

Emmi Malin

# Yksinäisyyden monet kasvot Kotona asuvat ikäihmiset

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi korkeakoulututkinto

Hyvinvoinnin edistämisen koulutus (ylempi amk)



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Emmi Malin
Työn nimi	Yksinäisyyden monet kasvot - Kotona asuvat ikäihmiset
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen Hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	38 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja(t)	Miia Heikkinen

## TIIVISTELMÄ

Kehittämistyön tavoitteena on tehdä tiivistys kotihoidon henkilökunnalle yksinäisyyttä ehkäisevistä toimintamahdollisuuksista. Työn keskeisinä käsitteinä on avattu kotihoito ikäihmisille työn kontekstina, sosiaalinen hyvinvointi ja yksinäisyys.

Kehittämiskysymyksenä on: Kuinka voidaan ennaltaehkäistä ikäihmisten yksinäisyyden aiheuttamaa hyvinvoinnin heikennystä. Lisäksi on kaksi alakysymystä: Mitä tutkimukset kertovat ikäihmisten yksinäisyydestä suhteessa heidän hyvinvointiinsa ja millaiset keinot voisivat ennaltaehkäistä yksinäisyyden tuomia negatiivisia hyvinvointivaikutuksia.

Kehittämistyö toteutettiin prosessina. Ensimmäisenä vaiheena oli kirjallisuuskatsaus, jolla vastattiin ensimmäiseen alakysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin sisällönanalyysiä mukailleen. Toisena vaiheena rakennettiin informatiivinen materiaali kirjallisuuskatsauksen ja työn teoreettisen viitekehityksen perusteella. Tämän prosessin tuloksena syntyi käytännönläheinen pelkistetty yhteenveto yksinäisyyden ehkäisystä ja sosiaalisen hyvinvoinnin kasvattamisesta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena yksinäisyyden tekijöiden viideksi yläluokaksi nousi tavoitteellinen suhdetyö, palvelutarpeenarvio, kohtaava työote, asiakkaan ominaisuudet ja työntekijän kokonaisvaltainen tietoisuus. Johtopäätöksinä syntyi sosiaalisen hyvinvoinnin tasojen mukaiset toimenpiteet yksinäisyyden ehkäisemiseksi.

Yksinäisyyden näkökulmasta olisi jatkossa hyvä tutkia, vaikuttaako kotipalveluhenkilöstön päivittäinen vaihtuvuus asiakkaan yksinäisyyskokemukseen. Ja onko olemassa tapoja työjärjestelyin vaikuttaa ennaltaehkäisevästi yksinäisyyskokemukseen.

**Asiasanat:** kotihoito, ikääntyneet, kirjallisuuskatsaus, yksinäisyys.

Degree title	Master of Social Services and Health Care
Author	Emmi Malin
Thesis title	The many faces of loneliness - Older adults living at home
Commissioned by	Wellbeing Services County of Päijät-Häme
Time	2024
Pages	38 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Miia Heikkinen

## ABSTRACT

The goal of the development work was to make a summary of the possible measures for home care staff to prevent loneliness. The key concepts of the work are open home care for the elderly as a work context, social well-being and togetherness.

The research of the development work is: How can the deterioration of well-being caused by the loneliness of the elderly be prevented? Two sub-questions are: what do the studies tell us about the loneliness of the elderly in relation to their well-being, and what means could be used to prevent the negative well-being effects of loneliness?

The methods of the development work were implemented as a process, in which the first step was a literature review, which answered the first sub-question. The results of the literature review were analyzed using content analysis. In the second step, informative material was put together based on the literature review and the theoretical framework of the work. The result of this process was a practical summary of preventing loneliness in order to increase social well-being.

In the literature review, the top five categories of loneliness factors were goal-oriented relationship work, service need assessment, face-to-face job approach, customer characteristics and employee's comprehensive awareness. The conclusion was the measures to prevent loneliness according to the levels of social well-being.

From the point of view of loneliness, in the future it would be good to investigate whether the daily turnover of home service staff affects the customer's experience of loneliness, and whether there are ways to prevent the experience of loneliness through work arrangements.

**Keywords:** home care, the elderly, loneliness

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KEHITTÄMISKONTEKSTINA KOTIHOITO .....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	8
3.1	Sosiaalinen hyvinvointi .....	8
3.2	Toimijuuden modaliteetit .....	10
3.3	Suhdeperustaisuus .....	11
3.4	Yksinäisyys .....	12
3.5	Viitekehyksen koonti .....	14
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TEHTÄVÄ .....	16
4.1	Menetelmälliset valinnat .....	16
4.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	18
5	KEHITTÄMISPROSESSI .....	19
6	TULOKSET .....	25
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	25
6.2	Informatiivinen materiaali .....	27
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	29
8	POHDINTAA .....	32
	LÄHTEET .....	35

## KUVALUETTELO JA TAULUKKOLUETTELO

## LIITTEET

Liite 1. Analyysiluokittelu

Liite 2. Tiivistys tuloksista

## 1 JOHDANTO

Yksinäisyys on läsnä jatkuvasti kotihoidon palveluiden asiakkaiden tilanteissa. Se näkyy asiakkaiden arjessa monenlaisina kuormittavuustekijöinä sekä heijastuu kotihoidon hoitajien työhön ja omaisten arkeen miltei päivittäin. Asiakkaiden yksinäisyys on yksi hoitohenkilökuntaa kuormittava tekijä. Kotihoidossa yksinäisyys kuormittaa turvapuhelinpalvelua sekä vie hoitajien työaikaa paljon. Koronaepidemian aikainen eristys ja sosiaalisten kontaktien pelko ovat entistä enemmän nostaneet esiin yksinäisyyteen liittyviä kysymyksiä.

Vuonna 2022 noin 30 prosenttia 16 vuotta täyttäneistä suomalaisista koki suurimman osan ajasta itsensä yksinäiseksi. Osalla ihmisistä ei ole ketään läheistä, toiset taas kokevat olevansa yksin silloin, kuin ollaan muiden joukossa. Yksinäisyyden kokemus saattaa olla ulkopuolisuutta ja arkista tyhjyyttä, josta ulospääsyä on vaikeaa löytää. Iäkkäällä yksinäisyyttä voi aiheuttaa myös se, ettei pääse liikkumaan tai aikuiset lapset asuvat kaukana. Yksinäisyys vaikuttaa vahvasti hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Se aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja kustannuksia. (Kivijärvi 2023, 9.)

Yksinäisyys on todettu vaaralliseksi ihmisen terveydelle. Sillä on yhteyksiä jopa kuolleisuuteen, kuten sydän- ja syöpäsairauksien kautta. Sosiaalisella eristäytyneisyydellä on yhteys onnettomuusmenehtymiseen, johon välillisesti vaikuttavat mielenterveysongelmat kuten masentuneisuus. Yksinäisyydellä näyttää olevan myös suora yhteys masennukseen. (Kraav 2022, 11–12.) Näiden terveyshaittojen vuoksi opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti ja inhimillisesti ajankohtainen ja tärkeä.

Opinnäytetyö perustuu kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä koskeviin tutkimuksiin. Opinnäytetyössä rakennetaan kotihoidon työntekijöille materiaali asiakkaiden yksinäisyyden käsittelyyn asiakkaiden ja omaisten kanssa. Yksinäisyyden puheeksi oton ja ennaltaehkäisevien toimien esilletuonnissa taustalla käytetään suhdeperustaisuutta. Valmis tuotos toimitetaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kotiin vietävien palveluiden käyttöön.

## 2 KEHITTÄMISKONTEKSTINA KOTIHOITO

Suomen kansa ikääntyy nopeaa vauhtia ja erityisesti yli 85-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana. Vuoden 2019 lopussa yli 65-vuotiaita Suomen väestöstä oli 22,3 % ja yli 85-vuotiaita 2,7 %. Kotona-asumisen tukeminen on tärkeää niin ikäihmisten kuin yhteiskunnankin kannalta. Tämä on huomioitu myös hallitusohjelmassa. (Ympäristöministeriö 2020.) Tutkimuksien mukaan kaikista yksinäisimpiä ovat 85 vuotta täyttäneet, sillä monella ikäihmisellä ei ole lähiomaisia lainkaan tai lapset ja sukulaiset asuvat kaukana (Kivijärvi 2023, 9).

Kotihoito on sosiaalihuoltolain säätelämä terveys- ja sosiaalipalvelua asiakkaan kotiin. Siitä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoidolla pyritään tukemaan erityisesti ikäihmisten kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. (STM 2023.) Suomessa pyritään hoitamaan ikäihmisiä pääsääntöisesti kotiin. Väestön voimakas ikääntyminen ja yhteiskunnan taloudellinen tilanne ovat osaltaan vaikuttamassa tahtotilaan ja poliittisiin valintoihin kotiin vietävien palveluiden kehittämisestä. (Juhila 2018, 158.) Joskin ennakoivien (proaktiivisen) toimien toteutuminen, kuten ennakoivien kotikäyntien lakkauttaminen, kertoo toiminnallisesti niukkenevista resursseista.

Kotiin vietäviä palveluita perustellaan itsemääräämisoikeuden toteutumisella sekä toimintakyvyn heiketessä mahdollisimman pitkän kotona asumisen mahdollistamisella. Asiakkaan koti työn tekemisen paikkana antaa mahdollisuuden asiakkaan kokonaisvaltaisempaan kohtaamiseen. Asiakkaan kotona hänen arkielämänsä tavoitetaan paremmin kuin työntekijöiden toimipaikoissa keskustellen. Koti on tila, jota siellä elävät ihmiset hallitsevat ja päättävät keitä ulkopuolisia sinne päästetään. Jos kotiin vietävissä palveluissa samassa kodissa käy useita eri työntekijöitä voi koti vähitellen institutionalisoitua. (Juhila 2018, 15–16, 163.) Kotipalveluissa tämä tarkoittaisi yksinkertaistettuna asiakkaan kodin muuttumista työntekijöiden työpaikaksi ja organisaation osaksi.

Kotihoito niin kuin muukin hoitoala kärsii tällä hetkellä hoitohenkilökuntavaajeesta. Vajeen syynä on sekä alan huonot työolot että alalta pako. Suomessa olisi tarpeen etsiä uusia innovatiivisia ratkaisuja ikääntyneiden palveluihin, jotta heidän laadukas ja merkityksellinen elämä varmistuisi. (Gagliardi ym.

2022.) Vanhustyöntekijöiden lopettamisaikeet ovat yleistyneet samalla, kun tarve työntekijöistä on jatkuvasti kasvanut. Lopettamisaikeisiin ovat vaikuttaneet säästö-, tehostamis- ja kilpailuttamispolitiikka, jotka ovat muuttaneet työn tekemisen olosuhteita kuormittavammiksi. Vanhustyöntekijöiden psykofyysinen kuormittavuus on osoittautunut keskeisimmäksi syyksi alalla lopettamisaikeissa olevien keskuudessa. (Olakivi ym. 2021, 150–152.)

### **3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS**

Opinnäytteen viitekehys on monimuotoinen, ja on koottu tämän luvun lopussa yhtenäiseksi kuvaksi. Sosiaaliseen auttamistyöhön, josta tämän teoreettisen rakennelman konkreettisesti toteutuksessa on kysymys, vaikuttavat monet tekijät. Avun tarpeen määrittelyn, tavoitteiden asettamisen ja asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn lisäksi työn sisältöön vaikuttajina toimivat mm. käytettävissä olevat keinot ja työvälineet. (Särkelä 2011, 12–13.) Seuraavissa alaluvuissa avataan työn luonteeseen liittyvät keskeiset käsitteet. Tällä kuvataan moninaista teoreettisesta kontekstia kotihoidossa. Kotihoito on ympäristönä hyvin moninainen ja muuntuva niin ajankohdassa (esim. vuodenaika), paikkakunnassa (esim. taajama/maaseutu) kuin yksilöiden persoonallisten ja kulttuuristen eroavaisuuksien suhteen.

#### **3.1 Sosiaalinen hyvinvointi**

Allardtin (1976) kehittämän hyvinvointiteorian osatekijät ovat elintaso (having), yhteisyysuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being). Hyvinvointi muodostuu sekä elintasosta että elämänlaadusta. Elintaso liittyy materiaalien tarpeiden tyydyttämiseen. Sosiaalisten ja inhimillisten tarpeiden tyydyttämisen suhdetta voidaan kuvata elämänlaaduksi. Siihen liittyy myös yhteiskunnan ja luonnon välisen suhteen tasapaino. Elämänlaatua voidaan tutkia sekä objektiivisista että subjektiivisista lähtökohdista. (Allardt 1976, 38, 32–35.) Tässä opinnäytteessä keskitytään erityisesti subjektiiviseen elämänlaatuun eli kokemukseen omasta elämäntilanteestaan. Objektiivinen elämänlaatu, taloudellinen tilanne ja sen takaama elämänlaatu jää pääosin opinnäytteen ulkopuolelle.

Sosiaalinen hyvinvointi on kumulatiivisen luonteensa vuoksi hyvin pysyvää yksilötasolla. Oikeankaltainen psykososiaalinen kasvu tukee hyvinvointia mahdollistamalla rakentavat ihmissuhteet sekä luottamuksen. Sosiaalinen hyvinvointi on haurasta ja voi muuttua kriisitilanteissa, mikäli tukirakenteet murtuvat. Rajoitukset korona-aikana olivat tiukkoja ja tilanteessa näyttäytyi, kuinka tärkeä osa sosiaalinen hyvinvointi on suunniteltaessa sosiaali- ja terveystalviteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon taakkaa voivat lisätä sosiaalisen pahoinvoinnin vaikutukset ja niistä johtuvat terveydelliset haitat. Ihmisen sosiaalisten tarpeiden merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille korostuu kriisi- sekä poikkeusoloissa. Henkilön merkitys omassa yhteisössä on hänen sosiaalisen hyvinvointinsa keskiössä. Sosiaali- ja terveystalviteita järjestäessä nousevat keskiöön kysymykset sosiaalisesta hyvinvoinnista. (Fadjukoff ym. 2022, 327.)

Sosiaalisella hyvinvoinnilla on viisi eri tasoa. Ensimmäinen taso on globaali taso, jonka keskiössä ovat oman väestöryhmän ja kansakunnan taloudellinen, kulttuurinen sekä sosiaalinen asema kansainvälisesti. Se ilmentyy kokemuksena oikeudenmukaisuudesta sekä vaikuttamismahdollisuudesta kansainvälisellä tasolla. Konkreettisesti se välittyy eettisinä sääntöinä, yhteistyönä, ympäristö asioina, arvoina sekä kansainvälisessä kaupassa. (Fadjukoff ym. 2022, 328.)

Toisena tasona on yhteiskunnallinen taso, jossa sosiaalinen hyvinvointi koostuu oman viiteryhmän ja alueen asemasta, vaikuttamisesta, toiminnasta sekä osallistumisesta. Yhteiskuntaan osallistuminen sekä yhteiskunnallisiin asioihin vaikuttaminen ja palveluiden saaminen ovat yhteiskunnallisen tason ilmentymiä. Myös oman viiteryhmän kokeminen arvokkaaksi on yhteiskunnallisen tason ilmentymän keskiössä. (Fadjukoff ym. 2022, 328.)

Yhteisötason (kolmas taso) kiintymiseen liittyy sosiaalisuus ja luottamuksellisuus. Sen keskeisiä tekijöitä ovat vuorovaikutus ja kollegiaalisuus yhteisön jäsenten välillä. Nämä tekijät ilmentyvät vapaa-ajan sekä työyhteisöiden asemassa ja vuorovaikutuksessa. (Fadjukoff ym. 2022, 328.)

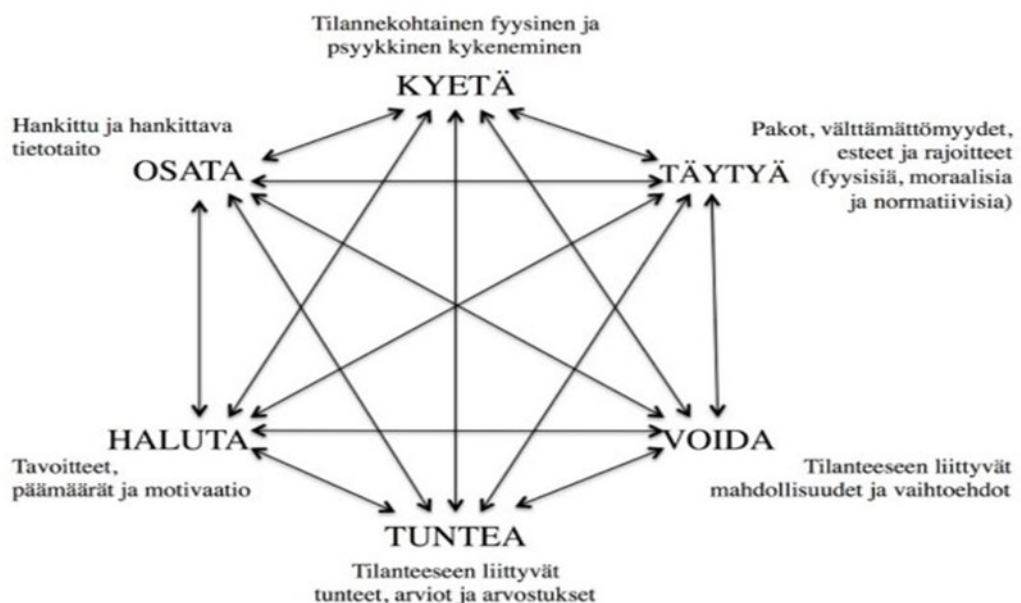
Neljäs taso sosiaalisessa hyvinvoinnissa on ryhmät, joihin sisältyvät esimerkiksi perhe sekä ystäväpiiri. Sosiaalinen hyvinvointi pohjautuu tässä tasossa

läheisiin ihmissuhteisiin. Ilmentymänä tässä tasossa toimii suhteet ystäviin, perheenjäseniin, ystäviin sekä sukulaisiin. (Fadjukoff ym. 2022, 328.)

Yksilö tasolla eli viidennellä tasolla sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa henkilön kokemus omasta merkityksellisyydestään sekä liittymisestä yhteisöihin, ryhmiin sekä yhteiskuntaan. Sosiaalinen hyvinvointi on yksilön tasolla kokemusta käyttäytymisestä ja omasta merkityksellisyydestä. Se ilmentyy kokemuksena omasta ihmisarvosta. Hyväksytyksi tuleminen vuorovaikutuksessa sekä turvallisuus ovat keskeisiä. (Fadjukoff ym. 2022, 328.) Sosiaalinen hyvinvointi on hyvin subjektiivista kokemusta yksilön tasolla.

### 3.2 Toimijuuden modaliteetit

Ihmisen toimijuus ikääntyessä muuttuu fyysisinten- (esimerkiksi näön, kuulon ja toimintakyvyn heikkeneminen) ja sosiaalistilanteiden (esimerkiksi ystävien, sukulaisten kuolema) muutoksien vuoksi. Jo tietoisuus näistä muutoksista aiheuttaa ikääntyvissä huolta tulevasta selviytymisestä. Jatkuva maailman muutos lisää ahdistusta selviämisestä, eli ihmisen tunteet ja toimijuus kietoutuvat yhteen. Tästä syntyy luotettavuuden puutetta ja hankaluutta, joita toimijuuden modaliteetit auttavat selventämään. (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021, 375.)



Kuva1. Toimijuuden modaliteetit (mukaillen Jyrkämä 2008)

Toimintakyvyn muuntuessa edellytys jatkaa elämää tutussa toimintaympäristössä hankaloituu. Jyrkämä (2008) on kuvannut ikäihmisten toimijuuden oleminen tapoja eli modaliteetteja kuvan 1 mukaisesti. Tässä opinnäytteessä keskitytään erityisesti kolmeen, jotka ovat kyetä, haluta ja voida. Nämä modaliteetit ovat erityisesti suhteessa sosiaaliseen kykenevyyteen. Valinnan perusteena on se, että kyetä-modaliteetti tarkoittaa fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, mihin ikääntyminen aiheuttaa muutoksia. Haluta-modaliteetti viittaa itsemääräämisoikeuteen, kun siihen sisältyy tavoitteet, päämäärät ja motivaatio. Voida-modaliteetti liittyy mahdollisuuksiin ja vaihtoehtoihin, joista keskeinen tieto on usein palvelujen tarjoajalla ja yhteiskunnan toimijoilla. Kotihoidossa näihin tekijöihin vaikuttaminen on mahdollista.

Turvallisuudentunne ja luottamus ovat varhaiseen vuorovaikutukseen ja pitkälliseen kehitykseen liittyviä tekijöitä. Ne vaikuttavat läpi ihmisen elämän joko vahvuutena tai haasteena rakentaen henkilön identiteettiä (Lahikainen 2000, 72–75.). Henkilön kykyyn vaikuttaa fyysisen kykenevyyden lisäksi myös psyykkinen kyvykkyys, johon keskeisesti vaikuttavat tunteet sekä henkilön persoonallisuus, johon palaan luvussa 3.4 yksinäisyys.

Turvattomuuden tunne oireilee yleensä mielessä ja toiminnassa. Turvattomuuden tunne on hermostollista ja tämän takia turvattomuuden tunne tila näyttäytyy usein käytännön toiminnassa. Jonkinlainen trauma usein altistaa henkilön sisäiselle turvattomuuden tunteelle, joka saattaa tulla esiin yllättävissä trauman aiheuttaman tilanteen kaltaisissa tilanteissa huomaamatta. Turvattomuuden tunne voi aiheuttaa ahdistusta, hermostuneisuutta, levottomuutta, aggressiivisuutta sekä stressiä. (Kostiainen 2010, 24—26; Lahikainen 2000, 72–75)

### **3.3 Suhdeperustaisuus**

Suhdeperustaisuuden käsitteellä on juuret sosiaalityön alkuaikoihin tapauskohtaiseen työhön ja psykoanalyttiseen teoriaan (Ruch 2005, 114; Toikko 2009, 274). Suhdeperustaisessa työssä (relationship-based practice) asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde on keskeisessä osassa työn toimivuudessa. Suhdeperustaisuus on psykososiaalista työtä, jonka kolme näkökohtaa ovat työntekijän ja asiakkaan välinen kommunikointi, heidän asenteensa ja reaktionsa toisiinsa. (Hollis 1964, 149.) Suhdeperustaisuus liittyy

tänä päivänä sosiaalityössä systeemiteoriaan, jossa asiakkaan elämäntilannetta tarkastellaan kokonaisuutena (Toikko 2009, 280–281).

Suomessa suhdeperustainen työote ja systeemiteoreettinen orientaatio ovat voimissaan erityisesti lastensuojelusosiaalityössä. Siellä tieto asiakkaan tarpeista syntyy asiakassuhteessa (Pösö 2010, 330), ja luottamuksellisen suhteen merkitys asiakkaan ja työntekijän välillä on tärkeä perusta (Alatalo 2018, 97). Luottamuksen syntymiseen vaikuttavia hyvän asiakassuhteen tekijöitä ovat hyväksyminen, välittäminen, jämäkkyys, empatia, aitous, asiakkaan kunnioitus sekä konkreettisuus (Särkelä 2011, 31).

Kotihoito perustuu hoito- ja avustustoimen lisäksi vahvasti suhdeperustaiseen työhön. Suhdeperustaisuus tarkoittaa tämän opinnäytteen näkökulmasta erityisesti luottamuksellisen ja yhteen sointuvan suhteen luomista asiakkaan ja kotihoidon työntekijöiden välille. Yhteen sointuvalla suhteella tarkoitetaan vuorovaikutussuhdetta, jossa on läsnä välittävä empaattinen ote. Sointuvassa vuorovaikutussuhteessa asiakas kokee itsemääräämisoikeuden toteutuvan, ja toisaalta suhde ei ole liian erillinen jättäen asiakkaan omilleen. (Ruch 2005.)

Hoiva-, hoito- ja auttamistyössä on aina kysymys myös vallan käytöstä vuorovaikutussuhteessa. Liian tiukalla suhteella tarkoitetaan suhdeperustaisuudessa vuorovaikutussuhdetta, jossa alistetaan asiakkaan tahto hoidosta ja hoivasta päättävien tahtoon. Liian löyhä suhde taas tarkoittaa vuorovaikutuksen tilaa, jossa asiakas ei saa tarvitsemaansa vuorovaikutuksellista tukea kyetäkseen tekemään päätöksiä omasta puolestaan. (Ruch 2005.)

### **3.4 Yksinäisyys**

Yksinolo (solitude), hallittu yksinäisyys tarkoittaa tilaa, jossa ihminen viihtyy yksin. Hienoimmillaan sitä voi kuvata erilleen vetäytymisen ylevyytenä ja hartautena, jossa hiljaisuuden ja rauhan voi täyttää luonnon tai taiteen aistikuvilla. Yksinäisyydessä (loneliness), hallitsematon yksinäisyys yksin jäämisen kipu ja levottomuus on sellaista kuin eron, kuoleman tai erillaisuuden kokemisen hetkellä. Esiteollisissa yhteisöissä ajateltiin jotain epänormaalia ja pelottavaa tapahtuvan, jos ihminen jäi yksin. Tuolloin ajateltiin muiden läsnäolo ”normaalina” tilanteena. Edellä mainittu saattaisi olla terveellinen ajattelu vielä nykyin,

varsinkin ikäihmisten kohdalla. Jos ikääntynyt ihminen ei ole valinnut yksinoloa vaan jäänyt yksin, kaipuu muistoissa oleviin lämpimiin yhteisöihin ja ihmissuhteisiin on olemassa mutta saavuttamattomissa. (Eskola 2018, 140–143.) Tämän kaltainen yksinäisyys on tämän työn keskiössä.

Yksinäisyyden määritelmässä on yleisesti käytetty neljää näkemystä. Ensiksi yksinäisyyden tunne on nähty ilmenevän sosiaalisten suhteiden laadullisista tai määrällisistä puutteista. Toiseksi yksinäisyys on aina subjektiivinen yksilöllinen kokemus, jota ulkopuolinen ei voi määritellä. Jotkut ihmiset eivät kaipaa lähelleen ketään, vaikka olisivatkin aivan yksin. Toiset taas kaipaavat runsaammin uusia sosiaalisia suhteita, vaikka heillä näyttäisi olevan suuret ystävä- ja kaveripiirit. Kolmanneksi yksinäisyys ei riipu todellisista sosiaalisista verkostoista ja fyysisistä välimatkoista. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen voi olla yksin olematta silti yksinäinen tai hän voi olla yksinäinen, vaikka olisi muiden seurassa. Neljänneksi yksinäisyys on kokemuksena aina ei toivottu, epämiellyttävä ja ahdistava. Yksin oleminen taas voi olla toivottua ja miellyttävää. (Junttila 2015, 18.)

Persoonallisuus on käsite, jolla kuvataan ihmisen sisäistä kokemusmaailmaa sekä henkilön ulkoista toimintaa, mikä tarkoittaa toisen henkilön näkemää käyttäytymismallia. Persoonallisuus on kokonaisuus mikä perustuu luonteenomaiseen käyttäytymiseen, tunteisiin sekä ajatuksiin. Ihmisen persoonallisuutta muuttavat elämän varrella isot elämän tapahtumat, kuten kriisit sekä uudet opit, mutta kuitenkin persoonallisuus on läpi elämän kohtuu pysyvä.

Persoonallisuus rakentuu kolmesta eri tekijästä. Tekijöistä yksi on sosiokulttuuriset tekijät, joihin lukeutuu perhe, suku, läheiset kaverisuhteet, kiintymyssuhteet sekä kasvatustyyli. Persoonallisuuteen vaikuttavat kasvatustyyli tekijät ovat koulu, media, uskonto, maantieteelliset tekijät sekä instituutio. Persoonallisuuden rakentumiseen vaikuttavat kolmantena yksilöpsykologiset tekijät, kuten minäkäsitys, itsetunto, omat tulkinnat, uskomukset sekä psyykinen itesäätely. Maailmankuva, arvot ja asenteet vaikuttavat myös yksilö tasolla persoonallisuuden rakentumiseen. Persoonallisuuden muokkautumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös geeniperimä, temperamentti, aivojen toiminta ja rakenne. Perinnölliset sairaudet, elimistön toiminta sekä mahdollinen lääkitys

eli kemiallisten aineiden vaikutus on myös osana persoonallisuuden rakentamiseen biologisena tekijänä. (Metsäpalo & Feldt 2009.)

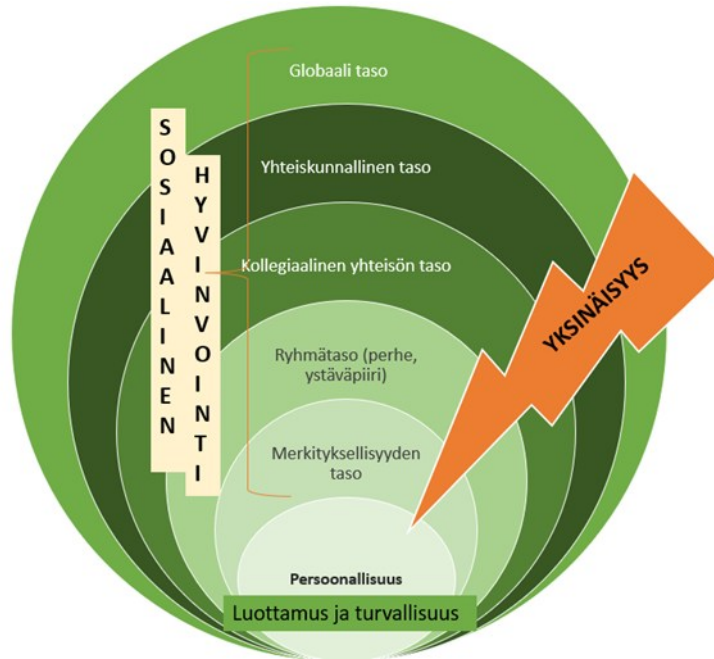
Sosiaalisen verkoston puuttuminen, tunne kuulumattomuudesta mihinkään yhteisöön taikka ryhmään aiheuttaa sosiaalista yksinäisyyttä. Usein ihmiset kokevat sosiaalista yksinäisyyttä muutettuaan uudelle paikkakunnalle tai avioeron tai puolison kuoleman jälkeen. Usein ihmiset saattavat sairastuttuaan vetäytyä omiin oloihinsa, niin sanotusti eristäytyä. Esimerkiksi muistisairauksiin kuten Alzheimeriin sairastuvat ihmiset vetäytyvät omiin oloihinsa ja tämä aiheuttaa sosiaalisen yksinäisyyden kokemusta yksilölle. (Junttila 2016, 56; Müller & Lehtonen 2016)

Läheisien ihmissuhteiden puute saa aikaan emotionaalista yksinäisyyttä, eli kokemuksen siitä, etteivät olemassa olevat ihmissuhteet ole tarpeeksi syvällisiä, läheisiä, merkityksellisiä ja tiiviitä. Tällöin henkilö voi siis kokea olonsa yksinäiseksi, vaikka olisi ihmisten tai kavereiden ympäröimänä. Yksinäisyyttä voi siis myös kokea parisuhteessa sekä avioliitossa, mikäli ei koe suhdettaan toiseen osa puoleen tarpeeksi syvälliseksi. Ihmissuhteiden laatu onkin paljon tärkeämpää kuin niiden määrä. (Junttila 2016, 56; Müller & Lehtonen 2016)

Tässä opinnäytteessä yksinäisyyttä lähestytään kuitenkin pääasiassa vuorovaikutusteorian (interaktionistinen teoria) kautta. Teoriassa yksinäisyyden lähtökohta on puutteellisissa vuorovaikutussuhteissa. Vuorovaikutusteoria jakaa yksinäisyyden emotionaaliseen ja sosiaaliseen yksinäisyyteen. (Weiss 1973.) Yksinäisyyden tutkijat määrittelevät nykyisin yksinäisyyden miltei yksimielisesti psyykkiseksi olotilaksi, joka on negatiivis- sävytteinen. Tässä olotilassa ihminen kokee puutteellisista ihmissuhteista ahdistusta laadullisesti tai määrällisesti. (Junttila, 2016.)

### **3.5 Viitekehysten koonti**

Kuvassa 2 on esitetty sosiaalisen hyvinvoinnin viisitasoa, joiden keskellä vaikuttavana tekijänä kokemukseen yksinäisyydestä on henkilön persoonallisuus. Persoonallisuuden tukena ja hyvinvoinnin perustana on henkilön luottamuksen ja turvallisuuden tunne. Turvallisuuden tunteen heikentyminen ikäihmisillä on yhteydessä toimintakyvyn heikentymiseen ja yksinäisyyden kokemukseen.



Kuva 2. Viitekehyksen koonti. Sosiaalinen hyvinvointi, persoonallisuus sekä luottamus ja turvallisuus suhteessa yksinäisyyteen (mukailtu Fadjukoff ym. 2022; Junttila 2016; Müller & Lehtonen 2016).

Yksinäisyys voi olla myös miellyttävää (solitude), jolloin henkilö kokee sen rauhallisena ja hyvänä tilana (Saari 2016, 14). Tahattomaksi yksinäisyydeksi (involuntary loneliness) kutsutaan yksinäisyyden tilaa, joka ei ole henkilön itsensä kontrollissa (Dahlberg 2007, 198). Tässä työssä tarkastellaan erityisesti yksinäisyyttä (loneliness) hyvinvointia haavoittavana tekijänä.

Eläkkeelle jääminen saa jo aikaan riskin yksinäisyyden kokemiseen. Eläkkeelle jäädessä ihmiset pohtivat keinoja sosiaalistensuhteiden ylläpitämiseen tai uusien suhteiden rakentamiseen. Silloin aloitetaan luopumaan jo monista asioista, kuten ihmissuhteista ja kukin siihen omanlaisia vaihtoehtoja. Yksinäisyyden tunne näyttää olevan myös yhteydessä kokemukseen omasta merkityksellisyydestä. Merkityksettömyys ja yksinäisyys liitettynä luopumiseen vaikuttavat vahvasti ihmisen hyvinvointiin. (Pirhonen ym. 2019, 116.)

Yksinäisyyden kokemus voi siis syntyä jo hyvin varhain (eläkkeelle jäädessä) ennen kotihoidon palveluiden tarvetta. Yleinen keskustelu asenne ikääntyneistä ja ikääntymisestä voi yhteiskunnallisella tasolla vaikuttaa jo yksinäisyys

kokemukseen. Olisi sosiaalisesti kestävä nähdä ikääntyvien potentiaali yhteiskunnallisissa keskusteluissa enemmän kuin keskustella heistä menoeränä yhteiskunnalle. Tämä näkökulma jää opinnäytteen ulkopuolelle koska tässä tarkastellaan nimenomaan kotihoidon asiakkaiden näkökulmaa.

#### **4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TEHTÄVÄ**

Opinnäytteen tavoitteena on luoda kokonaiskuva yksinäisyyden muodoista, sen positiivisista sekä haasteellisista tekijöistä. Opinnäytteen tarkoitus on rakentaa materiaali, joka auttaa keskustelemaan teemasta niin ikäihmisten kuin omaistenkin kanssa. Pyrkimyksenä on löytää ratkaisuja haasteisiin. Lisäksi tilanteet, joissa yksinäisyys ei ole ikäihmisten elämänlaatua heikentävä, säätyttäisiin turhalta huolelta. Työn konkreettisena tuotoksena syntyy yksinäisyyttä koskeva tiivistetty PowerPoint esitys. Tuotoksen hyöty on saada asiakkaita ja omaisia tunnistamaan yksinäisyys, siitä johtuvat riskit ja kuormitukset. Opinnäytteen tulisi myös antaa ammattihenkilöstölle tukea keskustelun avaamiseksi yksinäisyydestä. Opinnäytteen tuotoksesta hyötyvät asiakkaat, omaiset sekä ammattihenkilöstö.

Kehittämiskysymykseksi muotoutui, kuinka voidaan ennaltaehkäistä ikäihmisten yksinäisyyden aiheuttamaa hyvinvoinnin heikentymistä.

Alakysymykset: Mitä tutkimukset kertovat ikäihmisten yksinäisyydestä suhteessa heidän hyvinvointiinsa? (kirjallisuuskatsaus)

Millaiset keinot voisivat ennaltaehkäistä yksinäisyyden tuomia negatiivisia hyvinvointivaikutuksia? (Informatiivinen materiaali)

##### **4.1 Menetelmälliset valinnat**

Kehittämistyön toteutus prosessin omainen. Ensimmäisenä vaiheena on kirjallisuus katsaus, jolla vastataan ensimmäiseen alakysymykseen. Kirjallisuus katsauksen analysoitujen tulosten perusteella kerätään aineisto, jossa kuvataan vuorovaikutus-/suhdeperusteisen työn mahdollisuuksia ehkäistä yksinäisyyden negatiivisia hyvinvointivaikutuksia. Tarkastelussa keskitytään erityisesti kolmeen toimintakyvyn modaaliteettiin, kyetä, haluta sekä voida.

Kirjallisuuskatsauksen muotoja on monia, kuten kuvaileva-, systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi. Kirjallisuuskatsausten tyypit eroavat käyttötarkoitustensa ja aineiston analyysin suhteen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi eritapaa, narratiivinen ja integroiva. (Kangasniemi ym. 2013, 291; Salminen 2011, 6–9.) Tähän työhön kirjallisuuskatsauksen muodoksi valikoitui integroiva kirjallisuuskatsaus, koska se soveltuu käsitteellisen viitekehyksen tarkasteluun ja realististen työalueiden yhdistämiseen sekä keskeisten haasteiden tunnistamiseen (Russell 2005).

Integroiva kirjallisuuskatsaus valikoitui metodina antaa kokonaisvaltaisen ja laajan käsityksen aihepiiristä. Sen tarkoituksena on tiivistää tutkimuskysymyksen kiinnostuksen kohteena olevasta ydin tieto. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheita on viisi. Ensimmäisenä on tutkimusongelman määrittely, jossa selvitetään tutkimuksen tarkoitus, ongelma ja tutkimuskysymykset. Toinen vaihe on kirjallisuushaku, jossa päätetään valintakohteista (käsitteet) ja niiden saatavuudesta (tietokannat). Tämän haun perusteella valikoituu tarkasteltava aineisto. Kolmantena vaiheena on aineiston arviointi, jossa käydään lävitse aineistonkeruussa löydetyt artikkelit ja valitaan kriittisesti tietoperustalta keskeiset artikkelit löydetyistä aineistoista. Neljännessä vaiheessa analysoidaan ja tulkitaan valituksi tullut artikkelien aineisto, jolloin tietoa pelkistetään tutkimuskysymyksen mukaisesti. Viidentenä vaiheena on tulosten raportointi, joka tulee olla selkeä ja yksityiskohtainen luotettavuuden varmistamiseksi. Raportointivaihe on primaaritutkimuksen kaltainen ja sisältäen samat vaiheet. (Russell 2005.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoidaan tässä työssä sisällönanalyysiä mukaillen, tutkimustulosten yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen tutkimusongelman mukaisesti. Sisällön analyysissä sisällön kuvailu on keskiössä. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistoa pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja järjestellään uudelleen uudellaisiksi kokonaisuuksiksi. (Tuomi & Saarijärvi 2002, 107–116.) Sisällön analyysiin perustuvan luokittelun on kuvattu prosessina (Kuva 3). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen artikkeleihin perehdyttiin ja niiden tulokset koottiin tutkimuskysymykseen mukaisesti. Koottu aineisto käsiteltiin pelkistämällä (tiivistämällä) tämän työn kannalta

merkitykselliset tulokset ilmaisuineen, säilyttäen niiden olennaiset sisällöt. Pelkistykset käsitteellistettiin alaluokiksi, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin samankaltaisten ilmaisuiden kanssa ja lopuksi annettiin ryhmille nimetyt yläluokat.



Kuva 3. Sisällön analyysiin perustuva luokittelu (mukailtu Elo ym. 2022, 219).

Materiaalin alussa kuvataan yksinäisyyden käsitettä teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Informanttinen materiaali kirjoitetaan käytännön näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Käytännön toimijoiden kannalta avataan erityisesti suhdeperustainen ja valittuihin modalityteihin liittyvä työnnäkökulma. Materiaalin koonnilla pyritään vastaamaan toiseen alakysymykseen, joka on: millaiset keinot voisivat ennaltaehkäistä yksinäisyyden tuomia negatiivisia hyvinvointivaikutuksia. Materiaalia rakentaessa huomioidaan ennakoiva työote.

## 4.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen eettiset kysymykset liittyvät sekä käsitteiden käyttöön että aiheeseen lähestymiseen. Käsitteellä ikäihmiset ei tarkoita yhtä homogeenistä ryhmää, vaan tiedostetaan että kaikki ihmiset ovat erilaisia ja ainutlaatuisia. Työssä ikäihmisten ihmisarvo ja tasa-arvoinen kohtelu on keskiössä. Tällä työllä haetaan ymmärrystä ikäihmisten moninaiseen joukkoon, joille on yhteistä vain iän karttuminen. (Kallinen & Kinnunen 2021.)

Opinnäytetyössä ei haeta jäykkää työkalua, joka siirtää huomion pois vuoro-vaikutuksesta vaan päinvastoin. Eettisten kysymysten tarkoitus ei ole ratkaisussa vaan siinä että jaksaa työskennellä ja pohtia niitä uupumatta. Ei etsitä oikeaa ja väärää vaan asetutaan kuuntelemaan. (Gothóni 2020,176.) Opinnäytteessä pyritään kuulemaan ikäihmisten näkökulmaa, vaikka tutkimusaineisto perustuu kirjallisuuskatsaukseen.

Tutkimuseettisesti vaalitaan työn luotettavuutta kuvaamalla mahdollisimman tarkasti opinnäytetyössä tehdyt ratkaisut ja valitut menetelmät. Huolellinen ja rehellinen kuvaus työn vaiheista ja ratkaisuista on kuvattu, jotta niitä voidaan arvioida. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Tutkimuslupaa työlle ei sinänsä tarvita, koska tutkimuskohteena ovat julkaisut.

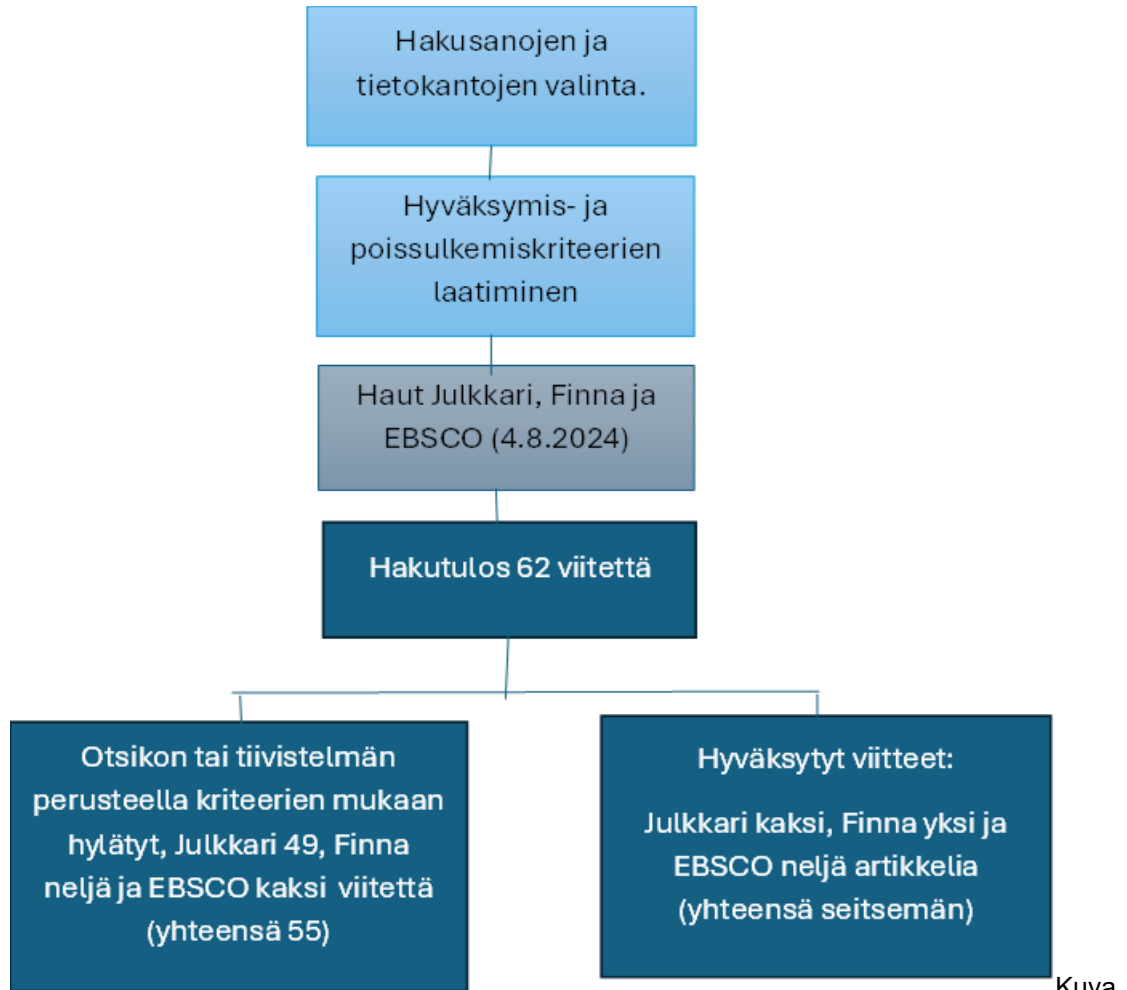
## 5 KEHITTÄMISPROSESSI

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on haettu seuraavista tietokannoista Finna, Julkkari ja Ebsco. Finna tietokanta tuli valikoiduksi erityisesti sieltä aiheeseen löytyvien mahdollisten väitöskirjojen tavoittamiseksi. Julkkari taas edustaa suomalaista sosiaalialan tutkimusta ja Ebsco erityisesti kansainvälistä tutkimusta. Aineiston haku on esitelty kokonaisuudessaan prosessina (Kuva 4).

Kaikkien aineistojen osalta mukaan otettiin vuodet 2014–2024. Sisäänottokriteeriksi 10 vuoden ajanjakso oli riittävä, sillä Covid-19 epidemian aikana ikäihmisten yksinäisyys oli vahvasti esillä ja oli oletettavaa, että myös tutkijat olivat kiinnostuneet aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereiksi tuli suomen- ja/tai englanninkielinen tieteellinen tutkimus (vertaisarvioitu). Lisäksi tutkimukset tuli rajoittua kotona asuviin ikäihmisiin. Poisjättökriteereinä oli henkilökunnan/ omaishoitajan ja palvelun näkökulma. Pois jätettiin myös työpaperit, ohjeistukset sekä hankeraportit.

Julkkari-tietokannan aineisto haettiin hakukentässä tarkennetulla haulla ” ikäihm\* AND sosiaalinen hyvinvointi AND yksinäisyys AND kotihoito”, tällä haulla tuli kaikkiaan 51 osumaa. Finna-tietokannassa tehtiin tarkennettu haku ”ikäihminen, sosiaalinen hyvinvointi ja yksinäisyys”. Edellä mainitulla haulla

Finna antoi viisi osumaa. EBSCO:n tarkennettu haku tehtiin ”elderly person AND social welfare AND loneliness” tällä tuli kuusi osumaa.



4 Artikkelien hakuprosessi.

Löydettyjen artikkelien otsikoiden ja tiivistelmien luvun ja sisäänotto- ja poissulkemiskriteerien perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui Julkkarista kaksi artikkelia, Finnasta yksi artikkeli ja Ebscosta neljä artikkelia. Valituksi tuli kaikkiaan seitsemän julkaisua, joista viisi on englanninkielistä ja kaksi suomenkielistä. Kirjallisuuskatsaukseen valituksi tulleista julkaisuista on laadittu taulukko (Taulukko 1.). Taulukossa on kuvattu tiiviisti myös tutkimuksen menetelmä ja aineisto.

Taulukko 1. Tiedot mukaan otetuista julkaisuista.

Tietokanta	Artikkeli	Menetelmä	Aineisto
JULKKARI	Finne-Soveri H, Mäkelä M, Tepponen M. 2014. <b>Kotihoidon on panostettava, jotta huonokuntoinenkin voi voida hyvin ja kuntoutua omassa kodissaan – Case Eksote.</b>	Tilasto vertailu. 75vuotta täyttänyt väestö.	RAI järjestelmän tunnusluvut.
	Pietilä M. & Saarenheimo M. 2018. <b>Löydettyä. Etsivä vanhustyö ja ikäihmisten psykososiaalinen hyvinvointi.</b>	Laadullinen haastattelu	Löydetty ikäihmisen(n=10)
FINNA	Tuominen, Katariina 2019. <b>Making space for social relationships: understanding ageing in social spaces</b>	Laadullinen sisälönanalyysi, kehysanalyysi ja asemointianalyysi.	Haastatteluaineisto. Yksilöhaastatteluja (n=55), ryhmähaastatteluja (n=7) sekä puhelinhaastatteluja (n=31)
EBSCO	Coll-Planas L., Carbó-Cardaña A., Jansson A., Dostálová V., Bartova A., <a href="#">Rautiainen L.</a> , <a href="#">Kolster A.</a> , Masó-Aguado M., Briones-Buixassa L., Blancafort-Alias S., Roqué-Figuls M., Lavelle Sachs A., Casajuana C., Siebert U., Rochau U., Puntsher S., Holmerova I., <a href="#">Pitkälä K.H.</a> , Litt J.S. 2024. <b>Nature-based social interventions to address loneliness among vulnerable populations: a common study protocol for three related randomized controlled trials in Barcelona, Helsinki, and Prague within the RECETAS European project.</b>	Kolme toisiinsa liittyvää satunnallistettua kontrolloitua tutkimusta. Koeasetelma ryhmä- ja luontointerventioilla.	Subjektivinen kyselyaineisto. Espanjan aineisto yli 18+ vuotiaat heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat kaupunkilaiset (n=316), Tsekki aineisto yhteisöllisessä asumisessa elävät yli 60 vuotiaat (n=316), Suomen aineisto palvelutaloissa asuvat ikäihmiset (n=316).

	Martarelli, R., Casanova, G., Lamura, G. 2022. <b>The impact of long-term care needs on the socio-economic deprivation of older people and their families: A scoping review protocol.</b>	Systemaattiset katsaukset ja meta-analyysi.	35 valittua artikkelia.
	Hadida-Naus, S., Spector-Mersel, G., Shiovitz-Ezra, S. 2023. <b>Alone in the Shadow of Terror: Strategies and Internal Resources of Older Adults Living Alone in a Continuous Traumatic Situation.</b>	Syvähaastattelu	Yli 65-vuotiaat yksin asuvat terrorismuhan alueella asuvat henkilöt (N= 15)
	Jarling, A., Rydström, I., Fransson, E. I., Nyström, M., Dalheim-Englund A-C., Ernsth-Bravell M. 2022. <b>Relationships first: Formal and informal home care of older adults in Sweden.</b>	Testaukset ympäristötekijöiden merkitystä hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakyvyn säilymiseen mittaamalla (OCTO 2-mittarilla)	Kotona Jönköpingin läänissä asuvat 75, 80, 85 tai 90-vuotiaat ihmiset (N=317).

Kirjallisuuskatsauksen artikkelien tutkimustuloksia tarkasteltiin erityisesti niiltä osin, kun ne antoivat vastauksia ikäihmisten yksinäisyydestä suhteessa heidän hyvinvointiinsa (taulukko 2.). Artikkeleista nostettiin esiin tekijöitä, jotka ovat tutkimusten mukaan vaikuttaneet hyvinvointiin, erityisesti sosiaaliseen hyvinvointiin. Näin saatiin vastausta tutkimuskysymykseen ” Mitä tutkimukset kertovat ikäihmisten yksinäisyydestä suhteessa heidän hyvinvointiinsa?”

Taulukko 2. Artikkelien sisällölliset tulokset.

Tekijät	Artikkelin nimi	Lähestymistapa	Tulokset
Finne-Soveri H, Mäkelä M, Taponen M.	Kotihoitoon on panostettava, jotta huonokuntoinenkin voi voida hyvin ja kuntoutua omassa kodissaan.	Tilastollinen vertailu	Uudistetulla palveluarviointi prosessilla kotikuntoutuminen oli vahvempaa ja läheisten kuormittuneisuus sekä halu muuttaa kotia oli pienempi.
Minna Pietilä & Marja Saarenheimo	Löydettyä. Etsivä vanhustyö ja ikäihmisten psykososiaalinen hyvinvointi.	Vanhustyö	Etsivällä vanhustyöllä on merkitystä yksinäisyyden lievittämisessä.
Tuominen, Katariina	<b>Making space for social relationships: understanding ageing in social spaces</b>	Yhteiskuntatieteellinen	Sosiaaliset tilat mahdollistavat ja rajoittavat ikäihmisten sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutusta.
Coll-Planas L., Carbó-Cardena A., Jansson A., Dostálová V., Bartova A., <a href="#">Rautiainen L.</a> , <a href="#">Kolster A.</a> , Masó-Aguado M., Briones-Buixassa L., Blancafort-Alias S., Roqué-Figuls M., Lavelle Sachs A., Casajuana C., Siebert U., Rochau U., Puntschner S., Holmerova	<b>Nature-based social interventions to address loneliness among vulnerable populations: a common study protocol for three related randomized controlled trials in Barcelona, Helsinki, and Prague within the RECETAS European project.</b>	Monitieteellinen	Luontolähtöiset ja ryhmätoiminnot lievittävät yksinäisyyttä ja vahvistavat terveydellistä elämänlaatua.

I., <a href="#">Pitkälä</a> K.H., Litt J.S.			
Martarelli, R., Casanova, G., Lamura, G.	<b>The impact of long-term care needs on the socio-economic deprivation of older people and their families: A scoping review protocol.</b>	Sosiaali- ja terveystieteet	Sosioekonomisten puutteiden ja terveyden välillä on kaksisuuntainen suhde. (Vähävaraisten huono terveydentila ei yksiselitteistä)
Hadida-Naus, S., Spector-Mersel, G., Shiovitz-Ezra, S.	<b>Alone in the Shadow of Terror: Strategies and Internal Resources of Older Adults Living Alone in a Continuous Traumatic Situation.</b>	Psykologia	Luottamus erilaisiin psykologisiin ja toiminnallisiin resursseihin auttaa selviytymisessä.
Jarling, A., Rydström, I., Fransson, E. I., Nyström, M., Dalheim-Englund A-C., Ernsth-Bravell M.	<b>Relationships first: Formal and informal home care of older adults in Sweden.</b>	Monitieteinen (sosiaalinen hyvinvointi, biolääketiede ja gerontologia)	Kokonaisvaltaisen näkökulman tärkeää kotihoitossa (terveystekijöiden keskeytyksen sijaan) kuten myös sosiaalisten näkökulmien ja ihmisuhteiden huomiointi.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten tiivistys tehtiin luvussa 4.1 esitetyn prosessin mukaisesti. Esimerkki luokittelusta taulukossa 3. ja koko luokittelu liite 1.

Taulukko 3. Esimerkki luokittelusta.

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Omakohmainen merkityksen anto.	Motivointi	Tavoitteellinen suhdetyö
Asenteiden muokkaus yksinäisyyden lieventämiseksi.	Asennemuokkaus	
Vahvistaa yksilöitä rentoutumisessa ja sosiaalisissa taidoissa.	Kannustaminen	

Ala ja yläluokat muodostuivat artikkelien hengen mukaisiksi pelkistettyjen ilmaisuiden kautta. Luokitukset on tarkastettu luokitusten laatijan toimesta.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Analyysin tuloksena syntyi viisi yläluokkaa, jotka nimettiin sisällön perusteella seuraavasti: Tavoitteellinen suhdetyö, palvelutarpeenarvio, kohtaava työote, asiakkaan ominaisuudet ja työntekijän kokonaisvaltainen tietoisuus.

**Tavoitteellinen suhdetyö** on kotihoidossa pääsääntöisesti hoitajien tekemää psykososiaalista työtä sekä asiakaslähtöistä työskentelytapaa, jossa otetaan asiakkaan toimintakyvyn puutteet huomioon ja tuetaan hänen voimarojaan (Pietilä & Saarenheimo 2018, 577). Asiakkaan omakohtainen merkityksen anto yksin olemiselle tai sosiaalisille suhteille on vaikuttamassa yksinäisyyden kokemukseen, tähän liittyy myös asennoituminen yksinäisyyteen (Coll-Planas ym. 2024, 6; Tuominen 2019, 88). Tavoitteellisen suhdetyön merkitys ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksen lieventämiseen rakentui suhteisiin motiivoinnin, asenteellisen muokkauksen sekä kannustavuuden vahvistamisella.

**Kohtaava työote** sisältää pysähtymisen kuulemaan asiakasta ja hänen kokemuksiaan sekä tunnistamaan mahdollisia esteitä sosiaalisiin suhteisiin. Kotihoidossa on tärkeää, että kun hoitaja menee asiakkaan kotiin ja kohtaa hän asiakkaan itsensä, ei pelkkiä sairauksia eikä tee pelkkää työtehtäväänsä. Artikkeleista nousi esiin ikäihmisten kyvykkyyden lisääntymisen tukeminen sekä

mahdollisuuksien ja voimavarojen tukeminen. Ajan antaminen ikäihmisen kohtaamiselle vahvistaa sosiaalisten suhteiden rakentumista ja yksinäisyyden vähenemistä. (Pietilä & Saarenheimo 2018, 577–578) Ikäihmisiä voidaan tukea myös sosiaalisten taitojen vahvistamisessa ja mahdollistaa näin yksinäisyyden haitallisia vaikutuksia (Coll-Planas ym. 2024, 6). Kotihoidossa hoitajan kohtaava työote asiakkaan persoonan huomioiden on jo sinällään yksinäisyyden lievittämistä, ja lisäksi se tukee asiakkaan sosiaalista liittymistä sekä psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä.

**Asiakkaan ominaisuudet** nousivat artikkeleiden yhdeksi yläluokaksi, jonka alaluokat olivat henkilökohtainen toimeliaisuus, luottamus elämän kannattelevuuteen sekä sosiaalisten suhteiden määrä ja laatu. Kun ikäihmisellä säilyy luovuus ja aktiivisuus se auttaa selviytymään traumaattisissakin tilanteissa. Luottamus psykologiin ja toiminnallisiin omiin resursseihin on tärkeää toimintakyvyn ja ympäristön muuttuneissa. (Hadida-Naus ym. 2023,192.) Ihmisen antama merkitys sosiaalisille suhteille ja sosiaalisten suhteiden tosiasiallinen olemassaolo ovat keskeisiä merkityksentekijöitä yksinäisyyden kokemukseen. Läheisten ja omaisten olemassaolo ja suhteiden laatu on merkityksellistä (Martarelli ym. 2022, 9–10.) Jo olemassa oleviin sosiaalsiin suhteisiin sekä asiakkaan toimeliaisuuteen kotihoidon on haasteellista vaikuttaa. Luottamus puolestaan pitää jokaisen ammattihenkilön rakentaa asiakkaaseen, jolloin asiakas alkaa luottamaan kotihoitoon auttavana palveluna. Luottamukseen liittyvät aiemmat kokemukset vaikuttavat henkilön kykyyn luottaa itseensä ja toisiin (Hadida-Naus ym. 2023,191–193).

Artikkeleista nousi tarve työntekijän **kokonaisvaltaiseen tietoisuuteen** ikäihmisen sosiaalisista verkostoista, suhteista ja yhteisöllisyyden muodostumisesta. Moniammatillisessa työskentelyssä jokaisen tulee tunnistaa eri ammattien toiminnan sekä tulosten vaikutusta suhteessa ikäihmiseen sekä ymmärtää yhteisöllisyyden merkitys. Pitääkseen ammattitaitonsa ajan tasalla henkilökunnan tulee kouluttautua säännöllisesti lisätäkseen tietoisuutta sosiaalisista näkökulmista (ihmissuhteista) ja kokonaisvaltaisesta ikäihmisen ymmärtämisestä. Ylipäätään ymmärrystä ikääntyneiden kokemuksista kotona hoidettavuudesta tulisi lisätä. Ammattitaitoisten hoitajien mahdollisuuksia edistää turvallisuutta ja hyvinvointia kotihoidossa olevien asiakkaiden elämässä tulisi lisätä. (Jarling 2020, 3211.) Asumisolojen kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja

yhteisöllisyyden rakentaminen on työntekijöiden tärkeä ymmärtää. Toisen ihmisen oman tilan kunnioittaminen heidän kodeissaan työskennellessä on merkityksellistä yksilöllisyyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Työntekijöiden on tärkeä ymmärtää asumisolojen kokonaisvaltaisuutta ja yhteisöllisyyden rakentamista. (Tuominen 2019, 88–91.)

**Palvelutarpeenarvio**, joka on asiakasohjaajien vastuulla hyvinvointialueilla, nousi yhdeksi yläluokaksi. Asiakasohjaajan tulee palvelutarpeenarviota tehdessään räätälöidä tukitoimet asiakkaalle yksilöllisesti, varmistua että asiakas saa riittävän tuen ja käytetyt menetelmät ovat asiakkaan tarpeen mukaisia. (Finne-Soveri ym. 2014, 1–4; Tuominen 2014, 86–87.) Arviota tehdessään tulee myös ottaa huomioon asiakkaan taloudellinen tilanne, jolloin tiedostettava asiakkaan terveysmenot ja tarvittaessa on haettava asiakkaalle saatavilla olevia tukia (Martarelli ym. 2022, 8–10). Palvelutarpeen arviossa tehdään moniammatillista yhteistyötä, jotta asiakas saa itselleen räätälöidyn ja omaa tarvettaan vastaavan palvelun. Eksote on uudistanut oman palvelutarpeenarvio-prosessin ja ottanut mukaan turvallisuutta lisäävää teknologiaa. Ammattihenkilöstö on saanut koulutusta monialaisesta kuntoutuksesta ja arvioinnista, omaisille on järjestetty keskustelutilaisuuksia sekä omaishoitajille järjestetään hyvinvointikartoituksia. Kolmannen sektorin kanssa on järjestetty lisää hyvinvointia ja toimintakykyä tukevaa toimintaa muun muassa liikkuvia palveluja. (Finne-Soveri ym. 2014, 1–4.) Henkilön luontosuhteen ja ryhmä toiminnan käyttö yksinäisyyden vähentämisessä olisi hyvä ottaa huomioon palvelutarpeen arviossa, sillä näillä on ollut vaikutuksia yksinäisyyden ehkäisyssä (Coll-Planas ym. 2024, 6)

## 6.2 Informatiivinen materiaali

Materiaalia rakennettaessa avattiin ensin viitekehysten mukaisesti yksinäisyyden käsitettä hallitun ja hallitsemattoman yksinäisyyden erottamiseksi sekä sosiaalisen hyvinvoinnin luonnetta. Kotihoitotyön kontekstin kuvaamiseksi avattiin myös suhdeperustaisentyön ajatusta. Työstettävällä materiaalilla haettiin käytännöllistä tietoon perustuvaa (kirjallisuuskatsauksella kerättyyn) kuvausta ennaltaehkäisevään työotteeseen. Materiaalilla vastattiin toiseen alaky-

symykseen: Millaiset keinot voisivat ennaltaehkäistä yksinäisyyden tuomia negatiivisia hyvinvointivaikutuksia? Keinoja tunnistettaessa suhdeperustaisen työn yhteydessä huomioitiin valitut asiakkaan toimintakyvyn modaliteetit.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset järjesteltiin materiaaliin työvaiheiden mukaisesti aloittaen kokonaisvaltaisella tietoisuudella ja asiakkaan ominaisuuksilla, sillä ne ovat erillisiä varsinaisesta kotihoidon asiakassuhteesta. Palvelun tuottajien tulee huolehtia riittävän avarasta ymmärryksestä sosiaalisesta hyvinvoinnista, siihen vaikuttavista tekijöistä ja yhteyksistä. Asiakkaan persoonallisuus on syntynyt ja muokkautunut hänen elämänsä myötä ja on suhteellisen pysyvää ikääntyneillä, joskin esimerkiksi muistisairaudet tuovat yksilöön omat vaikutteensa. Palvelutarpeen arviointi on lähtökohta kotihoidon asiakassuhteen alkamisen ja rakentumisen kannalta. Se rakentaa pohjan kotihoidolle. Tavoitteellinen suhdetyö ja kohtaava työote ovat työn suorittamisen kannalta keskeisiä sosiaalisen hyvinvoinnin kannattelussa.

Informatiivinen materiaali on opinnäytteen liitteenä 2. Ennaltaehkäisevät keinot on materiaaliin johdettu tarkastelemalla kirjallisuuskatsauksen tuloksia suhdeperustaisen työn luonteen ja tarkasteltavien kolmen toimintakyvyn modaliteetin kautta. Kirjallisuuskatsauksen esiin tuomat yksinäisyyden haittavaikutuksia ehkäisevät toiminnot esitetään ratkaisuksi kuhunkin kirjallisuuskatsauksessa nousseeseen yläluokkaan (Taulukko 4).

Taulukko 4. Kuvaus informatiivisen materiaalin rakentamisesta kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan.

<b>Yläluokka</b>	<b>Suhdeperustaisuus</b>	<b>Modaliteetit</b>	<b>Ennaltaehkäisykeinot yksinäisyyden hyvinvointihaittoihin</b>
Kokonaisvaltainen tietoisuus	systeeminen työote	voida	Yhteiskunnallisista/kulttuurisista tilanteista (Hadida-Naus 2023) Asumisesta/kodista (Tuominen 2019) Sosiaalisesta hyvinvoinnista/ikäntymisen ymmärryksestä (Jarling ym. 2020)
Asiakkaan ominaisuudet	suhteen rakentuminen työntekijään, luottamuksellinen suhde	haluta, kyetä	Tietoisuus ikäihmisen sosiaalisesta verkostosta/sen puutteesta (Martarelli ym. 2022) Motivointi sosiaalisiin suhteisiin ja niiden ylläpitoon (Hadida-Naus ym. 2023)

Palvelutarpeen arviointi	avoimuus ja yhteistoiminta, asenteiden, palveluiden ja toimintatapojen muokkaus	voida, haluta, kyetä	Riittävä tuki/tarpeenmukaiset menetelmät (Finne-Soveri ym. 2014; Tuominen 2014) Asiakkaan taloudellisen tilanteen huomioiminen (Martarelli ym. 2022) Verkoston mukaan otto ja liikkuvat palvelut (Finne-Soveri ym. 2014) Luontosuhde (Coll-Planas ym. 2024)
Tavoitteellinen suhdetyö	motivointi, kannustaminen	haluta	Asiakaslähtöisyys ja voimavarakeskeisyys (Pietilä & Saarenheimo 2018) Asiakkaan kokemus ja asenne (Coll-Planas ym. 2024; Tuominen 2019)
Kohtaava työote	asenteiden muokkaus	haluta, voida, kyetä	Aikaa suhteelle, suhde aikaan (Pietilä & Saarenheimo 2018) Yksilöllinen kohtaaminen ensiarvoista (Pietilä & Saarenheimo 2018; Jarling ym. 2020; Coll-Planas ym. 2024; Hadida-Naus ym. 2023)

Taulukossa on esitetty sen ajattelun kulkua, minkä mukaan informatiivisen materiaalin rakenne on tehty. Taulukon vasemmassa reunassa on kirjallisuuskatsauksen tuloksena syntyneet kokonaisuudet (yläluokat), jotka vaikuttavat ikäihmisten yksinäisyyteen. Toisessa sarakkeessa on nostettu suhdeperustaisen työtteen piirteitä ja mahdollisuuksia. Kolmannessa sarakkeessa on nimetty toimintakyvyn modaliteetit, jotka voisivat auttaa ymmärtämään asiakkaan näkökulman moninaisuutta. Laitimmaisena oikealla on näkyvissä kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa esiin nousseet tekijät, joilla voidaan ehkäistä yksinäisyyden negatiivisia vaikutuksia kotihoidossa. Tarkempi erittely on liitteen materiaalissa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytteen viitekehysten koonnissa (kuva 2) on esitetty sosiaalisen hyvinvoinnin tasot. Opinnäytetyön on luvattu vastaavan kysymykseen, kuinka voidaan ennaltaehkäistä ikäihmisten yksinäisyyden aiheuttamaa hyvinvoinnin heikentymistä. Yksinäisyyden aiheuttamaa sosiaalista pahoinvointia voidaan ja tulisikin ennaltaehkäistä tämänkin tutkimuksellisen työn näkökulmasta kaikilla tasoilla.

Kokonaisvaltaista tietoisuutta tulisi rakentaa niin asenteellisesti kuin toiminnallisestikin sosiaalisen hyvinvoinnin globaalilla tasolla (Fadjukoff ym. 2022, 328.) eri väestöryhmien ja kansakuntien oikeudenmukaisella kohtelulla ja yhteistyöllä sekä keskinäisellä suvaitsevaisuudella. Kotihoidon piirissä on tässä ajassa niin asiakkaina kuin työntekijöinäkin eri kulttuureista ja kansakunnista tulleita henkilöitä ja heidän tulisi kokea itsensä tasavertaisiksi. Asumisratkaisut ja -ympäristöjen suunnittelu ehkäisee osaltaan yksinäisyyden tuomia sosiaalisen hyvinvoinnin kysymyksiä. Nämä kysymykset vaativat kuitenkin hyvää sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksen ja ikääntymisen vaikutusten ymmärrystä. ((Hadida-Naus 2023; Tuominen 2019; Jarling ym. 2020) Tähän tasoon vaikuttaminen yksittäisissä kohtaamisissa kotihoidossa on satunnaista. Vaikuttaminen kohdistuu enemmän poliittisiin ja yhteiskunnallisiin ratkaisuihin.

Palvelutarpeen arviointi edustaa yhteiskunnallista tasoa sosiaalisesta hyvinvoinnista sillä palveluiden saaminen ja yhteiskunnallisiin asioihin vaikuttaminen on tähän tasoon liittyvää. Palvelutarpeen arvioinnilla on vaikutuksia henkilön toiminta sekä osallistumismahdollisuuksiin. Yhteiskunnallisen tason merkittävä viesti on kotihoidossa ikäihmisten viiteryhmän kokeminen arvokkaaksi. (Fadjukoff ym. 2022, 328.) Yhteiskunnan taloudesta huolimatta olisi ikäihmisille keskeistä antaa kunkin tarpeisiin riittävä tuki sosiaalisen hyvinvoinnin takaamiseksi. Tuen antamisen kustannuksissa on otettava huomioon asiakkaan taloudellinen tilanne. Suomalaisten ikäihmisten palvelutarpeissa on hyvä tiedostaa myös kunkin ikäihmisen luontosuhde ja sen toteutumisen mahdollisuudet. Lisäksi toimintakyvyn rajoitteet huomioiden palveluiden saavutettavuus ja liikkuvuus on olennainen näkökulma. (Finne-Soveri ym. 2014; Tuominen 2014; Martarelli ym. 2022; Coll-Planas ym. 2024.) Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointi yksinäisyyden haittavaikutusten ehkäisemiseksi on keskeistä. Itsemääräämisoikeus voi toimia esteenä sosiaaliselle hyvinvoinnille. Asiakkaan motivointi yhdessä tavoitteita asettaen voisi auttaa asiakasta haluaan vahvemmin kohti sosiaalista hyvinvointia. On hyvä miettiä asiakkaan kanssa, onko hänellä vaihtoehtoisia toimintatapoja, jos ei ole niitä olisi hyvä yhdessä kehittää.

Kohtaavan työotteen voidaan nähdä edustavan yhteisötasoa sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Siihen liittyvät sosiaalisuus ja luottamuksellisuus. Vuorovaikutus ja kollegiaalisuus yhteisön jäsenten välillä on keskeistä. (Fadjukoff ym. 2022,

328.) Kotihoidon työntekijöiden työskentely asiakkaan kotona tulee tapahtua asiakkaan näkökulmasta, jolloin käytettävä aika on annettava suhteelle. Lyhyt aika voi hukkaa työn kiireeseen, jos sitä ei keskitytä antamaan asiakkaalle. Henkilön kodissa työskentely ja työn tavoitteena kotona asumisen mahdollistaminen vaatii yksilöllistä kohtaamista. (Pietilä & Saarenheimo 2018; Jarling ym. 2020; Coll-Planas ym. 2024; Hadida-Naus ym. 2023.) Kotihoidossa on hyvä havainnoida asiakkaan asunnon lisäksi asuinympäristö ja sen mahdollistama sosiaalisten suhteiden ylläpito. Toimintakyvyn muutokset voivat olla nopeita ja sen takia niitä on hyvä havainnoida kaiken aikaa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja jos se alkaa olemaan esteenä asiakkaan hyvinvoinnille, niin tulee hänen kanssaan etsiä uusia mahdollisuuksia vaihtoehtojen takaamiseksi. Esimerkiksi digitaaliset välineet.

Tavoitteellinen suhdetyö voidaan nähdä ryhmä tasona sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Sosiaalinen hyvinvointi pohjautuu tässä tasossa läheisiin ihmissuhteisiin. Suhteet ystäviin, perheenjäseniin, ystäviin sekä sukulaisiin ovat keskeisiä. (Fadjukoff ym. 2022, 328.) Asiakaslähtöinen ja voimavarakeskeinen työskentely edesauttaa asiakkaan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta. Työntekijöiden päivittäiset käynnit palvelevat tavoitetta paremmin, kuin asiakkaan kokemus ja asenne rakentuu positiiviseksi. Myös asiakkaan verkoston mukaan otto on suotavaa yksinäisyyden ehkäisyssä. (Pietilä & Saarenheimo 2018; Coll-Planas ym. 2024; Tuominen 2019.) Asiakaskeskeisen työotteen toteutumiseksi kannattaa asiakkaan kanssa tehdä yhdessä tavoitteita ja päämääriä kotihoidon palveluille. Mikäli ikäihmisen osallistumattomuus tuottaa sosiaalista pahoinvointia ja yksinäisyyttä, tällöin asiakasta on hyvä motivoida sosiaalisiin kontakteihin.

Asiakkaan ominaisuudet liittyvät sosiaalisen hyvinvoinnin yksilötasoon, joka sisältää kunkin henkilön käsityksen omasta ihmisarvosta. Kokemus omasta merkityksellisyydestään sekä liittymisestä yhteisöihin, ryhmiin sekä yhteiskuntaan. Hyväksytyksi tuleminen vuorovaikutuksessa sekä turvallisuus ovat keskeisiä. (Fadjukoff ym. 2022, 328.) Asiakkaan ominaisuudet toimintakyvyn modaaliteettien näkökulmasta tarkoittavat fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn lisäksi itsemääräämisoikeutta, johon sisältyy henkilön tavoitteet, päämäärät ja motivaatio. Yksilön sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta yksinäisyyden eh-

käisyksi näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa minimoimalla toimintakyvyn heikkenemisen vaikutuksia, muokkaamalla palveluita ja toimintamahdollisuuksia niin etteivät ne heikennä hyvinvointia kohtuuttomasti. Tämä vaatii tietoisuutta kotihoidon asiakkaan sosiaalisista verkostoista ja niiden puuttuessa motivointia sosiaalisiin suhteisiin. (Martarelli ym. 2022; Hadida-Naus ym. 2023.) Tämä onkin kotihoidon keskeistä ydintä. Itsemääräämisoikeus koetaan usein kotihoidossa myös rajoittavan ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia ja vievän yksinäisyyteen, kun henkilön luottamus itseen ja toisiin ohenee. Tässä ennaltaehkäisyssä voidaan käyttää riittävän aikaisin tapahtuvaa motivointia ja tavoitteiden asettelua.

## 8 POHDINTAA

Opinnäytetyöni tuloksena tehty diasarja on selkeä ja helposti ymmärrettävä. PowerPoint esitystä voi käydä hoitajien kanssa läpi palaverissa tai työhyvinvointipäivässä keskustelun pohjana ikäihmisten yksinäisyyteen liittyen. Esitystä voi myös hyödyntää harjoittelijoiden ohjauksen ja perehdyttämisen tukena.

Kirjallisuuskatsauksella löytyneet artikkelit edustavat monta tieteenalaa. Artikkeleissa käsiteltiin ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia niin arkisten ympäristöjen, rakenteiden kuin yksilön kokemuksellisuuden kautta. Aineistot artikkeleissa oli kerätty niin ikäihmisiltä haastattelujen avulla sekä tieteellisistä lähteistä katsauksin. Suoranaisesti kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä koskevia artikkeleita löytyi niukasti. Covid rajoitusten vaikutus artikkeleiden sisältöihin saattoi suhteettoman voimakas ja vääristää tuloksia. Kaikesta huolimatta olin kirjallisuuskatsaukseen tyytyväinen.

Olen pyrkinyt valitsemaan työssä käytettävät käsitteet eettiset arvot huomioon. Olen huomionnut tasa-arvoisuuden ja oikeudenmukaisuuden sekä kotihoidon asiakkaista, että työntekijöistä puhuttaessa muistaen jokaisen yksilön ainutkertaisuuden. Läpi koko työprosessin olen pyrkinyt näkemään ja kuulemaan ikäihmisten näkökulman, lankeamatta oikean ja väärän etsimiseen. Se mikä toimii yhdelle ei toimi välttämättä toisille.

Tutkimus eettisesti olen kuvannut mahdollisimman tarkasti opinnäytetyössä tekemäni ratkaisut ja valitsemani menetelmät. Kehittämisprosessini pitkittymisen vuoksi olen tehnyt työtä pienissä osissa, mikä osaltaan on vaikuttanut ajattelun ja työn loogisuuteen. Kuvien ja taulukoiden avulla olen pyrkinyt selkiyttämään työn kulkua ja valintojeni perustelujen välittymistä lukijalle.

Kotihoidon kehittämistä ikäihmisten yksinäisyyttä ehkäisevään suuntaan tulisi tutkia tarkemmin. Yhtenä tutkimuskohteena voisi olla yhteiskunnallinen asenne ikäihmisiin. Vaikuttaako yhteiskunnan asenne ikäihmisten sosiaaliseen hyvinvointiin? Toisena käytännönläheisenä tutkimuskohteena voisi olla kotihoidon työntekijöiden pysyvyys suhteessa asiakkaaseen. Onko työjärjestelyillä merkitystä yksinäisyyden kokemukseen?

Olen huomionnut kotihoidossa työskennellessäni, että se miten ikäihmisille asiat esitetään vaikuttaa paljon vastaan otettavaan hoitoon. Valitettavan moni hoitaja esittää asiat kielteiseen sävyyn ”ethän sinä tarvitse...”, jolloin ikäihminen yhtyy siihen, ettei hän tarvitse esimerkiksi päiväkäyntiä. Kehittämistyössäni yksinäisyyden ennaltaehkäisemiseksi nousi kohtaaminen. Tätä voisi kehittää eteenpäin, niin että saataisiin hoitajille selkeät ohjeet / raamit kuinka kohdataan ikäihminen.

Olen tehnyt opinnäytetyötäni osissa vaihtuvan työtilanteeni vuoksi, ja tämän takia opinnäytetyön teko on venynyt. Työni ovat olleet niin ikääntyneiden kuin kehitysvammaisten parissa, joten työhön perehtyminen on ottanut oman aikansa, ja tämä on syönyt aikaa opinnäytetyön teolta paljon. Aloittaessani opinnäytetyön tekoa olin kotihoidossa geronomina töissä ja törmäsin päivittäin yksinäisyyttä poteviin ikäihmisiin. Kun sain aiheekseni yksinäisyyden Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta, niin se tuntui tutulta ja turvalliselta aiheelta.

Olen suhteellisen niukkasnainen kirjoittaja ja tykkään esittää asiat lyhyesti ja selkeästi. Niukkasnaisuuteni asetti välillä haasteita kirjoitukselleni, mutta loppujen lopuksi koen saaneeni kirjoitettua aiheestani selkeän ja suhteellisen kattavan kokonaisuuden. Kun ajattelin tekeväni työyhteisölleni PowerPoint esityksen yksinäisyydestä, halusin pitää sen mahdollisimman selkeänä ja helposti ymmärrettävänä kokonaisuutena, minkä voi vaikka katsoa työpäivän ohessa.

Mielestäni tässä onnistuin hyvin. Halusin löytää kirjallisuuskatsauksella help-  
poja tapoja vaikuttaa yksinäisyyden kokemukseen positiivisesti. Pieniä asioita,  
joita voi toteuttaa näppärästi työnohessa kuluttamatta ylimääräistä aikaa.

## LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Werner Söderström Osakeyhtiö: Porvoo.

Coll-Planas L., Carbó-Cardena A., Jansson A., Dostálová V., Bartova A., Rautiainen L., Kolster A., Masó-Aguado M., Briones-Buixassa L., Blancafort-Alias S., Roqué-Figuls M., Lavelle Sachs A., Casajuana C., Siebert U., Rochau U., Puntscher S., Holmerova I., Pitkälä K.H., Litt J.S. 2024. Nature-based social interventions to address loneliness among vulnerable populations: a common study protocol for three related randomized controlled trials in Barcelona, Helsinki, and Prague within the RECETAS European project. *BMC Public Health* 24, 172. Saatavilla: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17547-x> [Viitattu 11.11.2024]

Dahlberg, K. 2007. The Enigmatic Phenomenon of Loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2 (4). 195–207.

Elo S., Kajula O., Tohmola A. & Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 215–225. Saatavilla: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [Viitattu 6.10.2024]

Eskola, A. 2018. Vanhuus. Helpottava, huolestuttava, kiinnostava. Vastapaino: Tampere.

Fadjukoff, P., Kainuulainen, S., Pirhonen, J., Saaranen, T., Valokivi, H. ja Vauhkonen, A. 2022. Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä. *Sosiaalitieteellinen aikakauslehti*. 59. 327–335.

Finne-Soveri H, Mäkelä M, Tepponen M. 2014. Kotihoitoon on panostettava, jotta huonokuntoinenkin voi voida hyvin ja kuntoutua omassa kodissaan – Case Eksote. *Terveysten ja hyvinvoinninlaitos: Tutkimuksesta tiiviisti* 25. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120382/THL\\_TUTI\\_25\\_2014korjattu%2019%2012%202014.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120382/THL_TUTI_25_2014korjattu%2019%2012%202014.pdf?sequence=3&isAllowed=y) [Viitattu 11.11.2024]

Gagliardi, C., Santini, S., and Georgia C. 2022. Int J Environ Res Public Health. Quality of Life of Older Persons: The Role and Challenges of Social Services Providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9321035/> [Viitattu:23.9.2023]

Gothóni, R. 2020. Kuuntelijan käsikirja. Keuruu: PS-kustannus.

Hadida-Naus, S., Spector-Mersel, G., Shiovitz-Ezra, S. 2023. Alone in the Shadow of Terror: Strategies and Internal Resources of Older Adults Living Alone in a Continuous Traumatic Situation. *American Journal of Orthopsychiatry* Vol 93 No 3. 188–197. <https://doi.org/10.1037/ort0000667> [Viitattu 11.11.2024]

Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) 2011. Kaiken keskellä yksin: yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. PS-kustannus 2011

Hollis, F. 1964. Casework. Psychosocial Therapy. New York: Random House.

Jarling, A., Rydström, I., Fransson, E. I., Nyström, M., Dalheim-Englund A-C., Ernsth-Bravell M. 2022. Relationships first: Formal and informal home care of older adults in Sweden. Health and Social Care in the Community, 30, e3207 - e3218. <https://doi.org/10.1111/hsc.13765> [Viitattu:23.9.2023]

Juhila, K. 2018. Aika, paikka & sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Junttila N. 2015. Kavereita nolla. Lasten ja nuorten yksinäisyys. Tammi.

Junttila, N. 2016. Yksinäisyyden ulottuvuudet. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettismetodologiseksi viitekehukseksi. Gerontologia 4, 190–203.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetaelmaopetus/>>.

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P., Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301.

Kivijärvi, T. 2023. Mikään ei satuta niin pahasti kuin yksinäisyys. Etelä-Suomen sanomat 30.10.2023.

Korjonen-Kuusipuro K. & Saari E. 2021. Huolta, ärsyyntymistä, pelkoa ja ahdistusta. Ikääntyvien kielteiset tunteet digitalisaatiossa. Yhteiskuntapolitiikka 86(2021):4. 371—382.

Kostiainen A. 2010. Katsaus Suomalaisten turvallisuusasenteisiin. Suhtautuminen rikoksiin, väkivaltaan ja tapaturmiin sekä niiden ehkäisyyn. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Kraav S-L. 2022. Effects of loneliness and social isolation on mortality and morbidity in middle-aged men. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26803/urn\\_isbn\\_978-952-61-4440-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26803/urn_isbn_978-952-61-4440-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Viitattu:8.1.2024]

Lahikainen, A.R. 2000. Turvallisuus identiteettikysymyksenä. Teoksessa: Niemelä, P. & Lahikainen, A.R. (toim.). Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino.

Martarelli, R., Casanova, G., Lamura, G. 2022. The impact of long-term care needs on the socioeconomic deprivation of older people and their families: A

scoping review protocol. PLoS ONE 17(8): e0273814.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273814> [Viitattu 11.11.2024]

Metsäpalo, R-L. & Feldt, T. (toim.) 2009. Meitä on moneksi- persoonallisuuden psykologiset perusteet. PS- kustannut.

Müller, K. & Lehtonen, J. 2016. Yksinäisyys, aivot ja mieli. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Olakivi, A., van Aerschot, L., Puthenparambil, J.M., Kröger, T. 2021. Ylikuorimitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi useimmat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? Yhteiskuntapolitiikka 2/2021, 141–154.

Pessi, A.B. & Seppänen, M. 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Saari, J.(toim.) Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus University Press, 288–313.

Pietilä M. & Saarenheimo M. 2018. Löydettyinä. Etsivä vanhustyö ja ikäihmisten psykososiaalinen hyvinvointi. Yhteiskuntapolitiikka 83: 5–6. 573–580.

Pirhonen J., Tuominen K., Jolanki O. & Jylhä M. 2019. Hyvinvointi vanhuudessa- valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta ja Gerontologian tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto. Saatavilla: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/79424/48384> [Viitattu 11.2.2024]

Ruch, G. 2005. Relationship-based practice and reflective practice: holistic approaches to contemporary childcare social work. Child & Family Social Work. May 2005, Vol. 10 Issue 2, 111–123.

Russel, C. 2005. An overview of the integrative research review. Progress in Transplantation 15 (1): 8-13. Saatavilla: [largepreview.png](https://largepreview.png) (850×1100) (rgstat-ic.net)

Saari, J. 2016. Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus.

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3> [Viitattu 6.10.2024]

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kotihoito. Saatavilla: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [Viitattu: 26.9.2023]

Särkelä, A. 2011. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.

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

Toikko, T. 2009. Tapauskohtainen sosiaalityö. Teoksessa Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy, 271–292.

Tuomi J. & Saarijärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, K. 2019. Making space for social relationships: understanding ageing in social spaces. Academic dissertation, Tampere University.

Weiss, R.S. 1973. Loneliness. The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT Press.

Ympäristöministeriö 2020. Ikäntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022.

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Toimijuuden modaliteetit (mukaillen Jyrkämä 2008)

Kuva 2. Viitekehyksen koonti. Sosiaalinen hyvinvointi, persoonallisuus sekä luottamus ja turvallisuus suhteessa yksinäisyyteen. (mukailtu Fadjukoff ym. 2022; Junntila 2016; Müller & Lehtonen 2016)

Kuva 3. Sisällön analyysiin perustuva luokittelu (mukailtu Elo ym. 2022, 219)

Kuva 4. Artikkelien hakuprosessi.

## TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Tiedot mukaan otetuista julkaisuista.

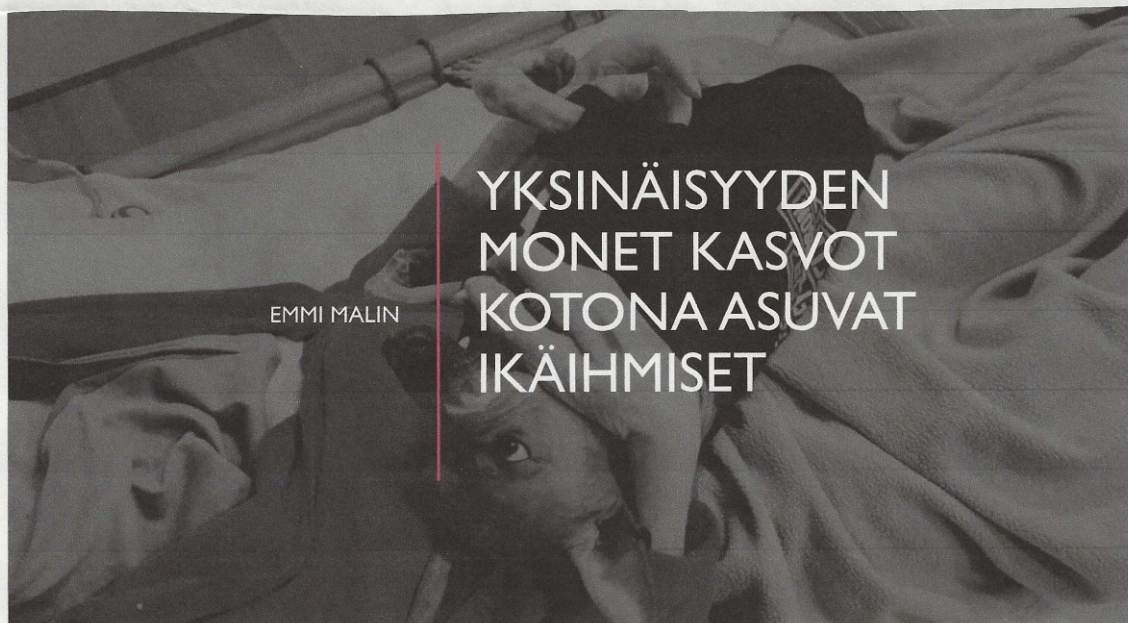
Taulukko 2. Artikkelien sisällölliset tulokset.

Taulukko 3. Esimerkki luokittelusta.

Taulukko 4. Kuvaus informatiivisen materiaalin rakentamisesta kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Omaehtainen merkityksen anto.</p> <p>Asenteiden muokkaus yksinäisyyden lieventämiseksi.</p> <p>Vahvistaa yksilöitä rentoutumisessa ja sosiaalisissa taidoissa.</p>	<p>Motivointi</p> <p>Asennemuokkaus</p> <p>Kannustaminen</p>	Tavoitteellinen suhdetyö
<p>Tukitoimien avulla asiakkaiden toimintakyky parani.</p> <p>Tukitoimet vähensivät eristyneisyyttä, alavireisyyttä ja yksinäisten osuutta.</p> <p>Sairaalapalveluiden tarve pieneni.</p> <p>Terveystuhoolto menojen aiheuttama köyhtyminen hankaloittaa selviytymistä.</p> <p>Kotiin saatava riittävä tuki mahdollistamaan itsenäinen elämä.</p>	<p>Räätälöidyt tukitoimet</p> <p>Räätälöidyt tukitoimet</p> <p>Riittävä tuki</p> <p>Terveys kustannukset</p> <p>Tuen riittävyys</p>	Palvelutarpeenarviointi

<p>Tilan suunnittelu sosiaalisen hyvinvoinnin ehdoilla.</p> <p>Luonnon ja ryhmä toiminnan käyttö yksinäisyyden vähentämisessä.</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p> <p>Menetelmät</p>	
<p>Tukea sosiaaliseen liittymiseen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen.</p> <p>Kyvykkyyden lisääntymisen ja mahdollisuuksien avautumisen sekä voimavarojen tukeminen.</p>	<p>Kohtaaminen</p> <p>ajan anto.</p>	Kohtaava työote
<p>Aktiivisuus ja luovuus auttavat selviämään.</p> <p>Luottamus psykologisiin ja toiminnallisiin resursseihin.</p> <p>Sosiaalisten suhteiden puute lisää yksinäisyyttä.</p>	<p>Toimeliaisuus</p> <p>Luottamus</p> <p>Sosiaalisuhteet</p>	Asiakkaan ominaisuudet
<p>Suhteet ja niiden tietoisuuden lisääminen ovat tärkeitä kotihoidossa.</p> <p>Asumismuodon ymmärtäminen yhteisöllisenä.</p>	<p>Tietoisuus suhteista.</p> <p>Yhteisöllisyyden merkitys</p>	Työntekijän kokonaisvaltainen tietoisuus.



EMMI MALIN

## YKSINÄISYYDEN MONET KASVOT KOTONA ASUVAT IKÄIHMISET

YKSINÄISYYS - ON AINA SUBJEKTIIVINEN YKSILÖLLINEN  
KOKEMUS, JOTA ULKOPUOLINEN EI VOI MÄÄRITELLÄ.

### Hallittu

- Jotkut ihmiset eivät kaipaa lähelleen ketään, vaikka olisivatkin aivan yksin.

- Yksinäisyys voi pahimmillaan aiheuttaa turhia päivystys käyntejä, turhia puheluja hätänumeroon, itse tuhoisuutta sekä lisätä sairauksia.

### Hallitsematon

- Esim. asuinoloista, taloudellisesta tilanteesta tai sairaudesta johtuvaa eristäytyneisyyttä sosiaalisista kontakteista.



## KOKONAISVALTAINEN TIETOISUUS



Yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät:

- Moniammatillisen työn toteutumattomuus asiakkaan hoidossa.
- Ei ymmärretä ikäihmisten kokemuksia kotona olemisesta.
- Ei kunnioiteta toisen ihmisen tilaa

Yksinäisyyden ehkäisy:

- Toimitaan moniammatillisesti ymmärtäen ja tunnistaen asiakkaan tarpeet
- Perehdytään asiakkaan kokemukseen ja tuntoihin.
- Ymmärretään yhteisöllisyys työskentelyssä.

## ASIAKKAAN OMINAISUUDET



Yksinäisyyteen lisäävät tekijät:

- Sosiaalisten suhteiden vähäinen määrä/ huono laatu
- Asiakas on niin sanotusti luovuttanut, ei luota omaan psykologisiin/ toiminnallisiin resursseihin
- Luottamuspuola muihin ihmisiin

Yksinäisyyden ehkäisy:

- Kannustaa asiakasta uusiin sosiaalisiin kanssakäymisiin
- Motivoida ja kannustaa asiakasta aktivoitumaan.
- Rakentaa asiakkaaseen luottamus

## PALVELUTARPEEN ARVIOINTI



### Yksinäisyyteen lisäävät tekijät:

- Tukitoimien puute
- Jätetään huomiotta asiakkaan taloudellinen tilanne ja asuin ympäristö
- Ei oteta huomioon asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä

### Yksinäisyyden ehkäisy:

- Järjestetään asiakkaalle tarvittavat tukitoimet
- Huomioidaan asiakkaan taloudellinen tilanne
- Arvioidaan asiakkaan toimintakyky

## TAVOITTEELLINEN SUHDETYÖ



### Yksinäisyyteen lisäävät tekijät:

- Jätetään asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyky huomiotta.
- Ei kannusteta, motivoida asiakasta sosiaaliseen kanssakäymiseen mahdollisuuksien mukaan

### Yksinäisyyden ehkäisy:

- Otetaan asiakkaan toimintakyvyn puutteet huomioon ja tuetaan hänen voimarojaan
- Asiakasta motivoidaan ja kannustetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaalisiin tapahtumiin.

## KOHTAAVA TYÖOTE



### Yksinäisyyteen lisäävät tekijät:

- Kohdataan asiakas pelkästään työn kohteena.
- Suoritetaan pelkkä työmääräys

### Yksinäisyyden ehkäisy:

- Kohdataan asiakas itsenään, omana persoonanaan.
- Annetaan asiakkaalle hetki aikaa

## TARKASTUSLISTA (1/2)

### -YKSINÄISYYDEN KOKEMUKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

- Nauttiiko asiakas yksinäisyydestä vai eikö hänellä ole valinnan mahdollisuuksia?
- Kuuluuko asiakas johonkin etniseen tai muuhun ryhmään? Kuuluminen johonkin ryhmään voi aiheuttaa yhteiskunnan ulkopuolelle jäämisen tunteen.
- Näetkö esteitä asiakkaan sosiaalisille suhteille? –Keskustele asiasta asiakkaan kanssa.

## TARKASTUSLISTA (2/2)

### -YKSINÄISYYDEN KOKEMUKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

- Tavoitatko Asiakkaan tunnemaailmaa?
- Tunnistatko työntekijänä merkityksesi asiakkaalle?
- Löytyykö vaihtoehtoisia tapoja sosiaalisiin suhteisiin? Vaikka teknisten sovelluksien avulla?
- Asiakaskäynnillä ollessasi keskity asiakkaaseen toiminnan ohella, hävitä kiireentuntu.



## LÄHTEET:

- Coll-Planas L., Carbó-Cardena A., Jansson A., Dostálová V., Bartova A., Rautiainen L., Kolster A., Masó-Aguado M., Briones-Buixassa L., Blancafort-Altas S., Roqué-Figuls M., Lavelle Sachs A., Casajuana C., Siebert U., Rochau U., Puntischer S., Holmerova I., Pitkälä K.H., Litt J.S. 2024. Nature-based social interventions to address loneliness among vulnerable populations: a common study protocol for three related randomized controlled trials in Barcelona, Helsinki, and Prague within the RECETAS European project. *BMC Public Health* 24, 172. Saatavilla: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17547-x> [Viitattu 11.11.2024]
- Finne-Soveri H, Mäkelä M, Tepponen M. 2014. Kotihoitoon on panostettava, jotta huonokuntoinenkin voi voida hyvin ja kuntoutua omassa kodissaan – Case Eksote. *Terveiden ja hyvinvoinninlaitos: Tutkimuksesta tiiviisti* 25. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120382/THL\\_TUTI\\_25\\_2014korjattu%2019%2012%202014.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120382/THL_TUTI_25_2014korjattu%2019%2012%202014.pdf?sequence=3&isAllowed=y) [Viitattu 11.11.2024]
- Hadida-Naus, S., Spector-Mersel, G., Shiovitz-Ezra, S. 2023. Alone in the Shadow of Terror: Strategies and Internal Resources of Older Adults Living Alone in a Continuous Traumatic Situation. *American Journal of Orthopsychiatry* Vol 93 No 3. 188–197. <https://doi.org/10.1037/ort0000667> [Viitattu 11.11.2024]
- Jarling, A., Rydström, I., Fransson, E. I., Nyström, M., Dalheim-Englund A-C., Ernsth-Bravell M. 2022. Relationships first: Formal and informal home care of older adults in Sweden. *Health and Social Care in the Community*, 30, e3207 - e3218. <https://doi.org/10.1111/hsc.13765> [Viitattu:23.9.2023]
- Martarelli, R., Casanova, G., Lamura, G. 2022. The impact of long-term care needs on the socioeconomic deprivation of older people and their families: A scoping review protocol. *PLoS ONE* 17(8): e0273814. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273814> [Viitattu 11.11.2024]
- Pietilä M. & Saarenheimo M. 2018. Löydettynä. Etsivä vanhustyö ja ikäihmisten psykososiaalinen hyvinvointi. *Yhteiskuntapolitiikka* 83: 5–6. 573–580.
- Tuominen, K. 2019. Making space for social relationships: understanding ageing in social spaces. Academic dissertation, Tampere University.