



Jonna Torvinen
Petra Väisänen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMA YKSINÄISYYS LIMINGAN KOTIHOIDOSSA

TIIVISTELMÄ

Torvinen Jonna & Väisänen Petra
Ikääntyneiden kokema yksinäisyys Limingan kotihoidossa
51 sivua, 1 liite
Kevät 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Yksinäisyys on tärkeä yhteiskunnallinen kysymys. Yksinäisyydellä on havaittu olevan laajoja haittavaikutuksia, mikä on saanut huolen heräämään niin Suomessa kuin muualla maailmalla. Ikääntyneiden kokema yksinäisyys on yksi keskeinen psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn laskun riskitekijä. Terveystilan muutokset voivat hankaloittaa sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä, ja täten aiheuttaa yksinäisyyttä.

Opinnäytetyö käsittelee Limingan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden yksinäisyyden kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten Limingan kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden ja minkälaisia vaikutuksia yksinäisyydellä on ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä Limingan kotihoidon työntekijöille yksinäisyyden ymmärtämisessä sekä asiakkaiden ohjaamisessa palvelujen piiriin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä ja sen vaikutuksista, sekä etsiä keinoja yksinäisyyden lievittämiseksi ja estämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin haastatteleamalla viittä kotihoidon piirissä olevaa ikääntyvää asiakasta. Haastattelut toteutettiin puhelimitse vallitsevan Covid-19 pandemian vuoksi. Aineiston analyysitapana käytettiin sisällönanalyysia.

Ikääntyneet ilmaisivat kaipaavansa kiireetöntä, aitoa ja läsnä olevaa kuuntelemista ja kohtaamista, toisin sanoen psyykkisen toimintakyvyn huomioimista. Kolme viidestä koki olevansa tarpeeton, mutta kukaan ei kokenut olevansa masentunut. Haastateltavista neljällä viidestä Covid-19:sta ei ollut minkäänlaista vaikutusta haastateltavien yksinäisyyden kokemuksiin. Opinnäytetyöstä saatujen tutkimustulosten mukaan haastatteluun osallistuneiden yksinäisyyden kokemukset tulevat esille eri tavoin. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kaksi viidestä haastatteluun osallistuneesta Limingan kotihoidon asiakkaasta oli yksinäisiä.

Asiasanat: ikääntyneet, kotihoito, yksinäisyys

ABSTRACT

Torvinen Jonna & Väisänen Petra
Loneliness as experienced by older people in Liminka home care
51 pages, 1 appendix
Spring 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health Care
Registered nurse

Loneliness is an important societal issue. Loneliness has been found to have extensive side effects, causing worries to wake up both in Finland and in the rest of the world. Loneliness experienced by older people is one key risk factor for the decline in mental, social and physical abilities. Changes in health can make it difficult to maintain social contacts, and thus cause loneliness.

The thesis discusses the experiences of loneliness among customers in Liminka home care circle, Finland. The aim of the thesis was to determine how Liminka home care clients experience loneliness and which effects loneliness has on the well-being and on the older people's ability to function. The aim was also that the thesis would be beneficial for Liminka home care workers in understanding loneliness, as well as directing clients to include services. The purpose of the thesis was to seek information on the loneliness of the elderly and its effects, as well as to seek ways to alleviate and prevent loneliness.

The thesis was carried out as a qualitative study. The data was collected through interviews with five ageing clients in the home care precinct. The interviews were conducted by telephone due to the prevailing Covid-19 pandemic. Content analysis was used as the method of analysis of the data.

The elderly expressed a yearning for unhurried, authentic and present listening and encountering, in other words, attention to psychic capacity. Three out of five felt they were redundant, but no one felt they were depressed. Of the interviewees, four out of five felt Covid-19 had no effect whatsoever on the experiences of loneliness. According to the research results obtained from the thesis, the experiences of loneliness of those who took part in the interview come up in different ways. Based on the findings, two out of five Liminka home care clients who took part in the interview were lonely.

Keywords: elderly, home care, loneliness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 YKSINÄISYYS	6
2.1 Ikääntyneiden yksinäisyys.....	7
2.2 Yksinäisyyden vaikutus terveyteen	9
2.3 Covid-19 vaikutus yksinäisyyteen	11
2.4 Yksinäisyyden ennaltaehkäisyn keinoja	13
3 IKÄÄNTYNYT	18
4 KOTIHOITO	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT	22
6.1 Limingan palvelut, jotka tukevat kotona asumista	23
6.2 Palvelut Limingassa, jotka ennaltaehkäisevät yksinäisyyttä.....	23
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
7.1 Laadullinen tutkimus	26
7.2 Aineiston keruu	27
7.3 Sisällönanalyysi	29
8 TULOKSET	31
8.1 Haastateltavien taustatiedot.....	32
8.2 Haastattelujen tulokset.....	32
8.3 Tutkimustuloksen johtopäätökset.....	38
9 POHDINTA	39
9.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	41
9.2 Jatkotoimintaehdotukset	42
LÄHTEET	44
LIITE 1. Haastattelukysymykset.....	52

1 JOHDANTO

Pitkälän ja Routasalon mukaan ikääntymiseen voi liittyä runsaasti menetyksiä ja yksinäisyyden kokemukset voivat olla heille tavanomaisia. Ikäihmisten kokema yksinäisyys voi olla yhteydessä läheisen menettämiseen, yksin asumiseen, toimintakyvyn laskuun sekä hankaluutena osallistua tapahtumiin, joissa voisi solmia sosiaalisia kontakteja. (Pitkälä & Routasalo, 2012.)

Joka kymmenes Suomen kansalaisista on vähintään 75-vuotias. Vuoden 2017 lopussa ylittyi puolen miljoonan raja, kun taas vuosikymmen taaksepäin ikäihmiä oli melkein satatuhatta vähemmän. Kotona asuu 93 prosenttia kaikista 75 vuotta täyttäneistä. Yli puolet vähintään 75 vuotiaista asuu joko omakotitalossa, rivitalossa tai paritalossa. Nykyaikana asutaan omakoti- tai paritaloissa entistä ikääntyneempänä. Ikäihmisten asuntoväestöstä 43 prosenttia elää kerrostaloissa, noin 42 prosenttia omakotitaloissa ja noin 14 prosenttia rivitaloissa. Vaikka prosenttiluvut ovat pysyneet lähes entisellään kymmenen vuoden ajan, on kuitenkin huomioitavaa, että ikäihmisten absoluuttinen määrä jokaisessa talotyypissä on kasvanut kansalaisten ikääntyessä. 75-vuotta täyttäneistä kotona asuvista säännöllisen kotihoidon piiriin kuului vajaat 57 000 ikäihmistä 2017 vuoden lopussa. Vuonna 2018 kotona asuvia ikääntyneitä oli noin 475 000. (Lintunen, 2019.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten Limingan kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden ja minkälaisia vaikutuksia yksinäisyydellä on ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Tavoitteenamme on myös, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä Limingan kotihoidon työntekijöille yksinäisyyden ymmärtämisessä sekä asiakkaiden ohjaamisessa palvelujen piiriin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on etsiä tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä ja sen vaikutuksista, sekä etsiä keinoja yksinäisyyden lievittämiseksi ja estämiseksi.

Aiheemme on työelämälähtöinen ja tärkeä yhteiskunnallisesti. Ikäihmisten yksinäisyys on ollut mediassa paljon esillä ja tällä hetkellä aiheemme on hyvin ajankohtainen myös Covid-19 vuoksi. Lisäksi molemmat työskentelemme ikäihmisten parissa ja meillä on myös omakohtaista kokemusta siitä, että yksinäisyyttä esiintyy ikäihmisillä. Tästä syystä oli luonnollista valita aiheeksi ikäihmiset ja yksinäisyys.

Yhteistyökumppanina toimii Limingan kotihoito. Tiedonkeruun suoritimme puhe-
linhaastatteluilla. Haastatteluihin osallistui viisi Limingan kotihoidon asiakasta. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytämme menetelmänä puolistrukturoitua haastattelua. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysia apuna käyttäen. Tutkimuksella haluamme kartoittaa ikääntyneiden asiakkaiden yksinäisyyden kokemuksia.

2 YKSINÄISYYS

Yksinäisyys on yksi aikamme ilmiö ja tärkeä yhteiskunnallinen kysymys. Tutkimuksissa yksinäisyydellä on havaittu olevan laajoja haittavaikutuksia, mikä on saanut huolen heräämään niin Suomessa kuin muualla maailmalla. (Tiilikainen, 2016, s. 91.) Ihmiset, jotka ovat yksinäisiä, luonnehtivat oloaan yleensä merkityksettömäksi, näkymättömäksi, kuulumattomaksi ja toivottomaksi. Usein yksinäisillä ilmenee huolta siitä, että mikäli jotakin huolestuttavaa tapahtuu, heillä ei ole läheisiä, jotka olisivat avuksi tai tuskin edes havaitsisivat heidän poissaoloaan. Yksinäisyys kohdistaa fokuksen kielteisiin tuntemuksiin ja muistikuviiin ja saa kielteiset tunteet säilymään myönteisiä tunteita pidemmän aikaa. (Junttila ym., 2016, s. 22–23.)

Yksinäisyys voi olla konkreettista eristäytyneisyyttä, sosiaalista tai emotionaalista yksinäisyyttä, tai se voi olla subjektiivinen kokemus. Yksinäisyys voi olla pitkäaikaista tai tilapäistä. (Kelo ym., 2015, s. 110.) Suomessa noin 36-39 % ikäihmisistä on kokenut itsensä toisinaan yksinäiseksi, selviää tehdyistä tutkimuksista. (Pitkälä & Routasalo, 2012). Miesten ja naisten yksinäisyyden kokemuksia ja sen eroja on tutkittu monissa eri tutkimuksissa. Tutkimustulokset vahvistavat, että naiset ovat yksinäisempiä kuin miehet. (Rahikka ym., 2020, s. 104.) Naisilla oli 48 % suurempi todennäköisyys kokea yksinäisyyden tunteita kuin miehillä. (Aartsen & Jylhä, 2011, s. 33-34).

On monenlaisia eri käsitteitä yksinäisyyteen liittyen. Kielteisessä yksinäisyydessä yksinäisyys on pakonomaista, aiheuttaen murhetta ja psyykkistä pahanolon tunnetta. Kun yksinäisyys perustuu vapaaehtoisuuteen ja on valittua sekä haluttua, niin se antaa tukea rentoutumiselle ja luovalle ajattelulle. Tällöin kyseessä on myönteinen yksinäisyys. Kun ikäihmisellä ei ole sosiaalista kanssakäymistä, puhutaan konkreettisesta eristäytyneisyydestä. Eristäytyneisyyttä tarkastellaan sosiaalisten kanssakäymisten määrän sekä tiheyden ja niistä saadun avun mukaisesti. Emotionaalinen yksinäisyys on sitä, että iäkkäällä ei ole yhtään tärkeää ystävää, jonka kanssa voisi jakaa elämän ilot ja surut. Sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa, että ikäihminen on hukannut merkittävän viiteryhmänsä, johon aikoinaan

on kuulunut. Syynä voi olla esimerkiksi paikkakunnan vaihto tai elämäntilanteessa tapahtuneet muutokset. Ikäihmisellä voi olla myös heikot sosiaaliset taidot, jotka vaikeuttavat ystävyysuhteiden solmimista. (Kelo ym., 2015, s. 111.) Henkilö voi olla yksin olematta kuitenkaan yksinäinen, sekä toisaalta tuntee itsensä yksinäiseksi isossakin ihmisjoukossa. Yksinäisyys on tavallisinta nuorilla aikuisilla ja ikäihmisillä. Yleisyys johtuu iästä, sukupuolesta sekä kulttuurisista odotuksista. Myös heikko sosioekonominen asema ja koulutus ovat yksi osatekijä yksinäisyyteen. (Savikko ym., 2019.) Kuitenkaan yksinäisyyden kokemus ei ole yleensä pysyvä tunne, vaan vaihtelee elämänkaaren eri vaiheissa. Muun muassa etnisen taustan omaavalla henkilöllä on kohentunut riski kokea yksinäisyyttä. (Niittymäki, 2020.)

2.1 Ikääntyneiden yksinäisyys

Monet tekijät vaikuttavat yksinäisyyden kokemukseen, mutta ikääntyneiden yksinäisyys on usein yhteydessä taustatekijöihin, sosiaaliseen ympäristöön sekä ikääntyneen sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Ikääntyneet ovat kertoneet useassa tutkimuksessa, kuinka tietyt ajat viikosta tai vuodesta, tai tietyt hetket päivästä herättävät yksinäisyyden tunteita tavallista helpommin. Paljon on myös tutkittu siviilisäädyn ja yksinäisyyden suhdetta. Naimisissa olevat ovat useimpien tutkimuksien mukaan vähiten yksinäisiä ja lesket ovat kaikista yksinäisimpiä. Tutkimuksissa on myös todettu yksin asumisen altistavan yksinäisyyden kokemuksille. (Kelo ym., 2015, s. 113-114.) Aikuisen lapsen kanssa asuva ikääntynyt koki todennäköisemmin yksinäisyyttä kuin ikääntynyt, joka asui puolisonsa kanssa. (Nyqvist ym., 2013, s. 1028). Kuitenkaan yksinasuva ei ole automaattisesti yksinäinen ja yksinäisyyttä voidaan tuntea myös asuttaessa muiden kanssa. (Jansson ym., 2020, s. 118). Usein ikääntyneillä on vain vähän ystäviä. Tärkeää olisi-kin, että ikääntyneellä olisi mahdollisuus tavata ystäviään. Tutkimusten mukaan yksinäisyys ilmenee sosiaalisten kontaktien puuttumisen lisäksi toimettomuutena, tarpeettomuuden tunteena sekä mielekkään tekemisen puuttumisena. (Kelo ym., 2015, s. 113- 114.)

Yli 75-vuotiaista suomalaisista ikäihmisistä reilu kolmannes tuntee yksinäisyyttä vähintään joskus, ja keskimäärin 20 000 eli noin 5 % ikäihmistä kärsii jatkuvasti yksinäisyydestä. Turvattomuudentunnetta saavat aikaan taloudelliset ongelmat, alentunut toimintakyky, terveysongelmat, kykenemättömyys ulkoiluun, jokapäiväinen avun tarve, lukunäön tai kuulon heikkeneminen sekä ystävyys-suhteiden tai oman jälkikasvun puuttuminen. (Kirkon vanhustyön strategia, 2015, s. 9.) Tutkimukset vahvistavat, että Etelä-Eurooppalaiset ikäihmiset potevat yksinäisyyttä enemmän kuin Suomalaiset ikääntyneet, vaikkakin muun muassa Kreikassa perhesuhteet ovat läheisiä esimerkiksi asuinolosuhteiden vuoksi. (Routasalo, 2016). Yksin asuminen ja yksinäisyys ovat yhdessä myös turvallisuusriski. Turvallisuusriskeille altistaa usein jo toisen näistä olemassaolo. Yksinäisyys ja turvattomuus voivat johtaa lisääntyneeseen kaltoinkohteluun. Lisäksi ne voivat kasvattaa riskiä joutua rikoksen uhriksi. (Uusihannu, 2015, s. 18.)

Yksinäisyyden tunne korostuu yleensä etenkin juhlapyhinä. Sosiaalinen yksinäisyys käy ilmi nykyajassa, sosiaalisten suhteiden, läheisten sekä yhteenkuuluvuuden tunteen puuttumisena. Emotionaalisen yksinäisyyden aiheuttaman kielteisen tunteen on havaittu tulevan ilmi iltaisin ja yöaikaan. (Kangassalo & Teeri, 2017, s. 279.) Yksinäisyys koetaan arjessa konkreettisten tilanteiden kautta, esimerkiksi nukkumaan mennessä ja kotitöitä suorittaessa. Arjesta selviytyminen voi tuntua vaikealta, jos yksinäiset ajatukset saavat ikääntyneen levottomaksi, saamattomaksi ja apaattiseksi. Kotona asuvilla ikääntyneillä ympäristön esteet lisäävät yksinäisyyttä. Talviaikaan lumi ja jää, pitkät matkat palveluiden pariin sekä mäkinen maasto ovat yksinäisyyteen yhteydessä voimakkaimmin. Yksinäisyyden tunne lisääntyy, kun ikääntyneen elinpiiri pienenee ja ikääntynyt ei pysty itse päättämään mihin ja milloin hän haluaa mennä. (Kuikka, 2015.) Loneliness among elderly in Nursing homes tutkimuksessa tutkittiin hoitokodeissa vanhusten yksinäisyyttä. Tutkimuksessa selvisi, että ikäihmisistä 75 % tunsi erittäin suurta yksinäisyyttä. Kohtalaista yksinäisyyttä heistä koki 25 %. Tutkimuksessa selvisi, ettei sosiodemografisilla tekijöillä ollut yhteyttä yksinäisyyden kanssa. Tulokset tutkimuksessa osoittivat kaikkien ikäihmisten kokevan yksinäisyyttä hoitokodeissa. (Aung ym., 2018.)

2.2 Yksinäisyyden vaikutus terveyteen

Yksinäisyydellä on vaikutusta niin psyykkiseen-, kuin fyysiseen terveyteen. Yksinäisyys voi vaikuttaa muistin heikkenemiseen ja olla ennenaikaisen kuoleman riskitekijä. Yksinäisyyden on havaittu johtavan laitostumiseen ja se myös lisää päihteiden sekä lääkkeiden liiallista käyttöä. Äärimmäisessä tapauksessa yksinäinen ihminen voi päätyä itsemurhaan. Tärkeää onkin pysähtyä kuuntelemaan ikäihmisen yksinäisyyden subjektiivista kokemista, koska ainoastaan aito kuunteleminen ja -läsnäolo auttavat ymmärtämään yksinäisyyttä. (Kataja, 2012, s. 22.) Itsemurhauhkan tunnistamista hankaloittaa se, että ihminen voi peitellä itsemurha ajatuksensa ja -aikeensa hoitoalan ammattilaisilta. Tässä tilanteessa ja itsemurhauhkaa tarkastellessa tulisi hoitohenkilökunnan ottaa asia puheeksi ja kysyä asiasta suoraan. (Rae & Körkkö, 2011, s. 9.)

Yksinäisyys ei ole sairaus, vaikka siihen liittyvät muutokset kehossa viittaavat useisiin eri sairauksiin tai niiden ennako-oireisiin. Sairastuvuutta kasvattavana riskitekijänä se on vaikutustensa laajuudelta rinnastettavissa tupakan polttoon tai ylipainoon. Yksinäisyyden kokemuksella on vaikutusta koettuun alentuneeseen terveydentilaan ja toiminnanvajauksiin, kohonneeseen verenpaineeseen, sydän- ja verenkiertosairauksiin sekä äkilliseen kuolemanvaaraan. Yksinäiset henkilöt käyttävät useammin sosiaali- ja terveystalvituista kuin he, jotka eivät koe yksinäisyyden tunteita. Yksinäisyydellä on vaikutusta myös terveystalvitytymiseen, esimerkiksi tärkeän ihmissuhteen menettäminen voi vähentää ruokahalua tai lisätä alkoholin juomista. (Savikko ym., 2019.) Liiallisella ja pitkittyneellä alkoholin käytöllä on monenlaisia terveyshaittoja. Se saa aikaan muun muassa alkoholidemintiaa, jossa tavallisimpina oireina on liikeratojen hidastuminen, mielialojen vaihtelevuus sekä ongelmanratkaisun pulmat. (Immonen, 2013, s. 7.)

Yksinäisyydellä, masennuksella ja ahdistuksella on todella voimakas sidos keskenään. Lisäksi masennus ja ahdistus oli kaksi kertaa yleisempää yksinäisillä ikäihmisillä verraten ei yksinäisiin. Sairauksilla ja vammoilla on havaittu yhteys ikäihmisten psyykkiseen ahdistukseen. Yksinäisyys onkin ensisijainen yksittäinen psyykkisen ahdistuksen riskitekijä. Myös sosiaalisten verkostojen puute

edistää masennuksen puhkeamista. (Simonen, 2012, s. 11-12.) Itseään yksinäisenä pitävät tuntevat masennuksen oireita muita useammin, mutta vain 8 % heistä kokee jatkuvasti itsensä masentuneeksi. Sosiaalinen eristäytyminen, passiivisuus tai masentuneisuus ovat eri asia kuin yksinäisyyden kokeminen. Ihminen voi myös olla kokematta yksinäisyyttä, vaikka valitseekin sosiaalisen eristyneisyyden. (Pitkälä & Routasalo, 2012.)

1990-luvulta lähtien on tehty tutkimustyötä sosiaalisten suhteiden ja osallistumisen yhteydestä kognitioon. Suojaavia tekijöitä kognition heikkenemiseltä ja demencialta on avioliitto sekä yhdessä asuminen. Osassa tutkimuksia edellä mainittuja yhteyksiä ei ole kuitenkaan löydetty. Lisäksi seurantatutkimuksissa yksinäisyyden kokemukset ovat kattavissa testeissä olleet yhteydessä kognition alenemiseen, muistin vähäiseen alenemiseen ja muistisairauden esille tulemiseen. Osa tutkimuksista on löytänyt yhteyden yksinäisyyden ja alentuneen visuospatiaalisen hahmotuksen, toiminnanohjauksen tai äkillisen sekä pitkitetyn mieleen palauttamisen välillä. Alentunut kognitio ei itsenäisesti enteilyt muutoksia yksinäisyydessä 12 vuoden seurantajaksossa. Näin ollen vaikuttaa siltä, että yksinäisyys voi olla osatekijänä heikompaan kognitioon, mutta heikko kognitio ei automaattisesti johda yksinäisyyteen. Yksinäisillä sympaattisen hermoston yliaktiivisuus nostaa systolista verenpainetta. Yksinäisyydellä ja sosiaalisella isolaatiolla onkin yhteys korkeaan verenpaineeseen ja sepelvaltimotautiin. (Savikko ym., 2019.) Tutkimusten mukaan yksinäiset ja sosiaalisesti eristäytyneet ihmiset saavat todennäköisemmällä varmuudella myös sydänkohtauksen, rasisurintakipuja tai aivoverenkiertohäiriön. (Uutispalvelu Duodecim, 2019). Lisäksi yksinäisyyttä on tutkittu yksittäisten pitkäaikaisten sairauksien yhteydessä, jolloin sairastamisen on tiedotettu voimistavan yksinäisyyden tunteita. (Uotila, 2011, s. 28).

Yksinäiset ikäihmiset ovat herkkätunteisempia kokemaan jokapäiväisen arjen tuskalana ja ahdistavana, ja heillä on useimmin negatiivisia ajatuksia arjen toimintatilanteista. Pitkään jatkunut stressi ja hyperkortisolismi voivat olla syynä aivoissa tapahtuville soluvaurioille, jolla on vaikutusta alentuneeseen kognitiiviseen toimintaan. Yksinäisyyden ja sosiaalisen eristyneisyyden yhteys alentuneeseen kognitioon voi jokseenkin liittyä terveyskäyttämiseen. (Savikko ym., 2019.)

Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen lisäävät myös sydän- että aivoinfarktien vaaraa. (Huttunen, 2019). Sosiaalisesti eristäytyneiden ja yksinäisten ruokailutottumukset ovat epäterveellisemmät, he harrastavat liikuntaa vähemmän, tupakoivat ja heillä esiintyy useammin ylipainoa verraten sosiaalisesti verkottuneisiin ikäihmisiin. Alkoholin riskikäyttäjät sanovat, että yksinäisyys on yksi syy juomiseen. Yksinäisyydellä ja tyytymättömyydellä sosiaalisten yhteyksien laatuun on vaikutusta alentuneeseen itse raportoituun unenlaatuun ja väsymykseen. Alentunut vireystila kasvattaa sosiaalisen eristyneisyyden tunnetta. Yksinäiset kokevatkin saman määrän unta vähemmän virkistäväksi kuin muut ihmiset. (Savikko ym., 2019.)

2.3 Covid-19 vaikutus yksinäisyyteen

Ikääntyneiden palveluissa nousi Covid-19 epidemian ensimmäisessä vaiheessa huoli asiakkaiden pärjäämisestä, sekä henkilöstön ja asiakaskontaktien turvallisuudesta. Myös iäkkäät itse olivat huolissaan pärjäämisestään. Oireisille omaisille ohjeistettiin välttämään vierailuja iäkkäiden läheisten luona ja iäkkäiden mieliala laski sosiaalisten kontaktien vähentyessä. Sosiaalisten kontaktien vähentymisen ennakoitiin kasvattavan tarvetta mielenterveyspalveluille, mikäli tilanne pitkittyisi. Jo ennen epidemiaa iäkkäillä on ollut vaikeuksia saada mielenterveyspalveluita riittävästi. Jo epidemian alussa kotona yksin asuvien iäkkäiden riski sosiaaliseen eristäytymiseen kasvoi. (Rissanen ym., 2020, s. 37-41.)

Covid-19 epidemian toisessa vaiheessa rajoitettiin liikkumista ja sosiaalisia kontakteja, sekä keskeytettiin harrastustoimintaa. Tämä sai aikaan tyhjiön monen iäkkään ihmisen elämään. Riski mielenterveyden oireisiin kasvaa sosiaalisten kontaktien vähentyessä ja tarve matalan kynnyksen keskusteluavulle lisääntyy. Mielen hyvinvointiin vaikuttaa yhteydenpidon vähentyminen omaisten kanssa. Ne iäkkäät, joilla on sosiaalisia kontakteja paljon ja mahdollisuus fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen, voivat poikkeustilankin aikana paremmin. Niillä iäkkäillä, joilla on suppeammat sosiaaliset verkostot, voi elämänlaatu sekä toimintakyky entisestään heikentyä. (Rissanen ym., 2020, s. 37-41.)

Tällä hetkellä on meneillään kansainvälinen tutkimushanke lähes 20 maassa, jossa tarkastelun kohteena on yksinäisyyden kokemukset, eristyneisyys ja selviytyminen Covid-19 pandemian aikana. (Eskelinen, 2020). Kyseisessä maailman laajuudessa kyselytutkimuksessa on mukana Helsingin yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto. (Seppänen ym., 2020). Ensimmäisiä tuloksia kyseisestä tutkimuksesta odotetaan nähtäväksi vuoden 2021 alkupuolella. Tutkimukseen on osallistunut yli 18 000 eri puolilla maailmaa elävää, täysi-ikäistä ihmistä. Kansainvälisessä tutkimuksessa on mahdollisuus tehdä vertailua myös siitä, millä tavalla yhteiskunnallinen luottamus esiintyy yksinäisyyden kokemuksissa. Kyseisen kansainvälisen tutkimushankkeen tutkimushaastatteluista on tullut ilmi, että ulkoilu ja luonnon merkitys ovat olleet myös ikääntyneille kallisarvoinen voimavara näinä poikkeusaikoina. Covid-19 pandemian aiheuttama poikkeustilanne on syventänyt osalla ihmisistä yksinäisyyden kokemusta. Vielä ei kuitenkaan ole saatavilla täsmällistä tutkimusnäyttöä siitä, että Covid-19 olisi kasvattanut kansakunnan tasolla yksinäisyyden kokemusta. Puolestaan vaikuttaisi siltä, että yksinäisyyden tuntemukset ovat eriytyneet elämäntilanteen perusteella. Yksinäisyyden kokemukset näyttävät lisääntyneen niillä henkilöillä, joilla on esimerkiksi erilaisia arjenhaasteita. Lisäksi pitkäaikainen yksinäisyys on voinut syventyä entisestään Covid-19 rajoitteiden vuoksi. Toisaalta Covid-19 on voinut jopa stabilisoida yksinäisyyden kokemusta ja tehdä siitä siedettävämpää, koska yksinäisyys on koskettanut entisestään useampaa väestöryhmää. (Eskelinen, 2020.)

Covid-19 pandemian aikaan ihmisiä on pyydetty välttämään tarpeetonta liikkumista ja pyydetty ottamaan etäisyyttä muihin ihmisiin. Yksinäisyyttä on voitu kokea rajoitusten takia entistä enemmän. Aiemmin tehdyistä tutkimuksista tiedetään, että yksinäisyyden pitkittyminen sekä sosiaalinen eristyneisyys ovat yhteydessä useisiin terveys- ja hyvinvointiongelmiin. Covid-19 pandemian aikana on tehty kyselyitä, jotka ovat osoittaneet, että osalle ihmisistä poikkeusolot ovat lisänneet yksinäisyyden kokemusta. (Seppänen ym., 2020.) Jäimme pohtimaan niiden ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia, jotka ovat ottaneet suositukset eristäytymisestä ehdottoman tarkasti ja näin ollen pysytelleet kodissa neljän seinän sisällä. Mielenkiintoista onkin, ilmeneekö luottamus hallituksen ja viranomaisten

toimintaan, sekä palvelujen ja hoidon turvaamiseen Covid-19 aikana myös alhaisempina yksinäisyyden tunteena.

2.4 Yksinäisyyden ennaltaehkäisyn keinoja

Ensisijaisen tärkeää yksinäisyyden ennaltaehkäisyssä on tiedostaa syyt, jotka aiheuttavat yksinäisyyttä. (Dahlberg ym., 2016, s. 190). Jos yksinäisyyden lieventämiseen ei löydetä keinoja, yksinäinen henkilö alkaa kaipaamaan tukea ja hoitoa tuntemiinsa fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Näin ollen yksinäiset käyttävät enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tämä johtuu jokseenkin yksinäisten henkilöiden heikommasta terveydentilasta. Suurin syy on joka tapauksessa se, että ikääntyneen lähipiirissä ei ole ketään, jolle voisi kertoa olotilastaan. Heidän on näin ollen mentävä lääkärin vastaanotolle tullakseen huomatuksi sekä kuuluksi. (Junttila ym., 2016, s. 23-24.)

Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa puheeksi yksinäisyys ja huomioida se vakavana terveysriskinä. Heidän tulisi rohkeasti kysyä ikäihmisiltä yksinäisyyden kokemuksista: "Koetteko olevanne yksinäinen?" Ensimmäisellä kerralla vastausta ei ehkä saa, mutta kyseinen asia on tärkeä ottaa puheeksi ajoittain. Yksinäisyyttä kun voi olla hankala tuoda julki. Kysyminen edellyttääkin hienotunteista luottamuksen muodostamista, ja vastauksen kuuntelemiseen täytyy varata riittävästi aikaa. Asia on hyvä ottaa puheeksi varsinkin, jos ikäihminen on kokenut menetyksiä, sairausvaiheita, toimintakyvyn laskua tai hänellä on ollut hankaluuksia osallistua harrastustoimintaan. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä kysyä seniorilta yksinäisyyden kokemuksista arvostavasti ja turvallisessa ympäristössä, kuunnella ja olla aidosti läsnä, sekä kertoa yksinäisyyden helpottamisen mahdollisuuksista. Seniorin elämänhallintaa, elämän merkityksellisyyden kokemuksia ja voimavaroja tukevat seikat ovat merkittäviä yksinäisyyden kannalta. Iso merkitys on myös vertaistuellalla. Terveydenhuollon ammattilaisilla on entistä laadukkaammat mahdollisuudet ohjeistaa senioreita yksinäisyyttä helpottaviin sekä kognitiota ylläpitäviin interventioihin. (Savikko ym., 2019.) Positiivista on, että yksinäisyyden kokemuksiin voidaan vaikuttaa. Hoitoalan ammattilaisten tulisi aina kysyä ikääntyneeltä

itseltään yksinäisyyden tunteista, ennen kuin tehdään johtopäätöksiä. Ikääntyneeltä voidaan selvittää myös seuraavien kysymysten avulla yksinäisyyden kokemuksia. Mitkä syyt ja seikat johtavat yksinäisyyden kokemuksiin? Onko ikäihmisellä sosiaalista verkostoa ja kuinka laaja se on? Millaisia toiveita ikääntynyt kohdistaa ihmissuhteisiin, sekä mitkä tekijät helpottaisivat yksinäisyyden tunteita? (Niittymäki, 2020.)

Yksinäisyyden tunteita ei pystytä poistamaan lääkkeillä, mutta yksinäisyyden aiheuttamia oireita voidaan lääkittää. Lääkittäviä oireita voivat olla ahdistus, masennus, epätoivo ja suru. Yksinäisyys edistää ahdistus- ja unilääkkeiden sekä masennuslääkkeiden käyttöastetta. Psykykkisten oireiden lisäksi yksinäiset potevat fyysistä kipua voimakkaammin kuin muut, joka näyttäytyy reiluna opioidien sekä muiden kipulääkkeiden käyttönä. Varsinaisten lääkkeiden ohella yksinäisyyttä helpotetaan päihteillä ja lohtusyömisellä. Yksinäisyyden lievittämiseen on kehitetty myös kokeellisesti muutamia lääkkeitä. Serotoniinin takaisinoton estäjien (SSRI) on havaittu helpottavan ahdistuneisuutta, sosiaalisia pelkoja ja käytösmalleja, jotka liittyvät yksinäisyyteen. SSRI lääkkeiden vaikutukset välittyvät muun muassa hermokasvutekijöiden ja allopregnanolonin (ALLO) suurentuneen määrän kautta. (Junttila ym., 2016, s. 24.) SSRI-lääkkeet ja SNRI-lääkkeet ovat hyvän siedettävyytensä vuoksi pääsääntöisiä vaihtoehtoja ikääntyneiden masennuksen hoidossa. (Huttunen, 2017). Oksitosiinilla on myös havaittu sosiaalisuutta lisääviä vaikutuksia, mutta ei ole faktatietoa, voisiko sillä vaikuttaa yksinäisyyden kokemuksiin tai helpottaa yksinäisiä henkilöitä kasvattamaan sosiaalisia verkostojaan. (Junttila ym., 2016, s. 24.)

Yksinäisyyden helpottamisen ja ennaltaehkäisyn lääkkeettömiä menetelmiä ovat sosiaalisten ja sosiokognitiivisten taitojen voimistaminen, sekä ympärillä olevien henkilöiden asenteiden vahvistaminen positiivisemmaksi ja hyväksyvämmäksi erilaisia ihmisiä kohtaan. Lisäksi sosiaalisten suhteiden mahdollistaminen ja lisääminen on yksi lääkkeetön menetelmä. Yksinäisyyttä voi ennaltaehkäistä harrastus-, kerho-, vapaaehtois- tai muulla toiminnalla, jossa on verrattain samanikäisiä ja saman kiinnostuksen kohteen omaavia ihmisiä. (Junttila ym., 2016, s. 25.) Yksinäisyyden vähenemiseen on mainittu olleen jonkin verran vaikutuksia sosiaalisilla ryhmillä. (Kangassalo & Teeri, 2017, s. 279). Yksinäisyyden

ennaltaehkäisyn keinoja ovat myös lukeminen, kirjoittaminen tai jonkin muun mielekkään asian tekeminen. (Junttila ym., 2016, s. 25).

Lisäksi sosiaalisen median palvelut ovat yksi keino luoda sosiaalisia kontakteja. Netti luo runsaasti edellytyksiä sosiaaliin kanssakäymisiin ja voi näin ollen lieventää sosiaalista yksinäisyyttä. Jos virtuaalisuhteet ovat ainoita kanssakäymisen muotoja, voi emotionaalinen yksinäisyys toisaalta pahentua entistä enemmän. Joka tapauksessa on suotuisaa, että sosiaalisia kontakteja on edes virtuaalimaailmassa, jos sosiaalisia suhteita ei ole kasvotusten. (Junttila ym., 2016, s. 25.) On olemassa myös erilaisia sosiaalisia robotteja, jotka tarjoavat sosiaalista tukea ja seuraa. Ne tuovat tukea itsenäiseen asumiseen, sekä mahdollistavat ikääntyneelle yhteydenpidon perheeseen ja läheisiin. Terveystieteiden tutkimuksessa on käytössä etähoiva (telecare), joka edistää ammattilaisten ja ikäihmisten välistä yhteydenpitoa, sekä mahdollistaa seurannan, tuen ja vuorovaikutuksen. Erilaiset teknologiset ratkaisut ovat hyviä välineitä monipuoliseen kanssakäymiseen omaisten sekä ammattilaisten kanssa. Teknologinen ratkaisu on hyvä etenkin silloin, kun ikäihmisten sosiaalisia kontakteja sekä osallistumista joudutaan rajoittamaan. (Saarela ym., 2020.)

Sosiaali- ja terveystieteiden asia on pitää huolta, että ikäihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä pidetään yllä erilaisilla ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen keinoilla. Kun toimintakyky laskee, niin ikäihmistä autetaan ja ohjataan tarpeenmukaiseen palvelun piiriin ja huolehditaan myös tarvittavista apuvälineistä. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.) Tulevaisuuden suunnitelmiin kuuluu ikäihmisten ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan, sekä avopalvelujen lisääminen. Myös ikäihmisten palvelutarpeen kartoitus tulee lakisääteiseksi. Kunnat ovat alkaneet panostamaan ennaltaehkäisevän sekä kuntouttavan työn toimintamalleihin hankerahoituksen avulla. Yksityisen sektorin hoivapalvelujen tuottaminen on nousussa. Lisäksi kolmas sektori kehittää monipuolisesti erilaisia toimintoja ja palveluja ikäihmisille. Tulevaisuuden näkymä ja tavoite onkin, että kunta, yksityinen ja kolmas sektori, sekä seurakunta tekisivät uudenlaista toimintaa yhdessä. Yhteiskunnallisessa keskustelussa onkin noussut esille ikäihmisten kokema yksinäisyys, masennus ja alentunut mieliala. Hyvin huolestuttavaa on, että ikäihmisten itsemurhien määrä on nousujohteinen. Yli 75-vuotiailla miehillä on isoin

itsemurhariski, kertoo Kansanterveyslaitos. (Kirkon vanhustyön strategia, 2015, s. 9.) Yksinäisyyden ymmärtäminen vaatii laaja-alaista ja rakenteellista ymmärrystä. On tärkeä tiedostaa, että yksinäisyys on useiden ongelmien juurisyy. Oleellista on hoitaa yksinäisyyden syitä, eikä pelkästään seurauksia. Mielletämme yksinäisyyteen on kiinnitettävä huomiota toiminnan jokaisella tasolla, niin ruohonjuuritasolla kuin organisaatioiden ylemmillä portailla. On tärkeää vaikuttaa yhdessä yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja toimia ymmärtävinä kanssakulkijoina ikääntyneen rinnalla.

Tulevaisuudessa kotikäyntityön merkitys vanhustyössä on tärkeää, jotta palvelujen ulkopuolelle jäävät ikäihmiset tavoitetaan. Diakonisen vanhustyön tarkoitus on lievittää ikäihmisten yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Keinoina on läsnäolo ja uskonelämän vahvistaminen. Ikäihmisiä tuetaan näin ollen henkisesti, sosiaalisesti sekä fyysisesti. (Kirkon vanhustyön strategia, 2015, s. 12.) Yhteiskunta voi tehdä ennaltaehkäisevää työtä yksinäisyyden ehkäisemiseksi, koska tahdonvastainen yksinäisyys on huolestuttava terveysriski. Mielenterveyspooli järjestö esittää poliittisia toimenpiteitä yksinäisyyden, syrjäytymisen ja epätasa-arvon ennaltaehkäisemiseksi. Yksinäisyyttä pystytään ennaltaehkäisemään antamalla tukea yksilöiden sosiaalisille kyvyille ja mielenterveystaidoille, sekä antamalla olosuhteet toisten ihmisten tapaamiselle. Kunnat voivat tehdä ennaltaehkäisevää työtä mahdollistamalla entistä monipuolisemmin erilaisia kohtaamispaikkoja ja harrastusmahdollisuuksia. Tärkeää on myös yksinäisyyden iskiessä, että ehkäistään sen pahentumista. Auttamismenetelmänä on kriisiapu ja saavutettavat hoitopolut, jos yksinäisyyteen kuuluu mielenterveyden ongelmia. (Mielenterveyspooli, 2018.)

On kehitelty erilaisia interventioita yksinäisyyden vähentämiseksi. Tavoitteena interventioissa on sosiaalisten taitojen parantaminen, sosiaalisen tuen sekä kontaktien lisääminen. Ryhmässä tapahtuvat aktiviteetit ovat interventioiden tyypillisimpiä muotoja. Ryhmissä tavoitteena on ikääntyneen sosiaalisen aktiivisuuden sekä kontaktien lisääntyminen. Vanhustyön keskusliitto on toteuttanut ystäväpiiritoimintamallia, jossa koulutetut ryhmäohjaajat tapaavat osallistujia 12 kertaa. Ystäväpiiritoiminta perustuu vertaistukeen ja siihen, että yhteydet osallistujien välillä jatkuisivat toiminnan päättymisen jälkeenkin. Suurin osa toimintaan osallistuneista on kokenut yksinäisyytensä vähentyneen ja yli puolet osallistuneista on

ystävystynyt toisen ryhmäläisen kanssa. (Kangassalo & Teeri, 2017, s. 279.) Yksinäisyyteen liittyen on tehty 20-vuotinen kansallinen tutkimus. Kyseisen tutkimuksen tulokset osoittavat, että laajat sosiaaliset verkostot ennaltaehkäisevät yksinäisyyttä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että ihmisten suppeampi sosiaalinen verkosto lisäsi heidän yksinäisyyden kokemuksiin. Kyseisen tutkimuksen mukaan läheinen sosiaalinen suhde suojaa yksinäisyydeltä. (Dahlberg ym., 2016, s. 191.)

Useat kotona asuvat ikääntyneet ovat yksinäisiä ja syrjäytyvät, koska heiltä puuttuu tietoa sopivanlaisesta toiminnasta ja osallistumismahdollisuuksista. (Pohjolainen ym., 2010, s. 207). Ikäihmisten yksinäisyyden torjuntaan hyödyllisiä toimintoja ovat erilaiset ryhmät, joiden toimintaa ikääntyneet pääsevät itse suunnittelemaan. (Kuikka, 2015). Elämönhallintaa lujittavat ja yksinäisyyttä ennaltaehkäisevät ryhmät kohensivat yksinäisyyttä kokevien iäkkäiden terveydentilaa, kognitiota sekä elämänlaatua. Ryhmätoiminnalla oli myös vaikutusta iäkkäiden vähentyneeseen terveystalv palvelujen käyttöön sekä kuolleisuuteen. (Pitkälä & Strandberg, 2018, s. 1145-1146.)

Lähivuosina on tehty monia vakuuttavia interventiotutkimuksia ikäihmisten yksinäisyyden vähentämiseksi. Vaikuttavimmissa interventioissa oli myös teoreettinen pohja. Lisäksi niissä ilmeni tavoitteellisuus ja ne pitivät sisällään sosiaalista aktiivisuutta lisäävää tekemistä sekä sosiaalista apua. Vanhustyön keskusliiton tekemässä valtakunnallisessa tutkimuksessa oli 235 osallistujaa, jotka olivat iältään yli 75-vuotiaita. Heidät jaettiin kahteen ryhmään, joista toiselle annettiin psykososiaalista kuntoutusta. Ryhmätapaamiset olivat kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. Ryhmän toiminta oli tavoitteellista ja tutkittavat olivat osallisena suunnittelussa. Toiminnassa hyödynnettiin ryhmädynamiikkaa ja vertaistuen merkitystä yksinäisyyden vähentämiseksi. Ryhmän sisältöinä olivat esimerkiksi taide-elämykset, fyysinen toimintakyky, omasta elämästä kirjoittaminen ja vuorovaikutus ryhmäläisten kesken. Ryhmäytyminen osoittautui useassa asiassa menestykselliseksi. Se helpotti ryhmäläisten elämänlaatua, kognitiota sekä subjektiivista terveydentilaa. (Pitkälä & Routasalo, 2012.) Lisäksi yksinäisyyden hoidossa on kokeiltu erityyppisiä ryhmä- ja yksilöterapioida vaihtelevin tuloksin. (Junttila ym., 2016, s. 25). Parhain hoito lienee kuitenkin yksinäisyyden

lievittämisessä ja ennaltaehkäisyssä sosiaaliset suhteet ja läheisyyden luoma luonnollinen oksitosiini. Jos yksinäisyys on pitkäaikaista ja osa identiteettiä, niin ihmisen on hankala uskoa, että tilanteeseen tulisi muutos. Negatiivisten ajatusten minimoiminen, myönteisten kokemusten lisäämisen ja miellyttävien sosiaalisten tapahtumien mahdollistamisen on havaittu olevan parhain mahdollinen menetelmä poistaa ja ennaltaehkäistä yksinäisyyttä. (Junttila ym., 2016, s. 25.)

3 IKÄÄNTYNYT

Yksiselitteistä määritelmää ei ole sille, kuka on ikääntynyt. Ikääntyneellä tarkoitetaan Suomen lainsäädännössä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa henkilöä, joka on yli 65-vuotias (Terveyskylä. Ikätaalo, 2019.) Suomessa laki ikääntyneen kansakunnan toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista luokittelee iäkkään ihmisen sellaiseksi, jonka toimintakyky on alentunut korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden ja pahentuneiden sairauksien tai vammojen takia. Laissa on määritelty myös iäkäs henkilö sellaiseksi, jolla on korkean iän seurauksesta johtuva rappeuma. (L 980/2012.) Määritelmät sanoista "vanha", "iäkäs", "ikäihminen" ja "ikäntynyt" vaihtelevat eri kulttuureissa. Kalenteri-ikää hyödynnetään yleensä lähtökohtana, ja useissa maissa 60 tai 65 vuoden ikä on "ikäntyneen henkilön" määritelmä. Spesifimpi iän mittari saadaan, kun tarkkaillaan henkilön todellisten ikävuosien ohella hänen toimintakykyään tai terveyteensä liittyvää ikää. (Tamminen & Solin, 2013, s. 19.)

Toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluu fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky käsittää muun muassa ulkona liikkumisen, kävelyn ja selviytymisen kotiaskareista. Psyykinen toimintakyky pitää sisällään esimerkiksi kognition ja mielialan. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueeseen kuuluu taas yksinäisyys sekä sosiaalinen eristyneisyys. (Pitkälä, ym., 2016). Ikääntyneen toimintakyky on tasapainotila henkilön kyvykkyyden, tavoitteiden ja elin- ja toimintaympäristön välillä. Kun toimintakyky on hyvä, se antaa mahdollisuuden itsenäisempään elämään, sekä antaa mahdollisuuksia osallistua harrastuksiin ja muihin

itselle tärkeisiin toimintoihin. Kunnissa on tärkeä tiedostaa, että asuin- ja elinympäristöt puoltavat toimintakyvyltään alentuneiden ikäihmisten hyvinvointia, pärjäämistä ja osallisuutta. Alentunut toimintakyky on riskitekijä erilaisille tapaturmille, muun muassa kaatumisille. Turvallinen ympäristö ja kaatumisten ehkäisy, terveellinen ravitsemus sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ovat edellytyksen pohja suoriutua jokapäiväisistä askareista. Ikäihmisten toimintakykyä edistäviä tekijöitä on esimerkiksi sairauksien ehkäisy ja laadukas hoito, terveellinen ruokavalio, liikunnallisuus ja aktiivinen arki. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat ihmisen voimavarat, joiden avulla ihminen kykenee selviytymään arjen haasteista sekä kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät elämänhallinta, mielenterveys sekä psyykinen hyvinvointi. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedonkäsittelyn osa-alueiden yhteistoimintaa, mikä mahdollistaa arjessa pärjäämisen. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat muun muassa muisti, oppiminen, keskittyminen, ongelmien ratkaiseminen, toiminnanohjaus sekä kielellinen toiminta. Yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisistä vuorovaikutussuhteista muodostuu sosiaalinen toimintakyky. Kyseinen toimintakyvyn osa-alue näkyy muun muassa vuorovaikutuksessa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Muun muassa psyykkisen toimintakyvyn heikentyminen depression takia voi johtaa äkillisesti arjen suoriutumisen vaikeuteen. Sitä vastoin arjessa suoriutumisen hankaluudet voi tosin johtaa myös depression. Kivun seurauksena voi ilmetä masennusta ja masennuksen seurauksena voi tulla kipuja. Kognition puute pienentää sosiaalista toimintakykyä jo aikaisessa vaiheessa ja arjessa pärjäämistä viimeistään keskivaikeassa vaiheessa. (Finne-Soveri ym., 2019, s. 1093.) Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä selviytyä fyysisesti arjen tärkeistä tehtävistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019). Fyysisen toimintakyvyn toiminnanvajeiden ennusmerkkejä varhaisessa vaiheessa ovat esimerkiksi ulkoilun ja liikkumisen vähentyminen ja tasapainovaikeudet. (Finne-Soveri ym., 2019, s. 1094).

4 KOTIHOITO

Osa ikääntyneistä tarvitsee kotona asumisen tuekseen monipuolisia palveluja, joista keskeisimpiä ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Kotipalvelun ensisijainen tehtävä on tukea arjessa selviytymistä. Useissa kunnissa kotipalvelu sekä kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi. (Eloranta ym., 2012, s. 15.) Kotihoidon palvelut tarkoittavat kotiin annettavia palveluja, jotka ovat sosiaalihuoltolain mukaisia. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on muun muassa säätää, mitä sosiaalihuoltoon liittyviä palveluja kunnan tulee järjestää ja millä tavalla. Kotihoito tarkoittaa kotipalvelun sekä terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon velvollisuuksien muodostamaa konseptia. (L 1301/2014). Kotisairaanhoido on kansanterveyslain mukaista, jossa on huomioitu asiakkaan tarpeet. Kotihoidon tavoitteena on se, että asiakas voisi asua mahdollisimman pitkään kotona, vaikka sairauksia olisi tai toimintakyky olisi alentunut. Tarkoitus on turvata ikäihmistien tarvitsema hoiva ja huolenpito opastuksen ja ohjauksen, konkreettisen avun ja kuntouttavan työotteen turvin. Kotihoidon toiminnan tavoitteena on kuntouttava työote sekä asiakkaan tukeminen oman elämän hallinnassa sekä osallisuudessa. (Limingan kunta. Kotiin annettavat palvelut, i.a.)

Asiakkaan asemasta ja oikeuksista lain tarkoituksena on edesauttaa sosiaalipalveluiden asiakaslähtöisyyttä ja luottamusta, sekä yksilön valtuutta laadukkaaseen palveluun ja kohteluun. Edellä mainittu laki nostaa esiin syrjäytymisen ehkäisyn ja yksilön itsemääräämisoikeuden. Lisäksi kyseinen laki huomioi yksilön toiveet ja tarpeet suunniteltaessa palveluita. Organisaatio, joka toteuttaa sosiaalihuoltoa, on tehtävä yhteistyössä asiakkaan kanssa palvelu-, kuntoutus tai muu asianmukainen strategia. (L 812/2000). Asiakas itse, hänen lähipiirinsä tai yhteistyökumppani voi tehdä aloitteen kotihoidon tarpeesta. Kotihoidon palveluita voi saada, jos toimintakyky on alentunut sairauden tai vamman vuoksi. Kotihoidon piirissä olevalle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Kyseinen suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Lähtökohta kotihoidossa on, että asiakkaat ovat tasavertaisia keskenään ja heitä kohdellaan oikeudenmukaisesti. Tärkein periaate järjestelyissä on, että ikäihmiset pystyvät asumaan kotona niin pitkään kuin mahdollista. Tärkeää on huomioida heidän

fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakykynsä. (Limingan kunta. Kotiin annettavat palvelut, i.a.)

Erilaisia lakeja on säädetty Suomen väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Perustuslaissa on säädetty julkisen vallan, valtion ja kunnan vastuu edesauttaa väestön terveyttä, hyvinvointia, yhdenvertaisuutta sekä turvallisuutta. Perustuslain mukaan kaikilla on oikeusturva vaadittavaan toimeentuloon ja huolenpitoon sekä asianmukaisiin sosiaali- ja terveystalviin, jos henkilö ei itse kykene niitä järjestämään. (L 731/1999.) Vanhuspalvelulain ja laatusuositusten vierellä kotihoidon laatua uudistetaan myös pääministeri Juha Sipilän hallituksen Kärkihankkeella. Kärkihankkeen tavoitteena on kehittää ikääntyneiden kotihoitoa ja tukea kaikenikäisten omaishoitoa. Palveluiden laadulla tarkoitetaan palvelujen kykenevääisyyttä reagoida asiakkaiden palvelutarpeisiin loogisesti, vaikuttavasti sekä kustannustehokkaasti säännökset huomioon ottaen. Asianmukaisilla ja oikea-aikaisilla palveluilla pystytään tukemaan ikäihmisten arkikuntoutumista ja tätä kautta elämänlaatu paranee. Näin ollen ehkäistään ikäihmisen joutumista pitkäaikaiseen laitoshoidon. Vanhuspalvelulain mukaan ikäihmisille täytyy järjestää hoito pääasiallisesti kotona tai kodinomaisessa paikassa. Tärkeimpiä palveluja ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa on kotihoito. Kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa kotihoidon laatua hoitohenkilöstön kertomana kuvaa työntekijöiden ammattitaito, joka käsittää tarvittavan tietopohjan sekä kliinisen osaamisen. Myös asiakkaan yksilöllisyyden lujittaminen ja kunnioittaminen on tärkeää. Kyseisten tutkimusten mukaan kotihoidon työn laatua horjutti asiakkaille kohdistuvan ajan vähäisyys sekä liiallinen työmäärä, vertaistuen ja tuen puute esimieheltä. (Piirainen, 2018, s. 2.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten Limingan kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden ja minkälaisia vaikutuksia yksinäisyydellä on ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Tavoitteenamme on myös, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä Limingan kotihoidon työntekijöille yksinäisyyden ymmärtämisessä sekä asiakkaiden ohjaamisessa palvelujen piiriin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on etsiä tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä ja sen vaikutuksista, sekä etsiä keinoja yksinäisyyden lievittämiseksi ja estämiseksi.

Opinnäytetyömme merkittävät tutkimuskysymykset ovat: Kuinka ikääntyneet kokevat yksinäisyyden? Mikä merkitys yksinäisyyden kokemuksella on terveyteen ja hyvinvointiin? Mitkä syyt aiheuttavat yksinäisyyttä? Miten yksinäisyyttä voidaan ennaltaehkäistä? Vastauksia saadaan tutkimusongelmista johdetuilla tutkimuskysymyksillä, jotka täsmentävät tutkimusongelman. Tutkimuskysymyksillä saadaan selville tietoa ikääntyneiden kokemuksista, millaisia pulmia yksinäisyys saa aikaan ja miten sitä pystytään lievittämään.

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme toimii Limingan kunnan kotihoito. Toteutimme haastattelut puhelimitse vallitsevan Covid-19 pandemian vuoksi. Haastattelut kotihoidon asiakkaille tehtiin asiakkaiden sekä kotihoidon luvalla.

Limingassa kotisairaanhoido ja kotipalvelu yhdistyivät kotihoito- yksiköksi vuonna 2008. Kotihoidossa työskentelee yhteensä 20 lähihoitajaa ja 3 kotisairaanhoidajaa. Limingan kotihoidon käytössä on RAI-toimintakyvyn arviointimittari. Sitä käytetään yksilöntarpeiden laajassa arvioinnissa, palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnan apuna, sekä hoidon tulosten seurannassa. RAI-

toimintakyvyn arviointimittaria hyödynnetään ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden aikuisasiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa. (Kotihoidon kriteerit, 2013.)

6.1 Limingan palvelut, jotka tukevat kotona asumista

Liminka tarjoaa tukipalveluja, jotka tukevat ikäihmisten kotona asumista. Näitä tukipalveluja ovat ateriapalvelu, vaatehuolto, kylvetyspalvelu, kauppa- ja muut asiointipalvelut, turvapuhelin sekä kuljetus- ja saattajapalvelut. (Limmingan kunta. Kotiin annettavat palvelut, i.a.) Ennaltaehkäisevä toiminta ja asioihin etupainotteisesti vaikuttaminen ovat mielestämme merkityksellisiä keinoja vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksiin.

6.2 Palvelut Limingassa, jotka ennaltaehkäisevät yksinäisyyttä

Limmingan seniorineuvola on tarkoitettu asiakkaille, jotka ovat yli 65-vuotiaita ja he eivät kuulu vielä minkään toisen säännöllisen palvelun tarjoajan piiriin. Seniorineuvolan tarkoitus on antaa tukea kotona asumiseen, toimintakyvyn ylläpitämiseen, terveyteen ja hyvinvointiin. Vastaanottokäynnin aikana kartoitetaan asiakkaan terveydentilaa ja tehdään erilaisia tutkimuksia ja mittauksia, esimerkiksi verenpaineen- ja verensokerin mittaus. Lisäksi annetaan lääkehoito ohjausta sekä autetaan erilaisten etuuksien, esimerkiksi hoito- ja omaishoidontukihakemuksen laatimisessa. Seniorineuvolassa tehdään myös muistitestejä ja yli 70-vuotiaiden laajennettuja ajokorttitarkastuksia ennen lääkärin tapaamista. Seniorineuvolassa työskentelevä sairaanhoitaja käy myös kotikäyntejä yli 75-vuotiaille. Kotikäyntien tavoitteena on hyvinvoinnin tukeminen. (Limmingan kunta. Seniorineuvola, i.a.)

Limmingan päivätoiminnassa käy pääasiallisesti kotona asuvia ikäihmisiä, joiden fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt, tai on vaarassa heikentyä. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea myös omaishoitajien jaksamista. Päivätoiminta edistää ikäihmisten kotona asumista sekä yksinäisyyden ehkäisemistä, vertaistuen saamista ja kotihoitoisuuden parantamista. Lisäksi päivätoiminnan tehtävänä on ikäihmisten voimavarojen tukeminen ja

edistäminen, sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. (Limingan kunta. Ikäihmisten päivätoiminta, i.a.)

Limingan vanhusneuvosto on iäkkäiden, kunnan viranomaisten, vanhus- ja eläkeläisjärjestöjen ja muiden vanhusten kanssa työskentelevien yhteistyöelin. Vanhusneuvostot ovat lakisääteisiä vanhuspäalvelulain mukaan. Vanhusneuvosto tekee yhteistyötä ikäihmisten hyvinvointia koskevassa suunnittelussa, sekä arvioi myös yhtenä yhteistyöelimenä palvelujen asianmukaisuutta ja laatua. Lisäksi vanhusneuvostolle on oikeus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toimintaan, joilla on merkitystä ikääntyneeseen väestöön. Limingan vanhusneuvosto toimii yhteistyössä Oulun seudun vanhusneuvostojen kanssa. (Limingan kunta. Vanhus- ja vammaisneuvosto, i.a.)

Eläkeliiton Limingan yhdistys ry toimii Limingan ikääntyneiden hyväksi ja järjestää kerhotoimintaa, liikuntatapahtumia, matkoja sekä muuta virkistystoimintaa. (Eläkeliitto. Yhdistykset, i.a.) Limingan rauhanyhdistys järjestää seuroja Limingan rauhanyhdistyksellä. Lisäksi seuroja pidetään aika ajoin vanhainkodilla sekä Limingan kirkossa. (Limingan rauhanyhdistys, i.a.) Limingan seurakunnassa ikääntyneille on paljon erilaisia aktiviteetteja yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Näitä aktiviteetteja ovat esimerkiksi retket, seurakuntakerhot ja erilaiset tapahtumat. Lisäksi on muun muassa sunnuntaimessu, äijäpajatoiminta, raamattu- ja rukouspiiri, hartaushetki Limingan Niittypirtillä sekä kuorotoimintaa. (Limingan seurakunta. Aikuisille, i.a.) Limingan seurakunnassa toimii useampi diakoniatyöntekijä, joilta saa tukea ja keskusteluapua esimerkiksi yksinäisyyden kokemuksiin tunteisiin. (Limingan seurakunta. Apua ja tukea, i.a.).

Limingan kunta järjestää monipuolisia liikuntapalveluita ikääntyneille. Limingassa järjestetään viikoittain maksuton voimaa ja tasapainoa-ryhmä, joka on tarkoitettu yli 65-vuotiaille. Senioreille tarkoitettu ohjattu kuntosaliharjoittelu kokoontuu Limingan liikuntahallin kuntosalilla kaksi kertaa viikossa. Lisäksi Limingan Naisvoimistelijat järjestävät ikäihmisille kerran viikossa kierto-ohjattu harjoittelu-tunnin Limingan liikuntasalissa, sekä tunnin mittaisen Softjumpin Lakeustalon liikuntasalissa. (Limingan kunta. Senioreille, i.a.) Yli 65-vuotta täyttäneille Liminkalaisille on myös

mahdollisuus ostaa seniorikortti Kempeleen uimahalliin. Kortin hinnassa on huomioitu seniorialennus. Kortin käyttöikä on yksi vuosi. (Limingan kunta, 2020.)

Limingassa on mielenterveysyksikkö, jossa esimerkiksi yksinäisyyteen liittyvissä asioissa saa apua psykologilta ja psykiatrisilta sairaanhoitajilta. (Limingan kunta, 2018, s. 10). Liminkalaisille ikäihmisille on tarjolla myös keskusteluapua puhelimen välityksellä. Näitä ovat esimerkiksi valtakunnallinen kriisipuhelin, joka antaa akuuttia keskusteluapua kriisissä olevalle, sekä hänen lähipiirilleen. Lisäksi keskusteluapua saa mielenterveyden keskusliiton vertaistukipuhelimesta, syöpäjärjestöjen valtakunnallisesta neuvonnasta, sekä velkalinjalta, josta ylivelkaantuneet saavat ilmaista neuvontaa. On myös Turvallisen vanhuuden puolesta – Suvanto ry, joka on tarkoitettu kaltoin kohtelua, hyväksikäyttöä ja väkivaltaa tai niiden uhkaa kokeneille ikäihmisille. Tarjolla on myös puhelimitse lakineuvontaa ikääntyneille. (Limingan kunta, 2018, s. 13-14.)

Limingan terveyskeskuksessa toimii kriisiryhmä ja ikäihmiset voivat ottaa yhteyttä terveyskeskuksen aukioloaikoina sen kaikkiin työntekijöihin. Virka-ajan ulkopuolella yhteydenotot psykiatrian poliklinikalle OYS:iin tai Oulunseudun yhteispäivystykseen. (Limingan kunta. Mielenterveyspalvelut, i.a.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme alkuvuodesta 2020, jolloin sovimme aiheen opinnäytetyölle. Aiheen valinta oli meille selvä, koska ikääntyneiden psyykinen hyvinvointi ja yksinäisyyden ennaltaehkäisy on meille hoitajan näkökulmasta tärkeä asia. Teimme ensin kirjallisuuskatsauksen aiheeseen liittyen, sekä työstimme ideapaperin. Loppukeväästä 2020 aloitimme keräämään teoriatietoa aiheeseen liittyen ja työstimme opinnäytetyön suunnitelmaa. Loppuvuodesta 2020 saimme valmiiksi opinnäytetyön suunnitelmavaiheen. Kirjoittamisen lomassa laadimme kysymykset haastatteluamme teoriatietoon pohjautuen. Päädyimme

tekemään Limingan kotihoidon piirissä oleville ikääntyneille kyselytutkimuksen puhelinhaastattelun muodossa (ks. Liite 1). Toteutimme puhelinhaastattelut heti alkuvuodesta 2021, keräsimme vastaukset sekä analysoimme suhteelliset osuudet laskien ja teemoittaen. Näin ollen saimme työstettyä opinnäytetyön käsikirjoituksen valmiiksi. Alkukevästä 2021 teimme opinnäytetyön raportin valmiiksi.

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on yleensä pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistujien henkilöiden näkökulmasta. Tällöin ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistuvien kokemuksista, ajatuksista, tunteista ja niistä merkityksistä, joita henkilöt tutkimuksen aiheesta antavat. On erilaisia menetelmiä, joiden avulla helpotetaan tutkimuksen työstämistä. Menetelmiä apuna käyttäen voidaan lähestyä tutkimuksen aihetta, sekä vastata tutkimuskysymyksiin. Menetelmät kytkeytyvät aineiston hankintaan ja erilaisiin aineiston analyysimenetelmiin. Tutkimuksen lähestymistapa viittaa yleensä sitä, onko tutkimus laadullinen, määrällinen, empiirinen tai ei-empiirinen. Tutkimusote kertoo taas tarkemmin, onko tutkimus laadullinen, narratiivinen tutkimus tai laadullinen etnografinen tutkimus. (Juuti & Puusa, 2020, s. 9.)

Laadullisen tutkimuksen menetelmissä on myös samankaltaisuuksia, kuten se, että ne ovat induktiivisia. Induktiivisuus tarkoittaa, että laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tehdä johtopäätöksiä aineistosta käsin. Laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytetään laajasti aineistossa olevia käsitteitä ja sanoja sekä lauseita, joita haastatteluun osallistujat tai havainnoinnin kohteena olevat ihmiset ovat sanoneet. Erittäin tunnusomaista laadulliselle tutkimukselle on myös vuoropuhelu teorian ja aineiston kesken suunnittelu-, analysointi- ja tulkintavaiheissa teoriatietoa apuna käyttäen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on myös tuottaa asianmukaista ja yksityiskohtaista tietoa. (Juuti & Puusa, 2020, s. 10.)

Tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista tutkimusta, koska näin ollen saimme tutkittavasta aiheesta tarkempaa ja syvällisempää tietoa. Laadullista tutkimusta

puolsi sekin, että tutkimuksemme perustui haastateltavien yksinäisyyden kokemusten ja näkemysten tulkintoihin ja niiden ymmärrykseen. Tutkimuksen kulun ja prosessin etenemisen tarkalla kuvauksella pyrimme lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Mielestämme saimme monipuolisesti esille ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä. Laadullisessa tutkimuksessa pyrimme tavoittamaan haastateltavien kokemuksia ja käsityksiä yksinäisyyteen liittyen. Haastateltavat ovat yksilöitä, jotka edustavat eri taustoja, ikäryhmiä, sukupuolia sekä muita yhteiskunnassa yksilöiviä tekijöitä. Edellä mainitut asiat ja tutkimuskysymykset ohjaavat haastattelukysymysten suunnittelussa. Mitä kysytään, keneltä ja miten? Haastattelukysymykset laadimme niin, että saisimme vastauksia niiden avulla tutkimuskysymyksiimme. Mielestämme haastattelukysymyksemme soveltuvat suotuisasti yksinäisyyden kokemusten tutkimiseen ja kuvailemiseen.

7.2 Aineiston keruu

Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat kyselyt, haastattelut, havainnoinnit sekä erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Eri tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, sekä eri tavoin yhdistettynä tutkittavan ongelman sekä tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Opinnäytetyössämme käytimme puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelua varten olimme laatineet 11 haastattelukysymystä. Haastattelukysymyksemme pohjautuivat opinnäytetyössämme käsiteltyyn teoretiseen tietoon yksinäisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Haastattelukysymysten avulla halusimme selvittää ikääntyneiden toimintakyvyn, sosiaalisten suhteiden, turvallisuuden- ja tarpeellisuuden tunteen, psyykkisen hyvinvoinnin ja Covid-19 mahdollisia yhteyksiä yksinäisyyden kokemuksiin. Haastattelukysymysten avulla halusimme myös kartoittaa haastateltavien omia ajatuksia, mitä keinoja yksinäisyyden vähentämiseksi voisi olla. Haastateltavat saivat esittää myös toiveita, miten kotihoidon työntekijät voisivat auttaa heitä yksinäisyyden lievittämisessä. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset olivat samanlaiset jokaiselle haastateltavalle, mutta haastateltava sai vastata kysymyksiin omin sanoin ja valmiita vastausvaihtoehtoja ei

ollut. Alusta asti meille oli selvää, että teemme puolistrukturoidun haastattelun. Haastattelumme kohderyhmänä oli ikääntyneet, joten tämä haastattelumuoto oli paras vaihtoehto kyseiselle kohderyhmälle.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli tehdä haastattelut asiakkaiden kotona, mutta Covid-19 vuoksi vierailuja ikäihmisten koteihin ei tällä hetkellä suositeltu. Huomioimme voimassa olevat suositukset ja päädyimme tekemään haastattelut puhelimitse. Haastattelimme puhelimitse yhteensä viittä Limingan kunnan alueella asuvaa kotihoidon asiakasta. Puhelinhaastattelua tehdessämme huomioimme eettiset periaatteet. Otimme huomioon haastateltavia valittaessa sen, että he ovat kykeneviä vastaamaan haastattelu kysymyksiin puhelimitse. Valitsimme haastateltavat asiakkaat yhdessä Limingan kotihoidon työntekijöiden kanssa, koska meidän olisi ollut kahdestaan mahdotonta selvittää, ketkä kaikki kärsivät yksinäisyydestä. Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden määrällinen kartoitus ja yleisyyden selvitys olisi ollut jo sinällään todella laaja tutkimus. Emme kuitenkaan halunneet tutkia yksinäisyyden kokemuksia määrällisesti, vaan pyysimme apua kotihoidon työntekijöiltä yksinäisiä ikääntyneitä etsiessämme. Oletimme, että työntekijät ovat tavanneet työssään yksinäisiä ikäihmisiä. Huomioimme, että haastateltavilla ei ollut vaikeaa tai keskivaikeaa muistisairautta. Jokainen haastateltava kuului säännöllisen kotihoidon palveluiden piiriin, ja kaikilla oli käytössä jokin tukipalvelu kotihoidon lisäksi.

Toteutimme haastattelut niin, että kokoontuimme toisen opinnäytetyön tekijän kotiin. Toinen meistä kommunikoi ja oli vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa puhelimitse, ja toinen keskittyi dokumentoimaan vastauksia aineiston analyysiä varten. Puhelun aluksi kysyimme kotihoidon asiakkailta suullisen suostumuksen haastattelua varten ja kerroimme mihin käyttöön vastaukset tulevat. Kysyimme kaikilta haastateltavilta samat kysymykset. Saimme kaikilta haastateltavilta jokaiseen kysymykseen omakohtaisen vastauksen. Vastausten aineisto oli laajuudeltaan kattava ja monipuolinen. Puhelinhaastattelut olivat pituudeltaan 25 - 60 minuuttia.

Haastatteluissa haastattelijalla on mahdollista kysyä kysymys uudelleen ja oikeista väärinkäsityksiä, sekä selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä

keskustelua haastateltavan kanssa. On suositeltavaa, että haastateltavat saisivat tutustua kysymyksiin, teemoihin tai ainakin aiheeseen etukäteen. Eettisesti on perusteltua kertoa haastateltavalle, mitä haastattelu koskee. Kun haastatteluluvista sovitaan henkilökohtaisesti haastateltavan kanssa, yleensä silloin haastateltavat luvan annettuaan harvoin kieltäytyvät haastattelusta, tai kieltävät haastattelun käyttämisen tutkimusaineistona. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Haastattelukysymysten tulisi ylläpitää keskustelua, edistää vuorovaikutusta sekä motivoida puhumaan omista kokemuksistaan sekä tunteistaan. Haastattelukysymysten tulee olla lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä. Kysymyksiä laatiessa pyritään välttämään epäselviä tai epätäsmällisiä kysymyksiä. Useampi yksinkertainen kysymys on parempi kuin yksi monimutkainen kysymys. Kysymyksiä laatiessa on hyvä välttää kielteisin termein muotoiltuja kysymyksiä. On hyvä välttää kysymyksiä, jotka voivat tuntua loukkaavilta tai olla arkaluonteisia. (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 105.)

7.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla kyetään analysoimaan dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Opinnäytetyössämme dokumenttina toimii haastattelu. Sisällönanalyysimenetelmällä on tarkoitus saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kompaktissa ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan järjestyksi koottu materiaali vain johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 103.)

Sisällönanalyysi tekee mahdolliseksi tietynlaisia käsitteellisiä liikkumavapauksia, mutta velvoittaa myös tietynlaisten rajoitteiden hyväksyntää. Sisällönanalyysista saatetaan käsitteenä sanoa tarkoittaen niin sisällönanalyysia, kuin sisällön erittelyä. Analyysissa kehitetty aineiston analyysia jatketaan siten, että sanallisesti kuvattua aineistosta kehitetään määrällisiä tuloksia. Edellä mainittujen käsitteiden erottamista ei koeta tarpeelliseksi. Sisällönanalyysilla aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen sekä johdonmukaiseen muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Tarkoituksena laadullisen aineiston analysoinnissa on informaatioarvon lisääminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 107-108.)

Käytimme opinnäytetyömme analysoinnissa sisällönanalyysiä. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä sekä määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoimisessa käytetään sisällönanalyysiä (Kyngäs ym., 2011, s. 139). Analysoinnin aluksi perehdyimme saamiimme haastatteluvastauksiin ja auki kirjoitimme ne sana sanalta. Luimme haastatteluaineiston läpi useaan kertaan. Haastatteluaineistoa kertyi useita sivuja analysoitavaksi. Analysoimme materiaalin samalla viikolla, kun teimme haastattelut. Pelkistimme aineiston, luokittelimme sen ja loimme teoreettiset käsitteet. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastauksia tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 108).

Aineiston analysointi oli aikaa vievää ja haastavaa. Opinnäytetyömme aineisto muodostui vain viidestä haastateltavasta, mutta silti haastattelumateriaalia kertyi paljon. Aloitimme analysoinnin ensimmäisestä kysymyksestä ja siitä saaduista vastauksista. Etsimme aineistosta pelkistettyjä ilmaisuja ja teimme alleviivaukset. Sitten listasimme samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista Tuomen & Sarajärven (2009, s. 109) ohjeistuksen mukaan. Pelkistimme aineiston yhdistämällä pelkistettyjä ilmaisuja, jonka jälkeen yhdistimme alaluokat. Edellä mainittuun tehtävään kului yllättävän paljon aikaa, koska alaluokkien muodostaminen oli yllättävän työläs tehtävä. Hiljalleen alaluokkien yhdistämisestä muotoutui yläluokkia. Koostimme yläluokista kokoavat käsitteet, jotka vastasivat optimaalisimmin opinnäytetyömme tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Sisällön analyysin ryhmittelyn täsmensivät loppujen lopuksi tutkimuskysymykset. Opinnäytetyömme aineistosta etsimme vastausta siihen, esiintyykö kotihoidon piirissä olevilla ikääntyneillä yksinäisyyttä. Lisäksi tavoitteenamme oli selvittää, miten yksinäisyyden kokemukset vaikuttivat heidän toimintakykyynsä ja hyvinvointiinsa. Haastateltavien vastauksista syntyi lopulta sisällönanalyysin kokoavat käsitteet. Niitä olivat haastateltavien subjektiiviset kokemukset yksinäisyydestä, keinot yksinäisyyden helpottamiseksi, toiveet yksinäisyyden lievittämiseen sekä muut yksinäisyyteen vaikuttavat osatekijät.

Meillä oli selväpiirteiset pääteemat, joihin lajittelimme kysymykset tehdessämme haastatteluja. Pääteemoina olivat yksinäisyys, psyykkinen toimintakyky, sosiaalinen vuorovaikutus ja yksinäisyyden lievittäminen. Haastattelujen aineistoissa oli

runsaasti mielenkiintoista asiaa, mutta jouduimme supistamaan epäoleellista tekstiä opinnäytetyöstämme pois. Merkitsimme opinnäytetyöhömmä sanatarkat sitaatit tulosten havainnollistamiseksi. Lisäksi sitaatit ovat sisennetty kappaleisiin ja kirjoitettu kursivoidulla tekstilajilla. Jatkoimme sisällönanalyysiä teemoittamalla aineistoa. Laskimme aineistosta, että kuinka useasti osallistujat ilmaisevat samoja asioita kunkin kysymyksen kohdalla. Tämä mahdollisti sen, että pystyimme tekemään vertailua tiettyjen teemojen näyttäytymisestä aineistossa.

Sisällönanalyysin avulla olemme saaneet tekstiaineistosta esille tekstissä esiintyvät merkitykset. Haastattelun tuloksista teimme tiiviin ja tarkan kuvauksen ilman, että aineiston informaatioarvoa menetetään. Sisällönanalyysissä halusimme tuoda esille tekstissä olevat samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, sekä kuvailla niitä tiivistetysti sanallisessa muodossa. Analyysin aikana meitä ohjasi vuoroin teoria ja aineisto. Usein analyysiyksiköt nousivat aineistosta, mutta niiden tulkintaa tai ryhmittelyä ohjasi teoria. Analyysin teimme aineistolähtöisesti, mutta lopuksi aineiston perusteella tehdyt havainnot sidosimme teoriaan.

8 TULOKSET

Esittelemme haastattelukysymysten avulla saatuja tutkimustuloksia. Käytämme tulosten esille tuomiseksi haastateltavien sanatarkkoja ilmaisuja, sillä haluamme välittää heidän aitoja näkemyksiään ja kokemuksiaan. Tutkimustuloksesta ilmeni, että jokainen haastateltava koki yksinäisyyden tunteen omalla henkilökohtaisella tavallaan. Teimme havainnon, että ihminen ei välttämättä ole yksinäinen, vaikka asuikin yksin. Televisio toi usealle haastateltavista sisältöä päivään. Myös usko koettiin voimavarana yksinäisyyden ehkäisemisessä. Haastatteluissa kävi ilmi, että yksinäisyyteen vaikuttaa myös vahvasti siihen asti eletty elämä, luonteenpiirteet sekä persoonallisuus. Yksinäisyyden kokemuksiin vaikutti useimmissa

tapauksissa toimintakyvyn lasku, jolloin esimerkiksi muiden ihmisten seuraan lähteminen koettiin haastavana.

8.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimusjoukko muodostui viidestä Limingan kotihoidon asiakkaasta. Haastateltavista asiakkaista kaksi oli miestä ja kolme naista. Haastateltavien iät vaihtelivat 67-vuotiaasta 94-vuotiaaseen. Kaikki asuivat yksin joko omakoti-, rivi- tai kerrostalossa. Olisimme halunneet haastatella myös kotihoidon asiakasta, joka asui yhdessä puolison kanssa. Tässä emme kuitenkaan valitettavasti onnistuneet. Tutkimuksen kannalta olisi ollut merkityksellistä ja kiinnostavaa saada tutkimustuloksia myös heiltä, ja saada vertailupohjaa yksinasuvien yksinäisyyden kokemuksiin. Jokainen haastateltava oli toimintakyvyltään ja elämäntaustoiltaan erilainen. Heistä jokainen koki yksinäisyyden tunteen omalla henkilökohtaisella tavallaan.

8.2 Haastattelujen tulokset

Haastatteluiden alussa kysyimme haastateltavilta heidän tämänhetkisestä toimintakyvystään. Kolme viidestä koki toimintakykynsä huonoksi. Yksi jopa niin huonoksi, että koki ettei ole enää kotikuntoinenkaan. Yksi viidestä koki toimintakykynsä kohtuulliseksi ja yksi viidestä haastateltavasta koki toimintakykynsä niin hyväksi, että pärjää kotona suurimman osan arjesta ilman ulkopuolista apua.

“Selkä kramppaa, ei pääse ylös tuolista. Se on semmonen, että en ole omasta mielestä yksin asuttavassa kunnossa.”

“No semmonen kohtuullinen. Yksin oon täällä ja koitan hommani tehdä.”

Kysyimme haastateltavilta, onko heillä ystäviä. Kolmella viidestä ei ole ystäviä tällä hetkellä. Haastattelussa tuli esille, että kaverit ovat kuolleet tai fyysinen toimintakyky on rajoittunut, joka vaikuttaa ystävyysuhteiden ylläpitämiseen. Yksi

viidestä kertoi olevansa ystävien kanssa joskus puhelinyhteydessä. Yksi viidestä kertoi hänellä olevan ystäviä.

“Eipä oo pahemmin. Yksin saan olla. Kaverit on kuolleet.”

“Ystäviä on ollut iän kaiken paljon. Ei pysty osallistumaan itse nykyisin joukkotapaamisiin huonon kunnon vuoksi, niin ystävät on karsiutuneet. Meillä on ollut pelimiestenporukka, jonka kanssa ollaan nähty joka viikko aikoinaan. Ystäviä on kuollut useita.”

Seuraavaksi kysyimme, että kuinka usein he näkevät tai ovat puhelinyhteydessä ystäviinsä ja/tai omaisiinsa. Yksi viidestä kertoi olevansa vähän yhteydessä. Kaksi viidestä kertoi olevansa yhteydessä silloin, kun tarve niin vaatii. Kaksi viidestä on yhteydessä useasti.

“Verrattain vähän. Siskolla on oma elämä. Ei paljon ole yhteydessä. En viitti häiritä, kun heillä on oma elämä.”

“Silloin kun tarve on. Aika paljon soitan omaisille ja sukulaisille. Yksi veli on elossa ja olen siihen yhteydessä paljon. En näe veljeä, koska se asuu Etelä-Suomessa. Kunto on mennyt, niin ei pääse kulkemaan ja näkemään oikein ketään.”

“En ole laskenut. Ihan tarpeellisesti. Ihan hyvin pelaa puhelinhomma. Mulla on kuljetuspalvelu ja saan porista kuljettajien kanssa kerran viikossa.”

Seuraava kysymyksemme oli, että kuinka usein poistutte kodin ulkopuolelle. Kolme viidestä kertoi poistuvansa kotinsa ulkopuolelle vain käyttäessään kuljetuspalveluita. Yksi viidestä kertoi, ettei poistu kodin ulkopuolelle joka päivä. Yksi viidestä kertoi käyvänsä päivittäin ulkona.

“En yksinään lähde ulkoilemaan. Kuljetuspalvelulla käyn asioilla. Kuljetuspalvelu on tärkeä minulle, että pääsee liikkeelle.”

“En joka päivä. Yksin asun, niin jättepusseja tulee, niin niitä vien ulos roskalaatikkoon. Kaupassa käyn itse. Mersulla (rollaattori) kiertelen piharakennuksia.”

“Nyt en oo pitkiin aikoihin ulkoillut. Polvinivelet kipeänä ollut. Ulkona liukasta. Taksilla silloin tällöin kuljen.”

Kysymykseen, koetteko olevanne yksinäinen, haastateltavista kaksi viidestä vastasi olevansa yksinäinen. Kolme viidestä haastateltavasta ei kokenut olevansa yksinäinen.

“Kyllä minä joskus, mutta on pakko tottua. Televisio on kaverina. Aika käy kyllä pitkäksi. Tunnen olevani yksinäinen. Päivät ovat pitkiä, kun vain kotihoito käy. Oon ajatellut, että on varmasti muitakin yksinäisiä kuin minä.”

“No tavallaan. Lapsethan käyvät silloin tällöin, kun joutavat. Kyllä kait täällä neljän seinän sisällä tuntee yksinäisyyttä.”

“Yksineläjä mutta en yksinäinen.”

“En minä oikein oo semmonen ihminen. Katon tv:tä. Usko on voimavarana.”

“En minä tunne olevani yksinäinen. Aina pääsee kylille, kun tarvii.”

Kysyimme haastateltavilta, mitkä asiat vaikuttavat heidän turvallisuuden tunteeseensa. Vastauksissa kävi ilmi, että turvallisuuden tunnetta toivat kotihoidon käynnit, yhteydenpito omaisiin, turvapalvelut ja ovien lukitseminen. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttivat myös fyysinen toimintakyky.

*“Se että kotihoito käy kolmesti päivässä. Ruoka ja lääkkeet saa kotiin. Lämmintä ruokaa on tarjolla. Mukavaa kun kotihoito käy. On joku ken-
nen kanssa vaihtaa muutaman sanan.”*

*“Se että pystyy vähänkään liikkumaan. Ei tarvi rollaattoria sisälle
ottaa. Pysyminen pystyssä ilman rollaattoria.”*

Seuraavaksi kysimme, koetteko, että olisitte masentunut. Haastatelluista neljä viidestä ei tuntenut itseään masentuneeksi. Yhdellä haastatelluista oli lääkäri to-
dennut masennuksen. Haastateltava ei itse kokenut olevansa masentunut, kertoi
vain mielialojensa vaihtelevan paljon.

*“Ei ole masennusta. Ei kannata alkaa liikaa murehtimaan. Päivä
kerrallaan mennään.”*

*“En itse sitä huomaa. Todenneet lääkärinlausunnossa, että mulla on
masennus. On mulla lääkekin siihen. Mielialat mulla vaihtelee
voimakkaasti.”*

Haastateltavat vastasivat myös kysymykseen, tuntevatko he itsensä tarpeel-
liseksi. Kaksi viidestä koki tuntevansa itsensä tarpeelliseksi. Kolme viidestä koki
olevansa tarpeeton. Syiksi tarpeettomuuden tunteeseen mainittiin puolison tai ys-
tävän kuolema, lapsuuden kokemat traumat ja eriarvoisuus perheenjäsenten
kesken. Myös iän mukana tuoma tunne siitä, ettei kukaan enää tarvitse, tuli esille
vastauksissa.

*“No kyllä kait jokainen ihminen on. Tunnen itseni tarpeelliseksi. Seu-
raan yleismaailmallisia tilanteita tv:stä. Tunnen näin siis olevani tar-
peellinen.”*

*“Ei sitä oikein tarpeellinen enää ole. Aika lailla hommat on jo hoidettu
tässä elämässä.”*

“Jaa-a. Miten tuohon vastaisi? Jos olisi kaveri, niin silloin vois mainita olevansa tarpeellinen jollekin. Ei kukaan enää tarvi minua.”

Esitimme ajankohtaisen kysymyksen, minkälaisia vaikutuksia Covid-19:sta on ollut heidän yksinäisyyden kokemuksiinsa. Neljä viidestä kertoi, että Covid-19:sta ei ole ollut minkäänlaisia vaikutuksia heidän kokemaansa yksinäisyyteen. Yksi viidestä kertoi, että Covid-19:sta on vaikuttanut jonkin verran omaisen käynteihin sekä toimintatuokioihin.

“Ei mulle oo ollu mitään vaikutuksia. Lehdet ja telkkari siitä pauhaa vain koko ajan.”

“En minä oikeastaan ole sitä hirveästi huomionnut. Vaikuttanut se on jonkin verran pojan käynteihin. Toivon ettei korona vaikuttaisi bingoon.”

“Ei minkäänlaisia.”

Kysyimme haastateltavilta, minkälaisia keinoja senioreiden yksinäisyyden vähentämiseksi voisi olla. Neljä viidestä toi esille keinoja yksinäisyyden vähentämiseksi. Yksi vastaajista ei keksinyt mitään keinoja. Vastauksista kävi ilmi, että haastateltavat kaipasivat saattoapua kodin ulkopuolella. Myös toimintatuokiot ja ryhmätoiminnan tärkeys nousivat esille vastauksissa.

“Semmoisia keinoja, että saisi joku sosiaalivirkailija käyttää esimerkiksi Halpa-hallissa, kun ei pysty yksin menemään. Pitäisi olla saattaja mukana. Myös ulkoiluun pitäisi olla kaveri mukaan.”

“Pitäis enemmän hakeutua ryhmiin. Oisi enemmän muiden kanssa. Tykkäänkin olla toisinaan yksin. Ei ole kuitenkaan ihanne tila olla yksin.”

“Että sais käydä bingossa kerran viikossa.”

“Tuntuu jotkut olevan yksinäisiä. Ihmettelen tuommosta asiaa. Ei muuta kuin työntyä joukkokokoonmisiin.”

Haastattelun lopuksi esitimme kysymyksen, miten kotihoidon työntekijät voisivat auttaa heitä yksinäisyyden lievittämisessä, ja mitä he toivoisivat kotihoidon käynneiltä. Vastauksista nousi esille kotihoidon työntekijöiden kiire, joka välittyi asiakkaille. Tätä mieltä oli kaksi viidestä vastaajasta. Suurin osa oli kuitenkin tyytyväisiä kotihoidon palveluihin ja erityisesti työntekijöihin. Haastateltavat pitivät tärkeänä psyykkisen toimintakyvyn huomioimista. He pitivät tärkeänä kiireetöntä, läsnä olevaa kohtaamista. Melkein kaikki haastateltavat toivoivat, että kotihoidon työntekijät istuisivat käynneillään edes hetkeksi alas vaihtamaan kuulumisia. Hoitotoimenpiteiden lomassa vaihdetut kuulumiset eivät ole yksinäisyyden lievittämisen kannalta riittävät.

“Ovat kauttaaltaan perusteellisia ihmisiä, jotka haluaa auttaa. Vilpittömiä ihmisiä. Ei onnistuisi asuminen, jos ei saisi palveluita. Kehittämisen mahdollisuutta varmasti kuitenkin on.”

“Pitäisi hoitajien istua rauhassa ja porista. Hoitajilla on kiire. Vois muutaman sanan vaihtaa. Monta käynti paikkaa hoitajilla on varmasti.”

“Että ne mittais verenpaineen. Ja tarkkailisivat verenpainetta. Hirveen kauhaa hoitoa en edes koe tarvitsevani.”

“Ei osaa ajatella muuta. Tuntuu, että kotihoidon työntekijöillä on kiire. Äkkiä tekevät työt, että joutavat toiseen paikkaan. Saisi olla kauemmin aikaa hoitajat juttelemassa käynneillä. Pitäisi olla toimintaa, mutta niihin ei pääse yksin lähtemään huimauksen takia. Kun muistikin on huononemassa, niin olisi hyvä olla joku tukihenkilö matkassa sairaalareisulla. Kotihoitajilla tulee antaa työrauha ja ei saa hoitajille asiakkaat juonitella ilma-aikuisia.”

“Ei mulla mittään. Olen tyytyväinen tilanteeseen. Ne tekkee arvokasta työtä. Pitää antaa kymmenen pistettä kotihoidolle.”

8.3 Tutkimustuloksen johtopäätökset

Opinnäytetyössämme saatujen tutkimustulosten mukaan haastateltavien asiakkaiden yksinäisyys tulee esille eri tavalla. Haastattelutuloksia analysoitaessa huomasimme, että kotihoidon asiakkaat eivät kokeneet Covid-19 vaikuttaneen heidän yksinäisyyden kokemukseensa niin paljon kuin luulimme ennen haastatteluja. Ajattelimme myös, että suurempi osa viidestä haastateltavista olisi kokenut yksinäisyyden tunteita. Lisäksi keräämämme tiedon perusteella yllätyimme positiivisesti, ettei kukaan haastateltavistamme kokenut itseään masentuneeksi. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että haastatteluun osallistuneista Limingan kunnan kotihoidon piirissä olevista asiakkaista kaksi viidestä koki olevansa yksinäinen. Yhteydenpito sukulaisten ja ystävien kanssa vaihteli paljon haastatteluun osallistujien kesken. Osalla omaiset kävivät tai olivat yhteydessä puhelimitse viikoittain, ja osa ei pitänyt yhteyttä läheisiinsä lähes ollenkaan. Yksi haastateltavista ei halunnut häiritä omaista soitoillaan, koska koki että omaisella on “omakin elämä”. Läheiset ja tiiviit perhesuhteet vähentävät yksinäisyyden kokemusta. Erityisesti puhelimen välityksellä käydyt keskustelut ovat merkittäviä. (Simonen, 2012, s. 10.)

Opinnäytetyömme tutkimustuloksissa tulee esille fyysisen toimintakyvyn heikentyminen ja sen vaikutukset. Haastateltavista osa kertoi, että ei ole käynyt pitkään aikaan kodin ulkopuolella, sillä yksin liikkuminen ei ole turvallista ilman saattaja apua. Yksinäisyyden kokemuksiin vaikutti myös se, että kodin ulkopuolisiin toimintoihin osallistuminen oli rajoittunutta.

Tutkimuksen mukaan ihmiset, jotka ovat sosiaalisesti aktiivisia, heidän eliniän ennusteensa on pidempi ja mieliala positiivisempi. Edellä mainitut asiat näyttävät helpottavan ylläpitämään heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan ja voivat kohentaa heidän kognitiivista toimintakykyään, osoittaa kyseinen tutkimus. (National Institute on Aging, 2019).

Yksinäisyyteen liittyy nykypäivänä jopa vähemmän häpeäntunteita kuin mitä ajattelimme ennen haastatteluja. Meille oli positiivinen yllätys, kuinka avoimesti ikääntyneet pohtivat ja vastasivat kysymyksiimme yksinäisyyden kokemuksistaan. Yksinäisyys kun on kuitenkin kaiken kaikkiaan luonnollinen kokemus niin Covid-19 ajassa kuin muulloinkin.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön myötä olemme kasvaneet ammatillisesti. Opinnäytetyö prosessin aikana tiedonhakutaidoissamme on tapahtunut paljon kehitystä. Opimme hakemaan ajantasaista, luotettavaa tietoa erilaisista tietokannoista ja katsomaan niitä myös kriittisestä näkökulmasta. Opinnäytetyön myötä luotettavan tiedon etsiminen on nyt paljon sujuvampaa ja vaivattomampaa. Lisäksi parityöskentelytaitomme ovat kehittyneet opinnäytetyön aikana ja tasapuolinen työn jakaminen on ollut onnistunutta koko prosessin ajan. Perehdyimme opinnäytetyössämme ikääntyneiden yksinäisyyteen ja työn ollessa valmis, tietämyksemme aiheeseen on merkittävästi lisääntynyt verraten ennen prosessia. Olemme opinnäytetyössämme kartoittaneet Limingan kunnan palveluja, jotka tukevat kotona asumista ja ennaltaehkäisevät yksinäisyyttä. Tutustuimme myös järjestöihin ja liittoihin, jotka edesauttavat Liminkalaisten ikääntyneiden hyvinvointia, sekä lujittavat sosiaalista turvallisuutta.

Olemme saaneet laaja-alaista tietoa ikäihmisten yksinäisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Olemme saaneet tietoa siitä, miten ikääntyneiden yksinäisyys vaikuttaa toimintakyvyn joka eri osa-alueelle ja miten yksinäisyys vaikuttaa terveyteen. Olemme hankkineet myös ajankohtaista tietoa, miten Covid-19 vaikuttaa yksinäisyyteen. Lisäksi olemme opinnäytetyön kautta perehtyneet yksinäisyyden ennaltaehkäisyn keinoihin. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet arvokasta tietoa Limingan kotihoidon asiakkaiden kokemuksista yksinäisyyteen

liittyen. Näin ollen voimme viedä tietoa työelämään opinnäytetyöhömmе keräämämme tiedon avulla. Tavoitteenamme on, että keräämistämme tiedoista on apua Limingan kotihoidon ammattilaisille, ohjatessa kotihoidon asiakkaita palvelujen piiriin yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Tutkimustulos ja teoriatieto auttavat kotihoidon työntekijöitä tunnistamaan paremmin yksinäisyyttä. Pää tavoitteena on saada kehitettyä Limingan kotihoitoa toimimaan vielä paremmin yksinäisyyden lievittäjänä ikääntyneiden näkemysten ja kokemusten perusteella.

Opinnäytetyön myötä olemme saaneet hyödyllisiä valmiuksia kohdata ja tunnistaa ikääntyneiden yksinäisyyttä. Yksinäisyyden taustatekijöinä oli muun muassa toimintakyvyn heikentymistä ja persoonallisuus tekijöitä, yksinasumista, lähipiirissä tapahtunutta kuolemaa, sosiaalisen verkoston vähäisyyttä sekä kumppanittomuutta. Haastatteluun osallistujat kertoivat myös sosiaalisten suhteiden vähyydestä, mikä vaikutti yksinäisyyden kokemuksiin. Useilla haastateltavilla ystävät olivat jo kuolleet tai asuivat liian kaukana. Lisäksi oma fyysinen toimintakyky ei mahdollistanut kohtaamisia ilman ulkopuolista saattaja apua. Ryhmätoimintaa kuitenkin kaivattiin yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Eläkkeelle jäänti, puolison kuolema, sosiaalisten kontaktien vähäisyys, fyysisen toimintakyvyn lasku ja kuljetuspalveluiden puute ovat riskitekijöitä sosiaaliselle eristäytymiselle ja yksinäisyyden kokemuksille. (National Institute on Aging, 2019).

Opinnäytetyömme liittyy omaan ammattialaan, sen käytäntöihin ja käytäntöjen kehittämideoihin. Opinnäytetyöllämme on tärkeä merkitys uusien toimintamallien rakentajana, koska psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen jää liian vähäiseksi saatujen tutkimustulosten perusteella. Opinnäytetyömme aiheenvalinta on tulevaisuusorientoitunut ja todella ajankohtainen vallitsevan Covid-19 pandemiankin vuoksi. Opinnäytetyömme tekemän tutkimuksen perusteella ja teoriatietoon pohjaten nostamme esiin kehitysehdotuksia, joista voisi olla hyötyä tulevaisuudessa yksinäisyyden lievittämisessä. Viemme opinnäytetyömme Limingan kotihoidon henkilökunnalle, ja näin ollen saadut tutkimustulokset ja teoriatieto siirtyvät henkilökunnan tietoisuuteen. Näin ollen opinnäytetyön toteuttaminen palvelee työelämän kehittämistä ja on yksi osa kehittämistoimintaa. Haastattelutulosten avulla tutkimuksemme voi parhaimmillaan tuottaa ikääntyneiden kokemusten kautta uusia näkökulmia käytännön hoitotyön kehittämisen tueksi. Mielestämme

yksinäisyyden kokemusten tutkimista tarvitaan, jos hoitotyön laatua halutaan parantaa myös psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatamme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia edellytyksiä. Edellytykset koskettavat jokaista opinnäytetyötä, joka on tehty Suomessa (Arene, 2018, s. 2.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme ottaneet huomioon hyvät tieteelliset käytännöt. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii, että tekijät pitävät kiinni tiedeyhteisön toimintatavoista. Näitä toimintatapoja on rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentaminen ja -arvioiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012).

Olemme hyödyntäneet olennaisia lähteitä laaja-alaisesti opinnäytetyötä tehdessämme. Lähdeviittaukset olemme merkinneet asianmukaisesti, ja näin ollen kunnioitamme muiden tutkijoiden tehtyä työpanosta. Tietoa olemme hakeneet kirjallisista lähteistä, sekä luotettavista tutkimuslähteistä. Lähderajaukset on rajattu vuosiin 2010–2020, jotta tutkimustieto olisi mahdollisimman uutta. Opinnäytetyötä tehdessämme otimme huomioon eettisyyden. Huomioimme, että kenenkään tietosuojaa ei tulla loukkaamaan tehdessämme haastatteluja kotihoidon asiakkaille. Yleisen hyvän tieteellisen käytännön ohjeen ohella ihmistieteisiin viittavassa tutkimuksessa täytyy huomioida eettiset periaatteet. Niitä ovat haastateltavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen karttaminen sekä yksityisyyden kunnioittaminen. (Arene, 2018, s. 8.)

Kun haastattelussa tavoitellaan laadukkuutta, on tärkeää tehdä hyvä haastattelurunko. Ennen haastatteluja on hyvä pohtia, miten teemoja voidaan syventää, ja on hyvä myös pohtia vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä. Kun haastattelu litteroidaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, haastattelun laatu paranee. On myös hyvä, jos haastattelija itse haastattelee ja litteroi haastattelun. Haastatteluaineiston laatu vaikuttaa aineiston luotettavuuteen. Haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi, mikäli vain osa haastateltavista on haastateltu tai litteroinnissa on

eri säännöt alussa ja lopussa, tai jos luokittelu on sattumanvaraista. (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 184- 185.)

Eettisestä näkökulmasta katsottuna opinnäytetyömme prosessi on onnistunut. Käsittelimme aineistoa niin, että haastateltavien tietosuojaa ei loukattu. Opinnäytetyöhön kuuluvan materiaalin tulemme hävittämään asianmukaisella tavalla opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Jokaiselta opinnäytetyötä varten haastatellulta asiakkaalta kysyimme suullisen suostumuksen puhelimitse ja kerroimme, miten heidän haastatteluaan tullaan käyttämään opinnäytetyössämme. Jokaisella haastateltavalla oli oikeus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Tutkimuksen ja aineiston luotettavuutta haluttiin lisätä ymmärrettävällä ja tarpeeksi avoimella kirjaamisella. Haastateltavien vastauksia havainnollistettiin suorilla sitaateilla, koska siteeraus elävöittää tekstiä. Näin ollen lukijalle muotoutuu käsitys saaduista tutkimustuloksista.

9.2 Jatkotoimintaehdotukset

Nykyisin on pyritty kiinnittämään enemmän huomiota ikääntyneiden yksinäisyyteen ja pyritty löytämään keinoja sen ehkäisemiseksi. Aloitimme työstämään opinnäytetyötämme alkuvuodesta 2020, jolloin Covid-19 rantautui ulkomailta Suomeen. Covid-19 aiheutti Suomessa poikkeustilan, joka heijastui erityisesti ikäihmisiin. Riskiryhmäläisinä ikäihmisten sosiaaliset kontaktit laskivat minimiin. Tähän päivään mennessä eri tasoisia sosiaalisia kokoontumisrajoituksia on ollut melkein vuoden ajan yhtäjaksoisesti. Tämä herättää pohdintaa ja huolta liittyen Covid-19 vaikutuksista ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksiin pidemmällä aikavälillä. Jatkotoimintaehdotuksena seuraaville opinnäytetyötä tekeville ehdottaisimme pidemmän aikavälin tutkimuksia Covid-19 vaikutuksista ikääntyneiden yksinäisyyteen. Koko maailmaa koskettava Covid-19 on poikkeuksellinen ja melko uusi ilmiö, josta ei olla kyetty vielä laatimaan tutkimustietoa pidemmältä aikaväliltä. Sosiaalisten kontaktien puute ja yksinäisyys ovat psyykkisen- ja fyysisen terveyden riskitekijöitä.

Tämänhetkinen COVID-19 - pandemia on havaittu mahdolliseksi laukaisijaksi ikäihmisten yksinäisyyden kasvulle ja sosiaalisen toimintakyvyn laskulle useiden maiden määräämien liikkumisrajoitusten takia. Sosiaalisten kontaktien puute ja yksinäisyys tunnistetaan kaiken aikaa ikääntyneiden huonon henkisen ja fyysisen terveyden riskitekijöiksi. (Noone ym., 2020.) Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että heille psyykkisen hyvinvoinnin merkitys on suuri. Ikääntyneet kaipaavat kiireetöntä, aitoa ja läsnä olevaa kuuntelemista ja kohtaamista, psyykkisen toimintakyvyn hoitamista. Haastatteluista kävi myös ilmi, että hoitajien työ on kiireistä, mikä välittyi asiakkaille. Jatkokehitysehdotuksemme Limingan kotihoidolle on, että voisiko tulevaisuudessa kotihoidon moniammatilliseen tiimiin saada lisäystä psykiatrisen sairaanhoitajan työnpanoksella. Psykiatrinen sairaanhoitaja vastaisi kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden tavoitteellisesta psyykkisestä-, sosiaalisesta- ja henkisestä toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä. Näin olen myös mielenterveys- ja päihdetyö tulisi kunnolla huomioitua ikääntyneiden hoitotyössä. Käytännöntyössä ikääntyneiden kohdalla huomio vaikuttaa monesti kiinnittyvän fyysiseen toimintakykyyn ja kotona pärjäämisen vaikeuksiin. Toimintakykyä arvioitaessa ja toimintakyvyn tukemisessa ei olla huomioitu välttämättä tarpeeksi kokonaisvaltaista toimintatapaa. Kotona pärjäämisen ja fyysisen toimintakyvyn kysymykset näyttävät olevan isommassa roolissa psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden sijaan. (Pietilä & Saarenheimo, 2010).

LÄHTEET

- Aartsen, M., & Jylhä, M. (2011) Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*. 31-38. Saatavilla https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047676/pdf/10433_2011_Article_175.pdf
- Arene (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 10.9.2020 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- Aung, K. T., Nurumal, M., Wan, N., Syakirah, N., & Bukhari, W. (2018). Loneliness among elderly in Nursing homes. *International Islamic University Malaysia*. Saatavilla 8.1.2021 https://www.researchgate.net/publication/323218391_Loneliness_among_elderly_in_Nursing_homes
- Dahlberg, L., Andersson, L., & Lennartsson, C. (2016). Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. *Aging & Mental Health*. Saatavilla <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2016.1247425?needAccess=true>
- Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H., & Routasalo, P. (2012). Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede*, 24 (1), 14-26. Saatavilla <http://elektra.helsinki.fi.anna.diak.fi:2048/se/h/0786-5686/24/1/ikaihmis.pdf>
- Eläkeliitto. (i.a.). Yhdistykset. Liminka. Saatavilla 10.9.2020 <https://www.elakeliitto.fi/yhdistykset/liminka>
- Eskelinen, S. (26.11.2020). Korona-ajan yksinäisyyden kuva on monitahoinen. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/korona-ajan-yksinaisyyden-kuva-on-monitahoinen>
- Eskola, J., & Suoranta, J. (2003). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. (6.p.). Tampere. Vastapaino.

- Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P., & Äijö, M. (2019). *Kun toimintakyky heikentyy*. Saatavilla 31.10.2020 <https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo14958.pdf>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2015). Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com>
- Huttunen, J. (2019). Stressi lisää sydäntauteja, mutta ystävät suojaavat niiltä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo14735>
- Huttunen, M. (2017). Masennuslääkkeet iäkkäillä. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00104
- Immonen, J. (2013). Iäkkäiden alkoholin liikakäyttö- Hoitonetti. [Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61132/Immonen_Jonna.pdf?sequence=1
- Jansson, A., Karisto, A., & Pitkälä, K. (2020). Vartoomista, korpeentumista, rämpimistä- palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. *Gerontologia*. Saatavilla <https://journal.fi/gerontologia/article/view/85169/50923>
- Junttila, N., Jyrkkä, J., & Tolmunen, T. (2016). Lääkkeitä yksinäisyyteen. *Sic!* Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130682/2_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyyteen.pdf?sequence=1
- Juuti, P., & Puusa, A. (toim.). (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Kangassalo, R., & Teeri, S. (2017). Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia*, vol. 31, no. 4, 278-290. Saatavilla <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>
- Kataja, H.-R. (2012). Miten yksinäisyys huomioidaan vanhuspoliittisissa strategioissa [Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto/Kokkolan yliopistokeskus Chydenius]. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37897/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205251733.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com>
- Kirkon vanhustyön strategia (2015). Saatavilla 2.10.2020 <https://evl.fi/documents/1327140/52567038/kirkonvanhustyonstrategia.pdf/c7b6b7bd-9bff-be5a-619b-a990ecc655aa?t=1560323458000>
- Kotihoidon kriteerit 2013. (2013). Liminka. Saatavilla 13.3.2021 http://www.liminka.fi/tiedostot/Perusturvaosasto/Vanhuspalvelut/KOTIHOIDON_KRITEERIT_2013.pdf
- Kuikka, A. (2.3.2015). Kuinka paljon Suomessa on yksinäisiä vanhuksia? Saatavilla 1.11.2020 https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/12/Kuinka_paljon_Suomessa_on_yksinaeisiae_vanhuksia.pdf
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., & Kanste, O. (2011). Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148. Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.7.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Limingan kunta. (i.a.). *Senioreille*. Saatavilla 10.9.2020 http://www.liminka.fi/sivu/fi/kulttuuri- ja_vapaa-aika/harrastukset_ja_aktiviteetit/senioreille/
- Limingan kunta (2018). *Limingan vanhustyön palveluesite 2018*. Saatavilla 10.9.2020 http://www.liminka.fi/tiedostot/Perusturvaosasto/Vanhuspalvelut/Vanhustyon_palveluesite_2018.pdf

- Limingan kunta (9.1.2020). *Seniorikortti zimmariin*. Saatavilla <http://www.liminka.fi/tiedostot/Sivistysosasto/Liikunta/seniorikortti.pdf>
- Limingan kunta. (i.a.). *Mielenterveyspalvelut*. Saatavilla 10.9.2020 http://www.liminka.fi/sivu/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut/
- Limingan kunta. (i.a.). *Ikäihmisten päivätoiminta*. Saatavilla 10.9.2020 http://www.liminka.fi/sivu/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/vanhuspalvelut/ikaihmissen_paivatoiminta/
- Limingan kunta. (i.a.). *Kotiin annettavat palvelut*. Saatavilla 10.9.2020 http://www.liminka.fi/sivu/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/vanhuspalvelut/kotiin_annettavat_palvelut/
- Limingan kunta. (i.a.). *Seniorineuvola*. Saatavilla 10.9.2020 http://www.liminka.fi/sivu/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/vanhuspalvelut/seniorineuvola/
- Limingan kunta. (i.a.). *Vanhus- ja vammaisneuvosto*. Saatavilla 10.9.2020 http://www.liminka.fi/sivu/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/vanhuspalvelut/vanhusneuvosto/
- Limingan rauhanyhdistys. (i.a.). Saatavilla 10.9.2020 <https://rauhanyhdistys.fi/liminka/>
- Limingan seurakunta. (i.a.). *Apua ja tukea*. Saatavilla 10.9.2020 <https://www.liminganseurakunta.fi/apua-ja-tukea>
- Limingan seurakunta. (i.a.). *Aikuisille*. Saatavilla 10.9.2020 <https://www.liminganseurakunta.fi/aikuisille>
- Lintunen, J. (15.8.2019). *Yhä useampi ikäihminen asuu kotona—yli puolet pientaloissa*. Tilastokeskus. Saatavilla 10.1.2021 <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>
- Mielenterveyspooli. (18.12.2018). *Yksinäisyyden ehkäisy on politiikkaa*. Saatavilla 1.11.2020 <https://www.sttinfo.fi/tiedote/yksinaisyyden-ehkaisy-on-politiikkaa?publisherId=69817102&releaseId=69848719>
- National Institute on Aging. (23.4.2019). *Social Isolation, Loneliness in older people pose health risks*. Saatavilla 9.1.2021 <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolationloneliness-older-people-pose-health-risks>

- Niittymäki, P. (3.3.2020). Vanhuksen yksinäisyys. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02255
- Noone, C., McSharry, J., Smalle, M., Burns, A., Dwan, K., Devane, D., & Morrissey, EC. (21.5.2020). Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. Saatavilla 9.1.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/anna.diak.fi/32441330/>
- Nyqvist, F., Cattan, M., Andersson, L., Forsman, A., & Gustafson, Y. (2013). Social Capital and Loneliness among the Very Old Living at Home and in Institutional Settings: A Comparative Study. *Journal of Aging and Health*. 1013–1035. Saatavilla <https://journals-sagepub-com.anna.diak.fi/doi/pdf/10.1177/0898264313497508>
- Pietilä, M., & Saarenheimo, M. (2010). Ikäihmisten mielenterveys: Julkiset käsitukset, tavoitteet ja käytännöt. Mielen Muutos-tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 1. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto
- Piirainen, M. (2018). Kotihoidon laatu henkilökunnan arvioimana. [Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180244/urn_nbn_fi_uef-20180244.pdf
- Pitkälä, K., & Routasalo, P. (2012). Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Duodecim. Saatavilla 21.10.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10334>
- Pitkälä, K., & Strandberg, T. (2018). Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhankin. Saatavilla <https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo14362.pdf>
- Pitkälä, K., Valvanne, J., & Huusko, T. (2016). Toimintakyky vanhuudessa. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitainen (toim.), *Geriatría*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ger04201/do>
- Pohjolainen, P., Ponsi, V., & Pulkkinen, M. (2010). Yksinäisyys ikäihmisten ongelmana- Yhdessä-projektin tuloksia. *Gerontologia*. 207-209. Saatavilla <http://elektra.helsinki.fi.anna.diak.fi:2048/se/g/0784-0039/24/2/yksinais.pdf>

- Rae, E., & Körkkö, T. (2011). Hoitajan kokemukset itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta. [Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35250/Rae_Elina_Korkko_Tea-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rahikka, A., Annaniemi, V., & Suutari, S. (2020). Ikääntyvien naisten kokema yksinäisyys. *Gerontologia* 34 (2). 103-116. Saatavilla <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77397/53028?acceptCookies=1>
- Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J., & Jormanainen, V. (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Saatavilla 10.9.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Routasalo, P. (2016). Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.), *Geriatría*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ger03802/do>
- Saarela, K.-M., Lotvonen, S., Siira, H., Kyngäs, H., & Konttila, J. (2.6.2020). Millaisilla teknologisilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen, sosiaaliseen eristyneisyyteen ja fyysiseen aktiivisuuteen? Hotus-näyttövinkki. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/nayttovinkki-9-2020.pdf>
- Savikko, N., Jansson, A., & Pitkälä, K. (2019). Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. *Suomen lääkärilehti*, vol. 74, no. 19, 1189-1192. Saatavilla 20.10.2020 <https://www-laa-karilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yksinaisyys-on-kognition-heikkenemisen-merkittava-riskitekija-ikaantyneella/>
- Seppänen, M., Tiilikainen, E., & Komulainen, P. (25.6.2020). Laajassa tutkimuksessa selvitetään yksinäisyyden kokemuksia ja selviytymistä korona-aikana. Saatavilla 1.11.2020 <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/hyvinvointiyhteiskunta/laajassa-tutkimuksessa-selvitetaan-yksinaisyysden-kokemuksia-ja-selviytymista-korona-aikana>
- Simonen, H. (2012). Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoidossa- hoitajien näkökulma [Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen

- yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11849/urn_nbn_fi_uef-20121147.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tamminen, N., & Solin, P. (2013). Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (8.10.2020). *Toimintakyvyn ylläpitäminen*. Saatavilla 21.10.2020 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (27.9.2019). *Mitä toimintakyky on?* Saatavilla 21.10.2020 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyskylä (7.11.2019). (i.a.). Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Saatavilla 21.10.2020 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-jararki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>
- Tiilikainen, E. (2016). Yksinäisyys ja elämänkulku. *Gerontologia*. 91-93. Saatavilla <http://elektra.helsinki.fi.anna.diak.fi:2048/se/g/0784-0039/30/2/yksinais.pdf>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki. Tammi.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Saatavilla 10.9.2020 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Uotila, H. (2011). *Vanhuus ja yksinäisyys: Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista* [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?se>
- Uusihannu, S. (2015). Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus. [Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto].

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46090/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201505272068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uutispalvelu Duodecim (10.6.2019). Muistin heikentyminen lisää yksinäisyyttä ja yksinäisyys muistin heikkenemistä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecim.fi/2019/06/10/muistin-heikentyminen-lisaa-yksinaisyytta-ja-yksinaisyys-muistin-heikkemista/>

LIITE 1. Haastattelukysymykset

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Millainen on teidän tämänhetkinen toimintakykynne?
2. Onko teillä ystäviä?
3. Kuinka usein näette tai olette puhelinyhteydessä ystäviinne ja/tai omaisiinne?
4. Kuinka usein poistutte kodin ulkopuolelle? (esim. asiointi ja ulkoilu)
5. Koetteko olevanne yksinäinen?
6. Mitkä asiat vaikuttavat turvallisuuden tunteeseenne?
7. Koetteko, että olisitte masentunut? (yksinäisyyden sivuvaikutuksena voi esiintyä masennusta ja muuta psyykkistä oireilua)
8. Tunnetteko itsenne tarpeelliseksi?
9. Minkälaisia vaikutuksia Covid-19:sta on ollut yksinäisyyden kokemukseenne?
10. Minkälaisia keinoja senioreiden yksinäisyyden vähentämiseksi voisi olla?
11. Miten kotihoidon työntekijät voivat auttaa teitä yksinäisyyden lievittämisessä? (mitä toivotte heidän käynneiltään)