

Elina Henttonen

**HOITOTYÖN KEINOJA KOTIHOIDON
ASIAKKAIDEN YKSINÄISYYDEN EN-
NALTAEHKÄISYYN-
Opas hoitohenkilökunnalle**

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoidajakoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Elina Henttonen	Sairaanhoitaja (AMK)	Syyskuu 2020
Opinnäytetyön nimi Hoitotyön keinoja kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn: Opas hoitohenkilökunnalle		38 sivua 22 liitesivua
Toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri		
Ohjaaja Anu Muhonen ja Marko Issakainen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas kotihoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle asiakkaan yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn. Oppaan tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle hoitotyön menetelmiä, keinoja ja vinkkejä ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn. Opas on laadittu perustuen tutkimustietoon. Opas suunnattiin ensisijaisesti Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Sosterin kotihoidon hoitohenkilökunnalle ja se julkaistiin sähköisenä.</p> <p>Oppaassa yksinäisyys määriteltiin tunnepohjaiseen tilaan, jossa yksilö kokee samaan aikaan olevana erillään muista sekä tarvetta olla muiden kanssa. Yksinäisyyden ennaltaehkäisy on tärkeää, koska yksinäisyys johti toimintakyvyn heikkenemiseen ja lisäsi kuoleman riskiä. Ikäihmisen muuttunut toimintakyky lisäsi yksinäisyyttä, koska yksilön ei ole mahdollista enää toimia ja tehdä samalla tavalla kuin ennen. Yksinäisyyden taustalla oli erilaisia tilanteita, elämänmuutoksia tai persoonallisuuden piirteiden muutoksia. Myös ikä, etninen tausta, siviilisääty ja terveydentila vaikuttivat yksinäisyyden kokemukseen. Yksinäisyydestä tuli kysyä suoraan aina ennen johtopäätösten tekemistä.</p> <p>Opinnäytetyö laadittiin tuotekehitysprosessin menetelmällä. Tuotekehitysprosessi eteni ideointivaiheesta, suunnitteluvaiheeseen, luonnosteluvaiheeseen, toteutusvaiheeseen ja viimeistelyvaiheeseen. Ideointivaiheen tavoitteena suunniteltiin, millainen tuote tulisi olemaan. Suunnitteluvaiheessa etsittiin tietoa aiheesta ja suunniteltiin oppaaseen tulevaa sisältöä. Luonnosteluvaiheessa tehtiin pohjan oppaasta ja hiottiin oppaaseen tulevaa tekstiä. Toteutusvaiheessa koottiin toimeksiantajan haastattelun pohjalta opas hoitotyön keinoja kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn: opas hoitohenkilökunnalle. Viimeistelyvaiheessa kerättiin oppaasta palautetta webropol-kyselyn avulla. Kyselyn vastausperusteella muokattiin opasta, jonka jälkeen opas luovutettiin työelämänohjaajalle ja ohjaaville opettajille.</p> <p>Jatkotutkimus aiheena laatisin kyselytutkimuksen kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille ja lähihoitajille oppaan käytön vaikutuksesta heidän työhönsä. Kotihoidon asiakkaille tekisin kyselytutkimuksen, jossa selvitetään heidän mielipidettään, saivatko he apua yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn oppaan käyttöönoton jälkeen. Lisäksi ikäihmisten yksinäisyydestä voisi tehdä myös laajemman kyselyn, jossa kartoitetaan yksinäisyyden ilmenemistä talviaikana.</p>		
Asiasanat Kotihoito, yksinäisyys, yksinäisyyden ennaltaehkäisy, hoitotyö, ikäihminen		

Author (authors)	Degree	Time
Elina Henttonen	Bachelor of Health Care, Nursing	September 2020
Thesis title		38 pages
Nursing methods to prevent loneliness in home care clients: guide for nursing staff		22 pages of appendices
Commissioned by		
Eastern Savo Health Care District Sosteri		
Supervisor		
Marko Issakainen and Anu Muhonen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to produce a guide for nursing staff who are working in home care. The aim of the guide is to help a home care staff to prevent loneliness in the elderly clients by providing methods and ideas. The guide was published online and it is based on scientific evidence and intended for the home care staff for Eastern Savo health care district.</p>		
<p>The guide defines loneliness as an emotional state, in which the individual feels to be separated from others and yet needs to be with others, both at the same time. Prevention of loneliness is important because loneliness can cause functional impairment or even death. Weakened functional abilities increase loneliness because the individual is not able to act and function the same way as before. The background of loneliness could include all kinds of situations, changes of life or changes in personality traits. Also age, ethnic background, marital status and health affected the experience of loneliness. Loneliness should be asked about directly before making any conclusions.</p>		
<p>The thesis project was carried out as a product development process. Product development process includes the idea phase, the planning phase, the drafting phase, the implementation phase and the finishing phase. After the ideation phase the product was outlined and in the planning phase researched data was collected about the subject matter. At the drafting phase a script for the guide was written and revised. An interview with the work supervisor provided useful practical nursing methods for preventing loneliness. At the implementation phase feedback about the guide was collected from the home care nursing staff. The guide was further modified based on the nurses' answers.</p>		
<p>A follow-up research could be carried out to investigate how the nurses and practical nurses in home care have benefited from the guide. The home care clients' point of view could also be surveyed in order to hear their experiences about receiving help. Furthermore, a wider survey could provide information about loneliness in the elderly people at wintertime.</p>		
Keywords		
Homecare, Elderly, Loneliness, Nursing, Preventing loneliness,		

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	6
2	ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ.....	8
3	KOTIHOIDON JA KOTISAIRAANHOIDON PALVELUT IKÄIHMISTEN APUNA	9
3.1	Kotihoito palvelumuotona ja kotihoidon henkilökunta	9
3.2	Palveluohjaus ikäihmisten tukena.....	10
3.3	Asiakkaana ikäihminen	11
3.4	Ikäihmisen toimintakyky.....	12
4	YKSINÄISYYDEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO	13
4.1	Miten yksinäisyys ilmenee ikäihmisen elämässä?	14
4.2	Yksinäisyyden vaikutukset toimintakykyyn	16
4.3	Yksinäisyyden ennaltaehkäisy.....	16
4.4	Hoitotyön keinoja yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn	17
4.5	Hyvä mielenterveys apuna yksinäisyyden hoidossa.....	18
5	MILLAINEN ON HYVÄ OPAS?.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
7	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	21
7.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	21
7.2	Tuotteen ideavaihe	22
7.3	Tuotteen luonnosteluvaihe.....	23
7.4	Tuotteen kehittelyvaihe.....	24
7.5	Tuotteen viimeistelyvaihe	26
7.6	Hoitotyön keinoja kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn: opas hoitohenkilökunnalle.....	28
8	POHDINTA	29
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	29
8.2	Oppaan käytettävyys ja prosessin tarkastelu.....	30
8.3	Oman oppimisen pohdinta.....	32

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Haastattelun pohja
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Webropol-kysely
- Liite 5. Teemoittelun taulukko
- Liite 6. Opas

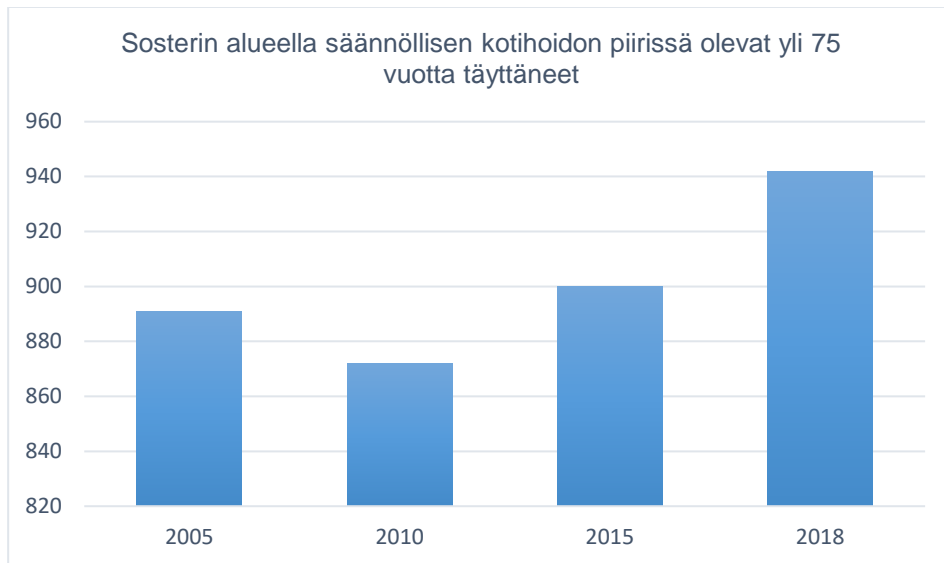
1 JOHDANTO

Ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia fyysiselle, psyykkiselle, sosiaaliselle ja kognitiiviselle toimintakyvylle. Muutokset lisäävät ikäihmisten yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyden tunnetta lisääviä muutoksia ovat läheisten ihmissuhteiden vähentyminen, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, oman itsen muuttuminen sekä oman aseman heikentyminen yhteiskunnassa. (Asikainen 2016; Uotila 2011, 46.) Toisaalta yksinäisyys saattaa esiintyä myös tapahtumaköyhyytenä sekä masentuneena olona. Lisäksi osa vanhuudessa koetusta yksinäisyydestä ilmenee turhuuden tunteena sekä arvottomuuden ja ulkopuolisuuden kokemuksina. (Tervo 2017, 48.) Hoitajilla on mahdollisuus löytää yksinäisyydestä kärsiviä vanhuksia tunnistamalla yksinäisyyden piirteet (Kataja 2012,18).

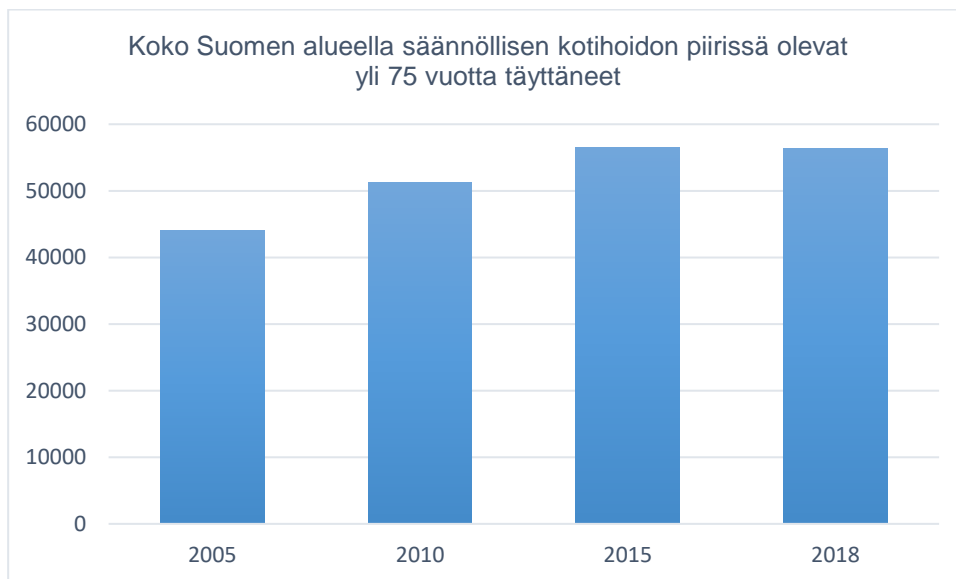
Kotihoidon perustehtävänä on antaa hoitoa, hoivaa ja apua kotona selviytymiseen (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2018b). Kotihoidon palvelut on tarkoitettu ikäihmisille, vammaisille, sairaille sekä henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut jonkin muun syyn vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Kotihoidon lisäksi on kotisairaanhoitoa, joka tapahtuu myös potilaan kotona. Palvelut ovat erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon yksittäin tai yhdessä järjestämiä. Kotisairaanhoito on hoitosuunnitelman mukaista ja siihen sisältyy hoidossa tarvittavat lääkkeet sekä hoitotarvikkeet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.) Opinnäytetyössäni käytän termiä kotihoito, joka tässä tapauksessa kattaa kotihoidon sekä kotisairaanhoidon.

Suomessa on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Laki parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun sekä tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella vuonna 2005 yli 75 vuotta täyttäneitä säännöllisen kotihoidon piirissä olevia oli 891. Vuonna 2010 yli 75-vuotiaita oli 872, vuonna 2015 oli 900 ja vuonna 2018 942 henkilöä. Kun taas koko Suomen alueella säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä vuonna 2005 oli 44 082. Vuonna 2010 heitä oli 51 271, vuonna 2015 56 507 ja vuonna 2018 yli 75 vuotta täyttäneitä säännöllisen kotihoidon piirissä olevia henkilöitä oli 56 357. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)



Kuva 1. Sosterin alueella. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat yli 75 vuotta täyttäneet (Sotkanet.fi s.a.)



Kuva 2. Koko Suomen alueella. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat yli 75 vuotta täyttäneet (Sotkanet.fi s.a.)

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyn keinot kotihoidossa. Aihe on ajankohtainen jatkuvasti vanhenevan väestön vuoksi. Pidän ikäihmisten kanssa työskentelystä mikä osaltaan myös vaikutti aihevalintaani ja juuri siksi halusin luoda oppaan, joka on avuksi työntekijöille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas kotihoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle hoitotyön menetelmiä, keinoja ja vinkkejä ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn. Opas on laadittu perustuen tutkimustietoon.

2 ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimi Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon palveluja. Sosteri aloitti toimintansa vuonna 2007 ja on edelläkävijä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon yhdistämisessä. Sosterin jäsenkuntia ovat Savonlinna, Sulkava, Enonkoski ja Rantasalmi. Sosterin strategiaan kuuluvia arvoja ovat asiakas ensin, hyvinvointi, uudistuva osaaminen ja vaikuttavuus. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2018a.)

Sosterin kotihoidossa tarjotaan hoitoa, hoivaa ja apua asiakkaan kotona selviytymiseen. Kotihoidossa toteutuu toimintakykyä ylläpitävä työote. Kotihoidon alueita ovat Savonlinna, Kerimäki, Punkaharju, Savonranta ja Enonkoski. Asiakkaan hoidon lisäksi palveluihin kuuluvat esimerkiksi lääkkeenjako, kotiutus, kotikuntoutus, muistiohjaus sekä tukipalvelut. Palveluita on mahdollista saada silloin kun henkilökohtaisissa toimissa ja arjen askareissa ei enää pärjää itse. Ikäihmisen on myös mahdollista saada kotiinsa terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, mikäli henkilön on haastava mennä terveyskeskuksien vastaanotoille tai hoito kotona vaatii säännöllistä sairaanhoidollista tukea. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2018b.)

3 KOTIHOIDON JA KOTISAIRAAHOIDON PALVELUT IKÄIHMISTEN APUNA

Kotihoito on palvelu, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Kotihoito koostuu julkisten sekä yksityisten tahojen että järjestöjen tuottamista palveluista (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019). Kotihoidon tehtävänä on tukea ja auttaa asiakasta, jonka toimintakyky on heikentynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.).

Kunnan tehtävänä on järjestää kotisairaanhoidon. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa, joka järjestetään potilaan kotona tai kotiin verrattavassa paikassa. Hoitotarvikkeet ja hoidon mukaiset lääkkeet sisältyvät hoitoon. Palvelu voi olla erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon tai niiden yhdessä järjestämää. Taas puolestaan ”kotisairaalahoidon on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidon”. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

3.1 Kotihoito palvelumuotona ja kotihoidon henkilökunta

Kotihoidon palveluiden ja lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluilla on tarkoitus tukea kotona selviytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) ”Kunta voi yhdistää sosiaali- ja terveysministeriön perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi.” (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Julkisten ja yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista koostuu kotihoito sekä muun kotiin annettavan tuki. Ammattilaisten, läheisten ja vapaaehtoisten muodostama verkosto voi toteuttaa ikäihmisen toiveen asua kotona. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Kotihoidonpalveluita voivat saada ikäihmiset, vammaiset, sairaat sekä henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut jonkin muun syyn vuoksi. Myös lapsiperheet voivat saada kotihoidon palveluita lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Kotihoidonpalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee apua heikentyneen toimintakyvyn vuoksi esimerkiksi henkilökohtaisissa toiminnoissa, kuten hygie-

niasta huolehtimisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Kotihoidossa to-
teutetaan ylläpitävää työtettä, jonka tarkoituksena on tukea kotihoidon asiak-
kaiden omannäköistä elämää, osallisuutta sekä itsenäistä kotona asumista
(Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2018b). Kotihoidossa työskentelee
pääosin kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Työntekijöiden tehtävänä on
tarkkailla asiakkaiden vointia ja neuvoa palveluihin liittyvissä asioissa asiak-
kaita ja heidän omaisiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Sairaanhoitajien tehtävä kotihoidossa on tunnistaa ja arvioida potilaan tervey-
dentilaa. Kansanterveydellisesti vaikuttavia riskitekijöitä tulee ennaltaehkäistä
ja tunnistaa. Sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä ja tekevät yhteistyötä lääkä-
rin kanssa. Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan yleisimpiä työtehtäviä
ovat insuliinin pistäminen, haavan hoito ja lääkkeiden antaminen. Sairaanhoi-
tajalla on tärkeä työ potilaan hyvinvoinnin edistäjänä. (Huttunen 2017, 15–16).

Kotihoidon avulla tuetaan ikäihmisten kuntoutumista ja avustetaan ikäihmisiä
esimerkiksi ateria-, siivous- ja kuljetuspalveluilla (Tepponen ym. 2017, 30).
Kotihoidon tuen avulla asuvilla ikäihmisillä on mahdollisuus saada apuvälineitä
kotiinsa. Tällaisia ovat esimerkiksi kädessä pidettävä turvaranneke. On kuiten-
kin tärkeä huomioida, että esimerkiksi turvaranneke voi myös tuntua kahleelta.
(Tervo 2017, 50.) Eräs ikäihmisen tärkeimmistä kotona pärjäämisen turvaa-
vista asioista on kuitenkin hyvinvoivat ja tukeen kykenevät omaiset (Tepponen
ym. 2017, 32).

3.2 Palveluohjaus ikäihmisten tukena

Palveluohjaus tarkoittaa sekä asiakastyön menetelmää että palveluiden yh-
teensovittamista. Palveluohjaus on myös kuvattu asiakaslähtöisenä työsken-
tely tapana ja palveluiden hallintakeinona. Asiakaslähtöisenä työskentelyta-
pana palveluohjauksen tarkoitus on räätälöidä asiakkaalle yksilöllinen palve-
lukokonaisuus, jota hän tarvitsee elämänhallintansa apuna. Keskeistä työsk-
kentelyssä on palvelujärjestelmän hyödyntäminen sekä asiakkaan osallistumi-
nen. Palveluhallintakeinona palveluohjaus hallitsee olemassa olevia resurs-
seja sekä niiden kohdentamista. Palveluohjauksen tarkoituksena on saada
palveluiden piiriin henkilöt, jotka palveluita eniten tarvitsevat sekä mahdollisim-
man vähän niitä, jotka pärjäävät ilmeikkain palveluita. (Roivas 2019, 27.)

Palvelunohjauksen keskeinen lähtökohta on huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja mahdolliset taloudelliset rajoitteet. Päämääränä on löytää kompromissi asiakkaan tarpeiden, toimintaehtojen sekä tarjolla olevien palveluiden välillä. Pyritään välttämään päällekkäiset sekä turhat palvelut. Palvelunohjauksen tavoitteena on tukea ja voimaannuttaa asiakas mahdollisimman itsenäiseen elämään. Asiakkaan voimavaroja vahvistetaan sekä rakenteellisia esteitä poistetaan. Asiakkaan tuki tehdään hänen oman verkostonsa, palvelunohjaajan sekä muiden toimijoiden yhteistyöllä. Yhteisen vastuun jakaminen on palvelunohjauksen tärkeimpiä asioita, koska asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu parhaiten, jos kokonaisvastuu on yhdellä työntekijällä. Palvelunohjaus perustuu nopeaan reagointiin sekä sisältää asiakkaan kohtaamisia asiakkaan tilanteen vaatiman määrän. Tarvittaessa hoidetaan myös konkreettisia asioita asiakkaiden kanssa, kuten hoidetaan asiakkaiden etuja sekä oikeuksia. Palvelunohjauksessa painottuu palveluiden räätälöinti yhteisössä, asiakkaan osallistuminen, itsemääräämisoikeus ja kumppanuusajattelu. (Roivas 2019, 28–29.)

3.3 Asiakkaana ikäihminen

Suomen laissa iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Ikäihminen on henkilö, jonka fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi. Tai rappeuman vuoksi, joka liittyy korkeaan ikään. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 28.12.2012/980.) Opinnäytetyössäni käytän iäkkäistä henkilöistä termiä ikäihminen.

Ikäihmisen kanssa työskenneltäessä on suositeltavaa, että hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ikäihmisen omassa ja hänelle tutussa ympäristössä. Asiakas ja työntekijä tekevät yhdessä arvion tarvittavien toimenpiteiden luonteesta, toteutuksesta ja kestosta. Lisäksi asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus antaa palautetta ja palaute täytyy käsitellä vastavuoroisesti. (Päivärinta ym. 2002, 13–14.) Hyvään ikääntymiseen kuuluu ikäihmisen mahdollisuus laadukkaisiin palveluihin ja itse tehtyihin valintoihin. Iäkkään osallistuminen on laadukkaiden palveluiden ja itse tehdyn valinnan edellytys. Ikäihmistä tulee myös

kohdella niin, että hänen toiveensa, tarpeensa ja näkemyksensä tulevat kuuluiksi. Eettisesti hyvälle hoidolle edellytyksenä toimii yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Puustinen 2018, 4.)

Kangassalon ja Teerin tutkimuksessa haastateltavat kokivat, että ikääntyminen on tuonut muutoksia heidän elämäänsä. Muutokset eivät välttämättä olleet sinänsä vanhenemisen aiheuttamia vaan elämäntilanteen, toimintakyvyn ja terveydentilan muutoksia. Ikäihmisen yksinäisyyden kokemus omassa elämässä jakautui yksinäisyyden tunnistamiseen sekä ihmissuhteiden merkitykseen yksinäisyydessä. Yksinäisyyteen yhteydessä olevia muutoksia oli asuin- ja elinympäristön muutokset, terveyden- ja toimintakyvyn muutokset sekä sosiaalisten suhteiden muutokset. (Kangassalo & Teeri 2007, 281.) Karppisen mukaan (2019, 15) ikäihmisen korkeaan elämäntahtoon liittyi tyytyväisyyttä, onnellisuutta, itsearvioitua terveyttä ja moraalialia. Itsearvioitu ikääntyminen ei kuitenkaan ollut pelkästään positiivista, se nähtiin myös negatiivisena ja yhdistettiin masennukseen ja yksinäisyyteen. (Karppinen 2019, 15.)

Toimintakyvyn heikentyessä on syytä huomioida, että toimintakyvyn heikentyminen itsessään luo ikäihmiselle sosiaalisia suhteita lisääntyneen avuntarpeen kautta. Esimerkiksi kotihoito, SPR:n ystäväpalvelu, henkilökohtainen avustaja tai fysioterapeutti voivat täyttää sosiaalisuuden tarvetta ikääntyneellä. Kuitenkin ystäväpalvelun kautta saadun ystävän viikoittaiset käynnit takaavat Tervon tutkimuksen mukaan ikäihmisten arkeen turvallisen jatkumon ja edustavan syvällisempää kohtaamista kuin kotihoidon nopeat käynnit. (Tervo 2017, 37.)

3.4 Ikäihmisen toimintakyky

Toimintakyky jaetaan neljään osa-alueeseen, niitä ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Ikäihmisellä jokin toimintakyvyn osa-alue voi olla heikompi kuin toinen. Toimintakykyä on mahdollista tutkia erilaisilla mittareilla, testeillä ja kyselylomakkeilla. (Asikainen 2016, 20.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ikäihmisen kykyä liikkua, hallita kehoaan ja selvittää omassa elinympäristössään. Ikääntyessä fyysinen toimintakyky heikke-

nee esimerkiksi erilaisten sairauksien vuoksi. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa osaltaan myös arjen askareita, kuten liikkumista, pukeutumista, peseytymistä ja kotitöiden hoitamista. (Asikainen 2016, 22.)

Jo pelkästään ikääntymisen aiheuttamat muutokset tuovat haasteita onnellisuudelle ja tyytyväisyydelle. Psykkisen toimintakyvyn näkökulmasta ne voivat ilmetä hyvinvoinnin haasteina, jotka näkyvät psyykkisenä epätasapainona. Ikäihmisten psyykkisiä ongelmia ovat mielenterveys, yksinäisyys, kaltoin kohtelu, hyväksikäyttö ja turvattomuus. Monesti psyykkisiin oireisiin kiinnitetään vähemmän huomiota kuin fyysisiin sairauksiin. Lisäksi psyykkisiin sairauksiin voi liittyä potilaan omakohtaista häpeää ja siksi ne jäävät yleensä vähemmälle huomiolle. Yleisimpiä mielenterveyden ongelmia ikäihmisillä on masennus ja masennuksesta aiheutuvat lieveilmiöt. (Asikainen 2016, 23.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa, suhdetta omaisiin tai yhteyksiä sosiaaliseen ympäristöön. Sosiaalisiksi pääomaksi voidaan luokitella vapaa-ajan sosiaaliset aktiviteetit, henkilökohtainen autonomia ja esteetön vuorovaikutus. Ikäihmiset tarvitsevat yhteisöllisyyttä, vuorovaikutussuhteita ja läheisyyttä, jotta sosiaalinen toimintakyky säilyy. Aktiivisuuden ja sosiaalisten suhteiden nähdään vaikuttavan kokonaisvaltaisesti ikäihmisen hyvinvointiin. (Asikainen 2016, 25.)

4 YKSINÄISYYDEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Yksinäisyys määritellään yleensä tunnepohjaiseentilaan, jossa yksilö kokee samanaikaisesti olevansa erillään muista ja toisaalta tarvetta olla muiden kanssa (Kataja 2012, 17). Yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä on ensin syytä ymmärtää, mitkä asiat aiheuttavat yksinäisyyttä (Dahlberg ym. 2016).

Yksinäisyys on yhdistetty masennukseen, ahdistuneisuuteen, huonoon unenlaatuun sekä kognition heikkenemiseen (Costa 2013). Yksinäisyyden taustalla voi olla myös erilaiset tilanteet, elämänmuutokset tai persoonallisuuden piirteet. Myös ikä, etninen tausta, siviilisääty ja terveydentila vaikuttavat yksinäisyyden kokemukseen. Yksinäisyys voidaan jakaa emotionaaliseen ja sosiaali-

seen yksinäisyyteen. Emotionaalinen yksinäisyys tarkoittaa sitä, että ikäihminen kokee, ettei hänellä ole tarpeeksi läheisiä ihmissuhteita. Ja sosiaalinen yksinäisyys viittaa siihen, että sosiaalisia suhteita ei ole tarpeeksi. (Suvanto 2014, 15.)

Ihmisen ikääntyessä tapahtuu suuria muutoksia, kuten eläkkeelle jääminen, taloudellisen tilanteen muuttuminen, sairastuminen, omasta kodista pois muuttaminen, läheisen ihmisen kuolema tai muita luopumisia ja menetyksiä. Henkellään hyvinvoinnilla on vaikutusta siihen, kuinka ikäihminen pystyy edellä mainittuja asioita käsittelemään. (Suvanto 2014, 14.) Yksinäisyyttä aiheuttavina asioina pidettiin myös ihmissuhteiden vähyyttä, heikentyneitä toimintakykyä, oman itsen muuttumista ja ikäihmisten heikkoa asemaa yhteiskunnassa (Uotila 2011, 46). Mitä iäkkäämmästä ihmisestä on kyse, sitä yleisempää yksinäisyys on yksin asumisen ja menetysten vuoksi (Suvanto 2014, 14). Ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisy on tärkeää, koska yksinäisyys voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja lisätä kuoleman riskiä (Savikko 2017).

4.1 Miten yksinäisyys ilmenee ikäihmisen elämässä?

Ikäihmisten näkökulmasta selkeänä yksinäisyyttä aiheuttavana asiana pidettiin ihmissuhteiden vähyyttä, heikentyneitä fyysistä toimintakykyä, oman itsen muuttumista sekä ikäihmisten heikkoa asemaa yhteiskunnassa (Uotila 2011, 46). Ikäihminen voi tuntea itsensä yksinäiseksi, vaikka hän olisi muiden seurassa. Läheisten ihmissuhteiden puuttuminen on eräs yksinäisyyteen johtavista tekijöistä. Muita yksinäisyyteen johtavia tekijöitä tutkimusten mukaan olivat ikäihmisten ystävyys-suhteisiin liittyvät odotukset, ikäihmisen oma sosiaalinen valmius, omat kommunikaatiotaidot sekä heikko koulutustaso ja toimeentulo. Myös heikko terveydentila, heikentynyt kuulo, näkö ja toimintakyky sekä kognitio saattavat johtaa ikäihmisen tahattomaan yksinäisyyteen. Yksinäisyys voi myös vaihdella riippuen eri elämänvaiheista. (Savikko 2017.)

Yksinäisyyden nähdään paikantuvan kuitenkin pääosin vanhuuteen ja ikääntyessä koettuihin menetyksiin. Myös Tervon (2017) tutkimuksessa ”kaksi haastateltavaa kokivat yksinäisyyden tapahtumaköyhyytenä ja masentuneena olona. Osa vanhuudessa koetusta yksinäisyydestä ilmeni turhuuden tunteena

sekä arvottomuuden ja ulkopuolisuuden kokemuksina.” (Tervo 2017, 48). Lisäksi tiedonpuute tarjolla olevista mahdollisuuksista, alakuloisuus ja sosiaalisten tilanteiden jännittäminen lisäsivät yksinäisyyden tunnetta (Närhi ym. 2019). Myös rakkaan ystävän tai puolison sairastuminen aiheutti yksinäisyyden tunteita, koska sairaus useimmiten heikensi rakkaan läheisen toimintakykyä, joka muutti suhteen enemmän hoitosuhteeksi. Ikäihmisten suhteita lapsiin pidettiin tärkeinä, mutta seuran pitämistä ikäihmisille ei nähty lasten tai lastenlasten velvollisuutena. Kuitenkin juhlapyhät, esimerkiksi joulun ajateltiin olevan yhdessäolon aikaa, jolloin ilman perhettä, lapsia tai lastenlapsia pyhää viettävän ikäihmisen yksinäisyys saattoi voimistua. (Uotila 2011, 47–48.)

Ikäihmisten mukaan myös mielekkääseen toimintaan osallistumista rajoitti myös heikentyneet aistit sekä heikentynyt liikuntakyky, erilaiset sairaudet sekä kivut tai heikko taloudellinen tilanne. (Närhi ym. 2019; Uotila 2011, 48). Myös talvikausi nähtiin Uotilan tutkimuksessa (2011, 48) yksinäisenä aikana, koska talvella ei pääse liukkauden vuoksia samalla tavalla liikkumaan kuin kesällä. Myös kesällä koettua yksinäisyyttä oli. Kesällä koetun yksinäisyyden syitä olivat läheisten matkustelu ja lomailu, jolloin ikäihminen on jäänyt osallistumisen ulkopuolelle. (Uotila 2011, 49.) Laajasta yksinäisyydestä kärsiville vieraiden kyläily oli vain lyhyt aikainen ilo, joka poistaa yksinäisyyden tunnetta vain hetkellisesti. Yksinäisyyden tunne palasi heti, kun vieras lähti. (Tervo 2017, 55.)

Eläkkeelle jääminen voi tuoda mukanaan turhuuden ja ulkopuolisuuden tunteita (Tervo 2017, 50). Myös yhteiskunnan suhtautuminen muuttuu, sillä keskusteluissa eläkeläinen ei enää ole tuottava ja hyödyllinen kansalainen, vaan kuluerä. Muutos voi olla erityisen raskas heille, joiden identiteetti on rakentunut työn varaan. (Suvanto 2014, 17.) Yksinäisyyteen liittyvä turvattomuus aiheutuu siitä, ettei ikäihmisillä ole tuttavita, joilta pyytää apua. Kielteisen eli yksilöön heikentävästi vaikuttavan yksinäisyyden lisäksi on kuitenkin olemassa myös toivottua eli myönteistä yksinäisyyttä. Silloin yksin oleminen on itse valittua ja koetaan myönteisenä asiana. (Kataja 2012, 17; Uotila 2011, 69.)

4.2 Yksinäisyyden vaikutukset toimintakykyyn

Yli 60-vuotiailla yksinäisyys voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja lisätä kuoleman riskiä. Yksittäisiä merkkejä yksinäisyydestä voi olla lisääntynyt alkoholin käyttö, vähäiset kontaktit sukulaisiin ja ystäviin sekä ylimääräiset lääkärikäynnit. (Savikko 2017.) Suvannon tutkimuksen (2014, 17) mukaan yksinäisyys on myös yksi masennukselle altistavista tekijöistä. Yksin elävän ikäihmisen oli myös sitä vaikeampi lähteä kodistaan etsimään aktiivista tekemistä, mitä pidempään hän oli yksin asunut. (Suvanto 2014, 17.)

Uotilan tutkimuksessa (2011, 49) osa haastateltavista koki olevansa iäkkäinä jollain tapaa erilaisia kuin aiemmin. Tällä tarkoitettiin sisäistä ja psyykkistä muutosta sekä oman käytöksen muuttumista. Muutos vaikutti uusien ihmisuhteiden solmimiseen. Myös vähäistä aktiivisuutta ja sosiaalisia kontakteja perusteltiin aloitekyvyn heikentymisellä sekä sillä, että uusien ajatusten vastaanottaminen oli hankalaa. Tekeminen ja tapahtumiin osallistuminen ei enää tuntunut samalla tavalla mielekkäältä kuin aiemmin tai laiskuus ja väsymys olivat muuttaneet toimintatapoja. (Uotila 2011, 49.) Myös yksin tilaisuuksiin lähteminen koettiin haasteena. Kangassalon ja Teerin tutkimuksessa (2017, 286.) haastateltavat kokivat tärkeänä, että ”olisi joku, joka houkuttelisi mukaan”.

Suomessa on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Laki parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun sekä tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen. Se myös parantaa ikäihmisen mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta. Tämän lisäksi laki vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettäviin sosiaali- ja terveystalvveluiden sisältöön. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

4.3 Yksinäisyyden ennaltaehkäisy

Kunnan tärkeisiin tehtäviin kuuluu sosiaali- ja terveystalvveluiden järjestämisen ohella edistää ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä yhdessä

muiden toimijoiden kanssa. Kunnan panostaessa yhdenvertaisesti asukaidensa hyvinvointiin on myös ikäihmisten mahdollista päästä mukaan yhteisön elämään. Osallisuuden tunne vahvistaa hyvinvointia ja ehkäisee yksinäisyyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Osallistava ryhmämuotoinen palvelunohjaus on tehokas keino vähentää ikäihmisten yksinäisyyttä. Ryhmätoiminta vähentää elämänlaatunsa heikoksi kokevien ikäihmisten yksinäisyyttä ja vahvistaa heidän luottamustaan viranomaisiin sekä julkisiin instituutioihin. Osallistuminen auttaa tutustumaan uusiin ihmisiin ja kannustaa erilaisiin toimintoihin. Ryhmästä saa myös tärkeää vertaistukea ja vertaistuki auttaa ymmärtämään toisiaan paremmin. Ryhmätapaamiset tuovat vaihtelua arkeen sekä rohkaisivat kodin ulkopuoliseen toimintaan. (Närhi ym. 2019.)

4.4 Hoitotyön keinoja yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn

Yksinäisyydestä tulee kysyä suoraan ennen johtopäätösten tekemistä etenkin ikäihmiseltä, joka on jäänyt äskettäin leskeksi tai joka on pitkään toiminut puolisonsa omaishoitajana. (Savikko 2017.) On myös kiinnitettävä huomiota siihen, kuinka ikäihminen itse sanoittaa arkeaan ja kuinka ikääntynyt määrittää hyvän, täyspainoisen ja merkityksellisen elämän. (Fried ym. 2013, 2.) Ikäihmiset toivoivat apua läheisiltä, ympärillä eläviltä ihmisiltä, järjestöiltä ja vapaaehtoistyöltä. Yhteiskuntaa ei veloitettu järjestämään apua. Kangassalon ja Teerin tutkimuksessa myös pohdittiin, että voiko yksinäisyyttä poistaa vain saamalla ikäihminen osallistumaan? (Kangassalo & Teeri 2017, 286.)

Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys auttavat yksilöä kokemaan elämänsä mielekkäänä ja olemaan luovia sekä aktiivisia yhteiskunnan jäseniä. Ikääntyvän hyvinvointia voidaan lisätä keskittymällä heidän vahvuuksiinsa, voimavaroihinsa ja vahvistamalla pärjäävyyttä. (Fried ym. 2013, 4.) Ikäihmisen voimavaroja hallita yksinäisyyttä voi olla perhe- ja ystävyysuhteet sekä mielekäs tekeminen, joka lisää ikäihmisen voimavaroja. Yksinäisyyden hallintakeinoja ovat myös liikunta, keskusteluryhmät, puutarhanhoito, taide-elämykset, ryhmäkuntoutus ja mahdollisuus osallistua ryhmäkuntoutuksen suunnitteluun,

lemmikkieläimet, vertaistoiminta ja järjestötoiminta. (Savikko 2017.) Kangassalon ja Teerin tutkimuksissa (2007, 286) ikäihmiset toivoivat kotiin saapuvaa kuuntelijaa ja keskustelijaa, eivätkä pelkästään tapahtumiin saattajaa sekä ulkoiluttajaa. Eräs tutkimukseen osallistunut sanoi, että paras lääke yksinäisyyteen on toinen ihminen. (Kangassalo & Teeri 2017, 286.) Hyvät sosiaaliset suhteet ja hyvät lähiverkostot tukevat turvallista ikääntymistä sekä ehkäisevät yksinäisyyttä. Haasteena on kuitenkin muuttuvat perherakenteet, jotka lisäsivät yksinäisten ikäihmisten määrää. Ihmissuhteiden tulee pohjautua vapaaehtoisuuteen sekä rakentua samalaisen elämäntavan ja kiinnostuksen kohteiden ympärille. (Suvanto 2014, 14–15).

Tervon tutkimuksessa (2017, 55) tuli ilmi ”elämänkokemus voimavarana yksinäisyyden tunteiden hallinnassa.” Aktiviteetit, joita pystyy tekemään itsekseen, kuten lukeminen, television katselu, ristisanatehtävät sekä kotiaskareet ovat tärkeitä. Niiden avulla aika ei käy pitkäksi. (Uotila 2011, 56.) Lisäksi omaisten tuki nähtiin äärimmäisen tärkeänä (Kangassalo & Teeri 2017, 285). Myös aktiivinen osallistuminen erilaisiin tapahtumiin kodin ulkopuolella koettiin yksinäisyyden hallintakeinona (Tervo 2017, 55).

Yksinäisyyden vähentämisessä tärkeitä ovat myös erilaiset toimintamallit, joilla voidaan tukea ikääntyneen osallistumista jo olemassa oleviin palveluihin. Yksinäisyyden vähenemisessä tehokas keino on osallistava ryhmämuotoinen palveluohjaus. Palveluohjauksen avulla on myös mahdollista lisätä yksin asuvien ihmisten luottamusta toisiin ihmisiin ja erilainen toiminta lisää osallisuuden tunnetta ja vaikutusmahdollisuuksia. (Närhi ym. 2019.) Terveellinen elämäntyyli, turvallinen elinympäristö sekä tarkoituksellinen ja aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan ja yhteisöön ovat tärkeitä asioita ikäihmisen mielenterveyden tukena (Fried ym. 2013, 4).

4.5 Hyvä mielenterveys apuna yksinäisyyden hoidossa

Mielenterveys on osa hyvinvointia. Positiivinen mielenterveys on voimavara, jolla mielenterveyttä voidaan edistää. Positiivinen mielenterveys vahvistaa suojaa sairauksia vastaan, auttaa selviämään niiden kanssa ja edistää niistä

toipumista. Mielenterveys muovautuu koko ihmisen elämän ajan persoonallisuuden kasvun ja kehityksen mukana. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759.)

Ikäihmisen mielenterveyttä on usein tarkasteltu lähinnä masennuksen ja yksinäisyyden näkökulmista. Mielenterveyteen ikääntyessä liittyy monia tekijöitä, kuten oman itsen ja omien rajoitusten hyväksyminen, vastavuoroiset ihmissuhteet, arjen ja ympäristön hallinta, itsemääräämisoikeus, henkilökohtainen kasvu ja omien mahdollisuuksien toteuttaminen. (Fried ym. 2013, 4–6.)

Mielen hyvinvoinnin edistäminen vahvistaa yksilön voimavaroja, edistää itsearvostusta sekä elämäntaitoja. Tarkasteltaessa mielen hyvinvointia, on tärkeää tunnistaa mielenterveyttä heikentävät tekijät ikääntyessä, kuten elämänmuutokset ja menetykset. Mielenterveyden näkökulmasta kuitenkin ne merkitykset ovat tärkeitä, joiden avulla ikäihminen tunnistaa ja tulkitsee kehoonsa ja tiedonkäsittelyssään tapahtuvia muutoksia, elämäntapahtumia ja vuorovaikutussuhteitaan. (Fried ym. 2013, 7.)

5 MILLAINEN ON HYVÄ OPAS?

Hyvän oppaan tarkoituksena on antaa ohjauksen sekä neuvonnan lisäksi kuvaa opasta jakavan organisaation johtamistavoista sekä hoitoideologiasta. Hyvän oppaan tarkoituksena on palvella juuri tietyn laitoksen väkeä, henkilökuntaa ja potilaita. Yksittäisen oppaan kirjoittamista helpottaa yhtenevät säännöt potilasoppaiden laatimisesta, yhteiset sopimukset potilaiden puhuttelusta, lääketieteellisten termien sekä kauppanimien käytöstä. (Torkkola ym. 2002, 34.)

Potilasohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi, käytännön hoitotyö tarpeet sekä pulmat. Hyvän potilasoppaan kirjoittaminen alkaa pohtimalla sitä kenelle ohje on ensisijaisesti tarkoitettu? Sekä kuka on oppaan lukija? Hyvä opas myös puhuttelee potilasta. Oppaan lukijan on syytä ymmärtää heti ensimmäisellä vilkaisulla, että opas on tarkoitettu hänelle. Oppaan otsikon lisäksi lukijan on syytä ymmärtää heti ensimmäisestä virkkeestä, mistä oppaassa on kysymys. Myös oppaan lukijan puhutteluun on syytä kiinnittää huomiota. (Torkkola ym. 2002, 35–37.)

Ohjeessa voidaan myös suorien määräysten sijasta painottaa ohjeiden tärkeyttä perustelemalla tai selittämällä. Perusteltu ohje vaatii enemmän työtä, mutta se antaa myös lukijalle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Perustelut tietäessään lukijan ei tarvitse vain seurata ohjeita, vaan hän myös itse tietää syyn miksi tehdä, kuten ohjeessa tai oppaassa sanotaan. Myös mahdollisen ongelman ilmaantuessa ei voi vedota tietämättömyyteensä. (Torkkola ym. 2002, 38.) Lisäksi lukija noudattaa varmemmin ohjeita, kun ne vaativat mahdollisimman vähän vaivaa heidän normaaliin elämäänsä tai työhön. Houkuttelevimmat perustelut oppaissa ovat ne, joista yksilö hyötyy eniten. (Hyvärinen 2005.)

Merkittävin yksittäinen ymmärrettävyyteen vaikuttava seikka on asioiden esittämisjärjestys. Hyvänä ohjeena on ”tärkein ensin”, jolloin oppaan vain osittain lukeneet saavat tietoonsa kaikista olennaisimmat asiat. Ensimmäisenä tärkeimmän asian kertominen herättää myös lukijan mielenkiinnon ja kehottaa lukijaa lukemaan tekstin loppuun asti. Oppaassa asiat voi kertoa myös aihepiireittäin tai aikajärjestyksessä. Tärkeinä asioina lukijan kannalta ovat myös otsikko sekä väliotsikot. Otsikko kertoo, mistä oppaassa puhutaan. Kun taas väliotsikot johdattelevat lukijaa lukemaan opasta eteenpäin ja hahmottamaan, mistä asioista teksti koostuu. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Tärkeimmän asian sekä otsikoiden lisäksi kiinnostavassa oppaassa on myös kuvia. Kuvitus herättää lukijan mielenkiinnon ja auttaa lukijaa ymmärtämään tekstin tarkoitusta. Hyvin valitut kuvat ja kuvatekstit lisäävät oppaan luettavuutta ja kertovat kuvasta niitä asioita, joita siitä ei muuten välttämättä voi nähdä. (Torkkola ym. 2002, 41.)

Oppaan leipätekstin tulee olla ymmärrettävää yleiskieltä. Virkkeet ja lauseet tulee ymmärtää kerta lukemalla. Näin ollen niiden ei tule myöskään olla liian pitkiä. Oppaan sanat tulee myös valita sen mukaan, kenelle opas on tarkoitettu. Oikeinkirjoitukseen on syytä panostaa, sillä kirjoitus- ja välimerkki virheet vaikeuttavat luettavuutta ja saattavat aiheuttaa väärin merkityksiä tekstiin. Jos kielioppi ei ole hallussa, niin lukija voi herkästi epäillä kirjoittajan pätevyyttä. Oppaassa voi esimerkiksi tuoda ilmi samoja asioita, joita potilaan ja hoitajan

välisessä keskustelussa käydään läpi ennen toimenpidettä. Oppaan varsinaisen tekstin rakenne riippuu kuitenkin oppaan aiheesta. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 42.)

Opasta kirjoittaessa hyvä vinkki on ”lyhyestä virsi kaunis”. Usein lyhyempi teksti ilahduttaa lukijaa. Monet yksityiskohtaiset tiedot saattavat ahdistaa ja sekoittaa lukijaa. Lukijan voi ohjata lukemaan lisätietoa aiheesta, vaikka kirjoittajan löytämistä lähteistä. (Hyvärinen 2005.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas kotihoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle hoitotyön menetelmiä, keinoja ja vinkkejä ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn.

7 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen jäsentyvät tuotekehityksen vaiheiden mukaan. Tuotekehitysprosessin aikaansaannokset sekä tavoitteet määräytyvät hankekohtaisesti. Pääpaino on tuotteen valmistamisella, jos päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista on tehty jo aikaisemmin. Jos taas lähtökohtana on sosiaali- ja terveysalan toimintaan liittyvä ongelma tai kehittämistä vaativa tilanne, niin ensin on syytä tehdä huolellinen selvitys ja analyysi tai innovaatioprosessi. Tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta. Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, idea-, luonnostelu-, kehittäminen- ja viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuotekehitysprosessi alkoi kehitystarpeen tunnistamisella. Ongelmien sekä kehittämistarpeen täsmentämiseksi oli keskeistä selvittää ongelman laajuus ja mikä on asiakasryhmä, jota ongelma koskettaa. Kuinka yleinen ongelma on ja missä olosuhteissa ongelma esiintyy? Lisäksi tuli tunnistaa myös eri osapuolten näkemykset. Selvityksen perusteella voitiin löytää tarve kehittää kokonaan

uusi tuote tai uudistaa vanhentunutta tuotetta. (Jämsä & Manninen 2000, 28–31.)

Opinnäytetyön aihetta suunnittelin mielessäni jo ennen kuin meillä alkoi tutkimisen ja kehittämisen kurssi, joka pohjustaa opinnäytetyön tekemiseen, keväällä 2019. Aiheen muotoutumiseen vaikutti omat kokemukseni harjoittelusta ja työskentelystä ikäihmisten parissa. Itse ajattelin, että opas on tarpeellinen Sosterille, koska alueella on paljon säännöllisen kotihoidon piirissä eläviä ikäihmisiä. ”Vuonna 2018 heitä oli 942” (THL 2018). Vaikka aihe oli pitkään ollut tiedossa, niin toimeksiantajan löytäminen vei aikaa. Toimeksiantaja työlleni löytyi vasta myöhemmin. Apuna toimeksiantajan löytämisessä oli hoitotyön tutkimus- ja kehittämisopintojakson opettajamme, joka otti yhteyttä Sosteriin ja selvitti, olisiko kenelläkään tarvetta kyseiselle oppaalle. Toimeksiantaja löytyi Sosterista elokuun lopulla 2019, jonka jälkeen aloitin oppaan ideoinnin. Työelämänohjaajana toimi Sosterin toiminnanohjausyksikön, ikäihmisten palvelunohjauksen sekä ikäihmisten omais- ja perhehoitotyön palvelupäällikkö ja ohjaavina opettajina toimivat gerontologisen ja kotihoidon hoitotyön opettajat.

7.2 Tuotteen ideavaihe

Ideavaihe alkoi, kun oltiin varmoja kehittämistarpeesta, muttei oltu päätetty ratkaisukeinoja. Vaihtoehtoilta sekä innovaatioilla pyrittiin löytämään ratkaisu paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin, jotka olivat ajankohtaisia. Kun oltiin luomassa uutta tuotetta, tuotteen tekoon voitiin etsiä toimintatapoja. Näitä ovat esimerkiksi luovan toiminnan ja ongelman ratkaisun menetelmät. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille soveltuvia menetelmiä olivat esimerkiksi aivoriihi tai tuplatiimi. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Aivoriihimenetelmän avulla etsitään ratkaisuvaihtoehtoja nimettyyn ongelmaan tai luodaan uusia toimintatapoja. Tavoitteena on luoda mahdollisimman monta ideaa huumoria unohtamatta. Ryhmällä on puheenjohtaja ja sihteeri, joka kirjaa kaikki ideat nähtäville. Tuumatalkoissa periaate on sama kuin aivoriihessä, mutta ideat esitetään kirjallisessa muodossa. (Jämsä & Manninen 2000, 36.)

Työelämänohjaajani tapasin syyskuussa ennen ideapaperin työstämistä. Keskustelimme hänen kanssaan aivoriihimenetelmän tavoin, mitä ajatuksia sekä ideoita sekä minulla että hänellä oli opinnäytetyön sisällöksi ja ratkaisuiksi. Ideoita tuli runsaasti. Ideoiden pohjalta kirjoitin ensimmäisen version ideapaperista. Seuraavaksi tapasin opinnäytetyöni ohjaajia. Ohjaajien kanssa kävimme läpi ideapaperia ja oppaan otsikko tarkentui. Kohderyhmäksi valittiin kotihoidon asiakkaat. Ulkopuolelle rajattiin ikäihmiset, jotka eivät ole kotihoidon piirissä. Ideapaperi hyväksyttiin marraskuun lopulla 2019. Aiheeksi muodostui *Hoitotyön keinoja kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn – opas hoitohenkilökunnalle*.

Ideapaperin hyväksymisen jälkeen kävin opinnäytetyöpajassa, jossa aloin jo alustavasti työstämään opinnäytetyötä. Väliotsikot muotoutuivat alustavasti omien ajatusteni pohjalta. Opinnäytetyösopimuksen kirjoitin tammikuun lopulla 2020. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä kävimme myös työelämänohjaajani kanssa läpi ideapaperin sisällön.

7.3 Tuotteen luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu alkoi, ”kun oli tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomuksena suunnitella ja valmistaa”. Luonnostelulle on ominaista se, että eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua sekä valmistamista. Tuotteen kehittämisessä oli syytä ottaa huomioon tuotteen asiasisältö, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmä ja asiakasprofiili, rahoitusvaihtoehdot ja palvelujen tuottaja. Työstä tulee laadukas, kun kaikki osa alueet on huomioitu. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Työssä olin perehtynyt tuotteen asiasisältöön, palveluiden tuottajaan, asiantuntijatietoon, arvoihin ja periaatteisiin, toimintaympäristöön, säädöksiin ja ohjeisiin, sidosryhmiin ja asiakasprofiiliin. Rahoitusta en ole huomioinut, koska opas luodaan opinnäytetyönä. Luonnosteluvaiheessa etsin tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston Kaakkuri-asiakasliittymän kautta. Käytin tietokantoina Mediciä, Finnaa, Julkaria, Science Directiä, hyödynsin myös Google Scholar -tieteellisten dokumenttien verkkopalveluhakua ja Googlen

tarkennettua hakua. Hakusanoina minulla oli ”yksinäisyys”, ”ikäihminen”, ”ennaltaehkäisy”, ”loneliness”, ”elderly”, ”yksinäisyyden kokemus”, ”kotihoito”, ”kotihoito”, ”yksinäisyyden hoito”, ”yksinäisyyden lievittäminen”, ”ikääntyminen”, ”ikäntymisen muutokset”, ”mielenterveys”. Löysin useita sopivia tutkimuksia. Tein tutkimustaulukon, johon keräsin työhöni sopivat tutkimukset (liite 1). Tiedonhaussa olin saanut apua syksyllä 2019. Etsin tietoa myös Savonlinnan kaupungin kirjastosta. Heillä on tiedonhakupalvelu, jonka avulla työntekijä voi hakea tietoa ja kirjoja tarvitsemastasi aiheesta. Suunnitelman sisällysluettelo muotoutui ideapaperin pohjalta, jo joulukuussa 2019. Sisällysluetteloon tuli kuitenkin muutoksia työn edetessä. Ohjaavien opettajien kanssa kävimme suunnitelmaa läpi sopimuspaperin allekirjoittamisen yhteydessä. Toinen suunnitelman ohjaus oli maaliskuun lopulla etäohjauksena 2020 maailmalla vallitsevan koronapandemian vuoksi. Ohjauksessa sovimme viimeisen ohjauksen ja suunnitelman esityksen päivämäärän, joka tuli olemaan 22.4.2020. Suunnitelman esitys toteutui etäohjauksena koronapandemian vuoksi. Suunnitelman ohjauksen perusteella varasin uuden ajan tiedonhaun ohjaukseen ja täydensin suunnitelmassani olevaa teoriatietoa. Oppaassa käytettäviä teemoja ovat; kotihoito palvelumuotona, ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa, ikääntymisen keskeiset muutokset, yksinäisyyden ilmeneminen, yksinäisyyden ennaltaehkäisy, hoitotyön keinoja yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn, hyvä mielenterveys apuna yksinäisyyden hoidossa sekä lähteet. Tein myös alustavan hahmotelman oppaasta Word-tekstinkäsittelyohjelmalla suunnitelmaseminaariin.

7.4 Tuotteen kehittelyvaihe

Tuotteen kehittelyvaiheessa tehtiin pohjapiirros tuotteesta. Kehittely eteni luonnosteluvaiheissa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten sekä asiantuntija yhteistyön mukaisesti. Pohjapiirrosta varten voitiin myös tarvita erilaisia materiaaleja tai tarvikkeita. Tuotteen tekeminen eteni käyttäen tuotekohtaisia työmenetelmiä sekä vaiheita. Monet sosiaali- ja terveysalan tuotteet oli tarkoitettu informaation välittämiseen. Informaatiota voitiin välittää; asiakkaille, organisaatioiden henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Sisältö tulee kertoa mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi sekä vastaanottajan tie-

dontarve huomioiden. Haasteena oli informaation vanhentumisen mahdollisuus sekä kaikille sopivan asiasisällön löytäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Ennen tuotteen laatimista huhtikuun alussa olin sähköisesti yhteydessä työelämänohjaajaani. Häneltä sain Sosterin Powerpoint-pohjan, johon opas tehtiin. Oppaan kuvituksessa sain apua lukioaikaiselta ystävältäni, joka piirsi oppaaseen tulevat kuvat. Alustavan version oppaasta suunnittelin huhtikuussa 2020 Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Oma ajatukseni oli, että opas tulisi sähköisenä A4-kokoisena Sosterin Powerpoint-pohjalle pystyyn. Oppaan pohjaväri tulisi olemaan valkoinen ja oppaasta tulisi korkeintaan 5 sivua pitkä, jotta se motivoi lukijaa lukemaan oppaan loppuun asti. Oppaan sisällysluettelon alaotsikot ovat kotihoito palvelumuotona, ikäihmisen kohtaaminen kotihoitossa, ikäihmisen toimintakyky, yksinäisyyden ilmeneminen, yksinäisyyden ennaltaehkäisy, hoitotyön keinoja yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn ja hyvä mielenterveys apuna yksinäisyyden hoidossa. Valmiissa oppaassa on lisäksi toimeksiantaja, edustajan nimi sekä yhteystiedot. Suunnitelmaseminaari toteutui huhtikuussa 2020. Ennen valmiin oppaan kehittämistä haastattelin vielä työelämänohjaajaani oppaan sisällöstä. Haastattelu tapahtui aivoriihimenetelmän tavoin.

Aivoriihimenetelmän avulla etsitään ratkaisuvaihtoehtoja nimettyyn ongelmaan tai luodaan uusia toimintatapoja. Tavoitteena on luoda mahdollisimman monta ideaa, huumoria unohtamatta. Ryhmällä on puheenjohtaja ja sihteeri, joka kirjaa kaikki ideat nähtäville. Tuumatalkoissa periaate on sama kuin aivoriihessä, mutta ideat esitetään kirjallisessa muodossa. (Jämsä & Manninen 2000, 36.)

Haastattelu järjestyi toukokuussa 2020. Haastattelu pidettiin puhelinhaastatteluna, jossa yhdessä työelämänohjaajani kanssa pohdimme vastauksia kysymyksiin (liite 2.) Haastattelussa sain vastauksia erityisesti oppaan pituuteen, kyselyhaastattelun testaamisen kohderyhmään sekä muotoon, jossa oppaan viimeinen versio julkaistaan. Lisäksi kävimme läpi oppaan sisältöä ja asiajärjestystä.

Haastattelussa käytin valmiita kysymyksiä (liite 2). Haastattelusta saadut vastaukset kirjoitin tuotekehitysprosessiin. Opas tehtiin haastattelun pohjalta.

Haastattelun ajankohta tuli olemaan heti, kun lupa työn toteuttamiseen oli saatu.

Haastattelussa ilmeni, että oppaasta tehtävän kysely lähetetään kotihoidon vastaaville sairaanhoitajille. Heidän yhteystietonsa sain työelämänohjaajaltani. Oppaan muodosta olimme samaa mieltä; opas tulisi Sosterin Powerpoint-pohjalle pystyyn ja se olisi mahdollista lukea Sosterin intranetistä. Haastattelussa kävi ilmi, että oppaassa mentäisiin suoraan asiaan eli aiheen käsittely alkaisi yksinäisyydestä, yksinäisyyden ilmenemisestä ja yksinäisyyden ennaltaehkäisystä. ”Kotihoito palvelumuotona”-alaotsikko jätettäisiin pois. Työelämänohjaajani näki sen tarpeettomana, koska opas on suunnattu kotihoidon työntekijöille. Haastattelussa nousi myös ilmi, että oppaan suunnitelmassa voisi kertoa vielä tarkemmin palvelunohjauksesta. (Seppänen 2020.)

7.5 Tuotteen viimeistelyvaihe

Tuotetta viimeisteltäessä oli tärkeää saada palautetta sekä arviointia. Tuotteen testaaja voi esittää muutosehdotuksia sekä ratkaisuvaihtoehtoja. Tuotetta hiottiin sekä viimeisteltiin saadun arvioinnin ja palautteen perusteella. Viimeistelyyn sisältyi yksityiskohtien hiomista ja päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Viimeistelyvaiheessa oppaasta kerättiin palautetta Sosterin alueella työskenteleviltä seitsemältä kotihoidon vastaavalta sairaanhoitajalta Webropol-kyselyn avulla. (liite 4.) Kyselyn saatekirjeen ja alustavan kyselyn tein valmiiksi suunnitelmaseminaariin (liite 3; liite 4). Kyselyyn oli vastausaikaa viikon verran 20.5.–27.5.2020. Kyselyssä käytin strukturoitua arviointia 1–5. Kyselyssä arviointi 1 tarkoitti täysin eri mieltä, 2 jokseenkin erimieltä, 3 en osaa sanoa, 4 jokseenkin samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Yhteensä kyselyssä oli yksitoista kysymystä, joista kaksi olivat avoimia kysymyksiä. Toinen kyselyn avoimista kysymyksistä oli vapaan palautteen anto oppaasta. Kyselyn avoimet kysymykset analysoin teemoittelun menetelmällä (liite 5).

Vastausajan päätyttyä laitoin kyselystä kannustusviestin ja jatkoin kyselyn vastausaikaa. Muutaman päivän jälkeen olin yhteydessä työelämänohjaajaani

ja pyysin häntä laittamaan kannustusviestiä kotihoidon vastaaville sairaanhoitajille, jotta saisin vastauksia kyselyyn, sillä tähän mennessä en ollut saanut vielä yhtään vastausta. Kyselyn vastausaikaa jatkettiin 3.6.2020 asti. Lopulta kyselyyn vastasi kolme kotihoidon vastaavaa sairaanhoitajaa seitsemästä. Kyselyn jatkamista harkittiin, mutta koska kysely oli ollut jo pitkään auki ja kannustusviestejä oli laitettu kahdesti niin kyselyn aukioloaikaa ei enää jatkettu.

Kyselyn vastaukset

Strukturoiduista kysymyksistä tuli pääsääntöisesti hyvää palautetta. Vastaajat olivat lähinnä jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä.

Strukturoidut kysymykset	1 (täysin eri mieltä)	2 (jokseenkin eri mieltä)	3 (en osaa sanoa)	4 (jokseenkin samaa mieltä)	5 (täysin samaa mieltä)
Oppaan luettuani sain uutta tietoa yksinäisyyden ennaltaehkäisystä?	0 %	33,33 %	0 %	66,67 %	0 %
Sain uutta tietoa yksinäisyyden hoitokeinoista?	0 %	33,33 %	0 %	66,67 %	0 %
Koen että oppaasta on hyötyä työssäni?	0 %	0,00 %	33,34 %	33,33 %	33,33 %
Oppaan sisältö on esitetty selkeässä järjestyksessä?	0 %	33,33 %	0 %	0,00 %	66,67 %
Oppaan sisältö on ymmärrettävä?	0 %	0,00 %	0 %	33,33 %	66,67 %
Oppaan jaksaa lukea alusta loppuun?	0 %	0,00 %	0 %	0,00 %	100 %
Oppaassa on tarpeeksi konkreettisia esimerkkejä?	0 %	0,00 %	33,33 %	66,67 %	0 %
Kieliasu on ymmärrettävä?	0 %	0,00 %	0 %	33,33 %	66,67 %
Kuvitus on aiheeseen liittyvä ja innostava?	0,00 %	0,00 %	0,00 %	67,00 %	33,33 %

(Kysely 2020).

Kyselyssä oli myös kaksi avointa kysymystä. Toinen kysymys oli ”Mitä muuttaisit oppaassa?” Tähän kysymykseen sain kaksi vastausta. Ensimmäinen vastaaja vastasi kysymykseen ”Lisäisin ehkä vähän konkreettisia esimerkkejä, muuten hyvä”. Toinen vastaajista vastasi ”Voisi olla maininta, että ikäihminen voi olla myös tottunut olemaan yksin: kaikki eivät halua mukaan ryhmätoimintaan vaan jopa viihtyvät yksin”. Toinen avoin kysymys oli vapaa palautteen anto oppaasta. Vapaata palautetta sain yhdeltä vastaajalta. Vastaus oli ”Hyvä, selkeä opas”. Avoimista kysymyksistä saatujen vastausten pohjalta tein teemittelutaulukon, jossa teemoiksi nousivat konkretia, esimerkit ja positiivinen yksinäisyys. (liite 5.) Vastauksista ilmenevien teemojen avulla tein oppaaseen

vielä viimeiset muutokset ennen kuin luovutin sen työelämänohjaajalleni sekä ohjaaville opettajilleni.

7.6 Hoitotyön keinoja kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn: opas hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyönä tuotettiin opas hoitotyön keinoja kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn: opas hoitohenkilökunnalle. Opas tukee kotihoidon hoitohenkilökuntaa ikäihmisen yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä ja toimii nimensä mukaisesti apuna kotihoidon hoitohenkilökunnalle ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä. (liite 6.)

Oppaassa on esittelysivu ”lukijalle”, joka kertoo lukijalle, kuinka oppaassa määritellään yksinäisyys ja mihin kaikkeen yksinäisyys vaikuttaa ja mitä suuria muutoksia ikääntyminen aiheuttaa ja minkä vuoksi yksinäisyyden ennaltaehkäisy on tärkeää. Sivulta käy ilmi, että opas on tuotettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Myös opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on kerrottu tällä sivulla. (liite 6.)

Oppaassa käsitellään myös toimintakyvyn merkitys yksinäisyyden kokemisessa. Sivulla on esitelty toimintakyvyn eri osa-alueet ja kuinka toimintakyvyn muutokset vaikuttavat yksinäisyyteen esimerkiksi asuinympäristön muutoksen, terveyden- ja toimintakyvyn muutoksen sekä sosiaalisten suhteiden muutoksen kautta. Neljännellä sivulla tarkastellaan yksinäisyyden ilmenemisen syistä. Sivulla on kerrottu myös muista asioista, jotka vaikuttavat yksinäisyyden kokeamiseen ja kokemukseen, kuten vuodenaikojen vaikutusta yksinäisyyden kokeamiseen. Viidennellä sivulla esitellään ryhmätoiminnan vaikutusta yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn, miksi ryhmätoimintaan osallistumisesta on hyötyä ja mitä vaikutuksia ryhmätoiminnalla on yksilön arjessa. (liite 6.)

Hoitotyön keinoja yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn kappaleessa esitellään hoitotyön keinoja yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn. Yksinäisyydestä tulee aina kysyä suoraan. Oppaassa kerrotaan asioista, joihin tulee kiinnittää huomiota ikäihmisen elämässä, kuten ikäihmisen oman arjen sanoittaminen, hyvään mielenterveyteen keskittyminen ja ikäihmisen omiin vahvuuksiin keskittyminen.

nen. Viimeisellä sivulla on kerrottu hyvän mielenterveyden osuudesta ikääntymiseen sekä siitä, kuinka mielenterveys toimii voimavarana ikäihmisen elämässä. (liite 6.)

Oppaasta saadun avoimen palauteen perusteella tuli ilmi että, lisää konkreettisia esimerkkejä oppaaseen toivottiin sekä lisä huomion siitä, että kaikki ikäihmiset eivät välttämättä ole yksinäisiä vaan viihtyvät myös yksin. Palauteen perusteella lisäsin konkreettisia esimerkkejä sekä lisäsin ”lukijalle”-sivuun maininnan positiivisesta yksinäisyydestä eli siitä kuinka yksin asuminen voi olla ikäihmiselle, joka voimavara mikä pitkää yksilön aktiivisena.

8 POHDINTA

Opas ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisystä on erittäin ajankohtainen, koska Suomessa vanhusten määrä lisääntyy vuodesta toiseen. Itseäni kiinnosti aihe, sillä olen aina pitänyt työskentelystä ikäihmisten kanssa. Lisäksi ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn panostaminen auttaa pitämään ikääntyvän väestön terveempänä ja toimintakykyisempänä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas kotihoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Oppaassa esitellään hoitotyön menetelmiä yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä. Opas on laadittu perustuen tutkimustietoon ja sen tavoitteena on toimia hoitohenkilökunnan apuna ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä. Lisäksi oppaan tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle keinoja ja vinkkejä ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn. Mielestäni saavutin tavoitteeni. Oppaassa käytän lähteenä ajankohtaistietoa sekä tutkimuksia. Opasta kirjoittaessani huomioin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämät menetelmät. Opas on mielestäni sekä kyselystä saadun palautteen perusteella selkeä ja auttaa hoitohenkilökuntaa ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on hyväksyttävä ja luotettava, kun se on toteutettu *hyvän tieteellisen käytännön* edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa on noudatettu tiedeyh-

teisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan asianmukaista tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijan tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutuksen asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan asianmukaisella tavalla. Myös tieteelliset aineistot tulee tallentaa vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyössä toteutui *hyvän tieteellisen käytännön* menetelmät, koska siinä käytettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, yleistä huolellisuutta sekä tarkkaavuutta tutkimuksen tekemisessä. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin ja heidän tekemiin tutkimuksiin on viitattu asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyössä toteutui asianmukainen suunnittelu. Opinnäytetyön tuloksista on raportoitu asiaan kuuluvalla tavalla. Lisäksi opinnäytetyö tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten tavalla eli vähintään Yksaan. Opinnäytetyössä käytettiin erilaisia lähteitä. Kaikki käytetty tutkimustieto on julkaistu 2011–2019 aikavälillä eli se on ajankohtaista. Käytin opinnäytetyössäni myös englanninkielisiä lähteitä. Tutkimuslupa haettiin, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Opinnäytetyössä toteutuvasta haastattelusta saadut vastaukset käsiteltiin asianmukaisella tavalla. Kysely toteutui Webropol-kyselynä, johon vastattiin nimettömänä. Lisäksi kyselystä saatuja vastauksia käsiteltiin asiaankuuluvalla tavalla. Kysely lähetettiin 7 kotihoidon vastaavalle sairaanhoitajalle, joista 3 vastasi kyselyyn. Kyselyn pienellä vastausprosentilla on vaikutusta palautteen luotettavuuteen, koska suurempi vastausprosentti antaisi luotettavamman kuvan oppaan käytettävyydestä.

8.2 Oppaan käytettävyys ja prosessin tarkastelu

Opas tuli Sosterin alueen kotihoidon käyttöön ja se on luettavissa Sosterin intranetistä, joten se on oppaan käytettävyyden näkökulmasta helposti saatavilla. Opas suunnattiin koko kotihoidon henkilökunnan käyttöön. Opas tuotettiin tuotekehitysprosessina ja oppaan tekemisessä käytettiin myös työelämän-ohjaajan yksilöhaastattelua sekä kyselytutkimusta, joka toteutui kotihoidon

vastaaville sairaanhoitajille. Vastaavilta sairaanhoitajilta sain palautetta oppaan sisällöstä. Sisältöä muokkasin palautteen perusteella. Työelämänohjaajan haastattelun sekä vastaavilta sairaanhoitajilta saadun palautteen perusteella tein oppaasta kotihoidon henkilökunnalle paremmin soveltuvan. Esimerkiksi alkuun ajatuksenani oli myös kuvata kotihoitoa palvelumuotona oppaaseen, mutta työelämän ohjaajani koki aiheen tarpeettomaksi, koska opas tehtiin kotihoidon henkilökunnalle.

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellussa aikataulussa. Työelämänohjaajaan olin yhteydessä heti ensimmäisenä, kun sain työlleni toimeksiantajan. Toisen kerran tapasimme työelämänohjaajani tammikuussa 2020, kun olin saanut valmiiksi suunnitelman oppaasta. Oppaan suunnitelman läpi käynnin yhteydessä allekirjoitimme myös opinnäytetyösopimukset.

Tiedonhaku alkoi kunnolla opinnäytetyösopimusten allekirjoittamisen jälkeen. Kevät 2020 kuluikin tiedonhaussa ja työtä kirjoittaessa. Huhtikuussa olin yhteydessä työelämän ohjaajani, kun lähetin hänelle suunnitelman luettavaksi ennen suunnitelmaseminaaria. Seminaarissa tuli ilmi, että voisin sisältää tuotekehitysprosessiin haastattelun, jonka perusteella kasaisin oppaan. Haastattelu toteutui, kun olin saanut Sosterilta tutkimusluvan. Haastattelun pohjalta kokosin oppaan. Sovimme työelämänohjaajani kanssa, että palaute oppaasta kerättäisiin kotihoidon vastaavilta sairaanhoitajilta Webropol-kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi 3 sairaanhoitajaa 7:stä. Kysely oli auki kahden viikon ajan, joka jälkeen päätin olla jatkamatta vastausaikaa, koska kysely oli ollut jo pitkään auki ja kannustusviestejäkin oli laitettu, muutamaan otteeseen.

Strukturoiduista kysymyksistä tein taulukon, mutta vapaan palautteen analysoin teemoittelun menetelmällä (liite 5). Palautteen saatua muokkasin opasta teemotteilusta ilmenevien teemojen perusteella. Muokkausten jälkeen lähetin oppaan kielten tarkastukseen ja lopuksi lähetin sen työelämänohjaajalleni sekä ohjaaville opettajilleni ennen esitysseminaaria. Aikataulullisesti prosessia hidasti eniten kyselyn aukiolo sekä suomen kielen tarkastus myös opinnäytetyöprosessin keskeyttävä kesäloma oli haaste työn etenemiselle.

8.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyöni suunnittelu alkoi keväällä 2019 samaan aikaan, kun aloitin hoitotyön tutkimus- ja kehittämisopintojakson. Olin jo edeltävänä kesänä miettinyt, että minua kiinnostaisi tehdä työ aiheesta, joka liittyy ikäihmisiin, sillä pidän työskentelystä heidän kanssaan. Hoitotyön tutkimus- ja kehittämisopintojakson opettajalta sain apua toimeksiantajan etsinnässä ja toimeksiantaja löytyi elokuussa 2019, jonka jälkeen aloitin ideapaperin työstämisen.

Ideapaperi hyväksyttiin marraskuussa 2019, jonka jälkeen tiedonhakuprosessi alkoi. Ystäväni opastivat minua käyttämään opinnäytetyön suunnitelman pohjaa, ja heiltä sain myös muutamia vinkkejä väliotsikoiksi. Tämän jälkeen suunnittelu keskeytyi hetkeksi, koska minulla alkoi syventävä harjoittelu vuodenvaihteessa 2019–2020. Tammikuun lopulla allekirjoitin opinnäytetyösopimukset. Helmikuussa opinnäytetyön teko alkoikin sitten vauhdilla. Tiedonhaku oli vaativaa ja siihen sain apua Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tiedonhaun asiantuntijalta. Tietoa etsin eri tietokannoista sekä kaupungin kirjastosta. Opinnäytetyön suunnitelman esitys oli huhtikuussa 2020. Suunnitelman hyväksynnän jälkeen hain tutkintolupaa opinnäytetyön toteutukseen Sosterista. Hyväksytty lupa myönnettiin huhtikuun lopulla, jonka jälkeen haastattelin työelämänohjaajaani.

Haastattelun pohjalta tein oppaan Sosterin Powerpoint-pohjalle, josta olimme sopineet jo aiemmin. Kun olin saanut oppaani kasaan, testasin opasta kotihoidon vastaavilla sairaanhoitajilla. Kyselyyn vastasi 3/7 kotihoidon vastaavaa sairaanhoitajaa. Kysely oli auki 2 viikkoa, jonka jälkeen en jatkanut enää kyselyn vastausaikaa. Kokonaisuudessaan kyselyn suorittaminen kotihoidon vastaaville sairaanhoitajille oli mielenkiintoista. Mielestäni oli kiva saada ja lukea palautetta oppaasta. Palauteen saannin jälkeen pidimme vielä palaverin ohjaavien opettajieni kanssa ja sovimme myös opinnäytetyön esitysajankohdan. Syksyllä taas koulun alkaessa opinnäytetyöni meni ensin suomen kielen tarkastukseen, koska minulla oli kiire pitää kiinni aikataulusta, sillä ohjaavat opettajani palasivat töihin myöhemmin kuin suomen kielentarkastaja.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ehdottomasti opettanut itselleni kärsivällisyyttä. Olen jälleen kerran saanut huomata, kuinka tärkeää on perehtyä omaan tekemiseen etukäteen. Koin myös opinnäytetyön tekemisen ajoittain haasteellisena, koska kirjoitin opinnäytetyötä yksin, joka vaikeutti asiavirheiden ja kirjoitusvirheiden huomaamista. Oppaan tekeminen on antanut minulle tietoa erityisesti ikäihmisten kokemusta yksinäisyydestä ja tietoa opinnäytetyöprosessista mahdollisia jatko-opintoja varten.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opas tukee yksinäisyyden ennaltaehkäisyä. Oppaassa tuodaan ilmi yksinäisyyden yleisimpiä syitä, sitä kuinka yksinäisyys ilmenee ikäihmisen elämässä, kuinka yksinäisyyttä voidaan ennaltaehkäistä, mitä ovat yksinäisyyden ennaltaehkäisyn hoitotyön keinot sekä kuinka hyvä mielenterveys toimii apuna yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä. Oppaassa kerrotaan hoitotyössä huomioitavia asioita, kuten yksinäisyyden puheeksi ottamista ja yksittäisiä asioita, joihin tulisi kiinnittää tarkemmin huomiota, kuten ikäihmisen arjen sanoittaminen.

Opasta kirjoittaessani panostin ensisijaisesti luettavuuteen. Sen vuoksi en ole lähtenyt kirjoittamaan aiheesta liian pitkästi, koska on tärkeää, että opas jaksetaan lukea loppuun asti. Lukematon opas ei hyödytä ketään. Webropol-kyselyyn vapaassa palautteessa vastaaja kertoi oppaan olevan selkeä. Myös strukturoidusta kysymyksistä sain pääosin hyvää palautetta. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat yhtä mieltä siitä, että oppaan jaksaa lukea alusta loppuun. Myös oppaan kuvitusta pidettiin oppaaseen sopivana ja innostavana. Lisäksi suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että oppaan kieliasu sekä sisältö ovat selkeitä ymmärtää. Oppaassa kerrottavat asiat on esitetty selkeässä järjestyksessä. Kysymyksiin vastaajista suurin osa oli myös jokseenkin samaa mieltä siitä, että oppaan luettuaan he saivat uutta tietoa yksinäisyyden ennaltaehkäisystä ja yksinäisyyden ennaltaehkäisyn hoitokeinoista. Lisäksi 2/3 vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että oppaassa on tarpeeksi konkreettisia esimerkkejä.

Jatkotutkimusaiheena kyselytutkimus kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille ja lähihoitajille oppaan käytön vaikutuksesta heidän työhönsä. Onko oppaasta ollut apua ja ovatko he saaneet uusia neuvoja ja vinkkejä työhönsä?

Lisäksi kotihoidon asiakkaille voisi tehdä kyselytutkimuksen, jossa selvitetään heidän mielipidettään, ovatko he saaneet apua yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn oppaan käyttöönoton jälkeen. Ikäihmisten yksinäisyydestä voisi tehdä myös laajemman kyselyn, jossa kartoitetaan yksinäisyyden ilmenemistä talvikaikana.

LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E., Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti*. Vsk. 71(24), 1759–1764a). Verkkolehti. Saatavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1 [viitattu 27.3.2020].

Asikainen, H. 2016. Ikääntyneiden toimintakyvyn muutokset gerontologisen sosiaalityön haasteena. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu-työ. WWW-dokumentti. Saatavissa:https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161081/urn_nbn_fi_uef-20161081.pdf [viitattu 26.3.2020].

Costa, D.M., Espirito – Santo, H., Simones, S.C., Correia, A.R., Almeida, R., Ferreira, L., Conde, A., Alves, V., Ferreira, F., Caldas, L., Pena, I.T., Costa, A., Simoes, D., Daniel, F. & Lemos, L. 2013. 1549 – Correlates of elderly loneliness. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933813765593?via%3Dihub> [viitattu 13.2.2020].

Dahlberg, L., Andersson, L. & Lennartson, C. 2016. Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. *Aging & Mental Health*. Vsk. 22(2), 190–196. Verkkolehti. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2016.1247425?src=recsys> [viitattu 25.3.2020].

Fried, S., Heimonen, S & Jokinen, P. 2013. Ikääntyminen ja mielenhyvinvointi: Katsaus kirjallisuuteen. Helsinki: Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf> [viitattu 26.3.2020].

Huttunen, A. 2017. Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170742/urn_nbn_fi_uef-20170742.pdf [viitattu 1.9.2020].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vsk. 121(16), 1769–1773. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf> [viitattu 24.3.2020].

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2018a. Organisaatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.2.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 11.2.2020].

Itä-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2018b. Kotihoito. WWW- dokumentti. Päivitetty 31.1.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaantyneille/kotihoito/> [viitattu 2.3.2020].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia*. Vsk. 31(4), 278–290. Verkkolehti. Saatavissa: Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106> [viitattu 13.2.2020].

Karppinen, H. 2019. Older people`s views related to their end of life: will-to-live, wellbeing and functioning. University of Helsinki. Department of General Practice and Primary Health Care. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138/304409/older-peo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.1.2020].

Kataja, H. 2012. Miten yksinäisyys huomioidaan vanhuuspoliittisissa strategioissa? Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37897/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205251733.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.11.2019].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Närhi, K., Rissanen, S., Tiilikainen, E., Kannasoja, S., Ristolainen, H. 2019. Ikäihmisten yksinäisyyttä voi vähentää — palvelunohjauksen käytäntöjä uudistettava. Suomen akatemian strategisen tutkimuksen neuvosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.uef.fi/documents/1529015/2331003/julkaistavaksi+PROMEQ_POLICY_BRIEF_WP6.pdf/90581a5e-399f-44eb-b033-e7c2ad27adf3 [viitattu 25.3.2020].

Puustinen, J. 2018. Iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoidossa. FinCC- luokituskokonaisuuteen perustuva dokumentti analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181197/urn_nbn_fi_uef-20181197.pdf [viitattu 27.3.2020].

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito ja palvelusuunnitelma-opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf> [viitattu 20.2.2020].

Roivas, P. 2019. Asiakaslähtöisyyden diskursiivinen rakentuminen ikäihmisten palvelunohjauksessa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalihalintotiede. Pro gradu -työ. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190274/urn_nbn_fi_uef-20190274.pdf [viitattu 14.5.2020].

Savikko, N. 2017. Vanhuksen yksinäisyys. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi> [viitattu 13.11.2019].

Seppänen, T. 2020. Palvelupäällikkö. Haastattelu 7.5.2020. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Kotihoito ja kotipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 17.2.2020].

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikaisen laitoshoidon ehkäisy. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/ger04106/do?p_haku=kotihoito#q=kotihoito [viitattu 22.1.2020].

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.2.2020].

Tepponen, M., Viitikko, T., Lehmus, R., Heikkilä, H., Nurmiainen, S., Nummela, T., Suhola, T., Länsivuori, K., Lehtonen, M., Kaljunen, L., Kumpulainen, K., Kanerva, J., Immonen, M., Koivuniemi, J., Mitikka, M., Vilden, M., Klemola, K., Villikka, M., Maijonen, V., Vaittinen, P., Helminen, K., Laasonen & K., Behm, M. 2017. Uusiutuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotonasumisen tuki. PDF- dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf [viitattu 27.3.2020].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Ikääntyneiden hyvinvointi kunnassa. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/iakkaiden-hyvinvointi-kunnassa> [viitattu 12.2.2020].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 17.2.2020].

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet.info2723. Sotkanet.fi. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3avAgA=®ion=s7Ysj_cHAA==&year=sy5ztM7W0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146 [viitattu 2.3.2020].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tervo, J. 2017. Yksin ja yhdessä – Kotona asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä ja sosiaalisista suhteista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102057/GRADU-1506522768.pdf?sequence=1> [viitattu 13.2.2020].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 2.4.2020].

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?se> [viitattu 13.2.2020].

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tiedot - Tekijä ja vuosi	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Olennaiset huomiot
<p>Kataja, H. 2012. Miten yksinäisyys huomioidaan vanhuuspoliittisissa strategioissa? Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Pro gradu-työ. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37897/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205251733.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.11.2019].</p>	<p>Ikäihmisten yksinäisyyden huomiointi vanhuspoliittisissa strategioissa. Tutkimuksen ikäihmiset ovat yli 75-vuotiaita</p>	<p>Kartoittaa sisällönanalyysiä hyödyntäen, tavoitetaanko palveluiden pohjalla olevissa suunnitelmissa ikäihmisten kokemaa yksinäisyyttä.</p>	<p>Analysoimistani strategioista nousivat esiin kuntien erilaiset näkemykset ikäihmisten elämänsisällön kannalta tärkeistä asioista.</p>	<p>Ikäihmiset itse ovat tuoneet esille, että eniten iloa ja onnellisuutta heidän elämäänsä tuovat lapset ja lapsenlapset. Parisuhde, oma terveydentilanne, asuminen ja ystävyys-suhteet tuovat myös onnellisuutta.</p> <p>Huolenaiheita ovat olleet: yksinäisyys, eläkkeet ja taloudellinen tilanne, sekä yhteiskunnan turvallisuus.</p>
<p>Karppinen, H. 2019. Older people`s views related to their end of life: will-to-live, wellbeing and functioning. University of Helsinki. Department of General Practice and Primary Health Care. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda-helsinki.fi/ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138/304409/older-</p>	<p>Väitöskirjassa selvitetään elämänhalua ja sen yhteyttä elin-aikaan. Omaa arviota terveydestä, voinnista ja toimintakyvystä sekä niiden muutoksia ajassa tarkastellaan eri ikäisillä vanhuksilla. Lisäksi tutkitaan hoitotahdon yhteyttä elämän loppuvaiheeseen.</p>	<p>Tutkittavat olivat Helsingin vanhustutkimuksen (HEVA 1989, 1999 ja 2009) tai sydän- tai verisuonisairaiden vanhusten näyttöön perustuvan lääkehoidon interventiotutkimus DEBATE:n (2000–2010) helsinkiläisiä kotona asuvia 75–96-vuotiaita.</p>	<p>Tulokset puoltavat ajatusta, että hyvinvoinnin paraneminen ja oman toiveen mukainen hoito ovat mahdollisia saavuttaa. Löydökset viittaavat myös siihen, että tulevien vuosikymmenien ikääntyneet tarvitsevat arvioitua enemmän fyysistä apua. On suositeltavaa keskustella toiveista ja hoitotahdosta jo ennen vakavia sairauksia tai toiminnanvajeita ja</p>	

<p>peo.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.1.2020].</p>			kirjata keskustelut sairauskertomukseen.	
<p>Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksen ja filosofian laitoksen Pro gradu-työ. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.2.2020].</p>	<p>Tutkimus käsittelee Vaasan Ikäkeskuksen päivätoimintaa ja sen merkitystä sosiaalisen hyvinvoinnin ja sitä kautta kotona asumisen tukena. Ikäntyessä vanhus kohtaa väistämättä menetyksiä ja ihmissuhteiden ylläpito voi olla vaikeaa toimintakyvyn laskun vuoksi.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen ja se on toteutettu haastattelemalla.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että ryhmään kuulumisen ja toimiminen ryhmän jäsenenä koettiin tärkeänä. Vertaistuen saaminen omassa elämäntilanteessa auttoi jaksamaan ja antoi uskoa kotona selviämiseen. Vanhukset kokivat usein yksinäisyyttä toimintakyvyn heikkenemisen tai ystävien puutteen vuoksi ja päivätoiminta toi yksinäisiin viikkoihin vaihtelua ja rakennetta.</p>	
<p>Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. <i>Gerontologia</i>. Vsk. 31(4), 278–290. Verkko-lehti. Saatavissa: https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106 [viitattu 13.2.2020].</p>	<p>Tässä artikkelissa kuvataan kotona asuvien iäkkäiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestään. Tutkimus on osa Satakunnan Vanhustuki ry:n Yksinäisyydestä aitoon kohtaamiseen-hanketta.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä, hankkeen ensimmäisen puolen vuoden aikana tavattua asiakasta. Haastattelut toteutettiin avoimina ja keskustelunomaisina. Ne nauhoitettiin ja niistä pidettiin päiväkirjaa. Aineisto analysoitiin induktiivisesti teema-analyysillä. Haastateltavien keski-ikä oli 85 vuotta. Haastatteluun osallistuvat olivat yksin asuvia.</p>	<p>Ikäänymisen tuomat muutokset liittyivät; asumiseen sosiaalisiin suhteisiin, terveyteen ja toimintakykyyn, yksinäisyyden tunteeseen, omavastuuseen yksinäisyydestä.</p>	

<p>Dahlberg, L., Andersson, L. & Lennartson, C. 2016. Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. <i>Aging & Mental Health</i>. Vsk. 22(2), 190–196. Verkkolehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2016.1247425?rc=recsys [viitattu 25.3.2020].</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä yhteistä on vanhuuden yksinäisyyden ja 20 vuotta aiemmin tapahtuneen sosiaalisen sitoutumisen välillä yhteys, niin kuin elämän kulun teoria ja saattuemalli toteavat.</p>	<p>Tietoa kerättiin ruotsalaisen paneeli tutkimuksen avulla.</p>	<p>Tuloksina havaittiin, että sosiaalisen sitoutumisen muoto vanhuudessa liittyi merkittävästi samaan sosiaalisen sitoutumisen muotoon 20 vuotta aikaisemmin. Läheiset sosiaalisen sitoutumisen muodot liittyivät yksinäisyyteen vanhuudessa.</p>	
<p>Tervo, J. 2017. Yksin ja yhdessä – Kotona asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä ja sosiaalisista suhteista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-työ. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102057/GRADU-1506522768.pdf?sequence=1 [viitattu 13.2.2020].</p>	<p>Tutkielman aiheena on kotona asuvien vanhusten kokemukset yksinäisyydestä ja ihmissuhteista.</p>	<p>Aineisto hankittiin haastattelulla seitsemää kotona, kaupunkimaisessa ympäristössä, asuvaa vanhusta. Jokaisen haastateltavan luona käy säännöllisesti SPR:n vapaaehtoisystävä ja siksi oli syytä olettaa, että heillä on kokemusta yksinäisyydestä. Laadullinen aineiston analyysi perustui sisällönanalyyysiin.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittivat, että vanhukset antavat yksinäisyydelle monenlaisia merkityksiä. Yksinäisyys on mahdollista nähdä tapahtumaköyhyytenä, arvottomuuden- ja turvattomuudentunteina sekä kaipauksena. Myös hyvän yksinäisyyden kokeminen on mahdollista.</p>	
<p>Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa:</p>	<p>Vanhusten yksinäisyys.</p>	<p>Yksinäisyyttä henkilökohtaisesta näkökulmasta tarkasteltiin kolmen aineiston avulla.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että syytä vanhusten yksinäisyydelle on kapeutuva sosiaalinen verkosto, heikentynyt fyysinen toimintakyky</p>	

<p>https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?se [viitattu 13.2.2020].</p>			<p>sekä muutokset omassa it- sessä.</p>	
<p>Costa, D.M., Espirinto – Santo, H., Simones, S.C., Correia, A.R., Almeida, R., Ferreira, L., Conde, A., Alves, V., Ferreira, F., Caldas, L., Pena, I.T., Costa, A., Simoes, D., Daniel, F. & Lemos, L. 2013. 1549 – Correlates of erderly loneliness. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933813765593?via%3Dihub [viitattu 13.2.2020].</p>	<p>Tutkimuskohde oli selvittää mitkä tekivät ennustavat yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä mitattiin UCLA yksinäisyys taulukolla.</p>	<p>Kohderyhmänä toimi 539 ikäihmistä.</p>	<p>Tuloksista selvisi, että yksinäisyys liittyi merkittävästi ahdistuneisuuteen ja masennusoireisiin, huonoon unenlaatuun ja heikkoon elämätyytyvyyteen. Naisilla ja vanhuksilla ilman kumppania esiintyi enemmän yksinäisyyttä.</p>	
<p>Närhi, K., Rissanen, S., Tiilikainen, E., Kannasoja, S., Ristolainen, H. 2019. Ikäihmisten yksinäisyyttä voi vähentää — palvelunohjauksen käytäntöjä uudistettava. Suomen akatemian strategisen tutkimuksen neuvosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.uef.fi/documents/1529015/2331003/julkaistavaksi+PRO-</p>	<p>Ikäihmisten yksinäisyyden vähentäminen palvelun ohjauksen käytäntöjen parantamisella.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kolmessa vaiheessa, joista ensimmäisessä selvitettiin yksin asuvien ikäihmisten (N=19) tuen tarpeita ja elämäntilanteisiin liittyviä haasteita ryhmähaastatteluiden avulla. Toisessa vaiheessa tutkimukseen kutsuttiin mukaan yksin asuvia ja hyvinvoinnissaan puutteita kokevia ikäihmisiä, joiden hyvinvointia, terveyttä ja elämäntilannetta kartoitettiin kyselylomakkein (N=392).</p>	<p>Tulokset osoittivat, että tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset toivoivat mahdollisuutta olla muiden ihmisten seurassa. Tukea toivottiin myös alati muuttuvan palvelujärjestelmän kanssa. Palveluiden toivottiin kohdistuvan yksilöllisesti.</p>	

<p>MEQ_PO-LICY_BRIEF_WP6.pdf/90581a5e-399f-44eb-b033-e7c2ad27adf3 [viitattu 25.3.2020].</p>		<p>Kolmannessa vaiheessa toteutettiin osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjauksen interventio, jonka vaikutuksia tutkittiin satunnaistetulla kontrolloidulla kokeella.</p>		
<p>Asikainen, H. 2016. Ikäntyneiden toimintakyvyn muutokset gerontologisen sosiaalityön haasteena. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu-työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161081/urn_nbn_fi_uef-20161081.pdf [viitattu 26.3.2020].</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin toimintakyvyn muutoksia fyysisessä, psyykkisessä sekä sosiaalisissa tilanteissa ikäihmisten keskuudessa.</p>	<p>Tutkimus tapahtui kysely tutkimuksena. Kysymyksiä olivat; Millaisia haasteita ikäihmiset kokevat heidän toimintakyvyssään fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella? sekä millaista asiantuntemusta vaaditaan gerontologisessa sosiaalityössä selittääkseen näistä haasteista? Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa toimintakyvyn muutoksista vuosina 2008–2015.</p>	<p>Tuloksista selvisi, että toimintakyvyn muutokset fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella vaikuttavat yksilöllisesti ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin.</p>	

<p>Roivas, P. 2019. Asiakaslähtöisyyden diskursiivinen rakentuminen ikäihmisten palvelunohjauksessa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalilihallintotiede. Pro gradu-työ. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190274/urn_nbn_fi_uef-20190274.pdf [viitattu 14.5.2020].</p>	<p>Tutkimuksen kohteena oli kuvata mitä asiakaslähtöisyyden puhetapoja eli diskursseja palveluohjaajien puheesta oli löydettävissä, kun heidän asiakaina olivat ikäihmiset.</p>	<p>Aineistona oli valmis haastatteluaaineisto, joka oli tuotettu Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamana PROMEQ-hankkeen (2016–2019) osahankkeena. Aineisto analysoitiin diskurssianalyttisesti, analyttisellä ja kriittisellä otteella.</p>	<p>Tutkimus tuotti uutta tietoa asiakaslähtöisyyden moniäänisestä rakentumisesta sosiaalisesta rakentumisesta käsin ikäihmisten palveluohjauksen kontekstissa kyseenalaistaen voimakkaampien diskursiivien valtaa ottamalla huomioon vaihtoehtoisia näkökulmia. Tulosten mukaan asiakaslähtöisyys ilmeni kolmena eri puhetapana. Voimakkaimmassa diskurssissa asiakaslähtöisyys kuvastui kustannustehokkaana toimintana, joka estää asiakaslähtöisyyden toteutumisen. Toinen vahva diskurssina oli tukeutuminen rutiineihin. Heikompana diskurssina, puheessa oli kumppanuuden tavoittelemisen, jossa asiakaslähtöisyys näyttäytyi yhteistyönä palveluohjaajan ja asiakkaan välillä. Diskurssissa palveluohjaajien identiteetti oli joustava toimina ja rinnalla kulkija. Ikäihmiset tuotettiin puheissa tasavertaisina toimijoina ja oman elämänasiantuntijoina.</p>	
--	---	--	---	--

<p>Puustinen, J. 2018. Iäkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoidossa. FinCC- luokituskonaisuuteen perustuva dokumentti analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- työ. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181197/urn_nbn_fi_uef-20181197.pdf [viitattu 27.3.2020].</p>	<p>Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen kehittäminen.</p>	<p>Tutkimusasetelma oli kvantitatiivinen ja tutkimusaineistona käytettiin kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia, jotka kerättiin harkinnan varaisena näytteenä. Menetelmänä toimi dokumentti analyysi.</p>	<p>Tuloksista selvisi, että iäkkäiden asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamisen sisältöjen kattavuus vaihtelee, eikä kirjaaminen noudata yhdenmukaista rakennetta.</p>	
---	---	---	---	--

Haastattelun pohja

1. Miten monta sivua olisi hyvä pituus oppaalle mielestäsi?
2. Mitä mieltä olet, olisiko opas parempi sähköisenä vai paperi versiona?
 - a. Vai sekä että?
3. Mitä mieltä olet oppaan suunnitelman sisällöstä?
 - a. Onko jotain mitä haluaisit lisätä?
 - b. Onko teoria tiedossa jokin osuus mitä muuttaisit?
4. Mitä mieltä olet kuvituksesta?
5. Pitäisikö kuvia olla oppaassa enemmän?
6. Mitä mieltä olet oppaan alaotsikoista ja asioiden käsittely järjestyksestä?

Saatekirje

Hyvä Sosterin kotihoidon vastaava sairaanhoitaja!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulusta, Savonlinnan kampukselta. Teen opinnäytetyönä opasta kotihoidon työntekijöille. Oppaan aiheena on *Hoitotyön keinot kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn – opas hoitohenkilökunnalle*. Oppaan tavoitteena on toimia hoitohenkilökunnan apuna ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä. Oppaasta kotihoidon henkilökunta saa keinoja ja vinkkejä ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Opas tulee kotihoidon henkilökunnan käyttöön, josta he voivat etsiä vinkkejä työhönsä yksinäisten asiakkaiden ja ennen kaikkea ikäihmisten hoidossa. Pyydänkin sinua nyt vastaamaan lähettämäni kyselyyn (linkki alapuolella). Vastatessasi kyselyyn sinun on mahdollista vaikuttaa oppaan sisältöön ja ulkoasuun. Vastaaminen on anonyymiä ja vastaukset käsitellään asianmukaisella tavalla. Vastaamisessa kestää vain 5 minuuttia. Pehdythän oppaaseen ennen kyselyyn vastaamista. Opas on liitteenä tässä viestissä.

Oppaaseen on mahdollista vastata aikavälillä 20.5.-27.5.2020

Kysely:

Ystävällisin terveisin

Elina Henttonen

Sairanhoitajaopiskelija

Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus

e- mail: oelhe009@edu.xamk.fi

Webropol- kysely

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauslomakkeet käsitellään asianmukaisella tavalla!

Vastaaminen kestää vain noin 5 minuuttia.

Kyselyyn on aikaa vastata 18.5.- 22.5.20.

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

Oppaan luettuani sain uutta tietoa yksinäisyyden ennaltaehkäisystä: 1, 2, 3, 4, 5

Sain uutta tietoa yksinäisyyden hoitokeinoista: 1, 2, 3, 4, 5

Koen että oppaasta on hyötyä työssäni: 1, 2, 3, 4, 5

Oppaan sisältö on esitelty selkeässä järjestyksessä: 1, 2, 3, 4, 5

Oppaan sisältö on ymmärrettävää: 1, 2, 3, 4, 5

Oppaan jaksaa lukea alusta loppuun: 1, 2, 3, 4, 5

Oppaassa on tarpeeksi konkreettisia esimerkkejä? 1,2,3,4,5

Mitä muuttaisin oppaassa? Kerron omin sanoin...

Kieli asu on ymmärrettävä: 1, 2, 3, 4, 5

Kuvitus on aiheeseen liittyvä ja innostava lukemaan opasta eteenpäin: 1, 2, 3, 4, 5

Vapaa palaute oppaasta? Kerro omin sanoin...

Kiitos palautteestasi!

Teemoittelun taulukko:

Ilmaus:	Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:
Lisäisin ehkä vielä konkreettisia esimerkkejä, muuten hyvä opas.	Oppaaseen konkreettisia esimerkkejä.	Konkreettisia esimerkkejä
Voisi olla maininta, että ikäihminen voi olla myös tottunut olemaan yksin: kaikki eivät halua mukaan ryhmätoimintaan vaan jopa viihtyvät yksin.	Oppaaseen maininta, että osa ikäihmisistä ei halua mukaan ryhmätoimintaa vaan viihtyy yksin.	Positiivinen yksinäisyys



Opas hoitohenkilökunnalle

Hoitotyön keinoja kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn

 SOSTERI



Sisällysluettelo:

Lukijalle	3
Toimintakyvyn merkitys yksinäisyyden kokemisessa	4
Yksinäisyyden ilmeneminen	5
Yksinäisyyden ennaltaehkäisy ryhmätoiminnan avulla	6
Hoitotyön keinoja yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn	7
Hyvä mielenterveys apuna yksinäisyyden hoidossa	8
Lähteet	9
Yhteystiedot ja lisätietoja	11



Lukijalle

Yksinäisyys määritellään tunnepohjaiseen tilaan, jossa yksilö kokee samaan aikaan olevansa erillään muista ja toisaalta tarvetta olla muiden kanssa. Yksinäisyys on yhdistetty masennukseen, ahdistuneisuuteen, huonoon unenlaatuun ja kognition heikkenemiseen. Yksinäisyyden ymmärtämiseksi on ensin tärkeää ymmärtää, mitkä tekijät sitä aiheuttavat.

Ihmisen ikääntyessä tapahtuu suuria muutoksia kuten esimerkiksi menetyksiä, taloudellisen tilanteen muutoksia ja sairastumisia. Mitä iäkkäämmästä ihmisestä on kyse sitä yleisempää yksinäisyys on. Yksinäisyyden ennaltaehkäisy on tärkeää, koska yksinäisyys voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja lisätä kuoleman riskiä.

Tämä opas on tuotettu Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas kotihoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle hoitotyön menetelmiä, keinoja ja vinkkejä ikäihmisten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn.

Vaikka opas käsittelee yksinäisyyden ennaltaehkäisyä on lukijan syytä muistaa, että yksinäisyys voi myös olla itse valittua eli myönteistä yksinäisyyttä, jonka yksilö kokee positiivisena asiana.



Toimintakyvyn merkitys yksinäisyyden kokemisessa

Toimintakyky jaetaan neljään osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä liikkua ja hallita kehoaan sekä selvitä omassa elinympäristössä. Sairaudet heikentävät toimintakykyä sekä vaikeuttavat arjen askareita.

Psyykkisen toimintakyvyn näkökulmasta ikääntymisen aiheuttamat muutokset voivat ilmetä hyvinvoinnin haasteina, kuten psyykkisenä epätasapainona, mielenterveysongelmina, yksinäisyytenä, kaltoinkohteluna, hyväksikäyttönä ja turvattomuutena.

Ikäihmisten psyykkisiin ongelmiin kiinnitetään monesti vähemmän huomiota kuin fyysisiin, koska niihin liittyy potilaan omakohtaista häpeää.

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, suhdetta omaisiin ja yhteyttä sosiaaliseen ympäristöön. Sosiaalista pääomaa on vapaa-ajan sosiaaliset aktiviteetit, henkilökohtainen autonomia ja esteetön vuorovaikutus.

Ikäihmiset tarvitsevat yhteisöllisyyttä, vuorovaikutussuhteita sekä läheisyyttä, jotta sosiaalinen toimintakyky säilyy.

Ikääntyminen tuo muutoksia, jotka eivät ole välttämättä pelkästään vanhenemisen aiheuttamia vaan myös elämäntilanteen, toimintakyvyn sekä terveydentilan muutoksia.

Yksinäisyyteen yhteydessä olevia muutoksia ovat asuinympäristön, terveyden- ja toimintakyvyn muutokset sekä sosiaalisten suhteiden muutokset.

Ikäihmisten kokemaan korkeaan elämäntahtoon liittyy tyytyväisyyttä, onnellisuutta, itsearvioitua terveyttä ja moraalialia, mutta siinä on myös negatiivisia puolia, jotka koskevat yksinäisyyttä ja masentuneisuutta.

Toimintakyvyn heikentyessä on syytä muistaa, että jo toimintakyvyn heikentyminen itsessään luo ikäihmiselle sosiaalisia suhteita lisääntyneen avuntarpeen kautta.

Yksinäisyyden ilmeneminen

Yksinäisyyttä aiheuttavia asioita ovat heikentynyt fyysinen toimintakyky, ihmissuhteiden vähyys, oman itsen muuttuminen ja heikko asema yhteiskunnassa.

Erityisesti läheisten ihmissuhteiden puuttuminen on oleellinen yksinäisyyteen johtava tekijä. Ikäihminen voi myös kokea itsensä yksinäiseksi, vaikka olisi muiden ihmisten seurassa.

Yksinäisyyteen liittyviä muita tekijöitä ovat yksinäisyysuhteisiin liittyvät odotukset, yksilön oma sosiaalinen valmius, kommunikaatiotaidot, heikko koulutustaso sekä toimeentulo.

Myös heikentynyt terveydentila, kuulo, näkö, toimintakyky ja kognitio voivat johtaa ikäihmisen tahattomaan yksinäisyyteen.

Yksinäisyys voi vaihdella riippuen eri elämänvaiheista.

Ikäihminen voi kokea yksinäisyyden myös tapahtuma köyhyytenä, masentuneena olona, turhuuden tunteena, arvottomuuden ja ulkopuolisuuden kokemuksina.

Tiedonpuute tarjolla olevista mahdollisuuksista, alakuloisuus ja sosiaalisten tilanteiden jännittäminen lisäävät myös yksinäisyyden tunnetta.

Rakkaan ystävän tai puolison vakava sairastuminen aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. Etenkin puolison sairastuminen muuttaa suhteen enemmän hoitosuhteeksi.

Juhlapyhät nähdään yhdessäolon aikana, joten yksin vietetty joulu tai pääsiäinen voivat voimistaa yksinäisyyden kokemusta.

Vuodenaikojen vaihtelu vaikuttaa yksinäisyyteen, koska esimerkiksi talvella ei pääse jäisen maan vuoksi samalla tavalla ulos liikkumaan kuin kesällä.





Yksinäisyyden ennaltaehkäisy ryhmätoiminnan avulla

Ryhmätoiminta vähentää elämänlaatunsa heikoksi kokevien ikäihmisten yksinäisyyttä. Osallistuminen auttaa tutustumaan uusiin ihmisiin ja kannustaa toimintoihin.

Ryhmästä saa vertaistukea, joka myös auttaa ikäihmisiä ymmärtämään toisiaan paremmin. Ryhmätapaamiset tuovat vaihtelua arkeen sekä rohkaisevat kodin ulkopuoliseen toimintaan.



***Paras lääke
yksinäisyyteen
on toinen
ihminen.***



Hoitotyön keinoja yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn

Yksinäisyydestä tulee kysyä suoraan ennen johtopäätösten tekemistä. Erityisen on tärkeää huomioida ikäihmiset, jotka ovat olleet pitkään omaishoitajana tai ovat vasta jääneet leskeksi.

Ikäihmisten arjen sanoittamiseen on myös syytä kiinnittää huomiota sekä siihen, mikä on ikäihmisen antama määritelmä täyspainoiselle sekä merkitykselliselle elämälle.

Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys auttavat yksilöä kokemaan elämänsä mielekkään ja olemaan luovia sekä aktiivisia yhteiskunnan jäseniä.

Ikäihmisen hyvinvointia voidaan lisätä keskittymällä hänen vahvuuksiinsa, voimavaroihinsa sekä vahvistamalla pärjäävyyttä.

Voimavaroja ovat esimerkiksi perhe- ja ystävyysuhteet, mielekäs tekeminen, liikunta, keskusteluryhmät, puutarhanhoito, taide elämykset, ryhmäkuntoutus, lemmikkieläimet, vertaistoiminta ja erilaiset järjestöt.

Kotiin toivotaan saapuvan myös kuuntelijaa ja keskustelijaa, eikä pelkästään tapahtumiin saattajaa ja ulkoiluttajaa.

Haasteena kuitenkin on muuttuvat perherakenteet. Ihmissuhteen tulee pohjautua vapaaehtoisuuteen sekä samankaltaisten elämäntapojen ja kiinnostuksen kohteiden ympärille.

Itse tehtävät aktiviteetit tärkeitä yksinäisyyden hoitokeinoja. Itsekseen tehtäviä aktiviteetteja voivat olla lukeminen, television katselu, ristisanatehtävät ja kotiaskareet, joiden parissa aika ei käy pitkäksi.

Kannustaminen kodin ulkopuolisiin tapahtumiin on tärkeää!



Hyvä mielenterveys apuna yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä

Mielenterveys on tärkeä osa hyvinvointia. Positiivinen mielenterveys on voimavara, jolla mielenterveyttä voidaan edistää. Positiivinen mielenterveys suojaa sairauksia vastaan, auttaa selviämään sairauksien kanssa ja edistää niistä toipumista.

Ikääntyessä mielenterveyteen liittyy tekijöitä, kuten oman itsen ja omien rajoitusten hyväksyminen, vastavuoroiset ihmissuhteet, arjen ja ympäristön hallinta, itsemääräämisoikeus, henkilökohtainen kasvu sekä omien mahdollisuuksien toteuttaminen.

Mielen hyvinvoinnin edistäminen vahvistaa yksilön voimavaroja, edistää itsearvostusta sekä elämäntapahtumien taitoja.

Ikäihmisen elämässä on tärkeä tunnistaa mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä, kuten elämänmuutoksia ja menetyksiä, jotta osataan tarkastella mielenterveyttä.

Mielenterveyden näkökulmasta kuitenkin ne merkitykset ovat tärkeitä, joiden avulla ikäihminen tunnistaa ja tulkitsee kehossaan sekä tiedonkäsittelyssään tapahtuvia muutoksia, elämäntapahtumia ja vuorovaikutussuhteita.



LÄHTEET:

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E., Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti*. Vsk. 71(24), 1759–1764a). Verkkolehti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL24_2016_1759.pdf?sequence=1 [viitattu 27.3.2020].

Asikainen, H. 2016. Ikääntyneiden toimintakyvyn muutokset gerontologisen sosiaalityön haasteena. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu-työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161081/urn_nbn_fi_uef-20161081.pdf [viitattu 26.3.2020].

Costa, D.M., Espirito – Santo, H., Simões, S.C., Correia, A.R., Almeida, R., Ferreira, L., Conde, A., Alves, V., Ferreira, F., Caldas, L., Pena, I.T., Costa, A., Simões, D., Daniel, F. & Lemos, L. 2013. 1549 – Correlates of elderly loneliness. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933813765593?via%3Dihub> [viitattu 13.2.2020].

Dahlberg, L., Andersson, L. & Lennartson, C. 2016. Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. *Aging & Mental Health*. Vsk. 22(2), 190–196. Verkkolehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2016.1247425?src=recsys> [viitattu 25.3.2020].

Fried, S., Heimonen, S & Jokinen, P. 2013. Ikääntyminen ja mielenhyvinvointi: Katsaus kirjallisuuteen. Helsinki: Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikaainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf> [viitattu 26.3.2020].

Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia*. Vsk. 31(4), 278–290. Verkkolehti. Saatavissa: Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/83106> [viitattu 13.2.2020].

Karppinen, H. 2019. Older people's views related to their end of life: will-to-live, wellbeing and functioning. University of Helsinki. Department of General Practice and Primary Health Care. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138/304409/olderpeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.1.2020].

Kataja, H. 2012. Miten yksinäisyys huomioidaan vanhuuspoliittisissa strategioissa? Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Pro gradu-työ. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37897/URN%3aNB%3aurn%3ajyu-201205251733.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.11.2019].

Närhi, K., Rissanen, S., Tiilikainen, E., Kannasoja, S., Ristolainen, H. 2019. Ikäihmisten yksinäisyyttä voi vähentää — palvelunohjauksen käytäntöjä uudistettava. Suomen akatemian strategisen tutkimuksen neuvosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.uef.fi/documents/1529015/2331003/julkaistavaksi+PROMEQ_POLICY_BRIEF_WP6.pdf/90581a5e-399f-44eb-b033-e7c2ad27adf3 [viitattu 25.3.2020].



Puustinen, J. 2018. Iäkkään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisältö kotihoitossa. FinCC-luokituskokonaisuuteen perustuva dokumentti analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-työ. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn.fi/uef-20181197/urn_nbn.fi/uef-20181197.pdf [viitattu 27.3.2020].

Päivrinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito ja palvelusuunnitelma-opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Opas. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p04020914_3011S.pdf [viitattu 20.2.2020].

Roivas, P. 2019. Asiakaslähtöisyyden diskursiivinen rakentuminen ikäihmisten palvelunohjauksessa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalihalvintotiede. Pro gradu-työ. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn.fi/uef-20190274/urn_nbn.fi/uef-20190274.pdf [viitattu 14.5.2020].

Savikko, N. 2017. Vanhuksen yksinäisyys. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi> [viitattu 13.11.2019].

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikaisen laitoshoidon ehkäisy. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/ger04106/do?p_haku=kotihoito#g=kotihoito [viitattu 22.1.2020].

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu-työ. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aURN%3aff%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.2.2020].

Tepponen, M., Viitikko, T., Lehmus, R., Heikkilä, H., Nurmiainen, S., Nummela, T., Suhola, T., Länsivuori, K., Lehtonen, M., Kaljunen, L., Kumpulainen, K., Kanerva, J., Immonen, M., Koivuniemi, J., Mitiikka, M., Vilden, M., Klemola, K., Villikka, M., Majonen, V., Vaittinen, P., Helminen, K., Laasonen, K., Behm, M. 2017. Uusiutuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotonasumisen tuki. PDF- dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf [viitattu 27.3.2020].

Tervo, J. 2017. Yksin ja yhdessä – Kotona asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä ja sosiaalisista suhteista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-työ. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102057/GRADU-1506522768.pdf?sequence=1> [viitattu 13.2.2020].

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/86801/978-951-44-8553-4.pdf?se> [viitattu 13.2.2020].



Yhteystiedot

Sosteri

Ikäihmisten keskitetty palveluohjaus

puh. 044 417 2002 arkisin klo 8–15

PL 111, 57101 Savonlinna (postiosoite)

Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna (käyntiosoite)

www.sosteri.fi

Sosteri tarjoaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja Enonkosken, Rantasalmen, Savonlinnan ja Sulkavan 44 000 asukkaalle. Ympäristöterveydenhuollossa ovat mukana myös Juva ja Puumala. Sosterin 1600 ammattilaisen palvelutavoitteena on jonottamatta hoitoon ja hoidosta kotiin

Lisätietoja:

Opas on tehty Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Teksti Elina Henttonen

Kuvat Reea Tähtinen