

Saila Autto, Viivi Karttunen & Anu Savilaakso

## **IKÄIHMISTEN KOETTU YKSINÄISYYS**

Tutkimus yksinäisyyden kokemuksista

# **IKÄIHMISTEN KOETTU YKSINÄISYYS**

Tutkimus yksinäisyyden kokemuksista

Saila Autto, Viivi Karttunen & Anu Savilaakso

Opinnäytetyö

Kevät 2020

Sosiaalialan koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-alan Koulutusohjelma

---

Tekijät: Saila Autto, Anu Savilaakso & Viivi Karttunen  
Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisten koettu yksinäisyys – Tutkimus yksinäisyyden kokemuksista  
Työn ohjaaja: Seija Kokko & Reetta Saarnio  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020  
Sivumäärä: 42 + 6

---

Viime vuosina yksinäisyys on puhuttanut ihmisiä, ja sitä pidetään yhtenä ikääntyvien suurimmista käsiteltävistä ongelmista. Tämä opinnäytetyö keskittyi tutkimaan ikäihmisten koettua yksinäisyyttä.

Opinnäyte toteutettiin yhteistyössä Caritas-Säätiön kanssa, ja siinä tavoittelimme käytännössä hyödynnettäviä keinoja, joilla voitaisiin ennaltaehkäistä ja lieventää jo syntyneitä yksinäisyyden tunnetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Caritas-Säätiön Matriitin ja Metsolan Hovin asumisyksiköissä ikäihmisten koettua yksinäisyyttä ja kysyä heiltä itseltään, millaisten toimintojen kautta he voisivat mahdollisesti saada positiivisia kokemuksia yksinäisyytensä lievittämiseen.

Opinnäytetyössä perehdyimme erilaisiin yksinäisyyteen liittyviin teorioihin ja käsitteisiin. Lisäksi avasimme tutkimuksen kannalta muita oleellisia määritelmiä, kuten ikäihminen ja ikäihmisen palvelut, ja selvitimme ikäihmisten yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä ja yksinäisyyden seurauksia.

Opinnäytetyö toteutettiin aineistokeruumenetelmänä Caritas-Säätiön Matriitin ja Metsolan Hovin asumisyksiköissä. Työssä tutkimme kyselylomakkeen avulla asumisyksiköissä asuvien ikäihmisten mahdollisesti kokemaa yksinäisyyttä. Päädyimme kyselylomakkeeseen, koska sen pystyi muokkaamaan sopivaksi juuri meidän tutkimustamme varten, ja se myös mahdollisti suuremman määrän vastauksia eli aineistoa analysoitavaksi. Kyselylomakkeessa käytimme sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet toimitimme saatekirjeineen ja täyttöohjeineen Matriitin ja Metsolan Hovin asukkaille.

Aineiston analysoinnissa käytimme apuna Webropol- sovellusta. Vastausten pohjalta kartoitimme tilastoilla Matriitin ja Metsolan Hovin asukkaiden yksinäisyyden yleisyyttä ja selvitimme erityisesti avointen kysymysten vastausten kautta, miten yksinäisyyden kokemusta olisi heidän mielestään hyvä lieventää. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneet ikäihmiset kokevat tarpeelliseksi järjestettävän jonkinlaista harrastustoimintaa, jossa voi osallistua toimintaan ryhmän mukana. Lisäksi vastausten perusteella on tarvetta myös yksittäiselle ystävätoiminnalle, jossa ikäihminen kohdataan henkilökohtaisesti, ja jossa häntä avustetaan mahdollisissa arjen askareissa.

---

Asiasanat: ikääntyminen, vanhustyö, yksinäisyys

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

---

Authors: Saira Autto, Anu Savilaakso & Viivi Karttunen  
Title of thesis: Experienced loneliness among older people  
Supervisors: Seija Kokko & Reetta Saarnio  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020  
Number of pages: 42 + 6

Various social and economic challenges are being raised by Finland's ageing population and one of the main topics of discussion has been loneliness. This thesis focused on experiences of loneliness among older people.

This thesis was implemented in cooperation with Caritas Foundation and the study focused on two housing service units owned by them: Matriiti and Metsolan Hovi. The aim of this thesis was to find ways to prevent and alleviate loneliness among the residents of Matriiti and Metsolan Hovi and older people in general. We also aimed for the Caritas Foundation to be able to profit from the study in other fields of their work and to share it with their colleagues. We wanted to inspect the residents' experiences and level of loneliness and to record their own ideas on how to possibly alleviate it.

To understand and find ways to prevent loneliness and challenges caused by it, we needed to study various theories of loneliness and the factors behind its development. The thesis also goes through different definitions of meaningful terms, such as loneliness or an older person. It also points out how loneliness can also be a positive, wanted thing.

The study was executed as a data collection method. We chose to create and use a questionnaire form because it was suitable for our focus group and enabled us to collect more data. We used open-ended and closed-ended questions in the questionnaire forms and sent them to the residents of Matriiti and Metsolan Hovi. Once we collected the answers, we used an electronic survey system, Webropol, to analyse the data and to transform them into statistics. Answers to the open-ended questions brought us more insight into how the residents experience loneliness.

In conclusion, the residents find organized leisure activities necessary because they provide a chance to be a part of a group. However, a need to be individually encountered also exists among the older people. Examples of ways to enable this are support persons, more assistance in everyday activities to increase social inclusiveness and connecting individuals whose social needs are not met in groups.

---

Keywords: aging, eldercare, loneliness

1	JOHDANTO .....	6
2	IKÄÄNTYMISEN TIETOPERUSTA.....	8
	2.1 Ikääntyminen .....	8
	2.1.1 Ikääntyminen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksien näkökulmasta .....	9
	2.1.2 Kolmas ikä -ajattelu.....	10
	2.2 Lainsäädännön näkökulma ikäihmisen määrittelystä.....	11
	2.3 Ikäihmisten palvelut.....	11
	2.3.1 Caritas palvelujen tuottajana.....	12
	2.3.2 Kotihoidon palvelu.....	13
	2.3.3 Palveluasuminen.....	13
3	YKSINÄISYYS.....	15
	3.1 Yksinäisyys yhteiskunnassa.....	16
	3.2 Ikäihmisten yksinäisyys .....	16
	3.2.1 Ikäihmisten yksinäisyys tilastollisesti.....	19
	3.3 Ikäihmisten yksinäisyyden lievittämisestä.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
	5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä .....	24
	5.2 Kyselylomakkeen laadinta .....	24
	5.3 Aineiston analysointi.....	26
	5.4 Luotettavuus ja eettisyys .....	27
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	29
	6.1 Taustatietoa.....	29
	6.2 Sosiaaliset suhteet .....	32
	6.3 Kokemukset yksinäisyydestä.....	33
7	POHDINTA .....	35
8	LÄHTEET .....	38

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on tutkia ikäihmisten koettua yksinäisyyttä ja löytää keinoja yksinäisyyden lievittämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Caritas-Säätiön kanssa. Työssä kuvaillaan ikäihmisten yksinäisyyden tunnetta aiheuttavia tekijöitä ja kuinka siitä muodostuvia haasteita olisi mahdollisesti helpompi ennaltaehkäistä. Tavoitteenamme on, että Caritas-Säätiö pystyisi hyödyntämään tutkimuksesta saatuja tuloksia ja jakamaan niitä myös muiden alan ammattilaisten kanssa.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä oli laatimamme kyselylomake, jonka kohderyhmänä olivat Caritas-Säätiön Matriitin ja Metsolan Hovin asumisyksiköissä asuvat ikäihmiset. Opinnäytetyössä tuotettua teoriaosuutta eli tietoperustaa hyödynnettiin tutkimuksen toteuttamisessa. Halusimme selvittää tutkimusasetelmalla Matriitin ja Metsolan Hovin asukkaiden yksinäisyyden yleisyyttä sekä sitä, ovatko tutkimukseen osallistuvat ikäihmiset mahdollisesti kokeneet yksinäisyyttä. Lisäksi halusimme löytää keinoja, joilla jo olemassa olevaa yksinäisyyden tunnetta voitaisiin helpottaa. Vertasimme kyselylomakkeella saamiamme ikäihmisten vastauksia kirjallisuuden tarjoamiin tietoihin.

Opinnäytetyön tietoperustassa eli luvussa kaksi käsitellään, mihin ikäryhmään ikäihminen kuuluu, miten kolmas ikä määrittelee ikääntymistä sekä ikäihmisiin liittyvää lainsäädännöllistä näkökulmaa. Ikääntymisestä puhuttaessa on myös tärkeää käsitellä, millaisia muutoksia se tuo fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja toimintakyvyn alueella. Ikäihmisten palveluihin keskittyvässä osiossa nostamme esille laatusuosituksen, joiden pohjalta luodaan parempia ikäihmisten palveluita. Esittelemme myös Caritas-Säätiön, Matriitin ja Metsolan Hovin asumisyksiköt sekä erilaisia kotihoidon palveluita. Luvussa kolme käymme läpi yksinäisyyden yleistä määritelmää ja sitä, kuinka koettu yksinäisyys voi vaikuttaa muun muassa ikäihmisen toimintakykyyn ja yleiseen hyvinvointiin.

Aihe on ajankohtainen, sillä ikäihmisten määrä suhteessa Suomen nuoriin ja työikäisiin on koko ajan kasvussa. Tämän vuoksi tulee myös olemaan yhä enemmän ikääntyneitä, joilla on riski kokea yksinäisyyttä. Yksinäisyyden olemassaolo tiedetään ja tunnustetaan, mutta haasteena on keksiä käytännön keinoja, joilla tilannetta saataisiin helpotettua ja haasteita lievennettyä. Yksinäisyys on yksi keskeisimmistä ikäihmisten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, johon liittyy sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia ulottuvuuksia. (Tiikkainen, 2006, 47.) Mielestämme olisi olennaista kuulla yksinäisyyttä potevien ikäihmisten omia kokemuksia, ajatuksia ja toiveita, joiden kautta voitaisiin luoda ratkaisuja yksinäisyyden tunteen lieventämiseen.

Yksinäisyyttä on tutkittu 1970-luvulta lähtien, eikä sen esiintyvyydessä ole todettu eroavaisuuksia nuorten ja ikäihmisten välillä, mutta yksinäisyyttä määrittävät tekijät ovat poikenneet toisistaan. Muun muassa Tiikkaisen vuoden 2006 tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa vanhuusiän yksinäisyyteen kuuluvia tekijöitä. Tiikkaisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata koettua yksinäisyyttä ja yhteisyyttä selittäviä ja ennustavia tekijöitä viiden vuoden seurannan aikana. Tutkimuksen kohteena olivat 80-vuotiaat jyvaskyläläiset. Tiikkaisen tutkimuksen merkityksellisimmät yksinäisyyteen yhteydessä olleet tilastolliset tulokset olivat 80-

vuotiailla yksin asuminen, huonoksi koettu terveys, masentuneisuus sekä vähäiseksi koettu emotionaalinen ja sosiaalinen yhteisyys, joista kerromme enemmän kappaleessa neljä. (Tiikkainen 2006, 9-10 & 35.) Myös Tiilikainen on tutkinut ikääntyvien yksinäisyyttä laadullisen Yksinäisyys ja Elämänkulku -seurantatutkimuksen kautta, jossa hän on summannut erilaiset elämäntapahtumat ja elämän vaiheet sekä niiden myötä mukana kulkeneet ja poistuneet ihmissuhteet osaksi sitä, miten ihmiset kokevat yksinäisyyden myöhemmällä iällä. (Tiilikainen, 2016.)

## 2 IKÄÄNTYMISEN TIETOPERUSTA

### 2.1 Ikääntyminen

Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä 65–84-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä on peräti 22,3 % (taulukko 1). Tällä hetkellä 65 vuotta täyttäneitä on Suomen väestöstä reilu miljoona. Heistä suurin osa, lähes miljoona henkilöä, elää arkeaan itsenäisesti. Palveluja säännöllisesti käyttäviä on noin 150 000. Säännöllisiä kotiin annettavia palveluita eli kotihoitoa ja/tai omaishoidon tukea saa noin 95 000 henkilöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 10).

TAULUKKO 1. Suomen väestöennuste ikäluokittain vuoteen 2070 mennessä (Tilastokeskus 2018, viitattu 25.10.2019)

	2020	2030	2040	2050	2060	2070
<b>Väkiluku, tuhatta</b>	<b>5 543</b>	<b>5 612</b>	<b>5 602</b>	<b>5 532</b>	<b>5 448</b>	<b>5 371</b>
<b>Ikä, %</b>						
0–14 v.	15,6	13,5	13,1	12,8	12,0	11,6
15–64 v.	61,7	60,3	59,7	58,5	56,9	55,3
65–84 v.	19,9	22,3	21,1	21,8	23,9	24,4
85– v.	2,8	3,9	6,1	6,9	7,2	8,7

Eliniän piteneminen ja siihen liittyvä väestön ikääntyminen, erilaiset kulttuurit sekä taloudelliset ja yhteiskunnalliset muutokset ovat antaneet monimuotoisemman tavan hahmottaa ikääntymistä nykypäivänä. Kalenteri-ikäen keskittymisen sijaan ikääntymistä tarkastellaan monipuolisemmin toimintakyvyn, elämäntavan ja mahdollisen avuntarpeen näkökulmista, ja kronologisessa mielessä niin sanottu ”varsinainen vanhuus” on vaiheena lykkääntynyt yhä kauemmas ihmisen elämässä. (Saarenheimo 2012, 23-24.)

Ikääntyneille on olemassa erilaisia määritelmiä ja jaotteluja. Itä-Suomen yliopiston Ikäinnovaatio-hankkeessa on koottu suomalaisten tutkijoiden ikäkäsityksien nimityksiä. Koosteen ryhmittelyä mukailien voidaan löytää seuraavanlaiset jaottelut: nuoret iäkkäät eli 60–69-vuotiaat, keski-ikäkkäät eli 70–79-vuotiaat, vanhat iäkkäät eli 80–89-vuotiaat ja hyvin vanhat iäkkäät eli 90–99-vuotiaat. (Jämsen, Kukkonen 2014, 14.) Tilastollisesti katsottuna ikääntyneet luokitellaan yleisesti 65 vuotta täyttäneisiin henkilöihin ja sitä vanhempiin. Luokittelu perustuu siihen, että 65 vuotta on vielä nykyään yleinen eläkeikä. Opinnäytetyössämme olemme sopineet Caritas-Säätiön kanssa puhuvamme ikääntyneistä henkilöistä termillä ikäihminen, jolla tarkoitamme 65 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia henkilöitä, jotka asuvat Caritas-Säätiön Matriitissa tai Metsolan Hovissa.

Ikääntyvän henkilön perustarpeita ovat kuulluksi ja nähdyksi tuleminen sekä yhteisöön kuuluminen. Yhteisöllisyys tukee ikääntyntä tämänhetkisen elämän, tulevaisuuden ja koko elämänsä hahmottamisessa ja ymmärtämisessä. Ikääntyminen on

niin muutosten kuin menetysten aikaa. Se koskee niin ikääntyvää henkilöä itseään kuin hänen ympärillään olevia henkilöitä. Ihmiset sairastuvat ja kuolevat, ja ikääntynyt saattaa joutua luopumaan kodistaan tai jopa kotiseudustaan. Tämä kaikki ja muutkin muutokset vaativat psyykkistä työtä. Ikääntyminen herättää monenlaisia tunteita, mielikuvia, ajatuksia, näkemyksiä, jopa pelkoa ja hämmennystä. Ikääntyminen on siirtymävaihe elämän ja kuoleman välissä. Siinä jokaisella on oma aikansa. (Siltala 2013, 7-9.)

### **2.1.1 Ikääntyminen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksien näkökulmasta**

Vanhuutta ja vanhenemista käsitellään usein lääketieteen ja sairauskeskeisyyden näkökulmasta, jolloin ikääntyminen nähdään biologisena ilmiönä (Saarenheimo 2012, 18). Iän myötä muun muassa lihaskunto heikkenee ja liikkeet muuttuvat kankeammiksi, etenkin jos ei harrasta säännöllisesti fyysisiä harjoitteita (Taskinen 2016, 26-27). Ikääntymisen tuomat muutokset iäkkään henkilön olemukseen ovat verrattavissa nuoruudessa käytäviin vartalonmuutoksiin, joiden aikana nuori luopuu lapsuuden vartalonkuvastaan ja saa tilalle muodoiltaan aikuisen ihmisen vartalon. Ikääntyvä henkilö puolestaan luopuu siitä totutusta ja vahvasta aikuisesta kehosta ja huomaa pikkuhiljaa olevansa oudon, hataran ja pettävän kehon omistaja. Jos ikääntyvän henkilön identiteetti ja itsetunto ovat aiemmin perustuneet vahvaan kehoon eli ulkoisten tunnusmerkkien varaan, voi muutos aiheuttaa muun muassa depressiota eli masennusta. Masennustila on jopa huomattavasti dementiaa tavallisempi häiriö, jonka taustalla on pelko itsenäisen pärjäämisen loppuminen tulevaisuudessa. (Isohanni, Tienari, Achte 1993, 12-13.)

Toimintakyky liittyy voimakkaasti iäkkään henkilön hyvinvointiin, ja se ilmenee henkilökohtaisesti merkityksellisinä, jokapäiväisinä itsenäisinä toimintoina. Näitä ovat esimerkiksi työkyky, päivittäisistä toiminnoista selviäminen ja harrastuksissa toimiminen. Iäkkään henkilön oma kokemus toimintakyvystään suhteessa ympäristöönsä ja sosiaaliseen verkostoonsa on tärkeämpi kuin pelkkä toimintakyvyn yksilöllinen mittaaminen. (Vääräniemi, Koistinaho, Kortelainen 2014, 29-31.)

Iäkkään henkilön fyysistä toimintakykyä pidetään elämänlaadun keskeisenä tekijänä, ja sillä on merkitystä myös psyykkis-sosiaaliseen toimintakykyyn. Iän lisääntyessä aistit, motoriikka ja kognitiiviset taidot heikentyvät ja selviytyminen itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista vaikeutuu. Fyysisen toimintakyvyn kannalta olennaista on, millaisia muutoksia tapahtuu hengitys- ja verenkiertoelimistössä sekä tuki- ja liikuntaelimistössä. Liikkumiskyvyn heikkeneminen johtaa ensin vaativimpien toimintojen (AADL) heikentymiseen. Lopulta voivat vaikeutua myös päivittäiset perustoiminnot (ADL), kuten pukeutuminen ja peseytyminen. Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoiviin riskitekijöihin lukeutuvat muun muassa terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys ja kipu. Psyykkisen toimintakyvyn käsite kattaa yksilön elämänhallinnan ja tyytyväisyyden sekä mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät. Tässä huomioidaan iäkkään henkilön kyky muodostaa käsityksiä ympärillä olevasta maailmasta, minäkäsitys, kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa eli kognitiivinen käsitys, sekä kyvyt kokea ja tuntea. Tiedostettu käsitys itsestä, eli minäkäsitys, mahdollistaa sen, että henkilö kykenee ohjaamaan omaa elämäänsä ja vaikuttamaan siihen. (Penttilä-Sirkka ym. 2014, 30-32.)

Kognitiiviseen toimintakykyyn sisältyvät tiedon vastaanottaminen, käsittely ja säilyttäminen, sekä tiedon käyttöön liittyvät psyykkiset toiminnot. Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat muun muassa mieliala ja vireystila, uni-valverytmi, elämäntilanne, stressi, aistitoiminnot (näkö, kuulo) sekä erilaiset psyykkiset ja somaattiset sairaudet. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat suhteet omaisiin ja ystäviin eli kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaalisten suhteiden sujuvuus, osallistuminen, harrastukset, vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys lukeutuvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. Sosiaalinen toimintakyky toteutuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa eikä siten ole vain yksilön potentiaalinen kyky. (Penttilä-Sirkka ym. 2014, 31-35.)

### 2.1.2 Kolmas ikä -ajattelu

Elämäntietämyksen kautta voidaan puhua käsitteestä *kolmas ikä*, jolla tarkoitetaan työiän ja varsinaisen vanhuuden väliin sijoittuvaa ajanjaksoa ja elämäntietämyksen vaihetta. Tätä vaihetta on kuvailtu muun muassa vapauksien elämäntietämykseksi, jossa on päästy vapautteen palkkatyöstä ja lastenkasvatuksesta. Kolmannessa iässä päästään mahdollisesti nauttimaan oman vanhemmuuden sijaan huolettomammasta isovanhemmuudesta. Usein myös toimeentulohuolet saattavat helpottaa. (Haarni 2010, 9.) Kyse on valinnoista ja vaihtoehtoista, joiden kautta ihminen on vapaa toteuttamaan omat henkilökohtaiset tavoitteensa. Kolmas ikä on vahvasti osa ihmisen subjektiivista iää, jolloin ihminen on juuri niin vanha kuin kokee olevansa. (Jyrkämä 2013, 93.)

Kolmas ikä voidaan nähdä siis henkilökohtaisena kokemuksena, jolloin ihmiset eivät vielä koe olevansa vanhuksia tai ylipäätään vanhoja (Haarni 2010, 8-9). Kolmatta iää ei niinkään voida asettaa suoraan kronologisen iän perusteella tiettyihin ikävuosilukuihin, mutta karkeasti arvioiden kolmannen iän nähdään alkavan 60 ikävuoden tienoilla ja kestävän 80 ikävuoteen saakka, jolloin varsinainen vanhuus alkaa. Tätä varsinaista vanhuutta, eli aikaa hieman ennen kuolemaa, voidaan kutsua neljänneksi iäksi. Neljännessä iässä riippuvaisuus muista muovautuu uudelleen ja toimintakyky on heikentynyt huomattavasti entiseen verrattuna. (Jyrkämä 2013, 91-21; Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008, 9.)

Sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna aktiivinen kolmas ikä voi usein olla enemmän täynnä inhimillistä vuorovaikutusta ja muita hyvinvoinnille tärkeitä piirteitä, jotka voivat nykypäivän työtä tekevällä ihmisellä näyttäytyä huomattavasti vähäisempänä arjessa. On enemmän aikaa harrastuksille ja aktiiviseen yhteisölliseen osallistumiseen muun muassa erilaisten kerhojen, kokouksen ja juhlien kautta. Osalle kolmanteen ikään voi kuulua enemmän perheeseen ja kotitöihin keskittymistä, toisille se voi taas tarkoittaa itsenäisempää elämää. Toisaalta on myös huomioitava, että huono terveys tai yksinäisyys voivat vaikuttaa siihen, millainen elämäntapa on kolmannessa iässä mahdollista. (Haarni 2010, 29-31.)

Kolmas ikä on saanut osakseen myös kritiikkiä. Nykyinen vanhuspolitiikka voidaan katsoa kolmatta ikää rajoittavaksi tekijäksi. Esimerkiksi ne sadat tuhannet omaistaan ilman virallista omaishoitajan titteliä tai palkkiota hoitavat suomalaiset tuskin kuvailisivat tätä ikävaihetta vapaudesta nauttimiseksi. Kolmannessa iässä puhutaan myös usein palkkatyön jälkeisestä elämänvaiheesta, mikä jättää huomioimatta muut erilaiset elämäkulut, kuten kotiäitiyden, ikääntyvien työntekijöiden pitkäaikaistyöttömyyden tai yleistyvät pätkätyötilanteet. Taloudellinen tilanne voi vaikuttaa itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin, kuten harrastuksiin tai matkusteluun. Kolmas ikä keskittyy myös hyvin pitkälti ikäihmisten omaan aktiivisuuteen, jolloin passiivisuus nähdään lähes aina negatiivisena. (Jyrkämä 2013, 94-95.)

## **2.2 Lainsäädännön näkökulma ikäihmisen määrittelystä**

Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneeksi henkilöksi katsotaan ihminen, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (28.12.2012/980 1:3 § Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista). Keskeisimpinä ikäihmisten huolenpitoa, josta käytämme tästä edes nimitystä vanhustenhuolto, ohjaavina lakeina toimivat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki. Kaikkiaan vanhustenhuoltoa ohjaa yli 10 keskeistä lakia, joihin kuuluu esimerkiksi laki asiakkaan asemasta sosiaalihuollossa. (Salonen 2002, 18.)

Vanhushuoltolaissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, sekä parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi lain tavoitteena on parantaa ikäihmisen mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa ikäihmisen mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.) Ikäihmisille ja ikäihmisten huollolle ei ole erikseen omaa lakia, joka nostaisi esimerkiksi yksinäisyyden ehkäisemisen yhdeksi lain kriteeriksi.

## **2.3 Ikäihmisten palvelut**

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat tuottaneet laatusuosituksen vuosille 2017–2019, joiden tavoitteena on kehittää iäkkäiden palveluita. Laatusuosituksen pääasiallisena tarkoituksena on toimia iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tukena muun muassa kunnissa, sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä alan ammattilaisten parissa. Laatusuositusten kautta pyritään turvaamaan ikääntyneille terve ja toimintakykyinen elämänvaihe sekä laadukkaat ja kokonaisvaltaiset palvelut.

Laatusuosituksissa on viisi sisältöaluetta, jotka sisältävät omat suosituksensa: turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä, asiakas- ja palveluohjaus keskiöön, laadulla on tekijänsä, ikäystävällinen palvelujen rakenne sekä teknologiasta kaikki irti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 23.11.2019.)

Myös Oulun kaupunki on tehnyt ikäpoliittiset linjaukset vuosille 2010–2020. Näiden linjausten taustalta löytyy sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008), jonka tavoitteena oli tuolloin lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä varautua ikärakenteellisiin muutoksiin. Oulun ikäpoliittisen linjauksen taustalla on kulkenut ajatus koko kunnasta ikääntyneen asialla. Tämä kytkeytyy mielikuvaan siitä, millaiseksi Oulun tahdotaan kehittyvän, jotta se olisi ikäihmisille hyvä paikka asua ja elää. (Oulun kaupunki 2010, viitattu 27.11.2019.)

Ikäihmisten palveluiden tavoitteena on tukea elämänlaatua, tarjota voimavaroihin perustuvia palveluita sekä ylläpitää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ikäihmisten palveluiden lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet, jotka toteutetaan moniammatillisesti. (Hameenlinnan kaupunki 2019, viitattu 27.11.2019.) Oulun kaupunki tuottaa toimintaa ja palveluita ikäihmisille eri hallintokunnilla, kolmannella sektorilla, seurakunnissa sekä muiden eri toimijoiden kautta. Ikäihmisille tarjottavia sosiaali- ja terveyspalveluita ovat esimerkiksi omaishoito, kotihoito, laitoshoido ja palveluasuminen. (Oulun kaupunki 2010, viitattu 27.11.2019.)

Oulun kaupunki on tuottanut vuonna 2007 senioribarometrin, jossa selvitettiin Oulussa kotonaan asuvien, yli 65 vuotta täyttäneiden ikäihmisten mielipiteitä hyvinvointiin ja elämän odotuksiin liittyen. Kyselyyn vastanneiden kautta selvisi, että ikäihmiset olivat erittäin tyytyväisiä muun muassa kirjaston palveluihin, kulttuuri- ja sivistyspalveluihin sekä Oulussa toimivan Aleksinkulman järjestön palveluihin. Kyselyyn vastanneet eivät kuitenkaan olleet kovin tyytyväisiä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Barometrin mukaan yli 65-vuotiaille ikäihmisille iloa tuottavat palveluiden lisäksi lapset, lapsenlapset, terveydentila, oma asuminen ja ystävät. (Oulun kaupunki 2010, viitattu 27.11.2019.)

### **2.3.1 Caritas palvelujen tuottajana**

Opinnäytetyön toimeksiantaja Caritas-Säätiö tuottaa erilaisia yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja, kuten asumispalvelua, kotiin annettavaa palvelua, kuntoutusta sekä hyvinvointipalveluja. Caritakselle on myönnetty Suomalaisen Työn Liiton Yhteiskunnallinen yritys -merkki 25.2.2015. Merkin myöntäminen kertoo, että Caritas-Säätiön ensisijainen tarkoitus ja tavoite on yhteisen hyvän tuottaminen. Caritas ilmoittaa verkkosivuillaan harjoittavansa vastuullista liiketoimintaa – toimien avoimesti ja läpinäkyvästi. (Caritas 2019, viitattu 27.11.2019.)

### 2.3.2 Kotihoidon palvelu

Kotona asuvan ikäihmisen on mahdollista saada tukea kotiinsa kunnan, järjestöjen tai yksityisten yritysten kautta (Digi- ja väestötietovirasto 2019a, viitattu 27.11.2019). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä on kasvanut Suomessa vuosien 2016 ja 2018 välillä 4000 asiakkaalla. Toukokuussa 2018 kotihoidossa oli päivittäin keskimäärin 51700 asiakasta. Vuonna 2018 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä noin 11 % oli säännöllisen kotihoidon piirissä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 23.11.2019.)

Kotihoito on sosiaalihuoltolain kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon yhdistelmä. Kotihoito on kotiin tuotettua palvelua, jota ikäihminen voi saada joko kunnan järjestämänä tai ostamalla yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Kotihoitoa järjestetään ikäihmisen toimintakyvyn alentuessa niin, ettei hän enää pysty selviytymään itsenäisesti arjen toimista, kuten ruoanlaitosta, pukeutumisesta, siivoamisesta tai oman hygieniansa hoitamisesta. Kotihoidon kautta ikäihminen voi saada kotiinsa myös tukipalveluja. Näihin kuuluvat myös kodin ulkopuoliset askareet, kuten kaupassa käynti. Kotihoidon työntekijöinä on pääasiassa lähihoitajia, kotiavustajia ja kodinhoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, viitattu 26.11.2019.) Yksityiseltä palvelutuottajalta ostetusta kotitalous- tai hoitotyöstä voi saada verotuksessa kotitalousvähennyksen. Kotitalousvähennykseen lasketaan ikäihmisten hoidossa muun muassa peseminen, pukeminen ja ruokailussa avustaminen. (Verohallinto 2019, viitattu 26.11.2019.)

### 2.3.3 Palveluasuminen

Kunnat, järjestöt ja yritykset tarjoavat palveluasumista niille ikäihmisille, jotka kokevat yksin asumisen riskinä. Palveluasumisessa on mahdollisuus valita asunnon tai huoneen vuokraamisen sekä ostamisen väliltä. Palveluasumiseen hakeutuessa tuen tarve määritellään tarpeiden mukaan, jolloin apua voi saada joko säännöllisesti, tarvittaessa tai tehostetussa palveluasumisessa ympärivuorokautisesti. (Digi- ja väestötietovirasto 2019b, viitattu 27.11.2019.) Tässä opinnäytetyössä teemme yhteistyötä yksityistä palvelutaloasumista tarjoavien Caritas Matriitin sekä Metsolan Hovin kanssa.

Caritas Matriiti on Oulun Tuirassa sijaitseva 62 palveluasunnon kerrostalo, jossa on myös kaksi tehostetun asumispalvelun palvelukotia. Caritas Matriiti tarjoaa kaikille asukkailleen mahdollisuuden esteettömään ja turvalliseen asumiseen. Palvelutalossa asukkaan on mahdollista saada henkilökunnan apua kaikkina vuorokauden aikoina. Asumisen tukena on tarjolla kotihoitoa sekä turvapuhelin- ja siivouspalvelut. Caritas Matriiti on Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) vuokratilaisuus, jolloin asukkaaksi pääsee ARA:n perusteiden mukaisesti. Tällöin asunnon hakijan kohdalla arvioidaan asunnontarve, varallisuus, tulot sekä kuuluminen johonkin erityisryhmään, kuten ikääntyneisiin, mielenterveyskuntoutujiin tai vammaisiin. (Caritas 2019b; Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2019, viitattu 27.11.2019.)

Caritas Metsolan Hovi on Oulun Hintassa sijaitseva yksikkö, joka tarjoaa 70 senioriasuntoa joko kerros- tai rivitalosta. Metsolan Hovi tarjoaa kaikille ikäihmisille esteetöntä asumista ja tarvittavia tukipalveluita, kuten kuntoutus-, koti- ja siivouspalvelua. (Caritas 2019b, viitattu 27.11.2019.)

### 3 YKSINÄISYYS

Oletettavasti kaikki ihmiset tuntevat ajoittain yksinäisyyttä. Ihmisillä on pienestä pitäen tarve liittyä toisiin ihmisiin ja tuota tarvetta on käytännössä mahdotonta tyydyttää jokaisena elämän hetkenä. On olemassa ihmisiä, jotka aidosti kokevat paljon yksinäisyyttä ja yksin olemista, mutta myös ihmisiä, jotka kokevat olevansa yksinäisiä, vaikka olisivatkin suurimman osan ajastaan muiden ihmisten ympäröimänä. Yksinäisyys on tunneperäinen reaktio tyydyttämättömään sosiaalisen kontaktin tarpeeseen. (Svendsen & Korpela 2017, 14.) Yksinäisyys voidaan siis nähdä henkilökohtaisena ilmiönä, sillä vaikka yksinäisyydessä voi olla samanlaisia piirteitä, kukin yksilö kokee ja tulkitsee yksinäisyyttä omalla tavallaan (Heiskanen & Saaristo 2011, 9-10).

Yksinäisyyden taustalla voi olla muun muassa persoonaan liittyviä piirteitä, kuten heikko itsetunto tai arkuus. Näihin piirteisiin puuttumalla voidaan vaikuttaa yksinäisyyden syntyyn. Kognitiivisessa teoriassa muutokset niin elämässä kuin yhteiskunnassa vaikuttavat yksinäisyyden kokemukseen. Ihmisen tyytyväisyys omien sosiaalisten suhteiden laatuun ja määrään on liitännäinen yhteiskuntaan ja kulttuuriin, ja omia suhteita vertaillaan toisten ihmisten sosiaalisiin suhteisiin. (Tiikkainen 2011, 65–66.) Ihminen, jolla ei ole ympärillään läheistä perhepiiriä, ystäviä tai esimerkiksi hyviä kulkuyhteyksiä kaupunkiin, voi tuntea yksinäisyyttä. Toisaalta tässä tilanteessa oleva yksilö ei välttämättä tunne olevansa yksinäinen, vaan voi nauttia tilanteestaan. Jos taas tilanteen kääntää toisinpäin ja ihmisen ympärillä on laaja perhepiiri, paljon ystäviä ja hän asuu suuressa kaupungissa, hän voi silti tuntea yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä voidaankin pitää suhteellisena ja muuttavana. Yksinäisyyttä voi tuntea hetkellisesti tai jatkuvana ja se voi olla joko vapaaehtoista tai pakollista. (Nevalainen 2009, 10-22.)

Vapaaehtoinen ja toivottu yksinäisyys on positiivista yksinäisyyttä. Joskus elämässä voi tapahtua merkittäviä asioita, joita haluaa pysähtyä käsittelemään rauhassa. Silloin saattaa vetäytyä sosiaalisesta kanssakäymisestä. Tämä voi olla väliaikaista ja lyhytkestoista, mutta joskus sen tarve voi olla pitkäkestoisempaa. Ihminen voi olla myös luonnostaan yksin viihtyvä, jolloin hän ei juurikaan kaipaa tai tarvitse muiden seuraa, vaan nauttii vapaudesta tehdä asioita juuri kuten haluaa. Jos henkilö valitsee itse yksinäisyyden omasta tahdostaan eikä niinkään olosuhteiden pakosta, hän ei välttämättä koe olevansa laisinkaan yksinäinen, vaikka saattaisi sitä joidenkin määritelmien mukaan ollakin. (Nevalainen 2009, 18-21.)

Yksinäisyys voidaan jakaa emotionaaliseen ja sosiaaliseen yksinäisyyteen. Emotionaalisesta yksinäisyydestä puhutaan, kun ihminen kokee, ettei hänellä ole ketään kenen kanssa jakaa asioitaan (Suomen mielenterveysseura 2019, viitattu 18.5.2019). Emotionaalinen yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, eli reaktio läheisen ja kiintymystä tuottavan suhteen puuttumiseen. Emotionaalista yksinäisyyttä voi siis olla ihmisellä, jolla on paljon ihmisiä ympärillä, mutta tunne yksinäisyydestä on silti olemassa. (Tiikkainen 2006, 14.)

Sosiaalisella yksinäisyydellä tarkoitetaan sosiaalisen verkoston puutetta tai sitä, että ihminen ei koe kuuluvansa mihinkään ryhmään tai porukkaan eli sosiaaliseen yhteisöön, kuten esimerkiksi harrastus- tai työryhmään (Suomen mielenterveysseura

2019, viitattu 18.5.2019). Emotionaalinen yksinäisyys on tunne henkisestä eristäytyneisyydestä muista ihmisistä. Emotionaalisen yksinäisyyden taustalla on läheisen ihmissuhteen ja kiintymyksen kohteen puuttuminen tai sen menettäminen. (Kangassalo & Teeri 2017, 278.) Emotionaalista yksinäisyyttä kokeva henkilö on depressiivinen eli masentunut, ahdistunut ja kokee sisäistä tyhjyyden tunnetta ja hylätyksi tulemisen pelkoa. Sosiaaliseen yksinäisyyteen liittyy pitkästymistä. Iäkkäillä ihmisillä emotionaalisen eristyneisyyden on katsottu selittävän paremmin yksinäisyyden tunnetta kuin sosiaalisen eristyneisyyden. (Tiikkainen 2006, 14.)

Yksinäisyydelle on olemassa erilaisia määritelmiä. Yhteistä niille on kivun tai surun tunne, käsitys itsestä eristettynä tai erillään muista olevana ja kokemus läheisyyden puutteesta. Yksinäisyys voi olla konkreettista yksin olemista tai yksinäisyyden tunteen kokemista riippumatta ympärillä olevista henkilöistä. Yksinäisyyden tunne voi olla rauhoittavaa ja hyvää tai toivottomuutta aiheuttavaa, pelottavaa sekä ikävää. (Svendsen & Korpela 2017, 17.)

### **3.1 Yksinäisyys yhteiskunnassa**

Yhteiskunta jakaantuu eri hierarkioihin, jotka muokkaavat yksilön käyttäytymistä ja vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Alhaisempi yhteiskunnallinen asema on suurempi riski yksinäisyyteen kuin korkea yhteiskunnallinen asema. Yksinäiset käyttävät enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita kuin muut ikäisensä henkilöt, jotka eivät koe yksinäisyyttä. Vaikka jokainen kokee yksinäisyyttä jossakin vaiheessa elämäänsä, ikäihmisten kohdalla yhteiskunnan rooli yksinäisyyden ehkäisemisessä on pienempi nuorempiin nähden. Nuorilla ja työikäisillä on yhteiskunnan järjestämiä koulutuksia sekä työpolkuja, joita ikäihmisille ei ole tarjolla. Vaikka yksinäisyys onkin henkilökohtainen haaste yksilölle, se on myös yhteiskunnallinen haitta sekä yhteiskunnallinen kysymys. Suomi on muuttumassa itsepalveluyhteiskunnaksi, jossa asiat hoidetaan itsenäisesti, esimerkiksi verkossa tai kaupassa itsepalvelukassoilla asioiden. Näiden teknologisten muutosten vaikutuksista yksinäisyyteen on erilaisia tulkintoja ja ajatuksia. (Saari 2016, 39-41.) Subjekttiivinen yksinäisyys on yhteydessä ihmisten luomaan sosioemotionaaliseen maailmaan. Objekttiivinen yksinäisyys on taas yhteydessä sosioekonomiseen maailmaan, jossa ihmisen yksinäisyys arvioidaan ystävien ja tuttavien määrällä. (Saari 2016, 33-34.)

### **3.2 Ikäihmisten yksinäisyys**

Viime vuosina yksinäisyys on puhuttanut ihmisiä, ja sitä pidetäänkin yhtenä ikääntyvien suurimmista käsiteltävistä ongelmista (Uotila 2011, 13.). Yksinäisyyttä kokee suurin osa ikäihmisistä, riippuen yksinäisyyden määritelmästä ja mittaustavasta (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2008, 146). Ikäihmisten tuntemat yksinäisyyden kokemukset eivät kuitenkaan ole kaikkien kohdalla pitkäkestoisia, sillä osa voi tuntea myös hetkellistä yksinäisyyden tunnetta, mikä on osa normaalia arkea (Lyyra ym. 2008, 146).



Yksinäisyyden seurauksena tullut masennus on yksi ikäihmisten yleisimmistä terveysongelmista. Masennus voi ilmetä fyysisinä oireina, kuten esimerkiksi ruokahaluttomuutena, painonlaskuna tai epämääräisenä kipuiluna. (Suomen mielenterveysseura 2019, viitattu 18.5.2019.) Yksinäiset ihmiset käyttävät alkoholia ja lääkkeitä enemmän kuin muut, ja tämä käyttö voi peittää mielialan muutokseen liittyviä oireita (Routasalo ym. 2003, 11). Jos ihminen elää eristäytyneenä ja sosiaalisten kontaktien puutteessa, se voi johtaa helposti ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen ja itsetuhoisiin ajatuksiin. Yksinäisyyden seurauksia voivat olla muun muassa itsemurhat, erilaiset muistisairaudet ja fyysiset sairaudet. (Tummavuori 2012, 206.) Toisaalta heikentynyt toimintakyky voi myös johtaa yksinäisyyden tunteisiin. Esimerkiksi Tiilikaisen tutkimuksessa eräs haastateltavista koki, että kuulon alenemisen vuoksi elämä on rajoittunut kotiin, mikä on tuonut tunnetta yksinäisyydestä. (Tiilikainen 2016, 125.)

Kulttuuritekijöillä on vaikutusta siihen, kokeeko yksilö yksinäisyyden tunnetta ollessaan perheensä kanssa tai yksin, ja miten hyväksyttävää yksin oleminen on. Ikääntyneiden ihmisten nähdään olevan yksinäisempiä yhteisöllisissä kulttuureissa sekä maissa, joissa eletään yhteisöllisemmin. Tämän koetaan johtuvan siitä, että yksin jäänyt voi jäädä sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. (Tiilikainen 2016, 85.) Perhekeskeisemmässä kulttuurissa yksin jäävä ikäihminen voi kokea itsensä yksinäisemmäksi kuin yksilökeskeisessä kulttuurissa kasvanut yksilö (Lyyra ym. 2008, 150). Etenkin suomalaisessa kulttuurissa ihmisillä on ajatus omavaraisuudesta ja itsenäisestä pärjäämisestä. Suomalaiselle ihmiselle on erityisen vaikeaa tarvita toista ja toisten apua. Suomi on yksinelämisen kärkimaita, ja yksinäisyyden voidaan sanoa olevan jopa kansansairaus. (Kuurne 2018, 49.)

Yksinäisyyden sosiaalisia tekijöitä ovat muun muassa sosioekonominen asema, toimeentulo ja sosiaaliset suhteet. Sosiaalisten suhteiden puuttumisen on havaittu olevan yhteydessä yksinäisyyden tunteeseen. (Uotila 2011, 26.) Sosiaalisen piirin laajuus ei ennusta yksinäisyyttä, vaan kyse on siitä, tyydyttävätkö yksilön sosiaaliset suhteet hänen yhteenkuuluvuuden tarpeensa ja kokeeko hän sosiaalisen ympäristönsä merkitykselliseksi. Yksinäisyys on subjektiivinen ilmiö. Se on yksilön kokemus tyydyttävien ihmissuhteiden puuttumisesta, johtuen joko liian harvoista ihmissuhteista tai ihmissuhteista, joihin ei sisälly toivottua läheisyyttä. (Svendsen & Korpela 2017, 21.) Yksinäisyyttä kokevat ne henkilöt, jotka haluaisivat enemmän sosiaalisia suhteita kuin mitä heillä on, tai toivoisivat sosiaalisten suhteiden olevan tiiviimpiä (Uotila 2011, 26). Tiilikaisen artikkelin käsittelemässä laadullisessa tutkimuksessa ilmeni, että yksinäisyys merkitsi osalle haastateltavista pienentynyttä ystäväpiiriä sekä tunnetta ystävän puuttumisesta. Vaikka ystävien vähentymistä pidettiin normaalina ja osalla haastateltavista oli tuttavapiirejä, jotkut heistä toivoivat silti läheistä ystävyssuhdetta toisen kanssa. (Tiilikainen 2016, 88.)

Ystävien puuttumisen lisäksi yksinäisyyteen voi vaikuttaa lapsettomuus. Tämä näyttäytyy ikäihmisten keskuudessa esimerkiksi juhlapyhinä, jolloin osa ikäihmisistä viettää aikaa perheensä kanssa. Toisille tämä ei ole mahdollista. Lapsettomuus voi näkyä myös tilanteissa, joissa yhden ikäihmisen luona käy lapsia kyläilemässä ja toisen ei. Toisaalta yksinäisempiä voivat olla myös ne henkilöt, joilla on lapsia, mutta joiden lapset eivät ole tekemisissä heidän kanssaan. (Tiilikainen 2016, 91.) Lasten lukumäärä ei siis välttämättä määritä sitä, miten yksinäiseksi ikäihminen tuntee itsensä vaan se, kuinka läheiset suhteet perheellä on ja kuinka usein he näkevät toisiaan. (Uotila 2011, 27.)

Alhaisen koulutustason ja yksinäisyyden välillä on myös nähty yhteys. Tämä selittyy korkeasti kouluttautuneiden mahdollisesti laajemmalla ystävöpiirillä ja sosiaalisten aktiviteettien potentiaalisesti suuremmalla määrällä. Kouluttautuminen on voinut vaikuttaa positiivisesti myös toimeentuloon ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. (Lyyra ym. 2008, 150.)

Ympyröivän maailman, ympäristön, teknologian ja toimintatapojen nopea muuttuminen tuovat ikäihmisille vaikeuksia oman paikan ja elämän merkityksen hahmottamiseen nyky-yhteiskunnassa. Voi olla haastavaa tuntea itsensä kykeneväiseksi, itsenäiseksi ja aktiiviseksi omien asioiden huoltajaksi sekä osalliseksi maailmassa, jonka kokee vieraaksi. Tätä kuitenkin odotetaan ikääntyneiltä nykypäivänä. Toisaalta osa samasta ikäluokasta voi pitää teknologiaa myös lisääntyneinä mahdollisuuksina ja kykenee hyödyntää tämän päivän tietoyhteiskuntaa. (Levo ym. 2008, 56.)

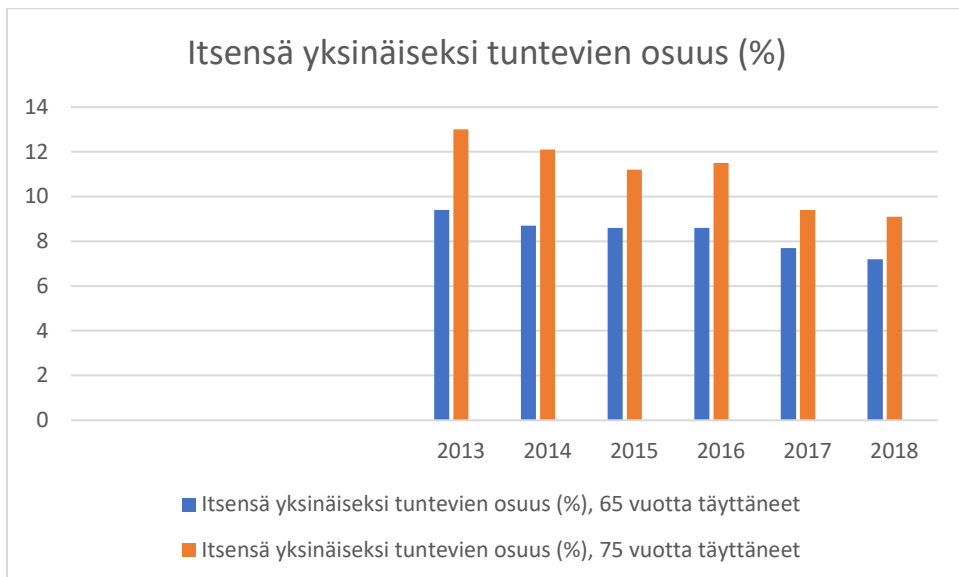
Vaikka ikä ei suoranaisesti aiheutakaan yksinäisyyttä, sen tuomat muutokset fyysisellä alueella voivat luoda yksinäisyyden tunnetta. Terveystilan on todettu olevan yhteydessä yksinäisyyteen ja sen kokemiseen. Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen johtaa riippuvuuteen toisten ihmisten avusta, kotona pysymiseen ja terveydenhuollon palvelujen lisääntyneeseen tarpeeseen. (Tummavuori 2012, 206.)

### **3.2.1 Ikäihmisten yksinäisyys tilastollisesti**

Yksinäisyyttä on aiheena käsitelty jo pitkään, mutta sitä on alettu tutkia enemmän vasta 2000-luvulla (Tiilikainen 2016, 84). Tilastollisessa yksinäisyyden tutkimuksessa täytyy olla kriittinen, sillä ihmiset voivat käsittää termin *yksinäisyys* eri tavoin. Lisäksi tietynlaiset kysymyksen asettelut ja mitta-asteikot vaikuttavat kyselyn vastauksiin. Yksilöt voivat ymmärtää asian eri tavoin riippuen kysymyksen asettelusta. (Saari 2016, 44.)

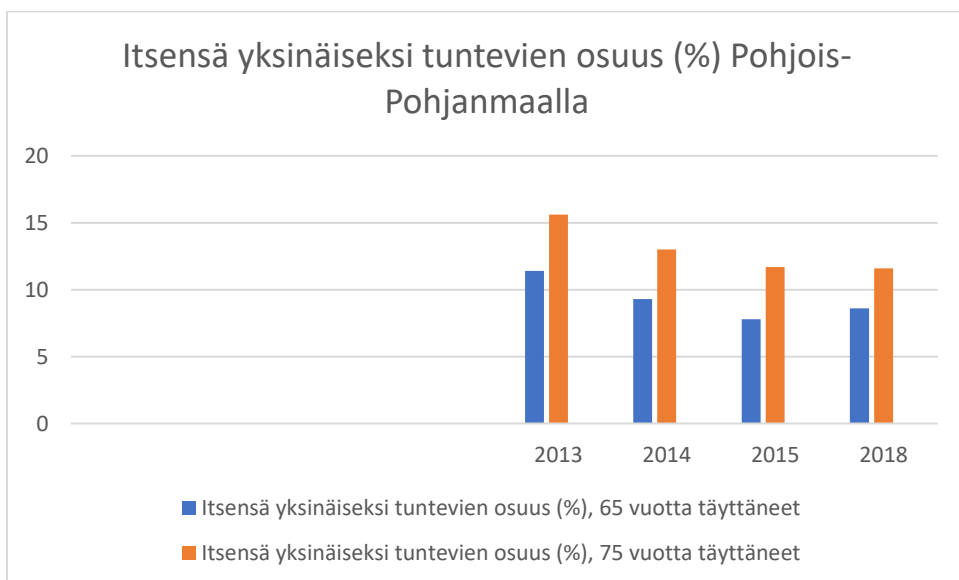
Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on koonnut suomalaisten ikäihmisten yksinäisyydestä tilastotietoa, jossa esitetään itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 65 sekä 75 vuotta täyttäneiden osalta (KUVIO 1). Tilastot ovat vuosilta 2013–2018. Koko maassa itsensä yksinäiseksi tuntevien 65 sekä 75 vuotta täyttäneiden osuus on prosentuaalisesti laskussa. Vuonna 2013 itsensä yksinäiseksi tuntevien 65 vuotta täyttäneiden osuus oli 9,4%, ja vuonna 2018 se oli 7,2%. Vuonna 2013 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 13% ja vuonna 2018 se oli 9,1%. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 26.11.2019.)

KUVIO 1. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%) vuosina 2013–2018 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a, viitattu 15.9.2019)



Koska opinnäytetyömme käsittelee Oulun alueen ikäihmisten yksinäisyyttä, olemme tarkastelleet työssämme myös Pohjois-Pohjanmaalla tapahtuvaa prosentuaalista yksinäisyyttä (KUVIO 2). Kuten koko maassa, myös Pohjois-Pohjanmaalla on nähtävissä prosentuaalinen lasku tilastossa. Itsensä yksinäiseksi tuntevien 65 vuotta täyttäneiden osuus vuonna 2013 oli 11,4%, ja vuonna 2018 se oli 8,6%. Itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus vuonna 2013 oli vuonna 15,6%, ja vuonna 2018 se oli 11,6%. Yksinäisyyden kokemusten määrä on laskenut, kun taas samaan aikaan aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuneiden prosentuaalinen osuus on kasvanut koko Suomessa kummassakin ikäluokassa. Pohjois-Pohjanmaalla tätä ei ole tilastoitu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 26.11.2019.)

KUVIO 2. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%) Pohjois-Pohjanmaalla vuosina 2013–2018 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b, viitattu 15.9.2019)



Vaikka iällä ja yksinäisyydellä ei olekaan suoranaista yhteyttä, tilastollisesti katsottuna yksinäisyyden nähdään kasvavan huomattavasti yli 75-vuotiaiden keskuudessa verrattuna 65 vuotta täyttäneisiin. Kummassakin tilastossa on nähtävillä yksinäisyyden laskevan, vaikka joinakin vuosina yksinäisyys on kasvanut hieman edellisvuoteen verrattuna.

Yksinäisyys ei ole yksiselitteinen termi, vaan laaja kokonaisuus. Tämän vuoksi yksinäisyyttä voidaan tutkia eri näkökulmista. Yleensä tutkimuksissa erotellaan toisistaan koettu yksinäisyys, yksin oleminen ja sosiaalinen eristäytyneisyys, vaikkakin ne sivuavat monesti toisiaan. (Tiilikainen 2016, 85.)

### **3.3 Ikäihmisten yksinäisyyden lievittämisestä**

Ikäihmisten yksinäisyyttä tulisi pyrkiä lievittämään toiminnan ja osallisuuden avulla. Sosiaaliset suhteet ja toisten ihmisten kanssa oleminen vahvistavat ikääntyvien henkilöiden mielen hyvinvointia ja ehkäisevät yksinäisyyden tunnetta, esimerkiksi tuomalla vaihtelua arkeen ja tarjoamalla virikkeitä. Mielen hyvinvointi merkitsee voimavaroja, jotka tukevat arjessa pärjäämistä. (Haarni, Viljanen, & Hansen 2017, 13.) Yksi ikäihmisten keskeisistä voimavaroista on elämäkokemus. Jokaisella on voimavaroja, jotka on helppo tunnistaa. On myös olemassa olevia piiloutuneita voimavaroja. Jotkut tapahtumat ja asiat antavat voimavaroja ja toiset puolestaan kuluttavat niitä. Voimavaroja voi ammentaa mielihyvää tuottavista toiminnoista, joissa voi käyttää kykyjään. (Terveyskylä 2018, viitattu 25.5.2019.) Mielen voimavarat ja mielenterveys ovat vastaavanlaisia hyvinvoinnin puskureita kuin fyysinen terveys ja kunto tai hyvä vastustuskyky (Haarni ym. 2017, 9).

Toimintakyvyllä ja terveydellä voidaan katsoa olevan yhteys osallisuuteen. Mikäli ikäihmisellä on positiivinen tunne omasta osallisuudestaan käyttämässään palveluissa, hän myös todennäköisemmin osallistuu niihin aktiivisemmin. Yksilötasoinen osallisuus liittyy vahvasti yhteisöön osallistumiseen. Jossakin osallisena oleminen tuottaa hyvinvointia ja terveyttä, sillä osallisuus tuo merkitystä elämään. Ihanteellisessa tilanteessa kaikki ihmiset kokisivat olevansa osallisia lähiyhteisössään sekä yhteiskunnassa ja sen palveluissa. Toimintakyvyn lasku ei voi olla peruste sille, että ikäihminen ei saisi osallistua itseään koskeviin asioihin tai tehdä päätöksiä niistä. Iäkkään henkilön omalla osallisuudella uskotaan päästävän parempiin hoito- ja kuntoutumistuloksiin sekä vahvistettavan iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta, motivaatiota, kuntoutumismyönteisyyttä ja vastuunottoa omasta elämästään. Laissa johtoajatuksena on järjestää palvelut niin, että iäkkäällä henkilöllä olisi mahdollisuus elää arvokasta elämää. Iäkkään henkilön osallisuuden taso ja hänen saamiensa palveluiden laatu vaikuttavat hänen koko elämäänsä. (Penttilä-Sirkka ym. 2014, 44-45.)

Yksinäisyyttä on pyritty lievittämään erilaisten palveluiden avulla. Kunnat, kolmannen sektorin järjestöt ja vapaaehtoistoiminnassa mukana olevat ovat alkaneet järjestää palveluja, joiden avulla yksinäisyyttä pyritään ehkäisemään. Jos esimerkiksi eläkkeelle jäämisen ajatellaan lisäävän ikääntyneiden yksinäisyyden riskiä, olisi hyvä saada eläköityvälle enemmän tukea palveluiden, ohjauksen ja neuvonnan avulla, mielellään jo ennen varsinaista eläköitymistä. Moni on voinut kokea työn riittäväksi kodin

ulkopuolelle ulottuvaksi siteeksi, ja eläkkeelle siirtyessä työyhteisö jää pois, jolloin elämä voi tuntua tyhjältä ja yksinäiseltä. Eläköitymisen aiheuttamaa tyhjiötä voi alkaa huomaamattaankin täyttämään esimerkiksi lasillisella viiniä yhä lisääntyvissä määrin. (Saaristo 2011, 132-133.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Caritas-Säätiön Matriitin ja Metsolan Hovin asumisyksiköissä asuvien yli 65 vuotta täyttäneiden koettua yksinäisyyttä ja kertoo ikäihmisten omin sanoin, millaisten toimintojen kautta he voisivat mahdollisesti saada positiivisia kokemuksia yksinäisyytensä lievittämiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa ikäihmisten yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä, jolloin siitä muodostuvia haasteita olisi helpompi ennaltaehkäistä. Lisäksi opinnäytetyössä kuvaillaan keinoja lieventää jo syntynyttä yksinäisyyden tunnetta. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme tilaaja pystyisi hyödyntämään saatuja tietoja esimerkiksi toimintaansa kehittämässä yhä enemmän asiakkaiden toiveita ja tarpeita palveleviksi sekä jakamaan opinnäytetyön tuloksia myös muiden alalla olevien ammattilaisten kanssa.

Opinnäytetyöllä on myös henkilökohtaisia oppimistavoitteita, joiden kautta ammatillinen osaamisemme kehittyä asiantuntijuutta kohti. Tavoitteenamme on syventää tietoperustamme ja ymmärrystämme yksinäisyyteen liittyvästä teoriasta, ja erityisesti niihin taustatekijöihin, jotka liittyvät ikääntyneiden yksinäisyyden muodostumiseen. Tavoitteenamme on myös ymmärtää yksinäisyydestä johtuvia seurauksia sekä yksilö- että yhteiskunnallisella tasolla. Tavoitteenamme on työskennellä eettisesti ja vastuullisesti, reflektoida sekä hyödyntää teoriaa kyselylomakkeista saatuihin tietoihin, ja kehittää tätä kautta omaa ammattiosaamistamme, jota voimme hyödyntää esimerkiksi ikääntyneiden kanssa työskennellessä. Lisäksi pyrimme oman arvioinnin ja tuloksien kautta kriittisesti tarkastelemaan, miten hyvin onnistuimme sekä henkilökohtaisissa että opinnäytetyön vaativissa tavoitteissa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitkä asiat luovat Caritas Matriitissa ja Metsolan Hovissa asuville yksinäisyyden tunnetta?
2. Millaisia kokemuksia Caritas Matriitissa ja Metsolan Hovissa asuvilla ikäihmisillä on yksinäisyydestä?
3. Millaista apua, tukea ja/tai ohjausta ikäihmiset toivoisivat saavansa, jotta heidän mahdollinen yksinäisyyden kokemuksensa vähenisi?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Caritas-Säätiössä Matriitin ja Metsolan hovin asumisyksiköissä asuvat ikäihmiset, jotka ovat asiakkaana myös Caritas-Säätiön kotihoidon palveluiden piirissä. Kohderyhmä on ikääntyneiksi luettavat henkilöt, eli 65 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat. Tutkimuksen keskiössä ovat kohderyhmän kokemukset yksinäisyydestä ja ajatukset siitä, kuinka yksinäisyyden kokemusta voisi mahdollisesti lieventää.

Tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmänä oli kyselylomake, jolla keräsimme kvantitatiivista tietoa. Kyselylomakkeen avulla kartoitimme ikäihmisten yksinäisyyden kokemuksia, mahdollisesta yksinäisyydestä aiheutuvia tunteita ja tuntemuksia sekä sitä, mitä ikäihmiset toivoisivat tehtävän, jotta he eivät tuntisi itseään yksinäiseksi. Päädyimme opinnäytetyön tilaajan kanssa kyselylomakkeeseen, jotta tavoittaisimme mahdollisimman paljon vastaajia. Lisäksi kyselylomake tuntui mielestämme helpoimmalta lähestymistavalta aiheeseen. Kyselylomakkeella saimme laajemman otannan, ja lomakkeen etuna onkin, että sen avulla voidaan tutkia suuria ihmisjoukkoja tai muita kohteita. (Ruonavaara 2011, 12.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa voidaan kerätä erilaisten tilastojen, tietokantojen ja rekisterien kautta tai keräämällä tiedot itse (Heikkilä 2008, 18). Vaikka aiheesta on tehty aikaisemmin erilaisia tutkimuksia ja valmiita kyselylomakkeita on jo olemassa, halusimme luoda oman versiomme. Esimerkiksi Tiilikaisen (2006) laatima kyselylomake on paljon laajempi kuin mitä tarvitsimme tutkimukseemme. Sovimme kysymykset yhteistyötahomme kanssa, jotta ne palvelisivat paremmin heidän tietotarpeitaan. Halusimme keskittyä yksinäisyyden tutkimisessa nimenomaan Caritas-Säätiön Matriitissa ja Metsolan Hovissa asuvien ikäihmisten näkökulmaan.

### 5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomaketta laadittaessa huomioimme Caritas-Säätiön pyynnön, että kysymykset eivät venyisi liian pitkiksi. Tällöin vastausprosentti saattaisi olla huonompi. Kyselylomaketta luonnostellessa huomioimme myös vastaajien ikäryhmän ja toimintakyvyn, joten kiinnitimme erityistä huomiota kysymysten selkeyteen ja kysymystyyppiin sekä henkilökohtaisiin sanamuotoihin. Tarvittaessa kysymyksissä oli vastausohjeita. Kohderyhmälle laadittu ja räätälöity kysely on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. (Heikkilä 2008, 48.)

Käytimme kyselylomakkeessamme tarkoituksenmukaisesti sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Avoimien kysymysten kautta vastaajalle jäi mahdollisuus kertoa ajatuksiaan vapaammin, kun ennalta määrätyt vastausmahdollisuudet eivät rajanneet vastausta. Avoimet kysymykset asetimme tarkoituksella kyselylomakkeen loppupäähän, sillä ne voivat vapaamuotoisuuden vuoksi olla vastaajalle työläämpiä. Suljettuja kysymyksiä oli haastavampaa tehdä niiden rajaavuuden vuoksi. Niiden etuna oli kuitenkin vastaajalle valmiiksi strukturoidut vastausvaihtoehdot. Strukturoituihin kysymyksiin vastaaminen voi olla nopeampaa ja ne voivat vähentää vastaamatta jättämisen riskiä. Suljettujen kysymysten etuna oli myös niiden helppo käsiteltävyys analysointivaiheessa. Kysymyksiä laadittaessa oli tärkeää pohtia niiden validiteettia eli pätevyyttä, sillä esimerkiksi epäselvät vastausvaihtoehdot lisäävät systemaattisten virheiden riskiä tutkimuksen tuloksissa. Lomakkeen suljetut kysymykset olivat kahden vastausvaihtoehdon kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä, joissa oli useampi vastausvaihtoehto. (Heikkilä 2008, 29,50,51.)

## TAULUKKO 2. Kyselylomakkeen kysymysten jaottelu aihealueittain

TAUSTATIETOA	1. Minkä ikäinen olette?	2. Mikä on sukupuolenne?	3. Mikä on siviilisäätyne?	4. Kummassa Caritas-Säätiön yksikössä asutte?	5. Mikä on asumismuotonne?	6. Millaiseksi koette terveytenne?
SOSIAALISET SUHTEET	7. Kuinka monta läheistä ihmistä teillä on elämässänne?	8. Kuinka usein pidätte yhteyttä läheisiinne?	9. Miten pidätte yhteyttä läheisiinne?	10. Kaipaisitteko useammin seura vai viihdyttekö enemmän yksin?	11. Kuulutteko mihinkään ryhmään, kuten esimerkiksi harrastusporukkaan tai päivätoimintaporukkaan?	12. Mikäli vastaus on kyllä, kuinka usein näette ryhmään kuuluvia henkilöitä?
KOKEMUS YKSINÄISYYDESTÄ	13. Kuinka usein tunnette itsenne yksinäiseksi?	14. Onko ikääntyminen vaikuttanut kokemukseenne yksinäisyydestä?	15. Mitkä asiat elämässänne aiheuttavat yksinäisyyden tunnetta?	16. Mitä tunteita yksinäisyys teissä herättää?		
KEINOJA YKSINÄISYYDEN LIEVENTÄMISEEN	17. Käytättekö teknologiaa arjessanne?	18. Miten koette teknologian, kuten matkapuhelinten, televisioiden tai tietokoneiden tuovan yksinäisyyttä tai auttavan yksinäisyyden lieventämisessä?	19. Mikäli koette olevanne yksinäinen, mikä olisi teille mielekästä tekemistä, ettette tuntisi olevanne yksinäinen tai millaisin keinoin yksinäisyyttä voitaisiin mielestänne vähentää?	20. Jos ystävänne olisi yksinäinen, mitä ohjaisitte häntä tekemään?	21. Onko vielä jotain, mitä haluaisitte tuoda esille?	

Kyselylomakkeen kysymykset jaettiin aihealueittain neljään eri ryhmään. Kysymyksissä 1–6 käsitelimme ikääntyneiden taustatekijöitä eli muuttujia, kuten sukupuolta ja siviilisäätystä, jotka teoriaosuuden mukaan ovat yhteydessä tutkittavaan asiaan, eli yksinäisyyteen (TAULUKKO 2.). Nämä taustatiedot ovat muuttuvia osia, joilla on vaikutusta muihin tutkittaviin asioihin. Taustatietojen kysymykset eivät vaatineet vastaajalta mielipiteitä, sillä ne olivat faktoja eli tosiasioita. (Heikkilä 2008, 47.)

Kysymyksissä 7–12 käsitelimme sosiaalisia suhteita, kuten läheisten suhteiden määrää sekä harrastuneisuutta. Kysymykset 13–16 käsitelivät kokemusta yksinäisyydestä. Kysymyksissä 17–21 haettiin ikäihmisiä kertomaan omin sanoin mielipiteitään yksinäisyyden lieventämisen keinoista. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 3. Kyselylomakkeen kysymykset ja niihin perustuvat tutkimuskysymykset

TUTKIMUSKYSYMYS 1.	TUTKIMUSKYSYMYS 2.	TUTKIMUSKYSYMYS 3.
Mitkä asiat luovat Caritas Matriitissa ja Metsolan Hovissa asuville yksinäisyyden tunnetta?	Millaisia kokemuksia Caritas Matriitissa ja Metsolan Hovissa asuvilla ikäihmisillä on yksinäisyydestä?	Millaista apua, tukea ja/tai ohjausta ikäihmiset toivoisivat saavansa, jotta heidän mahdollinen yksinäisyyden kokemuksensa vähenisi?
<b>Taustatietoa</b> Kysymykset 1.-6. sekä 7.-12.	<b>Taustatietoa</b> Kysymykset 1.-6. sekä 7.-12.	<b>Taustatietoa</b> Kysymykset 1.-6. sekä 7.-12.
<b>Kyselylomakkeen kysymykset</b> Kysymykset 13, 14. ja 15.	<b>Kyselylomakkeen kysymykset</b> Kysymys 16.	<b>Kyselylomakkeen kysymykset</b> Kysymykset 17, 18, 19. ja 20.

Kyselylomakkeeseen laadittujen kysymysten kautta pystyimme kokonaisuudessaan näkemään esimerkkejä siitä, mitkä asiat luovat ikäihmisille yksinäisyyden tunnetta, millaisia kokemuksia ikäihmisillä on yksinäisyydestä sekä millaista apua, tukea ja/tai ohjausta ikäihmiset toivoisivat saavansa, jotta heidän mahdollinen yksinäisyyden kokemuksensa vähenisi (TAULUKKO 3.).

### 5.3 Aineiston analysointi

Valitsimme analysointimenetelmän, jolla löysimme ratkaisut tutkimuskysymyksiimme parhaiten. Analysoimme strukturoitujen kysymysten vastausten keskiarvoja hyödyntäen keräämiämme tietoja. Vertailimme esimerkiksi sukupuolten välisiä vastauseroja ja mahdollisia eroja asumisyksiköiden välillä. Julkaisimme vastaajien vapaamuotoisesti tuottamia vastauksia, joiden antamiseen heille oli kyselylomakkeessa annettu mahdollisuus. Etenkin nämä vastaajien omin sanoin tuottamat näkemykset yksinäisyydestä ja mahdollisista toiveista sen vähentämiseksi toivat mielestämme opinnäytetyömme lähimmilleen ihmisyyttä, ikäihmisiä ja heidän mahdollisia tarpeitaan.

Ristiintaulukoinnin avulla pystyimme tarkastelemaan kahden muuttujan välistä yhteyttä ja sitä, miten ne vaikuttivat toisiinsa. Teoriassa toimimme ilmi potentiaalisia naisten ja miesten välisiä eroja yksinäisyyden tuntemisessa. Ristiintaulukointi mahdollisti eri sukupuolten yksinäisyyden tuntemuksien tarkastelun ja kuinka ne saattavat erota prosentuaalisesti toisistaan. Analysointivaiheessa halusimme myös selvittää, onko vastauksien välillä riippuvuutta vai johtuvatko erot sattumista. Onko

esimerkiksi miesten ja naisten yksinäisyys korkeampi tietynlaisessa ympäristössä vai ovatko erilaiset yksinäisyyden tuntemukset vain sattumaa? (Heikkilä 2008, 210-212.) Käsittelimme tutkimusaineistoja Webropol – tilasto-ohjelman avulla, johon syötimme vastaukset käsin. Webropoliin syöttämämme vastaukset muodostivat tilastoja, joita käsittelimme tilasto-ohjelman avulla. Avoimiin kysymyksiin saimme vastauksia yksittäisillä sanoilla, joten niiden analysointiin käytimme luettelointia.

#### **5.4 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyö on tutkimus- ja kehittämistyö, jonka tavoitteena on luoda jotakin uutta, kuten esimerkiksi tietoa, palveluja tai menetelmiä. Työ tuotetaan pääsääntöisesti yhteistyössä työelämän edustajan kanssa, joka hyväksyy opinnäytetyön tekemisessä käytetyt tutkimuskäytännön periaatteet, alan ammattieettiset ohjeistukset ja sovellettavan lainsäädännön. Tämä opinnäytetyö luotiin yhteistyössä Caritas-Säätiön kanssa. Sovimme yhteisesti myös opinnäytetyön aikataulusta, luottamuksellisista asioista sekä tulosten hyödyntämisestä jatkossa.

Tutkimustyömme toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön kriteerien, eettisten periaatteiden sekä ajankohtaisten tietosuojan ja -turvaan liittyvien ohjeistuksien mukaisesti (Aro & Koivisto, 2019). Tämä näkyy muun muassa kyselylomakkeessamme, joka toteutettiin täysin nimettömänä ja henkilötietojen käsittelyn periaatteiden mukaisesti. On oleellista, että tutkimukseen osallistuvien tietosuojaa kunnioitetaan, joten käsittelimme henkilötiedot tunnistamattomina, ne eivät päätyneet ulkopuolisten käsiin eikä riskiä niiden väärinkäytöstä syntynyt. Anonymisoimme eli poistimme tai muokkasimme aineistosta pois henkilötietoja, joista vastaajat olisivat olleet mahdollisesti tunnistettavissa. (Vilka 2007, 95-96.) Kerroimme tutkimuksen saatekirjeessä tutkimukseen osallistuville selkeästi, mihin keräämme aineistoa, kuinka tulemme sitä käyttämään ja analysoimaan sekä kyselylomakkeeseen vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimuksen luottamuksellisuus näkyy myös raportoinnissamme, joka sisältää vaitiololupauksen ja salassapitovelvollisuuden. (Vilka 2007, 164.)

Sitouduimme olemaan rehellisiä, tarkkoja ja huolellisia tutkimustyötä tehdessämme. Huomioimme ja kunnioitimme tutkimukseen osallistuvia sekä muiden tutkijoiden tekemiä julkaisuja, joihin viittasimme omassa työssämme asianmukaisesti, ja joiden saavutuksille annoimme niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Varmistimme myös, että kysymyslomakkeemme vastausten käsittely sekä niiden lopullisten tulosten julkaiseminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimukseemme osallistunutta kohderyhmää eivätkä eettisiä tiedon käsittelyyn, hankintaan, tutkimukseen ja arviointiin liittyviä menetelmiä. (Aro & Koivisto, 2019.)

Lomakekyselyyn vastanneita pitää olla tarpeeksi suuri määrä, vastausprosentin tulee olla korkea ja kysymysten oikeanlaisia, jotta tutkimus on luotettava. (KvantiMOTV 2013, viitattu 17.12.2019.) Huolellinen lomakkeen jakelun toteutus mahdollisti sen, että noin puolet kyselylomakkeen saaneista vastasi kyselyyn. Kyselylomakkeen sisältö rakennettiin asiakasryhmä huomioiden, ja kysymysten sisältö ja määrä muotoiltiin sopiviksi osallistujien ikäluokan ja mahdollisen heikentyneen toimintakyvyn mukaisesti. Kyselylomakkeen kysymykset eivät jääneet liian laveiksi tai sopimattomiksi rajatulle kohderyhmälle. (Vilka 2007, 100-101.)

Olimme tietoisia, että kaikki kyselyn kohderyhmään sopivat henkilöt eivät välttämättä vastaa ja/tai palauta lomaketta, vaikka kykenisivätkin siihen. Poistimme puutteellisesti täytetyt lomakkeet aineistosta. (Vilka 2014, 106.)

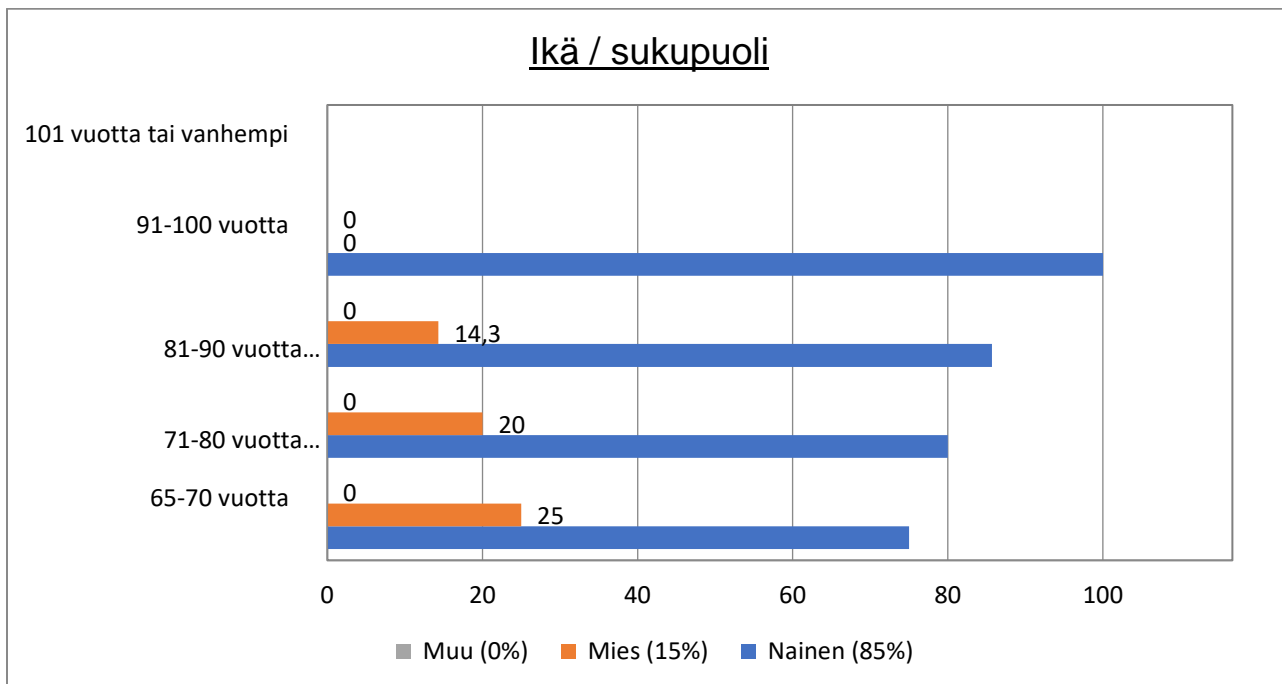
Testasimme kyselylomakkeen luotettavuutta ja pätevyyttä ennen sen virallista jakelua yhdellä kohderyhmäämme sopivalla henkilöllä. Testauksen avulla arvioimme muun muassa lomakkeen muotoilun ja vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten oleellisuutta ja ymmärrettävyyttä sekä kysymysmäärän ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. (Vilka 2007, 78.) Testauksesta kävi ilmi, että meidän piti muokata kyselylomaketta sopivammaksi muun muassa selkeyttämällä kysymyksiä ja vähentämällä niiden määrää, vaikka kaiken kaikkiaan testaaminen oli onnistunut kokemus.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Jaoin kyselylomakkeita yhteensä 133 kappaletta, joista 71 kappaletta jaettiin Metsolan hoviin ja 62 kappaletta Matriitiin. Yhteensä lomakkeita palautui 52 kappaletta, joista 52% oli Metsolan Hovista ja 48% Matriitista. Haastattelulomakkeiden vastaukset on jaettu neljään eri osa-alueeseen: taustatiedot, sosiaaliset suhteet, kokemus yksinäisyydestä ja vastaajien kokemus yksinäisyydestä omin sanoin.

### 6.1 Taustatietoa

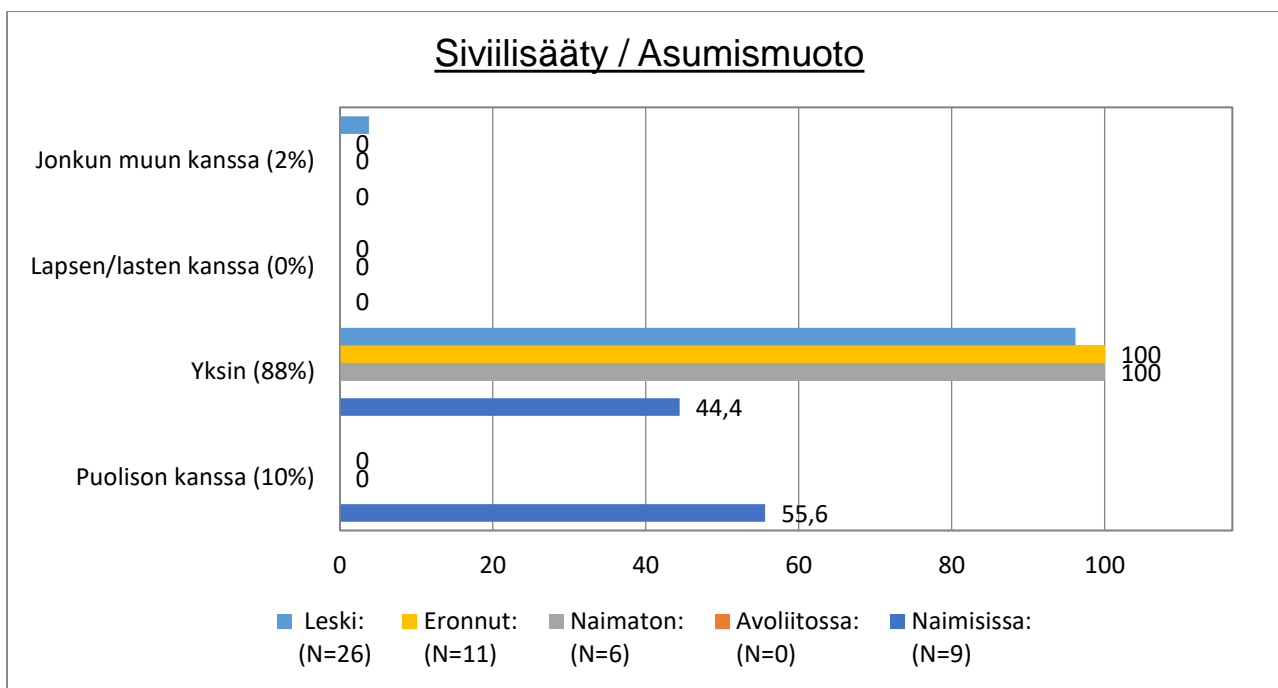
TAULUKKO 4. Iän keskiarvo ja sukupuolten välinen ero



Suurin osa kyselylomakkeeseen vastanneista olivat 81–90-vuotiaita, kukaan ei ollut 101 vuotta tai vanhempi. Kyselylomakkeeseen osallistuneista miehistä suurin osa oli 65–70-vuotiaita. Naisten keskiarvoinen ikä oli miehiä korkeampi, ja kuusi naisista olivat 91–100-vuotiaita, kun taas yksikään miehistä ei kuulunut tähän ikäluokkaan. (TAULUKKO 4.)

Kyselyyn vastanneista 85% oli naisia ja 15% miehiä. Laitoimme kyselylomakkeeseen vaihtoehdoksi myös muu-sukupuolisuuden, mutta kukaan ei ollut valinnut tätä kohtaa. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia, minkä vuoksi eri tuloksia tarkastellessa naisten osuus näyttäytyy aina prosentuaalisesti suurempana.

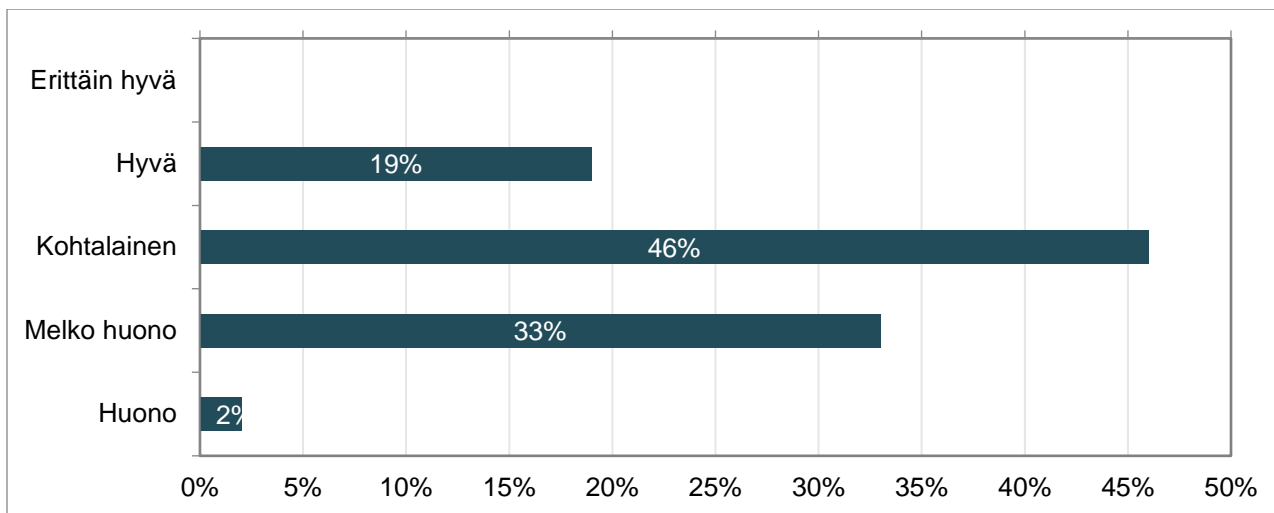
TAULUKKO 5. Siviilisäädyn ja asumismuodon jakauma



Suurin osa kyselylomakkeeseen vastanneista asuivat yksin. Vastauksia analysoidessamme kiinnitimme huomiota etenkin siihen, että naimisissa olevista 88% asui yksin. (TAULUKKO 5.) Jää siis arvailujen varaan, onko naimisissa olevien yksin asujien puoliso esimerkiksi laitospaikassa, koska kotona asuminen ei ole enää mahdollista, vai mieltävätkö vastanneet edelleen olevansa naimisissa, vaikka puoliso olisi edesmennyt. Pohdimme, onko tällä vaikutusta yksinäisyyden kokemukseen. Elisa Tiilikainen nostaa artikkelissaan esiin Päijät-Hämeessä tehdyn Ikihyvä-seurantatutkimuksen, joka käsittelee 70–80-vuotiaiden yksinelävien kokemuksia yksinäisyydestä. Tiilikainen havaitsee tutkimuksen tuloksista, että yksinäisyyttä kokevat etenkin yksin asuvat ja leskeksi jääneet henkilöt. (Tiilikainen 2016, 86-87.)

Kyselyyn vastanneista kukaan ei ollut avoliitossa. Yksi henkilö oli valinnut asumismuodokseen ”Jonkun muun kanssa”. Vastauksesta ei käy ilmi, onko kyseessä esimerkiksi sisarus, lapsi tai ystävä. Asumismuotojen sukupuolten välisissä eroissa naisten yksinasumisprosentti oli suurempi kuin miesten. Tutkimuksemme mukaan yksinäisyyden kokemus siis näkyy enemmän naisten kuin miesten keskuudessa. Toteutuneita vastauksia analysoidessa täytyy kuitenkin ottaa huomioon se, että kyselyyn vastanneista suurin osa on naisia.

TAULUKKO 6. Kokemus terveydentilasta

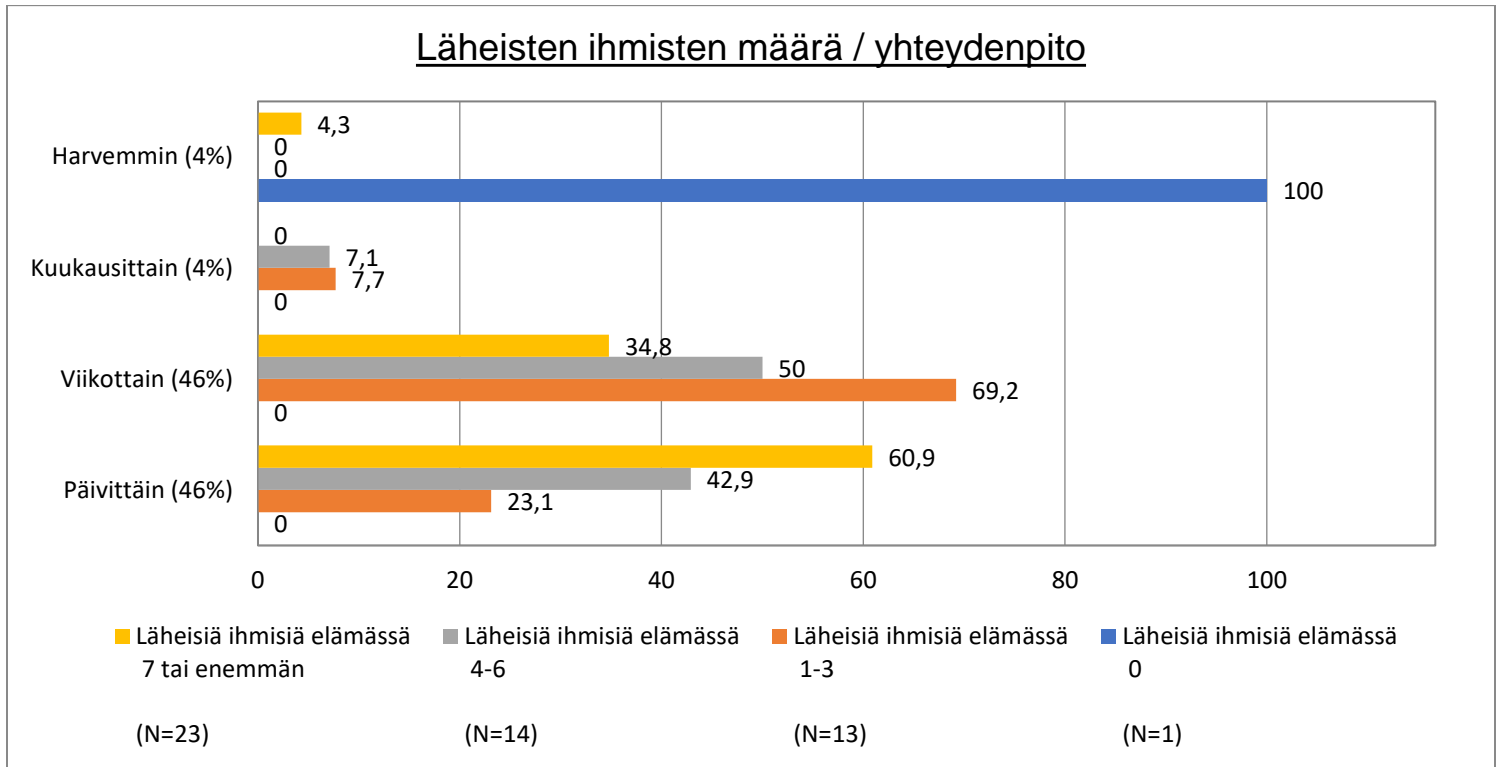


Vastaajista kolmasosa, 33%, koki terveydentilansa melko huonoksi ja lähes puolet, 46%, kohtalaiseksi (TAULUKKO 6.). Sosiaalisista suhteista eristäytymisen riski korostuu iäkkäillä terveydentilan ja heikentyneen toimintakyvyn yhteydessä. Heikentynyt terveydentila ja/tai toimintakyky voi vaikuttaa muun muassa ikääntyneen kykenemiseen ja haluihin ylläpitää sosiaalisia suhteita tai hakeutua kodin ulkopuolisiin kontakteihin ja toimintaan. (Tiikkainen 2006, 20-21.)

Kyselylomakkeeseen vastaaville annoimme mahdollisuuden kertoa yksinäisyydestä myös omin sanoin. Asioita, jotka luovat Caritas Matriitissa ja Metsolan Hovissa asuville yksinäisyyden tunnetta (Tutkimuskysymys 1.) ovat muun muassa sairaudet, puhumattomuus, puolison kuolema, pitkät välimatkat läheisiin, keskustelukavereiden puute, yksin asuminen, uusi asuinpaikka, heikentynyt muisti, huono kuulo ja lisääntynyt avun tarve. Nämä vastaukset jakautuivat hyvin tasaisesti vastaajien kesken.

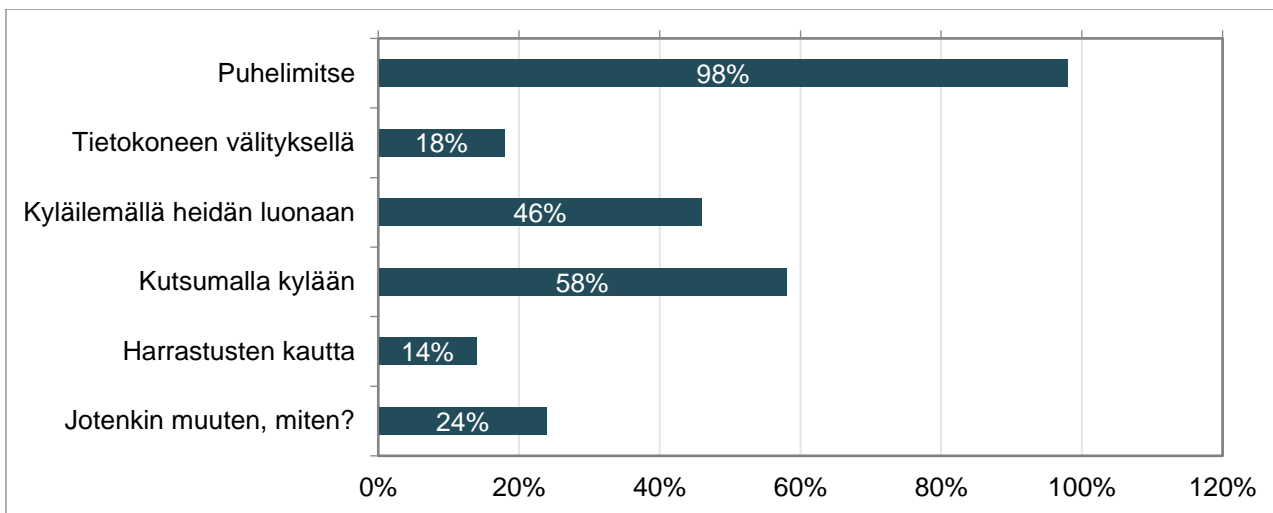
## 6.2 Sosiaaliset suhteet

TAULUKKO 7. Jakauma yhteydenpidon ja läheisten määrän välillä



Kysymykseen ”Kuinka monta läheistä ihmistä teillä on elämässänne?” vastasi 51 henkilöä. Verrattaessa vastaajien sosiaalisten suhteiden ja yhteydenpidon määrää voidaan huomata, että suurin osa vastaajista ilmoitti läheisiinsä kuuluvan enemmän kuin seitsemän ihmistä (TAULUKKO 7.). Puolet vastaajista, jotka pitivät yhteyttä läheisiinsä päivittäin, viihtyivät myös yksin. Vastauksista on kuitenkin havaittavissa, että samoin vastanneet, päivittäin yhteyttä pitävistä henkilöistä melkein puolet, 45%, kaipasi myös toisten seuraa. Näiden vastausten vertailun pohjalta nousee esiin kysymys emotionaalisen yksinäisyyden korostumisesta, sillä vastanneista puolet kuului myös johonkin harrastusryhmään. Harrastusryhmään kuuluvista yli puolet, 53%, vastasi näkevänsä ryhmään kuuluvia henkilöitä kerran viikossa.

TAULUKKO 8. Yhteydenpidon muoto läheisiin

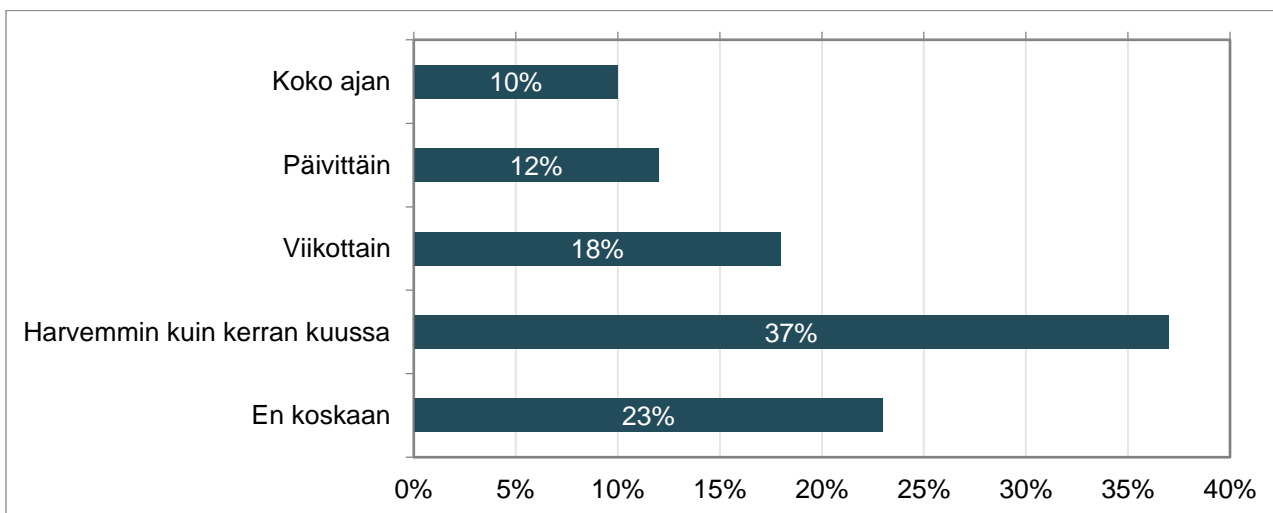


Kyselylomakkeeseen vastanneiden suosituin yhteydenpitotapa läheisiin oli puhelimitse. Vastaajista 24% kertoi pitävänsä yhteyttä läheisiinsä jotenkin muuten, kuten ulkoilemalla, käymällä seuroissa tai kahvilla ostoskeskuksessa. Kaksi henkilöä jätti vastaamatta tähän kohtaan (TAULUKKO 8.) Harrastus- tai päivätoimintaryhmään osallistui 25 henkilöä kysymykseen vastanneista 50 henkilöstä. Vain 6% näki muita ryhmäläisiä kerran kuukaudessa.

Vastaajien mukaan yksinäisyys tuo yleisimmin mukanaan muun muassa seuraavanlaisia kokemuksia (Tutkimuskysymys 2.): hylättyä oloa, masentumista, surullista mieltä, muistoja ja kaipausta entiseen, tarvetta vaihtaa ajatuksia, surullista kaihoa, tekemisen puutetta, turvattomuutta ja huolestuneisuutta. Vaikka nämä olivat yleisimpiä vastauksia, esimerkiksi yhden vastaajan mukaan yksinäisyys tuo hänelle levollisuutta. Kolme yleisintä vastausta olivat hylätty olo, surullinen mieli sekä turvattomuuden tunne.

### 6.3 Kokemukset yksinäisyydestä

TAULUKKO 9. Yksinäisyyden yleisyys



Kysymykseen yksinäisyyden tunteesta ja sen kestosta vastasi 51 henkilöä. Vastanneista suurin osa koki yksinäisyyden tunnetta harvemmin kuin kerran kuussa, ja koko ajan yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus oli 5 henkilöä 50 henkilöstä. Näiden henkilöiden havainnot ikääntymisen vaikutuksesta yksinäisyyden kokemukseen ovat vaihtelevia. Ikääntyminen on vaikuttanut vastanneiden yksinäisyyden kokemukseen seuraavanlaisesti: 33%:lla se on lisääntynyt, 4%:lla vähentynyt, 28%:lla pysynyt samana, ja 35% ei kokenut yksinäisyyttä lainkaan. (TAULUKKO 9.)

Vastanneiden mukaan esimerkiksi televisio ja puhelin auttavat yksinäisyyden lieventämisessä. Television katselussa aika kuluu, jos puhelimella ei saa ketään kiinni. Yksinäisyyden lieventämiseksi vastaajat toivoivat esimerkiksi kaupassakäyntiapua, puhekaveria, ystävätoimintaa, harrastus-/urheiluryhmiä, käsityötoimintaa ja ulkoiluapua. Lisäksi vastaajat neuvoisivat yksinäisiä ystäviään muun muassa lähtemään tapaamaan ystäviään, etsimään seuraa, lukemaan, kävelemään metsässä, pelaamaan pelejä, menemään harrastuksiin, hakemaan naapuria jumpalle, kääntymään hoitajan puheille ja osallistumaan hartausseuratilaisuuksiin. Suosituin vastaus oli harrastus- tai ystävätoiminta.

## 7 POHDINTA

Caritas Matriitissa ja Metsolan Hovissa asuvien vastaajien mukaan yksinäisyyden tunnetta loivat muun muassa sairaudet, puhumattomuus, puolison kuolema, pitkät välimatkat läheisiin, puhekavereiden puute, yksin asuminen, uusi asuinpaikka, heikentynyt muisti, huono kuulo sekä lisääntynyt avun tarve. Nämä toimivat vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme: ”Mitkä asiat luovat Caritas Matriitissa ja Metsolan Hovissa asuville yksinäisyyden tunnetta?”. Myös sosiaalinen yksinäisyys nousi esiin. Vaikka vastaajista puolet ilmoitti kuuluvansa johonkin harrasteryhmään tai pitävänsä yhteyttä läheisiinsä päivittäin, heistä silti kolmasosa, 33%, koki ikääntymisen lisänneen yksinäisyyttä. Vastaukset mietityttävät meitä kyselyn laatijoina. Pohdimme, kokevatko vastaajat, ettei heillä ole ollenkaan niin sanottuja ”oikeita” ystävyysuhteita, joissa voisi jakaa omia henkilökohtaisempiakin asioita? Kaikki ikäihmiset eivät koe saavansa sosiaalista tukea, vaikka käyvät esimerkiksi seuroissa tai päivätoiminnassa. Samoissa harrastuksissa ei välttämättä käy henkilöitä, joille he kokevat pystyvänsä uskoutumaan ja puhumaan henkilökohtaisista elämäntapahtumistaan tai tunteistaan.

On myös olemassa henkilöitä, jotka eivät välttämättä halua osallistua esimerkiksi yhteisiin seuroihin tai harrastustoimintaan kotinsa ulkopuolella. Kaikki eivät myöskään kaipaa nimenomaan ryhmien seuraa yksinäisyyden lieventämiseen, vaan vaikkapa yksittäisen läheisen, turvallisen ja luottamukselliseksi koetun suhteen. Sosiaalisten tarpeiden ollessa erilaisia, myös ratkaisuja niiden tyydyttämiseen tulisi olla tarjolla monipuolisemmin. Voisiko tällaisessa tapauksessa olla mahdollista tarjota ikäihmisille seuraa kotiin, esimerkiksi etsivän vanhustyön muodossa eli hyödyntää vapaaehtoistyöntekijöiden palveluita tai järjestää henkilökohtaisia avustajia asiakkaille, jotka kaipaavat enemmän yksittäisen henkilön seuraa kuin ryhmien? Kotiin tarjottavien palveluiden kuten seuran tuominen ikäihmisen kotiin, ulkoilussa avustaminen, asiointiapu ja muut kotiin tarjottavat palvelut voisivat soveltua paremmin niille henkilöille, jotka eivät tahdo osallistua harrastetoimintaan, vaan kaipaavat isojen ryhmien sijaan yksittäisiä läheisiä ihmissuhteita.

Tiedostamme, että kotiin tarjottavia palveluita sekä vapaaehtoistoimintaa muun muassa ulkoilupuun on jo tarjolla. Näiden lisääminen ja kehittäminen voisi kuitenkin mielestämme toimia osaltaan ratkaisuna yksinäisyyden lieventämisessä, jotta tasapaino esimerkiksi päivä- ja ryhmätoiminnan sekä henkilökohtaisemman seuran välillä olisi parempi. Yksilöllisempien palveluiden kehittämistä voisi auttaa matalampi kynnys tuoda aihe esille ikääntyneen suunnalta. Moni saattaa pitää heikkoutena myöntää kokevansa olevansa liian yksin, kun on niin sanotusti ”totuttu pärjäämään”. Aiheesta olisi hyvä keskustelua jo eläkeiän kynnyksellä. Pohdimme myös sitä, olisiko mahdollista kehittää keinoja yhdistää yksittäisiä ystävyysuhteita kaipaavia henkilöitä, jotka eivät koe saavansa sosiaalisia tarpeitaan tyydytettyä ryhmissä? Resurssit ovat myös varmasti osaltaan vaikuttamassa siihen, minkälaista toimintaa ikääntyneille voidaan järjestää. Päivätoimintaa ryhmälle lienee helpompi järjestää kuin räätälöityä ja yksilöllistä palvelua kaikkien asiakkaiden eriävien sosiaalisten tarpeiden perusteella, ja sillä myös tavoittaa enemmän tekemistä ja seuraa kaipaavia ikäihmisiä.

Toiseen tutkimuskysymykseemme, ”Millaisia kokemuksia Caritas Matriitissa ja Metsolan Hovissa asuvilla ikäihmisillä on yksinäisyydestä?” saimme vastauksia, joiden mukaan kokemus yksinäisyydestä aiheuttaa hylättyä oloa, levollisuutta, masentumista, muistoja ja kaipausta entiseen, tarvetta vaihtaa ajatuksia, surullista kaihoa, tekemisen puutetta, turvattomuutta ja huolestuneisuutta. Tapaukset, joissa henkilöt vastasivat yksinäisyydestä seuraavan esimerkiksi hylättyä oloa, viestivät mielestämme selvästi vastaajan kokevan tarvetta toisten ihmisten seuralle. Yksinäisyyden kuvailtiin kuitenkin myös yhdessä vastauksessa luovan ”levollisuutta”, joka viestii enemmän positiivisesta, valitusta yksinäisyydestä. Tiikkaisen tutkimuksessa todetaan, että esimerkiksi puolison menettäminen ja yksin jääminen voivat ajan kuluessa saada aikaan myös myönteisiä vaikutuksia miespuolisissa henkilöissä tarjoamalla mahdollisuuden henkiseen kasvuun (Tiikkainen 2006, 57).

Kolmas kysymys, ”Millaista apua, tukea ja/tai ohjausta ikäihmiset toivoisivat saavansa, jotta heidän mahdollinen yksinäisyyden kokemuksensa vähenisi?” sai seuraavanlaisia vastauksia: kaupassakäyntiapua, puhekaveria, ystävätoimintaa, harraste-/urheiluryhmiä, käsityötoimintaa sekä ulkoiluapua. Kysyttäessä, millaisia neuvoja vastaajat antaisivat yksinäisyyttä kokeville ystävilleen, vastaukset olivat hyvin samankaltaisia ja jo olemassa olevien palveluiden ja mahdollisuuksien tarjontaan liittyviä.

Moneen toimintaan osallistumiseen vaikuttaa kuitenkin yksilön fyysinen terveydentila ja toimintakyky. Esimerkiksi ulkoilu, lukeminen, kävely metsässä, pelaaminen ja naapurin hakeminen jumpalle vaativat tietynlaista toimintakykyä toteutuakseen. Iäkkäiden riski eristäytyä sosiaalisista suhteista korostuu terveydentilan ja heikentyneen toimintakyvyn yhteydessä. Heikentynyt terveydentila ja/tai toimintakyky voi vaikuttaa muun muassa siihen, kuinka paljon ikääntynyt kykenee itse hakeutumaan kodin ulkopuolisiin kontakteihin tai toimintaan, tai pystyy ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Sosiaalisilla suhteilla on todettu olevan vaikutusta ikäihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. (Tiikkainen 2006, 20-21.) Tiikkaisen mukaan lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet ikäihmisen sosiaalisen verkoston tapaamistiheyden, sosiaalisen tuen ja sosiaalisen aktiivisuuden olevan yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä kuolleisuuteen. Yksinäisyyden on katsottu ennustavan huonoksi koettua terveyttä paremmin kuin huonoksi koetun terveyden yksinäisyyttä. (Tiikkainen 2006, 19-20.) Yksinäisyyden vähenemisellä voisi siis teoriassa saada aikaan myös positiivisia terveydellisiä muutoksia.

Työn tavoitteena oli löytää ikäihmisten yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä, jolloin siitä muodostuvia haasteita olisi helpompi ennaltaehkäistä. Vaikka moni vastaaja kertoi lähipiiriinsä kuuluvan enemmän kuin seitsemän henkilöä, pohdimme heikentyneen terveydentilan vaikutusta siihen, kuinka paljon ikäihmiset voivat itse vaikuttaa kokemukseensa yksinäisyydestä. Eristäytymistä ihmiskontakteista voi tapahtua, jos ikääntynyt ei voi käydä esimerkiksi ulkoilemassa, ostoksilla tai muuten asioimassa kotinsa ulkopuolella niin usein kuin haluaisi. Ymmärrämme, että heikko terveydentila tai toimintakyky voivat vaikuttaa myös ikääntyneen kokemukseen osallisuudestaan yhteiskunnassa. Jos mahdollisuudet sosiaalisiin kontakteihin tai muuhun toimintaan eivät ole niin sanotusti ”omissa käsissä”, tämä voi mahdollisesti lisätä entistä enemmän tunnetta siitä, että on eristyksissä yhteiskunnasta. Kaiken kaikkiaan kyselymme vastanneet ikäihmiset kokivat tarpeelliseksi järjestettävän jonkinlaista harrastustoimintaa, johon voi osallistua ryhmän mukana. Vastausten perusteella on kuitenkin tarvetta myös yksilön kohtaavalle ystävätoiminnalle, jossa ikäihminen kohdataan henkilökohtaisesti, ja jossa mahdollisesti autetaan esimerkiksi arjen askareissa. Uusien ystävyysuhteiden

luominen ei ole aina helppoa, koska suhde tarvitsee molemminpuolisen luottamuksen, jonka rakentumiseen tarvitaan usein paljon aikaa ja tilaa. Meille nuoremmillekin aikuisille uusien ihmissuhteiden luominen voi olla ajoittain haastavaa ja väsyttävää, joten miksi se ei olisi sitä myös ikääntyneille henkilöille? Mahdollisten vanhojen ystävien poisjääminen elämästä esimerkiksi luonnollisen kuoleman takia voi olla raskas asia käsiteltäväksi. Ryhmäharrastuksiin meneminen voi ahdistaa myös senkin vuoksi, että pelkää jäävänsä ulkopuoliseksi, mikäli harrastuksesta ei löydä itselleen uusia ystäviä.

Olemme tutkimuksemme avulla oppineet syvemmin, kuinka laajasti kehon heikkeneminen voi vaikuttaa ikääntyneen elämään. Esimerkiksi paremmin liikkuvalla, kuulevalla ja ryhmässä viihtyvällä ikäihmisellä on todennäköisesti enemmän mahdollisuuksia saada yksinäisyyttään ennaltaehkäistyä tai lievennettyä, kuin päinvastaisessa tilanteessa olevalla. Vastausten pohjalta päättelimme myös, että fyysisen kunnan heikkeneminen vaikuttaa selvästi myös henkiseen hyvinvointiin eli mielenterveyteen. Kun keho ei ole kunnossa ja arjen askareissa selviytyminen heikkenee, ihminen tulee riippuvaisemmaksi muiden henkilöiden avusta. Tämä voi vaikuttaa negatiivisesti ikääntyvän ihmisen tunteisiin omasta itsestään. Avun hakeminen ja/tai vastaanottaminen voi olla haastavaa henkilölle, joka on tottunut tekemään asioita itsenäisesti. Tutkimuksen myötä kehitysehdotukseksi Caritakselle ikäihmisten palveluissa keskuudessamme nousi, voisiko ikäihmisillä olla mahdollisuus löytää ystävyysuhteita toistensa keskuudesta, jolloin yksittäiset ystävyysuhteen eivät olisi ainoastaan henkilökunnan ja ulkopuolisia palveluita tuottavien henkilöiden varassa.

Opinnäytetyön toteuttamisessa saavutimme opinnäytetyön osaamistavoitteet, että omat henkilökohtaiset oppimistavoitteemme. Opinnäytetyön ja kyselylomakkeen toteuttamisessa huomioimme Caritas-Säätiön toiveet. Sekä kyselylomaketta että opinnäytetyötämme työstäessämme toimimme eettisesti ja vastuullisesti huomioiden vastaajien yksityisyyden. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittyä kohti asiantuntijuutta sekä syventää omaa ammatillista osaamistamme. Opimme paljon uutta siitä mitä yksinäisyys on, millaiseksi ikääntyneet kokevat yksinäisyyden sekä millaisia toimia ikääntyneet itse haluaisivat yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Käytimme lähdeaineistona ajankohtaisinta tietoa, jotta tieto ikääntyneiden yksinäisyydestä oli mahdollisimman lähellä todellisuutta.

## 8 LÄHTEET

- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) 2019. Asukasvalinta ARA-vuokra- ja omistusasuntoihin. Viitattu 27.11.2019, <https://www.ara.fi/asukasvalinta>.
- Caritas 2019. Viitattu 26.11.2019, <https://caritaslaiset.fi/caritas-yleishyodyllinen-yhteiso/organisaatio/>.
- Caritas 2019a. Palvelutalo – Caritas Matriiti. Viitattu 27.11.2019, <https://caritaslaiset.fi/kohteet/caritas-matriiti/>.
- Caritas 2019b. Palveluasuntoja – Caritas Metsolan Hovi. Viitattu 27.11.2019, <https://caritaslaiset.fi/kohteet/caritas-metsolan-hovi/>.
- Digi- ja väestötietovirasto 2019a. Kotona asuminen ikääntyessä. Viitattu 27.11.2019, <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantuvan-asuminen1/kotona-asuminen-ikaantyyessa>.
- Digi- ja väestötietovirasto 2019b. Ikääntyvän palveluasuminen. Viitattu 27.11.2019, <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyalle-uusi-koti1/ikaantuvan-palveluasuminen>.
- Haarni, I. 2010. Kolmas elämä – aktiiviset eläkeläiset kaupungissa. Tallinna: Gaudeamus.
- Haarni, I., Hansen, M. & Viljanen, M. 2017. Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Kirjapaino Picaset Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.
- Heiskanen, T. & Saaristo, L. 2011. Johdanto. Teoksessa T. Heiskanen & L. Saaristo (toim.) Kaiken keskellä yksin – yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: Bookwell Oy, 9-13.
- Hämeenlinnan kaupunki 2019. Ikäihmisten palvelut. Viitattu 27.11.2019, <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/>.
- Isohanni, M., Tienari, P. & Achte, K. 1993. Vanhuus ja mielenterveys. Porvoo: Wsoy.
- Jyrkämä, J. 2013. Kolmas ikä, sukupuoli ja toimijuus. Teoksessa Ojala, H. & Pietilä, I. (toim.) Miehistä puhetta – miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit. Tampere: Tampere University Press, 89-114.
- Jämsen, A. & Kukkonen, T. 2014. Moninainen ikäosaaminen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2018, <https://issuu.com/karelia-amk/docs/ika-moninainen-ikaosaaminen>.
- Kangassalo R., Teeri S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Gerontologia-lehti. 4/2017. 278-290.

Koivisto, K. & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. Viitattu 24.11.2019, <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1830>.

Kuurne, K. & Kuurne, S. 2018. Sisäisen orvon viisaus. Helsinki: Basam books Oy.

KvaliMOTV 2006. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. Viitattu 14.4.2020, [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html).

KvantiMOTV. 2013. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Viitattu 17.12.2019, <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. 2012. Finlex. Viitattu 25.11.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Aira, M. 2008. Teoksessa Levo, T. (toim.) Ikääntyvän ääntä kuunnellen – taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.

Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Nevalainen, V. 2009. Yksinäisyys. Helsinki: Edita.

Oulun kaupunki 2010. Yhdessä ikäihmisen asialla. Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020. Viitattu 27.11.2019, [https://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=53a4c063-7f04-4d61-8c03-ba4e200481c8&groupId=64357](https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=53a4c063-7f04-4d61-8c03-ba4e200481c8&groupId=64357).

Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2016. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 8.12.2019, <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>.

Penttilä-Sirkka, S., Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Joonas, M., Vääräniemi, I., Koistinaho, A-M., & Kortelainen, R. 2014. Oulun ammattikorkeakoulu. Näkkehän ne minkälaista apua tartten. Kattava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulu: Oulun kaupungin painatuskeskus.

Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Ruonavaara, H. 2011. Johdatus tieteelliseen tutkimukseen. Viitattu 15.9.2019, <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=50a0297e-60b5-4ebc-a31d-98446a88a679>.

Saarenheimo, M. 2012. Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.) Mielenterveys vanhuudessa. Helsinki: Edita, 18-55.

Saari, J. 2016. Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus.

- Saaristo, L. 2011. Vanhusten yksinäisyys. Teoksessa Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) Kaiken keskellä yksin – yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: Bookwell Oy, 131-139.
- Salonen, K. 2002. Vanhussosiaalityö ammattina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun kaupungin painatusosasto.
- Siltala, P. 2013. Vanhuus – Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 23.11.2019, [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 26.11.2019, <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.
- Suomen mielenterveysseura 2019. Ikäihminenkin voi kohdata kriisejä. Viitattu 18.5.2019, <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/ik%C3%A4ihminenkin-voi-kohdata-kriisej%C3%A4>.
- Svendsen, L. & Korpela, S. 2017. Yksinäisyyden filosofia. Jyväskylä: Docendo.
- Taskinen, S. 2016. Hyvillä mielin eläkkeelle – opas työelämän jälkeiseen aikaan. Helsinki: Aula & Co.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Ikääntyminen. Viitattu 26.11.2019, <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet. Viitattu 15.9.2019, <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY00o83BAA=&region=s07MBAA=&year=sy6rss7X0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet. Viitattu 15.9.2019, <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY00o83BAA=&region=szYPAQA=&year=sy6rss7X0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>.
- Terveyskylä 2018. Ikätalo. Viitattu 25.5.2019, <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/t%C3%A4ytt%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-voimavarat>.
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.5.2019, <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Tiikkainen, P. 2011. Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) Kaiken keskellä yksin – yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: Bookwell Oy, 59-76.
- Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 4 (2016).
- Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys yksin elävien iäkkäiden kertomana. Teoksessa: Väliniemi-Laurson, J., Borg, P. & Keskinen, V. (toim.) Yksin kaupungissa. Kirjapaino Hermes Oy, Tampere. Helsingin kaupungin tilastokeskus, 96-104. Viitattu 19.5.2019, [https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16\\_04\\_25\\_Yksin\\_kaupungissa\\_ValiniemiLaurson\\_Borg\\_Keskinen.pdf](https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16_04_25_Yksin_kaupungissa_ValiniemiLaurson_Borg_Keskinen.pdf).
- Tilastokeskus 2018. Väestöennuste. Viitattu 25.10.2019, [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html).
- Tummavuori, I. 2012. Yksinäisyyden kokemuksista ryhmässä. Teoksessa Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita, 181-210.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 6-7. Viitattu 17.12.2019, [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys: Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Vanhustyön keskusliitto 2019. Viitattu 30.5.2019, <https://www.vtkl.fi>.
- Verohallinto 2019. Kotitalousvähennykseen oikeuttavat työt. Viitattu 26.11.2019, <https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/verokortti-ja-veroilmoitus/tulot-ja-vahennykset/kotitalousvahennys/hoito-ja-hoivatyo/>.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet, 62-101 & 164. Viitattu 8.12.2019, [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Vilka, H. 2014. Tutki ja Mittaa. Viitattu 8.12.2019, <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

# Ikäihmisten koettu yksinäisyys



Tämä kyselylomake jaetaan Teille, koska asutte Caritas-Säätiön Matriitin tai Metsolan Hovin asumisyksikössä. Kyselylomakkeen avulla kartoitetaan ikäihmisten kokemuksia ja tuntemuksia yksinäisyydestä sekä sitä, mitä yksinäisyyden tunteen ehkäisemiseksi toivottaisiin tehtävän. Kysely on tarkoitettu yli 65 -vuotiaille, mikäli ette ole yli 65-vuotias, teidän ei tarvitse vastata kyselyyn.

Kyselylomake on osa Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyötä, jossa tutkitaan Oulun kaupungin pohjoisen alueen ikäihmisten koettua yksinäisyyttä. Tutkimukselle on saatu lupa Oulun seudun ammattikorkeakoululta ja Caritas-Säätiöltä. Kyselylomakkeeseen vastataan vapaaehtoisesti ja nimettömästi, eikä vastausten perusteella voida tunnistaa nimiä tai muita henkilöllisyydestietoja.

Kyselylomakkeessa on 21 kysymystä. Kysymyksiin vastataan omin sanoin sekä vaihtoehtojen kohdalla Teille sopivimman vaihtoehdon ympäröimällä. Vastausaika Teillä on 27.1.2020 saakka, jonka jälkeen lomake palautetaan sille tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Taitetun kyselylomakkeen voi myös antaa kotihoidon työntekijälle, joka vie lomakkeen palautuslaatikkoon. Palautuslaatikot sijaitsevat Matriitissa infon edessä ja Metsolan Hovissa aulassa.

Kiitos osallistumisesta!

Saila Autto, Viivi Karttunen ja Anu Savilaakso  
puh. 0404151489  
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## **Taustatietoa**

1. Minkä ikäinen olette?

- 65-70 vuotta
- 71-80 vuotta
- 81-90 vuotta

- 91-100 vuotta
- 101 vuotta tai vanhempi

2. Mikä on sukupuolenne?

- Nainen
- Mies
- Muu

3. Mikä on siviilisäätyenne?

- Naimisissa
- Avoliitossa
- Naimaton
- Eronnut
- Leski

4. Kummassa Caritas-Säätiön yksikössä asutte?

- Matriiti
- Metsolan Hovi

5. Mikä on asumismuotonne?

- Puolison kanssa
- Yksin
- Lapsen/lasten kanssa
- Jonkun muun kanssa

6. Millaiseksi koette terveyttenne?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen

- Melko huono
- Huono

## **Sosiaaliset suhteet**

7.

Kuinka monta läheistä ihmistä teillä on elämässänne? (Perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät ja muut, jotka koette tärkeiksi elämässänne)

- 0
- 1-3
- 4-6
- 7 tai enemmän

8. Kuinka usein pidätte yhteyttä läheisiinne?

- Päivittäin
- Viikottain
- Kuukausittain
- Harvemmin

9. Miten pidätte yhteyttä läheisiinne? (voitte valita useamman vaihtoehdon)

- Puhelimitse
- Tietokoneen välityksellä
- Kyläilemällä heidän luonaan
- Kutsumalla kylään
- Harrastusten kautta
- Jotenkin muuten, miten?

10. Kaipaisitteko useammin seuraa vai viihdytkö enemmän yksin?

- Viihdyn yksin
- Kaipaan toisten seuraa

11. Kuulutteko mihinkään ryhmään, kuten esimerkiksi harrastus- tai päivätoimintaryhmään?

- Kyllä
- Ei

12. Mikäli vastaus on kyllä, kuinka usein näette ryhmään kuuluvia henkilöitä?

- Kerran kuussa
- kerran viikossa
- 2-4 kertaa viikossa
- 5 kertaa tai enemmän viikossa

### **Kokemus yksinäisyydestä**

13. Kuinka usein tunnette itsenne yksinäiseksi?

- Koko ajan
- Päivittäin
- Viikottain
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- En koskaan

14. Onko ikääntyminen vaikuttanut kokemukseenne yksinäisyydestä?

- On lisääntynyt
- On vähentynyt
- Pysynyt samana
- En koe yksinäisyyttä

15. Mitkä asiat elämässänne aiheuttavat yksinäisyyden tunnetta?


16. Mitä tunteita yksinäisyys Teissä herättää?


### **Keinoja yksinäisyyden lieventämiseen**

17. Käytättekö teknologiaa arjessanne? (esim. puhelin, televisio, tietokoneet)

- Kyllä  
 Ei

18. Kuinka koette teknologian, kuten matkapuhelinten, televisioiden tai tietokoneiden, aiheuttavan yksinäisyyttä tai auttavan yksinäisyyden lieventämisessä?


19. Mikäli koette olevanne yksinäinen, mikä olisi Teille mielekästä tekemistä, joka vähentäisi yksinäisyyden tunnetta? (esim. ystävätoiminta, harrasteryhmä, käsityökerho, urheiluryhmä, kaupassa käynti- ja ruoanlaittoapu)



20. Jos ystävänne olisi yksinäinen, mitä ohjaisitte häntä tekemään?


21. Onko vielä jotain, mitä haluaisitte tuoda esille?


Kiitos vastauksistanne!

