



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Kotihoidon asiakkaiden ajatuksia yksinäisyydestä

Tiina Häkkinen

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Kotihoidon asiakkaiden ajatuksia yksinäisyydestä

Tiina Häkkinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2018

Tiina Häkkinen

### Kotihoidon asiakkaiden ajatuksia yksinäisyydestä

Vuosi 2018 Sivumäärä 42

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Järvenpään kotihoidon asiakkaiden ajatuksia yksinäisyyden lieventämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille kotihoidon asiakkaiden omia ajatuksia liittyen yksinäisyyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja osallisuuden kokemiseen vaikuttaviin tekijöihin. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Järvenpään kaupunki.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin yksinäisyyden kokemusta yleisesti ja ikääntyneenä sekä sosiaalisia suhteita ja osallisuuden kokemista. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluna ja aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahdeksaa, yksin asuvaa Järvenpään kotihoidon asiakasta.

Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina esille nousivat sosiaalisten suhteiden, etenkin omaisten merkittävä rooli ikääntyneiden elämässä. Ystävyys-suhteita ei ikääntyneinä pidetty niin merkittävänä kuin aiemmin. Vain yksi haastateltavista kertoi kokevansa yksinäisyyttä. Yksinäisyys koettiin enemmänkin positiivisena asiana. Kuitenkin tutkimuksesta kävi ilmi, että esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn laskeminen ja läheisten poismeno saavat kokemaan ajoittain kaihoisaa oloa. Osallisuuden tunteesta tärkeimmiksi asioiksi koettiin valinnanvapaus omiin tekemisiin sekä arkisten askareiden pitäminen aktiivisena. Haastateltavat eivät olleet enää halukkaita osallistumaan kodin ulkopuoliseen, ohjattuun toimintaan tai kerhoihin. Jatkotutkimusaiheeksi esittäisinkin tutkimusta niille, jotka osallistuvat säännöllisesti kodin ulkopuoliseen toimintaan. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää millaiset tekijät saavat heitä osallistumaan toimintaan ja miten se vaikuttaa heidän sosiaalisiin suhteisiinsa sekä yksinäisyyden ja osallisuuden kokemiseensa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, etteivät ikääntyneet aina koe yksinäisyyttä negatiiviseksi asiaksi. Ikääntyneet osaavat nauttia omasta rauhasta ja kaipaavat sitä. Sosiaalisten suhteiden luominen ei tunnu ikääntyneenä enää samalta kuin ennen, ja oma väsymys vaikuttaa halukkuuteen luoda uusia ystävyys-suhteita. Ikääntyneenä pidetään tärkeänä saada tehdä niitä asioita, joista itse pitää. Pitkän ja kiireisen elämän elettyä halutaan keskittyä elämään itseään varten.

Asiasanat: ikääntyneet, osallisuus, sosiaaliset suhteet, yksinäisyys

Tiina Häkkinen

**Thoughts of home care clients to relieve loneliness**

Year	2018	Pages	42
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to find out the thoughts of Järvenpää's home care clients on mitigate loneliness. The purpose of the thesis was to highlight the personal thoughts of home care clients in relation to solitude, social relationships and factors affecting the experience of inclusion. The project was commissioned by Järvenpää City.

The theoretical framework covered the experience of loneliness in general and the elderly, as well as social relationships and experiencing inclusion. The methodology of the study was qualitative. The interviews were conducted as focused interview and the analysis of the material was analysed using content analysis. For the purpose of this thesis, eight Järvenpää's home care customers were interviewed.

The main results of the thesis were the emergence of a significant role for social relationships, especially relatives, in older people's lives. Friendships were not considered as significant as before. Only one of the interviewees was suffering at times from loneliness. Loneliness was more likely to be a positive thing. However, the study revealed that, for example, the calculation of physical capacity and death of close relatives can occasionally experience wistfulness.

From the sense of belonging to participation, the most important issues were the freedom of choice for their own affairs, and the maintaining of active chores. The interviewees were no longer willing to participate in out- of- home, guided activities or clubs. As a further research topic, I would present a study for those who regularly participate in out-of-home activities. The study could be used to find out what factors are involved in them and how it affects their social relationships as well as experiences of loneliness and participation.

In conclusion, it can be stated that the elderly do not always experience loneliness as a negative thing. The elderly can enjoy their own peace and they want it. Creating social relationships does not seem to be as old as before, and your own fatigue affects the willingness to create new friendships. As an elderly person, it is important that he or she is able to do the things they like themselves. After the long and busy life, we want to focus on life for ourselves.

Keywords: elderly, participation, social relations, loneliness

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Kotihoito .....	8
2.1	Kotihoito käsitteenä .....	8
2.2	Kotihoidon palvelut .....	8
2.3	Ikääntyneet kotihoidon asiakkaina .....	8
3	Yksinäisyys kokemuksena .....	9
3.1	Sosiaalinen ja emotionaalinen yksinäisyys .....	10
3.2	Yksinäisyyteen vaikuttavia tekijöitä .....	10
4	Ikääntyneiden yksinäisyys ja sen taustatekijät .....	11
4.1	Elämäntilanteiden vaikutus yksinäisyyteen .....	11
4.2	Terveysongelmien vaikutus yksinäisyyden tunteeseen .....	12
4.3	Yksinäisyyden kokemuksen lieventäminen .....	13
5	Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet .....	13
5.1	Sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki .....	14
5.2	Sosiaalisen verkoston merkitys .....	14
6	Osallisuuden kokeminen .....	14
6.1	Ikääntyneiden osallisuus .....	15
7	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	15
8	Tutkimuksen toteuttaminen .....	16
8.1	Tutkimusmenetelmä .....	16
8.2	Aineiston keruu .....	17
8.3	Tutkittavien valinta .....	18
9	Aineiston analysointi .....	19
9.1	Aineistolähtöinen analyysi .....	19
9.2	Aineistolähtöinen analyysi tässä tutkimuksessa .....	20
10	Tutkimuksen tulokset .....	22
10.1	Sosiaalisten suhteiden merkitys .....	22
10.1.1	Yhteydenpidon merkitys .....	22
10.1.2	Yksinolosta nauttiminen .....	24
10.1.3	Ystävystymisen hankaluus .....	24
10.2	Yksinäisyyden kokeminen .....	26
10.2.1	Muutto vieraalle paikkakunnalle .....	27
10.2.2	Terveydelliset ongelmat .....	27
10.2.3	Läheisten poismeno .....	28
10.2.4	Ulkopuolisuuden tunne .....	28
10.3	Osallisuuden kokeminen .....	29

10.3.1	Arjentoiminnot .....	29
10.3.2	Sosiaaliset kontaktit .....	30
10.3.3	Elämästä nauttiminen .....	30
10.3.4	Esteitä osallistumiselle.....	31
11	Pohdinta.....	32
11.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	32
11.2	Tutkimustulosten tarkastelu .....	34
11.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	36
11.4	Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	36
	Lähteet .....	39
	Taulukot .....	41
	Liitteet.....	42

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarve tuli Järvenpään Kaupungilta ja Järvenpään kotihoidolta. Järvenpään kotihoidon asiakkaille teettämien asiakastytyväisyyskyselyiden pohjalta oli herännyt tarve selvittää tarkemmin asiakkaiden ajatuksia koskien yksinäisyyttä, sosiaalisia suhteita ja osallisuutta. Oma kiinnostus aihetta kohtaan nousi aiemman kotihoidossa käydyn työharjoittelun pohjalta, jossa yksinäisiä ikääntyneitä tuli tavattua paljon. Työelämäneustajan kanssa pidettyjen tapaamisten perusteella tutkimuksen aiheteemat tarkentuivat. Tutkimuskohteiksi valittiin sosiaalisten suhteiden merkitys ikääntyneelle, kotihoidon asiakkaiden kokema yksinäisyys sekä osallisuuden tunteen kokeminen. Tutkimukseen valittiin haastateltavaksi kahdeksan, yksin asuvaa Järvenpään kotihoidon asiakasta.

Järvenpään kaupungissa ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta edistetään monilla keinoilla eri tahojen yhteistyönä. Järvenpäässä ikääntyneiden määrä on kasvussa ja sitä kautta myös palvelutarpeiden määrä kasvaa. Tämä tarkoittaa, että oikea-aikaisia, ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä palveluita on järjestettävä. Järvenpään kaupunki tarjoaa monipuolisia hyvinvointi- ja terveystalvuita ikääntyneille. Sähköisten palveluiden ja uuden teknologian hyödyntäminen parantavat palveluiden saatavuutta ja monipuolisuutta. Ikääntyneiden kokema yksinäisyys on kuitenkin hyvin yleistä, ja se vaikuttaa heikentävästi elämänlaatuun ja terveyteen. Yksinäisyyden tunteen vähentäminen ja osallisuuden lisääminen ovatkin asioita, joihin Järvenpään kaupunki haluaa panostaa. (Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2018-2019,1-2.)

Ihmisarvoiseen vanhuuteen kuuluu oikeus olla osallisena yhteisöissä ja yhteiskunnassa huolimatta siitä, että toimintakyky on heikentynyt. Iäkkäiden toiminnan tukeminen ja kanssakäyminen nuorempien ikäryhmien kanssa parantaa heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.) Läheiset ja ystävyysuhteet ovat tärkeitä kaikenikäisille. Heidän apunsa korostuu toimintakyvyn heikentyessä ja avunsaanti luo turvallisuuden tunnetta. Iäkkäiden sosiaalinen aktiivisuus on yhteydessä elinajanennusteeseen vähentäen sairastumisen ja kuoleman riskiä. (Kivelä & Vaapio 2011, 101-102.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keinoja, joilla Järvenpään kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden tunnetta voitaisiin lieventää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ja osallisuuden kokemuksista sekä sosiaalisten suhteiden merkityksestä ikääntyneenä. Tiedon avulla osataan kohdentaa oikeanlaisia palveluita ikääntyneille kotihoidon asiakkaille.

## 2 Kotihoito

### 2.1 Kotihoito käsitteenä

Kotihoidolla tarkoitetaan kotisairaanhoidon tehtävien ja kotipalvelun muodostamaa kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 20 §). Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun palveluilla pyritään tukemaan kotona selviytymistä. Vuonna 2015 säännöllisen kotihoidon piirissä oli noin 56 500 yli 75 vuotiasta henkilöä. Tänä päivänä kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia ja monenlaista apua tarvitsevia iäkkäitä. Tämän takia oikeanlaisten palveluiden saaminen oikeaan aikaan on ensiarvoisen tärkeää. (Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki 2017.)

### 2.2 Kotihoidon palvelut

Jokaisella kunnalla on velvollisuus järjestää asukkaiden kotisairaanhoidon. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista moniammatillista kotona toteutettavaa terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidon voi olla tilapäistä tai säännöllistä palvelua. Kotisairaanhoidon on tehostettua kotisairaanhoidon, joka toteutetaan määräaikaan asiakkaan kotona. Se voi olla joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon toimintaa tai niiden yhteistyötä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 25 §.)

Kotipalveluilla tarkoitetaan jokapäiväiseen elämään kuuluvissa toiminnoissa avustamista tai suorittamista. Toiminnot voivat liittyä asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, asiointiin tai esimerkiksi toimintakyvyn ylläpitoon. Kotipalvelua annetaan henkilöille, jotka eivät sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn perusteella pysty selviytymään jokapäiväiseen elämään kuuluvista tehtävistä ilman apua. Kotipalveluun voi sisältyä myös erilaisia tukipalveluita. Kotipalvelun tukipalveluita ovat esimerkiksi ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19 §.)

### 2.3 Ikääntyneet kotihoidon asiakkaina

Kunnan on järjestettävä iäkkäille heidän tarpeitaan vastaavia laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita. Palveluita on järjestettävä oikeaan aikaan ja niiden on oltava riittäviä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 13 §.) Lain mukaan yli 75-vuotiaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, hänen omaisensa tai edustajansa on ottanut yhteyttä kunnalliseen viranomaiseen palveluiden saamiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §.) Palveluiden on tuettava iäkkään hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä sekä itsenäistä suoriutumista erilaisista toiminnoista. Pääpainona palveluiden tarjoamisessa on kuntoutusta edistävät sekä kotiin vietävät palvelut. Näin pyritään ehkäisemään muiden palveluiden tarvetta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 13 §.)



Palvelutarpeen arviointi tehdään silloin, kun iäkäs ei enää selviä arjestaan ilman muiden apuja tai jos sellainen tilanne on odotettavissa. Moniammatillisen arvioinnin sisältö riippuu siitä, tuleeko iäkäs arviointiin sosiaali- vai terveyspalveluiden kautta. Toimintakykyä arvioidaan keskustelun ja havainnoinnin lisäksi erilaisilla mittareilla. (Finne-Soveri, Leinonen, Autio, Heimonen, Jyrkämä, Muurinen, Räsänen & Voutilainen 2011.)

Kunta vastaa siitä, että iäkkään palvelutarpeet selvitetään kokonaisvaltaisesti. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaavat sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöt yhdessä iäkkään ja tarvittaessa omaisten, läheisten tai määrätyn edunvalvojan kanssa. Palveluntarpeiden arvioinnin yhteydessä arvioidaan iäkkään toimintakykyä monipuolisesti ja luotettavasti erilaisia arviointivälineitä käyttäen. Arvioinnissa huomioidaan iäkkään fyysinen, psyykinen, kognitiivinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Sen lisäksi arvioidaan asuinympäristön turvallisuutta sekä lähipalveluiden saatavuutta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 15 §.)

Palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on johtaa asiakasta yksilölliseen palveluohjaukseen ja oikeanlaisten palveluiden räätälöintiin. Arvioinnissa selvitetään arjesta selviytymistä haittaavat tekijät ja tunnistetaan korjattavissa olevat tekijät. Tärkeätä on huomioida iäkkään omat voimavarat ja koota yksilöllinen palveluiden kokonaisuus, jonka toteutumista ja toimimista seurataan säännöllisesti. (Finne-Soveri ym., 2011.)

Ikääntyneiden palveluja koskevissa valinnoissa pyritään huomioimaan iäkkään omat mielipiteet, kokemukset, asenteet ja varallisuus. Myös omaisten rooli ikääntyneen avustamisessa on tärkeää huomioida. Ikääntyneiden pitkäaikainen hoiva pyritään toteuttamaan kotona mahdollisimman pitkään. Ikääntymisen myötä kodista tulee päivittäisen elämän keskipiste ja oman kodin tärkeys korostuu. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 76.) Kotihoito on yleisin iäkkäiden sosiaalipalvelu. Sen avulla voidaan mahdollistaa kotona eläminen toimintakyvyn heikkenemisestä ja sairauksista huolimatta. Kotihoidon avulla pyritään myös vähentämään pysyvää laitoshoidoa. (Kelo ym., 83.)

### 3 Yksinäisyys kokemuksena

Yksinäisyys on monimutkainen ilmiö, jota on lähestytty eri tieteenalojen näkökulmista. Keskeisimpiä tieteenaloja ovat psykologia ja sosiologia. Yksinäisyydellä on neljä keskeistä teoriaa: psykodynaaminen, eksistentiaalinen, kognitiivinen ja interaktionistinen teoria. Teorioita erottavat käsitykset siitä, miten ja miksi sosiaalisten suhteiden puutteet johtavat yksinäisyyden kokemukseen. Osa tutkijoista korostaa eri tilannetekijöitä ja osa taas luonteenpiirteitä. Yhteistä teorioille on, että niiden mukaan yksinäisyyttä pidetään subjektiivisena ja kielteisenä

kokemuksena, ja se liittyy puutteellisiin sosiaalisiin suhteisiin. Teorioiden mukaan ihminen voi myös olla yksin olematta kuitenkaan yksinäinen ja toisaalta myös kokea itsensä yksinäiseksi suuressa joukossakin. (Tiikkainen 2006, 11-12.)

Yksinäisyyttä pidetään usein tilana, joka ei ole haluttu. Tunne yksinäisyydestä voidaan kokea joko pienenä tai suurena haittana, joskus jopa elämän pilaavana asiana. Yksinäisyyteen voi liittyä monenlaisia negatiivisia tunteita ja kokemuksia. Yksinäinen ihminen kokee usein olevansa ulkopuolinen kaikesta hauskaista ja hän voi tuntea olevansa paha, inhottava ja surullinen. Yksinäisyys saattaa aiheuttaa myös syyllisyyden tunteita siitä, että on yksinäinen. Silloin saatetaan hakea menneisyydestä syitä, mitkä ovat voineet johtaa yksinäisyyteen. (Nevalainen 2009, 21-22.)

Yksinäisyys on jokaisen henkilökohtainen kokemus. Jotta ihminen voi tuntea yksinäisyyden tunnetta, on hänen oltava tietoinen siitä, mitä yhteisöön kuuluminen ja merkitykselliset ihmissuhteet merkitsevät. Yksinäisyyden kokemusta peilataan usein menneeseen sekä tulevaan elämäntilanteeseen. Usein yksinäisyyden kokemusta verrataan myös muihin ihmisiin ja heidän elämäntilanteisiinsa. (Tiilikainen 2016, 24.)

### 3.1 Sosiaalinen ja emotionaalinen yksinäisyys

Yksinäisyys jaetaan usein sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa tunnetta ryhmään kuulumattomuudesta sekä vähäisistä ihmissuhteista. Se voi johtua sosiaalisten kontaktien vähäisyydestä tai puutteesta. (Parkkinen 2015, 9.) Sosiaaliseen yksinäisyyteen liittyy ikävystymistä, pitkästymistä, tarkoituksettomuuden tunnetta ja turhautumista. (Tiikkainen 2006, 13.) Emotionaalisen yksinäisyyden taustalla sen sijaan on usein läheisten ihmissuhteiden puutteellisuus tai puute. Emotionaalinen yksinäisyys voi myös johtua läheisen ihmisen menetyksestä. Läheisellä ihmisellä tarkoitetaan yleensä puolisoa, elämänkumppania, vanhempaa tai lasta. (Parkkinen 2015, 9.) Emotionaalisesti yksinäinen ihminen on usein ahdistunut ja depressiivinen, sekä kokee tyhjyydentunnetta ja hylätyksi tulemisen pelkoa. (Tiikkainen 2006, 13.)

### 3.2 Yksinäisyyteen vaikuttavia tekijöitä

Yksinäisyyttä voidaan tarkastella myös sen ajallisen keston perusteella. Se voi olla kronista, ajoittaista tai erilaisiin tilanteisiin liittyvää. (Tiikkainen 2006, 11.) Jokainen ihminen kokee joskus yksinäisyyttä ja se voi liittyä johonkin tiettyyn tilanteeseen. Yksin oleminen ei kuitenkaan aina merkitse yksinäisyyttä. Yksin oleminen ja yksinäisyyden kokeminen ovat eri asioita. Vapaaehtoinen yksinolo mielletään positiiviseksi asiaksi, kun taas yksinäisyys koetaan usein ahdistavana. Vapaaehtoiseen yksinoloon voi olla monenlaisia syitä. Elämässä saattaa tapahtua asioita, jotka aikaansaavat halun olla yksin. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ihmissuhdeongelmat. Osalla ihmisistä on myös erakkoluonne, jolloin he eivät kaipaa ympärilleen niin usein muita ihmisiä. (Nevalainen 2009, 18-21.)

Ihmisen ollessa hyvin yksinäinen hän saattaa vajota tilaan, jossa mikään ei enää huvita ja yksinäisyydestä halutaan päästä eroon kaikin keinoin. Äärimmäisessä tapauksessa yksinäisyys voi johtaa sairastumiseen. Useat mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät ovat ennen sairastumistaan kärsineet myös yksinäisyydestä. (Nevalainen 2009, 22.)

Yksinäisyys koetaan erilaisena eri-ikäisenä. Yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät kuten persoonallisuus ja elämäntilanne muuttuvat ajan mittaan, jolloin myös kokemus yksinäisyydestä voi muuttua. Ikä itsessään ei altista tai aiheuta yksinäisyyttä. Kaikenikäiset voivat tuntea yksinäisyyttä. Eri ikävaiheisiin liittyy tekijöitä, jotka voi altistaa yksinäisyyden tunteelle. Ikääntyessä näitä tekijöitä ovat erilaisten menetysten kohtaaminen ja elämää rajoittavat asiat kuten toimintakyvyn heikkeneminen. (Uotila 2011, 25.)

#### 4 Ikääntyneiden yksinäisyys ja sen taustatekijät

Yksinäisyys on yksi keskeisimmistä tekijöistä, joka heikentää ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia. Ikääntymiseen liittyvät muutokset ja menetykset altistavat yksinäisyyden tunteelle. Haavoittuvuus yksinäisyyden tunteelle alkaa 75 ikävuoden jälkeen. Yli 80-vuotiailla ihmissuhteiden menettämisen sekä toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisen riski on jo suuri. Yksinäisyys voi johtaa sekä fyysisiin että psyykkisiin terveysongelmiin. Yksinäisyys ennustaa masennusta, muistin heikkenemistä, huonoksi koettua terveyttä ja kuolleisuutta. Heikentynyt terveys ja toimintakyky vaikeuttavat kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa ja saattavat johtaa eristäytymiseen. Masentunut saattaa vetäytyä ihmissuhteista ja kokea sen takia yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyttä kokeva voi alkaa laiminlyödä itsestään huolehtimista. Se voi ilmetä esimerkiksi päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttönä. Pahimmillaan yksinäisyys voi johtaa itsemurhaan. (Lyyra ym. 2007, 153-154.)

##### 4.1 Elämäntilanteiden vaikutus yksinäisyyteen

Ikääntyneiden yksinäisyydestä puhutaan nykyään paljon ja se onkin yksi tärkeimmistä osasyistä iäkkäiden masennuksissa. Iäkkäiden elämäntilanteessa omat vanhemmat ovat jo kuolleet ja omat lapset muuttaneet pois. Ystävöverkosto pienenee ikääntyessä eikä jaksamista riitä enää samalla tapaa yhteisiin tapaamisiin osallistumiseen. (Nevalainen 2009, 28.) Iäkkäiden yksinäisyyttä selitetään juuri vuorovaikutussuhteiden menetyksillä ja muutoksilla. Menetyksistä huolimatta sosiaalisen verkoston koko voi kuitenkin pysyä suhteellisen vakaana, mutta sen koostumus voi muuttua. Läheisemmät suhteet saattavat muuttua kaukaisemmiksi ja nuorempi väki korvaa vanhempaa väkeä. Iäkkäänä on myös hankalampaa luoda uusia ihmissuhteita sekä luottaa uusiin ihmisiin. Ystävien ja erityisesti oman ikäisten ystävien kontaktit

ovat ensiarvoisen tärkeitä iäkkäiden hyvinvoinnille. (Lyyra ym. 2007, 150-151.) Erityisen tärkeitä ystävyyssuhteet ovat lapsettomille ja ilman puolisoa eläville. Tällöin muiden kuin perhesuhteiden merkitys luonnollisesti kasvaa. (Uotila 2011, 27.)

lääkällä emotionaalinen yksinäisyys johtuu usein leskeydestä, vaikeuksista selviytyä päivittäisistä toiminnoista, huonoksi koetusta terveydestä ja yksin asumisesta. Emotionaaliseen yksinäisyyteen liittyy monia kielteisiä tunteita. Iäkkäiden sosiaaliseen yksinäisyyteen liittyvät muun muassa vähäiset ystäväkontaktit, alentunut toimintakyky, alentunut kuulo ja matala koulutustaso. Iäkkäiden yksinäisyyteen vaikuttavia muita tekijöitä ovat myös oma elämänhistoria, kulttuuri ja erilaiset luonteenpiirteet. (Lyyra ym. 2007, 152.)

Yksinäisyyden suhdetta siviilisäätyn on tutkittu runsaasti. Useimpien tutkimusten mukaan lesket ovat yksinäisin ihmisryhmä ja naimisissa olevat ovat vähiten yksinäisiä. Puolison menettäminen ja yksin asuminen altistavat yksinäisyyden tunteelle. Yksinäisyys saattaa lisätä halua muuttaa sellaiseen ympäristöön, jossa ihmissuhteita olisi helpompi rakentaa. Kuitenkaan ei ole yhdentekevää kenen kanssa asuu. Oman puolison kanssa asuvat kokevat vähemmän yksinäisyyttä kuin jonkun muun henkilön kanssa asuvat. Muun kuin puolison kanssa asuminen ei välttämättä lievitä yksinäisyyden tunnetta. Osa kokee itsensä yksinäisemmäksi asuessaan jonkun muun kanssa kuin jos asuisi yksin. (Uotila 2011, 26-27.)

#### 4.2 Terveysongelmien vaikutus yksinäisyyden tunteeseen

Toimintakyvyn ja terveyden vaikutusta yksinäisyyden tunteeseen on tutkittu paljon. Toimintakyvyn ja terveyden suhde yksinäisyyteen ei kuitenkaan ole ihan yksiselitteinen. Useissa tutkimuksissa on tutkittu terveyden ja yksinäisyyden suhdetta, mutta ei ole otettu kantaa siihen aiheuttaako yksinäisyys terveysongelmia vaiko heikentynyt terveys ja toimintakyky yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyttä on tarkasteltu myös yksittäisten kroonisten sairauksien yhteydessä, jolloin sairastumisen on raportoitu lisänneen yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisillä on todettu olevan erilaisia fyysisiä oireita ja sairauksia, jolloin heidän on todettu selviävän päivittäisistä toiminnoista heikommin ja olevan muita useammin yhteydessä terveydenhuoltoon. (Uotila 2011, 28.)

Yksinäisyyden tunnetta tarkastellessa erityisesti mielenterveydelliset ongelmat tulevat useimmiten esiin. Yksinäisyyden on todettu olevan merkittävä riskitekijä depressiivisille oireille. Toisaalta taas masennuksen on todettu olevan syy yksinäisyydelle. Myös dementian ja yksinäisyyden yhteyttä on tutkittu. Yksinäisyyden on todettu olevan yhteydessä riskiin sairastua dementiaan. Dementiasta kärsivät vetäytyvät usein ihmissuhteista, jolloin heidän kohdalla sosiaalinen yksinäisyys korostuu. Yksinäisyyden tunteisiin yhdistetään myös ahdistuneisuutta, alkoholin liikakäyttöä ja persoonallisuushäiriöitä. Valitettavasti myös kuolleisuutta esiintyy enemmän yksinäisyyttä kokeneilla. (Uotila 2011, 29.)

#### 4.3 Yksinäisyyden kokemuksen lieventäminen

Yksinäisyyttä voidaan pyrkiä lieventämään erilaisilla ryhmässä tapahtuvilla aktiviteeteilla. Ryhmätoiminta lisää sosiaalista aktiivisuutta. Ryhmätoiminta voi olla liikuntaa, luentoja tai esimerkiksi tapaamispaikkoja. Yksinäisyyttä voidaan lieventää myös kahdenkeskisillä tapaamisilla. Yleisin käytetty keino niistä on kotikäynnit. Yksinäisyyttä voidaan lieventää myös esimerkiksi ystävätoiminnan avulla, kuljetuspalveluilla ja puhelimen välityksellä tapahtuvilla yhteydenotoilla. Vaikka kahdenkeskiset ja ryhmätapaamiset lisäävät sosiaalisia kontakteja, ei niiden yksinäisyyttä lieventävä vaikutus kuitenkaan ole täysin selvää. Jokainen ihminen hyötyy erilaisista palveluista ja toiminnasta, eikä yksittäistä kaikille sopivaa yksinäisyyttä lieventävää tekijää ole. (Uotila 2011, 30-31.)

Yksinäisyydestä kärsivien auttamisessa on otettava huomioon yksinäisyyden laatu. Emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys edellyttävät erilaisia auttamismenetelmiä. Emotionaalisen yksinäisyyden lieventämisessä on tärkeää keskittyä ihmisen omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen tunnistamiseen ja tukemiseen. Auttamiskeinoja voivat olla positiivisuuden edistäminen ja ylläpitäminen, vertaistuki, läheisen ystävän tuki ja uskonto. Emotionaalisesti yksinäiset kaipaavat useimmiten kahdenkeskistä seuraa, ei niinkään ryhmätoimintoja. On tärkeää, että emotionaalisesti yksinäisellä on joku tukihenkilö, kenen puoleen kääntyä ja saada tukea. Ystävyyssuhteet tuovat keskusteluseuraa ja emotionaalista tukea. Myös itsenäiset aktiviteetit ovat tärkeitä yksinäisyyden lieventämisessä. Esimerkiksi taide voi olla voimavara ja avuksi käsitellessä omia tunteita. Myös luonto mielletään lohduttajana yksinäisyyteen. (Lyyra ym. 2007, 162-163.)

Sosiaalisesti yksinäinen voi olla täysin ilman kontakteja muihin ihmisiin tai kontaktit voivat olla ihmisiin, joihin ei koeta yhteisyyttä. Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsiville erilaiset ryhmätoiminnot voivat tuoda parhaiten apua. Ikääntyneille on kehitetty paljon erilaisia ryhmätoimintoja. Niitä ovat esimerkiksi taideryhmät, ryhmäliikunta, virikeryhmät ja terveyspainotteiset keskustelutilaisuudet. (Lyyra ym. 2007, 164.)

#### 5 Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet

Jokainen ihminen tarvitsee ympärilleen toisia ihmisiä, yhteisöllisyyttä sekä läheisyyttä. Monet tutkimukset ovat osoittaneet sosiaalisten suhteiden, sosiaalisen tuen ja sosiaalisen aktiivisuuden olevan yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Sosiaalisella verkostolla ja sosiaalisella tuella on tärkeä yhteys, kun tarkastellaan sosiaalisten suhteiden ja terveyden yhteyttä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 70- 71.) Iäkkäiden aktiivinen sosi-

aalinen kanssakäyminen on yhteydessä jopa elinajan ennusteeseen. Aktiivisuus vähentää sairastumisen riskiä ja sitä kautta myös kuoleman riskiä. Aktiviteettien puuttuminen ja toimettoisuus voivat saada aikaan myös psyykkisiä oireita ja jopa harhaisuutta. (Kivelä & Vaapio 2011, 101-102.)

### 5.1 Sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki

Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan ihmisen olemassa olevia ihmissuhteita ja niiden rakenteita. Sosiaalisen verkoston jäsenillä on kanssakäymistä sekä sosiaalinen side toistensa kanssa. Verkoston kokoon ja rakenteeseen vaikuttavat henkilön ikä, siviilisääty, sukupuoli, persoona, taloudellinen tila ja esimerkiksi sosiaalinen asema. Iäkkäiden sosiaalisen verkoston on todettu olevan kooltaan useimmiten noin 5-7 henkeä. Verkosto muuttuu iän myötä ja ihmissuhteiden menetyksiä korvataan usein uusilla. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 70- 71.)

Sosiaalinen tuki on vuorovaikutusprosessi, jossa tietynlaisilla toiminnoilla voi olla positiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa emotionaaliseen, tiedolliseen, välineelliseen ja arviointitukeen. Emotionaalinen tuki liittyy rakkauteen, arvostukseen ja huolehtimiseen. Tällaista tukea saa usein läheisiltä ja luotetuilta henkilöiltä. Välineellinen tuki liittyy konkreettiseen apuun. Se voi olla rahallista tukea, tukea palveluiden saatavuuteen tai esimerkiksi tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Tiedollinen tuki käsittää erilaisien neuvojen ja tietojen saantia. Arviointituki antaa itsearviointiin liittyvää tietoa. Se auttaa päätöksen teossa ja antaa toiminnasta palautetta. (Lyyra ym. 2007, 72.)

### 5.2 Sosiaalisen verkoston merkitys

Monipuolisen sosiaalisen verkoston omaavalla ikääntyneellä on todennäköisimmin toimivia ihmissuhteita sekä mahdollisuus saada tukea. Sitä kautta myös terveyshyödyt kasvavat. Sosiaalisilla suhteilla saattaa olla myös kielteisiä vaikutuksia eikä laaja sosiaalinen verkosto aina ole hyvä asia. Tärkeämpää on oma kokemus sosiaalisen verkoston laadusta ja riittävydestä kuin sosiaalisen verkoston rakenne tai määrä. Terveydentilaan vaikuttavat eniten omat positiiviset kokemukset omasta sosiaalisesta verkostosta. (Lyyra ym. 2007, 72.)

## 6 Osallisuuden kokeminen

Osallisuuden kokemuksella tarkoitetaan kuulumisen, liittymisen ja yhteisöllisyyden tunnetta. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 203). Osallisuutta kuvataan usein syrjäytymisen vastakohtana. Osallisuus on käsitteenä laajempi kuin osallistuminen. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015.) Osallisuus on osallistumisen prosessin yksi osa. Se on myös kokemuksellinen tila,

joka tuottaa osallistumista. Osallisuuden avulla luodaan ja edistetään kansalaisten elämänhallintaa, vastuullisuutta ja sitoutumista. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 203.) Osallistuminen on keino sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi. Keskeisimpinä osina osallisuudessa ovat tunne kuulumisesta yhteiskuntaan tai johonkin yhteisöön sekä vaikutelma vaikutusmahdollisuuksista oman elämän kulkuun. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015.)

Yksilön kokemus osallisuuden tunteesta voi olla tunne, että ”kuuluu johonkin”. Osallisuuden tunne on aina henkilökohtainen ja tunneperäinen. Jokainen kokee osallisuuden tunteen omalla tavallaan. On mahdollista, että joku kokee itsensä enemmän osalliseksi osallistumalla harvemmin sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuin toinen, joka osallistuu ahkerammin. Sosiaalisella osallisuudella tarkoitetaan yhdenvertaisia mahdollisuuksia, oikeuksia ja resursseja osallistua yhteiskunnan toimintaan. Jokaisen ihmisen hyvinvoinnin kannalta osallisuuden tunteen kokeminen on tärkeää. Sosiaalista osallisuutta on kuvattu myös prosessiksi, jolla varmistetaan, että köyhyys- ja syrjäytymisvaarassa olevat ihmiset saavat osallistua täysipainoisesti yhteiskunta-, talous- ja kulttuurielämään, sekä saavuttaa hyväksyttävä pidettävän elintason ja elämänlaadun. Näin varmistetaan, että jokainen voi osallistua enemmän päätöksentekoon, joka vaikuttaa oman elämään ja mahdollisuuksiin käyttää perusoikeuksia. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015.)

### 6.1 Ikääntyneiden osallisuus

Jokaisella ikääntyneellä on oikeus olla osallisena ja arvostettuna jäsenenä yhteiskunnassa ja yhteisössä riippumatta heikentyneestä toimintakyvystä. Heikentynyt toimintakyky tai pitkäaikaislaitoksessa eläminen eivät vie oikeutta ihmissuhteisiin ja osallisuuteen. Osallisuudella tarkoitetaan ikääntyneiden mahdollisuuksia vaikuttaa täysivaltaisesti elinympäristön ja yhteiskunnan kehittämiseen. Iäkkäiden oman aktiivisuuden ja toiminnan tukeminen, sekä kanssakäyminen nuorempien ikäluokkien kanssa parantavat heidän elämänlaatuaan ja hyvinvointiaan. Erilaiset järjestöt ja seurakunnat tukevat iäkkäiden osallistumisen mahdollisuuksia. Myös valtiolla, kunnilla ja kaupungeilla on velvollisuus tukea iäkkäiden osallistumista esimerkiksi luovuttamalla tiloja yhteisöjen käyttöön edullisesti. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.)

## 7 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Järvenpään kotihoidon asiakkaiden mielteitä yksinäisyyden lieventämiseksi. Tarkoituksena oli saada nimenomaan asiakkaiden omia ajatuksia ja kokemuksia selville. Aihetta käsiteltiin kolmen eri teeman avulla, jotka olivat sosiaaliset suhteet, yksinäisyys ja osallisuus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville asiakkaiden omia ajatuksia liittyen sosiaalisten suhteiden merkitykseen ikääntyneenä, sekä yksinäisyyden ja osallisuuden tunteen kokemiseen.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Millainen sosiaalisten suhteiden merkitys on ikääntyneelle?
2. Millaiset tekijät saavat kotihoidon asiakkaita kokemaan yksinäisyyttä?
3. Millaiset tekijät saavat kokemaan osallisuuden tunnetta?

## 8 Tutkimuksen toteuttaminen

### 8.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on tutkimusote, joka pyrkii ymmärtämään ilmiötä. Tutkimukseen täytyy valita aina sellainen menetelmä, jolla saadaan ilmiöstä riittävästi tietoa tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Pääsääntönä voidaan pitää sitä, että mitä vähemmän ilmiöstä tiedetään, sitä todennäköisemmin tutkimus tehdään vain laadullisena tutkimuksena. Muita tilanteita, joihin usein käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta ovat tilanteet, jolloin ilmiöstä halutaan saada syvälinen näkemys tai syvälinen kuvaus. (Kananen 2015, 70- 71.) Teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa on ilmeinen. Teoriatieto on välttämätöntä laadullisen tutkimuksen tekemiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden omia kokemuksia yksinäisyyden lieventämiseen liittyen, joten laadullinen tutkimus oli paras vaihtoehto tutkimusmenetelmäksi.

Laadullinen tutkimus on myös joustava ja antaa tutkijalle erilaisia mahdollisuuksia. Laadullisessa tutkimuksessa edetään tilanteen mukaan, koska mitään ei lyödä tarkkaan lukkoon. (Kananen 2015, 70- 71.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusta myös siksi, koska tutkimusongelmasta haluttiin syvällistä tietoa. Koin, että yksinäisyydestä saadaan parhaiten tietoa laadullisen tutkimuksen kautta.

Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkittavan ilmiön ymmärtämisen. Ilmiöiden laadullista kuvausta pidetään parempana kuin luvuilla ilmaistua kuvausta eli kvantitatiivista kuvausta. Joidenkin asioiden kuvaaminen lukujen avulla on mahdotonta. Esimerkiksi ihmisten asenteita ja suhtautumista on lähes mahdotonta kuvailla muuten kuin tekstinä eli laadullisin keinoin. Laadullinen tutkimus vaatii panostusta aineistonkeruuvaiheeseen, sillä haastatteluihin, havainnointiin, aineiston käsittelyyn ja litterointiin menee paljon aikaa. Aineistonkeruuvaihe on laadullisen tutkimuksen aikaa vievin vaihe, mutta myös analysointi on hidasta ja haasteellista.



Haasteellisuutta laadulliseen tutkimukseen lisää myös vapaat tulkintaohjeet toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Kananen 2015, 71- 73.) Yksinäisyyttä, sosiaalisia suhteita ja osallisuuden tunteita on mahdotonta tarkastella lukujen avulla saadakseen riittävää tietoa. Kyseessä on ihmisen oma kokemus, joka vaati tutkimusotteeksi laadullisen tutkimuksen.

## 8.2 Aineiston keruu

Tämä tutkimus tehtiin puolistrukturoituna haastatteluna eli teemahaastatteluna. Teemahaastattelu sopi parhaiten tähän tutkimukseen, koska teemahaastattelun avulla asiakkaat saivat vapautta kertoa omin sanoin omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Haastatteluita varten laadittiin teemahaastattelurunko, jossa kolmen pääteeman lisäksi oli laadittu apukysymyksiä (kts. liite 1).

Haastattelut tehtiin asiakkaiden kotona ja olivat kestoaltaan 20- 90 minuuttia. Haastateltavilta pyydettiin tutkimukseen osallistumiseen kirjallinen suostumus, ja heitä informoitiin tutkimuksesta lisäksi saatekirjeen avulla (kts. liite 2 ja 3). Haastattelut nauhoitettiin ja kaikki materiaali säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Materiaalit tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia yksilön tunteita, kokemuksia, uskomuksia ja ajatuksia. Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Kysymykset määritellään etukäteen, mutta haastattelussa niiden sanamuotoja voidaan vaihtaa tilanteeseen sopivaksi. Teemahaastattelu on saanut nimensä siitä, että haastattelu kohdennetaan tietynlaisiin teemoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48). Teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen varassa tuoden tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten erilaiset tulkinnat asioista ja heidän antamat merkitykset asioille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa ryhmähaastatteluna tai yksilöhaastatteluna. Toteutus tapa valitaan aiheen ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Molemmilla haastattelumenetelmillä on omat etunsa ja haittansa. Yksilöhaastattelussa on nimensä mukaan kohteena yksi haastateltava. Yksilöhaastattelu sopii erityisesti, jos haastattelussa käsitellään herkkiä ja arkaluontoisia aiheita. (Kananen 2015, 148-149.) Tämä tutkimus tehtiin yksilöhaastatteluina, koska erityisesti yksinäisyyteen liittyvät asiat voivat olla hyvinkin henkilökohtaisia ja arkoja asioita.

Teemahaastattelurunkoa laadittaessa ei tehdä kysymysluetteloa, vaan teema-alueuettelo. Teema-alueet edustavat tutkittavaan aiheen teorian alakäsitteitä. Haastattelutilanteessa

teema-alueita tarkennetaan tarkentavilla kysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.) Tutkimuksessani teema-alueita olivat sosiaaliset suhteet, yksinäisyys ja osallisuus. Jokaisen teema-alueen alle oli mietitty valmiiksi tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelun tallentaminen on välttämätöntä. Tallennustapaa valitessa on hyvä miettiä, miten aineisto käsitellään. (Hirsjärvi & Hurme, 75.) Paras tapa haastatteluiden tallentamiseen on niiden nauhoittaminen. Silloin jokaista asiaa ei tarvitse kirjoittaa ylös vaan kaiken huomion voi kiinnittää itse haastatteluun. (Kananen 2010, 58.) Haastattelun kuunteleminen uudestaan antaa myös mahdollisuuden huomioida uusia näkökulmia ja puheen sävyjä. Moni saattaa arastella haastattelun nauhoittamista, joten siihen on hyvä valmistautua etukäteen. Haastattelijalta on aina pyydettävä lupa sekä haastattelun tekemiseen, että myös haastattelun nauhoittamiseen. (Ojasalo ym. 2009, 96.) Tallennetut haastattelut puretaan myöhemmin tekstimuotoon. Teemahaastatteluaineisto kirjoitetaan yleensä mahdollisimman sanatarkasti tekstimuotoon. Tämä voi olla työläs vaihe, mutta välttämätön. (Kananen 2010, 58.) Tämän tutkimuksen haastattelut nauhoitettiin ja purettiin tekstimuotoon eli litteroitiin haastatteluiden jälkeisinä päivinä. Nauhoittamiseen pyydettiin haastatteliijoilta lupa, ja muistutin asiasta vielä ennen haastattelun alkua.

### 8.3 Tutkittavien valinta

Tutkittavat täytyy valita niin, että tutkittava ilmiö koskettaa valittuja henkilöitä. Joskus tutkittavien henkilöiden valinta voi olla hankalaa. Jos ilmiöön liittyviä henkilöitä ei löydetä, valitaan sellaisia henkilöitä, jotka tietävät ilmiöstä eniten. (Kananen 2015, 146.) Otoksella tarkoitetaan kohderyhmästä eli populaatiosta valikoitua pienempää kohderyhmää. Otantamenetelmiä on useita ja se valitaan kohderyhmään sopivalla tavalla. Oikein tehdyllä otannalla säästetään aikaa, kustannuksia ja saadaan luotettavaa tietoa. (Kananen 2015, 267.) Harkinnanvaraisella otannalla tarkoitetaan otantaa, jossa tutkittavaksi valitaan sellaisia henkilöitä, joiden oletetaan tietävän asiasta parhaiten. (Kananen 2015, 272)

Tässä tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa, koska sen avulla uskottiin saavan parhaiten luotettavaa tietoa. Tutkimukseen valittiin kahdeksan Järvenpään kotihoidon asiakasta. Haastateltavista yksi oli mies ja loput naisia. Alun perin tarkoitukseni oli haastatella 10 asiakasta, mutta kahdeksan haastattelun jälkeen aineisto alkoi kylläntyä, eli samanlaiset vastaukset alkoivat toistua. Tulimme työelämänedustajan kanssa siihen tulokseen, että kahdeksan haastattelua riittää.

Haastateltavaksi valittiin yksin asuvia kotihoidon asiakkaita, joiden ajateltiin kykenevän vastaamaan haastattelukysymyksiin parhaiten. Tarkoituksena oli, että tutkimuksesta olisi rajattu pois kaikki sellaiset kotihoidon asiakkaat, joilla on jokin haastattelua hankaloittava terveydellinen syy, esimerkiksi muistisairaus. Kotihoidon asiakaskuntaan kuuluvilla ikääntyneillä asiakkailla muistisairaudet ovat kuitenkin yleisiä, ja muutamalla haastateltavista olikin todettu

jonkinasteinen muistisairaus. Tämä saattoi osittain vaikuttaa haastatteluiden tuloksiin, sillä haastatteluiden aikana keskustelu ajautui ajoittain helposti muihin aiheisiin. Kotihoidon työntekijät valitsivat haastatteluihin potentiaalisimmat asiakkaat. Kotihoidon työntekijät olivat yhteydessä asiakkaisiin, toimittivat laatimani saatekirjeet ja suostumuslomakkeet, sekä jakoiivat heille antamani haastatteluajat. Tämä oli kotihoidon mielestä helpoin ratkaisu, kun he tuntevat asiakkaat ennestään. Sopiminen sujui mutkattomasti ja sain tehtyä kaikki haastattelut suunniteltuina aikoina.

## 9 Aineiston analysointi

Haastattelun aineisto on hyvä analysoida mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, koska silloin tieto on vielä hyvin haastattelijan muistissa (Ojasalo ym. 2009, 100). Litterointia eli auki kirjoittamista voidaan tehdä eritasoisesti. Aineistoa voidaan kirjoittaa esimerkiksi sanatakkasti tai sitten vain poimia tärkeimpiä haastateltavan sanomisia. (Kananen 2010, 58.) Analysointi aloitetaan lukemalla litteroitua aineistoa useaan kertaan. Sen jälkeen aineisto pyritään luokittelemaan ja siitä pyritään löytämään käytettyyn teoriaan liittyviä yhteyksiä. (Ojasalo ym. 2009, 99.)

Haastatteluaineistosta tulee paljon tekstiä, joka peittää alleen vastaajan ydinviestin. Teema-haastattelussa vastaaja harvoin kertoo vastaustaan suoraan, vaan kätkee viestinsä puhettulvaan. Tällöin tutkijan on löydettävä tekstimassasta oleellinen tieto. Oleellisen tiedon etsinnässä voidaan käyttää asiasisällön tiivistämistä. Tiivistämisellä tarkoitetaan asiasisältöjen etsimistä tekstistä sekä niiden nimeämistä kuvaavalla sanalla. Asiasisältöjä voidaan luokitella ja tiivistää eri keinoilla riippuen siitä, mitä aineistosta halutaan etsiä. (Kananen 2015, 163.)

Tässä tutkimuksessa litteroin haastattelut niiden jälkeisinä päivinä. Litteroidessa huomasin haastatteluissa olleen paljon aiheisiin kuulumatonta asiaa, kuten läheisten sairauksista kertomista. Jätin tällaiset asiat litteroimatta, jolloin aineistosta karsiutui jo siinä vaiheessa tutkimukseen kuulumattomia asioita pois. Litteroitua tekstiä kahdeksasta haastattelusta tuli 26 sivua. Litterointien jälkeen luin aineistoa useaan kertaan läpi, jolloin siitä alkoi hahmottua yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Lukiessa huomasin vielä paljon epäoleellisia asioita teksteissä, jotka karsin aineistosta pois.

### 9.1 Aineistolähtöinen analyysi

Aineistolähtöinen laadullisen aineiston analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, 2) aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja 3)

teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. Ensimmäisessä vaiheessa eli redusoinnissa alkuperäisestä aineistosta, esimerkiksi auki kirjoitetusta haastattelusta, karsitaan kaikki tutkimukselle epäoleellinen pois. Tämä voi olla aineiston pilkkomista osiin tai sen tiivistämistä. Samaa ilmiötä kuvaavia ilmaisuja voidaan erotella esimerkiksi alleviivaamalla samanvärisillä kynillä. Näin etsitään aineistosta tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäiset ilmaukset sekä niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset voidaan listata allekkain, jolloin luodaan pohjaa jo seuraavalle vaiheelle eli aineiston ryhmittelylle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-124.)

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa alkuperäisdatasta muodostetut pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Alaluokat nimetään aineiston sisällön mukaan. Luokittelua jatketaan niin, että alaluokkia yhdistämällä muodostetaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistämällä muodostetaan pääluokkia. Pääluokat nimetään aineistosta nousevan tutkittavaa ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Lopuksi muodostetaan yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-125.) Aineistolähtöisessä analyysissä kuitenkin jokainen aineisto on erilainen ja sille on löydettävissä erilaisia malleja ja variaatioita. Etukäteen ei voida määrittää millaisia luokkia aineistosta voidaan muodostaa alaluokan ja yhdistävän luokan lisäksi. Se selviää vasta analyysin edetessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.)

Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan sen perusteella teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisdatan käyttämistä suorista ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin aineiston sisällön näkökulmasta luokitusten yhdistelemistä on mahdollista tehdä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.)

Aineistolähtöisessä analyysissä käsitteitä yhdistellään saaden vastaus tutkimustehtävään. Abstrahoinnissa tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon. Tuloksissa kuvataan luokittelujen perusteella muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittaville merkitseviä asioita. Analyysin kaikissa vaiheissa on tärkeää pyrkiä ymmärtämään tutkittavien omaa näkökulmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.)

## 9.2 Aineistolähtöinen analyysi tässä tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa litteroinnin jälkeen luin saatua tekstiä useaan kertaan läpi, jotta sain yleisvaikutelman aineistosta. Tämän jälkeen karsin tekstistä kaiken tutkimuksen kannalta epäoleellisen pois. Käytin aineiston pilkkomisessa eri värisiä kyniä, joilla alleviivasin jokaiseen haastatteluteemaan kuuluvat alkuperäisilmaisut omalla värillään. Etsin teksteistä yhtäläisyyksiä ja ryhmittelin niitä allekkain. Näin sain rajattua epäoleelliset asiat pois ja samalla myös

teemoja ryhmiteltyä. Tämän jälkeen ryhdyin pelkistämään alkuperäisiä ilmaisuja, jotta niistä tulisi selkeämpiä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
” No mulla on lapsia viis ja kyllä ne käy täällä koko ajan”	lapset pitävät yhteyttä ja vierailevat
” Mulla on tytär joka käy aina katsomassa ja velipoika soittelee kun on sillä tuulella”	tytär ja veli pitävät yhteyttä

Taulukko 1 Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisen jälkeen aloin yhdistellä pelkistettyjä ilmaisuja alaluokiksi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Lapset pitävät yhteyttä ja vierailevat	Omaisten säännöllinen yhteydenpito
tytär ja veli pitävät yhteyttä	

Taulukko 2 Esimerkki alaluokittelusta

Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistelin niitä edelleen yläluokiksi, jolloin aloin saada tarkemmin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analysoin kaikkia teemoja erikseen ja sain jokaisesta teemasta muodostumaan 3-4 pääluokkaa.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Omaisten säännöllinen yhteydenpito	Omaisien yhteydenpito	Yhteydenpidon merkitys
Perheenjäsenten avunanto		
Yhteydenpito piristää	Ystävien yhteydenpito	
Ystävien kanssa soitellaan		

Taulukko 3 Esimerkki ylä- ja pääloukittelusta

## 10 Tutkimuksen tulokset

### 10.1 Sosiaalisten suhteiden merkitys

Sosiaaliin suhteisiin liittyvän teeman tutkimuskysymyksenä oli ” Millainen sosiaalisten suhteiden merkitys on ikääntyneelle?”. Haastateltavien vastaukset olivat hyvinkin yhteneväisiä ja tietyt teemat korostuivat vastauksissa. Vastauksissa pääloukiksi nousivat yhteydenpidon merkitys, yksinolosta nauttiminen sekä ystävystymisen hankaluus. Haastateltavat olivat hyvin tyytyväisiä elämäänsä, eivätkä kertomansa mukaan kaivanneet elämäänsä juurikaan muutosta. Osalla sosiaalisia suhteita oli enemmän ja osalla vähemmän. Kuitenkin kaikki olivat varsin tyytyväisiä elämäntilanteisiin. Koettiin, etteivät ystävyyssuhteet ikääntyneenä enää ole niin tärkeitä. Ystävien menehtyminen koettiin luonnolliseksi syyksi siihen, ettei ystäviä enää välttämättä ole ollenkaan. Tämän takia ei ystäviä osattu enää kaivatakaan. Sen sijaan omaisten roolilla ikääntyneiden elämässä koettiin olevan sitäkin suurempi merkitys.

#### 10.1.1 Yhteydenpidon merkitys

Omaisten säännöllinen yhteydenpito ja pärjäämisestä huolehtiminen koettiin todella tärkeäksi. Useat haastateltavista kertoivat, että jokin omainen, useimmiten tytär, huolehtii ja vieraillee heidän luonaan säännöllisesti. Vierailut koettiin piristäviksi ja tärkeiksi. Kukaan haastateltavista ei kertonut olevansa ilman läheisiä. Kaikilla oli jonkinlainen säännöllinen yhteydenpito läheisiin. Osa haastateltavista kertoi omaisten vierailuiden olevan vähäisiä esimerkiksi heidän ulkomailla asumisen vuoksi, mutta kertoivat kuitenkin yhteydenpidon puhelimitse olevan säännöllistä. Osa koki omaisten kiireen ja työelämän vähentävän yhteydenpitoa. Tämä koettiin kuitenkin luonnolliseksi asiaksi eikä niinkään haitaksi.

”Mulla on lapsia viisi ja kyllä ne käy täällä ihan joka viikko.”

”Onhan se tietysti mulle tärkeää, että on läheisiä.”

”Kuukauden aikana poika saattaa käydä kerran, mutta soittaa päivittäin.”

Haastateltavat kertoivat omaisten tekevän tarkistussoittoja heille päivittäin ja pitävän säännöllisesti yhteyttä. Läheiset suhteet omaisiin koettiin ensisijaisen tärkeänä, sillä monet kertoivat ystäväpiirin pienentyneen tai jopa hävinneen ikääntyneenä kokonaan. Luottamus avun saantiin omaisilta koettiin suurena.

”Tytär soittaa joka ilta tarkistussoiton, että mulla on kaikki hyvin.”

”On se vaihtelua yksinoloon ja omiin ajatuksiin, kun joku käy.”

”Kyllä sitä aina piristyy, kun joku käy.”

Omaisten lisäksi ystävien yhteydenpito koettiin tärkeäksi. Ystävillä tarkoitettiin vanhoja, aiemmin luotuja ystävyysuhteita. Useat haastateltavista olivat muuttaneet toiselta paikkakunnalta Järvenpäähän omaisen suostuttelemana. Muuton koettiin helpottaneen säännöllistä yhteydenpitoa omaisten kanssa, mutta toisaalta vanhojen ystävien jääminen entiselle paikkakunnalle koettiin usein syynä ystävyysuhteiden karsiutumiseen. Olemassa olevien, vanhojen ystävyysuhteiden ylläpitäminen koettiin tärkeäksi, eikä uusia ystävyysuhteita oltu kiinnostuneita luomaan. Yhteydenpito puhelimitse tai kirjeitä kirjoittamalla, kerrottiin olevan keino säilyttää yhteys vanhoihin ystäviin. Osa haastateltavista kertoi soittelevan päivittäin ystäviensä kanssa. Useat kertoivat ystäviensä olevan jo niin huonokuntoisia, etteivät tapaamiset enää onnistu puolin eikä toisin. Tämän vuoksi puhelimen kautta tapahtuva yhteydenpito koettiin erityisen tärkeäksi.

”Kellokoskella kun asuin, niin mulla oli ystäviä, vaikka kuinka paljon.”

”Minulla on entisellä paikkakunnalla ne ystävät ja niin ne kirjoittelee ja nytkin lähetti kortin, kun on muuttanut.”

”Mehän soitellaan usein ystävien kanssa, että puhelimen kautta sitten ollaan yhteyksissä”.

”Kesäsin käyn Kangasalla. Meitä on siellä semmoinen rinki ja meillä on oikein hauskaa.”

### 10.1.2 Yksinolosta nauttiminen

Useissa haastatteluissa korostui yksin olemisesta nauttiminen ja yksin viihtyminen. Haastattelutavat kertoivat, etteivät enää kaipaa sosiaalisia suhteita tai uusia ystäviä. Yksin oleminen ei merkinnyt heille yksinäisyyttä, vaan enemmänkin aikaa itselleen ja omalle rauhalle. Haastatteluista kävi ilmi, että rauhallisuudesta osataan nauttia, ja seuraa etsitään silloin, jos itse sitä alkaa kaivata.

”Mä en kaipaa ystäviä.”

”Sitten kun mä tarviin jotain niin mä etsin kyllä sen seuran.”

Osa koki ystävien vierailut osaltaan väsyttäväksi, eikä yhteydenpitoon puhelimitsekaan ollut kaikilla enää jaksamista. Haastateltavista välittyikin useasti selkeää väsyminen ja kiinnostuksen loppuminen uusia ystävyysuhteita kohtaan. Useat sanoivat suoraan, etteivät enää halua uusia ystäviä, vaikka niitä olisinkin tarjolla. Ystävien sijaan aikaa kerrottiin vietettävän enemmän perheen kanssa. Myös kotihoidon käynnit koettiin riittäväksi sosiaalisesti kontaktiksi.

”En kaipaa uusia ystäviä, alan olla loppu.”

”Ei mulla sillai noita ystäviä ole, tyttöjeni ja niiden lapsien kanssa oon.”

”Mä en oikeastaan halua ystäviä, kotihoito käy kolmesti päivässä ja ne ovat ai-noat.”

### 10.1.3 Ystävystymisen hankaluus

Vaikka moni kertoi nauttivansa yksinolemisesta, tuotiin esille myös menetettyjen läheisten ja ystävien kaipuu. Suurin syy ystävien vähenemiseen tai häviämiseen olivat heidän kuolemat. Uusien ystävyysuhteiden luominen ikääntyneenä koettiin hankalaksi. Useat kertoivat uskovan, ettei ystävyysuhteiden rakentaminen ikääntyneenä ole enää edes mahdollista. Koettiin, että kaikilla on jo omat ystävänsä ikääntyneenä, tai sitten niitä ei enää ole ollenkaan. Oman sosiaalisen verkoston koettiin olevan loppuun asti sellainen, kuin se tällä hetkellä jo on.

”Ystävät alkaa olla loppu, ei mulla ole enää kenenkään kanssa sellaista ystävyysuhdetta.”



”Ei se ystävyysuhteiden luominen enää näin vanhana onnistu, kyllä ne pitää tulla sieltä nuoremmalta iältä.”

”On vaikea saada enää ystäviä. Jokaisella on jo omat ystävänsä jo tai sitten niitä ei ole ollenkaan.”

Tunne, että ei tiedä toisen ihmisen aiemmasta elämästä mitään, koettiin hankaloittavaksi tekijäksi ikääntyneenä ystäväystymiseen. Haastateltavat kokivat, ettei yhteistä keskustelunaihetta löydy, jos ei tunne toisen elämää aikaisemmalta ajalta. Osa haastateltavista koki myös olevansa huonoja ystäväystymään tai tutustumaan uusiin ihmisiin. He kertoivat olleensa aina ”yksinäisiä sieluja”. Monet kokivat, että olivat perineet oman epäsosiaalisuuden omilta vanhemmiltaan. Osa kertoi myös vierastavansa uusiin ihmisiin tutustumista ja pitävän epämiellyttävänä ihmisten vaihtuvuutta yhteisissä tiloissa. Yhteisillä tiloilla tarkoitettiin senioritalojen yhteydessä olevia sosiaalisia tiloja. Yhteisissä tiloissa kerrottiin myös olevan epäsosiaalisia ihmisiä, jolloin sinne meneminen koettiin turhauttavaksi, kun juttuseuraa ei olekaan.

”Ei niistä ole seuraa minulle. Koitan puhua niille mutta enhän minä tunne heidän elämäänsä aikaisemmalta ajalta.”

”Ei ne vastaa minulle siellä mitään, kun alan puhua.”

”Mä oon niitä yksinäisiä ihmisiä et mä viihdyn yksinkin.”

Vaikka moni haastateltavista koki, ettei halua enää ystäväystyä, kertoi muutama haastateltavista ystäväystyneensä tai saaneensa kuitenkin juttuseuraa yhteisistä tiloista tai tapahtumista. Senioritalojen yhteiset tilat koettiin hyviksi paikoiksi mennä tapaamaan muita ihmisiä, koska ei tarvitse lähteä sen kauemmaksi. Nämä haastateltavat kertoivat olevansa puheliaita, jolloin he kokivat tutustuvansa helposti tuntemattomienkin ihmisten kanssa. Tällaiset tuttavat ja juttuseura koettiin tärkeinä, etenkin kun yhteisiin tiloihin voi hakeutua silloin kuin itsestä siltä tuntuu. Tällainen omaehtoinen tutustuminen koettiin mielekkääksi.

”Kyllä mä ystäväystyn tuolla ja menen juttelemaan, vaikka olisi outokin ihminen.”

”Olen kova puhumaan niin kyllä sitä ystäväystyä.”

Kotihoidon - ja vapaaehtoisten käynnit sekä toiminta opiskelijoiden kanssa saivat haastateltavilta pääosin positiivista palautetta. Usealla olikin käynyt ulkoiluttaja, tai oli tulossa myöhemmin. Ulkoiluttajan kanssa ulkoilu koettiin pääsääntöisesti mielekkääksi. Ulkoiluttajan koettiin kuitenkin olevan enemmänkin turvana kaatumisen varalta, eikä niinkään juttuseurana. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että aina juttu ulkoiluttajan kanssa ei ole luistanut, jolloin yksin ulkoilu on tuntunut mielekkäämmältä. Muutama myös kertoi ottavansa ulkoiluttajan mielellään, jos sellainen mahdollisuus heille tarjotaan. Etenkin kesäaikana ulkoilu tuntui olevan monen haastateltavan ”unelmana”, vaikkakin oman parvekkeen kerrottiin toimivan hyvin ulkoilupaikkana. Huono liikkumiskyky koettiin olevan esteenä ulkoilulle ja muutenkin kotoa pois lähtemiselle. Itsenäisesti liikkuvat kokivat myös yksin ulkoilemisen mielekkääksi.

”Päivällä kun on tällainen ihana ilma niin ois ihana mennä tonne vähän kävelemään ja johonkin penkille istumaan.”

”Sellaisen ulkoiluttajan ottaisin mielelläni.”

”Sit mulla oli paljon niitä opiskelijoita, niiden kanssa oli ihan hauskaa.”

”Kaks likkaa on käyny ulkoiluttamassa ja maanantaina tulee taas.”

”Minulla tulee sukkokous mutta se on Imatralla, en taida sinne jaksaa lähteä huojumaan.”

## 10.2 Yksinäisyyden kokeminen

Toisena tutkimuskysymyksenä oli ”Millaiset tekijät saavat kotihoidon asiakkaita kokemaan yksinäisyyttä?”. Kahdeksasta haastateltavasta ainoastaan yksi kertoi suoraan kokevansa ajoittain yksinäisyyden tunnetta. Tämä hankaloitti tutkimuksen tekemistä yksinäisyys-teeman osalta. Monet haastateltavat kertoivat nauttivansa yksinäisyydestä, omasta rauhasta ja vapaudesta keskittyä niiden asioiden tekemiseen, joista pitää. Yksinäisyyden tunnetta kuvattiin tunteeksi, että on jäänyt yksin maailman kaikkien läheisten mennessä pois. Vaikka vain yksi haastateltavista kertoi kokevansa ajoittain yksinäisyyttä, ilmeni kaikista haastatteluista asioita, jotka ovat saaneet yksinolemisen lisääntymään ja sitä kautta myös ajoittaista kaihoa mennyttä aikaa kohtaan. Esille nousivat muutto vieraille paikkakunnalle, terveydelliset ongelmat, läheisten ja ystävien poismeno sekä ulkopuolisuuden tunne.

### 10.2.1 Muutto vieraalle paikkakunnalle

Monet haastateltavista olivat muuttaneet uudelle paikkakunnalle ikääntyneenä, jolloin vanha ystäväpiiri ja sukulaisia ovat jääneet vanhalle paikkakunnalle. Uusien tuttavuuksien ja saman henkisen seuran löytäminen uudelta paikkakunnalta koettiin hankalaksi. Useat eivät kokeneet edes kaipaavan enää ystäviä ollenkaan. Muutto uudelle paikkakunnalle oli tapahtunut usein oman perheen perässä. Ystävät kuitenkin olivat jääneet entiselle paikkakunnalle ja yhteydenpito heihin koettiin myös ajoittain haasteellisena. Osa haastateltavista kertoi pitävänsä säännöllisesti puhelimitse yhteyttä vanhoihin ystäviin, kun taas osa koki yhteydenpidon olevan olleen yksipuolista ja jääneen sen takia vähemmälle.

”Minulle on jotenkin vieraaksi tämä paikka tullut, kun ei ole ollut mitään suhteita tännepäin”

”Ne ystävät jäi sinne mutta täällä ei oikein ole ketään sillä tavalla”

”Tyttö hommas mulle tämän asunnon, kun hän asuu täällä”

”Mulla on kaikki siellä Tampereella ja sinnehän on aika matka sitten”

### 10.2.2 Terveydelliset ongelmat

Terveydelliset ongelmat koettiin olevan yksi merkittävimmistä syistä, jonka takia kotoa ei tule lähdettyä, vaan aikaa tulee vietettyä yksin kotona. Huono liikkumiskyky, huimaus ja jatkuvat kivut koettiin useimmiten elämää rajoittavana tekijänä. Osa koki vaivansa niin pahoiksi, etteivät halua liikkua mihinkään edes saattajan tai avustajan turvin.

”Minulla on nää kädet ja jalat tämmöset niin on vähän hankalampi mennä mihinkään.”

”Sitten mulla on se huimaus, joka saattaa kaataa missä ja milloin tahansa”

Myös monia muita vaivoja tuli esille, joiden koettiin hankaloittavan tai estävän kotoa lähtemisen. Esille nousivat vessaan pääsemisen hankaluus yleisillä paikoilla sekä rollaattorin ja pyörätuolin kanssa hankala liikkuminen. Oman fyysisen kunnon lisäksi myös ikääntyneiden ystävien huono liikkumiskyky koettiin ystävien tapaamista rajoittavana tekijänä.

”Mä pelkään mennä minnekään tonne juhliin, kun pitää koko ajan päästä vessaan”

”Mä oisin ottanu sen yhden ystävän käymään mutta se on sellasessa kunnossa, ettei pääse”

### 10.2.3 Läheisten poismeno

Läheisten ja ystävien poismenot koettiin kaihoisuutta lisäävänä tekijänä. Useat haastateltavista olivat jääneet leskiksi, ja kaipuu omaa puolisoaan kohtaan oli suuri. Osa haastateltavista oli yli 90-vuotiata, ja suurin osa heidän läheisistäänkin olivat jo kuolleet. Omien lapsien kerrottiin olevan jo melko iäkkäitä ja lapsenlapsetkin jo aikuisia. Myös yhteydenpidon koettiin nykyään olevan vähäisempää kuin aiemmin nuorten eristäytymisen ja jatkuvan kiireen takia.

”Mies on kuollut hiljattain”

”Tulee niitä sellasia hetkiä välillä, että aattelee että mä oon yksin maailmassa, että kaikki ovat menneet pois”

”Tää nykypäivä on sellasta että nuoret eristäytyvät, ei lapset enää käy niin usein kun aikanaan”

### 10.2.4 Ulkopuolisuuden tunne

Haastatteluissa useat kertoivat kokevansa ulkopuolisuuden tunnetta. Oman ikäluokan suuren kuolleisuuden takia koettiin, että on hankala enää tulla juttuun nuorempien kanssa, eikä yhteistä juteltavaa tahdo löytyä. Kerhoissa ihmiset ovat vaihtuneet nuorempiin, eikä sinne ole enää kiva mennä.

”En koe, että täällä nyt ois ketään sellasta kenelle mä voisin kertoa sellasia tärkeitä asioita”

”En mä oikein tiedä mistä sieppaisin itselleni jonkun kaverin, jonka kanssa vois käydä vaikka teatterissa tai jossain.”

”Meikälainen ei tunne itseensä enää mihinkään kuppikuntaan kuuluvaksi, ei siellä nuorempien kanssa tuu toimeen.”

Jotkut kokivat myös, että heidän paremmassa kunnossa olevilla ystävillä on niin paljon omia menoja ja matkustelua, ettei heidän aikansa riitä tapaamisiin. Paljon matkustavilla ja aktiivisilla ystävillä kerrottiin myös olevan niin omat juttunsa, ettei huonokuntoisena koettu heidän kanssaan olevan enää yhteistä keskusteltavaa. Osa kertoi myös yhteydenpidon ystäviin olevan yksipuolista, eikä itse jaksaa olla aina se, joka ottaa yhteyttä.

”On mulla yks ystävä Keravalla mutta hänelläkin on aina omat menonsa.”

”Yks ystävä käy vielä Espanjassa mutta niillä on siellä niiden kavereiden kanssa niin omat juttunsa.”

### 10.3 Osallisuuden kokeminen

Tutkimuskysymyksenä oli ” Millaiset tekijät saavat kotihoidon asiakkaita kokemaan osallisuuden tunnetta?”. Haastattelemanani kotihoidon asiakkaat olivat pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä elämäänsä, eivätkä oikein kaivanneet elämäänsä mitään muutosta. Osallisuus sanana oli vaikea ymmärtää, joten haastatteluissa keskusteltiin asioista, jotka pitävät elämässä kiinni sekä osallistumisesta järjestettyyn toimintaan. Haastatteluissa selvitettiin myös syitä siihen, miksi ei halua osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan. Osallisuuden tunnetta haastatteluiden perusteella toivat arjen toiminnot, sosiaaliset kontaktit sekä elämästä nauttiminen.

#### 10.3.1 Arjentoiminnot

Haastateltavat, joilla kotihoito käy 3-4 kertaa päivässä kokivat, että kotihoidon käynnit tuovat jo riittävästi ohjelmaa päivään ja toimivat kontaktina kodin ulkopuoliseen elämään ja ihmisiin. Asiakkaat kokivat yleisesti viihtyvänsä hyvin kotona, eivätkä kokeneet juuri kaipaavan kodin ulkopuolista toimintaa. Kotiaskareet ja kotona puuhailu koettiin tärkeiksi asioiksi. Asiakkaat olivat hyvin erikuntoisia, mutta moni kertoi tekevänsä kotitöitä vielä itsenäisesti. Asumisen siivoamisen ja järjestelyn kerrottiin olevan puuhaa, joka pitää kiinni arjessa.

”Neljä kertaa päivässä käy kotihoito, siinäkin on jo ohjelmaa”

”Tässä on kuitenkin sen verran siivoamista ja paikkojen laittamista, että tuntee itsensä jollain lailla tärkeäksi”

”Jotain tekemistä on aina, etten mä täällä ihan tyhjänä istu”

Monet kertoivat lukemisen, piirtämisen ja musiikin kuuntelun olevan tärkeää ja mielekästä puuhaa. Myös television koettiin olevan tärkeä seuralainen ja pitävän ajan tasalla asioista. Mieluisa tekeminen juuri omassa kodissa oli monelle se asia, mistä nautitaan. Myös koti paikana, koettiin turvalliseksi ja hyvin tärkeäksi.

”Nyt olen esimerkiksi innostunut piirtämisestä ja värittämisestä ”

”Mulla on aina telkkari auki, se on mun kaveri”

### 10.3.2 Sosiaaliset kontaktit

Sosiaaliset kontaktit kodin ulkopuolella koettiin tärkeiksi. Etenkin monet senioritaloissa asuvat olivat tyytyväisiä yhteisissä tiloissa järjestettäviin tapaamisiin. Senioritaloissa yhteisten kahvihetkien koettiin olevan hyvä keino tutustua ihmisiin ja pysyä mukana sosiaalisissa kontakteissa. Senioritalon ulkoterassi koettiin myös kesällä hyväksi paikaksi mennä tapaamaan muita asukkaita. Vapaaehtoiset ulkoiluttajat saivat kiitosta, ja niitä toivoivat lähes kaikki haastateltavista. Suurimmalla osalla olikin jo käynyt ulkoiluttajia. Osalla oli samassa talossa tuttuja, joita he kertoivat välillä tapaavan.

”Sunnuntaisin tuolla kakkoskerroksessa pidetään kahvihetkeä, se on joka pyhä ja käyn siellä.”

”Kesällä tulee mentyä tuonne terassille, kun siellä on muita ihmisiä. Sinne voi mennä oli minkälainen ihminen tahansa.”

”Mulla on taas ulkoiluttaja, käy neljä kertaa.”

”Jos oikein käy aika pitkäksi niin tossa vastapäätä asuu yks rouva niin meen sen kanssa juttelemaan.”

### 10.3.3 Elämästä nauttiminen

Haastateltavat kotihoidon asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä elämäänsä ja elinoloihinsa. Osalla oli vielä täysin elämänhalu tallella, eivätkä kokeneet olevansa millään lailla eristäytyneitä, vaikka viettävätkin suurimman osan päivästä yksin. Kaikki kokivat viihtyvänsä kotona hyvin. Asiakkaat kokivat saavuttaneensa ja tehneensä elämänsä aikana jo niin paljon asioita, että kokivat etteivät kaipaakaan sen kummempaa ohjelmaa. He kokivat nauttivansa elämän pienistä

asioista, kuten parvekkeella istuskelusta ja maailmanmenon katselusta. Rauhallinen elämäntaihe ja yksinolo miellettiin vain positiiviseksi asiaksi. Elämäntaihe ikääntyneenä sekä yksin-asuminen koettiin myös vaiheeksi, jolloin saa elää vain itselleen ja tehdä asioita joista pitää. Omatoimisuus ja itsensä aktiivisena pitäminen koettiin tärkeäksi, jolloin kotona asuminen onnistuu mahdollisimman pitkään.

”Nyt on vähän hiljaisempaa, mutta oon ihan tyytyväinen elämäniin”

”Mä sanoinkin, että ensimmäistä kertaa elän nyt itselleni”

”En mä koskaan ajattele, että kuolla haluisin, enkö mä oo silloin elämässä kii?”

”Tämä on minun koti, en kaipaa muuta”

”Istun mielelläni parvekkeella ja katselen maailmanmenoa”

”Mä oon yrittänyt olla omatoiminen ja se on hyväksi ihmiselle”

#### 10.3.4 Esteitä osallistumiselle

Järjestettyihin ryhmiin tai kerhoihin ei kukaan haastateltavista ollut halukas enää osallistumaan. Osa oli osallistunut kerhoihin aiemmin, mutta eivät kokeneet sen toiminnan olevan enää heille mieleistä. Yhdeksi syyksi tähän koettiin oman ikäisten tai entisten kavereiden poismeno, jolloin ihmiset kerhoissa ovat vieraita. Tähän liittyi myös arkuus sosiaalisia tilanteita kohtaan, jota osa haastateltavista koki. Ryhmiin tai tapahtumiin voitaisiin osallistua, jos oli joku, jonka kanssa mennä yhdessä. Yksin meneminen ei tuntunut mielekkäältä. Myös haastateltavat, jotka pystyvät vielä liikkumaan itsenäisesti, kertoivat omaisten järjestävän heille ohjelmaa jo tarpeeksi. Yksin liikkuvat myös kertoivat liikkuvansa itsenäisesti niin monissa paikoissa, etteivät kaipaa järjestettyä ohjelmaa.

”Pitäis olla viiden ihmisen kerho ja mennä yhdessä”

”Yksin sitä ujostelee”

”Tytär minulle järjestää kaikenlaista ohjelmaa, välillä vähän liikaakin. ”

Suurimmaksi haasteeksi osallistumiselle järjestettyyn toimintaan koettiin kuitenkin huono fyysinen kunto, sairaudet ja väsyminen. Haastateltavat kokivat, etteivät yksinkertaisesti vain

jaksa enää osallistua toimintaan tai lähteä liikenteeseen. Väsymyksen myötä kiinnostus ryhmiä kohtaan on hiipunut. Huono fyysinen kunto ja päivittäistä elämää hankaloittavat sairaudet olivat pääimmäisenä esteenä osallistumiselle. Myös muutto uudelle paikkakunnalle oli vähentänyt toimintaan osallistumista. Entisillä paikkakunnilla osallistuminen oli saattanut olla hyvinkin aktiivista, mutta muutto uudelle paikkakunnalle oli saattanut lakkauttaa ohjattuun toimintaan ja ryhmiin osallistumisen kokonaan. Tämä oli kuitenkin ollut asiakkaiden oma päätös ja valinta, sillä toimintaa on tarjottu aktiivisesti Järvenpäässäkin.

”Kerhossa olin 15 vuotta mut nyt siellä alkaa olla kaverit uusiutunut.”

”En mä voi lähteä mihinkään, kun on tämä virtsavaiva.”

”En mä kyllä enää lähde mihinkään toimintaan, en mä jaks enää.”

”Sillon kun mä asuin Kellokoskella, niin kävin kaikki mahdolliset voimisteluryhmät”

## 11 Pohdinta

### 11.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus ja laatu pitää aina varmistaa. Luotettavuus liittyy tutkimusprosessin eri vaiheisiin. Luotettavuuskysymykset on huomioitava jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, koska aineiston keruun ja analyysin jälkeen luotettavuutta ei voida enää parantaa. (Kananen 2010, 68-69.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä monella yksinkertaisella tavalla. Jo opinnäytetyötä aloittaessa on tärkeää huomioida luotettavuuteen liittyviä seikkoja. Dokumentaatio on yksi tärkeimmistä uskottavuuden tekijöistä. Päiväkirjan pitäminen kaikesta opinnäytetyön tekemiseen liittyvästä toiminnasta on suositeltavaa, koska harva muista jälkikäteen kaikkea tekemänsä. Kaikki tutkimuksen vaiheisiin liittyvät valinnat ja ratkaisut on perusteltava. Myös tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmien valinnat ja perustelut tulee kirjata. Hyvä perehtyminen etukäteen käytettäviin menetelmiin antaa tietoa niiden soveltuvuudesta omaan tutkimukseen. (Kananen 2015, 69.)

Kanasen (2015, 71) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksistä ei ole aivan selvää näkemystä. Laadullinen tutkimus on tässäkin asiassa melko joustava. Tässä työssä varmistin luotettavuutta hyvällä dokumentoinnilla. Pyrin kirjoittamaan raporttia loogisesti ja kirjoittamaan selkeästi ja ymmärrettävästi. Pidin kirjaa tutkimukseen liittyvistä vaiheista ja tein muistiinpanoja. Tapasin työelämäneustajaa useaan kertaan, jolloin kävimme yhdessä läpi



tutkimuksen etenemistä ja vaiheita. Perustelin tässä raportissa käyttämiäni valintoja ja menetelmiä. Perehdyin etukäteen huolellisesti käyttämäni tutkimus- ja analysointimenetelmään.

Laadullisen tutkimuksen eettisenä kysymyksenä nousee usein esiin kysymys ” Millaista on hyvä tutkimus?”. Laadullisen tutkimuksen on oltava johdonmukainen ja tutkijan on aina tiedettävä mitä on tekemässä. Hyvälle tutkimukselle on myös asetettu vaatimukseksi eettinen kestävyys. Tutkijan on huolehdittava tutkimussuunnitelman laadusta, tutkimusasetelman sopivuudesta ja esimerkiksi hyvästä raportoinnista. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148-150.)

Tutkimusetiikassa on tärkeitä asioita ovat ihmisoikeudet ja tutkittaviin liittyvä suoja. Tutkijan on selvitettävä tutkittaville aina tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavilla on aina oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, milloin tahansa. Tutkittavalla on myös oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona. Tutkijan onkin aina varmistettava, että osallistuja tietää, millaisesta tutkimuksesta on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155-156.) Tässä tutkimuksessa pyysin jokaiselta osallistujalta kirjallisen luvan tutkimukseen osallistumiseen. Saatekirjeessä kerroin jokaiselle haastateltavalle, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja että siitä voi jättäytyä pois missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Kerroin myös, että haastattelut tehdään anonymisti ja nauhoitetaan. Kerroin jokaiselle mukaan pyydettävälle henkilölle tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Kävin läpi kaikki edellä mainitut asiat vielä henkilökohtaisesti ennen haastattelua, jotta varmistuin siitä, että jokainen haastateltava tietää ja muista, mihin tutkimukseen hän on osallistumassa. Kaikki tutkimusaineisto hävitettiin opinäytetyön valmistuttua, josta tutkimukseen osallistuneet olivat tietoisia.

Oleellista tutkittavien suojassa on, ettei osallistujille aiheudu tutkimuksesta mitään haittoja tai ongelmia. Tutkittavien hyvinvointi on aina tärkein tekijä, ei tutkimuksen valmistuminen. Tutkimuksessa saatuja tuloksia saa käyttää vain tutkimuksen tekemiseen ja tutkimustiedot ovat aina luottamuksellisia. Osallistujat jäävät aina nimettömiksi, ellei lupaa nimien kertomiseen ole annettu. Silloinkaan nimien kertomista ei kuitenkaan suositella käytettäväksi. Tutkijan on oltava rehellinen ja noudatettava lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 156.) Tästä tutkimuksesta ei aiheutunut kenelläkään haittoja tai vaaroja. Tutkimuksessa pyrittiin kartoittamaan asiakkaiden mielteitä yksinäisyyden lieventämiseksi, joten tutkimuksesta oli hyötyä osallistujille. Tarkoituksena oli saada nimenomaan kotihoidon asiakkaiden mielteitä esille, jotta tulosten avulla päästäisiin tiedostamaan heidän tarpeitaan ja kehittämään palveluita. Osallistujat jäivät nimettömiksi, eikä henkilötietoja pyydetty keneltäkään. Tutkimuksen tuloksia käytettiin vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Kaikki tutkimukseen liittyvä aineisto hävitettiin tietosuojan mukaisesti opinäytetyön valmistuttua.

## 11.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keinoja, joilla Järvenpään kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden tunnetta voitaisiin lieventää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ja osallisuuden kokemuksista sekä sosiaalisten suhteiden merkityksestä ikääntyneenä. Tutkimuksella onnistuin tuottamaan tietoa tutkimuskysymyksissä esitettyihin asioihin.

Haastateltaviksi oli valittu kahdeksan Järvenpään kotihoidon asiakasta. Haastateltavista osalla oli todettu muistisairaus, joka saattoi vaikuttaa haastatteluissa saatuihin tuloksiin. Haastateltavat olivat ikääntyneitä ja heidän toimintakyky oli hyvin vaihtelevaa. Osalla kotihoito käy neljä kertaa päivässä, kun taas osalla vain muutaman kerran viikossa. Osa haastateltavista kertoi asioistaan avoimesti ja laajasti, ja osan kanssa haastattelut jäivät hyvin lyhyiksi. Haastateltavien viireystila oli myös hyvin vaihteleva, mikä on ikääntyneillä hyvin ymmärrettävää. Muutama haastateltavista koki itsensä haastattelutilanteessa väsyneeksi, joka vaikutti myös haastattelun kulkuun. Yksinäisyys aiheena on myös hyvin henkilökohtainen asia, eivätkä kaikki välttämättä halua tuntemattomalle ihmiselle puhua asiasta täysin avoimesti. Kaikkien haastatteluiden aineistoa käytin kuitenkin opinnäytetyön tekemiseen.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että olemassa olevat sosiaaliset suhteet olivat haastateltaville niitä, jotka merkitsivät paljon. Omaisten yhteydenpitoa ja läsnä elämistä pitivät kaikki tärkeinä. Omaiset koettiin tuttuina ja turvallisina, joiden apuun voi luottaa. Tiilikainen (2016, 151) kertoo tutkimuksessaan, että omat lapset muodostavat usein sosiaalisen ryhmän, johon ikääntyneet kokevat kuuluvansa. Sosiaalisen verkoston kaventumisen vuoksi seuran tarve ja avun pyynnöt kohdistuvat usein nuorempaan sukupolveen. Kuitenkin ikääntyvien vanhempien kynnyks pyytää apua on usein varsin korkea, koska koetaan, ettei haluta olla vaivaksi.

Vanhat, jäljellä olevat ystävyysuhteet olivat niitä, joita haluttiin säilyttää. Uusien ystävyysuhteiden luominen ei niinkään tuntunut enää ikääntyneenä luontevalta tai mielekkäältä, eikä niitä osattu kaivatakaan. Kaikilla haastateltavista oli jonkinlainen sosiaalinen verkosto ympärillään, johon oltiin tyytyväisiä. Tiilikaisen (2016,138) mukaan vanhempien ihmisten ystävyysuhteet eroavatkin merkittävästi nuorempien suhteista. Ystävyysuhteet ovat toki tärkeitä ikääntyneenäkin, mutta eivät ole enää yhtä intensiivisiä tai läheisiä kuin nuorempana.

Uotila (2011, 46-50) kertoo tutkimuksessaan, että yksinäisyyttä selitetään usein juuri vähäisillä ihmissuhteilla, fyysisen toimintakyvyn heikkenemisellä ja oman itsensä muuttumisella. Yksinäisyyttä harvoin selitetään yksittäisellä syyllä, vaan se nähdään monisyisempänä. Sosiaalinen verkosto supistuu ikääntyessä, mutta sen katsotaan olevan luonnollinen syy yksinäisyyden tunteelle. Tätä ei koeta sen tarkemmin selittää tai perustella. Toinen usein esiintyvä syy on fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Liikuntakyvyn heikkeneminen ja erilaiset sairaudet ja kivut rajoittavat osallistumista mielekkääseen toimintaan, mikä aiheuttaa yksinäisyyden

tunnetta. Yksinäisyyden syyksi nimetään myös oman itsensä muuttuminen iän myötä. Oman luonteen ja käytöksen muutokset voivat vaikuttaa yksinäisyyteen. Muutokset saattavat aiheuttaa esimerkiksi ongelmia uusien ihmissuhteiden luomiseen. Suhtautumisen uusiin ja vieraisiin ihmisiin koetaan muuttuvan ikääntyneenä. Uusia ihmissuhteita saatetaan jopa vältellä.

Uotilan (2011) esittämissä tutkimustuloksissa tuli esille juuri samoja asioita yksinäisyyden kokemiseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyen, kuin tässäkin tutkimuksessa. Vaikka haastateltavani eivät suoraan kertoneet kokevansa yksinäisyyttä, nämä toimintaa rajoittavat tekijät tulivat kuitenkin haastatteluissa ilmi. Samat tekijät koettiin myös vaikuttavan sosiaalisten suhteiden luomiseen. Sosiaalinen kanssakäyminen ja tapahtumiin osallistuminen koettiin ikääntyneenä erilaiseksi kuin aiemmin.

Uotila (2011, 54-55.) toi tutkimuksessaan esille, että yksinäisyys voi olla myös positiivinen asia, josta voi nauttia. Hänen tutkimuksessaan koettiin, että yksinäisyys on omavalintaisena myönteistä, ja se tarjoaa lepoa ja virkistystä. Omien ajatusten kanssa oleminen koetaan mielekkääksi. Arkiset askaret pitävät aktiivisena, eikä jatkuvia sosiaalisia kontakteja kaivata. Uotila (2011) toteaa myös tutkimuksessaan, että julkisuudesta on unohdettu kokonaan hyvänä koettu yksinäisyys. Vaikka ikääntyneet ovat paljon yksin, ei se tarkoita, että kaikki kokisivat yksinäisyyttä. Yksinolemista ei aina koeta huonona asiana.

Tässä tutkimuksessa yksin oleminen koettiin luonnollisena asiana, johon oli totuttu. Haastateltavat asiakkaat vaikuttivat yleisesti tyytyväisiltään elämäänsä ja tilanteeseensa. Vaikka yksinasuvien ikääntyneiden yksinäisyydestä puhutaan paljon, vain yksi haastateltavista kertoi tuntevansa ajoittain yksinäisyyden tunnetta. Otos oli tietenkin melko pieni, mutta kotihoidon asiakkaiden tilanteista jäi hyvinkin positiivinen vaikutelma. Haastateltavat korostivat viihtyvänään hyvin yksinään, eivätkä kokeneet kaipaavan seuraa. Tutkimuksen kannalta keinot yksinäisyyden lieventämiseen jäivätkin tämän takia vähäisiksi. Asiakkaiden yksinäisyydestä nauttiminen oli hieman yllättävää, kun julkisuudesta on saanut toisenlaisen kuvan ikääntyneiden yksinäisyydestä. Haastateltavat kertoivatkin, että nuorempien on vaikea ajoittain ymmärtää, ettei ikääntyneenä enää kaipaa ohjelmaa ja muita ihmisiä samalla tavalla ympärilleen kuin nuorempana.

Osallisuuden tunnetta auttoivat kokemaan arjen askareet, sosiaaliset kontaktit ja elämästä nauttiminen. Vaikutusmahdollisuus omiin tekemisiin koettiin tärkeänä. Haastateltavat pitivät tärkeänä saada tehdä niitä asioita joista pitää, ja olla osallistumatta sellaiseen, minkä tuntee epämiellyttäväksi. Tutkimuksesta kävi ilmi, että kiireisten ja vilkkaiden elämänvaiheiden jälkeen omassa rauhassa oleminen ja arkinen puuhastelu ovat asioita, jotka saavat tuntemaan itsensä tärkeäksi. Mitään sen kummempaa haastateltavat eivät kokeneet tarvitsevan.

### 11.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden mietteitä sosiaalisten suhteiden merkityksestä sekä tekijöitä, jotka saavat asiakkaita kokemaan yksinäisyyden ja osallisuuden tunnetta. Tällä opinnäytetyöllä sain tuotettua tietoa sosiaalisten suhteiden merkityksestä ikääntyneille sekä tekijöitä, jotka saavat kokemaan osallisuuden tunnetta. Lisäksi tutkimus toi tietoa hyvänä koetusta yksinäisyydestä, joka on vähemmän puhuttu aihe julkisuudessa.

Yksinäisyys voi olla monelle elämänlaatua selvästi laskeva tekijä. Tutkimuksessa oli kuitenkin hyvä huomata, että kaikille se ei merkitse sitä. Luulen, että yksinäisyys ei häirinnyt monia sen takia, että elämäntilanteiden ja ikääntymisen myötä sosiaalinen verkosto pienenee automaattisesti, jolloin yksinolo koetaan luonnollisena, iän tuomana asiana. Ajatellaan, että tilanne on luonnollinen osa elämää, eikä muuta oikein osata kaivatakaan. Haastattelemani ikääntyneet olivat niitä, jotka kokevat yksinäisyyden myös hyvänä asiana. Tästä ei kuitenkaan julkisuudessa paljoa puhuta, eikä moni ehkä ajattele sellaista olevankaan.

Ikääntyneenä uusien ystävyysuhteiden luominen koettiin hankalaksi tai jopa mahdottomaksi. Samalla aaltopituudella olevia, saman ikäisiä ystäviä koettiin olevan hankala löytää. Nuorempien kanssa taas koettiin ulkopuolisuuden tunnetta. Haastateltavista asiakkaista kukaan ei ollut halukas enää osallistumaan kodin ulkopuoliseen järjestettyyn toimintaan tai kerhoihin. Jatkotutkimusaiheeksi mietinkin tutkimusta niille henkilöille, jotka osallistuvat järjestettyyn toimintaan säännöllisesti. Mikä saa heidät osallistumaan toimintaan, ja miten he kokevat osallistumisen vaikuttavan yksinäisyyden kokemiseen, sosiaalisiin suhteisiin ja osallisuuden kokemiseen.

### 11.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessini eteni hyvin. Valitsin aiheen opinnäytetyötorilta tammikuussa 2018. Pidimme pian tämän jälkeen työelämän edustajan kanssa tapaamisen, jossa kävimme aiheesta ja sen rajausta tarkemmin läpi. Työelämän edustajaan olin säännöllisesti yhteydessä koko prosessin ajan joko sähköpostilla tai tapaamisilla. Lisäksi ohjaavan opettajan kanssa pidimme yhteyttä sähköpostitse ja ohjaustapaamisissa koululla. Tutkimussuunnitelmani valmistui maaliskuussa 2018 ja Järvenpään kaupunki myönsi tutkimusluvan huhtikuussa 2018.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen haastatteluihin valituilta asiakkailta pyydettiin haastatteluun osallistumiseen kirjallinen suostumus ja tutkimuksesta annettiin tietoa saatekirjeen

avulla. Saatekirjeessä kerrottiin myös tulevat haastatteluteemat. Jälkeenpäin mietin, että teemoja ei olisi ehkä pitänyt kertoa etukäteen, koska monet korostivat heti haastattelun alussa, etteivät sitten koe minkäänlaista yksinäisyyttä. Toisaalta tietämättömyys haastatteluiden teemoista, olisi voinut karsia tutkimukseen suostuvien määrää. Asiakkaiden haastattelut tein 10.5- 12.5.2018. Haastatteluiden jälkeen aloin litteroida ja analysoida saatua aineistoa, ja sen pohjalta kirjoittamaan raporttia. Tein opinnäytetyötä eteenpäin itsenäisesti ja pyysin tarvittaessa ohjausta ja palautetta. Yhteistyö sekä työelämän edustajan, että ohjaavan opettajan kanssa sujui hyvin.

Tutkimus olisi vaatinut suuremman otoksen, mutta yksin opinnäytetyötä tehneenä kovin suuri haastateltavien määrä ei ollut mahdollista. Myös aineisto alkoi kylläntyä melko pian ja vastaukset alkoivat muistuttaa toisiaan. Yksinäisyys aiheena on hyvin henkilökohtainen ja arka asia. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen haastateltavan kanssa ja syvällisemmän aineiston saaminen olisi vaatinut useamman tapaamisen ja pitkäaikaisemman tutustumisen asiakkaisiin. Tuntemattoman henkilön kanssa henkilökohtaisista asioista keskusteleminen ei ole kaikille luontevaa, vaikka haastattelijana yrittääkin luoda mahdollisimman luottamuksellisen ilmapiirin. Mielestäni tämä tutkimus olisi vaatinut pidempiaikaisen yhteydenpidon ja kontaktin haastateltaviin kotihoidon asiakkaisiin, jotta syvällisempiä vastauksia olisi saatu. Uskoisin, että säännöllisesti asiakkaiden luona käyvät henkilöt saisivat asiakkailta avoimempia vastauksia. Harva kertoo elämästään täysin avoimesti tuntemattomalle henkilölle, vaikka tietävätkin kyseessä olevan luottamuksellinen tutkimus.

Haastattelemani henkilöt eivät kertoneet kokevansa yksinäisyyttä, vaikka ajatuksia sen tunteen lieventämiseen olisi ollut tarkoitus selvittää. Kotihoidon vuosina 2015 ja 2017 teettämien asiakastytyväisyyskyselyiden mukaan kotihoidon asiakkaat kuitenkin kertoivat kokevan yksinäisyyttä. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan onnistuttu tavoittamaan näitä asiakkaita, vaikka tutkimukseen yritettiin valita mahdollisimman potentiaaliset asiakkaat. Kotihoidon asiakas-kunta on hyvin vaihtelevaa ja toimintakyvyltään myös osittain hyvin huonokuntoista, joten potentiaalisten haastateltavien valitseminen oli haasteellista.

Haastattelemani henkilöt eivät kertoneet kokevansa haitallista yksinäisyyttä. Otos oli pieni, mutta sai pohtimaan, pidetäänkö yksinäisyyttä liikaa vain negatiivisena asiana. Kun on koko pitkän elämän ollut monessa mukana, on ymmärrettävää, että omaa rauhaa ja omassa kodissa olemista arvostetaan. Toki yksinäisiä ikääntyneitä on varmasti hyvin paljon, mutta on hyvä muistaa, ettei kaikki kuitenkaan pidä yksinäisyyttä negatiivisena asiana. Myös ystävyysuhteiden luomisen ajatellaan olevan kaikille tärkeä asia. Kuitenkaan ikääntyneenä jaksaminen ja kiinnostus uusia ihmisiä kohtaan ei ole enää samanlaista kuin nuorempana, eikä uusia ystäviä osata enää kaivatakaan.

Olen kuitenkin tyytyväinen koko opinnäytetyöprosessiin. Etenin suunnittelemissani aikataulussa ja sain tarvittaessa hyvää ohjausta työlleni. Tutkimustulokseni antavat toivottavasti uudenlaista näkökulmaa ikääntyneiden yksinäisyyden, sosiaalisten suhteiden ja osallisuuden kokemuksista Järvenpään kotihoidolle ja Järvenpään kaupungille.

## Lähteet

### Painetut

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tao pro gradun alusta loppuun. Suomen Yliopisto paino Oy.

Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Eesti: Tallinna Raamatu-  
tutrukikoda.

Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tam-  
mer-Paino Oy.

Nevalainen, V. 2009. Yksinäisyys. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaa-  
mista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuraututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksi-  
näisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Toinen painoa. Kus-  
tannusosakeyhtiö Tammi.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista,  
niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

### Sähköiset

Finne-Soveri, H., Leinonen, R. Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J. Muurinen, S., Räsänen, R.  
& Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen ar-  
vioinnin yhteydessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.2.2018.  
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuosi-  
tus\\_S004\\_110609.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuosi-<br/>tus_S004_110609.pdf)

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2018-2019. Järvenpään kaupunki.  
[https://www.jarvenpaa.fi/attachments/text\\_editor/18474.pdf?name=tasta](https://www.jarvenpaa.fi/attachments/text_editor/18474.pdf?name=tasta)

Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.2.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta. 28.12.2012/980. Finlex. Viitattu 20.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P13>

Leemann, L., Kuusio, H & Hämäläinen, R.-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2018. [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Sosiaalinen\\_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600)

Parkkinen, M. 2015. Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky. Helsingin yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 19.2.2018. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155285/Parkkinen\\_Sosiologia.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155285/Parkkinen_Sosiologia.pdf)

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. Finlex. Viitattu 19.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 19.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntulkku. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Viitattu 20.2.2018. [file:///C:/Users/Zenbook/Downloads/yksinaisyys\\_ja\\_elamankulku\\_ETHESIS\\_korjattu%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Zenbook/Downloads/yksinaisyys_ja_elamankulku_ETHESIS_korjattu%20(2).pdf)



## Taulukot

Taulukko 1 Esimerkki pelkistämisestä.....	21
Taulukko 2 Esimerkki alaluokittelusta .....	21
Taulukko 3 Esimerkki ylä- ja pääluokittelusta .....	22

## Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko.....	43
Liite 2: Suostumuslomake kotihoidon asiakkaille .....	44
Liite 3: Saatekirje kotihoidon asiakkaille.....	45
Liite 4: Tutkimuslupahakemus.....	46

## Liite 1: Teemahaastattelurunko

### Teemat

#### 1. Sosiaaliset suhteet

- ✓ Sosiaalinen verkosto, onko perhettä tai ystäviä? Pitävätkö yhteyttä?
- ✓ Sosiaalisten suhteiden merkitys ikääntyessä
- ✓ Sosiaalisten suhteiden rakentaminen ja uudet ihmissuhteet ikääntyessä, millaista se on?
- ✓ Mikä auttaisi luomaan ystävyysuhteita?
- ✓ Millaisissa tilanteissa olet ystävystynyt?

#### 2. Yksinäisyys

- ✓ Onko kokenut elämänvarrella yksinäisyyttä?
- ✓ Miten yksinäisyyttä voisi lieventää?
- ✓ Mikä saisi lähtemään kotoa liikkeelle?

#### 3. Osallisuus

- ✓ Osallistuuko kodin ulkopuolisiin ryhmiin/kerhoihin/ muuhun toimintaan?
- ✓ Mikä mahdollisesti estää osallistumisen?
- ✓ Mikä mahdollistaisi osallistumisen?

### Tutkimuskysymykset:

1. Millainen sosiaalisten suhteiden merkitys on ikääntyneelle?
2. Millaiset tekijät saavat kotihoidon asiakkaita kokemaan yksinäisyyttä?
3. Millaiset tekijät saavat kokemaan osallisuuden tunnetta?

Liite 2: Suostumuslomake kotihoidon asiakkaille

### **Suostumuslomake haastattelua varten**

Suostun osallistumaan Järvenpään kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja osallisuuteen liittyvän opinnäytetyön haastatteluun. Ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Tiedän, että kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesta ja henkilöllisyyteni pysyy salassa koko tutkimuksen ajan. Voin jättäytyä tutkimuksesta pois missä vaiheessa tahansa, eikä sillä ole kielteisiä vaikutuksia. Olen tietoinen mahdollisuudesta esittää opinnäytetyöntekijälle tai Järvenpään kaupungin yhteyshenkilölle kysymyksiä tutkimukseen liittyen.

---

Paikka Päiväys

---

Haastateltavan nimi ja allekirjoitus

---

Paikka Päiväys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

### Liite 3: Saatekirje kotihoidon asiakkaille

Arvoisa Järvenpään kotihoidon asiakas,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Järvenpään kotihoidolle ja tutkimuksen toimeksiantaja on Järvenpään kaupunki. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään kotihoidon asiakkaiden mielteitä yksinäisyyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja osallisuuden kokemuksiin liittyen. Tutkimuksessa halutaan nostaa kotihoidon asiakkaiden ääni kuuluviin.

Tutkimus tehdään teemahaastattelun avulla. Haastattelut tehdään asiakkaiden kotona. Haastattelut nauhoitetaan ja käännetään tekstimuotoon niiden analysoinnin helpottamiseksi. Kaikkia haastatteluun liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali hävitetään tietoturvan mukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis ja se on esitetty opinnäytetyöseminaarissa Hyvinkään Laureassa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumiseen tarvitsemme erillisen luvan, joka on tämän kirjeen liitteenä. Tutkimuksesta voi jättäytyä pois missä vaiheessa tahansa, mikäli niin haluaa. Haastattelut ovat tarkoitus tehdä toukokuun aikana. Tarkempi aikataulu sovitaan henkilökohtaisesti jokaisen osallistujan kanssa. Haastatteluun on hyvä varata aikaa n. 1,5 tuntia.

Vastaamme mielellämme tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Tiina Häkkinen  
sairaanhoitajaopiskelija

[tiina.hakkinen@student.laurea.fi](mailto:tiina.hakkinen@student.laurea.fi)

Sanna Salminen  
Järvenpään kaupunki

[sanna.s.salminen@jarvenpaa.fi](mailto:sanna.s.salminen@jarvenpaa.fi)

## Liite 4: Tutkimuslupahakemus



## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Allekirjoitettu hakemus toimitetaan osoitteeseen:

Tutkimuksen nimi	Kotihoidon asiakkaiden mielteitä yksinäisyyden lieventämiseksi.		
Tutkijat	Nimi/Nimet	Osoite	puh.
	Tiina Häkkinen		
	Yhteyshenkilö Tiina Häkkinen, tiina.hakkinen@student.laurea.fi		
Tutkimuksen luonne (opinnäytetyö, pro gradu jne., mihin tutkintoon?)	Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja AMK		
Tutkimuksen arvioitu toteutusaika	Vuosi 2018		
Tutkimusmenetelmän kuvaus	Tutkimus on laadullinen tutkimus, joka toteutetaan teema-haastattelun avulla.		
Tutkimukseen liittyvä asiakastietojen käyttö  (mahdollisesti muodostuvan henkilötietoja sisältävän tutkimusrekisterin rekisteriselostekuvaus siitä, miten tiedot kryptataan, miten	Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä tieto ja materiaali käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki materiaali hävitetään tietoturvan mukaisesti opinnäytetyön valmistumisen ja opinnäytetyöseminaarissa hyväksytysti esittämisen jälkeen.		

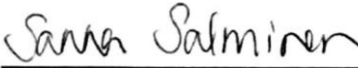


osarekisteri suoja- taan, kenelle tietoja luovutetaan).	
Potilaita/Asiakkaita koskevat haastatte- lut kirjallinen lupa- kaavake, HUS:n eet- tisen tutkimustoimi- kunnan lupa, kuvaus tutkimuksesta (suomi,ruotsi) Liit- teeksi.	Jokaiselta haastatteluun osallistuvalla pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumista varten.

Järvenpaan kaupunki, kirjaamo, PL 41, 04401 Järvenpää

Lomakkeen voi täyttää sähköisesti (lähetetään allekirjoitettuna)



Tutkimuksen mahdollinen ul- kopuolinen ra- hoitus		
Tutkimuksen oh- jaajat	Nimi/Nimet	arvo / ammatti / tiedekunta

<p>Tutkimussuunnitelman lyhyt kuvaus (tutkimussuunnitelma tulee olla liitteenä)</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään kotihoidon asiakkaiden mielteitä liittyen yksinäisyyteen, sosiaalisiin suhteisiin sekä osallisuuden kokemiseen. Tutkimuksen toimeksiantaja on Järvenpään kaupunki. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja toteutetaan teemahaastattelun avulla. Analysointi tehdään aineistolähtöistä analyysiä käyttäen. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyllä 2018.</p>
<p>Tutkimuksen vastaava ohjaaja</p>	<p> Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>
<p>Vastaava tutkija</p>	<p> Tiina Häkkinen Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>
<p>Tutkimuslupa myönnetty</p>	<p>Päiväys <u>23. 4. 2018</u>  Johanna Simkinen Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>
<p>Järvenpään kaupunki edellyttää, että valmistunut lopputyö toimitetaan paperiversiona osoitteeseen: Järvenpään kaupunki, asiakkuusjohtaja, PL 41, Hallintokatu 2, 04401 Järvenpää ja sähköisesti etunimi.sukunimi@jarvenpaa.fi</p>	
<p>Liite 1: Tutkimuslupa Liite 2. Tutkimussuunnitelma Muut liitteet:</p>	