

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
Laurea Järvenpää

”RYHMÄSSÄ YKSINÄISYYS UNOHTUU”
-KOKEMUKSIA IKÄÄNTYNEIDEN RYHMÄINTERVENTIOSTA

Mia Louhelainen
Sosiaaliala
Valmistuva opinnäytetyö
Huhtikuu, 2008

Laurea Järvenpää

Sosiaalialan koulutusohjelma
Vanhustyön suuntautumisvaihtoehto

Mia Louhelainen

”Ryhmässä yksinäisyys unohtuu” –kokemuksia ikääntyneiden ryhmäinterventiosta.

Vuosi 2008

Sivumäärä 61

Opinnäytetyön liittyy Keravalla toimivaan kolmevuotiseen Nostalgia –projektiin. Projektin tarkoituksena on ennaltaehkäistä ikääntyneiden syrjäytymistä ja masennusta kolmen Elämä jatkuu –ryhmän avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden koostuvan Torstai –ryhmän kokemuksia ryhmäinterventiosta. Opinnäytetyön toimii osana Nostalgia –projektin väliraporttia, jonka pohjalta projektin suunta voi vielä muuttua. Torstai –ryhmän suurimmaksi masennuksen ja syrjäytymisen uhaksi nousi yksinäisyys. Tutkimuksen lähestymistapa on sosiokulttuurinen vanhuskäsitys.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Olen toiminut ryhmässä osallistuvana havainnoijana puolen vuoden. Tutkimusaineisto koostuu havainnoinnin tuloksista, videomateriaalista ja lomakekyselyiden tuloksista. Aineiston analyysissä käytin laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka etenee aineiston pelkistämisen, luokittelun ja käsitteellistämisen kautta tutkimustulosten esittämiseen. Aineiston luokittelussa on käytetty teemoittelua ja miellekarttaa. Tutkimuksen pääteemaksi nousi ikääntyneiden yksinäisyys, joka ohjasi aineiston luokittelua kaikissa vaiheissa yhdessä teoreettisen osuuden ja tutkimuskysymysten kanssa.

Tulokset osoittavat, että Torstai –ryhmä oli osallistujille merkityksellinen. Ryhmäläiset kokivat tärkeäksi me- hengen, eli ryhmän mahdollisti jakamisen ja osallisuuden kokemuksen. Ryhmäinterventiolla oli vaikutusta myös ryhmäläisten yksinäisyyden kokemukseen, vaikka yksinäisyyden tunteet olivat edelleen olemassa. Torstai –ryhmän haasteiksi nousivat ryhmäläisten kuulovaikeuksien huomioiminen, ryhmän toiminnan kehittäminen ryhmäläisten toiveita vastaavammaksi ja yhteistyön lisääminen kotihoidon kanssa. Tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia aiempien ikääntyneiden masennuksen ja yksinäisyyden ehkäisyyn liittyvien tutkimusten kanssa.

Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että Nostalgia –projektin Torstai –ryhmän ryhmäinterventio on ollut ryhmäläisille merkityksellinen ja se on tukenut ryhmäläisten kotona asumista ryhmän aikana. Torstai -ryhmän kaltainen toiminta voi olla yksi mahdollisuus lieventää kotihoidon turvin kotona asuvien ikääntyvien keravalaisten yksinäisyyttä ja vahvistaa heidän osallisuuttaan yhteisössä.

Asiasanat: Ikääntyneiden yksinäisyys, ikääntyneiden masennus, sosiokulttuurinen vanhuskäsitys

Mia Louhelainen

“Loneliness Forgotten in Group” –Experiences of Aged People in Group Intervention

Year 2008

Pages 61

This thesis is connected to a three-year project called ‘Nostalgia’ in Kerava. The purpose of this project is to prevent social exclusion and depression of aged people with three Life goes on –groups. The purpose of this study was to clear out experiences of customers of homecare Torstai group. Especially experiences of group intervention were studied. The thesis is a part of the intermediate report of Nostalgia project, on the basis of which the direction of the project can be changed. The biggest threat of depression and social exclusion was loneliness in Torstai group. The approach of this study is the sociocultural image of aged people.

The thesis is a qualitative study. The writer of the thesis acted in a group as a participating observer for half a year. The study material consists of the results of observations, video material and the results of questionnaires. The analytical method used was primarily derived from the content of the material by quality point of view. Then the material was reduced, classified, conceptualized and finally results were obtained. Arranging by themes and an association map were used in the classification of material. Loneliness of aged people was raised to a main theme of this study. This guided the classification of material in all phases together with the theoretical part and the questionnaire.

Results showed that Torstai group was meaningful to participants. They felt solidarity to be important. The group enabled sharing and participation experiences. Group intervention affected participants’ loneliness, even though their feelings of loneliness still existed. The challenges of Torstai group were considering hearing problems, developing the group according to the opinion of participants and increasing cooperation with homecare. The results of the study were parallel with earlier studies of prevention of aged people’s depression and loneliness.

Based on the results a conclusion may be drawn that Torstai group of Nostalgia project was meaningful to the participants due to group intervention. It has also promoted living at home during the project. Activity like Torstai group can be one possibility to reduce loneliness of aged people living at home with the help of homecare in Kerava. This type of activity can also strengthen their participation in community.

Keywords: Loneliness of aged people, depression of aged people, sociocultural image of aged people

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 NOSTALGIA PROJEKTI.....	7
3. SOSIOKULTTUURINEN VANHUSKÄSITYS.....	9
3.1 Sosiokulttuurinen innostaminen.....	11
3.3 Yhteisöllisyys.....	13
4. IKÄIHMISTEN YKSINÄISYYS JA MASENNUS.....	14
4.1 Ikääntyneiden yksinäisyys.....	15
4.2 Ikääntyneiden masennus.....	17
4.3 Yksinäisyys ja masennus kotihoidon asiakkaila	19
5. OPINNÄYTETYÖNI TAUSTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	22
6.1 Ryhmätilanteiden havainnointi.....	24
6.2 Lomakekysely Torstai -ryhmäläisille ja kotihoidon omahoitajille.....	26
7.TORSTAI –RYHMÄN IKÄÄNTYNEET.....	28
7.1 Torstai –ryhmäläisten valinta	30
7.2 Torstai –ryhmäläisiä yhdistää kotihoito.....	31
8 KOKEMUKSIA TORSTAI –RYHMÄN RYHMÄINTERVENTIOSTA.....	33
8.1 Torstai –ryhmä ja yksinäisyyden kokemukset.....	37
8.2 Torstai –ryhmän merkitys ryhmäläisille.....	41
8.3 Torstai –ryhmän kehityshaasteet.....	43
9 LOPUKSI.....	45
LÄHTEET.....	49
JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET.....	53
LIITTEET.....	54

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on osa Keravalla toimivaa Nostalgia –projektia, joka on kolmevuotinen Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama ja Lähde ry:n hallinnoima hanke. Sen tavoitteena on ikäihmisten masennuksen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy. Idea projektista heräsi Lähde ry:n Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskuksessa julkisuudessa käydyn vanhustenhuoltoa ja hoidon tasoa koskevan keskustelun pohjalta. (Projektisuunnitelma 2006.) Ennusteiden mukaan ikäihmisten määrä tulee lähivuosikymmeninä vain kasvamaan (Väestöennuste 2007), joten ennaltaehkäisevä työ ja kolmannen sektorin osuus vanhustenhuollossa tulee entistä merkityksellisemmäksi (Kivelä 2006, 94-96). Vapaaehtoistyön ja julkisen palvelun yhteistyö onkin Lähde ry:n toiminnalle ominaista. Ikäihmisten määrän lisääntyessä lisääntyy myös erilaisten erityisryhmien määrä (Jyrkämä 2003, 15-16), jolloin todennäköisesti myös masennus- ja syrjäytymisvaarassa olevien ikäihmisten joukko kasvaa. Projektin lähtökohdat osuvat siis mielestäni asian ytimeen.

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää yhden Elämä jatkuu –ryhmän kokemuksia ryhmäinterventiosta. Kohteeksi olen valinnut Nostalgia –projektin kolmesta ryhmästä kotihoiton asiakkaista koostuvan ryhmän, sillä minua kiinnostaa ryhmäintervention mahdollisuus tukea erityisesti ikäihmisten kotona jaksamista. Virallinen tavoitehan on, että 90% yli 75 vuotiaista voisi asua kotona tarvitsemansa tuen turvin (Vaarama, Luoma & Ylönen 2006, 128; Heinola, Kauppinen, Kattainen & Finne-Soveri 2007). Olen toiminut ryhmässä ohjaajana ja tutkivana opiskelijana sen alusta lähtien. Alkuhaastattelussa ja ryhmätilanteissa nousi esiin ryhmäläisten yksinäisyys. Yksinäisyys on ikäihmisillä tutkimustenkin mukaan yleistä ja se liittyy läheisesti masennukseen ja syrjäytymiseen (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003,8,31; Tiikainen 2007, 34,55). Ikääntyneiden yksinäisyys on vakava haaste yhteiskunnalle, sillä yksinäisyyden tiedetään johtavan vähitellen avun tarpeen lisääntymiseen, laitoshoitoon ja mahdollisesti myös masennukseen (Routasalo & Pitkälä 2005, 21, 23). Nykyiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kuitenkin riittämättömiä yksinäisyydestä ja masennusuhasta kärsiville ikääntyneille. Mielenterveyspalveluihin he ovat liian terveitä, eikä perusterveydenhuollollakaan ole keinoja yksinäisten ja masentuneiden ikääntyneiden auttamiseen (Pitkälä ym. 2005, 57). Näen ryhmäintervention avulla yksinäisyyteen puuttumisen yhdeksi mahdollisuudeksi ennaltaehkäistä masennusta ja syrjäytymistä. Ikääntyneiden yksinäisyys ja masennus ovatkin keskeisiä käsitteistä opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyöni viitekehyksenä on sosiokulttuurinen vanhuskäsitelmä, joka korostaa ikääntyneiden yksilöllisyyttä, heterogeenisyyttä ja voimavaroja (Koskinen 2006, 6-7). Vastaavia arvoja löytyy kuntien, myös Keravan kaupungin, vanhuspoliittisista strategioista (Voutilainen & Kaskiharju 2007, 23; Keravan vanhusneuvosto 2002, 19). Sosiokulttuurisen vanhuskäsitelmän tavoitteen vuodelle 2008 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen yksi keskeisistä periaatteista on osallisuus, mikä tarkoittaa ikääntyneen oikeutta yhteisönsä täysivaltaiseen jäsenyyteen. Laatusuositus painottaa myös ehkäisevän toiminnan ensisijaisuutta. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 14, 10.) Näenkin Elämä jatkuu -ryhmän toiminnan konkreettisenä mahdollisuutena osallisuuden lisäämiseen ja samalla suurempien ongelmien ennaltaehkäisyyn alentuneen toimintakyvyn vuoksi kotiin "sidotuille" ryhmäläisille. Tutkimusaineistoni muodostuu lomakekyselyistä ryhmäläisille ja kotihoidon omahoitajille sekä omista kenttäpäiväkirjain kirjatusta havainnoistani, joita olen vahvistanut ryhmätilanteista kuvatulla materiaalilla.

2 NOSTALGIA PROJEKTI

Nostalgia –projektia hallinnoiva Lähde ry on keravalainen vuonna 1994 toimintansa aloittanut vapaaehtoista hyvinvointityötä tekevä yhdistys. Se on perustettu vuodesta 1991 toimineen Talkooreenkaan tukiyhdistykseksi. Lähde ry:n yhtenä tärkeänä kehityslinjana on sen perustamisesta asti ollut vanhustyö, sillä jo Talkooreenkaan alkuperäinen tarkoitus oli sekä löytää eläkkeellä oleville henkilöille yhteinen tapaamispaikka, että aloittaa auttamistoiminta vanhusten ja vammaisten parissa. (Aho 2006, 14-17.) Talkoorengas organisoii edelleen monenlaista vapaaehtoistyönä toteutettavaa ystäväpalvelua muun muassa sairaala- ja kirjasto vapaaehtoisten toimintaa. Vapaaehtoistyöstä ei makseta palkkaa, mutta toimijoille järjestetään koulutusta ja virkistystapahtumia. Lisäksi Lähde ry:n toimintaan kuuluu Hyvinvointiakatemia, joka järjestää hyvinvointiin liittyvää koulutusta ja luentoja yhteistyössä Keravan opiston kanssa. Lähde ry:n perustajajäsen Sulo Aho on ollut myös Nostalgia –projektin idean kehittäjä yhdessä nykyisen toiminnanjohtajan Tarja Orlowin kanssa. Lähde ry:llä on laaja yhteistyöverkosto, johon Keravan kaupunki on alusta asti kuulunut. Yhteistyöedellytykset Nostalgia –projektin käynnistymiselle yhteistyössä kaupungin kotihoidon ja Hopeahovin palvelukeskuksen kanssa olivat jo näin ollen olemassa. (Talkoorengas/Lähde Ry 2007.) Lähde ry:llä on myös aikaisempaa kokemusta ikäihmisille suunnatun ryhmämuotoisen virkistystoiminnan järjestämisestä jo vuosilta 1996-1998, joten Nostalgia –projekti oli luontevaa jatkoa yhdistyksen toiminnalle (Projektisuunnitelma 2006).

Nostalgia -projektilla on monentasoisia tavoitteita. Projektin päätavoitteena on aktivoida projektiin valittuja syrjäytymis- ja masentumisvaarassa olevia ikäihmisiä, edistämällä heidän sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointiin. Tavoitteena on myös kerätä ideoita ja testata niitä ikäihmisten viikoittaisissa tapaamisissa. Pidemmän aikavälin tavoitteena on luoda toimivista ”työkaluista” kolme erilaista työkalupakkia vapaaehtoisten ryhmänohjaajien käyttöön. Tavoitteena on myös tuottaa Elämä jatkuu- työkirja kohde-ryhmäläisille. (Projektisuunnitelma 2006.) Tavoitteisiin pyritään kolmella erilaisella Elämä jatkuu- ryhmällä. ”Istujat” ryhmä muodostuu palvelukeskuksessa asuvista ikäihmisistä, ”seka” ryhmä kotihoidon asiakkaista ja ”liikkujat” ryhmään jäsenet tulevat itse ilmoittautumalla. Ryhmät kokoontuvat viikoittain kolmen tunnin ajan. Kukin ryhmä kestää vuoden. ”Istujat” kokoontuvat palvelukeskuksen tiloissa, ”seka” ryhmäläiset, jotka hae-

taan projektin toimesta taksilla, sekä ”liikkujat” kokoontuvat Hyvinvointikeskuksen tiloissa. Ryhmät lähtivät käyntiin syksyllä 2007.

Projektin yhteistyökumppaneihin kuuluvat Keravan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen alainen kotihoito ja kaupungin palvelukeskus. Yhteistyö heidän kanssaan alkoi jo varhaisessa vaiheessa. Marjovuon ja Routasalon (2005, 70-71) mukaan verkostoituminen muiden ikäihmisiä hoitavien tahojen kanssa onkin välttämätöntä, sillä ikääntyvien ryhmiä ei ole helppo saada kokoon. Nostalgia –projektille on ollutkin suuri etu, että suhteet yhteistyökumppaneihin ovat olleet jo osittain olemassa. Yhteistyökumppanit kertoivat asiakkailleen Elämä jatkuu –ryhmistä ja antoivat projektille yhteystiedot, asianomaisten omalla suostumuksella, heidän mielestään ryhmiin sopivista henkilöistä. Projektista otettiin yhteyttä henkilöihin ensin puhelimitse, jonka jälkeen ryhmiin halukkaat haastateltiin henkilökohtaisesti. ”Liikkujat” ryhmän jäsenet ovat ilmoittautuneet ryhmään itse tai omaisen välityksellä. Tietoa ”liikkujat” ryhmästä on levitetty lehti-ilmoitusten ja ilmoitustauluilmoitusten avulla. Elämä jatkuu -ryhmät muodostuivat hyvin heterogeenisiksi, koska mukaan on otettu kaikki ryhmiin mahtuvat henkilöt. Ryhmäläisten välillä on huomattavaa eroa iässä, toimintakyvyssä ja taustoissa. Homogeenisempi ryhmärakenne tukisi paremmin vertaisten ystävyysuhteiden muodostumista ja ryhmäytymistä (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 22). Kynnys Elämä jatkuu –ryhmiin osallistumiselle haluttiin pitää kuitenkin matalana, joten ryhmien raamit määriteltiin väljiksi. Kaikkia ryhmäläisiä yhdistää kuitenkin omaisen, hoitohenkilökunnan tai oma kokemus mahdollisesta masennus- tai syrjäytymisriskistä.

Ryhmätoiminnan sisältö vaihtelee ryhmittäin, mutta ryhmien runko on kaikilla ryhmillä sama. Jokaiseen ryhmäkertaan sisältyy aluksi ”kukkuluuruu” -kierros, jonka aikana kaikki ryhmäläiset ja ohjaajat saavat kertoa päällimmäiset kuulumisensa. Kuulumisten jälkeen on vuorossa liikunnallinen osuus, joka voi olla esimerkiksi tuolijumppaa, senioritanssia tai venyttelyä. Ryhmäkertojen pääsisältö vaihtelee neljän eri teeman välillä. Teemoja ovat maalaus, muistelu, ajankohtainen aihe ja retki. Teemoja on toteutettu hyvin väljästi ja luovasti. Tarkoitus on ettei toimintoja ole suunniteltu etukäteen liian valmiiksi, jotta ohjelmaa voidaan muokata ryhmän tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Routasalon (2004, 69) mukaan ikääntyvien ryhmissä intervention yllätyksellisyys toimii, jolloin ryhmäläisillä on pieni jännitys mitä seuraavalla ryhmätapaamisella tehdään. Nostalgia –projektissa ohjelmien on oltava myös vapaaehtoistyöntekijöiden toteutettavissa, sillä Elämä jatkuu –ryhmien on tarkoitus jatkua heidän ohjaaminaan. Jokaiseen tapaamiskertaan kuuluu myös yhteinen kahvihetki. Tapaamisen loppuksi käydään vielä kierros,

jonka aikana kaikki saavat kertoa tuntemuksiaan kyseisestä ryhmäkerrasta. Kukin Elämä jatkuu -ryhmä kestää vuoden ja ryhmien kokoonpanon on tarkoitus pysyä samana koko ryhmän keston ajan eli ryhmät ovat suljettuja. Kukin ryhmän vahvuus oli suunnitteluvaiheessa kymmenen henkilöä. Ryhmät käynnistyivät 6-8 ryhmäläisen voimin. Saattaa olla, että ryhmiä joudutaan matkan varrella täydentämään uusilla jäsenillä. Seuraavia Nostalgia -ryhmiä kootessa suunnittelisin ryhmäläisten rekrytointia vielä tarkemmin. Kokemus on lisäksi osoittanut, että ikäihmisten sairastavuus lisää poissaoloja ryhmistä, joten erityisesti ”istujat” ja ”seka” ryhmässä vahvuus vaihtelee eri kerroilla.

Tutkimukseni kohde oli ”seka” ryhmä eli kotihoidon piirissä, yhtä ryhmäläistä lukuunottamatta, olevien ryhmä. Kutsun ryhmää jatkossa Torstai -ryhmäksi yksinkertaisuuden vuoksi. Nimi tulee ryhmän kokoontumispäivästä. ”Seka” ryhmä on ollut vain ryhmän työnimi, joka on ollut tarkoitus korvata ryhmästä itsestään nousevalla nimellä. Torstai -ryhmä kokoontui Lähde ry:n tiloissa Hyvinvointikeskuksen Sinisessä salissa. Ryhmätilaan oli mahdollista tulla myös liikuntarajoitteisten, mikä onkin tärkeä ikääntyvien ryhmässä ottaa huomioon (Marjovuori & Routasalo 2005, 72). Torstai -ryhmäläisistä kuitenkin vain yhdellä henkilöllä oli mukana rollaattori, muut henkilöt selviytyivät lyhyistä matkoista ilman apuvälineitä. Torstai -ryhmän erityisyytenä oli kuljetuspalvelu. Ryhmäläiset haettiin ja vietiin takaisin koteihinsa taksilla, mikä mahdollisti fyysisesti heikompi-kuntoistenkin ryhmäläisten osallistumisen toimintaan. Torstai -ryhmää ohjasi Nostalgia -projektin projektipäällikkö ja vapaaehtoinen ryhmänohjaaja. Minä olin mukana ryhmässä tutkivana opiskelijana ja ryhmänohjajana ryhmän puoliväliin asti eli syksystä 2007 joulukuun asti. Torstai -ryhmän ryhmäinterventio tapaamiset noudattivat samaa struktuuria kuin muissakin Elämä jatkuu -ryhmissä.

3. SOSIOKULTTUURINEN VANHUSKÄSITYS

Opinnäytetyöni viitekehyksenä on sosiokulttuurinen vanhuskäsitys, jossa ikääntyminen nähdään kiinteässä yhteydessä historiaan, elämänkulkuun, kulttuuriin ja yhteiskuntaan. (Koskinen 2006, 7). Sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen mukaan vanhuus voidaan nähdä uutena mahdollisuutena, joka voi monessa suhteessa merkitä kasvua ja kehitystä. Ikääntyneen ongelmien ja sairauksien sijaan huomiota kiinnitetään hänen osaamisensa ja vahvuuksiinsa. Gergen & Gergenin (2003, 204–205) mukaan ikääntyneen positiivisten voimavarojen tukemisessa tärkeää on yksilön oman kehityksen tukeminen,

sekä sosiaaliin suhteisiin ja yhteisöllisyyteen panostaminen. (Koskinen 2004, 37-38.) Koskisen (2006, 6-7) tavoin uskonkin, että ikääntyneiden voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen, johon masennuksen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisykin mielestäni perustuu, onnistuu vain sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen pohjalta. Elämä jatkuu Torstai-ryhmän interventiossa tavoitteena on sekä yksilöllinen että yhteisöllinen kasvu, jossa jakamisen ja osallisuuden lisäämisen kautta on mahdollista kokea yhteisöllisyyttä. Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys tukee myös opinnäytetyöni tavoitetta tuoda ikäihmisten oma kokemus Torstai-ryhmästä näkyväksi ja näin vahvistaa heidän ääntänsä Nostalgia-projektin jatkoa ajatellen. Sosiokulttuuriseen vanhuskäsitykseen näen liittyvän läheisesti myös sosiokulttuurisen innostamisen käsitteen, jossa korostuu ikääntyvien osallisuus ja aktiivisuus jota tuetaan sekä yksilöllisin että yhteisöllisin keinoin (Kurki 2007, 7).

Sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen vastakohtaksi näen toisaalta biolääketieteellisen eli medikaalisen vanhuskäsityksen ja toisaalta taas onnistuvan vanhuuden käsitteen. Medikaalisessa vanhuskäsityksessä ikääntyvät nähdään homogeenisenä ryhmänä, jossa korostuu vanhenemiseen liittyvät sairaudet, raihnaisuudet ja menetykset (Koskinen 2006, 6-7). Vaaraksi näen tässä vanhuskäsityksessä, että ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen tyypistyy sairauksien hoitamiseksi (Vaarama 2004, 186). Käytännössä ikääntyneitä kohdellaan laajasti biolääketieteelliseen vanhuskuvaan pohjaten (Koskinen 2006, 6-7), vaikka tavoitteet vanhustenhuollossa ovatkin lähempänä sosiokulttuurista vanhuskuvaa (ks. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Onnistuvan vanhenemisen taas nähdään edellyttävän ikääntyvällä sairauksien ja toiminnan vajauksien välttämistä, hyvää kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä, sekä aktiivista elämänotetta (Heikkinen, E 2008, 404). Tässä mallissa näen vaarana liian suurien tavoitteiden asettamisen suhteessa ikääntyneiden todelliseen tilanteeseen (Heikkinen, E 2008, 404; Koskinen 2007, 12), jolloin ikääntynyt saattaa kokea korkeiden tavoitteiden saavuttamattomuuden epäonnistuneena vanhenemisena. Myös Koskinen (2006, 6-7) pitää erittäin tärkeänä määritellä ja olla tietoinen vanhuskäsityksestä, jonka pohjalta ikääntyneiden voimavaroja ja toimintakykyä tuetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön uudessa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) ei mainita mihin vanhuskäsitykseen suositukset perustuvat, mutta lähtökohdiltaan suositukset ovat lähellä sosiokulttuurista vanhuskäsitystä. Laatusuosituksen mukaan ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.

Periaatteissa puhutaan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamisesta ja sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta, jotta ikääntynyt henkilö voi kokea olevansa yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Laatusuositus kehottaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, jossa ikääntyneellä itsellään on mahdollisuus tehdä itseään koskevia valintoja. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa. 2008, 12-13.) Myös sosiokulttuuriseen vanhuskäsitykseen liittyy olennaisesti ikääntyneen aktiivinen rooli osallistujana ja oman elämänsä asiantuntijana (Vaarama 2004, 38). Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys opinnäyte-työni viitekehystenä ja Torstai –ryhmän toiminnan perustana on sosiaali- ja terveystoiministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen hengen mukainen.

Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys näkee ikääntyneet heterogeenisenä ryhmänä (Koskinen 2006, 6), mikä onkin tarpeellista sillä ikääntyvien yksilölliset erot ovat suuret. Yksinäiset, sairaat, köyhät ja syrjäytyneet ikääntyneet täytyy ottaa myös huomioon ja pyrkiä lisäämään heidän voimavarojaan. Osalla ikääntyneistä voimavarat ovat kuluneet vähiin jo melko nuorena ja silti heillä on oikeus täyteen ihmisarvoon (Koskinen 2007, 16). Torstai –ryhmässäkin on henkilöitä, jotka ikänsä puolesta kuuluisivat vielä aktiivisen kolmannen iän vaiheeseen, mutta heidän toimintakykynsä on alentunut jo huomattavasti. Kokemukseni mukaan heille yhteiskunnan odotukset onnistuneesta vanhenemisestä ovat olleet raskaat (ks. E, Heikkinen 2004, 32-33). Sosiokulttuurisessa vanhuskäsityksessä positiivisesta voimavaralähtöisyydestä huolimatta mahdolliset sairaudet ja alentunut toimintakyky otetaan ikääntyneillä huomioon, sillä toiminta lähtee yksilön elämäntilanteesta ja hänen tavoitteistaan (Vaarama 2004, 37; Koskinen 2006, 6-7). Torstai -ryhmän ikääntyneiden ryhmäinterventiossa olen kokenut toteutuneen sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen mukaisen ikääntyneiden huomioimisen riippumatta heidän toimintakyvystään.

3.1 Sosiokulttuurinen innostaminen

Sosiokulttuurinen innostaminen on sosiaalipedagogiikan suuntaus, jossa tavoitteena on saada ihmiset toimimaan itse. Saada heidät näkemään omat vaikutusmahdollisuutensa, sekä tukea ja auttaa heitä löytämään heissä itsessään jo oleva kyky toimia. Innostamisella aktivoidaan ja motivoidaan ihmisiä heidän omassa elinympäristössään näkemään muutoksen mahdollisuus ja tarjotaan työvälineitä käytännön toteutukseen. Kohdeena sosiokulttuurisessa innostamisessa on sekä yksilöt että yhteisöt. Toiminnan perustana on yhteisölliset suhteet, joissa jokainen yksilö säilyy omana subjektinaan. (Kurki 2000, 7, 10-12, 20,129.) Myös ikäihmisten kohdalla sosiokulttuurisen innostamisen

perustavoite on saada yksilöt ja yhteisöt kykeneviksi ottamaan mahdollisuuksien mukaan pääosa toimijoina omassa elämässään ja kehityksessään. Tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden persoonan kokonaisvaltainen toteuttaminen, saada heidät osallistumaan yhteiskuntaan myönteisellä tavalla, jolloin heidän äänensä tulee kuuluviin ja heitä arvostetaan. (Kurki 2007, 83.)

Koen sosiokulttuurisessa innostamisessa toteutuvan sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen mukaisen ikääntyneen henkilön tasa-arvoisen kohtaamisen. Molemmissa korostuu ikääntyvän ihmisen osallisuus ja hänen arvostamisensa ja näkemisensä kokonaisvaltaisena yksilönä, jolloin toiminta lähtee ikääntyvän omista lähtökohdista (ks. Kurki 2002, 138; Vaarama 2006, 38). Sosiokulttuurisella innostamisella ei myöskään ole omia menetelmiä, vaikka se voidaankin nähdä yhdeksi sosiaalityön teoriakehykseksi (Kurki 2000, 19). Innostamisessa menetelmät voivat olla monenlaisia eri tieteiden kautta löydettyjä, kuten sosiokulttuurista vanhuskäsitystäkin toteuttavassa toiminnassa. Tärkeintä sosiokulttuurisessa innostamisessa on osallistavan pedagogiikan toteuttaminen, jolloin ihmiset saadaan yhteyteen toisten ihmisten kanssa. (Kurki 2007, 70). Käytäntö ja teoria kulkevat sosiokulttuurisessa innostamisessa rinnakkain, joten toiminta on suunniteltua ja perusteltua. Toimijoina suunnitteluvaiheesta arviointiin ovat kaikki asianosaiset eivät ainoastaan työntekijät. Kurki korostaa myös, että sosiokulttuurisen innostaminen tapahtuu siellä missä ihmiset ovat, joten innostajan on tutustuttava ihmisten arkeen ja siihen todellisuuteen, jossa toimintaa aiotaan toteuttaa. (Kurki 2006 153.) Myös ikääntyneiden kohdalla heidän arkeensa tutustuminen ja heidän tilanteensa ymmärtäminen on sosiokulttuurisen innostamisen edellytys.

Sosiokulttuurinen innostaminen on mielestäni idealistista toimintaa, jonka perusta on maalaisjärjellä ymmärrettävissä. Sosiokulttuurinen innostaja paitsi rohkaisee, innostaa ja motivoi, hän myös organisoii toimintaa mahdollistaen osallistumisen toimimalla yhdessä ihmisten kanssa. Innostaja toimii tarvittaessa tiedon välittäjänä ja marginaaliryhmien äänitorvena virallisiin tahoihin. Sosiokulttuurinen innostaminen ikääntyneiden parissa voi olla sekä radikaalia barrikadeille nousemista heidän oikeuksiensa puolesta, sekä ikääntyneen todellista kuulemista, herkistymistä hänen tilanteeseensa. Torstai –ryhmän toiminnassa on mielestäni elementtejä sosiokulttuurisesta innostamisesta, vaikka toiminta on työntekijälähtöistä. Näenkin Nostalgia –projektin kannanottona ikääntyvien puolesta medikalisoitua vanhuskuvaa vastaan. Innostaminen ikääntyneiden kohdalla voi olla myös heidän tukemistaan arkipäivässä, jotta heidän arkensa askel kerrallaan tulisi täydemmäksi ja inhimillisemmäksi ja heidän osallisuutensa yhteisössä

kasvaisi. Ikääntyneiden kohdalla innostumisen tie ei voi olla nopeaa, vaan tärkeää on edetä ikääntyneen ihmisen ehdoilla. Elämä jatkuu Torstai –ryhmässä näen tärkeänä tavoitteena ikääntyneiden henkilöiden asteittaisen osallisuuden lisäämisen ja ryhmän tarkoituksen muistamisen. Torstai –ryhmässä olen huomannut, etteivät ikääntyneet ole tottuneet esittämään toiveitaan ääneen, joten opinnäytetyöhöni liittyvän kyselyn ja havainnointini kautta voin tuoda heidän äänensä kuuluville ja vahvistaa heidän toimijuuttaan ryhmässä sosiokulttuurisen innostamisen periaatteiden mukaisesti. (ks. Kurki 2007, 16, 30-31, 84-85, 70-71, 107.)

Ikääntyneiden sosiokulttuurinen innostaminen tulee tapahtua heidän todellisuudestaan käsin, mikä on innostajan kannalta haasteellista kotona asuvien ikääntyneiden kohdalla. Avuntarpeiden ymmärtämiseksi innostajan on herkistytävä kuulemaan ikääntyntyttä ja ymmärrettävä hänen elämäntilanteensa. Konkreettisen avuntarpeen lisäksi ongelmana heillä on usein, Torstai-ryhmäläisten tavoin, yksinäisyys ja eristyneisyys, jolloin innostajan tehtävä on motivoida ikääntyviä sosiaaliseen toimintaan. Kurki (2007, 94-95, 98) suhtautuu melko skeptisesti ikääntyneille järjestettyyn ryhmätoimintaan, sillä hän epäilee niiden jäävän irralliseksi ”ajanvietteeksi”. Minustakin optimaalisin tilanne olisi, että olisi olemassa innostajien ammattiryhmä, joka tukisi kotona asuvia ikääntyneitä kokonaisvaltaisesti heidän psyykkisissä ja fyysisissä ongelmissaan. Olemassa oleviin resursseihin nähden katson Nostalgia –projektin ja Torstai-ryhmän toiminnan ikääntyneiden masennuksen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi toteuttavan monelta osin sosiokulttuurisen innostamisen elementtejä. Toiminnassa on pyritty toteuttamaan Kurjenkin (2000, 19) peräänkuuluttamaa hyvää vuorovaikutussuhdetta, joka toimii subjekti-subjekti tasolla ryhmänohjaajien ollessa samalla tasolla Torstai –ryhmäläisten kanssa. Toimintaa on mahdollista kehittää vielä enemmän ikääntyneitä osallistavaksi, mutta tämän tulee mielestäni tapahtua asteittain ikääntyneiden omilla ehdoilla.

3.3 Yhteisöllisyys

Markku Hyypän (2002, 113) mukaan yhteisöllisyys, jota hän kutsuu myös sosiaalisiksi pääomaksi, tarkoittaa vapaaehtoista osallistumista ja aktiivista toimintaa kansalaisryhmissä. Yhteisöllisyyden voima nousee ihmisten keskinäisestä yhteydestä ja osallistujien vapaasta halusta. Tutkimuksissaan Hyypä (2002, 96) on havainnut, että suomenruotsalaiset ovat terveempiä ja elävät pidempään kuin valtaväestö. Ero selittyy sosiaalisen pääoman määrällä eli suomenruotsalaisten yhteisöllisyyden kulttuurilla. Hyypän kokemusten ja tutkimusten mukaan yhteisöllisyyttä on mahdollista kokea lähes missä ta-

hansa harrastusryhmässä, kunhan toiminta on vapaaehtoista toimijoille. Yksinäisyyttä kokeville ikääntyneille hän suosittelee yhteisöllistä toimintaa, jota esimerkkeinä hän mainitsee kirkkokuoron (Hyyppä 2002, 169). Senioripysäkin yksinäisyyttä kokeville ikääntyneille tarkoitettu ryhmäterapiassa korostetaan jakamista ja toisten ryhmäläisten aitoa kuulemistä. Siinä yhtenä tavoitteena on tutustuttaa ryhmäläisiä toisiinsa ja kannustaa heitä tapaamisiin myös ryhmän ulkopuolella. (Marjovuori 2005, 12, 20.) Senioripysäkin toiminta on mielestäni sosiokulttuurisen vanhuskäsitteiden mukaista ja siinä tavoitellaan yhteisöllisyyden kokemuksia, vaikka tavoitteissa ei yhteisöllisyydestä puhutakaan.

Yhteisöllisyys liittyy läheisesti sosiokulttuurisen innostamisen ja sosiokulttuurisen vanhuskuvan peräänkuuluttamaan osallisuuteen. Myös Torstai –ryhmän interventiossa yksi tavoite on ollut ennaltaehkäistä ryhmäläisten masennusta ja syrjäytymistä, sekä vähentää yksinäisyyden kokemuksia ryhmän mahdollistavan yhteisöllisyyden kokemusten avulla. Riitta-Liisa Heikkisen (2008, 217) mukaan ikääntyneet kaipaavatkin yhteisöllisyyttä, mutta eivät sitä silti vaadi, mikä saattaa liittyä ikääntyneiden vaikeuksiin esittää toiveitaan (Kurki 2007, 16). Sosiaalisella tuella katsotaan olevan positiivisen vaikutuksen ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille (Tenkanen 2007, 187; Hyyppä 2002, 96; Lindfors 2007, 1) ja yhteisöllisen toiminnan on osoitettu jopa pidentävän ikää (Hyyppä 2005, 18). Vastaavasti yhteisöllisyyden puute saattaa lisätä sekä psyykkistä, että fyysistä oireilua (Lindfors 2007, 4). Lindfors näkee, että yhteisöllisyyden puutteesta on tullut yhteiskunnassamme suuri sairastuttaja. Hänen toteaa, että medikalisaatio ja syrjäytyneisyys ovat vain lisääntyneet yltyökyllisessä kulttuurissamme. Hyyppä (2005, 20) käyttää yhteisöllisyyden kanssa synonyyminä ilmaisua me –henki, joka kuvaa minusta osuvasti ja kansantajuisesti yhteisöllisyyttä ja sosiaalista pääomaa. Torstai –ryhmässä yhteisöllisyyden kokemuksia ja me –henkeä lisäsi mielestäni mahdollisuus keskinäiseen jakamiseen tasavertaisessa ryhmässä. Myös Senioripysäkin ryhmäterapiassa ikääntyneet kokivat saman sukupolven kanssa jakamisen erityisen merkittäväksi (Tummavuori & Vilo 2005, 52). Lindforsin (2007, 4) mukaan yhteisöllisyys ilmeneekin jakamisena ja ymmärryksenä. Hän esittää että käytännössä yhteisöllisyyden tervehdyttävää kokemusta ihmisten välillä vahvistaa esimerkiksi huumori, tanssi, laulu ja kosketus, joka voi olla halaamista tai vaikka hierontaa (9-10, 13). Myös Hyyppä (2005, 107) vahvistaa halaamisen kertovan yhteisöllisyydestä.

4. IKÄIHMISTEN YKSINÄISYYS JA MASENNUS

Tutkimukseni yksi keskeinen käsite on ikäihmisten yksinäisyys. Yksinäisyyden teema nousi ryhmästä, sillä poikkeuksetta kaikissa Elämä jatkuu Torstai –ryhmäläisten alkuhaastatteluissa esiin nousivat yksinäisyyden kokemukset. Mielestäni yksinäisyys onkin suurin riskitekijä Torstai –ryhmäläisille. Masennus ja sosiaalisen eristyneisyys ikäihmisillä liittyy tutkimustenkin mukaan läheisesti yksinäisyyteen, vaikka niiden selvää syy-seuraus suhdetta ei ole voitu tutkimuksin osoittaa (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003,8,31; Kivelä 2006, 83). Routasalon ym. (2003, 15,20) tutkimuksessa yli 75 vuotiaista lähes 40% kärsii yksinäisyydestä toisinaan tai jatkuvasti ja yksinäisistä masentuneeksi itsensä usein, aina tai toisinaan koki 77%, kun ei yksinäisillä vastaava luku oli vain 31%. Ei-yksinäiset ikäihmiset myös kokivat itsensä terveemmiksi, ottivat enemmän osaa erilaisiin tapahtumiin ja he harrastivat enemmän liikuntaa kuin yksinäiset samankäiset (29, 31).

Masennuksella on biologinen ja elämänhistoriallinen tausta, mutta ikääntyneiden masennus liittyy myös elämän sisällyksettömyyteen ja vaikeuksiin saada otetta elämästä. Ikäihmiselle on tärkeää yhteisöllisyys ja yhteisössä itsenä tarpeelliseksi kokeminen. (Saarenheimo 2003, 48.) Myös Tiikkaisen (2006, 54) tutkimuksessa vanhuusiän masennuksen ja yksinäisyyden tunteita selittävät puutteet läheisissä ja apua tuottavissa suhteissa. Useassa tutkimuksessa ikääntyneiden masennus ja yksinäisyys onkin liitetty yhteen, vaikka niiden syy –ja seuraussuhdetta on ollut vaikeampi todeta (Tiikkainen 2006,65; Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003,8,31).

4.1 Ikääntyneiden yksinäisyys

Yksinäisyyden katsotaan olevan subjektiivinen tunne, kielteinen kokemus, joka liittyy puutteellisiin sosiaalisiin suhteisiin, mutta on silti eri asia kuin objektiivisesti todistettavissa oleva sosiaalinen eristyneisyys. Toisaalta yksinäisyys voi olla myös positiivista itse valittua yksinoloa (Tiikkainen 2006, 12; Kangasniemi 2005, 231-232). Tässä tutkimuksessa keskityn negatiiviseen yksinäisyyteen ja sen ennaltaehkäisemiseen, joten jatkossa tarkoitan yksinäisyydellä vain negatiivisia yksinäisyyden kokemuksia. Ihminen saattaa tuntea itsensä yksinäiseksi läheisten ympäröimäkin, sillä yksinäisyyden kokemus liittyy yksilön subjektiiviseen kokemukseen sosiaalisten suhteiden riittävydestä (Routasalo & Pitkälä 2005, 19-20). Tutkimusten mukaan ikääntyneiden yksinäisyyden tunteet liittyvät yksin asumiseen, leskeyteen, subjektiiviseen terveydentilaan, masen-

nukseen, pessimistisiin elämänasenteisiin ja ihmissuhteiden odotuksiin (Routasalo ym. 2003, 31; Tiikkainen 2006, 12). Tärkeimmiksi yksinäisyyden syiksi Routasalo ym. (2003, 31) tutkimuksessa ikäihmiset kokivat puolison kuoleman, oman sairauden, heikentyneen toimintakyvyn ja ystävien vähyyden. Ikäihmisten kokema yksinäisyys on siis hyvin ymmärrettävissä, sillä vanhenemiseen liittyy paljon luopumista. Tulee sekä henkilömenetyksiä, että oman itsemääräämismyvyyden menetystä toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Sairaana ei jaksa enää toimia entiseen tahtiin mikä taas saattaa aiheuttaa riittämättömyyden ja arvottomuuden tunnetta. (Tummavuori 2005, 66.) Yksinäisyys on suuri haaste vanhustyössä, sillä sen tiedetään lisäävän kuolleisuutta, laitoshiitoon siirtymistä ja muistihäiriöitä (Routasalo & Pitkälä 2005, 19). Vaikuttamalla ikääntyneiden yksinäisyyteen voidaan vaikuttaa ikääntyvien elämänlaatuun ja jopa elämän pituuteen.

Kaikilla Torstai-ryhmäläisillä on yhtäläisiä ominaisuuksia tutkimusten mukaan yksinäisten ikääntyneiden kanssa. Kaikkien kahdeksan ryhmäläisten toimintakyky on heikentynyt. Useimpien ryhmäläisten sukulaiset asuvat kaukana tai ovat kuolleet. Muutamalla ryhmäläisellä sukulaiset asuvat lähellä, mutta ovat kiireisiä oma työnsä ja perheensä takia. Myös ryhmäläisten ystäväpiiristä monet ovat kuolleet tai tapaamiset ovat harventuneet molempien osapuolien heikentyneen toimintakyvyn takia. Jokaisella ryhmäläisellä on vaikeuksia liikkumisessa, mikä estää heitä osallistumasta tavallisiin ikäihmisille tai muulle väestölle suunnattuihin harrastuksiin tai tapahtumiin. Kaikki ryhmäläiset, yhtä ryhmäläistä lukuun ottamatta, asuvat myös yksin ja leskiä heistä on puolet. Puolison kuolema lisääkin huomattavasti yksinäisyydentunnetta sekä miehillä että naisilla (Routasalo ym. 2003, 25). Kaikki Torstai-ryhmän lesket ovat naisia, mikä onkin tyypillistä heidän ikäpolvensa leskille (Karisto & Konttinen 2004, 85).

Nostalgian –projektiin liittyvän ikääntyneiden syrjäytymisen uhan ymmärtävän sosiaalisen eristyneisyyttä. Elämä jatkuu Torstai-ryhmän alkuhaastatteluissa ei kysytty suoraan ryhmäläisten yksinäisyydestä, mutta haastatteluiden yhteydessä esille tuli sosiaalinen eristyneisyys. Haastattelijat ymmärsivät kaikkien ryhmäläisten kokevan sosiaalisen eristyneisyyden negatiiviseksi, jolloin voidaan puhua kielteisestä yksinäisyydestä (Tiikkainen 2006, 12). Sava (2004, 38-39) näkee syrjäytymisen tarkoittavan itsestä ja omasta arvokkaaksi koettavasta elämästä syrjäytymistä, mikä kuvaa mielestäni osuvasti myös ikääntyneiden tilannetta. Toimintakyvyn heikkeneminen ja toisten huolehtimisen varaan joutuminen saattavat syrjäyttää aktiivisesta omasta elämästään päättämisestä, jolloin myös identiteetti hämärtyy. Tästä näkökulmasta syrjäytymisen voi nähdä tarkoittavan sosiaalisen eristyneisyyttä, joka voi johtaa yksinäisyyden kokemuk-

siin ja masennukseen. Torstai –ryhmäläisten kohdalla näen heidän yksinäisyytensä liittyvän Savan luonnehtimaan syrjäytymiseen, oman elämän kokemiseen merkityksettömänä ja vaikeuksiin saada otetta elämästään. Samat asiat liittyvät Saarenheimon (2003, 48) mukaan myös ikääntyneiden masennukseen. Elämän merkityksettömäksi kokeminen taas saattaa mielestäni liittyä myös yleiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun ikääntyvistä kansalaisista ”taakkana” nuoremmille sukupolville (Helminen & Karisto 2005, 17).

4.2 Ikääntyneiden masennus

Masennus voi olla tunnetila, oire tai mielenterveyden häiriöihin luokiteltava sairaus. Sen oireet voivat olla hyvin monenlaiset. Esimerkiksi mielialan lasku, ruokahaluttomuus, väsymys, epämääräiset kivut, saamattomuus ja erilaiset mielialan vaihtelut voivat liittyä masennukseen. Kuoleman ja itsemurhan ajatukset ovat myös masennuksen merkkejä. Suomessa mielenterveyden häiriöt, josta suurimpana masennus, ovat yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. (Gould, Grönlund, Korpiluoma, Nyman & Tuominen 2007, 34-35.) Masennus on myös ikäihmisten yleisin psyykinen ongelma (Tahvanainen 2004, 137; Saarenheimo 2003, 61). Lievästä tai keksiasteisesta masennuksesta kärsii 13,5% ja vakavasta masennuksesta 1,2% yli 65 vuotiaista henkilöistä, jotka eivät sairasta dementoivaa sairautta. Hoitamattomat ja tunnistamattomat masennustilat aiheuttavat turhaa terveystalouden käyttöä, lisäävät fyysisten sairauksien riskiä, altistavat laitokseen joutumista ja lisäävät itsemurhariskiä. (Kivelä 2006, 82-83.) Suomessa ikääntynyt ihminen tekeekin itsemurhan keskimäärin joka toinen päivä (Marjovuo 2005, 6), mikä kertoo äärimmäisen pahasta olost, jonka takaa olisi löytynyt todennäköisesti masennus. Kivelän (2006, 83) mukaan ikääntyneidenkin hoitamaton tai puutteellisesti hoidettu masennus aiheuttaakin yksilön ja lähiympäristön henkisen kärsimyksen lisäksi mittavat yhteiskunnalliset kustannukset. Ajattelen Marjovuon (2005, 9) tavoin, että ikääntyneiden mielenterveyden ongelmien hoitaminen on myös suuri eettinen kysymys yhteiskunnassa. Heidän tulisi saada apua mielenterveyden ongelmiinsa tasa-arvoisesti muiden ikäpolven edustajien kanssa. Yksilöille ja yhteiskunnalle paras vaihtoehto olisi tehokas mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, josta Nostalgia-projektin Torstai –ryhmän toiminta on yksi esimerkki.

Ikääntyneiden masennuksen tunnistaminen voi olla vaikeaa, sillä oireet saattavat olla hyvinkin monimuotoisia. Masennus ja fyysiset sairaudet kuuluvat ikääntyneillä yhteen. Masennuksen oireet voivat olla myös hyvin fyysisiä, esimerkiksi kipuja, särkyjä, unetto-

muutta ja ruokahaluttomuutta, joihin voi liittyä muistin heikkenemistä ja tahtoelämän lamaantumista. (Kivelä 2006, 82-83.) Vaarana ikääntyvän masennuksen tunnistamisessa on sekä yli- että alidiagnosointi. Uuden aktiivisen vanhuskäsityksen mukaan ikääntymisen normaalia luopumisista johtuvaa surua ja alakuloa voidaan pitää hoitoa vaativana masennuksena. Toisaalta vanhan vanhuskäsityksen mukaan masennuksen saatetaan ajatella kuuluvan vanhuuteen, jolloin se jätetään kokonaan hoitamatta. (Saarenheimo 2003, 62; Tummavuori 25.10. 2006.) Ikääntyneen henkilön voi olla vaikea saada apua masennuksen hoitoon, vaikka se tunnistettaisiinkin, sillä perusterveydenhuollon henkilökunnalla ja ikääntyneiden omaisilla ei välttämättä ole riittävästi tietoutta kohdata ikääntyneiden mielenterveyden ongelmia (Saarenheimo 2003, 12-13; Pajunen 2004, 328; Tenkanen 2007, 185). Heidän ongelmiaan saatetaan myös vähätellä ja jättää hoitamatta korkean iän vuoksi (Marjovuori 2005, 9), jolloin hoidon esteenä on omaisten tai lääkärin asenne ikääntyvän mielenterveyden ongelmia kohtaan (Pajunen 2004, 328; Kivelä 2006, 124). Myös ikääntyvälle itselleen kynnys hakeutua hoitoon mielenterveyden ongelmien vuoksi on hyvin korkea, sillä iäkkäät sukupolvet yhdistävät psyykeen ongelmat mielisairauksiin ja jopa ”hullujen huoneisiin”. Ikääntyneet saattavat lääkärin luona valittaa univaikeuksiaan ja särkyjään, vaikka taustalla olisikin masennus. Useimmiten mielenterveyden ongelmista kärsivän ikääntyneen ohjaakin lääkärin vastaanotolle hänen sukulaisensa tai muu hoitava taho. (Saarenheimo 2003, 91, 124.)

Ikääntyvillä vakavien masennustilojen taustalla painottuvat biologiset tekijät, kun taas lievemmissä psykososiaaliset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat enemmän masennuksen syntyyn (Kivelä 2006, 83). Yksinäiset ja fyysisesti sairaat ikääntyneet ovatkin masennuksen riskiryhmässä (Saarenheimo 2003, 62). Tummavuoren (25.10.2006) mukaan menetyksiä kokenut ikääntynyt saattaa jäädä hyvin yksin, mikä altistaa masennukselle. Hänen kokemuksensa mukaan menetyksen aiheuttama masennus saattaa viedä ikääntyneeltä jopa jalat alta, jolloin vaivaan ei löydy fyysistä selitystä. Eräs Torstai –ryhmäläinen oli menettänyt lähiomaisensa hiljattain ja häntä vaivasivat selittämättömät fyysiset vaivat, jotka hän itse tulkitsi surun aiheuttamiksi. Usein ikäihminen itse ei kuitenkaan näe fyysisinä kokemiaan vaivoja masennuksen aiheuttamiksi, sillä heille mielen-terveysasioista puhuminenkin voi olla vaikeaa. Saarenheimo (2003, 92) kehottaakin hienotunteisuuteen ikääntyneiden mielenterveyden ongelmia kohdatessa. Hänen mukaansa yksi keino on ensin kuunnella ikääntyneen itsensä kokemat vaivat ja sen jälkeen varovasti esittää oma näkemyksensä esimerkiksi mahdollisesta masennuksesta. (ks. Saarenheimo 2003, 90-93.)

Torstai –ryhmäläiset valikoituivat ryhmään kotihoidon kautta, mutta meillä ei ole tietoa ryhmäläisten mahdollisista diagnooseista. Minulla ei ole myöskään pätevyyttä arvioida ryhmäläisten mahdollisia mielenterveyden ongelmia. Kaikki ovat Torstai -ryhmään mukaan tullessaan tienneet ryhmän tarkoituksen, joten he ovat jollain tasolla kokeneet tarvitsevansa masennuksen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn tähtäävää ryhmätoimintaa. Itselleni oli yllättävää kuinka vaikeaa ryhmäläisille oli tästä huolimatta puhua mielenterveyteen liittyvistä asioista. Saarenheimon (2003, 92) mukaan ikääntyneiltä saattaa puuttua sanastokin mielenterveyteen ja erityisesti sen ongelmista puhumiseen. Vasta ryhmän kuluessa ymmärsin, miten suuri kynnyks ryhmäläisille oli saattanut olla jo mukaan lähteminen Torstai –ryhmään. Ikääntyneet saattavatkin kokea jo mielenterveysaiheisen tilaisuuteen osallistumisen leimaavana, puhumattakaan että ryhmän tarkoituksessa on nimetty, vaikkakin ennaltaehkäisevässä mielessä, syrjäytyminen ja masennus. (ks. Saarenheimo 2003, 91-92.) Tästä syystä Senioripysäkin toiminnasta kerrottaessa vältetään käyttämästä mielenterveys sanaa ja toimintaa luonnehditaan keskusteluapuna antavaksi tahoksi (Marjovuori & Routasalo 2005, 72). Tutkimustani varten teettämäni kyselyn yhteydessä kehoitin ryhmäläisiä pyytämään täyttämässä apua lapsiltaan tai muilta tuttaviltaan, ymmärtämättä etteivät he todennäköisesti halua ilmaista sukulaistensa kuullen mahdollisia yksinäisyyden ja masennuksen tunteitaan.

4.3 Yksinäisyys ja masennus kotihoidon asiakkailta

Nostalgia –projektissa emme tiedä kotihoidon piiriin kuuluvien Torstai –ryhmäläisten syytä kotihoidon aloittamiseen. Kaikilla ryhmäläisillä voi kuitenkin todeta silmämääräisesti fyysisen toimintakyvyn alentuneen, joten uskoisin sen myös pääsyyksi kotihoidon piiriin pääsemiselle. Fyysiset syyt ovatkin suurin syy säännöllisen kotihoidon aloittamiseen (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystoimet 2007, 70). Nostalgia –projektin tarkoitus on ennaltaehkäistä ikäihmisten syrjäytymistä ja masennusta ja kotihoidon henkilökunta on tehnyt oman arvionsa asiakkaidensa tarpeesta Torstai –ryhmäläiseksi suositellessaan heille ryhmää. Tämä osoittaa henkilökunnan tunnistavan sosiaalisiin kontakteihin, yksinäisyyteen ja mahdollisia mielenterveyteen liittyviä ongelmia, vaikka toimivia mittareita siihen ei ole käytettävissä. Raija Tenkanen (2007, 187) näkee kotihoidon henkilökunnan aseman tärkeänä ikääntyneiden yksinäisyyden tunnistamisessa, sillä he tuntevat asiakkaansa ja voivat välittää tietoa eteenpäin esimerkiksi juuri Nostalgia –projektin kaltaiseen toimintaan.

Voutilaisen ja Vaaraman (2005, 36) tutkimuksessa 70% kuntien ikääntyneiden palveluista vastaavista henkilöistä arvioi, että olemassa olevat toimintakykyä mittaavat mittarit mittaavat riittämättömästi tai ei lainkaan ikäihmisten yksinäisyyttä, sosiaalisten kontaktien puutetta ja sosiaalisia verkostoja. Myös mielenterveyttä ja mielialaa kuntien vanhustyöstä vastaavat kokivat mittareiden mittaavan heikosti, sillä yli puolet arvioi mielen-terveyden oireiden mittaamisen riittämättömäksi tai olemattomaksi. Kuitenkin kunnista lähes 70% perustelee kotihoidon päätöksiä toimintakyvyn arvioinneilla (23-24). Psykkis-sosiaaliset syyt ovatkin säännöllisen kotihoidon aloittamisen pääsyyinä vain 9,7% tapauksista (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet 2007, 67), mikä on hyvin ymmärrettävää toimivien mittareiden puuttuessa. Eniten kotihoidossa mittaamiseen käytetään RAVA –indeksiä (ikäntyvän toimintakyvyn ja päivittäisen avuntarpeen mittari) ja MMSE testiä (Mini-Mental State Examination). Esimerkiksi vaikka vain yksi osa RAVA:sta koskee psyykkistä toimintakykyä lähes puolet kunnista käyttää RAVAA sen mittaamiseen. (Voutilainen & Vaarama 2005, 26-27.)

5. OPINNÄYTETYÖNI TAUSTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Ryhmäintervention vaikuttavuutta ikääntyneiden yksinäisyyteen on tutkittu Vanhustyön keskusliiton vuosina 2002- 2006 toteutetussa Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen Ikääntyneiden yksinäisyys -tutkimuksessa (Vanhustyön keskusliitto 2008). Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään kolmen erilaisen ammatillisesti ohjatun ryhmäintervention vaikuttavuutta. Keinoina oli taide- ja viriketoiminta, ryhmäliikunta ja -keskustelu sekä ryhmäterapia ja terapeuttinen kirjoittaminen. (Pitkälä ym. 2005, 5.) Tutkimustulokset osoittivat kaikkien ryhmäinterventioiden vähentäneen ryhmäläisten yksinäisyyden kokemuksia parantaen ikäihmisten psykososiaalista hyvinvointia, kognitiota ja terveyttä. Tutkimustuloksia on hyödynnetty Senioripysäkin ryhmäterapiassa ja Vanhustyön keskusliiton ”Yhdessä elämyksiä arkeen” –projektin Ystäväpiiri –ryhmissä (58).

Nostalgia –projektin Torstai-ryhmässä on yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia Ikääntyneiden yksinäisyys –ryhmien kanssa. Yksi merkittävin ero on ryhmien lähtökohdassa ja resursseissa. Ikääntyneiden yksinäisyys -tutkimuksessa katsottiin ryhmien vaikuttavuuden edellytykseksi ammattimainen ryhmien ohjaaminen työparin kanssa (Pitkälä ym. 2005, 60), kun taas Torstai –ryhmää ohjaa projektipäällikkö ja vapaaehtoistyöntekijä.

Nostalgia –projektissa yhtenä tavoitteena onkin Elämä jatkuu -ryhmien siirtyminen kokonaan vapaaehtoisohjaajien ohjaamiksi. Torstai –ryhmä eroaa Ikääntyneiden yksinäisyys –tutkimuksen ryhmistä myös ryhmän kestoilta, ryhmien sisällöltä, ryhmäläisten valintakriteereiltä ja ryhmän lähtökohdilta. Yhteisiä piirteitä molemmissa ryhmäinterventioissa on kuitenkin ryhmäläisten yksinäisyyden jakaminen vertaisten kanssa, yhdessä tekeminen, sosiaalisen tuen ja yhteenkuuluvuuden kokeminen. Molemmissa tapauksissa ryhmät olivat myös suljettuja pienryhmiä (ks. Pitkälä ym. 2005, 26, 29-30.)

Elämä jatkuu -ryhmien Torstai –ryhmän kaltaisia ryhmäinterventioita yksinäisyydestä kärsiville tai masennusvarassa oleville ikääntyneille on jonkin verran ollut ympäri Suomea. Esimerkkinä Suomen Mielenterveysseuran järjestämät Hyvä mieli – Iloa elämään -ryhmät yksinäisyyttä ja masennusta kokeville ikääntyneille (Kuntoutuskurssit 2008). Senioripysäkin ideoija Marjovuo (2005, 6) kannustaa kokeilemaan ryhmäterapiaa yksinkertaisempiakin ryhmäinterventioita ikääntyneiden yksinäisyyden ja masennuksen ennaltaehkäisemiseksi. Elämä jatkuu –ryhmien ja sen Torstai –ryhmän vahvuudeksi näen hyvän yhteistyön kolmannen sektorin ja Keravan kaupungin välillä, jolloin toiminnalla on mahdollisuus onnistuessaan jatkua kaupungin avustuksella projektin päätyttyäkin. Torstai –ryhmän erityisyytenä on kuljetuspalvelu, joka mahdollistaa vajaakuntoistenkin ikääntyneiden osallistumisen ryhmäinterventioon. Toivon tutkimukseni avulla voivani osoittaa ikääntyvien masennuksen ja yksinäisyyden ehkäisyn tarpeen ja samalla esittää Nostalgia –projektin kaltaisen toiminnan jatkumisen tarpeellisuuden keravalaisille ikääntyneille projektin jälkeenkin. Keravalla toimiva projekti on lähellä sydäntäni sillä siinä tuetaan oman kotikaupunkini ikääntyneitä

Tutkimukseni viitekehyksenä on sosiokulttuurinen vanhuskäsitelmä, joka korostaa ikääntyneiden henkilöiden olemassa olevia voimavaroja, sekä heidän yksilöllistä ja yhteisöllistä aktiivisuuttaan (Koskinen 2004, 37-38). Opinnäytetyöni tavoite on toteuttaa myös osaltaan vanhustyön sosiokulttuurista innostamista, sillä innostamiseen kuuluu äänitorvena ja puolestapuhujana oleminen. Olen kokenut että ikääntyneiden on vaikea nousta itse puolustamaan oikeuksiaan, joten toivon opinnäytetyöni kautta voivani välittää Torstai –ryhmäläisten ryhmäkokemuksia ja edistää heidän oikeuttaan osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Haluan tuoda esille ikääntyneiden yksinäisyyden ja siihen puuttumisen tarkeyden. Tutkimusongelmana työssäni on Torstai -ryhmän kokemusten selvittäminen. Tutkimuskysymyksiä on kaksi.

1. Millaisena Torstai –ryhmän ikäihmiset ovat kokeneet Elämä jatkuu –ryhmän?

Miten Torstai –ryhmä on muuttanut heidän mahdollisia yksinäisyyden kokemuksiaan?

Mitä ryhmäläiset pitävät tärkeänä itselleen ryhmässä?

Mitä muutoksia ryhmäläiset toivovat Torstai –ryhmältä?

2. Millainen on kotihoidon omahoitajien kokemus Torstai -ryhmästä ja sen vaikutuksista heidän asiakkailleen?

Suoritin valinnaisen harjoitteluni Nostalgia –projektissa, joten minulla oli hyvä mahdollisuus tutustua projektiin ja sen lähtökohtiin ennen opinnäytetyöni aloittamista. Havainnoinnin ja kenttäpäiväkirja kirjoittamisen aloitin jo harjoitteluajanani. 23.10.2007 allekirjoitettiin tutkimuslupa (liite 1) opinnäytetyötäni varten, joka mahdollisti myös kuvatun materiaalin käyttämisen tutkimuksessani.

Opinnäytetyössäni en käsittele ryhmäprosessia ja sen vaikutuksia ryhmään. Ryhmäprosessin seuraaminen olisi ollut mielestäni oma kokonaisuutensa, johon nyt en keskittynyt. Ryhmäprosessiin ja ryhmädynamiikan tutkimiseen olisi ollut parempi ryhmä, jonka kesto olisi ollut lyhyempi. Minun olisi ollut myös vaikea tutkia ryhmäprosessia vain ryhmän puoliväliin asti. En myöskään keskittynyt yksittäisten toimintamuotojen, kuten muistelun, tuolijumpan tai maalaamisen toimivuuden arviointiin, vaikka havainnointini tuloksena myös viittauksia erilaisten ryhmätoimintoihin on tullut. Erilaisten ryhmätoimintojen tutkiminen olisi ollut myös erittäin mielekästä, mutta koin selkeämmäksi rajata ne opinnäytetyöni ulkopuolelle, jotta tutkimukseni ei paisunut liian laajaksi.

6 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusaineistoa on kerätty usealla eri tavalla. Aineisto koostuu osallistuvan havainnoinnin tuloksista, jossa yhtenä menetelmänä oli videointi, sekä lomakekyselyistä ryhmäläisille ja heidän kotihoidon omahoitajilleen. Opinnäytetyöni tarkoitus on tuoda Torstai- ryhmäläisten kokemus ryhmästä

näkyville, siksi tutkimusaineistoni perusta on ryhmäläisten lomakekysely vahvistettuina omilla havainnoillani ryhmästä. Kysely ryhmäläisille on myös sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen ja sosiokulttuurisen innostamisen mukainen, sillä kyselyllä lisään ryhmäläisten osallisuutta ja nostan heidän äänensä kuuluville. Omissa havainnoissani, joita vahvistan ryhmätilanteissa kuvatussa videomateriaalista nousevalla aineistolla, pyrin tuomaan esille myös ryhmäläisten kokemuksia ja näkemyksiä ryhmästä. Ryhmäläisten lomakekyselyn tuloksia peilaan omiin havaintoihini sekä kotihoidon omahoitajien näkemyksiin Torstai –ryhmän toimivuudesta heidän asiakkailleen. Tutkimusaineistosta nousevaa informaatiota vahvistan teoretiedolla ja aikaisempien tutkimusten tuloksilla ja näin pyrin lisäämään tutkimukseni luotettavuutta.

Nostalgia –projektin Elämä jatkuu –ryhmäläisille tehtiin ennen ensimmäistä ryhmätaapaamista henkilökohtainen haastattelu. Haastattelun runkona oli Nostalgia –projektin oma kyselylomake, sekä GDS 30 –mittari (Geriatric Depression Scale), jonka tarkoitus on mitata ikäihmisen masennusta. Olin mukana tekemässä ryhmäläisten alkuhaastatteluita ja koin ryhmäläisten masennuksen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy tarpeen suurimmaksi syyksi yksinäisyyden, vaikka yksinäisyydestä ei Nostalgian omassa kyselyssä suoraan kysytty. Haastatteluissa kokemani ikäihmisten fyysinen yksinäisyys oli kuitenkin niin suurta, että lähdin etsimään mahdollisuuksia tuoda se näkyväksi. Hylkäsin Nostalgia –projektin oman haastattelulomakkeen ja päätin kerätä tutkimusaineistoni havainnoinnin ja omien lomakekyselyiden avulla. Lomakekyselyssä ryhmäläisille kysyin suoraan ryhmäläisten mahdollisista yksinäisyydenkokemuksista ennen ryhmäinterventiota ja ryhmän kestänyt puoli vuotta. Ideaalisin vaihtoehto olisi ollut ryhmäläisten haastattelu kasvokkain, mutta halusin saada mukaan kaikki Torstai- ryhmäläiset. Haastattelututkimuksessa olisin joutunut rajaamaan tutkittavien määrän muutama ryhmäläiseen.

Aineiston analyysissä sovelsin laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka etenee aineiston pelkistämisen, luokittelun ja käsitteellistämisen kautta tutkimustulosten esittämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95-95; Vilka 2007, 140). Laadullista tutkimustani havainnollistan muutamalla oleellisilla kvantitatiivisella mittauksella (Metsämuuronen 2008, 60), joita peilaan laadulliseen analyysin tulkintoihin ja myös näin pyrin lisäämään tutkimukseni luotettavuutta. Osallistuva havainnointini nosti tutkimukseni pääteemaksi, jonka ymmärrän tarkoittavan Tuomen ja Sarajärven (2002, 103) mainitsemaa tulkitsijan esiyymmärrystä, Torstai –ryhmäläisten yksinäisyyden. Ikääntyneiden yksinäisyyden teema ohjasikin aineiston luokittelua kaikissa vaiheissa yhdessä teoreettisen osuuden ja

tutkimuskysymysten kanssa. Selkeä lähtökohta auttoi käsittelemään laajaa aineistoni, sillä en voinut opinnäytetyöni puitteissa lähteä analysoimaan kaikkea materiaalia. Rajaaminen nähdäänkin haasteena laadullisessa tutkimuksessa, sillä kaikkia kiinnostavia löydöksiä ei ole mahdollista tutkimuksessa käsitellä (Viinamäki 2007, 220; Tuomi & Sajajärvi 2002, 94). Aineiston rajaaminen samalla pelkisti aineistoani, jolloin jäljelle jäävää tiivistettyä materiaalia oli helpompi lähteä luokittelemaan (Vilkkä 2005, 140).

Analysoinnissa käytin apunani värikoodausta, jossa värimerkintöjen avulla ryhmittelin aineistostani ensin raakahavaintoja. Näitä havaintoryhmiä miellekartan avulla yhdistämällä aineistosta nousi teemoja (Metsämuuronen 2008, 51), joista muodostin laajempia käsitteitä. Teemoja olivat muun muossa osallisuus, luottamus, empatia, jakaminen, kuulluksi tuleminen, innostaminen ja kuulovaikeudet. Myös kyselylomakkeiden avointen kysymysten analysoinnissa käytin apunani miellekarttaa ja teemoittelua. Tavoitteenani oli analyysin kaikissa vaiheissa, tyypillisen laadullisen analyysin tavoin, ensisijaisesti ymmärtää ryhmäintervention merkitys Torstai –ryhmäläisille ja sitä kautta selvittää heidän kokemuksensa ryhmästä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007; Tuomi & Sajajärvi 2002, 116-117). Havainnollistaakseni teemoittelun ja miellekartan avulla luomiani käsitteitä nostin tutkimusaineistostani joitain aineistonäytteitä (Vilkkä 2006, 104).

6.1 Ryhmätilanteiden havainnointi

Olin Torstai -ryhmässä osallistuvana havainnoijana, sillä toimin samalla ryhmässä sen yhtenä ohjaajana (Alasuutari 1994, 75, Vilkkä 2006, 122). Kenttäpäiväkirjaan kirjasin havaintojani ryhmästä aina ryhmäkertojen päätteeksi. Olin Torstai –ryhmässä mukana sen aloituksesta eli vuoden 2007 syksystä jouluuun asti, yhteensä 14 kertaa, joten olen nähnyt ryhmässä ja ryhmäläisissä tapahtuvaa muutosta. Havainnointini aikana pyrin uppoutumaan tutkimuskohteeseeni, eli Torstai –ryhmään ja sen toimintaan. Uppoutumisella Vilkkä (2006, 124) tarkoittaa havainnoijan sulautumista luontevasti tutkimuskohteeseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa onkin tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176), joka tutkimuksessani oli Torstai –ryhmän ikääntyneet henkilöt ja heidän kokemusmaailmaansa.

Havainnointini lähtökohtana oli Nostalgia –projektin tavoitteiden, ikääntyneiden syrjäytymisen ja masennuksen ennaltaehkäisy. Pyrin kiinnittämään havainnoinnissani huomiota sekä yksittäisten ryhmäläisten osallisuuteen, että koko ryhmään ja sen yhteisöllisyydestä kertoviin elementteihin. Osallisuudella tarkoitan ryhmäläisten sosiaalisessa

vuorovaikutuksessa tapahtuvia muutoksia, jotka voivat näyttäytyä sekä verbaalisesti että nonverbaalisesti. Yhteisöllisyyttä eli me- hengen lisääntymistä havainnoin kiinnittämällä huomiota ryhmäläisten keskinäiseen olemiseen, luottamukseen ja jakamiseen. Yksinäisyyden kokemukset ikääntyneillä liittyvät usein kontaktien ja merkityksellisten sosiaalisten suhteiden puuttumiseen, mutta toisaalta jo yksikin hyvä ihmissuhde tai tunte aidosta kuulumisesta johonkin yhteisöön voi riittää suojelemaan yksinäisyydeltä (Saarenheimo 2003, 105). Useissa tutkimuksissa yksinäisyys, masennus ja sosiaalinen eristäytyminen eli syrjäytyminen on myös liitetty toisiinsa (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003, 31; Tiikkainen 2006, 12, 54). Vaikuttamalla Torstai –ryhmäläisten yksinäisyyden kokemuksiin, saatetaan samalla välillisesti ennaltaehkäistä myös ryhmäläisten masennusta ja syrjäytymistä.

Tutkimuksen aikana roolini ryhmässä muuttui aktivoivan toimintatutkijan suuntaan, jossa tutkija pyrkii ohjaamalla saamaan tutkimuskohteen jäsenet osallisiksi muutos- ja tutkimusprosesseihin. Roolini muuttuminen liittyi projektissa tapahtuviin henkilövaihdoksiin, joiden tuloksena ohjaajan roolini korostui alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Olin Torstai-ryhmässä mukana kehittämässä aktiivisesti ryhmäläisille sopivia toiminta- ja lähestymistapoja ja –taitoja, joilla voitaisiin puuttua heidän yksinäisyyden kokemuksiinsa ja näin ennaltaehkäistä masennusta ja syrjäytymistä. (Vilkkä 2006, 71.) Tavoitteenani on aktiivisen toimintatutkijan tavoin opinnäytetyölläni ottaa osaa yhteiskunnalliseen keskusteluun ja tuoda esiin Nostalgia –projektin kaltaisen työmuodon tarpeellisuus ikääntyneille (Alasuutari 1996, 89). Roolini muutos lisää työni sosiokulttuurisen innostamisen painotusta, sillä myös innostajan tavoite on ihmisten oman osallisuuden lisääminen toimimalla heidän kanssaan yhdessä tasa-arvoisessa suhteessa (Kurki 2007, 78). Tutkimukseni ei kuitenkaan ole toimintatutkimus, sillä kuten Vilkkä (2006, 77) toteaa, ei ammattikorkeakoulun opinnäytetyöllä ole edellytyksiä täyttää vaatuvia toiminnallisen tutkimuksen ehtoja.

Toimintatutkijan rooli oli minulle mieleinen, vaikkakin melko vaativa. Tutkijana minun oli kyettävä erottamaan havainnoistani tutkijana tehdyt havainnot ihmisenä tekemistäni, mahdollisesti liian subjektiivisista ja tunnepitoisista, havainnoista. Selkeyttääkseni rooliani tutkijana olen käyttänyt havainnointini tukena ryhmätilanteissa kuvattua materiaalia. Nauhoitettua materiaalia olen käyttänyt myös vahvistamaan havainnointiani, sillä aina en pystynyt tekemään muistiinpanoja välittömästi ryhmän jälkeen, mikä olisi saattanut aiheuttaa virheellisesti kirjattuja havaintoja ilman nauhoitetun materiaalin tukea. (Vilkkä 2006, 68-69, 99.) Alunperin olin rajannut videomateriaalin tutkimusaineistoni ul-

kopuolelle, jotta se ei paisuisi liikaa. Rajaamalla videomateriaalin havainnointiani voin kuitenkin pitää tutkimusaineistoni sopivan kokoisena ja samalla voinut hyödyntää materiaalia tarvittavilta osilta.

6.2 Lomakekysely Torstai -ryhmäläisille ja kotihoidon omahoitajille

Yhdeksi aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui lomakekysely, sillä halusin ulottaa tutkimukseeni koko Torstai-ryhmän ja heidän kotihoidon omahoitajansa. Kyselytutkimuksen yksi etu onkin mahdollisuus kerätä suurempi tutkimusaineisto kuin esimerkiksi haastattelututkimuksella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190). Lomakekyselyyn päädyin myös siksi, että yleensä ihmisten on helpompi vastata arkaluontoisiin kysymyksiin kyselylomakkeella. Lomakkeessa henkilöillä on myös enemmän aikaa harkita vastauksiaan, sekä myös hyödyntää koko lomakkeen kaikkia kysymyksiä ymmärtääkseen vaikeaselkoisempia kysymyksiä. (Ahola 2007, 54.) Koin myös kaksoisroolini sekä ryhmänohjaajana että tutkijana haasteelliseksi. Olin tullut ryhmäläisille niin tutuksi, että uskoin sen vaikuttavan kasvokkain tehdyn haastattelun tuloksiin. Ryhmäläisten olisi todennäköisesti ollut vaikea esittää kritiikkiä ryhmästä minulle. Ihmisillä on yleensäkin helpompi paljastaa heikkouksiaan kun toinen henkilö ei ole paikalla (Ahola 2007, 54). Kotihoidon omahoitajien työn tiesin etukäteen kiireiseksi, joten heidän kohdallaan en edes harkinnut haastattelututkimusta.

Haasteena lomakekyselyssä oli löytää kysymykset, jotka mittavat oikeaa asiaa ja vastaavat näin tutkimuskysymyksiini. Kysymysten pitäisi olla myös yksiselitteisiä, jotta niiden merkitys on sama kaikille. (Ahola 2007, 56; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190). Minulle itsestään selvät käsitteet saattavat olla vieraita ikäihmisille. Käytettävien käsiteiden tuli kuitenkin vastata tutkittavia käsitteitä (Ahola 2007, 54), joten oli haasteellista muotoilla kyselylomakkeen kysymyksiä erityisesti ikäihmisille sopiviksi. Ryhmäläiset ja heidän käsitemaailmansa oli tullut minulle ryhmänohjaajana kuitenkin tutuksi, joten hyödynsin kokemustani lomaketta laatiessani. Kotihoidon omahoitajien uskoin ammattinsa puolesta ymmärtävän kyselyni käsitteet tarkoittamallani tavalla. Käsitteiden operationaalistamista, eli tutkimuksessa käytettävien käsitteiden muuttamista lomakkeeseen kansantajuisen muotoon, jouduin kyselyä laatiessani pohtimaan (Vilka 2006, 121). Esimerkiksi kokemuksia ryhmän antamasta sosiaalisesta pääomasta eli yhteisöllisyydestä pyrin kysymään ryhmäläisiltä kysymyksillä 3 ja 4 (liite2): ”Tunnetko itsesi tervetulleeksi Elämä jatkuu -ryhmään?” ja ”Tunnetko kuuluvasi Elämä jatkuu -ryhmään?”

Kyselyni koostui avoimista ja monivalintakysymyksistä, sekä asteikkoihin perustuvista kysymyksistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193-195). Kyselyn alkuun valitsin helposti täytettäviä monivalintakysymyksiä, jotka samalla johdattelivat kyselyn aiheeseen. Yhden asteikkoon perustuvan kysymyksen arvelin etukäteen ryhmäläisille vaikeaksi sen monimutkaisuuden vuoksi. Kysymys oli mielestäni niin informatiivinen tutkimustani ajattelen, että päätin ottaa riskin ja laittaa kysymyksen 5 (liite 2) mukaan ryhmäläisten kyselyyn. Pilot –tutkimuksissa kysymys ymmärrettiin hyvin, mikä lisäsi varmuuttani kysymystä kohtaan. Kysymys puolsi paikkaansa, sillä sekaannuksesta huolimatta se toi paljon tietoa. Torstai –ryhmäläisistä usealla henkilöllä on vaikeuksia kirjoittaa, joten kyselystä piti saada selkeä ja lyhyt. Halusin silti sisällyttää kyselyyn myös avoimia kysymyksiä, joissa kysyin osittain samoja asioita kuin asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä. Kysyin ryhmäläisten mielipiteitä kahdella tavalla lisätäkseen tutkimuksen luotettavuutta. Ryhmäläiset osoittautuivat motivoituneemmiksi vastaamaan kuin omahoitajat, sillä Torstai –ryhmäläiset olivat rajoitteistaan huolimatta vastanneet useammin ja laveammin avoimiin kysymyksiin.

Lomakkeen ymmärrettävyyden ja selkeyden varmistin esitutkimuksella eli pilot- tutkimuksella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199). Teetin kyselyn kahdella Vapaaehtoisien Hyvinvointityön keskuksen tiloissa kokoontuvalla ikääntyvien ryhmällä, sekä Nostalgia –projektin henkilökunnalla. Sain hyviä muutos- ja selvennysehdotuksia, joiden pohjalta korjasin kyselyä. Hyviä neuvoja kyselyyn liittyen sain myös opinnäytetyön suunnitteluseminaarista ja omilta opinnäytetyön ohjaajiltani. Kaiken korjaamisen jälkeen Torstai –ryhmäläisten kyselyyn jäi pieni lapsus eli kaksi eri kysymystä tuli nimeytyiksi samalla numerolla kuusi. Virhe muistutti siitä, miten tärkeää on tarkistuttaa kysely jokaisen korjauksen jälkeen ulkopuolisella henkilöllä, sillä itse sokeutuu helposti virheisiin. Kyselyn luotettavuuteen en usko numerovirheen vaikuttaneen, sillä itse kysymykset olivat oikeat.

Lomakekyselyiden suurin riski on kato eli vastaamattomien kyselyiden määrää. Katoa pyrin estämään kontrolloidun kyselyn avulla eli jakamalla kyselyt henkilökohtaisesti ja antamalla postimerkeillä varustetut vastauskuoret kyselyjen mukana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190-192.) Kotihoitajien kyselyt toimitin ja noudin henkilökohtaisesti kotihoidonohjaajalta, joka täytti kyselylomakkeet omahoitajilla. Lisäksi olin etukäteen puhunut kyselystäni ja sen tarkoituksesta sekä ryhmäläisille että omahoitajille herättääkseni heidän kiinnostustaan kyselyäni kohtaan. Katoa kyselytutkimukseeni ei tullut,

mistä on pitkälti kiittäminen aktiivisia yhteistyökumppaneitani Nostalgia- projektin projektipäällikköä ja kotihoidonohjaajaa, jotka muistuttivat kyselyni palauttamisesta. Osalla Torstai –ryhmäläisistä on vaikeuksia näkemisessä ja kirjoittamisessa, joten tarjosin heille ulkopuolista apua kyselylomakkeen täyttämiseen. Pyysin etukäteen täyttöapua myös kotihoidon henkilökunnalta ja ehdotin ryhmäläisten turvautumista täyttämässä omaisiin tai joidenkin ryhmäläisten kohdalla omiin vapaaehtoistyöntekijä ”ystäviin”. Vastuksista päätellen vain yksi ryhmäläinen käytti avustajaa kyselylomakkeen täyttämiseen. Ulkopuolisen henkilön avustaminen lomakkeen täyttämässä saattoi vaikuttaa tulokseen, mutten nähnyt asiassa muuta vaihtoehtoa. Kyselyyn vastaamista helpotin myös käyttämällä kyselyssäni suurta ja selkeää fonttia.

7.TORSTAI –RYHMÄN IKÄÄNTYNEET

Elinikä on pidentynyt, joten eläkkeelle jäämisen ja varsinaisen vanhuuden väliin jäävää aktiivista elämänavaihetta on nykyisin alettu kutsua kolmanneksi iäksi. Eläkeiässä olevia toimintakykyisiä henkilöitä kutsutaan myös senioreiksi. Vanhuuden tai neljännen iän katsotaan alkavan vasta 80–85 vuoden iässä, jolloin myös toimintakyvyn lasku näkyy selvimmin (Koskinen 2004, 110, Saarenheimo 2003, 12). Ikäihmiset eivät ole siis yhteneväinen ryhmä, vaan 60-100 vuotiaiden ryhmään kuuluu monta eri sukupolvea. Tutkimuksessani olen käyttänyt kuitenkin yhteneväisyyden vuoksi kaikista yli 60 vuotiaista pääsääntöisesti nimitystä ikääntynyt.

Torstai –ryhmä koostuu kahdeksasta naisesta, joiden keski-ikä on 72 vuotta. Ryhmän ikäjakauma on laaja, sillä nuorin ryhmäläinen on vasta 60 ja vanhin 83 vuotta. Ikäjaottelun mukaan osa ryhmäläisistä kuuluisi vasta aktiiviseen kolmanteen ikään, mutta kaikkien ryhmäläisten toimintakyky on kuitenkin jo alentunut. Kivelä (2006, 16) toteaa osuvasti, ettei kalenteri-ikä välttämättä kerro ikääntyneen toimintakyvystä, sillä vanhenemismuutosten etenemiserojen lisäksi yksilöllisiin eroihin vaikuttavat koko elämän aikaiset terveystavat, sekä aikaisemmat ja nykyiset sairaudet. Myös Eino Heikkinen (2004, 32-33) varoittaa asettamasta tiettyjä tavoitteita tai ehtoja oikeanlaiselle vanheneemiselle, sillä ehtoja täyttämättömät henkilöt saattavat kokea epäonnistuneensa. Oikeanlaisen ikääntymisen vaatimukset saattavat masentaa ja ajaa yksilöä eristäytymään yksinäisyyteen, kuten joillekin Torstai –ryhmäläisistä näyttää käyneen.

Torstai –ryhmäläiset ovat heterogeeninen ryhmä kokemushistorialtaan, sillä osa ryhmäläisistä on sodat kokeneita ja osa sotien jälkeen syntyneitä. Sukupolvien yhteisistä kokemuksista on Kariston ja Konttisen (2004, 86) tutkimuksen mukaan hyvä olla tietoinen ikääntyvien mielenterveyteen liittyviä asioita käsiteltäessä. Sodan aikaan lapsuutensa ja nuoruutensa eläneillä sukupolvilla elämän traumat ja negatiiviset muistot liittyvät yleisemmin sodan tuomiin menetyksiin ja sairauksiin. Kun taas myöhemmin syntyneillä sukupolvilla negatiiviset käännekohtat liittyvät enemmän ihmissuhteisiin ja taloudellisiin vaikeuksiin. Tämä oli selkeästi nähtävissä myös Torstai –ryhmässä, sillä sodan kokeneiden ryhmäläisten muistot liittyivät lähisukulaisten menetyksiin ja kovasta elämästä selviytymiseen. Nuoremmilla ryhmäläisillä negatiiviset kokemukset liittyivät selkeästi enemmän henkilökohtaisiin ongelmiin ihmissuhteissa ja terveydessä. Elämän kokokohtat sitä vastoin liittyvät kaikilla ikäpolvilla lähinnä perheeseen ja ihmissuhteisiin. Myös Torstai –ryhmäläisillä positiiviset muistot liittyivät yleisesti lapsuuden perheeseen, puolisoon, omiin lapsiin ja lapsenlapsiin. Kariston ja Konttisen tutkimuksessa tulevaisuuden toiveet liittyivät kaikilla ikäpolvilla omaan ja läheisten terveyteen, vastavasti uhkakuvina kaikissa ikääntyneiden ikäpolvissa oli terveyden ja toimintakyvyn menettäminen, mikä näkyi myös Torstai –ryhmäläisissä. Ryhmässä on henkilöitä, joilta puuttuvat läheiset ihmiset lähes kokonaan ja ehkä osittain tästä syystä heidän oli vaikeaa löytää mitään toiveikkuutta tulevaisuudestaan. (Karisto & Konttinen 2004, 86, 90, 92-93.)

Tummaavuoren (25.10.2006) mukaan ihannetilanteessa ryhmä edustaisi samaa sukupolvea tai ainakin jokaiselle ryhmäläiselle löytyisi vertainen johon peilata omaan elämään suuresti vaikuttanutta tekijää esimerkiksi lapsettomuutta tai orpona kasvamista. Torstai –ryhmässä tämä ei kuitenkaan täysin toteutunut, vaikka yhtäläisyyksiäkin heillä oli. Ryhmäläisissä oli sekä perheellisiä että perheettömiä. Osa ryhmäläisistä tapasi läheisiään säännöllisesti, osa harvakseltaan ja osalla sukulaisia tai ystäviä ei ollut ollenkaan. Kahdeksasta ryhmäläisestä seitsemän asui yksin. Vain yksi ryhmäläinen eli parisuhteessa, kolme ryhmäläisistä oli leskiä, yksi eronnut ja kolmen ryhmäläisen siviilisääty ei ollut tiedossa. Ryhmäläiset erosivat toisistaan useimmilta ominaisuuksilta, silti he kaikki halusivat vapaaehtoisesti osallistua Torstai –ryhmään jonka tavoitteena oli ikääntyvien masennuksen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Ryhmän ohjaajana koin yksinäisyyden olevan kaikille ryhmäläisille yhteinen tekijä. Ryhmään vaikuttavista sairauksista olemme kysyneet suoraan ryhmäläisiltä itseltään tarpeen mukaan. Mielestäni olisi ollut hyvä tietää ryhmäläisten perussairauksista ja jotain heidän taustoistaan tarkemmin ennen ryhmän alkua, jotta heidän toimintakykynsä ja mahdolliset rajoitteensa olisi voitu

ottaa paremmin huomioon ryhmän sisältöä suunniteltaessa. Torstai -ryhmän retkillä sattui muutaman kerran tilanne, jossa olisi hyvä ollut tietää etukäteen ryhmäläisen pitkäaikaissairaudesta ja lääkityksestä. Toisaalta on hyvä, että ohjaajat ja ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa puhtaalta pöydältä ihmisinä, ilman sairauskertomuksia. Seuraavia Elämä jatkuu –ryhmiä suunniteltaessa suosittelisin kuitenkin alkuhaastatteluun kysymyksiä myös henkilöiden sairauksista ja mahdollisista lääkityksistä.

7.1 Torstai –ryhmäläisten valinta

Torstai -ryhmä muodostui yhteistyössä kotihoidon ja Nostalgia –projektin työntekijöiden kanssa. Kotihoidon työntekijät veivät Elämä jatkuu –ryhmien esitteitä asiakkailleen, joiden arvelivat hyötyvän ryhmästä. He myös pyysivät asiakkailtaan luvan antaa heidän yhteystietonsa projektin henkilökunnalle. Nostalgia –projektista otimme yhteyttä mahdollisiin ryhmäläisiin suoraan puhelimitse ja sovimme henkilökohtaisista alkuhaastatteluilta. Jokainen ikäihminen itse sai tehdä päätöksen mukaantulosta ryhmään. Alkuhaastattelut tapahtuivat henkilöiden kotona, jotta tilanne olisi ryhmäläisille mahdollisimman miellyttävä ja kynnys haastatteluun suostumiseen olisi matala (Tummavuori 25.10.2006). Haastattelin osan tulevista ryhmäläisistä ja koin haastatteluissa merkityksellisenä ikääntyneiden innostamisen mukaan toimintaan. Lähes kaikki henkilöt olivat aluksi hyvin epäileväisiä koko ryhmää kohtaan. Ryhmän kuluessa eräs haastattelemani ryhmäläinen muisteli ryhmän aloitusta ja alkuhaastatteluita ja totesi: ”On se hyvä, että joku on oikein yllyttänyt minut tänne!” Henkilökohtainen tapaaminen ennen ryhmän alkua loi myös luottamusta molemmin puolin ja helpotti ryhmään lähtemistä. Myös Tummavuori (25.10.2006) korostaa henkilökohtaisten haastatteluiden merkitystä ryhmään sitoutumiselle ja ryhmäläisten elämätarinan ymmärtämiselle. Alkuhaastattelun pohjana toimi Nostalgia -projektin oma monivalinta kyselylomake ja GDS- lomake, jonka tarkoitus on mitata ikäihmisten masentuneisuutta. Lomakekyselyä paremmin olisi mielestäni toiminut teemahaastattelu, jossa ryhmäläiset olisivat saaneet kertoa vapaasti elämästään, tilanteestaan ja odotuksistaan ryhmää kohtaan.

Osa kotihoidon esittämistä asiakkaista jäi pois jo ensimmäisen puhelinsoiton yhteydessä. Karsiutumista tapahtui myös haastatteluiden jälkeen. Karsiutumiset tapahtuivat henkilöiden päällekkäisten menojen ja omien valintojen mukaan, sillä projektin puolelta ei haastatteluiden perusteella ketään karsittu pois. Haastattelujen jälkeen osalla haastatelluista tapahtui olennaista alenemista toimintakyvyssä, jolloin he kokivat etteivät voimavarat riitä ryhmään osallistumiseen. Torstai –ryhmään valikoitui kahdeksan kotihoi-

don asiakasta ja yksi henkilö kotihoidon ulkopuolelta. Yksi ryhmäläinen keskeytti ryhmässä käymisen omista henkilökohtaisista syistään kuudennella ryhmäkerralla, joten Torstai –ryhmän koko vakiintui kahdeksaan jäseneseen. Myös Senioripysäkin ikääntyvien ryhmäterapiassa ryhmät ovat saman vahvuisia (Tummavuori 25.10.2006), joten 8 ryhmäläistä on kokemuksenkin mukaan hyväksi havaittu ryhmäkoko ikääntyneiden suljetussa ryhmässä. Ryhmä muodostui hyvin heterogeeniseksi. Haastattelujen jälkeen epäilin voisiko ryhmä toimia yksinäisyyden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisijänä, sillä vertais-tuen ja ryhmäytymisen kannalta yhdistävät tekijät, kuten ikä tai samankaltaiset elämänkokemukset olisivat lisänneet onnistumisen edellytyksiä (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 22, Tummavuori 25.10.2006). Elämä jatkuu Torstai –ryhmään haluttiin kuitenkin ottaa mukaan kaikki halukkaat, sillä jokainen haastateltu oli mielestämme masennuksen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn tähtäävän ryhmäintervention tarpeessa. Uusia Elämä jatkuu –ryhmiä valittaessa voisi miettiä tulisiko ryhmän homogeenisuuteen panostaa enemmän. Toisaalta olemme Nostalgia –projektin työryhmässä todenneet, että todellisuudessa harvoin on mahdollista muodostaa kovin homogeenistä ikääntyneiden ryhmää. Olisiko myöskään eettisesti oikein ollut karsia osaa henkilöistä soveltumattomina ryhmään, vaikka tilaa ryhmässä olisi ollutkin?

7.2 Torstai –ryhmäläisiä yhdistää kotihoito

Kahdeksasta Torstai –ryhmäläisestä seitsemän on kotihoidon asiakkaita. Kotona asuvien ikääntyvien tukemisella tarkoitetaan yleensä kotipalvelua, mutta mielestäni heillä tulee olla oikeus myös muuhun. Ryhmäläisten suurimmaksi masennuksen ja syrjäytymisen riskiksi näen yksinäisyyden, jonka helpottamiseen kotihoidon kaltainen tukitoimi ei yksin riitä. Ihmettelekin miksi kotihoidossa ehkäiseviä palveluja on niin vähän, vaikka ennaltaehkäisyn on todettu keskeiseksi ikääntyneen kotona selviytymistä tukevaksi toiminnaksi. Torstai -ryhmäläisten toimintakyky on tyypillisten kotihoidon asiakkaiden tavoin alentunut, joten heidän mahdollisuutensa osallistua yleisiin tai ikäihmisille suunnattuihin toimintoihin on rajoittunut. (ks. Tenkanen 2007, 181-183.) Pynnösen, Sakari-Rantalan & Lyyran (2007, 27) tutkimus osoittaa että ikääntyvien sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksien tukeminen on tärkeää laitoshoidon tarpeen myöhentämiseksi. Nostalgia –projektin kaltaisella toiminnalla on yhteiskunnassa selvä tarve. Torstai –ryhmän ryhmäinterventiolla on mielestäni myös edellytykset tukea kotihoidon turvin kotona asuvien ryhmäläisten kotona asumista.

Kotihoidon asiakkaat tulevat vain lisääntymään ikääntyneiden määrän kasvamisen myötä. Koko Suomessa säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2005 oli 11,5% 75 vuotta täyttäneistä, kun vastaava luku Keravalla oli 8,2% (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005, 2007, 33, 96). Ikäihmisten määrän lisääntyessä kotihoidon asiakasmäärä tulee edelleen lisääntymään, sillä koko väkiluvusta 75 vuotta täyttäneitä vuonna 2005 oli 7,5%, mutta ennusteiden mukaan vuonna 2025 heitä on jo 12,6% suomalaisista. (Väestöennuste 2007). Vanhusväestön määrällisen kasvun lisäksi kotihoidon asiakasmäärään vaikuttaa myös edelleen kasvava elinajan ennuste (Kauppinen, Forss, Säkkinen, Voutilainen & Noro 2003, 43, 45-46), mikä lisää myös omassa kodissa asuttuja vuosia. Torstai –ryhmäläisten keski-ikä oli 72 vuotta, joten he olivat keskimäärin melko nuoria kotihoidon asiakkaiksi ja virallisten tavoitteiden mukaan heidän tulisi voida asua omissa kodeissaan vielä vuosia eteenpäin. Kotihoidosta ei luultavasti ole enempää apua heille tiedossa, sillä kunnan kotipalvelun suhteellinen osuus jopa kaikkein iäkkäimpien auttajana on pienentynyt (Vaarama, Luoma & Ylönen 2006, 127; Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2007, 40), mikä viittaa ikäihmisten pakkoon selviytyä entistä huonokuntoisempina ilman kunnan virallista apua. Kotihoidon saamisen kriteerit ovat siis kiristyneet ja tulevat kiristymään entisestään. Kuitenkin kuntien vanhuspoliittisissa strategioissa kotona asumisen tukeminen on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi (Voutilainen & Kaskiharju 2007), joten voidaan kysyä saavatko kotona asuvat ikääntyneet riittävästi tukea kotiin?

Ikäihmisten kotihoidon lisäksi tarvittaisiin kipeästi uusia keinoja tukea kotona asumista. Tuen tarvetta lisäävät ikääntyneiden kotona asuvien psyykkiset ongelmat, sillä vuonna 2004 joka kolmas kotihoidon asiakas koki itsenä yksinäiseksi ja joka viidennellä oli hoitoa vaativaa masennusta. (Finne-Sovari, Björkgren, Vähäkangas, Noro 2006, 78; Finne-Soveri 2006, 136). Nostalgia –projektin mahdollisuus, kuten Presidentti Halonen (2007, 11) näkee kolmannen sektorin roolin yleensäkin, on kokeilla uusia toimivia ideoista ja vaikuttaa näin myös kokonaisvastuun kantavaan viralliseen vanhustenhuoltoon. Myös useimmissa kunnissa kolmas sektori nähdään tärkeänä kumppanina vanhustyössä virallisen sektorin rinnalla. Kuntien vanhuspoliittisten strategioiden mukaan osa kunnista onkin valmis edistämään yhteistyötä tarjoamalla järjestöille tiloja ja rahallisia avustuksia. (Voutilainen & Kaskiharju 2007, 23.) Kivelä (2006, 96,113) esittää Sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä tekemässään selvityksessä, että ikääntyneiden masennuksen ehkäisy tulee ulottaa kaikille, myös kotona kotihoidon turvin asuville ikääntyneille. Ehkäisy ja hoito tulee hänen mukaansa toteuttaa yhteistyössä julkisten ja yksityisten palveluiden, seurakuntien ja järjestöjen toimesta. Kivelä toivoo selvityk-

sessään, että kunnat ja valtio tulisivat mukaan rahoittamaan toimintaa, sillä silloin esimerkiksi Nostalgia-projektin kaltaisista Raha-automaatti yhdistyksen rahoittamista koikeiluista voisi muodostua pysyviä käytänteitä kolmannen ja julkisen sektorin yhteistyönä.

Kotona asumisen ensisijaisuus on mielestäni hyvä tavoite, jos se pystytään toteuttamaan Vanhuspoliittisten strategioiden esittämien eettisten periaatteiden mukaisesti. Kuntien eettisissä periaatteissa korostuu, sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen mukaisesti, ikäihmisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen, voimavarojen tukeminen, sekä itsenäisen suoriutumisen ja sosiaalisen integraation tukeminen (Voutilainen & Kaskiharju 2007, 23). Eettisten periaatteiden käytännön toteutumiseen on vielä kunnilla matkaa, mutta tavoitteiden asettaminen on ensimmäinen askel niiden toteutumisella. Nostalgia –projektin kaltainen toiminta pysyvänä käytänteenä, riittävän kotihoidon rinnalla, tukisi mielestäni osaltaan kotona asumista ja kuntien vanhuspoliittisten strategioiden mukaisen vanhustenhuollon toteutumista. Projektin päättyessä yhdeksi mahdollisuudeksi näenkin Elämä jatkuu –ryhmien jatkumisen pysyvänä käytänteenä Keraavan kaupungin rahoittamana toimintana.

8 KOKEMUKSIA TORSTAI –RYHMÄN RYHMÄINTERVENTIOSTA

Torstai –ryhmän viikoittainen ryhmäinterventio kesti kolme tuntia kerrallaan. Ryhmä alkoi kuljetuksen kestosta riippuen noin kello 9 aamulla ja kesti puoleen päivään. Toiminnallisen ikääntyvien ryhmään kolme tuntia on mielestäni sopiva aika, jos jokaiseen kertaan liittyy kahvitus ja liikuntaa, kuten Torstai -ryhmään. Kokemukseni mukaan 1-2 tuntia yhtenäistä paikallaan istumista alkaa olla ikääntyneiden ryhmässä maksimi. Senioripysäkin keskusteluun perustuvat ikääntyneiden ryhmäterapia istunnot kestävätkin vain 1,5 tuntia kerrallaan (Marjovuori 2005, 23). Torstai –ryhmän aikana oli myös sallittua nousta tarvittaessa jaloittelemaan tai pyytää yhteistä taukoa esimerkiksi wc käyntiä varten. Kokemukseni mukaan kukaan ryhmäläisistä ei ole kokenut ryhmää liian pitkäksi, päinvastoin yksi ryhmäläinen toivoi ryhmäkerran kestoksi neljää tuntia. Torstai –ryhmäläisiä ajatellen vuoden kestävä ryhmäinterventio on heille paras, vaikka lyhyemmistäkin interventioista on ikääntyneillä saatu lupaavia tuloksia yksinäisyyden ja masennuksen

ehkäisyssä (Pitkälä ym. 2005, 5). Torstai –ryhmäläisiä, kuten ikääntyneiden ryhmäinterventioihin osallistuvia yleensäkin, pyritään rohkaisemaan keskinäisten ystävyssuhteiden solmimiseen ja ryhmän ulkopuolisiin tapaamisiin. Mielestäni Torstai -ryhmän heterogeenisyys hidasti ryhmäytymistä ja ryhmäläisten alentunut toimintakyky heikensi tapaamismahdollisuuksia ryhmän ulkopuolella. Havainnointiaikani ryhmäläiset eivät tiettävästi tavanneetkaan toisiansa ryhmän ulkopuolella. Heidän omasta aloitteestaan ryhmäläisille jaettiin kuitenkin nimi ja puhelinnumerolista, jotta heillä olisi mahdollisuus olla yhteydessä vapaa-ajallaan.

Olin kaikissa Torstai -ryhmän kuljetuksissa mukana, joten näin miten tärkeäksi osaksi ryhmää kuljetus muodostui. Kivelä (2006, 92) korostaakin kuljetuksen merkitystä kotona asuvien huonokuntoisten ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisevässä työssä. Jo ensimmäisellä kerralla ryhmäläisiin teki vaikutuksen, että heidät haettiin kotiovelta asti. Aluksi ryhmäläiset istuivat matkoilla melko vaitonaisina, vain tervehtien toisiaan mennessä tullen. Keskustelun ylläpitämien oli täysin ohjaajan varassa. Taksissa ensin täytyivät yksittäiset istuimet ja viimeisenä kahden istuttavat penkit. Vähitellen ryhmäläiset tulivat tutummiksi toisilleen, jolloin myös heidän käyttäytymisensä kuljetuksessa muuttui. Noin kuuden ryhmäintervention jälkeen ryhmäläiset alkoivat jutella omatoimisesti keskenään kuljetuksen aikana. Auton kahden istuttavat penkit täytyivät kertojen lisääntyessä ensimmäisinä. Suosituimmiksi paikoiksi osoittautuvat pöydän ympärillä olevat paripenkit, joihin isokokoisetkin ryhmäläiset ahtautuvat rinnakkain. Yhdennellätoista kerralla autossa kävi jo kova puheensorina ja ohjaaja voi keksittyä hiljaisempien ryhmäläisten kanssa keskusteluun. Mielestäni kuljetus osoittautui merkittäväksi osaksi ryhmää, se sekä mahdollisti ryhmään osallistumisen, että lisäsi ryhmäläisten keskinäistä kanssakäymistä ja vertaistukea. Autossa käytiin monta hyvää keskustelua. Siirtymiset autosta ryhmätilaan ja päinvastoin tarjosivat myös luontevan tilaisuuden tuen tarjoamiseen ja vastaanottamiseen. Ohjaajat luonnollisesti auttoivat tarvittaessa huonokuntoisia ryhmäläisiä liikkumisessa, mutta ryhmäkertojen edetessä ryhmäläiset alkoivat luontevasti myös tukea toinen toisiaan. Ryhmäläisten spontaanista aloitteesta autossa laulettiin myös kerran onnittelulaulu syntymäpäiväänsä viettävälle kuljettajalle. Viimeisellä kerralla ennen joulutaukoa ryhmäläiset toivottivat toisilleen Hyvää Joulua ja toivoivat jo näkevänsä toisensa pian taas ryhmän merkeissä.

Ryhmänohjaajana kuljetuksessa mukana oleminen mahdollisti myös ryhmäläisten aktiivisen innostamisen mukaan ryhmään. Jos ryhmäläistä ei kuulunut autolle määräaikaan eikä hän ollut peruuttanut tuloaan, soitin hänelle sekä puhelimitse, että kävin ulko-ovel-

la kolkuttamassa. Muutamaan otteeseen huhuilin ryhmäläistä jopa postiluukun kautta. Marjovun ja Routasalon (2005, 75) mukaan kysymys ryhmään suostuttelusta on hyvin herkkä ja hienotunteisuutta sekä ammattitaitoa vaativa asia. Koin että ryhmäläiset suhtautuivat toimiini kuitenkin myönteisesti, vaikka ryhmään innostamiseni olikin melko aktiivista. Sain yhdeltä ryhmäläiseltä erityisen hyvää palautetta juuri periksi antamattomasta tavasta suostutella mukaan ryhmään. Osa ryhmäläisistä esitti tyytyväisyytensä, että ylipäättään olin mukana myös kuljetuksissa. Pieneltä tuntuvat asiat saattavat olla ikääntyneelle tärkeitä. Eräs rouva piti tärkeänä että huolehdin turvavöiden kiinnityksestä. Hänellä oli kokemus etteivät kuljettajat aina auta turvavöiden laittamisessa, mikä oli aiheuttanut hänelle turvattomuuden tunnetta.

Nostalgia –projektin erityisyytenä oli ryhmätapaamisten tallentaminen videoimalla. Ryhmäläisiltä kuvaamiseen pyydettiin kirjalliset luvat mahdollista tutkimuksellista käyttöä varten, joten minullakin on ollut Torstai –ryhmistä kuvatut dvd filmit havainnointini tukena. Ryhmä valmisteltiin kuvauksiin kertomalla videoinnin tarkoituksesta ja myös tutustuttamalla ryhmäläiset kuvaajaan kahvituksen merkeissä. Kuvaajan välitön ja ystävällinen olemus vaikutti myös kuvauksien onnistumiseen. Ryhmäläiset suhtautuivatkin kuvaamiseen hyvin neutraalisti. Kokemukseni mukaan vain hyvin harvoin ryhmäläiset huomioivat kuvaamista. Yksi ryhmäläinen kiinnitti asiaan muita enemmän huomiota, mutta huomio kohdistui enemmänkin kuvaajaan kuin kuvaamiseen. Tilanteet oli mielestäni tukittavissa enemmänkin pieneksi ”flirtiksi” ryhmän ainoalle miespuoliselle eli kameramiehelle. Pienessä työryhmässä toimimisessa pienet muutokset ja sairastumiset vaikuttavat merkittävästi toimintaan, niinpä Torstai –ryhmän tapaamiskerroista vain osa on taltioitu. Retkillä videokuvauksen esteenä on ollut myös retkipaikan toiveet. Toisinaan kameramiestä tarvittiin retkillä myös ryhmäläisten fyysiseksi avuksi, tukemaan portaiden kävelyssä ja auttamaan kahvikuppien kantamisessa. Taksimatkoja ei myöskään ole kuvattu resurssien puutteessa ollenkaan. Toisaalta ryhmän alkaessa ei olisi osannut ennakoida, että matkoista muodostui tärkeä osa ryhmäinterventiota.

Ryhmätilana toimi Hyvinvointikeskuksen Sininen Sali. Salissa mahtui olemaan samanaikaisesti suorakaiteen muotoinen ryhmäpöytä, jonka ympärille ryhmä kokoontui aloituskahveilla ja ryhmätoimintoihin, sekä tuoleista muodostettu ympyrä liikunnallista osuutta varten. Tila on kooltaan hyvä, mutta talvella varsin viileä, mikä ei ollut omiaan lisäämään ryhmän viihtyvyyttä. Kerran eräs ryhmäläinen olikin varannut ylimääräisen villapuseron lainatakseen sen tarvittaessa palelevalle ryhmäläiselle, mikä oli mielestäni hyvä esimerkki ryhmäläisten keskinäisestä välittämisestä. Tilaan saatiin kuitenkin myö-

hemmin lisälämmitin. Ryhmä aloitettiin kahvilla ja voileivillä pöydän ääressä, missä jatkettiin ”Kukkuluuruu” –kierrokseen. Kierroksen aikana jokainen ryhmäläinen ja ohjaaja sai omallaan vuorollaan kertoa viikon kuulumisia. Jotkut ryhmäläiset halusivat kertoa kuulumisensa laveasti, toiset vain aamun tunnelmia. Aluksi osa ryhmäläisistä puhui hyvin lyhyesti. Eräskin ryhmäläinen sanoi, että kun tulee hänen vuoronsa häneltä ”kurkku menee kiinni”. Pienten kysymysten avulla jokainen sai kerrotuksi kuulumisensa. Kuulumisten jälkeen siirryimme liikunta osuutta varten istumaan tai seisomaan ympyrään. Liikunta Torstai – ryhmässä oli tuolitanssia ja muunneltua senioritanssia, sekä tuolijumpaa ja venyttelyä. Ryhmäläiset esittivät hyvin vähän toiveita tai mielipiteitään liikunta osuudesta, joten toiveet piti lukea ilmeistä ja eleistä. Liikunnan jälkeen siirryimme takaisin pöydän ääreen varsinaisen teeman pariin. Alkuperäisistä teemoista poiketen maa-laus laajeni henkilövaihdosten myötä kädentaidoiksi, muina teemoina säilyivät muistelu ja ajankohtaisuus. Lisäksi joka neljäs ryhmäkerta oli retki. Teemoja ei noudatettu tarkasti, mutta jokaiselle kerralle oli etukäteen sovittu aihe. Joulun alla kädentaitoja harjoitettiin muita teemoja enemmän.

Kahdeksannesta ryhmätapaamisesta lähtien kahvitus siirtyi talon omaan kahvilaan Kaisankammariin, jotta joutuisimme ajoissa seuraavien Sinisen Salin käyttäjien tieltä. Muutoksen yhteydessä päätimme aloittaa ”kukkuluuruu” –kierroksen suoraan tuoliympyrässä, ilman pöytiä, mikä on tyypillinen asetelma monille ryhmäterapioille ja keskusteluryhmille (Marjovuori 2005, 23). Muutos oli merkittävä ja silmin havaittavissa, sillä ryhmäläiset puhuivat enemmän ja avoimemmin ympyrässä kun pöytiä ei ollut välissä. Keskustelujen syventymiseen vaikutti varmasti osaltaan myös ryhmäläisten tuttuus, sillä ryhmä oli kokoontunut jo kahden kuukauden ajan. Koin ryhmän alussa ja lopussa jokaiselle annetut puheenvuorot erittäin merkityksellisinä, sillä silloin jokainen tuli vuorotellen huomioduksi ja aidosti kuulluksi. Jokelan koulukeskuksen ampumasurmien jälkeisenä tapaaminen oli toinen kerta, jolloin kokoonnuimme suoraan tuolirinkiin. Ohjaajien kesken huomasimme ”kukkuluuruu” kierroksen aikana, miten paljon ilmassa leijaili ryhmäläisten kokemuksia ja tarinoita, jotka odottivat purkautumista. Päätimme käyttää koko ryhmäkerran keskusteluun, vaikka olimme suunnitelleet muutakin ohjelmaa. Koko ryhmätapaamisen kului yhdeltä istumalta, keskustelu alkoi yhteisestä surusta ja hämmennyksestä Jokelan tapahtumien johdosta, mutta siirtyi pian ryhmäläisten omiin kokemuksiin menetyksistä ja ikävistä tapahtumista. Ryhmän yhdeksäs tapaaminen osoittautui kään-teentekeväksi koko ryhmää ajatellen. Ryhmäläiset olivat valmiita jakamaan hyvin kipeitäkin asioita ryhmässä ja yhtä monta kertojaa tuli aidosti kuulluksi. Ryhmäläisten empa-

tia ja toistensa tukeminen oli minulle ohjaajana hieno kokemus, mutta uskon sen olleen ainutkertainen myös monelle ryhmäläiselle.

Torstai –ryhmässä olen kokenut kosketuksen positiivisen vaikutuksen ryhmäläisiin. Sain Hyypän ja Lindforsin (2005, 107; 2007, 13) ajatuksista vahvistusta kokemuksilleni kosketuksen tärkeydestä, joten halusin sisällyttää Torstai –ryhmän ohjelmaan myös luontevaa koskettamista. Liikuntatuokioissa tanssimme piiritansseja, sekä haimme voimaa toisistamme tiiviissä piirissä tasapainotellen. Tuolijumppaan yhdistin helppoja taputuksia naapurin käsiin tai polviin. Kokeilimme myös hieroa hellästi toisiamme. Tervehdyshalauksista tuli Torstai- ryhmässä traditio. Kosketuksen merkitystä tai sen voimaa on lähes mahdoton mitata Torstai –ryhmästä. Koin kuitenkin koskettamisen lisäämisen ryhmässä lisäävän myös läheisyyttä, jota luonnehtisin me –hengeksi ja yhteenkuuluvuudeksi. Koskettaminen ja läheisyys näkyi ryhmäläisten tyytyväisinä ilmeinä, hymyinä.

8.1 Torstai –ryhmä ja yksinäisyyden kokemukset

Analyysin lähtökohtana oli oma kokemukseni Torstai –ryhmäläisten yksinäisyydestä, joka vahvistui sekä ryhmäläisten, että kotihoidon omahoitajien vastauksista. Oma näkemykseni ryhmäläisten yksinäisyydestä perustuu Torstai –ryhmäläisten alkuhaastattelussa saamaani kuvaan heidän tilanteestaan ja tuntemuksistaan, sekä ryhmän aikana tapahtuneeseen havainnointiini. Omahoitajista kaikki seitsemän kokivat asiakkaansa kärsineen ennen ryhmäinterventiota yksinäisyydestä ainakin joskus. Tulos on ymmärrettävä, sillä omahoitajat olivat itse suositelleet asiakkailleen syrjäytymisen ja masennuksen ennaltaehkäisyyn tähtäävää Torstai –ryhmää. Vastaavasti kahdeksasta ryhmäläisestä kuusi arvioi kokeneensa epämiellyttävää yksinäisyyden tunnetta usein tai joskus ennen interventiota.

Ryhmäintervention vaikutus ryhmäläisten yksinäisyyteen ei ollut yksiselitteistä. Osa tuloksista osoitti ryhmäintervention vaikuttaneen ryhmäläisten yksinäisyyden kokemukseen, vaikka lomakekyselyn asteikkoon perustuvan kysymyksen 7 (liite 2) tulosten mukaan yksinäisyyden kokemukset olivat ennallaan puolen vuoden ryhmäintervention jälkeenkin. Samansuuntaisia tutkimustuloksia oli myös Vanhustyön keskusliiton Ikääntyneiden yksinäisyyden lieventämiseen tähtäävässä Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus –tutkimuksessa, josta käytän jatkossa yksinkertaisuuden vuoksi nimeä Ikääntyneiden yksinäisyys –tutkimus. Tutkimuksessa ryhmäintervention kohteena olleiden ryhmäläisten kokemuksellinen yksinäisyys ei ollut vähentynyt, kun asiaa kysyt-

tiin suoraan kysymyksellä ”Kärsittekö yksinäisyydestä?”, vaikka useat muut indikaattorit viittasivat yksinäisyyden vähentymiseen. Tutkijat arvelivat tuloksen voivat johtua siitä, että yksinäisyys koetaan häpeälliseksi asiaksi myöntää ja siksi yksinäisyyden kokemuksia oli tutkimuksen aloituskyselyssä saatettu väheksyä. (Pitkälä 2005, 47.) Myös Saarenheimon (2003, 106) mukaan ikääntyneiden yksinäisyyden tunteisiin saattaa liittyä häpeää. Torstai –ryhmän aluksi en ymmärtänyt miten arka asia yksinäisyys ryhmäläisille oli. Yritin kysyä yksinäisyyden kokemuksista ryhmäläisiltä tutkimustani varten kirjallisesti jokaisen ryhmäkerran yhteydessä, mutta yksinäiseksi itsenä määrittelemisen osoittautui lähes mahdottomaksi. Ehkä yksinäisyys sanana on liian leimaava. Eriytyisen hävettäväksi yksinäisyyden kokemukset saatetaan tuntea, jos henkilöllä on olemassa lapsia ja perhettä (Routasalo ym. 2005, 25). Perheelliset ikääntyneet ovat ehkä myös perheettömiä tottumattomampia luomaan ystävyysuhteita, sillä perheen tuomat sosiaaliset suhteet ovat aikaisemmin riittäneet (Routasalo ym. 2003, 10).

Ryhmäläisten spontaaneja mietteitä yksinäisyydestä ”Kukkuluuruu” –kierroksen aikana, kun ryhmätapaamisia oli takana 7-13 kertaa.

”Olen oikein ajatellut tätä ryhmää. On se hyvä että joku on oikein yllyttänyt minut tänne! Sitä olis vaan kotona, istuis, lukis ja tuijottais telkkaria... Nyt en enää joka ilta ole ajatellut, että kun en enää heräisi aamulla-- on se sen verran auttanut.”

”Saa hetkeks unohtaa muun.”

”Yksin saa sitten kyllä olla.”

”En tiedä mitä sanon—mulla on kaikki periaatteessa hyvin—mun ainoo ongelma on, että oon niin yksin. Mulla ei ole ketään tuttuja täällä Keraval- la...[itkee] Tää ryhmä on ihan kiva ja tänne on aina torstaisin kiva tulla...”

”Sitä kun on vaan kotona.”

Ryhmäinterventiolla on ollut vaikutusta Torstai –ryhmäläisten yksinäisyyden kokemukseen, vaikka he edelleen kokevat yksinäisyyden tunteita. Ryhmäläisille suunnatun lomakekyselyn avointen kysymysten mukaan interventiossa yksinäisyyden kokemukseen on vaikuttanut ryhmäläisten kokema osallisuus, jakaminen ja luottamus. Osallisuudella tarkoitan ryhmäläisten kokemaa ryhmään kuulumista, Hyypän (2005, 20) peräänkuuluttamaa me –henkeä ja yhteisöllisyyttä, joka ilmenee luottamuksen ilmapiirinä ja yhteen kuulumisen tunteina. Havainnointi aineistosta nousi esille samoja asioita. Me –henki näyttäytyi luottamuksena ja empatiana. Ryhmäläiset uskalsivat jakaa kipeitäkin asioita keskenään, mikä näytti vahvistavan heidän keskinäistä yhteenkuuluvuuttaan. Esimerkiksi eräs Torstai –ryhmäläinen oli vuosia aikaisemmin löytänyt ainoan häntä ymmärtävän tahon mielenterveystoimiston kautta. Asia oli hänelle hyvin arka, mutta silti hän halusi jakaa asian muiden ryhmäläisten kanssa kymmenennellä ryhmäkerralla. Myös Marjovuon (2005, 20) mukaan yksinäisyyttä kokevien ikääntyneiden ryhmissä keskinäinen jakaminen on tärkeää. Kanssakäymisen ja ystävyysuhteiden vertaisten kanssa tiedetäänkin lisäävät ikääntyneiden hyvinvointia sukulaissuhteita enemmän, vaikka sukulaiset toisivatkin käytännön apua (Tiikainen 2006, 55-56). Myös Tummavuoren ja Vilon (2005, 52) kokemusten mukaan ikääntyneet kokivat nimenomaan saman sukupolven kanssa jakamisen erityisen merkittäväksi, sillä edes omat lapset eivät voi ymmärtää samoin kuin aikalainen.

Esimerkkejä Torstai -ryhmän luottamuksen ilmapiiristä, tunteesta että on hyväksytty ja kuuluu joukkoon.

”Opettaa pääsemään vaikeimmatkin sairaudet yli, koska toisilla on vielä vaikeempaa. Saa olla oma itse sellainen kaikkine vikoineni ilman häpeämistä.”

”Aina kun ihmisten seuraan lähtee ja kuulee muitakin, ni ei ne toisetkaan ole sen parempia...”

”Saa sanoa, mitä mä halusin, eikä nää silti lähde mihinkään--että voi ilmaista vihaa.”

Torstai -ryhmäläisillä vaikuttikin olevan voimakas kuulluksi tulemisen tarve, johon Torstai –ryhmä vastasi. Jakamisen kokemukset näyttivät helpottavan yksinäisyyden kokemusten ymmärtämistä ja niiden sietämistä osana elämää, kuten Vanhustyön keskuslii-

ton tutkimuksessaakin oli käynyt (Pitkälä ym. 2005, 47-48). Ryhmäkertojen aluksi käytyjen ”Kukkuluuruu”- kierrosten aikana ryhmäläiset halusivat usein jakaa arkisia ongelmiaan esimerkiksi unettomuuttaan tai muita fyysisiä vaivojaan. Ryhmän empaattinen kuunteleminen ja asian ääneen sanominen näytti helpottavan ryhmäläisten oloa, vaikka kokemus ei poistunutkaan. Torstai –ryhmäläiset vastauksista ilmenee, että ryhmä on vaikuttanut myös heidän yksinäisyyden kokemuksiinsa, vaikka yksinäisyys on edelleen olemassa. Yksinäisyydestä ääneen puhuminen mahdollistaa yhteyden luomisen ja antaa kokemuksen ettei kärsi yksin ongelmastaan (Marjovuori 2005, 20). Tutkijat Ikääntyneiden yksinäisyys -tutkimuksessa arvelivatkin, että intervention myötä ryhmäläisille yksinäisyyden käsite oli saattanut tulla tutuksi, joten yksinäisyyden kokemukset tunnistettiin paremmin ja yksinäisyys oli helpompi myöntää (Pitkälä ym. 2005, 47-48). Myös Torstai –ryhmän kuluessa yksinäisyyden kokemuksista uskallettiin puhua avoimemmin.

Torstai –ryhmäläisten vastauksia kyselylomakkeen kysymykseen 8 (liite2), joka selvitti ryhmäintervention mahdollisia vaikutuksia yksinäisyyden kokemuksiin.

”Kyllä on. On ollut mukava tavata uusia ihmisiä, jolloin yksinäisyyden tunne on ”unohtunut”.”

”On mukavaa odottaa torstaita, kun tietää että pääsee toisten joukkoon. Ryhmässä yksinäisyys unohtuu.”

”Erittäin hyvä vaikutus sillä, että viikossa on yksi päivä jolloin on seuraa ja toimintaa.”

Kotihoidon omahoitajista osa arvioi ryhmäintervention vaikuttaneen asiakkaansa yksinäisyyden kokemuksiin. Kolme omahoitajaa kuudesta arvioi ryhmäintervention vähentäneen asiakkaansa yksinäisyyttä, kolme ei osannut arvioida asiaa ja yksi omahoitaja arvioi asiakkaansa yksinäisyyden kokemusten pysyneen ennallaan. Kotihoidon omahoitajista mahdollisia muutoksia asiakkaidensa yksinäisyyden kokemuksissa oli sanallisesti selittänyt vain kolme hoitajaa kuudesta. Kaksi heistä koki asiakkaansa ryhmään osallistumisen jo sinällään vaikuttavan asiakkaaseensa positiiviseksi, mikä oli linjassa muiden aineistojen tulosten kanssa.

8.2 Torstai –ryhmän merkitys ryhmäläisille

Tutkimusaineisto osoittaa, että Torstai –ryhmä on tärkeä ryhmäläisille. Ryhmäläisten lomakekyselyn avointen vastausten mukaan ryhmässä heille tärkeää on kokemus osallisuudesta ja erilainen ryhmässä tapahtuva toiminta. Osallisuudessa korostui me –hen- gen ja vertaistuen kokemisen tärkeys. Havainnointini tuki ryhmäläisten omia mielipitei- tä, jonka lisäksi esille nousi kuulluksi tulemisen tärkeys, empatian kokeminen ja antami- nen, sekä innostaminen. Innostamisella tarkoitan ohjaajien osuutta toiminnassa, joka pelkistettynä tarkoittaa toiminnan mahdollistamista. Myös ryhmäläisten tärkeäksi koke- ma ryhmätoiminta sisälsi ohjaajien osuuden toiminnan järjestäjänä. Innostamisella viit- taan sosiokulttuuriseen innostamiseen, jossa tärkeäksi nousee innostajan asenne toi- mintaan: hänen oma innostumisensa, toiminnan tasa-arvoinen lähtökohta ja suunnitel- mallisuus (Kurki 2007, 7). Myös sosiokulttuurisen vanhuskäsitteen mukaisen ikäänty- neiden aktiivista roolia ja oman toimijuuden edistämistä elämässä (Vaarama 2004, 38) pyrittiin ryhmässä vahvistamaan. Tämä edellyttää Pitkälän ym. (2005, 60) mukaan ikä- ihmisten arvostamista, heidän todellista kuulemistaan ja toiveidensa huomioimista ryh- mätilanteessa. Tutkimusaineistoni perusteella ryhmäläisten osallisuus kasvoi ryhmän aikaa, mikä vahvisti ryhmäläisten aktiivista roolia. Ryhmän alussa ohjaajan rooli oli ko- rostunut, mutta ryhmän puolivälin jälkeen ikääntyneiden oma rooli oli selvästi vahvistu- nut ja ryhmätilanteissa ryhmäläiset puhuivat spontaanimmmin ja kanssakäymistä oli ha- vainnointini loppua kohden yhä enemmän suoraan ryhmäläisten kesken tapahtuvaa.

Ryhmäläisten kokema vertaistuen ja empatian antamisen ja saamisen voima tuli esille Torstai –ryhmäläisten negatiivisissa kokemuksissa. Pelkkä tarinan aito kuunteleminen ja muun ryhmän myötätunto näyttivät lisäävän ryhmäläisten me –henkeä. Lähes kaikilla ryhmäläisillä oli erityisesti ikäviä lääkärikokemuksia, joiden jakaminen näytti helpotta- van kertojaa ja samalla toisten ryhmäläisten oli helppo samaistua kertomuksiin (Marjo- vuo 2005, 22). Ilmeisesti ikävät lääkärikokemukset ovat ikääntyneillä yleisiä, sillä myös ikääntyneiden yksinäisyys –tutkimuksessa ryhmäläisillä oli ollut huonoja kokemuksia lääkäreistä ja hoitajista (Tummavuori 2005, 68). Tärkeää Torstai-ryhmässä oli myös ”sankarikertomusten” jakaminen, kertomusten jossa vajaakuntoisuudestaan huolimatta ryhmäläinen oli onnistunut kääntämään ikävän tilanteen voitoksi. Ikääntyneiden ryhmä- läisten kokemusten ja kertomusten voima on Marjovuon (2005, 22) mielestä siinä, että ne jaetaan vertaisten kanssa. Ikääntyneen kertomus kokemuksistaan lääkärissä saat-

taa nuoremasta henkilöstä kuulostaa vähäpätöisestä, mutta Torstai –ryhmän ikätoverit pystyivät hyvin samaistumaan seuraaviin kokemuksiin ja näkemään niiden voiman.

Nuori lääkäri sanoi Rouva M:lle: ”Kun te olette jo niin vanhakin ettei enää tarvitse muuta kun odottaa [kuolemaa].”

Johon Rouva M (mutta nuori lääkäri oli jo ehtinyt lähteä): ”Olis siihen pitänyt sanoa, että sun pitää vielä jatkaa opiskelua, et ole vielä valmis..”

Rouva M jatkoi vielä ryhmälle kertomuksensa päätteeksi: ”Niin kauan kun pystyy vielä sanomaan vastaan...”

Rouva K:n lääkärikokemus:

Lääkäri esittäyty Rouva K:lle: ”Minä en sitten tervehti kädestä.”

Rouva K: ”Enkä minä tarjoa!”

Ikäviä lääkärikokemuksia kerrottiin jopa kilvan ja omille kokemuksille osattiin myös välillä nauraa. Huono kohtelu sai ryhmässä tiukan tuomion ja ryhmätovereille ilmaistiin herkästi empatiaa.

Rouva T:n lääkärikokemus: ”Mulla on kanssa kun mä kävin terveyskeskuksessa ja siellä oli päivystämässä lääkäri ja sitt se tutki mua ja sano että teillä on XXXXX. No sitten mä ett miten se vaivaa sitten? Ja se sano että ”Tarpeeks kauan kun odotatte ni varpaat tippuu.” ”En oo kuullukkaan että varpaat tippuu ittestään että kyllä kai ne täytyy leikata sitten...Se oli kyllä niin mahtava lääkäri! [nauraa]”

”Täytyis sanoo sille lääkärille, että sun pitäis kyllä vaihtaa ammattia.”

”Ei tommosia puheita sairaille ihmisille.”

”Kyllä se on uskomatonta, että siinäkin ammattikunnassa on niin monenlaisia...”

Kotihoidon omahoitajista kaikki pitivät Nostalgia –projektin kaltaista toimintaa tärkeänä. Kantaansa perusteli kuudesta hoitajasta viisi. Ryhmätoiminnassa tärkeäksi hoitajat näkivät ikääntyneiden osallisuuden kokemisen, eli sosiaalisten suhteiden luomisen mahdollisuuden ja mielekkään toiminnan. Myös Salosen (2007, 347) tutkimuksessa kotihoi-

don henkilökunta koki kotona asuville ikääntyneille ryhmätoiminnan tärkeäksi. Hoitajat näkivät että ihmisten tapaaminen, tunteiden ja mielipiteiden ilmaiseminen, sekä muisteleminen pitävät osaltaan ikääntyneet kiinni elämässä ja samalla pitävät yllä heidän sosiaalista minäidentiteettiään (Salonen 2007, 348). Myös kaikki Torstai -ryhmäläiset olivat valinneet lomakekyselyn ryhmän merkitystä selvittävän monivalintakysymyksen (kysymys 5, liite 2) kahdeksasta vaihtoehdosta kolmen tärkeimmän joukkoon ”Mahdollisuuden tavata muita ihmisiä”. Vastaus oli linjassa muun tutkimusaineiston kanssa, sillä ryhmää pidettiin tärkeänä sen yhteisöllisyyden kokemuksia mahdollistavien elementtien ansiosta. Myös Vilon (2005, 61) mukaan ikääntyneiden ryhmissä tärkeää on vertaisten kanssa puhuminen ja kuulluksi tuleminen. Ryhmän avulla on mahdollista nähdä itsensä uudessa valossa, jolloin voi oppia ymmärtämään itseään paremmin. Marjovuon (2005, 21-22) mielestä ryhmä voi parantaa jopa ruumiillisena koetun vaivan, jos sen alkuperä on ollut psyykinen. Torstai –ryhmässä sain elävän todisteen fyysisen oireen helpottumisesta ainakin hetkellisesti. Leena kärsi kovista selkäsäryistä, joihin vedoten hän jätti myös ryhmätapaamisia väliin. Erään kerran sain hänet houkuteltua ryhmään kovista selkäkivuista huolimatta ja ryhmän päätteeksi kysyin hänen jaksamistaan.

Minä: ”Leena mites sun selkä?”

Leena: ”Mikä selkä? [hyvin hämmästyneenä]... en oo huomannu mitään...kotona se on paljon kipiämpi..[naurua]”

8.3 Torstai –ryhmän kehityshaasteet

Torstai –ryhmän toiminta on koettu mielekkääksi ja palaute pääsääntöisesti on ollut positiivista, mutta ehdotuksia toiminnan kehittämiseenkin löytyi. Toiminnan haasteet ja parannusehdotukset poikkesivat toisistaan riippuen tarkasteliko asiaa ryhmäläisten, omahoitajien vai omien havaintojeni näkökulmasta. Tutkimusaineistostani nousevat kehityshaasteet eivät kuitenkaan olleet keskenään ristiriitaisia. Ikääntyneet eivät mielellään kritisoi toimintaa vaan ovat saamaansa palveluun tyytyväisiä, mikä näkyi myös tässä tutkimuksessa (Kurki 2007, 16). Olin positiivisesti yllättynyt, että Torstai –ryhmäläisten olivat kuitenkin esittäneet myös ehdotuksia toiminnan kehittämiseen. Toiveet liittyivät ryhmien sisältöön, sillä he toivoivat ryhmältä jatkossa enemmän retkiä ja enemmän toimintaa. Ryhmäläisten toiveet välitinkin ensitilassa Nostalgia –projektin projekti-päällikölle. Havainnointini tulosten perusteella Torstai –ryhmän haasteet liittyivät ryhmäläisten kuulovaikeuksiin sekä käsiteltyjen aiheiden soveltuvuuteen juuri Torstai –ryhmäläisille. Havainnointini puoleen väliin asti oli viitteitä ryhmäläisten ulkopuolisuuden

kokemuksista ja osattomuudesta, mutta nämä korjaantuivat ryhmän kuluessa. Tutkimusaineistosta nousevat kehitysehdotukset ja kehitystarpeet antavat mielestäni tärkeää tietoa nykyisen Torstai –ryhmän ja tulevien uusien ryhmien suunnittelulle.

Havainnointini tuloksena yhdeksi suureksi ongelmaksi ryhmässä nousi Torstai -ryhmäläisten kuulovaikeudet. Asiakkaansa kuulo-ongelmista ryhmätilanteessa mainitsi lomakekyselyssä myös yksi omahoitajista. Ikääntyneiden kuulovaikeudet tuleekin ottaa vakavasti, sillä ne voivat aiheuttaa ahdistusta, häpeää, yksinäisyyttä, masennusta ja välillisesti jopa ennenaikaisen kuoleman (Sorri & Huttunen 2008, 163, 165). Kuulovaikeuksista puhuttiin ryhmässäkin, mutta ilmeisesti ryhmäläiset kokivat asian niin henkilökohtaiseksi ettei kukaan ottanut asiaa esille kyselylomakkeissa. Kuulovaikeuksiin puututtiin jo ryhmän kuluessa, mutta havainnointi aineistoni toi ongelman vakavuuden tarkemmin esille. Kuulemista pyrittiin ryhmässä helpottamaan esimerkiksi istumajärjestelyillä. Kukkuluuruu –kierroksen siirtyminen suorakulmaisen pöydän ääreltä pyöreään tuolipiiriin, ilman pöytiä, helpotti ryhmäläisten kuulemista. Heikkokuuloisia ryhmäläisiä pyrittiin myös ohjaamaan ohjaajien viereen, jotta olisimme voineet paremmin seurata heidän kuulemistaan ja toistaa tarvittaessa puhetta. Tutkimukseni mukaan ohjaajien tulee edelleen kiinnittää entistä enemmän huomiota selvään ja riittävän kovaääniseen puhumiseen. Havainnointi aineistoni paljasti miten kuulovaikeuksista kärsivien ryhmäläisten olemus muuttui levottomaksi ja välinpitämättömäksi jos he eivät kuulleet, eikä kukaan huomionnut heidän ongelmaansa. Näen ohjaajien roolin myös sosiokulttuurisen innostajan näkökulmasta, jolloin ohjaajan tehtävänä on kannustaa ryhmäläistä hankkimaan toimiva kuulolaite ja tarvittaessa tiedottaa kuulo-ongelmista ryhmäläisen luvalla kotihoitoon asian eteenpäin viemiseksi. Kuulokuntoutuksesta on saatu hyviä tuloksia ikääntyneillä (Sorri & Huttunen 2008, 165), joten heitä kannattaa myös kuulotutkimuksiin aktiivisesti ohjata. Tulevissa Elämä jatkuu –ryhmissä kuulo-ongelmat kannattaa ottaa huomioon jo ryhmien suunnitteluvaiheessa, sillä tutkimuksessani kuulovaikeudet nousivat Torstai –ryhmässä todelliseksi haasteeksi.

Havainnointi aineistoni nosti toiseksi Torstai –ryhmän haasteeksi ryhmäläisten osallisuuden tunteen lisäämisen jo ryhmän alkuvaiheessa. Havainnoistani nousi esimerkkejä, jossa olin huomionnut ryhmässä käsiteltävien asioiden olevan liian kaukana joidenkin ryhmäläisen kokemusmaailmasta. Asiaan saattoi vaikuttaa mielestäni Torstai –ryhmän heterogeisuus, sillä Torstai –ryhmä koostuu taustoiltaan ja kokemusmaailmoiltaan hyvin erilaisista henkilöistä. Ryhmäläisten osallisuus kasvoi ryhmän edetessä, joten osa ulkopuolisuuden kokemukseksi tulkitsemaani käytöstä saattoi olla myös luonnollista

ryhmän aloitukseen liittyvää hämmennystä. Käsittääkseni Torstai –ryhmä oli ryhmäläisille ensimmäinen kokemus kiinteästä suljetusta ryhmästä, joten ryhmätyötaitojen ja oman roolin löytyminen suhteessa ryhmään saattoi vaatia aikaa. Ryhmä mahdollistaa siis sekä ryhmätaitojen, että ylipäättään sosiaalisten taitojen opettelua. Tummavuoren (2005, 66-67) mukaan ikääntyneiden huonot sosiaaliset taidot saattavat aiheuttaa sosiaalista yksinäisyyttä. Häinkin näkee Yksinäisyys -ryhmät ikääntyneille hyväksi mahdollisuudeksi opetella sosiaalisia taitoja turvallisessa ympäristössä. Myös Torstai -ryhmässä oli henkilöitä, joilla sosiaaliset taidot näyttivät unohtuneet tai ne olivat olleet aina puutteelliset, mikä saattoi havainnoinnissani näyttäytyä osattomuutena.

Kotihoidon omahoitajilta pyysin palautetta Nostalgia –projektista heidän omia tarpeitaan ja yhteistyötä ajatellen. Vastauksista kävi selville, että projektilta toivottaisiin aktiivisuutta kotihoidon suuntaan, mutta kovin tiivistä yhteistyötä ei kuitenkaan ehdotettu. Kotihoidon henkilökunnan näkemys ikääntyneitä ja heidän tarpeistaan on minusta todella arvokasta ja myös Torstai -ryhmän kohdalla. Yhteistyö ryhmäläisten valinnasta alkaen on ollut tarpeellista. Yhteistyössä tulee kuitenkin muistaa vaitiolovelvollisuus yksittäisiä ryhmäläisiä koskevissa asioissa. Haasteeksi näenkin yhteistyön kehittämisen kotihoidon ja Nostalgia –projektin välillä ikääntyneitä paremmin tukevaan ja palvelemaan suuntaan.

Tulosten perusteella ryhmäintervention merkitys on ollut Torstai –ryhmäläisillä ilmeinen. Ryhmäläisiä on yhdistänyt ja me-henkeä lisännyt mielestäni se, että heillä ei ole juuri ollut muuta kodin ulkopuolista toimintaa. Ikääntyneiden yksinäisyys –tutkimuksessa ryhmäläisten yhteenkuuluvuuden tunnetta taas vähensi, se että ryhmäläisillä oli paljon muitakin menoja ja osa koki ryhmän vain yhdeksi harrastukseksi muiden joukossa (Routasalo ym. 2005, 125). Ikääntyneillä tuleekin olla mahdollisuus osallistua tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä harrastuksiin ja kodin ulkopuoliseen toimintaan (Tenkanen 2007, 192). Torstai –ryhmäläisillä elämä on toimintakyvyn laskun vuoksi kutistunut mielestäni liian kotikeskeiseksi. Tenkasen (192) tavoin uskon, että ikääntyneilläkin hoidon ja arjessa selviytymisen lisäksi yhteydet ulkomaailmaan ovat merkityksellisiä. Torstai –ryhmäläisille näen ryhmäintervention avanneen kiinni olleen ikkunan ulkomaailmaan.

9 LOPUKSI

Opinnäytetyöprosessi on ollut minulle mielenkiintoinen seikkailu ikääntyneiden ja tutkimuksen maailmaan. Suoristin Nostalgia –projektissa valinnaisen harjoitteluni ja olin aluksi mukana kaikissa kolmessa Elämä jatkuu –ryhmässä. Projekti oli alusta asti kiinnostava, joten aiheen valitseminen monista mahdollisuuksista ei ollut helppoa ja lopullisen aiheeni päätin vasta ryhmien jo käynnistyttyä. Jos nyt aloittaisin opinnäytetyöni alusta valitsisin kohderyhmän ja rajaisin aiheeni tarkemmin jo varhaisessa vaiheessa. Tekisin ryhmäläisille alkuhaastatteluiden lisäksi myös lomakekyselyn, jonka tuloksia voisi verrata ryhmän puolesta välissä tehtävään kyselyyn. Yksi vaihtoehto olisi ollut myös valita muutama ryhmäläinen, joita olisin haastatellut tarkemmin ennen ryhmää ja ryhmän puolivälissä. Tekisin myös tarkemman pohjan kenttäpäiväkirjaani varten. Nyt kirjasin varmuuden vuoksi ryhmän toimintaa ja omaa oppimistani turhan laveasti.

Yhtenä haasteena opinnäytetyössäni oli oma roolini havainnoijana ikääntyneiden ryhmässä. Minulla ei voi ikäni puolesta olla kokemuksellisuutta heidän elämäntilanteeseensa ja heidän muistoihinsa, mikä tuli esille esimerkiksi yksinäisyyden kokemuksissa. En aluksi ymmärtänyt, miten vaikea aihe yksinäisyys ja mielenterveyteen liittyvät asiat ikääntyneille ovat. Toisaalta joissain tilanteissa näen hyväksi, että ryhmänohjaaja on eri sukupolvea ryhmäläisien kanssa, silloin hänen on ehkä aikalaista helpompi nostaa vaiettuja tai itsestään selvinä pidettyjä asioita ryhmäläisten pohdittavaksi. Torstai –ryhmässä meitä yhdisti sukupuoli. Historiasta ja iästä riippumatta tietynlainen vastuu ja huoli kodista, lähimmäisistä ja perheestä yhdisti meitä naisina. Meillä kaikilla oli kokemuksia äidin, tyttären tai sisaren roolista. Ryhmäläiset jakoivat herkkiäkin elämäkokemuksiaan ryhmässä. Aineistonäytteitä valitessani olen joutunut karsimaan kuvaavia keskusteluja ja puheenvuoroja pois, jotta henkilöiden anonymiteetti säilyy. Torstai -ryhmä käsittää vain kahdeksan henkilöä, joten elämäntilanteen tai sairauden perustella heidät saatettaisiin liian yksityiskohtaisista aineistonäytteistä tunnistaa. Olen pyrkinyt tuomaan ryhmäläisten tilannetta esille myös teorian tiedon ja aikaisempien tutkimusten kautta. Teorian osuus nousikin työssäni suuremmaksi kuin oli alun perin ajatellut. Toisaalta teoria ja kokemuksen runsas vuoropuhelu lisää mielestäni tutkimuksen luotettavuutta.

Torstai –ryhmä ja Nostalgia –projekti tarjoaisivat useita hyviä opinnäytetyöideoita, jotka olisivat jatkoa tutkimukselleni. Havainnoin ryhmää sen toiminnan puoliväliin, joten ryhmäläisillä oli vielä ryhmäkertoja edessään. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää ovatko ryhmäläisten kokemukset muuttuneet vuoden kestävän Torstai –ryhmän

jälkeen. Toinen mahdollisuus olisi selvittää ryhmäläisten kokemuksia esimerkiksi puolen vuoden päästä ryhmäintervention päättymisestä. Nostalgia –projektissa kaikki Elämä jatkuu –ryhmät on kuvattu, joten mahdollisuus olisi myös nauhoitetun materiaalin perusteella verrata Torstai –ryhmää muihin ryhmiin. Ryhmäintervention eri toimintojen mielekkyyttä ja toimivuutta voisi myös tutkia. Nostalgia –projektin tai sen kaltaisen toiminnan kehittämisen kannalta olisi mielekästä tutkia myös ryhmädynamiikka ja ryhmäprosessia ikääntyneiden Elämä jatkuu –ryhmissä.

Ennaltaehkäisyn tarpeesta ja sen tärkeydestä puhutaan, mutta silti vanhustyön sektorilla psyykkisen alueen ennaltaehkäisevä työ on hyvin vähäistä. Toiminta painottuu projekteihin, joiden toiminta alkaa ja loppuu. Mielestäni vanhus- ja seniorityön alueelle tarvitaan elin joka koordinoi erilaisten projektien ja hankkeiden tuloksia. Kokeilujen tuloksia voitaisiin näin hyödyntää valtakunnallisesti, eikä ”pyörää tarvitsisi keksiä uudelleen” aina uuden projektin yhteydessä. Pienemmistäkin projekteista yhteen kootut tulokset palvelisivat käytännön työtä, sekä hyvät tulokset saattaisivat vakuuttaa päättäjätkin pikkuhiljaa huomaamaan että ikääntyneiden parissa tehtävä ennaltaehkäisevä työ kannattaa myös taloudellisesti. Ennaltaehkäisyn taloudellista kannattavuutta ei olla riittävästi laskettu. Arvellaan kuitenkin, että ikääntyneiden masennuksen asianmukainen tunnistaminen ja hoito maksaisivat vähemmän kuin hoitamatta jättäminen. Tosiasiana myös tiedetään, että ikääntyneiden yksinäisyyden kokemusten johtavat avuntarpeen lisääntymiseen ja laitoshoitoon. (Kivelä 2006, 83; Routasalo ja Pitkälä 2005, 23.) Kuinka paljon säästöä tulee jos kerran viikossa tapahtuvalla ryhmäinterventiolla voidaan siirtää laitoshoitoon joutumista esimerkiksi vuodella?

Opinnäytetyöni osoittaa, että Elämä jatkuu Torstai –ryhmä on merkityksellinen jäsenilleen. Ryhmäinterventiolla on ollut vaikutuksia myös ryhmäläisten yksinäisyyden kokemuksiin, vaikka he edelleen kokevat yksinäisyyttä. Myös kotihoidon omahoitajat pitivät ryhmää tärkeänä asiakkailleen. Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että ryhmäinterventio on tukenut Torstai –ryhmäläisten kotona asumista ryhmän aikana. Nostalgia –projektin ryhmäinterventio toimi Torstai –ryhmäläisten kohdalla, mutta voisiko se toimia laajemminkin yksinäisyyttä kokevilla ikääntyneillä? Torstai –ryhmän kokemukset olivat hyvin samansuuntaisia kuin aikaisemmat kokemukset ikääntyneiden yksinäisyyttä kokevien ryhmissä, joten näyttäisi siltä, että samantyyppinen toiminta saattaisi toimia ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kohdalla laajemminkin. Opinnäytetyöni, aikaisempien tutkimusten ja teoriatiedon pohjalta esitänkin, että Elämä jatkuu Torstai –ryhmän kaltainen toiminta pysyvänä käytänteenä saattaisi tukea kotihoidon

turvin kotona asuvia yksinäisiksi itsensä kokevia ikääntyneitä. Ikääntyvien osallisuutta lisäävä ryhmätoiminta olisi myös Keravan ikääntyvän väestön strategia- ja toimenpide ohjelman mukainen. Ohjelma korostaa vanhusten kotona asumisen turvaamista, yhteisöllisyyttä, ennaltaehkäisyn ensisijaisuutta, sekä julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä. (Vanhusneuvosto 2002, 9, 11, 31.) Nostalgia –projektin jälkeen ihanteellisin tilanne olisi, jos Keravan kaupunki hyödyntäisi projektista saatuja kokemuksia ja ottaisi päävastuun ryhmätoiminnan jatkamisesta.

LÄHTEET

- Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskunnalliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Aho, S. 2006. Miten kaikki alkoi? Talkoorengas 15 vuotta 2, 14-17.
- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus.2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, P. 1996. Erinomaista rakas Watson. 3. painos. Tampere: Vastapaino.
- Finne-Soveri, H. 2006. Sosiaalinen elämä ja eristyneisyys. Teoksessa: Finne-Soveri H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A (toim.) 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.
- Finne-Soveri H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A: 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.
- Gould, R., Grönlund, H., Korpiluoma, R., Nyman, H. & Tuominen, K. 2007. Miksi mäsennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1. [www-dokumentti]. <<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=40904&Item=58515>> (Luettu 9.4.2008).
- Halonen, T. 2007. Ihmisen elämä on pitkän matkan juoksu. Mielenterveys 5, 6-11.
- Heikkinen, E. 2004. Pitkä ikä- salaisuus johon voidaan vaikuttaa. Dialogi.
- Heikkinen, E. 2008. Onnistuvan vanhenemisen edistäminen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Heikkinen, R-L. 2008. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.)2008. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Heinola, R., Kauppinen, S., Kattainen, E. & Finne-Soveri, H. 2007. Ikäihmisten kotona asumisen ja avopalveluiden ensisijaisuus. Teoksessa: Voutilainen, P. (toim.) 2007. Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. [PDF-dokumentti]. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>>. (luettu 17.10.07).
- Helminen, P. & Karisto, A: 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa: Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Hyypä, M. T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS –kustannus.
- Hyypä, M. T. 2005. Me –hengen mahti. Jyväskylä: PS –kustannus.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. [PDF-dokumentti].
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>>. (luettu 8.4.2008).

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveysterveystilastot 2005. 2007. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2007. Helsinki: STAKES.

Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa: Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS -kustannus.

Jyrkämä, J. 2007. Vanhushuollon laitoksia on tuskin liikaa. Helsingin Sanomat 28.6.2007.

Kangasniemi, J. 2005. Mitä on yksinäisyys. Teoksessa: Jokinen, K. 2005. Yksinäisten sanat. Kirjoituksia omasta tilasta, erillisyydestä ja yksinolosta. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.

Karisto, A. & Konttinen, R. 2004. Kotiruokaa, kotikatua, kaukomatkailua. Tutkimus ikääntyvien elämäntyylyistä. Helsinki: Palmenia.

Kauppinen, S., Forss, A., Säkkinen, S., Voutilainen, P. & Noro, A. 2003. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveysterveystilastot 2002. Stakes. [PDF-dokumentti].
<<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/1B026DF0-50BB-47A7-BC0B-A12BBDF07756/0/SVTIkaantyneidenSosTervypal2002.pdf>>. (luettu 18.10.07).

Keravan vanhusneuvosto. 2002. Ikääntyvä Kerava. Keravan ikääntyvän väestön strategia- ja toimenpideohjelma vuoteen 2020. [PDF-dokumentti].
<http://www.kerava.fi/ep/tiedostot/ikaantyyva_kerava.pdf>. (luettu 17.10.2007).

Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ISSN 1236-2050. [PDF-dokumentti].
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>>. (luettu 2.4.2008).

Kivelä S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Selvityshenkilön raportti. [PDF-dokumentti].
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/hl1150272501953/passthru.pdf>>. (luettu 17.3.2008).

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa: Tulevaisuus voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. [PDF-dokumentti].
<<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>. (Luettu 2.4.2008).

Koskinen, S. 2006. Ikäihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen tukeminen. Esitelmä Vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaarissa (Vakka Verkostoon) Tampereella 1.9.2006. [WWW-dokumentti].
<http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/vakka_verkoston/Simo%20Koskinen.doc>. (Luettu 10.11.2007).

Koskinen, S. 2007. Ikääntyneiden voimavarat sosiaaligerontologisen tutkimuksen alalla. Luento VI Gerontologian päivillä Oulun yliopistossa 4.- 5.5.2007. [WWW-dokumentti].

- ti].<http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=19724&fileid=11040&file=20070629145553.doc> (Luettu 2.4.2008).
- Kuntoutuskurssit 2008. Ikääntyneiden kuntoutus. [PDF-dokumentti]. <http://www.mielenterveysseura.fi/sos-keskus/docs/Kuntoutuskurssit_2008.pdf>. (luettu 22.4.2008).
- Kurki, T. 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Vastapaino.
- Kurki, L. 2006. Kansalainen persoona yhteisössä. Teoksessa: Kurki, L. & Nivala, E. (toim.) Hyvä ihminen ja kunnan kansalainen. Johdatus kansalaisuuden pedagogiikkaan. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurien innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Finn Lectura.
- Lindfors, Pirjo. 2007. Tutkimuksia, kokemuksia ja ajatuksia yhteisöllisyyden terveysvaikutuksista. Psykoterapia. [WWW-dokumentti].<<http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/lindfors107.htm>>. (Luettu 26.3.2008).
- Marjovuori, A. & Routasalo, P. 2005. Ryhmien kokoaminen ja ryhmiin sitoutumisen tukeminen. Teoksessa: Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2005. (toim.) Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Marjovuori, A. 2005. Senioripysäkin historia. Teoksessa: Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2005. (toim.) Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Meidän Kerava. 2007. Yhteisöllisyyden kehittämissuunnitelma 2007-2012. [PDF-dokumentti] <http://www.kerava.fi/ep/tiedostot/yhteisollisyysohjelma_2007.pdf> (luettu 24.11.07).
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.
- Pajunen, H. 2004. Vanhusten mielenterveydellisten ongelmien hoito. Teoksessa: Raitanen, T., Hänninen, T. Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) 2004. Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WSOY.
- Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 11. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Pynnönen, E., Sakari-Rantala, R. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaalinen inaktiivisuus ennustaa iäkkäiden ihmisten laitoshoitoon sijoittumista. Gerontologia 1/2007, 27-36.
- Routasalo, P. 2004. Taide- ja virikeryhmän koulutus. Teoksessa: Pitkälä, K. 2004. (toim.) Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 4. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys. Teoksessa: Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Saarenheimo, M. 2003. Merkityksellinen elämä. Teoksessa: Marlin, M. & Hakonen, S. (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS -kustannus.

Salonen, K. 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä. Gerontologia 4/2007, 347-349.

Save, I. 2004. Olet hyvä hänelle. Puhetta välittämisen taiteesta. Teoksessa: Krappala, M. & Pääjoki, T. Taide ja toiseus. Syrjästä yhteisöön. Jyväskylä: Gummerus.

Sorri, M. & Huttunen, K. 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Tahvanainen, S. 2004. Hiljainen ääni- kuka kuulee masentunutta vanhusta. Teoksessa: Kankare, H. & Lintula, H. 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen (toim.). Tammi: Tampere

Talkoorengas/Lähde ry. 2007. Keravan vapaaehtoisen hyvinvointityön keskus.[WWW-dokumentti]. <<http://www.talkoorengas.fi/talo.htm>>. (Luettu 20.1.2008.)

Tenkanen, R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa: Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS -kustannus.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Tumma vuori, I. 2005. Miten yksinäisyyttä käsitellään ryhmäterapiassa? Teoksessa: Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2005. (toim.) Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Vanhustyön keskusliitto: Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut. Nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: Tulevaisuus voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004 [PDF-dokumentti]. <<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>. (Luettu 2.4.2008).

Vaarama, M., Luoma, M-L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa: Kautto, M. (toim.) 2006. Suomalaisten hyvinvointi. Stakes: Helsinki.

Vaikutavuuden arviointi. [PDF-dokumentti] <http://www.sosiaaliportti.fi/File/ba0950a9-1b8a-470f-9957-d58f728288cb/vaikuttavuuden_arv.pdf> (luettu 28.11.2007).

Vanhustyön keskusliitto. 2008. Hankkeet. [WWW-dokumentti]. <<http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/>> (Luettu 22.3.2008).

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. & Kaskiharju, E. 2007. Vanhuspoliittiset strategiat kunnissa. Teoksessa: Voutilainen, P. (toim.) 2007. Laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. [PDF-dokumentti]. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R2-2007-VERKKO.pdf>>. (luettu 17.10.07).

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. [PDF-dokumentti]. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/C5A46E2E-60E8-410E-8E22-7B5072635105/1336/Raportti_Toimintakykymittareidenk%C3%A4ytt%C3%B6ik%C3%A4%C3%A4ntyneide.pdf>. (luettu 19.10.2007).

Väestöennuste. 2007. Tilastokeskus. [WWW-dokumentti]. <http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn_fi.asp> (luettu 21.3.2008).

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Tumma vuori, I. 2006. Senioripysäkin terapeutin haastattelu 25.10.2006. HelsinkiMissio. Helsinki.

Projektisuunnitelma. 2006. Kerava: Lähde ry.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Lomakekysely Torstai –ryhmäläisille.

Liite 3. Lomakekysely kotihoidon omahoitajille.

Liite 1.

TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön toimeksiantaja

Vapaaehtoisen hyvinvointityön keskus
Nostalgia –projekti
Aleksis Kiven tie 19
04200 Kerava

09 2940930

Opinnäytetyön tekijä

Mia Louhelainen
Koivikonkuja 4
04260 Kerava

050 4922072

Oppilaitos

Laurea – ammattikorkeakoulu
Järvenpään yksikkö
sosiaaliala

Opinnäytetyön ohjaaja

Elina Mäenpää

046 8567929

Opinnäytetyön aihe

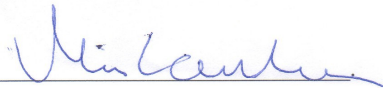
Elämä jatkuu –ryhmän vaikutuksia

Keravalla 23/10 2007

Projektipäällikkö Pia Utria



Toiminnanjohtaja Tarja Orlov



Opinnäytetyön tekijä Mia Louhelainen

Liite 2.
Lomakekysely Torstai -ryhmäläisille.

Hei Elämä jatkuu –ryhmäläinen!

Torstai –ryhmäsi on kokoontunut nyt 14 kertaa. Vuoden kestävästä ryhmätapaamisista on edessä vielä 8 kuukautta eli yli 30 ryhmäkertaa.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Oman mielipiteen rehellinen esiin tuominen on tärkeää Sinun ryhmäsi ja tulevien Elämä jatkuu –ryhmien kehittämiseksi.

Anna rohkeasti risuja ja ruusuja!

Kysely suoritetaan nimettömänä, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille.

Vastauksesi voit palauttaa ohessa olevassa kirjekuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Pyytäisin palauttamaan vastaukset vuoden 2007 loppuun mennessä.

Mielipiteestäsi kiittäen ja Hyvää Joulunaikaa toivottaen,

Mia Louhelainen
Sosionomiopiskelija
Laurean ammattikorkeakoulu

1. Onko Elämä jatkuu -ryhmän ajankohta sinulle sopiva?

Rengasta sopiva vaihtoehto: kyllä / ei

Ehdotus uudeksi ajankohdaksi? _____

2. Onko Elämä jatkuu -ryhmän kesto aika 3 tuntia sinulle sopiva?

Rengasta sopiva vaihtoehto: kyllä/ ei

Ehdotuksesi uudeksi ryhmän kesto ajaksi
_____tuntia

3 Tunnetko itsesi tervetulleeksi Elämä jatkuu -ryhmään?

Rengasta sopivin numero.

- 1 Tunnen itseni tervetulleeksi ryhmään
- 2 Tunnen itseni melko tervetulleeksi ryhmään
- 3 En osaa sanoa olenko tervetullut ryhmään
- 4 Tunnen etten ole kovin tervetullut ryhmään
- 5 Tunnen etten ole tervetullut ryhmään

4. Tunnetko kuuluvasi Elämä jatkuu -ryhmään?

Rengasta vaihtoehto mikä vastaa parhaiten tuntemuksiasi

- 1 Tunnen kuuluvani hyvin ryhmään
- 2 Tunnen kuuluvani melko hyvin ryhmään
- 3 En osaa sanoa kuulunko ryhmään
- 4 En tunne kuuluvani hyvin ryhmään
- 5 En tunne kuuluvani ryhmään

5. Mikä Sinulle on Elämä jatkuu -ryhmässä tärkeintä? Numeroi tärkeysjärjestyksessä 1-8 (numero 1 on tärkein ja numero 8 vähiten tärkein)

- Kuljetus
- Mahdollisuus tavata muita ihmisiä
- Kahvitarjoilu
- Uusia ajatuksia
- Mahdollisuus päästä pois kotoa
- Käsillä tekeminen
- Retket
- Mitä muu: _____

6. Arvioi epämiellyttävää yksinäisyyden tunnettasi ENNEN ryhmää

Rengasta vaihtoehto joka vastaa parhaiten tuntemuksiasi.

- 1 En koskaan tuntenut itseäni yksinäiseksi
- 2 Tunsin itseni harvoin yksinäiseksi
- 3 Tunsin itseni joskus yksinäiseksi.
- 4 Tunsin itseni usein yksinäiseksi
- 5 Tunsin itseni aina yksinäiseksi

7. Arvioi epämiellyttävää yksinäisyyden tunnettasi TÄLLÄ HETKELLÄ.

- 1 En tunne itseäni yksinäiseksi
- 2 Tunnen itseni harvoin yksinäiseksi
- 3 Tunnen itseni joskus yksinäiseksi.
- 4 Tunnen itseni usein yksinäiseksi
- 5 Tunnen itseni aina yksinäiseksi

8. Onko Elämä jatkuu -ryhmällä ollut mielestäsi vaikutuksia mahdollisiin yksinäisyyden tai / ja masennuksen tunteisiin? Millaisia?

9. Ehdotuksiasi ryhmän sisältöön?

10. Kerro omin sanoin kokemuksiasi ryhmästä?

11. Ruusuja ja risuja:

KIITOS

Liite 3.

Lomakekysely Torstai -ryhmän kotihoidon omahoitajille.

Olen toiminut pääosin kotihoidon asiakkaista koostuvassa Elämä jatkuu –ryhmässä ohjaajana ja tutkivana opiskelijana sen alusta alkaen. Yhteensä vuoden kestävä ja kerran viikossa kokoontuva Elämä jatkuu –ryhmä on kokoontunut nyt 14 kertaa. Teen opinnäytetyöni Laurean ammattikorkeakouluun tästä ryhmästä. Opinnäytetyöni tarkoitus on tuoda tietoa Elämä jatkuu –ryhmän toimivuudesta projektille, jotta toimintaa voitaisiin kehittää vieläkin paremmaksi.

Teidän mielipiteenne ja näkemyksenne Elämä jatkuu -ryhmästä ja sen toimivuudesta on tärkeä toiminnan kehittämisen kannalta.

Toivoisin kaikkien Elämä jatkuu ryhmäläisten omahoitajien täyttävän kyselyn vuoden 2007 loppuun mennessä.

Kysely on ehdottoman luottamuksellinen. Kysely suoritetaan nimettömänä, joten vastaajien, eikä asiakkaiden henkilöllisyys tule esiin missään vaiheessa.

Kiitos yhteistyöstä!

Mielipiteestänne kiittäen ja Rauhallista Joulunaikaa toivottaen,

Mia Louhelainen
Sosionomiopiskelija
Laurean ammattikorkeakoulu

Rengasta kohta joka vastaa parhaiten näkemystäsi asiasta.

1. Onko asiakkaasi maininnut Elämä jatkuu –ryhmää tavatessasi häntä?

Kyllä / Ei

2. Onko asiakkaasi kokemus näkemyksesi mukaan Elämä jatkuu -ryhmästä ollut

1. Myönteinen
2. Pääosin myönteinen
3. En osaa sanoa
4. Pääosin negatiivinen
5. Negatiivinen

3. Kärsiikö asiakkaasi mielestäsi yksinäisyydestä?

Kyllä / Ei

4. Oletko havainnut muutosta asiakkaasi mahdollisissa yksinäisyyden tunteissa Elämä jatkuu –ryhmän alkamisen jälkeen (13.9.2007)?

1. Yksinäisyyden tunne vähentynyt
2. Yksinäisyyden tunne ennallaan
3. En osaa sanoa
4. Yksinäisyyden tunne lisääntynyt

5. Minkälaisia mahdollisia muutoksia olet asiakkaassasi havainnut Elämä jatkuu –ryhmän alkamisen jälkeen (yksinäisyyden kokemuksissa tai muissa asioissa)?

6. Onko mielestäsi Nostalgia –projektin ja Elämä jatkuu –ryhmien kaltainen toiminta tarpeellista?

Kyllä / Ei

7 Millaista yhteistyötä toivoisit Nostalgia -projektin kanssa?

8. Terveisiä Nostalgia -projektin työntekijöille (paperin kääntöpuolelle kiitos!).