



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Moilanen

IÄKKÄIDEN KOKEMUKSIA
YKSINÄISYYDESTÄ JA HOITAJAN
KEINOT YKSINÄISYYDEN
LIEVITTÄMISEKSI

Sosiaali- ja terveysala

2017

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|---|
| Tekijä | Henna Moilanen |
| Opinnäytetyön nimi | Iäkkäiden kokemuksia yksinäisyydestä ja hoitajan keinot yksinäisyyden lievittämiseksi |
| Vuosi | 2017 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 49 + 2 liitettä |
| Ohjaaja | Eila Rasivirta |

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä on selvitetty Isonkyrön kotipalvelun yksin asuvien asiakkaiden kokemuksia yksinäisyydestä ja hoitajien keinoja lievittää yksinäisyyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada hoitajille lisää ymmärrystä iäkkäiden yksinäisyydestä ja löytää asiakaslähtöisiä keinoja yksinäisyyden lievittämiseksi.

Teoreettisessa osuudessa avataan keskeisiä käsitteitä, kuten kotipalvelu, yksinäisyys, vanhuus elämänvaiheena ja toimintakyvyn muutokset ikääntyessä. Opinnäytetyön aineisto on kerätty yksilöllisillä teemahaastatteluilla asiakkaiden kotona. Tutkimukseen osallistui viisi 77–94-vuotiasta kotipalvelun asiakasta, joista kaikki olivat naisia. Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällön analyysiä.

Tutkimuksen mukaan yksinäisyyttä koettiin kielteisesti ja myönteisesti. Kielteisiä yksinäisyyden kokemuksia oli huomattavasti enemmän kuin myönteisiä. Tuloksista esille nousivat yksinäisyyden erilaiset vaikutukset fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimustulokset osoittivat, että hoitajilta toivottiin erityisesti ajan antamista asiakkaille muun työn lisäksi, mutta kiireen vuoksi aikaa ei ole riittävästi. Yksinäisyys teki olon turvattomaksi, mutta hoitajien käynnit edistivät turvallisuuden tunnetta. Tuloksista voidaan päätellä, että yksinäisyyttä koetaan monista erilaisista syistä ja yksinäisyys on useimmiten kielteinen olotila. Tulosten perusteella voidaan päätellä myös, että hoitajien kiire ja ajanpuute ovat esteenä yksinäisyyden huomioimiselle ja sen lievittämiseksi, mutta jo pienet huomion osoitukset asiakkaalle ovat tärkeitä yksinäisyyden lievittämiseksi.

Avainsanat yksinäisyys, toimintakyky, vanhuus, kotihoito

ABSTRACT

| | |
|--------------------|--|
| Author | Henna Moilanen |
| Title | Aged Peoples Experiences of Loneliness and Ways a Nurse Can Relieve It |
| Year | 2017 |
| Language | Finnish |
| Pages | 49+ 2 Appendices |
| Name of Supervisor | Eila Rasivirta |

This qualitative bachelor's thesis discusses the feelings of loneliness experienced by Isokyrö home help service clients living alone and the ways nurses can relieve loneliness. The purpose of the study was to give nurses a better understanding of aged people's loneliness and to find client-oriented ways to relieve loneliness.

Key concepts, such as home help service, loneliness, old age as a phase of life and changes in the ability to function while getting older, are explained in the theoretical part of the thesis. The data of the thesis was collected by individual theme interviews in the clients' homes. The research was participated by five female clients of home help service aged between 77 and 94. The data was analyzed by inductive content analysis.

According to the research loneliness was experienced both negatively and positively. There were much more negative experiences than positive. The results show that loneliness affects the physical, mental and social wellbeing. Nurses were hoped to give more time to the clients alongside the other work tasks, but because of hurry there was not enough time for that. Loneliness made the clients feel unsafe, but the nurses' presence relieved these feelings. The results indicate that loneliness was experienced because of many reasons and loneliness is usually a negative feeling. The results also show that nurses rush and lack of time prevent recognizing and reducing loneliness, but even small gestures and being interested in the client are important in reducing loneliness.

Keywords Loneliness, Ability to function, old age, home help service

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 8 |
| 2 | KOTIPALVELU | 10 |
| 3 | VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA..... | 13 |
| | 3.1 Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä..... | 14 |
| | 3.1.1 Fyysinen ikääntyminen | 15 |
| | 3.1.2 Psykkinen ikääntyminen | 16 |
| | 3.1.3 Sosiaalinen ikääntyminen..... | 18 |
| 4 | YKSINÄISYYS | 20 |
| | 4.1 Yksinäisyys suomalaisessa yhteiskunnassa | 20 |
| | 4.2 Yksinäisyys ja ikääntyminen | 21 |
| | 4.3 Yksinäisyyden tunnistaminen ja sen lievittäminen hoitotyössä..... | 23 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 25 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 26 |
| | 6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu | 26 |
| | 6.2 Aineiston analysointi | 27 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TULOKSET..... | 29 |
| | 7.1 Yksinäisyyden kokemukset | 29 |
| | 7.2 Hoitajan keinot yksinäisyyden lievittämiseksi..... | 36 |
| 8 | POHDINTA..... | 40 |
| | 8.1 Tutkimuksen eettisyys | 40 |
| | 8.2 Tutkimuksen luotettavuus..... | 41 |
| | 8.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset..... | 43 |
| | 8.4 Jatkotutkimusideat | 46 |
| | LÄHTEET..... | 47 |

LITTEET

KUVIOLUETTELO

| | | |
|-----------------|--|----|
| Kuvio 1. | Kielteiset kokemukset yksinäisyydestä | 33 |
| Kuvio 2. | Myönteiset kokemukset yksinäisyydestä | 35 |
| Kuvio 3. | Hoitajien keinot yksinäisyyden lievittämiseksi | 39 |

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje ja haastattelulupalomake**LIITE 2.** Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Kotipalvelussa töissä ollessaan opinnäytetyön tekijä on huomannut, että yksin asuvia ikääntyneitä on paljon. Aihetta on lähdetty ideoimaan opinnäytetyön tekijän oman työkokemuksen ja mielenkiinnon pohjalta. Aihetta on pohdittu myös työn tilaajan kanssa. Työn tekijä pitää tärkeänä ikääntyvän kokonaisvaltaista hyvinvointia, johon liittyy olennaisesti myös vuorovaikutus ja mielen hyvinvointi.

Opinnäytetyö on tehty Isonkyrön kotipalvelulle. Tutkimuksen kohderyhmä on rajattu iäkkäisiin yli 70-vuotiaisiin jotka saavat kunnan järjestämää kotipalvelua. Tutkimuksessa on tarkoitus selvittää iäkkäiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestä ja miten hoitaja voi lievittää ikääntyneen yksinäisyyttä. Lähestymistavaksi on valittu kvalitatiivinen lähestymistapa. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 66) mukaan kvalitatiivinen tutkimusote sopii, jos halutaan tutkia asiaa ymmärtämisen näkökulmasta.

Simosen (2012, 40) mukaan laitoshoidossa olevan iäkkään potilaan keskeinen ihmissuhde saattaa olla hoitaja, joten nyt kun kotihoitoa suositaan, myös hoitajan rooli iäkkään ihmisen kotona tapahtuvassa hoidossa lisääntyy. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2015 laskelmien mukaan 72 278 asiakasta, joista 56 507 asiakasta oli yli 75-vuotiaita. Niiden asiakkaiden osuus on ollut kasvussa, jotka saavat yli 60 käyntiä kuukaudessa. (THL 2016.) Tämä kertoo, että kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia ikääntyneitä ja kotona hoidetaan asiakkaita yhä kokonaisvaltaisemmin. Opinnäytetyön tekijä ajattelee, että tärkeä osa iäkkäiden hoitotyötä on tukea iäkkään ihmisen mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia. Opinnäytetyössä on tuotu esille myös toimintakyvyn merkitystä, koska sen on osoitettu olevan merkittävästi yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen.

Pajunen (2011) on tehnyt tutkimuksen yksinäisyydestä, jonka tuloksissa selvisi, että yksinäisyyttä koetaan yleisimmin sekä eniten ikääntyneiden keskuudessa ja lähes kolmasosa 78-82- vuotiaista tuntee itsensä yksinäiseksi. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee kasvamaan vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 19,9 %: sta arviolta 26 %: in ja siitä edelleen 29 %:in vuoteen 2060 mennessä. Tämä tarkoittaa, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 25,6% ja vuonna 2060 osuus on

28,8 %. (Suomen virallinen tilasto 2015 a; Suomen virallinen tilasto 2015 b.) Tämä on merkittävä tieto, jos ajatellaan yksinäisten iäkkäiden määrää tulevaisuudessa. Hoitotyölle ja hoitohenkilöstölle tämä on myös merkittävä tieto, koska yksinäisyys on vakava uhka terveydelle yhdelle kymmenestä iäkkäästä (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 146).

Teoriatietoa tähän opinnäytetyöhön on haettu eri tietokannoista, kuten Medic ja google scholar. Hakusanoina käytettiin käsitteitä yksinäisyys, kotihoito, iäkäs, vanhuus, toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, psyykkinen toimintakyky. Tämän lisäksi on käytetty erilaisia tieteellisiä lehtiä, kuten Hoitotiede ja Gerontologia, sekä alan kirjallisuutta. Osa tiedosta on haettu käsin selaamalla.

2 KOTIPALVELU

Säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2015 laskelmien mukaan 72 278 asiakasta, joista 56 507 asiakasta oli yli 75-vuotiaita. Niiden asiakkaiden osuus on ollut kasvussa, jotka saavat yli 60 käyntiä kuukaudessa. (THL 2016.) Kotihoidon piirissä suurin asiakasryhmäryhmä ovat huonokuntoiset pitkäaikaissairauksia potevat iäkkäät, mutta asiakkaina voivat olla myös vammautuneet, psykiatriset asiakkaat ja päihdeongelmaiset. Useimmiten palvelutarpeen aiheuttaa fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Kotihoidossa hoidetaan kaikkia ikäryhmiä, mutta suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä. (Ikonen 2013, 42–43.)

Sosiaalihuoltolaissa (L.30.12.2014/19) on määritelty, että kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, huolenpitoon ja hoitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin elämään liittyvien toimintojen suorittamista ja avustamista. Sosiaalihuoltolain mukaisesti myös lapsiperheillä on oikeus kotipalveluun. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon- ja palvelujen lainsäädännöstä ja yleisestä ohjauksesta ja suunnittelusta. Kunta järjestää kotipalvelun, kun asiakas tarvitsee sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tukea ja apua. Kotipalvelun tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä. (Kotihoito ja kotipalvelut 2015.) Kotipalvelun tavoitteena on, että ikääntynyt voi olla mahdollisimman pitkään kotona, joten kotipalvelua on mahdollista saada tehostetusti kaikkina viikonpäivinä (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri, Lahti & Lammi-Taskula 2011, 87).

Sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoito voidaan myös yhdistää kotihoidoksi, jos kunta haluaa (Kotihoito ja kotipalvelu 2015). Kotihoito-käsite on yleistynyt maassamme kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistämiskehityksen myötä 1990-luvulta lähtien. Niiden yhdistämistä on perusteltu tehokkuudella, taloudellisuudella, yhtenäisellä johdolla ja resurssien joustavammalla käytöllä. (Ikonen 2013, 21.)

Kotihoitopalvelut suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kotihoidon asiakkaaksi tullaan monen tahon aloitteesta, joita voivat olla asiakas itse, sosiaalitoimi, omainen tai sairaanhoito. Kotihoidon asiakkuus alkaa palvelutarpeen arvioinnilla,

jonka päämääränä on asiakkaan tarpeen mukainen palvelukokonaisuus. Palvelutarpeen arvioinnin suorittaja vaihtelee kunnittain ja se voi olla kotihoidonohjaaja sekä kotihoidossa työskentelevä lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä kartoitetaan asiakkaan fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen laaditaan arvioinnista saatujen tietojen perusteella asiakkaalle palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja mahdollisen omaisen kanssa. Palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista ja siinä on otettu huomioon asiakkaan toiveet ja tarpeet. (Ikonen 2013, 72, 146–159.)

Kotihoidon perustana ovat asiakkaan asumiseen, hoivaan ja huolenpitoon sekä erilaisten jokapäiväisiin toimintoihin liittyvät palvelut. Erilaisia vaatehuoltoon ja hygieniaan liittyviä tehtäviä ovat riisumisessa ja pukemisessa avustaminen sekä henkilökohtaisen hygienian hoitaminen ja siinä auttaminen, kuten suihkutusapu. Henkilökohtaisen hygienian hoitoon, kuuluu myös esimerkiksi ihon kunnon tarkkailu ja rasvaukset. Asiakkaan tarpeiden mukaisesti huolehditaan myös wc-käynneillä avustamisesta tai esimerkiksi katetripussin tyhjäyksestä. Myös erilaisten apuvälineiden käytössä, kuten tukisukkien tai kuulokojeen laitossa voidaan avustaa ja opastaa. Kotihoidossa annetaan apua myös ruokailussa, kuten ruoan lämmittämisessä tai sen tarjolle laittamisessa sekä asiakkaan opastusta monipuoliseen ruokavalioon. Siivouspalveluita kotihoidossa ei anneta, mutta siistimistä, kuten pöytien pyyhkimisessä, tiskaamisessa ja vuoteen sijaamisessa voidaan avustaa. Kotihoidossa huolehditaan myös asiakkaan sairauksien mukaisesta lääkehoidosta ja sen seurannasta sekä erilaisista toimenpiteistä kuten haavanhoidosta. Kunnasta riippuen työtehtäviä on jaettu vaativuuden mukaan lähihoitajille ja sairaanhoitajille. (Ikonen 2013, 72, 178–180.)

Kotipalvelun lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus erilaisiin tukipalveluihin. Tuki- palveluja voi hakea ja saada, vaikka ei olisi kotipalvelun asiakas. Tavallisimpia tukipalveluita ovat ateria-, siivous-, turvallisuus-, asiointi-, ja saattamispalvelut sekä vaatehuolto ja päivätoiminta. Kunta voi järjestää palvelut itse tai ostaa niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. (Ikonen 2013, 72.)

Isossakyrössä kotipalvelu on Isonkyrön kunnan perusturvaosaston alaista toimintaa ja kotisairaanhoidon Seinäjoen terveyskeskuksen tuottamaa. Tammikuusta 2017 alkaen kotipalvelu ja kotisairaanhoidon ovat aloitelleet toiminnallista kotihoitoa, jossa alueet on jaettu neljään tiimiin, joissa on aina yksi kotisairaanhoidon ja kotipalvelun hoitaja. Kotihoidoksi muuttuminen ei kuitenkaan tarkoita tässä tapauksessa organisaatiomuutosta, vaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimintoja yritetään lähentää. Kotipalvelussa työskentelee lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia, joita on yhteensä 20 sekä kotipalvelun ohjaaja. Asiakkaita kotipalvelulla on n. 75 ja lähes kaikki asiakkaista ovat yli 75-vuotiaita, vain alle 10 asiakasta on alle 75-vuotiaita. Käyntejä on kuukaudessa n.3300 kappaletta. Isossakyrössä kotipalvelu toimii jokaisena viikonpäivänä aamusta iltaan ja akuuttiin hoidon tarpeeseen pystytään vastaamaan hyvin. Yöpäivystystä ei Isossakyrössä ole, mutta tulevaisuudessa sekin on mahdollinen. (Perttu 2017.)

3 VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Fyysinen ikä ei määrittele, sitä kuinka kutsumme iäkkäitä, vaan enemmänkin ihmisten mielikuvat määrittelevät millä sanoilla ikääntyviä kutsumme. Suomen kielessä vanhukselle on monia synonyymejä, kuten vanhus, seniorikansalainen, eläkeläinen ja ikäihminen. Näistä sanoista tulee eri ihmisille erilaisia mielikuvia. Vanhus sanasta monelle tulee mieleen huonokuntoinen ja iäkäs sanaa pidetään kohteliaana. (Mononen 2015, 120.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan yksilöstä ikääntyvänä ja iäkkäänä ja vanhuudesta elämänvaiheena.

Vanhuusvaihe on jaettu useaan elämänvaiheeseen. Puhutaan kolmannesta, neljännestä ja viidennestä iästä. Vanhuusvaihe saattaa kestää jopa 30–40 vuotta, joten jaottelu on perusteltua. Jaottelu perustuu enemmän toimintakyvyn ja palvelutarpeen perusteella, kuin pelkän kronologisen iän perusteella. On kuitenkin ajateltu, että palvelutarve kasvaa ja toimintakyky heikkenee iän myötä. Tämän jaottelun perusteella kolmas ikä käsittää 60–74-vuotiaat, neljäs ikä 75–85-vuotiaat ja viides ikä 86-vuotiaat ja siitä ylöspäin. Tällainen luokittelu on kuitenkin viitteellinen ja käsittää yksilölliset vaihtelut. (Sarvimäki, Heimonen & Petäjä-Leinonen. 2010, 17,19.)

Kolmas ikä käsittää ihmisen elämässä sen vaiheen, kun hän on jäämässä eläkkeelle työstään ja on yleensä vielä hyvässä kunnossa ja toimintakykyinen. Kolmannessa iässä ihminen pystyy vielä harrastamaan ja osallistumaan ja elää omatoimisesti ilman apuja. Tämän ikäisellä on kuitenkin yleensä jokin sairaus, joka haittaa arkea, mutta on hallinnassa. Iso osa tämän ikäisistä kokee olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Neljännessä iässä palvelujen tarve yleensä kasvaa toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisen myötä. Tämän ikäisellä saattaa olla muistisairauden oireita tai liikkumisvaijoja, jotka hankaloittavat ulkona liikkumista. Neljännessä iässä ihminen usein tarvitsee ulkopuolista apua pärjätäkseen arjessa, mutta elävät pääosin kotonaan hyvää arkea. Viidennessä iässä ihmisen toimintakyky on heikentynyt oleellisesti, jolloin hän ei edes tuettuna selviä omassa kotonaan. Asumisvaihtoehtoina kotona asumisen sijaan tällöin on yleensä tehostettu palveluasuminen. (Sarvimäki ym, 2010, 17–19.)

Tanskalais-amerikkalaisen psykologin Erik H. Eriksonin mukaan ihmisen elämänvaiheita on kahdeksan, joista vanhuus on viimeinen elämänvaihe. Nykyaikaisen mallin mukaan vanhuus ei ole yhtenäinen elämänvaihe vaan se on jaettu sen lisäksi kahteen tai kolmeen vaiheeseen. (Sarvimäki ym. 2010. 18–19.)

Tässä opinnäytetyössä ikääntymistä ja vanhuutta lähestytään teoretiedon pohjalta toimintakyvyn muutoksia tarkastellen, koska toimintakyvyn eri osa-alueiden muutokset ovat yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen (Parkkinen 2011, 58).

3.1 Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä

Vanheneminen on luonnollinen osa elämää, jota ei voida estää. Vanheneminen ei ole sairaus, mutta ikääntyminen aiheuttaa eriasteisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka vaikuttavat ikääntyvän elämänlaatuun ja elämiseen jokapäiväisessä arjessa. Niistä muodostuu kokonaisuus, jonka osa-alueet vaikuttavat toisiinsa, eli muutos yhdellä toimintakyvyn alueella vaikuttaa myös muihin toimintakyvyn alueisiin (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16,19.) Muutokset ovat yksilöllisiä ja etenevät eri vauhdilla eri yksilöillä. Vanheneminen on hyvin monitekijäinen prosessi, johon vaikuttaa sekä sisäiset, että ulkoiset tekijät, kuten perinnöllisyys, ympäristö, erilaiset sairaudet ja persoonallisuus sekä elämäntyyli. (Medina ym. 2006, 58.)

Joka päiväisissä perustoiminnoissa tarvitaan lähinnä fyysistä toimintakykyä, mutta muut kodin ulkopuolella tapahtuvat toimet, kuten asiointi, edellyttävät myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Pohjolainen & Salonen 2012, 236). Nummelan (2009, 2111) mukaan sosiaalisilla toiminnoilla ja harrasteilla taas on todettu olevan positiivisia vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn. Myös esimerkiksi elintavat ovat yhteydessä eri sairauksiin ja sitä kautta toimintakykyyn. Aina toimintakyvyn muutokset eivät johdu vanhenemismuutoksista vaan niiden taustalla voi olla toimintojen käytön puute, kuten liikunnan puute. Fyysisellä aktiivisuudella on siis toimintakyvylle edullisia sosiaalisia ja fysiologisia vaikutuksia. Fyysisellä aktiivisuudella on yhteys psyykkiseen hyvinvointiin ja mielialaan. Osallistuminen sosiaaliseen toimintaan auttaa ylläpitämään kognitiivisia kykyjä (Pohjolainen & Salonen. 2012, 237–238, 242.)

3.1.1 Fyysinen ikääntyminen

Päivittäisistä perustoiminnoista, kuten pukeutumisesta, peseytymisestä ja syömisestä selviytyminen vaatii fyysistä toimintakykyä. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä päivittäisistä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Elimistön toiminnot heikkenevät iän myötä, mutta sairaudet vaikuttavat toimintakykyä huonontavasti enemmän kuin ikä. Fyysinen ikääntyminen näkyy siis elimistön toimintojen hidastumisena. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28.)

Ikääntyessä aistit alkavat rappeutua. Näkökyvyssä alkaa tapahtua muutoksia jo 40–50 vuotiaana, kun silmän mykiö menettää kimmoisuuttaan, jolloin lähinäkö huononee. Näön tarkkuus heikkenee, kun näköaistinsolut vähenevät. Noin 25–30%:lla ikääntyneistä kuuloaisti heikkenee. Vanhuuden huonokuuloisuus johtuu sisäkorvan kuuloelimen ja hermoratojen rappeutumisesta. Korkeiden äänien kuuleminen vaikeutuu ja konsonanttien kuuleminen ihmispuheesta voi vaikeutua. Taustamelu voi vaikeuttaa asioiden kuulemistä ja ikääntyneen saattaa olla vaikea aistia mistä suunnasta ääni tulee. Ikä rappeuttaa myös sisäkorvan tasapainoelintä, joka vaikuttaa tasapainoon. Maku – ja hajuaisti heikentyvät, jolloin syöminen saattaa yksipuolistua ja vähentyä. (Medina ym. 2006, 23–24.)

Nivelet ja luusto muuttuvat ikääntyessä ja lihasmassa vähenee. Nivelten liikkuvuus vähenee, kun rustokudos kuluu. Kulumia on usein polvi- ja lonkkanivelissä, jolloin liikkuminen vaikeutuu ja hidastuu. Luuston mineraalikato lisääntyy 40 ikävuoden jälkeen, jolloin on vaarana, että ikääntynyt sairastuu osteoporoosiin eli luiden haurastumiseen. Naisilla on suurempi riski osteoporoosiin, kuin miehillä. Ihmisen pituus lyhenee, koska luinen ranka heikentyy ja ryhti huononee. Lihassyt vähenevät, joten lihasmassa vähenee ikääntymisen myötä. Lihassoima heikkenee, joten paino putoaa ja liikkuminen on hankalampaa kuin ennen. (Medina ym. 2006, 24.)

Sydän- ja verisuonisto muuttuvat ikääntyessä, jolloin sydämen suorituskyky heikkenee, sydämen minuuttivolyymi pienenee, sydämen läpät kalkkeutuvat ja verisuonien elastisuus vähenee (Medina ym. 2006, 24). Ikääntymismuutokset sydämessä

ja verenkiertoelimissä rajoittavat fyysistä suorituskykyä ja heikentävät stressinsietokykyä. Ääreisverenkierto huononee ja verenkierto eri elimiin vähenee. (Kelo ym. 2015, 13.)

Ruuansulatusjärjestelmässä tapahtuu monia muutoksia ikääntyessä. Syljen erityis ei vähene, mutta limakalvot suussa saattavat kuivua sairauksien tai muiden syiden johdosta. Syljen olemus muuttuu niin, että sylki ei enää puhdistaa ja huuhtelee suuta yhtä hyvin, kuin ennen ja tämä saattaa vaurioittaa hampaita. Ruokatorven toiminta hidastuu ja voi aiheuttaa palan tunnetta tai vaikeuttaa nielemistä. Mahalaukkukin voi oireilla ikääntymisen vuoksi, jolloin mahan tyhjeneminen voi hidastua ja hapon erityis vähentyä. Ummetus on myös vanhuudessa yleinen vaiva, koska suolen toiminta hidastuu. Vanhetessa virtsarakon tilavuus pienenee ja se ei veny kuten ennen ja tästä johtuen rakon supistusvoima heikkenee ja rakkoa tukevat kudokset alkavat veltostua. Virtsateiden ikämuutokset saattavat altistaa virtsankarkailulle. (Medina ym. 2006, 24–25.)

Aivoissa ja hermostossa tapahtuu ikääntyessä erilaisia muutoksia. Aivokudos vähenee ja keskushermoston suorituskyky laskee. Aivojen verenvirtaus hidastuu ja aivojen reseptorien tiheys ja kyky yhdistyä erilaisiin aivojen välittäjäaineisiin vähenevät. Verenkierto muuttuu aivoissa siten, että verenvirtausta on vähemmän harmaassa, kuin valkeassa aineessa. Nämä muutokset vaikuttavat ikääntyneillä esimerkiksi lisääntyneenä herkkyytenä keskushermostoon vaikuttaville lääkkeille. Ikääntyneiden autonomisessa hermostossa tapahtuu muutoksia, jonka seurauksena erilaiset refleksit hidastuvat. (Kelo ym. 2015, 25.)

3.1.2 Psyykinen ikääntyminen

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tuntea ja kokea sekä tiedon vastaanottamiskykyä ja tiedon käsittelyä. Hyvässä psyykkisessä kunnossa oleva ihminen pystyy laatimaan elämälleen suunnitelmia ja tekemään ratkaisuja ja valintoja elämässään. (Kelo ym. 2015, 28–29.) Psyykkisessä ikääntymisessä ei ole kyse rap-

peutumisesta, vaan pikemminkin kehittymisestä ja uuteen elämänvaiheeseen siirtymisestä. Ikääntynyt harjoittelee elämistä muuttuvassa kehossaan ja sopeutumaan esimerkiksi fyysisiin muutoksiin. (Medina ym. 2006, 25.) Erilaiset sairaudet, kuten dementia ja depressio rajoittavat psyykkistä toimintakykyä. Vanhuus on psyykkisen toimintakyvyn kannalta elämänvaiheena haastava, koska vanhuuteen kuuluu erilaiset luopumiset ja menetykset. (Pohjolainen & Salonen, 237.)

Kognitiiviset toiminnot muodostavat Suutalan (1992) mukaan keskeisimmän alueen psyykkisessä toimintakyvyssä (Pohjolainen & Salonen. 2012, 237). Kognitiivisiä toimintoja ovat tiedonkäsittelyyn liittyvät asiat, kuten ongelmanratkaisu, oppiminen, muistaminen ja kielelliset toiminnot (Kelo ym. 2015, 29). Keskushermoston toiminta hidastuu ikääntyessä, joten kognitiiviset toiminnot heikkenevät ja hidastuvat, mutta muutokset ovat yksilöllisiä. Usein jokin sairaus on syynä kognitiivisten taitojen heikkenemiseen. (Pohjolainen & Salonen. 2012, 237.)

Coleman (2000) on tuonut esille, että ulospäin suuntautuneisuus ja sosiaalisuus vähenevät ikääntyessä ja sisäänpäin kääntyneisyys lisääntyy ikääntyessä. Oletuksena tässä on, että ikääntyessä ihmiset alkavat ajatella syvällisemmin omia tunteitaan ja vähemmän ulkopuolista maailmaa. Ikääntyessä reaktiot ulkopuolisiin tapahtumiin ovat tyyneempiä ja passiivisempia, kuin nuorten. (Medina ym. 2006, 26.)

Iäkkään identiteetissä olennaista on mitä hän on saanut aikaan elämässään. Iäkkään minäkuvan keskeisenä ajatuksena on, millaiseksi iäkäs kokee ja tuntee itsensä. Usein iäkkäät kokevat oman arvonsa vähentyneen, mutta usein ikääntyneet pyrkivät pitämään positiivista minäkuvaa yllä. Minäkuvaan vaikuttavia asioita ovat konkreettiset muutokset, joita ikääntyessä tulee väistämättä, kuten työstä luopuminen, eläkkeelle jääminen ja leskeys. Eläkkeelle jääminen työstä voi tuoda itseluottamuksen puutetta ja tarpeettomuuden tunnetta. Työn mukana menetetään usein ihmissuhteita ja taloudellinen asema. Eläkkeelle jääminen ja työstä luopuminen voi olla menetys tai saavutus riippuen ihmisestä. Eläkkeellä ihminen joutuu etsimään työn tilalle muita keinoja, miten arvostaa itseään. (Medina ym. 2006, 26–27.)

3.1.3 Sosiaalinen ikääntyminen

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä toimia läheisissä vuorovaikutussuhteissa ja osallistumista yhteiskunnan toimintoihin ja yhteisöjen toimintaan. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee myös kanssakäymisenä ja vuorovaikutussuhteiden sujumuutena sekä selviytymisenä arjen eri tilanteista. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila. 2014, 287.) Kelon ym. (2015, 114) mukaan sosiaalista toimintakykyä tarvitaan, jotta ihminen pystyy luomaan tärkeitä ihmisuhteita ja toimimaan niissä.

Sosiaalinen toimintakyky nähdään koko vanhenemistapahtumaa sitovana kehikona. Sosiaalisen vanhenemisen muutoksina voidaan nähdä ikääntyvän ympäristössä ja yhteisöissä ja niiden välisissä suhteissa tapahtuvia muutoksia. Tällaisia muutoksia voi olla esimerkiksi työstä luopuminen, terveyden -ja toimintakyvyn heikkeneminen ja leskeys. Tällaisten muutosten kautta ihminen joutuu luopumaan erilaisista sosiaalisista suhteista ja yhteisöistä. (Medina ym. 2006, 29.)

Erilaiset vuorovaikutusteoriat kuvaavat sosiaalista vanhenemista yksilön tasolla. **Aktiivisuusteoriassa** ihmisen elämä muodostuu aktiivisuudesta suhteessa toisiin ihmisiin ja sen mukaan ikääntymiseen liittyy roolien menetyksiä. Aktiivisuusteorian mukaan roolit voidaan kuitenkin korvata uusilla rooleilla ja siinä korostetaan osallistumisen tärkeyttä. **Irtaantumisteorian** mukaan ikääntynyt ihminen ja yhteiskunta irtaantuvat toisistaan, jolloin ikääntynyt vapautuu sosiaalisista paineista. Tässä teoriassa ikääntyvää arvostetaan tietotaidon perusteella, jolloin hänellä on viisautta opastaa jälkipolvia. Irtaantumisen ollessa vapaaehtoista on irtaantuminen onnistunut ja ikääntynyt on tyytyväinen omaan vanhuuteensa. **Jatkuvuusteoriassa** vanhuutta pidetään aktiivisena olotilana, jossa uudet roolit korostuvat esimerkiksi työpaikkaroolien tilalle. Nämä erilaiset teoriat tarjoavat erilaisia näkökulmia sosiaaliseen vanhenemiseen. Nykyisin korostetaan elämänkulun näkökulmaa, jossa ikääntynyt itse arvioi oman vanhenemisen onnistumista. (Medina ym. 2006, 30–31.) Nykyisin käytettävä käsite ”aktiivinen vanheneminen” on maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan tapahtuma, jossa yksilöllä on mahdollisuudet henkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin elämänkulun aikana, jolloin elämänlaatu

ikäntyneenä lisääntyy. Tässäkin käsitteessä ajatellaan elämänkulun merkitystä hyväälle ikäntymiselle. (Nurmi ym. 2014, 302.)

4 YKSINÄISYYS

Yksinäisyyttä voi määritellä monella eri tavalla, koska se on hyvin laaja ilmiö. Se voi olla subjektiivinen kokemus tai konkreettista eristäytymistä, jolloin sosiaalisia suhteita ei ole. Yksinäisyys on monelle tunne siitä, että ei ole ketään läheistä, jonka kanssa voisi viettää aikaa. (Kelo ym. 2015, 110–111.) Yksilön yksinäisyyden kokemus perustuu siihen mikä on hänen sosiaalisten suhteidensa määrä ja mikä määrä niitä on todellisuudessa. Yksilö alkaa kokea yksinäisyyttä, jos sosiaalisia suhteita ei ole toivottua määrää. Yksinäisyys on elämänlaatua heikentävä riskitekijä. (Nurmi ym. 2014, 299.)

Yksinäisyys voi olla pitkäaikaista tai tilapäistä, kielteistä tai myönteistä. Kielteinen yksinäisyys on elämäntilanne, johon ihminen on päätenyt vastentahtoisesti. Myönteinen yksinäisyys on ihmisen vapaaehtoinen olotila, jolloin yksinäisyyttä kuvataan vapaudeksi tehdä omia valintoja. Yksinäisyys positiivisessa mielessä mahdollistaa mielenrauhan saavuttamista menneestä elämästä. (Kelo ym. 2015, 110–111.) Useimmiten yksinäisyys on tila, jota ei ole toivottu. Yksinäisyyteen liittyy vahvoja negatiivisia tunteita. Yksinäinen saattaa tuntea olevansa surullinen, inhottava ja vihattava tai voi pelätä olevansa tylsä, tyhmä tai ruma, jonka seura ei kelpaa muille. Yksinäinen ihminen voi kokea syyllisyyttä siitä, että on yksinäinen. Yksinäisyys voi vaikuttaa ihmisen mieleen sillä tavoin, että mikään ei huvita. Äärimmillään yksinäisyys voi vaikuttaa ihmisen terveyteen ja tehdä ihmisen sairaaksi. (Nevalainen, 2009, 21–22.)

4.1 Yksinäisyys suomalaisessa yhteiskunnassa

Valtosen (2014) mukaan yksinäisyys on kärsimystä aiheuttavan ongelman lisäksi kansantaloudellinen kysymys. Sosiaali- ja terveystieteiden professori Juho Saaren mukaan suomalaisessa yhteiskunnassa yksinäisyys ei ole määrällisesti lisääntynyt 90-luvun alun jälkeen, mutta tietoisuus tästä ilmiöstä on lisääntynyt ja siitä on alettu puhumaan. Suomalainen yhteiskunta on rakennettu siten, että olemme yksilöitä ja joudumme itse rakentamaan nykyisin sosiaaliset suhteemme. Aiemmin yhteiskunnassamme suku ja lähipiiri olivat enemmän ihmisen elämässä mukana, nykyisin sosiaaliset suhteet ovat enemmän vapaavalintaisia. Ihmiset joutuvat rakentamaan

sosiaalisia suhteitaan ja ylläpitämään niitä itse ja se ei aina onnistu. Suomalaisten perusongelmia tarkasteltaessa useimpien ongelmien taustalta löytyy yksinäisyys eri muodoissa. Esimerkiksi ylipainoisuus voi olla lohtusyömisen seuraus, mutta sen taustalta voi löytyä yksinäisyyttä, joka on syvin syy ylipainolle. (A2-ilta – yksinäisyysilta, 2016) Yksinäisyyttä voidaan Saaren (2016) mukaan pitää jo kansansairautena.

Joka viides suomalainen itsemurhan tehnyt oli yli 65-vuotias vuonna 2013. Vuonna 2013 itsemurhan tehneitä yli 65-vuotiaita oli yhteensä 179, joista naisia 43 ja miehiä 136. (Suomen virallinen tilasto 2014.) Jansson (2012) vanhustyön keskusliitosta on todennut, että monen itsemurhan taustalta löytyy yksinäisyyttä, vaikka yksinäisyyttä ei voida pitää suoraan itsemurhien syynä. Hänen mukaansa jopa 20% yksinäisistä ikääntyneistä kärsii masennuksesta, joka kulkee käsi kädessä itsemurhien kanssa.

4.2 Yksinäisyys ja ikääntyminen

Iäkkäillä on erotettavissa sosiaaliset ja emotionaaliset yksinäisyyden ulottuvuudet. Emotionaalinen yksinäisyys ei välttämättä liity ihmissuhteisiin vaan tarkoittaa niin kutsuttua sisäistä tyhjyyttä, joka voi tuntua elämän tarkoituksen puuttumisena. Sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa lähinnä yksilön puutteellisia sosiaalisia suhteita tai tunnetta, että jää sosiaalisten yhteisöjen ulkopuolelle. (Lyyra ym.2007, 148; Nurmi ym. 2014, 299.) Iäkkäältä saattaa puuttua sosiaaliset suhteet kokonaan tai ne voivat olla pinnallisia. Iäkäs voi tuntea olonsa yksinäiseksi, vaikka hänellä olisi monta ihmistä ympärillään, mutta silti yksikin läheinen ihmissuhde saattaa suojella yksinäisyydeltä. (Saarenheimo 2003, 105.)

Nevalaisen (2009, 102) mukaan yksinäisyys ei ole sairaus. Saarenheimon (2013, 105) mukaan iäkkäiden yksinäisyydessä on yleensä piirteitä, joita ei ole muiden ikäryhmien yksinäisyydessä, esimerkiksi oman ikäryhmän kuolemat ja toimintakyvyn heikkeneminen. Yksinäisyyden tunne saattaa kuitenkin johtaa psyykkisiin ja

fyysisiin terveysongelmiin ja sen on todettu ennustavan iäkkäillä esimerkiksi masennusta, muistin heikkenemistä ja laitokseen joutumista. Yksinäisyyttä määrittäviä tekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset sekä terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat iäkkään sukupuoli ja ikä ja siviilisääty, jolloin esimerkiksi leskeksi jääminen on yksinäisyyttä aiheuttava tekijä. Sosiaalisia yksinäisyyttä määrittäviä tekijöitä ovat toimeentulo ja sosioekonominen asema sekä yhteisölliset verkostot ja vuorovaikutus ihmisten kesken. Alhainen koulutustaso ja huono taloudellinen tilanne liittyvät yksinäisyyden kokemiseen. Ikääntyneenä vuorovaikutussuhteet muuttuvat ja ikääntyneet menettävät tärkeitä ihmissuhteitaan, kuten puolison, työtoverit ja ystäviä. Sosiaalisen kanssakäymisen vähetessä yksinäisyyden tunne lisääntyy. Terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä tekijöitä ovat toiminnan vajavuudet, jolloin osallistuminen erilaisiin toimintoihin voi olla vaikeaa. Muistihäiriöt altistavat yksinäisyydelle, mutta myös yksinäisyys altistaa muistihäiriölle. Myös aistitoimintojen heikkeneminen, erityisesti huonontunut kuulo, ovat yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen. (Lyyra ym. 2007, 146–153.) Toimintakyky näyttääkin Parkkisen (2015,58) tutkimuksen mukaan olevan erittäin merkitsevästi yhteydessä ikääntyvien yksinäisyyteen eli yksinäisyyden kokemus on sitä vahvempi, mitä heikompi on toimintakyky. Toimintakyvyn heikkous, kuten liikkumisen ongelmat voivat haitata iäkkään osallistumista sosiaalisiin tilanteisiin, jolloin kanssakäyminen muiden kanssa vähenee ja yksinäisyyden tunne voi lisääntyä (Lyyra ym. 2007, 151).

Elorannan, Arven, Viitasen, Isoahon & Routasalon tutkimuksessa (2012) yli 65-vuotiaista kotihoidon asiakkaista 54% kärsi vähintään joskus yksinäisyydestä. Ikä ei sinänsä aiheuta yksinäisyyttä, mutta ikääntymiseen liittyvät menetykset ja muutokset ovat yhteydessä yksinäisyyteen. (Lyyra ym. 2007, 149.) Erityisen yleistä yksinäisyys on leskeksi jääneillä ja huonon toimeentulon omaavilla ikääntyneillä. Leskeksi jääneistä naisista 19.7% ja miehistä jopa 25,9% kokivat yksinäisyyttä. (Parkkinen 2015, 59.) Useissa tutkimuksissa on nähtävissä, että sosiaalisten suhteiden vähyys tai niiden puuttuminen näyttävät olevan suurimpia syitä ikääntyvien yksinäisyyden kokemiseen (Pajunen 2011, 53; Simonen 2012, 28; Uotila 2011, 47; Dahlberg & McKee 2013, 509). Nummelan (2009, 2110) mukaan ikääntyneen terveydelle ja muulle hyvinvoinnille sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys.

4.3 Yksinäisyyden tunnistaminen ja sen lievittäminen hoitotyössä

Yksinäisyys on usein asia, josta ei haluta puhua, jolloin sitä on myös vaikea tunnistaa. Hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa yksinäisyyden yleisyys ja sen kokemiin liittyviä asioita. Hoidon onnistumisen kannalta yksinäisyydellä on suuri merkitys, joten sen vaikutuksia on hyvä tunnistaa. Yksinäisyyden haittojen arvioiminen ja yksinäisyyden tunnistaminen ovat hoidon lähtökohtia. Paras tapa arvioida ikääntyneen yksinäisyyttä on haastattelu. Kysymällä kysymys ”Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?”, on selkeä ja yksinkertainen tapa selvittää yksinäisyyttä. Luottamuksellinen hoitosuhde auttaa ikääntyntä kertomaan yksinäisyydestään. (Kelo ym. 2015, 116–118.)

Hoidettaessa yksinäisyyttä, hoitajan on hyvä tukea ikääntyntä osallistumaan erilaisiin ryhmätoimintoihin. Ryhmätoiminnot lieventävät usein yksinäisyyden tunnetta. Ikääntyntä voi rohkaista erilaisiin ryhmätoimintoihin hienovaraisesti ja miettimällä ikääntyneen kanssa yhdessä häntä kiinnostavat asiat. Erilaisia ryhmiä on tarjolla sekä julkisella, että kolmannella sektorilla. Ryhmiä voi kartoittaa yhdessä ikääntyneen kanssa, jolloin voidaan selvittää pitääkö ikääntynyt esimerkiksi taiteesta, liikunnasta, kirjoittamisesta tai jostakin muusta toiminnasta. (Kelo ym. 117–118.) Sosiaali- ja terveystministeriön (2013, 28) laatusuosituksen mukaan ammattilaisen on kiinnitettävä huomiota ikääntyneen ohjauksessa psyko-sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseen, joka tarkoittaa tiedottamista ja neuvomista alueella toimivista ryhmistä sekä kannustamista erilaisten yhteisöjen toimintaan. Tämä hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi tehty laatusuositus on valmistettu kuntien päättäjille, mutta sitä voivat hyödyntää myös muut, jotka työskentelevät vanhusten parissa. Suosituksen tarkoituksena on taata iäkkäille laadukkaat palvelut ja mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen koko väestölle.

Raportointi ja kirjaaminen kuuluvat myös osana yksinäisyyden tunnistamiseen, jolloin siirretään tieto yksinäisyydestä myös muille iäkkään hoidosta vastaaville hoi-

tajille. Tiimityöskentely on myös nähty keskeisenä osana yksinäisyyden tunnistamista, jolloin myös henkinen hyvinvointi olisi raportilla puheenaiheena, eikä keskityttäisi pelkästään perushoitoon ja toimenpiteisiin. (Simonen 2012, 38–42.)

Omaiset ovat myös iäkkäille tärkeä voimavara. Omaisten osallistuminen on merkityksellistä asiakkaan hoidon kannalta. Omaiset voivat olla tukena iäkkäälle ja avustaa konkreettisesti erilaisissa toiminnoissa. Kaikilla iäkkäillä ei kuitenkaan ole omaisia ja tällöin kotihoidon työntekijät ovat tärkeässä asemassa iäkkään elämässä myös yksinäisyyden lievittäjänä. (Ikonen 2015, 40.)

Isossakyrössä toimii kotipalvelun järjestämä vanhusten päivätoiminta, johon voi osallistua maanantaista perjantaihin. Päivätoiminnassa järjestetään erilaista virkistystoimintaa iäkkäille. Päivätoimintaan on suunnitteilla myös iäkkäiden ryhmä, johon on tarkoitus järjestää mahdollisuuksien mukaan myös kuljetus. Isossakyrössä kotipalvelu järjestää myös palvelupäiviä iäkkäille, jotka ovat virkistystä ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Palvelupäivät rakentuvat aina jonkin teeman ympärillä, joita ovat olleet mm. hyvä ravitsemus ja kaatumisen ehkäisy. Palvelupäiville osallistujia on ollut yleensä n. 60 kotipalvelun ulkopuolista iäkästä sekä lisäksi kotipalvelun asiakkaita, hoivaosaston potilaita ja palvelukodin asukkaita. Palvelupäivillä pääsee tapaamaan tuttuja, syömään ja niihin on järjestetty erilaista ohjelmaa. Palvelupäivillä on mahdollista päästä myös parturiin ja jalkahoitoon. (Perttu 2017.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ikääntyvien kokemuksia yksinäisyydestä sekä keinoja, miten hoitaja voi lievittää ikääntyvän yksinäisyyttä kotona tapahtuvassa hoidossa. Tutkimuksen antamaa tietoa voivat käyttää hyväksi muun muassa hoitajat, jotka työskentelevät ikääntyvien kotona. Tutkimuksesta voidaan saada asiakaslähtöisiä keinoja yksinäisyyden lievittämiseen, joita hoitajat voivat halutesaan hyödyntää. Tutkimuksesta hoitajat voivat saada myös lisää ymmärrystä iäkkään ihmisen yksinäisyyden tunteista. Tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Minkälaisia kokemuksia iäkkäällä yksin asuvalla on yksinäisyydestä?
2. Minkälaisilla keinoilla hoitaja voi lievittää iäkkään ihmisen yksinäisyyttä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa kuvataan iäkkään ihmisen kokemuksia yksinäisyydestä sekä iäkkään ajatuksia hoitajan käyttämistä keinoista yksinäisyyden lievittämiseen. Kokemusten kuvaaminen on laadulliselle tutkimukselle ominaista. Tutkimusmenetelmänä olivat teemahaastattelut, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelun teemat ja aiheet olivat tiedossa, mutta haastattelun kysymysten esitysjärjestys muuttui haastateltavien mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66, 125.)

6.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kotona asuvat yli 70-vuotiaat iäkkäät. Haastateltavat valittiin Isonkyrön kotipalveluohjaajan avulla. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien kotona ja niiden kesto vaihteli 24 minuutista 42 minuuttiin. Haastatteluun osallistumisen kriteereinä oli, että haastateltava on hyväkuntoinen sekä fyysisesti, että psyykkisesti eikä hänellä ole muistisairautta tai muuta sosiaalista kanssakäymistä rajoittavaa sairautta. Haastattelutiedote ja suostumuslomake laitettiin kotipalvelun hoitajien mukana kirjjekuoressa menemään viidelle mahdolliselle haastateltavalle, joista kolme lupautui haastateltavaksi ja palautti suostumuslomakkeen allekirjoitettuna hoitajien mukana takaisin kotipalveluohjaajalle. Tämän jälkeen, kun oli saatu kolme haastateltavaa, laitettiin tiedote ja suostumuslomake vielä kahdelle kohderyhmään sopivalle iäkkäälle, joista molemmat lupautuivat ja palauttivat suostumuslomakkeen allekirjoitettuna kotipalveluohjaajalle ja näin saatiin tavoiteltu viisi haastateltavaa täyteen. Suostumuslomakkeessa oli myös haastateltavan puhelinnumeron kohta, jotta tutkija voi ottaa yhteyttä sopivan haastatteluajankohdan sopimiseksi. Tutkija soitti haastateltaville ja sopi haastatteluajankohdan. Haastattelut tehtiin viikoilla 41 ja 42 vuonna 2016. Tutkija varmisti haastateltavilta puhelimitse myös haluavatko he, että tutkija tulee hoitajan mukana kotikäynnin yhteydessä, mutta jokainen haastateltavista halusi varata erillisen ajan haastatteluun.

Aineisto kerättiin tähän opinnäytetyöhön viidellä teemahaastattelulla, jotka kaikki olivat yksilöhaastatteluja. Aiheen katsottiin olevan sen verran sensitiivinen, että yksilöhaastattelu oli perusteltu. Haastatteluissa aihepiirit ja kysymykset oli laadittu valmiiksi, mutta kysymyksiä esitettiin eri järjestyksessä riippuen haastattelun etenemisestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123, 125.) Haastattelut äänitettiin nauhurilla ja litteroitiin myöhemmin. Materiaalia kertyi yhteensä 16 sivua, fonttina käytettiin Times New Romania, kokoa 12 ja rivivälinä 1,5. Haastattelujen alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Pelkistystä tuli kaikkiaan 220 kappaletta.

6.2 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida erilaisia aineistoja kuvaten niitä samalla. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkitun ilmiön laaja, mutta samalla tiivistetty esittäminen. Sisällönanalyysin prosessin eri vaiheita ovat Catanzarron (1988) mukaan analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.) Induktiivinen tarkoittaa aineistolähtöistä, jolloin analyysiprosessissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Pelkistäminen tarkoittaa, että aineistosta koodataan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Raportointi on aineistolähtöistä induktiivisessä sisällönanalyysissä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167).

Analyysi aloitettiin aineistoon tutustumalla ja kuuntelemalla haastattelut läpi. Sen jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin läpi kahteen kertaan, jonka jälkeen aineistoa alettiin pelkistää. Tässä opinnäytetyössä pelkistettiin aineistoa etsien lauseita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aluksi pelkistykset alleviivattiin tekstistä. Alleviivauksen jälkeen pelkistykset kirjoitettiin paperille, jonka jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Ryhmittely tarkoittaa pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien etsimistä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Ryhmittely tapahtui leikkaamalla pelkistetyt ilmai-

sut käsin irti paperista ja ryhmittelemällä samaa tarkoittavat ilmaisut samaan kategoriaan. Kategorialle annettiin sen sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaava nimi, kuten esimerkiksi fyysiset kokemukset, jolloin tästä tuli alakategoria. Ryhmittelyn jälkeen mietittiin vielä alakategorioiden sisältöä kuvaava nimi, josta tuli yläkategoria. Yhdistävä kategoria liitti kaikki kategoriat yhteen. Aineisto ryhmiteltiin lopuksi vielä paperille taulukoksi, josta tulokset olivat helposti nähtävillä. Näiden taulukoiden perusteella tehtiin myös taulukot 1, 2 ja 3, jotka ovat tämän opinnäytetyön tuloksissa esillä. Näiden taulukoiden on tarkoitus helpottaa tulosten ymmärtämistä.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 77–94-vuotiaita. Vastaajat olivat kaikki naisia, jotka asuivat yksin kotonaan ja olivat Isonkyrön kotipalvelun asiakkaita. Haastateltaviksi olisi haluttu myös miehiä, mutta kriteereihin sopivia miehiä ei ollut kotipalvelun asiakkaina haastattelujen ajankohtana. Tässä luvussa käsitellään tämän opinnäytetyön tulokset.

7.1 Yksinäisyyden kokemukset

Tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet kuvasivat yksinäisyyden kokemuksiinsa sekä kielteisesti, että myönteisesti. Yksi tutkittavista ei kokenut lainkaan yksinäisyyttä ja yksi koki yksinäisyyden myönteiseksi asiaksi elämässään. Loput kolme tutkittavaa kokivat, että yksinäisyys on kielteinen asia heidän elämässään. Kaksi tutkittavista tunsivat yksinäisyyttä jollain tasolla ja ajoittain ja yksi tutkittavasta koki olevansa yksinäinen lähes kaiken aikaa. Kielteisiksi asioiksi koettiin erilaiset vaikutukset fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Kielteiset kokemukset yksinäisyydestä

Fyysisiä kokemuksia oli kokenut tutkittavista kaksi. He kuvasivat yksinäisyyden tunnetta erilaisina kipuina tai muina kehollisina tuntemuksina. (Kuvio 1.)

”Ku se yksinäisyys tuloo, niinku se tunne, niin se on ku olkapäistä vedettäis yhteen ja rintaa puristais”

”Ottaa siihen sydämeen, kun tuloo sitä mielipahaa”

Fyysiset vaivat olivat myös syynä yksinäisyyden kokemiseen, koska tutkittavien fyysinen toimintakyky oli alentunut ja tutkittavat kokivat, että eivät pääse enää kotiaan liikkumaan tai erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin, kuten ennen. Myös erilaiset kivut estivät liikkumisen erilaisiin tilaisuuksiin tai sosiaalisiin ympäristöihin. Väsymys tuli myös esille aineistosta, ei jaksettu enää fyysisen kunnon vuoksi mennä mihinkään, vaikka olisi kaivattu sosiaalisia tilanteita. (Kuvio 1.)

”emmä uskalla ajaa enää pyörälläkää ja nivelet on kipeät, jotta emmä pääse mihinkää, ku jonku kyyttis”

”Nuahin tilaasuksiin ei enää pääse”

”Ei oo ketää joka kuljettais”

”Kun ei pääse enää menemään, eikä jaksaa edes mennä”

Psyykkisiä kokemuksia kuvasivat kaikki yksinäisyyttä tuntevat tutkittavat. Erityisesti esille nousi erilaisten tunteiden tunteminen, kuten mielipahan, masennuksen ja turvattomuuden tunne. (Kuvio 1.) Turvattomuus nousi vahvasti yksinäisyyttä tuntevien haastatteluista esille.

”Muistuu niitä vanhoja asioita mieleen, pahoja asioita, siinä yksinäisyydessä”

”No kyllä se on välillä sitä masennustakin”

”Tulee sellanen turvattomuuden tunne”

”Se teköo sellaaßen turvattoman olon”

Psyykkisinä yksinäisyyden kokemuksina kuvattiin myös, että asioita ei enää huvita tehdä. Tavalliset asiat, kuten television katselu, lukeminen tai radion kuuntelu ei huvittanut, kun tunsu olonsa yksinäiseksi. Myös itsestään huolehtiminen koettiin vähäisemmäksi yksinäisyyden keskellä. (Kuvio 1.)

”Mikään ei huvita, ei radio, ei televisio, ei yhtään mikään”

”Jottei huvita enää oikee mikää”

”Ei tahro enää oikeen jaksaa hoittaa ittiänsä”

Sosiaaliset yksinäisyyden kokemukset tulivat esille voimakkaimmin. Erityisesti leskeyden vaikutus yksinäisyyteen nousi useasti aineistosta esille. Myös muiden läheisten ihmisten ja oman ikäluokan kuolemat vaikuttivat yksinäisyyden kokemiseen. (Kuvio 1.)

”Se on iso osa, kun ei oo sitä toista enää”

”Joo se on siinä, kun ei oo enää sisaria eikä puolisoa”

”Mun ikäluokka pakkaa olla siellä kirkonmaas”

Sosiaalisia yksinäisyyden kokemuksia kuvattiin myös sillä, että ei päästä enää erilaisiin tilaisuuksiin, harrastuksiin tai kyläilemään kuten ennen. Tämä vähensi sosiaalisia suhteita ja keskustelukumppanien määrää. Kaikki, jotka kertoivat, että harrastuksista luopuminen on vaikuttanut yksinäisyyden tuntemiseen, kertoivat myös toimintakyvyn laskustaan, joka vaikeuttaa liikkumista, joka niin ikään estää harrastuksiin tai kyläilemään lähtemistä. (Kuvio 1.) Toisaalta tunnuttiin hyväksyvän se asia, että harrastuksiin ei enää välttämättä pääse ja koettiin, että iäkkäänä yksinäisyys on ”kohtalo” ja elämänvaihe, jolle ei voi mitään.

”Ei voi kysyä keltään mitään”

”Mä oon niin huono liikkumaan ja ottaa kipiää, niin emmä sure että emmä enää pääse”

”Pitääs johonki päästä vähän niinku rentoutumaan ja kylälle”

”Tää on mun kohtalo”

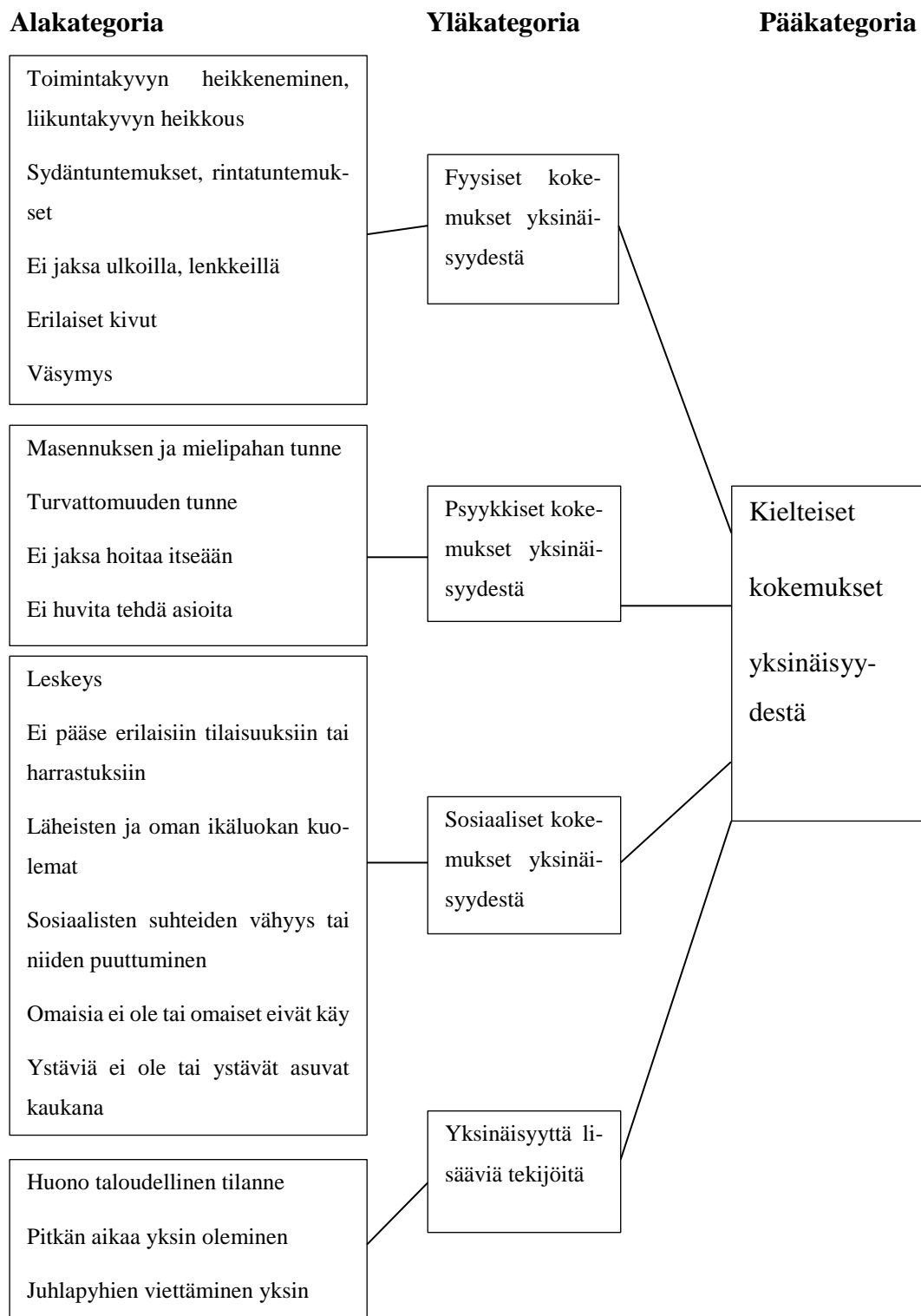
Sosiaalisten suhteiden puuttuminen tai omaisten tai ystävien käyntien vähyys oli yhteydessä yksinäisyyden tuntemiseen. Omien lasten ja lastenlasten käyntien merkitys oli suuri sosiaaliselle hyvinvoinnille ja yksinäisyyden torjumiselle. (Kuvio 1.) Ne joilla oli lapsia, kertoivat kuitenkin ymmärtävänsä, että omainen ei ole aina saatavilla ja että omaisella on omakin elämä elettävänä.

”Kyllä nua flikat aikalailla käy, mutta niillä on omat huushollit ja työt, että eihän ne voi täällä kokoajan olla”

”Ei oo oikeen ketään omaasiakaan enää”

”Ystävät on tuolla niin kaukana”

Yksinäisyyttä lisäävinä tekijöinä kuvattiin huonoa taloudellista tilannetta, pitkää aikaa yksin olemista ja juhlapyhien, kuten joulun viettämistä yksin. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kielteiset kokemukset yksinäisyydestä

Myönteiset kokemukset yksinäisyydestä

Myönteisiä kokemuksia yksinäisyydestä oli huomattavasti vähemmän, kuin kielteisiä, vain yksi haastateltavista piti yksinäisyyttä myönteisenä asiana.

Erilaisia sisäisiä kokemuksia kuvailtiin myönteisinä yksinäisyyden kokemuksina kuten, että ei tarvitse enää huolehtia muista ja tyytyväisyyttä yksinäisyyteen ja rauhalliseen eloon ja oloon omassa kotona. (Kuvio 2.) Kun kokemus yksinäisyydestä oli myönteinen, tutkittavan haastattelussa kävi ilmi, että hän oli tyytyväinen elettyyn elämään, joka oli ollut antoisa hänelle ja nyt hän nautti yksinolostaan ja yksinäisyydestään. Kotona nautittiin rauhallisuudesta ja siitä ettei tarvitse enää lähteä mihinkään tai huolehtia kenestäkään.

”Mun mielestä on ihanaa olla yksin , ei tarvitse huolehtia kuin ittestään”

”Mä oon kyllä ollu niin tyytyväinen tähän yksinäisyyteen”

”Mä tykkään rauhallisesta. Mä oon aikani hössöttäny”

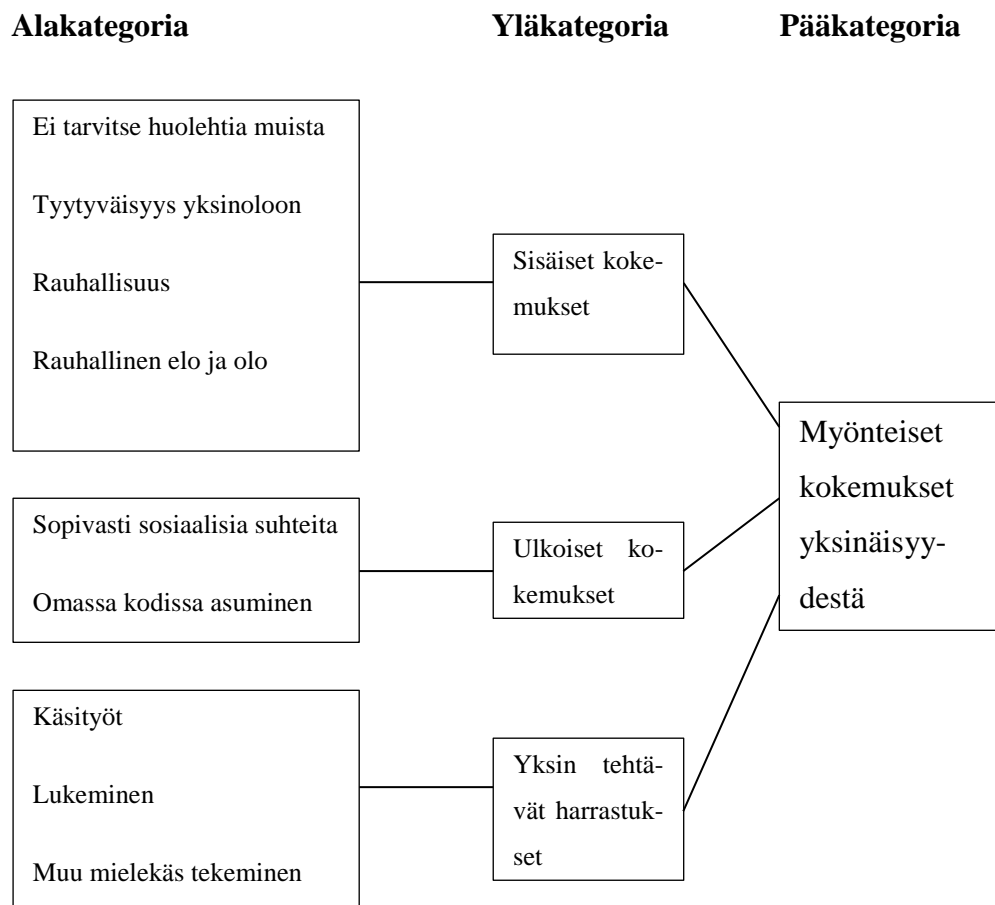
Ulkoisina kokemuksina kuvattiin, että saa olla rauhassa yksinäisyydessään ja sopivassa suhteessa saa olla sosiaalisessa kontaktissa esimerkiksi ystävien kanssa. Tutujen käynnit ja avun anto erilaisissa asioissa olivat tärkeitä, jolloin yksinolo ja yksinäisyys ja sosiaaliset suhteet tuntuivat olevan määrällisesti sopivassa suhteessa. Omassa kodissa asuminen nähtiin tärkeänä asiana. Ystävien määrää pidettiin riittävänä, kun kokemus yksinäisyydestä oli myönteinen. (Kuvio 2.)

”Mä oon oikeen tyytyväinen, kun joku vaan joskus käy, kun saa olla välillä rauhassa”

”Ne tutut tuossa käy touhaamassa välillä kaikenlaista”

”Kyllä mulla tässä ystäviä käy”

Myönteisesti yksinäisyyteen suhtautunut koki saavansa riittävästi iloa ja sisältöä elämäänsä erilaisista yksin tehtävistä harrasteista, kuten käsitöistä ja lukemisesta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Myönteiset kokemukset yksinäisyydestä

7.2 Hoitajan keinot yksinäisyyden lievittämiseksi

Ajan antaminen ja huomiointi olivat tärkeitä yksinäisyyden lievittämisen keinoja. Aineistosta nousi voimakkaasti esille hoitajien kiire ja ajanpuute. Koettiin, että hoitajilla on kiire ja aikaa ei ole riittävästi jutella. Erityisesti hoitajilta toivottiin ajan antamista, kuten juttelemista, kuuntelemista ja erilaisia keskusteluja. Erityisesti kuuntelemista pidettiin tärkeänä. Aineistossa nousi esille, että hoitajien ymmärrettiin tekevän työtä, jossa on ajallisia rajoitteita ja aikaa ei aina riitä keskusteluihin, kun työt on saatava tehtyä. (Kuvio 3.)

”Jos vain olis aikaa, mutta eihän heillä ole”

”Ja ku heillä on justit tyääjät niin eihän he joura mummien kans niin kauaa olla”

”Emmä oo ajatellukkaa että ne vois mua jäärä huvittamahan, kun niillä on aina sitä ohjelmaa”

”Aikaa sais olla enemmän”

”Jos vähä jaksaas kuunnella mun rutinoota”

Pienet huomionsoitukset hoitajilta olivat tärkeitä ja niitä haastateltavat olivat kokeneet saavansa. Pieninä huomionsoituksina koettiin lehden lukemista ja kuulumisten kysymistä. (Kuvio 3.)

”Aina joku kattoo ja lukee mulle mitä uutta kuuluu ja miltä näyttää”

”Toiset kysyyki kuinka jaksan ja toivottavat hyviä vointeja”

Hoitotyön keinoista yksinäisyyden lievittämiseksi nousi esille käsite hyvä hoitaminen, joka käsitti hyvän perushoidon lisäksi asiakkaan- ja asiakkaan sairauksien tuntemisen. Voinnin seuraamista pidettiin tärkeänä, koska se loi asiakkaalle turvallisuuden tunnetta. (Kuvio 3.)

”Se on niin helppoa ja mukavaa, kun toinen pitää huolen”

”Kyllä se on mahdottoman tärkeää, että hoitaja kattoo mihnä mennään ja seuraa”

”Se on tosi hyvä asia, kun tullaan aamulla ja kysytään mitä kuuluu ja tuota onko asiat samassa mallissa”

Mielen virkistyminen hoitajien käyntien yhteydessä koettiin yksinäisyyttä lievittäväksi tekijänä. Hoitajien käyntejä itsessään pidettiin tärkeänä asiana yksinäisyyden lievittämisen kannalta. (Kuvio3.)

”Aivan mieli tuloo paremmaksi kun ne käy”

Hyvään hoitosuhteeseen liittyviä asioita pidettiin yksinäisyyttä lieventävinä asioina. Toivottiin enemmän saman hoitajan käyntejä, jolloin tulotaisiin enemmän tuetuiksi ja olisi helpompi rakentaa luottamuksellista hoitosuhdetta. (Kuvio 3.)

”On joka asiaan aina eri ihminen, jos tulis enempi tuttavaksi yksi”

Ystävällisyyttä ja empatiakykyä toivottiin hoitajilta, jolloin hoitaja osaisi asettua hoidettavan asemaan ja ymmärtäisi iäkkään tilanteen paremmin. Hoitajan ymmärrys iäkkään tilanteesta ja empatiakyky koettiin olevan yksinäisyyttä lievittävä tekijä. (Kuvio3.)

”Yksinäisyyttä on paljo vaikei sitä huomaakkaan kukaan muu kuin itte, se on varmaa hoitajan vaikea ajatella , pitäis osata eläytyä toisen tilanteeseen”

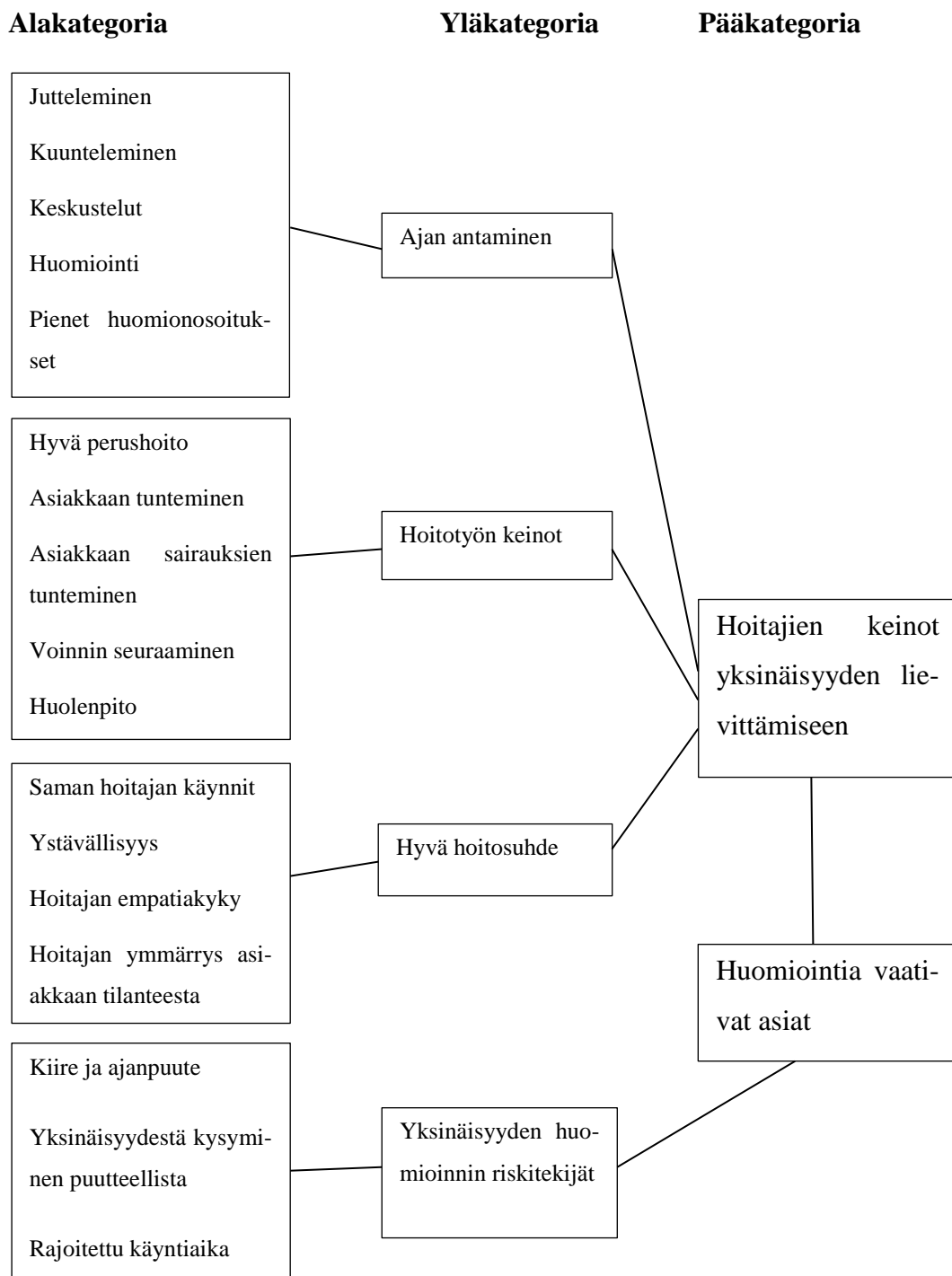
”Kyllä se on se ystävällisyys paras”

Yksinäisyyden huomioiminen oli toteutunut jonkin verran. Yksi haastateltavista arvioi, että hoitajat tietävät hänen olevan yksinäinen, mutta sitä ei oltu kysytty häneltä suoraan. Muut haastateltavat arvioivat, että jotkut hoitajat huomioivat yksinäisyyttä jonkin verran tai vähän, mutta siitä ei oltu kysytty suoraan. Myös resurssit kuten hoitajien kiire, ajanpuute ja rajoitettu käyntiaika nähtiin yksinäisyyden huomiointista vaikeuttavana tekijänä. (Kuvio 3.)

”Se on ensinnäkin rajoitettua se niiden aika yhden tyänä”

”Kyllä ne on varmaa joskus havaannu jotta moon yksinäänen”

”No ei ne kauheesti huomioi yksinäisyyttä, kun niillä on niin kiirus”



Kuvio 3. Hoitajien keinot yksinäisyyden lievittämiseen

8 POHDINTA

Tässä kappaleessa käsitellään tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tarkastellaan tutkimustuloksia. Lopussa pohditaan johtopäätöksiä sekä mahdollisia jatkotutkimusideoita.

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Pelkästään aiheen valinta on jo tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan täytyy miettiä mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys ja miten tutkimus voi vaikuttaa siihen osallistuviin. Toisena näkökulmana ovat osallistujiin ja tutkimuksen kohteisiin kohdentuvat haasteet, jolloin tutkimukseen osallistumisen eettisiä lähtökohtia ovat hoitotieteellisessä tutkimuksessa potilaan tai asiakkaan itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, anonymiteetti, haavoittuvien ryhmien huomiointi, tutkimuslupa ja lapset tutkimukseen osallistujina. Tutkimustulosten raportointiin liittyviä eettisiä haasteita ovat plagiointi, sepittäminen, vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö. Suomessa tutkimuksen eettisyyttä on sitouduttu turvaamaan myös Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on laadittu lääketieteelliselle tutkimukselle, mutta sopii myös hoitotieteelliselle tutkimukselle eettiseksi ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 218–225.)

Tässä opinnäytetyössä aiheen valinnan eettisyys täyttyy. Yksinäisyyttä on tutkittu paljon, mutta sitä ei ole tutkittu paljon kotihoidon ympäristössä eikä kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa haluttiin löytää myös asiakaslähtöisiä keinoja yksinäisyyden lievittämiseksi, josta ei löytynyt kovin paljon tutkimustietoa. Aiheen on ollut tarkoitus olla hyödyksi sekä kotipalvelun asiakkaille, että henkilökunnalle, joka työskentelee kotipalvelussa.

Tutkimukseen osallistujiin liittyvät eettiset tavoitteet täyttyivät tässä opinnäytetyössä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä kerrottiin sekä saatekirjeessä, että vielä ennen haastattelua. Tuomen & Sarajärven (2009, 131) mukaan tutkittava voi keskeyttää mukanaolonsa tutkimuksessa milloin tahansa ja tämä ker-

rottiin tutkittaville juuri ennen haastatteluita. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti suojattiin säilyttämällä tutkimusaineistoa tietokoneella salasanan takana ja muu aineisto paikassa, joka on vain opinnäytetyön tekijän tiedossa. Myös salassapitovelvollisuutta noudatettiin, jolloin tutkimustietoja ei luovuteta eikä tutkittavien henkilöllisyyttä paljasteta ulkopuolisille. Haastatteluista saadut äänitteet poistettiin aineiston litteroinnin jälkeen ja muu tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimukseen tulee hakea asianmukaisesti tutkimuslupa, joka oli haettu tässä opinnäytetyössä Isonkyrön perusturvajohtajalta. Perusturvajohtaja antoi luvan myös siihen, että organisaation nimi saa näkyä tutkimusraportissa. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli, että tutkittava on hyväkuntoinen, eikä hänellä ole muistisairautta tai muuta sairautta, joka olisi esteenä tutkimuksen tekemiselle, joten haavoittuvuus otettiin tutkimuksessa huomioon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.)

Tutkimustulosten raportointi on tehty eettisesti. Tutkimusraportissa on kuvattu mahdollisimman tarkasti tutkimuksen eri vaiheet ja tutkimustulokset on kerrottu rehellisesti. Opinnäytetyössä on vältetty plagiointia eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225.) Aineistonkeruumenetelmät ovat olleet tässä opinnäytetyössä eettisiä. Teoriatietoa etsittiin eri lähteistä ja lähdemerkinnät on tehty asianmukaisesti. Haastateltavat kutsuttiin tutkimukseen saatekirjeellä, jossa oli kerrottu tutkimuksen kulusta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta (LIITE 1). Saatekirjeessä kerrottiin myös tulosten julkaisemisesta ja aineiston säilyttämisestä pelkästään tutkijan käyttöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Cuban & Lincolnin (1981 & 1985) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereitä ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus edellyttää, että lukija ymmärtää tehdyn analyysin sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tässä opinnäytetyössä analyysin eteneminen on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Analyysin etenemisessä, kuten pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheesta on käytetty esimerkkejä kuvioiden muodossa, että lukija saisi mahdollisimman tarkan

käsityksen mitä on tehty. Luotettavuuteen liittyy aineiston ja tulosten kuvaus, jolloin voidaan siirtää tutkimukseen suoria lainauksia haastatteluista. Lainauksia ja niiden käyttöä tulee harkita. Tässä opinnäytetyössä on käytetty suoria lainauksia haastatteluista melko paljon, mutta lyhyesti. Opinnäytetyön tekijä joutui miettimään kääntääkö lainaukset suoraan yleiskielelle, että tutkittavaa ei voi tunnistaa haastatteluista murteen perusteella. Kaikki haastateltavat kuitenkin puhuivat samaa murretta ja samaa murretta puhutaan laajasti, joten pelkoa tunnistettavuudesta ei ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuskonteksti täytyy kuvata huolellisesti eli aineiston keräys ja analyysi sekä osallistujien valinta kuvataan raportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tässä opinnäytetyössä siirrettävyyttä saattaa helpottaa se, että tutkimusympäristö on saanut olla esillä.

Tässä opinnäytetyössä aineiston kerääminen, analyysin eteneminen ja osallistujien valinta on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä lisää se, että tulokset on raportoitu avoimesti ja tarkasti sekä niistä on tehty kuviot, jotka helpottavat asian ymmärtämistä ja niihin on kerätty tutkimuksen tulosten pääkohdat. Lähteinä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja muita aineistoja.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta saattaa heikentää se, että kaikki tutkittavat olivat naisia ja otoksen koko oli melko pieni. Suurempi otos olisi saattanut tuoda lisää tietoa aiheesta ja miehiltä olisi voinut saada tuloksiin vertailtavuutta ja erilaisia näkökulmia. Yhtenä riskitekijänä tälle tutkimukselle on myös sen tekeminen yksin, jolloin vaarana on sokaistuminen omalle tutkimukselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Opinnäytetyöntekijä on kuitenkin pyrkinyt tutkimustulosten objektiiviseen tarkastelemiseen ja siihen, että ennako-oletukset eivät ohjaisi tutkimuksen tekemistä.

8.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä on tutkittu paljon, joten teoriapohjaa löytyi hyvin tälle opinnäytetyölle. Tutkimuksia hoitajan keinoista lievittää yksinäisyyttä sen sijaan löytyi paljon vähemmän. Monessa tutkimuksessa oli kuvattu yksinäisyyden tunteita ja yksinäisyyden vaikutuksia elämään, muun muassa toimintakykyyn, mutta yksinäisyyden lievittämiskeinoista oli vähemmän tietoa. Yksinäisyyden lievittämistä hoitajan taholta on tutkittu Simosen (2012) tutkimuksessa hoitajien näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä sitä haluttiin kuvata ja selvittää iäkkään näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa nousi esille, että yksinäisyys ei ole pelkästään yhdestä syystä johtuvaa vaan ilmiö on monisyinen. Pajusen (2011, 53) tutkimuksen mukaan yksinäisyydelle voi kuitenkin löytyä yksi päätekijä, kuten esimerkiksi puolison kuolema. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan kenelläkään tutkittavalla ollut yhtä ainoaa selitystä yksinäisyydelle. Puolison kuoleman vaikutus yksinäisyyden kokemiseen on todettu useissa tutkimuksissa (Uotila 2011, 46; Pajunen 2011, 53). Myös tässä opinnäytetyössä tuli esille puolison kuoleman vaikutus yksinäisyyden kokemiseen, mutta sitä ei kuitenkaan pidetty ainoana syynä yksinäisyyden kokemiseen. Kaikki haastateltavat kertoivat myös muita syitä yksinäisyydelleen.

Toimintakyvyn vaikutus yksinäisyyteen ilmeni myös tässä tutkimuksessa. Liikkumaan ei enää pääse kuten ennen, jolloin erilaiset sosiaaliset tilanteet vähenevät. Ei päästä enää ”ihmisten ilmoille”, joka lisää yksinäisyyden tunnetta. Parkkisen (2015, 58) tutkimuksessa on tutkittu toimintakyvyn yhteyttä yksinäisyyden kokemiseen ja siinä on todettu, että toimintakyky on merkitsevästi yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen ja mitä heikompi toimintakyky on, sitä intensiivisemmäksi yksinäisyyden kokeminen muuttuu. Tämän opinnäytetyön haastatteluissa tuli ilmi, että toimintakyvyn heikentyessä yhä enemmän, on yksinäisyys lisääntynyt. Yksi haastateltavista kertoi aiemmin olleensa tyytyväinen elämänsä, kun pääsi liikkumaan kodin ulkopuolelle vapaasti, mutta nyt kun ei enää pääse on yksinäisyys tullut mukaan elämään. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että fyysinen toimintakyky vaikuttaa muun muassa sosiaalisten tilanteiden määrään, joka vaikuttaa yksinäisyyden kokemiseen.

Tässä opinnäytetyössä nousi esille myös turvattomuuden, masentuneisuuden ja mielipahan tunne, joka liitettiin yksinäisyyden kokemiseen. Tutkittavat kertoivat, että yksinäisyys tuo masennuksen tunnetta ja turvattoman olon. Myös Uotilan (2011, 53) tutkimuksen mukaan turvattomuuden tunteen ja masennuksen tunteen on todettu liittyvän yksinäisyyteen. Yksinäisyyden on todettu tuovan paljon erilaisia tunteita, kuten surua, ikävää, masennuksen tunnetta, pahaa mieltä, tyhjyyden tunnetta ja saamattomuutta (Pajunen 2011, 87–88). Näiden tutkimusten pohjalta voi todeta, että yksinäisyys ilmenee hyvin monenlaisina negatiivisina tunteina, joita esiintyi myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Oli mielenkiintoista huomata, että vaikka yksinäisyyttä pidetään usein kielteisenä asiana, siitä löytyy myös myönteisiä puolia. Sanasta yksinäisyys tulee useimmille kuitenkin mieleen kielteisiä mielikuvia. Uotilan (2011, 54–55) tutkimuksessa myönteisenä yksin olemisen ja yksinäisyyden kokemuksina kuvattiin, että ei tarvitse huomioida toisia ja sai omaa rauhaa. Samankaltaisia myönteisiä kokemuksia saatiin myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Unettomuutta on kuvattu useilla yksinäisillä iäkkäillä. Erityisesti miehillä oli esiintynyt yksinäisyyteen liittyvää unettomuutta ja se oli usein seurausta yksinäisyydestä. Mielenkiintoista oli se, että yksinäisyydestä ei oltu kerrottu lääkehoidon määränneelle lääkärille, vaan yksinäisyydestä puhuttiin ensimmäisen kerran tutkijan tekemässä haastattelussa. (Pajunen 2011, 108, 92.) Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan kukaan tutkittavista kertonut, että heillä olisi ollut yksinäisyydestä johtuvaa unettomuutta. Miesten puuttuminen tai haastateltavien kohtuullisen vähäinen määrä tässä tutkimuksessa saattoi olla osasyynä, että unettomuutta ei ollut mainittu. Voi olla myös, että unettomuudesta ei osattu kertoa tai sitä ei yhdistetty yksinäisyyteen.

Simosen (2012) tutkimuksessa on kuvattu hoitajan keinoja lievittää ja vähentää iäkkäiden potilaiden yksinäisyyttä laitoshoidossa. Tutkimus on tehty hoitajien näkökulmasta ja eri tutkimusympäristössä, joten tulokset eivät ole täysin vertailtavissa keskenään. Samanlaisia tuloksia saatiin myös tässä opinnäytetyössä kotipalvelun asiakkaiden näkökulmasta. Oli kuitenkin mielenkiintoista nähdä, kuinka hoitajien

ja asiakkaiden kokemukset yksinäisyyden lievittämisestä erosivat ja minkälaisia samanlaisia kokemuksia asiakkailta ja hoitajilla oli.

Simosen (2012, 32) tutkimuksessa on kuvattu erilaisia potilaan yksinäisyyden lievittämisen keinoja, kuten potilaan myönteinen huomiointi, ajan antaminen ja hoitaja turvallisuuden luojana. Tässä opinnäytetyössä asiakkaat kuvailivat samanlaisia asioita, kuten ajan antamista ja huomiointia. Pieniäkin huomion osoituksia pidettiin tärkeinä kaiken kiireen keskellä. Haastateltavat kertoivat, että hoitajan käynti tuo turvallisuuden tunnetta ja esimerkiksi voinnin seuraaminen luo turvallisuutta, kun asiakas tietää, että joku pitää huolen. Turvallisuuden tunteeseen liittyi myös saman hoitajan käynnit, kuten Simosen (2012, 33) tutkimuksessakin oli kuvattu. Omahoitajuus nousi myös Simosen (2012, 33) tutkimuksessa esille. Tässä opinnäytetyössä omahoitajuus ei sinällään noussut esille, mutta saman hoitajan käynnit nähtiin tärkeinä ja toivottiin, että olisi yksi hoitaja, joka kävisi ja tulisi tutummaksi asiakkaalle. Tästä voidaan päätellä, että tuttu hoitaja ja omahoitajuus ovat tärkeitä asiakkaille ja potilailla, jotka kärsivät yksinäisyydestä.

Luottamuksellisuus, keskustelut ja kuunteleminen on nähty Simosen (2012, 33) mukaan olevan yksinäisyyden lievittämiseksi olennaisia keinoja. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat kuvailivat hoitajan ja asiakkaan välisten keskusteluiden ja kuuntelemisen tärkeyttä yksinäisyyden lievittäjänä. Sekä tässä opinnäytetyössä, että Simosen (2012, 37) tutkimuksessa nousi esille hoitajien kiire ja ajanpuute, joka on suurimpana esteenä ja riskitekijänä yksinäisyyden huomioinnissa ja sen lievittämisessä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa oli mielenkiintoista havaita, että yksinäisyyttä ei kovinkaan paljon huomioitu tai siitä ei oltu kysytty, vaikka ilmiöstä on alettu puhumaan enemmän. Simosen (2012, 38) mukaan vaatii aikaa ja pysähtymistä potilaan luokse, että yksinäisyys voidaan tunnistaa. Tästä voidaan todeta, että ajanpuute ja resurssit vaikuttavat hyvin paljon siihen, kuinka paljon yksinäisyyttä voidaan huomioida.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat eivät kuvanneet minkäänlaisia hoitajan kanssa tehtäviä toimintoja, kuten ulkoilua, saunomista tai erilaisten toimintojen tarjoamista

yksinäisyyden lievittämiseksi. Simosen (2012, 35) tutkimuksessa hoitajat olivat kuvanneet, että tärkeä osa yksinäisyyden lievittämistä on erilaisten toimintojen ja virikkeiden tarjoaminen. Toisaalta taas Pajusen (2011, 96–97) tutkimuksen mukaan erilaiset toiminnot, erityisesti ryhmätoiminnot saattavat tuntua keinotekoisilta, koska ihmissuhteet varta vasten järjestetyssä ryhmässä voivat tuntua yksinäisyyttä kokevan mielestä keinotekoisilta. Tässä opinnäytetyössä yksinäisyydestä kärsivät toivoivat ensisijaisesti ystävien ja läheisten kanssa tehtäviä toimintoja ja kukaan ei kertonut toivovansa erityisesti mitään järjestettyjä ryhmiä.

8.4 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusaiheena voisi tarkastella määrällisen tutkimuksen muodossa, kuinka paljon kotihoidossa todella on yksinäisiä iäkkäitä. Jatkotutkimuksessa voisi tarkastella myös erilaisten ryhmätoimintojen ja muiden virikkeiden riittävyyttä iäkkäille yksinäisyyden lievittämiseksi sekä tutkia niiden hyödyllisyyttä. Olisi mielenkiintoista myös tietää, kuinka paljon asuinpaikka vaikuttaa yksinäisyyden kokemiseen, eli onko maalla vai kaupungissa enemmän yksinäisiä ja mistä se johtuu.

LÄHTEET

A2 ilta- suuri yksinäisyysilta. 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden professori. Saari, J. YleTV2.

Dahlberg, L. & J.McKee, K. 2013. Correlates of social and emotional loneliness in older people:evidence from an English community study. *Aging & mental health*. 4. Vol. 18. 504–514.

Eloranta, S. Arve, S. Viitanen, M. Isoaho, H & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisen psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede*.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3.uudistettu painos. Helsinki. Edita.

Jansson, A. 2012. Ystäväpiirin toiminnan projektipäällikkö, Vanhustyön keskusliitto ry. Vanhusten yksinäisyys on valitettavan yleistä. Verkkootikkeli. *Akuutti*. Yle. Viitattu 14.12.2016. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/02/14/vanhusten-yksinaisyys-valitettavan-yleista>

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro.

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

Kotihoito ja kotipalvelut. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 30.8. 2016. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

L.30.12.2014/19. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P (toim.). 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-Paino oy.

Lähdesmäki, L & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki. Edita.

Medina, A. Vehviläinen, S. Haukka, U-M. Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. 1.-2. painos. WSOY.

Mononen, K. 2015. Vanhus vai seniorikansalainen – sanojen herättämiä mielikuvia kartoittamassa. 2. Gerontologia.

Nevalainen, V. 2009. Yksinäisyys. Porvoo. Edita.

Nummela, O. 2009. Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet kantavat elämässä. *Suomen lääkäri-lehti*. 64,23. 2110–2112.

- Nurmi, J-E. Ahonen, T. Lyytinen, H. Lyytinen, P. Pulkkinen, L. & Kuoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä. Ps-kustannus.
- Pajunen, E. 2011. Mitä on olla yksinäinen? Tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Pro gradu-tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalipolitiikka. Helsingin yliopisto.
- Perttu, S. 2017. Kotipalvelun ohjaaja. Isonkyrön kunta. Haastattelu 3.1.2017.
- Pohjolainen, P & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät. 26. 4. Gerontologia.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys-arkielämän näkökulma. Vantaa. WSOY.
- Saari, J. 2016. Yksinäisyys on jo kansantauti. Pääkirjoitus. Länsi-suomi. <https://ls24.fi/artikkelit/yksinaisyys-on-jo-kansantauti>
- Sarvimäki, A. Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki. Edita.
- Simonen, H. 2012. Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoitossa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Verkkojulkaisu. Viitattu 21.11.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1
- Suomen virallinen tilasto, SVT. 2015. Kuolemansyyt vuonna 2013. Verkkojulkaisu. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu 18.01.2017. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_kat_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto, SVT .a. 2015. Väestöennuste. Helsinki. Tilastokeskus. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.11.2016. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto, SVT. b. 2015. Liitetaulukko: Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900-2060. Väestöennuste. Verkkojulkaisu. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu 18.1.2017. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html
- Taipale, V. Lehto, J. Mäkelä, M. Kokko, S. Muuri, A. Lahti, T & Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7. uudistettu painos. Toim. Lammi-Taskula. Helsinki. WSOYpro oy.
- THL. 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Tilastokatsaus 8/2016. Viitattu 20.11.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Uotila, H. Vanhuus ja yksinäisyys. 2011. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Valtonen, O. 2014. Yksinäisyys on vakava terveysriski. Artikkel. Viitattu 4.12.2016. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/12/29/yksinaisyys-vakava-terveysriski>

LIITE 1.

1(3)

TIEDOTE HAASTATTELUSTA**Hyvä vastaanottaja**

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyön ikääntyvien ihmisten yksinäisyyden kokemuksista ja siitä, minkälaisia keinoja hoitaja voi käyttää lievittääkseen iäkkään ihmisen yksinäisyyttä. Tutkimus on haastattelututkimus ja sen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla hoitajat saavat lisää ymmärrystä ikääntyvän yksinäisyydestä ja keinoja, miten hoitaja voi lievittää iäkkään ihmisen yksinäisyyttä kotona tapahtuvassa hoidossa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Isonkyrön kotipalvelun kanssa.

Tutkimuksen kulku

Teidät on kutsuttu osallistumaan tähän tutkimukseen ja luvallanne haastattelen teitä siitä, millaisia kokemuksia teillä on yksinäisyydestä sekä minkälaisilla keinoilla hoitaja voi lievittää yksinäisyyttä. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna teidän kotonanne ja ne ovat kestoltaan n.60 minuuttia tai niin kauan kuin teiltä riittää asiaa ja halua vastata kysymyksiin. Haastattelut nauhoitetaan, jos annatte siihen luvan. Haastateltavien nimiä ei julkaista missään ja haastattelijana minulla on vaitiolovelvollisuus. Asiakastietoihin ei kajota. Haastattelut on tarkoitus järjestää loka-marraskuussa 2016 ja teihin tullaan olemaan puhelinyhteydessä sopivan ajan sopimiseksi. Kaikki haastattelumateriaali tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen ja materiaali on käytössä vain tutkimuksen tekijällä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja teillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksesta ei myöskään aiheudu teille minkäänlaisia kuluja. Opinnäytetyötäni ohjaa ammattikorkeakoulusta lehtori Eila Rasivirta ja työelämästä kotipalvelun ohjaaja Susanna Perttu.

Tutkimustulosten julkaiseminen

Opinnäytetyö esitetään Vaasan ammattikorkeakoulussa keväällä 2017. Tutkimuksen tulokset julkaistaan verkkopalvelussa, jossa on opinnäytetöitä, osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli teille herää jotain kysymyksiä, voitte olla yhteydessä puhelimitse minuun, opettajaani Eila Rasivirtaan tai kotipalvelun ohjaajaan Susanna Perttuun.

Ystävällisin terveisin

Henna Moilanen, sairaanhoitajaopiskelija

Puhelin: xxxxxx

Eila Rasivirta, lehtori

Puhelin: xxxxx

Susanna Perttu, kotipalvelun ohjaaja

Puhelin: xxxxxx

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseen!

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Suostun Henna Moilasen tutkimukseen, jossa selvitetään ikääntyneen yksinäisyyden kokemuksia ja hoitajan keinoja lievittää yksinäisyyttä. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

LIITE 2.

Haastattelukysymykset

TEEMA 1. Iäkkäiden kokemukset yksinäisyydestä

- Kertoisitteko tuntemuksianne ja ajatuksianne yksinäisyydestä?
- Minkälaisia asioita yksinäisyys tarkoittaa teidän elämässänne?
- Miten yksinäisyys vaikuttaa teidän elämäänne?
- Minkälaiset asiat vaikuttavat siihen, että olonne tuntuu yksinäiseltä?
- Kuvailletteko miltä yksinäisyys tuntuu ja miten se näkyy jokapäiväisessä elämässänne?
- Minkälaiset asiat saavat tuntemaan olonne yksinäiseksi?

TEEMA 2. Hoitajan keinot lievittää yksinäisyyttä

- Minkälaisia keinoja hoitaja voisi käyttää lievittääkseen yksinäisyyttä?
- Minkälaisia hoitaja voi tehdä tai sanoa lievittääkseen yksinäisyyttä?
- Kertoisitteko mitä hoitaja voisi konkreettisesti tehdä lievittääkseen yksinäisyyttä?
- Jos koette yksinäisyyttä, ovatko hoitajat huomioineet sen ja jos ovat niin kuinka?