

Ikääntyneet hyötyvät tavoitteellisesta ja osallistavasta sosiaalisesta toiminnasta

Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen

Vanhukseen liittyy paljon menetyksiä, ja yksinäisyyden tunteet ovat ikääntyneillä tavallisia. Heillä yksinäisyys ilmenee läheisten menetyksinä, yksin asumisena, toimintakyvyn huononemisenä ja vaikeutena osallistua tapahtumiin, joissa voisi tavata toisia ihmisiä. Epidemiologisten tutkimusten mukaan eri maissa ja kulttuureissa 4–36 % vanhoista ihmisistä tuntee jatkuvaa yksinäisyyttä (Savikko 2008). Tutkimusten perusteella Suomessa 36–39 % ikääntyneistä kokee itsensä ainakin toisinaan yksinäiseksi. Yksinäisyys on yhteydessä leskeksi jäämiseen, sairastamiseen, toiminnanvajeisiin ja masennukseen. Se liittyy myös heikentyneeseen elämänlaatuun (Routasalo ym. 2003).

Yksinäisyys on haaste terveydenhuoltojärjestelmälle. Vanhuksen tuntema yksinäisyys ennakoitua toiminnanvajeita, lisääntynyttä terveyspalveluiden käyttöä, kognition heikkenemistä sekä kuolemanvaaraa (Tilvis ym. 2000, Wilson ym. 2007, Luo ym. 2012). Yksinäisenä itseään pitävät tuntevat muita useammin myös masennuksen oireita, mutta vain 8 % heistä kokee itsensä jatkuvasti masentuneeksi. Yksinäisyyden kokeminen on eri asia kuin sosiaalinen eristäytyminen, passiivisuus tai masentuneisuus. Ihminen saattaa tuntea yksinäisyyttä, vaikka hänellä olisi paljon ihmisiä ja sosiaalista toimintaa ympärillään (Routasalo ym. 2003). Toisaalta ihminen voi valita sosiaalisen eristyneisyyden kokematta yksinäisyyttä. Näiden vain osittain limittävien käsitteiden erottaminen toisistaan näyttääkin olevan oleellista, kun tarkastellaan vanhusten ennustetta ja suunnitellaan interventioita. Sosiaalisella eristyneisyydellä ei ole itsenäistä huonon ennusteen merkitystä, kun taas sosiaalinen passiivisuus ja yksinäisyyden kokeminen ennakoivat kumpikin erikseen kuolemanvaaraa (Tilvis ym. 2012).

Viime vuosina on tehty useita lupaavia interventiotutkimuksia ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseksi (Dickens ym. 2011). Systemoituun katsaukseen löytyi 32 satunnaistettua, kontrolloitua interventiotutkimusta. Hyödyllisimmiksi yksinäisyyden lievittäjiksi osoittautuivat ryhmässä tapahtuvat interventiot, joissa tutkittavat saivat osallistua itse toiminnan suunnitteluun. Vaikuttavimmissa interventioissa oli lisäksi teoreettinen pohja. Ne olivat myös tavoitteellisia ja sisälsivät sosiaalista aktiivisuutta lisäävää toimintaa sekä sosiaalista tukea (Dickens ym. 2011).

Tutkimuksissa on kuitenkin selvitetty vain vähän intervention vaikutuksia terveyteen, kognitioon tai kuolemanvaaraan. Omassa Vanhustyön keskusliiton organisoimassa valtakunnallisessa tutkimuksessa 235 ikääntyneitä (75 vuotta täyttäneitä) satunnaistettiin kahteen ryhmään, joista toiselle tarjottiin psykososiaalista kuntoutusta kahdeksan hengen ryhmässä (Pitkälä ym. 2009). Ryhmät koontuivat kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. Niiden toiminta oli tavoitteellista, ja tutkittavat osallistuivat sen suunnitteluun. Toiminnassa käytettiin hyväksi ryhmädynamiikkaa ja vertaistukea yksinäisyyden lievittäjiksi. Ryhmien sisältöinä olivat muun muassa taide-elämykset, liikunta, omasta elämästä kirjoittaminen ja keskustelut. Ryhmätoiminta osoittautui monessa suhteessa tulokselliseksi. Se paransi siihen osallistuneiden elämänlaatua, kognitiota ja subjektiivista terveydentilaa. Lisäksi se vähensi merkittävästi heidän sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöään (Pitkälä ym. 2009, Pitkälä ym. 2011). Kuolemanvaara väheni kolmen vuoden seurannassa yli 60 % (Pitkälä ym. 2009).

Miksi tällainen ei-lääketieteelliseltä näyttävä interventio vaikuttaa niin vahvasti tervey-

1215



teen ja kuolemanvaaraan? Interventio suunniteltiin huolellisesti. Ryhmien ohjaajat olivat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka saivat koulutuksen ryhmätoiminnan toteuttamiseen ja joita mentoroitiin ryhmien toimiessa. Interventio antoi osallistujille aktiivisen toimijuuden tunnetta, autonomiaa ja arvokkuuden kokemuksia, jotka ovat ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta oleellisia tekijöitä (Vernooij-Dassen ym. 2011). Ryhmissä sai vaikuttaa ja jakaa kokemuksia vertaistensa kanssa, mikä voimaannuttaa ja tuottaa elämänhallinnan ja pystyvyyden tunteita. Nämä taas ovat keskeisiä seikkoja vahvistettaessa motivaatiota omahoitoon ja itsestään huolehtimiseen (Routasalo ym. 2009). Ihmisellä on perustavanlaatuinen sosiaalinen tarve antaa ja vastaanottaa. Tämä vastavuoroisuus on keskeinen elementti hauraille vanhuksille suunnatuissa vaikuttavissa psykososiaalisissa interventioissa (Vernooij-Dassen ym. 2011). Itsensä tarpeelliseksi kokeminen on sosiaalinen tarve, jolla on vahva ennusteellinen merkitys (Pitkälä 2004).

Mitkä mekanismit vaikuttavat yksinäisyyttä kokevien heikentyneeseen ennusteeseen, ja miten interventio voi näinkin nopeasti parantaa ikääntyneiden ennustetta? Yksinäisyys ja sosiaalinen passiivisuus vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen, unen laatuun sekä kardiovaskulaarisiin riskitekijöihin, kuten verenpaineeseen, tulehdukseen ja stressihormonipitoisuuksiin (Fratiglioni ym. 2004, Hawkey ja Cacioppo 2011). Neuroendokriiniset mekanismit saattavat selittää, miksi interventioilla voidaan vaikuttaa ennusteeseen verrattain lyhyellä aikavälillä.

Yksinäisten vanhusten ryhmätoiminta on jatkunut Vanhustyön keskusliiton organisoimana valtakunnallisena ystäväpiiritoimintana (www.ystavapiiri.net). Yli 400 ohjaajaa on koulutettu 60 paikkakunnalla, ja useita tuhansia vanhuksia on osallistunut ryhmiin. Enemmän kuin puolet näistä ikääntyneiden ryhmistä jatkaa tapaamisiaan keskenään virallisen toiminnan loputtua. Tässä näkyy psykososiaalisen kuntoutuksen ikääntyneitä voimaannuttava ja heidän pystyvyyden tunnettaan vahvistava vaikutus. ■

KIRJALLISUUTTA

- Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health* 2011;11:647.
- Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurol* 2004;3:343-53.
- Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanism. *Ann Behav Med* 2010;40:218-27.
- Luo Y, Hawkey LC, Waite LJ, Cacioppo JT. Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Soc Sci Med* 2012;74:907-14.
- Pitkälä KH, Laakkonen ML, Strandberg TE, Tilvis RS. Positive life orientation as a predictor of 10-year outcome in an aged population. *J Clin Epidemiol* 2004;57:409-14.
- Pitkälä KH, Routasalo P, Kautiainen H, Sintonen H, Tilvis RS. Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people's cognition: a randomized, controlled trial. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011;19:654-63.
- Pitkälä KH, Routasalo P, Kautiainen H, Tilvis RS. Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness: a randomized, controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009;64:792-800.
- Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K. Potilaan omahoidon tukeminen – mistä on kyse? *Duodecim* 2009;125:2351-9.
- Routasalo P, Pitkälä K, Savikko N, Tilvis R. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi 2003.
- Savikko N. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Turun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Turun Yliopisto 2008.
- Tilvis RS, Pitkälä KH, Jolkonen J, Strandberg TE. Social networks and dementia. *Lancet* 2000;356:76-8.
- Tilvis RS, Routasalo P, Savikko N, Kautiainen H, Pitkälä KH. Loneliness, Social isolation and social inactivity – their interrelationship and prognostic value. *Eur Geriatr Med* 2012;3:18-22.
- Vernooij-Dassen M, Leatherman S, Rikkert MO. Quality of care in frail older people: the fragile balance between receiving and giving. *BMJ* 2011;342:d403.
- Wilson RS, Krueger KR, Arnold SE, ym. Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:234-40.



KAISU PITKÄLÄ, LKT, yleislääketieteen professori, ylilääkäri
Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto ja HUS, perusterveydenhuollon yksikkö



PIRKKO ROUTASALO, ThT, hoitotieteen dosentti
Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto

SIDONNAISUUDET

Kaisu Pitkälä: Ei sidonnaisuuksia
Pirkko Routasalo: Ei sidonnaisuuksia