

**Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja
kotona asumisen tukena**

Sini Suvanto

Pro gradu-tutkielma

Sosiaalityö

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian

laitos

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2014

Tiivistelmä

VANHUSTEN PÄIVÄTOIMINNAN MERKITYS SOSIAALISEN HYVINVOINNIN JA KOTONA ASUMISEN TUKENA.

Sini Suvanto

Pro gradu– tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2014

Ohjaaja: Marjo Kuronen

Sivumäärä: 60 + 2 liitettä

Tämä tutkimus käsittelee Vaasan Ikäkeskuksen päivätoimintaa ja sen merkitystä sosiaalisen hyvinvoinnin ja sitä kautta kotona asumisen tukena. Ikääntyessä vanhus kohtaa väistämättä menetyksiä ja ihmissuhteiden ylläpito voi olla vaikeaa toimintakyvyn laskun vuoksi. Monet vanhukset kokevat yksinäisyyttä sosiaalisten kontaktien vähennyttyä. Kotona asuvia vanhuksia voidaan pyrkiä tukemaan sosiaalista hyvinvointia vahvistamalla. Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalisen hyvinvoinnin merkitystä kotona asumisen tukena.

Vanhustenhuollossa tapahtuu muutoksia niin koulutuksessa kuin palveluiden järjestämisessä. Kesällä 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista painottaa ennaltaehkäisyä ja avopalveluita. Päivätoiminnan tarkoituksena on täydentää muita avopalveluita tukemalla asiakkaitaan ja heidän omaisiaan siten, että kotona pystyttäisiin asumaan mahdollisimman pitkään.

Tutkimus on kvalitatiivinen ja se on toteutettu haastattelemalla Ikäkeskuksen Sepänkyläntien toimipisteen päivätoiminnan käyttäjiä. Haastatteluja tehtiin sekä suomen- että ruotsinkielisille päivätoiminnan asiakkaille yhteensä kuusi (6) kappaletta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla, aineiston teemoittelun kautta. Päivätoimintaan osallistumista ja sen merkityksellisyyttä käsitellään analyysissä sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta neljän teeman kautta: yhteinen elämäntilanne, yhdessä tekeminen, yksinäisyyden lievittäminen ja eristäytyminen.

Tutkimus osoittaa, että ryhmään kuuluminen ja toimiminen ryhmän jäsenenä koettiin tärkeänä. Vertaistuen saaminen omassa elämäntilanteessa auttoi jaksamaan ja antoi uskoa kotona selviämiseen. Vanhukset kokivat usein yksinäisyyttä toimintakyvyn heikkenemisen tai ystävien puutteen vuoksi ja päivätoiminta toi yksinäisiin viikkoihin vaihtelua ja rakennetta. Aistien heikentyminen rajoitti ryhmässä toimimista, jolloin keskustelu ja osallistuminen toimintaan saattoi vaikeutua. Vanhukset, joiden näkö, kuulo tai molemmat olivat merkittävästi heikentyneet, kertoivat eristäytymisen tunteesta, joka syntyi kun he eivät saaneet yhteyttä toisiin vanhuksiin tai hoitajiin. Eristäytymisen tunne ei kuitenkaan ollut jatkuvaa ja päivätoimintaan osallistuminen koettiin tärkeäksi. Päivätoiminta oli merkityksellistä myös tarkoituksellisuuden antajana eli se lisäsi vanhusten kokemusta elämän mielekkyydestä ja elämän arvoisuudesta; toiminta sosiaalisti ja piristi.

avainsanat: päivätoiminta, sosiaalinen hyvinvointi, ystävyys, yksinäisyys

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	3
2. SOSIAALINEN HYVINVOINTI KOTONA ASUMISEN TUKENA	6
2.1. Sosiaalisuus vanhuudessa.....	6
2.2. Koti hoivan ympäristönä	7
2.3. Koti sosiaalisena ympäristönä	10
2.4. Ystävyyssuhteet vanhuudessa	12
2.5. Yksinäisyys vanhuudessa.....	14
3. TOIMINNALLISET RYHMÄT IKÄÄNTYVÄN TUKENA	19
3.1. Vanhusten päivätoiminta	19
3.2. Päivätoiminta kuntouttavana toimintana	21
3.3. Päiväkeskustoiminta Vaasassa	24
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
4.1. Tutkimusongelma.....	28
4.2. Tutkimuksen kohdejoukko ja aineistonkeruu	28
4.3. Tutkimusetiikka	32
4.4. Aineiston käsittely ja analyysi.....	34
5. MERKITYKSELLISTÄ YHDESSÄOLOA	38
5.1. Yhteinen elämäntilanne.....	41
5.2. Yhdessä tekeminen	43
5.3. Yksinäisyyden lievittäminen.....	45
5.4. Eristäytyminen.....	47
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	51

1. JOHDANTO

Olen aina pitänyt vanhoista ihmisistä. Jo ala-asteikäisenä muistan ajatelleeni ”olisipa mukava halata tuota” nähdessäni iäkkäitä ihmisiä. Muistan erään kerran, kun näin vanhan pariskunnan ylittävän katua: vanha mies ylitti kadun ensin, mutta jäi odottamaan perässään tulevaa rollaattorin avulla liikkuvaa rouvaa. Toivoisin, että minullakin olisi vanhetessani ympärilläni ihmisiä, jotka odottaisivat silloin, kun jalkani eivät ole yhtä nopeat kuin nyt. Ihmisiä, jotka olisivat lähellä, etten jäisi yksin.

Olen saanut työskennellä iäkkäiden ihmisten parissa ja kokea merkityksellisiä kohtaamisia heidän kanssaan. Olen nauttinut heidän kohtaamisestaan; heillä on usein aikaa ja halua keskustella muustakin kuin hoidettavista asioista. Valitettavan usein olen kuitenkin törmännyt tilanteisiin, joissa iäkkään ihmisen suurin ongelma on yksinäisyys ja kohtaaminen esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai kotipalvelun henkilöstön kanssa voi olla päivän odotetuin tapahtuma. Viime vuosina vanhuspalveluista on ollut paljon julkista keskustelua mm. lehtien palstoilla: Kesällä 2013 voimaan astunut Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012), sai jo valmisteluvaiheessa tunteet kuohumaan ja keskustelu vanhuspalveluiden laadusta ja palvelurakenteen uudistamisesta on käynyt kuumana siitä saakka. Uuden lain tarkoituksena on kannustaa ikääntyviä vaikuttamaan saamiinsa palveluihin sekä omaan terveyteensä ja toimintakykyynsä. Laissa on hyvin vahvasti ennaltaehkäisevä ote ja kuntien vanhustyön toiminta on siirtymässä entistä enemmän laitoksista kohti kevyempiä hoitomuotoja.

On pohdittava, vastaako laitoshoidon vähentäminen ja kotiin annettavien palveluiden sekä asumispalveluiden lisääminen todenmukaista palveluiden tarvetta. Aiheuttaako nykyinen, vahvasti kotona asumista ja kotiin tarjottavia palveluita painottava suuntaus yksinäisyyttä, eristäytyneisyyttä ja turvattomuutta? Mitä ikääntyneet itse ajattelevat sosiaalisuudesta ja sosiaalisista vuorovaikutustilanteista? Näissä mietteissä lähdin pohtimaan pro gradu- työni aiheita.

Mitä merkitystä sosiaalisella vuorovaikutuksella on ikääntyvälle? Tutkimuksessani haluan selvittää Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnassa käyvien ikääntyneiden ajatuksia siitä,

miten ryhmämuotoinen päivätoiminta tukee sosiaalista hyvinvointia ja onko siitä apua kotona asumiseen? Tuore Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 37 – 38) toteaa päivätoiminnan olevan lyhytaikaista kuntoutumista edistävää toimintaa, joka tukee vanhuksen kotona asumista. Laatusuositus ei kuitenkaan pureudu tarkemmin päivätoiminnan sisältöihin tai tavoitteisiin. Suositus ei esitä ohjeita tai tavoitteita päivätoiminnan sisällöstä tai suunnittelusta. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin vanhusten mielipiteitä päivätoiminnan käyttäjinä ja antaa heille tätä kautta mahdollisuuden vaikuttaa toimintaan.

Vanhukset on usein sivuutettu oman elämänsä asiantuntijoina ja päätökset heitä koskevissa asioissa on tehty heitä kuulematta, mutta tilanne on muuttumassa. Uusi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012, 11§) velvoittaa kuntia asettamaan vanhusneuvoston, joka on otettava mukaan palveluiden suunnitteluun ja arviointiin silloin, kun asiat koskevat vanhusväestöä. Anita Näslihndh-Ylispangar (2012, 12) korostaa vanhusten äänen kuulemista toiminnan järjestämisessä. Tämä vaatii vahvoja organisaatorakenteita, jotka mahdollistavat toiminnan jossa vanhusten toiveet on mahdollista ottaa huomioon. On tärkeää huomioida vanhus kokonaisuutena ja luoda hänelle mahdollisuuksia merkitykselliseen elämään. (emt. 12—17)

Tehdessäni tutkimushaastatteluja toimin myös sosiaalityöntekijänä Vaasan kaupungin Ikäkeskuksessa. Työni ei varsinaisesti liittynyt päivätoimintaan, joskin toimitilat sijaitsivat saman käytävän varrella ja näin ollen tutkimushaastattelut pyrittiin tekemään siten, että haastateltavat pääsivät päivätoimintapäivän aikana haastateltavaksi. Aikataulutussyistä tämä ei kuitenkaan aina onnistunut.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 10), käyttää termiä ikääntynyt viitatessaan eläkeikäisiin, eli 63- vuotiaisiin ja sitä vanhempiin. Laatusuosituksen mukaan iäkäs henkilö on puolestaan henkilö, jonka fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän mukanaan tuomien muutosten vuoksi. Tutkimuksessani käytän rinnakkain termejä ikääntynyt ja vanhus viitatessani eläkeiän saavuttaneisiin henkilöihin, eli 63- vuotiaisiin ja sitä vanhempiin, riippumatta heidän toimintakyvystään. Vanhus on sanana mielestäni kaunis, enkä koe sitä leimaavana. Seuraavissa luvuissa kuvaan ensin sosiaalista hyvinvointia kotona asumisen tukena (luku 2.), jonka jälkeen pohdin toiminnallisten ryhmien, kuten päiväkeskustoiminnan merkitystä

kotona asumisen tukena (luku 3.). Tutkimuksen toteutus (luku 4.) ja analyysiosiot (luku 5.) seuraavat toisiaan ennen johtopäätöksiä (luku 6).

2. SOSIAALINEN HYVINVOINTI KOTONA ASUMISEN TUKENA

2.1. Sosiaalisuus vanhuudessa

Liisa Keltikangas-Järvinen (2010, 17, 22 – 24, 33) määrittelee sosiaalisuuden olevan yksi ihmisen perustarpeista. Sosiaalisuus on synnynnäinen temperamenttipiirre, johon vaikuttaa perimä, mutta jota muokkaa ympäröivä sosiaalinen maailmamme. Sosiaalisuus kertoo siitä, miten kiinnostunut ihminen on muiden ihmisten seurasta ja miten paljon mieluummin hän asettaa muiden seuran yksinolon edelle. Sosiaalisuudella viitataan siis haluun ja sen voimakkuuteen olla yhteydessä muihin ihmisiin. Sosiaalisuuteen liittyy läheisesti termi sosiaaliset taidot, jolla viitataan ihmisen kykyyn tulla toimeen toisten ihmisten kanssa ja selviytyä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Sosiaaliset taidot kuvastavat myös ihmisen persoonaa, sillä taito arvostaa ja kunnioittaa muita, ottaa huomioon heidän oikeutensa sekä taito käyttäytyä sovittujen sääntöjen mukaan kuuluvat sosiaaliin taitoihin. Mikäli muiden seura itsessään riittää motivaatioksi sosiaaliseen vuorovaikutukseen, voidaan katsoa ihmisen olevan luonnostaan sosiaalinen. (emt.50).

Vanhuksen ihmissuhteet keskittyvät pääasiassa puolisoon, lapsiin tai lähisukulaisiin, joskin myös ystävät, naapurit, entiset työtoverit ja ammattiauttajat kuuluvat sosiaaliseen verkostoon (Valtioneuvoston kanslia 2004, 73). Toimintakyvyn laskiessa ja arkisten askareiden vaikeutuessa muodostuu läheisten rooli vanhuksen elämässä tärkeäksi niin asioiden hoidossa kuin minäkuvan ylläpitämisessä (Virkola 2014, 200). Se, miten lapset tai muut läheiset suhtautuvat vanhukseen, ei ole yhdentekevää sillä toimintakyvyn heikentyessä vanhuksen odotukset, avun tarve ja pelot joutuvat välttämättä kohtaamaan ympäristön, jolloin läheisten ymmärtävä suhtautuminen auttaa eheän ja mahdollisimman myönteisen minäkuvan säilymistä. Perhesuhteiden muutokset viimeisten kymmenien vuosien aikana ovat tuoneet muutoksia myös vanhempien ikäluokkien elämään. Avioerot ja uusioperheet ovat yleistyneet – samoin kuin yksin eläminen. Voidaankin miettiä, millaiset suhteet ikääntyvä on luonut uusioperheeseensä, kuten lapsipuoliinsa; millaisia odotuksia heitä kohtaan on ja miten ne tulevat täyttymään? ”Erillään yhdessä eläminen” (Living apart together) eli seurustelusuhteessa, mutta eri asunnoissa, asuminen on myös yleistynyt vanhusten elämässä. Ei ole itsestään selvää että seurustelukumppani asuu edes

samassa kaupungissa – välimatkaa voi olla satojakin kilometrejä. Myös samaa sukupuolta olevien liitot ovat nykyään hyväksyttävämpiä kuin ennen, mikä on rohkaissut ihmisiä iästä riippumatta rakastamaan ilman rajoja. Edellä mainitut tekijät muuttavat tulevaisuudessa perhedynamiikkaa: sitä kenen kanssa ikääntyvä tulee asumaan, keneltä hän tulee saamaan apua ja tukea ja kenen kanssa hän tulee olemaan vuorovaikutuksessa. (Phillips, Ajrough & Hillcoat-Nallétamby 2010, 96 – 100)

Gerontologisessa tutkimuskirjallisuudessa on käsitelty sosiaalisia suhteita pääasiassa sosiaalisen verkoston, sosiaalisen vaihdon ja sosiaalisen tuen laadun näkökulmasta. Sosiaalisesta verkostosta puhuttaessa viitataan verkoston kokoon, siihen, miten se on sijoittunut maantieteellisesti sekä siihen, kuinka usein sosiaalista kanssakäymistä on. Sosiaalisessa vaihdossa on kyse käytännön avun, henkisen tuen ja tiedon vaihdosta sosiaalisissa suhteissa. Sosiaalisen tuen laatua pohdittaessa käsitellään vuorovaikutussuhteen laatua sekä negatiivisesta että positiivisesta positiosta käsin. Sosiaalisten suhteiden luonne vaihtelee kulttuurisesti. Esimerkiksi teollistuneissa maissa puolisoiden sekä vanhempien ja lasten välinen kanssakäyminen perustuu yleensä vapaaehtoisuuteen ja myönteisiin tunteisiin, kun kehitysmaissa myös velvoitteet pakottavat lapsia huolehtimaan vanhemmistaan. Myös kansallista vaihtelua esiintyy mm. valtaväestön ja maahanmuuttajien välillä. Vanhuusiässä sosiaalinen verkosto on usein pienempi kuin nuoremmilla ikäluokilla, mutta verkoston koko ei kerro sosiaalisen kanssakäymisen laadusta. Vähän läheisiä ihmissuhteita omaava vanhus voi olla tyytyväinen sosiaaliseen verkostoonsa, sillä hän voi kokea ihmissuhteiden olevan hyviä ja antoisia. (Phillips ym. 2010, 195 – 198)

2.2. Koti hoivan ympäristönä

Koti on vanhuksen ensisijainen asuinpaikka, johon palvelut tuodaan. Yli 85 % yli 75-vuotiaista suomalaisista asuukin kotonaan (Tedre 2003, 99 – 100). Hoiva on vuorovaikutuksellista ja kokonaisvaltaista huolenpitoa toisesta. Hoiva voidaan nähdä samalla myös sosiaalisen toiminnan tärkeänä ulottuvuutena, sekä tapana ja lähtökohtana ymmärtää sosiaalisuutta ja sosiaalisia suhteita (Anttonen 2011, 136 – 143). Kun toimintakyky laskee, on ikääntyvän ensimmäisiä kontakteja palvelujärjestelmään yleensä kotihoito, eli kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostama kokonaisuus, joita tukevat kotihoidon tukipalvelut, kuten turvapuhelin sekä ateria- ja kauppapalvelut. Kotihoidon

tarkoituksena on tukea ja kannustaa vanhusta mahdollisimman omatoimiseen elämään omassa kodissaan.

Kautta linjan avohuollon tarjoamia kotipalveluita on supistettu ja joustavuus kodinhoidollisessa avussa on tiukentunut, samoin kuin Silva Tedre kertoo tapahtuneen Britanniassa (2003, 98) jo 2000 luvun alussa. Kotipalvelun tehtävistä on resurssien tiukentamisen vuoksi rajattu pois suuremmat kodinhoidolliset tehtävät, kuten siivoukset ja ulkotyöt, jotka jäävät vanhuksen tai hänen läheistensä tehtäväksi. Tedre (2003, 101) arvostelee edellä mainittua töiden professionalisointia, sillä esimerkiksi puulämmitteisessä talossa jonkun on pilkottava puut ja lämmitettävä asunto, mutta tiukasti katsoen nämä tehtävät eivät kotihoitoon kuulu siitä huolimatta, että ne mahdollistavat ikääntyneen kotona asumisen. Myös se, kuka määrittää kotona asuvan vanhuksen avun tarpeen, on riippuvainen paitsi ympäristöstä ja olosuhteista, myös siitä, keneltä asiaa kysytään (emt.). Kotipalvelun ulkopuolella palvelut voi mahdollisuuksien mukaan myös ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoidolla ei yleensä ole myöskään resursseja ulkoiluttaa vanhuksia, joten kodin ulkopuolella liikkuminen saattaa olla mahdotonta. Kotipalvelun tehtäviin kuuluu yleisesti arjen tukeminen; huolehtiminen pukeutumisesta, peseytymisestä, ruokailusta ja lääkkeistä. Erityisesti muistisairaiden apuna kotipalvelu turvaa myös kotona asumista varmistamalla säännöllistä elämää. Kotipalvelun tehtävänä on ylläpitää ja parantaa vanhuksen toimintakykyä sekä tukea hänen omatoimisuuttaan. Kotisairaanhoidon puolestaan hoitaa sairaanhoidollisia tehtäviä silloin kun muut avoterveydenhuollon tai sairaanhoidon palvelut eivät ole käytettävissä heikentyneen kunnan vuoksi. (Ikäihmisten palveluopas 2011, 6 – 9)

Kotipalvelu ei ole kaikissa tilanteissa riittävä palvelu vaan vanhuksen aktivoimisen erilaisiin toimintoihin voidaan katsoa olevan tärkeää toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Kotipalvelun merkitystä ei kuitenkaan voi vähätellä. Yksin ollessa, kun ei ole ketään kenelle puhua, tarve toisten ihmisten seuraan saattaa olla suuri ja tällöin pikainen tarkistuskäyntikin saattaa piristää vanhuksen mieltä. (Davies 2001, 88)

Nopea reagointi päivittäisissä toiminnoissa ilmenevien ongelmien suhteen on tehokasta ja resurssit saadaan kohdennettua niitä tarvitseville vanhuksille. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista (980/2012) painottaa ennaltaehkäisevää toimintaa ja velvoittaa kunnat palvelutarpeiden selvittämiseen. Lain tarkoituksena on, että vanhus saa viipymättä palvelutarpeiden

arvioinnin, jossa selvitetään kattavasti vanhuksen elämäntilanne ja sovitaan palveluista, joiden avulla vanhuksen tarpeisiin pyritään vastaamaan. Myös vanhuksen jo ollessa palveluiden piirissä, voidaan palveluntarve selvittää uudestaan mikäli tarvetta ilmenee esimerkiksi avuntarpeen muuttuessa. Huonokuntoisen vanhuksen elämässä hoitohenkilökunta voi olla lähes ainoa kontakti ulkomaailmaan, sillä omaiset voivat asua kaukana tai he eivät ehdi muusta syystä käydä kovin usein. Tällöin hoitajien vastuu huolehtia siitä, että vanhus saa kokonaisvaltaista hoitoa, kasvaa. Hoitajien monimuotoinen koulutus pohja asettaa haasteita myös tasavertaiselle vanhusten kohtaamiselle. Lähihoitajat, kodinhoitajat, kotisairaanhoidajat ja kotiavustajat (Tedre 2003, 100) ovat saaneet koulutuksensa eri aikoina, eri painotuksella, jolloin työn tekemisen tapa ja –ehdot vaihtelevat suuresti.

Vaasassa palveluneuvojat, jotka ovat koulutukseltaan sosionomeja (AMK), ovat yhteydessä vaasalaisiin 75- vuotiaisiin vanhuksiin ja tekevät hyvinvointia- ja terveyttä edistävän kotikäynnin (HYTE- käynti), mikäli vanhus on siihen suostuvainen. Tällä käynnillä vanhuksen elämäntilannetta kartoitetaan ja vanhukselle annetaan tietoa saatavilla olevista palveluista. Tarpeen mukaan hänet myös ohjataan eteenpäin esimerkiksi sosiaalityön tai kotihoidon palveluihin. Tällainen palvelu, joka koskettaa tiettyä ikäluokkaa, auttaa saavuttamaan monia ikääntyviä, mutta kyseessä on aina poikkileikkausaineisto, eikä se anna kattavaa kuvausta koko kaupungin ikääntyvistä. Palvelujärjestelmän haasteena onkin löytää heidät, jotka palveluita tarvitsevat. He jotka palveluita vaativat, eivät ole yleensä suurimpia palvelutarvitsijoita. Esimerkiksi edellä mainitun vanhuspalvelulain mukaiset päätöksen teossa kuultavat vanhusneuvostot eivät aktivoi yksinäisiä tai heitä, joiden toimintakyky on laskenut, vaan heitä, jotka jo muutenkin toimivat aktiivisesti ja joiden toimintakyky on vielä suhteellisen hyvä.

Vanhuksen pidempiaikainen kotipalvelun asiakkuus auttaa kotipalveluhenkilöstöä tutustumaan kokonaisvaltaisesti vanhuksen arkeen ja tunnistamaan mahdollista avuntarvetta kotipalvelun resurssien ulkopuolelta. Esimerkiksi yksinäisyyden ja masennuksen tunnistaminen voi olla mahdotonta lyhyiden tapaamisten perusteella, mutta pidempiaikainen kontakti voi auttaa ongelmien tunnistuksessa. Hyvä hoiva on hyvän elämän mahdollistamista (Anttonen 2011, 148). Henkilöstön riittävä koulutus ja asiakaslähtöinen työote ovat ensiarvoisen tärkeitä sekä hyvän ja luottamuksellisen sosiaalisen kontaktin luomiseksi asiakkaan kotona että riittävien palveluiden tarjoamiseksi. Jatkuva kiire sekä henkilöstön suuri vaihtuvuus rankaksi ja vastuulliseksi koetulla alalla

vaikeuttaa ongelmien tunnistusta, kun taas hyvä ja toimiva omahoitajajärjestelmä tukee vastuullista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Hyvä kontakti asiakkaaseen auttaa myös palveluiden tarjoamisessa: ei ole itsestään selvää, että kauan kotona pääasiassa omissa oloissaan ollut vanhus innostuu heti tarjotusta toiminnasta.

2.3. Koti sosiaalisena ympäristönä

Tutkimuksessaan iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkenemisestä ja sen kompensatioprosessista Satu Helin (2000, 180) toteaa, että toimintakyvyn arvioinneissa tulisi nykyistä enemmän kiinnittää huomiota harrastusten ja sosiaalisten aktiviteettien muutoksiin, sillä ne ennakoivat toimintakyvyn laskua. Vanhuksen kotona asumista tukevat tärkeät ympäristöt kuten kodit, piha, lähiasuinalueet, harrastuspaikat ja ympäröivä luonto (emt.). Kari Salosen (2011) mukaan edellä mainituilla kotiin ja sen lähistölle kietoutuvilla ympäristöillä on tärkeä tehtävä pitää vanhus kiinni elämässä. Vanhusten toiminta on usein melko ennalta arvattavaa ja toistuu suurin piirtein samanlaisena: itsestä huolehtiminen, kodinhoito ja harrastustoiminta järjestäytyvät päiviin ja viikkoihin antaen merkitystä elämälle. Jokapäiväinen toiminta muodostaa rakenteen, joka saa sisältöjä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Se myös ylläpitää vanhusten hyvinvointia ja elämänhallintaa, sillä toiminnalla vanhuksat kiinnittyvät arkeen ja siihen sosiaaliseen todellisuuteen, jossa he elävät. (Salonen 2011, 160 – 162)

Vanhuksen elinympäristö on tärkeä myös sosiaalisen minäidentiteetin ylläpidolle. Ihmisellä on luontainen tarve tavata toisia ihmisiä: keskustella ja ilmaista tunteita vuoropuhelussa heidän kanssaan. Koti ja sen ympäristö asettavat raamit, joiden asettamisessa rajoissa vanhus kykenee rakentamaan sosiaalisia suhteita, sillä ikääntyvälle ihmiselle fyysiset ja toiminnalliset esteet asettavat usein rajoituksia. Naapuruussuhteet sinällään eivät kuitenkaan vaikuta mielialaan (Hyyppä 2013, 105), vaan tarvitaan sosiaalista aktiivisuutta tukemaan hyvää mielenterveyttä. Kotona asuminen on tärkeää sosiaaliselle minäidentiteetille myös sen vuoksi, että kodit ovat olleet tärkeitä rakenneseosia identiteetin rakentumisessa — kodeissa on asuttu usein jo kymmeniä vuosia ja niihin liittyy vahva tunneside. (Salonen 2011, 163 – 164)

Jorma Niemelä (2002, 77 – 80) puhuu sosiaalisesta identiteetistä todeten, että ihmisen perusolemukseen kuuluu tavoite eheästä minäkokemuksesta. Minäkuva syntyy yksilöllisistä, kulttuurisista ja sosiaalisista tekijöistä. Siihen tarvitaan paitsi yksilön sisäisiä kokemuksia, myös jatkuvaa sosiaalista vuorovaikutusta. Kokemusten ja sosiaalisen

vuorovaikutuksen kautta syntynyt minuus antaa merkityksen elämälle ja yksilön toiminnalle sekä auttaa tulkitsemaan ympäröivää maailmaa. (Sosiaalisesta-) identiteetistä puhuttaessa korostetaan Niemelän mukaan sitä puolta minuudesta, joka ilmenee ryhmäjäsennyksissä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Ryhmät muokkaavat ja vahvistavat sosiaalista identiteettiä ja auttavat yksilöä näkemään itsensä suhteessa toisiin. Vastavuoroiset ja tasa-arvoiset ihmissuhteet ja vuorovaikutustilanteet voivat näin ollen tukea minän tasapainoista kehitystä.

Myös Satu Elo (2006, 63 – 67, 126) on väitöskirjassaan tutkinut kotona asuvien pohjoissuomalaisten ikääntyneiden hyvinvointia tukevaa ympäristöä. Hänen mukaansa kotona asumista tukeva ympäristö rakentuu sen fyysisten, sosiaalisten ja symbolisten ominaisuuksien myötä. Hyvinvointia tukeva sosiaalinen ympäristö muodostuu avun saamisesta, yhteydenpidosta omaisiin ja ystäviin sekä viihtyisästä asuinyhteisöstä. Avun saaminen erityisesti omaisilta ja ystävilta koettiin Elon mukaan usein edellytykseksi kotona asumiselle myös silloin, kun ikääntyvät saivat kunnallista apua tai ajattelivat kunnallisen avun varaan joutumista. Tuen saaminen ystävilta, sekä kodin ulkopuolinen keskusteluapu, kuten kunnan tai seurakunnan vertaistukiryhmät, koettiin erityisen tärkeäksi henkilökohtaisissa vaikeuksissa, joita saattoivat olla esimerkiksi vakavan sairauden kohtaaminen tai puolison kuolema. Keskustelu samanlaisia kokemuksia omaavan ihmisen kanssa koettiin tärkeäksi ja sitä kautta muodostui melko helposti uusia ystävyssuhteita. Tavallisimpia vertaisryhmiä, joita Elon tutkimuksessa syntyi, olivat erityisesti saman sairauden tai uskonnon kautta rakentuneet vertaisryhmät. Omaisten merkitys hyvinvoinnin tukijoina painottui sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä välittämisen kokemukseen, kun taas ystävien merkitys painottui kanssakäymisen lisäksi psyykkiseen ulottuvuuteen, joka käsitti arjen ilon, jaksamisen tuen sekä välittämisen kokemuksen. Muutama luotettava ystävä koettiin edellytykseksi psyykkiselle hyvinvoinnille: luottamuksellinen keskustelu läheisen ihmisen kanssa mahdollisti pahanolon ja huolien purkamisen sekä antoi muuta ajateltavaa, kun murheet tuntuivat hallitsevan elämää. Asuinyhteisössä painottui myönteinen ilmapiiri, joka muodostui mm. tervehdysten ja avuliaisuuden ilmaisuna. Myös asiointi oli tutkimusten ikäihmisille osa sosiaalista kanssakäymistä, sillä asioinnin lomassa oli usein mahdollisuus tavata tuttavien ja ystäviä. Lähiympäristön toimintamahdollisuudet, joihin vaikutti erityisesti vuodenaika, vaikuttivat myös asuinympäristön mielekkyyteen: talvella liikkuminen oli hankalampaa kuin kesällä.

Ikäkeskuksen päivätoiminta pyrkii laajentamaan asiakkaidensa toimintaympäristöä tarjoamalla harrastus- ja kohtaamispaikan, johon tarjotaan kuljetus kotiovelta saakka. Asiakkaiden fyysiset ja toiminnalliset rajoitteet pyritään minimoimaan helpottamalla kuljetusta sekä ympäristön esteettömyydellä. Osallistuminen pyritään tekemään mahdollisimman helpoksi, jottei kynnyks toimintaan lähtemiseen nousisi liian korkeaksi yhdellekään kotona asuvalle vanhukselle, joka mahdollisesti hyötyisi toiminnasta.

2.4. Ystävyyssuhteet vanhuudessa

Ystävyyden määrittely on vaikeaa, sillä kyseessä on monitahoinen ilmiö — usein tutkijat jättävätkin määrittelyn melko yleispätevälle tasolle. Ystävä voidaan nähdä yksilönä, jolloin keskitytään ihmiseen, joka voidaan lukea ystäväksi, tai voidaan tutkia ystävyyttä suhteena, jolloin keskitytään kahden ihmisen väliseen suhteeseen. Ystävyyys on aina kaksisuuntainen suhde, jossa sekä annetaan että saadaan. Ystävyyttä on pyritty määrittelemään muun muassa toiminnallisuuden, tiedollisuuden ja tunneprosessien avulla. Ystävyyden määrittely ja sen painotukset muovautuvat vallitsevan kulttuurin ja kansallisen identiteetin mukaan; eri kulttuureissa ystävyyden eri puolet painottuvat eri tavoin. (De Vries 2010, 147 – 148, 151)

Ystävyyssuhteet muodostuvat elämän eri vaiheissa; ystävyys voi syntyä silloin, kun eletään samanlaisessa elämäntilanteessa, tai silloin kun jaetaan yhteisiä kiinnostuksen kohteita. Ystävyyssuhteet ovat vapaaehtoisuuteen perustuvia, toisin kuin sukulaissuhteet. Joissain tutkimuksissa on todettu ystävien olevan jopa sukulaisia tärkeämpi tukiverkosto iäkkäälle, mikäli tärkeyttä mitataan elämän pituudella. Ystävät antavat niin henkistä kuin fyysistäkin tukea. Usein ystävänt antama konkreettinen apu koetaan normaaliin ystävyyteen kuuluvana osana, eivätkä sitä sido yhteiskunnalliset vaatimukset. Ystävyyssuhteen päättymisen muuton, kuoleman, vammautumisen tai muun syyn vuoksi voi aiheuttaa yksinäisyyden kokemuksia vanhukselle. Vuosittain arviolta yksi kolmesta yli 65- vuotiaasta ja lähes joka toinen yli 85- vuotias menettää läheisen ystävänsä. Mitä vanhemmaksi elää sitä todennäköisemmin näitä menetyksiä kohtaa. Ikääntyessä ystävien määrä vähenee, mutta uusien ystävien saaminen ei ole enää yhtä helppoa kuin nuorempana. Menetykset merkitsevät erilaisia asioita; ei ole enää parasta ystävää, ihmistä, kenen kanssa jakaa asioita tai jolle olla tarpeellinen. Kokemus siitä, ettei ole enää ketään, kenen kanssa jakaa elämäkokemuksia hyvin pitkältikin ajalta, voi olla hyvin yksinäistävä. Tärkeän ystävänt menetyks voi samalla merkitä luopumista yhteisistä harrastuksista (Helin 2000, 167), mikä

saattaa vaikuttaa vanhuksen identiteettiin ja kokemukseen elämän jatkuvuudesta. Läheisen ystävän tai ystävien menetys aktivoi myös ajatuksia omasta ikääntymisestä, haavoittuvuudesta ja kuolemasta. Mikäli kaikki läheiset ja ystävät ovat kuolleet, voi elämä tuntua merkityksettömältä. Ystävien suruprosessia ei yleensä mielletä samalla tavoin tärkeäksi kuin perheen ja sukulaisten ja sureva jää usein yksin ajatuksiensa kanssa. Hänen on näin ollen selvittävä surustaan omin neuvoin. Erityisen rankkaa tämä on tilanteissa, joissa ystävät ovat korvanneet perheen. (De Vries 2010, 148 – 156)

Sosiaalinen verkosto tukee vanhuksen elämää ja sosiaalista identiteettiä. Hyvät ystävyys- ja perhesuhteet toimivat puskurina erilaisten elämäntilanteiden aikana ja auttavat vanhusta mukautumaan uusiin tilanteisiin. Ystävät pysyvät rinnalla erilaisissa elämäntilanteissa, heidän kanssaan voi jakaa niin ilot kuin surut. Ystävien kanssa voi keskustella vaikeistakin asioista ja heiltä voi saada neuvoja ja tukea. Vaikeuksienkin keskellä ystävät suodattavat pahaa oloa ja toimivat kuuntelijoina ja lohduttajina osoittaen pitkämielisyyttä ja ymmärrystä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että vuorovaikutuksen määrä ja laatu ovat kiinteässä yhteydessä siihen, miten tyytyväinen vanha ihminen on elämäänsä (Ikääntyminen voimavarana 2003, 73, esim. Melkas & Jylhä 1997 mukaan).

Iän lisääntyessä ystävien määrä vähenee ja ikääntyneiden ihmisten sosiaalisissa suhteissa painottuvat perheen ja sukulaisten merkitys. Tutkimus vanhojen ihmisten sosiaalisesta maailmasta osoittaa kuitenkin yhteydenpidon vanhusten ja heidän sukulaistensa tai ystäviensä kanssa lisääntyneen tietoteknologian yleistymisen myötä: 78 % vanhuksista puhui viikoittain sukulaisilleen ja 64 % ystävilleen. Kännykän avulla on helppoa olla yhteydessä ajasta ja paikasta riippumatta, mikä voi tuoda turvallisuutta niin ikääntyvälle kuin hänen sukulaisilleen ja tuttavilleen. Sukulaisia ja tuttavilla myös tavataan jopa useamman kerran viikossa. Naapureita saatettiin nähdä jopa päivittäin, mutta heitä ei kuitenkaan koettu ystäviksi päivittäisestäään vuorovaikutuksesta huolimatta. Raja ystävyuden ja naapuruuden välillä saattoikin olla häilyvä. Naapureiden kanssa keskusteltiin ja heihin luotettiin, mutta heitä ei silti koettu ystäviksi. Sosiaalinen kanssakäyminen on myös sidoksissa vallitsevaan kulttuuriin ja aikaan. (Victor, Scambler & Bond 2009, 100 – 106; Andersson, 153)

Ystävyys ja kuuluminen johonkin ryhmään ovat tärkeitä tekijöitä vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi. Vanhojen ihmisten voidaan katsoa tarvitsevan päiviinsä toimintoja, rutiineja, jotka määrittävät päiviä ja luovat viikoille rakenteen. Erilaiset aktiviteetit, kuten

puutarhan hoito tai elämistä huolehtiminen voivat antaa elämälle sisältöä, mutta usein kodin ulkopuolelle lähteminen vaatii toisten ihmisten kannustusta. Ystävien kanssa osallistutaan sosiaaliseen toimintaan, käydään elokuvissa, kirjastossa tai kävelyllä. Myös vapaaehtoistyö, kuten osallistuminen erilaisten järjestöjen tai seurakunnan toimintaan tai lasten vahtiminen ovat yleisiä sosiaalisen kanssakäymisen muotoja. Ryhmässä toimiminen luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja osallistaa jäseniään toimintaan. Myös ystävyysuhteiden luominen on mahdollista yhteisössä, jota yhdistää samanlainen elämäntilanne tai kiinnostuksenkohteet. Näin ollen ryhmätoimintaan kannustaminen ja osallistaminen on perusteltua vanhusten terveyden edistämisen kannalta. (Kts. esim. Victor ym. 2009, 111 – 127, 141, 155).

2.5. Yksinäisyys vanhuudessa

Ikääntyessä elämässä tapahtuu suuria muutoksia, joista suuri osa on odotettuja menetyksiä tai luopumisia, kuten eläkkeelle jääminen ja taloudellisen tilanteen muuttuminen, sairastuminen, kodista muutto tai läheisen kuolema. Luopuminen ja elämän loppuvaiheeseen valmistautuminen kuuluvat vanhuuteen ja se, miten vanhus kykenee asioita käsittelemään, riippuu hänen henkisestä hyvinvoinnistaan. Turvallista vanhuutta tukevat hyvät lähiverkostot eli hyvät sosiaaliset suhteet, jotka myös ehkäisevät yksinäisyyttä. Muuttuvat perherakenteet kuitenkin lisäävät yksinäisten vanhusten määrää, samoin kuin terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen, joka vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitoa. Mitä vanhemmasta ikäluokasta on kyse, sitä yleisempää yksinäisyys on yksinasumisen ja menetysten vuoksi. Ystävyys- ja perhesuhteiden katkeaminen katkaisee jatkumon nuoruuteen. Vaikka muistot pysyvät, ei ole enää ketään jonka kanssa muistella. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 2010, 41 – 42)

Yksinäisyyden kokemukset ovat yleisiä: lähes kaikki tuntevat itsensä joskus yksinäisiksi. Noin puolet 75- vuotta täyttäneistä tuntee yksinäisyyttä joskus tai usein (mm. Sarvimäki & Stenbock- Hult 2010, 41). Yksin asuvista miehet kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin naiset. Yksinäisyyteen liittyy usein ahdistuneisuus, sillä yksinäinen ei kykene käyttämään sosiaalisia suhteitaan vaimentamaan ahdistusta. Yksinäisyys voidaan nähdä paitsi yksilöllisenä — myös yhteiskunnallisena ilmiönä: individualistinen kulttuuri, joka painottaa yksilön selviytymistä ja korostaa itsenäisyyttä ja valinnanvapautta, jättää ihmisen yksin omien ajatustensa ja valintojensa kanssa. Lisäksi yhteiskunnan toimet lisäävät joidenkin tutkimusten mukaan iäkkäiden arvottomuuden tunteita: iän lisääntyessä ihmisen

arvostus vähenee. Iän myötä myös yhteiskunnallinen osallistuminen muuttuu vaikeammaksi esimerkiksi toimintakyvyn laskiessa. Riippumattomuus toisista antaa vanhukselle mahdollisuuden tehdä valintoja elämässään, mutta samalla se voi erottaa hänet läheisistään. Tärkeiden ihmissuhteiden – kuten perhe- ja ystävyysuhteiden— vaalimista ei nähdä pohjoismaissa samalla tavalla tärkeänä kuten esimerkiksi Etelä- Euroopan kulttuureissa, joissa perheiden ja ystävien tehtävänä on huolehtia jäsenistään sairauden tai ikääntymisen aiheuttaman avuntarpeen vuoksi. Erityisesti ystävyysuhteet, jotka pohjautuvat vapaaehtoisuuteen ja rakentuvat samanlaisen elämäntavan ja kiinnostuksenkohteiden pohjalle, ovat erityisen tärkeitä yksinäisyyden torjumisessa. (Andersson 2002, 146 – 165; Uotila 2011, 52 – 53)

Yksinäisyys on eräs keskeisimmistä sosiaalisista ongelmista vanhusväestön keskuudessa ja sen muodot ovat subjektiivisia ja monimuotoisia. Sen taustalla voivat olla niin erilaiset tilanteet ja elämänmuutokset, kuin persoonallisuuden piirteetkin. Myös yksinäisyyden kesto voi vaihdella. Tunne voi liittyä tiettyyn elämäntilanteeseen tai olla pitkäkestoista, jopa koko elämän kestävä. (Tiikkainen 2013, 288) Sosiaalinen hyvinvointi ennustaa yleensä hyvää toimintakykyä ja puutteet sosiaalisessa kanssakäymisessä voivat aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. Hyvät sosiaaliset suhteet antavat tunteen turvallisuudesta ja varmuudesta, mahdollisuuden pitää huolta toisesta ja tuntea itsensä tarpeelliseksi. Tunne kuulumisesta ryhmään, jossa jaetaan mielenkiinnon kohteet, tukee hyvinvointia samoin kuin sosiaaliset suhteet tukevat omanarvontuntoa. Tietoisuus siitä, että niin henkistä kuin materialistista apua on saatavilla, auttaa sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpidossa. (Andersson 2002, 149)

Hanna Uotilan (2011, 47 – 50) väitöskirjassa ”Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista”, vanukset kokivat yksinäisyyden syntyvän monien asioiden summana, jota oli vaikea määritellä. Eräs hyvin keskeinen yksinäisyyden syy oli kuitenkin ihmissuhteiden vähyys. Myös ihmissuhteiden merkityksellisyys oli yhteydessä yksinäisyyden tunteeseen. Hyvä ihmissuhde saattoi torjua yksinäisyyttä, mutta mikäli esimerkiksi puolison tai hyvän ystävän sairaus, erityisesti dementia, rajoitti sosiaalista vuorovaikutusta, saattoi tämä ystävyysuhde lisätä yksinäisyyden tunnetta. Lisäksi toisen osapuolen sairastuttua suhde oli usein muuttunut hoivasuhteeksi eikä tasavertainen vuorovaikutus enää ollut mahdollista. Puolisoa hoivatessa saattoi kotoa lähteminen olla vaikeaa, sillä toisen jättäminen yksin ei enää onnistunut. Ystävyysuhteiden määrän lasku nähtiin

luonnollisena, mutta silti ystävyysverkoston kapeneminen tuli usein yllätyksenä vanhukselle. Heikentyvä toimintakyky rajoitti mielekkääseen toimintaan osallistumista, mikä näkyi tutkimuksessa erityisesti talvikuukausina liikkumisen kodin ulkopuolella ollessa vaikeaa ja tapahtumien vähentyessä kesään nähden. Tällöin myös yksinäisyyden tunteet korostuivat. Ikääntymisen nähtiin myös muuttaneen itseä: ennen aktiivisesti osallistuneet vanhukset olivat alkaneet vetäytyä ja jäädä sisätiloihin, mikäli eivät kokeneet ulkopuolista kannustusta. Viimeisimpänä yksinäisyyden syynä Uotilan väitöskirjassa tuodaan esiin vanhusten heikko asema yhteiskunnassa, joka näkyy esimerkiksi terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan puhetapana tai siinä, miten nuoret eivät ole enää kiinnostuneet vanhoista ihmisistä. (kts. myös Tiikkainen 2011, 54)

Yksinäisyyden kokemusta voidaan ajatella epäsuhtana: mikäli vanhuksella on vähemmän sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutusta kuin mitä hän toivoisi hänellä olevan, voidaan ajatella hänen kärsivän yksinäisyydestä. Yksin olo voidaan kuitenkin nähdä myös positiivisena asiana, mikäli yksinolon nähdään tekemistä mahdollistavana. Tällöin esimerkiksi kotiaskareet muuttuivat mielihyvää tuottavaksi puuhailuksi tutussa ympäristössä. Yleensä tällöin tietoisuus sosiaalisesta verkostosta on kuitenkin olemassa. Yksinäisyyttä voidaan myös jaotella emotionaaliseen yksinäisyyteen, jolloin vanhus tuntee, ettei hänellä ole riittävän läheisiä ihmissuhteita eli ihmissuhteita, joissa kiintymys ja läheisyys ovat tärkeässä roolissa – tai sosiaaliseen yksinäisyyteen, jolloin vanhukselta puuttuvat ihmissuhteet lähes kokonaan tai kokonaan: liittyminen sosiaaliseen yhteisöön ei ole onnistunut (Tiikkainen 2006, 54). Erään tulkinnan mukaan yksinäisyyden kokemukseen vaikuttavat erityisesti ikä, etninen tausta, siviilisääty ja terveydentila. Tällöin erityisesti seuraavien seikkojen voidaan ajatella vaikuttavan vanhuksen yksinäisyyteen ja sosiaaliseen eristäytymiseen: 1. sosiaalisten taustatekijöiden, kuten naissukupuolen, yksinasumisen, naimattomuuden ja lapsettomuuden sekä hyvin korkean iän, 2. huonon terveydentilan ja 3. elämän tapahtumien, kuten eläkkeelle jäämisen. (Phillips, Ajrough & Hillcoat-Nallétamby 2010, 148 – 151; Uotila 2011, 56 – 57)

Yksinäisyys ei ole vain ikääntyvien ongelma, mutta se voi lisääntyä iän myötä ja ilmetä erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi muiden viettäessä aikaa omien perheidensä kanssa tai silloin kun arkisia askareita ei voi enää jakaa – tai niistä ei voi keskustella - toisen kanssa. Myös vuodenajat saattavat vaikuttaa yksinäisyyden kokemuksiin. (Victor 2009, 140 – 143) On tärkeää huomioda, että yksinäisyyttä voi kokea myös muiden seurassa – tai päinvastoin— monet yksin asuvat ja vähän sosiaalisia kontakteja omaavat eivät välttämättä

koe olevansa yksinäisiä. Liisa Saariston (2013, 131 – 139) mukaan vanhustyössä haasteena on, miten yksinäisiä vanhuksia pystytään tukemaan siten, etteivät masennusoireet tai muut ongelmat puhkea. Esimerkiksi eläkkeelle jääminen on suuri muutos elämässä, jota kenties on odotettu useita vuosia. Tyhjät päivät voivat kuitenkin tuntua ankeilta ja uusi elämäntilanne voi mietityttää. Myös yhteiskunnan suhtautuminen muuttuu; keskusteluissa eläkeläinen ei useinkaan ole tuottava ja hyödyllinen kansalainen, vaan vanhus, joka muuttuu kulueräksi, jopa taakaksi. Erityisen suuri muutos on niille, joiden identiteetti on rakentunut suurelta osin työn varaan; ikääntyvän onkin hyvä miettiä identiteettiään ja peilata sitä vuorovaikutussuhteissaan. (emt.)

Saaristo (2013, 131 – 139) kirjoittaa, että yksinäistäviä elämäntapahtumia ovat hänen käymissään keskusteluissa olleet puolison kuolema, myöhäisellä iällä tapahtunut avioero, lasten tai lastenlasten vaikeudet elämässä, muut luopumiset, omat sairaudet tai yksinäisyys yleisesti. Edellä mainituista yksinäisyyttä aiheuttavista teemoista ja tapahtumista suuri osa on sellaisia, joihin vanhus ei kykene vaikuttamaan. Oman turhautuneisuuden ja surun purkaminen nousee näissä tilanteissa erittäin tärkeäksi. Jakaminen ja asioiden läpikäyminen — auki puhuminen toisen ihmisen kanssa, voivat auttaa vanhusta näkemään tilanteen ulkopuolisen silmin. Samassa tilanteessa olevien kanssa keskustelu avaa mahdollisuuden omien kokemusten ja tunteiden peilaamiseen ja niiden oikeutuksen näkemiseen. Edellä mainituissa elämäntapahtumissa on usein kyse luopumisesta; siitä, että menettää jotain mitä ei voi saada takaisin. Puolison menettäminen pitkän yhteisen elämän ja jaettujen kokemusten jälkeen jättää jälkeensä aukon ja pakottaa vanhuksen myös kohtaamaan oman kuolevaisuutensa. Tällöin yksinäisyyteen kietoutuu vahvasti suru. (emt.)

Yksin asuminen ja päivittäisistä toiminnoista selviämisen hankaluudet saattavat luoda turvattomuuden tunteita. Tunne heikentyneestä toimintakyvystä tai pelko sairastumisesta aiheuttavat Uotilan (2011, 54 – 55) mukaan turvattomuutta vanhuksille. Näihin tunteisiin liittyy läheisesti pelko kontrollin menetyksestä, jota on vaikea käsitellä yksin. Yksinäisyyttä ruokkii myös omaehtoinen vetäytyminen toiminnoista esimerkiksi aistien heikentymisen vuoksi (emt. 54 – 55). Mitä pidempään ikääntynyt on yksin kodissaan, sitä vaikeampaa on myös itsenäisesti aktivoitua lähtemään kodin ulkopuolelle. Yksinäisyys on myös yksi masennukselle altistavista tekijöistä. Onkin pohdittava miten vanhuksia voisi aktivoida ja löytää heille mielekästä seuraa tai puuhaa yksinäisyyden torjumiseksi.

Joissain tutkimuksissa on tuotu esiin, ettei ihminen voi itse olla täysin vastuullinen yksinäisyytensä lievittämisestä. On esitetty, että yhteiskunnan tulisi puuttua yksinäisyyden lievittämiseen esimerkiksi järjestämällä toimintaa ja virikemahdollisuuksia vanhuksille. (kts. esim. Uotila 2011, 57) Nykyisessä taloudellisen epävarmuuden ajassa, jolloin palveluja pyritään toisaalta supistamaan ja karsimaan, toisaalta tehostamaan olemassa olevia palveluja ja niiden käyttöä, olisi panostettava ennaltaehkäisevään työhön. Vanhusten lukumäärän suhteellinen kasvu muuhun väestöön verrattuna on tällä hetkellä nopeaa. Yksinäisyyttä ja masennusta ennaltaehkäisevänä toimintana esimerkiksi virike- ja päivätoiminnan järjestäminen on todennäköisesti halvempaa kuin kotipalvelun käyntien määrällinen lisääminen useiden vanhusten luona. Asiaa on kuitenkin vaikea perustella, sillä henkistä hyvinvointia ja sen vaikutuksia on vaikea mitata rahassa.

3. TOIMINNALLISET RYHMÄT IKÄÄNTYVÄN TUKENA

3.1. Vanhusten päivätoiminta

Onnistuneen ikääntymisen perustaksi on useissa tutkimuksissa esitetty aktiivista ikääntymistä, joka painottaa vanhusten aktiivista toimintaa ja osallistumista erilaisten yhteisöjen toimintaan, sosiaalisten suhteiden ylläpitoa sekä uuden oppimista. Nämä tekijät ylläpitävät ja parantavat toimintakykyä merkittävästi jopa sairauksista riippumatta. Näin ollen myös arjen vaatimuksista selviäminen helpottuu. (Heikkinen 2002, 28 – 29) Päivätoiminnan tarkoituksena on tukea ja kannustaa vanhuksia aktiiviseen ikääntymiseen antamalla mahdollisuuden kodin ulkopuoliseen toimintaan ryhmässä, jossa sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpito on mahdollista.

Toiminnallisten ryhmien ja monimuotoisen päivätoiminnan kehittäminen on perusteltua gerontologisen sosiaalityön tavoitteiden, kuten vanhuksen toimintakyvyn aktivoimiseksi ja ylläpitämiseksi sekä sosiaalisen aktiivisuuden ylläpitämiseksi (Liikanen 2007, 78). Sosiaalisella aktiivisuudella tarkoitetaan ystävien kanssa olemista sekä osallistumista erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin, rooleihin ja ryhmiin. Erilaiset vertaistuen jakamiseen perustuvat ryhmät, kuten muistiryhmät tai leskien keskusteluryhmät, ylläpitävät sosiaalista aktiivisuutta tilanteissa, joissa eristäytyminen on mahdollista tai jopa todennäköistä, kuten esimerkiksi puolison kuollessa. Edellä mainitut ryhmät vaativat kuitenkin usein aktiivisuutta ja jaksamista, mitä vaikeassa elämäntilanteessa olevalla ei aina ole. Erityisen hankalassa tilanteessa ovat he, joilla ei ole läheisiä aktivoimassa ja kannustamassa toimintaan. Päivätoiminta voi aktivoida ikääntynyttä ja estää eristäytymistä. Sitoutuminen erilaisiin toimintoihin auttaa arvostuksen saamisessa sekä yhteenkuuluvuuden ja kiintymyksen kokemisessa. Sosiaalinen aktiivisuus ilmentää myös sosiaalista sitoutumista, jonka on todettu edistävän terveyttä ja hyvinvointia. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 79)

Toiminnallisia ryhmiä voidaan käyttää sosiaalityön tukena tai osana, jolloin ryhmien tavoitteena on toimintakyvyn edistäminen ja tukeminen. Toiminnallinen ryhmä paitsi yhdistää ihmisen ympäristöönsä, antaa myös mahdollisuuden tutustua ja olla yhteydessä toisiin ihmisiin. Ryhmässä toimiminen voi myös mahdollistaa minäkuvan säilyttämisen esimerkiksi silloin, kun sairaus vaikeuttaa elämäntilannetta (Virkola 2014, 241). Ryhmiin osallistuminen ja niissä toimiminen voi myös tuottaa yksilölle kokemuksia ja elämyksiä,

jotka voivat vaikuttaa yksilön ajattelukykyyn ja valmiuksiin myönteisesti. (Liikanen 2007, 78)

Ihmiset tarvitsevat jokaisessa elämänvaiheessa toisten ihmisten tukea, sillä on tärkeää tuntea kuuluvansa johonkin. Ryhmät, joissa on mahdollisuus peilata omaa elämäntilannettaan ja ajatuksiaan toisiin samankaltaisessa tilanteessa oleviin, voivat luoda ympäristön ja antaa mahdollisuuksia merkityksellisille kohtaamisille. Näissä kohtaamisissa vanhuksat voivat kokea jakavansa samoja kiinnostuksen kohteita ja arvomaailmaa. Näin syntyy yhteenkuuluvaisuuden tunne, joka edesauttaa hyvinvointia. Tutkimuksessaan yksin asuvista iäkkäistä naisista Virkola (2014, 235) toteaa mahdollisuuden sosiaaliseen osallistumiseen olleen tärkeää. Hänen tutustuessaan vanhusten merkitykselliseen arkeen, hän tutustui monenlaisiin sosiaalisiin maailmoihin, kuten vanhusjärjestön toimintaan ja palvelukeskuksen ruokailuun. Myös sosiaalisen toiminnan seuraaminen, esimerkiksi päiväkodin toimintojen katsominen ikkunasta, koettiin tärkeäksi osaksi päivää.

Päivätoimintaa vanhusten parissa on tutkittu jonkin verran 90-luvun lopussa ja 2000-luvulla. Vanhustyön keskusliitto on julkaissut ”Vireyttä Vuosiin”- projektistaan tutkimuksen nimellä ”Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen” (Viramo 1998), jossa kvantitatiivisin menetelmin tutkittiin viriketoiminnan ja päivä kuntoutuksen vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen sekä eri toimintamuotojen eroja. Tässä tutkimuksessa ei todettu tutkittavien sosiaalisen aktiivisuuden kasvaneen ja muuttaneen sosiaalista verkostoa, mutta psyykkisen toimintakyvyn katsottiin selvästi parantuneen. Viramon mukaan pitkäkestoiset ryhmämuotoiset kuntouttavat toimintatavat olivat ”tehokkaimpia psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa”. (Viramo 1998, 81 – 82)

Pirjo Tolkin työryhmän (2002) ilmestynyt selvitys ”Vanhusten päivätoiminnan ja päiväsaaralatoiminnan kehittämisohjelma” toteaa, että sosiaalitoimen päivähoito on perusteltua toimintaa, joka soveltuu erityisesti vakaita sairauksia potevien virkistystoimintaan. Sen voidaan katsoa myös tukevan esimerkiksi dementoituvaa hoitavan henkilön taakkaa, jolloin laitoshoidon tarve siirtyy myöhempään elämänvaiheeseen. Onkin tärkeää kohdentaa osavuorokautinen hoito niille, joiden kotona pärjääminen on epävarmaa. (Tolki ym. 2002, 19 – 20)

Päivätoiminnan tutkimus koostuu kuitenkin pääosin opinnäytetöistä. Päivätoiminnan sisältöä on tutkinut myös Anne Seppälä Pirkanmaan ammattikorkeakouluun tekemässään lopputyössä vuonna 2009. Hänen kartoitti tutkimuksessaan päivätoiminnan sisältöä ja asiakkaiden toiveita sisällön kehittämiseksi. Hänen tavoitteenaan oli tuoda asiakkaiden omaa ääntä kuuluviin toiminnan suunnittelussa. Kehittämiskohteeksi muotoutui toiminnan laadun ja määrän kehittäminen: asiakkaat toivoivat entistä enemmän viriketoimintaa, kuten pelejä, lauluja ja osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin. (Seppälä 2009)

Hämeen ammattikorkeakoulussa on myös tehty opinnäytetyö ”Päivätoiminta ikäihmisen tukena ja voimavarana. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta”, jossa kyselylomakkeen ja teemahaastattelun avulla selvitettiin päivätoiminnan merkitystä ja hyötyä ikäihmisten arjessa. Melko rönsyilevässä opinnäytetyössä todetaan päivätoiminnalla kokonaisvaltaisesti ikäihmisten elämänlaatua parantava vaikutus. (Niemistö & Niemistö 2010)

Katri Partanen on pro gradu- työssään 2004 selvittänyt päiväkeskuksen ohjaajia haastatteleamalla heidän käsityksiään omatoimisuudesta ja sen tukemisesta ikääntyneillä. Gradusta ilmenee ikääntyvien heterogeenisyyden asettavan haasteita. Vaatimuksia aktiiviseen toimintaan ei esitetä samoin kuin nuoremmille ikäryhmille, mikä voi jossain tilanteessa olla myös passivoivaa.

3.2. Päivätoiminta kuntouttavana toimintana

Vanhuspalvelulain (980/2012) 5§:n mukaan ”kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumiskyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmassa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.” Lain 12§:n mukaan ikääntyneen palveluihin on sisällytettävä mm. ”ikäntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012). Uusin Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 37 – 38) mainitsee päivätoiminnan kuntoutumista edistäväksi toiminnaksi, mutta ei pureudu tarkemmin päivätoiminnan sisältöihin tai tavoitteisiin. Päivätoiminta tuntuukin virallisissa suosituksissa jääneen viime

vuosina kotihoidon ja sen kehittämisen jalkoihin, vaikka se voitaisiin nähdä yhtenä aktiivisen kehittämisen kohteena ja kuntoutumisen edistäjänä yhdessä muiden avohuollon palveluiden kanssa.

Sosiaalihuolto on vuonna 1988 määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon päivätoiminnan monitasoiseksi, monipuoliseksi päiväkeskustoiminnaksi, jonka tavoitteena on hoidon, kuntoutuksen ja viriketoiminnan avulla auttaa ja tukea vanhusta selviytymään kotioloissa sekä säilyttämään toimintakykynsä myös myöhäisten elinvuosiensa aikana. Päivätoimintaan kuuluu erilaisia toimintoja, kuten ateria-, kylvytys- ja muita hygieniapalveluita sekä sosiaalista ryhmä- ja viriketoimintaa, joiden tarkoituksena on ehkäistä yksinäisyyttä ja tukea sosiaalisten suhteiden säilyvyyttä. Päivätoimintaan voi sisältyä myös toiminta- tai fysioterapiaa joko ryhmässä tai yksilöinä. Tarvittaessa päivätoimintaan voi sisällyttää myös apuvälinelainaamon-, sairaanhoidon-, lääkeshoidon tai sosiaalityön palveluita. Toiminnan yhteydessä on myös mahdollisuus arvioida vanhuksen selviytymistä sekä kuntoutuksen ja palveluiden tarvetta. Päivätoimintaa voidaan järjestää niin osavuorokautista tarjoavissa toimintayksiköissä kuin pienissä korttelituovissa ja sitä voidaan kohdentaa niin ikääntyville kuin vammaisille. Palveluun järjestetään tarvittaessa kuljetus. Tässä tutkimuksessa keskitytään kotona asuvien ikääntyvien tueksi järjestettyyn päivätoimintaan ja sen vaikutuksiin. (Sosiaalihuolto 1988, 28 – 29)

Päivätoimintaa järjestävät pääasiassa kunnat, mutta myös yksityiset toimijat, kuten Vaasassa Vaasan seudun muistiyhdistys. Päivätoiminnan lisäksi erilaiset järjestöt ja seurakunnat järjestävät harrastus- ja virkistystoimintaa sekä pyörittävät vertaistukiryhmiä täydentäen näin tarjolla olevia palveluita. Päivätoiminta on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää hyvinvointia tarjoamalla virikkeitä, liikuntaa ja sosiaalista kanssakäymistä iäkkäille ihmisille ja johon voidaan sisällyttää osavuorokautinen hoito, joka on lääkinnällisesti painottunutta. Tarkoituksena on myös parantaa iäkkäiden ihmisten osallistumismahdollisuuksia ja samalla vähentää ja ehkäistä yksinäisyyttä. Päivätoiminta toimii myös koti- ja omaishoidon tukena. (STM ja Suomen kuntaliitto 2008, 27; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19; Sosiaalihuolto 1988, 28 – 29)

Helsingin sosiaaliviraston kehittämissuunnitelmassa (2002) osavuorokautisen hoidon yleisiksi tavoitteiksi on määritelty asiakkaan kotona selviytymisen tukeminen, hoitavan omaisen jaksamisen tukeminen sekä kotihoidon täydentäminen ja tukeminen. (Tolkki ym. 2002, 21) Nämä tavoitteet limittyvät ja näin ollen niiden erottaminen toisistaan on vaikeaa.

Omaishoidontukea saavalle kotihoidon tärkeä tehtävä on antaa tarvittaessa neuvoja ja ohjausta sekä tukea omaista antamalla varmuuden siitä, ettei hänen tarvitse olla aina täysin yksin hoidettavan kanssa. Päivähoidon tehtävänä on antaa hieman pidempi lepotauko omaisen hoidosta esimerkiksi asioiden hoitoa tai omaisen lepoa ja harrastuksia varten. Päivätoiminta voi täydentää kotihoitoa esimerkiksi siten, että osa sairaanhoidollisista toimenpiteistä tehdään päivätoimintapäivän aikana. Hyvä tiedonkulku ja yhteistyö ovat tärkeitä kokonaisvaltaisen hoidon antamiseksi.

Vuonna 1998 ilmestyneessä Vanhustyön keskusliiton julkaisussa Vanhakin Vertyy todetaan, että päivätoiminnan merkitystä ikääntyneiden kuntoutuksen yhtenä tärkeänä osana on aliarvioitu (Viramo 1998, 14). Onkin tavallista, että sairauden ilmetessä ongelmat ja vaikeudet päivittäisestä elämästä selviytymisessä korostuvat, jolloin vastuu kotona asumisen tukemisessa siirtyy pikkuhiljaa omaisilta kotihoidon työntekijöille. Ikääntynyttä väestöä, eli yli 63-vuotiaita, on tällä hetkellä reilu miljoona, joista suurin osa elää itsenäisesti. Kotihoitoa tai omaishoidon tukea saa 90 000 henkeä ja ympärivuorokautista hoivaa 50 000 henkeä. Suomalaisen yhteiskunnan ikääntyessä kotona asuvien vanhusten määrä lisääntyy ja palvelun tarve kasvaa siitäkin huolimatta että vain joka neljäs 75 vuotta täyttänyt käyttää palveluita säännöllisesti (Laatusuositus 2013, 13 – 15). Kotihoito ei kuitenkaan kykene tarjoamaan riittäviä virikkeitä ja aktiviteetteja, sillä toiminnan sisältö on tarkasti määriteltyä ja aika on hyvin rajattua. Tästä huolimatta kotihoito työntekijöiden käynnit ovat tärkeitä kiinnepisteitä ja vuorovaikutustapahtumia vanhuksen elämässä (kts. esim. Virkola 2014, 217 – 220). Kotona asuvien vanhusten määrän kasvaessa on kunnan pystyttävä kotihoitoon lisäksi tuottamaan muita kotona asumista tukevia palveluita, kuten päivähoitoa, intervallijaksoja, liikuntaa ja muita aktiivisuuden muotoja.

Toiminnan järjestäminen heterogeeniselle vanhusryhmälle on haasteellista, mutta esimerkiksi sosiologista tietoa voidaan käyttää toiminnan järjestämisen pohjana. Esimerkiksi samaan kohorttiin – ikäryhmään — kuuluvia ihmisiä, jotka ovat syntyneet suurin piirtein samaan aikaan ja kokeneet samanlaisia elämäntapahtumia samassa historiallisessa ajassa, voidaan aktivoida heille tärkeillä ja erityisesti heitä koskettavilla asioilla. He ovat eläneet elämänsä tiettyssä ajassa, jota määrittävät kaikille samat yhteiskunnalliset raamit ja muodostavat näin ollen ryhmän, joka jakaa tunteen yhteisöllisyydestä koko heidän elämänsä ajan. (Vincent 2003, 33 – 34) Päivätoiminnassa erään viikon toiminta voidaan sitoa esimerkiksi tiettyyn vuosikymmeneen ja siinä

tapahtuneisiin asioihin – tai vaikkapa kodin tarve- esineisiin, joita tarvittiin, kun osallistujat olivat nuoria vanhempia, mutta joita ei enää 2000- luvulla ole käytössä.

Ikääntyneen sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu sosiaalisten kontaktien mahdollistaminen ja tukeminen sekä tukiverkostojen ja -järjestelmien kokoaminen. Vireyttä vuosiin-projektissa, jota edellä mainittu Vanhakin Vertyy- julkaisu kuvaa, tutkittiin sosiaalisen toimintakyvyn parantumista varsin yksipuolisesti mittaamalla sosiaalisen verkoston kokoa intervention alussa ja lopussa. Myös muissa tutkimuksissa sosiaalinen toimintakyky on jäänyt melko vahvasti fyysisen toimintakyvyn arvioinnin alle. (Viramo 1998, 79 – 80)

Sosiaalisuus ja sosiaalinen hyvinvointi on tärkeä osa vanhuksen päivittäistä elämää, sillä erilaiset sosiaaliset ympäristöt ja vuorovaikutuksessa oleminen pitävät vanhuksen kiinni elämässä (mm. Salonen 2011, 163). Useissa tutkimuksissa on todettu, että yksinasuvat pitkäaikaissairaat, joilla ei ole omaisen tukea, hakeutuvat laitoshoidon piiriin, sillä psyykkissosiaalinen stressi ja pelko omasta selviytymisestä kasvaa sosiaalisten kontaktien ja avun puuttuessa (mm. Helin 2000, 192). Vanhuksilla on suhteessa nuorempiin ikäluokkiin enemmän pitkäaikaissairauksia ja monet asuvat yksin esimerkiksi puolison kuoltua. Omaiset, kuten lapset, saattavat asua kaukanakin, eikä tuttavikaan enää ole – tai jos on, he ovat usein hoitokodeissa tai niin huonokuntoisia, ettei heidän kanssaan tule enää pidettyä yhteyttä. On siis mietittävä miten vanhuksia voidaan kannustaa asumaan kotona: millaisia palveluita he tarvitsevat ja voiko sosiaalinen hyvinvointi — vuorovaikutus toisten samassa tilanteessa olevien kanssa – tukea tätä tavoitetta?

3.3. Päiväkeskustoiminta Vaasassa

Toteutan tutkimukseni Vaasassa sijaitsevassa Ikäkeskuksessa ja sen päivätoiminnan ryhmissä. Vaasan ikääntymispoliittisen ohjelman tavoitteeksi on asetettu ikääntyneiden tukeminen turvalliseen, omatoimiseen ja virikkeelliseen elämään. Painotus on ikääntyvien ihmisten kotona asumisen ja selviämisen tukemisessa. Ikääntyvien kotona asumista pyritään edesauttamaan niin kaupunkisuunnittelulla kuin terveyttä ja toimintakykyä edistämällä. (Ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 – 2015, 6 – 10)

Vaasan Ikäkeskus pyrkii tukemaan kotona asuvia iäkkäitä vaasalaisia, joiden psyykkinen, fyysinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt tai on vaarassa heikentyä. Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointihankkeessa, joka toteutettiin 2007 – 2008 Päijät- Hämeessä, todetaan päiväkeskuksen asiakaskunnan olevan keskimäärin nuorempaa

kuin kotipalvelun asiakkaiden. Lisäksi päiväkeskuksen asiakkaat olivat kautta linjan toimintakykyisempiä: he hoitivat itsenäisesti asioinnin, kokivat harvemmin yksinäisyyttä ja käyttivät muun muassa matkapuhelimia, kun kotipalvelun asiakkaat turvautuivat lankapuhelimeen. Sosiaaliset verkostot olivat kuitenkin molemmissa ryhmissä samankaltaiset. (Seppänen, Simonen & Valve 2009, 15 – 20) Näin yksioikoista jaottelua kotipalvelun ja päivätoiminnan asiakkaiden välille ei voitane kuitenkaan vetää, sillä osa päivätoiminnan asiakkaista on myös kotipalvelun asiakkaita.

Ikäkeskus tarjoaa arviointi-, ohjaus- ja kuntoutuspalveluita, joiden pääasiallinen tarkoitus on edesauttaa iäkkäiden ihmisten kotona asumista. Ikäkeskuksen varsinaisia asiakkaita ovat vanhusten ohella heidän lähiomaisensa tai muut läheiset ihmiset. Ikäkeskuksen toiminnot jakautuvat konkreettisesti kahteen osoitteeseen; Vaasan pääterveysaseman vieressä Sepänkyläntiellä sijaitsevaan Ikäkeskuksen nimellä toimivaan keskuksen sekä keskustan liepeillä Vöyrin kaupunginosassa sijaitsevaan Vuorikeskukseen.

Vuorikeskus toimii Ikäkeskuksen Sepänkyläntien toimipaikkaa enemmän avoimena päiväkeskus- ja kohtaustapaikkana, jossa on paitsi ohjattua toimintaa, myös mahdollisuus käydä esimerkiksi ruokailemassa tai käyttää tietokonetta nettipisteessä arkisin klo 9-16. Tarjolla on myös apua tietokoneen käyttöön useamman kerran viikossa. Vanhusten vapaaehtoistyö sekä liikunta- ja kuntosaliohjaus sijaitsevat myös Vuorikeskuksessa. Tiloissa työskentelee myös palveluneuvoja, jonka tehtävänä on tiedottaa tarjolla olevista palveluista ja vapaa-ajan toiminnoista. Voidaankin karkeasti sanoa, että Vuorikeskuksessa käyvät vanhuksset ovat melko omatoimisia ja pääsevät liikkumaan itsenäisesti tai vaikeavammaisten kuljetuspalvelua apuna käyttäen. (Ikäihmisten palveluopas 2011, 17; Ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 – 2015, 16)

Sepänkyläntiellä olevan Ikäkeskuksen tiloissa toimivat ajanvarauksella muistipoliklinikka ja muistikoordinaattori. Tiloissa sijaitsee myös SAS- toimisto, jossa työskentelevien sosiaalityöntekijän ja sairaanhoitajan tehtävänä on selvittää, arvioida ja tehdä tarvittavat laitoshoidon sijoitukset yhdessä avohuollon sosiaalityön toimijoiden kanssa. Sosiaalityöntekijät antavat ohjausta, neuvontaa ja tukea mm. asumiseen, talouteen ja muihin sosiaalisiin ongelmiin liittyen. Hoitotarvikejakelu, jossa jaetaan avohoidon potilaille hoidon kannalta tarpeelliset tarvikkeet, saa toimitilansa niin ikään Sepänkyläntieltä. Kylvetyspalvelu on tarkoitettu niille vanhuksille, joiden kotona ei ole mahdollisuutta kunnolliseen hygienian hoitoon esimerkiksi asunnon tilojen ahtauden

vuoksi. Kylvetyspalvelu tekee yhteistyötä myös tiloissa sijaitsevan Ikäkeskuksen päivätoiminnan kanssa kylvettäen suuren osan päivätoiminnan asiakkaista. Asiakaskunta on palvelujen luonteen vuoksi ennalta määrätymppää kuin Vuorikeskuksen toimipisteessä, joka toimii enemmän matalan kynnyksen periaatteella. Tutkimukseni keskittyy Sepänkyläntien toimipisteen päivätoiminnan asiakkaisiin. (Ikäihmisen palveluopas 2011, 15 – 16)

Ikäkeskuksen päivätoiminta on avopalvelua, jossa tarjotaan ikääntyneille mahdollisuus viriketoimintaan sekä sosiaaliin kontakteihin kodin ulkopuolella. Päivätoimintaa järjestetään sekä kevyenä kerhotoyppisenä toimintana että vaativana päiväsairaalatyypisenä toimintana. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea ja kuntouttaa kotona asuvia vanhuksia siten, että he pystyisivät asumaan kodissaan mahdollisimman pitkään, sekä antaa apua ja tukea heidän omaisilleen erityisesti silloin, kun omaiset tekevät raskasta hoitotyötä kotona asumisen mahdollistamiseksi. Päivätoiminta antaa näin myös omaishoitajille mahdollisuuden levätä raskaan arjen keskellä. (Ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 – 2015, 14 – 16)

Vaasassa ikääntyneiden päivätoimintaa, joka on suunnattu ennalta määrätyle asiakaskunnalle, järjestetään kahdessa toimipisteessä: Ikäkeskuksessa Klemetilän kaupunginosassa (Sepänkyläntie) sekä Palosaarella Ruukinkartanon palvelutalossa. Tutkimukseni keskittyy vain Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaisiin. Ikäkeskuksen päivätoiminta paikantuu ongelmien selvittelynä ja yksilöllisesti räätälöitynä kuntoutuksena. Ikääntyneet otetaan toimintaan pääasiassa lääketieteellisin perustein, tavoitteena ovat yleensä kolmen kuukauden kuntoutumisjaksot. Jakson aikana arvioidaan toimintakykyä ja tuetaan ikääntyvää toimintakyvyn kohottamiseen. Käytettävissä ovat lääkäri-, fysioterapia ja laboratoriopalvelut. (Ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 – 2015, 16).

Ikäkeskuksen päivätoiminnan tavoitteena on tukea asiakkaidensa selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään järjestämällä kuntouttavaa toimintaa arkipäivisin. Viikoittainen asiakasmäärä on noin 50. Yhdessä ryhmässä ikääntyneitä on keskimäärin kymmenen. Osallistujamäärä vaihtelee hieman, mutta osallistujien lukumäärä pyritään pitämään kymmenessä, jotta palvelun laatu ja asiakkaiden turvallisuus pystytään takaamaan. Päivätoimintapaikkoja on myös erityisistä syistä jaettu kahden asiakkaan kesken siten, että

asiakkaat käyvät vuoroviikoin. Muutamat vanhukset ovat itse halutessaan käyneet toiminnassa silloin, kun tilaa on ollut esimerkiksi sairastapausten vuoksi.

Päivätoiminnan ryhmistä neljä on suomenkielisiä, yksi ruotsinkielinen (Ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 – 2015, 16). Asiakkaat tulevat päiväkeskukseen pääasiassa läheteiden perusteella. Läheteitä voivat kirjoittaa esimerkiksi sosiaalityöntekijät, lääkärit tai kotihoidon työntekijät, mikäli he katsovat asiakkaansa mahdollisesti hyötyvän päivätoimintaan osallistumisesta. Läheteen kirjoittamiseen voi kimmokkeen antaa esimerkiksi ikääntyneen yksinäisyys. Päivätoimintaan osallistujille järjestetään lähes poikkeuksetta kuljetus, heillä on myös mahdollisuus ruokailuun, kylvetykseen, saunaan sekä viriketoimintaan päivän aikana. Myös lähellä sijaitsevan potilaskirjaston palveluita on mahdollisuus käyttää hyväksi päivätoiminnan aikana. Osallistumaan ei pakoteta, mutta osallisuuteen kannustetaan. (emt.)

Tulevina vuosina Ikäkeskuksen tavoitteena on laajentaa päivätoimintaa jopa nelinkertaiseksi. Toiminnan laajentamiseen vaadittavien resurssien saaminen vaatii kuitenkin näyttöä päivätoiminnan ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta sekä asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisestä ja kohentumisesta. Tämä tutkimus antaa osaltaan viitteitä vanhusten kokemista hyödyistä. Tulevaisuudessa erityistä huomiota vaatii palvelujen kohdentaminen sitä tarvitsevalle asiakasryhmälle ja erityisesti palvelua tarvitsevien asiakkaiden löytäminen. Haasteita tuottaa myös palveluiden saatavuuden parantaminen ja oikea- aikainen tarjoaminen sekä palveluiden jatkuva vaikuttavuuden arviointi päivätoiminnan osalta.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1. Tutkimusongelma

Tutkimuksessani haluan selvittää Vaasan Ikäkeskuksessa käyvien vanhusten ajatuksia toiminnan sosiaalisesta ulottuvuudesta. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Mieltävätkö vanhukset säännöllisen osallistumisen päivätoimintaan merkitykselliseksi koetun sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta?
2. Miten ympäristö, tässä tapauksessa Ikäkeskuksen päivätoiminta, tukee vanhuksen sosiaalista hyvinvointia ja sitä kautta kotona asumista?

Aihe on mielenkiintoinen, sillä monet Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnassa käyvistä vanhuksista asuvat yksin tai puolison kanssa ja sosiaaliset kontaktit kodin ulkopuolelle ovat hyvin rajalliset. Lisäksi jatkuva vanhusväestön kasvu suhteessa työssäkäyviin asettaa haasteita palveluille. Ikääntyvässä Suomessa on meneillään palvelurakenteen muutos, jossa ikääntyneiden hoitoa pyritään yhä enenevässä määrin painottamaan kotiin. Muutoksessa tärkeäksi nousee ikääntyvän väestön terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävien palveluiden oikea- aikainen kohdentaminen ja asiakkaiden osallistaminen heitä itseään koskevissa asioissa (Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus 2013, 5).

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon suhdetta on tutkittu vähän. Silva Tedren (2003, 98 – 99) mukaan erityisesti vanhustenhuollossa sosiaali- ja terveydenhuollon sektorijakoa on pyritty purkamaan hallinnollisesti eri tasoilla. Sosiaalinen vanhustenhuollossa on kuitenkin yhä paikantamaton, vaikka aihe on ajankohtainen (emt. 99). Päivätoiminnassa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnot kietoutuvat yhteen. Asumista tukevat palvelut, kuten päivätoiminta, joissa painotetaan niin sosiaalista- kuin toiminnallista toimintakykyä, ovat tärkeitä tutkimuskohteita.

4.2. Tutkimuksen kohdejoukko ja aineistonkeruu

Haastatteluun toteutettuun tutkimukseen osallistui kuusi 72 – 93- vuotiasta päivätoiminnan viidestäkymmenestä viikoittaisesta asiakkaasta. Vaikka ikähaitari oli näinkin laaja, haastatteluissa esiintyivät samat aihealueet eri teemoista puhuttaessa ja näin ollen koin

haastateltavat melko yhtenäiseksi ryhmäksi suuresta ikähajonnasta huolimatta. Haastateltavista viisi oli naisia ja yksi mies. Heistä yksi asui puolisonsa kanssa, yksi aikuisen lapsen perheen kanssa ja neljä pääasiassa yksin. Kaikki asuivat melko itsenäisesti, joskin apua saatiin säännöllisesti päivittäin — tai viikottain läheisiltä lukuun ottamatta yhtä haastateltavista, jolla kävi vain kotihoito kolmen viikon välein jakamassa lääkkeit. Yhdellä haastatelluista kävi päivittäin kunnallinen kotihoito. Tukipalveluita, kuten ateriapalvelu tai turvapuhelin, oli käytössä neljällä haastateltavista.

Haastatteluista sopiessani suurena apunani oli päivätoiminnan vastaava sairaanhoitaja, joka paitsi ehdotti asiakkaita haastateltaviksi, myös keskusteli heidän kanssaan alustavasti tutkimuksesta. Näin ollen yhteydenottoni haastateltaviin ei tullut heille täytenä yllätyksenä. Haastattelujen sopiminen tapahtui aina alustavasti kasvokkain, päivätoiminnan tiloissa, mikä koin hyväksi, sillä osalla haastateltavista oli vaikeuksia puhua puhelimessa. Kahdesta haastattelusta sovin tarkemmin puhelimitse, sillä heidän kanssaan aikataulumme eivät päivätoiminnan aikana sopineet yhteen ja näin ollen sovimme haastattelut heidän kotiinsa. Itse haastattelutilanteessa kerroin tekeväni tutkimusta Ikäkeskuksen päivätoiminnasta ja haastattelujen kuuluvan tähän tutkimukseen.

Osan haastatteluista toteutin omassa työhuoneessani, osan tein haastateltavien kotona. Ajatukseni oli alun perin tehdä kaikki haastattelut osana päivätoimintapäivää, mutta välillä aikatauluja oli vaikea sovittaa yhteen, jolloin sovin haastattelun kotiin joko toimintapäivän aikana tai soittamalla.

Haastateltavat valikoituivat varsin harkinnanvaraisesti; pääasiassa Ikäkeskuksen päivätoiminnan vastaavan sairaanhoitajan avulla. Keskusteltuani sairaanhoitajan kanssa päätin, että haastattelen vain sellaisia asiakkaita, joilla ei ole todettu muistihäiriöitä. Tämä on perusteltua koska haastateltavat pystyivät itse päättämään osallistumisestaan tutkimukseen ja ymmärsivät tutkimuksen tarkoituksen, eikä eettistä ongelmaa luvan kysymisessä ollut. Olin myös erityisen kiinnostunut päivätoiminnan vaikutuksista haastateltavien toimintakykyyn ja ajatuksiin enkä kokenut omaavani ammattitaitoa, jota melko syvästi dementoituneiden haastattelu vaatisi. Näin siitäkin huolimatta, että 2000-luvulla on tehty tutkimuksia, joissa myös dementikoilta on kerätty aineistoa (Lumme-Sandt 2009, 127). Halusin myös että haastateltavat asiakkaat suhtautuivat myönteisesti tutkimukseen osallistumiseen: Vastaava sairaanhoitaja varmisti halukkuuden osallistua kertoessaan tutkimuksesta ja vielä itse haastattelutilanteessa haastateltavilla oli

mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Kaikki haastateltavat olivat halukkaita osallistumaan, joskin yksi asiakas empi viitaten huonoon kuulo— ja näkökykyynsä. Kun kerroin haluavani haastatella erilaisia päivätoiminnan käyttäjiä, suostui hän kuitenkin ilomielin. Haastattelutilanteessa hänellä oli apunaan erityinen kuulokoje, jonka avulla haastattelu sujui. Kirsi Lumme-Sandt (2009, 128 – 129) toteaa vanhojen ihmisten haastattelujen olevan usein hyvin hedelmällistä, mutta heidän kanssaan toimiessa on otettava huomioon iän mahdollisesti mukanaan tuomat rajoitteet, kuten juuri kuulon heikkoudet tai mahdollinen huono muisti.

Lumme-Sandt (emt.) toteaa myös, että haastattelijalla, hänen persoonallaan ja sukupuolellaan voi olla merkitystä vanhoille ihmisille. Myös se, että haastattelijalla on yleensä korkeakouluopiskelija tai korkeasti koulutettu, voi hämmentää matalasti koulutettuja vanhuksia ja asettaa haastattelijan auktoriteettiasemaan. En kuitenkaan kokenut auktoriteettiaselman läsnäoloa edes haastattelussa, jossa haastateltava vanhus kertoi, että ei ollut saanut opiskella lainkaan. Koin, että olimme samassa tilassa, samassa keskustelussa ilman suurempia ennakko-oletuksia. Tunnetta vahvisti haastateltavan terävä muisti ja aktiivinen osallistuminen keskusteluun. Pyrin myös kohtelemaan kaikkia haastateltaviani loukkaamatta ja kohteliaasti.

Haastatteluiden alussa pyrin kertomaan haastattelun tarkoituksesta ja kulusta sekä ehdottomasta luottamuksellisuudesta. Korostin, ettei kenenkään nimeä, tai muita tietoja joista asiakas voitaisiin tunnistaa, paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa. Lisäksi kerroin muutamalla lauseella itsestäni: koin tärkeäksi kertoa omasta roolistani Ikäkeskuksessa sosiaalityöntekijän sijaisuutta tekevänä sekä opiskeluistani ja niiden vaiheesta. Muutamassa haastattelussa esiin nousi myös tuolloinen raskauteni, joka erityisesti naisista oli viehkeää.

Haastattelut tehtiin maaliskuusta – toukokuussa 2012. Haastattelemissani asiakkaita oli sekä suomea että ruotsia äidinkielenään puhuvia. Haastattelut tehtiin aina kunkin haastateltavan äidinkielellä. Ruotsia äidinkielenään puhuvista haastateltavista kukaan ei kuitenkaan ollut täysin suomenkielentaidoton, joten tilanteissa, jossa minulla haastattelijana oli hankaluuksia löytää oikea ruotsinkielinen sana, auttoivat haastateltavat mielellään.

Tein haastattelut ollessani töissä Ikäkeskuksessa sosiaalityöntekijän sijaisuudessa. Tämä kaksoisrooli mahdollisti minulle tutkimuksen aihepiiriin syventymisen: vaikka en

aktiivisesti tehnyt tutkimustani, sain kosketuspintaa päivätoiminnan asiakkaita koskettavista asioista ollessani päivittäin tekemisissä heidän ikätovereidensa kanssa. Saatoin myös tehdä läheteitä päivätoimintaan, joten tiesin hieman millaista asiakaskuntaa toiminnassa kävi. En kuitenkaan haastatellut ketään aikaisempaa asiakastani, joten tältä osin tutkimuseettisiä ongelmia ei syntynyt. Päivätoiminnan tilat sijaitsivat fyysisesti saman käytävän varrella, jossa oma työhuoneeni oli, mutta muuten yhteys päivätoimintaan jäi työssä ollessani löyhäksi. En siis nähnyt asiakkaita säännöllisesti enkä tuntenut heitä ennen tutkimushaastatteluiden tekemistä. Analysointivaiheessa olin ollut työstä pois jo pidemmän aikaa äitiyslomani vuoksi enkä siten kokenut kaksoisrooliani rajoittavaksi tekijäksi. Tutkijan roolissa pyrin kuitenkin erityisen tarkasti puolueettomuuteen varmistaakseni eettisyyden tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Jari Eskola ja Jaana Vastamäki (2010, 29 – 31) korostavat tilan rauhallisuutta. Häiriötekijöitä – kuten juuri edellä mainittuja ääniä - ei saisi olla, eikä haastattelutila saisi edustaa ja ilmaista minkäänlaista haastattelijan valta-asemaa, jottei haastateltava kokisi oloaan epämukavaksi. Heidän mukaansa haastateltavien kotona tehdyillä haastatteluilla on hyvät mahdollisuuden onnistua mikäli kotona olevat häiriötekijät, kuten televisio, muiden perheenjäsenten läsnäolo jne. saadaan minimoitua. Jälkikäteen ajateltuna sekä Ikäkeskuksessa että haastateltavien kotona tehdyissä haastatteluissa oli omat hyvät ja huonot puolensa; Ikäkeskuksessa työhuone, jossa haastattelut tehtiin, oli erittäin suuri ja haastattelut tehtiin erillisen pyöreän pöydän äärellä punaisen valon palaessa ovella varatun merkiksi. Huone oli ovella erotettu toisesta työhuoneesta, jolloin naapurihuoneen äänet kuuluivat jossain määrin haastattelutilanteeseen. Tällaisia ääniä oli puhelimen soiminen ja työntekijän puhuminen puhelimeen. Kerran myös haastatteluhuoneen puhelin soi; olin unohtanut kääntää puhelut – tässä tilanteessa jätin puhelimeen vastaamatta, mutta haastatteluun tuli ikävä tauko. En kuitenkaan kokenut valta-asetelman olevan häiritsevästi läsnä, sillä en istunut oman työpöytäni takana vaan istuimme tasavertaisina pöydän ääressä. Haastateltavien kotona haastatteluita tehdessäni oli ympäristö haastateltavalle tuttu. En kuitenkaan osaa arvioida rentouttiko tuttu ympäristö haastateltavia, sillä en tuntenut heitä entuudestaan. Erään haastateltavan kotona oli televisio päällä toisessa huoneessa, mutta ääni oli hiljainen, enkä kokenut sen häiritsevän haastattelutilannetta. Yleisesti ottaen koin molempien haastatteluympäristöjen antavan minulle hyvät mahdollisuudet haastattelujen tekoon.

Kirsi Lumme-Sandt (2009, 139 – 143) tuo esiin kuinka erilaiset ihmiset ja se, millaiseksi haastatteluilmapiiri muotoutuu, vaikuttaa siihen miten haastattelija esittää kysymyksiä. Huomasin myös omissa haastatteluissani, kuinka eri ihmisten kanssa kysyin samoja asioita eri tavoin: joskus suoraan, joskus varoen, hiukan asiaa pehmittäen. Haastatteluiden kesto vaihteli melko paljon: vajaasta tunnista lähes kahteen tuntiin. Mitä pidempi haastattelu oli, sitä kerronnallisempaa ja vapaampaa keskustelu oli – näissä haastatteluissa tunnelma oli hyvin välitön ja uskalsin kysyä vaikeitakin asioita melko suoraan. Lyhyimmässä haastattelussa haastateltava ei juurikaan poikennut aiheista ja vastasi muutenkin melko yksinkertaisin lausein, jolloin itse haastattelijana pehmitin kysymyksiäni. Lyhyimmässä haastattelussa kävi myös ilmi haastateltavan kärsivän masennuksesta, mikä saattoi vaikuttaa hänen jaksamiseensa. Koin kuitenkin myös tämän haastattelun riittävän informatiiviseksi ja näin ollen sisällytän sen analyysiini. Haastattelut olivat hyvin keskustelunomaisia ja lähtivät usein liikkeelle arkipäiväisistä asioista, kuten säästä.

Kaikki haastattelut tallensin digitaaliseen muotoon, josta litteroin haastattelut seuraavien päivien aikana. Haastatellut suhtautuivat tallentamiseen myönteisesti, kun kerroin äänitallennusten tulevan vain omaan käyttööni. Perustelin nauhurin käyttöä myös omalla heikolla muistillani, kun muistettavia haastatteluita oli useampia.

Haastatteluja sovittiin ensin kaksi ja lukumäärää lisättiin, kunnes haastatteluja oli kuusi. Koin kuuden haastattelun olevan riittävästi, sillä saatu tieto alkoi kasaantua, enkä kokenut saavani enää uutta informaatiota haastateltavilta.

4.3. Tutkimusetiikka

Tutkimusprosessin alussa hain tutkimuslupaa Vaasan Koti- ja laitoshoidon tulosalueen johtajalta. Tutkimuslupa- anomuksessa (LIITE 1) toin esiin että voin tehdä tutkimukseni myös siten, ettei kaupunkia tai päivätoimintakeskusta voi tunnistaa, mutta totesin tämän myöhemmin turhaksi. Asia käy ilmi myös tutkimusluvassa (LIITE 2), jossa Vaasan Ikäkeskus on mainittu. Myös Ikäkeskuksen johtaja Hannele Laaksonen on suhtautunut myönteisesti tutkimukseni tekoon. Mikäli esteitä kaupungin ja toimipaikan identifioimiseen olisi ollut, oletan että minulle olisi tästä sanottu.

Tutkimus on Vaasan Ikäkeskuksen päivätoimintaan ja sen asiakkaisiin kohdistuva laadullinen tutkimus, jota ei voi yleistää koskemaan muita toimipisteitä tai kaupunkeja. Olen pitänyt mielessäni eettisyyden vaatimuksen läpi koko tutkimusprosessin aina

tutkimusaiheen valinnasta haastatteluihin ja tutkimustulosten raportointiin. Olen pyrkinyt toimimaan haastattelemieni vanhusten parhaaksi sekä kohtelemaan heitä tasapuolisesti ja kunnioittavasti. Olen myös yrittänyt antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siitä, että vanhuksilla on oikeus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa kieltäytyä mukana olosta ja heitä koskevan aineiston käyttämisestä. Aineistoa olen käsitellyt luottamuksellisesti eikä yksittäistä haastateltavaa voida tekstistä eritellä - joskin hän itse voi valmiista analyysistä omat kommenttinsa tunnistaa. Toivon että tekemäni tutkimus auttaa myös kehittämään päivätoimintaa vastaamaan vanhusten tarpeita entistä enemmän. (Gilhooly 2002, 212 – 213; Tuomi & Sarajärvi 2013, 129 – 132)

Tavoitteeni on ollut kirjoittaa tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti auki, jotta tutkimukseni olisi mahdollisimman läpinäkyvä ja se olisi mahdollista toteuttaa myöhemmin uudelleen, mikäli halutaan tai tarvetta ilmenee. Olen myös pyrkinyt perustelemaan tekemäni valinnat. Kaikki tutkimusmateriaalit on säilytetty tutkimuksen ajan siten, etteivät itseni lisäksi muut ole päässeet tutkimaan materiaaleja. Ainut poikkeustilanne aineiston esillä oloon on tutkimuksen teon aikana on ollut analyysivaihe, jolloin käytin apunani suurta seinätaulua, jolle liimasin haastattelujen osia teemoittelua tehdessäni. Seinätaulu on kuitenkin ollut työhuoneessani suljettujen ovien takana eikä seinätaululla ole ollut nimettyä haastatteluaineistoa vaan haastateltavien ”äänten” erottelu on tapahtunut jo tietokoneella, salasanan takana. Tutkimuksen hyväksymisen jälkeen tuhoan materiaaleista niin alkuperäiset kuin kopiotkin. Olen pyrkinyt raportoimaan aineiston niin, ettei yksittäisen asiakkaan sanomisia kyettä erittelemään valmiista tekstistä. Tutkimus ei myöskään leimaa ketään haastateltavaa eikä aseta heidän asemaansa palveluiden käyttäjänä kyseenalaiseksi. (Huberman & Miles 1998, 198 – 205; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231 – 233)

Haasteita haastatteluihin toi haastateltavien kaksikielisyys. En esimerkiksi samalla tavoin voinut käyttää hyväksi havaittuja kysymysmuotoja jokaisessa haastattelussa, sillä käännös suomesta ruotsiin ei aina vastannut suomenkielistä kysymystä ja päinvastoin. Vaikka haastattelutilanteissa pyrin olemaan mahdollisimman neutraali enkä ottanut kantaa tai pyrkinyt johdattelemaan haastateltavien ajatuksia, on aina mahdollista että olen omalla toiminnallani, esimerkiksi koska puhun ruotsia vieraana kielenä eikä kieli ole tunnekieleni, ja persoonallisuudellani vaikuttanut joihinkin haastateltavien vastauksiin. En kuitenkaan pystynyt tällaista suoraa syy-yhteyttä haastatteluja litteroidessani ja analysoidessani vetämään, joten voidaan sanoa että vaikutus, mikäli sellaista on ollut, on ollut hyvin

vähäistä. (Hirsjärvi, ym. 2010, 229) Tutkijana oma taustani ohjaa väistämättä valintojani sekä tulkintoja, joita aineistosta teen (Tuomi ym. 2013, 135 – 136). Tiedostamalla tämän saatoinkin pyrkiä mahdollisimman puolueettomaan tutkimusprosessiin.

Haastatteluvaiheessa tietoa tutkimuksesta ja haastatteluista antoi ennen haastatteluja päivätoiminnan vastaava sairaanhoitaja ja itse haastattelutilanteessa saatoinkin vielä itse kertoa haastatteluista ja niiden tarkoituksesta. En kuitenkaan antanut paperilla mitään tietoa tutkimuksesta, mikä näin jälkikäteen ajateltuna olisi voinut olla hyvä ajatus. Olin kuitenkin kertonut, että mikäli kysyttävää tulee, saa oveeni koputtaa milloin vain. Pyrin myös painottamaan toiminnan vapaaehtoisuutta niin haastateltavia etsiessäni kuin itse haastattelutilanteessa.

Tutkimuksen validiteetti on mielestäni hyvä. Koen etten olisi saanut Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnassa käyvien vanhusten ajatuksia toiminnan sosiaalisesta ulottuvuudesta muuten kuin haastatteleamalla heitä. Teemahaastattelun koin hyväksi ja selkeäksi tavaksi kerätä aineistoa, sillä näin kykenin ohjaamaan keskustelua haluamaani suuntaan selvittämään juuri sitä mitä halusinkin. Lisäksi saatoinkin haastattelussa varmistaa ymmärtäneeni oikein kysymällä aiheesta lisää tai muuttamalla kysymyksen asettelua. ”Sanoit äsken, että... tarkoittiko sillä..?” (Huberman & Miles 1998; 198 – 205 Hirsjärvi ym. 2010, 231 – 233)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on aina huomioitava, ettei samaan aikaan ja samaan paikkaan kiinnittyvää tutkimusta voida tehdä uudelleen. On kuitenkin mahdollista samoja aihe-alueita käyttäen tutkia päivätoimintaa uudestaan ja selvittää, onko toimintaa pystytty kehittämään siten, että se vastaa entistä paremmin vanhusten tarpeisiin ja toiveisiin sosiaalisen ulottuvuuden kannalta.

4.4. Aineiston käsittely ja analyysi

Aineistoni oli laadullinen ja kerätty teemahaastatteluin, joten koin sisällönanalyysin luonnolliseksi analyysitavaksi. Lisäksi tapa sopi mielestäni hyvin omaan toiminta- ja ajatusmaailmaani. Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2013, 92) kuvaavat sisällönanalyysin pääpiirteet hyvin yksinkertaisesti: on päätettävä mikä aineistossa kiinnostaa, käytävä aineisto läpi ja poimittava asiat, jotka sisältyvät kiinnostuksen kohteeseen. Kun tämä on tehty, on kerättävä poimittu aineisto yhteen ja luokiteltava, teemoiteltava tai vaikkapa

tyypiteltävä aineisto. Aineiston järjestelytapa riippuu tutkijasta ja hänen tavoitteestaan. Analysoin aineistoa teemoittelun avulla.

Litteroitavaa aineistoa kertyi yhteensä 6 tuntia 55 minuuttia. Litteroinnissa pyrin tarkkuuteen ja kirjasin haastattelut sanatarkasti, pyrkien kirjaamaan myös tauot ja mahdolliset muut äännähdykset ja äänet, joita haastattelujen aikana kuului. Näihin muihin ääniin kuului jo aikaisemmin mainitsemani puhelu, joka kuului osittain oven läpi haastattelun aikana, sekä muu taustahäly, kuten kaappikello tai television tai radion ääni, joka kuului taustalla. Litteroitua tekstiä rivivälillä 1 tuli 125 sivua.

A. Michael Hubermanin ja Matthew B. Milesin (1998, 179 – 189) mukaan aineistoa voidaan hyödyntää monin eri analyysitavoin. Analyysitavasta riippumatta on tärkeää tuoda esiin tutkijan oma positio, jotta lukija saa ymmärryksen taustasta, jonka pohjalta tutkimusta tehdään. Tutkimukset ovat aina aikaan ja paikkaan sidottuja ja niihin vaikuttaa tutkijan rooli ja asema sosiaalisessa ympäristössään. On hyvä huomata ettei kvalitatiivisia tutkimustuloksia voida useinkaan yleistää koskemaan suuria joukkoja, vaan tutkimus on kohdennettu yhteen, tiettyyn kohteeseen. Tutkimuksia ei koskaan kirjoiteta ”alusta loppuun”, vaan eri vaiheisiin palataan uudelleen ja uudelleen. Erityisesti analyysivaiheessa interaktiivinen keskustelu kerätyn aineiston ja kirjoitetun tutkimuksen kesken on tärkeää: Aineisto ja tuotettava teksti kulkevat käsikädessä: on tärkeää palata aineistoon uudestaan ja uudestaan tuloksia kirjoittaessa, jolloin tulosten tulkinta sekä selitysten punnitseminen ja arviointi on hedelmällisempää. Erityisen tärkeäksi tämän vuoropuhelun aineiston ja kirjoitetun tekstin välillä koin siksi, että aloitin tutkimuksen raskaana ollessani ja jatkoin sitä kaksi vuotta myöhemmin.

Aineiston keruu- ja analysointivaiheen välissä on siis kaksi vuotta. Tämän vuoksi aineistoihin palaamiseen oli varattava aikaa. Aloitin kuuntelemalla alkuperäiset haastattelutallenteet ja lukemalla litteroidun tekstin läpi useampaan kertaan. Näin kykenin palaamaan jälleen haastattelutilanteisiin yhdistämällä äänen haastateltavan kasvoihin ja haastattelupaikkaan. Kun olin mielestäni päässyt takaisin ”sisään” haastatteluihin, karsin koneella haastatteluista pois mielestäni turhia osuuksia, jotka eivät liittyneet millään tapaa tutkimukseni aihepiiriin sekä suuren osan litteroitua tekstiä, jossa minä haastattelijana olin myönnellyt tai ynähdellyt kannustavasti haastateltavaa jatkamaan kertomustaan. Tyypillinen poistettava äännähdys oli ”mmmm”, joka lähes aina sai haastateltavan jatkamaan kertomustaan. Näin ollen poistaminen auttoi minua hahmottamaan

haastateltavan tarinaa entistä paremmin. Poistettavissa osiossa oli mm. lastenlasten näytelmistä ja koulumenestyksestä kertovia osuuksia, sekä lapsuuden ja nuoruuden asuinpaikkojen kuvauksia. Kun olin tehnyt alustavan tiivistämisen haastatteluille, aloitin varsinaisen aineistojen tutkimisen analyysiä varten. Tulostin karsitut haastattelut fontilla 16 itselleni ja lähdin etsimään aineistosta sosiaaliseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä haastatteluosuuksia. Sen aineiston, jonka halusin nostaa esiin, leikkasin ja liimasin suurelle seinätaululle. Samalla sain tehtyä alustavan ja pääpiirteisen ryhmittelyn aineistolleni. Kun tämä oli tehty, lähdin työskentelemään muokaten, siirrellen ja pelkistäen aineistoa, joka seinälle oli kertynyt. Lopulta muodostin teemat, joiden alle aineisto asettui. Teemojen muodostaminen, eli aineiston luokittelu on Sirkka Hirsjärven ja Helena Hurmeen (2001, 147) mukaan olennaista analyysin teossa, sillä se luo pohjan aineiston tulkinnalle, yksinkertaistamiselle ja tiivistämiselle.

Aineiston teemoittelu osoittautui melko haastavaksi; tarkoitukseni oli ensin teemoitella aineisto sen mukaan, kenen kanssa sosiaalista kanssakäymistä on päivätoiminnan tiimoilta: omaiset, henkilökunta ja muut asiakkaat. Huomasin kuitenkin nopeasti, ettei tällä tavoin jäsennelty aineisto vastaa tutkimuskysymykseeni siitä, mieltävätkö vanhukset toiminnan merkitykselliseksi sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Hirsjärvi ja Hurme (2001, 147 – 148) toteavatkin, että luokittelun kriteerinä on tutkimusongelma ja saadut luokat toimivat työkaluina, joiden varassa voi rakentaa teoriaa. Koska alkuperäinen teemoitteluni ei kyennyt vastaamaan tutkimusongelmaani, päädyin jäsentämään aineistoa uudelleen ja sain aineiston vastaamaan paremmin omia tavoitteitani.

Mietin pitkään yksinäisyyden ja eristäytymisen teemoja, sillä ne ovat hyvin lähellä toisiaan. Päädyin kuitenkin pitämään teemat erillään, sillä vaikka näissä kahdessa teemassa on paljon samoja piirteitä, ovat ne selkeästi toisistaan eroteltavissa. Mietin myös, oliko molemmilla teemoilla sama status, eli olivatko ne samanlaisia painoarvoltaan ja olivatko ne osittain toisensa peittäviä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 149) ja aluksi olinkin yhdistämässä näitä luokkia yhdeksi. Teemojen yhdistäminen tuntui kuitenkin väärältä ja lopulta oli helppo päätös nostaa eristäytyminen ja yksinäisyys aineistosta omiksi teemoikseen, sillä koin kummankin tärkeäksi tutkimuksen kannalta siitäkkin huolimatta, että eristäytymisen teemassa aineistoa on vähemmän kuin muissa teemoissa. Päätökseeni vaikutti myös se, että vaikka eristäytyminen ei määrällisesti ollut yhtä suuri ja voimallinen kuin muut teemat (emt. 149), sen voima haastatteluissa, joissa se nousi esiin, oli suuri. Lisäksi koen, että

teeman poisjättäminen tai sulauttaminen toiseen, olisi vienyt pois osan tärkeää tietoa toiminnan kehittämisen kannalta.

Hirsjärvi ja Hurme (2001, 141 – 143) puhuvat aineiston purkamisesta teema-alueittain. Heidän mukaansa tekstianalyysiohjelmalla tai tallentamalla tietokoneelle teemoittain aihealueita, voidaan luoda helposti käsiteltävät teema-alueet, joissa on tärkeää myös erottaa haastateltava joko kirjoittamalla yhden haastateltavan teemaan liittyvät asiat yhdelle sivulle tai erottamalla haastateltavat toisistaan muilla merkinnöillä. Itse erottelin haastateltavat seinätaulullani muuttamalla erilaisia fontteja käyttämällä, jolloin saatoin erottaa saman teeman ”eri äänet”. Käytin seinätaulua, koska koin helpommaksi hahmottaa kokonaisuuksia sen avulla. Yritin ensin käyttää leikkaa-liimaa toimintoa, mutta en tällä tavoin saanut otetta aineistosta. Kokonaiskuvan hahmottaminen oli vaikeaa ja otteeni lipsui. Tämä näkyi esimerkiksi siten, etten koneelta haastatteluja lukiessani kyennyt heti muodostamaan alustavaa teemoittelua, joka olisi vastannut tutkimuskysymykseeni. Käsillä konkreettisesti tekemällä hahmottaminen helpottui huomattavasti.

Seuraavassa luvussa tarkastelen aluksi haastateltavien päivätoimintaan osallistumista ja sen jälkeen sen merkityksellisyyttä sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta analyysini tuloksena neljän teeman kautta: yhteinen elämäntilanne, yhdessä tekeminen, yksinäisyyden lievittäminen ja eristäytyminen.

5. MERKITYKSELLISTÄ YHDESSÄOLOA

Päivätoimintaan voidaan tulla esimerkiksi sosiaalityöntekijän, lääkärin tai kotipalvelun lähetteellä. Haastateltavista kaksi oli tullut toimintaan ”saunan kautta”, eli he olivat ensin käyneet vain saunassa, joka sijaitsee samassa rakennuksessa päivätoiminnan kanssa ja jossa myös päivätoiminnan asiakkaat käyvät. Sitä kautta heille oli puhuttu mahdollisuudesta osallistua päivätoimintaan ja lopulta he olivat päässeet mukaan. Kolme haastateltavaa oli saanut lähetteen lääkärissä käydessään – kaksi suoraan lääkäriltä ja yksi sosiaalityöntekijältä lääkärikäynnin yhteydessä — ja pisimpään toiminnassa mukana ollut kertoi ystävänsä suositelleen toimintaa kymmenisen vuotta sitten. Toimintaan lähteminen ei kuitenkaan ollut kaikille helppoa:

”No, se kyllä oli niin että minä vastustin. Mua houkuteltiin että kokeilisit edes yhden kerran, että näkis minkälaista. Ja ensimmäisen kerran jälkeen mä olin edelleen sitä mieltä etten tule enää. Ja tulin kuitenkin. Ja nyt mä en jäis pois millään.”

Kaikki haastateltavat olivat osallistuneet päivätoimintaan melko kauan; viidestä kuukaudesta 8 – 10 vuoteen. Näin pitkä päivätoiminnassa käyminen ei ole linjassa kaupungin yleisen tavoitteen kanssa, vaan päivätoiminnan tarkoituksena on tällä hetkellä noin kolmen kuukauden aktiivinen jakso. Painetta asiakassuhteiden järjestelmälliseen lyhentämiseen on, sillä ongelmaksi muodostuu, että tulijoita päivätoimintaan on paljon enemmän kuin paikkoja on jaossa. Asiakassuhteita voi kuitenkin olla vaikea päättää, jos toiminnan tarkoituksena on aktivoida ja ylläpitää toimintakykyä sekä mahdollistaa kotona asuminen:

”Jag skulle bli väldigt lessen om de sku säga en dag att nu måste du sluta. ”Att nu har du varit så länge. Så nu får du lämna bort.” Jag vet inte vad skulle jag göra på den där tisdagen då! Livet går bättre om man kan se fram emot nånting. Så där...att vänta på nånting!”

Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksessä (2002) todetaan, että päivä(sairaala)toiminnan luonne tulisi olla arvioivaa, hoitavaa ja kuntouttavaa, intensiivistä, muutokseen pyrkivää sekä siten määräaikaista, että se vastaa asiakkaan

hoidon tarpeeseen. (Tolkki ym. 2002, 22) Tarpeen arviointi on kuitenkin käytännössä vaikeaa, eikä resursseja ole osoitettu riittävästi arvioinnin toteuttamiseksi.

Kaupungin säästötoimenpiteet vaikeassa taloustilanteessa ovat aiheuttaneet sen, ettei mahdollisuuksia päivätoiminnan lisäämiseen ole, vaikka tarve on kiistaton ja tavoite on mainittu mm. Ikääntymispoliittisessa ohjelmassa vuosille 2010 – 2015 (emt. 34). Oman haasteensa tilanteeseen asettaa alueen kaksikielisyys. Palveluita on tarjottava jokaisen omalla äidinkielellä ja ryhmät ovat kokonaan joko suomen— tai ruotsinkielisiä. On kuitenkin mahdollista sijoittaa äidinkieleltään ruotsinkielinen suomenkieliseen ryhmään ja päinvastoin, mikäli asiakas tämän hyväksyy. Haastateltavistani yksi oli aloittanut suomenkielisessä ryhmässä ja vaihtanut myöhemmin ruotsinkieliseen ryhmään.

Kuten Satu Helin (2000, 99 – 103) toteaa tutkimuksessaan iäkkäiden ihmisten toimintakyvystä ja sen kompensatioprosessista, vanhukset kertoivat varsin useasti kokemiensa fyysisten muutosten kuuluvan heidän ikäänsä: iän myötä toimintakyky laskee ja fyysisiä rajoitteita tulee enemmän. Myös tässä tutkimuksessa vanhukset suhtautuivat rajoitteisiin ikään kuuluvana asiana, joiden kanssa oli opittava elämään. Muutokset olivat pääasiassa tapahtuneet pikkuhiljaa, jolloin aikaa elämänrytmin hidastamiseen ja uusien toimintatapojen luomiseen arjessa oli ollut. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut sitä, etteivät menetykset ja rajoitukset olisi aiheuttaneet surua – erityisesti eräs haastateltava koki suurta surua näkökykynsä hiljalleen etenevästä menetyksestä, joka rajoitti hänelle ennen rakkaita harrastuksia, kuten lukemista ja kielten opiskelua. Näitä menetyksiä hän pyrki minimoimaan käyttämällä suurennuslasia ja kuuntelemalla äänikirjoja.

Äkillinen muutos terveydentilassa, jonka yksi haastateltava toi esiin, oli selkeästi ollut suurempi muutos ja sopeutumisen paikka myös henkisesti, kuin muilla haastateltavilla, joilla toimintakyky oli laskenut hitaammin. Toimintakyvyn laskiessa yhtäkkiä riippuvuus läheisistä ja institutionaalisista muista, kuten kotipalveluhenkilöstöstä tulee odottamatta ja voi näin ollen vaatia vanhukselta paljon. (Helin 2000, 109)

Lähes kaikki haastateltavat toivat esiin, ettei päivätoiminnassa käyminen ole itsestään selvää: Haasteet pukeutumisessa ja liikkumisessa vaikeuttivat liikkeelle pääsyä ja tämän vuoksi kuljetuspalvelu koettiin tärkeäksi. Se, että kuljettajat hakevat tarvittaessa kotoa saakka, koettiin kannusteeksi.

” ...kun vain monta kertaa aamulla kyllä väsyttää niin, että en mä nyt viitsikkään lähteä, mutta kun tullaan hakemaan ja...ja sitte on kuitenkin tyytyväinen ku on saanu ittensä matkaan.”

”No kun se on niin helppo kun ne tuo ja vie. Eikä tartte tilata mitään. Pitää vaan vähän kellosta kiinni.”

Yhteiskuljetus nähtiin tärkeänä osana päivää. Vaikka autossa ei vielä suurempia juteltu, oli tuttavien näkeminen ja tervehdysten vaihtaminen merkityksellinen osa päivätoimintaan ja johdatti päivän tunnelmaan.

”..ne on tullu tutuksi oikein...Kyllä huomenta ne kaikki sanoo sitte ku mä meen autoon... Ja sitte ku lähäretään pois niin sitte taas hyvää viikonloppua!”

Omaisten kannustus tai heidän toiveensa koettiin tärkeäksi tekijäksi päivätoiminnassa käymiseen. Joillakin haastateltavista vanhuksista omaiset olivat olleet järjestämässä päivätoimintaan osallistumista tai he kannustivat muulla tavoin osallistumaan toimintaan:

” Tytär sitä hommas. Että hänen ei tartte huolehtia just sillon. Kyllähän se on ihan luonnollista.”

”...Poikaki aina sanoo – kun mä oon joskus sanonut että joskus niin laiskottaa aamuisin, että jos mä sanoosin että niinkin sopis että mä kävisin joka toinen kerta – että oothan sä ollu niin pirttiä aina aamusta, että on se kuitenkin sulle vaihtelua.”

Myös silloin kun vanhus itse oli aktiivinen ja innokas osallistumaan päivätoimintaan, saattoivat omaiset toimia päivätoiminnassa käynnin mahdollistajina:

”Mä oon sanonut että sieltä mä en jää pois. Niin se sano heti että ei tietenkään, että kyllä sun pitää mennä.”

Se, että päivätoiminnassa käynnistä oli tullut tapa ja tärkeä osa vanhusten viikko-ohjelmaa, näkyi myös muissa kommentteissa. Eräs haastateltava nosti tärkeäksi seikaksi sen, että elämässä on aina oltava jotain, mitä odottaa.

” Livet går bättre om man kan se fram emot nånting. Så att man kan vänta på nånting som ska komma!”

Kaikista haastatteluista oli helposti aistittavissa positiivinen suhtautuminen päivätoimintaan. Päivätoiminta toi viikkoon rakennetta ja usein edellisen toimintapäivän jälkeen alettiin jo odottaa seuraavaa. Päivätoiminta antoi myös muistelun aiheen yksinäisiin aikoihin kotona ja näin ollen piristi myös kotona vietettyä aikaa.

5.1. Yhteinen elämäntilanne

Vanhukset voidaan nähdä katsantotavasta riippuen hyvin homo- tai heterogeenisenä joukkona; heidät on helppo niputtaa iän mukaan samaan joukkoon, siitäkin huolimatta että toimintakyky ja elämäkokemus voivat 65- vuotiaalla olla erilaiset kuin 95- vuotiaalla. Päivätoimintaryhmissä voidaan kuitenkin karkeasti ottaen katsoa olevan vanhuksia, joille kodin ulkopuolelle lähteminen on ensiarvoisen tärkeää esimerkiksi yksinäisyyden, liikkumisen vaikeuden tai omaisen levon vuoksi. Meillä kaikilla on tarve ja taipumus kuulua ryhmään ja vertaisten seura ja tuki voidaan nähdä hyvinvointia tukevina (kts. mm. Tuomela & Mäkelä 2011, 88) . Sosiaalinen pääoma voidaan Markku T. Hyypän (2013, 101) mukaan määritellä ”ryhmälle ominaiseksi yhteisöllisyydeksi, jossa yleinen sosiaalinen luottamus auttaa osallistumaan ja toimimaan kansalaisverkostossa”. Sosiaalisella pääomalla on todettu olevan myönteisiä terveysvaikutuksia, joskin sosiaalista pääomaa on vaikeaa soveltaa käytännössä (emt. 109). Päivätoiminnan voidaan kuitenkin katsoa tukevan sosiaalisen pääoman muodostumista, joka oli nähtävissä myös haastatteluissa: ryhmään kuulumisen ja yhteys toisiin samassa tilanteessa oleviin koettiin tärkeäksi.

”Kyllä se tärkein on...se porukassa oleminen.”

”Tärkeintä? Ne kaverit ja se erilaisuus. Erilaisia ihmisiä. Nykki se yks täytti yhreksänkymmentäseittemän – niin! Ja musta se on meistä kaikistä järkevin”.

”Minusta se on erittäin mukava porukka. Että nähtiin taas ja koitetaan tulla kaikki taas ens perjantaina.”

Ryhmässä koettiin yhteyttä toisiin ryhmäläisiin; kokemus siitä, että ei ole yksin elämäntilanteessaan antoi voimia ja uskoa elämässä pärjäämiseen ja kotona selviytymiseen.

”Nää on vissiin kaikki samanlaisia... Että ne on ollu leikkauksessa ja yksinasuvia... Tuntuu jollain tavalla niinku sais enempi uskoa siihen toipumiseen tai yleensä... Kyllähän

mä nyt sen käsitän että tästähän ei nyt parane, ei oo paluuta entiseen. Mutta mä yritän pitää vaan että se kunto pysyis sellasenaan edes.”

Edellä esitetyt sitaattit tukevat Tolkin ym. (2002, 22) ajatusta päivätoiminnan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävästä luonteesta, jonka pyrkimys on tukea arjessa selviytymistä sekä aktivoida ja kuntouttaa asiakkaita. Yhdessä tekeminen antoi mahdollisuuden toiminnan ohella samaistua toisten kanssa ja kokea voimaantumista.

Eräs ryhmäläinen oli aikaisemmin ollut suomenkielisessä ryhmässä siitä huolimatta, että hänen äidinkieltensä on ruotsi. Hän kuvasi ryhmien eroja ja koki ruotsinkielisen ryhmän itselleen mieluisammaksi verrattuna suomenkieliseen, joka oli hänen mielestään jäykempi. Yhdestä tapauksesta ei voi vetää suoria johtopäätöksiä, mutta on mahdollista että kielen merkitys tällaisessa yhteydessä korostuu: omalla äidinkielellä on helpompi kommunikoida ja sitä on helpompi käyttää myös tunnekielenä, jolloin ryhmään samaistuminen ja siitä nauttiminen on helpompaa.

”Det är riktigt roligt att vara i den svenska gruppen. Alla talar ju här och skrattar och har roligt men när jag var i finska gruppen det var lite stelt där.”

Myös ystävyysuhteita samassa elämäntilanteessa elävien kanssa oli syntynyt ja näitä usein jo päättäneitä ystävyysuhteita muisteltiin yhä lämmöllä. Huomionarvoista oli kuitenkin, ettei kukaan haastatelluista nostanut esiin kahdenkeskisiä ystävyysuhteita, jotka olisivat olleet nyt ajankohtaisia, vaan kyseessä olivat ystävyysuhteet, jotka olivat osa haastateltavien menneisyyttä tai joiden ylläpito ei enää syystä tai toisesta ollut mahdollista. Tiikkainen (2013, 287) toteaa, että mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä enemmän yhteisyyden tunne vähenee vuorovaikutussuhteissa. Tähän vaikuttavat paitsi sosiaalisen verkoston muutokset, myös ihmissuhteisiin liittyvien odotusten muuttuminen: tarve huolehtia toisesta vähenee iän myötä. Voidaan siis ajatella ettei intensiivisten ystävyysuhteiden tarve ole enää yhtä suuri kuin aikaisemmin. Nuorin haastateltavista kertoikin tuoreimmasta ystävyysuhteesta, joka oli päättynyt vain paria kuukautta ennen haastatteluhetkeä:

”Joo, me tutustuttiin siellä ryhmäs. Se oli aina autos jo ku mä menin autoon. Mä kävin sen kotonaki siä...Se oli hyvä ystävä, mutta hänhän nukku pois nyt.”

”Ja kyllä monta muutakin on ikävä. Mä muistelen, en mä niitä enää tapaa.”

Haastateltavat kertoivat kahdenkeskisten ystävyysuhteiden sijasta yhteisöllisyyden tunteesta, siitä että he olivat kaikki ystäviä keskenään. Toisten läsnäolo koettiin tärkeäksi riippumatta siitä, oliko toinen muistava vai ei. Samanarvoisuus ja toisen kunnioittaminen huokui haastateltavien vastauksista.

”Jag tycker de är alla mina vänner.”

”Kaikista tärkeintä on se porukassa oleminen”

”Mä oon sitä kuntoilua yrittänyt niin fysioterapiasta tykkään. Ja minusta se on erittäin hyvä tuo justiin joukossa. Siinon hauska porukka, että toinen toistansa vähän kiusaa ja sellaista leikkimielistä.”

Vanhukset kokivat erittäin tärkeänä sen, että ryhmän henki oli avoin ja salliva. Vaikka toimintaan lähteminen ei ollut ollut helppoa, koettiin ryhmässä olo helpoksi ja luontevaksi. Leikkisät sanailut ja huumori nousivat esiin haastatteluissa.

”Vaikka mä en oo mikään laumaihminen, mun on kuitenkin helppo puhua ihmisten kanssa ... Siinä on sellaista pientä sanailua hauskesti. Hauskasti eikä pahasti. Mä rakastan huumoria ja kun vähänkin tulee sellaista niin se on minulle mieluista.”

5.2. Yhdessä tekeminen

Sosiaalinen toiminta ja ryhmään kuuluminen vaikuttaa ryhmän jäseniin; ryhmän jäsenet ovat yleensä taipuvaisia ajattelemaan ryhmänsä näkökulmasta sekä toimimaan ryhmänsä parhaaksi. Haastatteluissa päivätoiminnan asiakkaat kertoivat toiminnasta ja päivän sisällöstä viitaten usein ”meihin”. ”Me”- tekijänä kuvasti ryhmähenkeä ja haastateltavien identifioitumista päivätoiminnan ryhmäläisiksi – vanhuksiksi tai palveluiden saajiksi.

”me ollaan sen verran hyväkuntoisia ettei meistä nyt niin...”

”Vi brukar gå till bastu..”

Vaikka ”me” oli tekijänä vahva, osasivat haastateltavat kuitenkin erotella hyvinkin tarkkaan ryhmänsä jäsenet ja kertoa heidän kiinnostuksen kohteistaan, huumorintajustaan tai sairauksistaan. Se, että ryhmässä oli myös muistisairaita, nousi keskusteluissa esiin huolehtimisena, ajatuksena samanarvoisuudesta ja siitä, että sama tilanne saattaisi olla itselläkin.

” Me ollaan jo kaikki niin vanhoja ja huonokuntoisia että joku ei jaksakaan— tai ei muista.”

”Hänkin on kivan olonen...vaikka eihän hän muista.”

”En del hör dåligt och det finns ju såna som – som är lite så där dementa. När vi har frågesport så där så märker man att en del förstår inte alls vad det är fråga om men...men det är så man kan bli sån själv också. Man vet inte.”

Seuraavassa lainauksessa ilmenee, kuinka päivän toiminnot ja ohjelma ovat vahvasti sidottuna meihin tekijänä — aina siihen saakka kun haastateltava pääsee kotiin. Hän puhuu ensin meistä ja jatkaa me—tekijänä kertomista kunnes huomaa, etteivät kaikki ryhmäläiset ole välttämättä kolmeksi kotona:

”Sitte saunas laitetaan tukka – me ollaan koko ajan liinat pääs. Sitten puoli kakstoista syömään. Sitte me tullaan sieltä – puolen tunnin päästä vähän niin, ihan kohta sitten, yhden aikana ruetaan kahvia järjestämään. Me ollaan kolmeks kotona. Mä olen kolmelta aina kotona.”

Yhdessä tekeminen on myös kannuste, joka saa asiakkaat aktivoitumaan erilaisissa toimintapäivän aktiviteeteissa. Ryhmän tuki ja kannustus aktivoi osallistumaan ja yrittämään entistä enemmän. Fysioterapeutin ohjaamassa jumppatuokiossa koettiin ryhmän tuki ja kannustus tärkeänä – myös huumori ja sanailu pitivät hyvää mieltä yllä, kuten jo aikaisemmin olen maininnut. Sosiaalinen aktiivisuus ja yhdessä osallistuminen kehittää sosiaalisia taitoja ja voi näin parantaa elämänlaatua.

”Siellähän on nuo laitteet...että niitä vuorotellaan niitä laitteita ja sitten on myöskin siinä tangon ääressä, että siinä sitten yhdessä myöskin. Se on oikein hyvä.”

Ryhmässä on helppo kokeilla asioita, joita ei aikaisemmin ole kokeillut — kynnys kokeilla uutta oli matala, kun ohjelma oli valmiiksi järjestetty. Tärkeää oli kuitenkin mahdollisuus kieltäytyä ja vetäytyä esimerkiksi lepäämään viereiseen huoneeseen silloin, kun ohjelma ei ollut mieluista.

”Esimerkiksi semmonenkin...mä en oo ikinä pelannu bingo...Täällon nyt ollut sitä bingoa ja sekin on ihan hauskaa.”

Monipuolinen toiminta ja yhdessä tekeminen oli erityisen mieluisaa silloin, kun toiminta linkittyi jollain tavoin haastateltavan aikaisempiin elämäkokemuksiin tai kiinnostuksen kohteisiin.

”Mä tykkään hirveesti kun täällön semmosta että vähän niinku kirjoista sellasia kyselyjä että se on vähän niinku muistin virkistämistä. Sellaisia kansansanontoja ja..siihen alkulause ja muistaako loppua ja...Se on mulle erittäin mieluinen kun mä oon aina tehny ristikoita.”

Monille asiakkaille tarjotaan päivätoiminnassa mahdollisuus peseytymiseen ja saunomiseen, mikä onkin kaikille haastateltaville päivän toiminnan kohokohtia; haastateltavat kertoivat poikkeuksetta saunassa käymisen olevan tärkeää ja silloin, kun saunassa käynti jäi väliin ja asiakkaille tarjoutui tilaisuus vain suihkussa käymiseen esimerkiksi hoitajien kiireen vuoksi, koettiin se ikävänä. Naisille erityisen tärkeää oli saada apua hiusten laitossa, sillä papiljotit eivät enää kaikilla pysyneet käsissä tai käsien nostaminen pään yläpuolelle oli mahdotonta. Myös saunaan ja hiusten laittoon liitettiin mukava juttuhetki toisten ryhmäläisten, saunassa kävijöiden tai henkilökunnan kanssa.

5.3. Yksinäisyyden lievittäminen

Yksinäisyys vanhusten keskuudessa ei ole harvinaista. Yksinäisyys puolison sairastuttua tai kuoltua on kokonaisvaltaista ja se kietoutuu vahvasti suruun. Myös puolison kanssa elävät voivat kokea yksinäisyyttä erityisesti tilanteessa, jossa toinen puolisoista on sairastunut eikä voi liikkua kuten aikaisemmin, voi kotiin neljän seinän sisälle jääminen olla raskasta ja yksinäistävä. Myös läheisestä huolehtiminen ja vastuun kanto voi aiheuttaa yksinäisyyden kokemuksia. Sairaasta huolehtiessa vuorovaikutussuhde muuttuu erityisen rajusti silloin kun kyseessä on aivojen sairaus, joka vaikuttaa muistiin ja ymmärrykseen. Entiset toimintatavat eivät enää toimi ja on pyrittävä etsimään uusia tapoja. Ystävät ja läheinen ihmissuhde ovat tärkeitä yksinäisyyden ja jopa masennuksen torjujia: hyvän ihmissuhteen on todettu jopa vähentävän laitoshoidon tarvetta. (Tiikkainen 2013, 290)

Eläkkeellä ollessa eletään välttämättä elämän viimeistä kolmannesta. Luopuminen ystävistä ja puolisoista, mutta myös omasta terveydestä, tulee lähes väistämättä kohdattavaksi. Läheisistä luopuminen herkistää usein myös oman kuolevaisuuden kohtaamiselle. Useat haastateltavat toivat esiin omia toiminnan vajavuuksiaan, joista osa

liittyi liikkumisen hankaluuteen. Huono liikkuminen vaikeutti sosiaalista kanssakäymistä erityisesti kotioloissa. Kotoa oli hankala lähteä riippumatta siitä, asuiko haastateltava esteettömässä talossa vai oliko ulos päästäkseen käveltävä rappuset toisesta kerroksesta alas. Haastateltavat kokivat, ettei muiden ryhmäläisten näkeminen ollut tarpeellista, mutta sanoivat sen myös mahdottomaksi välimatkojen vuoksi:

”De har svårt att rör sig...allihopa nästan och de bor så långt borta...Olika håll än var man bor sjärlv så...”

Haastateltavat sanoivat poikkeuksetta, etteivät kokeneet ryhmäläisten näkemistä tärkeäksi ryhmän ulkopuolella, mutta jäin miettimään kokivatko he kuitenkin liikkumisen hankaluudet suurimmaksi syyksi siihen, ettei tapaamisia, tai halua niihin, ollut. Olisiko tilanne eri, mikäli tapaamisiin ryhmän ulkopuolella kannustettaisiin ja siihen luotaisiin myös mahdollisuuksia? Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että vanhukset kokivat yksinäisyyttä kotona ollessaan.

”Mä olen aika yksinäinen tietysti jo, kun mun tuttavat on kaikki kuolleet eivätkä muutkaan jaksu tulla noita rappusia! Enkä mä enää niin halua itse lähteä. Vaikka on kaunis ilma ja tekis mieli mennäkin niin mä en tiedä kuinka se helposti vaan jää. Mä keksin vaikka minkä tekosyyntä ettei tartte mennä.”

Mikäli tulevaisuudessa kolmen kuukauden intensiiviset päivätoimintajaksot pystytään toteuttamaan, on tärkeää etteivät asiakkaat jää tämän jälkeen tyhjän päälle, vaan heille tarjotaan aktiivisesti mahdollisuuksia tavata muita ihmisiä myös jakson jälkeen. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun liikkumisessa alkaa olla vaikeuksia ja kun vanhat ystävyssuhteet ovat jostain syystä katkenneet. Tällöin kotiin jääminen on usein helpompi vaihtoehto ja saattaa aiheuttaa yksinäisyyttä mikä helposti ruokkii myös masentuneisuutta.

”När man är så här gammal så har man int mera vänner som man går till varandra. Jag har haft många in i stan tidigare som jag kunde gå in till varandra på eftermiddagskaffe och så där men det är alla borta. Alla är döda eller de är så dåliga att de är på något hem nånstans.”

Kotona yksin asuvalle aika saattoi käydä pitkäksi ja aikaa yritettiin kuluttaa eri tavoin: tehtiin käsitöitä, katsottiin televisiota tai kuunneltiin radiota tai äänikirjoja. Virkola (2014, 249 – 254) toteaa että televisio rytmittää päivää, sillä ohjelmat tulevat säännöllisesti, usein

samoihin aikoihin. Lisäksi televisio tarjoaa viihdykettä ja tuo turvaa (emt.). Kerran viikossa oleva päivätoiminta koettiin viikon katkaisijaksi, josta sai voimaa ja energiaa kotona asumiseen. Tiikkainen (2013, 289) tuo esiin mahdollisuuden liittyä virtuaalisiin yhteisöihin ja torjua siten yksinäisyyttä. Vanhuksille suunnattuja sosiaalisen median ympäristöjä on kehitetty viime vuosina ja kehitystyö jatkuu. Myös Vaasassa on kehitteillä ja käyttöönotossa aktivointi-TV, jonka kautta vanhukset kykenisivät entistä vaivattomammin olemaan yhteydessä toisiinsa. Tämä kuitenkin vaatii tietotaitoa, eikä sovi esimerkiksi dementikoille. Myös aistiheikkouksista kärsiville voi tarvittavan välineistön hallinta tuottaa ongelmia. En myöskään usko että virtuaalinen kanssakäyminen voi korvata toisten ihmisten näkemistä ja kosketusta, mutta digimaailman kautta voi olla mahdollista laajentaa kanssakäymistä erilaisiin yhteisöihin.

”Mitä vanhemmaksi on tullut, sitä parempi. Mä vähän kaipaen joskus sellaista seuraa ja kyläilyä niin se on hyvä poikkeus. Mä menen mielelläni sinne (päivätoimintaan). Ne ihmiset tuo sellaista uutta mun elämään.”

On mahdollista, että myös puolison tai perheen kanssa asuva vanhus kärsii yksinäisyydestä, vaikka ihmisiä ympärillä olisikin. Tällöin vuorovaikutus perheen sisällä voi olla hankalaa tai katkonaista. Tutkimuksessani yksinäisyyden kokemukset rinnastuivat kuitenkin aina yksin asumiseen ja sen mukanaan tuomaan yksinäisyyteen. (Näslindts-Ylispangar 2012; 20 – 21)

5.4. Eristäytyminen

Yksinäisyyteen liittyy läheisesti eristäytyminen. Tässä tutkimuksessa tarkoitan eristäytymisellä tunnetta, joka syntyi niille haastateltavista, jotka kärsivät kuulon tai näön heikkenemisestä. Nämä haastateltavat kertoivat vetäytyvänsä kuoreensa silloin, kun eivät saaneet huonon kuulonsa vuoksi selvää mistä keskusteltiin tai kun eivät kyenneet näkemään tapahtumia kunnolla eikä kukaan ehtinyt olla heidän vierellään kertomassa mitä tapahtuu. Aistien muutokset ovat yhteydessä ikääntymiseen ja näin ollen kyseessä on yleinen ongelma vanhusten keskuudessa.

Haastateltavista ne, joilla oli kuulon ja näön kanssa ongelmia, kokivat aistivajavuuksien eristävän heitä ryhmästä; he kokivat hankalaksi mennä tilanteeseen, mikäli eivät kuulleet

hyvin mistä keskusteltiin ja olivat näin ollen toisten huomaavaisuuden tai hoitajien avun varassa:

”Tänne on mukava tulla. Ja silloin vielä kun mä näin ja kuulin niin...mutta nyt se on...mulle on vähän niinku erilaista nyt sitte ku en mä kuule mitä toiset juttelee. Tuntee ittensä vähän niinku – syrjäiseksi En mä kuule juuri mitään, mutta hoitajat kyllä sitte mulle puhuu. Jos on jotakin semmosta niin ne kyllä puhuu...tulee puhumaan niin että mä kuulen. Mutta eihän ne nyt kerkiä aina sillälaila mua huomioida. Niillon työtä.”

Aistien heikkeneminen ja erilaiset sairaudet saattavat vaikuttaa myös ilmeisiin ja puhekykyyn, joka saattaa vaikuttaa vanhuksen keskustelutaitoon. Sen vuoksi onkin luottamus ja turvallisuus, sekä tunne että itsellä on annettavaa keskusteluun, ovat tärkeitä ihmissuhteiden ylläpidossa. (Tiikkainen 2013, 286)

Haastateltavista myös he, joilla ei ollut aisteissa heikkenemistä, huomasivat mikäli toisilla oli hankaluuksia kuulla tai nähdä. Tällöin saattoi olla hankalaa ottaa toista riittävästi huomioon siten, ettei kukaan keskustelukumppaneista vaivaantunut tilanteessa. Ongelmia aiheuttivat esimerkiksi ryhmähuoneen pitkä pöytä, jonka toisessa päässä istuvaan saattoi olla hankala saada kontaktia. Myös ryhmähuoneen usein avonainen ovi aiheutti käytävältä kuuluvien äänten kantautumisen ryhmätilaan, mikä vaikeutti kuulemistä. Äänten sorina tai taustalla soiva musiikki tekivät kuulemisesta jo lähes mahdotonta. Kuulon ollessa huono on hankala osallistua keskusteluun, vaikka halua ja kiinnostusta olisi. Ongelmat kuulemisessa rajasivat merkittävästi vastavuoroisen keskustelun mahdollisuuksia.

”Kyllä siellä aika laajasti laidasta laitaan puhutaan että...toisilla vain on niin huono kuulo — vaikka niillon kuulolaite niin sitte ku on pitkä pöytä niin ei tahdo kuulla.”

Aistien heikentyminen näkyi niin päivätoiminnassa kuin kotona esimerkiksi sukulaisten kanssa. Vaikka kuulo olisi ollut heikko jo pidemmän aikaa, ei heikentyneen kuulon kanssa eläminen ollut koskaan helppoa vaan sen vaikutukset heijastuivat elämään kokonaisvaltaisesti:

”Niin. Pääsis keskusteluun mukaan...se on samanlaista ku sukulaisten kans: kun ne tulee niin ne keskustelee keskenänsä niin en mä tiedä yhtään mistä ne puhuu. Vaikka kyllähän ne sanoo kun kysyy mitä, mutta aina olla kysymäs mitä. Et se – kyl mä kärsin vähän tuosta kuulosta.”

Asiakkaat, joilla oli suuria hankaluuksia kuulla, tunsivat eristäytyvänsä muista, he olivat ”yksin joukossa”. Ryhmän toiminta tuntui tapahtuvan heidän ympärillään, eivätkä he eivät aina kokeneet pääsevänsä kunnolla osallisiksi siitä, mitä tapahtui. He kokivat olevansa ikään kuin kuplassa, jonka ulkopuolella tapahtui. Ystävyys-suhteiden, merkityksellisten kahdenkeskisten sosiaalisten sidosten, luominen oli erittäin hankalaa mikäli keskusteleminen oli vaikeutunut huonon kuulon vuoksi.

”Ei oo ku yksi enää sama joka oli silloin ku mä aloitin. Olisin varmaan hänen kanssaan läheisempi jos mä kuulisin, mutta hänellä on niin hiljainen ääni etten mä kuule mitään mitä hän puhuu. Kaikki muut on vaihtunu.”

Haastateltavista kaksi kertoi myös näön heikentymisestä. Heidän oli vaikea tunnistaa ihmisiä, mikä hankaloitti jatkuvasti keskustelua. Erityisesti keskustelun aloittaminen koettiin hankalaksi silloin, kun ei ollut varma kuka vieressä seiso. Haastateltavat kompensoivat huonoa näköään pyrkimällä tunnistamaan toisen tietyn piirteen, hahmon muodon tai pituuden avulla. Mikäli toinen puhui ensin, auttoi ääni tunnistamaan keskustelukumppanin. Huononäköiset haastateltavat kertoivatkin arvostavansa sitä, että keskustelu aloitettiin heidän puolestaan tai heille heti kerrottiin kuka paikalle tuli.

”Mä en niinku tunne niitä kun mun näkö meni huonoksi. Mä erotan kellä on vaalea tukka kellä tumma tukka, mutta kasvot on mulle hämärää. Ja sitte jos on tukan väri vähän kans siltä väliltä niin...on hankalaa. Ja erotan vähän sitte onko pitkä vai lyhyt.”

”Jo, och när jag ser dåligt, så jag är så glad om de säger strax vem de är..Ibland känner jag på rösten genast när de pratar. Men att se ansikten – det är svårt.”

Aistien heikentyminen ja huonokuuloisuus on yleistä ikääntyvillä ihmisillä; kuudesta haastateltavasta yhdellä oli ongelmia sekä kuulon että näön kanssa, kahdella vain näön ja yhdellä kuulon. Näin ollen vain kaksi kuudesta haastateltavasta sekä näki että kuuli hyvin, mutta heillä oli suuria ongelmia liikkumisessa. Näissä tilanteissa päivätoiminnan henkilökunnan rooli nousee keskiöön: Heidän apuaan tarvitaan paitsi silloin, kun toiminnassa vaaditaan kaikkien ymmärtävän mitä nyt tapahtuu, myös silloin kun välttämättä mitään näkyvää tarvetta ei ole. Heidän tehtävänä on luoda sellainen ilmapiiri, jossa viihdytään ja koetaan olo hyväksytyksi myös silloin, kun asiakkaat eivät kuule tai näe. Näin voidaan parantaa ryhmään yhtenäisyyden tunnetta ja estää mahdollisimman

hyvin eristäytymisen ja yksin jäämisen tunteita. Hyvä keino välittämisen ja turvallisuuden ilmaiseamiseen sekä lämpimän ilmapiirin luomiseen on kosketus. Yksinasuvalle vanhukselle toisen kosketus voi olla tärkeä läheisyyden osoitus, toki toisen rajoja kunnioittaen. (Tiikkanen 2013, 186 – 187)

Haastateltavat kuvailivat päivätoiminnan hoitajia empaattisiksi, jaksavaisiksi, ystävällisiksi, huomaavaisiksi ja auttavaisiksi. Myös huumori koettiin tärkeäksi yhdistäväksi tekijäksi haastateltavien ja hoitajien välillä.

”De är alla prima!”

”Se on sellainen pienikokoinen hoitaja ja se tuli siitä kun me istuttiin siellä askartelus ja siellä on sohvia. Se meni istumaan siihen ja sillä oli jalat suorana ja se oli ihan niinku se Jani—Petteri siinä Putoukses. Ja nyt mä sanon sitä Jani—Petteriks.”

Vuorovaikutus hoitajien, ryhmän vetäjien ja asiakkaiden välillä on tärkeää ja mielenkiinto vuorovaikutuksen merkitystä kohtaan on kasvanut. Vanhojen ihmisten kanssa työskentelevät kohtaavat jatkuvasti oman kokemuspäirinsä ulkopuolella olevia asioita, jolloin asiat tulkitaan omasta näkökulmasta käsin. Huolehtiva läsnäolo on ydintä, jolla on tärkeä merkitys erityisesti iäkkäiden ihmisten kanssa toimiessa. Ikääntyneistä yhä useampi on yksinäinen, sillä ihmissuhteet ovat vähentyneet ja niiden hoitaminen on entistä vaikeampaa käytännön vaikeuksien vuoksi. Iäkkäiden kanssa työskennellessä on huomioitava että iäkkäillä asiakkailla on itsemääräämisoikeus, jota on kunnioitettava ja jonka suhteen on toimittava hienovaraisesti myös niissä tilanteissa kun asiakkaan itsemääräämisoikeutta on syystä tai toisesta kavennettava. (Heikkinen 2003, 361 – 238)

Kaikki haastateltavat kertoivat päivätoiminnassa käymisen tärkeäksi osaksi viikkoa siitäkin huolimatta, etteivät kyenneet ottamaan kaikkeen osaa siten kun olisivat toivoneet. Yksin kotiin jääminen — yksinäisyys ja eristäytyminen toisista muiden seurassa ovat saman teeman eri puolia – molemmat ovat ihmisen kokemuksia yksin olemisesta. Sillä, missä yksinäisyyttä koetaan ei ole merkitystä, vain tunteella joka syntyy. Päivätoiminnan haasteeksi muodostuneekin se, miten tuottaa monipuolista palvelua, joka vastaisi mahdollisimman monen vanhuksen tarpeisiin sekä tukisi ja kannustaisi vanhuksia omatoimisuuteen niin kotona kuin kodin ulkopuolella.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksessani haastateltavat vanhukset kokivat usein yksinäisyyttä ja päivätoiminta koettiin tervetulleeksi vaihteluksi viikkoon. Yksinäisyys saattoi liittyä ystävien puutteeseen tai fyysisen toimintakyvyn laskuun, jolloin liikkuminen oli hankaloitunut siinä määrin, ettei kodin ulkopuolisia ihmissuhteita enää kyetty ylläpitämään. Useiden eri tutkimusten mukaan yksinäisyys altistaa masennukselle ja jo pelkästään tämän vuoksi päivätoiminnan järjestäminen vanhuksille on perusteltua. Kireässä taloustilanteessa ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys on myös suuri; mitä enemmän avopalveluiden tehostamisen avulla kyetään siirtämään mahdollisen laitoshoidon alkua, sitä suurempi säästö kaupungille syntyy.

Kai Salosen (2011, 163) mukaan vanhusten tärkeimpiä sosiaalisia ja fyysisiä ympäristöjä ovat kodin ja sen ympäristön lisäksi harrastuspaikat, joihin myös päivätoiminta voidaan laskea. Näiden paikkojen olemassaolo on tärkeää, sillä niillä on vahvasti elämässä kiinnipitävä voima. Osallistumalla toimintaan ilmaisemalla erilaisia tunteita ja mielipiteitä sekä ottamalla osaa erilaisiin keskusteluihin ja toimintoihin, vanhus ylläpitää sosiaalista minäidentiteettiään (emt). Vuorovaikutus toisten kanssa on ensiarvoisen tärkeää myös turvallisen ja tasapainoisen elämän ylläpitämisessä.

Haastatteluissa vanhukset toivat esiin tarpeen kuulua ryhmään ja toimia ryhmän jäsenenä. Yhdessä tekeminen toi uskoa omaan itseensä sekä kotona pärjäämiseen. ”Kun muutkin, niin minäkin”- ajattelu antoi voimaa lähteä mukaan toimintaan viikosta toiseen ja jaksaa kotona seuraavaan viikkoon. Viikon katkaiseva, kodin ulkopuolella tapahtuva toiminta oli monelle vanhukselle viikon kohokohta, jota odotettiin jo useita päiviä aikaisemmin. Haastateltavat toivoivat saavansa jatkaa ryhmässä mahdollisimman pitkään, mikä on ristiriidassa Vaasan kaupungin linjauksen kanssa. Kaupungin tavoitteena on kohdentaa päivätoiminta akuutteihin tilanteisiin ja keskittyä aktiivisiin, kolmen kuukauden jaksoihin. Ongelmaksi muodostunee jatkohoidon takaaminen; miten vanhukselle, jonka on vaikeaa ellei mahdotonta liikkua ilman ulkopuolista apua, kyetään takaamaan sosiaalisia kontakteja kodin ulkopuolella myös päivätoimintajakson jälkeen? Haastateltavat olivat hyvin kiintyneitä toisiin ryhmäläisiin ja henkilökuntaan, vaikka eivät nähneet heitä ryhmän ulkopuolella. Lisäksi on mietittävä miten voidaan päivätoiminnan päätyttyä taata edellä

mainittu usko omaan itseen ja kotona pärjäämiseen? Tutkimuksessani vanhukset kertoivat päivätoiminnan antavan uskoa kotona selviytymiseen. Tärkeää oli tietoisuus siitä, että oli jotain mitä odottaa: tapahtuma, joka katkaisi viikon kotona olon. Haasteeksi muodostuu puolestaan päivätoiminnassa käyvien vanhusten heterogeenisuus: sama toiminta ei sovellu kaikille eikä samalla tavoin tue kotona asumista tai sosiaalista hyvinvointia. Aistien heikentyminen saattaa vaikeuttaa päivätoimintaan osallistumista aiheuttaen jopa eristäytymisen tunnetta. Eristäytymisen tunteella tarkoitan tunnetta, jossa asiat tapahtuvat vanhuksen ympärillä ilman että hän itse pystyy niihin vaikuttamaan. Vaikka vanhuksille tarjotaan mahdollisuus jättäytyä toiminnan ulkopuolelle ja mennä esimerkiksi lepäämään jonkin tietyn toiminnon ajaksi, on työntekijöiden haasteena motivoida mahdollisuuksien mukaan vanhuksia osallistumaan toimintaan.

Haastateltavien mukaan tarvetta ryhmän ulkopuoliselle yhteydenpidolle ei ollut, joskin lähes kaikki kertoivat kodin ulkopuolisen asioinnin vaikeutuneen huomattavasti ja pitkien välimatkojen haittaavan tuttavien näkemistä. Elisa Virkola (2014, 220) toteaa väitöskirjassaan, että kyky liikkua muotoutuu sen mukaan millaiset ympäristön mahdollisuudet ja rajoitteet ovat. Tutkimuksessani neljä käytti liikkumisen apuvälineitä, kuten rollaattoria tai keppiä, mikä asetti vaatimuksia liikkumiselle niin sisällä kuin ulkona. Jäinkin miettimään, olisiko innokkuutta tapaamisiin ollut enemmän, mikäli tapaamisia mahdollistettaisiin tarjoamalla kyyti tai edes keskustelemalla asiasta yhteisesti päivätoimintapäivän aikana ja luomalla näin pohjaa ryhmäläisten tapaamisille myös ryhmän ulkopuolella. Tosin tällaista järjestelyä vaikeuttavat vastuukysymykset ja se, miten muistiongelmaiset voitaisiin ottaa huomioon, sillä ei voida vaatia tai velvoittaa ryhmän muita vanhuksia huolehtimaan toisista. Yhtenä vaihtoehtona tulevaisuudessa voidaankin nähdä jo käytössä mutta vielä kehittelyvaiheessa oleva, kotoa päin digitaalisesti käytettävä aktivointi- TV. Aktivointi- TV vaatii kuitenkin kotiin asennettavaa laitteistoa, jonka hankkiminen ja asentaminen on kallista eikä kaupungilla ole resursseja tällaiseen toimintaan.

Vanhukselle Ikäkeskuksessa järjestettävä päivätoiminta saattoi olla ainoa kontakti kodin ulkopuolelle sukulaisten tai kotipalvelun käyntien lisäksi. Kuljetus ovelta ovelle koettiin erittäin tärkeänä päivätoiminnassa käynnin mahdollistajana fyysisten toimintakyvyn vajavuuksien vuoksi. Satu Helinin (2000, 194) mukaan juuri fyysinen ympäristö on keskeisessä asemassa vanhusten turvallisen liikkumisen mahdollistamisessa. Silloin, kun jalkakäytävien kunnossapito ja apuvälineet eivät riitä kannustamaan vanhuksia ulos

kodeistaan, on mielestäni mietittävä muita tapoja aktivoida vanhuksia myös päivätoiminnan ulkopuolella. On kuitenkin vaikea arvioida millaisia säästöjä esimerkiksi tapaamisten aktivoinnilla, esimerkiksi kuljetusapua tarjoamalla, päivätoiminnan ulkopuolella olisi.

Marjatta Marinin (2002, 105) mukaan vanhusten sosiaalisissa suhteissa on havaittavissa polarisaatiota; toisaalta ovat sukulaiset ja perhe, toisaalta lisääntyvät suhteet viranomaisiin tai muihin institutionaalisiin tahoihin toimintakyvyn heikentyessä. Sairaus tai kuolema voi myös heikentää välejä läheisiin, kuten ystäviin tai jopa perheenjäseniin esimerkiksi siksi, että sairaus ja muuttuva vanhus voi pelottaa. Kokemus avuttomuudesta sairauden kohtaamisessa saattaa karkottaa. Aktiivinen vanhus kykenee kuitenkin itse luomaan uusia, vastavuoroisia ihmissuhteita, joihin hän voi mahdollisesti myös tukeutua tarvitessaan apua. Päivätoiminta on institutionaalisesti järjestettyä toimintaa, joka antaa mahdollisuuden luoda suhteita toisiin samassa elämäntilanteessa oleviin ihmisiin. Päivätoiminta antaa tilaa ja mahdollisuuksia luoda uusia ihmissuhteita silloin, kun oma aktiivisuus ei enää tähän riitä. Konkreettista apua päivätoiminnasta saa hoitohenkilökunnalta (esimerkiksi sairauteen liittyvissä asioissa sairaanhoitajalta), mutta erityisen tärkeäksi tutkimuksessani nousi sosiaalisen tuen merkitys ryhmän jäsenenä toimiessa. Toisten kanssa toimiminen, keskustelu ja aistien heikentyessä vain ryhmässä mukana olo toivat merkityksellisen yhdessäolon kokemuksen, joka oli merkityksellistä ja tuki kotona selviämistä.

Omat ajatukseni tutkimusta tehdessäni olivat moninaiset, mutta eräs niistä oli tunne päivätoiminnan merkityksestä tarkoituksellisuuden antajana. Tarkoituksellisuus liittyy kokemukseen elämän mielekkyydestä ja elämisen arvoisuudesta. Tarkoituksellisuuden lisääminen liittyy elämänhalun ylläpitoon ja lisäämiseen. (Read 2013, 245) Päivätoiminta koettiin positiivisena asiana, joka sosiaalisti ja piristi. Elämän tarkoituksellisuuteen on Readin (emt. 251 – 254) mukaan liitetty mm. muistelu, mielekäs harrastus ja toiminta, sitoutuminen (mm. toisiin ihmisiin), optimistisuus (mm. luottamus tulevaisuuteen), huumori, pohdiskelu, luovuus ja joustavuus, joista suurta osaa voidaan aktivoida päivätoiminnassa.

Markku T. Hyypän (2002, 28 – 59) tutkimus Pohjanmaan ruotsinkielisten pidemmästä iästä ja paremmasta koetusta hyvinvoinnista, esittää sosiaalisella kanssakäymisellä kuten luotettavien ystävien verkostolla, aktiivisella osallistumisella järjestö- ja harrastustoimintaan sekä luottamuksella toisiin ihmisiin olevan myönteisiä vaikutuksia

koettuun hyvinvointiin ja terveyteen. Tutkimuksen mukaan kyse on monimutkaisesta psykosomaattisesta ilmiöstä. Esimerkiksi myönteiset kokemukset, keskinäinen apu ja luottamus ystävyys-suhteina parantavat immuunivastetta. Vaikkei tutkimuksessani ilmennyt varsinaisia ystävyys-suhteita, on mahdollista, että myönteiset kokemukset sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja säännöllinen päivätoiminta voivat edesauttaa koettua hyvinvointia.

Tutkimuksen tekoon meni pidempi aika kuin olisin osannut kuvitella. Koska elämää ei voi ennustaa, venyi vuosi kolmeksi. Oman haasteensa työn loppuun saattamiselle asetti äitini vakava sairastuminen ja kuolema, jonka vuoksi keskittyminen ja tutkimuksen priorisointi oli etenkin loppuvaiheessa vaikeaa. Koen kuitenkin tavoittaneeni tärkeitä ulottuvuuksia Vaasan päivätoiminnasta ja uskon tutkimukseni myös osoittavan kehittämisen kohtia, joihin keskittymällä päivätoiminnasta saadaan entistä asiakaslähtöisempää, toimivampaa ja taloudellisesti tehokkaampaa.

Vanhusten avohuollon tutkimusta on saatavilla melko niukasti (kts. esim. Tedre 2003). Erityisesti sosiaalista aspektia on tutkittu vähän. Tutkimuksen aikana kiinnostukseni vanhusten keskinäisten ystävyys-suhteiden tarkempaan tutkimiseen heräsi. Asiaan vaikutti osaltaan myös oman äitini kuolema ja yhteydenpito hänen ystäviensä kanssa. Myös erilaiset sosiaalisten tarpeiden ilmenemismuodot ja vanhusten sosiaalisen vuorovaikutuksen ympäristöt ovat mielestäni mielenkiintoisia jatkotutkimuksen aiheita.

LÄHTEET

Eskola Jari & Vastamäki Jaana (2010): Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltoja Juhani, Valli Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu. Vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus. s. 22 - 44.

Andesson, Lars (2002): Ensamhet och sociala relationer. Teoksessa Andersson, Lars (toim.): Socialgerontologi. Lund: Studentlitteratur. s. 146 – 165.

De Vries, Brian (2010): The Value and Meaning of Friendship in Later Life. Teoksessa Cole Thomas R., Ray, Ruth E. ja Kastenbaum Robert (toim.): A Guide to humanistic studies in aging. What does it mean to grow old? Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press. s. 147 – 156.

Elo, Satu (2006): Teoria Pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulu: Oulu University Press.

Heikkinen, Eino (2002): Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen Eino, Marin Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. s. 13 – 32.

Hyyppä, Markku T. (2013): Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä Jyrki, Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. s. 101 – 109.

Read, Sanna, (2013): Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä Jyrki, Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. s. 245 – 255.

Tiikkainen, Pirjo (2013): Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä Jyrki, Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. s. 284 – 290.

Marin, Marjatta (2002): Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: Lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Heikkinen, Eino ja Marin Marjatta (toim.): Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. , s. 89 – 118.

Helin, Satu (2000): Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä : Jyväskylä University Printing House ja ER—Paino Ky.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula (2010): Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi Sirkka & Helena Hurme (2001): Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008): Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto.

Ikäihmisten palveluopas (2011): Sosiaali- ja terveysvirasto. Vaasa.

Ikääntyminen voimavarana (2004): Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Vaarama, Marja (2004): Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita Prima Oy. s. 132 – 190.

Gilhooly Mary (2002): Ethical issues in researching later life. Teoksessa Jamieson Anne, Christina R. Victor (toim.) Researching Ageing and Later Life. London: Open University Press. s. 211 – 225.

Keltikangas- Järvinen, Liisa (2010): Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Juva: WSOY.

Anttonen, Anneli (2011): Hoivan sosiaaliset merkitykset. Teoksessa Kotiranta, Tuija, Niemi, Petteri ja Haaki Raili (toim.): Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. s. 135 – 151.

Salonen, Kari (2011): Sosiaalinen näkökulmana vanhuudessa. Teoksessa Kotiranta, Tuija, Niemi, Petteri, Haaki Raili (toim.): Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. s. 152 – 168.

Tuomela, Raimo ja Mäkelä, Pekka (2011): Sosiaalinen toiminta. Teoksessa Kotiranta Tuija, Niemi, Petteri, Raili Haaki (toim.): Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. s. 87 – 112.

Kunnan vanhustenhuolto sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä (1988): Sosiaalihuollon opas 2/1988. Lääkintöhallituksen opassarja nro 3. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013): Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto.

Lumme-Sandt, Kirsi (2009): Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvaara Johanna, Tiittula Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. s. 125 – 144.

Tiikkainen, Pirjo ja Lyyra Tiina-Mari (2007): Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila ja Tiikkainen Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer—Paino Oy. s. 69 – 86.

Lyyra, Tiina- Mari (2007): Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, Tiina- Mari, Pikkarainen, Aila ja Tiikkainen Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer- Paino Oy. s. 15 – 28.

Davies, Sue (2001): The care needs of older people and family caregivers in continuing care settings. Teoksessa Nolan Mike, Davies, Sue ja Grant Gordon (toim.): Working with older people and their families. Key issues in policy and practice. Philadelphia: Open University Press. s. 75 – 98.

Huberman, A. Michael ja Miles Matthew B. (1998): Data Management and Analysis Methods. Teoksessa Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln (toim.): Collecting and Interpreting Qualitative Materials. London: Sage Publications Ltd. s. 179 – 210.

Näslindh- Ylispangar (2012): Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Partanen Katri (2004): Päiväkeskusohjaajien käsityksiä omatoimisuudesta ja sen tukemisesta ikääntyneillä. Pro Gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Phillips, Judith, Ajrouch Kristine ja Sarah Hillcoat- Nallétamby (2010): Key Concepts in Social Gerontology. India: Replika Press Pvt. Ltd.

Hyyppä, Markku T. (2002): Kuorossa elämä pitenee. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.): Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä, PS-Kustannus. s. 28 – 59.

Saaristo, Liisa (2011): Vanhusten yksinäisyys. Teoksessa Heiskanen, Tarja ja Saaristo Liisa (toim.): Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: PS- Kustannus. s. 131 – 139.

Sarvimäki, Anneli, Stenbock- Hult, Bettina (2010): Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa ja Mäki- Petäjä- Leinonen Anna (toim.): Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita. s. 33 – 58.

Seppälä, Anne (2009): ”Mitä minä voin sanoa kielteistä, kun passataan ja annetaan.” Tammelan palvelukeskuksen päiväkeskuksien kehittämistutkimus. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Palveluohjauksen ja sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Sosiaalihuolto Suomessa (2006): Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Liikanen, Hanna- Liisa (2007): Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti ja Kröger Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS- Kustannus. s. 69 – 91.

Seppänen, Marjaana, Simonen Mika ja Valve Raisa (2009): Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Kuvaus kehittämisprosesseista ja arviointimallista. Helsingin yliopisto ja koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Lahti. Helsingin yliopisto.

Tedre Silva (2003): Vanhusten avohuollon avaamattomat kysymykset. Gerontologia 2/2003. s. 98 – 102.

Tenkanen, Raija (2007): Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti ja Kröger Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS- Kustannus. s. 181 – 192.

Tiikkainen Pirjo (2006): Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Tolkki, Pirjo, Valvanne, Jaakko, Iiskola, Riitta, Juvonen, Tuija, Klami, Päivi, Kukkanen, Leea, Nurmi- Kõngäs Marja, Talala Kristiina ja Wenman Benita (2002): Vanhusten päivätoiminnan ja päiväsaaralatoiminnan kehittämisohjelma. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2002: 13. Helsingin kaupunki.

Tuomi, Jouni, Anneli Sarajärvi (2013): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uotila, Hanna (2011): Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010 – 2015 (2010): Ikääntymispoliittinen toimikunta Vaasa 2010. Vaasa.

Victor, Christina, Scambler, Sasha, Bond, John (2009): The Social World of Older People. Understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life. New York: The McGraw-Hill Companies.

Vincent John (2003): Old Age. Padstow, Cornwall: TJ International Ltd.

Victor, Christina (2006): Will Our Old Age be Healthier. Teoksessa Vincent, John A., Phillipson, Chris R., Downs Murna (toim.): The Futures of The Old Age. Gateshead: Atheneum Press. s. 138 – 146.

Viramo, Petteri (1998): Vanhakin Vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Tyylipaino Oy.

Virkola, Elisa (2014): Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Lyyra, Tiina- Mari, Tiikkainen, Pirjo (2009): Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, Päivi ja Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy. s. 58 – 73.

Voutilainen, Päivi (2009): Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, Päivi ja Tiikkainen, Pirjo (toim.): Gerontologinen hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy. s. 124 – 144.

Sini Suvanto
Torikatu 5
65380 Vaasa
040 5845686
sini.v.m.suvanto@jyu.fi

pro gradu- työn lupa-anomus

Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden
Koti- ja laitoshoidon tulosalueen johtaja
Matti Paloneva
PL 241
65101 Vaasa

Tutkimuslupa- anomus

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa, pääaineenani sosiaalityö. Olen suorittanut Pro Gradu -seminaarin 7.12.2010, jossa tutkimussuunnitelmani on hyväksytty. Pro Gradu -työni ohjaajana toimii sosiaalityön lehtori Marjo Kuronen (marjo.kuronen@jyu.fi, 014- 260 3116).

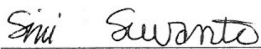
Pro Gradun - työni aiheena on Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan merkityksellisyys vanhusten sosiaalisen toimintakyvyn kannalta.

Tarkoitukseni on tutkia sosiaalista toimintakykyä päiväkeskuksessa käyvien vanhusten teemahaastatteluiden avulla, jotka toivon voivani tehdä alkuvuodesta 2011. Aineiston analysointi on tarkoitus suorittaa sisällön analyysin avulla aineistoa luokitellen. Aineiston käsittelen luottamuksellisesti ja hävitän materiaalin asiaan kuuluvasti kun en sitä enää tarvitse. Tutkielmassani tulokset esitetään niin, etteivät haastatellut ole tunnistettavissa. Voin myös käsitellä tutkimuskaupunkia ja päiväkeskusta nimettöminä. Työni olisi tarkoitus valmistua alkukesällä 2011.

Olen keskustellut tutkimukseni toteuttamisesta palvelualuejohtajan, Hannele Laaksojen kanssa ja hän suhtautuu tutkimuksen suorittamiseen myönteisesti. Pyydän Teitä myöntämään minulle tutkimusluvan.

Tutkimuksen tavoitetta ja toteutusta olen käsitellyt laajemmin oheisessa tutkimussuunnitelmassani. Annan myös tarvittaessa mielelläni siitä lisätietoja.

Vaasassa 13.12.2010


Sini Suvanto

LIITTEET: *Tutkimussuunnitelma*

Vaasan kaupunki – Vasa stad
 Sosiaali- ja terveysvirasto – Social- och hälsovårdsverket
 Koti- ja laitoshoidon tulosalueen johtaja

Päätös - Beslut
 21.12.2010

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare
 Koti- ja laitoshoidon tulosalueen johtaja

Pykälä - Paragraf
 A 63/2010

Dno - Dnr

Esittelijä - Föredragande

Asia - Ärende

Tutkimuslupa / "Mä odotin koko viikon että pääsen taas tänne" / Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan merkityksellisyys sosiaalisen toimintakyvyn kannalta

Esitys - Förslag

Jyväskylän yliopiston, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksen opiskelija Sini Suvanto tekee koulutukseen liittyvää Pro Gradu- työtään, jonka aiheena on "Mä odotin koko viikon että pääsen taas tänne" / Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan merkityksellisyys sosiaalisen toimintakyvyn kannalta.


Tutkimuksen kohteena on Ikäkeskuksen päivätoiminta .

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Ikäkeskuksen johtaja Hannele Laaksosen käyttöön.

Liitteenä tutkimussuunnitelma.

Päätös - Beslut
 Hyväksyn.

Allekirjoitus - Underskrift


 Matti Paloneva

Tiedoksianto - För kändedom Sotela, Sini Suvanto, Hannele Laaksosen

Lisätietoja antaa – Tilläggsuppgifter ges av
 Koti- ja laitoshoidon johtaja Matti Paloneva, p. 06 325 1644

Otteen oikeaksi todistaa
 Utdragets riktighet bestyrker



Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätök-
 sen tiedoksisaannista:

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

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

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