. He eivät kokeneet itseään varsinaisesti yksinäisiksi. He tiedostivat itse ajoittaisen yksinäisyyden tunteensa ja heillä oli myös keinoja sen lieventämiseen. Nämä ihmiset kuvasivat yksinäisyyteen liittyviä tunteita yleisimmin sanoilla ”*kurjan tuntuisia*”.

Yksinäisyyden tunteen kokemiseen auttoivat selkeästi eniten liikunta ja uloslähteminen. Tekemisen ei tarvinnut olla mitään valtavan suurta; pihapenkille saattoi lähteä istumaan ja juttelemaan. Torille mentiin kävellen ja sieltä löytyikin yleensä juttukavereita. Uimahalli ja kuntosali olivat tärkeässä roolissa. Avuksi yksinäisyyden tunteisiin oli hyvin löydetty pieniä keinoja.

”Kauheen kiva nyt ku on alkanu käydä, ku ihmiset sanoo, et ku ei sua oo näkyny missään. Tuttuja oli hirveesti kaupungintalollaki ja moni sano et ku ei oo näkyny, ni nyt kyl sit näkyy.”

Yksi haastateltavista oli löytänyt ryhmän avulla kirjaston lukupiirin, johon hän meni kävellen. Toinen oli palkannut omakotiyhdistyksestä siivoojan, jonka arvo mitattiin paitsi hänen tekemässään työssä myös sosiaalisessa merkityksessä. Haastateltava odotti aina sitä hetkeä, jolloin juotiin kahvit ja juteltiin.

5.6.2 Ihmissuhteiden merkitys

Toiseen ryhmään sijoittuivat haastateltavista ne, joilla arjen ystävyysuhteet olivat kaventuneet. Ystävyysuhteiden kaventuminen johtui muun muassa muuttamisesta vieraseen kaupunkiin, sairastumisesta tai läheisen sairastumisesta. Muuttaminen pieneen kaupunkiin oli suuri elämänmuutos yhdelle haastateltavista. Tämä haastateltava koki uuden kotikaupunkinsa olevan niin vaikeasti lähestyttävä, ettei hän tuntenut kuuluvansa sinne. Myös omaisen sairastuminen oli syynä muuttuneisiin ystävyysuhteisiin. Tällöin haasteiksi muodostuivat muun muassa liikkumisen esteet ulkona ja esteettömän ympäristön puuttuminen myös sisätiloissa, esimerkiksi ystäväperheiden kodeissa. Myös joidenkin ystävien suhtautuminen oli muuttunut sairastumisen jälkeen. Yhteistä puheenaihetta ei ollut ja tilanne koettiin vaivaannuttavaksi.

”Mullahan meni kaikki ystävyysuhteet ja kaikki, koska ihmisethän pelkää ku jos ihmiselle jotain tämmöstä tapahtuu, ku et menee liikuntakyky ni sinnehän lähtee hyvin nopeesti porukka. Et ystäväpiiri vaihtuu täysin.”

”Se on monelle asialle aikamoinen este ku mä olen simmonen itkupilli.”

Yli puolella ryhmäläisistä oli hyviä ystäviä. Yhteistä lähes kaikille näistä haastateltavista oli, että heidän ystäväpiirinsä oli kaventunut. Haastateltava, joka oli osallistunut ryhmään alun perin ennakoidakseen eläkkeellä mahdollisesti ilmenevät ajankäytön haasteet, kertoi sosiaalisen elämänsä olevan kunnossa eikä hän kokenut yksinäisyyttä. Ne tutkittavat, joiden ystäväpiiri oli kaventunut, olivat sitä mieltä, ettei hyviä ystäviä niin montaa tarvitse ollakaan. He yrittivät pitää kiinni ystävyysuhteistaan omien voimavarojensa mukaan.

”Mä oon nyt pois simmosesta porukasta, mikä oli ennen mun sairastumista. Kurjaahan se on ku on jääny pois paljon. Mut on jäljelläkin jokunen.”

Haastateltavat eivät asettuneet ainoastaan yhteen ryhmään. Lähes kaikkien yksinäisyyden kokemisesta löytyi yhtenäisyyksiä moneen eri ryhmään. Yksinäisyyden kokeminen ei siis ole selkeästi asetettavissa yhteen ainoaan muottiin. Haastateltava, jolla oli hyviä ystäviä, toimivat sosiaaliset suhteet sekä vahva perheen tuki totesi:

” Joskus tulee simmonen vähän marttyrifillis, et no juu tääl mää nyt sit vaa yksin istun ja kukaan ei perään kysy.” Hän oli pohtinut asiaa ja totesi, että tulevaisuudessa tulisi ottaa tarjottu apu vastaan silloin kun sitä tarjotaan, ettei syntyisi mitään liioiteltua itsenäisyyttä.

5.6.3 Pettymys yhteiskuntaan ja kelpaamattomuuden tunne

Muutama haastateltavista koki musertavaa yksinäisyyttä johtuen siitä, että heidät oli mielestään sysätty ulos yhteiskunnasta. Yhdellä haastateltavista oli taustalla sairaus, toisella puolestaan pitkittynyt työttömyys.

” Ei sais kyllä yhteiskunta ihan heittää ihmistä heitteille, et se kun ihminen laitetaan eläkkeelle ni ihan oikeesti poistetaan yhteiskunnasta, simmonen olo siitä tulee. Ja ettei muka kelpaa mihinkään.” Tämä haastateltava ei kokenut kuitenkaan itseään varsinaisesti yksinäiseksi. Hän lähinnä kuvasi itseään sanalla: ”ulkopuolinen”.

”En mä koe itteäni yksinäiseks. Kyl on kavereita, mut mä oon sellanen, et en mä kauheesti halua. Mä en tarvii simmosta. Kyl mä joskus koen et oon ihan ulkopuolinen jossain, mut mä oon tämmönen.”

Pitkittyneen työttömyyden kokenut haastateltava mielsi yksinäisyytensä turvattomuuden tunteena. Hänkään ei ollut omasta mielestään yksinäinen sanan varsinaisessa merkityksessä. Hän pohti paljon tulevaisuuttaan ja vanhenemistaan ja koki turvattomuutta myös niistä. Häpeän tunne liittyi voimakkaasti yhteiskunnan ulkopuolelle jäämiseen, kelpaanko enää mihinkään?

5.6.4 Yksinäisyyden kokeminen parisuhteessa

Myös avio- ja avoliitoissa esiintyy yksinäisyyttä. Silloin kommunikaatio ja suhteen laatu eivät ole vastanneet sitä odotusta, mikä parisuhteesta on ollut. Parisuhteessa yksinäisyys saatetaan kokea henkilökohtaisena epäonnistumisena, sillä yhteiskuntamme olettaa parisuhteen suojaavan ihmistä yksinäisyydeltä. Niinpä parisuhteessa elävän yksinäisyyden tunne voi aiheuttaa häpeää ja yksinäinen saattaa jopa kieltää tunteensa. Tällaisessa tilanteessa kumppanilta saatu sosiaalinen ja henkinen tuki eivät ole kohdanneet. Parisuhteessa samat asiat eivät ole tärkeitä ja tavoittelemisen arvoisia molemmille puolisoille. Naisille tärkeitä asioita ovat muun muassa yhteiset keskustelut, läheisyyden tunne ja yhteinen vapaa-aika. Yksinäisyyden herättämiä tunteita ehkäisevät parhaiten ne parisuhteet, joissa puoliset arvostavat ja rakastavat toisiaan. Yksinäisyyttä puolestaan ehkäisee me-henki ja yhteenkuuluvuuden tunne parisuhteessa. Tällöin molemmista puolisoista tuntuu siltä, että kumppani ymmärtää ja parit ovat rakentamassa yhteistä tulevaisuutta. (Kontula 2016.)

Kaipausta parisuhteeseen ja perheen sisällä ilmenevä yksinäisyys ilmeni kolmella haastateltavalla, jotka eivät muuten kokeneet itseään yksinäisiksi. Parisuhteen kaipuussa taustalla oli oman ihmisen puuttuminen, ihmisen, joka vanhenisi vierellä. Haastateltava totesi oppineensa yksin olemisen, eikä voinut kuvitellakaan asuvansa jonkun kanssa yhdessä. Hän kaipasi kuitenkin ihmistä, jolle olisi tärkeä.

Parisuhteessa yksinäisyys voi tuntua vielä ahdistavammalta, koska parisuhteessa odotetaan esiintyvän läheisyyttä, tukea ja rakkautta. Parisuhteessa ilmenevä yksinäisyys kuvastui hyvin haastateltavien lauseissa:

”Parisuhteessa mies keskittyy ihan johonkin muuhun asiaan kuin olemaan läsnä. Mä olen elävän miehen leski. Se tarkoittaa sitä, et sulla on puoliso, mut sulla ei tavallaan oo sitä. Mun mies elää niin paljon töissä ja omissa jutuissa.”

”Omas perhees oli vaikeeta sanoa alus, et mä olen väsyny, et mä en jaksa, vaikka multa meni jalat alta. Mä olin niin uupunu ni mä en saanu tukee omalt perheeltä, en edes omalt mieheltä. Et sielt tulee niinku sitä yksinäisyyttä. Se tuntuu ahdistavalta, sit mä en saanu henkee.”

”Et kyl mä uskon, et se on mulla se keskustelukumppanin puute ku aiheuttaa sitä yksinäisyyttä.”

Yksinäisyyteen liittyy häpeän tunne. Kun yksinäisyys esiintyy parisuhteessa, sitä saatetaan salata. Parisuhde ei silloin suojelekaan yksinäisyydeltä. Nykyinen elämäntapa on yhtenä syynä siihen, että suomalaisten yksinäisyys on lisääntynyt. Sosiaalinen media voi aikaansaada sen, ettei ihmisiä enää tavata kasvokkain arjessa. Parisuhteessakin ihminen voi olla paikalla, mutta ei läsnä. Silloin toinen osapuoli ei myöskään tule kuulluksi.

5.6.5 Yksin oleminen

Haastateltavat kokivat myös tarvitsevansa runsaasti omaa aikaa ja tilaa. He kuvasivatkin, ettei yksinoleminen ole sama asia kuin yksinäisyys. Yksin ollessaan haastateltavat tekivät ristikoita ja sudokuja sekä lukivat ja kävelivät. Toisille tärkeää oli rauhallinen aamupala ja oma aika omien ajatusten kanssa. Erään haastateltavan kivut olivat niin kovat, että hän halusikin niiden vuoksi olla paljon yksin. Yksinäiseksi hän ei kokenut itseään vaan hänellä oli mielestään riittävästi hyviä ystäviä. Yksin oleminen ja oman ajan ottaminen tarkoitti haastateltavilla positiivista kokemusta. Silloin tehtiin jotakin, mistä nautittiin ja parannettiin näin omaa hyvinvointia. Jollekin se tarkoitti aikaa, jossa pystyi olemaan vaikka tekemättä mitään.

”En koe yksinäisyyttä. Mä jopa välil kaipaan vähän yksinäisyyttä, vaikka mä olen tällanen xxxlainen ni mä kaipaan vähän hiljasuutta, sit mä menen ulos lenkil metsään ilman kännykkää.”

5.6.6 Arjen tukiverkko

Tukiverkkoa kysyttäessä vastaukset olivat selkeästi lyhytsanaisempia. Kaikilla oli jonkinlainen tukiverkko. Kaksi haastateltavaa ilmoittivat tukiverkokseen oman itsensä, oman tietämyksensä ja oman osaamisensa. Seitsemällä tukiverkko koostui parhaista ystäväistä, lapsista, vanhemmista, sisaruksista, puolisoista. Usealla nämä sukulaiset asuivat kaukana muissa kaupungeissa tai he olivat itse toimintakyvyltään heikentyneitä. Vaikka käytännön apu ehkä olisikin tositilanteessa heiltä melkoisen ohutta, haastateltavat kokivat

heidät kuitenkin tukiverkokseen etäisyydestä ja toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Tukiverkko saattoi olla myös konkreettista turvaa, joka oli kyetty hankkimaan taloudellisen tilanteen ollessa niin turvattu. Yksi haastateltavista kertoi seuraavasti:

”Oon muuttanu palvelusäätiön asuntoon ja tää on tosi hyvä asia. Mun ei tartte mieltii sit, miten täs pärjää ku sielt saa apua ja siel on turvallista olla.”

”Mä olen järjestänyt sen tukiverkon niin, et tiedän, minne otan yhteyttä, jos...et on määrätty ystävi, joihin ottaa yhteyttä. Sit ku meil ei oo taloudellisii ongelmii, se on varmaan yks ihan turvaverkko. Meil on pankissa juristi, joka hoitaa näit paperisotajuttuja, et kyl niit järjestelyjä löytyy.”

Tukiverkkoa kartoitettaessa osa haastateltavista oli selkeästi epävarmoja kertomuksissaan. He arvelivat tukiverkon olevan olemassa. Projektipäällikkö myös koki haastateltavien kehonkielen ja ilmeiden perusteella, että osalle haastateltavista kysymykseen oli vaikea vastata. Oli vaikea myöntää, ettei sitä tukiverkkoa ehkä oikeassa elämässä ollutkaan, vaikka sukulaisia ja tuttuja oli paljonkin.

”Ei mua sit kyl mikään taho tai fyysinen ihminen siinä auta. En sit tiä, kyl mä varmaan noilta mun kavereilta sitte tiukan paikan tullen apua saisin, mutta enhän mä tarvii sillai. Toistaiseks mä pärjään.”

5.6.7 Vertaistuki voimaannuttajana ja lohduttajana

Vertaistoiminnassa uskotaan ihmisen omiin, sisäisiin voimavaroihin, jotka vertaistoiminnan avulla voidaan saada käyttöön. Toimintaan osallistuminen on oman oivalluksen ja aktiivisen valinnan tulos. Usein toiveena on oman hyvinvoinnin parantuminen. Vertaisryhmätoiminnassa syntyy eheyttävä ja jaksamista tukeva vuorovaikutus, jonka arvoja ovat toisen ihmisen kunnioitus ja tasa-arvo. (Aspa 2010, 12.)

Haastateltavilta kysyttäessä, miten Arkeen Voimaa ryhmätoiminta vaikutti heidän yksinäisyyden kokemukseensa saatiin yksi vastaus, joka oli kaikilla sama. Ryhmä auttoi näkemään, ettei kukaan ollut yksin haasteidensa kanssa. Haasteet eri ihmisillä olivat erilaisia. Haasteita ei voinut eikä niitä ollut tarvettakaan verrata keskenään. Tämä voimaannutti ryhmäläisiä selkeästi ja auttoi heitä näkemään omassa elämässään asioita, joihin he olivat tyytyväisiä. Lisäksi se auttoi ryhmäläisiä ymmärtämään muita, heidän käyttäytymistään ja tunteitaan.

”Oli ryhmästä siinä mielessä, et mä sain sen, et mikä mä olen valittamaan mistään mitään, ku ei mun muuta tarvii ku avata ovi ja lähtee ulos, ku mulla ei oo simmosta kynnystä ku ryhmässä useilla.”

”Tavallaan juur, et ku mä en ollu käyny just missään, ni mä oikeen odotin, et sinne ryhmään oli kauheen hauska mennä”

”Nää kaikki on on minusta itestä kiinni. Simmonen ulkoo tullu rohkaisu ja mä sanoisin et toi suurin anti on rohkaisu. Ku mä sanoin siellä , et miks mä en osaa auttaa itteäni, ku oon koko ajan auttanu isoja ryhmiä.”

”Yksinäisyyden kokemiseen on vaikuttanut niin, että on tietynlainen vertaiskokemus ja toisaalta tapaa tuolla ihmisiä, joilla asiat on todella huonosti, on sairaita lapsia ja omia sairauksia , eroja ja ties mitä kamaluuksia. Että itsellä sen suhteen asiat on kohtuullisen hyvin.”

5.7 Taloudellinen tilanne

Taloudellisesta tilanteesta kysyttäessä puolet haastateltavista ilmoitti tulevansa toimeen niukasti. Heidän rahansa riittivät juuri jokapäiväisiin menoihin. Taloustilanne oli kuitenkin hyvin haavoittuvainen ja yllättävät menot kaatoivat hyvinkin suunnitellun taloudenpidon.

”Taloudellisesti elämä on ihan ok, mut ei siihen sais tulla mitään katastrofii mihinkään suuntaan, mikä aiheuttaa kustannuksia.”

”Tosi tiukkaa on, et aina on pelko persuksis, et toivottavasti nyt ei tuu mitään.”

”Nippa, nappa. Pitkäaikaissairaus vie rahaa.”

Suurin osa eläkeläistalouden kulutuksesta kohdistuu elintarvikkeisiin ja asumiseen. Yli 75 -vuotiaiden talouksissa korostuvat terveysmenot. (Kotamäki & Kärkkäinen 2017, 593.) Suuri osa eläkeläisistä on pienituloisia, tähän ryhmään kuuluvat muun muassa yksinelävät ja lapsettomat vanhukset sekä vuokralla asujat. Kalliit lääkkeet ja krooniset sairaudet lisäävät eläkeläisten köyhyysriskiä. (Laihiala 2017, 172.) Köyhyysriskiä lisää myös yksinasuminen, sillä yksinasujat joutuvat suhteessa enemmän maksamaan ruokamenoja ja asumiskustannuksia kuin monihenkiset taloudet. Yksin asuvat ikääntyneet naiset ovat suurimmassa köyhyysriskissä. Yksinasuminen saattaa aiheuttaa myös turvattomuutta ja yksinäisyyttä, erityisesti silloin kun yksinasumista ei ole itse valittu. Naiset

ovat miehiä useammin köyhyysriskissä johtuen naisten lyhyemmistä työurista ja pieni-palkkaisista töistä, joiden seurauksena myös eläkkeet ovat pieniä. (Laihiala 2018, 73 - 76.)

Puolella haastatelluista yhteisenä tekijänä oli se, että he olivat yksinasuvia ja matalapalkkaisia naisia. Taloudellista tilannetta kaikilla heikensivät suuret lääkemenot. Osalla oli lääkkeiden maksukatto jo ylittynyt, jolloin Kela korvasi loput lääkekulut kalenterivuoden aikana. Suurina menoerinä haastateltavat pelkäsivät eniten muun muassa silmälasien ja kodinkoneiden uusimistarvetta sekä auton korjaustarpeita ja autovakuutusta. Auto oli kuitenkin eräällekin haastateltavalle välttämättömyys hänen asuinpaikkansa vuoksi. Tästä puhuttaessa hän totesi:

”Ku toisaalta täällä täytyy olla auto. Viime vuonna rasitti se, et bensakulut oli isommat, mut mitä mä teen autolla, jos mä en sitä käytä? Ja jos mulla ei oo autoon ni mä en pääse mihinkään, ku tääl ei oo julkista liikennettä.”

Haastateltavat olivat joutuneet tekemään arjessaan monenlaisia valintoja selvitäkseen taloudellisesti. Erään haastateltavan taloudellisessa tilanteessa takki oli hankinta, joka suunniteltiin tehtävän kahden vuoden kuluttua lainanmaksun loputtua. Lähes kaikki haastateltavat olivat suunnitelleet talouttaan tarkasti, luopuneet esimerkiksi jostakin harrastuksestaan ja etsineet sekä löytäneet tilalle edullisempia harrastuksia. Elämä oli täynnä valintoja.

”Mä en oo kulinaristi millään tapaa et se on se, mistä mun on helpoin tinkii. Yleensä se ruoka on sit joku soppa.”

Eräs haastateltava puolestaan halusi panostaa juuri ravintoon. Hän olikin jättänyt ostamatta muun muassa vaatteita ja laukkuja pystyäkseen hankkimaan haluamaansa, laadukasta ruokaa.

Taloudellisessa tilanteessa oli tehty myös valintoja, jotka eivät ehkä olleet parhaita mahdollisia haastateltavien mielestä. Näihin valintoihin ohjasi kokonaistilanne. Oli ikään kuin valittava kahdesta huonosta se vähemmän huono:

”Mul alko neljäs vuosi ilman röökiä, mut ku mä jäin kiinni näihin Nicorette-purkkiin. Mä jään niinku kaikkeen koukkuun, mihin ihminen voi jäädä. Se ei oookkaa mitää halpaa. Mut enpäs pääse siit eroon ja en mä oo hirveesti edes yrittäny, ku mä vähän ajattelin, et oon nyt ton viinan saanu pois ja tupakan saanu pois ni ei jaks. Sitä ryhtiiliikettä odotellessa.”

Alle puolet haastatelluista koki, että heidän taloudellinen tilanteensa oli hyvä. Rahat riittivät siihen, mitä he tarvitsivatkin. Kahdessa tapauksessa kyseessä oli pariskunta, joissa ainakin toisella puolisoista oli akateeminen tutkinto. Muutamalla yksin asuvalla haastateltavalla oli niin ikään taustalla akateeminen tutkinto ja yhdellä heistä myös vakuutuksen tuoma taloudellinen tuki. Vakuutuksen tuoman turvan poistumista haastateltava oli jo pohtinut ja miettinyt tulevaksi ratkaisuksi muun muassa asunnon vaihtoa pienempään. Haastatelluilla oli paljon tieto-taitoa talouden suunnittelusta ja he osasivat soveltaa sitä hyvin käytäntöön.

”Rahojen riittämisestä ei oo ongelmii.”

Haastateltavista osalla oli myös aiemmin kertyneitä säästöjä, joista yllättävän tilanteen ilmaantuessa voitiin hakea apua. Osa myös säästi ja säästön kohteeksi mainittiin esimerkiksi matkustaminen. Matkustamisen kaipuuseen oli yksi haastateltava löytänyt myös korvaavia keinoja:

”Ei mun oo tehny matkoille niin kauheesti mieli. Mä luen kauheesti kaikkii mainoksii. Kauheen kiva, ku joku on taas Facebookissa jossain ni mä elän niin ku mukana. Kuin kivaa se on, tottakai mun mieli tekee.”

Yksi haastateltavista puolestaan totesi seuraavasti:

”Työ täytti elämän ja sen verran oon ehtiny elämässäni matkustamaan, et se ei oo mulle luopumista, vaikei mul nyt oookkaan varaa lähtee.”

Muutama haastateltavaa totesi joutuneensa luopumaan muun muassa uusien vaatteiden ostamisesta. Yksi heistä totesi, että hän oli aikanaan ostanut niin laadukkaita vaatteita, ettei hänellä ollut tarvettakaan uusia vaatevarastoaan.

Ja eräs haastateltava oli pohtinut asiaa syvemmin:

”Ehkä mä voisin käydä joskus ostaas ihan uuttakin vaatetta ettei kaikkee tarvii kirpparilta hakea. Antaisko se lisäarvo sil vaatteelle? Ei, ku sen joku myy kirpparilla ni se on sen todennu jo hyväks. Ei sinänsä. Mä kyllä jotenkin koen, että se on sitte kanssa eettinen valinta.”

Aineiston tulokset taloudellisen tilanteen osalta noudattivat Ilmarisen (2019) verkkokyselyn tutkimustuloksia hiljattain vanhuuseläkkeelle jääneiden taloudellisesta

tilanteesta. Nämä tulokset näyttivät selkeästi hyvä- ja huono-osaisuuden kasautumisen. Tutkimuksen perusteella eläke riitti varsin hyvin päivittäisiin elinkustannuksiin, mutta odottamattomat kriisit huolestuttivat tutkimukseen osallistuneita. Kriiseistä suurimpina mainittiin muun muassa sairastuminen, puolison kuolema ja putkiremontti. Vastaaajista peräti 44% kertoi, ettei talous kestäisi vakavaa sairastumista ja 37%:lla puolison menehtyminen horjuttaisi taloutta. Yksinasuvat saivat keskimääräistä pienempää eläkettä ja he olivat myös varautuneet eläkepäiviin keskimääräistä heikommin. Tämänkin tutkimuksen mukaan matkailusta joutui luopumaan moni. (Ilmarinen 2019.)

5.8 Kuka/mikä arjessa auttaa ja miten?

Haastateltavien keinoja selviytyä arjesta lähdettiin kartoittamaan kysymyksellä, kuka tai mikä auttaa sinua arjessa? Jokainen kymmenestä haastateltavasta antoi yhtenä vastauksenaan ja lähes poikkeuksetta ensimmäisenä vastauksenaan saman eli:

”Minä itse.”

Puolet haastateltavista käytti tätä sanamuotoa. Loput tarkastelivat asiaa eri näkökulmista. Haastateltavilla oli valtava osaaminen oman koulutuksensa ja työkokemuksensa perusteella ja myös selkeä käsitys omista vahvuuksistaan. Näiden lisäksi heillä oli voimavaroja ja kiinnostusta paneutua asioihin ja kuluttaa niihin aikaa ja vaivaa, jotta heidän elämänlaatunsa oli parempaa ja heidän omien arvojensa mukaista.

”Oma osaamiseni ja tietämykseni. Välillä tuntuu vaan, että työttömät on vaan simmosia loisia, jotka odottaa vaan sitä tilipäivää, et voi ostaa lisää keppanaa ja kessua. Ei kaikki työttömät oo sellasii ja niilläkin ihmisillä, jotka on tällasii, on ihmisarvo. Että kun mä olen työtön, mä olen jonkun mielestä ihan hylkiö.
”MUT EIHÄN SE MITÄ MUL ON OLLU, NI EIHÄN SE OO MUSTA POIS MENNY. Mulla on ne kokemukset ja niitä vahvuuksia.”

Yksi haastateltava näki arjesta selviämisen yhtenä keinona oman elämäkokemuksensa:

”Henkisesti koko elämän aikana kehittynyt filosofia tai näkemys tai semmonen.”

Minä itse auttajana nähtiin myös niin, että ryhmässä käsiteltyjä asioita oli työstetty omassa elämässä ja ajattelutavassa. Tämän seurauksena muun muassa omaa toimintaa arjessa oli kyetty organisoimaan tehokkaammin ja työmäärää oli näin saatu pienemmäksi. Haastateltava oli oppinut pitämään kotonaan parempaa järjestystä ja näin hän pääsi viikoittain pienemmällä siivouksella.

Omaa käytöstään oli kyennyt muuttamaan myös haastateltava, joka oli sisäistänyt sen, että ryhmässä edettiin pienin askelin:

”Ja se oli niinku hyvä ku ne ohjaajat siel kurssil sanoki, et voi ottaa ihan pieniä tehtäviä itelleen. Mul on taipumusta vähän suuruuden hulluuteen, et sit pitäis niinku ihan mahdottomia joka päivä ja kolme tuntii sitä. Et pienikin on ihan okei.”

”No se minkä mä tiesinkin, et mun pitää vaan päättää ja sen mä tiesinkin, mut mun pitää myös täyttää se päätös.”

Oman avun lisäksi arjessa selviämässä oli **oma roolinsa aviomiehellä, lapsilla ja sisaruksilla**. Sisarusten ja lasten apuun turvaututtiin kuitenkin äärimmäisen harvoin ja haastateltavat pyrkivät pärjäämään omillaan.

Yhtenä keinona arjen haasteista selviämiseen oli **oman ajan ottaminen** ja sen todettiin auttavan jaksamaan. Oma aika tarkoitti aikaa, jolloin voi lukea lehden rauhassa, kävellä luonnossa ja nauttia ulkoilmasta. Silloin voitiin ratkaista sudokuja, lukea kirjoja tai lehtiä, kutoa, risteillä tai vain olla. Oma aika oli panostamista itseensä usein hyvinkin pienin keinoin. Arkeen Voimaa -toiminta oli opettanut antamaan pienille edistysaskeleille niille kuuluvan arvon. Yksi haastateltavista kertoi, että hänen tavoitteenaan oli pitää itsensä hyvällä mielellä. Hän pyrki tekemään elämässään niitä asioita, jotka tuottivat hänelle mielihyvää.

Jämäkkyudessa on kyse siitä, että ihminen osaa määritellä itseään suojaavat rajat ja pitää niistä myös kiinni. Omat rajat määrittävät sen, mikä on itselle hyväksi ja mikä ei. Jämäkkyys voi olla myös omien voimavarojen ja resurssien rajaamista. Tällöin ihminen ei toimi itsekään tavalla, joka heikentää hänen hyvinvointiaan. Silloin kun ihminen osaa pitää kiinni rajoistaan, hän ei anna toisten ihmisten loukata itseään. (Suomen Mielenterveysseura 2019.) Osalla haastatelluista arkeen oli jäänyt **taito sanoa ei ja asettaa rajat tekemiselleen** sekä myös sille, mitä muut heiltä vaativat.

"Nyt mun täytyy satsata itseeni, etten tapaa niitä ihmisiä, jotka vie mun energiaani."

"Mä pistin ne rajat sinne, mut en mä nyt tosin tarkottanu, ettei vois koskaan pyytää."

Konkreettista kotiin tuotavaa palvelua oli lähtenyt hakemaan vain yksi haastateltava. Tämä haastateltava ei kokenut itseään yksinäiseksi. Siitä huolimatta siivousavun ottamiseen liittyi voimakas sosiaalisen kanssakäymisen odotus.

"Omakotiyhdistyksestä mä olen sen siivoajan ottanu, et se on edullista ku kahdeksan euroa tunti. Se on kans simmost sosiaalista, mä keitän sil kahvin ja se seurustelee vähä mun kans ja kirjottaa laskun."

"Mä keksisin sieltä omakotiyhdistyksestä ne miehet, et ne on nyt vieny matot ulos ja sit viimeks se otti noi lamput alas ja mä pesin ne itse."

5.9 Elämänlaatu Arkeen Voimaa -toiminnan jälkeen

Elämänlaatua haastatteluhetkellä kartoitettaessa haastatelluista kaksi oli oikein tyytyväistä elämäänsä, neljä oli elämäänsä tyytyväisiä, kaksi aika/kohtuullisen tyytyväisiä, yksi haastateltava ei vastannut kysymykseen ja yksi haastatelluista vastasi, ettei ollut elämäänsä kauhean tyytyväinen. Haastateltavat tiedostivat hyvin, että jotkut asiat elämässä voisivat olla paremminkin. He olivat kuitenkin sisäistäneet hyvin myös ne asiat, jotka heidän elämässään olivat hyvin. He olivat ryhmässä peilanneet omia elämäntilanteitaan muitten vastaaviin. Tällöin he olivat huomanneet elämässään paljon hyviä ominaisuuksia, joita ehkä jollakin muulla taas ei ollut. Moni heistä totesi, että kaikilla on elämässä joitain vaikeuksia.

"Ihan tyytyväinen. Mul on kaikki oikein hyvin. Se riippuu aina suhteellisuuden tajusta ja siitä, et mihin vertaa."

"Kyl mä oon oikeen tyytyväinen mun elämääni, et jos mä nyt kuolisin ni mä kuolisin onnellisena."

Ainoastaan yksi haastateltavista kertoi, ettei ole tämänhetkiseen elämäänsä kovinkaan tyytyväinen. Elämäntilanne on niin erilainen, mitä perhe oli ajatellut ja suunnitellut sen tässä kohtaa elämää olevan. Vastauksesta pystyi aistimaan surun tapahtuneesta ja siitä,

että tulevaisuudessa tilanne tulisi todennäköisesti entisestään heikkenemään. Tämäkin haastateltava pystyi kuitenkin erottelmaan elämässään myös hyvin olevia asioita ja hän tiedosti ne hyvin.

”En oo kauheen tyytyväinen elämäni, kyl mä kärsin täst tilanteesta. Mä olisin jotenkin toivonut, et meidän yhteinen vanhuus ois erilainen. On asioi, joihin mä olen ja mun täytyykin olla erittäin tyytyväinen, mut tää kokonaisuus on ehkä kuitenkin, et mä olisin toivonut toisin.”

Arkeen Voimaa -toiminnasta saatiin eniten apua liikkeelle lähtemiseen ja siihen, että pienten muutosten tekeminen omassa elämässä sai sen arvon, mikä sille kuului.

”On saanu pään auki tohon lähtemiseen ku se oli simmosta, et se oli ihan kauheeta, ku ei kertakaikkiaan saanu itteensä.”

Ymmärrettiin hyvin, että pienillä teoilla voitiin saada aikaan suuriakin muutoksia omassa elämänlaadussa. Arkeen Voimaa -toimintamalli ohjasi ryhmäläisiä pitämään puoliaan asettamalla rajoja tekemiselleen ja sanomalla ei. Myös rauhoittuminen ja tekemisen vähentäminen sekä itseltään voimavaroihin nähden kohtuuton vaatiminen nähtiin tärkeänä oppina. Oma elämänlaatu nähtiin kokonaisuutena, joka muodostui monesta eri tekijästä. Ryhmässä käsiteltiin näitä kaikkia osa-alueita, niistä saatiin itselle tietoa ja jokainen pystyi soveltamaan niitä omaan elämäänsä.

”Sain kokonaisvaltasempaa mielihyvää.”

”Tää mitä täst Arkeen Voimast on tullu ni on et mä saan enemmän itekki vinkkejä.”

”Sai vähän niinku vertailukohdetta siihen omaan tilanteeseensa ja toisaalta tapas erilaisia ja erilaisten ongelmien kanssa kamppailevia ihmisiä.”

”Oli kiva mennä sinne, et mä koin, et joka kerta tuli jotain merkityksellistä uutta.”

Yhteenveto Arkeen Voimaa -toiminnan merkityksellisyydestä ryhmäläisten näkökulmasta: Kysyttäessä, mikä oli parasta toiminnassa, korostuivat kolme osa-alueita. **Liikunnan alkusysäys** nähtiin todella tärkeänä. Tähän liittyi kiinteästi itsensä liikkeelle saa-

minen ja ihmisten pariin meneminen. Kertoessaan liikunnan merkityksestä arjen haasteista selviämiseen, haastateltavat toivat selkeästi esille kaupungin tarjoamat edulliset ja helposti tavoitettavat liikuntapalvelut kuten uinnin, vesijuoksun ja kuntosalin. Niihin oltiin erittäin tyytyväisiä.

” Ainakin siihen liikuntahommaan oon saanu simmosen buusterin, toimintasuunnitelman, mis luvataan tehdä jotain. Kotijumpan aktivoiminen ja et mä edes kerran viikossa meen käymään sauvakävelyllä, koska sekin on ihan viitsimisestä kiinni. Mä laitan sängyn päälle mun kaikki ulkoiluvaatteet, ihan ulkoilukerrastonki ihan ku menisin liikuntatapahtumaan. Kyllä mulla se tietämys oli.”

”Sain potkusysäyksen lähtee hakemaan itsestäni keinoja.”

Sosiaalinen kanssakäyminen nähtiin avartavana. Se auttoi ryhmäläisiä tarkastelemaan omaa elämäntilannettaan eri näkökulmasta . Ryhmäläiset huomasivat, etteivät he olleet yksin arjen haasteiden kanssa.

”Se oli ihan rikkaus huomata, et voi olla hauskaakin yhdessä.”

”Olin ihmisjoukossa ja siellä oli kiva olla.”

”Sitä on jotenkin tuntenu itensä niin huonoks, et ei oo pystynyt tarttumaan asioihin. Nyt jotenki niinku ymmärtää, et ihmisil on erilaisii vaikeuksii ja jotenki niinku ymmärrys on lisääntyny. Et en mä nyt niin huono olekkaan, et huonomminkin vois mennä.”

Kolmas selkeästi hyväksi koettu oli **vertaisohjaajaksi kouluttautuminen** tai vaihtoehtoisesti jonkun muun **vapaaehtoistoiminnan ryhmänvetäjäksi ohjautuminen**. Se vahvisti ryhmäläisten minäpystyvyyttä ja sitä ajatusta, että hyvän tulee kiertää. Kun ryhmäläistä itseään auttoi Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuminen, voi hän itse auttaa muita toimimalla vertaisohjaajana tai vapaaehtoisena ryhmän vetäjänä.

”Haettiin halukaita ohjaajia. Musta oli aivan ihana mennä sinne koulutukseen, et se tuki. Sitä jotenki tunsii itensä ihmiseksi. Tää on tuonu lisää tekemistä.”

”Mä osaa iloita siitä, että näen ympärilläni, et muilla on helpompi olla. Se on ollu työelämässäni ainut kiitos.”

Ohjaajiksi päätyneet haastateltavat olivat itse voimaantuneet Arkeen Voimaa -ryhmässä vertaistuen avulla. He kokivat voivansa paremmin ja heidän elämänlaatunsa koheni. He tunsivat mielihyvää ja halusivat auttaa muita laittamalla itse saamansa hyvän kiertoon. Samalla he kokivat merkityksellisyyttä ja kelpaamattomuuden tunne väheni.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Yhteenvedo tutkimustuloksista Arkeen Voimaa -toiminnan näkökulmasta

Haastatteluun osallistuneet ryhmäläiset tulivat tilaisuuteen avoimina. He olivat valmiina kertomaan ajatuksistaan, elämästään ja tunteistaan. He jakoivat arkensa projektipäällikölle ja olivat läsnä tilanteessa vilpittöminä ja luottavaisina. Heidän elämäntilanteensa ennen Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumista oli haastava. Heitä kuormittivat sekä pelko tulevaisuudesta että arjessa pärjäämisestä. Heidän elämässään oli niin paljon haasteita, että perusarkikin tuntui niin vaikealta, että siihen oli hankala tarttua. Erilaiset elämänmuutokset olivat vieneet aiemman pohjan tulevaisuudelta ja tuoneet osalle mukaan niin yksinäisyyttä kuin taloudellisia ongelmiaakin. Lohduttomuus ja kelpaamattomuus olivat arkea. Tunteista pettymys omaan itseen, tulevaisuuden suunnitelmien kaatumiseen ja toisilla myös yhteiskuntaan, oli voimakkaasti läsnä.

Terveys: Vaikka suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin taso on kohentunut, on hyvinvoinnin ja terveyden jakautuminen jatkunut. Eriarvoisuus ilmeneekin hyvinvoinnin ja terveyden lähes kaikilla ulottuvuuksilla. Aineellisten voimavarojen (tulot, omaisuus ja asumistaso) hankkimisen edellytyksenä ovat koulutus, ammatti ja asema työelämässä. Haastateltavien otoksessa nämä näkyivät hyvin.

Talous: Eniten taloudellisia haasteita oli niillä haastateltavilla, joiden koulutustaso oli matala ja joilla sairaus oli syypäänä siihen, että eläke oli jäänyt pieneksi. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja äitiyslomien ja vanhempainlomienkin vuoksi työssäoloaika oli jäänyt lyhyemmäksi. Taloudellista tilannetta heikensi entisestään yksin asuminen. Erilaiset haasteet elämässä aiheuttivat sen, että haastateltavat olivat jatkuvien valintojen äärellä. He joutuivat arvottamaan omaan elämäänsä kuuluvat tarpeet ja tekemään niistä valintoja sen mukaan, mikä heidän arvomaailmansa mukaan oli tärkein. Joillekin se oli laadukas ruoka ja toiselle ravinto oli juuri se, mistä oli helpoin tinkiä. Pitkäaikaissairaudet kuormittivat taloutta myös lääkekulujen muodossa. Kun taloudellinen tilanne puolestaan oli hyvä, se mahdollisti myös turvallisuuden hankkimisen erilaisten ostettavien palvelujen muodossa. Yksinäisyyden tunnetta sekään ei poistanut.

Yksinäisyys: Pitkäaikaissairaudet ja muut elämää kuormittavat tekijät lisäävät yksinäisyyttä. Haastatteluissa tuli selkeästi esiin, miten eri tavalla ihmiset määrittelevät ajatuksissaan käsitteen yksinäisyys. Yksinäisyydessä tulisi erotella ainakin koettu yksinäisyys,

yksin oleminen ja sosiaalinen eristäytyminen. Toiselle haastateltavalle riitti torilla tavattu hyvänpäivän tuttu yksinäisyyden tunteen poistamiseen. Toinen puolestaan kaipasi läheistä ystävää, jonka kanssa pystyisi puhumaan kaikesta mahdollisesta mieltä painavasta.

Yksinäisyys näissä haastatteluissa kuvattiin erityisesti sosiaalisten suhteiden kaventumisena ja ystäväpiirin pienenemisenä. Haastatteluissa saatiin näkyviin syvä yksinäisyys, joka haavoitti ryhmäläisten hyvinvointia. Yksinäisyyden myöntäminen oli vaikeaa ja sitä leimasi häpeän tunne. Haastateltavat myös kaipasivat omaa aikaa, jolloin he olivat yksin. Yksin oleminen ei siis tarkoittanut yksinäisyyttä. Suurimpana syynä koettuun yksinäisyyteen oli liikkeelle lähtemisen vaikeus. Kotoa ei saatu lähdettyä mihinkään, vaikka haluaakin oli.

Perheen sisällä koettu yksinäisyys oli yksinäisyyden kokemuksista raadollisinta. Sen kertominen piti sisällään katkeruutta, väsymystä, ehkä ennen kaikkea pettymystä, surua ja vähän toivottomuuttakin. Tilanne oli umpikuja, josta ei ollut ulospääsyä. Siinä tilanteessa helpotusta arjen haasteisiin oli mahdollista löytää vain omasta toiminnasta.

Tukiverkkoa kartoitettaessa kukaan haastatelluista ei maininnut yhteiskunnan julkisia palveluja edes osana tukiverkkoaan. Yksinäisyys on suuri haaste yhteiskunnassamme. Tulisikin pohtia minkälainen palvelutarjotin luotaisiin yksinäisyyden ehkäisyyn ja hoitoon ja miten se markkinoitaisiin kuntalaisille. Mukaan tulisi saada myös yksityinen taho sekä kolmas sektori. Tällöin kumppanuussuhde mahdollistaisi parhaan tuloksen asiakkaan ollessa keskiössä.

Voimaantumisen: Arkeen Voimaa -toiminnasta haastateltavat saivat voimia liikkeelle lähtöön. Ryhmä ja sen jäsenet voimaantuivat toisistaan ja toistensa kokemuksista. He huomasivat elämässään paljon tekijöitä, jotka olivat hyvin. Heidän ymmärtämyksensä muiden ihmisten kohtaloihin ja ratkaisuihin lisääntyi ja auttoi heitä käsittelemään myös omia tunteitaan. Pienten edistysaskelien hyväksyminen ja viikkosuunnitelmien teko auttoivat heitä etenemään. Jokainen oli sisäistänyt sen, että muutoksen tuli lähteä itsestä ja omasta toiminnasta. Arkeen Voimaa -toiminta oli auttanut heitä olemaan itselleen armollisempia ja hyväksymään itsensä juuri sellaisena kuin he olivat. Näin heidän elämänsä laatunsa ja hyvinvointinsa olivat kohentuneet. Sen huomaaminen, ettei ollut tilanteessa yksin, antoi heille lisää voimavaroja. Haastateltavat olivat pohtineet Arkeen Voimaa -toimintaa ja sen vaikutuksia syvällisesti. Heillä oli ratkaisuja oman arkensa haasteisiin,

suurin arvo oli liikunnalla eri muodoissa. **Liikuntaan** oli panostettu arkiliikunnan muodossa, sitä harrastettiin ryhmissä sekä ystävän kanssa uimahallissa, kuntosalilla ja kävelylenkillä. **Sosiaalinen kanssakäyminen** oli tärkeä osa liikuntaa.

Toisaalta löydettiin keinoiksi rauhoittumista, hengitysharjoitteita, vauhdin hiljentämistä ja **tässä hetkessä elämistä**. Arkeen Voimaa -toiminta oli vahvistanut ryhmäläisten voimavaroja niin, että omien vahvuuksien käyttöönotto arjessa oli mahdollista. Ryhmäläisten elämänlaatu oli selkeästi parantunut. Haastateltavilla oli paljon tietotaitoa ja osaamista, jota he ryhmän voimaannuttamana sovelsivat arkeensa. Haastateltavista yli puolet toimi erilaisten ryhmien ohjaajina. Osa toimi ohjaajina Arkeen Voimaa -toiminnassa. Nämä haastateltavat olivat saaneet itse tästä toiminnasta niin paljon tukea ja vahvistusta elämäänsä, että he olivat aktivoituneet myös jatkamaan hyvän jakamista eteenpäin. Näin heidän **minäpystyvyytensä** kasvoi ja heidän **osallisuutensa** yhteiskunnassa vahvistui.

Puhutaan niin sanotusta hyvän kehästä, jolla tarkoitetaan sitä, että positiiviset asiat tuottavat positiivisia seurannaisvaikutuksia. Sen mukaan eriarvoisuus vähenee, sosiaalinen pääoma vahvistuu ja hyvinvointi lisääntyy. (Kela 2009.)

Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuminen oli selventänyt haastateltaville sen, että suurin voimavara arjessa selviämiseen löytyi **heistä itsestään**. Joillekin se oli oman osaamisen soveltaminen sen hetkiseen elämäntilanteeseen tai omien rajojen asettaminen jaksamisen lisääntymiseksi. Omat tiedot ja taidot auttoivat pärjäämään ja oman ajan ottaminen itselle lisäsi voimavaroja. Oma elämäkokemus ja omat taidot auttoivat näkemään ja hyväksymään myös sen, tuliko elämään lisätä aktiviteetteja vai rauhoittaa koko elämänrytmiä. Haastateltavat oivalsivat ryhmän avulla, että he itse voivat vaikuttaa elämänlaatuunsa ja hyvinvointiinsa niiden työkalujen avulla, joita he Arkeen Voimaa -toiminnasta saivat käyttöönsä.

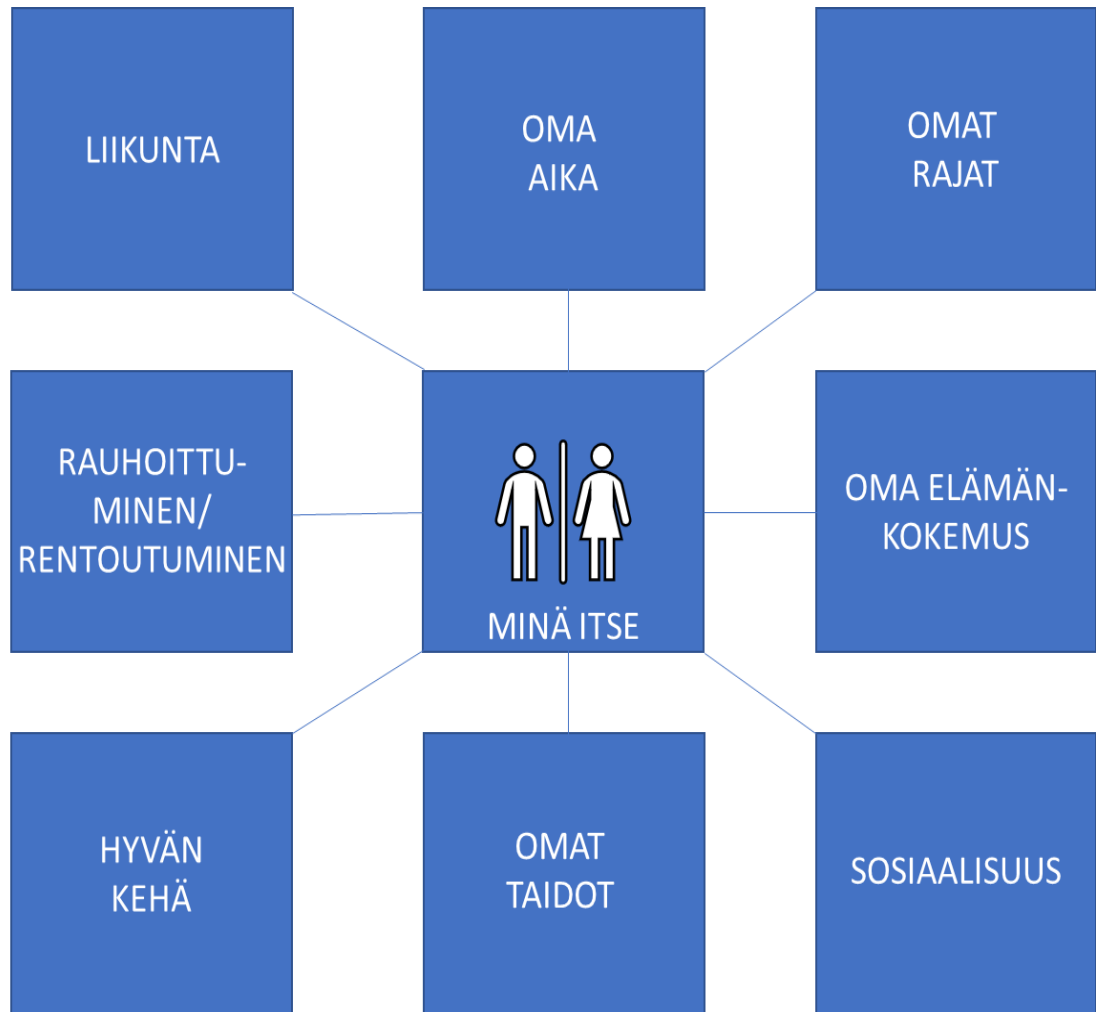
Köhler (2019) tutki väitöskirjassaan lääkärien viestinnän vaikuttavuutta potilaskohtaamisissa erityisesti potilaan hoidon ja paranemisen edistämisen näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan vuorovaikutustilanteella on suuri merkitys siinä, miten potilas sisäistää saamansa ohjeet ja motivoituu itsehoitoonsa. Jokainen potilas arvioi lääkärin viestintää omalla tavallaan ja rakentaa reflektoinnin perusteella sen toimintamallin, jota lähtee toteuttamaan. Potilaan luoma toimintamalli voi joko edistää hoitoa, mutta se voi olla myös heikentävä tekijä. Jokainen hetki vastaanotolla voi olla se hetki, jolloin potilas oivaltaa uutta ja merkityksellistä. Paneutuminen potilaalle merkityksellisiin asioihin erityisesti arjessa lisäsi potilaan luottamusta ja auttoi häntä sitoutumaan hoitoonsa. (Köhler 2019.)

Lääkärin huomioidessa potilaan elämässä ja arjessa merkityksellisiä asioita, se vaikutti potilaaseen voimaannuttavasti ja lisäsi potilaan luottamusta ja sitoutumista hoitoon. Hoitava viestintä onkin työväline, jonka käytön tavoitteena on saada potilas oivaltamaan, miten hän omalla toiminnallaan pystyy edistämään omaa hoitoaan tai kuntoutumistaan. Näin potilaan hyvinvointi ja elämänlaatu kohenevat ja samalla saavutetaan suuret yhteiskunnalliset säästöt. Digitalisaation lisääntymisen myötä henkilökohtainen kohtaaminen on muodostunut vielä tärkeämmäksi ja sillä on selvä vaikutus hoidon laatuun. Onnistunut viestintä osoitti uusintakäyntien tarpeen vähentyneen, kustannusten laskeneen ja hoitotulosten parantuneen. (Köhler 2019.)

Köhlerin tutkimustulosten perusteella voidaan selkeästi nähdä, miten tärkeä merkitys vuorovaikutustilanteella on. Ihmisen tulee saada kokea itsensä merkitykselliseksi kokonaisuutena. Tällöin huomioiduksi tulevat myös muutkin mahdolliset haasteet kuin ainoastaan se, minkä vuoksi toimintaan on ohjaututtu. Juuri tähän haasteeseen Arkeen Voimaa -toiminta pystyy vastaamaan tehokkaasti. Ryhmän ohjaajien merkitys vuorovaikutustilanteessa on merkittävä ja onnistuneen viestinnän avulla ryhmäläiset saadaan oivaltamaan, miten he itse voivat vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ja elämänlaatuunsa.

6.2 Tutkimustulosten mallinnus

Tämän tutkimuksen mukaan Arkeen Voimaa -toiminta voimaannuttaa pitkäaikaissairaita selviytymään paremmin arjen haasteista ja toiminnan seurauksena ryhmäläiset löysivät uusia keinoja elämäntilanteensa. Ryhmäläisillä oli ennestään jo paljon tietotaitoa, mutta Arkeen Voimaa -toiminta auttoi heitä oivaltamaan, miten näitä keinoja voidaan hyödyntää arjessa pärjäämisessä. Merkittävänä asioina olivat pienin askelin eteneminen ja arvoperustainen hyväksyntä. Tämä ilmeni armollisuutena ja lempeytenä omaa itseä kohtaan. Tutkimustulosten ja viitekehysten perusteella luotiin mallinnus (Kuvio 3.), joka sisältää tämän tutkimuksen perusteella tärkeimmät elämänlaatua ja hyvinvointia lisäävät itsehoitokeinot.



Kuvio 3. Arkeen Voimaa -ohjelman merkitys elämänlaatuun ja hyvinvointiin

Mallinnuksessa keskiössä on ryhmäläinen itse, joka omalla toiminnallaan pystyy vaikuttamaan hyvinvointiinsa ja elämänlaatuunsa. Arkeen Voimaa -toiminnassa ryhmäläisiä ohjataan oivaltamaan erilaisia itsehoitokeinoja kunkin oman elämäntilanteen ja itselle merkityksellisten asioiden suhteen. Erilaisia näkökulmia tarkastelemalla ryhmäläiset löytävät itselleen keinoja arjen haasteista selviämiseen. Jollekin se voi olla liikunta eri muodoissa, kun toiselle taas rauhoittuminen lisää arjen hallintaa. Joltakin on saattanut kadota omien rajojen hahmottamisen tärkeys ja jämäkkyys niiden ylläpitämiseen. Omia taitoja on palauteltava mieleen ja omaa elämäkokemusta hyödynnettävä. Eteneminen on pienin askelin tapahtuvaa ja keinoja voi samanaikaisesti löytyä mallinnuksen monesta eri osiosta. Mallinnusta voidaan käyttää Arkeen Voimaa -toiminnan markkinoinnissa ja sitä

voidaan soveltaa myös muiden asiakasryhmien ohjauksessa. Mallinnus auttaa asiakkaita näkemään omaa tilannettaan konkreettisesti ja samalla se auttaa löytämään keinoja arjen haasteisiin. Mallinnuksen avulla asiakas pystyy oivaltamaan omia vahvuuksiaan ja näin hän myös pystyy ottamaan uusia keinoja arjessa käyttöönsä.

7 POHDINTA

7.1 Soveltavan tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä ja ylellistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Nämä seikat on huomioitava tutkimuksen ja koko kehittämisprojektin teon ajan. Tiedonkeruussa noudatetaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tiedonhankintaa ja muille tutkijoille annetaan heille kuuluva arvostus. Tutkimus itsessään on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava tarkoin ja yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 23 -24.) Tehdyssä tutkimuksessa nämä seikat toteutuivat.

Teoriaosuuteen valittiin vain laadukkaita lähteitä, joissa huomioitiin niiden ikä ja soveltuvuus kyseessä olevaan kehittämistyöhön. Toimeksiantosopimus laadittiin toimeksiantajan edustajan ja oppilaitoksen edustajan kanssa. Tässä toimeksiantosopimuksessa sovittiin asioista, jotka liittyivät salassapitoon, tulosten julkaisuun ja vastuihin. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin hyväksytty tutkimussuunnitelma. Haastateltavia rekrytoitiin Turussa saadun ohjeistuksen mukaan vapaamuotoisella kirjeellä (Liite 2.). Salossa rekrytointi suoritettiin sekä virallista (Liite 1.) että epävirallista saatekirjettä (Liite 2.) käyttäen. Rekrytoinnit suoritettiin Arkeen Voimaa aluekoordinaattoreiden kautta ja näin varmistettiin haastateltavien anonyymiyden säilyminen. Käytetyt menetelmät kuvattiin yksityiskohtaisesti ja tutkimushenkilöille paljastettiin kaikki oleelliset seikat tutkimuksesta.

Tutkimuksessa on kunnioitettava ihmisarvoa ja tutkittavien itsemääräämisoikeutta (Hirsjärvi ym. 2010, 25). Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja vapaaehtoisuus sekä itsemääräämisoikeus avattiin haastateltaville. Haastateltavat saivat tuoda julki omia ajatuksiaan ja heillä oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu halutessaan. Myös haastattelun tallentaminen oli mahdollista kieltää. Tutkittavien anonyymiyden säilyminen säilyi koko prosessin ajan. Haastateltavia rekrytoitaessa heitä lähestyttiin valtakunnallisen koordinaattorin ja aluekoordinaattorien kautta eikä haastattelijalla missään vaiheessa tiennyt haastateltavien henkilötietoja. Osallistujille kerrottiin tarkoin, mitä tutkimuksessa tapahtuu, miten haastattelut tallennetaan ja miten tallennettu aineisto aukikirjoitetaan sekä hävitetään heti aukikirjoittamisen jälkeen. Tiedonkeruussa ja raportoinnissa noudatettiin huolellisuutta ja myös tutkimuksessa ilmenneet puutteet tuotiin julki. Tallennin oli äänentoistoltaan laadukas, haastattelujen äänen laatu oli hyvää eikä epäselvyyksiä niiden suhteen ilmennyt.

Tietojen säilytyksessä noudatettiin tarkkuutta, tiedot olivat tallennettuina salasanoin turvassa tallentimessa ja tallennin säilytettiin lukitussa tilassa kunnes tiedot heti aukikirjoittamisen jälkeen poistettiin. Haastateltavat on kohdattu erityisellä herkkyydellä, kunnioittaen heidän tarinoitaan ja elämänarvojaan. Haastattelija koki olevansa etuoikeutettu haastateltavien luovuttaessa tutkijan käyttöön palan heidän elämänsä ehkä herkimpiä ja vaikeimpia asioita ja niiden herättämiä tunteita. Haastattelija pyrki luomaan haastattelutilanteeseen turvallisen olotilan.

7.2 Soveltavan tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Laadullisessa tutkimuksessa yhtenä luotettavuuden lisäämisen keinona on tutkijan tarkka selostus siitä, miten tutkimus on toteutettu. Tähän liittyvät muun muassa sen olosuhteen kuvaaminen, missä aineisto on kerätty. Myös haastatteluihin käytetty aika ja häiriötekijät kuvataan, samoin tutkijan itsearviointi ja mahdolliset virhetulkinnat. Koska laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä luokittelujen tekeminen, tulee lukijalle kertoa myös, miten luokittelut syntyivät sekä niiden perusteet. Tulosten tulkinnassa on kerrottava, millä perusteella tulkinnat on tehty ja suorat haastatteluotteet auttavat lukijaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 232-233.)

Koska tämä soveltava tutkimus oli luonteeltaan laadullinen, se oli sidonnainen tiettyyn kontekstiin eikä näin yleistettävissä sellaisenaan. Tuloksia voidaan kuitenkin soveltaa muussakin ohjauksessa. Haastatteliteemat rakennettiin huolella ja siihen saatiin suurta apua ohjausryhmältä. Haastattelijana toimiva projektipäällikkö oli ensin muotoillut tutkimuskysymykset liian käsitteellisiksi ja kysymyksiä muokattiin ennen esihaastattelua helpommin ymmärrettäviksi. Esihaastattelut suoritettiin ennen varsinaisia haastatteluja ja niistä saatiin arvio haastatteluihin tarvittavasta ajasta ja tilan soveltuvuudesta haastatteluun. Aikaa olikin varattu tarpeeksi ja haastateltavat tulivat kuulluiksi. Projektipäällikkö teki tarkentavia kysymyksiä samoin kuin haastateltavat silloin, kun joku asia oli jäänyt heille epäselväksi. Haastattelussa käytetyt tallentimet vaihdettiin ennen varsinaisia haastatteluja äänen toistoltaan paremmaksi tallentimeksi. Myös projektipäällikkö itse muutti omaa käyttäytymistään haastattelijana hidastaen oman puheensa nopeutta ja järjestäen taukoja. Taukojen aikana sekä haastateltavat että haastattelija itse saivat koota ajatuksiaan

Tutkimuksen toteutus on selostettu tarkoin kohta kohdalta. Haastattelutilat oli valittu tarkoin ja häiriötekijät pyrittiin poistamaan mahdollisimman hyvin. Haastatteluihin oli myös

varattu aikaa tarpeeksi, niin, että kaikki saivat kertoa itselleen merkitykselliset asiat. Haastattelutilanteessa olisi ollut hyvä ensin avata ja selventää tarkemmin käsite yksinäisyys, koska haastattelutilanteissa tuli ilmi, että haastateltavat ymmärsivät yksinäisyyden käsitettä eri tavoin. Projektipäällikkö arvioi omaa rooliaan haastattelijana koko prosessin ajan. Tutkimusselosteet rikastutettiin suorilla haastatteluotteilla, jotta lukijan oli helpompi ymmärtää tutkijan tulkintoja teoreettisellakin tasolla.

7.3 Kehittämiprojektin arviointi

Projektin arvioinnissa voidaan käyttää apuna kahta kysymystä: Tehtiinkö oikeita asioita? Oliko projektin tavoite oikein määritelty ja pystyikö projekti vastaamaan tarpeeseen? Sekä tehdäänkö asioita oikein? Oliko projektin toiminta sellaista, että se parhaalla mahdollisella tavalla ja tavoitteellisesti täytti tarpeen, jota varten se oli muodostettu? (Suopajarvi 2013, 10 -12.)

Kehittämiprojektin tavoite oli määritelty oikein ja projekti eteni koko ajan kohti tavoitettua. Projektipäällikkö oli motivoitunut aiheeseen ja itselleen vieraaseen työmuotoon, projektityön tekemiseen. Projekti pystyi myös vastaamaan tarpeeseen, joskaan sen vaikuttavuudesta ei vielä voida päätellä mitään. Kehittämiprojektin tuotoksena saatua mallinnusta tullaan vuosien 2019 - 2020 aikana soveltamaan Turun kaupungin lääkinnällisessä kuntoutuksessa rintamaveteraanien kuntoutuspilotissa. Tässä pilotissa kuntoutus on luonteeltaan ennaltaehkäisevää, toimintakykyä ylläpitävää sekä palvelutalossa selviytymistä tukevaa toimintaa. Valtiokonttorin suositusten mukaisesti huomioidaan veteraanien asuinympäristössä heidän toimintakykynsä eri osa-alueet. Tällöin kuntoutus toteutetaan kokonaisvaltaisesti ja kunkin veteraanien tarpeiden mukaan. Näin veteraani osallistetaan omaan terapiaansa. Tuetussa kotikuntoutuksessa veteraanille laaditaan henkilökohtainen kotikuntoutumissuunnitelma monialaisessa yhteistyössä. Kuntoutus sisältää mm. mielialaan, muistitoimintoihin, osallisuuteen, sosiaaliseen osallistumiseen ja fyysiseen kuntoon liittyviä tapaamiskertoja, jotka toteuttaa aina sama ihminen. (Valtiokonttori 2018, 9.)

Erityisesti tullaan painottamaan veteraaneille itselleen merkityksellisiä asioita ja tavoitteena on osallistaa veteraaneja heidän omassa arjessaan. Näin pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja yksinäisyyttä sekä parantamaan veteraanien hyvinvointia ja elämänlaatua.

Pilotti on jo käynnistynyt, ensimmäiset veteraanit tähän uuteen kokonaisvaltaiseen kuntoutusmuotoon on valittu ja heidän toimintakykyään on kartoitettu. Projektipäällikkö toimii tämän uuden toimintamallin koordinoijana ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioijana. Kuntoutusmuodossa fysioterapeutit tekevät kiinteää yhteistyötä projektipäällikön kanssa. Saatujen tulosten perusteella ratkaistaan tämän kuntoutusmuodon hyödyllisyys veteraanien näkökulmasta. Veteraanien keski-ikä ollessa 94-vuotta on todettu, ettei fyysinen kuntoutus yksinään ole riittävä toimintakyvyn ylläpysymiseksi. Yksinäisyys on yhä suurempi haaste myös rintamaveteraanien keskuudessa. Jotta veteraanien elämänlaatu säilyisi mahdollisimman hyvänä, tulee kuntoutukseen löytää uusia toimintamalleja.

7.3.1 SWOT- analyysi

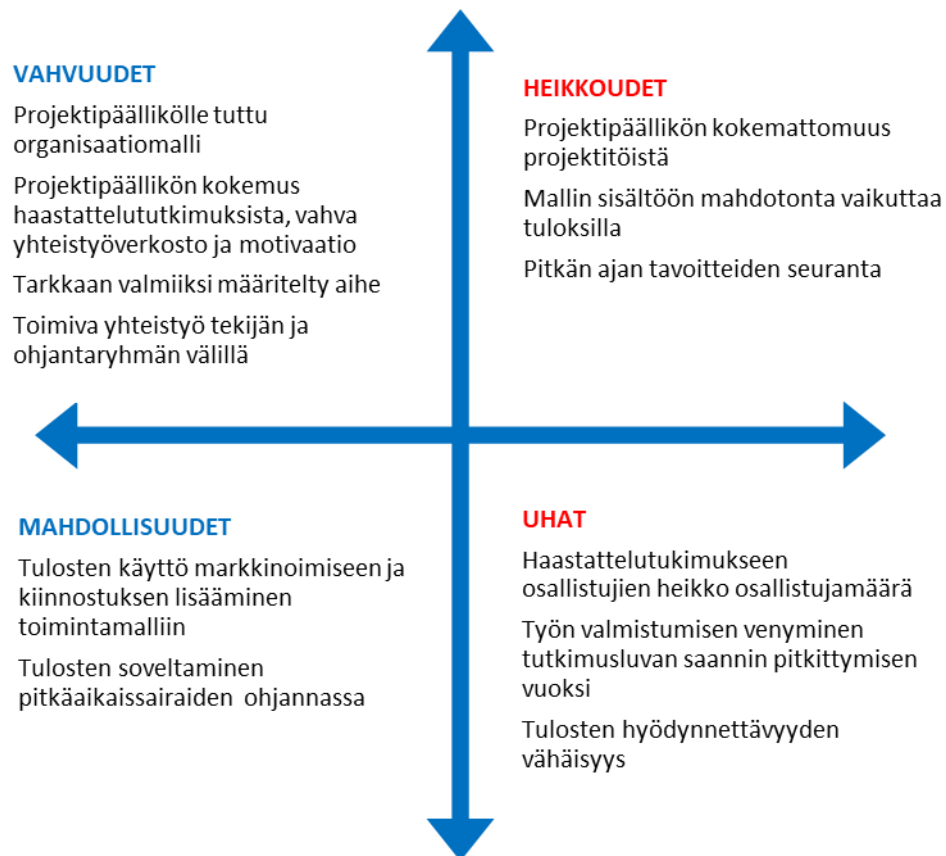
SWOT- analyysin tuloksia käytetään mm. yrityksen ohjaamiseen ja sen avulla pystytään tunnistamaan yrityksen kriittiset kohdat. SWOT-lyhenne tulee sanoista vahvuudet (Strengths), heikkoudet (Weaknesses), mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). Se on yleisesti käytetty yritystoiminnan analyysimenetelmä, joka sisältää yrityksen vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arvioinnin. Tarkastelun kohteena voi olla koko yritys tai joku sen toiminnan osa. Tavoitteena on selvittää yrityksen nykytilaan ja tulevaisuuteen liittyvät seikat. Analyysiä voidaan käyttää hyvin erilaisissa yhteyksissä. Analyysi jakautuu sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, joista vahvuudet ja heikkoudet kuuluvat sisäisiin ja puolestaan mahdollisuudet ja uhat ulkoisiin tekijöihin. (Suomen Riskienhallintayhdistys 2013.)

Tästä projektityöstä tehtiin SWOT- analyysi, jossa nelikenttään muodostettiin ne sisäiset vahvuudet ja mahdollisuudet, joihin projektissa pystyttiin itse vaikuttamaan sekä ulkoiset uhat ja mahdollisuudet. Analyysin tarkoituksena oli vahvistaa analyysin tuloksena löydettyjä vahvuuksia sekä käyttää niitä hyödyksi myöhemminkin. Analyysin avulla myös heikkouksia pyrittiin välttämään sekä uhkia poistamaan tai lieventämään. Kehittämisprojektin vahvuuksina oli projektipäällikön kokemus haastattelututkimuksista, vahva yhteistyöverkosto ja motivaatio. Vahvuutena oli myös tuttu organisaatiomalli ja sen myötä hyvät yhteistyöverkostot. Näiden avulla haastattelutilanteiden järjestäminen niiden vaatimalla tavalla oli kohtuullisen helppoa. Vahvuutena oli myös sujuva viestintä ohjaavan opettajan, työelämämentorin ja toisen ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan kanssa. Ilmapiiri oli turvallinen ja yhteisöllinen ja tuki vahvasti kehittämisprojektin etenemistä.

Heikkouksiin kuului selkeästi se, ettei projektipäällikkö ollut koskaan ollut mukana varsinaisen projektityön tekemisessä ja tiedot sekä taidot tämän suhteen olivatkin heikot. Eri-tyisesti tämä ilmeni työn alussa. Omiin heikkouksiinsa projektipäällikkö pyrki vaikuttamaan perehtymällä projektityön tekoa koskevaan materiaaliin mahdollisimman tarkasti. Heikkouksina olivat myös vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa toimintamallin sisältöön sekä pitkän ajan tavoitteiden seuranta.

Mahdollisuuksina oli saada lisää arvokasta tietoa Arkeen Voimaa -ohjelman markkinointiin. Lisäksi tutkimuksesta saatuja tuloksia pystytään käyttämään muiden pitkäaikaissairaiden ohjauksessa ja motivoinnissa.

Suurimmaksi uhkatekijäksi nousi haastateltavien mahdollinen matala osallistumisprosentti tutkimukseen. Tähän uhkatekijään pyrittiin vaikuttamaan motivoimalla haastateltavia epävirallisella saatekirjeellä. Kirjeen tarkoituksena oli paitsi informoida rekrytoitavia kehittämisprojektista myös tuoda haastattelija persoonana lähemmäs tutkimukseen osallistujia. Näin tutkijalla oli mahdollisuus antaa pieni pala omasta itsestään ja elämästään. Tavoitteena oli motivoinnin lisäksi avoimen ilmapiirin luominen. Tämän suurimman uhan kohdalla opiskelija sai paljon tukea ja apua työelämämentorilta, jota ilman prosessi ei olisi edennyt näin sujuvasti. Toisena uhkana oli tutkimuslupaprosessien pitkittyminen. Turun luvan kohdalla jouduttiin poikkeusjärjestelyihin tutkimusluvan jäätyä saamatta. Myös näihin poikkeusjärjestelyihin työelämämentorin ohjauksesta oli suuri apu. Turkulaisia Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuneita saatiin mukaan teemahaastatteluun rekrytoimalla heitä mainostamalla. Tämän käytännön toteutus oli projektipäällikölle täysin vierasta ja siihen saatu apu oli korvaamatonta. Uhkatekijänä esiintyi myös työn viivästyminen alkuperäisestä suunnitelmasta johtuen tutkimuslupakäsittelyn viivästyisestä. Projektissa esiintyy kuitenkin aina tekijöitä, jotka voivat muuttua projektityön aikana. Koska aikataulullista painetta ei ollut, päätti projektipäällikkö edetä jämakästi, mutta jättää stressaamatta ne asiat, joihin ei pystynyt vaikuttamaan. Uhkana olivat myös tulosten hyödynnettävyyden vähäisyys.



Kuvio 4. Kehittämiprojektin arviointi SWOT-analyysillä

7.3.2 Itsearviointi

Projektipäällikön aiempi kokemus projektityöstä oli vähäistä. Projektipäällikön ansiotyö on kuitenkin itsenäistä vaatien jatkuvaa arviointia ja nopeita päätöksiä. Tämä auttoi projektityön teossa ja vastuun kantamisessa työn etenemisestä. Työ eteni sujuvasti ja sen tekeminen oli hyvin organisoitua. Aihe oli erittäin ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Tutkimuksen kohderyhmä oli haavoittuvainen. Nämä yhteiskuntamme haavoittuvimmat ja hauraimmat ryhmät ovat aina olleet projektipäällikön mielenkiinnon kohteena. Ihmisten kohtaaminen ja herkkyys kohtaamisissa ovat ehdottomia projektipäällikön vahvuuksia ja niitten suhteen projektipäällikkö oli tyytyväinen omaan suoritukseensa. Tunteiden kohtaaminen vuorovaikutustilanteissa oli vaikeinta. Projektipäällikkö piti koko ajan mielessään sen, että haastateltavat antoivat palan itsestään. Oli tärkeää toimia paitsi tutkijana, myös tukijana ja ohjaajana. Yksinäisyys käsitteenä olisi tullut avata tarkemmin ja yksise-

litteisemmin haastateltaville. Kysymykset osoittivat, että haastateltavat ymmärsivät käsitteen ”yksinäisyys” hyvin eri tavalla. Käsitteen avaamiseen olisi ollut hyvä käyttää enemmän aikaa. Nyt haastattelija tarkensi osalle haastateltavista käsitettä haastattelun aikana.

Projektityö pysyi laaditussa aikataulussa. Tutkimuslupaprosessi oli haastava ja siinä erittäin suurena tukena oli mentorin vahva luottamus työn etenemiseen haasteista huolimatta. Tutkimusluvan saamisen haasteet osoittivat selkeästi, miten kaikkea projektin kulussa ei voida ennakoida. Epävarmuuden sietäminen ja pitkäjännittyneisyyden lisääntyminen onkin ammatillisen kasvun kannalta nähtävä myös kehittämisprojektin positiivisina tuloksina. Tutoropettajalta saatu tuki ja ohjaus veivät projektia oikeaan suuntaan. Tutoropettajan näkökulma laittoi aina projektipäällikön pohtimaan asiaa syvemmin ja laajemmin. Koko kehittämisprojektin ajan opiskelijat tekivät yhteistyötä ja kannustivat, tukivat ja motivoivat toisiaan. Koko YSOTEK18TE -opiskelijaryhmä osoitti valtavaa ryhmäytymistä ja yhteisöllisyyttä tukien näin ryhmänä tekijän ammatillista kasvua. Projektipäällikön omassa arvomaailmassa yhteisöllisyys ja vuorovaikutus ihmisten välillä on hyvin merkityksellistä. Ihmisten kohtaaminen avoimena ja vilpittömänä lisää yhteisymmärrystä ja luottamusta. Koko ryhmän toiminta vahvisti tätä.

Tehokas viestintä on kaksisuuntaista ja jatkuvaa, jossa viestin lähettäjällä on halu tulla ymmärretyksi. (Ruuska 2008, 214). Projektissa viestintä toteutui erittäin hyvin, viestintä oli kaksisuuntaista ja palaute oli rakentavaa. Tutoropettajan ja mentorin kanssa viestintä oli ajantasaisista ja sujuvaa. Tällä oli suuri merkitys erityisesti työn alkuvaiheessa. Säännöllisillä tapaamisilla ja mentorin sekä tutoropettajan ohjauksella luotiin turvallinen ilmapiiiri. Haasteita kohdattaessakin oli turvallista työskennellä. Sähköpostiviestintä on projektipäällikölle luontaisin tapa hoitaa asioita silloin, kun välittömän vastauksen tarvetta ei ole. Tämä viestintämuoto oli kehittämisprojektin aikana riittävä ja sitä oli tarpeeksi.

Kokonaan uutta oli kirjallisuuskatsauksen tekeminen, joka tuntui haastavalta ja työläältä. Sen tekemistä vaikeutti projektipäällikön englannin kielen heikkous tieteellistä tekstiä luettaessa. Tämä vaihe vei paljon aikaa ja sen olisi voinut tehdä alussa huomattavasti perusteellisemmin.

Koska kahta samanlaista projektia ei ole, on projekti aina valtava oppimisprosessi. Projektiin osallistuneiden henkilöiden asiantuntemus vahvistuu. Myös organisaation on saatava käyttöönsä sitä tietoa, jota projektin aikana on kertynyt. Tämä tieto tulee saada siirrettyä koko organisaation käyttöön. Loppuraportti toimiikin yhteenvedona kertoen, mitä

projektin toteuttamisesta opittiin, mikä projektissa meni hyvin ja mitä kannattaisi jatkossa tehdä toisin. Loppuraportissa kerrotaan sekä ongelmat että kehittämisehdotukset. (Ruuska 2008, 271.)

Projektin lopputöille on tarpeellista varata jo suunnitteluvaiheessa tarpeeksi aikaa. Kirjallisuudessa korostetaan työn loppumetrejä yleensä hallitsevan kiire. Jatkotehtävät tuleekin selkeästi erottaa varsinaisesta alkuperäisestä kehittämisprojektista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ideat ja jatkokehitystehtävät tulisi hylätä. Ne tulee kirjata erilliselle kehityskohdelistalle ja varsinainen projekti tulee lopettaa jämäkästi heti kun alkuperäisen rajauksen mukainen tehtävä on suoritettu. (Ruuska 2008, 266 – 268.) Työn toteuttamisessa suurimmat haasteet aiheuttikin loppuraportin kirjoittaminen ja erityisesti sen pitäminen rajattuna. Projektipäällikkö oli koonnut mielenkiintoista materiaalia paljon ja kerääminen tahtoi yhä vain jatkua. Lopulta projektipäällikkö päätti, että raportista on irrotettava.

7.4 Jatkotutkimus - ja kehittämisideat

Suomalaisten terveydentila on kohentunut, mutta terveys, hyvinvointi ja käytettävissä olevat tulot jakautuvat yhä eriarvoisemmin. Eriarvoisuutta nähdään siinä, miten taloudelliset voimavarat, yhteiskunnallinen valta ja sosiaalinen pääoma ovat jakautuneet. Eriarvoisuutta ei pystytä poistamaan ainoastaan yksilön toiminnalla, sitkeydellä tai toimintakyvyn lisäämisen harjoittelulla. Yhteiskunnan on osallistuttava eriarvoisuuden vähentämiseen.

Jo yhteiskunnallisten ratkaisujen suunnitteluvaiheessa tulisi arvioida, miten päätökset vaikuttavat yksinäisyyteen. Erityisen tärkeää se on elämän kriisikohdissa, kuten työttömyyden, sairastumisen, työhön paluun tai eläköitymisen tapahtuessa. Yhteiskunnan tulisi erityisesti tukea ihmisten sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Sosiaalisen aktiivisuuden kartoittaminen ja osallisuuden tukemisen tulisi olla keskeisessä roolissa uusien toimintatapojen kehitettäessä.

Tulevaisuudessa yhteiskunnassamme tulee päätettäväksi, keiden tarpeisiin vastataan silloin, kun palveluja järjestetään. **Ilman yhteistyötä eri toimijoiden välillä ei sosiaaliseen laatuun pystytä vaikuttamaan riittävästi.** Sosiaaliseen laatuun kuuluvat riittävä toimeentulo, tarvittavat palvelut, vaikutusmahdollisuudet, osallisuus ja luottamus, mutta siihen ei kuulu kahtiajako.

Arkeen Voimaa -toimintaa on lukuisissa kaupungeissa Suomessa ja kaupunkien määrä on entisestään kasvamassa. Erityisen suuressa merkityksessä onkin Arkeen Voimaa toiminnan tunnetuksi tekeminen eri sektoreilla ja sen markkinointi sekä juurruttaminen vielä kiinteämmin osaksi kunnan perustoimintaa. Toiminta on matalan kynnyksen palvelua, maksutonta ja helposti tavoitettavaa. Aluekoordinaattoreilla ja vertaisohjaajilla on tärkeä rooli ryhmäläisten motivoinnissa jo ennen toiminnan aloittamista ja sen jälkeen koko ryhmätoiminnan ajan. Aluekoordinaattoreilla ja vertaisohjaajilla onkin säännöllistä koulutusta ja tiivis yhteistyöverkosto. Yhteisöllisyyden tunnetta tulee vielä pyrkiä vahvistamaan, jotta aluekoordinaattorit ja vertaiset jaksavat vaativassa tehtävässään.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kartoitus siitä, miten ja millaisilla kunnan ja kolmannen sektorin palveluilla voitaisiin edistää Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuneiden elämänlaatua ja hyvinvointia. Täysin uutta **kumppanuussuhteilla luotua palvelutarjotinta** tulisi lähteä luomaan ja näin ennaltaehkäistäisiin sekä inhimillistä kärsimystä että yhteiskunnalle lankeavia suuria taloudellisia kuluja. Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuneita tulisi kuulla, jotta saataisiin tietoa, mitä palveluja kaivattaisiin, miten ryhmäläiset mahdollisimman helposti tavoittaisivat nämä palvelut ja mistä? **Erilaisia poikkihallinnollisia palveluja tulisi tarjota yhdessä ja samassa matalan kynnyksen palvelupisteessä, jotta arjesta selviytymiseen saatu tuki olisi kokonaisvaltaista, voimauttavaa ja osallistavaa.** Yhtenä haasteena tämän jatkotutkimusaiheen kohdalla tulee olemaan se, että vahvaa kumppanuutta kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen, liikuntatoimen ja sivistystoimen välillä tulisi olla jo olemassa, jotta aihetta voitaisiin lähteä tutkimaan.

Olisiko kuntien mahdollista olla mukana toiminnassa myös Arkeen Voimaa -ryhmän päättymisen jälkeen esimerkiksi **tarjoamalla tilaa**, jossa ryhmäläiset voisivat kokoontua itsenäisesti ja itse toimintaansa organisoiden? Näin **ryhmän omatoimiselle jatkuvuudelle** luotaisiin **paremmat edellytykset** ja hyvin toiminut yhteisö pääsisi jatkamaan mielekkääksi kokemaansa ryhmätoimintaa. Näin tuettaisiin osallisuutta ja sosiaalinen pääoma lisääntyisi.

Jatkotoimenpiteinä näkisin tärkeänä myös Arkeen Voimaa -toiminnan tunnettavuuden lisäämistä kuntasektorilla ja sen tehokasta markkinointia. Kehittämiprojektin aikana kohtasin kunnassamme tahoja, jotka eivät olleet tietoisia Arkeen Voimaa -toiminnasta. Suurella kaupungilla on aina omat haasteensa. Arkeen Voimaa -toiminta on kuitenkin itsehoito-ohjelma, jolla on paikkansa terveydenhuollossa. **Voisiko tähän toimintaan lähteä luomaan kampanjaa, jolla toiminta tehtäisiin isosti tunnetuksi?** Olisiko tähän

käytettävissä enemmän resursseja vaikka opiskelijoiden toteuttamana? Itse lääkinällisessä kuntoutuksessa vuosikymmeniä työskennelleenä, näen toiminnan oivallisena ohjausryhmänä tietyille asiakkaille esimerkiksi fysioterapiajaksojen jälkeen.

Asiakkaat on nähtävä kokonaisuuksina. Koska eteneminen näillä asiakkailla on pienin askelin tapahtuvaa arvoperusteista muutosta, ei yhteiskuntamme pysty vastaamaan nyt eikä ehkä tulevaisuudessakaan heidän tarpeisiinsa. Arkeen Voimaa -toimintaa tulisi markkinoida niin tehokkaasti, että sen merkitys kuntouttajana ja itsehoidon ohjaajana ymmärrettäisiin myös kunnan työntekijöiden taholta. Projektipäällikköä ilahdutti erityisesti se, että jokainen tutkimukseen osallistunut mainitsi liikunnan yhtenä keinonaan selviytyä arjen haasteista. Elämme aikakautta, jolloin liikkumattomuus ja ylipaino ovat jatkuvasti lisääntyneet. Nämä aiheuttavat suuria kustannuksia koko yhteiskunnalle ja turhaa kärsimystä yksilölle. Yhteiskunnan tulisikin panostaa kaikin voimin näiden uhkien vähentämiseen.

LÄHTEET

Ahn, S., Basu, R., Smith, M.L., Jiang, L., Lorig, K., Whitelaw, N. & Ory M.G. 2013. The impact of chronic disease self-management programs: healthcare savings through a community-based intervention. *BMC Public Health*, 2013; 13(1): 1141-1141. (1p) Viitattu 23.4.2019 <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1141>.

Asumispalvelusäätiö ASPA 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Solver palvelut Oy.

Bandura, A. 1997. *The Exercise of Control*. W. H Freeman and Company. United States of America.

Eloranta, M-B. 2002. Krooninen kipu osana elämää. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.4.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/89983/gradu00136.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hankonen, N. 2011. Psychosocial Processes of Health Behaviour Change in a Lifestyle Intervention. National Institute for Health and Welfare (THL), Research 51/2011. Helsinki, Finland 2011. Viitattu 23.4.2019 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80159/963a2126-6b9b-497b-afc5-ff06de8c7322.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.

Hjerpe, R. 2011. Hyvinvointi, hyvä elämä ja onnellisuus. Teoksessa Suomalaisen hyvinvoinnin ja onnellisuuden tulevaisuus 2011, 224 – 226. Väestöliitto. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Holma, S. 2008. Ryhmänohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen - Interventiotutkimus. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 22.4.2018 <https://tapub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78919/gradu02462.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Huttunen, J. 2018. Tietoa potilaalle: Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirjassa *Duodecim* 2018. Artikkelin dlk 00934. Viitattu 18.2.2019. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00934.

Ilmarinen 2019. Tutkimus; eläkeläisten taloudellinen tilanne on keskimäärin hyvä – suurin osa on varautunut eläkepäiviinsä. Viitattu 22.5.2019 <https://www.ilmarinen.fi/uutishuone/artisto/2019/tutkimus-elakelaisten-taloudellinen-tilanne/>.

Inkinen, M., Mikkonen, J., Heikkilä, T., Tukiainen, A. & Lindblom-Ylänne, S. 2012. Aikaansaamattomuuden psykologiaa. *Psykologia* 47, 2012. Viitattu 3.10.2019 https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/aikaansaamattomuuden_psykologiaaalaakkeet_psykologia12_03_lehti-painovalmis.pdf.

Isola, A- M & Suominen, E. 2016. *Suomalainen köyhyys*. Riika: Dardedze holografija.

Jokinen, K. 2005. *Yksinäisten sanat*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Junttila, N. 2010. Yksinäiset ja ulkopuoliset – miten katkaista kehä. Turun Yliopisto. Viitattu 26.9.2019 <https://www.avi.fi/documents/10191/5633283/Niina+Junttila,%20Yksin%C3%A4iset+ja+ulkopuoliset/75115a39-783d-4d95-97cd-279b1c6c5848>.

Junttila, N. 2015. *Kavereita nolla*. Lasten ja nuorten yksinäisyys. Tammi. Painettu EU:ssa.

Kela 2009. Terveys ja sosiaaliset mahdollisuudet. Tutkimusosasto. Terveystutkimuksen päivät 2009. Tampereen Yliopisto 2009. Viitattu 8.4.2019 <http://www.socialmedicine.fi/sites/socialmedicine.fi/files/Hagfors.pdf>.

Kaukua, J. 2006. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus. Lääkärikirjassa Duodecim 2006. Viitattu 18.2.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95739.pdf>.

Knuutila, J. 2015. Kroonisuuden ja hyvinvoinnin kirjo - Pitkäaikaissairaiden ja kroonisten tilojen kanssa elävien koetun hyvinvoinnin muutokset Arkeen Voimaa -ryhmissä. Pro gradu tutkielma. Sosiologia. Turku: Turun Yliopisto.

Kontula, O. 2016. Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Perhebarometri 2016. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E50. Viitattu 18.2.2019 http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bcbf9edfb410ff97eb5cc0aeb86bcdad/1550481496/application/pdf/6081349/Perhebarometri_2016_netti.pdf.

Korhonen, R., Norja, H. & Välimäki, S. (toim.) 2015. Arkeen Voimaa - Pienin muutoksin kohti sujuvaa arkea. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Lönnberg Print & Promo.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveystutkimuslaitos. Viitattu 17.4.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1.

Kotamäki, M. & Kärkkäinen, O. 2017. Mistä lääke eläkeläisköyhyyteen? Yhteiskuntapolitiikka-lehden verkkojulkaisu. 17.3.2017. Viitattu 18.2.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132099/YPonline_Kotamaki%26Karkkainen.pdf?sequence=2.

Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvointia heikentävät tekijät. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto Viitattu 22.4.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526215723.pdf>.

Kuronen, R. 2013. Potkua pitkäaikaissairauksien hoitoon: Syyllisyyden maksimoinnista pystyvyyden tunteen lisääntymiseen. Terveystutkimus. Työterveys ja kuntoutus. Lääkärikirjassa Duodecim. Viitattu 16.2.2019 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01074.

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

Käypä hoito -suositus 2014. Omahoidon määrittely. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.4.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=C85F51C3945006EF2A23F123D8FE1D25?id=nix02107>.

Köhler, H. 2019. Lääkärin vaikuttava viestintä parantaa terveydenhuoltoa. Helsingin yliopisto 2019. Viitattu 2.10.2019 <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/hyvinvointiyhteiskunta/laakarinvaiuttava-viestinta-parantaa-terveydenhuoltoa>.

Laihiala, T. 2018. Kokemuksia ja käsityksiä leipäjonoista; huono-osaisuus, häpeä ja ansaitsevuus. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 18.2.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2699-9/urn_isbn_978-952-61-2699-9.pdf.

Laitinen, A. 2016. Nuorten aikuisten keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Pro gradu-tutkielma. Kansanterveystiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.4.2018 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99582/GRADU-1470986897.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 23.4.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf.

Mutanen, A. 2016. "Raha ratkaisee, se mittaa syvyyden myös kumarruksen. Pro Gradu-työ. Sosiologia. Yhteiskuntatieteiden laitos. Kuopio: Itä - Suomen yliopisto. Viitattu 18.2.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160642/urn_nbn_fi_uef-20160642.pdf.

Ohisalo, M. 2017. Murusia hyvinvointivaltion pohjalla: leipäjonot, koettu hyvinvointi ja huono-osaisuus. Väitöskirja. Sosiologia. Itä- Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 21.5.2018 https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2517-6.

Peñarrieta de Córdova, M. I., Leon, R., Gutierrez, T., Mier, N., Banda, O. & Delabra, M. 2017. Effectiveness of a chronic disease self-management program in Mexico: A randomized controlled study. *Journal of Nursing Education & Practice*, Jul2017; 7(7): 87-94. (8p) Viitattu 23.4.2019 <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/10781/6784>.

Rautio, P. 2017. Yksinäisyys on yhteiskunnallinen ongelma. Helsingin Yliopisto. Viitattu 22.5.2019 <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/yksinaisyys-on-yhteiskunnallinen-ongelma>.

Reini, T. 2015. Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnan vaikutus pitkäaikaissairautta sairastavien itsehoitotaitoihin. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.3.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95036/Reini_Tuula.pdf?sequence=1.

Ritter, P.L., Ory, M.G, Laurent, D.D. & Lorig, K. 2014. Effects of chronic disease self-management programs for participants with higher depression scores; secondary analyses of an on-line and a small-group program. *Translational Behavioral Medicine*: 4(4):398-406 2014 Dec. Viitattu 8.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4286546/>.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 2008. Helsinki. Talentum Media Oy.

Saari, J. 2009. Yksinäisten yhteiskunta. 1.painos 2010. Helsinki. WSOY pro Oy

Savikko N., Jansson, A. & Pitkälä, K. 2019. Yksinäisyys on kognition merkittävä riskitekijä ikään-tyneellä. *Lääkärilehti*. Katsausartikkeli. Viitattu 22.5.2019 https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yksinaisyys-on-kognition-heikkenemisen-merkittava-riskitekija-ikaantyneella/?public=543263a7f4cb89972346afa854db46f6&utm_source=facebook.

Suomen Kuntaliitto 2018. Arkeen Voimaa-Tietoa toimintamallista. Viitattu 23.4.2018 www.arkeenvoimaa.fi/toimintamalli.

Suomen Mielenterveysseura 2019. Tunnetaitojen perusteet. Viitattu 16.2.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/tunnetaitojen-perusteet>

Suomen Riskienhallintayhdistys 2013. PK-RH riskienhallinta. Työvälineet. Viitattu 6.5.2019 <https://www.pk-rh.fi/tools/swot.html>.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Rovaniemi. Lapin yliopisto. Viitattu 6.5.2019 <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>.

Tehy 2017. Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia. Kestävä terveydenhuolto – hanke. Raportti heinäkuu 2017. Esior Oy. Viitattu 20.4.2018 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tekematonta_tyota_nakymattomia_kustannuksia_id_8431.pdf.

THL 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveys 2015 ohjelma päättyi – hyvinvointi- ja terveyserot taitekohdassa. Viitattu 12.4.2018 <https://thl.fi/fi/-/terveys-2015-ohjelma-paattyi-hyvinvointi-ja-terveyspoliittiset-linjaukset-taitekohdassa>.

THL 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Koettu terveys. Viitattu 12.4.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>.

THL 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansantaudit. Viitattu 2.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.

Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne: Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Viitattu 23.4.2019 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161065/yksinaisyys_ja_elamankulku_ETHESIS_korjattu.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Tilastokeskus 2018, Viitattu 23.4.2018 www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turunen, J. 2017. Kouvolassa kokoontuneet tutkijat yhtä mieltä; yksinäisyys on iso ongelma. Viitattu 22.5.2019 <https://kouvolansanomat.fi/uutiset/lahella/fcd55233-749e-4686-8a5e-6a6dd26d40dc>.

Vaarama, M.; Karvonen, S.; Kestilä, L.; Moisio, P. & Muuri, A. (toim.) 2014. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Valtiokonttori 2017. Rintamaveteraanien kuntoutus ja kotona asumista tukevat palvelut – ohjekirje kunnille. Viitattu 24.8.2019 <https://sotaveteraanit.fi/wp-content/uploads/2017/11/Valtiokonttorin-ohjekirje-2018.pdf>.

Valtioneuvosto 2018. Hyvinvointi ja terveys. Hallituskauden tavoitteet. Viitattu 22.4.2018 <https://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>.

Vuorinen, M. 2019. Helsingin Sanomat. Viitattu 22.5.2019 <https://www.hs.fi/elama/art-2000006106357.html> Marjo Vuorinen HS 16.5.19.

WHO 2002. Medicines. Viitattu 22.4.2018 <http://www.who.int/medicines/library/dap/who-dap-98-13/who-dap-98-13.doc>.

WHO 2018. Noncommunicable diseases. Viitattu 4.10.2019 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Liite 1 : Saatekirje, tuttavallinen



Hei Sinä Arkeen Voimaa- ryhmäläinen!

Olen Östermanin Marianne, 55- vuotias kuntoutusohjaaja. Luonteeltani olen positiivinen ja suhtaudun uteliaasti elämään. Työkseni suunnittelen pitkäaikaissairaitten ihmisten kuntoutuksia ja niiden toteutusta.

Minulle voimaa arkeen antavat lapsemme ja pikkuinen 3 – vuotias Usko, ensimmäinen ja vielä ainut lapsenlapsemme. Vapaa-aikanani harrastan liikuntaa, luen dekkareita, nauran stand uppia, käyn teattereissa, kävelen pururadoilla tai vain pohdiskelen maailman menoa. Olen työssäni sosiaalinen, mutta vapaa-aikanani melkoinen erakko ja viihdynkin silloin mielelläni vain perheeni parissa.

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja teen kehittämistyötä Arkeen Voimaa-ryhmään osallistuneiden kokemuksista. Haastatteleamalla haen vastauksia siihen, miten Arkeen Voimaa ryhmätoiminta vaikutti arjessa pärjäämiseesi. Haastattelun kesto on n. 1- 1,5 tuntia ja se suoritetaan marraskuun aikana. Haastattelupaikan ja tapaamisajan voimme sopia toiveittesi mukaisesti.

Haluatko jakaa tarinasi kanssani?

Viikolla 44 (29.10. – 2.11.) odotan soittoasi numerossa 040 - 821 4990 tai voit myös lähettää sähköpostia osoitteella: marianne.osterman@edu.turkuamk.fi

Sinua jo etukäteen kiittäen ja yhteydenottoasi odotellen.

Marianne

Liite 2 : Saatekirje

SAATEKIRJE

21.10.2018

Kehittämisprojektin nimi: Arkeen Voimaa- ryhmäläisten arjen haasteita ja selviytymiskeinoja

Arvoisa Vastaanottaja

Olen sosiaali – ja terveystieteiden ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija ja teen kehittämisprojektiin liittyvää haastattelututkimusta Arkeen Voimaa – ohjelmaan osallistuneista ryhmäläisistä.

Tutkimusaineiston kokoon yksilöhaastatteluina syksyllä 2018 ja haastatteluilla kerään kokemuksellista tietoa siitä, miten Arkeen Voimaa- ohjelmaan osallistuminen on vaikuttanut haastateltavien arjen haasteisiin.

Lisäksi kartoitan, millaisia keinoja ryhmään osallistuminen on auttanut löytämään arjen haasteista selviytymiseen. Saatujen tulosten perusteella luodaan malli, josta ilmenee arjen haasteiden selviytymistapoja. Tuloksia voidaan soveltaa työelämässä pitkäaikaissairaiden elämänhallinnan ja hyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävässä ohjauksessa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelut tehdään nimettöminä eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa tuloksista. Haastattelut tallennetaan ja tallenteet hävitetään heti haastattelun puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen.

Kehittämisprojektin toimeksiantajana on Kuntaliitto ja toimeksiantajan edustajana toimii valtakunnallinen Arkeen Voimaa koordinaattori, Riikka Korhonen.

Toivottavasti Sinulla on aikaa ja kiinnostusta osallistua haastatteluun ja jakaa arvokasta tietoasi ryhmän vaikuttavuudesta arkielämääsi.

Haastattelut liittyvät kehittämisprojektiin, joka on osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kehittämishankkeeni ohjaaja on Tiina Hautala, yliopettaja, Turun AMK/Terveys ja hyvinvointi.

Ystävällisin terveisin, etukäteen Sinua kiittäen.

Marianne Österman

Sosionomi (AMK), terveyden edistämisen koulutusohjelman YAMK- opiskelija

marianne.osterman@edu.turkuamk.fi

Liite 3: Tietoinen suostumus

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa haastattelusta, jossa kartoitetaan Arkeen Voimaa – ohjelmaan osallistuneiden arjen haasteita ja selviytymiskeinoja haasteista. Suostun haastateltavaksi ja annan luvan käyttää nauhuria haastattelun aikana.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Liite 4: Teemahaastattelun runko

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO JA TUKIKYSYMYKSET

Esitiedot:

- sukupuoli
- ikä
- perhesuhde
- koulutus
- tilanne tällä hetkellä (työssäkäyvä, työtön, opiskelija, kotiäiti, eläkkeellä, sairauslomalla, kuntoutustuella tms.)

TEEMAT:

1 ELÄMÄÄ HANKALOITTAVAT ASIAT ENNEN ARKEEN VOIMAA – TOIMINTAAN OSALLISTUMISTA

- Mitkä asiat arkielämässäsi tuntuivat vaikeilta ennen osallistumistasi Arkeen Voimaa -toimintaan?

2 TERVEYS

- Minkälaiseksi koet terveytesi tällä hetkellä?
- Koitko, että Arkeen Voimaa -toiminnasta oli apua jokapäiväisessä elämässä toimimiseen?
- Jos koit, niin miten se näkyy toiminnassasi arjen rutiineissa?

3 YKSINÄISYYS

- Onko Sinulla ystäviä tai kavereita, joiden kanssa vietät aikaasi? Vai koetko, olevasi yksinäinen?
- Jos koet itsesi yksinäiseksi niin, miltä se tuntuu?
- Minkälainen tukiverkosto Sinulla on arjessasi?
- Miten Arkeen Voimaa -toimintaan osallistuminen vaikutti yksinäisyyden kokemukseesi?
- Minkälaiset asiat auttavat Sinua, jos koet olosi yksinäiseksi?

4 TALOUDELLINEN TILANNE

- Miten tulet taloudellisesti toimeen?
- Miten rahasi riittävät kaikkeen siihen, mitä jokapäiväisessä elämässäsi tarvitset?
- Mistä olet mahdollisesti joutunut luopumaan taloudellisen tilanteesi vuoksi?

- Jos olet joutunut luopumaan jostakin taloudellisen tilanteesi vuoksi, oletko löytänyt sen tilalle jotakin muuta?

5 KEINOT ARJEN HAASTEISTA SELVIÄMISEEN

- Mikä tai kuka auttaa Sinua pärjäämään jokapäiväisessä elämässäsi?
- Minkälaisia keinoja olet löytänyt ja ottanut käyttöösi, jotta arkielämäsi on sujunut helpommin?

6 ELÄMÄNLAATU NYT

- Miten tyytyväinen olet elämääsi nyt?
- Mitkä asiat arkielämässäsi ovat paremmin tai tuntuvat helpommilta kuin ennen Arkeen Voimaa -toimintaan osallistumistasi?
- Mikä mielestäsi oli parasta, mitä Arkeen Voimaa -toiminnasta sait, jos ajattelet elämääsi tällä hetkellä?