

MITEN YKSINÄISYYS HUOMIOIDAAN VANHUSPOLIITTISISSA STRATEGIOISSA?

Hanna-Riika Kataja

Pro gradu-tutkielma

Sosiaalityö

Jyväskylän yliopisto/

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

kevät 2012

MITEN YKSINÄISYYS HUOMIOIDAAN VANHUSPOLIITTISISSA STRATEGIOISSA?

Hanna-Riika Kataja

Sosiaalityön pro gradu-tutkielma

Jyväskylän yliopisto/ Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Ohjaaja: Professori Aila-Leena Matthies

kevät 2012

sivumäärä: 96 sivua + liitteet 4 sivua

Tutkimukseni koskee ikäihmisten yksinäisyyden huomioimista vanhuspoliittisissa strategioissa. Kartoitan tutkimuksessa palvelurakenteen vastaamista yksinäisyyden problematiikkaan ikäihmisten elämässä strategioiden tasolta.

Tutkimukseni ikäihmiset ovat yli 75-vuotiaita, joiden katsotaan tekeillä olevan vanhuspalvelulain luonnoksen mukaan olevan eräänlaisen rajapyykin saavuttaneita henkilöitä. Palvelujen tarve kasvaa 75 vuotta täyttäneillä selvästi. Suurinta palvelutarve on neljännessä iässä ja useimmat yli 85-vuotiaat ovat perustuslain 19 §:n 1 momentissa kuvattuja välttämätöntä huolenpitoa tarvitsevia henkilöitä vanhustenhuollon palveluissa. Palveluja tarjottaessa ja suunniteltaessa on järkevää panostaa jo nuorempiin ikäluokkiin, jotta myöhemmin säästetään raskailta palvelutarpeiden vaateilta. Yksinäisyyden huomioiminen on tässä kohtaa merkityksellistä.

Hyvinvointisosiologian professori Juho Saari on todennut (2009), että yksinäisyys on yksi 2010-luvun Suomen keskeisistä yhteiskunnallisista kysymyksistä. Yksinäisyys on sekä yksilön ongelma, että yhteiskunnallinen kysymys. Yksinäisyys on koettua hyvinvointia vakavasti haittaava ilmiö, joka kytkeytyy yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. Yksinäisyys liittyy yksilöllistymiseen, kotitalouksien rakenteissa tapahtuneisiin muutoksiin, vaurastumiseen ja sukulaissuhteiden haurastumiseen. Ikäihmisillä yksinäisyys on yksi suurimmista sosiaalisista ongelmista, jonka huomioiminen on tärkeätä hyvinvoinnin lisäämiseksi ja turvaamiseksi. Yksinäisyys on ongelma, joka voi pahimmillaan johtaa itsemurhaan.

Aineistona tutkimuksessani on jokaiselta aluehallintoviraston alueelta yksi vanhuspoliittinen strategia yksinkertaisella satunnaisotannalla valikoituneena, sekä tieteellinen kirjallisuus aiheesta. Kartoitan sisällönanalyysiä hyödyntäen, tavoitetaanko palveluiden pohjalla olevissa suunnitelmissa ikäihmisten kokemaa yksinäisyyttä. Teoreettisena viitekehyksenä tutkielmassani ovat Maslowin (1987) tarvehierarkia sekä Robert S. Weissin (1974) interaktionistinen vuorovaikutusteoria.

Strategioista nousivat esille kuntien erilaiset näkemykset ikäihmisten elämänsisällön kannalta tärkeistä asioista. Jokainen analysoimani strategia pohjautui Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Kunnittain vaihteli muiden toimenpideohjelmien, suositusten ja säädösten esiin nostaminen. Lisäksi kunnittain vaihteli panostaminen lakisääteisten palveluiden lisäksi muihin palveluihin. Aineistona olleissa vanhuspoliittisissa strategioissa löytyi yksinäisyyden teema, mutta ei suoraan yksinäisyyden osalta käsiteltynä. Yksinäisyys tulisi strategioissa paremmin huomioida tulevaisuudessa palvelurakenteita kehitettäessä.

Avainsanat: ikäihmiset, yksinäisyys, vanhuspoliittiset strategiat, Maslowin tarveteoria ja interaktionistinen vuorovaikutusteoria.

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	5
2. IKÄIHMISET TUTKIMUKSESSANI.....	9
2.1. Ikäihmisen määrittelyä vanhuspalvelulain perusteluluonnoksen kautta	9
2.2 Väestön ikärakenne ja huoltosuhde tulevaisuudessa	13
3. YKSINÄISYYDEN MONET KASVOT.....	15
3.1. Yksinäisyys yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä.....	15
3.2. Yksinäisyys ikäihmisen elämässä.....	17
3.3. Maslow ja Weiss teoreettisena viitekehystenä	25
3.4. Pohdintaa yksinäisyydestä sosiaalityön näkökulmasta	32
4. VANHUSPOLIITTISTEN STRATEGIOIDEN TUTKIMUS	33
4.1 Yksinäisyyden huomioiminen vanhuspoliittisissa strategioissa.....	33
4.2 Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi	33
4.3 Vanhuspoliittiset strategiat tutkimuksessani	35
4.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	38
5. YKSINÄISYYDEN PAIKANTAMINEN VANHUUSPOLIITTISTA STRATEGIOISTA	41
5.1 Strategioiden analysointi	41
5.2 Kuntien vanhuspoliittisten strategioiden analyysit.....	42
5.2.1 Mikkelin kaupunki.....	44
5.2.2 Oulun kaupunki	47
5.2.3 Rovaniemen kaupunki	55
5.2.4. Tampereen kaupunki	59
5.2.5 Turun kaupunki	63
5.2.6 Hämeenlinnan kaupunki	70
6. TULOKSET	74
7. POHDINTAA.....	84
8. JOHTOPÄÄTÖKSET	86
8.1 Ikäihmistä kunnioittava yhteiskunta.....	86
8.2 Ajatuksia ja ideoita yksinäisyyteen sosiaalityön keinoin	89
LÄHTEET.....	91
TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT AINEISTOT.....	96
LIITTEET	97

KUVIOT

Kuvio 1: Väestöllinen huoltosuhde 1865-2060	13
Kuvio 2: Maslowin tarvehierarkia	26
Kuvio 3: Suomen aluehallintovirastot	36

TAULUKOT

Taulukko 1: Kuntien avainlukuja	37
Taulukko 2: Toimintakyky, kuntoutuminen, esteettömyys ja kulkeminen	76
Taulukko 3: Lait, säädökset, rakenteet, tietopohja ja asenteet	77
Taulukko 4: Palvelut, palvelurakenne ja avun saanti	79
Taulukko 5: Neuvojen saanti ja tiedonkulku	80
Taulukko 6: Sosiaalinen vuorovaikutus	81
Taulukko 7: Asiakkaiden kunnioitus ja arvostaminen, itsetunnon kohottaminen	82
Taulukko 8: Asiakasrakenteet	83

1. JOHDANTO

”Jos yksinäisyyden ongelmaa ei voida poistaa esim. sosiaalisten rakenteiden muutoksilla tai millään vapaaehtoistoiminnalla, niin olisiko mahdollista auttaa yksinäisyydestä kärsivää lähimmäistä siten, että yhteiskunta tukisi häntä itsemurhan teossa lääketieteellisin keinoin?” (Saaren 2009 käyttämä Internet aineistosta otettu lainaus).

Saaren (2009, 239) esiin nostama esimerkki Internetin yksinäisyyskeskusteluista on aika vaikuttava kuvaus yksinäisyyden tematiikasta. Kysymyksessä nousee esiin yksinäisyyden käsittäminen sosiaalisena ongelmana ja toisaalta kysymys julkisen vallan tuottamasta yhteiskuntapolitiikasta. Tutkittaessa yksinäisyyttä Saari (emt., 239) korostaakin näiden näkökulmien ymmärtämisen tärkeyttä.

Olen toiminut vanhustyössä ennen sosiaalityön opintoja ja vanhustyössä havaitsin yksinäisyyden olevan yleistä ikäihmisten keskuudessa. Työntekijänä yksinäisyyteen vastaaminen oli haasteellista vähäisten resurssien vuoksi. Jäin pohtimaan tuolloin, että luovuttavatko työntekijät ongelman edessä, koska kokevat olevansa voimattomia ratkaisemaan yksinäisyyden olemassaolon problematiikan. Vanhustenhoidon asiantuntijat Sirkka-Liisa Kivelä ja Sari Vaapio (2011, 7) nostavat kuitenkin esiin tärkeän näkökulman: resurssien riittävyyden sijasta tulisi panostaa arvojen, asenteiden ja toiminnan muuttamiseen kouluttamalla kaikkia asianosaisia (päättäjiä, johtajia, lähiesimiehiä ja henkilökuntaa). Hoidon ja palvelun kehittäminen lähtee tietoperustan ja taitojen kehittämisestä. Lisäksi ikäihmisten oma tietämys vanhenemisesta auttaa ikäihmisiä käyttämään omia voimavarojaan ja toimintakykyään elämänlaadun säilyttämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi (emt., 7.)

Suomen Mielenterveysseuran viestintäjohtajana toimiva Tarja Heiskanen ja pitkän uran kriisi- ja mielenterveystyössä tehnyt Liisa Saaristo ovat todenneet saman yksinäisyyden jokapäiväisyydestä ja ovat nostaneet teemaa esille teoksessa *Kaiken keskellä yksin* (2011). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohtaavat lähes päivittäin yksinäisiä ihmisiä ja yksinäisyyttä. Näenkin perustelluksi nostaa yksinäisyyden aiheena, johon pitää pureutua jo rakenteellisesti. Heiskanen ja Saaristo (emt., 9.) ovat myös pohtineet, että yksilöllisyyden

korostaminen nykyajassa ei pois sulje yksinäisyyden tuomaa leimaa. Yksinäinen on erilainen.

Yksinäisyys on arka aihe, johon on vaikea tarttua. Yksinäisyys on tuttu ilmiö ja yksinäisyyttä esiintyy joka puolella. Yksinäisyydestä puhuminen ei kuitenkaan ole helppoa ja itselle sen myöntäminen voi olla hyvin vaikeata, toteavat Heiskanen ja Saaristo. (2011, 9.) Yksinäisyyden ollessa ilmiönä jokapäiväinen ja yhtä aikaa vaikea aihe tartuttavaksi, on tähän ilmiöön pureuduttava jo yhteiskunnallisella tasolla ja mietittävä palvelurakenteita.

Yksinäisyyteen on olemassa monta lähestymistapaa. Heiskanen ja Saariston (2011, 7) Mielenterveysseuralle tekemä kysely yksinäisyydestä avasi yksinäisyyteen erilaisia ovia. Ensimmäinen ovi näki modernin ajan tuovan yksinäisyyttä lisääviä tekijöitä ja rakenteiden nähtiin sulkevan osan yhteiskunnan ulkopuolelle. Toinen ovi avasi yksinäisyyteen liittyviä teorioita. Kolmas ovi yksinäisyyteen avasi näkemyksen niistä ryhmistä, joita yksinäisyys koskettaa. Neljäs ovi raotti sairauden tuomaa yksinäisyyden teemaa. Viides ovi muistutti meitä yksinäisyyden ja luovuuden suhteesta. On olemassa joukko ihmisiä, joilla on kyky olla yksin. Kuudes ja viimeinen ovi yksinäisyyteen nosti esiin uuden sosiaalisuuden maailman. Internet tuo mahdollisuuden lievittää yksinäisyyttä, kun se samanaikaisesti voi myös lisätä yksinäisyyttä.

Pohdin kohtelevatko meidän palvelujärjestelmämme yksinäisyyden osalta vanhuksia kaltoin. Vastauksen ajatellaan olevan selvä; meillä ei ole yhteiskunnan osalta panostettu tarpeeksi ikäihmisten yksinäisyyden helpottamiseksi tai poistamiseksi tehtävään työhön. Yksinäisyyttä ei voida hoitaa pois medikalisoimalla se taudiksi, joka parannetaan antamalla siihen rohtoa. Yksinäisyyden kohtaaminen on syvempää pahoinvointia ja sen hoitamisen tulee lähteä jo rakenteelliselta taholta. Käytännön arjessa avuksi auttaa kuunteleminen ja yksinäisyyden jaettu kokemuksellisuus. Kuulluksi tuleminen antaa toivoa ja lohtua, mutta mielestäni se ei riitä ongelman poistamiseksi. Jokainen yhteiskunnan rakenteista johtuva pahoinvointi, joka aiheuttaa yksinäisyyttä, on perusteltua poistaa palvelurakenteita kehitettäessä. Tutkimalla aihetta voidaan näihin ongelmiin pureutua tulevaisuudessa paremmin.

Vanhusten määrä lisääntyy voimakkaasti lähitulevaisuudessa ja yhteiskunnan tulee löytää ratkaisuja palvelujen järjestämiseksi. Tutkimuksellani haluan tavoittaa ikäihmisten yksinäi-

syyden kontekstin strategioissa, jotka ovat ohjaamassa palvelujärjestelmien toteuttamista ja etsin ongelmakohtia sekä toimenpide-ehdotuksia yksinäisyyden osalta.

Tulevaisuudessa yksinäisyys ei ole enää samanlainen ilmiö ja käsitteellä on erilainen merkitys. Väitän, että sosiaalinen media tulee muuttamaan yhteiskuntaa erilaiseksi myös ikääntyvien osalta tulevaisuudessa. Nykyajan epävarmuus ja jatkuva mielen kuormittuminen sosiaalisten medioiden ja muiden tietoyhteiskunnan keinoin on ihmisille haasteellista. Heiskanen ja Saaristo (2011, 16) ovat todenneet tähän liittyvän tärkeän näkökulman: ihminen on sama kuin ennenkin, vaikka tekniikka ja kehitys ovat muuttuneet. Ihminen ei ole valmis kaikkeen uuteen teknologiaan ja hallinnan tunne voi olla ahdistavaa. Jatkuva kehittymisen vaade on ankaraa ja ikäihmisille käytännössä mahdoton tehtävä. Teknologian ja etiikan suhteesta kirjoitettu artikkeli: *Granny and robots: ethical issues in robot care for the elderly* (2012), on mielenkiintoinen kansainvälinen ja ajankohtainen pohdinta aiheesta, johon palaan tutkimuksessani myöhemmin.

Tutkimuksessani tarkastelen jokaiselta aluehallintoviraston alueelta yksinkertaisella satunnaisotannalla yhden vanhuspoliittisen strategian sisältöä. Kartoitan sisällönanalyttisesti tavoitetaanko palveluiden pohjalla olevissa suunnitelmissa yksinäisyyttä. Teoreettisena viitekehyksenä tutkielmassani ovat Maslowin (1987) tarvehierarkia ja Robert S. Weissin (1974) interaktionistinen vuorovaikutusteoria sekä ajankohtaista tieteellistä keskustelua yksinäisyydestä. Etsin strategioista analysoimalla yksinäisyyden huomioimista ja pyrin tavoittamaan ovatko meidän palvelurakenteemme rakennettu vain fysiologisten tarpeiden turvaamisen näkökulmasta.

Toisessa luvussa kuvaan tutkimukseni ikäihmisten määritelmän ja olen tässä ko. luvussa pohtinut väestön ikärakenteen muutosta tulevaisuudessa, sekä huoltosuhdetta. Tulevaisuuden kasvava ikäihmisten joukko on määrällisesti merkittävä joukko huomioitavaksi yhteiskunnan osalta hyvinvointia rakennettaessa. Yksinäisyys voi koskettaa monen ikäihmisen arkea ja vaurioittaa turvallisuuden kokemusta.

Tutkimuksen kolmannessa luvussa on avattu yksinäisyyden teemaa eri näkökulmista. Ensimmäiseksi on tarkasteltu yksinäisyyttä yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä. Yksinäisyys on iso sosiaalinen ongelma ja yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä se avaa erilaisen oven, kuin yksinäisyyden tarkastelu esimerkiksi terveydenhuollollisena kysymyksenä avaisi.

Tämän jälkeen olen avannut yksinäisyyden merkitystä ikäihmisen elämässä ja luvun lopussa on pohdintaa yksinäisyydestä sosiaalityön näkökulmasta.

Neljäs luku sisältää tutkimuskysymyksen, tutkimusmenetelmän, aineiston ja tutkimuksen eettisten kysymysten pohdinnan.

Viidennessä luvussa analysoin valitsemani vanhuspoliittiset strategiat kunnittain ja tarkastelen aineistoani valitsemani teoreettisen viitekehyksen kautta. Jäsennän mitä ratkaisuja on mietitty yksinäisyyteen ja miten nämä ratkaisut ovat mahdollisesti konkretisoitu palvelujen tasolla. Analysoin miten palveluita on kirjattu konkreettisesti kehitettäväksi ja pohdin näkyvätkö keinot yksinäisyyden lievittämiseksi strategioissa.

Kuudes luku kuvaa tuloksia, joita olen löytänyt tutkimuksessani olevien kuntien strategioiden pohjalta sisällönanalyttisesti. Olen luonut yksinäisyyteen liittyvien ongelmien pohjalta taulukoita ja toimenpide-ehdotuksia ongelman ratkaisemiseksi.

Tämän jälkeen on pohdintaa tutkimustuloksista ja viimeisessä luvussa ovat johtopäätökset tutkimuksen osalta. Olen päätenyt sosiaalityön näkökulmasta pohtimaan yhteisösosiaalityötä keinoksi löytää ratkaisuja ikäihmisten yksinäisyyteen.

2. IKÄIHMISET TUTKIMUKSESSANI

Omassa tutkimuksessani ovat aineistona ikäihmisiin kohdistuvat vanhuspoliittiset strategiat. Tässä luvussa avaan ikäihmisen käsitettä. Olen päätenyt tarkastelemaan ikäihmisen määritelmää valmisteilla olevan vanhuspalvelulain luonnoksen kautta. Käytän termiä vanhuspalvelulain luonnos, jolloin puhun Sosiaali- ja terveysministeriön 2011 julkaisemasta lain säädantöhankeesta: Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta.

2.1. Ikäihmisen määrittelyä vanhuspalvelulain perusteluluonnoksen kautta

Vanhuspalvelulain perusteluluonnoksen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011) 1 § määrittää lain tarkoituksen olevan turvata *iäkkäiden* henkilöiden oikeus laadukkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen, yksilöllistä tarvetta vastaavaan palvelukokonaisuuteen, jonka turvin *iäkkäällä* henkilöllä on mahdollisuus omia voimavarojaan hyödyntäen elää mahdollisimman itsenäistä, mielekästä ja turvallista elämää. Mitä luonnoksessa tarkoitetaan iäkkäällä? Miten työryhmä on määritellyt vanhuuden ja ikärajan?

Vanhuspalvelulakiluonnoksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011) on pohdittu ikärajaa, jonka perusteella henkilöt tulevat määritellyiksi lain soveltamisalan piiriin. Nykyisin sosiaali- ja terveyspalvelujen saanti perustuu lainsäädännössämme yksilölliseen tarpeeseen. Lakiluonnoksessa on ehdotettu iäkkääksi henkilöksi 75 vuotta täyttänyt henkilö, koska tämän iän saavutettuaan noin joka neljäs henkilö tarvitsee toimintakyvyn heikkenemisen takia säännöllisiä palveluita, kuten kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai ympärivuorokautista hoivaa. (emt., 3 §.)

Iäkkyuden määrittelyyn on monta erilaista tulkintaa ja vaihtoehtoisia tapaa määritellä. Vanhuspalvelulakiluonnoksessa on kuvattu seuraavia määritelmiä: työeläkejärjestelmän mukaan vanhuuseläke alkaa yleensä 63 -68-vuotiaana ja kansaneläkejärjestelmässä 65-vuotiaana. Terveystuolain 20 § mukaan iäkkäiden neuvontapalvelut on sidottu vanhuuseläkkeen saantiin. Kelassa eläkkeensaajan asumistukea ja eläkkeensaajan hoitotukea voivat saada yli 65-vuotiaat. Tilastoissa Suomessa käytetään iäkkyuden alkamisajankohta-

na 65 ikävuotta. Sosiaalihuoltolaissa aluksi on ollut oikeus 80 vuotta täyttäneillä sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin, mutta vuodesta 2009 ikäraja muuttui koskemaan jo 75 vuotta täyttäneitä. Ajo-oikeus puolestaan on tieliikennelain mukaan eläkeikää korkeampi ja ajo-oikeus on voimassa kunnes täyttää 70 vuotta.

Iäkkyuden arviointi ei voi perustua pelkkään kronologiseen ikään. Ihminen voi 90-vuotiaana olla erittäin aktiivinen ja hyväkuntoinen. Toisaalta alle 60-vuotias voi tarvita paljon apua. Vanhuspalvelulakiluonnoksessa kuvataan elämänkulun merkitystä ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. Moni vanhuuseläkkeellä oleva elää aktiivista niin sanottua kolmatta ikäänsä aktiivisesti, eikä tarvitse vielä julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita ikänsä vuoksi enempää kuin nuoremmatkaan ihmiset.

Vanhuspalvelulain perusteluluonnoksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011) on pohdittu iän merkitystä suhteessa lainsäädäntöön. Lainsäädännöllisesti ikärajan luominen ei ole ongelmatonta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saanti perustuu lainsäädännössä yksilölliseen tarpeeseen, eikä ikään. Ikä voi tuoda ihmiselle oikeuksia, mutta voidaanko ikärajalla evätä oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin?

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Lakipykälässä sanotaan, että ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Palvelut eivät näin tulkittuina voi olla oikeutettuja tietyn iän mukaisesti. Ihmisen yksilöllinen toimintakyky kaikkine osa-alueineen, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, sekä elinympäristö vaikuttavat yksilön elämään. Ihmisen yksilöllinen tilanne on arvioitava palvelutarpeita kartoitettaessa.

Tietyissä tilanteissa ikä on merkittävä määritelmä luotaessa reunaehdot yhteiskunnassa, kuten esimerkiksi työeläkejärjestelmässä oikeus vanhuuseläkkeeseen alkaa yleensä 63-68 -vuotiaana. Sosiaaliturvajärjestelmä ei voi kuitenkaan toimia pelkästään arviointien ja yksilökohtaisten tilanteiden tulkintojen varaan perustuvalla harkinnalla. Järjestelmä ei toimi ilman sääntöjä ja yhteisesti määriteltyjä kriteereitä ja yhdenvertaisuus ei voi olla täysin absoluuttisesti sitovaa.

Perustuslain yhdenvertaisuus pykälä ei ole tarkoitettu täysin sitovaksi. Lakipykälästä voidaan poiketa hyväksyttävän tarkoituksiperän ja suhteellisuusperiaatteen rajoissa. Vanhuspalvelulain perusteluluonnoksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011) lain soveltamista on ajateltu rajattavan medisiinisesti perusteltavaan ikään, jolloin toimintakyvyn on nähty säännönmukaisesti heikkenevän. Palvelujen saantia ei ole lakiluonnoksessa ajateltu tiettyyn ikään sidotuksi, vaan positiivisella erityiskohtelulla pyritään turvaamaan ihmisten oikeuksia saada palveluja niitä tarvittaessa.

Ikäs henkilö on vanhuspalvelulain perusteluluonnoksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011) ehdotettu olevan 75 vuotta täyttänyt henkilö. Sosiaaliturvajärjestelmässä ikääntyminen on määritelty kronologisen iän perusteella. Esimerkiksi kansaneläkejärjestelmässä työeläkejärjestelmä alkaa 65-vuotiaana. Terveydenhuoltolaissa 20 § määrittää myös iäkkäiden neuvontapalvelut vanhuuseläke ikään. Eläkkeensaajan asumistuki ja eläkkeensaajan hoitotuki ovat määritelty pääsääntöisesti samalla 65 vuoden ikärajalta. Poikkeuksina edellä mainittuja Kelan etuuksia voi saada myös nuoremmat. Tilastoissa Suomessa on käytössä iäkkyden (vanhuuden) alkamisajankohtana 65 vuotta.

Sosiaalihuoltolain 40 a §:ssä pääsy sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin määräajassa on turvattu tietyn ikäisille vuodesta 2006 alkaen. Vuodesta 2009 ikäraja on laskettu 75 ikävuoteen, aiemman 80 -vuotiaiden ikätasolta. Muutoksella pyritään turvaamaan ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen toteutuminen. Ennaltaehkäisy on myös uuden vanhuspalvelulain yksi perusajatus.

Ikäkkäät henkilöt ovat voimavaroiltaan, tarpeiltaan ja odotuksiltaan hyvin heterogeenisiä. Jokaisella ihmisellä on ollut erilainen elämäntyyli, joka vaikuttaa siihen, miten ihmisen hyvinvointi ja terveys muodostuvat. Ikääntymiseen itsessään liittyy monia eri vaiheita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.)

Ikääntyneiden ihmisten kohdalla nousee usein esiin termi kolmas ikä. Vanhuspalvelulain perusteluluonnoksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011) kuvataan tätä kolmannen iän vaihetta aktiiviseksi elämäntyyliksi. Kolmannessa iässä elävät ovat julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjinä samanlaisia, kuin muukin väestö. Alle 75-vuotiaista vain pieni osa tarvitsee säännöllisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. 75 vuoden jälkeen tulee eräänlainen rajapyykki, jonka jälkeen palvelujen tarve kasvaa selvästi ihmisen toimintakyvyn laskiessa.

Toimintakyvyn voidaankin ajatella olevan yksi ikärajoja luova tekijä. Toimintakyky merkitsee ihmisen suoriutumiskykyä eri arkielämän tilanteissa. Ikääntyminen heikentää edellytyksiä suoriutua monista tehtävistä. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky. Saavutettuaan 75 ikävuoden noin joka neljäs henkilö tarvitsee toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi säännöllistä apua, kuten kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai ympärivuorokautista hoivaa. Suurinta palvelutarve on niin sanotussa neljännessä iässä, jonka ajatellaan useimmilla alkavan 85 ikävuoden jälkeen. Yli 85-vuotiaat ovatkin perustuslain 19 §:n 1 momentissa kuvattuja välttämätöntä huolenpitoa tarvitsevia henkilöitä vanhustenhuollon palveluissa. Palveluja tarjottaessa ja suunniteltaessa on järkevää panostaa jo nuorempiin ikäluokkiin, jotta myöhemmin säästytään raskailta palvelutarpeiden vaateilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.)

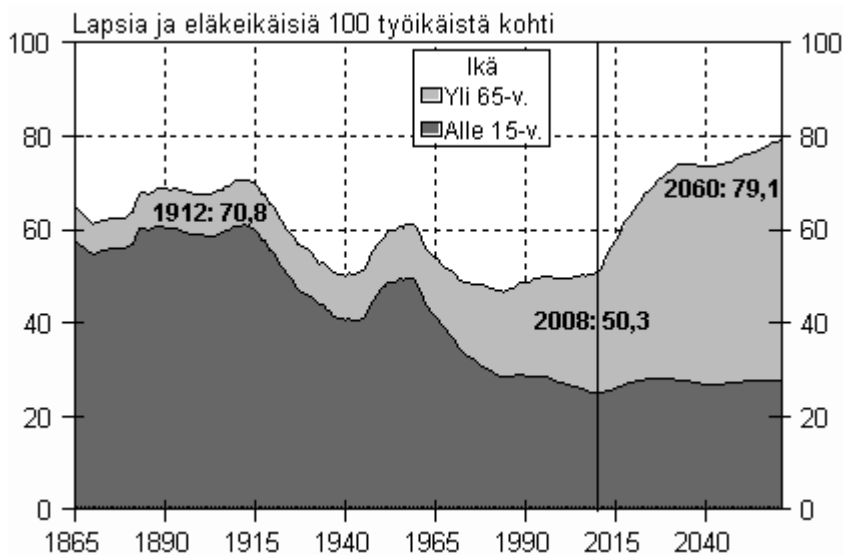
Vanhuspalvelulain perustelulunnoksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011) sanotaan, että gerontologisessa kirjallisuudessa on jaettu 80 vuoden ikärajalta ihmiset iäkkäisiin iäkkäisiin ja nuoriin iäkkäisiin. Vanhusten ja ikäihmisten määrittelyyn on monta erilaista vaihtoehtoa. Itse paneudun yli 75-vuotiaiden ikäihmisten yksinäisyyden problematiikkaan. Iän kohotessa myös palvelujen tarve kasvaa ja apua tarvitaan jokapäiväisessä elämässä. Fyysiset rajoitteet tuovat mukanaan yksinäisyyttä ja ikäihmiset ovat menettäneet jo paljon ystäviään. Ikäihmisten ryhmä on joukko, jossa yksinäisyys syntyy osittain yhteiskunnallisten rakenteiden ja palveluiden tuottamasta ongelmasta. Ongelmasta, johon ei ole mielestäni kiinnitetty tarpeeksi huomiota medikalisoinnin ja markkinoiden vallatessa sisällön poliittisissa ratkaisuissa.

Saari (2009, 11) kuvaa edellä esittämäni ajatusta esittämällä yksinäisyyden olevan 2000-luvun alun Suomessa yhteiskunnallinen tai sosiaalinen kysymys, johon liittyy yhtymäkohdista suomalaisen yhteiskunnan institutionaaliseen rakenteeseen. Yksinäisyys ei ole yksinomaan tai ensisijaisesti medikalisoitavissa tai psykologisoitavissa oleva yksilön biologispe-räinen sairaus tai psykologinen kehityshäiriö. Ratkaisuna ei voida yksistään käyttää mieli-alalääkitystä tai terapiaa. Saari (emt., 11) kuvaakin yksinäisyyden kytkeytyvän sosiologisesti erilaisiin valikoitumismekanismeihin. Yksinäisyydessä on hänen mukaansa kyse yhteiskunnallisesta, sosiaalisten suhteiden rakentumiseen liittyvästä ongelmasta ja näihin voidaan vaikuttaa myös yhteiskuntapolitiikalla.

2.2 Väestön ikärakenne ja huoltosuhde tulevaisuudessa

Tutkimukseni on tulevaisuuden kannalta enemmän esiin nouseva ilmiö. Suomessa väestöennusteen mukaan väkiluku kasvaa tulevaisuudessa. Vuonna 2042 on Tilastokeskuksen arvion mukaan ylittynyt 6 miljoonan asukkaan väkiluku, mikäli kehitys jatkuu nykyisen kaltaisena. Ennusteessa on huomioitu syntyvyys, kuolleisuus ja muuttoliikkeen kehitykset. (Tilastokeskus, 2009.)

Huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työkäistä kohden nousee lähitulevaisuudessa nopeaa tahtia. Vuoden 2008 lopussa väestöllinen huoltosuhde oli 50,3. Tilastokeskuksen (2009) ennusteen mukaan vuonna 2016 huoltosuhde on 60,4 ja vuonna 2026 se olisi jo 70,5. Vuoteen 2060 asti arvioitu ennuste antaa vuodelle 2060 huoltosuhteen luvuksi 79,1. Väestöstä yli 65-vuotiaita on nykyisin 17 prosenttia ja vuonna 2060 arvio on 29 prosenttia. Näin ollen työkäisten määrä laskee nykyisestä 66 prosentista 56 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Työkäisten määrän lasku alkaa vähentyä vuonna 2010, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. (Tilastokeskus, 2009.)



Kuvio 1. Väestöllinen huoltosuhde 1865-2060 (Tilastokeskus, 2009)

Yli 85-vuotiaiden määrä nousee Tilastokeskuksen (2009) ennusteen mukaan 108 000:sta 463 000:teen vuoteen 2060 mennessä. Määrä on merkittävä osuus väestöstämme ja mielestäni on erittäin huonoa yhteiskuntapolitiikkaa olla huomioimatta tämän tulevan väestön tarpeita laaja-alaisesti. Tilastokeskuksen (emt.) ennusteissa ei ole kuitenkaan huomioitu taloudellisten, sosiaalisten, eikä muiden yhteiskunta- tai aluepoliittisten päätösten mahdollisia vaikutuksia tulevaan väestönkehitykseen. Esimerkiksi elintapamme ovat hyvinvoinnin seurauksen myötä lisänneet elintasosairauksia. Toisaalta pidentyneet elinajanodotteet kuvaavat onnistuneen yhteiskuntapolitiikan merkitystä.

Huoltosuhteen muutoksesta ja ikääntyvän väestön kasvavasta määrästä on seurauksena iso joukko ihmisiä, jotka kaipaavat ratkaisuja yksinäisyydestä aiheutuviin hyvinvointia haittaaviin ongelmiin. Tämä iso muutos on tulevissa palvelurakenteissa huomioitava, jotta saadaan toimivat hyvinvointipalvelut ja ikäihmisten turvallinen arki toimimaan.

3. YKSINÄISYYDEN MONET KASVOT

Yksinäisyys on moniulotteinen käsite. Oma tutkimukseni on sosiaalityön näkökulmasta tehty tutkimus, jonka laajempaan tarkoituksena on avata yksinäisyyden merkitystä ikäihmisen elämässä. Tutkimuksella ikäihmisten yksinäisyyden huomioimisesta, voidaan tuottaa tietoa kehitettäessä tulevaisuudessa strategioita ja palvelurakenteita.

Tässä luvussa pohdin ensin yksinäisyyttä yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä ja tämän jälkeen avaan yksinäisyyttä ikäihmisen elämän kannalta. Tämän jälkeen seuraava alaluku kuvaa tutkimuksen teoreettista viitekehystä Maslowin ja Weissin teorioiden viitoittamana. Yksinäisyyden teorioista Weissin (1974) kehittämä interaktioinistinen vuorovaikutusteoria istuu mielestäni parhaiden Maslowin tarvehierarkian rinnalla tutkimukseeni. Lopuksi olen tässä luvussa pohtinut yksinäisyyttä sosiaalityön näkökulmasta.

3.1. Yksinäisyys yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä

Tässä alaluvussa pohdin yksinäisyyttä yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä. Yksinäisyystutkimus sosiologisena ja yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä avaa erilaisen näkökulman yksinäisyyteen, kuin yksinäisyyden tutkiminen terveydenhuollollisena tai hoitotieteellisenä kysymyksenä avaisi. Yksinäisyyden kytkeminen syrjäytymiseen ja oikeudenmukaisuuteen legitimoit eli oikeuttaa yksinäisyyden tarkastelun yhteiskuntapoliittisesti merkittäväksi sosiaalisesti ongelmaksi. (Saari, 2009, 237-239.)

Sosiologisesti yksinäisyys valaisee Saaren (2009, 240) näkemyksen mukaan sosiaalisen pääoman kääntöpuolen. Sosiaalisia verkostoja ja sosiaalista pääomaa tutkinut Ronald S. Burt (2004) puhuu rakenteellisten aukkojen tuottamasta menestyksestä toisten ihmisten kohdalla ja näiden vastakohtana ovat yksinäiset ihmiset vailla sosiaalisia suhteita ja he ovat ilman ystäviä, sekä vaikutusvaltaa. Sosiaalisen pääoman termein nämä yksinäiset ihmiset ovat köyhiä (Saari, 2009, 240).

Lukuisia kirjoituksia sosiaalisesta pääomasta, sosiaalisesta tuesta ja sosiaalisista verkostoista kirjoittanut Nan Lin (2001) näkee puolestaan yksinäisillä korostuvan resurssipaketis-

sa materiaaliset elementit sosiaalisten tekijöiden kustannuksella. Näin ollen resurssipaketissa tulisi hänen mukaansa olla keskituloisilla ja keskiluokkaisilla enemmän sosiaalisista suhteista saatavia resursseja, kuin mitä yksinäisillä on olemassa. Oman aihealueeni kohde-ryhmä ikäihmiset eivät mielestäni ole tulkittavissa tämän Linin (emt.) esittämän näkemyksen kautta, koska ikäihmisten yksinäisyys ei ole hoidettavissa pelkästään rahalla. Ikäihmisillä yksinäisyyteen liittyy paljon osa-alueita, jotka eivät riipu tulojen ja varallisuuden määrästä.

Suomessa tehty Saaren toimittama teos: Hyvinvointi vuodelta 2009, kuvaa suomalaisten olevan pääosin tyytyväisiä elämäänsä ja sosiaalisiin suhteisiinsa. On kuitenkin olemassa ryhmä ihmisiä, jotka eivät jaa valtaosan väestöstä kokemaa onnellisuutta (Saari, 2009). Saari (emt., 241) näkeeikin, että tutkimusta yksinäisyydestä tarvitaan, mutta ongelmana on se, miten yksinäisyyttä voidaan tutkia.

Saari (2009, 234) kuvaa yksinäisyyden ongelmaa tulevaisuuden huolenaiheen kohteina selvitetyn 2007 vuonna kerätyn aineiston kautta. Yksinäisyys ei nouse huolenaiheissa ensimmäiseksi ihmisillä, vaan taloudellinen turvallisuus ja yhteiskunnallinen palvelujen saatavuus ovat ensisijalla. Yksinäisyys huoli on ikäsidonnaista. Vanhukset ovat enemmän huolissaan yksinäisyydestä, kuin työkäiset. Lisäksi yksinäisyys huoli liittyy nuorten aikuisten ikävaiheeseen, kun irtaudutaan lapsuudenkodista ja juurrutaan uuteen ympäristöön.

Yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä yksinäisyyttä ei mielletä poliittiseksi kysymykseksi, joka olisi julkisen vallan vastuulla. Ihmiset nostavat yhteiskuntapoliittisiksi kysymyksiksi ensisijaisesti asiat, joihin he ajattelevat, että he itse eivät voi vaikuttaa. Esimerkiksi palvelujen saatavuuteen ajatellaan että yksittäinen ihminen ei voi vaikuttaa ja asia koetaan yhteiskuntapoliittiseksi. Yksinäisyyteen sen sijaan ajatellaan ihmisen voivan itse vaikuttaa, ja sitä ei sen vuoksi nähdä julkisen vallan vastuulle kuuluvaksi yhteiskuntapoliittiseksi kysymykseksi. (Saari, 2009, 236.) Sosiaalityön näkökulmasta on perusteltua nostaa tutkimuksessa yksinäisyyden teema vanhuspoliittisista strategioista esille ongelman käsittelemiseksi ja ratkaisujen löytämiseksi. Sosiaalityön tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta, sekä puolustaa heikompia. Yksinäiset ikäihmiset tarvitsevat sosiaalityötä nostamaan esille epäkohtia, jotka ovat ratkaistavissa julkisen vallan taholta.

Saaren (2009) teoksessa kuvataan yksinäisyyttä seuraavasti: Yksinäisyys on yksi 2010-luvun Suomen keskeisistä yhteiskunnallisista kysymyksistä. Yksinäisyys on koettua hyvinvointia vakavasti haittaava ilmiö, joka kytkeytyy yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. Yksinäisyys liittyy yksilöllistymiseen, kotitalouksien rakenteissa tapahtuneisiin muutoksiin, vaurastumiseen ja sukulaissuhteiden haurastumiseen. Yksinäisyys on sekä yksilön ongelma, että yhteiskunnallinen kysymys. Tutkimuksellani etsin yhteiskunnan osalta yksinäisyyteen vastaamista jo strategioiden tasolla. Strategiat ohjaavat kuntien toimintaa ja toiminnalla on merkitystä yksilön hyvinvoinnille.

Määrällisesti Saaren (2009, 6) mukaan määritelmästä riippuen noin joka viides tai kymmenes suomalainen kärsii yksinäisyydestä. Koko luokka vastaa Saaren (emt., 6) mukaan taloudellisesti köyhien määrää. Ikääntyneiden yksinäisyyttä, sosiaalista yhtenäisyyttä ja sosiaalisia suhteita tutkinut Pirjo Tiikkainen (2011, 75) puolestaan toteaa kolmasosan yli 65-vuotiaista kokevan itsensä yksinäiseksi ainakin joskus ja lähes jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on kohdannut yksinäisyydestä kärsiviä ihmisiä. Yksinäisyys on merkittävä sosiaalinen ongelma, ja tähän ongelmaan paneudun tutkielmassani ikäihmisten osalta.

3.2. Yksinäisyys ikäihmisen elämässä

Tutkimustietoa yksinäisyydestä on paljon ja samaan aikaan teorian rinnalla on tarinoita todellisesta elämästä yksinäisyydessä. Sosiaalityötä tarvitaan näiden yksinäisten ihmisten elämässä voimaannuttavana toimijana ja ongelman esiintuojana, sekä yhtenä osa-alueena ratkaisun löytämiseksi. Tutkimuksessani olen tarttunut yksinäisyyden teemaan Maslowin tarvehierarkian ja Weissin interaktionistisen vuorovaikutusteorian avulla, sekä tarkastellut yksinäisyyttä yhteiskunnallisesta viitekehyksestä.

Yksinäisyyteen on olemassa monta määritelmää. Yleensä yksinäisyydellä viitataan emotionaaliseen eli tunnepohjaiseen tilaan, jossa yksilö kokee samanaikaisesti olevansa erillään muista ja toisaalta tarvetta olla muiden kanssa (Weiss 1973; 1974; Saari 2009). Yksinäisyys voi olla sekä toivottua myönteistä yksinäisyyttä ja kielteistä ei toivottua yksinäisyyttä. Kielteinen yksinäisyys vaikuttaa terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin tuottaen hyvin-

vointivajetta. Myönteinen yksinäisyys voi kannustaa ihmistä vaikkapa luovuuteen, kuvaa Saari (emt., 9).

Vanhustyön keskusliiton tutkijana toiminut terveystieteen tohtori Niina Savikko (2009) on määrittänyt yksinäisyyskäsitettä neljästä eri ulottuvuudesta, joita samoja yksinäisyyden osa-alueita on Weussin (1973; 1974) ja Tiikkaisen (2011) tutkimuksissa. Myönteinen yksinäisyys (solitude) on vapaaehtoista, toivottua, luovuutta ja rauhoittumista. Kielteinen yksinäisyys (loneliness) on pakollista, pahaa oloa ja kärsimystä tuottavaa. Sosiaalinen eristäytyneisyys (social isolation) sisältää sosiaalisen verkoston tai tuen, on numeerisesti mitattavissa ja on paljon tutkittua. Emotionaalinen yksinäisyys on koettua yksinäisyyttä, kiintymykselle ei ole kohdetta ja tätä emotionaalista yksinäisyyttä on tutkittu vähän.

Yksinäisyyden vastakohtana voidaan pitää yhtenäisyyden tunnetta. Yksinäisyys on sitä, että ei ole ketään, jonka kanssa voisi jakaa yhteenkuuluvuuden tunteen. Ryhmästä erilleen joutuminen tai toisten ymmärtämättömyys aiheuttavat yksinäisyyttä. Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, joka on yhteydessä yksilön omiin odotuksiin. Yksinäisyyden tunne on epämiellyttävää. Ihminen voi myös kokea yksinäisyyttä toisten ihmisten parissa. (Savikko, 2009; Weiss 1973; Weiss 1974.)

Sosiaalisilla suhteilla on merkitystä yksinäisyyteen. Vähäisten ja epätydyttävien sosiaalisten suhteiden on ennakoitu aiheuttavan dementiaa ja lisäävän kuolleisuutta (Savikko, 2009). Toisaalta Savikko (emt.) kirjoittaa, että emotionaalisen yksinäisyyden tunne ennakoii lisääntyneitä terveyspalvelujen käyttämistä, pysyvään laitoshoitoon joutumista, kuolleisuutta sekä se voi heikentää elämänlaatua.

Yksinäisyys on yleistä ja Savikon (2009) mukaan hoitajien tulisi tiedostaa tämä ongelma. Yksinäisyyteen on yhteydessä useita tekijöitä. Hoitajien kyky tunnistaa yksinäisyyteen liittyviä piirteitä, voi auttaa löytämään yksinäisyydestä kärsiviä vanhuksia. Lisäksi Savikko (emt.) muistuttaa, että yhteisöllisyyttä on mahdollista tukea psykososiaalisella ryhmäkuntoutuksella. Itse pohdin yhteisösosiaalityön mahdollisuutta yksinäisyyden torjumisessa tukevana työmuotona.

Yhteisösosiaalityöllä voidaan tukea palvelujärjestelmää kansalaisten omaehtoisuuden avulla ja rakentaa hyvinvointia yhteisön omien sosiaalisten verkostojen kautta. Hyvinvointia

voidaan rakentaa yhteisön omilla voimavaroilla ja näin kehittää ikäihmisiä tukevia palveluita. Ikäihmisten oma aktiivisuus on tärkeä voimavara hyödynnettäväksi ja näin voidaan kunnioittaa ikäihmisten omaa kykyä olla toimivana yhteisön jäsenenä.

Kuntouttavatyö on myös yksi toimintamalli jolla voitaisiin toteuttaa yhteisöllisyyttä. Niin sanottu sosiaalitalkkaripalvelu ikäihmisille tarjoaisi apua ikäihmisille erilaisiin arjen tarpeisiin, kuten pihatöihin ja samalla tämä toisi sosiaalisen kontaktin ikäihmisen sekä kuntouttavan työntekijän elämään. Kuntouttavaa työtä tekevät ihmiset saisivat näin oikeata ja mielekästä tekemistä arkeensa ja velvoitetyö olisi oikeasti tarpeellista. Lisäksi tämän tapainen työmuoto voisi tuottaa sosiaalisen tapahtuman kahvihetken merkissä. Ikäihmiset usein haluavat tarjota kahvia ja kahvittelemalla voidaan luoda sosiaalinen tapahtuma, joka jakaa kahden ihmisen elämän. Palvelun näkisin kauniina nykyajan yhteisöllisyyden toteutumisen muotona. Kahvihetki voi olla molemminpuolinen sosiaalisuuden ainoa ilmentymä näiden ihmisten elämässä.

Yhteisösosiaalityön professori Leena Eräsaari (2011, 46) kuvaa samaa asiaa kirjoituksessaan. Kolmannen sektorin toiminta yksinäisyyden lievittämisessä on tehty kuitenkin EU-lainsäädännöllä hankalaksi. Entiset avustusrahat RAY:ltä ovat vaikeita saada toimintaan, joka voisi lievittää yksinäisyyttä. EU säätää, että avustuskohdeiden tuottama palvelu ei voi olla toimintaa, jota kunta tai yksityiset tuottajat voisivat tuottaa. Lainsäädäntö rajaa tässä mahdollisuuksia lieventää yksinäisyyttä yhteisöllisyyden voimin.

Yhteisöllisyys voi olla riippuvaista myös asuinpaikasta Eräsaari (2011, 43) kirjoittaa. Eräsaaren (emt., 43) mukaan Suomessa on olemassa erilaisia etnisiä ryhmiä ja kulttuureita. Toisaalla ollaan enemmän yhteisöllisiä ja vieraanvaraisia, kuin toisaalla. Toisaalta myös sukupolvet käyttäytyvät eri tavoin. Itse huomaan vanhempien ihmisten puheista yhteisöllisyyden ja talkoohengen olleen ennen arkinormia ja osittain pakon tuomaa toimintatapaa. Nykyajan individualistisuus on puolestaan tämän ajan arkipäivää. Ihmissuhteissa on nähtävissä ajan henki; kiire ja pätkittäisyys. Yksilöllisyyttä korostava yhteiskunta näkee ongelmat henkilökohtaisiksi, eikä rakenteellisiksi. Vastuu on helppo siirtää yksilöille, ihmisille itselleen. Brittiläinen sosiologi Zygmunt Bauman on luonnehtinut tätä modernin ajan ilmiöksi. Yksilöllisyys tuo vapauden lisäksi vastuun, joka puolestaan aiheuttaa yksilöille oireilua. Ihmiset voivat tuntea itseinhoa, masentua tai esimerkiksi sairastua syömishäiriöön (Heiskanen & Saaristo, 2011, 18).

Sosiaalityössä on nähtävissä tämä yksilöllisyyttä korostava näkökulma. Sosiaalityötä voidaan tehdä yksittäiseen asiakkaaseen keskittyen tai vaikuttamalla yksittäistä asiakasta laajempiin toimintajärjestelmiin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Suomessa vallalla oleva yksilöihin korostuva työmuoto on Antti Särkelän (2012) mukaan täysin mahdotonta nykyisillä resursseilla toteuttaa. Olisi tärkeätä ensin vaikuttaa perustasolla väestöpohjaisesti toimintarakenteisiin ja saada väestölle luotua sellaiset suoritusedellytykset, että nämä ylipäätään voisivat sosiaalisesti toimia. Seuraavaksi tulisi irrottaa väestöpohjasta ongelmaryhmiä, joiden tueksi sosiaalityötä erityisesti organisoidaan. Kolmannella tasolla luodaan yksilöille toimintastrategioita pärjätä elämässä. Yhdyskuntatyö ja rakenteellinen sosiaalityö ovat tärkeitä näkökulmia huomioida, koska sosiaalityön resurssit eivät riitä vain yksilöllisesti tehtävän työn toteuttamiseen. (Särkelä, emt.)

Yksinäisyys voi syntyä myös ulos jäämisenä. Köyhyys ja taidottomuus voivat tuottaa syrjäytymistä ja yksinäistää sekä ulkoistaa pois yhteiskunnasta. Yhteiskunnassa pitäisi nykyaikana osata käyttää tietokonetta ja omistaa Internet yhteys. Tietoyhteiskunnassa useat palvelut ovat e-palveluita ja tulevaisuudessa osa palveluista saattaa olla ainoastaan e-palveluina tuotettua toimintaa. Köyhyydessä olevilla ihmisillä vaade elää normien mukaan on vaikeata. Kun on vähän rahaa, ei voi hankkia tietokonetta ja Internet yhteyttä. Ikäihmisillä voi köyhyyden lisäksi olla vaikeuksia oppia palveluiden käyttäjiksi. Leena Eräsaari on kirjoittanut teemasta artikkelissaan Julkisten palvelujen muutokset yksinäisyyden aiheuttajina (2011).

Eräsaari (2011, 42) puhuu ikäihmisten palveluiden kohdalla ”vanhusrallista” ja vertaa tätä palveluiden tuottamisen muotoa entisajan ruotulaisuuteen. Ruotukierrossa vanhuksia kierretään palvelusta toiseen ja hoitosuhteet katkeavat tiuhaan tahtiin. Yksinäisyys on seurausta hoiva- ja hoitosuhteiden pätkittämisestä. Palveluiden kilpailuttamisella haetaan säästöjä, mutta kukaan ei laske yksinäisyyden kustannusvaikutuksia pidemmällä tähtäimellä. Tämä näkökulma näkyi vanhustyössä todella selkeästi erityisesti terveydenhuollon palveluissa. Vanhuksen tarvitessa esimerkiksi vuodeosastohoitoa lähetettiin hänet usein liian aikaisin takaisin kotiin, koska laitospaikkoja oli liian vähän tarjolla. Muutaman päivän päästä kierros tehtiin uudelleen ja välissä saattoi olla sairaalajakso. Kotona puolestaan iltaikäynnin saattoi tehdä kunnallisen kotihoitopalvelun sijasta yksityinen palveluntuottaja ja muut käynnit kunnan kotihoidon työntekijät. Tämän rinnalla ikäihminen saattaa ostaa mm. siivouksen, ruokapalvelun ja saunakuljetuksen tukipalveluina. Vieraita ihmisiä ikäihminen

voi kohdata viikon aikana hyvinkin toistakymmentä eri ihmistä, mutta epäilen että yksinäiseksi ihminen kokee itsensä kaiken tämän ihmisjoukon keskellä. Kehenkään hän ei voi kunnolla kiinnittyä ja turvata, mikään ei ole pysyvää.

Pohdin nähdäänkö yksinäisyys yksilön omana elämänhallinnan ongelmana, jos yhteiskunta on huolehtinut perusturvan. Heiskanen ja Saaristo (2011, 27) ovat kirjoittaneet elämänhallinnan kovasta vaatimuksesta. Ihmisen tulee luottaa ja unohtaa elämän inhimillisyys. Kirjoittajat (emt. 18) kuvaavat, että lapsi on tyytyväinen elämään, kun perusturvallisuus on taattu. Elämisen voima on olemassa, vaikka taustalla on tietoisuus sairauden, vammautumisen tai kuoleman mahdollisuudesta. Yksinäiselle ikäihmiselle tämä vaade nostaa minussa vakavan huolen. Elämän loppupuolella ihmisen tulisi saada tukea minän eheytymiseen ja kokemuksen, että hän ei ole hylätty. Kukaan ei ansaitse turvattomuuden kokemista, eikä pelkoa yksin jäämisestä.

Etiikka, empaattisuus ja kyky suvaita heikkoja sekä erilaisuutta, ovat keinoja tukea lähimmäistä. Yksinäiset ihmiset tarvitsevat toisia ihmisiä ja Heiskanen sekä Saaristo (2011, 27) pohtivatkin, tuotammeko yhteiskunnassamme vihaa heikkoutta vastaan. Kouluissa lapsia opetetaan superosaajiksi ja etiikka ei kuulu tähän maailmaan (emt., 27). Lapset rakennetaan yhteiskunnan pelinappuloiksi, tuottaviksi jäseniksi. Ihmisistä tehdään kauppatavaraa ja professori Jouko Lönnqvist on todennut Suomen Mielenterveysseuran seminaarissa (Heiskanen & Saaristo, 2011, 28) yksinäisen ihmisen olevan nykyajan orjakaupan tuote, joka hakee itselleen arvoa toivomalla, että joku ottaisi kontaktia ja välittäisi. Tämä ei kuulosta oikealta yhteiskunnalta heikossa asemassa olevalla ikäihmiselle, joka on usein fyysisestikin pakotettu olemaan kodin vankina. Luomalla esteetön ja kaikkia arvostava yhteiskunta, jossa jokaisella toimijalla on merkityksensä, voimme saada vähennettyä yksinäisyyttä.

Turun Sanomissa 15.8.2011 ollut artikkeli oli pysäyttävä esimerkki yksinäisyydestä sosiaalisena ongelmana. Otsikko lehdessä kuului: Yksinäisyys ajaa monen ikäihmisen itsemurhaan. Artikkelissa todetaan, että Tilastokeskuksen mukaan itsemurhaan päättyy Suomessa yli 65-vuotias lähes joka toinen päivä. Vuonna 2009 yli 65-vuotiaista itsemurhan teki 171 ihmistä. Miehiä heistä oli 131 ja naisia 40. Yksinäisyys ja masennus ovat syynä näihin eläkeläisten itsemurhiin. (Lönn, 2011, 6.)

Vanhustyön keskusliiton tutkija Marja Saarenheimon (2011) mukaan 1990-luvulla itsemurhien määrä väheni kaikissa muissa ikäluokissa laajan hyvinvointiprojektin ansiosta, mutta iäkkäiden tilanteeseen projektilla ei ole ollut vaikutusta. Vanhustyön keskusliiton uusi hanke Elämäkulku ja ikäpolvet, pyrkii edistämään iäkkäiden ihmisten osallisuutta ja hyvinvointia. Hankkeella etsitään keinoja, joilla voidaan eri ikäryhmien välistä kanssakäymistä parantaa.

Yksinäisyys vaikuttaa sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen, ennustaa muistin heikentymistä, lisää ennen aikaisen kuoleman riskiä ja yksinäisyyden on todettu johtavan laitostumiseen (Tiikkainen, 2011, 75). Lisäksi yksinäisyys lisää alkoholin ja lääkkeiden liikkäyttöä ja äärimmillään yksinäisyys voi johtaa itsemurhaan. Yksinäisyyden subjektiivista kokemista on syytä pysähtyä kuuntelemaan ja vain aito kuuleminen voi auttaa ymmärtämään yksinäisyyttä, Tiikkainen (emt.,75) jatkaa.

Rahan merkitys yksinäisyyteen on kahtia tahoista. Köyhyys luo yhteisöllisyyttä ja toisaalta rahalla voi hankkia ystäviä, kuten Eräsaari (2011, 42) kirjoittaa. Rahattomuus voi estää yhteydenpidon ja sosiaalisten suhteiden mahdollistamisen. Toisaalta on tarinoita sodan aikaisesta Suomesta, jolloin yhteishenki puutteessa oli vahvaa talkoohenkisyttä ja nykyajan lähiöäideistä, jotka porukalla keksivät yhteisiä keinoja selvitä pienillä tuloilla. Ikäihmisillä ei kuitenkaan raha ole aina ratkaisu yksinäisyyteen. Raha ei tuo terveyttä ja terveenä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on helpompaa. Raha ei myöskään pidä läheisiä ikääntyneitä ystäviä ja puolisoa hengissä, vaan yksin jääminen voi olla pakotettua.

Eräsaari (2011, 50) kuvaa nykyaikaa toteamalla, että ne saavat, joilla jo on. Nykypalvelurakenteissa eniten tarvitsevat jäävät ilman. Mikäli ihmisellä ei ole kykyä hankkia palveluita tai omaisia palveluita järjestämässä, niin niitä ei tarjota. Uusi NPM (New Public Management) merkitsee tilaaja-tuottajamallia, kilpailuttamista, julkisten organisaatioiden yhtiöittämistä ja jatkuvaa muutosta. NPM on aiheuttanut hyvinvointivaltion kääntymisen pääläelle. Niille annetaan joilla jo on ja tavoite parantaa huono-osaisuutta on mennyttä. (emt., 34-35.)

Eräsaari (2011, 51) nosti kirjoituksessaan esiin ajatuksen yhdessä syömisestä. Tämä herätti paljon ajatuksia. Onko meiltä loppunut aiempi kulttuurinen tapa syödä yhdessä ja istua keskustelemaan päivän kuulumiset? Perheillä on nykyaikana paljon harrastuksia ja lapsia

kuljetetaan useissa perheissä ilta toisensa perään eri puolille. Ihmiset eivät enää ehdi istumaan yhdessä ruokapöydän ympärillä. Vanhuksemme eivät myöskään saa seuraa syömisen ajaksi. Meidän kulttuurissamme ei istuta kadun varsille juttelemaan ja nauttimaan aterioita, kuten etelän maissa tehdään. Olemme yksin ja kiireisiä.

Ruoan kautta Eräsaari (2011, 52-53) kuvaa saatavan luotuja keinotekoisia yhteisöjä. Ruoka houkuttaa mukaan toimintaan ja esimerkiksi vanhuksilla palvelukeskuksissa ja päivätoiminnoissa on mukana ruokapalvelu. Ruoka näyttäytyy myös katukuvassa lounas aikaan. Kulkemaan pääsevät ikäihmiset hyödyntävät valmiita lämpimiä ruokia tarjoavia lounaspaikkoja. Näiden kautta voi ikäihmiselle muodostua ainoa sosiaalinen kontakti kodin ulkopuolella kaupan, apteekin ja terveystalveluiden lisäksi.

Kodin vankina oleminen on monelle ikäihmiselle pakotettu tilanne. Eräsaari (2011, 56) onkin todennut kirjoituksessaan ”kaikki vanhukset haluavat asua kotonaan” tämän väärinkäytetyn kliseen olevan yleisesti käytössä. Laitospaikkojen purkaminen ja vanhusten kotona asumisen lisäämisen mahdollistaminen on suuri haaste. Moni vanhus pakotetaan turvannekkeen ja television varaan jäämään yksin kotiin, Eräsaari (emt.56) jatkaa. Tulevaisuuden lisääntyvät hyvinvointiteknologian ratkaisut ajatellaan tuovan apua ikäihmisten arkeen. Kukaan ei tunnu välittävän kyseenalaistamisesta, joita inhimillisyyden myötä nousee esiin. Eräsaari on kuvannut karua todellisuutta mielestäni oikeilla sanoilla, eikä millään kaunopuheisilla kliseillä. Eräsaari toteaaakin, että: ”...vanhus asuu kotona osana lähiyhteisössä. Yksin mustalta muovilautaselta ruokaansa syövä vanhus on kuitenkin yksinäisin ihminen, jonka kuvitella saattaa. Kukaan ei ansaitse tällaista ihmisyydestä riisuttua vanhuutta.”.

Amanda Sharkey ja Noel Sharkey (2012) ovat kirjoittaneet artikkelin vanhustenhoidossa käytettävän teknologian etiikasta. Sharkey ja Sharkey ovat tutkineet teknologian hyötyjä ja haittoja ja toteavat, että jos roboteista on ikäihmisten hyvinvoinnille negatiivisia vaikutuksia, on niiden käyttöä selkeä syy vastustaa. Toisaalta maailmalla on havaittu robottien käytön välttämättömyys, koska monessa maassa ei ole riittävästi nuoria hoitamaan vanhoja ihmisiä. Japanissa esimerkiksi on terveystieteeseen ohjelmaa kirjoitettu robottien hoito ja Euroopan sekä Yhdysvaltojen arvellaan seuraavan perässä robottien hyödyntämisessä. (emt.)

Teknologiasta aiheutuu eettisesti arveluttavia seurauksia. Sharkey ja Sharkey (2012) ovat tutkineet teknologiasta saatavia etuja ja he ovat pyrkineet tunnistamaan niihin liittyviä riskejä. He ovat nostaneet teknologiasta saatavan edun rinnalle kuusi keskeistä eettistä ongelma-kohtaa, joita ovat: 1) ihmiskontaktien määrän väheneminen, 2) objektifikaation lisääntyminen tunteissa ja kontrollinen menettäminen, 3) yksityisyyden menettäminen, 4) henkilökohtaisen vapauden menettäminen, 5) petos ja infantilisointi, 6) olosuhde, jossa ikäihmiset kontrolloivat robotteja. Näiden ongelmien seurauksena pahimmassa tapauksessa ikäihmiset maksavat eettisesti huonoilla vaihtoehdoilla hoidon kustannukset, toteavat Sharkey ja Sharkey (emt.)

Itse en eettisen näkökulman vuoksi näe teknologian kehittämisen luotavan inhimillisiä vaihtoehtoja laadukkaaseen vanhustenhoitoon ja kohtaamiseen. Yksinäisyyden osalta teknologian käyttöön ottaminen on erittäin arveluttava ratkaisu myös sairastuvuuden lisääntymisen vuoksi. Wilson ym. (2007) ovat tutkimuksessa havainneet yksinäisyyden ja Alzheimerin taudin suhteen yhteyden. Mitä yksinäisempi ihminen on, sitä todennäköisempi riski hänellä on sairastua Alzheimerin tautiin (emt.). Wang ym. (2002) ovat puolestaan havainneet sosiaalisten verkostojen vähentävän dementian kehittymistä. Sosiaalisella vuorovaikutuksella on myös stressiä vähentäviä vaikutuksia (Sharkey ja Sharkey, 2012).

Koettu hyvinvointi liittyy useimmilla ihmisillä ryhmän tai yhteisön jäsenyyteen ja sitä kautta rakentuviin sosiaalisiin suhteisiin. Useimmat ihmiset pyrkivät vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Ilman sosiaalisia suhteita koemme itsemme yksinäisiksi. (Saari, 2009, 9.)

Saaren (2009, 10) mukaan teoreettisesti yksinäisyyttä voidaan lähestyä monesta näkökulmasta. Analyttisessä sosiologiassa analysoidaan syiden ja seurauksien välisiä sosiaalisia mekanismeja. Siinä keskitytään erilaisten ilmiöiden selittämiseen ja ymmärtämiseen. Relatiivisessa sosiologiassa puolestaan analysoidaan sosiaalisten suhteiden kehitystä ja institutionalisoinnin kautta syntyviä yhteiskunnallisia rakenteita ja muodostumia.

Yksinäisyyden kokemus voi syntyä monesta syystä. Heiskanen ja Saaristo (2011, 18) nostavat esiin kriisin myötä syntyvän yksinäisyyden tunteen. Kun ihmiseltä kuolee läheinen, avioero, vakava sairaus tai muu suuri menetys kohtaa, on ihmisen mahdollista kokea olevansa täysin yksin. Elämä siirtyy tuolloin inhimillisyyden ulkopuolelle, ymmärrystä ei tun-

nu olevan ja lohduttaminen ei auta. Ihminen ei enää koe hallitsevansa elämää ja kuormittuminen tuntuu liian isolta. (emt., 18).

Sosiaalista hyvinvointia voidaan mitata koettuna onnellisuutena. Yksinäisyydellä on vaikutuksia myös muihin elämän osa-alueisiin. Yksinäisyys liittyy elämän tyytyväisyyteen ja koettuun terveyteen. Omassa tutkielmassani en keskity mittamaan koettua hyvinvointia tai yksinäisten määrää. Tutkimuksellani pyrin löytämään palvelurakenteista ja poliittisista strategioista ikäihmisten yksinäisyyteen liittyviä kohtia. Pohdin onko yksinäisyyttä huomioitu ja vastataanko siihen julkisissa palveluissa ikäihmisten kohdalla.

3.3. Maslow ja Weiss teoreettisena viitekehystenä

Omassa tutkielmassani lähestyn yksinäisyyttä sekä Maslowin (1987) tarvehierarkian kautta, että Weissin interaktionistisen (1974) vuorovaikutusteorian kautta. Yksinäisyys ei ole ihmisen tarpeista ensin tyydytettävien listalla, mutta sosiaalisten suhteiden kuuluminen ihmisen elämään, on kuitenkin yksi ihmisen perustarpeista. Maslow (1987, xxxiii) on todennut, että ihmisellä on pyrkimys liikkua kohti korkeampia tasoja terveyden, luovuuden ja itsensä toteuttamisen osalta. Maslowin tarvehierarkiassa ensimmäisinä perustarpeina ihmisellä ovat fysiologiset tarpeet eli vietit. Fysiologisia tarpeita ovat ihmisen perustarpeet: ravinnon ja nesteen saanti, tämän jälkeen tulevat seksuaaliset tarpeet ja muut elintärkeät tarpeet. Nämä tarpeet ovat homeostaattisia ja ne toistuvat jatkuvasti (emt., 15-16).

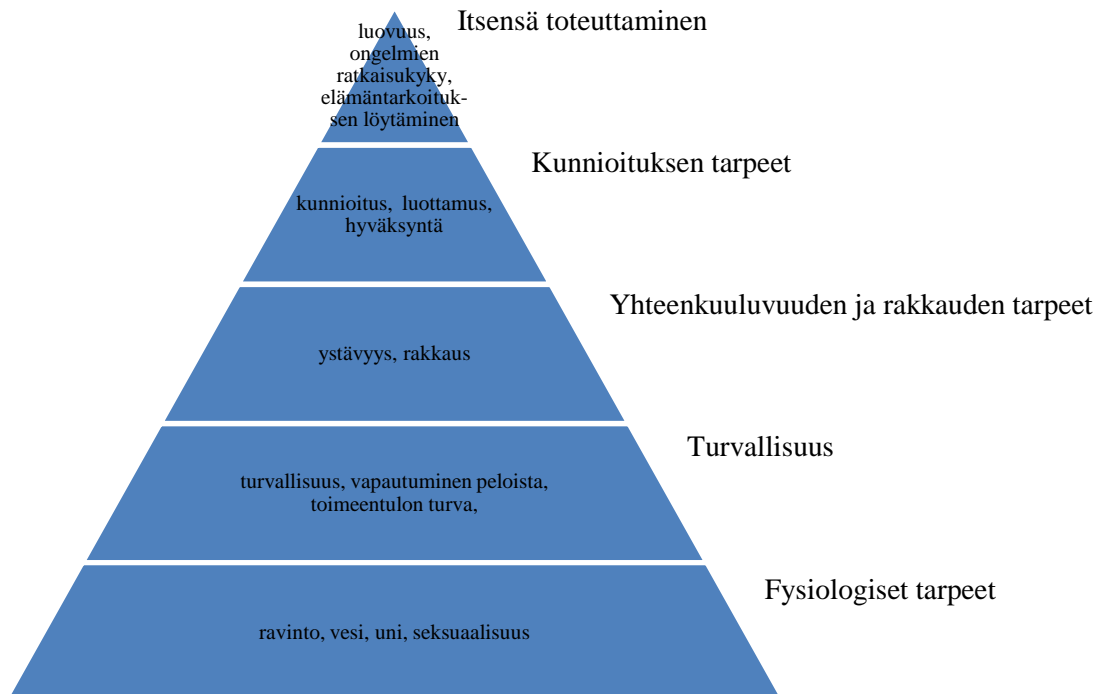
Toisella tasolla Maslowin tarvehierarkiassa ovat turvallisuuden tarpeet. Turvallisuuden tarpeet tuottavat turvallisuutta. Ihminen haluaa pysyvyyttä, jota tulee mm. lakien ja rajojen kautta. Turvallisuus pelolta ja kaaokselta rauhoittaa ihmistä ja toiset hakevat turvaa korkeammalta taholta Jumalasta. (Maslow, 1987.)

Kolmas taso on yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeiden taso. Liittymisen tarpeilla ihminen tyydyttää kuulumista muiden ihmisten joukkoon. Maslow (1987, 20) on todennut, että mikä tahansa yhteisö tyydyttää tämän tarpeen, tavalla tai toisella, jos se on suojaava ja turvaa tuottava.

Neljännellä tasolla hierarkiassa ovat kunnioituksen tarpeet. Jokainen ihminen (harvoja patologisia poikkeuksia lukuun ottamatta) haluaa arvostusta ja kokemusta omasta tarpeellisuudesta. (Maslow, 1987, 21.)

Viidennellä tasolla ovat itsensä toteuttamisen tarpeet. Maslowin mukaan (1987, 22) ihmisen täytyy tehdä sitä, mitä hän osaa. Ihminen kokee, että hän voi saavuttaa omat toiveensa.

Alla on tekemäni kuvio Maslowin tarvehierarkiasta.



Kuvio 2. Maslowin tarvehierarkia

Maslowin (1987, 22-23) mukaan on myös olemassa muita asioita, jotka ovat lähes yhtä tärkeitä, kuin edellä kuvatut tarpeet. Ihmisellä tulee olla oikeus puhua ja tehdä mitä hän haluaa, jos tämä ei vahingoita toisia ihmisiä. Ihmisellä on oikeus myös saada tietoa ja käyttää tietoaan. Kognitiivinen osa-alue kuuluu yhtenä osana ihmisen tarpeisiin. (emt., 23.)

Maslowin tarvehierarkia on ylöspäin etenevä kuvaus ihmisen motiiveista ja tarpeista. Tarpeiden tyydyttäminen ei kuitenkaan etene näin suoraviivaisesti, vaan ihminen voi

tyyydyttää korkeimpia tarpeitaan ennen alempien tarpeiden täyttämistä. Esimerkiksi taiteilija voi luovana hetkenä unohtaa syömisen ja syödä vasta inspiraation toteuttamisen jälkeen.

Toinen teoreettinen näkökulma yksinäisyyteen tutkielmassani on yksinäisyyden teorioista Robert S. Weissin (1974) interaktionistinen vuorovaikutusteoria. Teorian avulla yksinäisyyden monimuotoisuuden ymmärtäminen auttaa meitä ohjaamaan toimintaamme yksinäisyydestä kärsiviä autettaessa ja ongelman ennalta ehkäisemisessä, toteaa Tiikkainen (2011, 59). On tärkeää tiedostaa yksinäisyyteen liittyvien lähtökohtien merkitys ja tarjota erilaisia auttamismenetelmiä oikealla tavalla. Jokaisen yksinäisyyden ja yksinäisten parissa työskentelevän olisi merkityksellistä pohtia miten itse näkee yksinäisyyden ja siihen johtavat syyt. (emt., 59.)

Tiikkainen (2011, 59) kirjoittaa, että on olemassa ainakin kahdeksan erilaista yksinäisyysteoreettista suuntausta: psykodynaaminen, fenomenologinen, eksistentiaalis-humanistinen, sosiologinen, interaktionistinen, kognitiivinen, läheisyyttä korostava ja systeemiteoreettinen lähestymistapa. Tiikkainen itse on näistä yhdistänyt teorit neljään hänen mielestään keskeiseen teoriaan: psykodynaaminen, eksistentiaalinen, kognitiivinen ja interaktionistinen teoria. Teorioiden eroiksi hän näkee suhtautumisen sosiaalisten suhteiden puutteiden muodostumisesta aiheutuvaan yksinäisyyteen. Useassa teoriassa yksinäisyys nähdään subjektiivisena ja kielteisenä kokemuksena, johon liittyy vuorovaikutussuhteissa esiintyvät puutteet. Yksinäisyys on myös epämiellyttävää ja ahdistavaa. Teorioissa on kuitenkin nähty yksinäisyyden olevan mahdollista myös muiden joukossa, joten yksinäisyys ei välttämättä merkitse sosiaalista eristyneisyyttä. Yksinäisyys voi olla teorioiden mukaan myös myönteinen tunne. (emt., 59-60.)

Omassa tutkielmassani olen valinnut yksinäisyysteoreettisista suuntauksista Maslowin tarvehierarkiaa tukemaan interaktionistisen lähestymistavan yksinäisyyteen. Esimerkiksi psykodynaaminen näkemys pohjaa lapsuusajan kokemuksiin ja tunnesiteiden luomiskykyyn. Ikäihmisillä vuorovaikutusongelmat voivat juontua lapsuudesta, mutta yhteiskunnallisten rakenteellisten ongelmien syystä johtuva yksinäisyys, josta tutkielmassani on kyse, on eri asia. Tämän vuoksi psykodynaaminen teoria ei sovellu tutkielmaani. Psykodynaamisen teorian mukainen näkemys voi olla kuitenkin toisille vanhuksille merkityksellistä ja sosiaa-

listen suhteiden luomisen haasteena oleva este, joten ikäihmisten parissa työskentelevien on nämä monitahoiset ihmiselämän ilmiöt huomioitava.

Kognitiivisen teorian mukaan puolestaan kognitiivinen prosessi on yksinäisyyden synnyn keskeinen syytekijä. Yksinäisydentunne syntyy tämän teorian mukaan ristiriitaisen tuntemuksen välityksellä. Ihminen havaitsee itselleen tärkeinä pitämiensä suhteiden ja sosiaalisten suhteiden välillä olevan eroa. Yksinäisyys liittyy persoonallisuuden piirteisiin, kuten ujouteen tai masentuneisuuteen. Näiden ominaisuuksien kehittämällä ja auttamisella voidaan vaikuttaa yksinäisyyteen. Lisäksi teoriassa on pohdittu kulttuurin merkitystä yksinäisyyteen. Esimerkiksi joulun aikaan yksinäisyys korostuu. Tämä teoria yksinäisyydestä ei myöskään vastaa omaan tutkielmaani riittävästi.

Tutkielmassani paneudun enemmän interaktionistiseen eli vuorovaikutusteoriaan yksinäisyydestä, joka näkee yksinäisyyden johtuvan sekä persoonallisista että tilannetekijöistä. Yksinäisyys nähdään teorian mukaan normaalina elämään kuuluvana ilmiönä tilapäisesti. Weiss on luonut teorian yksinäisyydestä 1970-luvulla ja kehittäminen tapahtui pitkälti leskien sekä eronneiden kokemuksista saadun tiedon perusteella. Weissin (1973) mukaan yksinäisyys johtuu sekä emotionaalisesta että sosiaalisesta eristäytyneisyydestä.

Interaktionistinen vuorovaikutusteoria ei yksinään vastaa siihen mitä strategioista analysoin. Olen ottanut rinnalle Maslowin tarvehierarkian, jotta voin tarkastella ovatko strategiat luotu vain tyydyttämään ihmisen pakolliset fysiologiset tarpeet yhteiskunnan osalta. Näiden kahden teoreettisen viitekehyksen avulla saan tutkimuskysymykseeni vastauksen.

Weissin (1973, ix) teorian mukaan emotionaalinen eristäytyneisyys merkitsee kiinteän suhteen puuttumista esimerkiksi puolisoon, vanhempiin tai lapseen. Emotionaalinen eristäytyneisyys on henkistä etäisyyttä toisiin ihmisiin. Sosiaalinen eristäytyneisyys on puolestaan katsottu olevan objektiivisesti havaittavaa ja määrällisesti mitattavaa. Ihmisen katsotaan voivan olevan sekä emotionaalisesti ja sosiaalisesti eristäytynyt tai vain jompaakumpaa tai ei kumpaakaan. (emt.)

Tiikkainen (2011, 67) kuvaa teoksessa psykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlbyn 1960- ja 1970-luvuilla kehittämiä ajatuksia kiintymyssuhdeteoriasta. Vuorovaikutusteorian mukaan emotionaalisen eli tunneyksinäisyyden syyt ovat löydettävissä kiintymysteoriasta

(attachement), jonka mukaan ihmisellä on tarve luoda läheisiä tunnesiteitä läpi elämän. Näin ollen emotionaalinen yksinäisyyden kokemus syntyy, kun ihmisellä ei ole läheistä kiintymyssuhdetta tuottavaa suhdetta. Ihmiseltä puuttuu emotionaalisessa yksinäisyydessä kiintymyshahmo. Taustalla nähdään olevan lapsuusajalta peräisin oleva pelko hylätyksi tulemisesta. Ihmisellä katsotaan olevan elossa säilymisen turvaksi lapsena kiintymyssuhteen olemassaolo. Lapsena tämä suhde on yleensä äiti-lapsisuhde ja aikuisena avioliitto tai vakituinen parisuhde. Kiintymyssuhteessa on kysymys kahden ihmisen välisestä tunnesiteestä, jossa osapuolet ovat kiinnostuneet toistensa hyvinvoinnista ja kokevat hyväksyntää, turvaa ja ymmärrystä.

Weissin (1973) mukaan lapsuuden aikaiset menetykset ja kiintymyssuhteissa olevat ongelmat voivat aktivoitua ikääntyessä erilaisten menetysten myötä. Seurauksena on teorian mukaan nähty ilmenevän yksinäisyyden tunteita ja emotionaalisen yksinäisyyden tunteen avuksi on löydyttävä tarpeeksi turvallinen ja läheisyyttä tuova uusi suhde (Tiikkainen, 2011, 67). Sekä emotionaaliseen että sosiaaliseen yksinäisyyteen liittyy erilaisia tunteita, jotka vuorovaikutusteorian mukaan ovat oireita yksinäisyydestä. Masentuneisuus, ahdistuneisuus, sisäinen tyhjyyden tunne ja hylätyksi tulemisen pelko ovat emotionaalisen yksinäisyyden oireita. Emotionaalisesti yksinäinen on kuitenkin aktiivinen hakemaan ratkaisua ongelmaan taustalla olevan eroahdistuksen luoman elossa säilymisen vietin vuoksi ja joskus tämä näyttäytyy jopa liiallisena tarpeena luoda uusia suhteita esimerkiksi puolison kuoleman jälkeen. Seurauksena voi olla pettymistä ja tämän myötä suurempaa yksinäisyyden sekä masennuksen tunnetta. (Weiss, 1973.)

Sosiaalinen yksinäisyys on epäonnistunutta liittymistä (integration) sosiaaliseen yhteisöön. Sosiaalinen yhteenkuuluvuus kuuluu ihmiselämään ja ihmiset hakeutuvat samoin ajattelevien joukkoon, vaikka heillä olisi jo olemassa tyydyttävä kiintymyssuhde. Mikäli ihminen kärsii sosiaalisesta yksinäisyydestä, hän on valmis mukautumaan toisten kaltaisiksi kuulukseen joukkoon. Sosiaalinen yksinäisyys on marginaalissa elämistä, turhautumisen tunnetta aiheuttavaa, päämäärättömyyttä, ikävystymistä ja epävarmuutta luovaa. Sosiaalinen yksinäisyys voi kasvaa sosiaalisen eristäytyneisyyden jatkuessa, kun taas emotionaalinen yksinäisyys on olemassa välittömästi kiintymyssuhteen katketessa. (Tiikkainen, 2011, 68.)

Tiikkainen (2011, 68-69) kuvaa vuorovaikutusteorian sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden eroja seuraavasti. Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivät ihmiset ovat usein pas-

siivisiä, välinpitämättömiä ja he eivät huolehdi itsestään. Sosiaalisesti yksinäisillä on ongelmana keskittymiskyvyn puute ja tämä vaikeuttaa lukemista, television katselemista, musiikin kuuntelua ja muita toimintoja, jotka voisivat helpottaa yksinäisyyden tunnetta. Sosiaalisesti yksinäiset eivät kykene ratkaisemaan yksinäisyyden ongelmaa hakeutumalla muiden joukkoon, kuten emotionaalisesti yksinäiset tekevät. Sosiaalisesti yksinäiset saattavat kieltää yksinäisyytensä ja he eristäytyvät helpommin suojatakseen itseään epäonnistuneilta sosiaalisilta suhteilta. Erona sosiaalisesti ja emotionaalisesti yksinäisillä on myös se, että emotionaalisesti yksinäiset haluavat mieluummin kahdenkeskisen kumppanuuden ja sosiaalisesti yksinäiset hakeutuvat ryhmämuotoisiin verkostoihin.

Weissin teorian (1974) mukaan ihmisellä on tarve erilaisiin vuorovaikutussuhteisiin. Ihminen haluaa tyydyttää erilaisia tarpeita yksinäisyyden torjumiseksi ja vain yksi ainoa ihmissuhde ei voi tätä tarvetta tyydyttää. Ihmisen eri elämäntilanteissa vuorovaikutussuhteiden merkitys usein muuttuu ja vaihtelee. Weiss on Tiikkaisen (2006; 2011, 69-70) mukaan erottanut kuusi erilaista vuorovaikutussuhteisiin liittyvää tarvetta ja odotusta: kiintymys, liittyminen, arvostus, avun saannin mahdollisuus, neuvojen saanti ja hoivaaminen.

Kiintymys vuorovaikutussuhteessa tyydyttää läheisyyden ja rakkauden tarpeen sekä tuottaa turvaa ja lohtua. Kiintymys on tärkeätä emotionaalisen yksinäisyyden torjumisessa.

Liittyminen luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja samankaltaisuuden kokemista. Ihminen voi jakaa yhteisten mielenkiinnon kohteita ja vuorovaikutus vastaa sosiaalisuuden sekä identiteetin tarpeisiin. Liittyminen on tärkeätä sosiaalisen yksinäisyyden torjumisessa. Ikäihmisillä esimerkiksi laitoshoitoon joutuminen voi tuottaa ulkopuolisuuden tunteen ja synnyttää yksinäisyyttä.

Arvostus tuo vuorovaikutussuhteissa itsetuntoa tukevaa kokemusta. Ihminen kaipaa toisten ihmisten arvostusta ja omien kykyjen huomioimista elämässä.

Avun saannin mahdollisuus on olemassaolon ja luottamuksen tarpeita varten tärkeätä. Ihminen tarvitsee ihmissuhteen, jossa avun saannin mahdollisuus on turvattu. Ikäihmisillä tämä vuorovaikutussuhteen tarve on kiintymyssuhteen ohella yksinäisyyden torjuntaa voimakkaasti tukeva apu.

Neuvojen saanti on tarve, johon usein saadaan apua viralliselta taholta. Elämän varrella on tilanteita, jolloin eivät kiintymyssuhteet tai vertaistuki ole riittäviä turvaamaan tätä tarvetta.

Hoivaaminen on tarve, jossa toiminta liittyy enemmän itseän, kuin muihin. Hoivaamisessa mahdollistuu toisen hyvinvoinnista huolehtiminen. Esimerkiksi lapsettomuus, voi aiheuttaa tämän tarpeen myötä yksinäisyyden kokemista. Lemmikkieläimen avulla on todettu voitavan korvata hoivaamisen tarpeen tyydyttämistä.

Weissin teoriaa on kritisoitu muun muassa sen vuoksi, että sosiaalisten suhteiden puute ei ole aina huono asia. Sosiaaliset suhteet voivat tuottaa sekä myönteisiä, että kielteisiä vaikutuksia. Yksinäisyyden kokemusta voidaankin paremmin arvioida ihmisen oman kuvauksen kautta, kuin sosiaalisen verkoston määrällisen tekijöiden mukaisesti. Tilanteen arvioon tulisi huomioida myös elämäntilanne, tarpeet sekä muut yksilölliset ja henkilökohtaiset tekijät, kuten sukupuoli, ikä, ympäristö, taloudelliset tekijät, sosiaalinen luokkastatus ja sosiaaliset taidot, toteaa Tiikkainen (2011, 71.)

Tiikkainen (2011, 71) on nostanut yksinäisyysteorioiden joukkoon myös gerotranssendenssiteorian, joka ei ole suoranainen yksinäisyysteoria. Gerotranssendenssiteoria kuvaa Tiikkaisen (emt., 71-72) mukaan mielenkiintoisen näkökulman tarkastella ikäihmisten yksinäisyyttä. Teorian mukaan ikääntyessä transsendenssin aste kasvaa ja vanhuus on elämäntilanteena täysin erilainen, kuin muut elämäntilanteet. Ikäihminen on ikäännyttyään fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikettyä pakotettu luopumaan ylimääräisistä suhteistaan ja ihminen valitsee vain eniten tukea tuottavien suhteiden ylläpitämisen. Liian sosiaalisen aktiivisuuden vaatimus voi estää ikäihmisen gerotranssendenssin kehittymisen ja tuottaa yksinäisyyttä tuottamalla ulkopuolisuuden tunnetta. Tämä teoria kuvaa ikäihmisten elämäntilanteen erilaisuutta, mutta ei sisällä elämän moninaisuutta yksinäisyyden tulkintaan samalla tavalla, kuin interaktionistinen teoria tuottaa.

Tiikkainen (2011, 72) kuvaa yksinäisyyden moninaisuutta toteamalla ihmisen kokonaisvaltaisuuden. Ihminen elää elämänsä kuljettamalla mukanaan omaa muuttuvaa persoonaansa ja ympäristö vaihtelee koko elämän ajan. Ihminen elää nykyisyyttä, kantaa sisällään historiaa ja toivoo tulevaisuudelta hyvää. Yksinäisyyteen auttamiseksi Tiikkainen (emt., 73) näkee keinoksi pohtia mitä tunteita yksinäisyys aiheuttaa ja mitä nämä merkitsevät ihmiselle. Eri yksinäisyysteorioiden mukaan nähdään yksinäisyys erilaisilla ja sen myötä myös

auttamiskeinot. Esimerkiksi puolison menettäminen voidaan nähdä toisaalta kiintymyssuhteen menettämisenä ja toisaalta oman kuolevaisuuden sekä olemassaolon tarkoituksen kohtaamisena. Lisäksi ihmiset ovat erilaisia yksinäisinä. Toiset ovat huonompia sosiaalisilta taidoiltaan ja toiset passiivisempia sopeutumiskeinoiltaan. Yksinäisyyden kesto vaikuttaa näihin piirteisiin. (emt., 74-75.)

3.4. Pohdintaa yksinäisyydestä sosiaalityön näkökulmasta

Sosiaalityössä asiakkaan auttaminen on tällä hetkellä Särkelän (2012) sanoin mahdoton tehtävä. Työntekijänä joutuu asiakkaan kanssa ristiriitatilanteeseen, koska kunnilla ei ole rahaa huolehtia velvoitteistaan. Ikäihmisen yksinäisyyden poistamiseksi tulee paneutua rakenteellisiin muutoksiin ja kehittää toimivia palvelumuotoja. Valmisteilla oleva laki iäkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta on keino velvoittaa kuntia, mutta rahaa kunnat eivät saa valtiolta riittävästi. Särkelä (emt.) ehdottaakin, että työntekijöiden tulisi myöntää riittävästi palveluita asiakkailleen ja kulujen kattamiseksi kuntien olisi aloitettava painostamaan valtiota valtionosuuksien lisäämiseksi.

Lisäksi sosiaalityössä tulisi panostaa enemmän toimintarakenteisiin, kuin yksilökohtaiseen sosiaalityöhön. Resurssit eivät riitä yksilöiden kanssa tehtävään työhön riittävästi. Olisi järkevämpää panostaa epäsuotuisan ympäristön toiminnan korjaamiseen ja pyrkiä voimaannuttamaan asiakkaita. Ikäihmisissä itsessään oleva toimijuus on tärkeätä muistaa, eikä vain nähdä ikäihmisiä auttamisen kohteina.

Yksinäisyys sosiaalisena ongelmana on laajasti ikäihmisiä koskettava teema. Sosiaalityössä tulisi olla tilaa ongelman ratkaisemiseksi. Sosiaalityön aika ei saisi kulua palvelujen tuotteistamiseen tai pelkkään suoritteiden kirjaamiseen. Työpanos tulisi keskittää eettisesti velvoittavien sosiaalisten ongelmien poistamiseen tai ainakin vähentämiseen. Jokainen ihminen on arvokas ja ihmisoikeudet kuuluvat jokaiselle ihmiselle pelkän ihmisyyden perusteella. Riitta Granfeltin (1998) sanoin: ”Sosiaalityö yhteiskuntapoliittisena toimintana ei ole paljontaan arvoista ellei sen tekijöillä ole rohkeutta asettua niiden ihmisten puolelle, jotka eivät voi puolustaa elämisoikeuttaan suorituksilla, selviytymisellä tai kunniallisella elämäntavalla.”

4. VANHUSPOLIITTISTEN STRATEGIOIDEN TUTKIMUS

Tässä luvussa kuvaan tutkimuskysymykseni, sekä tutkimuksen menetelmänä käytettyä sisällönanalyysia ja aineistona olevia vanhuspoliittisia strategioita. Lisäksi viimeisessä alaluvussa on kuvattu tutkimuseettisiä kysymyksiä.

4.1 Yksinäisyyden huomioiminen vanhuspoliittisissa strategioissa

Tutkimuskysymykseni on: ”Miten ikäihmisten yksinäisyys on huomioitu vanhuspoliittisissa strategioissa?”. Haluan tavoittaa strategioista yksinäisyyden teeman esille. Strategiat luovat pohjan palveluiden luomiselle ja nämä poliittiset asiakirjat ovat merkittävä osa-alue ikäihmisten hyvinvoinnin rakentumisessa. Poliittinen tahto luo työvälineet käytännön työhön ja on tärkeätä panostaa arvojen, asenteiden ja toiminnan muuttamiseen. Hoidon ja palvelun kehittäminen alkaa tietoperustan ja taitojen kehittämisestä. Tieto ja tutkimus auttavat kehittämään ikäihmisiä kunnioittavaa toimintaa ja auttaa poliittisten strategioiden luomisessa.

4.2 Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi

Menetelmänä tutkielmassani käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysia eli induktiivista aineiston analyysia. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on saada sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysia käyttäen aineisto saadaan tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta aineiston sisältämää tietoa. (Hämäläinen 1987; Burns & Grove 1997; Strauss & Corbin 1990; 1998.) Sisällönanalyytisellä menetelmällä minun on mahdollista saada useasta vanhustenhuollon suunnitelmasta ja vanhuspoliittisesta strategiasta Hämäläisen ja muiden edellä mainittujen lähteiden mukaisesti esiin mielekäs, selkeä ja yhtenäinen tieto aiheesta esiin.

Miles ja Huberman (1994) ovat jakaneet aineiston analysoinnin kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Omassa tutkielmassani analysoin strategi-

oista ja suunnitelmista yksinäisyyteen liittyviä teemoja pelkistämällä tekstistä epäolennaisen pois. Tämän suoritan lukemalla tekstejä ja nostamalla esiin olennaisen. Alkuperäinen ajatukseni NVivo-ohjelmasta ei ollut tässä rajallisessa aikamäärässä realistista ottaa käyttöön. Nvivo:n käyttämisen opetteleminen vei mielestäni liian paljon resursseja ja koin, että pystyn aineistonani käyttämän tekstimäärän käymään itse mekaanisesti läpi.

Aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn avulla analysoin sisällönanalyttisesti aineistoni pelkistämisen kautta nousseita teemoja. Ryhmittelen samoja teemoja omiksi luokiksi, jotka kuvaavat tiettyä ominaisuutta tutkittavasta ilmiöstä. Luokkia olen löytänyt esimerkiksi palvelut, palvelurakenne ja avun saanti luokan ja sosiaalisen vuorovaikutuksen luokan. Näistä pohdinta syvenee kohti aineiston abstrahointia.

Abstrahoimalla aineiston saadaan esiin tutkielman kannalta olennainen tieto. Saadun tiedon perusteella voidaan muodostaa teoreettisia käsitteitä. Kuten Hämäläinen (1987), Dey (1993) ja Cavanagh (1997) toteavat, ovat abstrahointi ja klusterointi toistensa osia. Abstrahoinnin myötä saadaan alaluokista, yläluokkia ja lopulta pääluokkia. Lopulta olisi tarkoitus saada vastaus tutkimustehtävään, joka omassa tutkielmassani on pyrkimys löytää vanhuspoliittisista strategioista ja vanhustenhuollon suunnitelmista esiin yksinäisyyden huomioiminen.

Valitsemani menetelmä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska jos valitsisin menetelmäksi teorialähtöisen analyysin ja teoriana pitäisin esimerkiksi Maslowin tarvehierarkian luokituksia, niin tulos ei vastaisi yksinäisyyden teemaan. Tuloksena saisin teorialähtöisesti vääriä luokituksia. Nyt aineistolähtöisesti voin kuitenkin ottaa Maslowin tarvehierarkian ja Weissin interaktionistisen vuorovaikutusteorian teoreettiseksi viitekehikseksi ohjaamaan ajatusta ihmisen kokonaisvaltaisuudesta.

Maslowin tarvehierarkia menee pitkälti yksiin Weissin interaktionistisen vuorovaikutusteorian kanssa. Maslowin tarpeista kunnioitus vastaa Weissin arvostusta ja itsensä toteuttamista. Ihminen haluaa, että häntä arvostetaan ja hänen kykyjään huomioidaan.

Kiintymys ja liittyminen Weissin teoriasta vastaavat Maslowin tarpeista yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeita. Ystävyys, rakkaus ja läheisyys ovat ihmiselle tärkeitä. Ihmisen tulee saada kokea turvaa ja lohtua toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa.

Avun saannin mahdollisuus sekä neuvojen saanti tuottavat apua ja turvaa ihmiselle. Näitä tarpeita vastaa Maslowin tarvehierarkiassa fysiologiset tarpeet. Ihmisen tarvitsee saada viralliselta taholta ruokaa, vettä ja puhtautta, jos hän ei itse näitä tarpeita voi tyydyttää.

Weissin kuvaama hoivaamisen tarve on toimintaa, joka Maslowin tarvehierarkiassa kuvataan itsensä toteuttamiseksi ja yhteenkuuluvuuden sekä rakkauden tarpeiksi. Ikäihmiselle mahdollisuus kokea itsensä tarpeelliseksi on merkityksellistä hänen hyvinvoinnilleen ja yksinäisyyden kokemukselle.

4.3 Vanhuspoliittiset strategiat tutkimuksessani

Tutkielmassani analysoin vanhuspoliittisia strategioita, jotka ovat luotu Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa (2001) on tavoitteeksi asetettu, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi asua itsenäisesti omassa kodissaan. Asumista tuetaan asianmukaisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Tavoitteen toteutumiseksi on jokaisen kunnan luotava oma ajantasainen vanhuspoliittinen strategiansa, jossa on huomioitu ikäihmisen sosiaaliset oikeudet. Strategia tulee olla kunnan poliittisen johdon virallisesti vahvistama ja strategiassa tulee olla palvelurakenteen kehittämissuunnitelma mukana. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4.)

Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4). Monessa kunnassa ei ole luotu strategioita, kuten jo vuonna 2001 Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut toimimaan. Strategioiden avulla voitaisiin luoda ikäihmisiä paremmin palvelevia palvelurakenteita ja näin myös saada yksinäisyyden tematiikan huomioivaa hyvinvointipolitiikkaa aikaan.

Tutkimukseni otos koostuu kuuden kaupungin vanhuspoliittisten strategioiden sisällönanalyysistä. Suomi on jaettu kuuteen aluehallintovirastoon ja olen tämän jaottelun mukaisesti valinnut satunnaisotannalla jokaisesta aluehallintoviraston alueelta yhden vanhuspoliittisen strategian tutkittavakseni. Aineiston analysoituani kuusi strategiaa osoittautui sopivaksi

aineistomääräksi. Kuudesta strategista saadut tulokset olivat tutkimuskysymyksen kannalta riittävä määrä nostamaan esiin ongelmakohtia yksinäisyyden osalta ja toisaalta löytämään toimenpide-ehdotuksia ongelmiin.

Päädyin yksinkertaisella satunnaisotannalla (simple random sampling, SRS) valitsemaan kunnat tutkimukseeni, koska en varsinaisesti etsinyt isoja tai pieniä kuntia tutkimukseeni, eikä minulla ollut ennalta tiedossani kuntien vanhuspoliittisten strategioiden sisällöistä hyviä tai huonoja käytänteitä. Yksinkertaisella satunnaisotannalla oli jokaisella kunnalla yhtä suuri todennäköisyys tulla valikoiduksi tutkimukseeni.

Aluehallintovirastojen määrä osoittautui riittäväksi tutkimukseni kannalta ja näin myös minulla oli mahdollisuus saada eri puolilta Suomea kuntia mukaan tutkimukseeni. Yksinkertaisella satunnaisotannalla valikoituivat kunnat, joista oli saatavilla Internetin kautta aineisto ja jotka löysin ensimmäisenä jokaiselta aluehallintoviraston alueelta. Näin ollen arvonta suoritui siten, että ensimmäinen käytettävissä materiaali oli otokseni ko. aluehallintoviraston alueelta. En näe tässä arvonnassa ongelmaa tutkimustuloksen esiin saamiseksi ja kyseessä ei ollut kuntia vertaileva tutkimus.



Tutkielmaani olen valinnut seuraavat kunnat: Hämeenlinna/ Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Mikkeli/ Itä-Suomen aluehallintovirasto, Rovaniemi/ Lapin aluehallintovirasto, Turku/ Lounais-Suomen aluehallintovirasto, Tampere/ Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto ja Oulu/ Pohjois-Suomen aluehallintovirasto.

Kuvio 3. Suomen aluehallintovirastot (<http://www.avi.fi/FI/VIRASTOT/Sivut/Etusivu.aspx>)

Tutkimukseni kaupungit ovat rakenteeltaan hyvin erilaisia. Alla on Tilastokeskuksen Internet-sivuilla (<http://www.stat.fi/tup/kunnat/index.html>) luodun ohjelman avulla saatu kuntien avainluvut taulukkomuotoon. Olen valinnut muuttujiksi: väestöluvun, kuntien pinta-ala, 65 vuotta täyttäneiden osuuden väestöstä, työssäkävien osuus 18-64 -vuotiaista osuuden ja eläkkeellä olevien osuuden kuntalaisista. Pienin kunnista pinta-alaltaan on Turku ja isoin Rovaniemi. Väkiluvultaan pienin kunta on Mikkeli ja isoin Tampere. Työikäisistä eniten työssäkäyviä on Hämeenlinnassa ja vähiten Rovaniemellä. Eläkkeellä eniten on Hämeenlinnassa ja vähiten Oulussa. Kaupungit ovat toisistaan poikkeavia pinta-alan suhteen voimakkaasti ja toiseksi vähiten asukkaita on Euroopan pinta-alaltaan suurimmassa kaupungissa Rovaniemellä.

	Maapinta- ala, km² 1.1.2011	Väkiluku 31.12.2011	65 vuotta täyttä- neiden osuus väes- töstä, % 31.12.2011	Työssäkävien henki- löiden osuus 18 -74 - vuotiaista, % 31.12.2010	Eläkkeellä olevi- en osuus väestös- tä, % 31.12.2010
Hämeenlinna – Tavastehus	1 786	67 270	20,9	60,2	26,5
Mikkeli – S:t Michel	1 700	48 907	20,3	58,1	26,8
Oulu – Uleåborg	1 410	143 909	13,2	58,8	18,7
Rovaniemi	7 582	60 637	15,7	57,5	21,6
Tampere – Tammerfors	525	215 168	16,8	58,4	21,6
Turku – Åbo	246	178 630	18,6	57,5	23,8

Taulukko 1. Kuntien avainlukuja (Tilastokeskus: <http://www.stat.fi/tup/kunnat/index.html>)

4.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tässä luvussa pohdin tutkimuseettisiä näkökohtia. Olen toiminut vanhustyössä aiemmin ja koen eettisesti velvoittavaksi tutkia ikäihmisten yksinäisyyttä poliittisten asiakirjojen taholta. Vanhuspoliittisissa strategioissa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamiseksi. Yksinäisyys on jokapäiväinen ilmiö ja vaikea aihe tarttua, ilmiö johon on pureuduttava jo rakenteellisella tasolla. Strategioista olen eettisesti nähnyt tärkeäksi analysoida yksinäisyyden huomioimisen. Tutkimuksellani pyrin tavoittamaan ovatko meidän palvelurakenteemme rakennettu vain fysiologisten tarpeiden turvaamiseksi ja mietin miten sosiaalityö voi toimia tukena yksinäisyyden torjumisessa.

Yksinäisyydestä on paljon teoreettista tietoa ja samaan aikaan on tiedossa todellisuus yksinäisyydessä elävistä ihmisistä. Sosiaalityötä tarvitaan näiden yksinäisten ihmisten elämään voimaannuttavaksi toimijaksi ja sosiaalityössä on eettisesti velvoittavaa nostaa ongelma esiin, sekä etsiä ratkaisuja ongelmaan. Yksinäisyys vaikuttaa sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen. Yksinäisyyden on havaittu ennustavan muistin heikentymistä, lisäävän ennenaikaisen kuoleman riskiä ja yksinäisyyden on todettu johtavan laitostumiseen. Lisäksi yksinäisyys lisää alkoholin ja lääkkeiden liikakäyttöä ja äärimmillään yksinäisyys voi johtaa itsemurhaan. (Tiikkainen 2011,75.)

Yksinäisyydestä kärsiviä ikäihmisiä on paljon ja lähes jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on kohdannut yksinäisyydestä kärsiviä ihmisiä. Yksinäisyys on merkittävä sosiaalinen ongelma, johon jo rakenteellisella tasolla on eettisesti velvoittavaa puuttua. Etiikka ei tunnu mahtuvan nykyajan markkinatalouden maailmaan ja teknologiset ratkaisut ovat mielestäni eettisesti arveluttavia ratkaisuja ikäihmisten palveluiden kustannustehokkuuden ja huoltosuhteen tuomien ongelmien ratkaisemiseksi. Keinoja mietittäessä ikäihmisten määrän ja hoidon toteuttamisessa, on syytä pohtia erittäin huolellisesti myös etiikkaa.

Toimiessani vanhustyössä havaitsin yksinäisyyden olevan yleistä ikäihmisten keskuudessa. Pohdin kohtelevatko meidän palvelujärjestelmämme yksinäisyyden osalta vanhuksia kal-

toin. Joka päivä koin työntekijänä haasteelliseksi vastata yksinäisyyteen vähäisten resurssien vuoksi. Työssä oli pakko tehdä ensin työtehtävät, joilla vastattiin fysiologisten tarpeiden vastaamiseen ja ohessa sosiaaliseen vuorovaikutukseen vastattiin mahdollisuuksien mukaan. Jäin pohtimaan tuolloin, että luovuttavatko työntekijät ongelman edessä, koska kokevat olevansa voimattomia ratkaisemaan yksinäisyyden olemassaoloon. Kuulluksi tuleminen antaa toivoa ja lohtua, mutta mielestäni se ei riitä ongelman poistamiseksi. Koen eettisesti merkitykselliseksi pureutua vanhuspoliittisten strategioiden sisältöön yksinäisyyden osalta löytääkseni vastauksen siihen onko rakenteellisesti yksinäisyyden ilmiötä pohdittu.

Yksinäisyyttä ei voida hoitaa pois medikalisoimalla se taudiksi, joka parannetaan antamalla siihen rohtoa. Yksinäisyyden kohtaaminen on syvempää pahoinvointia ja sen hoitamisen tulee lähteä jo rakenteelliselta taholta. Käytännön arjessa avuksi auttaa kuunteleminen ja yksinäisyyden jaettu kokemuksellisuus. Rakenteellisella tasolla yksinäisyyteen voidaan vastata pohtimalla keinoja tuottaa yksinäisyyttä vähentäviä palvelumuotoja ja sosiaalityön huomioimisella palvelurakenteissa.

Sosiaalityön näkökulmasta on eettisesti velvoittavaa tuoda esiin epäkohtia, joista yksilöt kärsivät elämässään. Ammatillisen profession turvin sosiaalityön tulee tehdä tilaa asian kuulemisessa ja asiantuntemuksen esiin saattamisessa. Sosiaalityöntekijä on avainasemassa keskustelemassa yhteiskunnassa asiakkaiden asianajajana. Tulevaisuuden teknologinen, taloudellinen ja sosiaalinen murros ovat rajuja. Talous sanelee ehtoja ja monesti ydinarvot unohtuvat päätöksiä tehdessä. Ihmisen tarpeista rajoitetaan vain pakolliset yhteiskunnan huollettavaksi, ja niin sanotusti ylimääräiset jäävät yksilön itsensä ratkaistaviksi. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ei ajatella kunnilla olevan varaa panostaa taloudellisen tilanteen ollessa rajallinen.

Sosiaalityölle on asetettu omat arvot, joita jokaisen sosiaalityöntekijän odotetaan noudattavan. Arvot määrittelevät mm. tahdon kunnioittaa erilaisuutta ja puolustaa heikompiosaisia. Arvot ja etiikka ovat eri asioita, mutta kulkevat käsi kädessä. Etiikasta ja arvoista kirjoittanut Sarah Banks (2001, 6) korostaa erityisesti etiikan merkitystä. Banksin mukaan sosiaalityöntekijän on tärkeätä opiskella ja pohtia mikä on hyvää tai pahaa, sekä mikä on oikeaa ja mikä väärää sosiaalityön käytännössä.

Banks (2001, 11-12) on kuvannut sosiaalityöntekijöiden ja opiskelijoiden ilmoittamia sosiaalityössä esiintyviä kolmen tyyppisiä eettisiä ongelmia: 1) yksilön oikeuksien ja hyvinvoinnin ympärillä olevat asiat (yksilön oikeus tehdä päätöksiä ja valintoja, sosiaalityöntekijän vastuu edistää yksilön hyvinvointia, 2) yleisen hyvinvoinnin ympärillä olevat asiat (oikeudet ja mielenkiinnon kohteet puolin ja toisin, sosiaalityöntekijän vastuu työnantajalle ja yhteiskunnalle sekä mahdollisimman ison hyödyn saanti kaikille) ja 3) eriarvoisuuden ja rakenteellisen sarron ympärillä olevat asiat (sosiaalityöntekijän vastuu sortamisen haasteesta ja työskentely muuttuvissa poliittisissa ja yhteiskunnallisissa oloissa). Näiden välillä tasapainottelu on haasteellista ja kuluttavaa. Kuitenkin vahva ammatillisuus auttaa tässä tasapainottelussa.

Vanhusten määrä lisääntyy voimakkaasti lähitulevaisuudessa ja yhteiskunnan tulee löytää ratkaisuja palvelujen järjestämisessä. Tutkimuksellani haluan tavoittaa ikäihmisten yksinäisyyden kontekstin palvelujärjestelmissä. On eettisesti oikeutettua tutkia yksinäisyyden huomioimista vanhuspoliittisissa strategioissa. Yksinäisyys voi johtaa itsemurhiin ja yksinäisyyden teema on iso haaste sosiaalityölle. Medikalisoitumisen myötä sosiaaliset tarpeet jäävät vähemmälle huomioille yhteiskunnan palvelurakenteissa. On eettisesti perusteltua tutkia tätä teemaa ja tärkeätä nostaa esiin epäkohtia, joihin voidaan vaikuttaa poliittisessa päätöksenteossa.

Aineiston keruutavassa ei ollut eettisiä ongelmia. Kuntien vanhuspoliittiset strategiat ovat julkisia asiakirjoja, jotka ovat kaikkien saatavilla. Tutkimukseeni valikoituneet kunnat ovat jokaiselta Suomen aluehallintoviraston alueelta yksinkertaisella satunnaisotannalla valikoituneita strategioita. Ko. kuntien strategioissa ei ollut ennalta tiedossani ongelmakohtia, joihin erityisesti olisin nähnyt eettistä velvollisuutta tutustua ja nostaa tuloksia esiin.

Sosiaalityön tutkimusten yhtenä tehtävänä on nostaa esiin ihmisten elämässä olevia sosiaalisia ongelmia ja yhteiskunnan rakenteissa olevia epäkohtia. Tutkimuksilla voidaan muuttaa rakenteita ja palveluita. Kriittisellä pohdinnalla voidaan aineiston tutkimustuloksista saada esiin hyvinvointia lisäävää tapaa toimia.

5. YKSINÄISYYDEN PAIKANTAMINEN VANHUUSPOLIITTISTA STRATEGIOISTA

Tässä luvussa analysoin yksinkertaisella satunnaisotannalla valikoituneet vanhuspoliittiset strategiat ja tarkastelen mitä aineistosta löytyy valitsemani teoreettisen viitekehyksen kautta yksinäisyydestä. Jäsennän mitä ratkaisuja on mietitty yksinäisyyteen ja miten nämä ratkaisut on mahdollisesti konkretisoitu palvelujen tasolla. Analysoin miten palveluita on kirjattu konkreettisesti kehitettäväksi ja pohdin näkyvätkö keinot yksinäisyyden lievittämissä strategioissa.

5.1 Strategioiden analysointi

Tutkimuksessani analysoin sisällönanalyttisesti kuuden kaupungin vanhuspoliittiset strategiat kunnittain tarkastellen. Jokaisen kaupungin osalta esiin nousevat Weissin (1974) ja Maslowin (1987) teorioiden pohjalta löytämäni luokitukset. Weissin (1974) mukaan luokitellut vuorovaikutussuhteisiin liittyvät tarpeet ja odotukset ovat kiintymys, liittyminen, arvostus, avun saannin mahdollisuus, neuvojen saanti ja hoivaaminen. Rinnalla kulkee Maslowin tarvehierarkian (1987) mukaiset tarpeet, joita ovat: fysiologiset tarpeet, turvallisuus, yhteenkuuluvuus ja rakkaus, kunnioitus ja itsensä toteuttaminen.

Analyysissä olen nostanut interaktionistisen vuorovaikutusteorian ja Maslowin tarvehierarkian pohjalta esiin yksinäisyyteen liittyviä teemoja aineiston redusoinnilla. Olen pyrkinyt saamaan yksinäisyyden kannalta merkittäviä asioita esiin ja luonut tämän kautta aineiston ryhmittelyä klusteroimalla aineistoa. Tämän analyysin jälkeen muodostan tutkimukseni kannalta perustellen syntyvät teoreettiset käsitteet ja luon niistä kehittämisehdotuksia. Jokaista sanaa en ole tarkoituksella lähtenyt avaamaan, vaan olen nostanut esiin teemoja, jotka liittyvät mielestäni yksinäisyyteen.

Kuntien analyysit ovat eripituisia tutkimuksessani, koska strategiat ovat erilaisia keskenään sisällöiltään sekä mitoiltaan. Analyysin tarkoituksena on löytää yksinäisyyteen vaikuttavia näkökulmia ja pohtia näiden sisältöjä strategiateksteistä. Tarkoitukseni ei ole vertailla

kuntia, vaan löytää riittävä määrä tietoa kuvaamaan tutkimusongelmaa ja löytämään tutkimusongelmaan vastauksia.

5.2 Kuntien vanhuspoliittisten strategioiden analyysit

Seuraavaksi olen sisällönanalyttisesti analysoinut jokaisen tutkimukseni kunnan vanhuspoliittiset strategiat valitsemani teoreettisen viitekehyksen kautta. Olen korostanut strategioista löytyvät yksinäisyyteen liittyvät teemat ja luonut niistä alapuolelle klusteroimalla Weissin ja Maslowin teorian mukaisia luokituksia. Tämän jälkeen olen luonut taulukoita, joissa olen luonut teoreettisia käsitteitä ja näiden pohjalta olen löytänyt yksinäisyyteen liittyviä ongelmia. Ongelmista olen pohtinut toimenpide-ehdotuksia ja näiden myötä päättänyt tutkimustulokseeni.

Yksinäisyys ei suoranaisesti löydy strategioista, eikä tutkimusta ole voinut suorittaa etsimällä suoraan sanahaululla sanoja, jotka liittyvät yksinäisyyteen. Olen avoimesti sisällönanalyttisesti redusoinut tekstiä ja nostanut esiin kaikki näkökulmat, jotka vaikuttavat ikäihmisen yksinäisyyteen. Nämä teemat olen nostanut esiin kuntien analyyseissä korostamalla tekstiä. Tämän jälkeen olen klusteroinnilla muokannut nämä teemat Maslowin ja Weissin teorioiden mukaisesti.

Tutkimuksen kuusi erilaista vuorovaikutussuhteisiin liittyvää tarvetta ja odotusta ovat:

Kiintymys vuorovaikutussuhteessa tyydyttää läheisyyden ja rakkauden tarpeen sekä tuottaa turvaa ja lohtua. Kiintymys on tärkeätä emotionaalisen yksinäisyyden torjumisessa.

Liittyminen luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja samankaltaisuuden kokemista. Ihminen voi jakaa yhteisten mielenkiinnon kohteita ja vuorovaikutus vastaa sosiaalisuuden sekä identiteetin tarpeisiin. Liittyminen on tärkeätä sosiaalisen yksinäisyyden torjumisessa. Ikäihmisillä esimerkiksi laitoshoitoon joutuminen voi tuottaa ulkopuolisuuden tunteen ja synnyttää yksinäisyyttä.

Kiintymys ja liittyminen Weissin teoriasta vastaavat Maslowin tarpeista *yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeita*. Ystävyys, rakkaus ja läheisyys ovat ihmiselle tärkeitä. Ihmisen tulee saada kokea turvaa ja lohtua toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa.

Arvostus tuo vuorovaikutussuhteissa itsetuntoa tukevaa kokemusta. Ihminen kaipaa toisten ihmisten arvostusta ja omien kykyjen huomioimista elämässä. Maslowin tarpeista *kunnioitus* vastaa Weissin arvostusta ja itsensä toteuttamista. Ihminen haluaa, että häntä arvostetaan ja hänen kykyjään huomioidaan.

Avun saannin mahdollisuus on olemassaolon ja luottamuksen tarpeita varten tärkeitä. Ihminen tarvitsee ihmissuhteen, jossa avun saannin mahdollisuus on turvattu. Ikäihmisillä tämä vuorovaikutussuhteen tarve on kiintymyssuhteen ohella yksinäisyyden torjuntaa voimakkaasti tukeva apu.

Neuvojen saanti on tarve, johon usein saadaan apua viralliselta taholta. Elämän varrella on tilanteita, jolloin eivät kiintymyssuhteet tai vertaistuki ole riittäviä turvaamaan tätä tarvetta.

Avun saannin mahdollisuus sekä neuvojen saanti tuottavat apua ja turvaa ihmiselle. Näitä tarpeita vastaavat Maslowin tarvehierarkiassa *fysiologiset tarpeet*. Ihmisen tarvitsee saada viralliselta taholta ruokaa, vettä ja puhtautta, jos hän ei itse näitä tarpeita voi tyydyttää.

Hoivaaminen on tarve, jossa toiminta liittyy enemmän itseen, kuin muihin. Hoivaamisessa mahdollistuu toisen hyvinvoinnista huolehtiminen. Esimerkiksi lapsettomuus, voi aiheuttaa tämän tarpeen myötä yksinäisyyden kokemista. Lemmikkieläimen avulla on todettu voitavan korvata hoivaamisen tarpeen tyydyttämistä.

Weissin kuvaama hoivaamisen tarve on toimintaa, joka Maslowin tarvehierarkiassa kuvataan *itsensä toteuttamiseksi ja yhteenkuuluvuuden sekä rakkauden tarpeiksi*. Ikäihmiselle mahdollisuus kokea itsensä tarpeelliseksi on merkityksellistä hänen hyvinvoinnilleen ja yksinäisyyden kokemukselle.

5.2.1 Mikkelin kaupunki

Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palveluiden toimintaohjelmassa vuosille 2010-2015 on lähdetty liikkeelle valtakunnallisen linjauksen mukaisesti luomaan tavoitteita mahdollisimman monen ikääntyneen **itsenäisen omassa kodissa elämisen lähtökohdasta**. Tavoitteeksi on asetettu myös strategian onnistumisen seuranta ja **kuntalaisten informointi** palveluista sekä tavoitteista.

Omassa kodissa asumisen mahdollistaminen merkitsee ikäihmisen **arvostusta ja kunnioittamista**.

Palveluista informoimalla voidaan turvata **neuvojen saaminen ja luoda turvallisuutta**.

Tärkeimmäksi painotusalueeksi Mikkelissä (Mikkelin kaupunki 2009) ovat asetettu **ennaltaehkäisevät palvelut**. Palvelujen kehittäminen luodaan **asiakaslähtöisesti**, sekä paikalliset tarpeet huomioiden. Edellytyksenä asiakaslähtöisyyteen nähdään **yhteistyö** kuntalaisten, yhdistysten, järjestöjen ja yritysten kanssa. Palveluiden kehittämisellä pyritään luomaan vaihtoehtoja laitosasumiselle ja mm. henkilöstön työhyvinvointi on nostettu erikseen esille.

Ennaltaehkäisevillä palveluilla voidaan turvata **avun saannin mahdollisuus** ja luoda **turvallisuuden** tunnetta.

Asiakaslähtöisyys on ikäihmisiä **arvostavaa** ja **kunnioittavaa** toimintaa. Arvostamalla ihmisten omaa tietoa, omista tarpeista ja paikalliset olosuhteet huomioimalla, voidaan saada ikäihmisten itsetuntoa tukevia kokemuksia

Yhteistyöllä saadaan aikaan **liittymisen** ja **yhteenkuuluvuuden** tunne. Ihmiset voivat jakaa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa yhteisen hyvän rakentamisen tunteen.

Mikkelin strategiassa (2009) on tavoitteena taata **oikeus hyvään hoitoon** varallisuudesta riippumatta, sekä turvata kuntalaisten yhdenvertaisuus ja välttämätön huolenpito. Välttämätön sana herättää mielenkiintoni sosiaalisen vuorovaikutuksen osalta. Onko Mikkelin kaupungin strategiassa (emt.) nähty negatiivisen yksinäisyyden poistaminen välttämättömänä huolenpitona?

Avun saannin mahdollisuus sekä turvallisuuden ja fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen turvataan jokaisen oikeudella saada hyvää hoitoa.

Mikkelin strategian (2009) lähtökohdissa on nostettu erikseen **ikäntyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden ryhmä**. Kotihoidon osaamisessa ja asumisratkaisuihin on Mikkeliissä mietitty tarvittavan osaamista laadukkaasta päihde- ja mielenterveystyöstä. Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa (2007, 53) on kiinnitetty samaan asiaan myös huomiota.

Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden huomioimisella voidaan vaikuttaa syrjäytymisen ehkäisemiseen. **Avun saannin mahdollisuus ja turvallisuuden kokemus** tunnustetaan erityisryhmien osalta.

Vanhustenpalveluissa on Mikkeliissä (Mikkelin kaupunki 2009) tavoitteena toiminnassa näkyvä **voimavaroalähtöisyys** ja ikääntyneiden kuntalaisten **itseään määräämisoikeus**. Tarkoituksena on kunnioittaa vanhusten omien tarpeiden ja toiveiden toteutumista ja palveluita koskevissa päätöksissä Mikkeliiläisellä ikääntyneellä on mahdollisuus osallistua itse mukaan. Suunnitelmassa (emt.) on myös huomioitu **ikäihmisen elämänselämänsä historia** ja sen merkitys palveluita rakennettaessa. **Yhteiskuntasuunnittelussa** ei ikäihmistä ole myöskään unohdettu. Mikkelin strategiasta (emt.) en kuitenkaan löydä sosiaalisen kontekstia. En näe palvelujen toimintaperiaatteissa ikäihmisen oikeutta saada lähimmäinen vierelleen. Palveluissa puhutaan oikeudesta hoitoon ja palveluihin. Mitä nämä sisältävät? Palveluiden toimintakartassa on arvoissa mainittu osallisuus ja yhteisöllisyys. Näiden sisältöjä ei kartassa kuitenkaan näy.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tuo itsetuntoa tukevaa kokemusta, joka merkitsee ikäihmisen **arvostusta ja kunnioitusta**.

Elämänselämänsä historian huomioimisella voidaan tukea **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden** osa-aluetta. Ihminen kaipaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja samankaltaisuuden kokemista. Vuorovaikutuksen tulee vastata sosiaalisen ja identiteetin tarpeisiin.

Yhteiskuntasuunnittelu on **ikäihmisen kokonaisvaltaista tarpeiden huomiointia**.

Mikkeliissä (Mikkelin kaupunki 2009) **vanhustenpalvelut** sisältävät päivätoiminnan, päiväkuntoutuksen, kotihoidon, asumispalvelut ja perusterveydenhuollon sairaalatasoisen laitoshoidon sekä kuntoutuksen. Toiminnan painopiste on kotona annettavat palvelut ja en-

naltaehkäisy. **Turvateknologia** on kustannustehokkaana tulossa enenemässä määrin käyttöön.

Palvelurakenteella on merkitystä ikäihmisen kokemukselle saada apua. Avun saanti vastaa olemassaolon ja luottamuksen tarpeisiin. **Avunsaanti** on yksinäisyyden torjumisessa merkittävää. Kiintymyssuhteen ohella avun saanti on voimakkaasti tukevaa yksinäisyyden poistavaa apua. Arvona turvallisuusstrategioissa tuottaa luottamuksen siihen, että apua on saatavilla tarvittaessa.

Turvateknologia herättää ajatuksia arvostuksen ja kunnioituksen osalta. **Koskettamisen merkitys** yhteenkuuluvuuden tunteen luoja, puuttuu teknologiassa.

Mikkelin strategiassa (2009) on annettu vanhusten palvelujen tulosalueelle tehtäväksi tukea ikääntyneiden itsenäistä arkea omassa elämänympäristössä ja tarjota kuntalaisten tarpeista lähtevää palvelua. Toimintaohjelmassa on nostettu esiin tässä yhteydessä eristäytymisen näkökulma! Toimintaohjelmassa lukee: ”Ikääntyneen mikkeliiläisen **itsenäisen selviytymisen edistäminen ja oman elämän hallinnan mahdollisuus ei saa kuitenkaan aiheuttaa eristäytymistä omasta tai toisista ikäryhmistä tai yhteiskunnasta.**”. Tämä on erittäin hyvin oivallettu ja tärkeä näkökulma palveluita rakennettaessa ja kehitettäessä. Ohjelmassa puhutaan toimintakyvystä ja sen mukanaan tuomasta vuorovaikutuksesta yksilön ja yhteisön välillä.

Mikkelin strategiassa (2009) on selkeästi kuvattu tavoitteet ja tavoitteiden mittaaminen taulukkomuodossa. Taulukossa on nostettu esiin mm. **asiakkaiden osallisuus** ja **kolmannen sektorin yhteistyö**. Kolmannen sektorin toimintaa tukemalla kaupunki saa luotua muille toimijoille mahdollisuuden tuottaa kuntalaisille palveluja sekä toimintaa esimerkiksi antamalla tiloja käytettäväksi yhteisille tapaamisille.

Osallisuus mahdollistaa **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden**.

Kolmannen sektorin toiminta turvaa **avun saantia** ja ikäihmisten omia voimavaroja voidaan hyödyntää vapaaehtoistyössä. Moni ikäihminen voi toimia toisen ikäihmisen apuna. **Yhteenkuuluvuuden ja hoivaamisen** mahdollistaminen on merkityksellistä huomioida palvelurakenteita kehitettäessä.

Mikkelin strategia (2009) on mielestäni kaiken kaikkiaan tehty hyvin ja selkeästi. Strategiassa on mietitty toiminnan päämääriä ja tavoitteita, sekä ikäihmisen hyvinvointia. Yksinäi-

syys ei esiinny Mikkelin strategiassa suoraan kertaakaan. Sosiaalityö on otettu esille henkilöstön suunnittelussa ja ikäihmisen toimintakyvyn kohdalla on pohdittu vuorovaikutuksen merkitystä (Mikkelin kaupunki, 2009).

Mikkelin strategia on tehty vuoteen 2015 asti ja tavoitteet ovat asetettu toteutuviksi siihen mennessä. Näin pitkä ajanjakso on tavoitteiden toteutumisen kannalta mielestäni sekä hyvä, että huono asia. Tavoitteiden toteutumiseen on aikaa suunnitella niitä, mutta toisaalta ne voivat unohtua pitkän ajan kuluessa.

5.2.2 Oulun kaupunki

Oulun kaupungin ikääntymisenpoliittiset linjaukset 2010-2020 on nimetty osuvasti: Yhdessä ikäihmisen asialla. Nimi antaa strategiasta hyvän kuvan asennoitumisesta ikäihmisiin ja ohjaa ajatukset heti positiivisiin mielikuviin. Oulun kaupunki on luonut mielestäni antamallaan nimellä mielikuvan **asiakkaiden osallistamisesta**; halusta tehdä yhdessä asiakkaiden kanssa ja asiakkaiden lähtökohdista. Ikääntymispoliittisen linjauksen (emt., 4) visiona on, että Oululainen ikäihminen voi hyvin. Visiota on tarkennettu seitsemällä strategisella päämäärällä, joista yhdessä kohtaa lukee: ”Oulussa on Suomen vanhusmyönteisin ilmapiiri ja kulttuuri.”. Nämä tuovat näkemyksen tahdosta tuottaa hyvää palvelua ikäihmisten arkeen. Oulun strategiassa on **ikäihmiseksi katsottu 65 vuotta täyttänyt** henkilö.

Vaikutusmahdollisuuksien ja osallistamisen mahdollistamisella luodaan **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden** tunteita.

Oulun strategian (2010) luominen on aloitettu pian Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmistien palvelujen laatusuosituksen (2008) ilmestyttyä. Strategiaa ovat olleet luomassa monet tahot, useita toimijoita on kuultu työtä valmistellessa ja tukimateriaalina on käytetty tutkimuksia, tilastoja sekä Oulun kaupungin tekemiä selvityksiä ikäihmisistä. Oulussa ikääntymispoliittinen strategia on liitetty osaksi muuta kaupunkistrategiaa ja **tarkoituksena on saada ikääntymispoliittiset linjaukset kaikkien hallintokuntien omiin strategioihin** mukaan sisällytetyiksi.

Laaja-alaisella työskentelyllä turvataan ikäihmisen **kokonaisvaltainen hyvinvointi**.

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) on ollut **tavoitteena lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta**. Suosituksessa (emt.) on painotettu kunnille huolellista varautumista ikärakenteen muutokseen, jonka tueksi ikääntymispoliittinen strategia on suositeltavaa laatia. Strategioilla kunnat voivat kytkeä valtuuston hyväksymän suunnitelman talousarvioon ja –suunnitteluun.

Terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen turvaa **avun saannin ja turvallisuuden sekä fysiologisten tarpeiden** tyydyttämisen. Palvelujen laadulla ja vaikuttavuudella voidaan vaikuttaa samojen osa-alueiden turvaamiseen.

Oulussa strategian (2010) valmistelussa on lähtökohdaksi ajateltu ”koko kunta ikäihmisen asialla” näkemys. Toimijoiksi on näin huomioitu myös muitakin kuin kaupungin omaa kuntaorganisaation toimintaa tuottavia toimijoita. Ikäihmisten elämään on katsottu kuuluviksi mm. seuraavia sisältöjä ja toimijoita: **vaikuttaminen, osallisuus, asuminen, ympäristö, liikenne, tiedottaminen, kulttuuri, oppiminen, harrastukset, liikunta, palvelut, kunta, järjestöt, yhdistykset ja yritykset**. Näin huomioiden on katettu myös yksinäisyyden teeman huomioiminen ottamalla mukaan kaikkia elämän osa-alueita.

Vaikuttamalla ja osallistumalla ikäihminen voi kokea **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden** tunteita.

Ympäristön huomioimisella sekä palveluiden tarjoamisella **kunnioitetaan ja arvostetaan** ikäihmisiä.

Tiedottaminen turvaa **neuvojen saannin** ja tuo **turvallisuutta**.

Monen toimijan yhteistyöllä turvataan **avun saantia**, luodaan **yhteenkuuluvuuden ja liittymisen mahdollisuuksia**. Ikäihmisten omalla osallistumisella **hoivaamisen, itsensä toteuttamisen ja yhteenkuuluvuuden** tarpeita voidaan mahdollistaa.

Oulun strategiassa (2010) ovat arvoiksi lueteltu: luovuus, yhteisöllisyys ja suvaitsevaisuus. Yhteisöllisyydessä on ajateltu, että kaupungin päätökset tukisivat **yhteisöllisyyttä ja ihmisläheisyyttä**. Asukkaiden vuorovaikutusta pyritään edistämään. Näissä arvoissa yksinäisyys on ennalta ehkäisty arvojen tasolla ja se on hyvää politiikkaa. Strategisissa päämäärissä puolestaan näkyvät STM:n (2008) linjaukset sekä Oulun kaupungin omat vanhusmyönteiset linjaukset.

Yhteisöllisyys lisää **kiintymyksen ja turvallisuuden** tunnetta. Kiintymys vuorovaikutussuhteissa on tärkeätä emotionaalisen yksinäisyyden torjumisessa.

Strategisissa linjauksissa on ajateltu, että **ikäihminen voisi toteuttaa voimavarojaan** ja ilmaista tavoite. Ajatuksena tavoitteessa luultavasti on luoda kodinomainen tunne palveluihin, vaikka ikäihmiset eivät voisi asua omissa kodeissaan. **Elinympäristö** halutaan viihtyisäksi ja turvalliseksi. **Sukupolvien välistä toimintaa** on korostettu omana strategisena päämääränä. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen nähdään monen toimijan yhteistyöksi. Oulu on halunnut päämääräksi maan kehittyneimmät palvelut, jotka lähtevät ikäihmisten yksilöllisistä tarpeista ja ne kannustavat itsenäiseen elämänhallintaan. Viimeinen iso päämäärä on luoda Ouluun Suomen **vanhusmyönteisin ilmapiiri ja kulttuuri**. (Oulun kaupunki 2010.)

Omien voimavarojen huomioiminen, kokemus kodinomaisesta elinympäristöstä ja vanhusmyönteisen ilmapiirin luominen merkitsevät ikäihmisen **arvostusta ja kunnioittamista**.

Sukupolvien välisellä toiminnalla saadaan luotua **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden** tunnetta. Sosiaalinen vuorovaikutus on merkityksellistä yksinäisyyden torjumisessa.

Oulun strategiassa (2010) on lueteltu yhdeksän kriittistä menestystekijää. Näitä ovat ikäihmisen **terve ja itsenäinen elämä, ikäihmisen mielekäs ja turvallinen arki, ikäihmisen toimintakykyä aktivoiva ja tukeva palvelujärjestelmä, palvelujärjestelmän ja talouden tasapaino, toimijoiden kumppanuus ikäihmisten toiminnassa ja palveluissa, ikäihmisten hyvinvointia edistävä ympäristö, palvelurakenne ja palvelut sekä toimintamallit, palvelukulttuuri ikäihmisiä huomioiden, henkilöstön motivaatio sekä osaaminen ja onnistunut henkilöstöpolitiikka sekä johtamiskulttuuri**.

Itsenäisen elämän mahdollistaminen sekä henkilöstön arvoihin ja osaamiseen panostaminen merkitsevät ikäihmisen **arvostusta ja kunnioittamista**.

Turvallinen arki lisää **turvallisuuskokemusten** syntymistä. Luomalla turvan tunnetta voidaan tuottaa **kiintymyksen** tarpeeseen yksinäisyyden torjumisen elementtejä.

Terve elämä, hyvinvointia edistävä ympäristö ja palvelut mahdollistavat **avun saannin ja turvallisuuden sekä fysiologisten tarpeiden tyydyttämisen**.

Talouden huomioimisella voidaan palvelurakenteita muokata kustannustehokkaasti ja mahdollisesti suunnata voimavaroja myös yksinäisyyden huomioimiseen.

Oulun strategiassa (2010) on jokaista edellä lueteltua menestystekijää vielä erikseen pohdittu eri osa-alueiden kautta. Osa-alueita ovat yhteiskunnallinen vaikuttavuus ja palvelukyky, talous, toimintatavat ja rakenteet sekä henkilöstö ja kyvykkyys. Ikäihmisen terveen ja itsenäisen elämän katsotaan lisäävän ikäihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä. **Syrjäytymisvaarassa** olevat pyritään tunnistamaan ja ikäihmistä tuetaan, jotta syrjäytyminen vähenee. Kotona asumista mahdollistetaan pitkään.

Syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden tunnistamisella voidaan vaikuttaa syrjäytymisen ehkäisemiseen ja mahdollistaa **avun saanti sekä turvallisuuden kokemus**.

Ikäihmisen huomioivassa palvelukulttuurissa tavoitteena on ikäihmisen ja omaisten hyvä asiakastyytyväisyys ja tiedottaminen pyritään tekemään monipuolisesti ja käyttäjälähtöisesti. Oulussa (Oulun kaupunki 2009) tavoitteena on monen toimijan välisen yhteistyön kehittäminen ja lisääminen. Palvelurakenne halutaan selkeäksi ja toimivaksi. **Teknologian** ennakkoluuloton ja järjestelmällinen hyödyntäminen ovat myös tavoitteena.

Palvelukulttuurin kehittäminen ikäihmisen lähtökohdista mahdollistaa **yksinäisyyden teeman huomioimisen kokonaisvaltaisesti**.

Teknologian avulla voidaan tukea kotiin annettavien palveluiden kehittämistä ja saada kustannustehokkuutta.

Viimeisessä osa-alueessa: henkilöstö ja kyvykkyys ovat menestystekijöinä osaava ja motivoitunut henkilöstö, sekä onnistunut henkilöstöpolitiikka ja johtamiskulttuuri. Tavoitteena ovat **yleisen tietoisuuden lisääminen ikääntymisestä** ja siihen liittyvistä muutoksista, sekä ikäihmisen erityispiirteet huomioiva henkilöstö mitoitus ja ikääntymistä arvostava esimiestyö sekä johtaminen. Oulussa strategiaa (2010) seurataan ja arvioidaan monen toimijan koostavan työryhmän toimesta. Ryhmä arvioi tavoitteiden toteutumista ja luo tarvittaessa uusia päämääriä ja tavoitteita.

Tietoisuudella voidaan vaikuttaa arvoihin, asenteisiin sekä toimintaan ja näin pureutua yksinäisyyden problematiikkaan.

Oulun kaupungin strategiassa (2010) on kirjattu kansallisia ja alueellisia ikääntymispolitiikan linjauksia. Oulun strategia (emt.) pohjaa kuuteen eri lähteeseen linjauksissaan. Yksi lähteistä on Simo Koskinen et al. (2007) tekemä tutkimus kolmasikäisten elämästä pohjoisissa kaupungeissa. Tämän KaupunkiElvi nimisen hankkeen tuloksista on Oulussa nähty ikääntymispolitiikan ytimessä olevan ikääntyvän väestön huomioon ottamisen tärkeyden kaikessa yhteiskuntapolitiikassa. Tavoitteeksi katsotaan **mahdollisimman korkean hyvinvoinnin ja elämänlaadun turvaamisen, itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden takaamisen, sekä aktiivisuuden mahdollistamisen ja sosiaalisen integraation ja sukupolvien välisen suhteiden kehittämisen. Tavoitteet ovat yksinäisyyden ehkäisemisen kannalta erittäin tärkeitä.**

Kaste-ohjelman (2008-2011) mukaan on Oulussa (Oulun kaupunki 2010) huomioitu kuntalaisten osallisuus, syrjäytymisen vähentäminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen ja niiden erojen kaventuminen, palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen, sekä alueellisten erojen kaventaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) on nähty julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön, sekä toisaalta kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten osallistumisen tärkeyttä palvelujen kehittämisessä. **STM:n suosituksessa (emt.) on nostettu esiin myös etiikka palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa. Ihmisarvoiseen elämään katsotaan suosituksen (emt.) kuuluviksi itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.**

STM:n (2008) suosituksessa korostetaan **ikäntymisen valtavirtaistamista kaikkeen toimintaan.** Ikäihmisiä koskevia ratkaisuja on sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi asumis-, kulttuuri-, liikenne- ja sivistyspalveluissa, sekä yhdyskuntasuunnittelussa, järjestösektorilla ja yksityisissä palveluissa. Palveluiden laadun parantamista on STM:n (emt.) suosituksessa linjattu kolmella osa-alueella; hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja palvelurakenteessa, henkilöstön ja johtamisen, sekä asuin- ja hoivaympäristön osalta.

Ikäihmisen huomioiminen tasavertaisena toimijana yhteiskunnassa **arvostetaan ja kunnioitetaan** ikäihmistä.

Oulun strategiassa (2010) on puhuttu palvelujen saatavuuden merkityksestä ja saatavuuden perusteella palvelut voidaan jaotella linjauksen mukaan **lähipalveluihin**, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Lähipalvelut tuodaan kotiin tai tuotetaan kodin lähellä. Lähipalveluja ovat esimerkiksi kotihoidon palvelut. Seudullisia palveluita tuotetaan, kun tarvitaan esimerkiksi erityisosaamista.

Lähipalveluin voidaan luoda **yhteenkuuluvuuden ja liittymisen** tunnetta.

Viimeisenä lähteenä Oulun strategian (2010) tekemisessä on käytetty Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelmaa (2007-2008). Pohjois-Pohjanmaan strategiassa on päämäärinä ihmisten hyvä terveys ja toimintakyky elämänkaaren eri vaiheissa, ihmisten osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen ja syrjäytymisen väheneminen, asiakaslähtöiset ja monitoimijaiset yhteistyöverkostot, **hyvinvointialan toimivat markkinat** ja **innovatiivinen kehitysympäristö** sekä **alueen huippuluokan osaamisen ja ammattiosaajien saatavuuden turvaaminen**.

Kehittyvin palveluin voidaan saada ratkaisuja myös yksinäisyyteen ja **resursseja kohdennettua sosiaalisen kontekstin huomioimiseen**, mikäli tähän halutaan kunnissa panostaa.

Yhteenvetona kaikista alueellisista ja kansallisista ohjelmista on Oulun strategiassa (2010) nähty löytyvän: **ikäntyvien osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyvinvointia tukevan ympäristön kehittäminen, palvelujen laadun ja palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön osaamisen vahvistaminen ja sen saatavuuden turvaaminen**.

Oulun strategiassa (2010) on huomioitu myös yhteiskuntatieteiden tohtori Marja Vaaraman (2009) raportin mukainen näkemys siitä, että ikäihmiset kaipaavat muutakin, kuin vain palveluita ja hoivaa. Vaarama (emt.) toteaa iäkkäämpien 80 -85-vuotiaiden kotona asuvien liikuntakyvyn menetyksen, sosiaalisen eristäytyneisyyden ja masennuksen ehkäisyn ja hoidon olevan haaste palvelujärjestelmälle. Lisäksi haasteena on löytää erityistä tukea ja apua tarvitsevat ikäihmiset. Ikäihmisten päihteiden käyttö ja ikäihmisiin kohdistuva perhe- ja lähisuhdeväkivalta ovat usein piilossa olevia asioita. Oulussa (Oulun kaupunki 2010) asia on nostettu esiin ja vuonna 2008 on asiaa selvitetty Oulun kaupungissa perheväkivalta työryhmän toimesta.

Oulun kaupungissa on strategian linjauksen (2010) mukaan paljon toimintaa ja palveluja ikäihmisille eri hallintokunnilla, kolmannella sektorilla, seurakunnalla ja muilla toimijoilla. Vanhuspalvelujen (sis. erikoissairaanhoidon) osalta Oulussa on ollut vuonna 2008 korkein kattavuus kuusikko kunnista (Espoo, Helsinki, Oulu, Tampere, Turku ja Vantaa). Oulussa oli kuusikkokunnista korkein kotihoidon kattavuus ja palvelurakenne oli avopalvelupainotteisin. Asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyiden osalta sekä Oulun kaupungin kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen osalta olivat keskiarvot hyviä. (emt.)

Mielenkiintoinen kyselytulos Oulun strategiassa (2010) oli kuvaus Oulun kaupungin vuonna 2007 tekemästä senioribarometrista. Barometrin mukaan 65 vuotta täyttäneille eniten **iloa ja onnellisuutta tuovat lapset ja lapsenlapset. Parisuhde, oma terveystilanne, oma asuminen ja ystävyysuhteet tuottivat myös onnellisuutta.** Huolta herättivät ikäihmisten yksinäisyys ja tulevaisuuden osalta epätodennäköisenä kyselyyn vastanneet pitivät sitä, että eläkkeet paranisivat, yhteiskunta tulisi turvallisemmaksi, yksinäisyys vähenisi ja ikäihmisten talous kohenisi. Nämä ovat asioita joihin voimme vaikuttaa, mutta yleinen ajatus on että emme usko voivamme tehdä näille asioille mitään.

Edellä olevien osa-alueiden huomioimisella voidaan saada turvattua **kiintymyksen ja turvallisuuden** tarpeiden toteutuminen.

Nämä kohdat ovat yksinäisyyden kannalta merkittäviä, jotta ikäihmiset voivat saada täytettyä vuorovaikutuksen osalta olevat tarpeet ja odotukset.

Oulun kaupungissa strategian (2010) mukaan tehtyjen hyvinvointia edistävien kotikäyntien perusteella tehdyn selvityksen mukaan esiin nouseva **arkea hankaloittava** asuntoihin liittyvä **ongelma** oli **hissien puuttuminen ja hankalat portaat.** Lisäksi **pesu- ja wc-tilojen puutteet, keittiössä olevat puutteet ja korkeat kynnykset** aiheuttavat ongelmia ikäihmisten arjen hyvinvointiin. **Ulkona käymistä estivät kaatumisen pelko, huono liikuntakyky, jaksamattomuus tai haluttomuus ulos lähtemiseen.** Lisäksi moni ei uskaltanut lähteä kotoa ulos yksin ilman saattajaa. (emt.)

Teknologialla voidaan vaikuttaa näihin ongelmakohtiin, sekä yhdyskuntasuunnittelulla, apuvälineillä ja julkisen liikenteen ratkaisuilla. **Arvostamalla** ikääntyviä, voidaan luoda yksinäisyyteen liittyviin epäkohtiin ratkaisuja.

Oulun kaupungissa strategian (2010) mukaan on käytössä RAI-arviointi, jolla saadaan ohjattua palveluita tarkoituksenmukaisesti. Asiakkaat saavat RAI-arvioinnin avulla yksilölli-

set hoito- ja palvelusuunnitelmat, joita seurataan säännöllisesti. **Arviointien avulla** saadaan myös **tietoa vaikuttavuudesta** eri palvelurakenteen tasoilla ja tärkeänä kohtana mielestäni on elämänlaadun osa-alue seurattavista osa-alueista. Oulussa (emt.) on RAI-kartoituksen avulla saatu **elämänlaadun osalta** tieto kehittämisen tarpeesta ja siihen kiinnitetään strategian mukaan huomiota jatkossa.

Kohdentamalla palvelut oikein ja huomioimalla myös elämänlaatu osa-alueena, voidaan vastata **vuorovaikutuksen** osalta merkittäviin tarpeisiin.

Selvitysten (Oulun kaupunki 2009) mukaan Oulun kaupungin yleiskuva ikääntyvistä ja palveluista on positiivinen. Tulevaisuudessa Oulussa kuitenkin nähdään olevan haasteita ja palveluita ja palvelurakennetta halutaan edelleen kehittää. Haasteiksi Oulussa nähdään mm. **ikäntyneiden viriketoiminnan lisääminen, yksinäiseksi kokevien ja syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyneiden tavoittaminen sekä ympäristön kehittäminen**. Osa-alueet ovat oikeita kehittämisen kohteita suhteessa Oulussa tehtyihin asiakaskyselyihin (Oulun kaupunki, 2007).

Oulun ikääntymispoliittista strategiaa tehtäessä on noussut Oulussa esille **yksitoista haastetta**. Näitä olivat: ikäihmisen arvostus ja kunnioitus, ikäihmisen osallisuuden, vaikutusmahdollisuuksien tukeminen ja voimavarojen löytäminen, yhteisöllisyys ja siihen kasvu, toimiva tiedottaminen ja tiedonkulku, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kumppanuudessa, kotona asumisen tukemisen käytänteiden kehittäminen, kodin merkityksien luominen asumiseen ja hoivaan, muistisairaana ja omaishoitajan toimiva tuki, vanhustyön houkuttelevuuden lisääminen, palveluiden kehittäminen käytännön, koulutuksen ja tutkimuksen elävänä yhteistyönä ja talouden kehittyminen. (Oulun kaupunki, 2010.)

Haasteisiin pureutumalla voidaan kunnissa **parantaa ikäihmisten hyvinvointia ja vaikuttaa yksinäisyyteen**.

Oulun strategian (2010) on ajateltu toimivan ikäihmistä kunnioittavasti ja tavoitteet ovat asetettu siten, että koko kunta toimii ikäihmisen näkökulmasta. Strategia pohjaa moneen tutkimukseen, toimenpideohjelmaan ja strategiassa on paljon arvoja sekä selvitystyötä tehty, mutta kuitenkin toimenpiteitä ja kehittämiskohteiden toteuttamissuunnitelmia ei Oulun strategiasta löydy.

Oulun strategiassa (2010) oman tutkimuksen teema yksinäisyys ei suoranaisesti esiinny muuten, kuin ikäihmisten vastaamissa senioribarometrin tuloksissa. Ikäihmiset itse kertoivat olevan huolissaan yksinäisyydestä. Yhteisöllisyys on strategian (emt., 9) arvoissa mainittu ja se, että yhteisöllisyyttä ja ihmisläheisyyttä tuetaan. Asukkaiden tarpeita tiedostetaan ja vuorovaikutusta edistetään. Oulun strategiasta (emt.) jäi kuitenkin puuttumaan oleellinen vastuutahojen vastuuttaminen.

5.2.3 Rovaniemen kaupunki

Rovaniemen ikäpoliittisessa strategiassa (2008) nousevat esille kunta- ja palvelurakennemuutokset. Vanhuspalvelujen järjestäminen ja kehittäminen ovat muutoksessa keskeisellä sijalla. Ikäpoliittinen strategia on hyvä pohja luoda rakenteita ja tuottaa yhteistä tahtotilaa toiminnalle. Tämän myötä mietin, minkälaisia strategioita tulevaisuudessa saamme luotua mahdollisten kuntaliitosten myötä. Onko meillä vain **valtakunnallisiin suosituksiin** pitkälti nojaavia ympäröivä kiertokertomuksia vai voimmeko huomioida **paikallisia tarpeita** yksityiskohtaisemmin suunnitelmissa?

Kuntaliitokset voivat olla **haasteena paikallisten tarpeiden ja yhteisöllisyyden** rakentamisessa.

Rovaniemellä strategiassa (2008) **ikäihmiseksi on katsottu 65 vuotta täyttänyt henkilö**, mutta **vanhuspalvelujen tarve** nähdään alkavaksi yleensä vasta noin **75 -80 vuoden iässä**. Rovaniemellä on haluttu nostaa laajempaa näkökulmaa esiin erilaisten ikääntyneiden asemaan ja elinoloihin liittyen nimeämällä suunnitelma ikäpoliittiseksi strategiaksi vanhuspoliittisen strategia nimityksen sijasta.

Rovaniemen strategiassa (2008) kuvataan keskeisiä valtakunnallisia linjauksia ja esiin on nostettu Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa –julkaisun (2006) ajatuksia vanhuspalveluiden osalta. STM:n julkaisussa (emt.) on korostettu **palvelujen saattavuutta ja laadun** varmistusta lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja, kotona ja lähiympäristössä annettavien palvelujen merkitystä, laaja-alaisen ja asiakkaan **voimavarat huomioiva** palvelutarpeen arviointi, **sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen** kokonai-

suuden sekä **palveluketjun kehittäminen** ja **kolmannen sektorin** toimijoiden kanssa omaishoitajien tukeminen.

Palvelujen saatavuuden turvaamisella vastataan **avun saantiin ja turvallisuuden sekä fysiologisten tarpeiden tyydyttämiseen.**

Asiakkaan voimavarat huomioimalla **arvostetaan ja kunnioitetaan** asiakkaita.

Palvelujen kehittäminen turvaa **avun saantia** ja yhteistyöllä voidaan luoda **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden** tunteita.

Hyvinvointi 2015–ohjelmassa on sosiaalialan kehittämisen kannalta keskeisiksi tavoitteiksi ikääntyneiden osalta esitetty mm. **aktiivinen ikääntyminen, työvoiman riittävyys ja osaaminen, ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitäminen, sosiaalisten verkostojen ylläpidon ja yhteisvastuun vahvistaminen ja asiakkaan valinnanvapauden ja aseman vahvistaminen.** Lisäksi vanhustenhuollon lainsäädännön uusimisen tärkeyttä on emt. ohjelmassa nostettu esiin.

Huoltosuhteen huomioiminen merkitsee ikäihmisten oman toiminnan merkityksen huomioimisen tärkeyttä. **Arvostamalla ja kunnioittamalla** ikäihmisten omaa toimintakykyä ja luomalla sosiaalisten verkostojen ja yhteisvastuun tukevaa palvelurakennetta saadaan **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden** tunne ihmisille. Liittymisellä on tärkeä merkitys sosiaalisen yksinäisyyden torjumisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) korostaa ikäpolitiikkaa ja **eettisten periaatteiden** nimeämistä, **kuntalaisten osallisuuden** ja vaikuttamisen mahdollistamista, sekä tiedottamista. Rovaniemen strategian (2008) sisältämä teksti lainsäädännöstä, palvelutarpeen arvioinnista ja määrääjoista nosti mieleeni ajatuksen **yksinäisyyden suhteesta palvelutakuuseen.** Kukaan ei lupaa reagoida yksinäisyyteen tai lupaa tulla kylään tietyn ajan kuluttua, kun ihminen on kokenut tarvetta saada lähimmäinen/toinen ihminen lähelleen. Yhteiskunnan palvelurakenteessa ei ole tilaa sosiaalisen vuorovaikutuksen huomioimiselle ja sanktioille, jos yhteiskunta jättää ihmisen yksin.

Rovaniemen kaupunginvaltuuston 2007-2011 talousarviossa oli ikäihmisten palvelujen järjestämisen periaatteiksi kirjattu **turvallisen vanhenemisen edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy** sekä **ikäihmisten omatoimisen selviytymisen ja toimintakyvyn tuke-**

minen, sekä **hyvän elämänlaadun ja esteettömän sekä turvallisen elinympäristön** tarjoaminen. Näistä linjauksista on luotu periaatteet ja painopistealueet Rovaniemen ikäohjelmaan 2007-2015.

Luomalla turvallisuuden kokemuksen tunnetta voidaan tuottaa **kiintymyksen** tarpeeseen yksinäisyyden torjumisen elementtejä.

Sairauksien ehkäiseminen lisää hyvinvointia ja tuo turvaa **avun saannin ja turvallisuuden** osalta.

Esteettömän ympäristön huomioimisella **kunnioitetaan ja arvostetaan** ikäihmisiä.

Arvoina Rovaniemen vanhuspolitiikassa ovat **turvallisuus, kumppanuus ja merkittäväksi kokeminen**. Turvallisuus sisältää turvallisuuden tunteen ja luottamuksen siihen, että saa apua tarvittaessa. Lisäksi turvallisuuteen sisältyy elinympäristön turvallisuus. Kumppanuus on yhdessä tekemistä, yhteisöllisyyden kokemista ja tasavertaisen osallistumisen mahdollisuutta. Merkittäväksi kokeminen korostaa ikäihmisen omien voimavarojen huomioimista ja yksilöllisyyden sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Ohjenuorana Rovaniemellä on ajatus siitä, että Rovaniemellä ikääntyvä kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi ja voi elää hyvää elämää. (Rovaniemen kaupunki, 2008.)

Rovaniemen strategiassa (2008) on kuvattu tiivistetysti kuviossa strategiset päämäärät ja tavoitteet. Toimenpide- ja kehittämisohjelmassa on lueteltu erilaisia terveydenhuollon, asumisen ja palvelujen ajatuksia suuntaa antavin linjauksin, mutta sosiaalisen puolen ja toiminnallisen arjen keinoja en näe kuviossa. Tekstissä nämä sosiaaliset verkostot ja aktiivinen osallistuminen ovat kuitenkin esiin nostettu. Mietin tässä kohtaa, että **mitä oikeat tavoitteet ja tahto ovat**, kun selkeissä tiivistyksissä sosiaalisuus unohtuu.

Ikäihmiset nähdään voimavarana ja aktiivisina toimijoina Rovaniemen strategiassa (2008). **Yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi nähdään lähtökohdaksi sosiaalisten verkostojen luomisen merkitys ja ikäihmisten aktiivisen osallistumisen mahdollisuus**. Kulttuurielämykset, liikunta ja elinikäinen oppiminen nähdään Rovaniemen strategiassa (emt.) osana ikäihmisen hyvinvointia. Päämäärän toteuttamiseksi Rovaniemellä pyritään edistämään ikäihmisten omaehtoista toimintaa ja osallisuutta, lisäämään yhteistyötä järjestöjen ja seurakuntien kesken, luomaan mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon, paran-

tamaan palveluiden valinnanmahdollisuuksia ja kehittää hyvinvointiteknologian käytön mahdollistamista (emt.).

Ympäristön esteettömyys on merkittävä ikäihmisten toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Rovaniemellä (Rovaniemen kaupunki, 2008) tämän päämäärän toteutumiseksi on kaavoitustoiminnassa pyritty huomioimaan ympäristöä, rakennusprosesseissa puolestaan on huomioitava asumisen ja ympäristön esteettömyys ja hissien rakentaminen vanhoihin rakennuksiin auttaa lisäämään esteettömyyttä. Lisäksi on huomioitu joukko- ja palveluliikenteen toimivuus, talvikunnossapidon järjestäminen ja luonto- sekä liikuntaympäristö.

Rovaniemellä (Rovaniemen kaupunki, 2008) on ennaltaehkäisevä toiminta nähty ikäihmisten itsenäistä suoriutumista ja toimintakykyä edistävänä toiminnaksi, johon on panostettu pohtimalla geriatrisen **kuntoutuksen toimintamallin luomista**, kuntouttavan työotteen ja laaja-alaisen kuntoutusnäkömyksen huomioimista, liikuntaharrastusten edistämistä ja kulttuuri- ja kirjastopalvelujen saatavuuden kehittämistä.

Neuvojen saanti luo turvallisuutta ja kuntouttavalla näkökulmalla voidaan tukea ikäihmisten itsenäistä selviytymistä.

Rovaniemen strategiassa (2008) on **pohdittu palvelurakennetta**. Kotona asumisen tukemista pyritään parantamaan luomalla kotiin annettavien palvelujen kohdentamisella, jota seurataan säännöllisesti. Omaishoidon tukimuotoja kehitetään, teknologian hyväksikäyttämällä korvataan osittain palveluja, päiväpalvelujen osuutta osana palveluketjua selkeytetään ja vanhussosiaalityön käyttämistä tehostetaan. Itselleni ei auennut päiväpalvelu-termi ja mietin, että mikä merkitys teknologialla on suhteessa yksinäisyyteen.

Omaishoitoa tukemalla ja teknologiaa hyödyntämällä voidaan tukea kotiin annettavien palveluiden kehittämistä ja saada kustannustehokkuutta. Resursseja voidaan mahdollistaa käytettäväksi sosiaalista vuorovaikutusta lisäävien palvelujen käyttämiseksi.

Asumis- ja hoitoympäristö on Rovaniemellä haluttu luoda ikäihmisten toimintakykyä ylläpitäväksi. Tämän päämäärän toteutumiseksi on katsottu ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan järjestämisen olevan ensisijaisesti **tehostettua palveluasumista, jossa huomioidaan erityisryhmät, kuten muistisaira**at. Palvelutarpeen kasvuun pyritään varautumaan

ja seuranta- sekä laatu järjestelmää kehitetään. Henkilöstön osaamista on myös korostettu ammattitaidon varmistamiseksi. (Rovaniemen kaupunki, 2008.)

Kustannustehokkuus on huomioitu Rovaniemellä (Rovaniemen kaupunki, 2008) palveluiden tuottamisessa ja palveluprosesseissa. Rovaniemellä on käytetty Evergreen 2000 Plus-ohjelmaa kokonaiskustannusten kehityksen arvioinnissa. Pääallekkäisyyksiä pyritään välttämään ja teknologialla halutaan etsiä korvaavia palvelumalleja. Yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorina tukipalveluja hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan.

Rovaniemen strategiassa (2008) on selvästi tehty **konkreettisia ratkaisuja** tavoitteiden toteuttamiseksi. Strategia on mielestäni onnistuttu tekemään hyvin. Strategiassa on myös huomioitu määrällisesti kokonaiskustannusten kehitys, asiakasmäärien sekä palvelujen tarpeen lisäykset tulevaisuudessa ja henkilöstön lisäystarpeet. Strategian lopussa oleva toimenpide- ja kehittämissuunnitelma taulukko on pitkälle pohdittu suunnitelma, jossa näkyvät painopistealueet, toimenpiteet ja vastuutaho toimintojen toteuttamiseksi. Tämä malli on mielestäni selkeä, toimiva ja käyttökelpoinen idea, jossa myös yksinäisyyden tematiikka on huomioitu. (emt.)

Yksinäisyys on mainittu suoraan kerran Rovaniemen kaupungin strategiassa (2008, 8): "Lähtökohtana on korostaa sosiaalisten verkostojen syntymisen merkitystä ja ikäihmisten aktiivisen osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuutta yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi."

5.2.4. Tampereen kaupunki

Tampereen kaupungin ikäihmisten palvelujen strategia on valmistunut vuonna 2009. Strategiassa on määritelty näkemys, siitä miten Tampereen kaupunki on aikonut järjestää ikäihmisten palvelut valtuustokaudella 2009-2012. Tavoitetilä on kuitenkin ilmaistu vuoteen 2020 asti. Tavoitteella halutaan luoda keinoja tulevaisuuden varalle.

Tampereen strategian (2009) mukaan Tampereella ollaan oltu kotihoidon osalta lähellä valtakunnallista Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) ikäihmisten palvelujen laatusuosituksia, mutta muilta osin Tampereen palvelurakenne on ollut poikkeava. Säännölli-

sen kotihoidon osalta Tampereella on käytössään nykyään RAI-arviointijärjestelmä, jonka avulla saadaan **tietoa asiakasrakenteesta ja palvelutarpeista**.

Palvelurakenteen luomisella on iso merkitys tilaan, joka yksinäisyyden huomioimiselle annetaan.

Mietin lukiessani Tampereen strategiaa (2009) läpi, että mikä merkitys omaishoidolla on yksinäisyyteen. Ovatko hoidettavat keskimääräistä enemmän sosiaalisen vuorovaikutuksen piirissä olevia, kuin muut ikäihmiset? Ja ovatko omaishoitajat toisaalta enemmän yksinäisyyttä kokevia, kuin muut ikäisensä ihmiset? Omaishoitajat ovat hoidettavan kanssa suuria määriä ja näin heillä ei jää aikaa ja välttämättä mahdollisuuksia muuhun harrastamiseen ja vuorovaikutteiseen sosiaaliseen elämään. Omaishoidettavat puolestaan saavat paljon enemmän huomioita hoitosuhteessa, verrattuna muihin hoitotahojen tuottamiin palveluihin. Näin ollen **omashoitajina toimivat ikäihmiset tulisivat huomioida erityisesti yksinäisyyden osalta**.

Laitoshoidon osuus on Tampereella ollut laatusuosituksiin nähden korkeata. Kotona tukevaa asumista pyritään tehostamaan strategian (2009) mukaan ja kuntoutusta sekä resurssien oikeanlaista kohdentamista on haluttu tehostaa. Ennusteen mukaan vuoden 2030 tienoille asti väestön ikääntymisen palvelutarpeet tulevat Tampereella kasvamaan, mutta tämän jälkeen suurten **ikäluokkien** palvelutarpeiden kasvu tulee hiljalleen hiipumaan. **Kasvu** on näin ollen ennusteen mukaan **väliaikaista** ja tämä huomioidaan palveluja kehitettäessä ja luotaessa.

Tampereen kaupungin strategiassa (2009) on pohdittu **palvelurakenteen** merkitystä ikäihmisen elämässä. Strategiassa on pohdittu, että jos palvelurakenteessa korostuvat ympärivuorokautisen hoivan palvelut ennaltaehkäisevien palvelujen sijasta, niin asiakkaat ohjautuvat sen mukaisesti aiemmin pois kotona asumisesta. Vaihtoehto on kehittää kotona tukevia palveluita ja luoda ennaltaehkäisyyn resursseja.

Valittu linjaus vaikuttaa yksinäisyyden ehkäisemiseen satsattaviin resursseihin.

Tärkeä näkökulma on myös laitospaikkojen täyttäminen tarpeesta riippumatta. Tyhjiä paikkoja ei ole järkeä pitää täyttämättä, se ei ole kustannustehokasta. Mutta vaikka laitoshoido on yleisesti turvallisena pidettyä, kuten Tampereen strategiassakin (2009) mainitaan,

niin laitoksessa kaatumistapaturmat ovat yleisiä ja laitoksissa esiintyy ikäihmisten yksinäisyyttä.

Yksinäisyyden huomioiminen sekä **emotionaalisesti, että sosiaalisesti** on tärkeä näkökohta.

Tampereen strategiassa (2009) on kuvattu Tampereen kaupunkistrategian strategisia päämääriä, joita ovat **kuntalaisten hyvinvointi, elinvoima ja kilpailukyky, kaupunkirakenteen ja ympäristön toimivuus, sekä sisäinen toiminta ja johtaminen**. Kaupunkistrategian mukaan kuntalaisten hyvinvointia pyritään parantamaan ja luomaan **asiakaslähtöisiä palveluita**, jotka ovat tasapuolisesti kaikkien kuntalaisten saatavilla. Saman strategian mukaan **kuntalaisten aktiivista osallistumista ja yhteisöllisyyttä** halutaan lisätä ja Tampereen kilpailukykyisyyttä halutaan kehittää, sekä saada korkeakouluttautumista. Kaupunkirakenteen osalta halutaan **ehyt joukkoliikenne** ja ympäristön osalta pyritään käyttämään **uusiutuvia energianlähteitä**. **Johtamisen** halutaan oleva kokonaisetua palvelevaa.

Ikäihmisten hyvinvointi ja asiakaslähtöisyyden huomioiminen merkitsevät **arvostusta ja kunnioitusta**.

Aktiivisen osallisuuden ja yhteisöllisyyden avulla voidaan vastata **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden** tarpeisiin.

Joukkoliikenteellä mahdollistetaan kulkeminen ja **ennaltaehkäistään yksinäisyyttä**.

Ympäristönäkökulma tuo **arvostusta ja kunnioitusta** tulevaisuuteen.

Haasteina Tampereella on strategiaan (2009) kirjattu laitoshoidosta siirtyminen kotona asumista tukeviin palveluihin, ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen, ajattelutavan ja asenteiden muutos, palveluverkon sopeuttaminen lisääntyviin tarpeisiin, asuin- ja hoitoyksiköiden muokkaaminen kodinomaisemmiksi, ympäristön esteettömyys, asiakasohjauksen ja palvelu- ja hoitoketjujen kehittäminen, ikäihmisten palveluihin tasapuolisesti sekä kustannustehokkaasti vastaaminen ja vanhustyön houkuttelevuuden lisääminen.

Ikäihmisten palvelujen lautakunta on asettanut strategiset tavoitteet, joista käy ilmi tavoite ja tavoitteiden mittarit. Tavoitteet ovat kirjoitettu strategiaan (2009) sekä kaupunkistrategian tavoitteina, että palvelustrategian tavoitteina. Tässä kohtaa ilmenee selkeästi kuntalaisen vaikeus lukea Tampereen kaupungin erilaisia asiakirjoja, koska termit ovat sekavia ja vaikeasti ymmärrettäviä mielestäni. Tampereen strategia (emt.) tekstissä kirjoitetaan tilaajista,

tilaajan työkaluista, eri strategioista, hankinnoista ja ydinprosesseista. Nämä eivät palvele **kuntalaisen tiedottamisen näkökulmasta** yksittäistä ihmistä, joka haluaa tietää miten palvelurakenne on suunniteltu luotavaksi.

Neuvojen saanti ja turvallisuuden tunne vähenevät, mikäli kuntalaisen on vaikea ymmärtää luotuja julkisia asiakirjoja. Tämä näkökulma on tärkeätä muistaa viralliselta taholta.

Erona Tampereen (2009) ja esimerkiksi Rovaniemen (2008) strategioissa havaitseen vastuutahon eli toteuttajan puuttumisen. Tampereen strategiassa (2009) lukee palvelustrategian tavoitteita, mutta ei sitä, **kuka ottaa asian hoitaakseen**. Tampereen strategiassa (emt.) tämä on vain kirjattu luotavaksi työryhmäksi, joka laatii ohjelman. Näin ympäröivät tahot ovat vaarallisia jäädä toteutumatta. Toisaalta Tampereen strategiassa (emt.) on otettu huomioon ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden asumispalvelujen lisäämisen tarve, jota ei erikseen ollut Rovaniemen strategiassa (2008) huomioitu.

Yksinäisyys teeman osalta Tampereen strategiassa (2009) on suunniteltu kehitettävään uusia alueellisia **päivätoimintapaikkoja**.

Päivätoimintapaikat ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen kannalta tärkeimpiä palveluita ikäihmisille, jotka tarvitsevat **tukea vuorovaikutukseen** liittyvien tarpeiden tyydyttämisen toteutumiseksi.

Tampereella on ikäihmisten palvelujen erikseen esitettynä hankintataulukko, jossa linjataan valtuustokauden aikana hankinnassa tapahtuvat muutokset esiteltyinä. Nyt voimassa olevassa strategiassa on **muutoksina palvelusetelin kehittäminen kotihoitoon ja asumispalveluihin, lyhytaikaisen kotona asumista tukevan kuntoutuksen lisääminen, päiväkeskustoiminnan ja asiakasohjauksen kehittäminen, ulkopuolisten palveluntuottajien palvelukeskustoiminnan avaaminen ja kehittäminen kohti päivätoiminta – ja alueellista resurssikeskusmallia, tehostetun palveluasumisen ja palvelukokonaisuuksien kilpailuttaminen ja vanhainkotien muuttaminen tehostetuksi palveluasumiseksi**. (Tampereen kaupunki, 2009.)

Kaikki kehitettävät osa-alueet ovat merkityksellisiä yksinäisyyden osalta. Näiden emt. osa-alueiden kehittäminen palvelee ikäihmistä.

Tampereella kaupunkistrategia luodaan valtuustokausittain ja puolella välissä valtuustokautta strategiaa päivitetään. Uusi suunnitelma tehdään heti uuden valtuustokauden alussa

ja mikäli kesken kauden on korjattavaa, suunnitelma päivitetään ajan tasalle. Lautakunnittain Tampereella käydään läpi strategia kolme kertaa vuodessa talouden ja toiminnan raportoinnin yhteydessä.

Tampereen kaupungin strategiasta (2009) jää mieleen kuva vaikeaselkoisuudesta ja teksti on hankalaa. Tampereen strategian termit palvelujen tuotteistamisesta ja tilaaja-tuottajamallista eivät mielestäni istu ikäihmisen maailmaan ja palvele ikäihmisen hyvinvointia. Esimerkiksi etsiessäni strategista (emt.) kirjoitusta, jossa mainitaan sosiaalisuus/ sosiaalinen löysin ainoastaan sivulla 22 esiintyvän lauseen: ”Pyritään kohti vanhustenhuollon laatusuosituksen tavoitteita, syvennetään hankintaosaamista eritoten laadulla ja erilaisilla palvelukonsepteilla kilpailuttamista, kilpailutuksissa ekologisten ja sosiaalisten kriteerien käyttö.” Tämä teksti on kuntalaisen näkökulmasta vaikeasti luettavaa.

Yksinäisyys on mainittu suoraan vain kerran Tampereen kaupungin strategiassa (2009, 9). Tekstissä luki: ”Laitoshoidto koetaan yleisesti turvallisena, turvallisempänä kuin koti, vaikka esimerkiksi kaatumistapaturmat keskittyvät lähinnä laitoksiin, ja vanhusten yksinäisyyttä esiintyy myös laitoksissa.” Vuorovaikutuksesta ei puhuttu kertaakaan.

5.2.5 Turun kaupunki

Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009-2012 kohdistuu 75 vuotta täytteiden **palvelurakenteen ohjaamiseen, sekä ehkäisevään** vanhustyöhön 65-74-vuotiaiden osalta. Peruslähtökohtana Turun ikääntymispoliittiselle strategialle (2009) ovat Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Vanhusten hoidon ja palveluiden linjat vuoteen 2015, Vanhasen II hallituksen hallitusohjelman hyvinvointipoliittikka-ohjelma, Turun kaupungin palvelustrategia (2007) ja Turussa tehty valtuustoryhmien välinen sopimus valtuustokaudelle 2009-2012. Lisäksi Turun yliopisto on tehnyt Turun sosiaalikeskukselle tutkimusraportin Miten hyvin Turku voi? –turkulaisen hyvinvoinnin muutossuuntia 1995-2008, josta on saatu tietoa eri väestöryhmien hyvinvoinnin kehitymisestä

Hyvällä palvelurakenteella on mahdollista vaikuttaa kaikkeen yksinäisyyden kannalta merkittävään toimintaan.

Ennaltaehkäisevällä vanhustyöllä voidaan turvata **neuvojen saanti, avun saanti** ja luoda **turvallisuuden** tunnetta.

Turun strategia (2009) on luotu kaupungin poikkihallinnollisena yhteistyönä yhdessä yhdistysten, järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien sekä seurakunnan kanssa. **Vanhusneuvosto** on ollut mukana strategian suunnittelussa ja **lisännyt vanhusten osallisuutta** tältä osin. **Ruotsinkielistenvanhusten sekä maahanmuuttajavanhusten** mielipiteet on myös kuultu strategiaa tehtäessä.

Asiakkaiden osallistaminen, sekä erityisryhmien huomioiminen ovat ikäihmisiä **arvostavaa ja kunnioittavaa** toimintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) tekemässä Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 on kuvattu Turun strategian (2009) mukaan seitsemän erillistä toiminnallista painopistealuetta: **toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, henkilön palvelutarpeen arviointi, asiakkaan aseman ja valinnan mahdollisuuksien kohentaminen, palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuuden varmistaminen, henkilöstön osaamisen ja riittävyyden turvaaminen, laadun varmistaminen ja valvonta sekä palvelurakenteen alueellinen kehittäminen.** Samoja asioita löytyy Turun strategian (emt.) mukaan STM:n Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista (2008).

Oikeilla palveluilla, osaamisella ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla turvataan **avun saanti.** Toimintakyvyn edistämällä lisätään ikäihmisen omia mahdollisuuksia pitää yllä vuorovaikutussuhteitaan.

Palvelutarpeen arvioinnilla turvataan **neuvojen saati.**

Asiakkaan omien valinnan mahdollisuuksien avulla **arvostetaan ja kunnioitetaan** ikäihmistä.

Turun strategiassa (2009) on hyvin huomioitu **toimivan palveluketjun, asiakaslähtöisyyden sekä asiakkaan läheisten huomioimisen merkitys.** Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden palveluja tuottavien tahojen saumaton yhteistyö on merkityksellistä ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujuvuuden turvaamiseksi. Asiakaslähtöisyydessä huomioidaan huolella asiakkaan tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön lisäksi asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset.

Emotionaalisen kiintymyksen ylläpitäminen omien tärkeiden ihmisten kanssa kannattelee ikäihmistä ja ehkäisee yksinäisyyden torjumista.

Suuntaviivoina kaupungin palvelustrategiassa Turussa on käytetty valtakunnallisia ja kaupunkitasoinen linjauksia. Turun kaupungin palvelustrategiassa (2007) on luotu suuntaviivoja palvelutuotannon osalta. Peruseriaatteena on ollut, että kaupunki vastaa palvelujen järjestämisestä. **Osa palveluista** hankitaan **yksityisiltä ja kolmannen sektorin järjestöiltä**. Lisäksi **seutu-yhteistyötä** on haluttu hyödyntää ja **palvelusetelillä** on mahdollistettu asiakkaiden valinnan mahdollisuus palvelujen osalta.

Yhteistyöllä mahdollistetaan **avun saanti** ja ikäihmisten oma osallisuus on mahdollista kolmannen sektorin toiminnan kautta, jolloin voidaan luoda **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden** tunnetta.

Turun kaupungin ikääntymispoliittisen strategian (2009) mukaan Turussa on valtuustoryhmien välisessä sopimuksessa ajateltu tärkeäksi tarjota **laadukkaita hyvinvointipalveluita kuuntelemalla palvelujen käyttäjiä**. Ostettaessa palveluja on haluttu kiinnittää laatuun huomiota. **Kulttuuri** on valtuustoryhmien välisessä sopimuksessa tahdottu olevan mukana kaikessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Omaishoitoa ja vanhusten kotona asumista on haluttu tukea siirtämällä **painopistettä laitoshoidosta avohoitoon**. **Elämänlaatuun** ikäihmisten osalta on **panostettu** kehittämällä monipuolisia toimintoja ja toimijoiden välistä yhteistyötä. **Aktiivisen kansalaisuuden** avulla on ajateltu ennaltaehkäistävän sairastavuutta ja yksinäisyyttä.

Aktiivisen kansalaisuuden avulla ja huomioimalla kulttuuri osana palveluita, tarjotaan mahdollisuus **itsensä toteuttamiseen ja yhteisten mielenkiinnon kohteiden jakamiseen**.

Turun kaupungin ikääntymispoliittisessa strategiassa (2009) on esitetty taulukkona kaupungin arvoja, sosiaali- ja terveystoimen toimintaa ohjaavia periaatteita ja niiden merkitystä sosiaali- ja terveystoimen yhteisöissä ja näiden merkitystä sosiaali- ja terveystoimen palvelujen käyttäjille sekä sidosryhmille. Kaupungin arvoina ovat lueteltuina: **asukas- ja asiakaslähtöisyys, osaaminen ja luovuus, kestävä kehitys, oikeudenmukaisuus sekä yhteistyö**. Osaamisessa on nähty toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi **ammattilaisten rohkeus**. Tämä oli muista läpi käymistäni ikääntymispoliittisista strategioista poikkeava ilmaisu. **Uudella luovalla tavalla** työskennellä on Turussa ajateltu saatavan **hyötyä asiakkaalle** sekä luotavan uusia vaikuttavia ratkaisuja.

Asiakaslähtöisyys on ikäihmistä **arvostavaa ja kunnioittavaa** toimintaa.

Oikeudenmukaisuus turvaa kaikille **avunsaannin** ja luo **turvallisuutta**.

Kestävä kehitys merkitsee resurssien pitkäaikaista huomioimista ja tuo **turvallisuutta**.

Uusia ratkaisuja kehittämällä voidaan saada **panostettua yksinäisyyden huomioimiseen**.

Turun strategiassa (2009) on myös hyvin huomioitu eri asuinalueiden osalta väestön ikään-tymisen muutokset. Näin voidaan mielestäni ennakoida ja luoda oikeita tarpeita vastaavia palveluita. Strategiassa on kuitenkin pohdittu ennakoimisen osalta se, että pelkästään ikä-ryhmien perusteella ei voida tietää ihmisten toimintakykyä ja palvelujen tarpeita. Ikäihmis-ten toimintakyky on kohentunut selvästi eri mittareiden mukaan viimeisten 20 vuoden ai- kana (Tuominen, 2008, 17-18).

Viimeisen 15 vuoden aikana yksinäisyydestä kärsivien määrä oli noin 31 prosenttia Turun vanhustutkimuksessa, jossa tutkittiin pitkittäistutkimuksena vuonna 1920 syntyneitä. Yksi- näisyyden osalta määrä ei lisääntynyt enää siirryttäessä 80 vuoden iästä 85 vuoden ikään. (Turun kaupunki, 2009, 9.) Suomenruotsalaisten ikäihmisten osalta on Hyypän (2005) mu- kaan todettu **vahvan yhteisöllisyyden edistävän psykososiaalista toimintakykyä ja tor- juvan yksinäisyyttä**. Yksinasuvia turkulaisia oli noin 51 % 75 vuotta täyttäneistä SOTKA- tilaston mukaan (Turun kaupunki, 2009, 11).

Yhteisöjen merkitys on vahva asia yksinäisyyden torjumisessa.

Turun strategiassa (2009) on otettu esiin **tulojen merkitys ikäihmisten elämässä** esimer- kiksi palvelujen hankkimisen ja toimeentulon näkökulmasta. Eläkkeet ovat nousseet reaali- sesti lähes neljänneksellä vuosina 1992-2007. Eläketason nousu mahdollistaa ikäihmisillä yksityisen palvelusektorin palvelujen ostamisen kotitalousvähennyksillä sekä palveluset- leillä, jolloin voidaan korvata tai täydentää kunnallista palveluntarjontaa. Toisaalta eläke- läisissä on myös pienituloisia. Vuonna 2008 oli Turussa toimeentulotukitilastojen mukaan 75 vuotta täyttäneitä toimeentulotuensaajia 132, joka on 0.9 % 75 vuotta täyttäneiden väes- töstä Turussa. Ikäihmisten osalta tilastot eivät kerro toimeentulotukioikeudesta totuutta, koska ikäihmiset hakevat harvoin viimesijaista toimeentuloturvaa ja toisaalta pienituloi- suus ei aina merkitse taloudellista ahdinkoa.

Yksinäisyys ei ole ikäihmisillä hoidettu pois rahalla. **Toimeentulolla** on kui- tenkin **merkitystä ihmisen hyvinvoinnille**.

Turun ikääntymispoliittinen strategia (2009) on luotu ohjaamaan **palveluja, joilla voidaan ennaltaehkäistä toimintakykyä ja parantaa ikäihmisten elämänlaatua**. Valmistelutyössä on ollut laaja joukko eri edustajia ja vanhusneuvostolta on saatu kannanotto ikäihmisten palvelujen kehittämisen tueksi. Ennaltaehkäisevän vanhustyön ajatuksena on ”Ei pelkästään vuosia elämään vaan elämää vuosiin”. **Tarkoituksena on tukea ikäihmisten itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä selviytymistä huomioiden sosiaaliset, psyykkiset, fyysiset ja hengelliset tarpeet.**

Ihminen on kokonaisvaltainen kokonaisuus ja ihmisen on tärkeitä saada tyydytettyä kaikkia tarpeitaan ollakseen eheä.

Turun strategiasta (2009) käy ilmi **eri toimijoiden roolit ja palvelut ikäihmisten arjen tukena**. Näin selkeästi kartoitettu nykytilanteen kuvaus on mitä parhain apu kehittää uutta ja löytää puuttuvia osa-alueita. Palveluissa on myös huomioitu **palvelulinjat asiainnin ja kotoa kulkemisen mahdollistajina**.

Esteettömyydellä on suuri merkitys yksinäisyyden rakentumiselle. **Avun saanti** tässä kohdin on turvattava.

Palveluohjausta käytetään Turussa mm. **ennaltaehkäisevien kotikäyntien** suorittamiseksi. Niille 80-vuotialle, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina sekä riskiryhmiin (hiljattain leskeytyneet, turvattomat, yksinäiset ja kaatumis- sekä muille tapaturmille alttiit henkilöt) kuuluville tehdään ennakoivat kotikäynnit. Palveluohjaajat **kartoittavat palvelutarpeen ja myöntävät siivouspalveluseleitä**. Lisäksi Turussa on **tuki- ja kohtaamispaikka Poiju**, jossa ikäihmisille on **tarjolla neuvontaa palveluista, etuuksista sekä harrastus- ja virkistysmahdollisuuksista**. **Maahanmuuttajille on palveluohjausta** maahanmuuttajataustaisten eläkeläisten ja Satu-opiskelijoiden toimesta, **liikuntaneuvontaa** tuottavat terveysasemat, **muistihäiriöisille on omaa palvelua** tarjolla muistihoitajien vastaanotoilla sekä kotikäynneillä. (Turun kaupunki, 2009.)

Avun saanti ja turvallisuus sekä **neuvojen saanti** turvataan palveluohjauksella ja palveluilla.

Turun strategiassa (2009) kerrotaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi olevan **esteettömiä liikuntapalveluita**. Liikuntapalveluin lisätään ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä voidaan parantaa. Turussa on käytössä **kulttuuri- ja liikuntapalvelukortti** sekä yhteinen **palvelukartta- ja opas**. **Liikuntaystävötoiminnan** avulla, **tekonurmikentälle vara-**

tuin vuoroin ja levähdyspenkein huolehditaan **ulkoilumahdollisuuksien tarjoamisesta** ikäihmisille. Lisäksi **vapaaehtoistyöhön** on **kiinnitetty huomioita**. Toimijoina ovat eri hallintokunnat, kolmas sektori, yhdistykset, oppilaitokset, vapaaehtoiset ja muut yhteistyökumppanit. Toimintapaikkoina toimivat hyvinvointikeskukset, hajautetut toimintapisteet, palvelupisteet sekä kohtaamispaikat.

Monipuoliset palvelut turvaavat toimintakyvyn ylläpidon.

Päivähoitopaikat ovat muistihäiriöisten toimintakykyä tukevia **viriketoimintaa järjestäviä** toimintapaikkoja. Päivähoidolla tuetaan asiakkaiden toimintakyvyn säilyttämistä, jotta asiakkaat voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Päivähoitoryhmät ovat Turussa profiloitua asiakkaiden sairastumisasteen mukaisesti. (Turun kaupunki, 2009.)

Kotihoidon tukena Turussa on oma koti/ kotiin kuntoutusyksikkö. Toiminnan tavoitteena on vähentää laitoshoitopäivien määrää ja ennaltaehkäistä sekä siirtää kotihoitopalvelun aloittamista myöhemmäksi ja lisäksi palvelulla voidaan tarjota lyhyitä kuntoutusjaksoja. (Turun kaupunki, 2009.)

Turun strategiassa (2009) on kirjattu tärkeä näkökulma: **ikäihmiset eivät ole pelkästään avun saajia, vaan he voivat myös itse olla aktiivisia toimijoita ja avun tarjoajia**. Ikäihmiset voivat toimia vapaaehtoistyössä ja tarjota yhteisöllisyyttä ja osallisuutta toisilleen. Toimivien ja esteettömien tilojen tarjoaminen kokoontumisiin on mahdollistettava, jos halutaan että seniori-ikäiset voivat toisiaan tavata esimerkiksi eri kerhojen toiminnossa.

Ikäihmisten omien kykyjen arvostaminen tuottaa itsetuntoa kohottavaa kokemusta ja **arvostusta** ikäihmisten omille kyvyille.

Turussa on strategiassa (2009) huomioitu, että toimivalla asunto-, kaavoitus-, liikenne- ja muulla yhdyskuntapolitiikalla voidaan tehdä merkityksellistä ikääntymispolitiikkaa. Kaikki edellä mainitut osa-alueet vaikuttavat ratkaisuilleen ikääntymispolitiikan sisältöön ja kustannuksiin. Esteettömyys tulee olla toiminnan lähtökohtana. Turussa onkin perustettu **esteettömyysasiamiehen toimi** vuonna 2004.

Panostamalla esteettömyyteen voidaan ratkoa monta yksinäisyyteen vaikuttavaa ongelmaa.

Esteettömyys merkitsee kaikkea yhdyskuntasuunnittelun huomioimista: liikenne-, katu- ja puistosuunnittelua ja palvelujen sijaintia. Esteetömmässä ympäristössä tulee voida liikkua kaikilla apuvälineillä ja näin saadaan tasa-arvoa kaikkien ihmisryhmien välille. Esteettömyys merkitsee myös katujen ja teiden huolto- ja talvikunnossapitoa. Ikäihmisten tarpeet huomioiva ympäristö on kaikille väestöryhmille hyvä ympäristö. Kodin korjausrakentamisen apuna ikäihmisillä on mahdollisuus käyttää korjausneuvontaa. Hissien jälkiasennuksiin on saatavissa valtion asuntorahastosta 50 % hyväksytyihin kokonaiskustannuksiin avustusta. Turun kaupunki on myös tukenut uusien hissien rakentamisia 5000 euron avustuksilla. (Turun kaupunki, 2009.)

Turun strategian (2009) mukaan **kotihoidon turvin kotona asuminen mahdollistetaan** turvallisesti **asiakkaan toimintakyky huomioiden** mahdollisimman pitkään. Työntekijät käyttävät **kuntouttavaa ja toimintakykyä edistävää työtetta**. Asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta ja palveluita pyritään kehittämään. Sosiaalisten ongelmien syntymiseen, heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden **erityistarpeet tunnustetaan** ja niihin **pyritään vaikuttamaan** mahdollisimman varhain **sosiaalityön välineen**. Strategiassa on huomioitu kotihoidon ja sosiaalityön yhteistyön mahdollisuus auttaa asiakkaita laajemmalla näkökulmalla.

Sosiaalityö on yksi väline purkaa hyvinvointia tuottavia pulmia. Laajalla moniammatillisella työllä voidaan vaikuttaa ikäihmisten hyvinvointiin ja yksinäisyyteen.

Ruotsinkielisille asiakkaille on Turussa tarjolla kotihoitoa omalla äidinkielellä. Erityisesti muistisairaiden kohdalla palvelu omalla äidinkielellä on tärkeitä. Lisäksi Turussa on pohdittu maahanmuuttaja väestön ja muiden erityisryhmien kotihoidon toteuttamista. Ikäihmistien ja mielenterveysongelmien osalta on yleisen **turvattomuusongelman ratkaisuksi kehitetty psykososiaalisia kuntoutusryhmiä**. (Turun kaupunki, 2009.)

Erityis palveluilla luodaan **turvallisuutta** ja mahdollistetaan **avun saanti**.

Turun strategiassa (2009) todetaan, että maahanmuuttajien kohdalla ikäihmisenä pidetään 55 vuotta täyttäneitä. Iäkkäille maahanmuuttajille tarjotaan aktivoivia kotouttamispalveluita ja yhteistyötä maahanmuuttaja- sekä monikulttuurisuusyhdistysten kanssa toteutetaan (Turun kaupunki, 2007).

Ympäri vuorokautisen hoidon osalta on tulevaisuudessa tarkoitus kehittää palvelukokonaisuuksia, joissa ihminen voi elää elämänsä loppuun asti. **Monimuotoisia vanhustenkeskuksia** on olemassa sekä Suomessa, että muualla Euroopassa. Turussa on hoidon kehittämiseksi perustettu työryhmä ja tarkoituksena on tehdä poikkihallinnollisia verkostoja asian eteenpäin saattamiseksi. (Turun kaupunki, 2009.)

Turun strategia (2009) on luotu moniammatillisesti ja strategiaa on mietitty huolella. Strategiaa tekemässä on ollut myös vanhusneuvosto ja strategiassa on erikseen huomioitu erilaiset asiakasryhmät. Turun strategia on laaja ja se sisältää monia osa-alueita. Kuntalainen voi tutustua haluamaansa osa-alueeseen ja strategiasta on löydettävissä tavoitteet, keinot sekä arvioinnin toteuttaminen. Strategia on kuitenkin pitkä ja tältä osin se voi olla haasteellinen ikäihmiselle lukea ja saada selkeä mielikuva strategiasta.

Yksinäisyys teema esiintyy Turun strategiassa (2009) useaan kertaan ja yksinäisyyttä on selkeästi pohdittu. Esimerkiksi strategiassa (emt., 5) on kirjoitettu: ”Senioriväestön elämänlaatuun panostetaan kehittämällä monipuolisia toimintapisteitä, joiden toiminnassa kolmannen sektorin toimijat ovat mukana. Ikääntyville pyritään turvaamaan aktiivinen kansalaisuus yksinäisyyden ja sitä kautta sairastuvuuden ehkäisemiseksi.”. Turun kaupungin strategia (emt.) oli ainoa tutkimuksen strategioista, jossa yksinäisyys oli suoraan nähtävissä palvelurakenteita suunniteltaessa.

5.2.6 Hämeenlinnan kaupunki

Hämeenlinnan strategia on nimetty: Tilaajan palvelusuunnitelma 2010-2013. Arvoina strategiassa ovat **yhdenvertaisuus ja yhteisöllisyys, asukaslähtöisyys ja palveluhenkisyys, luovuus ja rohkeus sekä ekologisuus**. Hämeenlinnan kaupunki haluaa tarjota kaikille kuntalaisille tasavertaiset mahdollisuudet hyvään arkeen. Yhteisöllisyyttä ja aktiivisuutta pyritään edistämään. Tehokkaita ja uusia ideoita etsitään paremman hyvinvoinnin lisäämiseksi. Ekologisuus nähdään yhtenä arvona, jotta tuleville sukupolville voidaan säilyttää kaupunki.

Yhteisöllisyys tuo **kiintymystä ja turvallisuutta**, sekä toisaalta **liittymisen ja yhteenkuuluvuuden** tunnetta.

Asiakaslähtöisyys merkitsee **arvostusta ja kunnioitusta**.

Luovuus, rohkeus ja ekologisuus ovat tärkeitä osa-alueita resurssien oikein kohdentamisen kannalta.

Hämeenlinnan strategiassa (2010) on ikäihmisten lautakunta tehnyt seitsemän päämäärää strategiakaudelle. 1) **Lähipalveluin** tarjotaan **tarkoituksenmukaisia palveluita**. 2) **Palvelurakennetta** pyritään **keventämään**. 3) **Lainsäädännön säädöksiin** toteutetaan palvelut yleis- ja erityislainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. 4) **Palveluketjuin** hyödynnetään osaaminen ja vahvuudet. 5) **Palvelutarpeen arvioinnin** avulla palvelut myönnetään yhdenmukaisin perustein. 6) Tuotteistusta, palvelukuvauksia ja kustannusten **läpinäkyvyyttä parannetaan**. 7) **Asiakaslähtöisyys** on toiminnan peruslähtökohtana.

Lähipalveluin saadaan luotua **yhteenkuuluvuuden ja liittymisen** tunnetta.

Palvelurakenteita muuttamalla voidaan vaikuttaa myös yksinäisyyden teemaan.

Lainsäädäntö turvaa **avun ja neuvojen saannin**.

Palveluketjut mahdollistavat oikeat ja kustannustehokkaat ratkaisut.

Toiminnan läpinäkyvyys ja asiakaslähtöisyys merkitsee **arvostusta ja kunnioitusta**.

Ikäihmisten **aktiivinen ja omatoiminen** terveyden ja hyvinvoinnin **huolehtiminen** ovat tavoitteena ikääntyneillä, joilla on toimintakykyä. Tavoitteena on tarjota **monipuolisia** vuokra-, osaomistus- ja omistusasuntoja, **virikkeellistä vapaaehtoistyötä** ja **kansalais-toiminnan verkostoa**, varhaista **palveluneuvontaa** ja **omaishoitajille** pyritään saamaan **tukea**, sekä luomaan ikääntyvien päihde- sekä mielenterveyskysymyksiin tarjolle tarkoituksenmukaista **perus- ja erityispalvelua**. (Hämeenlinnan kaupunki, 2010.)

Vapaaehtoistyö antaa ikäihmisille itselleen mahdollisuuden toimia aktiivisina kansalaisina ja yhteisön jäseninä. Ihmiselle on tärkeitä saada huolehtia muista ihmisistä ja saada **yhteenkuuluvuuden ja rakkauden** tunteita.

Pysyvän toimintakyvyn vajeita ja hoitoa tarvitsevien pitkäaikaissairaiden osalta on Hämeenlinnassa (Hämeenlinnan kaupunki, 2010) tavoitteena saada hyvän palveluohjauksen, ympärivuorokautisten kotiin annettavien palvelujen, tukipalveluiden, toimivien asuin ympäristöjen, omaishoidon ja täydentävien palvelujen avulla **mahdollisuus ikäihmisille selvitä omassa kodissa**. Ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevien ikäihmisten osalta järjestetään hoiva ensisijaisesti tehostetussa palveluasumisessa, dementiahoivan tai vanhainkotihoivan

muodossa. Keskeisenä näkökulmana kaikkien ikäihmisten osalta Hämeenlinnassa (emt.) nähdään **ennaltaehkäisy, varhainen neuvonta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, hyvien osallistumismahdollisuuksien sekä syrjäytymisen ehkäisy.**

Omassa kodissa asumisen mahdollistamalla **arvostetaan ja kunnioitetaan** ikäihmistä.

Tulevaisuuden haasteina Hämeenlinnassa (Hämeenlinnan kaupunki, 2010) on lueteltu ikäihmisten palveluissa ikääntyvien kasvavaan määrään ja palvelutarpeisiin vastaaminen, laatusuosituksen mukainen palvelurakenne ja oikea hoidon porrastus, ikääntyvien turvallinen kotona asuminen nykyistä pidempään, omais- ja läheisverkostojen sekä kolmannen sektorin osuuden vahvistaminen, **teknologina hyödyntäminen**, tuottavuuden parantaminen ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen. Ikääntyneiden kasvavaan määrään ja palvelutarpeeseen on ajateltu voitavan vaikuttavan mm. vahvistamalla ikääntyneiden hyvinvointia, ehkäisemällä toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemistä ja tunnistamalla eri riskiryhmät. Keinoina ovat asuinympäristön kehittäminen esteettömäksi, virikkeelliseksi ja turvalliseksi, ikäihmisten **neuvonta- ja ohjaus**, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, **kuntouttava yksilö- ja ryhmätoiminta** sekä lyhytaikaisjaksot.

Teknologiaa hyödyntämällä voidaan saada resursseja kohdennettua sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Neuvonnalla ja ohjauksella mahdollistetaan avun saanti viralliselta taholta.

Kuntouttavalla työmuodolla tuetaan itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia.

Näin **arvostetaan ja kunnioitetaan** ikäihmistä.

Lähipalveluina Hämeenlinnassa tuotetaan kotiin annettavia palveluita, kuten palvelutarpeen arviointia, kotihoidon palveluita ja **sosiaalityöntekijöiden kotikäyntejä**. Kunnan osakeskuksissa on tarjolla **päivätoimintaa**, palvelukeskustoimintaa ja ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista sekä vanhainkotihoidon. Päivätoimintaa on hankittu ostopalveluina ja lisäksi Hämeenlinnassa on tarjolla vapaaehtoisten järjestämään avointa päivä- ja kerhotoimintaa. Sotaveteraaneille on kuntoutuksen tukemista, jota kaupunki tukee. (Hämeenlinnan kaupunki, 2010.)

Sosiaalityö on tukena ikäihmisten hyvinvoinnin lisäämisessä ja auttaa kartoittamaan yksinäisyyteen liittyvien ongelmakohtien selvittämistä.

Päivätoiminta on työmuotona luomassa **turvallisuutta, avun saantia, liittymistä ja yhteenkuuluvuutta**. Liittyminen on tärkeää sosiaalisen yksinäisyyden torjumisessa.

Teknologian hyödyntäminen ei ole Hämeenlinnan strategian (2010) mukaan edennyt toivottusti. Ikäihmisille soveltuvaa hoivateknologiaa halutaan jatkossa kehittää ikäihmisten sekä työntekijöiden arkipäivän avuksi. Esimerkiksi kuvapuhelimen ja hyvinvointi television käyttömahdollisuuksia halutaan selvittää.

Järjestöjä Hämeenlinnassa toimii mukaan toistakymmentä eläkeläisjärjestöä ja lisäksi on muita kansalaisjärjestöjä. Järjestöillä on Hämeenlinnassa monenlaista säännöllistä toimintaa tarjolla ikäihmisille. Hämeenlinnan kaupunki on tukenut järjestöjen toimintaa myöntämällä **järjestöille avustuksia ikäihmisten hyvinvointia ja kotona asumista tukevaan toimintaan**. (Hämeenlinnan kaupunki, 2010.)

Hämeenlinnan strategiassa (2010) on kuvattu palvelujen sisällöt ja tukipalvelut. Palvelukonaisuuksien kuvaamisessa on selkeästi nähtävissä ikäihmisten palvelut. Kuvio palvelee viranomaisia, työntekijöitä ja kuntalaisia selkeydellään. Esimerkiksi kotihoidon palvelut näkyvät lyhyesti lueteltuina nopealla silmäyksellä. Yksinäisyyden teemaan vaikuttava sosiaalinen vuorovaikutus on palveluiden osalta ikäihmisten päivätoiminnassa parhaiten tavoitettavissa. Kuitenkin **jokainen kontakti toisiin ihmisiin palveluiden kautta voi vähentää yksinolon kokemista ja syrjäytymistä**.

Hämeenlinnan strategiasta ei löytynyt suoraan mitään yksinäisyys, vuorovaikutus tai sosiaalisuus sanoin etsittynä. Yksinäisyyteen liittyvät teemat ovat muiden sanojen sisällä. Hämeenlinnan strategiassa oli positiivista sosiaalityön mainitseminen palveluissa. Sosiaalityöllä tehtävin kotikäynnein voidaan saada tietoa palvelutarpeista ja tukea ikäihmisten kokonaisvaltaista selviytymistä, sekä hyvinvointia.

6. TULOKSET

”Mikäli vanhat ihmiset ovat nuorempia huonommassa asemassa tavoitellessaan osallisuutta ja hyvää elämää, olemme kulttuurina epäonnistuneet. Ikkäiden ihmisten osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemuksia voidaan tukea monin tavoin. Parhaat suuntaviivat löytyvät kysymällä ihmisiltä itseltään. Aina ei edes tarvita rahaa, vaan pikemminkin asennetta.”

Saarenheimo (2010).

Ikäihmiset itse ovat tuoneet esille, että eniten iloa ja onnellisuutta heidän elämäänsä tuovat lapset ja lapsenlapset. Parisuhde, oma terveydentilanne, asuminen ja ystävyysuhteet tuovat myös onnellisuutta. Huolen aiheena ovat yksinäisyys, eläkkeet ja taloudellinen tilanne, sekä yhteiskunnan turvallisuus. (Oulun kaupunki, Senioribarometri 2007.)

Analysoimistani strategioista nousivat esiin kuntien erilaiset näkemykset ikäihmisten elämänsisällön kannalta tärkeistä asioista. Jokainen analysoimani strategia pohjautui Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3). STM:n suosituksessa esiin nousevat pääluokat, joita löysin olivat: hoiva ja palvelut, lait, säädökset ja toimenpideohjelmat, asiakas, päättävä elin, asiakkaan oikeudet ja tarpeet (palvelutarpeen syy, arvot), toiminnan taso, ja toimenpide-ehdotukset. Näiden mukaan olivat kunnat luoneet strategiansa. Kunnittain vaihteli muiden toimenpideohjelmien, suositusten ja säädösten esiin nostaminen. Lisäksi kunnittain vaihteli panostaminen lakisääteisten palveluiden lisäksi muihin palveluihin. Toisissa strategioissa määriteltiin asiakas iältään ja palvelutarpeiltaan ja toisissa asiaa ei nostettu esille strategian tasolla. Tärkein strategioista esiin nostettava elementti mielestäni on kuitenkin selkeä toimenpiteiden toteuttamisen suunnittelu; määrittely kuka tekee ja mitä tekee. Näin ajatukset voivat muuntua käytännön tasolle, jos asia on oikeasti kirjattu jonkun tahon toteutettavaksi ja tiettyssä aikataulussa.

Strategioista löytämäni huomioitavat osa-alueet yksinäisyyden ehkäisemiseksi olivat: esteettömyys (yhdyskuntasuunnittelu, palvelut, kulkeminen, liikenne, puistot), apuvälineet ja hyvinvointiteknologia, julkinen liikenne, kulttuuri, liikunta, terveyspalvelut, kotihoito, vapaaehtoistoiminta, kolmas sektori, seurakunta, yhdistykset, järjestöt, sukulaiset/ läheiset,

päivätoiminta, virikkeellinen ympäristö, riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, tiedon-
saanti, kotona asumisen mahdollistaminen, vuorovaikutus, asiakaslähtöisyys, ikäihmisen
arvostus ja kunnioitus, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, riskiryhmien ja erityisryh-
mien huomioiminen, tutkimuksen kehittäminen, kuntouttava näkökulma toiminnassa, en-
naltaehkäisevä toiminta, lyhyt aikainen laitoshoidon mahdollisuus, palveluiden valinnan
mahdollisuus (esimerkiksi palvelusetelin turvin), toiminnan kehittäminen, ulkoilun mah-
dollistaminen, ikäihmisen omien voimavarojen huomioiminen, kodin omaisuuden tukemi-
nen asumisessa, palvelurakenteen kehittäminen ja kustannustehokkuuden hyödyntäminen.
Näihin osa-alueisiin painottamalla voidaan tuottaa yksinäisyyttä vähentävää ja ennalta eh-
käisevää ikäihmistä kunnioittavaa palvelurakennetta.

Yksinäisyys teemana löytyi suoraan vain Turun kaupungin strategiasta (2009). Turussa oli
yksinäisyyttä selkeästi pohdittu ja yksinäisyys oli Turun strategiassa (emt.) nähtävissä pal-
velurakenteiden suunnittelussa. On huolestuttavaa, mikäli yksinäisyyden äärelle ei huolella
pysähdytä. Yksinäisyys on yksi keskeisistä 2010-luvun yhteiskunnallisista kysymyksistä
Suomessa ja määrällisesti määritelmästä riippuen noin joka viides tai kymmenes suomalai-
nen kärsii yksinäisyydestä (Saari 2009). Yksinäisyys vaikuttaa sekä psyykkiseen että fyysi-
seen terveyteen, ennustaa muistin heikentymistä, lisää ennenaikaisen kuoleman riskiä ja
yksinäisyyden on todettu johtavan laitostumiseen. Lisäksi yksinäisyys lisää alkoholin ja
lääkkeiden liikakäyttöä ja äärimmillään yksinäisyys voi johtaa itsemurhaan. (Tiikkainen,
2011, 75.)

Olen analysoinut valitsemani kuuden kunnan vanhuspoliittiset strategiat ja olen saanut löy-
dettyä niistä teemoja, jotka liittyvät yksinäisyyteen. Näistä teemoista olen luonut luokkia
joihin paneutumalla voidaan yksinäisyyden teemaa huomioida ja löytää tätä kautta ratkai-
suja asiaan.

Luokiksi muodostuivat seuraavat seitsemän eri luokkaa:

- 1) Toimintakyky, kuntoutuminen, esteettömyys ja kulkeminen.
- 2) Lait, säädökset, rakenteet, tietopohja ja asenteet
- 3) Palvelut, palvelurakenne ja avun saanti.
- 4) Neuvojen saanti ja tiedonkulku.
- 5) Sosiaalinen vuorovaikutus.

6) Asiakkaiden kunnioitus ja arvostaminen, itsetunnon kohottaminen.

7) Asiakasrakenteet.

Seuraavaksi esittelen taulukoittain nämä luokat ja avaan niiden sisältöjä.

ONGELMA	RATKAISUEHDOTUS	
ulospääseminen	esteettömyys, ulkoiluttaja/ saattaja, työttömien hyödyntäminen, apuvälineet	Toimintakyky Kuntoutuminen Esteettömyys Kulkeminen
ikäihmisten voimavarojen huomioiminen	kuntoutumisen tukeminen	
terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	ennaltaehkäisevät palvelut	
esteettömyys	yhdyskuntasuunnittelu, apuvälineet, julkinen liikenne	
omien kykyjen käyttäminen	ikäihmisen voimavarojen huomioiminen ja hyödyntäminen	
virikkeet	virikkeellisen elinympäristön luominen ja mahdollistaminen, kulttuuri, liikunta	
kuntouttava toiminta	erilaiset yksilö- ja ryhmä kuntoutukset, kotiin annettava kuntoutus	

Taulukko 2. Toimintakyky, kuntoutuminen, esteettömyys ja kulkeminen.

Toimintakyvyn, kuntoutumisen, esteettömyyden ja kulkemisen luokka kuvaa ikäihmisen mahdollisuuksia olla itsenäinen ja toimintakykyinen yksilö. Mahdollistamalla esteettömyys, apuvälineet, saattaja/ ulkoiluapua voidaan ikäihmisen elämänlaatua parantaa merkittävästi. Ympäristön esteettömyydellä on iso merkitys niin ikäihmisille, kuin kaikille muille kuntalaisille. Yhdyskuntasuunnittelulla on iso merkitys ikäihmisten yksinäisyydelle.

Strategioissa esimerkiksi Rovaniemellä ja Turussa on kaavoitustoiminnassa esteettömyys otettu huomioon, sekä joukko- ja palveluliikenteen toimivuus, talvikunnossapito ja luonto- sekä liikuntaympäristö. Lisäksi Turun strategiassa ovat hissien jälkiasennusavustukset huomioitu jo palvelurakenteita suunniteltaessa, jolla on iso merkitys ikäihmisen mahdollisuuden päästä ulos asunnostaan.

Joukko- ja palveluliikenteen osalta on monessa Suomen kunnassa puutteellisia ratkaisuja kunnan rakenteiden vuoksi. Maaseudulla julkisen liikenteen rakentaminen on usein mahdo-

tonta. Ikäihmisille kulkemisen mahdollistaminen olisi kuitenkin todella merkittävää. Mikäli ihminen ei pääse kotoaan kulkemaan, on eläminen ja asuminen omassa kodissa mahdotonta. Tutkimukseni strategioista esimerkiksi Tampereella joukkoliikenne on toimivaa jo tällä hetkellä, mutta Tampereen strategiassa ehyen joukkoliikenteen merkitys on silti nostettu esille tärkeytensä vuoksi.

Joukko- ja palveluliikenne on teemana sosiaalityössä esillä myös vaikeavammaisen kuljetuspalvelun kohdalla. Tämä teema on ikäihmisten kohdalla usein paljon kysymyksiä herättävä aihe. Ikääntynyt vanhus ei ole vaikeavammaisen pelkän iän tuoman raihnaisuuden vuoksi lain (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380, 2§) tarkoittamassa merkityksessä ja kulkemiseen ratkaisuna ovat kunnissa esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut. Kehittyneet julkiset palveluliikenteen palvelut ovat kuitenkin ensisijainen keino luoda hyvät ja realistiset mahdollisuudet ikäihmiselle asua kotona ja kulkea sieltä palveluiden ja toimintojen pariin.

Kolmannen sektorin, vapaaehtoistyön, seurakuntien, työttömien hyödyntämisen ja ns. sosiaalitalousjärjestelmän käyttäminen olisivat järkevää toimintaa tukemaan ikäihmisten kuntoutumisessa ja kulkemisessa. Toiminnan kehittäminen esimerkiksi yhteisösosiaalityön keinoin on näkökohta, jota kuntien olisi pohdittava. Huomioimalla ikäihminen itse aktiivisena toimijana kunnassa, voidaan vaikuttaa ikäihmisten yksinäisyyteen.

ONGELMA	RATKAISUEHDOTUS	
henkilöstömitoitus	vanhuspalvelulakiin vähimmäisvaade	Lait, säädökset Rakenteet Tietopohja Asenteet
ammattitaito	henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen	
tieto ja teoria	tutkimuksen kehittäminen	
kokonaisuuden luominen	resurssikeskusmalli, palvelukokonaisuudet	
rakenteet	palveluiden kehittäminen kevyemmäksi, esim. palveluasuminen vs. laitos	

Taulukko 3. Lait, säädökset, rakenteet, tietopohja ja asenteet.

Lait, säädökset, rakenteet, tietopohja ja asenteet luokka kuvaa strategioiden pohjalla vaikuttavia tekstejä, joihin strategiat nojaavat. Kunnittain vaihteli eri toimenpideohjelmien, lakien ja tutkimusten hyödyntäminen vanhuspoliittisia strategioita tehtäessä. Olen tutkimuksen loppuun koonnut listan strategioissa löytyneistä taustalla vaikuttavista säädöksistä ja toimenpideohjelmista. Lakien sisällöillä on iso vaikutus kuntien panokseen tuottaa vanhuspalveluita ja poliittisella tahtotilalla eri suositusten ja tutkimustuloksista saatavan tiedon hyödyntämiseen.

Merkittävimmät ohjeistukset strategioiden taustalla olivat valtakunnallinen Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön mukainen Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2001) ja Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008), joiden mukaisesti lähtökohtana on omassa kodissa elämisen mahdollisuus. Kotona asumisen mahdollistaminen omien kykyjen ja valintojen mukaisesti, on ikäihmistä arvostavaa ja kunnioittavaa toimintaa. Palvelurakenne tulee luoda eri elämänosa-alueet huomioiden. Ottamalla ikäihmisten omat kyvyt käyttöön arvostetaan ikäihmisiä ja luodaan toimiva yhteiskunta. Laitoshoito ei ole ratkaisu ikäihmisten yksinäisyyteen, myös laitoshoidossa ihminen voi kokea ulkopuolisuutta ja yksinäisyyttä (Tiikkainen, 2011).

Osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet avaavat ikäihmiselle oven yhteenkuuluvuuteen. Ikäihmiset eivät ole vain avunsaajia, vaan he voivat olla myös aktiivisia toimijoita ja avuntarjoajia. Turun strategiassa asia on nostettu esille. Ikäihmiset voivat toimia vapaaehtoisuudessa ja tarjota osallisuutta sekä yhteisöllisyyttä myös toisilleen. Arvostamalla ikäihmisten omia kykyjä ja voimavaroja saadaan itsetuntoa kohottavia kokemuksia.

ONGELMA	RATKAISUEHDOTUS	
palvelut	palvelurakenteen kehittäminen, yksityiset palvelut, yhdistykset, järjestöt, kolmas sektori	Palvelut/ palvelurakenne Avun saanti
kotona asumisen mahdollistaminen	kotiin annettavien palveluiden kehittäminen, uusi teknologia	
kustannustehokkuus	luomalla tehokkaat palvelut, voidaan voimavaroja suunnata myös yksinäisyyttä helpottaviin ratkaisuihin	
ennaltaehkäisy	ehkäisevät kotikäynnit ja palvelut	
kuntouttava toiminta	erilaiset yksilö- ja ryhmä kuntoutukset, kotiin annettava kuntoutus	
lyhytaikaishoito	lyhyiden jaksojen mahdollistaminen	
palveluiden valitseminen ja kehittäminen	palveluseteli	
kodin omaisuus	palveluiden kehittäminen lähemmäksi kodinomaisuutta	
omaiset, läheiset	omaisten vastuuttaminen oikealla tavalla, lähimmäisapu	

Taulukko 4. Palvelut, palvelurakenne ja avun saanti.

Palvelut, palvelurakenne ja avun saanti luokka kuvaa strategioissa esiin nousevia teemoja ikäihmisten yksinäisyyteen liittyen. Strategioissa vanhuspalveluihin kuuluvia toimintoja olivat: päivätoiminta, päiväkuntoutus, kotihoito, kotisairaanhoido, asumispalvelut, perusterveydenhuolto ja muu terveydenhuolto, perusterveydenhuollon sairaalatasoinen laitoshoido, muu laitoshoido, kuntoutus, geriatrinen kuntoutus, kulttuuri- ja kirjastopalvelut, liikuntapalvelut, yhdistysten, järjestöjen ja kolmannen sektorin palvelut, kotiin annettavat palvelut, omaishoidon tukimuodot, päiväpalvelut, vanhussosiaalityö, neuvontapalvelut ja -pisteet, päivähoitopaikat ja vapaaehtoistoiminta. Olivat nämä palvelut/ palvelurakenteet miten tahansa organisoitu, on tärkeätä että palveluissa ikäihminen voi kokea itsensä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Ikäihmisen on oltava toiminnan keskiössä.

Kustannustehokkuus tuo yksinäisyyden torjumisessa haasteita. Tampereella on pohdittu laitospaikkojen tyhjänä pitämistä kalliina ratkaisuna ja samalla mietitty laitosasumiseen liittyvää yksinäisyyskokemusta. Kustannustehokkailla ratkaisuilla voidaan kuitenkin mielestäni luoda tehokkaita palvelurakenteita ja saada voimavaroja suunnattua yksinäisyyttä helpottaviin ratkaisuihin.

Liittymisen ja yhteenkuuluvuuden osuus on strategioissa näkynyt kaupunkien päätöksissä yhteisöllisyyden ja ihmisläheisyyden tukemisessa. Aktiivisuuden, sosiaalisen integraation ja sukupolvien välinen yhteistyö on nähty merkittäväksi kehittämiskohteeksi. Aktiivisuudella voidaan ehkäistä sairastavuutta ja yksinäisyyttä. Liittyminen luo yhteenkuuluvuutta ja samankaltaisuuden kokemista.

Sosiaalinen eristäytyminen, masennuksen ehkäisy, liikuntakyvyn heikkeneminen ja muiden erityistarpeiden huomioiminen on tärkeitä, jotta ikäihminen voi saada liittymisen ja yhteenkuuluvuuden mahdollisuuden. Palvelurakenne on luotava niin, että ikäihminen saa mahdollisuuden osallistua ja kokea yhteenkuuluvuutta.

ONGELMA	RATKAISUEHDOTUS	
tiedonsaanti	palvelu- / asiakasohjaus, neuvontapisteet, tiedonkulun kehittäminen	Neuvojen saanti Tiedonkulku

Taulukko 5. Neuvojen saanti ja tiedonkulku.

Neuvojen saanti ja tiedonkulku luokka kuvaa asiakkaan mahdollisuuksia saada tietoa palveluista ja palveluiden tavoitteista. Moni ikäihminen kokee, että he eivät tiedä mistä apua voi hakea, tai mitä apua on tarjolla. Kun ikäihmisellä ei ole omaa verkostoa tai tietoa mistä apua saada, on tämä syytä ennaltaehkäistä luomalla esimerkiksi neuvontapisteitä kuntaan. Palveluohjaus on myös työmuotona käytössä monissa kunnissa. Turussa palveluohjauksella tehdään ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä niille 80-vuotialle, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina sekä riskiryhmiin kuuluville. Riskiryhmiin kuuluvia ovat mm. hiljattain leskeksi jääneet, turvattomat, yksinäiset ja kaatumis- sekä muille tapaturmille alttiit henkilöt. Lisäksi Turussa on neuvontapiste, josta on tarjolla neuvontaa eri palveluista, etuuksista sekä harrastus- ja virkistysmahdollisuuksista. Maahanmuuttajataustaisille on omaa palveluohjausta eläkeläisten ja opiskelijoiden toimesta. Liikuntaneuvontaa tuotetaan

terveysasemilla, muistihäiriöisille on omaa palvelua muistihoitajien vastaanotoilla sekä kotikäynneillä.

ONGELMA	RATKAISUEHDOTUS	
vuorovaikutus	päivätoiminta, ystävätoiminta/ vapaaehtoistoiminta, sukupolvien välinen yhteistyö	Sosiaalinen vuorovaikutus
virikkeet	virikkeellisen elinympäristön luominen ja mahdollistaminen, kulttuuri, liikunta	

Taulukko 6. Sosiaalinen vuorovaikutus.

Sosiaalinen vuorovaikutus luokka kuvaa viriketoimintaa ja vuorovaikutukseen liittyviä toimintoja ikäihmisen elämässä. Vuorovaikutus sisältää palveluissa kuvattuja toimintoja, sekä ikäihmisen omaa vuorovaikutusta sisäisen ja ulkoisen minän toiminnassa. Virikkeellinen ympäristö, ennaltaehkäisevät palvelut ja kuntouttava toiminta vaikuttavat ikäihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Strategioissa on nostettu esille eri osa-alueita, joita katsotaan kuuluvaksi ikäihmisten elämään.

Ikäihmisten elämään kuuluviksi sisällöiksi strategioista löytyivät; kulttuuri, harrastukset, liikunta, järjestö- ja yhdistystoiminta. Turussa on käytössä kulttuuri- ja liikuntapalvelukortti sekä liikuntaystävätoimintaa, jolla on mahdollistettu ikäihmisten ulkoileminen. Rovaniemellä on kulttuurin ja liikunnan ohella nostettu esille käsite elinikäinen oppiminen, joka on ikäihmistä arvostava käsite. Kolmas sektori puolestaan on mahdollisuus tuottaa kuntalaisille erilaisia palveluita ja toimintaa kunnallisten palveluiden lisäksi. Kolmannen sektorin toimintaa on tuettu esimerkiksi Mikkelissä ja Turussa, joissa on annettu tiloja kolmannen sektorin käyttöön. Hämeenlinnan strategiassa on noussut esille järjestötoiminta ja Hämeenlinnassa on aktiivisia järjestöjä, jotka tarjoavat ikäihmisille paljon erilaista toimintaa.

Yhteisöllisyys on strategioissa arvona merkityksellinen yksinäisyyden ehkäisemisessä. Ikäihmisen mahdollisuus osallistua ja saada yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä omien läheisten, että oman yhteisön jäsenten kanssa luo kiintymystarpeen kannalta oleellisia elementtejä. Omien itselle tärkeiden läheisten kanssa ikäihminen voi saada emotionaalista kiintymystarvetta toteutettua merkityksellisesti. Läheisten, perheen ja muiden ikäihmisten

kanssa työskentelevien tahojen välinen yhteistyö tulisi olla saumatonta, jotta arki saadaan sujuvaksi. Läheisten huomioimisen ohella on huomioitava ikäihmisen omat voimavarat. Kunnioitus asiakkaan omiin kykyihin ja arvoihin tuottaa tuloksellisinta elämänlaatua. Arvostus tuo vuorovaikutussuhteissa itsetuntoa tukevaa kokemusta. Ihminen kaipaa muiden arvostusta ja omien kykyjen huomioimista.

Lisäksi ikäihmisen elämänhistorian huomioiminen tulee ottaa esiin palveluita luotaessa. Ihmiselle on merkityksellistä saada yhteenkuuluvuuden ja samankaltaisuuden kokemista. Vuorovaikutussuhteissa tulee saada sosiaalisen ja identiteetin tarpeille tyydytystä. Esimerkiksi Turussa on huomioitu ruotsinkielisten ikäihmisten ja maahanmuuttajien omat tarpeet. Yhteisöllisyydellä on edistävä vaikutus psykososiaaliselle toimintakyvylle ja näin se torjua yksinäisyyttä (Hyyppä, 2005).

ONGELMA	RATKAISUEHDOTUS	
asiakaslähtöisyys	asiakkaiden osallistaminen, kyselyt, asiakaspalautteet	Asiakkaiden kunnioitus ja arvostaminen Itsetunnon kohottaminen
arvostus ja kunnioitus	asenteiden muokkaus ikäihmisen elämää kunnioittavaksi	
omien kykyjen käyttäminen	ikäihmisen voimavarojen huomioiminen ja hyödyntäminen	

Taulukko 7. Asiakkaiden kunnioitus ja arvostaminen, itsetunnon kohottaminen.

Asiakkaiden kunnioitus ja arvostaminen, itsetunnon kohottaminen luokka kuvaa asiakkaiden osallistamista ja asenteiden muokkaamista ikäihmistä kunnioittavaksi. Ihmisten omien voimavarojen hyödyntäminen on esillä esimerkiksi nyt meneillä olevassa KAMPA-hankkeessa (Kaste-rahoitteinen osahanke, jota hallinnoi Kokkolan kaupunki), jossa kehitetään menetelmiä kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksien ja osallistumisen kehittämiseksi sosiaali- ja terveystaloudissa. Eri hankkeet ovat esimerkki toiminnasta, jossa voidaan hyödyntää aktiivista ikäihmisten joukkoa palveluita kehitettäessä.

Strategioissa on erilaisia arvoja ja kumppanuus arvona merkitsee yhdessä tekemistä, yhteisöllisyyden kokemista ja tasavertaisen osallistumisen mahdollisuutta. Yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy on sosiaalisten verkostojen luomisella ja ikäihmisten aktiivisuutta

tukemalla mahdollista. Tarpeista hoivaamisen tarpeeseen ikäihminen saa mahdollisuuden sukupolvien välisen yhteistyön mahdollistamisella. Sukupolvien yhteistyö on monella tavalla kannattavaa. Monella lapsella on isovanhemmat kaukana tai kovin iäkkäitä isovanhempia ei ole lasten ollessa pieniä. Lisäksi lemmikkieläimen, vapaaehtoistyön tai vaikkaomien viherkasvien hoivaamisella ikäihminen voi saada itselleen tunteen tarpeellisuudesta.

ONGELMA	RATKAISUEHDOTUS	
huoltosuhde	ikäihmisten kasvun määrän huomioiminen ja ennakoiminen	Asiakasrakenteet
riskiryhmät ja erilaisia palveluita tarvitsevat ryhmät	eri riskiryhmien ja erityisryhmien huomioiminen palveluissa, kuten päihde-, mielenterveys, vammaiset- ja maahanmuuttajavanhukset	

Taulukko 8. Asiakasrakenteet.

Asiakasrakenne luokka kuvaa ryhmää, jota tutkimukseni ja strategiat koskevat. Tulevaisuuden huoltosuhde on tärkeitä ennakoida palveluita luotaessa ja kehitettäessä. Lisäksi ikäihmisten joukkoon kuuluva heterogeeninen ryhmä on koostumukseltaan muutakin, kuin joukko ikääntyneitä ihmisiä.

7. POHDINTAA

Tulevaisuuden osalta turvateknologia ja hyvinvointiteknologia ovat uusia ratkaisuja tuovia menetelmiä. Leena Eräsaari on kirjoittanut teokseen *Kaiken keskellä yksin* (2011) julkisten palveluiden aiheuttamista muutoksista yksinäisyyteen. Eräsaaren kuvaus asunnon vankina olevasta vanhuksesta on uuden teknologian eräs piirre. Eräsaari kirjoittaa kuinka Helsingissä on laitospaikkojen vähentäminen aiheuttanut uusien palvelumuotojen kehittämistä. Liikuntakyvytön vanhus on kodin vankina turvarannekkeen ja television varassa. Valmisateriat tulevat Palmiasta, kaupungin liikelaitoksesta, joka tekee kotiin tuotavat ateriat.

Monelle Helsingin ikäihmiselle Palmian ruokakuski on Eräsaaren (2011, 57) mukaan ainoa kasvokkainen ihmiskontakti maailmaan. Ruokat tulevat kahdesti viikossa kylmälaatikoissa ja ruokakuski purkaa ruokat jääkaappiin. Ruoka on pakattu mustiin jätesäkkiä muistuttaviin muovilautasiin, joista ne lämmitetään mikrossa. (emt.)

Eräsaaren (2011, 57) kuvaus asunnon vankina mustalta muovilautaselta yksin ruokaan syövästä ikäihmisestä on pelottava. Eräsaari toteaaakin, että tällainen vanhus on yksinäisin ihminen, jonka kuvitella saattaa. Eräsaaren sanoin: ”Kukaan ei ansaitse tällaista ihmisyydestä riisuttua vanhuutta”. Turvateknologia, hyvinvointiteknologia ja sosiaaliset mediat, kuten facebook, eivät ole inhimillisiä ratkaisuja yksinäisyyden poistamiseksi.

Asiakas-, asukas- ja käyttäjälähtöisyys ovat strategioissa nousseet esille. Arvostamalla ihmisten omaa tietoa tarpeistaan ja huomioimalla paikalliset olosuhteet, voidaan ikäihmisten itsetuntoa parantaa. Palveluiden vaikuttavuus on myös parempaa, kun asiakkaita on kuunneltu palveluiden osalta.

Avunsaannin mahdollisuus ja turvallisuuden sekä fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen on linjattu jo STM:n laatusuosituksissa (2001; 2008), joissa ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin lisäämistä ja palvelujen laatua sekä vaikuttavuutta on korostettu. Mikkelissä on strategiaan kirjattu, että ikäihmisellä on oikeus hyvään hoitoon varallisuudesta riippumatta, kuntalaisten yhdenvertaisuus tulee turvata ja välttämätön huolenpito.

Oulussa on strategiaan kirjattu syrjäytymisvaarassa olevien tunnistaminen ja syrjäytymistä pyritään vähentämään tukemalla ikäihmisiä. Oulun kaupungissa tehdään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, joiden yhteydessä kartoitetaan arkea hankaloittavia ongelmia.

Palvelujen saatavuus on avun saannin ja turvallisuuden luomiseksi tärkeätä. Palvelurakenne tulee kehittää toimivaksi kokonaisuudeksi. Ikäihmisten osalta on merkityksellistä turvallisen vanhenemisen edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, omatoimisen selviytymisen ja toimintakyvyn tukeminen, hyvän elämänlaadun ja turvallisen elinympäristön tarjoaminen.

Vanhussosiaalityö on työväliseinä kotona asumista tukevien palvelujen rinnalla noussut tärkeänä esiin ja esimerkiksi Rovaniemellä vanhussosiaalityön käyttämistä on päätetty tehostaa. Vanhussosiaalityön keinoin voidaan paneutua sosiaalisten ongelmien käsittelemiseen ja havaita heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden erityistarpeita. Geriatrisella kuntoutuksella, kuntouttava työotteella ja laaja-alaisella kuntoutusnäkemysellä voidaan saada myös ikäihmisten elämäntilanteita paremmin tukevaa toimintaa.

Seuranta- ja laatu järjestelmin voidaan kehittää palvelurakenteita. Toimivat palvelut ovat ikäihmisen kokemukselle avunsaannista merkityksellisiä. Avunsaanti on yksinäisyyden tunteelle ja torjumiselle olennaista. Turvallisuus ja avunsaanti, sekä toimivat palvelurakenteet tuovat luottamusta ikäihmisen perusturvallisuudelle.

Aineistona olleissa vanhuspoliittisissa strategioissa on löytynyt yksinäisyyden teema. Strategiat painottuvat välttämättömään hoitoon ja hoivaan, mutta ihmisen kokonaisvaltaisuus on väistämättä esillä. Pelkkä Maslowin tarvehierarkian (1987) mukainen linjaus ei näy strategioissa, vaan strategioista löytyy myös interaktionistisen vuorovaikutusteorian (Weiss, 1974) mukaisia tarpeita. Hoivaamisen, itsensä toteuttamisen, yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarve on yhteiskunnan osalta vaikea toteuttaa palveluissa ja tämän osa-alueen toteuttaminen oli selkeästi vähemmän esillä strategioissa.

Turvallinen arki on tärkeätä yksinäisyyden poistamisessa. Turvan tunteella ikäihminen saa kiintymyksen tarpeen, joka torjuu yksinäisyyskokemuksia. Haasteita on paljon vanhuspalveluiden osalta ja olen poiminut näitä strategioista esille tutkimuksen loppuun liitteeseen, sekä toimenpide-ehdotuksia.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa pohdin tutkimustuloksia yhteiskunnallisesta näkökulmasta ja mietin yhteisö-
sosiaalityön mahdollisuuksia olla tukena ikäihmisten elämässä voimaannuttavana toimijana.

8.1 Ikäihmistä kunnioittava yhteiskunta

Vaarama on yhdessä Jaakko Luomahaaran, Arja Peiposen ja Päivi Voutilaisen kanssa kirjoittanut vuonna 2001 julkaisun vanhustyön arvioinnin ja suunnittelun tueksi. Teoksen nimeksi on osuvasti laitettu: Koko kunta ikääntyneiden asialla. Ikääntyneiden hoidon ja palvelun toteuttamisen ja kehittämisen pohjaksi ajatellaan teoksessa Suomen perustuslain säännöksiä perusoikeuksista ja ihmisoikeuksista. Kirjoittajat toteavat, että julkisen vallan on turvattava näiden oikeuksien toteutuminen.

Ikäihmisten hyvinvoinnin turvaaminen ja kehittäminen ovat vanhuspolitiikkaa tai ikääntymispolitiikkaa. Tavoitteina ja toimenpide-ehdotuksina on nähty olevan mahdollisimman laadukkaan elämisenlaadun takaaminen vanhuudessa, jossa suoriutumisen ja selviytymisen edistämistä tuetaan. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta pyritään takaamaan ja luomaan edellytyksiä ikääntyneiden sosiaalisten aktiviteettien ylläpitämiselle. Lisäksi sosiaalisen integraation mahdollisuutta, sekä sukupolvien välistä kanssa käymistä tuetaan. (Vaarama ym., 2001, 3.)

Vaarama ym. (2001, 3) ovat kymmenen vuotta sitten kirjoittaneet ikääntymispolitiikan keinoiksi eläke-, asunto- ja muun yleisen hyvinvointipolitiikan, sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Muut osa-alueet lukuun ottamatta eläkepolitiikkaa, ovat paikallisesti rakentuvia päätöksiä. Tämä on huolestuttavaa mielestäni, koska ihmisen asuinpaikalla on merkitystä ikäihmiselle tarjottaviin palveluihin, sekä avuntarpeen saamiseen. Tämä tulisi korjata lakia kehitettäessä.

Tuleva vanhustenhoitolaki on pitkän tien käynyt suunnitteluprosessi, joka ei ole vielä täysin valmis. Ensimmäinen lakiluonnos asiasta on esitetty jo 29.3.1974 Kalevi Sorsan

hallituksen aikana, jolloin lakiluonnos kaatui energiakriisin myötä. Aikaa on kulunut ja on aika erikoista, että asiaan ei ole saatu vielä kukaan neljänkymmenen vuoden aikana ratkaisua.

Vuonna 2009 mm. SDP:n varapuheenjohtaja Ilkka Kantola vaati hallitukselta toimenpiteitä vanhustenhoidon turvaamiseksi. Kantola totesi, että vanhustenhoidon ongelmat ovat tiedossa, mutta silti toimenpiteiden kanssa hidastellaan. Lisäksi hän esitti, että valtion ja kuntien on pidättäydyttävä lyhytnäköisistä säästöpäätöksistä. Kantolan lause: ” Ihmisarvoisen vanhuuden pitää olla jokaisen suomalaisen oikeus.” on edelleen vain toive ja ihanne hyvästä vanhuudesta, lakia meillä ei ole tämän turvaamiseksi kaikille tasapuolisesti. (Ilkka Kantolan nettisivut.)

Kunnille annettavat suositukset eivät ole velvoitteita. Laki tulisi luoda ja sen noudattamista pitäisi valvoa. Kunnat ovat kuitenkin tiukoilla velvoitteiden kanssa, jos rahaa käytännön toteuttamiseen ei tule valtiolta. Ministeriössä on valmisteilla laki, jonka työnimenä on ikälaki. Ikälaki pohjaa ikäihmisiä koskevaan YK:n päätöslauselmaan vuodelta 1991.

Tutustuin laki luonnokseen iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta, jonka sain sosiaalityön opintojen opettajan kautta luettavakseni. Lain tarkoitus on selkeä ja ytimekäs. Luonnoksen mukaan lain päämääränä on turvata iäkkäiden henkilöiden oikeus laadukkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen, yksilöllistä tarvetta vastaavaan palvelukokonaisuuteen, jonka avulla iäkkäät henkilöt voisivat elää mahdollisimman itsenäistä, mielekästä ja turvallista elämää. Lisäksi tavoitteena olisi panostaa ennaltaehkäisyyn hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan ja palveluihin. Iäkkäiden ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia vahvistettaisiin ja näin iäkkäiden henkilöiden aktiivisuutta ja osallisuutta tuettaisiin.

Lain ensimmäinen edellä kuvattu pykälä nostaa esiin monia ajatuksia. Ensinnäkin millä voimme kuulla vanhusta ja turvata hänen toiveensa toteutumisen? Epäilen, että palveluntuottajat, palvelujen tarjoajat, omaiset, hoitajat ym. kartoittavat palvelutarpeen ja sopivan ”tuotteen” asiakkaalle. Kilpailutukset, määrärahat ja ohjelmat sanelevat pitkälti ehtoja sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisessa ja toteuttamisessa. Esimerkiksi kotihoidossa käytössä oleva RAI-ohjelma käsittääkseni tuottaa valmiin tuloksen syötettyjen tietojen perusteella ja näin saadaan asiakkaalle sopiva palveluntarve selville.

Lain ensimmäisessä pykälässä mainittu vaikuttamisen mahdollisuus on kaunis ajatus ja asiakasosallisuutta on tutkittu mm. Stakesin tutkimuksessa Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. Stina Högnabba (2008) tutki muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä ja miten puhe tuodaan muutoksen välineeksi. Tanskassa kehitetty Bikva menetelmä merkitsee sitä, että asiakkaat ovat ikään kuin laadunvarmistajina. Menetelmä ei kuitenkaan aina tuota toivottuja tuloksia tai johda työkäytäntöjen muuttamiseen, todetaan Högnabban (emt.) tutkimuksessaan.

Itsenäinen ja mielekäs elämä on käsitteenä laaja. Jokaisella ihmisellä, sekä asiakkaalla että palvelujen tuottajilla, on erilainen käsitys itsenäisen ja mielekkään elämän sisällöistä ja tavoista tuottaa julkiselta puolelta palveluita sen toteuttamiseksi. Yksi vanhus voi haluta laitokseen asumaan ja toivoa saavansa paljon apua, jossa hoitajat toimivat puolesta. Toinen vanhus voi haluta asua mahdollisimman pitkään kotonaan, vaikka asuntoon ei tulisi edes lämmintä vettä sisälle.

Tulevaisuuden osalta ikäihmisten elämään liittyy teemana geroteknologia. Teknologian avulla yksinäisyys saattaa kuitenkin lisääntyä. Teknologisilla sovelluksilla kuten seurantalaitteilla saatetaan vähentää vuorovaikutusta ja lisätä yksinäisyyttä. Toisaalta oikein käytettynä teknologisilla ratkaisuilla voidaan tukea ikäihmisten toimintakykyä ja lisätä osallistumisen mahdollisuuksia. Tulevaisuudessa on tämän vuoksi tärkeitä poikkitieteellisesti tutkia ja kehittää geroteknologiaa. Lisäksi on tärkeitä osallistaa käyttäjät itse mukaan kehittämistyöhön. (Kivelä & Vaapio 2011, 24, 235-236.) Suomessa ikäihmisiä on mukana mm. Vanhustyön keskusliiton ja Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton KÄKÄTE-projektissa. Käyttäjälle kätevä teknologia= KÄKÄTE-projekti, selvittää teknologian hyödyntämistä ikäihmisten kotona asumisen ja vanhustyön avuksi. KÄKÄTE-projekti kokoaa ikäihmisten ja työntekijöiden tarpeita ja toiveita luomaan erilaisia teknologisia mahdollisuuksia ja palvelukokonaisuuksia. ([http://www.vtkl.fi/fin/hankkeet/kakate-projekti/.](http://www.vtkl.fi/fin/hankkeet/kakate-projekti/))

Mielestäni meidän tulee turvata tasa-arvoinen ja -laatuinen ikäihmisten hyvinvointi. Kaikkea ei voida tarjota ja kaikkia toiveita, sekä tarpeita ei voida tyydyttää. Paikkakunta ei saisi vaikuttaa palvelujen rakenteisiin ja avun saantiin, siinä suhteessa mikä on toteutettavissa. Tarkoituksena ei voi olla joka pieneen kuntaan luodut palvelut, mutta poliittinen tahto ei saisi vaikuttaa palvelurakenteisiin. Ainoastaan lain tulisi ohjata ja luoda selkeitä, toimivia ja hyviä ohjeita ikäihmisten hyvinvoinnin takaamiseksi.

Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan vaikuttaa ikäihmisten yksinäisyyteen. Yksinäisyyden huomioiminen jo lain ja asetuksen myötä olisi merkityksellistä. Panostaminen henkiseen puoleen on kannattavaa ja pitkällä tähtäimellä tuottavaa. Yksinäisyyden tematiikka merkitsee hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden edistämistä, josta puhutaan ikälakiluonnoksen toisessa luvussa.

8.2 Ajatuksia ja ideoita yksinäisyyteen sosiaalityön keinoin

Yksinäisyys on iso yhteiskunnallinen ongelma, jonka ratkaisuun tarvitaan monia keinoja. Yksi keino sosiaalityössä on yhteisösosiaalityö. Yhteisösosiaalityötä tutkinut Irene Roivainen (2008) kirjoittaa yhteisösosiaalityön mahdollisuudesta vanhusten määrän kasvaessa ja väestön ikärakenteen muuttuessa. Yhteisösosiaalityöllä voidaan Roivaisen (emt.) mukaan kehittää lähipalveluita, ennaltaehkäistä, tukea kansalaisten oma-aloitteisuutta ja tunnustaa sosiaalisten verkkojen merkitys. Hyvinvoinnin rakentuminen perustuu yhteisön omien voimien mahdollisuuksien hyödyntämiseen. Tämän tulisi tapahtua paikallisella tasolla arjessa, vahvistaen yksilöiden täysivaltaisen kansalaisuuden ominaisuuksia.

Yhteisösosiaalityö Suomessa pohjautuu pohjoismaiseen yhdyskuntatyöhön. Yhdyskuntatyöstä on kehittynyt alueellinen rakenteellinen sosiaalityö sekä sosiaalinen suunnittelu. 1990-luvulla näistä puolestaan kehittyivät ekososiaalinen sosiaalityö, alueellinen yhteisösosiaalityö ja erilaiset kehittämishankkeet lähiöissä. Tulevaisuuden visiona ja haasteena on kehittää lähiöiden yhdyskuntatyön lisäksi maaseutumaisten alueiden yhdyskuntatyötä. (Roivainen 2008.)

Yhteisösosiaalityöllä näen olevan historian saatossa kontekstin ylhäältä alaspäin. Rikkaat talon rouvat ohjasivat köyhää kansaa oikeanlaiseen elämäntapaan. Nykyajan asiakkaiden kohtaamisen on kuitenkin tarkoitus olla tasavertaista. Asiakkaat ovat itse äänessä ja heidän sanomisellaan on merkitystä. Ikäihmisten osalta sosiaalityöllä on omat haasteensa saada lyötyä itsensä läpi. Vaarama ja Ollila (2008, 126) ovat tutkimuksessaan todenneet, että vain yksi prosentti yli 60-vuotiaista oli hakenut sosiaalityöntekijän neuvonta-apua. Sosiaalityö voi olla kuitenkin yksi keino kehittää palvelurakenteita ja vähentää ikäihmisten

kokemaa yksinäisyyttä. Sosiaalityön tulee olla vanhuksen äänenä ja asianajajana. Palvelujärjestelmissä ikäihmisen toimijuutta tulee sosiaalityön keinoin vahvistaa.

Sosiaalityössä ammatillinen osaaminen pohjautuu asiakkaan elämänhistorian, elinympäristön ja yhteiskunnan välisiin suhteisiin sekä niistä saatavan tiedon kartuttamiseen (Liikanen, 2007, 71). Erilaisin menetelmin voidaan toteuttaa työn tekemistä ikäihmisten parissa. Kaarina Mönkkösen (2001) mukaan ”multimodaalisella” lähestymistavalla eli kaikkia menetelmiä hyödyntäen, voidaan pyrkiä saamaan toimiva kokonaisuus. Itse näen tärkeänä kehittää yhteisösosiaalityötä hyödyntäen rinnalla erilaisia toimivaksi osoittautuneita menetelmiä. Tärkeätä on saada resurssit riittämään ja luoda menetelmiä, joilla voidaan saada lisättyä asiakkaiden omaa toimijuutta.

Jyrki Jyrkämä (2003b) on todennut, että valittu ihmiskuva ja vanhuskuva muodostavat perustan sille, millaiseksi vanhuus ja vanhuuden instituutiot rakennetaan. Vanhuus on yksi sosiaalisesti muodostunut ikäkatteoria, vanhuuspolitiikka on sen ohjailun väline ja vanhus-tenhuolto palveluineen, ammatteineen, työtehtävineen ja asiakkaineen sen institutionaalinen ilmentymä (Tedre, 2007, 99). Tiedon kartuttaminen vanhuudesta ja ikäihmistä arvostava asennoituminen ovat tärkeimpiä asioita, jotta saavutetaan menestyksestä hyvinvointia tukevaa toimintaa.

LÄHTEET

- Banks, Sarah (2001). *Ethics and values in social work*. Palgrave.
- Burns, Nancy & Grove, Susan K. (1997) *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization*. 3rd edn. WB Saunders Company, Philadelphia
- Burt, Ronald S. (2005). *Brokeage and Closure -Introduction to Social Capital*. Oxford University Press, Oxford.
- Cavanagh, Stephen (1997). Content analysis: concepts, method and applications. *Nurse Researcher* 4(3):5–16.
- Dey, Ian (1993). *Qualitative data analysis: A user-friendly guide for social scientists*.
- Eduskunta (1987). Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 [viitattu 25.3.2012]. Saatavilla [www-muodossa:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380)
- Eräsaari, Leena (2011). Teoksessa Heiskanen Tarja & Saaristo Liisa *Kaiken keskellä yksin*, 31-58.
- Hallituksen politiikkaohjelma (2007). *Terveysten edistäminen* [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf >](http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf)
- Heiskanen, Tarja & Saaristo, Liisa (2011). *Kaiken keskellä yksin*.
- Hyypä, Markku T. (2005). *Me-hengen mahti*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hämäläinen, Juha (1987). *Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä*. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.
- Högnabba, Stina (2008). Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. *Stakesin raportteja 34/ 2008* [viitattu 7.7.2011]. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R34-2008-VERKKO.pdf>](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R34-2008-VERKKO.pdf)
- Jyrkämä, Jyrki (2003b). Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Tampere: Duodecim, 267-270.
- Kantola, Ilkka (2009) [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.ilkkakantola.net/uutinen?article_id=4036&category_id=124>](http://www.ilkkakantola.net/uutinen?article_id=4036&category_id=124)
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari (2011). *Vanhana tänään*. Suomen Senioriliike ry.
- Liikanen, Hanna-Liisa (2007). Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007). *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, 69-91.
- Lin, Nan (2001). *Social Capital -A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge University Press, Cambridge.

Lönn, Lauri. (2011). Yksinäisyys ajaa monen ikäihmisen itsemurhaan. Artikkelit lehdessä Turun Sanomat 15.8.2011, pääkirjoitus ja 6.

Maslow, Abraham H. (1987). *Motivation and Personality*. New York : Harper & Row.

Miles, Matthew B. & Huberman, A. Michael (1994). *Qualitative Data Analysis*. Sage Publications, California.

Mönkkönen, Kaarina (2001). Ammatillinen vuorovaikutustietoisuus asiakaskeskeisyyden ja dialogisuuden jännitteissä. *Janus* 9 (2), 122-140.

Oulun kaupunki (2007). Senioribarometri 2007. Kysely oululaisille ikäihmisille. Tulokooste 11/2007.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008 – 2017 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://sp.terps.foral.fi/paattajat/Pohjois-Pohjanmaan%20Hyvinvointiohjelma%202008-2017.pdf>>

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma (2007) [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>>

Roivainen, Irene (2008). Yhteisöt ja yhteisösosiaalityön lähtökohdat.

Saarenheimo, Marja (2010). Vanhusmessut 2010 luento esitys [viitattu 25.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.vertikal.fi/vt/Marja_Saarenheimo_Molemmat_Luennot.pdf>

Saarenheimo, Marja & Pietilä, M. (toim.) (2011). *MielenMuutos masennuksen hoidossa*

Saari, Juho (. (2009). *Hyvinvointivaltio: Suomen mallia analysoimassa*. Gaudeamus.

Saari, Juho (2009). *Yksinäisten yhteiskunta*. WSOYpro Oy.

Savikko, Niina (2009). Yhteisöllisyys ikääntyneen yksinäisyyden ehkäisijänä [viitattu 21.1.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: www.med.utu.fi/hoitotiede/.../Hoitotiede1100209_Niina_Savikko.ppt >

Seniorinetti.fi (2010). Keskustelua vanhusten hoidon lakihankkeesta [viitattu 6.7.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.seniorinetti.fi/keskustelu/lakihanke-vanhusten-hoidosta>>

Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007). *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*.

Sharkey Amanda & Sharkey Noel (2012). Granny and robots: ethical issues in robot care for the elderly. *Ethics and Information Technology* 1/2012, 27-40. Springer, 27-40.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). *Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus*, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4 [viitattu 27.10.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/laatusuositus.htm>>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf >

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystoiminnan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf> >

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Terveystoiminnan edistämisen laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf> >

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2007. Helsinki [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi_2015__ohjelma__Sosiaalialan_pitkan_aikavalin_tavoitteita_fi.pdf >

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). Tie hyvään vanhuuteen, Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf >

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf> >

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf >

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6421.pdf >

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf >

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta [Viitattu 21.8.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet >

Strauss, Anselm L. & Corbin, Juliet (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.

Strauss, Anselm L. & Corbin, Juliet (1998). *Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*.

Suomen perustuslaki [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>

Särkelä, Antti (2012). Tiivistelmä Antti Särkelän luennosta Talentia jäsenkoulutuksessa 21.3.2012. Pirkanmaan Talentia - Sosiaalialan korkeakoulutetut ry 2/2012. SYTYKE, 12-15.

Tedre, Silva (2007). Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007). *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, 95-119.

Tilastokeskus (2009). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2009. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 27.8.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html>

Tilastokeskus (2012). Kuntien avainluvut. [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.stat.fi/tup/kunnat/index.html>>

Tiikkainen, Pirjo (2006). Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä [viitattu 4.2.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence>>

Tiikkainen, Pirjo (2011). Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa Heiskanen Tarja & Saaristo Liisa Kaiken keskellä yksin, 59-76.

Tuominen, Eila (toim.) (2008). Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin -toimeentulosta koulutukseen ja ajankäyttöön. Eläketurvakeskuksen raportteja 2008:4.

Turun kaupunki (2007). Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma vuosille 2007-2011. Kaupunginvaltuusto 12.2.2007.

Vaarama, Marja, Luomahaara, Jaakko, Peiponen, Arja & Voutilainen, Päivi (2001). Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Raportteja 259. Stakes, Helsinki.

Vaarama, Marja & Ollila Kati (2008). Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Moisio Pasi, et al. *Suomalaisten hyvinvointi*, 116-136.

Vaarama, Marja (2009). Ikääntyneiden elämänlaatu ja hoivakysymys. Julkaisussa Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alatyöryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009, 118-146.

Vanhustyön keskusliitto (2010). Käyttäjälle kätevä teknologia KÄKÄTE-projekti [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: (<http://www.vtkl.fi/fin/hankkeet/kakate-projekti/>)>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) (2008). Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE-julkaisuja 20 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf >

Valtioneuvoston kanslia (2004). Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestön kehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27/2004 [viitattu 11.3.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j27-28-34-hyva-yhteiskunta-kaikenikaisille/pdf/fi.pdf>>

Wang, H., Karp, A. Winblad, B & Fratiglioni, L. (2002). Late-life engagements in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: A longitudinal study from the Kungsholmen project. *American Journal of Epidemiology*, 155, 12, 108101087.

Weiss, Robert S. (1973). *Loneliness. The experience of emotional and social isolation.* Cambridge, MA: MIT Press.

Weiss, Robert S. (1974). The provision of social relationships. Teoksessa Rubin, Z. (toim.) *Doing unto others.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 17-26.

Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L.L., ym. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer's disease. *Archives of General Psychiatry*, 64, 234-240.

TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT AINEISTOT

Aluehallintovirastot ja niiden maakunnat [viitattu 27.10.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.avi.fi/FI/VIRASTOT/Sivut/Etusivu.aspx>>

Hämeenlinnan kaupungin vanhuspoliittinen strategia: Hämeenlinnan kaupungin Tilaajan palvelusuunnitelma 2010-2013. Ikäihmisten lautakunta [viitattu 27.10.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.hameenlinna.fi/pages/388553/Palvelusuunnitelmat%202010%202013/IKLA%20palvelusuunnitelma%202010_2013.pdf Kanta-Häme/ Etelä-Suomen aluehallintovirasto>

Kuntien ikääntymispoliittiset strategiat [viitattu 27.10.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/ikaantymispoliittiset-strategiat/Sivut/default.aspx>>

Mikkelin kaupungin vanhuspoliittinen strategia: Mikkelin kaupungin Vanhusten palveluiden toimintaohjelma vuosille 2010-2015 [viitattu 27.10.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.mikkeli.fi/en/liitteet/03_mikkeli-tieto/03_julkaisut/vanhusten_palveluiden_toimintaohjelma_www.pdf Etelä-Savon maakunta/ Itä-Suomen aluehallintovirasto>

Oulun kaupungin vanhuspoliittinen strategia: Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020 [viitattu 27.10.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.ouka.fi/sote/ikaantyminen/pdf-tiedostot/ikaantymispoliittiset_linjaukset2010.pdf Pohjois-Pohjanmaan maakunta/ Pohjois-Suomen aluehallintovirasto>

Rovaniemen kaupungin vanhuspoliittinen strategia: Rovaniemen ikäohjelma vuoteen 2020 [viitattu 27.10.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.rovaniemi.fi/suomeksi/Palveluhakemisto/Perhe-ja_sosiaalipalvelut/Vanhuspalvelut.iw3/ Lapin maakunta, Lapin aluehallintovirasto>

Tampereen kaupungin vanhuspoliittinen strategia: Tampereen kaupungin Ikäihmisten palvelujen strategia. IKILA 21.9.2009 [viitattu 27.10.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.tampere.fi/material/attachments/i/5o7kFNhN0/Ikaihminen_palvelujen_strategia.pdf Pirkanmaan maakunta/ Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto>

Turun kaupungin vanhuspoliittinen strategia: Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009-2012 [viitattu 27.10.2011]. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www05.turku.fi/ah/kh/2009/0504012x/Images/812027.pdf> Varsinais-Suomi, Lounais-Suomen aluehallintovirasto>

LIITTEET

Lait, säädökset ja toimenpideohjelmat strategioissa

- Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. (Rovaniemi)
- Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestön kehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen va-
rautumisesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27/2004. (Rova-
niemi)
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeri-
ön oppaita 2001:4
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja
2008:3 (Oulu, Hämeenlinna, Rovaniemi)
- Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityk-
siä 2008:47 (Hämeenlinna)
- Ikääntyneiden elämänlaatu ja hoivakysymys. Julkaisussa Ikääntyminen riskinä ja
mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alatyöryhmän raportti. Valtioneuvoston
kanslian raportteja 3/2009. (Oulu)
- Kansanterveyslaki (66/72) (Hämeenlinna)
- Kaste-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisoh-
jelma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä. 2008:6 (Oulu)
- KaupunkiElvi –hanke (Oulu)
- Kuntien valtuustojen hyväksymät talousarviot (Oulu)
- Laki omaishoidon tuesta (Hämeenlinna)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) (Hämeenlinna)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/00) (Hämeenlinna)
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)
(Hämeenlinna)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (732/92) (Hämeenlinna)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (1.8.2009) (Hämeenlinna)

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/92) (Hämeenlinna)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94) (Hämeenlinna)
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) (Hämeenlinna)
- Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24 (Hämeenlinna)
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008 – 2017 (Oulu)
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma (19.4.2007) (Mikkeli, Turku)
- Senioribarometri 2007. Oulun kaupunki. Kysely oululaisille ikäihmisille. Tulokooste 11/2007. (Oulu)
- Sosiaalihuoltolaki (710/82) (Hämeenlinna)
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731
- Terveyden edistämisen laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19 (Hämeenlinna)
- Terveyden edistäminen, Hallituksen politiikkaohjelma 2007 (Oulu)
- Vanhuus ja hoidon etiikka, Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti (Hämeenlinna)
- Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32 (Hämeenlinna)
- Tie hyvään vanhuuteen, Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8 (Oulu, Turku)
- Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006 (Rovaniemi)

Haasteita strategioissa

- Ikäihmisen arvostus ja kunnioitus, ikäihmisen osallisuuden, vaikutusmahdollisuuksien tukeminen ja voimavarojen löytäminen, yhteisöllisyys ja siihen kasvu, toimiva tiedottaminen ja tiedonkulku, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kumppanuudessa, kotona asumisen tukemisen käytänteiden kehittäminen, kodin merkityksien luominen asumiseen ja hoivaan, muistisairaana ja omaishoitajan toimiva tuki, vanhustyön houkuttelevuuden lisääminen, palveluiden kehittäminen käytännön, koulutuksen ja tutkimuksen elävänä yhteistyönä ja talouden kehittyminen. (Oulu)
- Tulevaisuudessa ikäihmisten palveluissa ikääntyvien kasvavaan määrään ja palvelutarpeisiin vastaaminen, laatusuosituksen mukainen palvelurakenne ja oikea hoidon porrastus, ikääntyvien turvallinen kotona asuminen nykyistä pidempään, omais- ja läheisverkostojen, sekä kolmannen sektorin osuuden vahvistaminen, teknologina hyödyntäminen, tuottavuuden parantaminen ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen. (Mikkeli, Hämeenlinna)
- Laitoshoidosta siirtyminen kotona asumista tukeviin palveluihin, ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen, ajattelutavan ja asenteiden muutos, palveluverkon sopeuttaminen lisääntyviin tarpeisiin, asuin- ja hoitoyksiköiden muokkaaminen kodinomaisemmiksi, ympäristön esteettömyys, asiakasohjauksen ja palvelu- ja hoitoketjujen kehittäminen, ikäihmisten palveluihin tasapuolisesti sekä kustannustehokkaasti vastaaminen ja vanhustyön houkuttelevuuden lisääminen. (Tampere)

Toimenpide-ehdotuksia strategioissa

- Mikkelissä tavoitteena on hyvinvoiva kuntalainen. Tavoitteena ovat asiakaslähtöiset ja kustannustehokkaat palvelut, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen. Ikäihmisten hyvinvointiin vaikutetaan kaikessa yhteiskuntasuunnittelussa ja palvelurakenteen malli on kohti kotona asumista tukevia palveluita. Turva- ja hälytysteknologiaa kehitetään. (Mikkeli)
- Ikääntyvän osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, ikäihmisen arvostuksen ja kunnioituksen kohottaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyvinvointia tukevan ympäristön kehittäminen, palvelujen laadun ja palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön osaamisen vahvistaminen ja sen saatavuuden turvaaminen, kotona asumisen tukeminen, tiedonkulun ja toimivan tiedottamisen lisääminen, koulutuksen ja tutkimuksen kehittäminen ja talouden kehittyminen. (Oulu)
- Ikääntyneiden kasvavaan määrään ja palvelutarpeeseen on ajateltu voitavan vaikuttaa mm. vahvistamalla ikääntyneiden hyvinvointia, ehkäisemällä toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemistä ja tunnistamalla eri riskiryhmät. Keinoina ovat asuinympäristön kehittäminen esteettömäksi, virikkeelliseksi ja turvalliseksi, ikäihmisten neuvonta- ja ohjaus, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, kuntouttava yksilö- ja ryhmätoiminta sekä lyhytaikaisjaksot. (Hämeenlinna)
- Yksinäisyyden osalta merkityksellinen toimenpide-ehdotus on Tampereella alueellisten päivätoimintapaikkojen kehittäminen. Palvelusetelillä pyritään kehittämään kotihoitoa ja asumispalveluita. Lyhytaikaista kotona asumista tukevaa kuntoutusta lisätään, päiväkeskustoimintaa ja asiakasohjausta kehitetään, ulkopuolisten palveluntuottajien palvelukeskustoimintoja avataan ja kehitetään päivätoiminta sekä resurssikeskusmallia, tehostettua palveluasumista ja palvelukokonaisuuksia kilpailutetaan ja vanhainkoteja muutetaan palveluasumiseksi. (Tampere)