

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jenna Hirvonen
Sari Jussila

IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYS
Toiminnalliset koulutustilaisuudet yksityisen kotihoidon asiakkaille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 219
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Jenna Hirvonen, Sari Jussila

Nimeke
Ikääntyneen yksinäisyys. Toiminnalliset koulutustilaisuudet yksityisen kotihoidon asiakkaille

Toimeksiantaja
Itä-Suomen Kotihoito Hymynkare Oy

Tiivistelmä

Ikääntyneen yksinäisyys on tänä päivänä ja tulevaisuudessa puhuttava aihe ja se tulee lisäämään terveydenhuollon painetta. Yksinäisyys altistaa sairauksille ja aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia. Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys tulee lisääntymään muuttuvan hoitostrategian vuoksi, kun ihmisiä hoidetaan pidempään kotona.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ikääntyneen terveyden edistäminen. Tavoitteena oli lisätä ikääntyneen tietoa yksinäisyydestä, sekä sen ehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää toiminnalliset koulutustilaisuudet yksityisen kotihoidon asiakkaille. Opinnäytetyö sisältää tietoa yksinäisyyteen vaikuttavista tekijöistä, toimintakyvystä, yksinäisyyden vaikutuksista fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, sekä siitä, kuinka yksinäisyyttä voidaan ehkäistä. Opinnäytetyössä on avattu myös kotihoidon roolia yksinäisyyden ehkäisyssä.

Palautteen perusteella ikääntyneet kokivat saaneensa lisää tietoa yksinäisyydestä ja sen ehkäisystä, sekä kokivat, että toiminnalliset koulutukset nostattivat heidän mielialaansa. Jatkokehitysideana työtämme voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoitotyössä, sekä voitaisiin tutkia, kuinka virkistystoiminta vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin.

Kieli
suomi

Sivuja 40
Liitteet 3
Liitesivumäärä 10

Asiasanat

Ikääntynyt, yksinäisyys, toimintakyky, kotihoitopalvelut



THESIS
December 2019
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Jenna Hirvonen, Sari Jussila

Title
Loneliness in Older People. Functional Training Sessions for Private Home Care Clients

Commissioned by
Eastern-Finland Home Care Hymynkare Ltd

Abstract

Loneliness in older people is a topic that needs to be discussed today, and in the future, since it increases pressure on health care services. Loneliness exposes us to illnesses and adds to the costs of the society. Loneliness in home care clients will increase due to the changing home care strategy as people are cared for longer at home.

The purpose of this thesis was to promote the health in older people. The aim was to increase awareness of loneliness and of its prevention. The thesis assignment was to organize functional training sessions for private home care clients. The thesis includes information on the factors affecting loneliness, functional ability, the effects of loneliness on physical, social and mental well-being and how loneliness can be prevented. The thesis also opens up the role of home care services in preventing loneliness.

Based on the feedback, the older people thought that they had gained more information on loneliness and how to prevent it and experienced that the functional training sessions had raised their mood. A further development idea is to use this thesis in the care of older people, and it could be explored how recreational activities affect the well-being of older people.

Language

Finnish

Pages 40

Appendices 3

Pages of Appendices 10

Keywords

older people, loneliness, functional capacity, home care services

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Ikääntyneen yksinäisyys	6
2.1	Ikääntynyt	6
2.2	Yksinäisyyden monimuotoisuus	6
2.3	Yksinäisyydelle altistavat tekijät	9
3	Yksinäisyys ja toimintakyky	10
3.1	Toimintakyky	10
3.2	Yksinäisyyden yhteys fyysiseen toimintakykyyn	13
3.3	Yksinäisyyden yhteys psyykkiseen toimintakykyyn	15
3.4	Yksinäisyyden yhteys sosiaaliseen toimintakykyyn	15
4	Yksinäisyyden ehkäisykeinot	16
4.1	Yleistä yksinäisyyden ehkäisystä	16
4.2	Kotihoitopalvelut yksinäisyyden ehkäisyn tukena	19
4.3	Kolmas sektori yksinäisyyden ehkäisyssä	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	22
6	Opinnäytetyön toteutus	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2	Toimintaympäristön kohderyhmä ja toimeksiantaja	23
6.3	Toiminnallisen koulutuksen suunnittelu ja toteutus	24
6.4	Toiminnallisen koulutuksen arviointi	27
7	Pohdinta	28
7.1	Prosessin kulku	28
7.2	Tuotoksen tarkastelu	30
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	33
7.4	Ammatillinen kasvu	35
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	36
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1	Tiedote toiminnallisista koulutustilaisuuksista asiakkaille
Liite 2	Palautelomake osallistujille
Liite 3	Koulutusmateriaali ikääntyneen yksinäisyydestä

1 Johdanto

Yksinäisyys heikentää hyvinvointia ja terveyttä voimakkaammin kuin mikään muu yksittäinen tekijä (Saari 2016, 5). Sitä voidaan määritellä negatiiviseksi psykiseksi olotilaksi, jossa ihminen kokee yksinäisyyttä laadullisesti tai määrällisesti puutteellisista ihmissuhteista (Junttila 2016, 53). Jo pelkästään yksinäisyyden yleisyys tekee siitä kansanterveysongelman sillä sen vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen näyttävät olevan moninaiset (Kauhanen 2016, 97). Potilastyössä tulisi kiinnittää enemmän huomiota yksinäisyyteen sillä se voi aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen 2016).

Ikäihmisen yksinäisyyden kokemiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ikääntymiseen liittyvät taustatekijät, sosiaalinen ympäristö sekä fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 113—115). Arviolta joka kolmas eläkeikäinen tuntee ajoittain itsensä yksinäiseksi. Yksinäisyys koettuna tunteena voi vaikuttaa mielenterveyden voimavaroihin ja aiheuttaa surua, masennusta sekä univaikeuksia (Suomen Mielenterveys ry 2019.) Vaikka yksinäisyys itsessään ei ole sairaus, merkitsee se yhdelle kymmenestä vakavaa uhkaa terveydelle ja hyvinvoinnille (Kelo ym. 2015, 113—115).

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme ikääntyneiden yksinäisyyden, koska aihe on ajankohtainen ja useat ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä. Olemme huomanneet kotihoidossa työskennellessä, että ikääntyneet ovat useimmiten eristäytyneitä sosiaalisesta kanssakäymisestä ja hoitajan käynti voi olla ainoa sosiaalinen kontakti arjessa. Ikääntyneiden fyysinen toimintakyky voi olla heikentynyt niin, etteivät he itsenäisesti pääse liikkumaan kodin ulkopuolella. Opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ikäihmisten terveyden edistäminen. Tavoitteena on lisätä ikääntyneen tietoa yksinäisyydestä, sekä sen ehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää toiminnalliset koulutustilaisuudet yksityisen kotihoidon asiakkaille. Koulutukset pohjautuvat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ympärille. Koulutuksellisissa osioissa kerromme tietoa yksinäisyydestä, siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä siitä, kuinka yksinäisyyttä voisi ehkäistä.

2 Ikääntyneen yksinäisyys

2.1 Ikääntynyt

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012/980) määrittää ikääntyneen seuraavasti:

Ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.)

Ikääntyneelle ei ole yhtä oikeaa määritelmää. Länsimaissa usein määritetään niin, että yli 65-vuotias on ikääntynyt henkilö. Iäkkäällä henkilöllä kuitenkin tarkoitetaan sellaista henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. (Oulun yliopisto 2015.)

Yli 65-vuotiaita on väestöstä reilu miljoona. Heistä suurin osa elää arkeaan itsenäisesti. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä on kasvussa varsinkin vanhimmissa ikäluokissa. Väestön ikärakenteen muutoksen myötä on yhteiskunnan vastattava entistä paremmin ikääntyneiden tarpeisiin. Iäkkäillä ihmisillä tulee iästä ja toimintakyvystä riippumatta olla oikeus elää hyvää elämää omilla yhteisöissään. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2017—2019 11—13.)

2.2 Yksinäisyyden monimuotoisuus

Yksinäisyytutkijat määrittelevät yksinäisyyden negatiiviseksi psyykkiseksi olotilaksi, jossa ihminen tuntee yksinäisyyttä laadullisesti tai määrällisesti puutteellisista ihmissuhteista. Yksinäisyydessä oleellista on yksilön suhde häntä ympäröiviin ihmisiin. (Junttila 2016, 53.) Jo pelkästään yksinäisyyden yleisyys tekee

yksinäisyydestä kansanterveysongelman. Yksinäisyydellä on kansanterveyden kannalta merkitystä myös siksi, että sen vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen näyttävät olevan moninaiset. Tutkimukseen perustellen siihen liittyy erilaisia oireita, oireyhtymiä, fysiologisia muutoksia, jotka enteilevät sairastumista sekä eriasteisia toimintakyvyn alenemista. Yksinäisyys vanhentaa ja heillä on suurempi riski kuolla. (Kauhanen 2016, 97.)

Kelo ym. (2015, 110—111) mukaan yksinäisyys on monisäikeinen sekä hyvin laaja ilmiö ja se voi olla tilapäistä tai pitkäaikaista. Suomessa 36-39 % ihmisistä kokee ainakin toisinaan yksinäisyyttä. Naiset kokevat enemmän yksinäisyyttä, mitä on selitetty sillä, että naiset puhuvat miehiä enemmän tunteistaan ja arvostavat enemmän ihmissuhteita. Miehet ovat taasen enemmän yksinäisiä, koska heidän on vaikeampi luoda sosiaalisia suhteita ja ilmaista tunteitaan. Usein pariskuntien sosiaalisten suhteiden ylläpito on ollut vaimojen varassa, jolloin heidän kuollessaan ei miehillä ole ollut taitoja ylläpitää sosiaalisia suhteita.

Yksinäisyyttä voi olla sosiaalista tai emotionaalista. Sosiaalinen yksinäisyys johtuu sosiaalisen verkon puuttumisesta tai kokemuksesta, ettei kuulu mihinkään ryhmään. (Mielenterveyden keskusliitto 2019.) Emotionaalista yksinäisyydestä puhutaan, kun yksinäisyyden taustalla on läheisen ihmissuhteen menetys tai sen puuttuminen. Tällöin yksinäisyyttä ei voi poistaa kuin uusi emotionaalisesti läheinen suhde. (Kangassalo & Teeri 2017, 279.) Yksinäisyydestä voidaan puhua myös kielteisenä tai myönteisenä. Myönteinen yksinäisyys kuvataan vapaaehtoisena, rentouttavana ja mielenrauhan saavuttamisella. Kielteinen yksinäisyys on pakottavaa ja ahdistavaa eikä siitä aina pääse pois omin avuin. (Routasalo 2010, 411.)

Monelle ikääntyneelle yksinäisyys on osa arkipäivää. Yksinäisyyttä voidaan kuvata ahdistavaksi möykyksi, josta ei saa otetta. Kun otetta ei saa, yksinäisyyden purkaminen voi olla vaikeaa. Tutkijoiden mukaan yksinäisyys on aina ihmisen sisäinen kokemus ja jokainen tuntee yksinäisyyden omalla tavallaan. Yleensä yksinäisyys on ahdistava tunne. Yksinäisellä ihmisellä on suurempia odotuksia sosiaalisilta suhteiltaan, kuin mitä hän niistä saa. On tarpeen muistaa, että yksin olemista ja yksinäisyyttä ei voida rinnastaa samanlaisiksi kokemuksiksi. Yksin

oleminen voi olla henkilön oma valinta. Sosiaalinen eristyneisyys voi liittyä kielteiseen yksinäisyyden kokemukseen. Ikääntynyt ei välttämättä tunne oloaan yksinäiseksi, vaikka hän asuisi ja viettäisi aikaansa yksin. (Vanhustyön keskusliitto 2012, 10.)

Ikääntyneen yksinäisyyttä on syytä epäillä, jos hän on jäänyt leskeksi äskettäin, jos hän kertoo elämänlaatuun heikoksi, jos hänen alkoholinkäyttönsä on lisääntynyt, jos hän on ahdistunut tai masentunut tai jos hänen kontaktinsa sukulaisiin ja ystäviin ovat vähäiset. Myös avopuolison pitkään kestänyt sairaus ja siihen sitoutunut omahoitaja voi kokea yksinäisyyttä. Jos ikääntynyt käyttää enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja kuin ennen ja ilman todettua hoidon tarvetta, voi tämä olla merkki yksinäisyydestä. (Terveysportti 2017.)

Jokainen kaipaa ystäviä, hyväksytyksi tulemista ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ystävien puuttuessa yksinäisyys on raskasta. Myös tunne siitä, ettei tule hyväksytyksi ryhmään, satuttaa ihmistä. (Mielenterveyden keskusliitto 2019.) Yksinäiset ihmiset ovat kuvanneet yksinäisyydessä oloaan toivottomuudeksi, merkityksettömiksi, näkymättömyydeksi ja hukkaan heitetyksi ajaksi. Erityisesti yksinäisillä esiintyy pelkoa siitä, että jos heille sattuu jotain, ei heillä ole ketään, joka heitä auttaisi tai huomaisi edes heidän poissaoloaan. (Junttila, Jyrkkä & Toimunen 2019, 23.)

Kangassalo ym. (2017, 284) artikkelissa ikääntyneet kertovat yksinäisyydestä seuraavasti:

“Joskus tulee pitkä aika ja yksinäinen olo, tippa linssiin. Tulee katkera olo. Se yksinäisyys on semmoinen haikea olo.”

“Yksinäisyys on sellaista tarpeettomuuden ja turhuuden tunnetta- ettei ole enää mitään... Mutta kyllä sitä on lähdettävä ja keksittävä miten tästä eteenpäin. Ei sitä elämää aivan toisenkaan varaan voi jättää, vaan otettava vastuuta itse. “

“Yksinäinen on yksinäinen, ja se on pahaa oloa. On tullut tyhjiys... tarkeituksettomuus ja tarpeettomuus.”

Ikääntynyt voi kokea yksinäisyyttä myös ollessaan hoitosuhteessa. Hoitoyksinäisyyteen on kuvattu vaikuttavan se, että hoitajan ja hoidettavan välillä ei ollut yhtenäisyyttä ja että hoitajalla ei ollut aikaa asiakkaalle. Tällöin asiakkaalla ei ole

mahdollisuutta kertoa tuntemuksistaan hoitajalle ja asiakas kokee, ettei hän tullut autetuksi. (Karhe 2017, 64.)

2.3 Yksinäisyydelle altistavat tekijät

Tutkimusten mukaan yleisimmät yksinäisyyttä aiheuttavat tekijät ovat leskeys, masentuneisuus, pessimistinen elämänasenne, yksin asuminen, tarpeettomuuden tunne, sosiaalisten suhteiden toteutumattomuus ja heikentynyt koettu terveydentila. (Vanhustyön keskusliitto 2012,12.)

Lisäksi yksinäisyyden kokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten ikääntymiseen liittyvät taustatekijät, sosiaalinen ympäristö, sekä fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Useassa tutkimuksessa ikääntyneet ovat myös tuoneet ilmi, että tietyt ajat viikosta tai vuodesta sekä tietyt hetket päivästä herättävät helpommin yksinäisyyden tunnetta. Vuodenajoista talvi on aika, jolloin on vähemmän tekemistä ja enemmän aikaa olla yksin. Vuorokaudenajoista ilta ja yö lisäävät yksinäisyyden tunnetta. Yksin asumisen on koettu altistavan yksinäisyyden kokemuksille. Vaikka yksinäisyys itsessään ei ole sairaus, merkitsee se yhdelle kymmenestä vakavaa uhkaa hyvinvoinnille ja terveydelle. (Kelo ym. 2015, 113—115.)

Yksinäisyyteen voivat johtaa ikääntyneen elämästä puuttuvat läheiset ihmissuhteet tai jos hänen on vaikea solmia tai ylläpitää niitä. Oma sosiaalinen valmius, kommunikaatiotaidot, toimeentulo, koulutustaso ja ystävyys-suhteisiin liittyvät odotukset vaikuttavat yksinäisyyden kokemiseen. (Terveysportti 2017.) Yksinäisyyden syynä voi olla ikätovereiden poistuminen ja uusien suhteiden luomisen vaikeus. Maaseudulla asuvien yhteydenpitoon ja tapaamiseen on vaikeuttanut autottomuus. (Pajunen 2011, 105.) Ikääntynyt voi kokea myös yksinäisyyttä parisuhteessa. On tuskallista elää jonkun kanssa, joka ei enää puhu. Avioliitto voi ajan kuluessa muuttua yksinäisyyttä lisääväksi kulissiksi. (Huttunen 2014, 1271.)

Pajunen (2011, 26) tuo ilmi, että yksinäisimpiä ovat ne ihmiset, joiden tapaamis-odotukset lapsiin ja lapsenlapsiin eivät täyty ja joiden yhteydenpito läheisiinsä on

vähäistä. Yksinäisyys on yleisintä siellä, missä ihmisiä on eniten: kerrostaloasunnoissa kaupungin keskustassa. Näillä alueilla elämäntyyli on yksityistynyt, mikä tarkoittaa, ettei kyläilykulttuuria juurikaan ole.

Hoitosuhteessa palveluiden pirstaleisuus on nykypäivää, kun tukipalvelut on tehokkuuden nimissä ulkoistettu. Ikääntynyt voi viikon aikana kohdata useita eri työntekijöitä kylvettäjistä siivoajaan, ruoantuojasta lääkkeenjakaajaan tai fysioterapeuttiin. Kaikki toimijat tekevät ammattiroolinsa työn, mutta kenelläkään ei ole aikaa kohdata yksin elävää ikääntynyttä. Toiminta on luultavasti tehokasta, mutta epäinhimillistä. (Huttunen 2014, 1272.)

3 Yksinäisyys ja toimintakyky

3.1 Toimintakyky

Toimintakyky on ihmisen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selvitä jokapäiväisistä elämisen toiminnoista. Toimintakykyyn vaikuttaa myös ympäristön myönteisyys ja kielteisyys. Ihmisen selviytymistä arjesta ja toimintakykyä voidaan tukea erilaisilla menetelmillä ja palveluilla. Keskeinen osa ihmisen hyvinvointia on toimintakyky. Hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky auttaa ikääntynyttä selviytymään arjestaan itsenäisesti. (THL 2019.)

Toimintakyvyllä kuvataan ihmisen hyvinvointia ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Jokaisen oma arviointi omasta toimintakyvystä on tärkeää. Ihminen tarkastelee ja arvioi omaa toimintakykyään ympäristön, kulttuurin ja identiteetin muodostamassa kontekstissa. Arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon ihmisen omat tavoitteet. (Heimonen, Karvinen, Pohjolainen, Sarvimäki & Syrén 2009, 10.)

Fyysisellä toimintakyvyllä yleisesti tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Säännöllinen liikunta ja terveellinen ravinto auttavat ehkäisemään vanhenemista ja sen tuomia oireita. Suoriutuminen päivittäisistä perustoiminnoista vaatii lähinnä fyysistä ponnistelua, kun

taas asioiden hoitaminen ja kodin ulkopuolella asiointi edellyttävät myös paljon sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. (Kelo ym. 2015, 27—28.)

Vanhenemisen seurauksena elimistön toimintakyky heikkenee, ja vastustuskyky sairauksille vähenee. Ihmisillä on geneettisistä syistä erilainen vastustuskyky ja altistuminen niille vaihtelee. Tästä syystä erot sairastavuudesta ovat yksilöllisiä ja ikääntymismuutokset ilmenevät erilaisina. Miltei kaikissa aisteissa tapahtuu ikääntymisen tuomia muutoksia, kuten näön, kuulon ja makuaistin heikentymistä. Myös ikääntyneen ikääntymismuutokset näkyvät verenkiertoelimistössä sekä keuhkoissa. Lihasvoimassa ja kestävyudessa alkaa ikääntyessä ilmentyä heikkenemistä. Myös koordinaatio ja palautuminen kuormituksesta hankaloituu. Ikääntyminen heikentää myös tasapainoa, hidastaa liikkumista ja vähentää ketteryyttä. Nämä kaikki altistavat kaatumistapaturmille. Myös nivelten liikkuvuus huonontuu ikääntyessä. (Eloranta & Punkanen 2008, 10—11.)

Fyysisestä toimintakyvystä saadaan tietoa erilaisilla mittareilla ja itsearvioinneilla. Näistä saatuja tietoja voi hyödyntää, kun etsitään ikääntyneitä, joiden toimintakyky on vaarassa heiketä. Säännöllinen liikunta ennaltaehkäisee fyysisen toimintakyvyn laskua ja parantaa elämänlaatua. (Bloigu, Elo, Kyngäs & Lotvonen 2018, 29.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän selviytyy arjen haasteista ja kriiseistä. Psyykkinen toimintakyky liittyy elämäntapaan, psyykkiseen hyvinvointiin sekä mielenterveyteen. Se kattaa tuntemiseen liittyviä ajattelun toimia, kuten kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä muodostaa käsitystä omasta itsestään sekä kykyä tehdä elämäänsä koskevia valintoja. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn, sen vastaanoton sekä sen käsittelyn mahdollistava. Muisti, hahmottaminen, keskittyminen ja kielellinen toiminta ovat myös osa kognitiivista toimintakykyä. (THL 2019).

Psyykkinen ikääntyminen on muuttumista, kypsyä sekä siirtymistä uuteen vaiheeseen elämässä. Psyykkinen toimintakyky nivoutuu ihmisen psyykkisiin voimavaroihin. Tämä kuvaa sitä, kuinka henkiset voimavarat vastaavat elämän krii-

sitilanteiden haasteisiin. Realiteettien taju, elämönhallinnan kokeminen, tyytyväisyys elämään, optimismi, sosiaalinen taitavuus, toiminnallisuus ja itseluottamus luonnehtivat psyykkistä toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat itsetuntemus ja itsearvostus. Hyväksyäkseen itsensä ikääntynyt tarvitsee itseluottamusta, koska epävarmuus voi johtaa ahdistukseen ja lamaannuttaa ihmisen toimintakyvyttömäksi. Ihmisen minäkuva voi heiketä ikääntyessä. Tähän vaikuttavia seikkoja voivat olla minäkuvaa horjuttavat tapahtumat, kuten eläköityminen, leskeytyminen ja oman raihnaistuvan kehon ja lisääntyvän avuntarpeen kohtaaminen. (Eloranta ym. 2008, 12—13.)

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan joukko yli 75-vuotiaita oli muita ikäryhmiä enemmän kärsinyt psyykkisestä oireilusta, sekä vakavista masennus- ja ahdistuneisuushäiriöistä. He kuitenkin ovat saaneet muita harvemmin oikeaa masennusdiagnoosia. (Parkkinen 2015, 23.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaalista aktiivisuutta, muiden ihmisten tapaamista sekä sitä, millaiseksi henkilö vuorovaikutuksen kokee (Pynnönen 2017, 16). Sosiaalisessa toimintakyvyssä on kaksi ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan sekä ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisössä ja yhteiskunnassa (THL 2019). Jotkut ikääntyneet voivat kokea itsensä vanhoiksi ja tarpeettomiksi, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti heidän itsetuntoonsa ja vuorovaikutussuhteisiinsa (Kelo ym. 2015, 30—31).

Isojärven (2016, 6—7) tekemässä gradussa kerrotaan, että henkilön sosiaalisen toimintakyvyn katsotaan olevan vajavainen tai puutteellinen, kun tämä ei pysty toimimaan ihmisten kanssa, selviytymään arjesta tai ei kykene rakentamaan vuorovaikutukseen. Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat esiintyvät ihmissuhdevaikeuksina, elämönhallinnan ja sopeutumattomuuden ongelmina sekä toimintakyvyn ongelmina.

Sosiaalisen toimintakyvyn tunnistaminen ja arviointi olisi tärkeää ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Sosiaalista toimintakykyä arvioidessa tulisi

ottaa huomioon sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen eristyneisyys, sosiaalinen yhteisyys, yksinäisyys, sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen sekä sosiaaliset taidot. (Isojärvi 2016, 5—8.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen päivittämässä suosituksessa toimintakyvyn arvioinnissa väestötutkimuksissa on tuotu ilmi seuraavaa: Sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen voidaan hyödyntää menetelmiä, joiden oletetaan kuvaamaan kykyä olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa, kykyä suoriutua sosiaalisista tilanteista ja kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä, ja kuinka tehdä johtopäätöksiä niiden pohjalta. Päivitetyssä suosituksessa arvioitaessa sosiaalista toimintakykyä, voidaan apuna käyttää yksinäisyys kysymystä, jolla saadaan tietoa ihmisen yksinäisyydestä. Tätä varten on luotu SPS-mittari, jolla voidaan mitata yksinäisyyttä, koettua sosiaalista tukea ja vuorovaikutussuhteita subjektiivisesti. (THL 2018.)

Voimavarojen heiketessä toimintakykyä voidaan palauttaa sosiaalista tukea lisäämällä, omia tavoitteita muokkaamalla, fyysistä ympäristöä parantamalla sekä kuntouttamalla. Yksilön tulee sopeutua toimintakyvyn muutoksiin, jotta selviäminen sen vaikutuksista olisi helpompaa. (Heimonen ym. 2009, 10.)

3.2 Yksinäisyyden yhteys fyysiseen toimintakykyyn

Ikääntyminen tuo mukanaan fyysinen toimintakyvyn heikentymistä, jolloin mahdollisuudet tavata toisia ihmisiä rajoittuvat (Pajunen 2011, 6—7). Yksinäisyys itsessään myös heikentää fyysistä toimintakykyä (Routasalo 2010, 415). Myös aistitoiminnot heikkenevät, kuten kuulo ja näkö. Taustalla voi olla myös pelko ihmissuhteiden menettämisestä ja oman terveyden heikentymisestä. Ihmisen toimintakyvyn heikennyttyä joutuu ikääntynyt luopumaan monista arkipäivän asioista kuten elämäntavoista, vapaudesta, ihmissuhteista ja joskus jopa kodista. (Pajunen 2011, 6—7.)

Yksinäisyys vaikuttaa unenlaatuun, sillä yksinäisen uni on vähemmän virkistävää. Unen määrällä ja laadulla on olennainen vaikutus ihmisen toimintakykyyn.

Vähäinen uni aiheuttaa väsymistä päivällä, mikä puolestaan voi pahentaa eristyneisyyden tunnetta. Tällöin yksinäisyyden noidankehä syvenee. (Kauhanen 2016, 104.)

Yksinäisyyteen liittyy suurempi riski sairastua ja kuolla. Tämä johtuu yhteydestä psykologisiin, fysiologisiin ja elämäntapaan liittyviin mekanismeihin. Tutkimusten mukaan yksinäisyys on vahva signaali siitä, että ihmisen elämässä olisi nopeasti tapahduttava jokin muutos, jotta vältytään yksinäisyyden tuomilta seurauksilta. Jos apua ei löydy, hän alkaa kaipaamaan apua kokemiinsa fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Tämän vuoksi yksinäiset hakeutuvat useammin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, mikä kertoo yksinäisten ihmisten heikommasta terveydestä. Syynä useasti voi olla se, ettei yksinäisellä ole sosiaalisessa elämässään ketään, jolle voisi kertoa olostaan. Jotta yksinäinen tulee kuulluksi, hakeutuu hän lääkärin vastaanotolle. (Junttila ym. 2019, 23—24.)

Ne ikäihmiset, jotka kokevat oman terveytensä huonoksi, tuntevat myös olevansa yksinäisiä. Yksinäisillä ihmisillä onkin raportoitu olevan sairauksia sekä lisäksi fyysisiä oireita. Näin ollen heidän suoriutumisensa päivittäisistä toiminnoista on heikentynyt, ja he tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissaan. (Uotila 2011.) Yksinäinen ihminen elää tietynlaisessa uhka- ja stressitilanteessa, joka voi laukaista elimistössä reaktioita, jotka ovat haitallisia. Verisuonten virtausnopeus kasvaa ja näin ollen nostattaa verenpainetta, joka voi johtaa sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamiseen. Näin sydän kuormittuu ja stressihormonitasot nousevat. Muukin aineenvaihdunta häiriintyy, kuten sokeritasapaino, ja rasvaa kertyy väärin paikkoihin. Elimistössä jyllää tällöin matala-asteinen tulehdustila, jolloin vastustuskyky sekä immunitetti on heikompi ja tällöin sairauksilla on paremmat mahdollisuudet iskeä. Kaikki nämä ei tietenkään tapahdu hetkessä, mutta yksinäisyyden jatkuessa haittavaikutukset alkavat kuitenkin vaikuttamaan terveyteen ja hyvinvointiin. (Kauhanen 2016, 103—104, 113.)

3.3 Yksinäisyyden yhteys psyykkiseen toimintakykyyn

Yksinäisyyden perustunteita ovat ahdistus, viha, häpeä, ujous ja syyllisyys. Yksinäisyyden kokeminen on varoittava signaali siitä, että ihmisen suhde hänen selviytymisensä kannalta tärkeisiin yhteisöihin tai ryhmiin on epätasapainossa. (Saari 2016, 19.) Yksinäisyys myös itsessään vaikeuttaa siitä irti pääsemistä ja näin ollen heikentää psyykkistä hyvinvointia (Junttila 2016, 66). Pitkäaikaisesta yksinäisyydestä johtuva stressitila horjuttaa kehon ja mielen tasapainoa, joka heikentää terveyttä ja hyvinvointia. Huonontunut aivoterveys voi alentaa kognitiivista toimintakykyä sekä rasittaa mieltä. (Müller & Lehtonen 2016, 73.)

Tutkimuksissa yksinäisyys on yhdistetty eri sairauksiin, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmiin (Kauhanen 2017). Masennus ja sosiaalinen ahdistuneisuus ovat yleisimpiä yksinäisyyden seurauksia. Masennus entisestään etäännyttää ihmissuhteista ja näin ollen hankaloittaa toipumista masennuksesta. (Junttila ym, 2019. 23—24; Parkkinen 2015, 22.) Yksinäisyydestä ja psyykkisistä oireista voi olla hankala sanoa, kumpi on ensisijaista. Saako yksinäisyys alkunsa mielenterveyden ongelmista, vai vastaavasti johtuvatko mielenterveyden ongelmat yksinäisyydestä. (Kauhanen 2016, 104.)

Yksinäisyyden jatkuessa pitkään se saa ihmisen tulkitsemaan toimintaansa ja onnistumistaan itseään tuhoaviksi. Tällöin kielteiset tunteet vahvistuvat ja onnellinen olotila muuttuu ahdistuneisuudeksi. (Junttila 2016, 68.) Yksinäisyys lisää riskiä sairastua dementiaan. Lisäksi itsensä yksinäiseksi tuntevat käyttävät alkoholia ja lääkkeitä enemmän kuin muut (Routasalo 2010, 413—415).

3.4 Yksinäisyyden yhteys sosiaaliseen toimintakykyyn

Jo vanhastaan tiedetään, että sosiaalisten suhteiden vähyys on terveysriski ja uusimmissa neurotieteen tutkimuksissa viitataan siihen, että erityisen vahingollista on äärimmäinen yksinäisyyden tunne. (Kauhanen 2017). Sosiaalinen yksi-

näisyys ilmenee sosiaalisten suhteiden vähyytenä, sekä lähipiirin ja yhtenäisyyden tunteen puuttumisena. Sosiaaliset suhteet ovat yksi hyvinvoinnin osatekijä, jotka vahvistavat sosiaalista identiteettiä (Kangassalo ym. 2017, 279.)

Ikääntyvien yksinäisyyteen vaikuttavat ikätovereiden kuolemat, jolloin ikääntyneellä ei ole enää ystäviä, joilla olisi sama historia ja elämäkokemus, eikä näin ollen muistelu ja yhteiset kokemukset pohjautuisi ystävyteen. Tämä alentaa sosiaalista aktiivisuutta ja heikentää elämänlaatua. (Routasalo 2010, 411—412.) Sosiaalisen kanssakäymisen on tutkittu vapauttavan mielihyvähormoneja tuottavaa endorfiinia, joka lisää hyvinvointia ja jolla on merkitys aivobiologiaan. Vastavasti kanssakäymisten katkeaminen poistaa mielihyvähormonin vapautumista. (Müller ym. 2016, 88.) Ikääntyneillä on usein tapana keskustella ikätovereidensa kanssa vaivoista ja sairauksista, ja näin he saavat vertaistukea. On tärkeää huomata, ettei ole ainoa, joka sairastaa. Sosiaalinen toimintakyky heikkenee usein fyysisten rajoitteiden vuoksi. Toisaalta myös itse yksinäisyys voi aiheuttaa fyysisen toimintakyvyn alenemista. (Vasara 2011, 28.)

Yksinäisyyden on kuvattu myös aiheuttavan sosiaalista ahdistuneisuutta. Kuitenkin myös sosiaalinen eristäytyneisyys ja pelko voi johtaa yksinäisyyteen. Yksinäinen ihminen usein kiertää kehää psyykkisten ongelmiansa kanssa ja voimakas sosiaalinen pelko eristää ihmistä enemmän ja syventää yksinäisyyttä. (Junttila ym. 2019, 24.)

4 Yksinäisyyden ehkäisykeinot

4.1 Yleistä yksinäisyyden ehkäisystä

Yksinäisyyden tunnistaminen on haastavaa, sillä esimerkiksi ihminen voi olla yksinäinen, vaikka hänen ympärillään olisi jatkuvasti muita ihmisiä. Myös sillä, kuinka yksinäisyydestä kysytään ja missä tilanteessa on vaikutusta vastaukseen. Yksinäisyyden kokemusta voidaan hävetä. Monesti voi olla helpompi puhua aiemmin koetusta yksinäisyydestä kuin sen hetkisestä. (Routasalo 2010.)

Ihminen tarvitsee turvallisen sosiaalisen ympäristön ja mahdollisuuden vuorovaikutukseen pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä (Kauhanen 2016, 96). Hyvä elämänlaatu ei koostu pelkästään hoidon sekä tarpeen vastaamisesta, vaan kyse on toimivan arjen, elämänlaadun ja itsemääräämisoikeuden turvaamisesta. Tähän tuovat parannuksia terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä palveluiden parantaminen. Iäkäs ihminen on aina osallistuja ja valitsee itse omat kiinnostuksensa kohteet ja toimintatapansa. (Laatusuositus 2017—2019,13.)

Jotta ympäristö voi tukea ikääntyneen hyvinvointia, sen tulee herättää myönteisiä tunteita ja luoda turvallisuutta. Ympäristöllä on suuri merkitys hyvinvointiin, varsinkin kun ikääntynyt on sairas tai stressaantunut. (Palpatzis 2018, 36—37.) On ensiarvoisen tärkeää olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, joilta oppii uutta ja saa uusia virikkeitä (Müller ym. 2016, 75). Mitä enemmän ikäihmisen ympärillä on luontoa ja pääsee ulkoilemaan, sitä terveemmäksi ikääntynyt tuntee itsensä. Liikkuminen on yksi ihmisen perustarve ja liikkuminen luonnossa on ollut tärkeää ikääntyneille heidän marjastaessaan metsissä ja kalastaessaan järvillä. Eläinten on todettu olevan myös osa ikääntyneiden hyvinvointia. Eläinavusteiset menetelmät aktivoivat muistia, aistitoimintoja, tunteita ja vuorovaikutusta. (Palpatzis 2018, 36—37.)

Ikääntyneelle yksinäiselle seura ja säännöllinen päivärytmi helpottavat yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyttä helpotetaan myös ulkoilemalla ja liikkumalla, kuuntelemalla musiikkia, lemmikkejä hoitamalla ja surffailemalla netissä. Kuitenkin paras helpotus yksinäiselle on toinen ihminen. Näin ollen yksinäisyyttä voi vähentää hakeutumalla erilaisiin harrastuksiin ja kerhotoimintaan, jossa on oletettavasti saman ikäisiä ja henkisiä ihmisiä. Mikäli ryhmään meneminen tuntuu vaikealta, voi aloittaa käymällä elokuvissa tai muissa paikoissa, joissa voi sattumalta hetkeksi pysähtyä keskustelemaan toisen kanssa. Jos seuraan hakeutuminen ja kotoa lähtö tuntuu vaikealta, voi yksinäisyyttä lieventää lukemalla, kirjoittamalla tai tekemällä jotakin muuta mieleistä. Omaa sosiaalista verkkoa voi rakentaa myös netissä sosiaalisen median palveluissa. (Junttila ym. 2019, 25.) Kuitenkin virtuaalimaailmassa puuttuva fyysinen kohtaaminen voi lisätä yksinäisyyden tunnetta (Mielenterveyden keskusliitto 2019).

Yksinäisyyden jatkuessa pitkään voi ihmisen olla vaikea uskoa, että tilanne muuttuisi, tällöin positiivisten ajatusten lisäämisen ja mielekkäiden sosiaalisten tilanteiden mahdollistaminen on paras keino päästä eroon yksinäisyydestä. (Junttila ym. 2019, 25.) Kuviossa 1 on yksinäisyyden ennaltaehkäisyn ja vähentämisen menetelmiä.

Sosiaalisten taitojen vahvistaminen	Ympärillä olevien ihmisten asenteiden muuttaminen hyväksyvämmäksi ja myönteisemmäksi uusia ihmisiä kohtaan
Mahdollisuus lisätä sosiaalisia kontakteja	Yksinäisyyteen usein kuuluvien negatiivisten ajatusten hallinta

Kuvio 1. Yksinäisyyden ennaltaehkäisyn ja vähentämisen menetelmiä (Junttila ym. 2019, 25)

Yksinäisyyden torjumiseksi tulee jatkossa tehdä enemmän etsivää ja ehkäisevää työtä. Yksinäisyyden ehkäisyssä hyödyllisiä toimintoja ovat ryhmät, joita ikäihmiset itse saavat suunnitella. Ikääntyneet saavat apua yksinäisyyteensä terveyspalveluista, joskus lääkityksestä sekä lievitystä tv:n katsomisesta. Yksinäisyyden murtamiseksi on luotava paikkoja, joissa ikääntyneet voivat olla yhdessä. Sosiaalinen toiminta ja yhdessäolo on mahdollistettava heidän omassa asuinympäristössään. Toiminnan suunnittelussa on otettava huomioon, että myös vähävaraisilla on mahdollisuus osallistua. Yksinäisyys on hyvinvointia haittaava ilmiö, johon on kiinnitettävä laajemmin huomiota yhteiskunnallisia muutoksia suunniteltaessa. (Kuikka 2015.)

Kiinassa 2016 tehdyssä tutkimuksessa on todettu kuuntelun vähentävän tehokkaasti yksinäisyyttä ja laskevan systolista verenpainetta. Tärkeänä pidetään yksinäisyyden kokemusten jakamista ja saada tietoa siitä, kuinka muut selviävät

yksinäisyydestä. Tutkimuksen mukaan yksinäisyydestä voi seurata toimintahäiriöitä sen kestäessä yli neljä kuukautta. (Theeke, Mallow, Moore, McBurney, Rellick & VanGilder 2016, 242—251.)

Suomalaisessa tutkimuksessa ikääntyneiden yksinäisyyttä lievitettiin käyttämällä psykososiaalista ryhmäkuntoutusinterventiota, joka koostui taide-, virike-, ja ryhmäliikunnan sekä terapeutin kirjoittamisen ryhmistä. Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa, kolmen kuukauden ajan. Osallistujista 95 % koki yksinäisyyden lievittyneen ryhmien aikana. Ryhmien todettiin myös vähentävän sosiaalista eristäytyneisyyttä. 40 % jatkoi vielä tapaamisia ryhmäläisten kanssa, vuoden kulluttua ryhmien loputtua ja 45 % koki löytäneen uusia ystäviä ryhmäläisistä. (Routasalo 2010, 416.)

4.2 Kotihoitopalvelut yksinäisyyden ehkäisyn tukena

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vastuu kotihoidon lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta sekä ohjauksesta. Kotihoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kunta on velvollinen järjestämään kotihoitoa. Kotipalvelua voivat saada ikäihmiset, sairaat tai vammaiset henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Kotihoito auttaa ja tukee, kun asiakas sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissaan, kuten hygienian ja ravitsemuksen hoidossa. Kotihoidon työntekijät seuraavat asiakkaan vointia. Laadukas kotihoito perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jossa arvioidaan asiakkaan toimintakyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Laadukkaan ja turvallisen hoidon takaamiseksi tarvitaan riittävä määrä osaavaa, ammattitaitoista henkilöstöä. Tällä on myös tärkeä merkitys työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kannalta. (Laatusuositus 2017—2019, 21.)

Palveluseteli on vaihtoehto kunnan järjestämälle kotihoidolle. Se edistää valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunnalla on oikeus päättää, ottaako se palvelusetelin käyttöön ja mihin palveluihin. Palvelusetelin saaminen edellyttää, että kunnan edustaja arvioi sen tarpeen asiakkaalle. Se on joko samansuuruinen kaikille, tai määräytyy tulojen

mukaisesti. Kunnalla on oltava luettelo yrittäjistä, jotka on hyväksytty palvelusetelin tuottajiksi. Luettelon tulee olla internetissä kaikkien saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys tulee lisääntymään väestön ikärakenteen ja muuttuvan hoitostrategian myötä. Elinikä nousee ja ihmisiä hoidetaan yhä enemmän ja pitempään omassa kodissaan. Perheet ovat pienempiä ja yksinasuminen on tavallisempaa jo työiässä. Kaupungistuminen edistää anonyymistä elämäntapaa: Naapurit eivät tunne toisiaan ja eikä lähikauppoja ole. Ei ole enää kaupan tuttua myyjää, jonka kanssa vaihtaa kuulumiset. Oleellinen tekijä yksinäisyyden lisääntymiseen on liikkumiskyvyn heikentyminen ja joutuminen kotiinsa sidotuksi. (Engeström & Niemelä 2009, 135.)

Hyvässä hoidossa oleellisinta on ihmisen kuunteleva kohtaaminen. (Huttunen 2014, 1272). Yksinäisyyden puheeksi ottaminen kuuluu hoitajan ammattitaitoon. Vuorovaikutuksen tulee olla arvostavaa ja ammatillista. Keskustelumallin avulla voidaan lähestyä asiakasta muun muassa seuraavilla kysymyksillä: Millaiseksi koette elämäenne tällä hetkellä? Oletteko yhteydessä sukulaisiin, naapureihin tai ystäviin ja vieraileeko tai soittaako teille joku? Oletteko yksinäinen? Mikä tuottaa iloa ja mitkä teidän toiveenne ovat? Mikäli asiakas tuo yksinäisyyden esille, karroitetaan hänen kiinnostuksensa kohteet ja pyritään löytämään sopiva apu yksinäisyyteen tarjolla olevista palveluista. (Engeström ym. 2009, 143—144.) Palveluohjauksessa asiakkaan ei itse tarvitse tietää, mitä ja mistä palvelua haetaan vaan yksi yhteydenotto riittää. Asiakkaan tilanne selvitetään ja ohjataan ratkaisuihin muun muassa järjestötoiminnan piiriin, kuten vertais- ja tukiryhmiin. (Laatusuositus 2017—2019, 19.)

Karhe (2017, 75—76) väitöskirjassa todetaan, että hoidossa olevan ikääntyneen yksinäisyyttä lievensivät auttamisenhaluiset hoitavat ihmiset. Asiakkaat arvostivat hoitajissa huomaavaa, ystävällistä sekä inhimillistä kohtaamista. Heille merkitsi paljon se, että hoitajat kävivät heidän luonaan ja osoittivat välittämistä. Hoitajien tuomat rutiinit ja se, etteivät hoitajat vaihtuneet useasti, helpottivat yksinäisyyden tunnetta. Tietoa hoidosta ja keskusteluapua henkilökunnalta tai tarvittaessa ulkopuoliselta taholta pidettiin tärkeänä.

4.3 Kolmas sektori yksinäisyyden ehkäisyssä

Kolmanneksi sektoriksi määritellään kansalaisjärjestöjä, säätiöitä ja vapaaehtoista kansalaistoimintaa, joiden ajatus perustuu ei voittoa tavoittelevaan kansalaistoimintaan ja vapaaehtoisuuteen. Kolmannen sektorin organisaatioita voivat olla muun muassa paikallisyhdistykset, ammatilliset organisaatiot, hyvinvointiorganisaatiot ja kirkot. (Jyväskylän yliopisto 2019.)

Järjestöillä on tärkeä rooli edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä ne ovat lähellä kansalaisia. Järjestöt ovat tärkeitä kunnille sekä julkisten palveluiden tuottajille. Julkinen sektori sekä järjestöt voivat toimia yhteistyössä eri ongelmien ratkaisussa. Yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta sekä pahimmillaan yhteisöstä syrjäytymistä voidaan auttaa miettimällä yhdessä tarkoituksenmukaista tukea. Tässä järjestöillä on tärkeä rooli kuntien yhteistyökumppanina. Järjestö antaa mahdollisuuden kuulua yhteisöön ja järjestää mielekästä tekemistä. Toiminnassa ikäihmiset voivat esimerkiksi toimia vertaistukena tai vapaaehtoisena toimijana. (THL 2019.)

SAAT ja mtv3 kyselytutkimusten perusteella yksinäisten ihmisten odotetaan saavan apua etenkin lähipiiriltään, naapurustolta ja myös kirkolta. Selvästi pienempi joukko vastaajista oli sitä mieltä, ettei yksinäisen auttaminen kuulu julkiselle sektorille. Suurin osa järjestöistä ja kirkoista tarjoaa yksilöllistä apua ja toimintaa, jolla pyritään kehittämään ikääntyneen itsetuntemusta ja sosiaalisia taitoja. (Falk & Grönlund 2016, 260—263.)

Erilaisia interventioita on kehitetty yksinäisyyden lievittämiseen. Ryhmän tavoitteena on ollut sosiaalisen tuen ja taitojen kehittäminen sekä kontaktien lisääminen. Myös kahdenkeskisiä keskusteluja on käytetty kotikäyntien muodossa. Muun muassa Vanhustyön keskusliitto on toteuttanut ja kehittänyt ystäväpiiri -mallia yli kymmenen vuoden ajan. Ystäväpiiri perustuu vertaistukeen. (Kelo ym. 2015, 253.) Yksinäisyyttä pyritään vähentämään yhteisöllisen tason lisäksi myös

erilaisten palveluiden avulla. Näitä ovat muun muassa sosiaaliset matalan kynnyksen palvelut, kuten vertaistukiryhmät ja yhteislaulutilaisuudet. Näiden kautta ihmiset voivat tulla osaksi yhteisöä. (Falk & Grönlund 2016, 268.)

Suomen Punainen Risti kouluttaa vapaaehtoisia toimimaan ystävänä yksinäiselle. Ystävät käyvät ikääntyneiden luona, keskustelevat ja auttavat arkisissa asioissa, kuten kaupassa käynnissä. SPR:n teettämän kyselyn mukaan tapaamiset vapaaehtoisen ystävän kanssa lievittävät yksinäisyyden tunnetta ja virkistävät mieltä. (Suomen Punainen Risti 2019.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ikääntyneen terveyden edistäminen. Tavoitteena oli lisätä tietoa ikääntyneen yksinäisyydestä sekä sen ehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää toiminnalliset koulutustilaisuudet yksityisen kotihoidon asiakkaille.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toiminnallisena osuutena syntyvä produkti, joka voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote tai alakohtainen suunnitelma. Lähtökohtana toiminnalliselle opinnäytetyölle on tehtävä, johon etsitään ratkaisua opinnäytetyön avulla. Toiminnallinen osuus suoritetaan ennalta laaditun suunnitelman mukaisesti. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle etsitään toimeksiantaja. Opinnäytetyö, jolla on toimeksiantaja, auttaa opiskelijaa luomaan suhteita ja kehittämään työelämätaitoja. Se lisää opiskelijassa myös vastuuntuntoa ja opettaa projektitaitoja, joihin

kuuluvat esimerkiksi suunnitelman teko ja aikataulutettu toiminta. Työelämälähtöinen opinnäytetyöaihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Toisaalta toimeksi annetulla opinnäytetyöllä on vaara, että se laajenee suunniteltua laajemmaksi. Aiheen rajausta alkuvaiheessa onkin tärkeää, ja sen tulee olla selvä opiskelijalla ja toimeksiantajalla. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9—19.)

Opinnäytetyömme toteutustavaksi valitsimme toiminnallisen, sillä halusimme sen palvelevan kohderyhmäämme parhaiten. Ikääntyneet tarvitsevat toimintaa kodin ulkopuolelle. Päädyimme esittämään teoriatietomme PowerPointin muodossa, sillä se tuntui sopivalta yhdistää toiminnan kanssa ja kirjallinen tuotos voisi jäädä käyttöön asiakkaille ja toimeksiantajalle.

6.2 Toimintaympäristön kohderyhmä ja toimeksiantaja

Itä-Suomen Kotihoito Hymynkare on kaksi vuotta sitten perustettu yksityinen kotihoitopalvelu, joka tarjoaa kokonaisvaltaisesti palveluja ikääntyneille. Palveluihin kuuluvat kotisairaanhoidolliset palvelut, kuten lääkehoito, haavanhoito, verinäytteet sekä hoidon seuranta. Kotihoitopalvelut koostuvat avustamisessa päivittäisissä toimissa, kuten peseytyminen, ravitseminen, asiointi sekä muut arjen avut. Hymynkare tarjoaa myös asiointi- ja siivouspalveluja sekä viriketoimintaa asiakkailleen. (Itä-Suomen Kotihoito Hymynkare 2017.)

Hymynkareella on asiakkaita noin 100 ja työntekijöitä 14. Asiakkaiden ikähaarukka on laaja, sillä yritys tarjoaa myös lastenhoitoapua lapsiperheille. Henkilökunta koostuu kahdesta sairaanhoitajasta ja lähihoitajista, kotiavustajasta sekä sekatyömiehestä. Yrityksen kantavana voimana on luonto ja eläimet. Niiden vaikutus ihmiseen positiivisesti on tutkittua. Pääpainona yrityksessä on asiakas itse. Hän on oman elämänsä aktiivinen toimija ja päättävä. (Koskisuu 2019.)

6.3 Toiminnallisen koulutuksen suunnittelu ja toteutus

Alkuperäinen suunnitelmamme oli järjestää Itä-Suomen Kotihoito Hymynkareelle koulutustilaisuus yksinäisyydestä, johon olisivat osallistuneet asiakkaat ja henkilökunta. Keskustellessamme toimeksiantajan kanssa syyskuussa esitti hän toiveen, että hänen asiakkailleen järjestettäisiin jotakin toiminnallista ja josta asiakkaat hyötyisivät. Päädyimme tällöin järjestämään noin kahdeksalle heidän asiakkailleen toiminnalliset tapahtumat, joissa on huomioitu opinnäytetyömme teoreettinen osuus. Toiminnalliset tapahtumat järjestimme kolmena päivänä ja jokaiselle päivälle oli oma teemansa pohjautuen opinnäytetyömme teoriapohjaan. Suunnitelmamme oli toteuttaa päivät yksinäisyyden vaikutuksista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Toiminnallinen ja koulutuksellinen osuus keskittyivät aina yhteen osa-alueeseen koulutuspäivänä ja ne pidettiin keran viikossa, kaksi- kolme tuntia kerrallaan.

Kun laaditaan asiakaskirjettä tai tiedotetta, on tärkeää, että vastaanottaja saa tekstistä informaation joka hänelle on tarpeen ja että hän voi toimia sen mukaan odotetusti (Roivas & Karjalainen 2013, 116). Laadimme (liite 1) toimeksiantajallemme toiminnallisista koulutuspäivistä tiedotteen, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja tulevasta toiminnastamme. Toiveenamme oli, että koulutuksiin valikoituisivat ne asiakkaat, jotka voisivat mahdollisesti kokea yksinäisyyttä ja jotka hyötyisivät meidän toiminnallisesta koulutuksestamme. Kotihoito Hymynkare kartoitti asiakkaistaan sopivat henkilöt ja kysyivät heidän halukkuuttaan osallistua toimintaan sekä antoivat laatimamme tiedotteen. Sovimme myös, että jos halukkaita osallistujia toiminnallisiin koulutuksiin on enemmän kuin kahdeksan, ovat kaikki tervetulleita. Lopulta toiminnasta kiinnostui kuusi Hymynkareen asiakasta.

Koulutukseen valmistautumisessa järjestelmällinen suunnittelu on hyväksi. On hyvä miettiä koulutuksen tavoite ja mitä osallistujien halutaan oppivan koulutuksesta. Koulutuksen rakenteessa tärkeä on aloitus. Aloituksen tehtävä on napata kuulijat mukaan ja johdatella jo tulevaan aiheeseen. Koulutuksessa on hyvä muistaa kuuntelijoiden kuuntelumotivaatio. Tämän ylläpitämiseen hyviä keinoja ovat erilaiset yksilö- ja ryhmäharjoitukset. Havainnollistaminen tukee esityksen

sisällön perille menoa. Tärkeää on havainnollistaa kielellisesti, eleellisesti ja välineellisesti. (Laino 2019.) Toiminnallisten koulutusten suunnittelun aloitimme hyvissä ajoin ja kokosimme opinnäytetyön teoriapohjalta PowerPoint esitystä. Esityksessä pidimme mielessämme opinnäytetyömme tavoitteen ja tehtävän. Mietimme että aloitamme tilaisuuden toiminnalla, jonka jälkeen käymme läpi koulutuksellisen osiomme. Esityksessä huomioimme oman eläytymisen ja kuuluvan äänen.

Erilaisilla toiminnallisilla menetelmillä koulutuksessa kuuntelijan rooli muuttuu aktiiviseksi osallistujaksi. Menetelmiä miettiessä täytyy ottaa huomioon, mitä kuuntelijan on tavoitteena oppia. Se, missä tilassa koulutus on, vaikuttaa myös menetelmiin. Huomioon on otettava myös kuulijaryhmän ikä ja tausta. Kouluttajan on oltava innostunut ja aktiivinen. (Alaniska & Ahonen 2017, 3.) Koulutuksia suunniteltaessa otimme huomioon osallistujien iän ja fyysisen toimintakyvyn. Toiveenamme oli, että osallistuvat asiakkaat olisivat sen kuntoisia, että pystyisivät liikkumaan rollaattorin avulla. Pyörätuolipotilaiden kuljetus olisi ollut haastavampaa henkilöautolla. Iän huomioimme pitämällä koulutusosiot lyhyenä, ytimekkäänä ja keskustelevana. Lisäksi huomioimme, että toiminnalliset koulutukset ovat sellaisessa paikassa, jossa koulutuksen järjestäminen onnistuu ja jossa ei ole liikaa muita häiriötekijöitä.

Ennen ensimmäistä kokoontumista soitimme lupaan ilmoittautuneille kuudelle asiakkaalle, ja sovimme siitä, kuinka päivän kuljetukset järjestyvät. Ensimmäinen kokoontuminen oli 7.11.2019 klo 12—15, ja aiheena oli fyysinen toimintakyky. Tapahtuma alkoi sillä, että haimme asiakkaat heidän kotoaan ja kuljetimme Outokummun Erä- ja luontokeskukseen. Osa asiakkaista tuli Hymynkareen työntekijän kyydissä. Paikan päällä toiminta alkoi keskustelulla ja toisiimme tutustumisella. Tämän jälkeen osa halusi lähteä ulkoilemaan ja osa jäi sisälle ohjattuun tuolijumppaan. Liikunnan jälkeen kävimme koulutuksellisen osiomme läpi, jossa meillä oli apuna tulostetut PowerPoint esitykset (liite 3). Esitys tehtiin isolla fontilla, ajatellen ikääntyneitä ja sitä jos joku haluaa esityksen itselleen. Aiheenamme käsittelimme yksinäisyyttä teemana, sen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä, sekä sitä kuinka fyysinen toimintakyky vaikuttaa yksinäisyyteen.

Tavoitteenamme oli lisätä tietoisuutta yksinäisyydestä ja siitä, kuinka fyysinen toimintakyky vaikuttaa yksinäisyyteen. Aluksi kerroimme opinnäytetyöaiheemme, miksi aiheeseen olimme päätyneet ja mikä on toimintamme tarkoitus. Koulutuksellinen osuus keskusteluineen kesti noin puoli tuntia. Tämän jälkeen vietimme aikaa keskustellen ja nauttien makkaraa sekä kahvia. Ensimmäisellä kerralla pyysimme suullista palautetta niin asiakkailta kuin toimeksiantajalta sekä kysyimme toiveita, mitä asiakkaat haluisivat tehdä viimeisellä kokoontumiskerralla. Asiakkaiden toive oli selkeä. He halusivat yhdessä oloa ja seurustelua. Sen tiimoilta päätimme varata viimeiselle tapaamiselle kokoustilat Outokummusta ja järjestää siihen pientä ohjelmaa lisäksi.

Toinen kokoontuminen oli 14.11.2019 klo 12-15, jolloin aiheena oli sosiaalisen toimintakyvyn vaikutukset yksinäisyyteen. Aluksi haimme asiakkaat heidän kodeistaan kyytiin ja menimme Outokummun hautausmaalle. Kiertelimme hautausmaalla noin tunnin verran kahdessa ryhmässä, ja jokainen sai viedä kynttilöitä tuttujen haudoille. Kiertelyn lomassa keskustelimme, lähinnä edesmenneistä ystäväistä ja sukulaisista. Koska kaikilla ei ollut läheisiä tällä hautausmaalla, laitoimme lopuksi kynttilöitä myös yleiselle muistomerkillle. Lopuksi lauloimme erään asiakkaan johdolla virren "Maa on niin kaunis". Tämän jälkeen menimme kaikki yhdessä kahvilaan kahville ja seurustelemaan. Tarkoituksenamme oli, että olisimme varanneet kabinetin kahvilasta, mutta uuden omistajan myötä sitä ei saanutkaan enää varatuksi. Istuimme kaikki kuitenkin saman pöydän ääreen, ja tarkoituksena oli jatkaa Powerpoint-esitystä siitä, mihin edellisellä kerralla jäimme. Kahvilassa olikin yllätykseksi paljon juuri tuohon aikaan ihmisiä ja kova hälinä. Monilla asiakkaista on jo muutenkin huono kuulo, joten päätimme käydä materiaalit läpi viimeisellä kerralla rauhallisessa paikassa. Kahvin lomassa juttelimme kuka mistäkin ja kertoilimme asioita. Päivän lopuksi annoimme tiedotteen viimeisestä tapaamisesta ja veimme asiakkaat takaisin koteihinsa.

Kolmas kokoontuminen oli 20.11.2019 klo 12-15 ja paikkana on Outokummun Galleria Marita. Koulutuksellisen osuuden teemana oli psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, sekä yksinäisyyden ehkäisy. Tapaamisen tavoitteena oli lisätä asiakkaiden tietoa ihmisen psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, sekä yksinäi-

syyden vaikutuksista näihin osa-alueisiin. Lisäksi toivoimme, että asiakkaat tietäisivät keinoja, joilla yksinäisyyttä voidaan ehkäistä. Toiminnallisen koulutuksen aloitus alkoi taas tuttuun tapaan asiakkaiden hakemisella, jonka jälkeen kokoonnuimme Outokumpuun Galleria Maritaan. Paikalla oli viisi asiakasta, sillä yhdelle oli tullut muu tärkeä meno.

Pidimme alkuun koulutuksellisen osion psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin vaikutuksista yksinäisyyteen sekä keinoista, joilla yksinäisyyttä voi ehkäistä. Koulutus pohjautui pitkälti keskusteluihin ja asiakkaiden omiin kokemuksiin. Koulutuksellisen osion jälkeen kävimme läpi yhden asiakkaan avustuksella vanhoja sananlaskuja, joiden alku- tai loppuosa oli arvattava. Ikääntyneet tiesivät hyvin lähes kaikki sananlaskut ja ne tuntuivat saavan monet hyvälle mielelle. Loppuajan vietimme vapaasti seurustellen ja kahvitellen. Seurustelun lomassa pelasimme myös myönteisen muistelun kortteja, jotka auttavat myönteisessä ajattelussa ja muistelussa. Kysymykset koostuivat muun muassa lapsuuden muistoista, mielenpainuvista matkoista ja ihmisistä. Kaikki osallistuivat tähän mielellään ja kertoivat tarinoita elämänsä varrelta. Viimeisessä kokoontumisessa pyysimme asiakkailta palautetta, jakamalla palautelomakkeen täytettäväksi (liite 2). Palautelomakkeen kysymyksissä huomioimme opinnäytetyömme tavoitteen, tarkoituksen ja tehtävän.

6.4 Toiminnallisen koulutuksen arviointi

Palautelomakkeeseen vastasivat kaikki viisi viimeiseen toiminnalliseen koulutukseen osallistunutta. Osallistujille jaetussa palautelomakkeessa oli kolme kysymystä (liite 3), joihin vastausvaihtoehdot olivat *kyllä*, *ei* tai *en osaa sanoa*. Lisäksi lomake sisälsi osion vapaalle sanalle. Alla olevassa taulukossa on esitetty osallistujien vastaukset.

	kyllä	ei	en osaa sanoa
Koulutus lisäsi tietoa yksinäisyydestä	80%		20%
Koulutus lisäsi tietoa yksinäisyyden ehkäisystä	60%	20%	20%
Tapaamiset nostattivat mielialaa	60%		40%

Ensimmäinen kysymys oli, lisäsikö koulutus tietoa yksinäisyydestä. Viidestä vastaajasta neljä vastasi *kyllä* ja yksi vastaus oli *en osaa sanoa*. Toinen kysymys koski sitä, lisäsikö koulutus tietoa yksinäisyyden ehkäisystä. Tähän kysymykseen viidestä vastaajasta kolme vastasi *kyllä*, yksi *ei*, ja yksi *en osaa sanoa*. Viimeinen kysymyksemme oli, nostattivatko tapaamiset mielialaasi, johon viidestä vastaajasta kolme vastasi *kyllä*, ja kaksi vastasi *en osaa sanoa*.

Kyselyn lopussa oli tila vapaalle sanalle, johon osa asiakkaista oli vastannut. Palautteena päällimmäisenä oli kiitokset toiminnastamme. Lisäksi kirjoituksissa tuli esille muun muassa se, että tapaamisessa oli virkeitä keskusteluja, jossa mieli virkistyi ja aika meni nopeasti. Toinen oli kommentoinut, että oli hirveän mukava tavata muita ihmisiä, olla yhdessä ja että koki saavansa tilaisuuksista mielenvirikystä. Yksi osallistujista oli kirjoittanut, ettei ole tuntenut yksinäisyyttä.

7 Pohdinta

7.1 Prosessin kulku

Pohdimme kesän 2019 mahdollista aiheitamme toiminnalliselle opinnäytetyöllemme. Molemmilla oli mielessä, että aihe liittyisi jotenkin ikääntyneisiin. Aiheeseen päädyimme elokuussa 2019, jolloin saimme opinnäytetyöllemme toimeksiantajan. Opinnäytetyön aiheemme hyväksyttiin opinnäytetyöinfossa samassa kuussa. Syyskuussa 2019 tapasimme toimeksiantajamme ja aloimme miettiä yhteistyötämme ja toiminnallista osuutta. Välittömästi tämän jälkeen rupesimme

miettimään opinnäytetyömme rajausta ja sisältöä, sekä etsimme ja kokosimme teorian tietoa opinnäytetyösuunnitelmaan. Kirjoitustyötä teimme aktiivisesti ja saimme ohjausta työllemme opinnäyteohjauksista. Tiedon hankinta oli työlästä ja aikaa vievää. Kuitenkin aiheesta löytyi hyvin tietoa, mikä helpotti työn kokoamista. Tutkimusartikkeleiden löytäminen oli haasteellista, sekä ulkomaisten lähteiden kääntäminen oli vaikeaa huonon kielitaitomme vuoksi.

Lokakuussa 2019 saimme suurimman osan teorian tiedostamme koottua. Tällöin myös olimme toimeksiantajan kanssa yhteydessä ja saimme sovittua toiminnallisen osuuden järjestämisestä. Tämän jälkeen aloimme suunnitella toiminnallisia koulutuksia ja laadimme toimeksiantajan asiakkaille tiedotteen tulevista toiminnallisista koulutuksista. Lokakuun lopussa aloitimme koulutuksen kirjallisen osuuden laatimisen PowerPoint-ohjelmaan.

Marraskuun 2019 alussa saimme opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksytyksi ja pääsimme järjestämään toiminnalliset koulutustilaisuudet Hymynkareen asiakkaille. Teimme aktiivisesti yhteistyötä toimeksiantajan kanssa toiminnallisten koulutuksen aikaan. Lisäksi lähetimme työmme äidinkielen opettajalle väliluentaan. Opinnäytetyötä työstimme ahkerasti toiminnan ohessa, niiltä osin, kuin pystyimme työtämme viimeistelemään.

Marraskuun lopussa saimme pidetyksi kaikki toiminnalliset osuudet ja kerättyä palautteet asiakkailta. Aloimme työstää opinnäytetyömme raporttia. Saimme myös luvan osallistua joulukuun opinnäytetyöseminaariin. Tämän jälkeen viimeistelimme työtämme, kirjoitimme abstraktia sekä täydentelimme sitä puuttuvilta osilta.

Joulukuussa viimeistelimme opinnäytetyötämme seminaaria varten ja teimme sitä varten PowerPoint-esityksen. Esityksessä kuvailimme opinnäytetyömme prosessia, keskeisiä käsitteitä sekä luotettavuutta ja eettisyyttä. Teimme myös äidinkielen opettajan tarkastuksesta esille tulleet korjaukset työhömmme. Seminaarissa saimme vertaisarvioijalta sekä ohjaavalta opettajalta rakentavaa palautetta työstämme. Nämä palautteet koskivat muun muassa työmme rakennetta, johdonmukaisuutta ja kriittisyyttä. Näiden ehdotelmien mukaan muokkasimme työtämme

näiltä osin ja pyrimme saamaan työstämme helposti luettavamman ja tarkentamaan toimintaamme. Pohdintaan lisäsimme myös kriittisyyttä siitä, kuinka olimme voineet kehittää työtämme. Joulukuun lopussa lähetimme valmiin työmme arviointiin.

7.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli ikääntyneen terveyden edistäminen ja tavoitteena oli lisätä tietoa yksinäisyydestä ja sen ehkäisystä. Opinnäytetyömme tehtävänä oli järjestää toiminnalliset koulutustilaisuudet yksityisen kotihoidon asiakkaille. Toiveemme oli saada mukaan mahdollisesti yksinäisyydestä kärsiviä ikääntyneitä. Haastavaa tässä toiminnassa oli saada asiakkaita mukaan toimintaan ja lisäksi mahdollisesti ne yksinäiset asiakkaat. Toimeksiantajalta oli joka tapaamisella työntekijä mukana, ja tämä oli auttanut asiakkaita lähtemään toimintaan mukaan.

Tärkeimpänä toiminnallisessa koulutuksessa pidimme asiakkaiden osallistumisen mahdollisuutta sekä hyvää vuorovaikutteista keskustelua asiakkaiden kesken. Tämä oli myös toimeksiantajan toive. Toiminnallista osuutta suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ikääntyneet saivat viettää aikaa yhdessä ja mahdollisesti heidän mieleensä jäi keinoja yksinäisyyden ehkäisystä. Useasti ikääntyneet eivät pääse itsenäisesti liikkumaan kodin ulkopuolella, joten toimintamme mahdollisti myös sen.

On hyvä miettiä koulutuksen tavoite ja huomioida osallistujien kuuntelumotivaatio. Aloituksen tehtävä on napata kuuntelijat mukaan (Laino 2019). Viestinnän avainsanoja ovat selkeys, yksiselitteisyys ja vastaanottajälähtöisyys. Lisäksi sen tulee olla avointa, aktiivista, tasapuolista, luotettavaa, uskottavaa sekä johdonmukaista. (Roivas ym. 2013, 104.) Toiminnallista koulutusta suunnitellessa meille oli tärkeää, että esitys tulee olemaan selkeä ja ytimekäs paketti. Koulutus ei saa olla liian pitkä, jotta osallistujat jaksavat kuunnella. Aloitimme koulutuksen kertomalla, kuinka olimme päätyneet opinnäytetyömme aiheeseen. Syynä tähän oli molempien työkokemus kunnallisesta kotihoidosta, jossa molemmat olemme

tavanneet lukuisia yksinäisyydestä kärsiviä asiakkaita. Pyrimme pitämään koulutuksen keskustelevana ja mielestämme onnistuimme siinä. Aihe herätti keskustelua osallistujissa ja he toivat mielipiteitään ja kokemuksiaan esille. Haasteellisinta koulutuksen pitämisessä oli mielestämme se, että saimme äänemme kuuluviin niin, että kaikki kuulisivat asian kunnolla. Paikoissa, joissa koulutuksia järjestettiin, oli häiritseviä tekijöitä kuten toiset ihmiset ja nuotion rätinä.

Asiakkailta saatu suullinen palaute toiminnasta oli positiivista ja kiittävää. He kokivat, että yhdessä olo ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on tärkeää. Huomasimme myös, että asiakkaista osa tunsu toisensa ja tämä helpotti keskustelun syntyä. Luulemme, että asiakkaiden välillä syntyi myös uusia sosiaalisia suhteita. Toimeksiantajalta sekä hänen henkilökunnaltaan saimme positiivista palautetta toiminnastamme. He tiedostivat, että ikääntyneille tärkeitä ovat sosiaaliset kontaktit sekä aktiviteetit. Toimeksiantaja oli mielestään miettinyt jotakin kerhotoiminnan järjestämistä asiakkailleen ja projektin aikana hän kertoi saaneensa taas uutta intoa asiaan ja sanoi pyrkivänsä aloittamaan toimintaa ensi vuoden alussa.

Yksinäisyyteen voi johtaa ikääntyneen elämästä puuttuvat läheiset ihmissuhteet (Terveysportti 2017). Tähän tulokseen voimme tulla myös koulutuksen aikana käytyjen keskustelujen pohjalta. Asiakkaat kertoivat läheisten ihmisten poismenoista ja niiden vaikutuksista elämään. Myös heikentyneen fyysisen toimintakyvyn kerrottiin vaikuttavan uusien sosiaalisten suhteiden solmimiseen, sillä liikkuminen kodin ulkopuolella on vaikeutunut. Vanhustyön keskusliitto (2012) tutkimuksessaan tuo myös ilmi, että yleisimmät yksinäisyyttä aiheuttavat tekijät ovat heikentynyt koettu terveydentila ja sosiaalisten suhteiden toteutumattomuus. Sosiaalisten suhteiden toteutumattomuutta avattiin keskusteluissa muun muassa sillä, että vierailukulttuuri on muuttunut. Ennen kylässä käytiin ilmoittamatta ja vieraat olivat tervetulleita. Ikääntyneet kokivat, että tänä päivänä ei käydä enää kylässä toisten luona, niin kuin ennen, ja jos kylään menee, niin siitä pitää erikseen sopia. Tänä päivänä myöskään naapurit eivät käy kylässä toistensa luona, saati tervehdi naapuriaan.

Leskeys on yksi yleisimmistä yksinäisyyttä aiheuttavista tekijöistä, tuo ilmi Vanhustyön keskusliitto (2010, 12). Osa asiakkaista toi koulutuksien keskusteluissa

ilmi, että leskeksi jääminen on lisännyt yksinäisyyden tunnetta heidän elämässään. Hautausmaalla keskusteluissa kävi myös ilmi, kuinka paljon ikääntyneillä oli tuttuja, sukulaisia ja ystäviä haudoissa. Routasalon (2010, 411—412) mukaan yksinäisyyteen vaikuttavat ikätovereiden kuolemat, jolloin heillä ei ole enää ystäviä, joilla on saman elämänkokemus.

Miettiessä sitä, kuinka luotettavia palautelomakkeemme tulokset ovat, asiaan varmasti vaikuttaa osallistujien ikä sekä iäntuomat sairaudet, kuten muistin heikentyminen. Osallistujista nuorin oli iältään 82-vuotias ja vanhin 99-vuotias. Palautetta olisi voinut tämän vuoksi kysyä joka kerralla, kun käsitelty aihe on vielä paremmin mielessä. Näin ollen tuloksetkin olisi olleet luotettavampia. Lisäksi pohdimme sitä, valikoituivatko joukosta yksinäisimmät asiakkaat, koska joku toi ilmi sen, ettei koe yksinäisyyttä ja elää sosiaalista elämää.

Prosessin päättyessä mietimme, että olisimme voineet pyytää kirjallista palautetta toimeksiantajalta PowerPoint-esityksestä ennen koulutuksia ja tarvittaessa muuttaa esitelmäämme asiakasryhmälle sopivammaksi. Esityksessä oli melko paljon tietoa, joka kuitenkin oli jaettu kolmelle eri kerralle, joten tieto jakautui mielestämme hyvin. Kirjallista palautetta olisimme voineet pyytää myös osallistuvilta työntekijöiltä, mutta jokaisella tapaamisella oli uusi työntekijä, joten palautteen saaminen kaikilta kerroilta ei viimeisellä kerralla onnistunut.

Kuitenkin voimme todeta, että toiminta asiakkaille oli tarpeellista ja moni toivoikin jatkoa samanlaiselle toiminnalle. Olemme tyytyväisiä saamaamme palautteeseen niin asiakkailta, kuin toimeksiantajalta. Voimme todeta, että työllämme oli merkitystä ikääntyneiden yksinäisyyden lieventämisessä ja se, että toimeksiantaja suunnittelee oman kerhotoiminnan järjestämistä, kertoo siitä, että olemme onnistuneet projektissamme.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä (Karelia-Ammattikorkeakoulu 2016). Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa valitusta aiheesta. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kannalta. Luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: vahvistettavuus, uskottavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Työssämme olemme käyttäneet tuoreita, luotettavia lähteitä ja kuvanneet opinnäytetyön etenemisen prosessia. Perehdyimme opinnäytetyömme aiheeseen huolellisesti ja käytimme aikaa luotettavien lähteiden etsintään.

Uskottavuutta voidaan vahvistaa pitämällä opinnäytetyöprosessin etenemisestä päiväkirjaa, jossa kuvataan kokemuksia ja pohditaan valintoja (Kylmä ym. 2007, 128). Aineiston kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Työssä kerrotaan läpinäkyvästi, kuinka sitä on tehty, näin lukija voi päätellä opinnäytetyön luotettavuutta. Apuna kuvaamisessa voi käyttää taulukoita ja liitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Työssämme olemme avanneet opinnäytetyön prosessin edistymistä rehellisesti ja kertoneet siitä yksityiskohtaisesti.

Siirrettävyydellä viitataan siihen, kuinka tulokset voisivat olla siirrettävissä muuhun kontekstiin, eli ympäristöön. Varmistaakseen työnsä siirrettävyyden edellyttään, että työssä kuvataan tarkoin aihekonteksti sekä aineiston keruu. Tämä on tarpeen, jos toinen haluaa seurata työn etenemisen prosessia. (Kankkunen ym. 2015, 198.) Reflektiivisyys edellyttää, että tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan työtä tehdessään. Tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistonsa ja prosessiinsa sekä kuvattava lähtökohta raportissa. (Kylmä ym. 2007, 129.) Työssämme olemme kirjanneet asiat totuudenmukaisesti ja merkinneet lähteet oikein. Työmme toiminnallinen osuus oli toiminnallisen koulutuksen järjestäminen. Mielestämme tätä toimintamallia voi jatkaa kuka vain asiasta kiinnostunut. Kirjallisen tuotoksen rajasimme niin, että ne soveltuisivat ikääntyneille ja osa-alueisiin, mitkä kiinnostivat meitä. Pyrimme säilyttämään puolueettoman kannan työssämme, mutta kirjoituksemme perustuivat tutkittuun tietoon sekä asiaan perehtyneiden henkilöiden kirjoitelmiin.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko työn prosessin kirjaamista niin, että lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Prosessin kirjauksessa apuna ovat päiväkirjan kirjaukset. (Kylmä ym. 2007, 129.) Kirjauksissa selostetaan tarkoin ne seikat, jotka ovat välttämättömiä prosessin kulun kannalta. Keskeisimmät asiakokonaisuudet ovat valintojen perustelu, tiedon hankinnan vaiheet ja keinot sekä aineiston kuvaamisen tekniikat. Työssä tulee tulla ilmi se, kuinka työ tehtiin. (Hirsijärvi ym. 2007, 261.) Opinnäytetyön suunnitelmassa avasimme selkeästi ja tarkoituksenmukaisesti työmme tavoitteen, tarkoituksen ja tehtävän. Näin lukija voi päätellä työmme luotettavuutta.

Eettiset ohjeet sekä määräykset koskevat opinnäytetyön tekijää. Jotta hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu opinnäytetyöprosessissa, on opiskelija tästä vastuussa itse. Opinnäytetyön tulee olla kaikilta osin opiskelijan omaa työtä ja opinnäytetyön raportissaan opiskelija esittää, että hän hallitsee kirjoittamisen sekä tutkimuseettiset menettelytavat. Lisäksi hän tuo ilmi opinnäytetyön käytetyt menetelmät ja vaiheet työssä sekä käsittelee aineistoa asianmukaisesti. Työssä on aina huomioitava anonymiteetti. Kaikki opinnäytetyöt tarkastetaan Urkund ohjelmalla, jolla voidaan ehkäistä plagiointia. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 32—33.) Työmme raportissa kerromme tarkasti opinnäytetyön etenemisen ja kuinka työ on toteutettu. Kirjoituksessamme olemme rehellisiä ja pyrimme avaamaan toimintamme mahdollisimman hyvin.

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Opinnäytetyöhön liittyykin monia eettisiä kysymyksiä, jotka on tekijän otettava huomioon. Tutkimuseettiset periaatteet tiedon hankinnasta ja julkistamisesta tulee olla yleisesti hyväksytyjä. Hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu eettisesti hyvässä työssä. Lähtökohtana tutkimukselle tulee olla ihmisarvon kunnioitus. (Hirsijärvi ym. 2009, 23—26.) Tutkittavan yksityisyys ja potilastietojen luottamuksellisuus on turvattava (Kankkunen ym. 2015). Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme osallistujien anonymiyden säilymisen ja vaitiolovelvollisuuden. Asiakastietoja saimme toimeksiantajalta vain välttämättömät, eli osoitteen, puhelinnumeron ja nimen. Tiedot vaihdettiin kasvotusten. Huolehdimme, ettei asiakastiedot oli koko ajan vain samassa kansiossa meidän käytössämme. Toimintaa pitäessä kutsuimme osallistujia omilla etunimillä, emmekä tuoneet julki

mille ryhmälle toimintaa järjestämme. Prosessin päätyttyä asiakastiedot on hävitetty tietosuojakäytännön mukaan.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä. Asiasisältöihin viitattaessa tulee muistaa käyttää lähdeviittemerkintöjä ja käytettäessä suoria lainauksia sijoitetaan lainaus sitaattien sisään. (Kankkunen ym. 2015, 224.) Internetistä tietoa etsiessä on muistettava, että kopioi ja liitä -menetelmää ei kannata käyttää. Tällöin tekstiin voi tulla saumoja ja kokonaisvaikutelma voi pilaantua. Plagiointia ovat myös tekaistut esimerkit ja väitteet ja keksityt tulokset. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 78.) Opinnäytetyössämme huomioimme, ettemme käytä suoria lainauksia ja pyrimme merkitsemään lähteet oikein.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on tuntunut pitkältä ja haastavalta. Haastavaa työssä oli sietää sen keskeneräisyyttä ja sitä, ettei aina tiennyt, kuinka sen tekemisessä edetään. Tämä on tuonut meille molemmille kärsivällisyyttä sekä oppia sietämään sitä, että asioita pitää työstää ja prosessoida, ennen kuin sen saa valmiiksi. Opinnäytetyö kokonaisuudeltaan on tuntunut ahdistavalta jo opintojen alusta saakka, mutta nyt kun työ on loppusuoralla, on tunne muuttunut helpottuneeksi. Koemme, että yhteistyöllä, aktiivisuudella, sekä vastuunjakamisella olemme päässeet tähän pisteeseen ja pysyneet aikataulussa.

Prosessi eteni mielestämme hyvin. Suurin vaikeutemme työssä oli sopivan aiheen löytäminen sekä yhteisen ajan löytyminen opinnäytetyön tekemiseen. Aiheen löytyttyä työmme tekeminen omilla tahoillamme oli kuitenkin aktiivista. Saimme yhteistä aikaa tekemiselle järjestettyä ja viestittelimme paljon työn prosessiin liittyen. Osallistuimme aktiivisesti lähes jokaiseen ohjaustapaamiseen ja koimme, että saimme näistä paljon. Ohjauksessa saimme mielipiteitä ja vinkkejä, kuinka työssämme voimme edetä ja näin ollen työhän sai aina uutta puhtia, kun tiesi mitä seuraavaksi kannattaisi tehdä.

Sosiaali- ja terveysalalla ammattilaisten toiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon sekä näyttöön. Tämä asettaa vaatimuksia ammattilaisten tiedonhaun taitoihin. Ammattikorkeakouluopinnoissa pätevät samat vaatimukset kuin valmistuttua työelämässä: tietoa tulee etsiä itse aktiivisesti. (Roivas ym. 2013, 49.) Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhakutaitomme ovat lisääntyneet. Tiedon etsiminen ei ole aina helppoja, vaan siihen on käytettävä aikaa ja etsittävä oikeista, luotettavista lähteistä. Olemme kokeneet, että teoriatietomme ikääntyneiden yksinäisyydestä on lisääntynyt. Lähteiden tarkastelua on tullut tehtyä paljon, ja se on opettanut lähdekriittisyyttä. Olemme tehneet työtä tiukassa aikataulussa ja se on kasvattanut paineensietokykyä. Prosessia on tehty suunnitelmallisesti, huolellisesti sekä siinä on käytetty hyödyksi molempien vahvuuksia. Nämä ovat mielestämme tärkeitä ominaisuuksia hoitotyössä. Toiminnallisen koulutuksen pitäminen lisäsi taitoja ohjata ryhmää ja tuoda esille tutkittua tietoa. Alussa jouduimme hieman muuttamaan suunnitelmaamme, ja tämä opetti joustavuutta ja mukautumista tilanteeseen.

Ikääntyneen yksinäisyydestä tiedon hankkiminen ja siitä toisille kertominen lisäsi tietouttamme tulevaa sairaanhoitajan työtämme varten. Ikääntyneiden yksinäisyys on haaste hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa. On hyvä, että ikääntyneiden yksinäisyydestä puhutaan ja pohditaan mitä haasteita esimerkiksi nykyinen hoitosuuntaus tuo tullessaan, kun ikääntyneitä ja sairaampia ihmisiä hoidetaan pidempään kotonaan. Mahdollisesti tulemme työskentelemään ikääntyneiden parissa, ja näitä opinnäytetyössä esille tulleita asioita voimme hyödyntää käytännön työelämässä. On hyvä tietää, kuinka yksinäisyyden voi ottaa puheeksi ja kuinka yksinäisyyttä voidaan ehkäistä. Ihminen koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista ja hoitotyössä on otettava nämä kaikki osa-alueet huomioon.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää esimerkiksi ikääntyneiden hoidossa ja eläkeikäisten yksinäisyyden ehkäisyssä. On tärkeää, että ikääntyneiden

yksinäisyydestä keskustellaan ja että sitä huomioitaisiin myös hoitotyössä. Useasti ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä myös hoitosuhteessa.

Koulutusmateriaalia voimme antaa toimeksiantajamme hyödynnettäväksi ja muidenkin tahojen käyttöön, kuten esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin ystäväpalvelun tueksi. Työmme PowerPoint-esityksen annamme myös vapaaseen käyttöön, mikäli joku sen haluaa. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkimus siitä, millaiset vaikutukset viriketoiminnalla on yksinäisyyden ehkäisyyn, tai kuinka se, että muuttuva hoitostrategia hoitaa ikääntyneitä pitempään kotona, vaikuttaa ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyteen.

Lähteet

- Alaniska, H. & Ahonen, K. 2017. Toiminnallisia menetelmiä. Opintokeskus Sivis. <https://www.ok-sivis.fi/media/materiaalit-osio/toiminnallisia-menetelmia.pdf>. 10.10.2019
- Bloigu, R., Elo, S., Kyngäs, H. & Lotvonen, S. 2018. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. *Hoitotiede*. Oulun yliopisto. <https://www.researchgate.net/publication/323628287>. 23.10.2019.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Tammi.
- Engeström, Y. & Niemelä, A-L. 2009. *Lupaava kotihoito*. WS Bookwell: Juva.
- Eroon yksinäisyydestä. 2019. Mielenterveyden keskusliitto. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yksinaisyys/>. 8.10.2019.
- Falk, H. & Grönlund H. 2016. Kolmas sektori ja yksinäisyyden vähentäminen. Saari, J.(toim.) *Yksinäisten Suomi*. Gaudeamus: Tallinna, 253—272.
- Heimonen, S., Karvinen, E., Pohjolainen, P., Sarvimäki, A. & Syrén, L. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti ja kirjoittajat. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf. 7.10.2019
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2014. Lääkäri, potilas, yksinäisyys. Pääkirjoitus. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo11719.pdf>. 8.10.2019.
- Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Pro-gradu tutkielma. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence>. 14.10.2019
- Itä-Suomen Kotihoito Hymynkare. 2017. <http://www.kotihoitohymynkare.fi/>. 2.10.2019.
- Junttila, N. 2016. Yksinäisyyden ulottuvuudet. Saari, J.(toim.) *Yksinäisten Suomi*. Gaudeamus: Tallinna, 52—69.
- Junttila, N., Jyrkkä, J., & Toimunen, T. 2019. Lääkkeitä yksinäisyyteen. Lääketietoa Fimeasta. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130682/2_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyys-teen.pdf?sequence=1. 4.10.2019.
- Jyväskylän yliopisto. 2019. Kolmas sektori. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>. 6.12.2019.
- Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotoa asuvien iäkkäiden elämässä. Satakunnan Vanhustuki ry, Satakunnan ammattikorkeakoulu. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>. 25.9.2019.
- Kauhanen, J. 2017. Yksinäisyys-Kansansairaus. *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/yksinaisyys-ndash-kansansairaus/>. 25.9.2019.
- Kauhanen, J. 2016. Yksinäisen terveys. Saari, J.(toim.) *Yksinäisten Suomi*. Gaudeamus: Tallinna, 96—113.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2016. *Opinnäytetyön ohje*.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

- Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 15.9.2019.
- Kelo, S., Launiemi H., Takaluoma M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Koskisuus, K. Sairaanhoidaja, Hymynkare. 2.10.2019.
- Kuikka A. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Etsivä mieli 2012—2016-projekti. https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Etsiva_mieli/Kuinka_paljon_Suomessa_on_yksinaeisiae_vanhuk-sia.PDF. 9.9.2019.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.
- Laino, J. Koulutukseen valmistautuminen. Verkko haltuun. http://www.verkko-haltuun.fi/vinkkejä_ja_valineita/kouluttajan_abc. 2.10.2019.
- Lehtonen, J. & Müller, K. 2016. Yksinäisyys, aivot ja mieli. Yksinäisten Suomi. Gaudeamus: Tallinna, 73—95.
- Mallow, J., McBurney, A., Moore, J., Rellick, S., Theeke, L. & VanGilder, R. 2016. Effectiveness of LISTEN on loneliness, neuroimmunological stress response, psychosocial functioning, quality of life, and physical health measures of chronic illness. *International journal of nursing sciences*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013216300436?via%3Dihub>. 8.10.2019
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 11.9.2019.
- Routasalo, P. 2010. Pitkälä K., Sulkava R., Strandberg T., Tilvis R. & Viitanen M. (toim.) Geriatria. Duodecim: Helsinki.
- Saari, J. 2016. Yksinäisten suomi. Gaudeamus: Tallinna.
- Savikko, N. 2017. Vanhuksen yksinäisyys. Terveysportti. https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02255&p_haku=vanhuksen%20yksen%C3%A4isyys. 4.10.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017—2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf. 2.10.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. <https://stm.fi/kotihoido-kotipalvelut>. 9.9.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palveluseteli. <https://stm.fi/palveluseteli>. 16.12.2019
- Suomen mielenterveys ry. 2019. Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%C3%A4isyys-yleisi%C3%A4-ik%C3%A4%C3%A4nty-ess%C3%A4>. 1.9.2019.
- Oulun yliopisto. 2015. Gasel hanke. Käsitteet. https://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet. 17.9.2019.

- Pajunen, E. 2011. Mitä on olla yksinäinen? Tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/30108/Mita%20on%20olla%20yksinainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 10.10.2019.
- Palpatzis, P. Green care ikääntyneiden kuntoutumisen ja hyvinvoinnin tukena. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146681/B54.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2.10.2019.
- Parkkinen, M. 2015. Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky. Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155285/Parkkinen_Sosiologia.pdf. 25.9.2019
- Pynnönen, K. 2017. Social engagement, mood, and mortality in old age. University of Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54965/978-951-39-7129-8.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. 8.10.2019.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Edita: Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mitä toimintakyky on? <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 14.10.2019
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 14.9.2019
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Järjestöt kunnassa. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtamisen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/jarjestot-kunnassa>. 10.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Suositus sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista väestötutkimuksissa on päivitetty. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/-/suositus-sosiaalisen-toimintakyvyn-arviointiin-vaestotutkimuksissa-on-paivitetty>. 6.12.2019.
- Vanhustyön keskusliitto. 2012. Psykososiaalinen ryhmätoiminta ikäihmisten yksinäisyyden lievittäjänä. Vammalan kirjapaino Oy.
- Vasara, H. 2011. Ikääntyneiden yksinäisyys. Diakonia ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35574/Vasara_Henna.pdf?sequence=1. 7.10.2019
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 10.10.2019

Tiedote toiminnallisista koulutustilaisuuksista asiakkaille

Hei!

Olemme kaksi Karelia - ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötämme Itä-Suomen Kotihoito Hymynkare Oy:n kanssa yhteistyössä.

Ihmisen hyvinvointi koostuu kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Tapaamiset olemmekin suunnitelleet näiden teemojen ympärille. Opinnäytetyömme koskee ikääntyneen kokemaa yksinäisyyttä.

Tarkoituksena on kokoontua teidän kanssanne kolme kertaa, ja tehdä yhdessä jotakin mielekästä. Meillä on autot käytössä, joten kuljetus järjestyy.

Ensimmäinen kokoontuminen: Fyysinen toiminta

To 7.11.2019 Klo: 12- 15 Ulkoilua ja makkaranpaistoa Outokummun Erä- ja luontokeskuksessa.

Toinen kokoontuminen: Sosiaalinen toiminta

To 14.11.2019. Klo:12-15 Käymme yhdessä hautuumaalla ja jatkamme Yhdessäoloa Leppäsen leipomon kabinetissa kahvitellen.

Kolmas kokoontuminen: Psyykinen toiminta

Sovimme ajankohdan ensimmäisellä kokoontumisella. Tarkoituksena mennä teatteriin tai elokuviin. Mietimme yhdessä mitä ja milloin haluamme.

Kokoontumisiin sisältyy pieni koulutuksellinen osio yksinäisyydestä, jonka toivomme olevan keskustelevalta. Pääpaino kokoontumisilla on kuitenkin yhdessä olemisessa.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan, niin ilmoitatko siitä hymynkareelle. Olet lämpimästi tervetullut mukaan 😊 (Osallistujiin olemme yhteydessä vielä lähemmin ennen kokoontumisia.)

Syysterveisin sairaanhoitajaopiskelijat: Jenna Hirvonen & Sari Jussila

Palautekysely

Kiitos osallisuudestasi toiminnalliseen koulutukseemme aiheesta ikääntyneen yksinäisyys.

Olisimme kiitollisia, jos saisimme toiminnastamme palautetta, joten vastaatko kysymyksiimme.

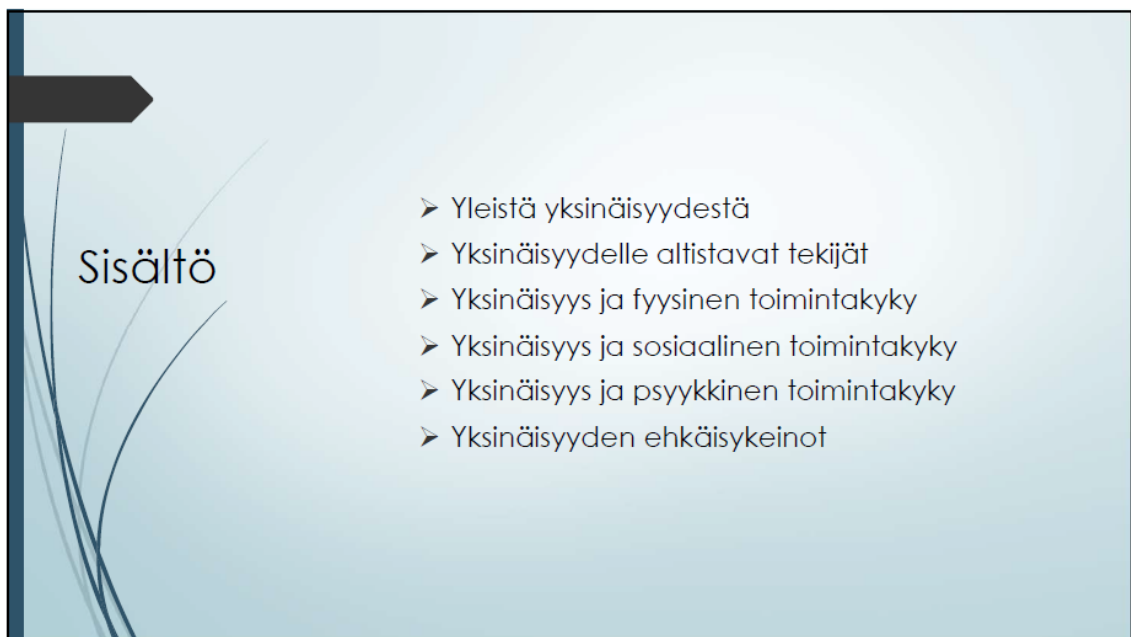
	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Lisäikö koulutus tietoa yksinäisyydestä?			
Saitko tietoa yksinäisyyden ehkäisystä?			
Nostattivatko tapaamiset mielialaasi?			

Muuta mitä haluat sanoa, sana on vapaa.

--

Kiitos palautteestanne!

Koulutusmateriaali ikääntyneen yksinäisyydestä



Yleistä yksinäisyydestä

- Arviolta joka kolmas eläkeikäinen kärsii yksinäisyydestä, yksinäisyys koettuna tunteena voi vaikuttaa mielenterveyden voimavaroihin sekä voi aiheuttaa surua, masennusta ja univaikeuksia.
- Yksinäisyyttä on kuvattu negatiiviseksi psyykkiseksi olotilaksi, jossa ihminen tuntee yksinäisyyttä määrällisesti tai laadullisesti puutteellisista ihmissuhteista.

Yleistä yksinäisyydestä

- Yksinäisyys voi olla lyhytaikaista tai jatkua pitkään. Suomessa on noin 36-39% ihmisiä, jotka kokevat yksinäisyyttä ainakin toisinaan.
- Yksinäisyyttä voidaan kuvata emotionaalisena, jolloin yksinäisyyden taustalla on läheisen ihmissuhteen puuttuminen tai sen menetyt.
- Sosiaalinen yksinäisyys johtuu sosiaalisen verkoston puuttumisesta tai kokemuksesta ettei kuulu mihinkään ryhmään.

Yleistä yksinäisyydestä

Yksinäiset ovat kuvanneet yksinäisyyttä seuraavasti:

"Joskus tulee pitkä aika ja yksinäinen olo, tippa linssiin. Tulee katkera olo. Se yksinäisyys on sellainen haikea olo".

"Yksinäinen on yksinäinen, ja se on pahaa oloa. On tullut tyhjyys, tarkoituksettomuus ja tarpeettomuus".

Yksinäisyydelle altistavat tekijät

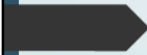
- Yleisimmät yksinäisyyttä aiheuttavat tekijät ovat leskeys, masentuneisuus, pessimistinen elämänasenne, yksin asuminen, tarpeettomuuden tunne, heikentynyt koettu terveydentila ja sosiaalisten suhteiden toteutumattomuus.
- Ikääntyneet ovat tuoneet myös ilmi, että tietyt ajat viikosta tai vuodesta sekä tietyt ajat päivästä herättävät enemmän yksinäisyyden tunnetta.

Yksinäisyydelle altistavat tekijät

- Yksinäisyyteen voi olla syynä ikätovereiden poistuminen sekä uusien suhteiden luomisen vaikeus. Myös autottomuutta pidetään haasteena pitää yllä sosiaalisia suhteita.
- Oleellinen tekijä yksinäisyyden lisääntymiseen on liikkumiskyvyn heikentyminen ja joutuminen kotiinsa sidotuksi. Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys tulee lisääntymään muuttuvan hoitostrategian myötä: Ihmisiä hoidetaan pidempään kotona.

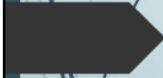
Yksinäisyyden vaikutukset toimintakykyyn

- Yksinäisyys voi heikentää fyysistä toimintakykyä, mutta toisaalta heikentynyt fyysinen toimintakyky voi aiheuttaa yksinäisyyttä.
- Yksinäisyys voi aiheuttaa esimerkiksi masennusta ja dementiaa.
- Yksinäiset käyttävät alkoholia muita enemmän.
- Sosiaalinen toimintakyky heikkenee sosiaalisten suhteiden vähyyden vuoksi ja ihminen voi eristäytyä.



Yksinäisyyden vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn

- Ikääntyminen heikentää fyysistä toimintakykyä, jolloin mahdollisuus tavata toisia ihmisiä rajoittuvat. (Tähän kuuluvat myös aistitoiminnot, kuten kuulo ja näkö.) Yksinäisyys itsessään heikentää fyysistä toimintakykyä.
- Toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi ikääntynyt joutuu luopumaan monista arkisista asioista, kuten elämäntavoista, ihmissuhteista ja joskus jopa kodista.
- Yksinäisyyteen liittyy suurempi riski sairastua ja kuolla.



Yksinäisyyden vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin

- Sosiaalisten suhteiden vähyyks on terveystriki. Eriyisen vahingollista on äärimäinen yksinäisyyden tunne.
- Sosiaalinen yksinäisyys ilmenee sosiaalisten suhteiden vähyytenä sekä yhtenäisyyden tunteen puuttumisena.
- Ikääntyneen yksinäisyyteen vaikuttavat puolison sekä ikätovereiden menettäminen. Tämä alentaa sosiaalista aktiivisuutta ja heikentää elämänlaatua.
- Yksinäisyyden on kuvattu aiheuttavan myös sosiaalista ahdistuneisuutta.

Yksinäisyyden vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin

- Yksinäisyys voi aiheuttaa pitkään kestäneenä masennusta, ja masennus voi lisätä etäisyyttä ihmissuhteisiin.
- Pitkäaikainen yksinäisyys voi aiheuttaa stressitilan, ja siitä voi seurata kognitiivisen toimintakyvyn alentumista ja terveyden heikkenemistä.

Yksinäisyyden ehkäisykeinot

- Ihminen tarvitsee ympärilleen turvallisen sosiaalisen, virikkeitä luovan ympäristön ja mahdollisuuden vuorovaikutukseen pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä.
- Vertaistuki toisen ikääntyneen kanssa on tärkeää. Näin ikääntyneet voivat keskustella esim. sairauksista ja vaivoista, sekä heillä on myös useasti samankaltaisia elämäkokemuksia.
- Olisi hyvä pitää itsensä mahdollisimman aktiivisena ja huolehtia fyysisestä kunnostaan.
- Yksinäisyyden ehkäisemiseksi tulisi luoda enemmän paikkoja ikääntyneiden olla yhdessä.

Yksinäisyyden ehkäisykeinot

- Liikkuminen on yksi ihmisen perustarve. Mitä enemmän ihmisen ympärillä on luontoa, sen terveemmäksi he tuntevat itsensä. Eläinten on myös todettu lisäävän ikäihmisen hyvinvointia.
- Säännöllinen päivärytmi lievittää yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyttä voidaan helpottaa myös ulkoilemalla, musiikin kuuntelulla, lukemisella sekä kirjoittamisella. Kuitenkin paras helpotus on toinen ihminen. Näin ollen yksinäisyyttä voi pyrkiä lievittämään hakeutumalla erilaisiin harrastuksiin ja kerhotoimintaan, jossa on oletettavasti saman ikäisiä ja henkisiä ihmisiä.

Yksinäisyyden ehkäisykeinot

- Kolmannella sektorilla, kuten järjestöillä on tärkeä rooli edistää hyvinvointia ja terveyttä. Muun muassa spr kouluttaa vapaaehtoisia toimimaan ystävinä yksinäisille.
 - Outokummun spr järjestää muun muassa:
 - Srk:n & spr:n yhteinen timanttikerho joka toinen ti
 - Kahvikellari 2 krt/kk
 - Äijäpiiri 1krt/kk pellinmäessä
 - Omaishoitajien kerho, diakoniaruokailu
 - SPR:N ystäväpalvelu
- Lisäksi Senioritalo- hanke järjestää toimintaa ikääntyneille

Lähteet

- Engeström, Y. & Niemelä, A-L. 2009. Lupaava kotihoito. WS Bookwell: Juva
- Junttila, N. 2016. Yksinäisyyden ulottuvuudet. Saari, J.(toim.) Yksinäisten Suomi. Gaudeamus: Tallinna, 52-69.
- Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotoa asuvien iäkkäiden elämässä. Satakunnan Vanhustuki ry, Satakunnan ammattikorkeakoulu. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>. 25.9.2019.
- Kauhanen, J. 2016. Yksinäisen terveys .Saari, J.(toim.) Yksinäisten Suomi. Gaudeamus: Tallinna, 96-113.
- Kelo, S., Launiemi H., Takaluoma M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Lehtonen, J. & Muller, K. 2016. Yksinäisyys, aivot ja mieli. Yksinäisten Suomi. Gaudeamus: Tallinna, 73-95.
- Routasalo, P. 2010. Pitkälä, K., Sulkava R., Strandberg T., Tilvis R & Viitanen M. (toim.) Geriatria. Duodecim: Helsinki.
- Suomen mielenterveys ry. 2019. Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%C3%A4isyys-yleisi%C3%A4-ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4.1.9.2019>.

Lähteet

- Savikko, N. 2017. Vanhuksen yksinäisyys. Terveysportti. https://www-terveysportti-fi.fietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02255&p_haku=vanhuksen%20yksi%C3%A4isyys.4.10.2019.
- Pajunen, E. 2011. Mitä on olla yksinäinen? Tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/30108/Mita%20on%20olla%20yksinainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y10.10.2019>.
- Palpatzis, P. Green care ikääntyneiden kuntoutumisen ja hyvinvoinnin tukena. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146681/B54.pdf?sequence=1&isAllowed=y.2.10.2019>.
- Vasara, H. 2011. Ikääntyneiden yksinäisyys. Diakonia ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35574/Vasara_Henna.pdf?sequence=17.10.2019