

Maria Leppälä ja Hanna Matintupa

**Erakoituneen vanhuksen hoitotyön haasteet -
kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Terveys

Hoitotyön Tutkinto-ohjelma

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Hoitotyön Tutkinto-ohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Maria Leppälä ja Hanna Matintupa

Työn nimi: Erakoituneen vanhuksen hoitotyön haasteet - kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori ja Tarja Knuutila, TtM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 1

Hyvinvointi muodostuu ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toiminnan tuloksena. Hoitotyössä ei huomioida riittävästi ikääntyneiden erilaisuutta ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Fyysisen terveyden ja toimintakyvyn muutokset, sekä aistitoimintojen ja kognitiivisten taitojen heikentyminen voivat johtaa vanhusten tahattomaan eristäytymiseen. Yksinäisyys ei sinänsä ole syy ikääntyneiden eristäytymiselle. Vanhusten kokema yksinäisyys on riippumaton ympäristöstä ja heitä ympäröivistä ihmisistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla erakoituneen vanhuksen hoitotyön haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa erakoituneen vanhuksen kanssa työskennelleiden käsityksistä. Tuotettu tieto antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden luoda käytänteitä, jotka selkiyttävät erakoituneen vanhuksen hoitoa. Opinnäytetyönä tehtävän kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin aikaisempien aihetta käsittelevien tutkimusten ja artikkeleiden kautta. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin 12 tutkimusta, jotka käsittelevät vanhusten hyvinvointia laaja-alaisesti eri näkökulmista.

Keskeisinä tuloksina ilmeni, että moniammatillista yhteistyötä ja geriatria tietämystä tulee hyödyntää vanhusten hoitotyössä. Hoitajalla on tärkeä rooli vanhuksen tukijana, arvioijana ja rohkaisijana. Kollegiaalisuus, eettiset periaatteet sekä vuorovaikutustaidot ovat vanhuksen hoitotyötä ohjaavia arvoja.

Itseään kaltoin kohtelevien vanhusten hoitotyötä tulisi tutkia tarkemmin. Hoitotyössä tarvitaan näyttöön perustuvaa tietoa, mikä auttaisi suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan erakoituneen vanhuksen hoitotyötä entistä paremmin.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Specialisation: Nursing

Authors: Maria Leppälä ja Hanna Matintupa

Title of thesis: Challenges in nursing of a secluded elder – A Literature Review

Supervisors: Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior lecturer ja Tarja Knuuttila, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016

Number of pages: 55

Number of appendices: 1

Wellbeing is formed as a result of humans' physical, mental and social actions. Nursing does not sufficiently enough take into consideration the differences of the aged patients and the factors affecting the wellbeing. The changes in physical health, and in ability to function and the deterioration of sensory functions and cognitive skills, may lead to unintended seclusion. Loneliness in itself is not a reason for elders' seclusion. The loneliness felt by the elder is undependant from the environment and the people surrounding the elder people.

The object of the thesis is to describe the challenges in nursing of the secluded elder. The aim of the thesis was to produce information about the views of those who work with secluded elders, and to create practices that clarify the nursing of secluded elders and create practices for the nursing staff. The material for the thesis was gathered from previous researches and articles handling the topic. For the material of the literature review, 12 studies regarding the wellbeing of the elders from wide variety of different views were chosen.

The results show that multi professional co-operation and geriatric knowledge are to be utilized in nursing the elders. Nurse has an important role as a supporter, evaluator and encourager of the elder. Collegiality, ethical principles and interaction skills are the guiding values in nursing.

Information based on facts regarding the elders who mistreat themselves is needed. This would help to plan, implement and evaluate nursing better.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
JOHDANTO.....	7
1 ERAKOITUNEEN VANHUKSEN HOITOTYÖ.....	9
1.1 Erakoituneen vanhuksen hoitotyön periaatteet.....	10
1.2 Erakoituneen mielenterveys.....	11
1.3 Hoitotyön haasteet.....	17
1.4 Erakoituneen vanhuksen hyvinvoinnin ja palvelutarpeen arviointi.....	19
1.4.1 Toimintakyvyn arviointi.....	20
1.4.2 Palvelutarpeen arviointi.....	20
1.4.3 Edunvalvonta ja vajaavaltaisen asema.....	21
1.5 Erakoituneen vanhuksen ohjaus.....	22
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	25
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
3.1 Aineiston keruumenetelmä.....	26
3.2 Aineiston analysointimenetelmä.....	34
4 TULOKSET.....	36
4.1 Erakoituneen vanhuksen tunnistaminen.....	38
4.2 Hoitohenkilökunnan kohtaamat haasteet erakoituneen vanhuksen hoitotyössä.....	40
4.3 Hoitohenkilökunnan asenne erakoituneita vanhuksia kohtaan.....	41
4.4 Hoitohenkilökunnalta vaadittavia ominaisuuksia erakoituneen vanhuksen hoitotyössä.....	42
4.5 Erakoituneen vanhuksen hoitotyössä korostuvia hoitotyön periaatteita.....	44
5 POHDINTA.....	46
5.1 Tutkimustulosten tarkastelua verrattuna teoreettiseen viitekehykseen.....	46
5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	47
5.3 Jatkotutkimushaasteita ja kehittämissuhteita.....	49

LÄHTEET	50
LIITTEET	55

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. 24

Taulukko 1. Hakusanat ja niiden synonyymit opinnäytetyössä (Redfox-sanakirja 2014, Lääketieteen englanti-suomi sanakirja 2015).....	27
Taulukko 2. Hakutulokset Melindan, Medicin ja Aleksin sanoista.	29
Taulukko 3. Hakutulokset Cinahlin, JBI:n, PubMedin ja Cochranen mukaan.....	30
Taulukko 4. Poissulkukriteerit otsikon, tiivistelmän ja artikkelin perusteella.	33
Taulukko 5. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto.....	34
Taulukko 6. Hoitajalta vaadittavia ominaisuuksia. Aineiston analyysi pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin.	37
Taulukko 7. Erakoitumisen riskitekijöitä. Aineiston analyysi pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin.	37
Taulukko 8. Hoitotyötä ohjaavia periaatteita. Aineiston analyysi pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin.	37
Taulukko 9. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä	38
Taulukko 10. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston tiedot.....	1

JOHDANTO

Vanhuksen kokema yksinäisyys voi olla kielteistä ja kärsimystä aiheuttavaa. Terveystilan, toimintakyvyn ja aistitoimintojen muutokset sekä kognitiivisten taitojen heikentyminen voivat johtaa tahattomaan eristäytymiseen, sosiaaliseen ahdistukseen, masennukseen ja jopa pseudodementiaan. (Savikko 2014.) Ympärillä olevien ihmisten määrä ei ole suoraan yhteydessä yksinäisyyden tunteeseen. Vanhus voi kokea yksinäisyyttä ollessaan muiden ihmisten seurassa. (Simonen 2012; Savikko 2014.)

Usein vanhus on eristäytyessään itse valinnut yksinasumisen, eikä yksinäisyys heikennä elämänlaatua. Haasteita ja ongelmia saattaa kuitenkin ilmetä vanhuksen kohdatessa hoitohenkilöstöä. Eristäytynyt vanhus kaipaa ymmärtäviä ihmiskontakteja. (Sulkava 2009.)

Suomalaisissa vanhuspoliittisissa ohjelmissa ei huomioida ikääntyneiden erilaisuutta ja hyvään elämään liittyviä erilaisia tarpeita riittävästi. Ikääntyneiden elämänlaatua määritellään harvoin heidän subjektiivista tarpeistaan tai toiveistaan lähtien. Ikääntyneillä tulisi mielekkään elämänlaadun ja halutun elämäntavan ylläpitämiseksi olla mahdollisuus itse päättää, miten, missä ja kenen kanssa he haluavat asua. (Välikangas 2009.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste on joka neljäs vuosi valtioneuvoston vahvistama sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma, jonka avulla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Ohjelman yhtenä tavoitteena on uudistaa ikäihmisten palvelujen rakennetta ja sisältöä sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja asiakaslähtöisesti. Tavoitteena on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja ongelmien ehkäiseminen. Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen on ollut myös yksi vuosien 2011 - 2015 hallitusohjelman kolmesta painopistealueesta. Syrjäytymistä pyritään ehkäisemään vähentämällä köyhyyttä sekä ihmisten näköalattomuutta ja osattomuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Opinnäytetyön aihe saatiin Seinäjoen Keskussairaalan päivystyspoliklinikan tutkimustoiveena. Erakoituneita vanhuksia kohdataan kaikissa terveydenhuollon hoitoyksiköissä ja hoitotyö koetaan haastavaksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla erakoituneen vanhuksen hoitotyön haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa erakoituneen vanhuksen kanssa työskennelleiden käsityksistä. Tuotettu tieto antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden luoda käytänteitä, jotka selkiyttävät erakoituneen vanhuksen hoitoa.

1 ERAKOITUNEEN VANHUKSEN HOITOTYÖ

Hyvinvointi muodostuu ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toiminnan tuloksena. Ihmisen itsensä lisäksi hyvinvointiin vaikuttavat läheiset, elinympäristö, palvelujärjestelmän toiminta sekä yhteiskuntapolitiikka. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Huttunen (2012) toteaa terveyden olevan koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Suurin merkitys terveyteen on kuitenkin ennen kaikkea ihmisen omilla kokemuksilla, arvoilla ja asenteella. Koetun terveyden tärkeät osat ovatkin ihmisen riippumattomuus ja itsenäisyys, sekä kyky ja mahdollisuus itse päättää teoistaan ja toimistaan. Huttusen mukaan mitä paremmin ihminen on oman elämänsä ohjaksissa, sitä paremmaksi hän kokee terveytensä.

Sosiaaliseen eristäytymiseen voi johtaa sosiaalisten suhteiden puute, heikentynyt fyysinen ja psyykinen tila, sekä matalan toimeentulon lisäksi ympäristövaikutukset. Hoitajan on tärkeää osata tunnistaa vanhuksen sosiaalinen tilanne. Sosiaaliset kontaktit, sukulaissuhteet, verkostojen jäsenyys, kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa ja vanhuksen kokema tunne elämän merkityksellisyydestä kuvaavat eristäytymisen tasoa. (Nicholson 2008.)

Köyhyys on pienituloisuutta epämääräisempi käsite. Köyhyyteen vaikuttavat ihmisen oma kokemus ja kulutustarpeet tulojen, varallisuuden ja velkojen lisäksi. Vanhimmissa ikäluokissa on suuri määrä ansioeläkkeitä vähäisemmällä kansaneläkkeellä olevia. Eläkeläisväestön rakenne on muuttumassa ja pienituloisuusaste alemmassa ansioeläkettä nauttivien määrän kasvaessa. Pienituloisten joukossa on kuitenkin kotitalouksia, joiden elintaso ei ole huono, tai jotka eivät itse pidä taloudellisia olojaan puutteellisina. Tulot eivät ratkaise sitä, mikä on toimeentulon taso. Taloudellista eriarvoisuutta voi vallita myös kotitalouksien jäsenten kesken. (Suomen virallinen tilasto 2009.)

1.1 Erakoituneen vanhuksen hoitotyön periaatteet

Etene (2011) mukaan ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat hoitotyön perusta, mihin sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoama hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan ja potilaan osallisuutta ja suostumusta. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus valita ja päättää itsenäisesti omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen tulisi ryhtyä ainoastaan vaaratilanteissa. Yhdenvertaisuus, tasaapuolisuus, tasa-arvo, syrjimättömyys ja yksityisyyden suoja ovat myös keskeisiä ihmisarvoon ja perusoikeuksiin liittyviä arvoja ja periaatteita, joita sovelletaan myös potilaan läheisiin. (Etene 2011.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja palvelua. Hoitotyön keskeisinä tavoitteina ovat hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Hoitotyön tulee tukea ihmisen tarpeita, odotuksia ja tavoitteita ollen luotettavaa ja turvallista pohjautuen tutkittuun tietoon ja ammattitaitoon aiheuttaen enemmän hyötyä kuin haittaa. Hyvää hoitoa ja palvelua on asiakkaan ja potilaan inhimillinen ja yksilöllinen, oikeudenmukainen, kokonaisvaltainen, kaikille yhtäläisin perustein järjestetty kohtelu potilaan tausta huomioiden. Hyvä vuorovaikutus pohjautuu keskinäiseen luottamukseen, rehellisyyteen sekä hoitajan että hoidettavan sitoutumiseen sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. (Etene 2011.)

Suomen lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon. Hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jollei potilaan tahtoa voida selvittää luotettavasti, on häntä hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (L 28.12.2012/980) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa

ikäntyneen väestön osallisuutta elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun. Laki vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan.

Itsemääräämisoikeus turvaa oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää itsestään ja ruumiistaan sekä oikeus yksityisyyteen. Kunnia ja kotirauha ovat laissa turvattu. Laitoksessa asuessa vanhuksella tulee olla käytettävissä oma huone, mikä turvaa yksityisyyttä. Ehdotettavan uuden itsemääräämisoikeuslain tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä ennaltaehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehdotettavalla lainsäädännöllä kuitenkin taattaisiin välttämätön hoito ja huolenpito silloin, kun henkilö ei itse kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia päätöksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) mukaan iäkkäillä ihmisillä tulee olla mahdollisuus elää elämänsä omalla tavallaan iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Hyvä elämänlaatu käsittää hoidon ja huolenpidon sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi toimivan arjen. Iäkäs ihminen asettaa omat tavoitteensa, määrittelee kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa.

1.2 Erakoituneen mielenterveys

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin kannalta tärkeä voimavara, osa terveyttä ja toimintakykyä. Hyvään mielenterveyteen kuuluvia tekijöitä ovat hyvä itsetunto, oman elämän hallinnan tunne, optimismi, kyky solmia sosiaalisia suhteita, mielekäs toiminta ja taito kohdata vastoinikäymisiä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Positiivinen mielenterveys on vanhukselle voimavara ja tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia. Hyvä mielenterveys edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Mielenterveyttä ja hyvinvointia tukevista tekijöistä tärkeimpiä ovat hyvät perhesuhteet. Positiivinen asenne elämään, muutosten hyväksyminen, luova toi-

minta ja uuden oppiminen ovat hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Sosiaalinen aktiivisuus ja vuorovaikutus sekä mahdollisuus seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseen ovat tärkeitä mielenterveyden ylläpitäjiä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Eristäytyvä eli skitsoidinen persoonallisuus on yksi persoonallisuushäiriöiden muoto. Eristäytyvän persoonan omaavalle on tyypillistä vetäytyminen tunnepitoisista, sosiaalisista ja muista suhteista yksinäisiin harrastuksiin, itsetutkiskeluun ja mielikuvitukseen. Mielihyvän kokeminen ja tunteiden ilmaisutaidot ovat heikentyneet, ihminen ei kaipaa läheisiin suhteisiin tai nauti niistä. Tyypillisesti henkilö ei välitä muiden kehuista tai arvostelusta. Vain harva eristäytyvää persoonallisuushäiriötä sairastava hakeutuu psykiatriseen hoitoon. Potilaiden yksityisyyden tarvetta on syytä kunnioittaa välittömän hoidon mahdollistuessa. (Marttunen, Eronen & Henriksson 2010, 525.)

Vanhuksista 2 - 4 % kärsii harhaluuloista. Harhaluuloja ajatellaan olevan mahdollisesti huomattavasti useammallakin vanhuksella. Psykoosioireita esiintyy monien sairaustilojen yhteydessä. Tavallisimpia ovat depressio, mania ja delirium, metaboliset ja endokriiniset häiriöt, neurologiset sairaudet kuten muistisairaudet ja keskushermostoinfektiot, sekä lääkeaineiden aiheuttamat haittavaikutukset. (Hiltunen & Saarela 2013.)

Mielenterveyskuntoutujalla saattaa olla monenlaisia toimintarajoitteita. Hän tarvitsee tukea omatoimisuuteen ja itsenäiseen asumiseen. Avun tarve keskittyy päivittäisiin toimintoihin, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen, ruokailun järjestämiseen, siivoukseen, pyykin pesuun sekä lääkehoitoon. Haasteita voi olla myös ihmissuhteissa, raha-asioiden hoidossa sekä mielekkään vapaa-ajan viettämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Vanhusten yksinäisyyttä on tutkittu Suomessa eri näkökulmista. Vanhukset itse selittävät yksinäisyyttään vähäisillä ihmissuhteilla, fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä (Tiikkainen 2006; Uotila 2011), oman itsensä muuttumisella ja iäkkäiden ihmisten heikolla asemalla yhteiskunnassa. Myös lapsuusiän perheen merkitys on noussut esille vanhuuden yksinäisyyttä tutkittaessa (Uotila 2011).

Etenen (2011) mukaan hoitajan tulee erityisesti huomioida haavoittuvien väestöryhmien hyvä hoito, huolenpito ja kohtelu sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämi-

nen. Hoitohenkilökunnan vaikutusmahdollisuudet potilaan yksinäisyyteen koetaan heikoiksi. Hoitajan keskeiseen rooliin sisältyy yksinäisyyden vähentämisessä yksinäisyyden havainnointi ja siihen vaikuttaminen. Kirjaamisen ja raportoinnin tärkeyttä on syytä korostaa. (Simonen 2012.)

Tiikkaisen (2006) mukaan yksin asuminen, masentuneisuus sekä heikko taloudellinen tilanne ovat yksinäisyyteen yhteydessä. Taloudelliset vaikeudet korreloivat huonoa psyykkistä ja fyysistä terveyttä, toimintakykyä sekä vähäistä sosiaalista vuorovaikutusta.

lääkkäät ihmiset kokevat liikuntakyvyn heikkenemisen, eri sairauksien, kipujen ja särkyjen sekä aistien heikentymisen rajoittavan mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan. Uotilan (2011) tutkimuksessa havaittiin vanhusten kokevan vaikeutta ja haluttomuutta etsiä uusia kontakteja ja aktiviteetteja. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, aloitekyvyn heikentyminen, väsymys, laiskuus ja uusien asioiden vastaanottaminen koetaan hankalana. Vanhukset kokevat olevansa tapojensa vankeja. Asioiden tekeminen ja tapahtumiin osallistuminen eivät tunnu enää samalla tavalla mielekkäältä. Luonteen muuttuminen koetaan kriittisyyden tai varautuneisuuden lisääntymisenä. Yhteiskunnan päätösten ja toimintatapojen sekä terveydenhuollon asenteiden ajatellaan kaventavan iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja aiheuttavan osaltaan yksinäisyyttä.

Vanhuksen odotukset ja tavoitteet, sekä keinot sopeutua vanhuuden tuomiin muutoksiin vaikuttavat yksinäisyyden tunteisiin erilaisten persoonallisuudenpiirteiden ja iäkkään ihmisen elämänhistorian lisäksi (Tiikkainen 2006).

Itse valittu yksinäisyys koetaan riippumattomuutena ja autonomiana. Uotila kuvaillee Killeenin (1998) mukaan yksinäisyyden ja eristäytymisen olevan oman valinnan ja tahdosta riippumattoman vieraantumisen ja syrjäytymisen välissä.

Hoitajien näkökulmasta pitkäaikaisessa sairaalahoidossa vanhuksen yksinäisyys voi olla potilaalle myös tavoiteltava, mieluinen tila. Itse valittuun myönteiseen yksinoloon liittyy turvallisuutta, tyytyväisyyttä ja omaa rauhaa. (Simonen 2012.)

Pitkäaikaisessa hoidossa olevan vanhuksen negatiivinen yksinäisyys ilmenee monin eri tavoin. Tunteet ja käyttäytyminen vaihtelevat. Yksinäisyyden tunne voi ilme-

tä huomionhakuisuutena, kuten häiriökäyttäytymisenä, somaattisina vaivoina, medikalisaationa tai vanhuksen takertumisena hoitajaan. Vanhuksen paha olo, aggressiivisuus tai torjuva käytös on myös yleistä. Vanhukset ilmaisevat yksinäisyyttä kiukkuna tai itkuna ja purkavat paha oloa muihin vanhuksiin ja hoitajiin. Vanhuksen vetäytyminen ja sulkeutuminen, masentuneisuus, turvattomuus ja alistuminen ovat passiivisia yksinäisyyden ilmaisemisen muotoja. Kaikki vanhukset eivät kuitenkaan ilmaise yksinäisyyttä millään tavoin. (Simonen 2012.)

Joillakin yksinäisyys ilmenee aktiviteeteistä ja ihmiskontakteista vetäytymisenä tai osallistumattomuutena. Sulkeutuessaan vanhukset eivät ilmaise yksinäisyyttä. Yksinäisyys voi ilmetä masennuksena, alavireisyytenä ja sisäänpäin kääntyneisyytenä ja ahdistuneisuutena. Kiinnostus päivittäisiin toimintoihin voi heiketä. (Simonen 2012.)

Vanhuksella saattaa olla turvaton tai avuton olo hänelle vieraiden hoitajien läsnä ollessa, mikä voi näkyä vanhuksen hätäisyytenä ja ikävänä. Asioiden odottaminen tuntuu pitkältä lisäten turvattomuuden kokemusta. Yksinäisyys voi ilmetä myös vanhuksen alistumisena, vaatimattomuutena ja ylikiltteytenä. (Simonen 2012.)

Vanhuksen huomiointi on hoitohenkilökunnan keino vähentää potilaan yksinäisyyttä. Vanhuksen myönteiseen huomiointiin sisältyy hoitajan aito läsnäolo, ajan antaminen sekä sanallinen ja sanaton viestintä. Hyvä hoitosuhde hoidettavan ja hoitajan välillä on merkityksellistä yksinäisyyden lievittämisessä. Hoidettavan yksilöllinen huomioiminen ja pienet huomionosoitukset ovat tärkeitä. (Simonen 2012.)

Hoitaja mahdollistaa hoidettavalle verkostoitumista, luo ihmissuhteita ja turvallisuuden tunnetta. Omaisten ja hoitajien yhteistyö, sekä vanhuksen elämänsä historian tunteminen ja sen huomioon ottaminen hoitotyössä nähdään keinona vähentää yksinäisyyttä. (Simonen 2012.)

Viihtyisä hoitoympäristö, mahdollisuus erilaiseen tekemiseen ja aktiviteettien tarjoaminen vapaaehtoistyöntekijöiden avustuksella vähentävät osaltaan vanhuksen yksinäisyyden tunnetta (Simonen 2012).

Aineiston haussa esille nousi englanninkielinen termi ”self neglect”. Self neglect suomennetaan itsensä kaltoinkohteluksi. Day (2012) kuvailee artikkelissa itsensä

kaltoinkohtelua kyvyttömyydeksi pitää huolta omasta hyvinvoinnista ja perustarpeista. Tämä on usein alitunnistettu ilmiö, mikä vaikeuttaa esiintyvyyden määrittelyä.

Day ym. (2015) kirjoittaa itsensä kaltoinkohtelun olevan yleisintä Dongin ym. (2012) mukaan ikääntyneillä miehillä. Ilmiö on maailmanlaajuinen ja vakavan terveysongelman riski, jolla on vaikeita haittavaikutuksia. Tutkijoiden mukaan itsensä kaltoinkohtelu aiheuttaa hoitohenkilökunnalle eettisen, ammatillisen ja henkilökohtaisen haasteen. Day ym. (2015) kertoo Lachin (2002) mukaan itsensä kaltoinkohtelun aiheuttavan lisääntyneitä päivystyskäyntejä ja johtavan usein palvelu- tai laitostasumiseen. Artikkelissa todetaan Dongin ym. (2012) mukaan itsensä kaltoinkohtelun lisäävän kuolleisuutta etenkin ensimmäisen vuoden aikana ilmiön tunnistamisesta iäkkään siirtyessä sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin.

Tutkijoiden mukaan yleisimmät itsensä kaltoinkohteluun liitetyt sairaudet ovat depressio ja dementia. Ilmiöllä on myös yhteyksiä heikkoon taloudelliseen toimeentuloon ja alkoholin väärinkäyttöön. Yksin asuminen, eristäytyminen, heikot sosiaaliset kontaktit ja taloudellisen tilanteen hallinnan aleneminen ovat potentiaalisia riskejä, jotka voivat lisätä alttiutta itsensä laiminlyöntiin. Itsensä kaltoinkohtelu aiheuttaa tavanomaisesti edunvalvonnan tarpeen. (Day ym. 2015.)

Day ym. (2015) kirjoittaa artikkelissa Gunstonen (2003) mukaan kodeissa työskentelevän hoitohenkilöstön olevan avainasemassa tunnistamaan itsensä kaltoinkohtelulle riskialttiita vanhuksia. Itsensä kaltoinkohtelu nähdään turhauttavana ja vaikeana asiana hoitotyön ammattilaisten keskuudessa. Tutkijoiden mukaan arviointityökaluja ei ole olemassa. Ilmiön tunnistamisessa moniammatillisuus nähdään tärkeänä ja hoitotyön kirjaamisen merkitys korostuu. Itsensä kaltoinkohtelun kuvaetaan lisäävän kuolleisuutta ja terveyspalveluiden käyttöä sekä vanhusten hyväksikäyttöä.

Hoitohenkilökunnan suhtautuminen itseään kaltoin kohtelevaan vanhukseen vaihtelee tietämyksen, uskomusten, kulttuurin, kokemuksen, koulutuksen ja organisaation periaatteiden mukaan. Päätöksenteko-osaaminen on hoitohenkilöstön tärkeä ominaisuus. Hoitohenkilökunnalla tulee olla laajaa tietämystä käytännöistä ja lainsäädännöstä. (Day ym. 2015.)

Itseään kaltoin kohtelevan vanhuksen hoitotyön tarpeita voivat olla Dayn ym. (2015) mukaan

- kykenemättömyys huolehtia asuinympäristöstään; koti voi olla huonosti hoidettu ja korjauksen tarpeessa
- taloudellisten asioiden hoidon laiminlyönti
- huono henkilökohtainen hygienia ja inkontinenssiongelmat
- kyvyttömyys huolehtia tarkoituksenmukaisesta ja riittävästä ravinnosta sekä nesteentarpeesta
- heikentynyt liikuntakyky
- suurentunut kaatumisriski, joka voi johtaa murtumiin ja laajempiin vammoihin
- ihomuutokset, jotka voivat johtaa ihovaurioihin
- kyvyttömyys tunnistaa hoidontarvetta
- itsehoidon haasteet ja kyvyttömyys pyytää apua

Riskitekijöitä oman hoidon laiminlyöntiin ovat lisäksi kognitiivinen heikentyminen, verenpainetauti, alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö, yksinasuminen, traumaattinen elämänhistoria, heikko sosiaalisen verkoston tuki, elämäntilanne ja kaoottinen elämäntyöli johtuen mielenterveysongelmista. (Day ym. 2015.)

Toimintakyvyn arviointi on hoidon keskiössä. Tilannetta tulisi tarkastella itseään kaltoin kohtelevan henkilön näkökulmasta. Tutkijoiden mukaan keskeistä hoitotyössä on asiakkaan kuuleminen, luottamuksellisuus ja kunnioitus tämän elämänsä historiaan tutustuen. Vanhuksen parasta ajatteleva, asiakaslähtöinen ja eettinen, vanhusta kunnioittava hoito on itseään kaltoin kohtelevan vanhuksen hoitotyön perusta. Herkkyys arvioida kattavasti tilannetta edesauttaa hoitotyön toteutumista ja tuloksellisuutta. (Day ym. 2015.)

Hoidosta kieltäytyminen on yleistä itseään kaltoin kohtelevien vanhusten keskuudessa. Hoidosta kieltäytymisen hyväksyminen voidaan joissakin tilanteissa nähdä vanhuksen heitteillejättönä. Itsemääräämisoikeutta tulee kuitenkin kunnioittaa. (Day ym. 2015.)

1.3 Hoitotyön haasteet

Vanhuksen kotona pärjäämättömyys, jalkojen kantamattomuus, huimaus, väsymys, kaatuilu ja sekavuus ovat yleisiä syitä hakeutua päivystykseen. Akuutisti sairastuneen vanhuksen hoitopaikka ja tehtävät toimenpiteet määräytyvät aikaisemman terveydentilan, voinnin ja epäillyn diagnoosin perusteella. Läkät ovat usein monisairaita ja heidän itsenäinen selviytymisensä arjessa on heikentynyt. Vanhusta hoidettaessa tavoitteena on löytää yleistilan laskun aiheuttanut syy nopeasti. Viiveettä aloitettu oikea hoito edistää vanhuksen toimintakyvyn säilymistä ja mahdollistaa nopean kotiutumisen. Sekavana vanhus itse ei voi antaa tietoja, ja oireista ja tuntemuksista kertominen voi olla puutteellista. Läkäs saattaa kertoa monenlaisia oireita, jotka eivät välttämättä liity päivystystilanteeseen. (Salonoja 2015.)

lakkään hoidettavan oirekuva voi vaihdella. Vanhus voi oireilla voimakkaasti toimintakyvyn lievästäkin heikkenemisestä johtuen, ja toisaalta olla vähäoireinen vaikeassa taudinkuvassa. Akuuttiin sairautteen liittyä usein sekavuutta, kuivumista, elektrolyytti- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä tai munuaisten vajaatoimintaa. (Salonoja 2015.)

Akuutissa tilanteessa on syytä huomioida mahdollinen aiempi psykoosisairaus; oireiden syntyminen ja niiden kulku on hyvä selvittää. Somaattiset sairaudet ja oireet, sekä niihin käytössä olevat lääkkeet kartoitetaan. Tilanteen selvittämiseksi on syytä vanhuksen oman kertoman lisäksi keskustella vanhuksen tukiverkoston; läheisten, naapureiden tai vanhusta hoitavien henkilöiden kanssa. Tärkeää on myös tarkastella, mikä vanhuksen avuntarve on ja mikä on vanhuksen oma näkemys tilanteesta. (Hiltunen & Saarela 2013.)

Kotona pärjäämättömyyden syy voi olla myös psykososiaalinen. Vanhuksen riittämättömät tukipalvelut tai läheisten uupuminen voivat johtaa päivystykseen hakeutumiseen. Lääkityksen käyttö voi olla epäselvää. Ymmärtämisen ja kommunikaation ongelmat, kuten muistivaikeudet sekä aistien heikentyminen vaikeuttavat tilannetta. Vanhukselle tulee järjestää mahdollisimman rauhallinen, esteetön ja turvallinen ympäristö hänen odottaessaan tutkimuksia ja hoitopäätöksiä. Riittävästä ravitsemuksesta ja nesteytyksestä, sekä muista perustarpeista ja -toiminnoista on huolehdittava vuorokausirytmien mukaisesti. Vanhuksen turhaa vuodelepoa pyritään

välttämään ja huolehditaan asianmukaisista apuvälineistä myös päivystystilanteissa. (Salonoja 2015.)

Kaatuilua aiheuttavat yleisesti akuutin sairauden lisäksi heikko lihaskunto sekä heikentynyt tasapaino, kävelyä vaikeuttavat sairaudet, huono näkö, muistisairaudet ja masennus sekä uuden lääkkeen sivuvaikutukset ja useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö. Uusia lääkkeitä aloitettaessa haetaan pienin mahdollinen vaikuttava annos haittavaikutusten välttämiseksi. (Salonoja 2015.)

Vanhuksen seurannassa huomioidaan kognitiiviset taidot, vanhuksen muisti ja havaintokyky sekä mieliala, yhteistyökyky ja keskustelutaidot. Psykososiaalisen tilanteen arvioimiseksi huomioidaan, onko potilas hoitamaton, likainen tai nälkiintyneen oloinen. Asumisolosuhteet ja kodin asumiskelpoisuus on syytä selvittää. Muistamaton tai voimakkaasti epäluuloinen henkilö voi olla aggressiivinen ja väkivaltainen ja vaaraksi itselleen tai muille ihmisille. (Hiltunen & Saarela 2013.)

Vanhuksen ravitsemustilan heikkeneminen on tunnistettava. Vanhuksilla aliravitsemuksen esiintyvyys on 5 – 10 %, yli 80-vuotiailla 10 – 20 %. Taloudelliset seikat, kuten pieni eläke ja saituus, voivat olla syynä ravinnon saantiin liittyviin ongelmiin. Vanhuksen liikkumisvaikeudet, heikentynyt toimintakyky, hampaattomuus, puremis- ja nielemisvaikeudet sekä vähäinen avun saanti nostavat aliravitsemuksen riskiä. Vanhuksen psyykkisten ongelmien lisäksi piintyneet tottumukset ja alkoholismi johtavat usein aliravitsemukseen. (Suominen 2013.)

Ylipainoinen vanhus voi olla myös aliravittu. Lihavuuteen liittyy sairauriskejä ja -haittoja, kuten diabetes, kardiovaskulaariset sairaudet ja ihon tulehdukset. Virheravitsemus lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta, sairauksista toipuminen hidastuu, sairaalajaksot pitenevät sekä terveyspalveluiden kysyntä lisääntyy. Myös puolustuskyky heikkenee, haavojen paraneminen hidastuu, sepsiksen riski kasvaa, lihaskato kiihtyy, lihasten toiminta ja voima heikkenevät ja kaatumis- ja murtumariskit lisääntyvät. (Suominen 2013.)

1.4 Erakoituneen vanhuksen hyvinvoinnin ja palvelutarpeen arviointi

Laatikaisen (2009) tutkimuksen vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksista mukaan kotona asumisen vaikeutumisen taustalla on aina toiminnan vajavuus. Toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena on tavanomaisesti avun- tai palvelutarpeen kasvu. Laatikainen toteaa Stuckin ym. (1999) esittäneen kirjallisuuskatsauksessaan vanhusten toimintakyvyn heikentymiseen vaikuttavan monet psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista tekijöistä koostuvat asiat. Kognition väheneminen, näkökyvyn ongelmat, masennus, sairaudet, yli- tai alipainoisuus, alaraajojen liikeongelmat, tupakointi ja absolutismi verrattuna alkoholin kohtuukäyttöön olivat tutkimuksessa heikentäviä tekijöitä. Vanhuksen fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita. Heikko itse arvioitu terveydentila, vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä vähäiset sosiaaliset kontaktit heikentävät osaltaan vanhuksen toimintakykyä.

Toimintakykyä heikentävistä tekijöistä erityisesti yksinäisyys oli Laatikaisen tutkimuksen mukaan yleisintä maaseudulla, missä esiintyy pitkiä välimatkoja ja paljon vanhuksia. Kaupungissa asuvien vanhusten kotona asumisen vaikeuksia olivat puolestaan alkoholinkäyttö, kotipalvelusta kieltäytyminen ja asunnon puutteet. Heikko ravitsemus, lääkehoidossa ilmenevät ongelmat, alkoholinkäyttö ja kaltoinkohtelu olivat maaseudulla harvinaisempia. Omaisten painostus, yksinäisyys ja omaishoitajan väsyminen olivat taas vähäisempiä ongelmia taajamissa. Turvattomuus, masentuneisuus, yksinäisyys ja alkoholinkäyttö olivat usein yhteydessä toisiinsa. Psykososiaalisten ongelmien arviointi on vaikeaa, ongelmat ovat usein moniulotteisia ja subjektiivisia ja niiden mittaamiseen ei ole olemassa objektiivisia mittareita.

Laatikainen kertoo vanhusten voivan Dyerin ym. (2005) mukaan laiminlyödä myös itse itseään ollessaan kykenemättömiä tai haluttomia ottamaan vastaan hoitoa. Kotipalvelusta kieltäytymisen vaikutuksia kotona asumiseen ei ollut aiemmin tutkittu. Kieltäytyminen kotiin annetuista palveluista oli tutkimuksessa mukana olleiden ammattilaisten käsitysten mukaan yleisintä kaupungeissa ja harvinaisinta maaseudulla. Myös kaltoinkohtelua ja epäasianmukaista vanhusten kohtelua oli havaittu.

1.4.1 Toimintakyvyn arviointi

Barthelin-indeksiä käytetään kansainvälisesti kotihoidossa olevien vanhusten toimintakyvyn mittaukseen. Mittari on helppo- ja nopeakäyttöinen validoitu asteikko, joka on osoittautunut luotettavaksi ja kohtalaisen herkäksi mittaamaan toimintakyvyn muutoksia. IADL-toimintojen (Instrumental Activities of Daily Living) mittareita voidaan käyttää selvittämään kotihoidon potilaiden toiminnanvajavuutta. Älyllistä toimintakykyä voidaan arvioida MMSE-testillä. CERAD-testillä seulotaan lievää kognitiivista heikkenemistä. Depression seulontaan on kehitetty useita erilaisia testejä, joista Geriatric Depression Screening Scale (GDS) on kansainvälisesti paljon käytetty. (Finne-Soveri 2013.)

1.4.2 Palvelutarpeen arviointi

Kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arviotaessa on selvittävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, sekä missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa otetaan huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. Tarvittavien palvelujen saantia edistää myös se, että lain mukaan tietyillä viranomaisilla ja muilla tahoilla on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan iäkkään henkilön palvelutarpeesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitus luo viranomaiselle velvollisuuden ryhtyä selvittämään iäkkään henkilön palvelujen tarvetta. (L 28.12.2012/980).

1.4.3 Edunvalvonta ja vajaavaltaisen asema

Jos ihminen sairauden, heikentyneen terveydentilan, henkisen toimintakyvyn häiriintymisen tai vastaavan syyn vuoksi ei kykene valvomaan omaa etuaan tai huolehtimaan itseään tai varallisuuttaan koskevista asioista, jotka vaativat hoitoa eivätkä tule asianmukaisesti hoidetuksi muulla tavoin, hänelle voidaan määrätä edunvalvoja. Jos edunvalvojan määrääminen ei riitä turvaamaan hänen etuaan, hänen toimintakelpoisuuttaan voidaan rajoittaa. Vajaavaltaisella ei ole oikeutta itse hallita omaisuuttaan tai tehdä sopimuksia. Vajaavaltaiseksi julistettu voi kuitenkin päättää itseään koskevista asioista, jos hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Edunvalvonta ei koske henkilökohtaisia päätöksiä, kuten suostumusta lääkinnälliseen toimenpiteeseen tai suostumusta sairaalahoitoon ilman tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien täyttymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Edunvalvontavaltuutus voi kattaa myös terveydenhuollon asiakkaana olevan päämiehen hoitoa koskevat asiat. Suomen edunvalvontajärjestelmää on kritisoitu yleisen edunvalvojan vastuulla olevan päämiehen asioihin perehtymiseen käytettävistä, usein riittämättömästä ajasta. Tuomioistuimen niin määrätessä, edunvalvojalla on oikeus edustaa päämiestä myös sellaisessa päämiestä koskevassa asiassa, jonka merkitystä potilas ei kykene ymmärtämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Jokainen voi ilmoittaa vaitiolovelvollisuuden estämättä holhousviranomaiselle ilmeisesti edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä. Ilmoituksen myötä ryhdytään toimenpiteisiin edunvalvonnan tarpeen selvittämiseksi ja tarvittaessa edunvalvojan määräämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Mikäli iäkäs henkilö kykenee, ilman tukea tai tuettuna, tekemään sosiaalihuoltoaan ja hoitoaan koskevia valintoja ja ymmärtää käyttäytymisensä seuraukset, hänen sosiaalihuoltonsa taikka terveyden- tai sairaanhoitonsa on järjestettävä yhteisymmärrykseen perustuen. Toimintakyvyn heikentyessä sosiaalipalveluiden ja hoidon järjestäminen yhteisymmärryksessä ikääntyneen kanssa ei aina kuitenkaan ole kaikissa tilanteissa mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

1.5 Erakoituneen vanhuksen ohjaus

Sairastuessaan vanhukset tuntevat pelkoa ja ahdistusta, jota voidaan lievittää antamalla tietoa sairaudesta, tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Ohjaus tulisi aloittaa heti hoidettavan tullessa hoitoon. Asianmukainen ja oikein kohdennettu tieto auttaa vanhusta ennakoimaan tulevia tilanteita ja valmistautumaan niihin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Potilasohjausta suunnitellessa ja toteuttaessa on otettava huomioon potilaan elämäntilanne ja hänen tarpeensa. Laadukkaan potilasohjauksen toteuttamisen haasteena ovatkin usein vähäiset resurssit koskien aikaa ja paikkaa. Jokaisen potilaan tulisi saada oikeanlaista ja yksilöllistä ohjausta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Sairaalaan tullessa keskitytään tilanteen vaatimaan toimintaan. Oireet ja tilanne voivat olla vanhukselle hyvinkin pelottavia ja ennen kokemattomia. Hoitotyössä korostuvat vanhuksen ja omaisen rauhoittaminen ja tukeminen. Hoitajan tehtävänä on hoidettavan tilanteen selvitys ja ensihoidon toteuttaminen. Tavoitteena on asianmukainen ja turvallinen hoito. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Hoidettavan ohjaustarpeen tunnistaminen on tärkeää. Hoitoon tullessa selvitetään hoitoon tulosyy, tulotilanne ja tehdään mahdollisesti tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä. Hoitaja täsmentää taustatietoja hoidon ja ohjauksen suunnittelua varten. Tavoitteena on, että hoidettava ja mahdolliset läheiset ovat selvillä tilanteestaan ja hoidon kulusta. Hoidettavaa tuetaan osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon, sekä vointinsa mukaan tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Tutkimuksia ja toimenpiteitä suunniteltaessa tulee huomioida vanhuksen mielipide asiasta ja suostumus niihin. Tavoitteena on, että tutkimukset ja toimenpiteet sujuvat asianmukaisesti sekä hoidettavan että tulosten luotettavuuden kannalta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Vanhukselle kerrotaan mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä tehdään ja miksi, missä aikataulussa, miten ne toteutetaan, mitä asioita niihin liittyy ja miten potilaan tulee valmistautua ja toimia. Lääkäri kertoo tutkimusten tuloksista ja hoitopäätöksistä.

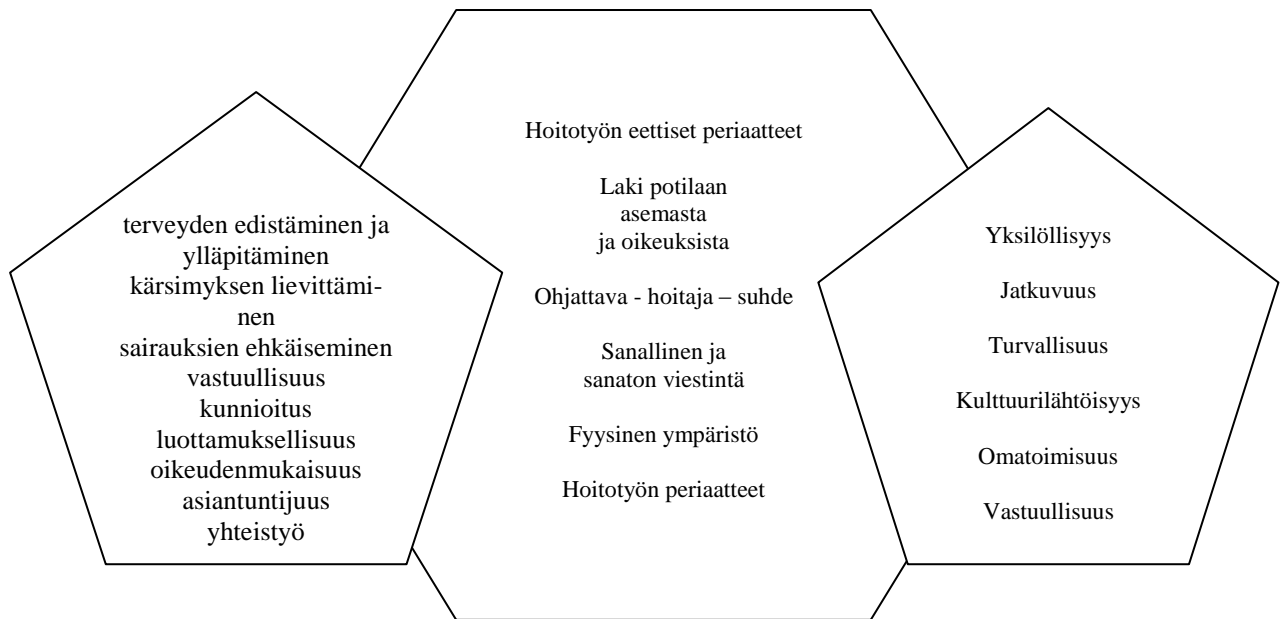
Hoidettavalle selvitetään miten hoito jatkuu ja missä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Hoidon akuutissa vaiheessa vanhus tarvitsee tukea ja kannustusta sekä motivointia tilanteen ymmärtämiseksi. Ohjauksessa huomioidaan vanhuksen vastaanotto-kyky ja tiedon tarve tapahtunutta käsitellessä. Samalla tuetaan vanhuksen ja hänen läheisensä selviytymistä. Hoidon akuutissa vaiheessa korostuvat uuteen tilanteeseen, päivittäisiin asioihin, tutkimuksiin, hoitoihin ja hoidon toteutukseen liittyvä ohjaus. Huomioon otetaan vanhuksen kokemaa kipua, tunnekokemukset, liikuntakyky, nukkuminen, levon tarve sekä muut vointiin vaikuttavat asiat. Kun hoidettavan tilanne sairauden ja hoitojen suhteen on tarkentunut, keskitytään ohjaukseen moniammatillisesti ja hyödynnetään hoitajakson aikana saatua tietoa hoidettavan ohjauksen tarpeista. Ohjauksessa korostuvat sairauden hoidon aiheuttamat muutosvaatimukset. Tavoitteena on vanhuksen itsehoitovalmiuksien lisääminen ja vastuunottoon kannustaminen sairauden hoidossa. Elintavat, sairauteen liittyvät riskitekijät, selviytyminen ja avuntarve kartoitetaan yhdessä vanhuksen ja mahdollisten läheisten kanssa. Vanhuksen omaa näkemystä asioista kunnioitetaan, ja jatkohoitto suunnitellaan hänen elämäntilanteensa huomioon ottaen. Sairastuttuaan hoidettava ymmärtää usein vasta ajan kuluessa tapahtuneen ja kykenee käsittelemään elämäntilanteeseensa liittyviä uusia haasteita. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Kotiinlähtötilanteessa selvitetään epäselvät asiat. Hoidon jatkuvuus on erityisen tärkeää. Hoidettavan jatko- ja kotihoito varmistetaan, toteutetaan niihin liittyvä ohjaus ja annetaan asiaankuuluva kirjallinen materiaali, mahdolliset kontrolliajat sekä yhteystiedot asianomaisiin paikkoihin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Hoitotyössä pyritään rakentamaan luottamuksellinen ohjaussuhde. Hoitajan vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu. Alla kuvatussa kuviossa havainnollistetaan vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä (Kuvio 1). Hoitotyön periaatteet sekä eettiset periaatteet ovat keskeisinä tekijöinä onnistuneessa vuorovaikutussuhteessa. Hoitajan persoonalla on merkittävä vaikutus ohjattava - hoitajasuhteen onnistumisen kannalta. Hoitaja voi persoonallaan tukea mutta myös heikentää vuorovaikutuksen onnistumista. Myönteisen ilmapiirin luominen sekä ohjattavan resurssien ja yksilöllisyyden huomioiminen, ovat merkittäviä tekijöitä onnis-

tuneessa hoitotilanteessa. Tukena vuorovaikutustilanteissa ovat rauhallinen ja tarkoituksenmukainen tila, asian johdonmukainen eteneminen, selkeä ja ymmärrettävä kieli sekä riittävän ajan varaaminen ohjaustilanteelle. Vuorovaikutustilanteissa lähtökohtana ovat ammatillisuus, keskinäinen kunnioitus, vastavuoroisuus sekä rehellisyys ja avoimuus. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)



Kuvio 1. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla erakoituneen vanhuksen hoitotyön haasteita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa erakoituneen vanhuksen kanssa työskennelleiden käsityksistä. Tuotettu tieto antaa mahdollisuuden hoitohenkilökunnalle luoda käytänteitä, jotka selkiyttävät erakoituneen vanhuksen hoitoa. Erakoituneen vanhuksen hoitotyö koetaan haastavaksi. Hoitotyön suosituksia aiheesta ei ole.

Aihetta lähestyttiin miellekartan avulla miettien erakoituneiden vanhusten hoitotyön haasteita. Opinnäytetyön tavoitteen täyttymiseksi tarvittiin useita tutkimustehtäviä.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä ovat:

1. Miten tunnistaa ja määrittää erakoitunut vanhus?
2. Millaisia haasteita hoitohenkilökunta kohtaa erakoituneen vanhuksen hoidossa?
3. Miten haasteet vaikuttavat konkreettisesti hoitotyöhön?
4. Millainen on hoitohenkilökunnan asenne erakoituneita vanhuksia kohtaan?
5. Mitä ominaisuuksia hoitohenkilökunnalta vaaditaan kohdatessa erakoitunut vanhus?
6. Miten hoitaa erakoitunutta vanhusta hoitotyön periaatteiden mukaisesti?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Aineiston keruumenetelmä

Hoitotyön keskeiset käsitteet ovat ihminen, ympäristö, terveys ja hyvinvointi. Opinnäytetyössä hoitotyön käsitteistä korostuvat vanhuksat, erakoituminen ja hoitotyö. Englanninkieliset hakusanat on esitelty taulukossa 1. Withdrawn, recluse, hermit, solitary ja loner kuvaavat erakoitunutta. Social isolation ja seclusion kuvaavat eristäytymistä ja erakoitumista.

Sivistyssanakirjan (2015) mukaan vanhus määritellään vanhaksi ihmiseksi. Erakko on muiden seuraa karttaen elävä ihminen. Opinnäytetyössä vanhus tulkitaan 65 vuotta täyttäneeksi. Ympäristöllä kuvataan elämänpiiriä, jossa ihminen elää.

Opinnäytetyönä tehtävän kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin aikaisempien aihetta käsittelevien tutkimusten ja artikkeleiden kautta. Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tietokantoja, jotka sisältävät tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita, keskittyen mahdollisimman luotettaviin sekä tunnettuihin hoitoalan julkaisuihin.

Työssä käytetyt tietokannat olivat Melinda, Medic, Joanna Briggs Institute (JBI), PubMed, Cochrane, Cinahl ja Aleksa.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta koskien tiedonhaussa käytettiin aineistoa, joka on julkaistu vuonna 2005 ja sen jälkeen. Sanan katkaisua noudatettiin hakukoneiden vaatimalla tavalla, jolloin haku pystyttiin suorittamaan mahdollisimman kattavasti. Hakusanoina käytettiin Yleisen suomalaisen asiasanaston mukaisesti suomenkielisinä sanoja erakot, sosiaalipsykologia, hoitotyö, hyvinvointi, hoitohenkilöstö, vanhuksat, ikääntyneet, sosiaalinen ympäristö sekä erakoituminen ja eristäytyminen. Sanojen katkaisu ja asiayhteyden etsiminen esimerkiksi muodossa ikä* TAI vanh* JA erak* oli tarpeen riittävän laajan ja kontekstissa olevan materiaalin löytämiseksi.

Hakuprosessista luotiin taulukko, jossa hakusanat ja tulokset ovat kirjattu huolellisesti (Taulukko 1.). Opinnäytetyöhön talletettava hakustrategia on toistettavissa.

Taulukko 1. Hakusanat ja niiden synonyymit opinnäytetyössä (Redfox-sanakirja 2014, Lääketieteen englanti-suomi sanakirja 2015).

erakot	withdrawn	recluse	hermit	solitary	loner
sosiaalipsykologia	social psychology				
hoitotyö	nursing	care			
hyvinvointi	wellbeing	welfare	health		
hoitohenkilökunta	health personnel				
vanhukset ikääntyneet	old person	elderly	aged		
ympäristö	environment				
erakoituminen	seclusion				
eristyneisyys	social isolation				

Määritelmiä erakoituneelle vanhukselle ja ilmiön tunnistamiselle etsittiin psykiatrian, psykologian ja sosiologian aineistosta. Erakoituminen ilmiönä koskettaa koko yhteiskuntaa ja aihetta voidaan tarkastella poikkitieteellisesti.

Aineiston keruumenetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli luoda käsitys haasteista, joita hoitohenkilökunta kohtaa erakoituneen vanhuksen hoitotyössä. Kirjallisuus antaa hyödyllisiä käsitteitä analyysia varten ja antaa pohjaa tutkimuksen luotettavuudelle.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella on mahdollista löytää aikaisempi tutkimustieto aiheesta, tutkimustulosten ristiriitaisuudet, aihetta koskeva todenperäinen ja käsitteellinen tausta. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa on luoda kuva ilmiöstä, jota tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Suunniteltaessa systemaattista kirjallisuuskatsausta tarkastellaan jo olemassa olevia tutkimuksia kyseisestä aiheesta, tehdään tarpeen määrittely ja tutkimussuunnitelma. Tutkimuskysymysten asettelun jälkeen valitaan menetelmät kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Tässä vaiheessa pohditaan ja valitaan käytettävät hakutermit ja tietokannat. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää suunnittelun, hakujen, analysoinnin ja synteisien tekemisen. On tärkeää hankkia ja tehdä valikointi mukaan otettavista tutkimuksista suunnitelman mukaisesti. Lopuksi suoritetaan katsauksen tulosten laadinta ja johtopäätökset. Onnistuneen kirjallisuuskatsauksen saavuttamiseksi kaikki vaiheet kirjataan tarkasti, jolloin saadut tulokset voidaan osoittaa relevanteiksi. (Johansson 2007.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa tehdään aihepiirin rajaus, määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit eli mitä tutkimuksia otetaan mukaan katsaukseen ja mitä jätetään pois, sekä mistä, miten, miltä ajalta ja millä ajalla tiedonhaku suoritetaan (Metsämuuronen 2006).

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien lähteiden ikää tulee arvioida kriittisesti tekniikan ja terveydenhuollon kehittyessä nopeasti. Lähteiden alkuperäisyyteen on kiinnitettävä huomiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tuotettava tieto kerättiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia käsittelevästä aineistosta koskien erakoituneen vanhusten hoidossa ilmeneviä haasteita. Haut tehtiin syyskuussa 2015. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset jätettiin tarkemman tarkastelun ulkopuolelle.

Asiasanalla "Erak*" yksikään artikkeli ei ollut tieteellinen tai kontekstissa oleva. Englannin kielellä hakuja tehtiin rajatummilla hakusanojen yhdistelmillä laajemman aineiston vuoksi. Hakusanalla "erakko" tuli tuloksia, jotka eivät pääsääntöisesti olleet kontekstissa aiheeseen. Hakutulokset esitellään taulukoissa 2. ja 3.

Taulukko 2. Hakutulokset Melindan, Medicin ja Aleksin sanoista.

	Melinda	Medic	Aleksi
vanhus AND (vanhu?/*) hoitotyö	14	204	0
erakko (erak?/*)	95	1	69
eristäytyminen AND vanhus (vanhu?/*)	0	3	0
sosiaalipsykologia AND vanhus (vanhu?/*)	0	0	0
hyvinvointi AND vanhus (vanhu?/*)	10	8	52
hoitohenkilöstö AND vanhus (vanhu?/*)	4	1	22
sosiaalinen ympä- ristö AND vanhus (vanhu?/*)	1	107	0
sosiaalinen eris- täytyminen AND vanhus(vanhu?/*)	0	96	0

Melindasta, joka on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta, toteutettujen hakujen perusteella suurin osa hakutuloksista oli opinnäytetöitä ja kirjoja, joita ei systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valita aineistoksi. Melindasta ei tiivistelmän tarkasteluun valittu lainkaan aineistoa.

Medic, joka on kotimainen terveystieteiden viitetietokanta, tuotti hakusanoilla paljon aineistoa, joka vaikutti luotettavalta ja aiheeseen sopivalta. ”Vanhus ja hoito-

työ"- hausta valittiin otsikon perusteella 21 otosta tiivistelmän luentaan. Sanoilla "eristäytyminen ja vanhus" kolme otosta, "sosiaalinen ympäristö ja vanhus" 35 otosta, sekä "sosiaalinen eristäytyminen ja vanhus" 25 otosta valittiin tiivistelmän luentaan. Osa hakutuloksista oli samoja artikkeleita eri asiasanoilla haettuna, mikä viittasi oikeaan kontekstiin. Lopulta artikkeleiden määräksi valikoitui 46.

Alexi, joka sisältää viitetietoja kotimaisten aikakausi- ja sanomalehtien artikkeleista, tuotti osumia vähemmän. "Hyvinvointi ja vanhu*" asiasanoilla tehty haku toi 6 artikkelia tiivistelmän luentaan.

Taulukko 3. Hakutulokset Cinahlin, JBI:n, PubMedin ja Cochranen mukaan.

Joanna Briggs Institute (JBI) näyttöön perustuvasta hoitotyön tietokannasta hakuja

hakusanat	Cinahl	JBI	PubMed	Cochrane
social isolation AND aged	830	41	1184	4
aged AND nursing AND social isolation	124	33	296	1
social psychology	543	7	345856	17
withdrawn/ recluse/ hermit/ solitary/ loner/ seclusion AND aged	173/1/0/159/2/17	36/0/0/8/1/11	2009/16/3/ 6469/4/111	49/0/0/3/36/6
social psychology AND aged	65	7	101376	2
wellbeing AND aged	511	136	2166	6
wellbeing AND aged AND social environment	10	3	251	6

tehdessä samat artikkelit toistuivat hakutuloksissa. Myös saman haun sisällä artikkeli oli toistettuna moneen kertaan aineiston päivitysten vuoksi, mikä vaikeutti

haun tulosten tallennusta. Lopulta JBI-tietokannasta valittiin yhteensä 9 artikkelia tiivistelmän luentaan.

Kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja sosiaali- ja terveystieteen tietokanta Cinahlissa haut tehtiin CINAHL Headingsin kautta. Haku rajattiin koskemaan englannin kielellä olevia tutkimusartikkeleita. ”Social isolation AND aged”- haulla löytyneitä ei lähdetty tarkastelemaan ennen lisäystä ”AND nursing”. Tiivistelmän tarkasteluun valittiin 32 artikkelia. Myös ”social psychology” - asiasanalla tehty haku tuotti tuloksia niin runsaasti, että haku rajattiin suoraan lisäämällä sana ”aged”. Tiivistelmän tarkasteluun valittiin 15 artikkelia. ”Wellbeing” AND ”aged” - hakuyhdistelmään lisättiin ”social environment” ennen tulosten tarkastelua. Näistä tiivistelmän tarkasteluun valittiin 5 artikkelia.

Kansainvälinen terveystieteiden viitetietokanta PubMed-tietokannasta haut tehtiin MeSH-haun kautta. Aineiston runsauden vuoksi rajauksia oli tehtävä ”social psychology AND aged” hakusanoilla saatuun otokseen. PubMed-tietokannasta valittiin yhteensä 53 artikkelia tiivistelmän luentaan.

Cochrane, joka kerää ajantasaista, valikoitua ja seulottua näyttöön perustuvaa tietoa sairauksien, ennaltaehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta, antoi hakujen tuloksia vähäisesti. Cochranesta valittiin yksi artikkeli tiivistelmän luentaan.

Kirjallisuuskatsauksen alustava aineisto valittiin otsikon perusteella aiheen ollessa tarkasti tutkimustehtävään keskittyvä. Artikkelin tiivistelmän perusteella valittiin aineistoa luettavaksi alla olevan taulukon 4. mukaisesti. Lopullinen kirjallisuuskatsauksen aineisto valittiin koko artikkelin perusteella.

Taulukko 4. Poissulkukriteerit otsikon, tiivistelmän ja artikkelin perusteella.

	Poissulkukriteerit
otsikon perusteella	Aineisto, joka on julkaistu ennen vuotta 2005.
	Aineisto poikkeaa aiheen kontekstista.
	Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset rajataan ulkopuolelle.
	Näkökulma poikkeaa opinnäytetyön tavoitteesta.
	Oppikirjoja ei valita systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen aineistoksi.
tiivistelmän perusteella	Alle 65-vuotiaita käsittelevät aineistot.
	Aineisto poikkeaa aiheen kontekstista.
	Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset rajataan ulkopuolelle.
	Aineisto poikkeaa aiheen kontekstista.
	Näkökulma poikkeaa opinnäytetyön tavoitteesta.
	Tiivistelmää ei saatavilla.
	Kielenä muu kuin suomi tai englantia.
	Opinnäytetyöt rajataan aineiston ulkopuolelle.
koko artikkelin perusteella	Artikkelit eivät täytä vaatimuksia tutkitusta tiedosta.
	Alle 65-vuotiaita käsittelevät aineistot.
	Aineisto poikkeaa aiheen kontekstista.
	Sama artikkeli toistuu hakutuloksissa.
	Aineiston kokotekstit maksullisia.

Kirjallisuuskatsaukseen aineistoa hakiessa aineistosta luettiin lukuisia artikkelien kokotekstejä (Taulukko 5). Katsauksen aineistoon valituista artikkeleista samoiksi osoittautui neljä artikkelia eri hakukoneilla haettuna.

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto.

	Melin- da	Me- dic	Alek- si	JB I	Ci- nahl	Pub- Med	Cochra- ne
tiivistelmän luentaan valitut artik- kelit	0	46	6	9	52	53	1
kokotekstin luentaan valitut artikkelit	0	29	6	0	25	28	0
systemaattiseen kir- jallisuuskatsauksen aineistoksi valitut artikkelit	0	5	0	0	7	4	0

3.2 Aineiston analysointimenetelmä

Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin kvalitatiivisen aineiston induktiivista sisällönanalyysiä, jonka pohjalta muodostui holistinen ja aihetta ymmärtävä kokonaisuus. Analyysi on systemaattinen ja objektiivinen keino kuvata ilmiö tiivistetyssä käsitteellisessä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 - 11). Analysointimenetelmänä sisällönanalyysi on jo pitkään käytetty menetelmä. Alun perin analyysimenetelmää on käytetty määrällisen aineiston tarkasteluun, josta se on kehittynyt myös laadullisen aineiston tutkimusmenetelmäksi. Nykyisin tunnetaan niin määrällinen kuin laadullinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi soveltuu menetelmäksi tulkita kaikkea laadullista aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 115.)

Aineistolähtöisesti haettiin vastausta siihen, mitä on erakoituneen vanhuksen hoitotyö ja siinä kohdattavat haasteet hoitohenkilökunnan käsitysten mukaan. Tutkittavaa ilmiötä kuvailevia kategorioita ja käsitteitä syntyy analyysin tuloksena. Sisällönanalyysi on myös muuta kuin aineiston keruu- ja luokittelumenetelmä, se edesauttaa myös ymmärrystä kommunikaatiosta eli viestinnästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 - 11).

Sisällön analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset auttavat tutkimukselle epäoleellisen aineiston karsimista. Näin jäljelle jäävä aineisto vastaa olennaisesti tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 115.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään läpi alkuperäisaineisto ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Aineiston abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan, ja sen perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 115.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli hoitohenkilöstö, joka työssään kohtaa erakoituneita vanhuksia. Kirjallisuuskatsauksen myötä käytettävissä oli ajantasaista tietoa, joka mahdollistaa ilmiön tunnistamisen ja ohjaa hoitohenkilökuntaa hoitamaan erakoitunutta vanhusta entistä paremmin hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Erakoituneen vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi hoitohenkilökunta on keskeisessä asemassa.

4 TULOKSET

Opinnäytetyönä tehtävän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 12 kansainvälisestä tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty materiaali on esitelty liitteenä olevassa tutkimustaulukossa (Taulukko 10.)

Sisällönanalyysi muodostui aineistosta, joiden avulla koottiin tietoa siitä, kuinka tunnistaa erakoitunut vanhus, mitkä ovat hoitohenkilökunnan kohtaamat haasteet erakoituneen vanhuksen hoitotyössä, millainen on hoitohenkilökunnan asennoituminen erakoituneita vanhuksia kohtaan, sekä mitkä ovat hoitohenkilökunnalta vaadittavia ominaisuuksia erakoituneen vanhuksen hoitotyössä. Lisäksi tietoa koottiin hoitotyön periaatteista, jotka korostuvat hoidettaessa erakoituneita vanhuksia.

Hoitokulttuurin kehittyessä ja muuttuessa hoitotyön kehitystarve on jatkuvaa. Tällä hetkellä toimintakyvyn ylläpito ja omien voimavarojen tukeminen koetaan prioriteeteiksi. Työtapojen muuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta rohkeutta, kärsivällisyyttä, taitoa ja pitkämielisyyttä. (Karppinen 2015). Yhteiskunnallisten muutosten huomiointia käsitellään myös Launosen tutkimuksessa.

Yhteiskunnallinen vanhuspolitiikka ja huono taloustilanne vaikeuttavat vanhusten elämää. Kaikilla ei ole varaa maksaa välttämättömistä hankinnoista, kuten silmälasista, hoidosta tai lääkkeistä. (Borg, Hallberg & Blomqvist 2006.) Kotihoidolla on eristäytymisen negatiivisten vaikutusten lievittämisessä keskeinen rooli. Fyysisistä tarpeista huolehtiminen tukee psyykkistä hyvinvointia. (Klemola 2006.) Kokonaisvaltaista hoitoa tulee tarjota. Tässä myös kolmas sektori on tärkeässä asemassa. (de Guzman ym. 2012.)

Taulukko 6. Hoitajalta vaadittavia ominaisuuksia. Aineiston analyysi pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin.

hoitajan persoonallisuus	
empaattisuus	
herkkyys	
ammattitaitoisuus	
	Erakoituneen vanhuksen hoitajalta vaadittavia ominaisuuksia
kollegiaalisuus	
amatillisuus	
havainnointikyky	
vuorovaikutustaidot	

Taulukko 7. Erakoitumisen riskitekijöitä. Aineiston analyysi pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin.

huono psyykinen hyvinvointi ja alavireisyys	
leskeytyminen	
miessukupuoli	
toimintakyvyn vajavuus ja heikko terveys	
yksinäisyys	
elämän taitekohdat ja siirtymätilanteet	Erakoitumisen riskitekijöitä
heikko taloudellinen tilanne	
ympäristön vaikutus; heikko ravitsemus ja asumisolosuhteet	
tunne, ettei elämällä ole tarkoitusta	
aktiiviteettien ja sosiaalisten suhteiden vähyys	

Taulukko 8. Hoitotyötä ohjaavia periaatteita. Aineiston analyysi pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin.

asiakaslähtöisyys	
yksilöllisyys	
tarvelähtöisyys ja tavoitteellisuus	
avoimuus	Erakoituneen hoitotyötä ohjaavat periaatteet

rehellisyys	
kunnioitus	
kokonaisvaltaisuus	

Aineiston analyysin vaihetta pelkistetyistä ilmauksista alaluokkiin on kuvattu taulukoissa 6 - 8. Analyysin tuloksena on saatu tietoa, mitä ominaisuuksia erakoituneen vanhuksen hoitajalta vaaditaan, mitä ovat erakoituneen vanhuksen hoitotyötä ohjaavat periaatteet sekä mitä riskitekijät, jotka johtavat vanhuksen erakoitumiseen. Taulukossa 9. on esimerkki sisällön analyysin muodostumisesta.

Taulukko 9. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu Yläluokka	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	
<p>”Kun toimintaa on niin paljon, on todella tärkeää, että asukkailla on itsellään mahdollisuus päättää ja tehdä päätöksiä, että ei vaan viedä ja oleteta kysymättä niin kuin ennen vanhaan kun kuulu osallistua.”</p> <p>(Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta.)</p>	Asiakaslähtöisyys	Erakoituneen hoitotyötä ohjaavat periaatteet	Erakoituneen vanhuksen hoitotyön haasteet

4.1 Erakoituneen vanhuksen tunnistaminen

Erakoituneen vanhuksen tunnistaminen muodostuu alakategorioista: yksinäisyys, eristäytyneisyys, masentuneisuus, miessukupuoli, leskeytyminen, heikko itseluottamus ja menetykset.

Yksinäisyys on emotionaalinen tila, jolla on yhteys itsensä arvostamiseen. Yksinäisyys ja eristäytyneisyys voivat aiheuttaa huolia, ahdistusta ja alavireisyyttä. (Dale ym. 2010.)

Yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden välillä on yhteys. Kanssakäyminen ja sosiaaliset interventiot edesauttavat sosiaalista yhteyttä ja vähentävät sosiaalisen eristämisen tunnetta. (de Guzman 2012). Huono psyykinen hyvinvointi uhkaa kotona asumista. Yleisesti vanhuksset ovat elämäänsä tyytyväisiä, vaikka heillä ilmenee masennusta ja yksinäisyyttä. (Eloranta ym. 2012). Yksinäisyydestä kärsiviä yli 65 - vuotiaita on arvioitu olevan noin 40 % vanhuksista (Savikko 2008; Kirkevold ym. 2012.)

Yksi erakoitumisen piirteistä on yksin oleminen ilman tunnetta yksinäisyydestä (Savikko 2008.) Savikon mukaan yksinäisyys ja yleinen turvattomuuden tunne ovat erillisiä asioita. Lasten ja ystävien vierailuiden määrällä ei ole nähty olevan merkitystä yksinäisyyden tunteeseen. Vanhus voi kokea yksinäisyyttä myös eläessään perheensä kanssa. Kanssakäyminen perheen kanssa ei tuo tyydytystä sosiaalisten suhteiden tarpeelle. (Hemingway & Jack 2013.)

Tutkimuksissa sosiaaliseen eristämiseen johtavia syitä olivat miessukupuoli ja leskeytyminen. Vajavuudet toimintakyvyssä (Dale ym. 2010; Hemingway & Jack 2013), huono terveydentila sekä muutokset elämänpiirissä ja sosiaalisessa verkostossa lisäsivät eristämistä. Heikentyneet mahdollisuudet liikkua itsenäisesti sekä kotiympäristössä että kodin ulkopuolella voivat olla riskitekijöitä sosiaalisen verkoston kaventumiseen ja sosiaalisen eristäytyneisyyden lisääntymiseen. (Hemingway & Jack 2013.) Leskeytyminen ja heikko terveys on mainittu riskitekijöinä myös Savikon (2008) tutkimuksessa.

Jo pieni heikennys itseluottamuksessa vaikeuttaa kotoa lähtemistä. Tutkimuksessaan Hemingway & Jack (2013) kuvasivat pimeällä ulos menemisen, kaatumisen pelon, nuorison käytöksen ja itsehallinnan menettämisen pelon itseluottamusta heikentäviksi tekijöiksi.

Menetykset, niistä selviytyminen ja niiden vaikutus elämään, yhteys toisiin ihmisiin ja elämän tarkoituksellisuuden kokeminen ovat keskeisiä asioita kuvattaessa van-

huksen kokemaa yksinäisyyttä. Aktiviteettien merkitystä ei pidä unohtaa. (Kirkevold ym. 2012)

Huono yleistila, heikentyneet päivittäiset toiminnot, yksinäisyys, huolet ja heikko taloudellinen tilanne heikentävät koettua elämänlaatua. (Savikko 2008; Borg ym. 2006). Kipu on yksi mielekkään elämän este (Borg ym. 2006). Alavireisyys on Savikon mukaan yksi eristäytymisen riskitekijöistä.

4.2 Hoitohenkilökunnan kohtaamat haasteet erakoituneen vanhuksen hoitotyössä

Hoitohenkilökunnan kohtaamat haasteet erakoituneen vanhuksen hoitotyössä muodostuu alakategorioista: ympäristön merkitys, hoidon suunnittelu ja aktiviteetit.

Ikääntyneiden yksinäisyys on yleistä, ja hoitotyöntekijöillä on vähän keinoja sen lievittämiseksi. Savikko (2008) on tutkinut yksinäisyyden yhteyttä eristyneisyyteen, sen yleisyyttä ja yhteydessä olevia tekijöitä.

Ympäristön merkitys hyvinvoinnille voi olla vanhukselle ongelmien aiheuttaja, tai se voi toimia myös aktivoivana ja kuntouttavana tekijänä, sekä hoidon tukena. Sosiaalinen hoitoympäristö on merkityksellisin hoidon laadun kannalta. Puutteet fyysisessä hoitoympäristössä korvaantuvat hyvällä sosiaalisella ympäristöllä. (Karpinen 2015.)

Oman elämän hallintaa tukee oma koti. Omat arvot ja toimintatavat sekä tutun elämän jatkuminen hoidon tarpeesta huolimatta koettiin tärkeiksi. Ympäristön yksityisyys, muut asukkaat, ihmissuhteiden säilyminen ja hoitajien palvelualltius nähtiin merkityksellisinä tekijöinä elämänhallinnan säilymiselle. (Klemola 2006.)

Vanhuksen ainoa sosiaalinen kontakti voi olla viikoittainen päivätoiminta. Toiminnan tulee olla joustavaa, ohjattua ja hyvin suunniteltua. Myös kuljetus tulee olla järjestetty. (Hemingway & Jack 2013). Mielekäs tekeminen ja siihen ohjaaminen ovat osa vanhuksen hyvää hoitoa (Karppinen 2015).

Mielekkään aktiviteetin löytymisen esteenä voivat olla taloudelliset ongelmat ja teknisten laitteiden, kuten puhelimen käytön ongelmat (Hemingway & Jack 2013).

Savikon (2008) mukaan ryhmäkuntoutus on interventio, jolla voidaan vaikuttaa yksinäisyyden tunteeseen tehokkaasti. Hyvin suunniteltu toiminta ja koulutettu henkilökunta ovat toiminnan sisältöä tärkeämpiä.

Hoitoon joutuminen muusta kuin vanhuksen omasta toiveesta on tyypillistä. Siirtymävaiheet koetaan kielteisenä kokemuksena. Vanhus ei aina itse näe syytä hoidontarpeelle. (Klemola 2006). Usein hoidon suunnittelu on puutteellista ja vastuu-taho puuttuu. Vanhusten heterogeenisyys koetaan ongelmana resurssien puutteen vuoksi. Rutiininomaisuus nähtiin laatua heikentävänä tekijänä Klemolan lisäksi myös Launosen tutkimuksessa. Hoitopaikka koetaan turvana, mutta se ei edistä elämänhallintaa. Vanhusten omia voimavaroja ei hyödynnetä riittävästi hoitotyössä. (Klemola 2006). Klemolan mukaan avoimuus, rehellisyys ja vanhuksen näkemys kunnioittaminen parantavat vanhuksen kokemusta muuttuvista tilanteista.

Lääkityksen tarkastelu arvioimalla lääkkeen todellinen tarve, sekä lääkityksen vaikuttavuuden seuranta, kuntoutus ja ravitseminen vaikuttavat kokonaisterveyteen. Huono ruokahalu ja nestevajaus aiheuttavat haasteita. Lisäravinteiden tarve voi olla lisääntynyt sairaudesta ja vammasta johtuen. (Launonen 2014.)

Hoitoja ja tutkimuksia tulisi tehdä silloin, kun niillä on elämänlaatua kohentava vaikutus. On syytä käyttää tarkkaa harkintaa päätettäessä hoitolinjoista. Fyysistä ikää enemmän tulisi tarkastella vanhuksen toimintakykyä. (Launonen 2014.)

4.3 Hoitohenkilökunnan asenne erakoituneita vanhuksia kohtaan

Hoitohenkilökunnan asenne erakoituneita vanhuksia kohtaan muodostuu alakategorioista: ammatillisuus, ihmissuhdetaidot ja havainnointikyky.

Launosen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilta vaaditaan korkean työmoraalin lisäksi monia ominaisuuksia. Hoitajan ammatillisuuteen liittyy taito kyetä peittämään omat mielipiteensä. Hoitohenkilökunnan ei tule provosoitua potilaan käytöksestä. Sekä sosiaalisilla että ihmissuhdetaidoilla on merkitystä hoidon laatuun. Havainnointi- ja kommunikointikyky ovat positiivisen asennoitumisen ja työmotivaation ohella tärkeitä. Halu kehittyä ammatissa, kouluttautuminen ja tiedonhaku-

taidot vaikuttavat uuden tiedon omaksumiseen ja käyttöönottoon. Hoitajan tulee olla inhimillinen itseään kohtaan ja huolehtia omasta jaksamisestaan.

4.4 Hoitohenkilökunnalta vaadittavia ominaisuuksia erakoituneen vanhuksen hoitotyössä

Hoitohenkilökunnalta vaadittavat ominaisuudet muodostuvat alakategorioista: vuorovaikutustaidot, muutosten tunnistaminen, moniammatillisuus ja kollegiaalisuus. Hoitajien vuorovaikutustaidot ovat merkittävän tärkeitä (Klemola 2006). Hoitajien toteuttamissa interventioissa tärkeimpiä sisältöjä ovat sosiaalisten taitojen harjoittelu, sosiaalinen tuki, mahdollisuudet sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä sosiaalisen kognition lisääminen (Hemingway & Jack 2013).

Ehkäistäessä eristäytymistä hoitajat ovat merkittävässä roolissa yksinäisyyden lievittäjinä ja sosiaalisina tukijoina, arvioijina ja rohkaisijoina. Työssään hoitajien tulisi tunnistaa vanhuksen sosiaalisia tarpeita ja verkostoja. (Dale ym. 2010.)

Hoitajan tehtävänä on tunnistaa vanhuksen elämässä tapahtuvia taitekohtia ja tukea vanhuksen selviytymiskeinoja. (Savikko 2008; Dale ym. 2010.) Varhaisessa vaiheessa tehtävät interventiot lievittävät vanhuksen yksinäisyyttä. Yksinäisyydellä on vahva yhteys depression ja heikentyneeseen terveydentilaan. (Dale ym. 2010).

lääkärit käyttävät paljon terveystalvveluja ja näillä käyttäjillä käyntejä on toistuvasti. Hoidon tarve liittyy yleensä kroonisiin sairauksiin. Vanhuksen tarpeet tulisi kyetä arvioimaan yksilöllisesti ja luotettavasti. Käytössä olevat hoidon kiireellisyysluokitukset eivät välttämättä ole sellaisenaan sopivia vanhuksille. (Fealy ym. 2012.)

Hoitajien tulisi kohdentaa resursseja moniammatilliseen yhteistyöhön ja syventää geriatriasta tietämystä. Mielekkään tekemisen mahdollistaminen, ja toimintakyvyn ja terveyden edistäminen ovat keinoja lisätä hyvinvointia. (Borg ym. 2006.)

Hoitotyössä hoidon laatuun vaikuttavat hoitajan persoona ja sen hyödyntäminen, asiantuntijuuden käyttäminen, hyvä työilmapiiri, rationaalinen työnjako, hoitohenkilökunnan ammatilliset ominaisuudet sekä työyhteisön voimavarat. (Kuivalainen

2007). Launonen korostaa erikoisosaamisen, hoitotyön johtamisen ja kehittyvän työyhteisön merkitystä. Moniammatillinen yhteistyö nähdään Kuivalaisen lisäksi merkittävänä tekijänä myös Launosen (2014) ja Karppisen (2015) tutkimuksessa.

Hoitajien tulee tunnistaa, missä vaiheessa heikentynyt terveydentila vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden luomista (Dale ym. 2010). Elorannan ym. (2012) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan antamaan psykososiaaliseen tukeen lähes puolet vanhuksista oli tyytymättömiä. Hoitajat taas kokivat antamansa tuen riittävänä.

Ajatus siitä, että vanhukset olisivat yleisesti yksinäisiä ja eristäytyneitä, on Dalen mukaan virheellinen käsitys. Elämässä tapahtuneista menetyksistä huolimatta vanhuksen elämäntilanne on usein parempi kuin yleisesti luullaan. Kuitenkin on vanhuksia, jotka eivät halua myöntää yksinäisyyttään pelätessään leimautumista. Yksinäisyyden tunne on yksilöllinen kokemus, eikä samaa tarkoittava asia kuin eristäytyminen. Kuivalaisen (2007) mukaan hoitajan tiedostaessa omat arvonsa, eettisyydestä huolehtiminen ja hoitotyön kehittäminen on luontevampaa.

Hoidon laatuun vaikuttaa lisäksi kouluttautuminen, joka varmistaa ajanmukaisen ja laadukkaan hoidon toteutumisen. Myös työnohjaus on tärkeä voimavara. Hoitajan aitous koetaan yhtenä tärkeimmistä ominaisuuksista hoitotyössä. Keskeistä on myös potilaan aito kuuleminen ja yhteistyö omaisten kanssa. Vanhus tulee kohdatta kunnioittavasti, tasavertaisena henkilönä. (Kuivalainen 2007.)

Kollegiaalisuudesta on mainittu useissa tutkimuksissa. Omien mielipiteiden rakentava ilmaisu ja työstä saatu palaute ovat osa laadukasta hoitotyötä. (Kuivalainen 2007; Launonen 2014.) Launonen muistuttaa rohkeudesta huomauttaa kollegaa virheistä tai epäasiallisesta käytöksestä.

Haasteina vanhusten hoitotyössä koetaan rutinoituminen, huonosti toteutuva yhteistyö ja vaikeahoitoiset potilaat (Kuivalainen 2007). Haasteina koetaan myös henkinen paine, työmäärän suuri vaihtelevuus sekä hoitoketjuun ja hoitoon liittyvät ongelmat. Yhteiskunnallinen tilanne asettaa rajoitteita hoitotyöhön (Launonen 2014).

4.5 Erakoituneen vanhuksen hoitotyössä korostuvia hoitotyön periaatteita

Erakoituneen vanhuksen hoitotyössä korostuvat periaatteet muodostuvat alakategorioista: asiakaslähtöisyys, kokonaisvaltaisuus, kunnioitus, tavoitteellisuus ja tarvelähtöisyys.

Vanhuksella tulisi olla tunne siitä, että hoitotyötä tehdään asiakaslähtöisesti, ja hoitotyö on huolenpitoa häntä varten (Dale ym. 2010). Ajatus yksilöllisestä ja vanhuksen tarpeista lähtevästä hoidosta tulisi olla hoidon perusta, sekä hoitotyöntekijöiden että päättäjien prioriteetti (Borg ym. 2006). Itsenäisen toiminnan mahdollistava hoitotyö, yksilöllisyys ja sen myötä itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja yksityisyys sisältyvät tarvelähtöisyyden periaatteeseen. Viihtyisyys, yhteisöllisyys, vanhuksen omaa kulttuuria sekä hoidon toteutumista myönteisesti tukeva ilmapiiri, hoitohenkilökunnan osaaminen ja omaisten osallistuminen ovat toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. (Karppinen 2015.) Eettisyyden ylläpitäminen ja ihmisyyden huomiointi ovat hoitohenkilökunnan antamaa hoitoa ohjaavia tekijöitä.

Hoitajien mielestä hyvä hoito on kokonaisvaltaista, tavoitteellista ja perustuu hoitotyön arvoihin. Laatuun vaikuttavat aika-, materiaali- ja tietoresurssit sekä henkilöstön määrä (Launonen 2014). Omaiset ovat tärkeässä roolissa. Hoitotilanteissa tulee toimia rauhallisesti ja kiireettömästi keskittyen vanhukseen.

Vanhuksen kohtaamisen tulee olla lempeää ja ystävällistä. Sekavaa vanhusta ei tule aliarvioida. Hoitajan omilla henkilökohtaisilla mielipiteillä ei saa olla vaikutusta potilaan saamaan hoitoon. Potilaan ja tämän ratkaisujen tuomitseminen ei ole hyväksyttävää. Hoitotyössä tulee välttää väärinymmärryksiä. Yksinäiset vanukset ovat eriarvoisessa asemassa verrattuna vanhuksiin, joilla on hoitoon aktiivisesti osallistuvia läheisiä. Läheisten osallistuminen päätöstentekoon vaikuttaa usein vanhuksen saamaan kohteluun. Päätöksiin kykenemätön vanhus on hoitohenkilökunnan armoilla. (Launonen 2014.)

Toiminnan tavoitteellisuus nähdään tärkeänä tekijänä vaikuttamassa hoitotyön laatuun (Karppinen 2015). Hoitotyön ja vanhusten hyvinvoinnin kannalta tarkoituksenmukaista on kehittää arviointimenetelmiä, jotka ottavat vanhuksen oman näkemyksen entistä paremmin huomioon. Ikäihmisen omien näkökulmien tulee olla

suunnittelun ja toiminnan lähtökohta. Kokonaistilanteen ja siinä tapahtuvien muutosten arvioiminen on toiminnan keskiössä. (Eloranta ym. 2012). Potilaslähtöisyyttä korostaa myös Launonen (2014).

Laadukkaaseen hoitoon liittyy hoitajien herkkyys rohkaista vanhusta kertomaan tunteistaan ja ajatuksistaan. Kuitenkin vanhus voi ainoastaan itse arvioida, kärsiikö hänen hyvinvointinsa kuormittavista tekijöistä vai ei (Eloranta ym. 2012).

5 POHDINTA

5.1 Tutkimustulosten tarkastelua verrattuna teoreettiseen viitekehykseen

Yksinäisyyttä esiintyy runsaasti vanhusväestön keskuudessa. Yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunteella on todettu olevan yhteys, ja tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät eivät koe omaavansa riittävästi keinoja sen lievittämiseksi. (Savikko 2008).

Erakoitumisen riskitekijöitä, joihin ei voi vaikuttaa, ovat miessukupuoli ja leskeytyminen. Vajavuudet toimintakyvyssä, huono psyykinen hyvinvointi, heikentynyt terveys, sekä elämän taitekohdat ja muutokset sosiaalisessa verkostossa ovat myös eristäytymistä lisääviä tekijöitä (Hemingway & Jack 2013).

Ympäristön vaikutus vanhuksen hyvinvoinnille on merkittävä. Parhaimmillaan se voi toimia aktivoivana ja kuntouttavana tekijänä sekä hoidon tukena, mutta myös aiheuttaa haasteita ja elämänpiirin kapeutumista ja heikentää fyysistä toimintakykyä (Karppinen 2015.)

Vanhuksilla on paljon kontakteja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoaviin yksiköihin. Vanhus itse ei aina näe syytä hoitoon hakeutumiselle (Klemola 2006). Läheisten rooli päätöstenteossa on tärkeä. Ilman läheisiä hoitohenkilökunta päättää siitä, mikä on vanhuksen parhaaksi (Launonen 2014.) Moniammatillista yhteistyötä ja geriatria tietämystä tulee hyödyntää vanhusten hoitotyössä (Borg ym. 2006.) Elorannan ym. (2012) tutkimuksessa joka toisen vanhuksen todettiin olevan tyytymätön hoitohenkilökunnalta saatuun psykososiaaliseen tukeen, kun taas hoitajat kokivat antamansa tuen riittävänä. Näin ollen ohjaukseen ja sen resursointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu hoidettaessa erakoituneita vanhuksia. Havainnointi- ja kommunikointikyky, herkkyyden, empaattisuus, positiivinen asennoituminen ja työmotivaatio ovat hoitajan tärkeitä ominaisuuksia. Ammatillisuus ja koulutusmyönteisyys luovat pohjan laadukkaalle hoitotyölle. Muutokset työtavoissa vaativat hoitohenkilökunnalta rohkeutta, kärsivällisyyttä, taitoa ja pitkämielisyyttä. (Karppinen 2015).

Siirtymävaiheet koetaan Klemolan (2006) mukaan kielteisenä kokemuksena. Vanhus tulee ottaa omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon mukaan. Muutoksista tulee keskustella avoimesti, antaa tietoa ja mahdollisuuksia tehdä valintoja vanhuksen yksilöllisyyttä kunnioittaen.

Vanhusten eristäytyneisyyttä on tutkittu varsin vähän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitajalla tulee olla herkkyyttä ja havainnointikykyä tunnistaa vanhuksen yksinäisyyttä ja sen merkitystä hänen elämässään. Vanhus voi olla yksinäinen ollessaan ihmisten ympäröimänä. Hoitajan rooli tukijana, arvioijana ja rohkaisijana on merkittävä (Dale ym. 2010). Kollegiaalisuus, korkea työmoraali sekä ihmissuhdetaidot ovat erakoituneen hoitotyössä tärkeitä arvoja.

Vanhuksen hoidossa tulee kiinnittää huomiota kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vanhuksen kokemaa tyytyväisyyttä ja selviytymistä tulee tarkastella vanhuslähtöisesti. Vanhuksen elämänkaari, kotiympäristö, omaiset ja läheiset, fyysinen toimintakyky ja psyykinen hyvinvointi ohjaavat hoitotyössä tehtäviä päätöksiä. Mielekkään tekemisen mahdollistaminen ja toimintakyvyn ja terveyden edistäminen ovat keinoja edistää vanhuksen hyvinvointia (Borg ym. 2006.) Eristäytyneen vanhuksen elämänlaatua heikentävien tekijöiden tunnistamisessa kotihoidolla on merkittävä rooli (Eloranta 2012.)

5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisiä vaatimuksia kirjallisuuskatsauksen tekemiselle ovat tekijöiden huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys. Käytettäviä tutkimuksia sekä niiden tekijöitä tulee kunnioittaa siten, että raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä aikaisempia tutkimustuloksia saa vääristellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 27, 29.)

Eettisyyden toteutumista voidaan tarkkailla luotettavuus- ja arviointikriteereillä. Eettisyys on siten yhteydessä tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Tutkijoiden on oltava aidosti kiinnostuneita uuden tiedon hankkimisesta ja perehdyttävä tunnollisesti alaansa. Tutkijoiden tulee osaltaan vaikuttaa siihen, että tie-

teellistä tietoa käytetään eettisesti oikein. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 172.)

Olemme molemmat työskennelleet vanhustyössä. Aiheena erakoituneen vanhuk- sen hoitotyö oli mielenkiintoinen, sillä aiempi kokemus työstä vanhusten parissa antoi näkemystä tutkittavaan asiaan. Näimme aiheen tärkeänä vanhusten määrän yhä lisääntyessä ja vanhusten hoitotyön painopisteen keskittyessä yhä enenevässä määrin avosektorille. Olemme pyrkineet tutkimustyötä tehdessämme toimimaan johdonmukaisesti ja rehellisesti.

Valittaessa lähdekirjallisuutta opinnäytetyötä varten on oltava kriittinen. On otetta- va huomioon tutkimuksen ikä, kattavuus ja alkuperäisyys, joilla voidaan taata tut- kimuksen luotettavuus. Luotettavuuden kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus ja siirrettävyys. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 70 - 71, 160.) Tutkimustulosten ja analyysiprosessien tulee heidän mukaansa näkyä selkeästi esitettyinä uskottavuuden saavuttamiseksi. Siirrettävyydellä taas tarkoite- taan tutkimuksen toistettavuutta tarvittaessa.

Tutkittava aineisto pyrittiin valitsemaan mahdollisimman kattavasti. Tutkimusai- neistona käytettiin mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa. Aineistoksi valittiin tie- teellisiä tutkimusartikkeleita ja muuta laadukasta tutkimusaineistoa. Opinnäytetyö- tä tehdessä tutkimusaineisto saturoitui.

Opinnäytetyönä tehdyn kirjallisuuskatsauksen vaiheet tallennettiin huolellisesti ja tarkasti kirjalliseen tuotokseen. Sen myötä tutkimus on toistettavissa. Opinnäyte- työnä tehtävässä kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin induktiivisen sisällön ana- lyysin kaikkia vaiheita.

Systemaattisesti kerätty tutkittu tieto mahdollistaa hoitohenkilökunnan entistä pa- remman osaamisen hoitotyössä. Aiheesta tehtyjä kansainvälisiä tutkimuksia on mahdollista soveltaa Suomessa asuvaan vanhusväestöön. Opinnäytetyön tulokset soveltuvat hoitohenkilökunnan työhön valtakunnallisesti. Erakoituneita vanhuksia kohdataan eri sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla ja saadut tutkimustulokset ovat yleistettävissä.

5.3 Jatkotutkimushaasteita ja kehittämissuhteita

Jatkotutkimushaasteena esille nousi jo työn alkuvaiheessa tarve saada tietoa aiheesta erakoituneen vanhuksen näkökulmasta. Parhaiten tietoa tuotettaisiin haastattelututkimuksella, joka toteutettaisiin etnografisella tutkimusmenetelmällä.

Vanhusväestön määrän kasvaessa vanhusten hoitotyössä tarvitaan tietoa ja keinoja käytännön haasteiden ratkaisemiseksi. Valtion ja kuntien taloudellinen tilanne vaatii hoitotyön kehittämistä. Pienenevillä resursseilla tulee kyetä toteuttamaan entistä laadukkaampaa ja yksilöllistä hoitotyötä vanhusten tarpeiden muuntuessa.

LÄHTEET

- Borg C., Hallberg IR. & Blomqvist K. 2005. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Clinical Nursing (J CLIN NURS)*, 2006 May; 15 (5): 607 - 18. (60 ref). [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dale B., Sævareid H., Kirkevold M. & Söderhamn O. 2010. Older home nursing patients' perception of social provisions and received care. [Verkkolehtiartikkeli]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences (SCAND J CARING SCI)*, 2010 Sep; 24 (3): 523 - 532. [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Day, M. Mulcahy, H. Leahy-Warren P. & Downey J. 2015. Self-neglect: a case study and implications for clinical practice. [Verkkolehtiartikkeli] *British Journal of Community Nursing*. 3/2015 Vol 20, No 3. [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 2012 vol.24 no. 1 s. 14 - 26.
- Finne-Soveri, H. Aikaisemmat kirjoittajat: Pitkälä, K. 2009. Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi. [Verkkosivu]. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 7.9.2015]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Fealy, G., Treacy, M., Drennan, J., Naughton, C., Butler, M. & Lyons, I. 2012. A profile of older emergency department attendees: findings from an Irish study. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Advanced Nursing (J ADV NURS)*, 2012 May; 68 (5): 1003 - 13. (54 ref). [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- de Guzman, A., Maravilla, K., Maravilla, V., Marfil, J., Mariñas, J & Marquez, J. 2012. Correlates of Geriatric Loneliness in Philippine Nursing Homes: A Multiple Regression Model. [Verkkolehtiartikkeli]. *Educational Gerontology (EDUC GERONTOL)*, 2012 Aug; 38 (8): 563 - 75. [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hemingway, A. & Jack, E. 2013. Reducing social isolation and promoting well being in older people. [Verkkolehtiartikkeli]. *Quality in Ageing & Older Adults (QUAL AGEING OLDER ADULTS)*, 2013; 14 (1): 25 - 35. (41 ref). [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Hiltunen, P. & Saarela T. 2013. Psykoottinen vanhus. [Verkkosivu]. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 7.9.2015]. Saatavana Terveysporttietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Tammi.
- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? [Verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00903 (045.001). [Viitattu 26.1.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&
- Ikääntyneiden mielenterveys. 15.4.2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 26.1.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>
- lääkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. 2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 7.1.2015]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet>
- Johansson, K. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen: Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Toimitus: Linqvist, E. & Sipilä T. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. [Verkkojulkaisu]. Turku. Turun yliopisto. [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015/Hoitotiede.pdf?sequence=2>
- Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J. & Hauge, S. 2012. Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Advanced Nursing (J ADV NURS), 2013 Feb; 69 (2): 394 - 403. (36 ref). [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana Pubmed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin: Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0508-7/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf

- Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78067/gradu01901.pdf?sequence=1>
- Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3 - 12.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. [Verkojulkaisu]. Sosiaali - ja terveysturvan selosteita. 66/2009 Helsinki: Kelan tutkimusosasto. [Viitattu 14.10.2015]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. [Verkkosivu]. Helsinki: STM Julkaisuja (STM): 2013:11. [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>
- Launonen, M. 2014. Sairaanhoidajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. [Verkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140503/urn_nbn_fi_uef-20140503.pdf
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu: Oulun yliopisto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 4/2006.
- Lääketieteen suomi-englanti-suomi-sanakirja. 2015. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 7.1.2015]. Saatavana Terveystietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Marttunen, M., Eronen, M. & Henriksson, M. 2010. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa: Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. 5. - 8. uudistettu painos. Duodecim. Porvoo: Ws Bookwell oy.
- Mielenterveyden edistäminen. 2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystalvuden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 26.1.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja: Metodologian perusteet ihmistieteessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nicholas R. Nicholson Jr. 2009. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Advanced Nursing 65(6), 1342–1352. [Viitattu 16.9.2015]. Saatavana Pubmed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Redfox Master -sanakirja. 2014. [Verkkosivusto]. Redfox Languages Oy. [Viitattu 26.1.2015]. [Viitattu 30.4.2015]. Saatavana Redfox -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Salonoja, M. 2015. Geriatriinen päivystyspotilas. Akuuttihoito-opas. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.1.2015]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Savikko, N. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38910/D808.pdf>
- Savikko, N. 2014. Vanhuksen yksinäisyys. Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 21.1.2015]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Simonen, H. 2012. Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoitossa - hoitajien näkökulma. [Verkkojulkaisu]. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 14.10.2015]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121147/urn_nbn_fi_uef-20121147.pdf
- Sivistyssanakirja. 2015. [Verkkosivu]. SuomiSanakirja. [Viitattu 26.1.2015]. Saatavana: <http://www.suomisanakirja.fi/>
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE - julkaisuja 32. [Viitattu 8.9.2015]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>. www.etene.fi/Julkaisut
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. 2014. [Verkkojulkaisu]. Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:14. [Viitattu 10.9.2015]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3485-6>
- Sulkava, R. 2009. Vireyden säilyttäminen: Sairauksien ehkäisy. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 27.12.2014]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00155

- Tulonjakotilasto: Pienituloisuus 2009, 5. Pienituloisuuden, köyhyyden ja syrjäytymisen mittareista. [Verkkosivu]. Helsinki: Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT). [Viitattu: 9.9.2015]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/tjt/2009/02/tjt_2009_02_2011-01-26_kat_005_fi.html
- Suominen, M. 2013. Vanhusten ravitsemushäiriöt. Lääkärin käsikirja. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 7.9.2015]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Syrjäytymisen ehkäisy - Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma. 2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 26.1.2015]. Saatavana: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/syrjaytymisen_ehkaisy
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. . [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?se>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen Yliopisto. [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?se>
- Välikangas, K. 2009. Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja. Ikääntyneiden väli- muotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Hollannissa. Suomen ympäristö 13/2009. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Ympäristöministeriö. [Viitattu 26.1.2015]. Saatavana: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38038/SY13_2009_Yhteisollisytta%2c_laatua_ja_vaihtoehtoja.pdf?sequence=1
- Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA). 2014. [Verkkosivusto]. Helsinki: Helsingin yliopiston kirjasto. [Viitattu 26.1.2015]. Saatavana: <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>,

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 10. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston tiedot.

LIITE 1.

Taulukko 10. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston tiedot.

Tekijät ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tiedot
Fealy, G., Treacy, M., Drennan, J., Naughton, C., Butler, M., Lyons, I. 2012	A profile of older emergency department attendees: findings from an Irish study.	Raportti tutkimuksesta, jossa on tutkittu päivystysosaston vanhusasiakkaiden terveyttä ja sosiaalista profiilia
de Guzman, A., Maravilla, K., Maravilla, V., Marfil, J., Mariñas, J., Marquez, J. 2012	Correlates of Geriatric Loneliness in Philippine Nursing Homes: A Multiple Regression Model.	Tutkimusartikkeli vuorovai- kutuksesta, yksinäisyyden kokemuksesta, sosiaalisesta eristäytymisestä, sosiaalisesta kanssakäymisestä ja elämään tyytyväisyydestä Filippiiniläisten vanhusten keskuudessa vanhusten hoitokodeissa.
Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J., Hauge, S. 2012	Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses.	Tutkimusartikkeli vanhus- ten menetyksistä selviytymisestä ja kuinka se on yhteydessä yksinäisyyteen
Borg C., Hallberg IR., Blomqvist K. 2005	Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects.	Tutkimusartikkeli elämään tyytyväisyydestä ja sen suhteesta elinolosuhteisiin, kokonaisterveyteen, itsehoitoon, yksinäisyyteen, fyysisiin aktiviteetteihin ja taloudellisiin resursseihin yli 65-vuotiaiden keskuudessa joiden itsehoitokyky on alentunut

<p>Dale B., Sævareid H., Kirkevold M., Söderhamn O. 2010</p>	<p>Older home nursing patients' perception of social provisions and received care.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, jossa kuvaillaan hoitokodissa asuvien vanhusten sosiaalisia tekijöitä ryhmätoiminnassa ja sosiaalisen tuen merkitystä, fyysistä toimintakykyä, henkistä tilaa, sosiaalista verkostoa ja perheeltä saatavaa tukea ja hoitoa</p>
<p>Hemingway, A., Jack, E. 2013</p>	<p>Reducing social isolation and promoting well being in older people.</p>	<p>Tutkimusraportti kolmivuotisesta tutkimuksesta interventioiden vaikutuksista vähentää vanhusten sosiaalista eristäytymistä</p>
<p>Karppinen, T. 2015</p>	<p>Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata ikääntyneen toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä osastonhoitajien näkökulmasta pitkäaikaishoidossa. (N=14) Tavoitteena oli tuottaa tietoa pitkäaikaishoitopaikkojen hoitoympäristöistä, jota voidaan hyödyntää kehittäessä hoitoympäristöjä ikääntyneiden toimintakykyä tukevammiksi.</p>
<p>Launonen, M. 2014</p>	<p>Sairaanhoitajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla.</p>	<p>Tutkimus, jonka tarkoituksena selvittää, miten sairaanhoitajat (N:10) kuvaavat vanhusta henkilönä, hänelle annettavaa hyvää hoitoa ja mitkä tekijät edistävät tai estäväthyvän hoidon toteutumista terveyskeskuksen</p>

		<p>akuutilla vuodeosastolla. Tavoitteena oli saada käsitys siitä, minkälaista ikäänntyneen tai iäkkään henkilön hyvä hoito on sairaanhoitajien kuvaamana.</p>
<p>Savikko, N. 2008</p>	<p>Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation</p>	<p>Kaksiosainen tutkimus, jonka tarkoituksena tuottaa tietoa yksinäisyyden, sosiaalisen eristäytyneisyyden ja turvattomuuden yhteydestä sekä hoitokodissa asuvien yli 75-vuotiaiden yksinäisyydestä ja siihen liittyvistä luonteenpiirteistä ja muista syistä. Tavoitteena oli saada tietoa yksinäisyyden käsitteestä, sen yhteydestä sosiaaliseen eristäytyneisyyteen ja yleiseen turvattomuuden tunteeseen sekä kotona asuvien ikäänntyneiden (≥75 v.) yksinäisyyden yleisyydestä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä sekä selvittää ikäänntyneiden itsensä kokemia yksinäisyyden syitä. (N:6 786). Toisessa osassa tavoitteena oli tunnistaa yksinäisyyden lievittämiseen pyrkivän psykososiaalisen ryhmäkuntoutusintervention elementit sekä kuvata ryhmiin osallistuneiden kokemuksia inter-</p>

		ventiosta.(N:103).
Kuivalainen, S. 2007	Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana	Tutkimus, jonka tarkoituksena kuvata pitkäaikaishoidon henkilökunnan näkökulmasta hoitamisen laatuun vaikuttamista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää henkilökunnan vaikuttamismahdollisuuksia ja hoidon laatua.(N:2998)
Klemola, A. 2006	Omasta kodista hoitokotiin : etnografia keski-pohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta	Tutkimus, jonka tarkoituksena kuvata ja ymmärtää keski-pohjalaisten vanhusten (N:38) siirtymävaihetta omasta kodista hoitokotiin. Tavoitteena on tuoda esiin siirtymävaiheen merkityksiä vanhukselle siten, että hoitohenkilöstö (N:9) kykenee tukemaan vanhusta siirtymävaiheen aikana.
Eloranta, S. Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012	Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa	Tutkimusartikkeli tutkimuksesta, jonka tarkoituksena arvioida kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia sekä psykososiaalista tukea asiakkaiden (N:120) ja työntekijöiden näkökulmasta. (N:370) Tavoitteena oli saada uutta tietoa ja tunnistaa kehittämistä vaativat iäkkäiden asiakkaiden psyyk-

		kisen hyvinvoinnin ja psykososiaalisen tuen alueet kotihoiossa.
--	--	--