

# IKÄIHMISTEN YKSINÄISYYDEN KOKEMINEN KOTIHOIDON ASIAKKAINA

Kristiina Arvela ja

Satu Jumisko

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Arvela, Kristiina & Jumisko, Satu. Ikäihmisten yksinäisyyden kokeminen kotihoidon asiakkaina. Syksy 2016, 45 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaina olevien ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksia Helsingin kotihoidon alueella. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa yksinasuvien, yli 65-vuotiaiden ikäihmisten yksinäisyyden kokemisesta, prosessoida saatu tieto, esittää työn tulokset ja esiintuoda mahdolliset uudet näkökulmat ja parannusehdotukset. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jossa menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä kotihoidon asiakasta sekä alueen kotihoidon ohjaajaa. Haastatteluissa kartoitettiin ikäihmisten mahdollisia yksinäisyyden kokemuksia sekä yksinäisyydeltä suojaavia tekijöitä, yksinäisyyteen johdaneita syitä sekä sitä, millainen rooli kotihoidolla on yksinäisyyden tunnistamisessa. Kotihoidon ohjaajalta saatiin tietoa siitä, mikä on heidän työssään suurin haaste ikäihmisten yksinäisyyteen liittyen nykypäivänä. Olimme myös kiinnostuneita siitä, miten asiakkaat suhtautuvat jo olemassa oleviin viriketuokioihin sekä yhteisiin tapahtumiin.

Haastateltavistamme yksi viidestä koki yksinäisyyttä päivittäin, yksi satunnaisesti ja kolme ei kokenut ollenkaan. Yksinäisyydeltä suojaavia tekijöitä olivat sosiaalinen verkosto, luonne, usko Jumalaan ja elämäkatsomus. Yksinäisyyden ehkäisemiseksi haastateltavat toivoivat sitä, että saataisiin lisää ihmisiä, jotka voisivat vieraila yksinäisten ihmisten kotona ja tehdä siellä asiakkaan toivomia asioita sekä sitä, että kotihoidon työntekijät pysyisivät samoina ja heillä olisi enemmän aikaa käydessään heidän luonaan.

Asiasanat: ikääntyminen, yksinäisyys, vanhuus, kotihoito, toimintakyky

## ABSTRACT

Kristiina Arvela & Satu Jumisko. Experience of loneliness among elderly people who are clients of home care. Language: Finnish. Autumn 2016. 45 p., 2 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree. Programme in Nursing. Option in Health Care. Degree: Nurse.

This thesis examines experiences of loneliness amongst elderly people who are clients of home care in Helsinki region. The target was to obtain information about experiences of loneliness amongst elderly people who live alone and to present the results and suggestions for improvements together with potential new perspectives. The thesis is based on qualitative research methods like semi-structured thematic interview. The data was analysed using content analysis categorized into themes.

Data collection was based on interviews with five clients of home care and the director of home care. Elderly people were interviewed about potential experiences of loneliness and factors protecting from loneliness. In addition, reasons leading to loneliness and the role of home care in recognizing loneliness were discussed.

Out of the interviewed people, one of five felt loneliness daily, one occasionally, and three did not feel loneliness at all. Factors protecting from loneliness included social network, character, faith in God, and view of life. On preventing loneliness, the interviewed hoped that there were more people who could visit the ones suffering from loneliness and to spend time on doing things the elderly wish. In addition, they hoped that the employees of home care would remain the same and that they had more time while visiting the elderly.

Key words: aging, loneliness, oldness, home care, performance.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 VANHUUS ELÄMÄNKAAREN OSANA .....	8
3 TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄNLAATU .....	9
3.1 Fyysinen toimintakyky .....	9
3.2 Kognitiivinen toimintakyky .....	10
3.3 Psyykinen toimintakyky.....	10
3.4 Sosiaalinen toimintakyky .....	11
4 YKSINÄISYYS IKÄIHMISEN KOKEMANA .....	12
4.1 Mitä yksinäisyys tarkoittaa?.....	12
4.2 Yksinäisyyteen johtavia syitä.....	13
4.3 Positiivinen ja negatiivinen yksinäisyys .....	14
4.4 Auttamismenetelmät.....	14
5 KOTIHOIDON ROOLI .....	16
5.1 Mitä tarkoittaa kotihoito?.....	17
5.2 Kotihoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset .....	18
5.3 Kotihoidon saamisen kriteerit .....	19
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
6.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus .....	20
6.2 Teemahaastattelu.....	21
6.3 Aineiston analyysi.....	23
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	25
7.1 Ikääntyminen, turvallisuuden kokeminen ja sosiaaliset suhteet.....	25
7.2 Toimintakyvyn laskun merkitys elämänlaatuun .....	27
7.3 Yksinäisyyden kokemuksia.....	29
7.4 Kotihoidon rooli yksinäisyyden ehkäisemisessä .....	31
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	34

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	36
LÄHTEET.....	38
LIITTEET .....	41
Liite 1. Suostumus haastatteluun .....	41
Liite 2. Haastattelurunko.....	42

## 1 JOHDANTO

lääkkäiden ihmisten osuus Suomen väestöstä kasvaa koko ajan. Sen myötä tulisi kehittää erilaisia palvelurakenteita, jotka sopivat ikäihmisten tarpeisiin. Viime vuosien aikana varsinkin iäkkäiden ihmisten yksinäisyys on ollut paljon esillä mediassa ja tutkimuksia on tehty runsaasti aiheesta. Itä-Suomen yliopistossa on alkanut kevästä 2014 lähtien laaja suomalaisten yksinäisyyttä koskeva tutkimus, jossa yhtenä osana on ikääntyvien yksinäisyys (University of Eastern Finland 2016). Tutkimukset ovat osoittaneet, että pitkäaikainen yksinäisyys voi johtaa masennukseen tai jopa itsemurhaan. Suomen tilastot kertovat, että joka toinen päivä yli 65-vuotias päättää elämänsä oman käden kautta. (HelsinkiMissio 2015.)

Opinnäytetyössämme tutkimme, ovatko vanhukset todellakin masentuneita, harmistuneita, väsyneitä tai muuten huolissaan omasta ikääntymisestään. Oma keho muuttuu ja rapistuu ikääntymisen myötä, ja se voi olla ahdistavaa. Muisti heikkenee, ja huoli omasta selviytymisestä kasvaa. Käsitlemme opinnäytetyössä vanhuutta elämänkaaren yhtenä ajanjaksona sekä vanhuuteen liittyviä erityispiirteitä. Selvitämme myös yksinäisyyden syitä ja erilaisia ilmenemismuotoja.

Koemme, että ikäihmisten omaa ääntä ei ole vielä saatu tarpeeksi kuuluviin siinä, miten he määrittävät ja kokevat yksinäisyyden ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Olisiko heillä itsellään toivomuksia sen suhteen, miten kyseiseen asiaan voitaisiin puuttua? Onko median luoma kuva vanhusten yksinäisyydestä todellinen? Kuinka paljon nykyinen tehokas ja kiireinen yhteiskunta ruokkii sitä ajatusta, että ikäihmiset kokevat olonsa tarpeettomiksi tässä vaativassakin ilmapiirissä?

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus. Haluamme tulevina sairaanhoitajina hoitaa laadukkaasti ikääntyvää väestöämme. Ihminen on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen kokonaisuus. Haluamme hoitaa ikäihmisiä kokonaisvaltaisesti. Mielestämme opinnäytetyömme voisi tuoda esiin uusia näkökulmia siihen, miten voimme jatkossa vaikuttaa vanhusten kokemaan yksinäisyyteen.

## 2 VANHUUS ELÄMÄNKAAREN OSANA

Ikääntyminen on yksilöllistä ja siihen kuuluu erilaisia vaiheita. Usein puhutaan kolmannesta ja neljännestä ikäkaudesta. Eläkkeelle siirtymisen jälkeisiä toimintakykyisiä vuosia kutsutaan kolmanneksi iäksi. Elämän loppuvaiheeseen kuuluvia, toimintakyvyltään jo heikompia vuosia kutsutaan neljänneksi iäksi. (Kivelä 2012, 13–14.)

Vanhuus elämänvaiheena on aikaa, jolloin arvioidaan omaa elettyä elämää ja punnitaan, onko se ollut onnistunutta tai ei. Jos eletty elämä koetaan epäonnistuneena, eikä siihen voi enää vaikuttaa, voi se johtaa epätoivoon. Sisäinen tyyneys syntyy oman elämän hyväksymisestä. Eriksonin mukaan yksilö saa viisauden tunteen ratkaistessaan kehityskriisin onnistuneesti. Vastaavasti epäonnistunut ratkaisu aiheuttaa ahdistusta menneisyydestä ja kuolemanpelkoa. (Almqvist 2000, 12–34.)

Vanhetessaan moni miettii identiteettiään ja kysymyksiä siitä, mikä ja kuka oikeastaan on. Tässä vaiheessa puhutaankin tietynlaisesta kehityskriisistä. Tässä kehitysprosessissa tulisi luoda itselle viisaus ja taito omista elämäkokemuksista vanhuutta varten. Eletty elämä ja sen rajallisuus ovat läsnä eri tavalla ja omaa elettyä elämää tarkastellaan eri näkökulmista. Käsitys tulevaisuudesta riippuu siitä, näkeekö eletyn elämän positiivisessa vai negatiivisessa valossa, vaikuttaa siihen, miten näkee tulevaisuuden. Vanhuuteen liittyvää viisautta Erikson onkin kuvannut eksistentiaalisen identiteetin kehittymisenä sekä löytymisenä. Erikson tarkoittaa tällä sitä, että oman elämän tapahtumissa kyetään näkemään merkityksiä, jotka voidaan työstää kokonaisuudeksi ja siihen voidaan olla tyytyväinen. (Saaristo 2011, 133–134.)



### 3 TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄNLAATU

Kotona asuvan ikäihmisen päivittäisistä askareista ja sosiaalisten kontaktien ylläpidosta selviytyminen on yhteydessä hänen toimintakykynsä ja voimavaroihinsa. Toimintakyky jaetaan usein neljään osa-alueeseen. Ne ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Myös asunnon sekä asuinympäristön esteettömyydellä on vaikutusta toimintakykyyn (Heinola ja Luoma 2007, 36.)

Toimintakyky tarkoittaa, että ihmisellä on edellytykset selviytyä fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti merkityksellisistä ja välttämättömistä toiminnoista. Jotta ihminen voi hyvin, jaksaa työskennellä sekä selviytyy vanhana arjesta itsenäisesti, on toimintakyvyllä sekä sitä tukevalla ympäristöllä keskeinen merkitys. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL 2016)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta häneen kohdistuviin odotuksiin. (Lehto 2004, 18).

#### 3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten ruokailusta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä ja liikkumisesta sekä välinetoiminnoista, joilla tarkoitetaan kotiaskareita ja kodin ulkopuolella asioinnista selviytymistä. Terveystila ja erilaiset toiminnan vajaukset kuuluvat fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Heinola, 2007, 36.)

Ikäihmisillä elimistön fyysinen toimintakyky heikkenee, kyky vastustaa sairauksia vähenee ja päivittäisistä toiminnoista tulee vähitellen yhä raskaampia. Ikäänymiseen liittyy muun muassa huonokuuloisuus, kehon koostumuksen muutokset, hampaiston kunnan heikkeneminen, ruoansulatuksen heikkeneminen, verenkiertoelimistön muutokset, keuhkojen ja hengitysteiden muutokset sekä li-

hasvoiman ja -kestävyyden heikkeneminen. (Eloranta & Punkanen 2008, 10–12.)

### 3.2 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan muistia, tiedon käsittelyä, oppimista, toiminnan ohjausta ja kielellistä toimintaa (Heinola 2007, 36).

Muistihäiriöt ovat eritasoisia, lievistä ja tilapäisistä häiriöistä vakavampiin eteneviin sairauksiin kuten Alzheimerin tauti tai Lewyn kappale -tauti. Arviolta 5-9 % yli 65 -vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiaasta sekä noin kolmasosa 85–90-vuotiaista. (Suutama 2013, 220.)

Ikäihmisillä oppimiseen tarvittava aika lisääntyy keskushermoston toiminnan sekä muistitoimintojen hidastumisen myötä. Ikäihmiset ovat siten nuorempia heikommassa asemassa oppimistilanteissa joissa uusia tietoja ja taitoja tulee omaksua nopeasti. Mikäli iäkkäät ihmiset saavat tarpeeksi aikaa tiedon prosessointiin ja muistiin tallentamiseen, voivat oppimistulokset olla yhtä hyviä kuin nuoremmilla. (Suutama 2013, 221.)

Muistaminen ja oppiminen on yksilöllistä. Joillain ihmisillä nämä voivat heiketä jo paljon ennen vanhuusikää ja joillain ei muutosta vielä huomaa 90 vuoden iässäkään. Jos ikäihminen säilyttää halun muistaa asioita ja halun oppia uusia asioita ja taitoja, jää vanhenemiseen liittyvä kykyjen heikkeneminen vaikutuksiltaan vähäiseksi hyvinkin korkeaan ikään asti. (Suutama 2013, 226.)

### 3.3 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen elämänhallintaa, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Itsearvostus, omat voimavarat, mieliala ja haasteista selviytyminen kertovat psyykkisestä toimintakyvystä. (Heinola 2007, 36.)

Psyykkinen toimintakyky kuvaa sitä, miten hyvin henkiset voimavarat vastaavat arjen ja elämän kriisitilanteiden haasteisiin. Psyykkinen toimintakyky koostuu kolmesta psyykkisen toiminnan perusalueesta: toiminnasta, tunne-elämästä ja ajatusten hallinnasta. Hyvä psyykkinen toimintakyky on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa. Nämä perusalueet vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa. Terveys vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn siten että hyvä terveys edistää toimintakykyä, parantaa mielialaa ja lisää elämänhallinnan kokemista kun taas huono terveys vaikuttaa kielteisesti. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–14.)

### 3.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaalisen toimintakyvyn osatekijöitä ovat suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja elämän mielekkyys. (Heinola 2007, 36.)

Ikäihmisen toimintakyky voi heikentyä tilapäisesti, jolloin tuen ja hoivan tarve kasvaa myös tilapäisesti. Puuttumalla riskitekijöihin joiden tiedetään olevan ikääntymiseen liittyvien toiminnanvajausten taustalla, voidaan ehkäistä tai hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä (Heikkinen 1997, 23–25.)

Sosiaalisten suhteiden merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille on tärkeää, sillä niiden avulla ihminen kokee yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sosiaaliset tilanteet, kuten ryhmätapaamiset tai järjestön tapahtumat lisäävät elinvuosia. Sosiaalinen kanssakäyminen lisää myös toimintakykyä ja vähentää kuolemanriskiä. Arvioitaessa sosiaalista toimintakykyä tulisi ottaa huomioon yksilölliset valinnat. Ikääntynyt saattaa haluta viettää aikaa itsekseen ja mikäli hänet pakotetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, voi seurauksena olla erillisyyden ja yksinäisyyden tunne. (Tiikkainen 2013, 288–289.)

## 4 YKSIÄISYYYS IKÄIHMISEN KOKEMANA

Yksinäisyyttä on tarkasteltu 1950- ja 1970 -luvuilla erilaisista teoreettisista lähestymistavoista käsin. Yksinäisyyden tutkimus kiinnostaa kuitenkin yhä enemmän ja enemmän. Yksinäisyysteorioita on esitetty kahdeksan eri suuntausta: psykodynaaminen, fenomenologinen, eksistentiaalis-humanistinen, sosiologinen, interaktionistinen, kognitiivinen, systeemiteoreettinen ja läheisyyttä korostava lähestymistapa. Nämä ovat kuitenkin tiivistettävissä neljään keskeiseen teoriaan: psykodynaamiseen, eksistentiaaliseen, kognitiiviseen ja interaktionistiseen teoriaan. (Tiikkainen 2011, 59–60).

### 4.1 Mitä yksinäisyys tarkoittaa?

Yksinäisyydellä tarkoitetaan tutkimuksissa yleensä ihmisen sisäistä kokemusta. Yksinäisyyden kokemus ja tunne syntyvät sen myötä, että ihminen odottaa kanssaihmisiltään ja ympäristöltään enemmän kuin mitä hän kokee heiltä saavansa. Suomessa sana yksinäisyys ilmaisee sekä myönteistä että kielteistä yksinäisyyttä. (Tiikkainen 2006, 11–12.)

Ikääntyvän väestön suurimpia ongelmia ovat yksinäisyys ja eristyneisyys. Tarkkaa tutkimustietoa siitä, mitä vanhenevan ihmisen yksinäisyys on, ei ole. Sosiaalinen eristäytyminen on kuitenkin eri asia kuin yksinäisyyden kokeminen, mutta usein ne kuitenkin ilmenevät samaan aikaan. Ihminen voi kokea olevansa yksinäinen vaikka olisikin muiden ihmisten ympäröimänä. Toisaalta vähemmän muiden ihmisten kanssa olevat, yksinään asuvat eivät koe itseään välttämättä yksinäiseksi. (Saaristo 2011, 131.)

Routasalon ja Pitkälän (2005, 19) mukaan 75-vuotiaista suomalaisista kotona tai palvelutalossa asuvista noin 40 % kärsii yksinäisyydestä ja iän mukana yksinäisyys lisääntyy. Yksinäisimpiä on todettu olevan laitoshoidossa olevat. Yksinäisyyden tunnistaminen on haastavaa, koska yksinäisyyttä on usein vaikea myöntää ja on helpompaa puhua jo koetusta yksinäisyydestä kuin tämänhetki-

sestä yksinäisyydestä. Masentuneisuus, yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys liittyvät useimmiten yhteen. Nämä johtavat vähitellen toimintakyvyn laskuun, lisääntyneeseen avun tarpeeseen, laitoshoitoon ja mahdollisesti ennenaikaiseen kuolemaan. Yksinäisyys ja sosiaalinen erakoituminen voivat johtaa myös dementoitumiseen. Kivelä (2009, 46) toteaa myös viitaten tutkimuksiin, että naiset kokevat yksinäisyyttä yleisemmin kuin miehet ja 85 -vuotiaat kokevat sitä enemmän kuin heitä nuoremmat. Tutkimusten mukaan myös joka kymmenes 70 vuotta täyttänyt mies ja joka kuudes saman ikäinen nainen kokee itsensä usein yksinäiseksi. Toisaalta Tiilikainen esittää miesten olevan yksinäisempiä kuin naiset Joensuun Suomalaisten yksinäisyys -hankkeessa. (Tiilikainen 2016).

#### 4.2 Yksinäisyyteen johtavia syitä

Ikäihmisten yksinäisyyteen vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli ja siviilisääty. On todettu että ikä sinänsä ei aiheuta yksinäisyyttä, vaan iän tuomat muutokset ja menetykset. Sukupuolten väliset erot yksinäisyyden kokemisessa vaihtelevat eri tutkimusten mukaan. Siviilisäädyllä voi olla merkitys sukupuolien välisiin eroihin. Leskeksi jääminen on suuri yksinäisyyttä lisäävä tekijä ikääntyneillä. (Lyyra, Pikkarainen ja Tiikkainen 2007, 149–150.)

Yksinäisyyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä ovat sosioekonominen asema, toimeentulo, ihmisten keskinäinen vuorovaikutus, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot. Yksinäisyyden kokemiseen vaikuttavat myös kulttuuriset tekijät. Yksin asuminen ja itsenäinen elämä ovat yksilökeskeisessä kulttuurissa hyväksyttävämpää kuin perhekeskeisessä kulttuurissa. Erityisesti ystävyys-suhteet oman ikäluokan kanssa ovat merkityksellisiä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 150–151.) Yksinäisyyden tunteen kokemiseen vaikuttaa selvästi, kokeeko ikäihminen että hänellä on ystäviä tai muita merkityksellisiä sosiaalisia kontakteja, joille voi puhua. Suurin osa ikäihmisistä kertoi tyytyväisyydestään ystävyys-suhteisiinsa, vaikka heidän ystäviensä määrä väheni kymmenen vuoden tutkimusajanjaksolla. (Holmen & Furukawa 2002.)

Terveysteen ja toimintakykyyn liittyvistä tekijöistä on raportoitu ristiriitaisia tutkimustuloksia. Terveysteen ja toimintakyvyn vaikutusta yksinäisyyteen ei voida pitää yksiselitteisenä. Sitä, aiheuttaako heikentynyt terveys yksinäisyyden tunteita vai aiheuttaako yksinäisyys terveysongelmia, ei ole yksiselitteisesti tutkimuksissa todettu. (Uotila 2011, 28–29.)

#### 4.3 Positiivinen ja negatiivinen yksinäisyys

Yksinäisyyttä voidaan tarkastella sekä joko myönteisenä tai kielteisenä asiana. Yksinäisyys voi olla tietoinen päätös ja voimavara. Ikäihminen voi elää yksin kokematta yksinäisyyttä. Ikäihminen voi turhautua hoitohenkilökunnan liiallisista yrityksistä saada hänet osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin. On hyvä huomioida että moni ikäihminen myös nauttii yksinolosta. (Näslindh-Ylispangar 2012, 20–21.)

Yksinäisyys esiintyy negatiivisessa merkityksessä silloin kun ikäihmisellä ei ole omaisia tai ystäviä. Silloin yksinäisyys voi olla vastentahtoista ja siitä voi tulla sosiaalinen ongelma. Yksinäisyys aiheuttaa tällöin masentuneisuutta, ahdistusta ja kärsimystä, mikä ymmärrettävästi vaikuttaa vanhuksen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Ikäihmisten palveluntarpeiden kasvaessa muuttavat he lähemmäksi kasvukeskuksia. Tämä voi osaltaan edistää yksinäisyyden kokemuksia koska tutut sosiaaliset verkostot muuttuvat. Ensiarvoisen tärkeää vanhukselle on kokemus siitä, että häntä ei ole hylätty. Toisen ihmisen aitoa läsnäoloa on vaikea korvata muilla tavoin. (Näslindh-Ylispangar 2012, 21–22.)

#### 4.4 Auttamismenetelmät

Yksinäisyys voidaan jakaa emotionaaliseen ja sosiaaliseen yksinäisyyteen. Yksinäisyydestä kärsivien auttamisessa käytetään erilaisia auttamismenetelmiä riippuen siitä onko yksinäisyys emotionaalista vai sosiaalista. Emotionaalisen yksinäisyyden taustalla voi olla pelko oman tai puolison menettämisestä sekä

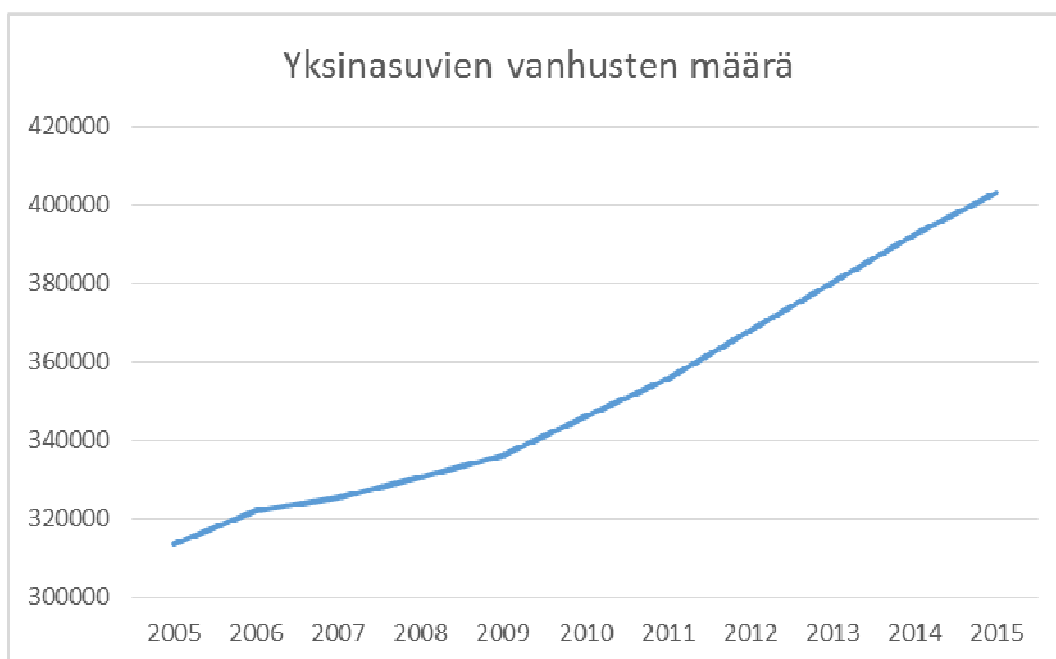
terveyden menettämisestä. Apu emotionaaliseen yksinäisyyteen voi löytyä ikäihmisen omia selviytymiskeinoja ja voimavaroja tukemalla. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi positiivisen mielialan edistäminen ja ylläpitäminen, mietiskely, vertaistuki, uskonto ja läheisen ystävän tuki. Emotionaalisesti yksinäinen toivoo mieluummin kahdenkeskistä kanssakäymistä kun taas sosiaalisesti yksinäinen hakee erilaisia ryhmätoimintoja ja vertaisseuraa. Taiteella ja luonnossa liikkumisella on todettu olevan positiivinen vaikutus yksinäisyyden kokemiseen. (Lyyra, Pikkarainen ja Tiikkainen 2007, 162–163.)

Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivä ihminen voi olla joko täysin yksin tai hän ei koe yhteyttä niihin ihmisiin joihin hänellä on kontakteja. Sosiaalista verkostoa vähentää ystävien kuolema, sairastumiset sekä oman terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen. Ihminen tarvitsee ryhmään kuulumisen tunnetta ja sosiaalista hyväksyntää, jottei hän kokisi eristäytyneisyyttä. Sosiaalisesti yksinäinen hyötyy eniten ryhmäaktiviteeteista, kuten senioritanssit, ryhmäliikunta, taide- ja virikeryhmät sekä terapeutin kirjoittaminen ja ryhmäterapia. Vaikka ikäihmiset osallistuvat erilaisiin aktiviteetteihin, ei se aina johda ystävyysuhteisiin vaan pikemminkin tuttavuussuhteisiin. Osa ikäihmisistä kokee sosiaaliset taitonsa heikoksi ja he nauttivat yksin tekemisestä. (Lyyra, Pikkarainen ja Tiikkainen 2007, 163–164.)

## 5 KOTIHOIDON ROOLI

Ikäihmisten osuus väestöstä lisääntyy nopeasti. Helsingissä asui vuoden 2008 lopussa 83 000 65-vuotiasta tai sitä vanhempaa henkilöä. Tammikuun 2004 ja joulukuun 2008 välisenä aikana 65 vuotta täyttäneiden helsinkiläisten määrä lisääntyi 6600:lla (8 %) ja 75 vuotta täyttäneiden määrä 2900:lla (8,1 %). Yksinäisyys on yleistä yksin asuvilla, oman liikuntakyvyn heikennyttyä tai puolison sairastuttua tai kuoltua. Vanhuksilta puuttuu sosiaalisia verkostoja ja tukea. Tämä voi johtua siitä että aikuiset lapset asuvat toisella paikkakunnalla ja voivat olla kiireisiä. (Nyman 2009, 49.)

Alla oleva kuva osoittaa, miten voimakkaasti yksinasuvien vanhusten määrä on lisääntynyt ja suunta on edelleen noususuuntainen.



Kuva 1. Yksinasuvien vanhusten määrän kehittyminen Suomessa vuodesta 2005 vuoteen 2015. (Tilastokeskus tietokantataulukot, 2016)



Heinäkuussa 2014 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista säätää kotihoidon ensisijaiseksi iäkkäiden henkilöiden palvelumuodoksi. Laki parantaa ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Se luo mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien palveluiden kehittämiseen ja päätösten valmisteluun kunnassa. (Ikonen 2013, 12–13.)

### 5.1 Mitä tarkoittaa kotihoito?

Kotihoito on palvelukokonaisuus joka käsittää kotipalvelun, tukipalvelut sekä sairaanhoitopalvelut. Kotihoidon tarkoituksena on auttaa kotona asuvia, erikikäisiä avun tarvitsijoita joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut Kunnista 71 %:ssa kotisairaahoito ja kotipalvelu oli yhdistetty kotihoidoksi vuonna 2009. Yhdistetyn toimintamallin tavoitteena on saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus, jossa organisaation rajat eivät näy asiakkaalle. Yhdistämistä on perusteltu taloudellisuudella, resurssien joustavammalla käytöllä, tehokkuudella ja yhtenäisellä johdolla. Tämä mahdollistaa palveluiden joustavamman alueellisen organisoinnin ja työntekijöiden ammatillisen roolin ja osaamisen vahvistumisen. (Ikonen 2013, 15–21.)

Yhdistyneessä kotihoidossa suunnitellaan ja toteutetaan hoiva- ja sairaanhoitopalveluja asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Kotihoidon perustana on asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintoihin liittyvät palvelut. Kotipalveluksi kutsutaan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin tarjoamia palveluita joita ei ole yhdistetty. (Ikonen 2013, 72.)

Asiakkaalle voidaan järjestää erilaisia sosiaalihuoltolain mukaisia tukipalveluita jotka tukevat kotona asumista. Näistä tavallisimpia ovat: ateriapalvelu, siivouspalvelu, turvallisuuspalvelut, kuljetuspalvelut, vaatehuolto, kylvetyspalvelut, päivätoimintapalvelut, virkistys- ja asiointipalvelut sekä saattajapalvelu. Tukipalve-

luita voi hakea, vaikka ei olisi kotihoidon asiakas. Kotihoidon asiakkaista 55 prosenttia sai tukipalveluja vuonna 2010. (Ikonen 2013, 72.)

Kotihoidon asiakkaat ovat aiempaa huonokuntoisempia ja vanhusten kanssa toimimiseen ja heidän avustamiseensa on varattava paljon aikaa. Vanhusten palvelutarpeen lisääntyessä kotipalvelussakin tarvitaan runsaasti avustavia työntekijöitä hoitamaan tukipalvelutehtäviä. Mitä enemmän ammattikoulutetut voivat keskittyä ammattiaan vastaaviin tehtäviin, sitä paremmin heidän määränsä riittää koulutusta vaativiin tehtäviin. Kotihoidon työn kehittämiseksi ja asiakkaiden auttamiseksi on kehitetty teknisiä sovelluksia, kuten apteekin annosjake-lu, turvajärjestelmät, kuvapuhelinyhteys ja ateria-automaatti. Kun toisen ihmisen tarjoama apu korvataan laitteella tai etäyhteydellä, ei tällä lievennetä vanhuksen yksinäisyyttä (Nyman 2009, 50.)

Toteutimme opinnäytetyömme haastattelemalla tietyllä Helsingin alueella olevia kotihoidon asiakkaita. Opinnäytetyömme tutkimusryhmänä olivat ikäihmiset, jotka asuvat yksin kotihoidon apujen turvin. Kotihoidolla on tärkeä rooli ikäihmisten toimintakykyyn vaikuttamisessa sekä ylläpitämisessä. Jokaisella haastateltavistamme kävi kotihoito päivittäin. Pääsääntöisesti haastateltavamme olivat tyytyväisiä kotihoidon palveluihin.

## 5.2 Kotihoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset

Sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki ovat tärkeimmät kotihoitoa ohjaavista laeista ja säädöksistä (Ikonen 2013, 23). Sosiaalihuoltolaki (710/82) on korvattu uudella lailla 30.12.2014/1301. Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25§:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien kokonaisuutta (19§). ( Finlex, 2014.) Kansanterveyslaki (66/72) määrittelee kunnan velvollisuuden järjestää kuntalaisten sairaanhoito, avopalvelu sekä apuvälinepalvelut (Finlex, 1972).

Kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen kotisairaanhoidon moniammatillisesti toteutettuna terveyden ja sairaanhoidon palveluna. Laki sisältää määräyksen, jossa pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Laki sisältää veloitteen yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

### 5.3 Kotihoidon saamisen kriteerit

Kotihoidon palveluja tarjotaan niitä eniten tarvitseville sekä niiden saanti perustuu tarveperiaatteeseen. Määrittelyn vaikeutta helpottamaan kunnat ovat laatineet kotihoidon saantikriteerejä, jotka ovat joka kunnassa melko samansuuntaisia. Tarkoituksena on selkeyttää palvelujen saatavuus kotihoitoa tarvitseville. Asuinalueesta riippumatta palvelujen järjestämisen lähtökohtana on usein asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Kriteerien tarkastelu sekä asiakkaan kokonaistilanteen arviointi antaa kokonaiskuvan palvelutarpeesta. Entistä iäkkäämmät ovat kotihoidon tarpeessa ja kotihoito muuttuu yhä enemmän sairaanhoidon suuntaan. Erilaisia mittareita kuten RAVA ja MMSE käytetään palvelun saamisen kriteereinä. RAVA (Rajala-Vaissi-mittari) arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä, käsittäen kolmetoista keskeisintä toimintoa. MMSE (Mini-mental State Examination- mittari) ikäihmisten muistitestiä käytetään palvelun saamisen kriteerinä. (Ikonen 2013, 28.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä luku käsittelee sitä, miten opinnäytetyömme prosessi eteni. Käymme läpi tutkimuksen tavoitteet, toteutuksen sekä aineiston keruun tutkimusmenetelmät. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kerätään todellisissa tilanteissa. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja tutkittavien kerrontaan enemmän kuin mittausvälineillä tehtyihin tietoihin. (Hirsjärvi, Remes & Rajavaara 2000, 155.)

Olimme kiinnostuneita kohtaamaan ikäihmiset kasvotusten ja jakamaan heidän kokemuksensa yhdessä sen sijaan, että olisimme alkaneet tutkimaan ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksia määrällisenä tutkimuksena. Laadullisessa aineiston hankinnassa teemahaastattelu on yksi hyvä metodi kerätä aineistoa siten, että tutkittavan näkökulma ja ääni pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Rajavaara 2000, 155). Tämän vuoksi valitsimme puolistrukturoidun teemahaastattelun aineiston keräämismenetelmäksi. Haastattelimme kotihoidon asiakkaita sekä kodinhoidon ohjaajaa.

### 6.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus

Työelämän puolelta yhteistyötahonamme toimi Helsingissä toimiva kotihoidon alue, jonka kautta haastateltavat valikoituvat tutkimukseemme. Kotihoidon ohjaaja sekä työntekijät arvioivat asiakkaistaan ne henkilöt, jotka pystyisivät vastaamaan haastattelukysymyksiin ja yhtenä mittarina pidettiin Mini- Mental state examination (MMSE)- testiä. MMSE- testi on lyhyt tiedonkäsittelyn ja muistin arvioimiseen tarkoitettu minitesti ja haastateltaviksi soveltuivat ne, joiden MMSE oli vähintään 21/30. Tavoitteena oli selvittää, kokevatko yksinelävät ikäihmiset yksinäisyyttä ja jos kokevat, niin mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon tietoa siitä, millä tavoin yksinäisyys ilmenee ja miten paljon lähipiiri sekä sukulaiset vaikuttavat yksinäisyyden kokemiseen. Ha-

lusimme myös selvittää, mitä keinoja kotihoidolla on yksinäisyyden ilmenemisessä. Käytimme seuraavia tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössämme:

- Miten ikäihmiset kokevat yksinäisyyden?
- Mitä ikäihminen itse haluaisi tehtävän yksinäisyyden voittamiseksi?
- Mikä on kotihoidon rooli yksinäisyyden ilmenemisessä?

## 6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu -nimellä on monta etua, kuten se, ettei se ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten syvälle aihetta käsitellään. Sen sijaan nimi kertoo haastattelun oleellisen puolen ja sen, minkä teemojen mukaan haastattelu etenee. Tämän vuoksi haastateltavan ääni pääsee hyvin esille. Koska teema-alueet ja aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat, sanotaan teemahaastattelun olevan puolistrukturoitu menetelmä. Vaikka teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys, se ei myöskään ole täysin vapaa kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Ero tavallisen arkikeskustelun ja haastattelun välillä on se, että haastattelu on suunniteltu ja sillä on tavoite. Tutkimushaastattelun tarkoituksena on saada tietoa haastateltavalta valitusta aiheesta suunnitellusti. Ikäihmisiä haastateltaessa tulee huomioida, että heille itsereflektio ja omien tunteiden analysointi ei välttämättä ole helppoa tai tuttua. Kysymysten asettelussa onkin hyvä huomioida, ettei omien tunteiden ruotimista pyydetä suoraan eikä varsinkaan haastattelun alussa. Kysymysten suhteen on parempi edetä kaiken kaikkiaan konkreettisesta asioista pikkuhiljaa abstrakteihin tunnemaailman aiheisiin. Haastattelun alussa on hyvä kysellä henkilö-tietoja ja perhettä tai muita jokapäiväiseen elämään liittyviä kysymyksiä, joihin haastateltavan on helppo vastata. Kun haastattelutilanne on rentoutunut ja haastateltava on tottunut vastailemaan ja saanut itseluottamusta, on helpompaa siirtyä varsinaiseen elämäntarinaansa. (Lepistö 2009, 19–25.)

Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman monta haastateltavaa, kuitenkin enintään kaksitoista. Kerroimme omat kriteerimme haastateltavista, ja näiden kriteerien pohjalta kodinhoidon ohjaaja valitsi 28 asiakasta, jotka täyttivät valitsemamme kriteerit. Lopulliseksi haastateltavien määräksi tuli viisi.

Laadimme saatekirjeen (Liite 1) kotihoidon asiakkaille, jossa pyysimme lupaa haastattelun tekemiselle ja kotihoidon ohjaaja toimitti ne eteenpäin kotihoidon työntekijöiden välityksellä potentiaalisille haastateltaville. Rajasimme haastateltavat MMSE pisteiden sekä iän mukaan niin, että minimi MMSE oli 21 sekä ikä 65 vuotta. Tulostimme kaikkiaan 28 kirjettä ja laitoimme mukaan kirjekuoret postimerkein kotiimme postitettavaksi. Vastauksia saimme kahdeksan kappaletta joista kuusi suostui haastatteluun. Olimme puhelimitse yhteydessä haastateltaviin ja sovimme haastatteluajankohdan. Näistä kuudesta henkilöstä tavoitimme viisi jotka haastattelimme. Loput 20 jättivät vastaamatta. Kysyimme asiakailta luvan haastattelujen äänittämiselle vastausten analysoinnin helpottamiseksi. Kaikki haastateltavat antoivat luvan tallentamiselle. Haastattelut teimme anonyymisti ja haastattelumateriaalin hävitimme työn valmistuttua.

Haastattelukysymyksemme koostuivat taustatietokysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Jokainen haastattelu käsiteltiin ja tulkittiin ainutlaatuisena (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160). Olimme kumpikin mukana kaikissa viidessä haastattelussa. Haastattelutilanteessa toinen meistä keskittyi kysymysten sekä jatkokysymysten esittämiseen, ja toinen meistä kirjoitti samalla tietokoneelle puhtaaksi. Työskentelytapamme osoittautui tehokkaaksi sekä auttoi huomattavasti itse litterointia, koska meillä oli jo suurin osa haastattelusta kirjoitettuna. Litteroitua tekstiä tuotimme runsaat 20 sivua.

Haastattelutilanteet koimme vuorovaikutuksellisesti hyväksi. Annoimme haastattelutilanteessa ikäihmisille aikaa kertoa vapaasti elämästään, kokemuksistaan, yksinäisyydestä / ei yksinäisyydestä. Ajoittain haastateltavat ajautuivat pois aiheesta, mutta annoimme heidän silti kertoa asiansa, ja vähitellen johdattelimme heidän jälleen aiheeseen. Haastattelut kestivät tunnista kahteen. Olimme varanneet riittävästi aikaa jokaiseen haastatteluun, jotta pääsimme luomaan kii-

reettömän haastattelutilanteen. Haastattelutilanteet muodostuivat luonteviksi ja lämminhenkisiksi kahvitaukioiden lomassa.

Halusimme tutkimuskysymyksillä laajoja, selittäviä vastauksia. Halusimme myös että ikäihmiset kertovat yksinäisyydestään, millaisena he kokevat yksinäisyyden vai kokevatko laisinkaan. Laadimme samat kysymykset kohderyhmälle, mutta jätimme tilaa yksilöllisille vastauksille. Tämän kautta saimme joustavuutta haastateltavien vastauksiin sekä haastattelijan kysymyksiin. (Hirsijärvi, Remes & Saijanvaara 2008, 203.)

### 6.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston käsittelyyn sisältyy useita vaiheita. Pääosaltaan se on analyysia sekä synteesiä. Analyysissä luokitellaan sekä eritellään aineistoa, synteesisä pyritään hahmottamaan kokonaiskuva ja esittämään tutkittava ilmiö uudesta näkökulmasta. (Hirsijärvi & Hurme, 2008, 143.) Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysiin tulisi luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä on tarkoitus saada aineisto tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108.)

Teemoittelu on luonteva tapa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. Teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, löytyvät kaikista haastatteluista tosin vaihtelevissa määrin ja eri muodoissa. Litteroinnin jälkeen aineisto järjestellään teemoittain. Joskus teemat muistuttavat teemahaastattelurunkoa, mutta joskus aineistosta löytyy uusia teemoja. Litteroitua tekstiä ihmisen puheesta tuleekin tarkastella ennakkoluulottomasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aloitimme sisällönanalyysin tekemisen lukemalla haastattelumateriaalin useaan kertaan lävitse. Sen jälkeen aloimme keräämään neljän yläteeman alle (Kuva 2) haastatteluista nousseita pienempiä alateemoja. Koodasimme haastatteluista neljä yläteemaa jokaisen omalla värillään helpottamaan asioiden löytymistä. Näistä muodostimme isommat aihekokonaisuudet, joista muotoutuivat lopulliset johtopäätelmät. Haastattelujen toteutuksen ja aineiston läpikäymisen välinen aika oli pitkä, joten kävimme muistin virkistämiseksi haastatteluja useaan kertaan läpi. Haastatteluista nousi jokaisella kerralla esiin uutta pohdittavaa.



Kuva 2. Teemoittelun osa-alueet



## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Ikääntyminen, turvallisuuden kokeminen ja sosiaaliset suhteet

Haastateltavistamme kukaan ei kokenut ikääntymistä ja vanhuutta negatiivisena asiana. Kaikki haastateltavamme olivat naisia ja iältään 65–93 –vuotiaita. Kaikki asuivat yksin kotihoidon turvin. Kotihoidon käyntikerrat vaihtelivat yhden ja kolmen kerran välillä. Kaikki haastateltavat olivat olleet palkkatyössä. Heidän ammatit sijoittuivat kauppa-, käsityö sekä hoitoaloille. Haastateltavamme olivat kotoisin eri puolelta Suomea, mutta päätyneet jo nuorina aikuisina Etelä-Suomeen asumaan. Haastateltavillamme kaikilla oli lapsia ja osalla lapsenlapsia, joihin he olivat tiiviisti yhteydessä.

Haastatteluissa nousi esille asiakkaiden kertomat sairaudet kuten toisen tyypin diabetes, verenpainetauti, eteisvärinä, nivelrikko, inkontinenssi, osteoporoosi, copd, reuma, astma, kilpirauhasen vajaatoiminta, sydäninfarkti, sydämen rytmihäiriö ja Parkinsonin tauti. Ikääntymisen ja vanhuuden tuoma terveyden menetyks koettiin elämänlaatua selvästi heikentävänä asiana ja se näkyi arjen selviytymisessä. Terveyden heikentyminen koettiin myös mahdollista yksinäisyyttä lisäävänä asiana.

*Kyllä mää oon ollut pitkään sellanen että naurettiin aina että oon ku puu-kone aamulla.*

*Madopari tulee 3-4 kertaa päivässä, nostivat vielä sitä annosta. Aina pitää muistaa ottaa lääke matkaan kun lähtee. Jos huimaa niin ei voi lähteä.*

*En pääse liikkeelle, portaita ylös pääse kävelemään. Kepeillä kuljen kotona ja rollalla ulkona. Liikuminen on niin vaikeeta. Talvella en lähde ulos ollenkaan vaan kesäaikana kun lumi lähtee pois niin kuljen ulkona. Olen hyvin varovainen, en lähde ulos.*

*Joskus aamulla on vaikea päästä liikkumaan, on niin huono tasapaino ja just ja just pysyn pystyssä.*

Journal of Advanced Nursing -lehdessä tutkijat päätyivät samansuuntaisiin tuloksiin kuin me opinnäytetyössämme. Tutkimus oli tehty Tukholmassa vuonna 1992. Tutkimuksen mukaan eniten yksinäisyyttä kokivat ikäihmiset, joilla kognitiivinen toimintakyky oli alentunut. Huono terveys vaikutti myös selvästi yksinäisyyden kokemuksiin

Turvallisuuden tunne koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Asiakkaista yksi koki olonsa ajoittain turvattomaksi, sillä hän pelkäsi kaatuvansa kotona eikä kukaan tulisi häntä auttamaan. Hän koki muutenkin, että hänen luona kävi liian vähän ihmisiä. Turvallisuuden tunne koettiin sekä fyysisenä että henkisenä. Fyysiseen turvallisuuden kokemiseen vaikuttivat ystävät, perhe, yhteisöllisyys, turvaranneke, liikkumisen apuvälineet, kännykkä sekä ovikoodin käyttö. Henkisen turvallisuuden tunteeseen vaikuttivat myös edellä mainitut asiat sekä usko Jumalaan. Turvallisuuden kokeminen korostui haastateltavien puheessa ja sitä pidettiin tärkeänä.

*Se on tää sairauden myötä tullut sellainen uusi piirre, aivan uusi, että mä en halua kovin pitkään iltaa yksin olla. Siinä täytyy olla turvattomuus ja sitte että kun on paljon luettavana lehtiä moninlaisia, joita luen tytön kanssa. Miten lohdullista se on kun saa sen kuuntelemisen tiimoilta lentää aivan muihin asioihin.*

*Turvaranneke on ja on, mutta vielä turvattomuudesta: aika suuri kysymys, mutta kyllä sille joku muukin sana sopisi.*

*Entiset ja nykyiset kaverit soittelee ja käyvät kylässä ja joskus voidaan tehdä treffit johonkin kauppakeskukseen ja käydään kahvilla.*

*Mun lähiympäristö eli tyttäret tuo turvallisuutta ja kun on tuo ovikoodi niin tänne ei pääse ketään soittamaan ovikelloa... ei turvaranneketta viitti ottaa mutta on kännykkä kaulassa.*

Pyysimme haastateltaviamme kuvailemaan heidän luonteenpiirteitään ja elämänasenteitaan. Tämä kysymys koettiin yleisesti aika vaikeana, sillä haastateltavien mielestä oli vaikeaa määritellä itse sitä, millainen ihminen on. Kolme haastateltavista kuvaili luonnettansa ulospäin suuntautuvaksi, sosiaalseksi, iloiseksi, positiiviseksi ja päättäväiseksi. Yksi haastateltavista koki myös olevansa utelias elämälle sekä määrättyllä tavalla itsepäinen. Kaksi muuta haastatelta-

vaa kertoi olevansa huolehtivaisia ja työteliäitä. Neljä haastateltavista olivat sitä mieltä, että oma luonne ja elämänasenne vaikuttavat myös siihen, kokeeko ihminen yksinäisyyttä.

*Niinhän se minun pojan tyttö sanoi, että olen positiivisin ihminen, jonka on tavannut. Olen sydämestäni uskova ja se on minun elämä mutta en ole koskaan tyrkyttänyt sitä lapsille.*

*Aika vaikee kysymys, ilmeisesti olen ulospäinsuuntautuva ja sosiaalinen.*

*No siinä mielessä että olen utelias kattomaan seuraavaa päivää. Olen määrättyllä tavalla itsepäinen..en helposti suutu kovinkaan.*

*Minä oon aika lailla ystävällinen ihminen ja ollut kova tekemään töitä ja pitänyt perheestä huolta ja ruoan laittanut.*

Haastatteluissa nousi esille sosiaalisten suhteiden tärkeys. Viidestä haastateltavastamme yksi koki yksinäisyyttä päivittäin, yksi koki satunnaisesti ja kolme ei kokenut ollenkaan. Nämä neljä haastateltavaa kertoivat sen johtuneen siitä, että heillä ihmisiä ympärillään, jotka käyvät heidän luonaan. Sosiaalinen verkosto muodostui kaikilla joko omista lapsista, lapsenlapsista, entisistä työkavereista, naapureista, ystäväistä, kotihoidon työntekijöistä tai sisaruksista.

## 7.2 Toimintakyvyn laskun merkitys elämänlaatuun

Pitkälle kehittyneiden teollisuusmaiden varsinainen huoli ei ole enää eliniän pidentäminen sellaisenaan, vaan laadullisesti hyvien elinvuosien lisääminen. Kysymys on pikemminkin väestön toimintakyvyn parantamisesta siten, että oma-toimiselle elämälle olisi nykyistä paremmat edellytykset. (Lehto 2004, 19.)

Näkö- ja kuuloaisti, apuvälineiden käyttö ja harrastusten määrä tulivat esille haastatteluissamme. Nämä olivat asioita jotka ovat toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Mitä parempi kuulo-, näkö- ja liikuntakyky haastateltavalla oli, sitä helpompi haastateltavien oli tavata tuttuja, lukea, tehdä ristisanatehtäviä, katsoa televisiota sekä lähteä myös kodin ulkopuolelle.

*Näkö on kohtalaisen hyvä, ei annettu laseja. Lääkäri oli varmaan pillerihumalassa kun sanoi että on niin hyvä näkö, ei tarvitse kuin tiimarin lasit.*

*Kaihi leikattiin kahteen kertaan mutta ei tullut mitään apua. En näe lukea, hyviä lehtiä on kun tytär on innokas lukija.*

*Kuulo on tullut sellaiseksi suustasuuhun menetelmäksi ja huutaa vieraillekin että älä huuda mitään ennen kuin tulet sisään.*

Haastateltavistamme kaikki käyttivät jonkinlaista apuvälinettä liikkumisen tueksi. Suurimmalla osalla oli käytössä rollaattori, muutama käytti pyörätuolia ja keppejä. Yhdellä asiakkaalla oli lisäksi käytössä liukulevy sekä turneri.

Kaksi haastateltavista ei lähtenyt kodin ulkopuolelle ollenkaan. Muut käyttivät mm. virkistysseteleitä taksimatkoihin, kävivät päivätoiminnassa ja liikkuivat vaihtelevasti kodin ulkopuolella riippuen vuodenaajoista.

*Pyörätuolilla liikun ja käytän liukulevyä kun menen sänkyyn. Kylpyhuoneessa on turneri. Kotihoito käy vessattamassa ja laittaa pyykit narulle.*

*Talvella en lähde ulos ollenkaan, vaan kesäaikana kun lumi lähtee pois niin kuljen ulkona. Olen hyvin varovainen, en lähde ulos.*

*Ei ole lupa ollut vuosiin liikkua ulkona, lääkäri on kieltänyt eikä saa lähteä yksinään taivaltamaan minnekkään.*

*Nykyisin en käy yhtään ulkona. En pääse ulos enkä uskalla mennä viemään roskia ulos. Kerran vein ja roskakatoksessa on jyrkät raput niin kaaduin ja kantoivat minut sisään. Mä olen ihan niinko vanki täällä.*

Haastateltavien nykyisiä harrastuksia tuli esille mm.: käsitöiden tekeminen, lukeminen, kodinhoito, runon lausunta, ruoan laitto ja ristisanatehtävät. Moni ker-

toi aikaisemmista harrastuksistaan kuten lasten hoitaminen, ja vaatteiden ompelu.

*Minä ompelin kaikki vaatteet ja sitten pidin kodin siistinä, mutta nyt ei oo enää moneen moneen viikkoon pyyhitty edes pölyjä.*

*Olin ennen kova tekemään käsitöitä, virkkasi ja kuoin. Se on niin kuin nyt pois pelistä näiden käsien takia. Ruoan teen ite. Se on semmonen mitä pystyn, kerään kaikki tähän ja tässä pilkon.*

*Nyt on sitten runonlausimine, jolla pidän muistini kunnossa. Jos en lausu runoja niin muisti ei pysy kunnossa.*

### 7.3 Yksinäisyyden kokemuksia

Kaikki haastateltavamme olivat yhtä mieltä siitä, että yksinäisyys on hyvin yleistä ja sen vähentämiseksi on vaikea löytää ratkaisua. Kaikkien mielestä aihe on hyvin tärkeä, ja siitä tulisi keskustella. Viidestä haastateltavastamme yksi koki yksinäisyyttä päivittäin, yksi satunnaisesti ja kolme ei kokenut juurikaan. Kaikki kuitenkin mainitsivat, että tiesivät paljon yksinäisiä vanhuksia olevan.

*Mä olen niin tottunut tällaiseen yksinäisyyteen. Tämä on sellainen paikka mikä on minulle turvasatama [kotij].*

*Mä olen ihan niinko vanki täällä, enempi sais käydä vaikka ei vieraita niin tuttavია kävis katsomassa.*

*Olen yksinäinen - - Kun noi kodinhoitajat käy aamulla ja sitten ne tulee illalla niin se väli on sellanen että saa pyöriä jos ei nuku, ei nää oikein lukeekkaan eikä jaksa katsoa tv:täkään, niin olis hirveen kiva jos joku kävis vähän aikaa seurustelemassa.*

*En, se on tämä luonteen omaista, että olen perin valoisa mutta antaisin kunnian Jumalalle, koska hän on minut luonut.*

*Ei tule yksinäisyyden tunnetta kuin ihan satunnaisesti mutta en koe sitä minään ongelmana. Asenne varmaan vaikuttaa.*

*Mä oon niin kova höpöttään, että se saattaa vaikuttaa, etten koe yksinäisyyttä.*

Haastateltavamme kokivat yksinäisyyden johtuvan useimmiten siitä, ettei ole perhettä ympärillä tai on luonteeltaan sellainen, että on vaikea luoda uusia kontakteja. Toimintakyvyn lasku, varsinkin näkö- ja kuulovaikeudet sekä liikumisen vaikeus, vähentävät sosiaalista kanssakäymistä, mikä aiheuttaa syrjään jäämistä ja yksinäisyyttä. Yksi haastateltavista myös totesi, että nykyään ei enää poiketa naapuriin niin helposti kuin ennen, välittäminen toisista on vähentynyt.

*Me ollaan täällä kaikki samanikäisiä toiset vähän vanhempia ja nyt just eilen kuulin että yks on kuollut. Meistä ei oo toinen toistensa auttajaks. Ja sitte ihmiset on nykyisin tullut sillä tavalla ettei välitä tulla.*

*Monella on elämässä kipeitä kohtia joita häpeävät ja tietävät että se on väärin ja nämä painaa ihmistuntoa. Nämä asiat tekevät ihmisen umpimieliseksi ja tämä tekee sen että ihminen tuntee määrätynlais- ta levottomuutta [yksinäisyyden johtuminen].*

Toisaalta yksinäisyydeltä suojaavana asiana pidettiin perhesuhteita ja omia lapsia, mutta toisaalta, jos välit lapsiin tai muihin perheenjäseniin koettiin huonoina tai jos perheenjäsenet asuivat kaukana, lisäsivät ne myös yksinäisyyttä. Muita yksinäisyydeltä suojaavia tekijöitä haastateltavien mukaan olivat usko Jumalaan, luonteenpiirteet sekä elämänkatsomus.

*Lasten kanssa ollaan yhteydessä, tuntuma että mä olen turvassa.*

*...Tyttäreni ovat olleet minun tuki ja turva ja pääsin sitä kautta pys- tyyn ja ovat vahtineet tuossa.*

*Ajattelematta enempää sitä, niin läheisten läheisyys on numero yk- könen*

Kysyimme haastateltaviltamme ideoita siihen, mitä yksinäisyyden vähentämiseksi tulisi heidän mielestään tehdä. Yksi haastateltavistamme koki, että asi- alle on jo tehty paljon ja sille tehdään koko ajan. Neljä viidestä haastateltavasta

sanoi, että asiasta keskustellaan paljon radiossa ja televisiossa. Kaikki haastateltavat sanoivat, että pitäisi olla enemmän ihmisiä, jotka kävisivät yksinäisten henkilöiden luona keskustelemassa tai tekemässä jotain, mitä asiakas toivoo. Kolme haastateltavista kertoi, että he olivat suunnitelleet eläkkeelle jäädesään, että menevät vapaaehtoistyöhön, mutta oman sairastumisen myötä se ei ollut onnistunut.

*Me ollaan säälillä keskusteltu tuolla talossa että meidänkin talossa sellaisia henkilöitä että omainen käy kerran vuoteen tai ei pidä yhteyttä ollenkaan. Se on tosi surullista.*

*Eikä tarviis muuta kuin istua ja olla hiljaa.*

*Jos lapselle ei tänä päivänä opeteta vanhusten merkitystä.*

*Mitä voisi tehdä, niin minä ainakin pauhaan joka välissä että jos näkee lusikan lattialla niin nostaa eikä mene ohi. Se on näin pie-nestä kiinni.*

*Yks mikä olis että vois helpottaa yksinäisyyttä olis se niin se että yksinäisen luona kävis joku ystävä jolle sais jutella ja purkaa asioita, niin se olis semmonen.*

*On aika vaikea sanoa miten siihen puuttuis tai sais parannettua. Mikäli en oo väärin ymmärtänyt niin monella on vaikea luoda kontaktia.*

*Mä tykkään että jos jossain olis sellaisia ihmisiä jotka kävisivät ja juttelisivat ai-kansa ja siinä vois tehdä yhdessä jos jotain olis selaista mitä pystyis tekemään. Eikä tarviis mitään erikoista työtä olla.*

#### 7.4 Kotihoidon rooli yksinäisyyden ehkäisemisessä

Kysyimme haastateltavilta, miten kotihoito oli vai oliko ehdottanut ja esitellyt kotihoidon kautta olemassa olevaa viriketoimintaa. Suurin osa kotihoidon asiakkaista kertoi hoitajien maininneen esim. päivätoiminnasta. Yksi haastateltavista kävi päivätoiminnassa, toinen ei taas kokenut ollenkaan tarvetta lähteä, kolmas ei kokenut pystyvänsä lähtemään enää minnekään.

*Virikejutut on esitelty ja aina vastustan sisäisesti ja syntyy sellainen että kiitos tarjouksesta että katsotaan tuonnempana.*

*Minusta ei oo enää lähtijäksi mihinkään ja sitä pelkää koko ajan lähtemistä ja pitäis laittaa jotakin päälle.*

*Kun ensimmäisen kerran pääsee lähtemään vaikka vesijumppaan ja eka kerta että ok ja silloin pitää olla hyvä tuuri että toisenkin kerran pääsee sinne. Eka kerta menee uteliaisuutta mutta toinen kerta on isompi juttu mutta sit kun pääsee toisen ja kolmannen kerran jälkeen niin siitä se lähtee sitten.*

Kaikki haastateltavista pitivät tärkeänä että tutut kotihoidon työntekijät kävisivät päivittäin. Esille nousi yhden haastateltavan kohdalla hieman rasistisia piirteitä, kun hän kritisoi ulkomaalaisia hoitajia. Kotihoidon työntekijöiden ajan puute koettiin myös negatiivisena. Kotihoidon työntekijöitä keuhuttiin pääsääntöisesti ja heitä myös arvostettiin.

*Ei heil oo aikaa*

*Olis hyvä jos suurinpiirtein kävis samat päivisin ja lois kontaktin ensin niinkuin siihen sairaanhoitajaan ja se vois olla hyvä juttu.*

*Pysyis samat hoitajat pidemmän aikaa että ehtis tutustua ja ovat turvallisempia. Mulla on määrätietoiset ohjeet ja joka kerta pitää selostaa toiselle että meillä tiskataan sillä tavalla ja tukisukat laitetaan oksaselle sisään että menee vaakatasoon.*

*On todella ihania hoitajia kun saa jutella. Kotisairaanhoitajilla on niin rajoitettu aika, ettei aika riitä seurusteluun, se on tosiaan se 15 min kun ne laittaa minulle nämä sidokset ja keskiviikkoisin se puoli tuntia kun on tuo rollarijumppa.*

Kysyimme myös mahdollisia ratkaisuehdotuksia siihen, miten kotihoidon asiakkaita voisi aktivoida lähtemään mukaan viriketoimintaan. Muutamia ehdotuksia haastateltavilta tulikin:

*Sit kun pääsee toisen ja kolmanne kerran lähtemään niin siitä se lähtee sitten.*



*Mä tykkään että jos jossakin olis sellaisia ihmisiä jotka kävisivät ja juttelisivat aikansa ja siinä vois tehdä yhdessä jos jotain olis sellaista mitä pystyis tekemään.*

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tämä voidaan todeta, mikäli kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, tai jos päädytään samaan tulokseen tutkittaessa samaa henkilöä eri tutkimuskerroilla. Tutkimuksen pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tutkijan käyttämät menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Vastajat voivat esimerkiksi ymmärtää kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut ja mikäli tutkija ei pysty muuttamaan omaa ajattelumalliansa, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232.)

Opinnäytetyömme rakentuu teorian tietoon sekä tekemiimme haastatteluihin. Luotettavuutta työssämme lisää se, että olimme molemmat paikalla haastatteluita tehdessämme, ja näin saimme kokonaisvaltaisen kuvan haastattelutilanteesta kumpikin. Nauhoitimme haastattelut sekä litteroimme ne, mikä lisää luotettavuutta. Lähdemerkinnät olemme tehneet heti tiedon prosessoinnin jälkeen, jotta mikään viite ei jäisi kirjaamatta. Tutkimustuloksissa käyttämämme haastatteluiden siteeraukset lisäävät luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvailu tutkimuksen toteuttamisesta. Tähän kuuluu mm. aineiston tuottamisen olosuhteet, haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelutilanteissa sekä haastattelijan itsearviointi. Laadullisen aineiston analyysissä lukijalle tulisi kertoa luokittelun syntymisen alkujuuret ja perusteet. Tulosten tulkinnassa tutkijan tulisi kertoa millä perusteella hän esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa, esimerkiksi suorat haastatteluotteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000.)

Opinnäytetyössämme olemme kuvailleet tarkasti tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheet sekä aineiston analyysissä olemme kuvailleet käyttämämme tutkimusmenetelmät. Tulosten tulkinta on perustunut haastateltavien omakohtaisiin kokemuksiin joita olemme tuoneet siteeraten esille.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkijan noudattavan tutkimuksessaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Ihmisarvon kunnioittamisen tulee olla lähtökohtana tutkimuksessa. Ihmisten pitää antaa mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen sekä heiltä pitää pyytää suostumus. Tutkija ei saa plagioida toisten tai omaa tekstiä, tulokset tulee kertoa sellaisina kuin ne ovat, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä toisten tutkijoiden osuutta saa vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.) Opinnäytetyötä varten anoimme tutkimusluvan Helsingin kaupungilta.

Ennen haastatteluja lähetimme haastateltaville kirjeen, jossa kerroimme ketä olemme, opinnäytetyömme aiheen ja tavoitteen sekä pyysimme suostumuksen haastattelun tekemiseen ja tallentamiseen. Kerroimme myös, että haastatteluiden aineisto on luottamuksellista eikä henkilötietoja tulla käyttämään opinnäytetyössämme sekä opinnäytetyön valmistuttua kaikki tallenteet tullaan hävittämään. Kerroimme myös osallistumisen olevan vapaaehtoista. Haastatteluiden alussa kertosimme vielä saatekirjeessä olleet asiat.

Opinnäytetyössämme ei tule tarkemmin esille, millä alueella haastattelut ovat tehty, koska otos oli pieni. Näin halusimme suojella haastateltaviemme identiteettiä. Erityisesti kiinnitimme huomiota ikäihmisten jaksamiseen ja siihen, että haastattelut eivät kestäneet liian pitkään. Pidimme myös pieniä taukoja haastattellessamme. Huomioimme myös asiakkaiden mahdolliset aisti- ja toimintakyvyn tarpeet haastattelujen aikana sekä pyrimme puhumaan selkeästi ja kuuluvasti.

Lähetimme opinnäytetyömme työelämätaholle kommentoitavaksi. Saimme työstämme rakentavaa palautetta sekä korjausehdotuksia, joista osan toteutimme. Pyrimme tekemään opinnäytetyömme kaikkia tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöhön haastateltavista ikäihmisistä ainoastaan yksi koki yksinäisyyttä päivittäin, yksi satunnaisesti ja kolme ei juurikaan. Johtopäätöksenä voimme todeta, että ikäihmisten yksinäisyyttä lisäävät tekijät olivat vanhuuden tuoma terveyden menetys, perhesuhteiden puuttuminen tai huonot välit lapsiin, syrjäytymiseen taipuvainen luonteenpiirre ja toimintakyvyn lasku. Vastaavasti yksinäisyydeltä suojaavia tekijöitä olivat hyvät perhesuhteet, usko Jumalaan, luonteenpiirteet ja elämänkatsomus.

Opinnäytetyömme alussa mainitsimme yleisimmät yksinäisyysteooriat. Tutkimustulosteiden perusteella emme saaneet syvempää kosketusta yksinäisyyden olemassaoloon. Tämän vuoksi oli vaikea luoda yhteyttä tulosten ja yksinäisyysteorioiden välillä.

Tutkimustuloksissa meitä yllätti se, että yksinäisyyttä koettiin niinkin vähän. Tällä tutkimusmetodilla emme ehkä tavoittaneet kaikkein yksinäisimpiä ikäihmisiä. Mielestämme tämä voi johtua siitä, että aihe on arkaluontoinen ja henkilökohtainen. Tämä voi olla osasyynä siihen, että saimme suhteellisen pienen otoksen. Oli mielenkiintoista havaita kuinka lähes kaikki haastateltavamme olivat elämänmyönteisiä ja vahvoja persoonia. Heistä kukaan ei kokenut ikääntymistä ja vanhuutta negatiivisena asiana, vaan tuntuivat hyväksyvän iän tuomat haasteet.

Pohdimme sitä, miten yhteisöllisyyttä voisi lisätä ikäihmisten keskuudessa. Haastateltavamme olivat huolissaan arkipäiväisen kanssakäymisen vähentymisestä. Tähän yhtenä ratkaisuna voisi olla yhteisöllisyyttä tukevat asumismuodot ja tämän kautta lisääntyvä rikas sosiaalinen elämä.

Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut ammatillisesti moniulotteista ja palkitsevaa. Kohtaamiset haastateltavien kanssa olivat mieleenpainuvia ja koimme olevamme etuoikeutettuja saadessamme jakaa heidän elämäntarinansa. Opinnäytetyön edetessä meille selkeytyi ajatus siitä, kuinka tärkeää hoitotyön ammattilaisena on puolustaa heikommassa asemassa olevien ääntä yhteiskunnas-

samme. Jotta pystyisimme pitämään huolta alati kasvavasta ikäihmisten määrästä, tulisi uusia ratkaisumalleja kehittää palvelemaan ikäihmisten yksilöllisiä tarpeita.

Opinnäytetyön alkuvaihe oli haastavaa koska aihetta on tutkittu paljon. Aiheen rajaaminen ja ”punaisen langan” löytäminen vei yllättävän paljon aikaa. Vanhustyötä tehneinä pyrimme tietoisesti päästämään irti jo opituista ajatusmalleista, jotta pystyimme kohtaamaan haastateltavat ilman ennakoasenteita. Opinnäytetyöprosessin aikana oivalsimme, miten tärkeää oli keskustella ja jakaa yhdessä haastattelun tuomia kokemuksia.

Ratkaisuehdotuksena yksinäisyyden vähentämiseksi toivottiin erilaisten virike-toimintojen sijaan kotona tapahtuvaa seurustelua ja yhdessä tekemistä. Haastateltavat olivat tietoisia kotihoidon tarjoamasta viriketoiminnasta, mutta pääosin niihin lähteminen koettiin vaikeaksi. Olimme yllättyneitä siitä, kuinka vahvasti esille nousi toive yhdessä tekemisestä kotona eikä niinkään ryhmässä kodin ulkopuolella. Pohdimme, miten vaikeaa joillekin voi olla ryhmässä toimiminen ikäihmisenä jos siihen ei ole tottunut nuorempaan.

Olisimme halunneet antaa opinnäytetyömme kautta kotihoidolle useampia konkreettisia ratkaisuehdotuksia asiakkaiden yksinäisyyden helpottamiseksi. Tämä toteutui osittain. Ratkaisuehdotusten löytäminen oli haastavaa, koska haastateltavistamme ainoastaan yksi koki yksinäisyyttä päivittäin.

Mielestämme on tärkeää, että tälläkin hetkellä yksinäisyyttä tutkitaan laajasti. Joensuussa meneillään oleva laaja yksinäisyystutkimus hanke valmistuu vuoden 2016 lopussa. Tämänkaltaisten hankkeiden myötä yksinäisyyden ehkäisemiseen on helpompi tarttua myös yhteiskunnallisesti.

## LÄHTEET

- Almqvist, Fredrik 2000. Psykkisten rakenteiden kehitys, ihmisen elämänkaari & leikki-ikä ja varhainen kouluikä. Teoksessa Eila Räisänen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 12–25.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, Erkki 1997. Iäkkäiden ikäihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Pertti Era (Toim.). Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Likes.
- Heinola, Reija & Luoma, Minna-Liisa 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Reija Heinola (Toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- HelsinkiMissio 2015. Seniorityö. Viitattu 25.7.2015. <http://www.helsinkimissio.fi>.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: University Press Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita, Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita, Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmén, Karin & Furukawa, Hidetochi 2002. Loneliness, health and social network among elderly people –a follow-up study. Archives of gerontology and geriatrics 35 (3), 261–274.
- Holmén, Karin; Ericsson, Kjerstin; Andersson, Lars & Winblad, Bengt 1992. Loneliness among elderly people living in Stockholm: a population study. Journal of Advanced Nursing 17 (1), 43–51.  
[http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_asu\\_\\_asas/030\\_asas\\_tau\\_103.px/table/tableViewLayout1/?rxid=7a23a8d4-2101-4cc1-a03a-281c99504baa](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__asu__asas/030_asas_tau_103.px/table/tableViewLayout1/?rxid=7a23a8d4-2101-4cc1-a03a-281c99504baa).
- Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

- Kansanterveyslaki 1972/66. 28.1.1972 Viitattu 19.5.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä.  
Helsinki: Kirjapaja.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen.  
Helsinki: Kirjapaja.
- Lehto, Markku 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa Esko Matikainen, Timo Aro, Antti Huunan-Seppälä, Jukka Kivekäs, Santero Kujala, Sakari Tola (toim.) Toimintakyky –Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim.
- Lepistö, Sini-Mari 2009. Muistatko? Muistitiedon keruu ja muisteluhaastattelut vanhustyössä.-opas lähihoitajaopiskelijoille. ammattiopisto Lappia.  
[www.tornio.fi/filewrap.php?c=&f=Muistatko1.pdf](http://www.tornio.fi/filewrap.php?c=&f=Muistatko1.pdf).
- Matikainen, Eero; Aro, T; Huunan-Seppälä, A; Kivekäs, J; Kujala, S; Tola, S toim. 2004. Toimintakyky –arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim.
- Nyman, Juha 2009. Tukityöllä ehkäistään vanhusten syrjäytymistä. Teoksessa Yrjö Engerström, Anna-Liisa Niemelä, Jaana Nummijoki & Juha Nyman (toim.) Lupaava Kotihoito –uusien toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus. 49–87.
- Näslindh-Ylispangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys-haaste hoitotyölle. Teoksessa Eija Noppari & Paula Koistinen (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 19–21.
- Saaranen-Kauppinen Anita & Puusniekka Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja].  
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 8.8.2016.)
- Saaristo, Liisa 2011. Vanhusten yksinäisyys. Teoksessa Tarja Heikkinen & Liisa Saaristo (toim.) Kaiken keskellä yksin. Jyväskylä. PS-kustannus 131–139.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 30.12.2014. Viitattu 6.8.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.

- Suutama, Timo 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 216–226.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Iäkkäiden toimintakyky. Viitattu 6.7.2016.  
<http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Mitä toimintakyky on? Viitattu 6.7.2016.  
<http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. 1.5.2011. Viitattu 19.5.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tiikainen, Pirjo 2011. Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa Tarja Heikkinen ja Liisa Saaristo (toim.) Kaiken keskellä yksin. Jyväskylä: PS-kustannus, 59–76.
- Tiikkainen, Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys-seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 11–12.
- Tiikkainen, Pirjo 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 288–289.
- Tiilikainen, Elisa 2016. Ikääntyvien yksinäisyys – Monimenetelmällinen lähestymistapa yleisyyteen ja taustatekijöihin. University of Eastern Finland. Viitattu 5.8.2016.  
<http://www.uef.fi/documents/128231/129484/Tiilikainen2/bf305577-d816-4165-8aa1-8ee871f057e5>
- Tilastokeskus. Viitattu 7.7.2016.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys – Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere; Tampereen yliopisto.
- Yksinäisyys ja yksinäisyystutkimus Suomessa i.a. Viitattu 4.8.2016. University of Eastern Finland.  
<http://www.uef.fi/web/suomalaistenyksinaisyys/yksinaisyys-ja-yksinaisyystutkimus-suomessa>.



## LIITTEET

### Liite 1. Suostumus haastatteluun

Satu Jumisko & Kristiina Arvela  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutus ohjelma  
2.9.2015 Helsinki

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonian ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme käsittelee kotona kotihoidon avuin asuvia yli 65-vuotiaita ikäihmissä ja heidän yksinäisyyden kokemuksiaan. Tavoitteenamme on selvittää, miten asiakkaat itse haluaisivat vaikuttaa yksinäisyyden ehkäisemiseen. Tällä suostumuksella pyydämme teiltä lupaa haastattelun tekemiseen ja tallentamiseen.

Haastattelut ja niiden pohjalta syntyneet aineistot ovat luottamuksellisia ja henkilötietojanne ei tulla käyttämään opinnäytetyössämme. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki tallenteet hävitetään.

( ) Annan suostumukseni haastatteluun

( ) Annan suostumukseni haastattelun tallentamiselle

---

## Liite 2. Haastattelurunko

## TEEMAHAASTATTELULOMAKE

## 1. TAUSTATIEDOT

- sukupuoli
- ikä
- sivilisaatio
- lasten lukumäärä / lähiomainen/ ystäväpiiri

## 2. TOIMINTAKYKY

- sairaudet
- näkö, kuulo, liikkuminen
- yhteydet kodin ulkopuolelle, kuinka paljon liikutte kodin ulkopuolella?
- harrastukset (nykyiset ja entiset)
- mieliala/ luonteenpiirteet
- turvallisuuden kokeminen, koetteko elämäne turvalliseksi? mitkä tekijät siihen vaikuttavat?
- MMSE

### 3. YKSINÄISYYDEN KOKEMINEN

- koetteko olevanne yksinäinen? koetteko olevanne yksinäinen ajoittain, toisinaan tai ja koko ajan?
- Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että ette ole yksinäinen?
- miten se näyttäytyy?
- Mitkä tekijät yksinäisyyden aiheuttaa/vaikuttaa?
- Koetteko yksinäisyyden negatiivisena vai positiivisena asiana?
- Miten itse haluaisitte vaikuttaa siihen, että ette kokisi enää mahdollista yksinäisyyttä?

### 4. KOTIHOIDON ROOLI YKSINÄISYYDEN EHKÄISEMISESSÄ

- Oletteko keskustelleet yksinäisyyden kokemisesta kotihoidon työntekijöiden kanssa?
- Miten suhtaudutte kotihoidon esittämiin ratkaisuehdotuksiin kuten erilaisiin viriketuokioihin osallistumiseen?
- Koetteko jonkun muun tahon pystyvän vaikuttamaan yksinäisyyteenne?
- Olisiko teillä mielessänne joitakin toiveita liittyen yksinäisyyden vähentämiseen?