

**IKÄIHMISTEN YHTEISÖLLISYYDEN EDISTÄMINEN KORTTELIKERHON
PILOTOINTINA**

**Marjatta Väisänen
Artikkeli
Korkeanasteen oppisopimustyyppinen
täydennyskoulutus
Gerontologinen erityisosaaminen (30 op)
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäen yksikkö
Joulukuu 2014**

TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli tehdä suunnitelma korttelikerholle yhteistyössä IkäArvokas-hankkeen parissa työskentelevien toimijoiden kanssa, ja aloittaa viriketoimintaa pilottina Pieksämäellä. Korttelikerhon tarkoituksena on tukea ikäihmistä ikääntymiseen liittyvissä muutoksissa edistäen oman elämän hallintaa ja vuorovaikutusta lähiyhteisön kanssa. Kerhotoiminnan avulla tavoitteena on lievittää yksinäisyyttä ja turvattomuutta, estää syrjäytymistä sekä lisätä yhteisöllisyyttä ja sosiaalisia kontakteja vahvistamalla ikääntyneen osallisuutta ikäihmiselle tutussa toimintaympäristössä lähellä omaa kotia. Tärkeänä periaatteena toiminnan suunnittelussa on ollut alusta asti ikäihmisen osallisuutta vahvistavan vertaistoiminnan kehittäminen toimintaan osallistujien tarpeet huomioiden asiakaslähtöisesti matalankynnyksen toimintana. Toimintaan osallistujille on annettu mahdollisuus olla mukana toiminnan suunnittelussa alusta asti.

Aihe nousi käytännön tarpeesta lisätä viriketoimintaa ja mahdollisuutta sosiaaliseen vuorovaikutukseen ikäihmisen omassa tutussa arjen toimintojen lähiympäristössä. Yksinäisyys on yleistä tänä päivänä ikäihmisten keskuudessa, ja julkisen palvelujärjestelmän mahdollisuudet antaa yksinäisyyttä lievittäviä palveluja kaikille niitä tarvitseville ovat rajalliset. Erilaisia ratkaisuja ja uusia toimintamalleja ikäihmisten auttamiseksi tarvitaankin koko ajan lisää.

Tämä pilottihanke on osa laajempaa IkäArvokas-projektia, jonka tarkoituksena on edistää sellaisten uusien innovaatioiden syntyä, joiden avulla olisi mahdollista parantaa kaikkein heikoimmissakin olosuhteissa olevien ikääntyneiden elämänlaatua sosiaalista vuorovaikutusta lisäämällä. Korttelikerhon pilotointi päättyy vuoden 2014 lopussa, mutta IkäArvokas-projekti jatkuu vuoden 2016 loppuun asti. Uusia ratkaisumalleja kehittämällä ja niitä kriittisesti tarkastelemalla ja arvioimalla tarjoutuu oivallinen mahdollisuus palvelun parantamiseen, uuden oppimiseen ja omien toimintatapojen edelleen kehittämiseen kaikille ikäihmisten parissa työskenteleville toimijoille.

JOHDANTO

Nykypäivän isona haasteena on palvelujärjestelmien asiakaslähtöisyyden ja iäkkäiden henkilöiden osallisuuden lisääminen (Kan & Pohjola 2012, 3). Ikäystävällinen yhteiskunta ottaakin huomioon elämäntilanteiden moninaisuuden toiminnassaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 22). Usein tavoitteeksi asetetaan, että laadukasta palvelua pyritään räätälöimään siten, että ikäihmisten elämäntilanteiden ja yksilölliset tarpeet sekä muuttuvat elämäntilanteet ja toiveet huomioidaan palvelutuotannossa. Tämä tavoite ei kuitenkaan aina täysin toteudu käytännön toiminnassa. Kaikki ikäihmiset eivät ole samanlaisia. Tämän päivän ikääntyneistä suuri osa on omassa kodissaan asuvia

hyväkuntoisia, aktiivisia kansalaisia, mutta vanhuus voi viedä myös vaikeaan yksinäisyyteen, joka altistaa syrjäytymiseen.

Vanheneminen on prosessi, joka jatkuu läpi koko elämän. Se alkaa hedelmöittämisestä ja päättyy elämänkaaren lopussa. Prosessin aikana tapahtuu biologisia, psyykkisiä sekä sosiaalisia muutoksia ja vanhuus on elämän varrella tapahtuneiden muutosten tulos. (Kan & Pohjola 2012, 12.)

Suomessa valtiovalta laatii virallisia lakisäätteisiä määräyksiä ja terveystaloudellisia ohjelmia turvaamaan väestölle laadukkaita terveyspalveluja koko maan kattavasti, ja myös terveyden edistäminen on kirjattu yhtenä painopistealueena hallitusohjelmiin jo yli kymmenen vuoden ajan. Toukokuussa 2001 valtioneuvosto hyväksyi periaatepäätöksen Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Ohjelma linjaa Suomen terveystaloudellista vuoteen 2015 saakka. Tässä terveystaloudellisessa ohjelmassa painotetaan terveyden edistämisen lisäksi myös kansalaisen oman vastuunoton merkitystä terveyden säilyttämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Viriketoiminta ja sosiaalinen vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa on oivallinen keino pitää huolta omasta hyvinvoinnista myös ihmisen ikääntyessä. Yhdessä tekeminen voi nostaa esille monenlaisia luovuuden ulottuvuuksia, joiden löytyminen itsessä voi lisätä merkittävästi omaa hyvinvointia. Ikäihmisen asuinympäristössä pitäisi kuitenkin olla sopivia kokoontumistiloja ja mielekästä toimintaa yhdessäolon ja luovuuden löytämisen mahdollistamiseksi.

Ikääntyneiden luovuudesta on vielä olemassa melko vähän tutkittua tietoa. Usein luovuudella tarkoitetaan kykyä luoda jotakin uutta esimerkiksi tieteen tai taiteen alalla. Luovuutta on kuitenkin myös kyky löytää tutuista asioista uusia puolia ja havainnoida asioita uudella tavalla. Tällaista arkielämän luovuutta on myös ikäihmisillä. Kyky kokea, ilmaista ja tulkita tunteita säilyy läpi elämän jopa melko muuttumattomana. Myös eläkeiästä on mahdollista tulla yksilön luovin ikäkausi. (Kan & Pohjola 2012, 18.)

1 OSALLISUUDEN VAHVISTAMINEN JA YHTEISÖLLISYYS

Nykyaikaisen syrjäytymistä ehkäisevän vanhustyön edellytyksenä on Koskisen (2006) mukaan ikääntyneen näkeminen sosiokulttuurisena kansalaisena. Sosiaalinen osallistuminen ja aktiivisuus ovat merkityksellisiä tekijöitä terveyden, toimintakyvyn ja henkisen hyvinvoinnin edistäjinä ja säilyttäjinä. Osallisuuden edistämisen avulla voidaan jopa estää ikäihmistä syrjäytymästä hänen omaa elämäänsä koskevasta päätöksenteosta. Ikääntyneen väestön osallisuus tarkoittaakin mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palvelujen kehittämiseen

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 7) ja osallisuuden kautta voidaan Mäkisalonen-Ropposen (2011) mukaan vahvistaa kokemusta täysivaltaisesta kansalaisuudesta.

Myös Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005) nostavat esille osallisuuden ja yhteisöllisyyden merkitystä terveydelle. He toteavat, että terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Toimivat ihmissuhteet ja yhteisöllisyys lisäävät terveyttä ja hyvinvointia sekä yksilöettä yhteisötasolla ja sosiaalinen verkosto tekee mahdolliseksi osallistumisen erilaisiin toimintoihin ja sosiaalisen sitoutumisen.

Tärkeänä elämänlaadun tekijänä ihmisen ikääntyessä pidetään oman elämänhallinnan tunteen ylläpitoa. Hallinnan ja myös elämän tarkoituksellisuuden tunnetta voidaan ylläpitää ja vahvistaa sosiaalisen tuen avulla. Jokainen ihminen tarvitsee sosiaalista tukea, jolloin tarkoitetaan ihmisen lähipiirin jakamaa hyväksyntää, rakkautta ja arvostusta. Sosiaalinen tuki voi olla myös emotionaalista ystävyyttä, empatiaa tai toveruutta sekä välineellistä avunantoa ja huolenpitoa. Sosiaalista tukea voidaan kutsua myös sosiaalisesti pääomaksi, sosiaalisesti verkostoksi ja yhteisöllisyydeksi. (Kan & Pohjola 2012, 20; Hyyppä 2013, 101 – 105.)

Yhteisöllisyyden eli yhteisöön kuulumisen kokeminen luo turvallisuutta. Ikääntyneellä on sosiaalista pääomaa silloin, kun hänellä on keskinäistä luottamusta toisiin ihmisiin ja kun yksilö on aktiivisesti mukana erilaisissa toiminnoissa. Sosiaalisella pääomalla on arvioitu tutkimusten mukaan olevan yhteys myönteisiin terveysvaikutuksiin, koska iäkkään elämänlaatu määräytyy yleensä omasta tyytyväisyydestä elämään ja omaan toimintakykyyn sekä ympäristön rajoitteista ja tuesta. Hyvä naapurusto ja lähiyhteisö lisäävät turvallisuudentunnetta ja asumisviihtyvyyttä. (Kan & Pohjola 2012, 21 - 23.)

Merkityksellisiä tekijöitä toimintakyvyn säilymiselle iäkkäänä ovat ystävyys-suhteet erityisesti omaan ikäryhmään ja sukupolven kuuluvien kanssa, koska silloin voi jakaa yhteisen historian ja kokemukset sekä saada vastavuoroista tukea. Näin ikääntynyt voi toteuttaa ja vahvistaa merkityksellisiä sosiaalisia rooleja, joilla on vaikutusta itsetuntoon, arvostuksen- ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen sekä yhteisöllisyyden syntymiseen. Sosiaaliset suhteet edellyttävät luottamusta. (Kan & Pohjola 2012, 23.)

1.1 Sosiaalinen syrjäytyminen

Ikäihmisen tuntema yksinäisyys voi ennakoida toimintakyvyn vajetta, lisääntynyttä terveyspalvelujen käyttöä sekä kuolemanvaaraa (Tilvis, Routasalo, Savikko, Kautiainen & Pitkälä 2012, 18).

Yksinäisyys voi johtaa myös sosiaaliseen syrjäytymiseen ja altistaa mielenterveysongelmille. Sosiaalisella syrjäytymisellä tarkoitetaan Kanin ja Pohjolan (2012) mukaan yhteiskunnallisesta elämästä syrjään jäämistä, jonka seurauksena ikääntynyt voi vieraantua omasta lähiyhteisöstään ja muista ihmisistä.

Yksinäisyys ei ole yksiselitteinen ilmiö nyky-yhteiskunnassa eikä sille ole helppoa antaa määritelmää. Uotila (2011) toteaa tutkimuksessaan, että yksinäisyys on yksityinen ja yksilöllinen kokemus ja että ikäihmiset yhdistävät yksinäisyyden usein erilaisiin menetyksiin sosiaalisissa suhteissa ja toimintakyvyssä sekä muutoksiin itsessään ja omassa luonteessaan.

Syrjäytymiseen johtavat syyt eivät ole aina pelkästään ikäihmisen omia valintoja. Tämän päivän suuria haasteita sosiaalisten suhteiden näkökulmasta ikäihmisille aiheuttavat myös yhteiskunnan nopeat rakenteelliset muutokset kuten yksinasumisen yleistyminen, kaupungistuminen, yksilöllisyyden korostaminen, yhteisöllisyyden väheneminen ja monikulttuurisuus. (Kan & Pohjola 2012, 26 - 27.)

Kyky selviytyä arkielämän haasteista ei riipu ainoastaan ikäihmisen omasta toimintakyvystä, vaan myös ympäristön toimintaedellytyksistä. Usein ikäihmisten hyvää arkea vaikeuttavat osallistavan ja mielekkään tekemisen puute, liikkumisen hankaluus, yhteiskunnan kielteiset asenteet, yksinäisyys, turvattomuus, koetun elämänlaadun heikentyminen sekä palvelun ja ennaltaehkäisevän toiminnan riittämättömyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24 - 26).

Hyödyllisimmiksi yksinäisyyden lievittäjiksi ovat Pitkälän ja Routasalon (2012) tutkimuksen mukaan osoittautuneet ryhmässä tapahtuvat interventiot, joissa ikäihmiset itse ovat saaneet osallistua toiminnan suunnitteluun. Onnistuneet interventiot ovat antaneet toimintaan osallistuneille aktiivisen toimijuuden tunnetta, autonomiaa ja arvokkuuden kokemuksia, jotka ovat ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta keskeisiä tekijöitä oman elämän hallinnassa. Vaikuttavimmat toimenpiteet ovat yleensä tavoitteellisia toimia, ja ne sisältävät sosiaalista aktiivisuutta lisäävää toimintaa sekä sosiaalista tukea kuten taide-elämyksiä, liikuntaa, oman elämän kuvausta ja keskustelua. Tämänkaltaisen ryhmätoiminnan avulla toimintaan osallistuneiden elämänlaatu, kognitiot ja subjektiivinen terveydentila ovat kohentuneet, ja ryhmätoiminta on vähentänyt osalla ikäihmisiä myös sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. (Dickens, Richards, Greaves & Campbell 2011; Pitkälä & Routasalo 2012.)

1.2 Arjen mielekkyyden edistäminen viriketoimintaa lisäämällä

Ikääntymisen aikana tapahtuneet muutokset vaikuttavat ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Muutokset toimintakykyyn ovat yksilöllisiä. Toimintakyvylle tarkoitetaan tässä yhteydessä ihmisen kykyä selviytyä päivittäisen elämänsä tehtävistä itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 56).

Fyysisellä toimintakyvylle tarkoitetaan Kanin ja Pohjolan (2012) mukaan selviytymistä sellaisista tilanteista, jotka vaativat liikuntakykyä, aistien toimintakykyä, motorisia taitoja, tasapainoa tai fyysistä voimaa. Psykkinen toimintakyky on kykyä selviytyä älyllistä tai muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psykkiseen toimintakykyyn sisältyy myös tiedonkäsittelyn toiminnot havaitsemisesta muistamiseen, oppimiseen ja ajatteluun sekä kielenkäyttö. Lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat itseä tiedonkäsittelijänä koskevat omat käsitykset, mielenterveys ja elämänhallinta. Sosiaaliseen toimintakykyyn liitetään yksilön vuorovaikutussuhteet sekä hänen toimintansa eri yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (Kan & Pohjola 2012, 13.)

Tutkimustiedon mukaan psyykkisiin toimintoihin ei ikä näytä vaikuttavan niin paljon kuin aikaisemmin on ajateltu, vaan kykyjen muutoksille on löydettävissä muitakin syitä kuin ikääntyminen (Rissanen 1999, 13). Psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky eivät siis ole vain yksilön henkilökohtaisia ominaisuuksia, vaan ne ovat kiinteästi yhteydessä vuorovaikutussuhteeseen yksilön ja hänen toimintaympäristönsä välillä. Psykkistä ja sosiaalista toimintakykyä onkin tarkasteltava suhteessa ympäristön yksilölle asettamiin vaatimuksiin, odotuksiin ja ehtoihin.

Erilaisia virikkeitä tuottavat vertaisryhmät edistävät sosiaalista aktiivisuutta. Tarkastelussa täytyy kuitenkin muistaa, että sosiaalisuus on perusolemukseltaan yksilöllinen ominaisuus ja ikääntyneet ovat erilaisia. Toimintakyvyn heiketessä ihmisen auttamisen virallinen ja epävirallinen tukiverkosto käy kuitenkin yhä tärkeämmäksi tueksi arjen hallinnassa. Viriketoiminnan tarkoitus on antaa sisältöä arkeen ja auttaa ikäihmistä hahmottamaan itseään ja ympäristöään entistä paremmin. (Kan & Pohjola 2012, 13,78.)

Arjen mielekkyyden edistämiseen ja virikkeiden antoon voidaan käyttää erilaisia keinoja. Esimerkiksi muistelua voidaan hyödyntää monenlaisten elämysten ja tunteiden tarkasteluun, sillä yleensä jokaisella ihmisellä on muistoja. Muistelu voi olla spontaania tai ohjattua toimintaa, ja muistella voi joko kahden kesken toisen henkilön kanssa tai isommassa ryhmässä. Ohjattu muisteluhetki perustuu Kanin ja Pohjolan (2012) mukaan turvalliseen vuorovaikutukseen, jossa ikäihminen voi tuntea itsensä arvostetuksi.

Muistojen käsitteleminen on tärkeää ihmisen koko psykososiaaliselle kehitykselle. Muistelussa lähtökohtana on, että jokaisella yksilöllä on oma elämäntarina. Kun kertoo oman tarinansa toisille, kuulijalla on mahdollisuus päästä sisään kertojan kokemusmaailmaan. Muistelu voi olla iäkkäälle tärkeä keino vakuuttua siitä, että oma eletty elämä on ollut arvokas. Tämä kokemus voi antaa mahdollisuuden itsetunnon vahvistamiselle. Muistelun avulla ihminen voi saada voimia vaikeisiin elämäntilanteisiin. (Kan & Pohjola 2012, 78 – 80; Read 2013, 252.)

Muistelun yhteydessä voidaan käyttää myös luovia ja taidelähtöisiä toimintamuotoja, jolloin muistelusta saadaan elämyksellistä ja yhteisöllistä toimintaa. Eri taidemuotoja käyttämällä voidaan saada aikaan ikäihmisille ainutlaatuisia kokemuksia sekä tarjotaan mahdollisuus kokemusten ja tunteiden käsittelyyn sekä itsensä toteuttamiseen.

Luovaa ilmaisua voidaan toteuttaa vaikkapa hernepussin heittelyn, muistipelin, luontoilmiöiden seuraamisen tai tietokilpailun avulla. Musiikki on myös yksi merkittävä keino, joka ilmentää ihmisen sisäistä kokemusmaailmaa ja johdattaa mielen muistojen äärelle. Musiikin avulla on mahdollista kasata yhteen mielen asioita ja näin saada mahdolliseksi ilon, surun ja ahdistuksen purkamista. Laulut tuovat yleensä mieleen erilaisia muistikuvia. Musiikkiin voi liittää myös tanssin tai muun liikunnan. Kuvataide on keino kommunikoida silloin, kun tunteelle tai muistikuvalle ei löydy sanallista ilmaisua. Mielikuvissa ilmaistut piilotajuiset ajatukset ja tunteet on ikäihmisen usein helpompi tuoda näkyväksi kuviin tai askartelutuotoksiin kuin ääneen lausutut sanat. (Kan & Pohjola 2012, 81 - 83.)

Viriketoiminnan suunnittelussa ohjaajalla on käytettävissään rajaton määrä vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia. Keskustelu tai laulaminen yhdessä, pelit ja yhteisleikit, askartelu, kasvien istutus sekä leipominen ovat muistelun ja taiteen lisäksi tärkeitä yhdessä olon keinoja. Luovien hoitomuotojen käyttö liikunnan rinnalla iäkkäiden viriketoiminnassa näyttäisikin olevan koko ajan kasvussa Suomessa. Tietoa on jo olemassa paljon siitä, miten ikäihmiset voivat hyötyä taiteesta ja muustakin kulttuuritoiminnasta monin eri tavoin.

2 KORTTELIKERHOTOIMINNAN PILOTOINTI

Läkästä motivoiva tekemisen tai toiminnan kohde edellyttää sellaista ympäristöä tai yhteisöä, jossa toiminta on mahdollista toteuttaa. Toimintakyvyn vajeet saattavat estää ikäihmisen toimintaan osallistumisen. Ongelman voivat muodostaa myös kuljetusjärjestelyt. Vaikka iäkkäällä henkilöllä olisi halua ja voimavaroja sosiaaliin kontakteihin, hän ei välttämättä pääse osallistumaan tapahtumiin, jos

ei pääse tapahtumapaikalle kulkemaan. (Kan & Pohjola 2012, 21.) Kun toimintaa järjestetään lähipalveluna, osallistuminen on helpompaa.

Korttelikerhon ideointi Pieksämäelle alkoi tammikuussa 2014, kun keskustelimme gerontologian erikoistumisopintoihin liittyvästä kehittämistehtävästä yhdessä mentori Anna-Liisa Miettisen kanssa. Korttelikerhon perustamista ikäihmisille on Pieksämäellä pohdittu jo vuosia, mutta vielä sitä ei kuitenkaan syystä tai toisesta ole paikkakunnalle aikaisemmin perustettu. Tänä keväänä korttelikerholle on selkeästi ollut tarvetta, koska kotona asuville ikäihmisille tarjottavista virikepalveluista on pulaa ja toisaalta viriketoimintaa haluttaisiinkin tarjota enemmän matalan kynnyksen lähipalveluna ikäihmiselle tutussa toimintaympäristössä. Kotona asuvien ikäihmisten yksinäisyys on yleistä myös Pieksämäellä, ja sosiaaliset kontaktit toisten ihmisten kanssa ovat tärkeä tuki ikäihmisen toimintakyvyn säilyttämiselle ja kotona selviytymiselle.

Korttelikerhon perustamisen keskeisenä lähtökohtana on alusta asti ollut kerhon sijainti lähellä kerhoon osallistuvia ikäihmisiä. Toimintapaikaksi ajattelimme aluksi kerrostalon kerhohuonetta sellaisesta talosta, jossa asuisi myös seniorikansalaisia. Näin voisimme tuoda matalan kynnyksen viriketoimintaa ja mahdollisuutta yhdessä oloon toisten ihmisten kanssa ikäihmisten lähelle ja siten tukea yhteisöllisyyttä ikäihmisen omassa toimintaympäristössä. Tämän korttelikerhopilotin paikaksi valittiin Kontiupuisto laitakaupunkialueelta, koska keskikaupungilla on jo olemassa olevaa viriketoimintaa monipuolisesti. Tarkoituksena on ollut alusta asti, että kerhoon olisi mahdollisimman helppo tulla ja että sieltä saisi vertaistukea ja ajankohtaista tietoa, sosiaalisia kontakteja ja liikuntakokemuksia sekä elämyksiä luovuuden käytön avulla. Lisäksi myös omaishoitajilla olisi mahdollisuus tuoda omaisensa kerhoon ja näin heille järjestyisi myös ”omaa aikaa” käydä asioilla. Kerhohuonetta kerrostalosta emme korttelikerholle löytäneet Kontiupuistosta, mutta sopiva, esteettömän liikkumisen mahdollistava tila löytyi Kontiupuistossa sijaitsevan Seutuopiston rakennuksesta. Korttelikerhon pilotointi päättyy vuoden 2014 lopussa.

Keväällä 2014 alkoi Pieksämäellä myös vuoden 2013 yhteisvastuuvain perustettu IkäArvokas-hanke, joka toteutetaan yhteistyössä Kirkkopalvelujen, Kehittämiskeskus Tyynelän ja hankkeessa mukana olevien seurakuntien (Mikkeli, Varkaus, Pieksämäki, Salo, Turku Katariina ja Pöytyän seurakunnan diakoniatyö) kanssa. Projektin on tarkoitus kestää vuoden 2016 loppuun.

IkäArvokas-hankkeen aloitusseminaari oli 20.5.2014. Aloitusseminaarissa todettiin, että hankkeen päämääränä on ikääntyneiden huono-osaisuudesta johtuvan eristyneisyyden vähentäminen ja osallisuuden edistäminen omaan elämään, yhteisöihin ja palveluihin. Toiminta-ajatuksena IkäArvokas-hankkeessa on etsiä ja kehittää uusia keinoja kaikkein huonoimmassa asemassa olevien

vanhusten löytämiseksi. Käytännön toimenpiteinä olisi tarkoitus kehittää hankkeen avulla toimintaympäristöjä, jolloin olisi mahdollista tarjota eristäytyneille vanhuksille yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia voimaannuttavia osallisuuden kokemuksia heille tutuissa arkisissa toimintaympäristöissä sekä etsivän ja yksilötyön kautta rakentaa vertaistukea ja osallisuuden mahdollisuuksia sekä madaltaa kynnystä palvelujen piiriin. Yhteistyötahoja IkäArvokas-hankkeessa ovat alusta asti olleet seurakuntien diakoniatyö, paikkakunnilla olevat keskeisimmät julkisen sektorin toimijat, kyläyhdistykset, eläkeläisjärjestöt, vanhusneuvostot, paikalliset - ja osin valtakunnalliset järjestötoimijat, vanhusten arkisissa toimintaympäristöissä toimivat tahot sekä vapaaehtoisten- ja vertaistoimijoiden verkostot. Konkreettisenä toimenpiteenä Pieksämäellä on IkäArvokas- hankkeessa kevään 2014 aikana kehitetty yhteydenottokortti etsivään vanhustyöhön.

Maaliskuussa 2014 pidettiin alustava suunnittelupalaveri IkäArvokas-hankkeen toimijoiden kanssa ja päätettiin tehdä yhteistyötä korttelikerhon perustamisessa. Näin Kontiupuiston korttelikerhosta tuli kerhopilotti IkäArvokas-hankkeeseen. Yhteistyöstä sovittiin IkäArvokas-hankkeen projektityöntekijän sekä hankkeen Pieksämäen alueen vastuutoimijoiden kanssa ja toukokuussa 2014 allekirjoitettiin sopimus hankkeessa suoritettavista opinnoista. Samalla aloitettiin tarkennetun pilotointisuunnitelman laatiminen.

Vuokrasopimuksen tekemisestä sovittiin kesäkuussa 2014 Seutuopiston työntekijän kanssa ja rahat vuokraan saatiin Pieksämäen seurakunnalta sekä Pieksämäen kaupungilta. Vuokrasopimus allekirjoitettiin elokuussa 2014. Markkinointia korttelikerhon perustamisesta ruvettiin tekemään jo kesäkuussa 2014 ja aluksi sähköpostilla tiedotettiin kotihoitoon uuden toiminnan aloittamisesta. Myös Kontiupuiston asukkaille tiedotettiin toiminnasta esitelehtisen avulla, jota jaettiin osalle asukkaista postilaatikkoon ja lisäksi kerrostalojen ja elintarvikeliikkeiden ilmoitustauluille. Esitettä jaettiin myös Pieksämäen Ikäneuvolan kautta. Henkilöille, jotka ottivat yhteyttä Kontiupuistosta yhteydenottokortin avulla, tiedotettiin toiminnasta ja pyydettiin tulemaan kerhoon. Myös paikallislehteen ja jokaiseen kotiin jaettavaan ilmaisjakelulehteen laadittiin ilmoitus korttelikerhotoiminnan aloittamisesta.

3 KORTTELIKERHON ALOITTAMINEN KÄYTÄNNÖN TOIMINTANA

Kerhotoiminta aloitettiin syyskuussa 2014 yhtenä päivänä viikossa. Kerhoa päätettiin pitää kaksi tuntia päivässä. Jokaisella tapaamiskerralla koko pilotointiajan oli kahvitarjoilu IkäArvokas-hankkeen kustantamana. Kahvitarjoilusta huolehti Pieksämäen Martat. Ensimmäisellä tapaamiskerralla kerrottiin kerhon toiminnan tavoitteista sekä annettiin mahdollisuus tutustua paikalle saapuneisiin kerholaisiin.

Jokainen osallistuja sai kertoa itsestään sen verran kuin itse halusi. Tutustumisen apuna käytettiin lankakerää, jolla kudottiin verkko osallistujasta toiseen esittelyjärjestyksessä. Verkkoa purettaessa kerrattiin vielä osallistujien nimet. Kerholaisilta kysyttiin toiveita, mitä he haluaisivat tehdä kerhopäivinä. Kerhoon osallistujat toivoivat yhdessä olemisen ja tekemisen iloa, asiantuntijaluentoja, ajankohtaista tietoa terveystalveista, paikkakunnalla toimivien eri järjestöjen esittelyjä, kulttuuria ja musiikkia, hengellisyyttä, liikuntaa, yhteistä toimintaa nuorten kanssa sekä yhteisiä muistelu- ja keskusteluhetkiä. Toimintasuunnitelmaa laadittaessa otettiin kerholaisten omat toiveet hyvin huomioon. Kerhotoiminnan vastuuhenkilöksi sovittiin terveydenhoitaja Pieksämäen Ikäneuvolasta.

Yhteistyökumppaneina ja kerhotoiminnan sisällön toteuttajina ovat Pieksämäen seurakunta, Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen toimipiste, vapaaehtoistoimijat, Pieksämäen kaupunki ja Kirkkopalvelut sekä Pieksämäen Martat yhteistyössä kerholaisten kanssa. Vertaisohjaaja kerhoon saatiin sovituksi jo ensimmäisellä kokoontumiskerralla, kun yhdeksi kerhon vetäjäksi lupautui vapaaehtoistoimija, joka oli aikaisemmin ollut ohjaajana lasten kerhoissa.

Jo heti alkuvaiheessa näyttää korttelikerhotoiminta löytäneen hyvin osallistujia kerhoon. Osallistujamäärä on vaihdellut 17 ja 26 osallistujan välillä, ja joukossa on ollut sekä naisia että miehiä. Kerholaiset ovat osallistuneet aktiivisesti järjestettyyn toimintaan, ja myös yksinäisiä ikäihmisiä ja omaishoidettavia on saapunut kerhoon.

Tähän kehittämistehtävään liittyvät riskit voivat olla joko sisäisiä tai ulkoisia riskejä. Silfverbergin (2007) mukaan sisäiset riskit johtuvat hankkeen omasta toteutusmallista. Ulkoiset riskit eivät ole hankkeen vaikutuksen vallassa.

3.1 Korttelikerhotoiminnan arviointi

Laadunhallinta on tärkeä osa toimintaa. Korttelikerholaisilta on tarkoitus pyytää marraskuussa 2014 ensimmäisen kerran kirjallinen palaute tähänastisesta toiminnasta ja toiveita kerhotoiminnan sisältöön ensi vuodelle. Kyselyjä kerholaisille tehdään säännöllisin väliajoin myös tulevaisuudessa. Laadunhallintaan kuuluvat laadunseuranta, kehittäminen ja varmistaminen. Jatkuvaa arviointia tehdään koko ajan ja toimintaa arvioidaan osallistujien tyytyväisyyttä seuraamalla ja pyytämällä vertaisarviointia kerho-ohjaajilta. Laadunhallinnan tulee olla luonteva osa käytännön toimintaa. Arvioinnin ja laadunhallinnan keskeisenä painopistealueena on asiakaslähtöisyys. Laatukäsitteeseen liittyy sidonnaisuus arvoihin, yhteiskuntaan, kulttuuriin ja eri tilanteisiin. Laatu on prosessi, johon vaikuttavat toiminnon, tuotteen, organisaation ja yksilön kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. (Kan & Pohjola 2012, 307.)

Mielestäni tämä korttelikerhotoiminta on tärkeä toimintamuoto ikäihmisten osallisuuden lisäämisessä, koska sen avulla on mahdollisuus vähentää yksinäisyyden tunnetta ja edistää yhteisöllisyyttä sekä sosiaalista vuorovaikutusta lähinaapureiden kanssa ikäihmiselle tutussa toimintaympäristössä lähellä omaa kotia. Lisäksi on mahdollista saada ikäihmisten omaa ääntä ja toiveita näkyväksi. Tämä toimintamalli antaa hyviä mahdollisuuksia myös vertaistoiminnan toteuttamiselle ja kehittämiseksi sekä antoisia oppimiskokemuksia opiskelijoille tulevaisuudessa. Lisäksi kerhotoiminta antaa mahdollisuuksia moniammatillisen työn toteuttamiselle ryhmätoimintana ja uusien kumppaneiden löytämiselle palvelutuotantoon.

3.2 Tulokset

Korttelikerhon toimintaa on tarkoitus laajentaa eri kaupunginosiin siten, että viriketoimintaa olisi ikäihmisten lähellä eri puolilla kaupunkia. Viriketoimintaa on tarkoitus kehittää myös haja-asutusalueille entistä enemmän. Vertaisohjaajien koulutusta järjestetään myös, ja oppilaitosyhteistyön avulla korttelikerho tarjoaa oppimisympäristön opiskelijoille. Erilaisia mahdollisuuksia on myös yhteistyön lisäämiseen vapaaehtoistoimijoiden kanssa ja kaupungin työntekijöiden jalkautuvan työn edistämiseen ikäihmisten lähelle.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Arvoajattelu yhteiskunnassa on viime vuosien aikana mennyt siihen suuntaan, että yhteisöllisyys, välittäminen, huolenpito, jakaminen, tasa-arvo ja muut ihmisyyden arvostamiseen liittyvät asiat ovat jääneet ihmisten välisessä kanssakäymisessä taka-alalle (Mäkisalo-Ropponen 2011, 14). Iän myötä kasvaa kuitenkin ikääntyneiden erilaisuus toimintakyvyssä. Tämä on lisännyt ikäihmisten syrjäytymisriskiä.

Tänä päivänä on tärkeää kiinnittää huomiota niin yksittäisen ihmisen omien voimavarojen tukemiseen kuin myös terveyspalvelujen kehittämiseen sekä eri hallintokuntarajoja ylittävän yhteistyön lisäämiseen. Jos kehittämistyötä tehdään hankkeen avulla, on tärkeää pyrkiä turvaamaan toiminnan jatkuminen myös hankkeen päättymisen jälkeen.

Terveydenhuollossa etsitään tällä hetkellä uusia toimintamuuotoja terveyden edistämiseen sekä kansalaisten omahoidon tukemiseen. Tämän kehittämistehtävän pyrkimyksenä on ollut tarkastella korttelikerhon pilotointia terveydenhuollon sekä yksittäisen ihmisen että hänen lähiyhteisönsä näkökulmasta. Korttelikerhon pilotointi pyrkiikin omalta osaltaan vastaamaan myös lainsäädännön

esille nostamiin haasteisiin tarkoituksenaan löytää uusia toimintamalleja käytännön työhön ikäihmisten syrjäytymisen ehkäisyssä sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamisessa.

Hyödynsaajia korttelikerhotoiminnasta ovat Kontiupuiston taajaman asukkaat. Heille kerhotoiminta antaa oivallisen mahdollisuuden toisen ihmisen kohtaamiseen ja oman hyvinvoinnin lisäämiseen arjen keskelle. Pidemmällä aikavälillä hyödyn saajia ovat myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat, jotka käyttävät korttelikerhoa oppimis- tai työympäristönä ja Pieksämäen kaupunki, jolla on tämän toimintamallin avulla mahdollisuus kehittää omaa palvelutuotantoaan.

Koska kysymyksessä on uuden työmenetelmän kehittäminen ja soveltaminen käytännön työhön, on asenteilla merkitystä toimintatapojen muutostilanteessa. Riskinä on, miten hankkeessa mukana olevat toimijat lähtevät mukaan muutokseen hankkeen päättymisen jälkeenkin ja miten Kontiupuistossa asuvat ikäihmiset tulevat käyttämään uutta palvelumuotoa tulevaisuudessa. Aikaa täytyy muutokseen varata riittävästi. Palautteen kerääminen on tärkeää. Tarvittaessa toimintaa täytyy olla valmis muuttamaan saadun palautteen suuntaisesti. Riittävän tuen antaminen vertaisohjaajille täytyy myös varmistaa yhteistyökumppaneina toimivien taustaorganisaatioiden kanssa yhteistyönä.

Lähteet

- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J. & Campbell J. L. 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health* 11:647.
- Hyypä, M. 2013. Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrämä, J. & Rantanen T. (toim) *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koskinen, S. 2006. Ikäihmisten voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitelmä vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaarissa. Tampere. 1.9.2006.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2012. Ryhmistä apua vanhusten yksinäisyyteen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128 (12), s. 1215-1216.
- Read, S. 2013. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrämä, J. & Rantanen T. (toim) *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulu.
- Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrämä, J. & Rantanen T. (toim) *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein – käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Saatavissa:[http:// www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf) (viitattu 5.8.2014).
- Tilvis, R. S., Routasalo, P., Savikko, N., Kautiainen, H. Pitkälä, K. H. 2012. Loneliness, social isolation and social inactivity – their interrelationship and prognostic value. *European Geriatric Medicine* 3, s. 18-22.
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksestä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystiede. Tampere.