

Pakkautuuko yksinäisyys palvelutaloihin?

Pohdintaa väitöskirjatutkimuksen pohjalta

Uutisissa on mm. otsikoitu, miten ”yksinäisyys on vaarallisempaa kuin ylipaino tai tupakka”. Jutuissa on myös annettu ymmärtää, että yksinäisten iäkkäiden ihmisten osuus olisi suurempi kuin mitä se on ollut aikaisemmin, ja että ongelma on laaja. Olen tietyiltä osin näiden juttujen kanssa samaa mieltä – onhan yksinäisyys iso terveyshaaste ja vakava asia, jonka näkyvyyttä korona-aika on vahvistanut. Yksinäisyys on todellakin yhteydessä heikompaan hyvinvointiin ja terveyteen sekä lisää terveyspalvelujen käyttöä ja ennenaikaisen kuoleman riskiä.



Kuva: Veikko Somerpuro

Kotona asuvien yksinäisten iäkkäiden ihmisten osuus ei ole kuitenkaan suurempi kuin aikaisemmin, päinvastoin. Palvelutaloissa (tehostettu palveluasuminen ja vanhainkotihoito) asuvien yksinäisten iäkkäiden ihmisten osuus sitä vastoin ei ole vähentynyt: tutkimuksessani 36 % kärsi yksinäisyydestä vähintään toisinaan 2011 ja 2017 aikapisteissä. Yksinäisten osuus palvelutaloissa on jopa suurempi kuin kotona asuvilla.

Vaikka iäkkäiden ihmisten yksinäisyys palvelutaloissa on yleistä, tutkimuksissa ja kirjoituksissa yksinäisten asukkaiden kokemukset ovat jääneet lähes näkymättömiin. – Eikä se toisaalta ole ihme. Jollakin tavoin muiden ihmisten keskellä olevaa yksinäisyyttä voidaan pitää jopa järjenvastaisena. Helposti ajatellaan, että henkilökunta ja asukasyhteisö turvaavat arjen vailla yksinäisyyttä – onhan palvelutaloissa tarjolla erilaisia ryhmiä ja aktiviteettejakin. Puhumattakaan iäkkäille asukkaille tarkoitetuista, asiantuntijavoimin suunnitelluista asumisen ja elämisen puitteista. Paradoksi yksinäisyydestä ihmisten keskellä vaatii lähempää tarkastelua.

Haastateltujen asukkaiden kokemuksissa yksinäisyys kiinnittyi vuorokaudenaikoihin, viikonpäiviin ja vuodenaikoihin. Yksinäinen aika ei tuntunut kuluvan millään ja merkityksellistä tekemistä ei oikein tahtonut löytyä. Esimerkiksi suomalaisille tärkeä kahvinkeitin kyllä huoneessa ja ryhmätilassakin oli, mutta sitä ei ollut lupa käyttää. Tai sellainen kokemus asukkaille oli ainakin syntynyt.

Väitöskirjatutkimukseni perusteella kodeiksi tai vähintäänkin kodinomaisiksi tarkoitetuissa palvelutaloissa yksinäiset asukkaat kokivat henkistä kodittomuutta. He pitivät asuntoaan mm. markkinatorina, kopperona ja pahimmillaan vankilana. Kokemukset kirvoittivat ironisia, ja silti vakaviksi tarkoitettuja kommentteja: ”Paremmat niil on vankilassa, ku meil on oltavat. Pääsevät kaks kertaa viikossa suihkuun ja joka päivä ulkoilutetaan.”

Ulos ei päästy niin usein kuin olisi haluttu ja vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa oli toivottua vähäisempää. Näkymättömyyden ja oman elämänsä sivusta katsojan kokemuksia tuotiin esille monin eri tavoin.

”Minkä takia, ku talossa asuu, niin ei kiinnitetä huomioo, et ihminen häviää?”

Löysin yksinäisyyskokemuksista myös monia eri ulottuvuuksia. Kokemukset liittyivät vahvasti yksinäisyyden dimensioihin: sosiaaliseen, emotionaaliseen ja eksistentiaaliseen. Sosiaalisen yksinäisyyden näkökulmasta asukkaat kaipasivat merkityksellisiä toisia ihmisiä ja vertaistukea, ja ihan vaan ”puhekaveria”. He kokivat yksinäisyyttä ihmisten keskellä, kun yhteyttä toisiin ei löytynyt:

”Kun joku mielenkiintoinen ohjelma televisiostakin tulee ja kerätään niitä tuolissa istuvia sitten siihen ympäri, ei kestä kauaa, kun jotkut kuorsaa, ja se harmittaa ihan.”

Emotionaalinen yksinäisyys nosti esille tunteita, joita ei oikein voinut jakaa kenenkään kanssa. Se liittyi myös kaipaukseen jostakin itselle merkityksellisestä ja tärkeästä.

Eksistentiaalinen yksinäisyys muodostui yksinäisestä odottamisesta ja tyhjiydestä. Se kumpusi myös ihmisyyteen liittyvistä syvistä teemoista, kuten kuolemasta.

Palvelutalojen ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa luonnollisesti tarvitaan, sillä vanhuuden viimeiset vuodet voivat tuoda mukanaan monia kotona asumista vaikeuttavia sairauksia ja toimintakyvyn vajeita. Tämä realiteetti meidän on hyväksyttävä osana ikääntymistä ja elämäntulkua. Voikin sanoa, että ikä ja sairaudet pakkautuvat palvelutaloihin. Mutta valitettavasti niin näyttää tekevän myös yksinäisyys. Se syntyy toteutumattomien odotusten kuilussa. Asukkaiden odotukset liittyvät sosiaalisiin suhteisiin, mutta kietoutuvat myös moniin muihin elämän eri alueisiin: esimerkiksi yksityisyyden, autonomian, merkityksellisyyden ja kuulluksi tulemisen kokemuksiin. Juuri niihin palvelutalojen työkäytänteiden ja tavoitteiden tulisi pohjautua. – Tärkein, varsin yksinkertainen kysymys on, täyttääkö palvelutalon elinpiiri asukkaiden omia odotuksia ja tarpeita?

Kun yksinäisyyttä esiintyy palvelutaloissa ihmisten keskellä, on lohdullista, että siellä se myös parhaimmillaan lievittyy. Vuorovaikutuksen tukemisen ja ryhmädynamiikan tuntemus ovat tärkeitä taitoja kaikille palvelutalojen työntekijöille. Se, että ihmisiä porukalla ”roudataan” TV:n ääreen ei vielä luo yhteyden tunnetta muiden kanssa, eikä lievitä yksinäisyyttä. Päinvastoin, tämänkaltaiset tilanteet saattavat syventää kokemuksia. Yksinäisyydestä tulee kysyä kunnioittaen, arvostaen ja ajan kanssa. Sosiaalinen on vain yksi yksinäisyyden ulottuvuus. Mahdollisuuksia keskustelulle on tärkeää tarjota elämän kaikilta puolilta. Yksinäisyyden moniulotteisia kokemuksia tulee dokumentoida säännöllisesti ja tarjota vaikuttavaksi todettuja interventioita yksinäisyyden lievittämiseksi.

Tämä kaikki vaatii paljon osaamista, jonka myös tulisi pakkautua palvelutaloihin. Niistä tulisi löytyä paras gerontologinen asiantuntijuus sekä tietysti laadukkaat ja toimivat merkityksellisen loppuelämän puitteet.

Anu Jansson on toimintaterapeutina ja gerontologina tehnyt parikymmentä vuotta töitä iäkkäiden ihmisten kuntoutuksen, hyvinvoinnin tukemisen sekä yksinäisyyden ja sen

lievittämisen äärellä. ”Vasta tutkittuani yksinäisyyttä palvelutalokontekstissa tiedän, miten vähän yksinäisyydestä tiedänkään. Iäkkäiden ihmisten yksinäisyys on monitahoinen asia, jonka äärellä tulee olla nöyrä. Väitöskirja muodostaa pienen, mutta tärkeän palasen yksinäisyystutkimuksen kentässä. Sen sydän ovat iäkkäät palvelutaloasukkaat ja heidän kokemuksensa.”

Väitöstutkimus tarkastettiin Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 30.10. Sen voi lukea osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/319092>