

# IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS KOTIHOIDOSSA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Syksy 2019  
Leila Huolman  
Mette Marttinen  
Mari Sintonen

## Tiivistelmä

Tekijät Huolman, Leila Marttinen, Mette Sintonen, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 38	Valmistumisaika Syksy 2019
Työn nimi <b>Ikääntyneiden yksinäisyys kotihoidossa</b>		
Tutkinto Sairaanhoidaja AMK		
Tiivistelmä <p>Ikääntyneiden yksinäisyys on yksi merkittävä psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn heikentäjä. Ikääntyvien yksinäisyyttä on usein selitetty iän myötä tapahtuvan sosiaalisen verkoston pienemisenä ja kontaktien määrän vähenemisenä. Muutokset terveydentilassa voivat vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja aiheuttaa siten yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyden on todettu lisäävän kuolleisuutta ja terveyspalveluiden käyttöä sekä pysyvään laitoshoidon joutumista.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Aurio Hoiva Oy, joka tuottaa laadukkaita kotihoidon palveluita Päijät-Hämeen alueella. Opinnäytetyömme tarkoituksena on etsiä tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä, sen vaikutuksista sekä etsiä keinoja koetun yksinäisyyden helpottamiseksi ja vähentämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden sekä miten heidän kokema yksinäisyys ilmenee heidän toimintakyvyssään ja hyvinvoinnissaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistoa kerättiin haastattelemalla Aurio Hoiva Oy:n asiakkaita. Haastattelun pohjana käytimme vanhustyön keskusliiton tekemää kyselyä, jota on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa.</p> <p>Tutkimuksemme perusteella kohderyhmän henkilöistä vain pieni osa koki itsensä yksinäiseksi usein. Suurimmalla osalla oli myönteinen elämänasenne. Omaisten rooli koettiin tärkeänä yksinäisyyttä lieventävänä tekijänä. Useimmat kokivat itsensä tarpeettomiksi työelämästä poisjäännin ja lasten aikuistumisen jälkeen. Suurin osa on kokenut masentuneisuuden tunteita johtuen muutoksista toimintakyvyssä, yksinäisyydestä sekä puolison kuolemasta. Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, että laadukas kotihoito auttaa merkittävästi ikääntyneitä kotona ja asiakaskäytien myötä kokemaan vähemmän yksinäisyyden tunteita.</p>		
Asiasanat Yksinäisyys, vanhuus, kotihoito, syrjäytyminen		

## Abstract

Authors Huolman, Leila Marttinen, Mette Sintonen, Mari	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 38	Published Autumn 2019
Title of publication <b>The experience of loneliness among elderly people in home care</b>		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing		
<p>The loneliness of elderly people is a significant factor in the suppression and decreasing of both physical and mental performance. The loneliness experienced by the elderly has often been explained by the reduction of their social circle and social networking in general. Experiencing changes in health might complicate maintaining relationships, therefore causing feelings of loneliness. It has been found that loneliness increases mortality, usage of health services, as well as the need for permanent institutional care.</p> <p>The thesis was conducted alongside Aurio Hoiva Ltd., which produces high-quality services for clients in the home care system. Aurio Hoiva Ltd. operates in the Päijät-Häme region. The objective of the thesis was to find the reasons behind the perceived loneliness of the elderly, how does the target group experience the feeling of loneliness and how do these experiences influence their everyday life, capability to function and what possible effects loneliness has on their health. The purpose of this thesis is to seek information on the loneliness of the elderly, its effects, and to find ways to facilitate and reduce the loneliness experienced.</p> <p>This thesis was conducted as a qualitative study. The main method of collecting data was interviewing the customers of Aurio Hoiva Ltd. A questionnaire was used as a basis for the interview. The questionnaire was used in previous studies and was prepared by The Finnish Association for the Welfare of Elderly People. Based on the study results, only a small percentage of the subjects experienced loneliness often. Most of the subjects had a positive attitude to life. The role of relatives was seen as an important factor in reducing loneliness. Most of the subjects had experienced feelings of depression due to changes in their ability to function, loneliness, and the death of their spouse. While executing the thesis we noticed that high-quality home care was significantly beneficial for the elderly trying to manage living at home. We also noticed that due to the home care client visits the subjects were less likely to experience loneliness.</p>		
Keywords Loneliness, Elderly, Home Care, Social Exclusion		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IKÄÄNTYMISEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET TOIMINTAKYKYYN .....	2
2.1	Ikääntyminen .....	2
2.2	Toimintakyky.....	2
2.3	Fyysinen toimintakyky .....	3
2.4	Psyykinen toimintakyky .....	4
2.5	Kognitiivinen toimintakyky .....	5
2.6	Sosiaalinen toimintakyky .....	6
3	IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYS.....	8
3.1	Yksinäisyys käsitteenä .....	8
3.2	Yksinäisyyden tausta- ja riskitekijät.....	8
3.3	Yksinäisyyden vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen.....	10
3.4	Yksinäisyyden tunnistaminen ja vähentäminen .....	11
4	KOTIHOITO.....	14
4.1	Kotihoidon määritelmä.....	14
4.2	Kotona asumista tukevat palvelut .....	15
4.3	Kotihoitoa koskeva lainsäädäntö.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1	Toimeksiantajan esittely .....	18
6.2	Kvalitatiivinen tutkimus .....	18
6.3	Aineistonkeruu .....	19
6.4	Aineiston analyysi.....	20
7	TULOKSET.....	22
7.1	Haastateltavien taustatiedot.....	22
7.2	Kokemuksia yksinäisyydestä.....	22
7.3	Onnellisuus ja elämänasenne .....	24
7.4	Koettu turvallisuus .....	26
7.5	Yhteydenpito omaisiin ja läheisiin .....	27
7.6	Kokemukset masentuneisuudesta ja terveydentilasta.....	30
7.7	Kodin ulkopuolella asioiminen .....	32
7.8	Kokemukset tarpeellisuudesta .....	33
7.9	Keinoja yksinäisyyden vähentämiseksi.....	34

8	POHDINTA.....	36
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
8.2	Pohdintaa tutkimustuloksista.....	37
8.3	Jatkotoimintaehdotuksia.....	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET.....	46

## 1 JOHDANTO

Ikääntyvän väestön kasvun myötä myös ikääntyvien terveysongelmat lisääntyvät. Yli 65-vuotiaiden määrä tulee lähivuosikymmeninä kasvamaan nopeasti Suomessa, kuten myös muualla länsimaissa. Jo vuonna 2010 yli 65-vuotiaiden osuus koko Suomen väestöstä oli 17,5 prosenttia. Osuuden on arvioitu nousevan 26,1 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (Tilastokeskus 2018.) Kaikista yli 75-vuotiaista 93 prosenttia asuu edelleen kotona. Tästä yli puolet asuu joko rivi-, omakoti- tai paritalossa ja 43 prosenttia ikäihmisistä asuu kerrostalossa. Vuonna 2000 Suomessa yksinasuvia yli 75-vuotiaita on ollut yli puolet. Vuonna 2018 luku oli enää 47 prosenttia. (Lintunen 2019.) Säännöllistä kotihoitoa saavista asiakkaista 77 prosenttia oli vuonna 2018 yli 75 vuotta täyttäneitä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi lasketaan, jos kotihoito on toteutunut hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti tai käyntejä on ollut säännöllisesti kerran viikossa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Ikääntyneiden yksinäisyys on noussut viime vuosikymmenien aikana paljon puhutuksi aiheeksi myös julkisuudessa. Yksinäisyys koetaan haasteeksi terveydenhuoltojärjestelmälle. Ikääntyneen kokema yksinäisyys ennakoii toiminnanvajeita, lisääntyntä terveyspalveluiden käyttöä, kognition heikkenemistä sekä kuolemanvaaraa. (Pitkälä & Routasalo 2012.)

Sosiaaliset suhteet muuttuvat ikääntyessä. Puoliso saattaa olla kuollut sekä omat ystävät ja tuttavat katoavat. Vastaan voi tulla fyysisiä esteitä, joiden vuoksi esimerkiksi ulkona käyminen muuttuu mahdottomaksi. Myönteisen vuorovaikutuksen ja elämän jakamisen mahdollisuus toisten ihmisten kanssa vähenee. Jos on selvittävä yksin, yksinäisyys ja turvattomuus voivat tulla arkipäiväisiksi asioiksi. (Heikkinen 2002, 228.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden, ja minkälaisia vaikutuksia yksinäisyydellä on ikääntyneen toimintakykyyn sekä hyvinvointiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on etsiä tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä, sen vaikutuksista sekä etsiä keinoja koetun yksinäisyyden helpottamiseksi ja vähentämiseksi. Tiedonkeruu suoritettiin kyselylomaketta hyväksikäyttäen teemahaastatteluina. Haastattelun pohjana käytimme yksinäisyyskyselyä (Liite 2.) Haastatteluihin osallistui 13 Aurio Hoiva Oy:n asiakasta. Haastattelun avulla saimme kerättyä enemmän tietoa asiakkaiden kokemasta yksinäisyydestä kuin pelkän kyselylomakkeen täyttämisen avulla. Kyselylomake puolestaan auttoi pitämään haastattelun kulun opinnäytetyön aiheen mukaisena.

## 2 IKÄÄNTYMISEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET TOIMINTAKYKYYN

### 2.1 Ikääntyminen

Tilastoissa ikääntyneeksi henkilöksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Luokittelu perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen ikä, jolloin ihminen siirtyy vanhuuseläkkeelle. Elämä jatkuu kuitenkin yleensä aktiivisena vielä vuosia, jos sairaudet tai toimeentulohuolet eivät rasita liikaa. (Kivelä 2012, 13-14.) Vuosina 2011-2060 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien suhteellisen määrän on myös arvioitu kasvavan 18,1 prosentista 28,2 prosenttiin (Schleutker 2013).

Ikääntymiseen kuuluu luonnollisestikin kehon rappeutuminen, luopuminen monista asioista ja valmistautuminen väistämättä lähenevään kuolemaan. Ikääntyessä kehollisiin muutoksiin sopeutumista pidetään keskeisimpänä kehityshaasteena (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2010, 101-103.)

Väestön terveydentilan sekä elintason kohentumisen myötä myös ihmisten elinikä pitenee. Suomalainen mies eli 1940-luvun alussa noin 55 vuotta, kun taas tänään hänen elinaikansa odote on yli 78 vuotta. Suomessa naisten keskimääräinen elinajanodote on tällä hetkellä 84 vuotta. (Sisäministeriö 2018, 12.)

Ikäihmisiä on hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. Heistä osa on aktiivisia sekä omatoimisia, toiset puolestaan tarvitsevat enemmän apua ja palveluita. (Oulun yliopisto 2015.) Vuonna 2016 ikääntynyt väestö oli paljon terveempi kuin kymmenen vuotta aiemmin. Myös arjen sujuminen oli ikäihmisille aiempaa helpompaa. Vaikka heidän terveytensä ja toimintakykynsä paranisivat edelleen, palvelujen tarve tulee kasvamaan suurten ikäluokkien vanhetessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

### 2.2 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä suoriutua päivittäisten toimintojen lisäksi fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista sekä kognitiivisista toiminnoista. Toimintakykyä voidaan edistää sekä elinjärjestelmien tasolla, koko yksilön tasolla sekä suhteessa ympäristön yksilölle asettamiin vaatimuksiin. Henkilön suoriutumista suhteessa ympäristön asettamiin vaatimuksiin voidaan edistää joko parantamalla yksilön suorituskykyä tai alentamalla ympäristön vaatimuksia ulkopuolisen avun, kodin muutostöiden, palveluiden tai laitosasumisen avulla (Hartikainen & Lönnroos 2008, 324.) Asuminen tutussa ympäristössä antaa hyvät edellytykset itsenäiselle elämälle.

Ikääntyneellä on elämän aikana syntynyt toimintakykyyn kuuluvia arjen selviytymismenetelmiä. Arjessa selviytyminen on liitännäinen elämänlaatuun: jos arjessa ei selviä, elämänlaatu heikkenee. (Räsänen 2018, 23.)

Hoitajan näkökulmasta ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään erilaisia mittauksia, mittareita, kyselyitä ja havainnointia. Toimintakykymittareiden tuloksia voidaan käyttää monella tavalla. Testien avulla voidaan myös tarkastella erilaisia yksityiskohtia ja löytää ongelma-alueita, joihin on erityisesti kiinnitettävä huomiota. Mittaustulokset auttavat hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa sekä kohdentamisessa. (Hartikainen & Lönnroos, 2008, 27.)

### 2.3 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky mahdollistaa päivittäiset toiminnot kuten syömisen, nukkumisen, peseytymisen ja liikkumisen. Tavanomaiset arjen askareet, kuten kodin siivoaminen ja kodin ulkopuolella hoidettavat askareet, edellyttävät myöskin fyysistä toimintakykyä. (Räsänen 2018, 25.)

Ihmiskeho on luotu liikkumaan ikään katsomatta. Vielä ikääntyneenäkin aloitettu liikunta hidastaa toiminnanvajausten kehittymistä ja lisää itsenäistä suoriutumista, mikä vähentää hoidon tarvetta. Liikunta on yksi hyvän elämänlaadun sekä pärjäämisen tekijä, sillä se ylläpitää lihaskuntoa, auttaa tasapainon hallinnassa ja edistää mielen hyvinvointia. (Räsänen 2018, 25-26.) Toimintakyvyn aleneminen ja yksinäisyys vaikuttavat ihmisen turvallisuuden tunteeseen. Heikentynyt toimintakyky lisää alttiutta kaatumisille sekä tapaturmille. Pelko niistä lisää turvattomuuden tunnetta. Turvattomuuden tunteen lisääntyessä ikääntynyt saattaa jäädä yhä useammin kotiin, minkä seurauksena sosiaaliset suhteet voivat heikentyä, jolloin sosiaalinen kanssakäyminen vähentyy ja yksinäisyyden tunne lisääntyy. (Sisäministeriö 2011, 8.) Kotona asuvien yli 65-vuotiaiden kaatumisalttiutta lisäävät merkittävästi aiemmat kaatumiset, huimaus, Parkinsonin tauti, kävelyvaikeudet, liikkumisapuvälineen käyttö, huono näkö ja eräät lääkitykset (Pajala 2012, 117-118).

Huono fyysinen kunto sekä liikkumisen vaikeus heikentävät toiminta- ja liikkumiskykyä. Jos liikkumiskyvyn ongelmia alkaa ilmetä, ikääntynyt jää helposti järjestetyn toiminnan ulkopuolelle. Asuinympäristö voi monin tavoin rajata ikääntyneen mahdollisuuksia liikkua omassa lähiympäristössään. Ulkoilun esteinä voi olla konkreettisia asioita, esimerkiksi hankalia portaita tai hissittömyyttä. Liikkumista voi lisäksi vaikeuttaa häpeä ja arkuus, ei haluta näyttää ulkopuolisille omaa huonokuntoisuutta. Yksittäisinä iäkkäiden liikkumista



heikentävinä tekijöinä voivat olla myös esimerkiksi päihteiden käyttö, sosiaalisen tuen puute, masennus ja muistisairaudet. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 33-36.)

Säännöllisellä liikunnalla on myös muitakin kuin fyysisiä vaikutuksia. Se ylläpitää mielialaa, rentouttaa, laukaisee stressiä ja lievittää masennuksen sekä ahdistuksen tuomia oireita. Päivittäinen fyysinen aktiivisuus edistää unensaantia. Liikunnan positiiviset vaikutukset eivät ole riippuvaisia henkilön iästä tai sukupuolesta. Tuloksia voidaan saavuttaa myös hyvin sairaiden ja iäkkäiden henkilöiden kanssa. (Vernerinet 2014.)

## 2.4 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky on erittäin monitahoinen ja laaja käsite. Se määritellään tarkastelunäkökulman perusteella. Laajasti kuvattuna voidaan sanoa, että psyykinen toimintakyky on kyky ottaa vastaan tietoa ja käsitellä sitä, kyky tunkea ja kokea sekä kyky muodostaa käsityksiä ympäristöstä. Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy monia osa-alueita, joita ovat esimerkiksi kognitiiviset toiminnot, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi sekä elämäntilanne. (Heimonen & Pohjolainen 2009, 56.) Psyykkisesti toimintakykyinen henkilö pystyy laatimaan suunnitelmia elämälleen ja tekemään ratkaisuja sekä valintoja elämässä (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 29).

Onnellisuus ja onnellisuuden kokeminen ovat osa toimintakykyä, ja ne voivat jopa lisätä elinikää. Onnellinen ikääntynyt arvostaa itseään ja puhuu kauniisti itsestään ja itselleen. Psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen kuuluvat vahvasti mielialan ja kognitiivisten toimintojen tukeminen. Mielialan tukeminen voi tapahtua esimerkiksi onnistumisen kokemuksilla ja kuuntelulla. (Kelo ym. 2015, 28-29.)

### Mielenterveys

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen psyykkistä hyvinvointia sekä toimintakykyä. Hyvä mielenterveys on tärkeä voimavara yksilöille, perheille, yhteisöille ja yhteiskunnalle. Mielenterveyttä voidaan pitää yksilön voimavarana, joka parantaa elämänlaatua. Hyvä mielenterveys luo edellytykset hyvälle ja kestäville ihmissuhteille. (Laine ym. 2010, 123.) Ikääntyneen mielenterveyden edistäminen on osa kokonaisvaltaista toimintakyvyn tukemista. Hyvä mielenterveys auttaa ikääntynyttä elämään hyvää ja aktiivista elämää ja tukee myös fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ihmisen perustarpeet ikääntyessä eivät muutu. Kiinnostus elämää kohtaan ja tyydyttävällä tasolla olevat fyysiset

ja sosiaaliset olot luovat perustan yleiselle tyytyväisyydelle elämää kohtaan. (Kelo ym. 2015, 106-107.)

Ikääntyessä ihmisen eteen tulee pohdinta elämän rajallisuudesta, jolloin ihmiselle voi tulla tarve puhua kuolemasta. Suuressa roolissa tässä vaiheessa elämää on myös oman eletyn elämän hyväksyminen. Ikääntymiseen liittyvät muutokset eivät ole sairautta, mutta ikääntyessä tulee eteen mielenterveyttä mahdollisesti horjuttavia haasteita. Ikääntyneen mielenterveyttä voivat heikentää toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, menetykset, yksinäisyys, köyhyys sekä päihdeongelmat. Mielenterveyden ylläpitäminen auttaa selviämään muutoksista elämässä. Ikääntyneen toimintakykyä tukeessa mielen voimavarat ja hyvinvointi ovat yhtä suuressa roolissa kuin fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky (Kelo ym. 2015, 107-108.)

lääkkäät voivat kärsiä myös pitkäaikaisesta masennuksesta, joka on usein alkanut jo nuoruusiässä lievänä ja kehittynyt hitaasti. Pitkäaikaisen masennuksen keskeisimpiä oireita ovat pitkäaikaiset univaikeudet, energian puute, keskittymisvaikeudet, jaksamattomuus, heikko itsetunto ja mielihyvän kokemisen menetys. Masennustilan diagnosoimiseksi tarvitaan usein neuroradiologisia, -fysiologisia ja laboratoriotutkimuksia. Täydellinen verenkuvaa antaa tietoa eri syistä johtuvasta anemiasta tai masennuksen taustalla mahdollisesti olevasta virustulehduksesta. Hypokalemia, hyperkalsemia ja hypoglykemia tulee myös sulkea pois masennusoireiden taustatekijöinä. Myös tyreotropiinin, kilpirauhashormonien ja kortisolin määritykset kuuluvat iäkkään masennustilan perusselvityksiin. Muistisairauksiin johtavien aivosairauksien sekä masennuksen erottamisen perustutkimuksia ovat aivojen tietokonekerroskuvaus tai magneettikuvaus ja niiden lisäksi myös EEG-tutkimukset saattavat olla hyödyksi. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 131-138.)

Oulun läänin alueella vuosina 1988-2003 tutkittiin yli 65-vuotiaiden henkilöiden itsemurhia. Tutkimuksen mukaan itsemurhariskin vähentäminen edellyttää tehokasta masennuksen ja somaattisten sairauksien hoitoa. Ikääntyneiden itsemurhariskin tunnistaminen ja siihen vaikuttaminen on mahdollista, koska useimmat itsemurhaan päätyvät vanhukset ovat olleet yhteydessä terveydenhuoltoon ennen tekoaan. (Hakko, Koponen, Räsänen, Särkioja, Timonen & Viilo 2006.)

## 2.5 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivista toimintakykyä tarvitaan muistin, tiedon käsittelyn, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavaisuuden, hahmottamisen, toiminnanohjauksen ja kielellisen toiminnan

onnistumiseksi. Nämä kyvyt yleensä säilyvät pitkälle vanhuuteen, ja niissä tapahtuvat muutokset ovat yksilöllisiä. (Räsänen 2018, 29.) Fysiologisten muutosten lisäksi vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio, diabetes, kohonnut verenpaine, lihavuus, depressio, päihteet, aivojen vähäinen käyttö, pään vammat ja perinnölliset tekijät vaikuttavat kognitiivisen toimintakyvyn heikentymiseen (Komulainen & Vuori 2015).

Joka kolmas yli 65-vuotias kokee kärsivänsä muistioireista, vaikka suurimmalla osalla ei ole etenevää muistisairautta. Muistitoimintoja voivat heikentää esimerkiksi B12-vitamiinin puutostilat tai virtsatietulehdus. (Räsänen 2018, 85.) Etenevä muistisairaus on peräisin aivojen hitaasta rappeutumisesta. Jokaisella eri etenevällä muistisairaudella on erilaiset ensioireet ja se, mistä kohtaa aivoja ongelmat alkavat vaikuttaa tuleviin ensioireisiin. Alzheimerin taudissa lähimuisti heikkenee. Lewyn kappale –taudissa ilmenee usein näköharhoja ja vireystilan muutoksia. Ikääntyvä ihminen monesti pelkää muistisairauden puhkeamista, mikä pitkittää diagnoosin asettamista, koska ikääntynyt tai hänen omaisensa eivät halua tunnistaa tai tunnustaa alkavaa muistisairautta. Muistitutkimuksia tehdään muistipoliklinikalla muistihoitajan toimesta. Vastaanotolla käydään läpi erilaisia mittareita, jotka on mainittu kappaleessa 2.2. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, Lewyn kappale –tauti, Parkinsonin taudin aiheuttama muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat. (Kelo ym. 201, 205-217.)

## 2.6 Sosiaalinen toimintakyky

Kaiken ikäisille ihmisille ystävyys- ja läheissuhteet ovat tärkeitä, ja niillä on huomattava merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Sosiaalisten suhteiden ja kanssakäymisen tarve on kuitenkin yksilöllistä. Osa viihtyy paremmin yksin, kun taas jotkut haluavat olla muiden ihmisten ympäröimänä. Ihmissuhteiden antama psyykinen tuki auttaa selviytymään arjessa ja vaikeuksien hetkellä. Läheisten konkreettinen apu esimerkiksi kodin ulkopuolisten asioiden hoitamisessa korostuu etenkin iäkkään toimintakyvyn heikentyessä. Apujen mahdollisuus tuo turvallisuuden tunnetta. (Kivelä & Vaapio 2011, 101-102.)

Iäkkäillä ihmisillä sosiaaliset suhteet pitävät yllä aivojen kognitiivisia kykyjä, helpottavat arjessa selviytymistä ja estävät masennusoireita (Saari 2016, 116). Sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn. Aktiviteettien ja sosiaalisten suhteiden puuttuminen, liian vähäiset toiminnot tai aistiärsykkeet ja toimettomuus voivat

yksinäisyyden, ahdistuksen ja toivottomuuden tunteiden lisäksi saada aikaan psyykkistä oireilua ja jopa harhaisuutta. (Kivelä & Vaapio 2011, 101.)

Hoitajilla on suuri rooli sosiaalisen tuen antamisessa. Sosiaalinen tuki jaetaan neljään osioon, joista emotionaalinen tuki on monelle ikääntyneille kaikista tärkein tuen muoto. Emotionaaliseen tukeen sisältyy tunteiden ja kokemusten jakaminen ja hoitajan puolelta tuleva positiivinen, rohkaiseva ja arvostava palaute. Informatiivinen tuki on hoitajan jakamaa tietoa ja ohjaamista erilaisiin tilanteisiin liittyen, esimerkiksi sairauksista tiedon jakaminen. Instrumentaalinen tuki on konkreettista avun antamista. Negatiivinen tuki on tukea, jonka toteutumista ei toivota. Negatiivinen tuki on hoitajan toimiminen epäammattillisesti ja väärän tiedon jakamista ikääntyneelle. Hoitaja saattaa myös sanella vaatimuksia tai tehdä asioita, joita ikääntynyt pystyisi tekemään itse. Sosiaalisen tuen merkitys on siinä, että ikääntynyt kokee hallitsevansa omaa ympäristöään. Hoitaja voi olla suurena tukena ikääntyneen sosiaalisen verkoston ylläpitämiseen ja täydentämiseen kannustamalla ikääntynyttä tapaamaan läheisiään ja solmimaan uusia sosiaalisia suhteita. (Kelo ym. 2015, 30-31.)

### 3 IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYS

#### 3.1 Yksinäisyys käsitteenä

Yksinäisyyden käsite voidaan jakaa myönteiseen ja kielteiseen yksinäisyyteen.

Myönteinen yksinäisyys koetaan vapaaehtoisena ja rentouttavana. Ihminen voi olla yksin olematta yksinäinen. Kielteinen yksinäisyys koetaan useimmiten pakottavana, ahdistavana ja sitovana. Kielteiseen yksinäisyyteen sisältyy voimakasta ulkopuolisuuden, erillisyyden, arvottomuuden ja merkityksettömyyden tunnetta. Ikääntyvien yksinäisyyttä on usein selitetty iän myötä tapahtuvana sosiaalisen verkoston pienemisenä ja kontaktien määrän vähenemisenä. Yksinäisyyden kokeminen ei ole aina kuitenkaan sidoksissa sosiaalisten kontaktien määrään, vaan siihen, saako ihminen sosiaalisista kontakteistaan juuri sen, mitä hän tarvitsee. (Axelin, Stolt & Suhonen 2013, 55.)

Viime vuosikymmenien ajan ikääntyneiden taloudellinen hyvinvointi on parantunut huomattavasti, mutta samalla yksinäisyyden kokeminen ja tarkoituksettomuuden tunne ovat lisääntyneet. Erilaisten tutkimusten mukaan yksinäisyydestä kärsii arviolta lähes joka kolmas tai neljäs ikääntynyt. Itsensä ainakin toisinaan yksinäiseksi tuntee 36-39 prosenttia suomalaisista ikääntyneistä. (Kuikka 2015.)

Yksinäisyys ei ole sairaus, eikä yksinäisyyden tunnetta voi poistaa lääkkeillä.

Yksinäisyyden tunne on hyvin yksilöllinen kokemus. Joku saattaa haluta ihmisiä lähelleen, ettei tarvitsisi olla yksin, kun taas toinen nauttii yksinolosta. Kolmas voi taas tuntea itsensä yksinäiseksi silloinkin, kun joku on hänen lähellään. Ikääntyneiden yksinäisyydessä korostuvat usein tekemisen puute ja turvattomuuden tunne. Kaipaus muiden ihmisten kontaktiin on luonnollista. (Ylikarjula 2011, 170-171.) Yksinäisyys voi monesti ilmetä sosiaalisten kontaktien puuttumisen lisäksi toimettomuutena, mielekkään tekemisen puutteena sekä tarpeettomuuden tunteena (Kelo ym. 2015, 114).

#### 3.2 Yksinäisyyden tausta– ja riskitekijät

Yksinäisyyden kokemukseen vaikuttavat monet tekijät, mutta ikääntyneellä yksinäisyyteen linkittyvät sosiaalinen ympäristö, taustatekijät sekä toimintakyky (Kelo ym. 2015, 113).

Joillekin ikääntyneille yksinäisyys voi olla jo lapsuudessa alkanut, vaikeisiin perheolosuhteisiin kietoutunut ongelma. Taustalla voi olla esimerkiksi päihdeongelma, mielenterveyteen liittyviä ongelmia, elämänhallinnan vaikeuksia tai sosiaalisia vaikeuksia. Sosiaalisten vaikeuksien taustalla voivat olla myös neuropsykiatriisiin sairauksiin liittyvät käyttäytymishäiriöt ja heikentynyt tilannetaju (kuten Alzheimerin taudissa, skitsofreniassa,

kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä tai otsalohkoja vaurioittaneissa vammoissa). Myös älylliset kehityshäiriöt ovat yhteydessä vaikeuksiin tulkita sosiaalisia tilanteita. (Saari 2016, 88.)

Vaikka yksinäisyyden kokemuksiin vaikuttavat monet tekijät, Loneliness among elderly in Nursing homes -tutkimuksen mukaan taas sosiodemografisilla tekijöillä ei ollut yhteyttä yksinäisyyden kanssa. Näitä sosiodemografisia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, etninen tausta, koulutustaso sekä siviilisäätö. Kuitenkin tutkimuksen kohdehenkilöt kokivat kaikki yksinäisyyden tunteita joko kohtalaisen paljon tai erittäin paljon. Toimintakyvyn muutoksilla sen sijaan oli vaikutuksia yksinäisyyden tunteiden kokemiseen. (Aung, Nurmal, Wan, Syakirah & Bukhari 2018.)

Yksinäisyyden voi myös laukaista elämän varrella koetut ikävät tapahtumat, joista selviytymiseen ihmisellä ei ole ollut keinoja. Elämän kriisit, kuten avioero ja läheisen kuolema voi johtaa akuuttiin yksinäisyyteen. Ihminen voi kärsiä voimakkaasta surusta ja olla jonkin aikaa täysin toimintakyvytön, jolloin hän tarvitsee aikaa toipuakseen. Näissä tilanteissa läheisten voi olla vaikeaa erottaa toisistaan tarpeellista, toipumista edistävää yksinoloa sekä yksinäisyyttä, jota henkilö kokee. Tällöin yksilö saattaa tulkita läheisten käytöksen niin, että he ovat hylänneet hänet. (Saari 2016, 89.) Useissa tutkimuksissa on todettu, että yksinäisyydelle altistaa erityisen paljon esimerkiksi leskeys, naissukupuoli sekä yksinasuminen. Tutkimuksissa ikääntyneet ovat kokeneet, että tietyt viikonajat tai vuodenaajat herättävät yksinäisyyden tunnetta helpommin. Varsinkin illat, yöt ja viikonloput, sekä talviaika ovat aikoja, jolloin aikaa yksin olemiseen on enemmän. (Kelo ym. 2015, 113.) Vuodenaikojen rinnalla merkitystä on myös pyhäpäivillä, jolloin yksinäisyyden kokemukset ovat erityisen vahvoja. Esimerkiksi joulun, joka on ollut perinteisesti perhekeskeinen juhla, tiedetään olevan yksinäisyydelle altistavaa aikaa. (Tiilikainen 2019, 21.)

Vaikka toisin voisi ajatella, sosiaalinen eristäytyminen ei väistämättä tarkoita yksilön kokevan yksinäisyyden tunteita. The Administration for Community Living raportin mukaan Yhdysvalloissa vuonna 2017 n. 28 prosenttia (13,8 miljoonaa) vanhemmista aikuisista asui yksin, mutta moni heistä ei tuntenut yksinäisyyttä tai kokenut olevansa sosiaalisesti eristäytynyt. Monet taas tunsivat olevansa yksinäisiä myös perheen ja ystävien ympäröimänä. (National Institute on Aging 2019.)

Iäkkään ihmisen ystävyysuhteet voivat jäädä vähäisiksi esimerkiksi heikentyneen liikuntakyvyn takia. Yksinäisyydentunne korostuu helpommin puolison puuttuessa tai läheisten ystävien vähäisyyden takia. Puolison kuolema vuosikymmenien yhdessäolon jälkeen on iäkkäälle ihmiselle usein raskas asia, joka lisää yksinäisyydentunnetta.

(Ylikarjula 2011, 171.) Lisäksi puolison kuolema muokkaa leskeksi jääneen arkea monin tavoin. Kun tuttu kumppani ei ole enää vierellä, on opittava toimimaan uusilla tavoilla ja tekemään suuria päätöksiä yksin. Yksinäisyys voi ilmetä esimerkiksi suruna siitä, ettei itse ole enää rakkauden kohde tai voi osoittaa rakkautta toiselle. (Tiilikainen 2019, 31.)

### 3.3 Yksinäisyyden vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen

Pitkäkestoinen yksinäisyys heikentää ikääntyneen hyvinvointia niin fysiologisesti, henkisesti kuin kognitiivisestikin. Yksinäisyys lisää riskiä sairastua akuutteihin ja kroonisiin sairauksiin sekä johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Yksinäinen ihminen elää eräänlaisessa jatkuvassa uhka- ja stressitilanteessa, joka aiheuttaa ihmisen elimistössä haitallisia reaktioita. Esimerkiksi verenpaine nousee, jonka seurauksena sydän kuormittuu ja stressihormonitasot kasvavat. Muukin aineenvaihdunta häiriintyy, sokeritasapaino heittelee ja rasvaa kertyy väärin paikkoihin. Elimistössä voi olla myös jatkuva matala-asteinen tulehdustila, jonka seurauksena vastustuskyky ja immuniteetti heikkenevät, jolloin myös erilaiset sairaudet voivat iskeä. Yksinäisen ihmisen psyykkiset ja kognitiiviset toiminnot häiriintyvät, jolloin hän voi kokea ahdistusta, masennusta ja jännitystilajoja. Yksinäisyyden seurauksista puhuttaessa mainitaan lisäksi myös ikääntyneiden itsemurhat. (Saari 2016, 97-113.)

Pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä ikääntynyt tarvitsee turvallisen sosiaalisen ympäristön ja mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tarve kuulua johonkin sosiaaliseen yhteisöön säilyy läpi elämän. Yksinäisyydestä kärsivä ei saa riittävästi merkityksellisiä sosiaalisia tunnekokemuksia, eikä muita virikkeitä, joiden avulla hän voisi ylläpitää mielen vireyttä ja aivojen terveyttä. Sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden puuttuminen heikentää myös ikääntyneen vuorovaikutustaitoja. (Saari 2016, 94-96.)

Yksinäisyys heikentää unen laatua, mikä vaikuttaa ihmisen vireystilaan. Väsymystila voi pahentaa subjektiivista eristyneisyyden tunnetta, jolloin yksinäisyyden noidankehä syvenee. (Saari 2016, 104.) Arjessa unettomuus tai huono unen laatu aiheuttaa monenlaisia ongelmia elämään, heikentää toimintakykyä ja huonontaa siten jopa koettua elämänlaatua. Unettomuuden on todettu lisäävän terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä lääkkeiden käyttöä, pitkäaikaissairauksia sekä koettua huonoa terveyttä. (Räsänen 2018, 77.)

### 3.4 Yksinäisyyden tunnistaminen ja vähentäminen

Ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan olisi hyvä tunnistaa asiakkaistaan ne, jotka kärsivät yksinäisyydestä, jotta asiaan pystyttäisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa puuttumaan (Axelin ym. 2013, 53). Hoitohenkilökunnan olisi myös tärkeää tunnistaa ikääntyneen yksinäisyydelle altistavia riskitekijöitä, joita on listattu opinnäytetyössämme. Yksinäisyyden tunnistaminen voi olla ongelmallista, sillä ikääntynyt voi kokea, ettei tahdo puhua asiasta. Ikääntynyt voi helposti kokea, että yksinäisyyden tunne tuo mukanaan leiman häpeästä tai epäonnistumisesta (Kelo ym. 2015, 116.)

Yksinäisyyden arvioinnissa käytetään usein kysymystä ”Oletko yksinäinen?”, jolloin vastausvaihtoehdoiksi annetaan esimerkiksi ”en koskaan”, ”harvoin”, ”silloin tällöin” ja ”aina”. Tämä on nopea ja näennäisesti tehokas tapa saada selville, onko vastaaja yksinäinen. Tämän kysymysmuodon ongelma on se, etteivät kaikki vastaajat tulkitse kysymystä samalla tavalla. (Saari 2016, 57.)

Yksinäisyyttä voidaan mitata yksi- ja moniulotteisena ilmiönä. Yksiulotteisista mittareista yksittäistä kysymystä on käytetty lukuisissa väestötutkimuksissa mittaamaan globaalia yksinäisyyttä. Yksittäinen kysymys soveltuu hyvin sekä kysely- että haastattelututkimuksiin. Yksi käytetty mittari on nimeltään SPS (Social Provision Scale), joka soveltuu iäkkäiden henkilöiden arviointiin. SPS-mittari on kehitetty mittaamaan, missä määrin sosiaaliset suhteet tuottavat sosiaalista tukea, yksinäisyyttä sekä ilmentämään sosiaalista eristyneisyyttä. (Aho & Tiikkainen 2017.)

Ikääntyneiden yksinäisyyden ja mielenterveyden erityistarpeita huomioivaa ryhmäterapiaa on vähän, vaikka sen toimivuudesta on runsaasti tutkimusnäyttöä. Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden yksinäisyyden hoidon hyödyllisimmäksi lievittäviksi tekijöiksi ovat nousseet ryhmätoiminnot, joissa ikääntynyt pääsee osallistumaan toiminnan suunnitteluun. Ryhmätoiminnassa on tärkeämpää se, miten asiat tehdään kuin se, mitä tehdään. Ryhmätoiminta tosin ei ole kaikille sopiva hoitomuoto. Varsinkin heikentyneet aistitoiminnot voivat lisätä haluttomuutta ryhmätoimintaan. (Kelo ym. 2015, 117.)

Vertaistuella on suuri merkitys yksinäisyyden lievittämisessä sekä ehkäisyssä. Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat henkilöt tukevat toisiaan. Kokemusten jakamisen kerrotaan lisäävän keskinäistä ymmärrystä. Toisten selviytymistarinoiden kuuleminen on tärkeää syvän yksinäisyyden hetkinä. (Tiilikainen 2019, 184.) Ikääntynyt voi saada vertaistukea esimerkiksi terveysjärjestöjen kautta. Järjestöjen toiminnan hyvä puoli on se, että ne pystyvät



reagoimaan nopeasti jäseniensä muuttuneisiin tarpeisiin ja kehittämään palvelujaan joustavasti tarpeita vastaavaksi (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2015, 604).

Etenkin kolmannen sektorin toimijoilla on tarjolla laaja valikoima erilaisia keinoja yksinäisyyden ehkäisemiseen, lievittämiseen ja vähentämiseen esimerkiksi ryhmä-, ystävä- ja tukihenkilötoiminnoissaan (Tiilikainen 2019, 180). Järjestöjen toiminnalla on suuri merkitys yhteiskunnallisestikin. Järjestöt voivat vaikuttaa siihen, että yksinäisyyden häpeällisyydestä päästäisiin eroon niin mielikuvien kuin toimintakulttuurienkin tasolla, mikä taas helpottaa avun hakemista ja vastaanottamista. Yksinäisyyden tabun ja stigman murtamista pidetään yhtenä järjestöjen vaikuttamistyön keskeisenä tavoitteena. (Saari 2016, 272.)

Päijät-Hämeen alueella on paljon maksutonta toimintaa ikäihmisille. Lahden lähimmäispalvelu Ry järjestää erilaisia kerhoja, tapahtumia ja ryhmiä ikäihmisille heidän mielenkiintonsa mukaan. Esimerkkejä toiminnasta ovat muun muassa ompeluseura, laulukerho, lenkipäivät ja bingo. Lahden keskustassa on ikäihmisten kohtaamispaikkoja esimerkkinä Lyylin Tupa, jossa on vaihtuvaa ohjelmaa perjantaisin. (Lahden lähimmäispalvelu ry.)

Suomessa esimerkiksi Punaisella Ristillä on ystävätoimintaa. Vapaaehtoiset antavat aikaansa yksinäisille ihmisille. Vapaaehtoisen ystävän tärkein ominaisuus on kyky kuunnella ja olla läsnä. Yhteinen ajanvietto voi olla kahvittelua, ulkoilua tai vaikkapa harrastuksissa käymistä. Ystävätoiminnan myötä syntyy siteitä yli ikä- ja kulttuurirajojen. Ystävätoiminta voi olla joko kahdenvälistä tai ryhmätoimintaa. Ystävätoiminnan tarkoituksena on lisätä yhteisöllisyyttä, lievittää yksinäisyyttä ja saada vertaistukea. (Suomen Punainen Risti.) Kansainvälisten vertailujen pohjalta tiedetään, että pelkkä kotiin jalkautuva ystävätoiminta ei aina kykene vähentämään yksinäisyyttä, mikäli sen kautta ei avaudu mahdollisuutta laajempaan osallisuuteen ympäröivässä yhteisössä. Parhaimmillaan ystävätoiminta tarjoaa mahdollisuuden päästä kotoa pois yhdessä toisen ihmisen kanssa. Toisaalta kaikkein huonokuntoisimmille iäkkäille ihmisille ystävätoiminta kotona voi olla ainoa mahdollinen yksinäisyyttä vähentävä toimintamuoto ja siksi heille hyvin merkityksellistä. (Tiilikainen 2019, 181.)

Kirkon ja seurakunnan merkitys tukijana ja turvallisuudentunteen tuojana voi olla ikääntyneelle suuri. Kirkon tavoite on vastata yksinäisyyteen ja tarjota sielunhoitoa sekä keskusteluapua. Kirkko kouluttaa diakoniatyön vapaaehtoistyöntekijöitä. Lahden diakonialaitoksella on käynnissä KotiKummit-projekti, jonka tavoitteena on tuoda iloa ikäihmisen arkeen, helpottaa yksinäisyyttä sekä lisätä ikääntyneiden hyvinvointia ja osallisuutta. (Lahden diakonialaitos 2019.)



## 4 KOTIHOITO

### 4.1 Kotihoidon määritelmä

Arki on täynnä itsestään selviä toimintoja, joita teemme päivittäin. Toiminnot saavat kuitenkin uuden merkityksen silloin, kun arjen sujuminen vaikeutuu esimerkiksi sairauden tai vanhuuden takia. Elinympäristön merkitys korostuu toimintakyvyn heikentyessä. Iäkkäiden ihmisten mahdollisuus asua kotona edellyttää asuntojen ja asuinympäristöjen esteettömyyden ja turvallisuuden kehittämistä. Kotona asumista voidaan tukea muutostöillä, teknillisillä ratkaisuilla ja apuvälineillä. (Ikonen 2015, 10-12.)

*”Iäkkäiden ihmisten pitkäaikainen huolenpito toteutetaan nykyisin kotona tai kodinomaisessa asuinympäristössä kotihoidon, tukipalveluiden ja omaisten avun turvin. Vuonna 2017 säännöllisen kotihoidon piirissä oli noin 56700 75 vuotta täyttänyttä asiakasta, mikä on noin 11 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Kotona hoidetaan yhä vanhempia ja huonokuntoisempia, monenlaista apua ja tukea tarvitsevia iäkkäitä (THL 2018.)”*

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään tarvittavien tukien ja palveluiden avulla. Palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, mutta voivat olla joko kunnan tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. Asiakas voi myös itse hankkia kotihoitopalveluita omalla kustannuksellaan suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2015, 18.)

Kotihoidon asiakkuus alkaa yleensä yhteydenotolla keskitettyyn asiakasohjaukseen. Päijät-Hämeen alueella toimii asiakasohjaus Siiri, jonne voi ottaa yhteyttä asiakas itse, hänen omaisensa tai viranomaisen. Asiakasohjaus Siiristä saa tietoa ja ohjausta kaikissa ikääntyneiden arkea tukevissa asioissa. Neuvonta ja ohjaus ovat asiakkaalle ilmaisia. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii palvelutarpeen selvittämistä, asiakasohjaajat järjestävät kotikäynnin. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2019.)

Palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on tukea ikääntyneen pärjäämistä omassa kodissa edistämällä sitä tukevia mahdollisuuksia. Lakisääteinen oikeus palvelutarpeen arviointiin on kaikilla 75 vuotta täyttäneillä. Palvelutarve syntyy ikääntymisen myötä, kun sairaudet, toimintakyvyn muutokset, yksin asuminen, sosiaalisen verkoston puutteet, päihteet tai psyykkiset ongelmat vaikeuttavat arjen sujuvuutta. Ikääntyneen pärjäämistä uhkaavia ongelmia tulisi ehkäistä ennakoon ja tarjota sopivaa tukea ja oikea-aikaisia

todellisiin tarpeisiin vastaavia palveluja. (Räsänen 2018, 18-19.) Kuvio 1 helpottaa hahmottamaan palvelutarpeen arvioinnin polkua.



Kuvio 1. Palvelutarpeen arvioinnin polku (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2019a)

#### 4.2 Kotona asumista tukevat palvelut

Kotihoidon tukipalvelut kuuluvat kunnan harkinnan perusteella järjestettäviin palveluihin, ja niiden tarkoituksena on tukea kotona pärjäämistä. Tukipalveluita voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muita kotihoidon palveluita. Tukipalveluja ovat muun muassa ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Liikkumista tukevia palveluja ovat kuljetus- ja saattajapalvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Tukipalveluja voi tarjota kunta itse tai kunta voi ostaa ne yksityiseltä sektorilta. Kunta voi antaa palvelun tarvitsijalle esimerkiksi palvelusetelin, jolla palvelun tarvitsija voi ostaa palvelun kunnan hyväksymiltä palveluntuottajilta. Yksityisiä palveluja käytettäessä voi hyödyntää kotitalousvähennyksen verotuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Erilaisia kotona turvallisuutta edistäviä palveluita on asiakkaalle mahdollista hankkia. Turvapuhelin on niistä yleisin. Turvapuhelimen avulla asiakas hälyttää apua ympäröivä vuorokauden nappia painamalla. Turvapuhelimeen liittyvä hälytysnappi on yleensä asiakkaan ranteessa. Hälytysnappia painamalla saadaan puheyhteys auttavaan tahoon. Paikantava turvakello on suunniteltu erityisesti muistisairaiden, kuntoutujien ja iäkkäiden henkilöiden itsenäisen liikkumisen ja suoriutumisen tueksi. Kello voidaan tarpeen mukaan paikantaa. (Ikonen 2015, 129-131.)

### 4.3 Kotihoitoa koskeva lainsäädäntö

Kuntien velvollisuus järjestää ikääntyneille kotihoitopalveluja perustuu vanhuspalvelulakiin eli lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Kunnan velvollisuus on huolehtia, että iäkkäiden henkilöiden tarvitsemia sosiaali- ja terveystalveluja on tarjolla kaikille niitä tarvitseville tasapuolisesti. Kuntien pitää selvittää iäkkään henkilön palvelun tarpeet ja vastata niistä. Tämän lain mukaan kunnan on tarjottava palvelu kunnan virallisella kielellä. Kaksikielisessä kunnassa palvelua on tarjottava molemmilla virallisilla kielillä. Kunnan on laadittava suunnitelma iäkkäiden henkilöiden tarvitsemista palveluista ja niiden järjestämisestä. Suunnitelmassa painotetaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Kunnalla on mahdollisuus myös yhdistää sosiaalihuoltolakiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) perustuva kotisairaanhoido kotihoidoksi. SOTE-alan lupa- ja valvontaviraston tehtävänä on valvoa kotiin annettavia palveluja ja hoitoa valtakunnallisen valvontaohjelman avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) on säädetty, että iäkkäille tarjottujen palveluiden on oltava laadukkaita ja turvattava hyvä hoito ja huolenpito. Koulutettua henkilöstöä on oltava riittävä määrä palvelunsaajien lukumäärään ja toimintakykyyn suhteutettuna. Palvelujen laadun, turvallisuuden sekä asianmukaisuuden varmistamiseksi on laadittava omavalvontasuunnitelma ja sen toteutumista on seurattava ja kerättävä palautetta palvelunsaajilta, heidän omaisiltaan sekä henkilökunnalta. Tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman laatimiseen, sisältöön ja seurantaan voidaan saada sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli etsiä tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä, sen vaikutuksista sekä etsiä keinoja koetun yksinäisyyden helpottamiseksi ja vähentämiseksi.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, miten kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden ja miten se heidän mielestään ilmenee toimintakyvyssä sekä hyvinvoinnissa.

Keskeiset tutkimuskysymykset ovat

- Miten ikääntyneet kokevat yksinäisyyden?
- Miten yksinäisyyden kokemus vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin?
- Mitkä syyt johtavat yksinäisyyteen?
- Miten yksinäisyyttä voidaan vähentää?

Tutkimusongelmista johdetuilla tutkimuskysymyksillä saadaan vastauksia, jotka ratkaisevat tutkimusongelman. Tutkimuskysymysten avulla saadaan selville tietoa henkilöiden kokemuksista, minkälaisia ongelmia yksinäisyys aiheuttaa ja miten sitä pystytään vähentämään. (Kananen 2010, 19.) Ikääntyneiden yksinäisyydestä on kerätty tietoa ja tehty erilaisia tutkimuksia vuosien varrella. Halusimme selvittää, poikkeavatko tutkimustuloksemme aiemmin tehdyistä tutkimuksista.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Aurio Hoiva Oy, joka on Päijät-Hämeen alueella toimiva, sosiaali- ja terveysalan palveluita tuottava yritys. Aurio Hoiva Oy:n perheyritys aloitti toimintansa vuonna 2013. Yritys tarjoaa asiakkailleen laadukasta kotihoidon palvelua asiakkaan tarpeen mukaisesti. Yrityksen tärkeimpiä arvoja ovat ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi, kotona asumisen tukeminen sekä terveyden ylläpitäminen tutussa asuinympäristössä. (Aurio.fi 2019.) Yrityksessä työskentelee moniammatillinen tiimi, joka koostuu muun muassa lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä hallinnollisesta työryhmästä. Aurio Hoivan asiakasmäärät ovat kasvaneet viime vuosien ajan. Asiakkaaksi tullaan palvelusetelillä tai itsenäisesti maksavana asiakkaana. Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin, mutta Aurio Hoiva Oy tarjoaa asiakkailleen myös kotisairaalapalveluita. (Olkkonen 2019.)

Aurio Hoivan käynnit voidaan järjestää tilapäisesti tai jatkuvasti, tarvittaessa useita kertoja vuorokaudessa. Kotihoito tukee arkielämässä selviytymistä ja kotona pärjäämistä. Aurion kotihoitopalveluun kuuluvat lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta, henkilökohtaisen hygienian ylläpito, kotikuntoutus, ruokailusta huolehtiminen sekä sairaalasta kotiutuessa avustaminen. Aurio Hoiva ja Lahden talot ovat alkaneet toteuttaa yhteistyössä asumista tukevia palveluja, jolloin Lahden talojen asukkaalle on mahdollista entistä helpommin tarjota kotihoidon tukea tai oheispalveluita kotiin. (Aurio.fi 2019.)

### 6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä (Järvenpää 2006), eli tässä tutkimuksessa yksinäisyyttä ikäihmisen kokemuksen kautta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien näkökulma on keskeisimmässä roolissa ja tutkijalla on aktiivinen rooli tutkimuksen teossa (Järvenpää 2006). Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä tutkittavan omassa ympäristössä. Tutkija on pääasiallinen tutkimusväline, jonka välityksellä tutkimuskohteesta kerääntyy tietoa. (Aaltola & Valli 2010, 76.) Laadullisessa tutkimuksessa teorian tiedon merkitys korostuu. Opinnäytetyössä termillä "teoria" tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä eli tutkimuksen teoreettista osuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Opinnäytetyön teoriaosuudessa olemme käsitelleet ilmiötä eli ikääntyneiden yksinäisyyttä. Laadullinen tutkimus sopi meidän

opinnäytetyöaiheeseemme, koska tutkittava aiheemme koskee ihmisen kokemusta ja tarkoituksenamme oli selvittää ikäihmisten yksinäisyyttä. Opinnäytetyötä tehdessämme ja aineistoa kerätessämme pääasiallisena aineistonkeruuna toimivat haastattelut.

Haastattelussa painottuu kvalitatiivisen tutkimuksen yksi pääasioista eli tutkittavien henkilöiden näkökulma sekä kokemukset. Aineisto kerättiin asiakkaiden omissa kodeissa ja me toimimme itse haastattelijoina. Olimme perehtyneet jo ennen haastatteluja ikääntyneiden yksinäisyyttä koskevaan teoreettiseen tietoon tutkimustamme varten.

### 6.3 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen tärkeimpinä tiedonkeruumenetelminä käytetään havainnointia, teemahaastattelua ja erilaisia dokumentteja (Kananen 2010, 48). Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä käytimme teema- eli puolisturkutoitua haastattelua. Haastattelumuoto sopi hyvin käytettäväksi, sillä käsitelimme emotionaalisesti arkaa aihetta. Haastattelemalla iäkkäitä saimme myös paljon enemmän tietoa opinnäytetyötämme varten kuin, että olisimme lähettäneet kotihoidon asiakkaille pelkän yksinäisyyskyselylomakkeen täytettäväksi. Toive siitä, että työntekijät eivät tekisi haastattelua meidän puolestamme tuli myös toimeksiantajaltamme. Osa asiakkaista saattaisi ajatella, että heidän vastauksensa vaikuttaisivat negatiivisesti heidän asiakkuuteensa tai he voisivat vastata kysymyksiin epärehellisesti. Haastattelua voidaan kutsua eräänlaiseksi keskusteluksi, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja jossa tutkija pyrkii saamaan selville haastattelevilta ne asiat, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin (Aaltola & Valli 2015, 27-28).

Aurio Hoiva Oy:n työntekijät olivat miettineet etukäteen haastatteluun sopivia kotihoidon asiakkaita. Haastatteluun valittiin henkilöitä, jotka työntekijöiden mielestä vaikuttivat yksinäisiltä tai heillä oli riski kärsiä yksinäisyydestä. Lähetimme yrityksen työntekijöiden mukana 25 asiakkaalle kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 1). Vallin ja Aaltolan (2015) mukaan haastatteluun suostumiseen vaikuttaa se, miten ensimmäinen viesti haastattelupyynnöstä menee haastateltaville. Silloin kun haastateltavalla on esimerkiksi kotihoidon palveluita käytössä, voi olla luontevaa lähettää ensimmäinen yhteydenotto asiakkaan jo tunteman työntekijän kautta (Aaltola & Valli 2015, 39). Suostumuksia saimme yhteensä 17 kappaletta, joista neljä yhteydenottovaiheessa peruuntui. Saimme haastateltavien yhteystiedot toimeksiantajaltamme. Sen jälkeen olimme puhelimitse yhteydessä haastateltaviin ja sovimme heidän kanssaan haastattelujen ajankohdista sekä tutkimuksemme taustoista.



Kertaluontoiset haastattelut teimme lokakuussa 2019 haastateltavien kotona. Haastattelut toteutuivat kolmena eri päivänä ja kestivät 20 minuutista 80 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella, jotta aineiston litterointi olisi helpompaa ja luotettavampaa. Haastatteluiden runkona käytettiin yksinäisyyskyselyä (Liite 2). Yksinäisyyskyselylomaketta suunnitellessamme otimme selvää jo olemassa olevista kyselylomakkeista ja niistä saaduista tutkimustuloksista. Päätimme lomaketta luodessa käyttää apuna aikaisempaa Vanhustyön keskusliiton kanssa yhteistyössä tehtyä kyselypohjaa. Kysymyksiä on käytetty aiemmin Routasalon ym. tutkimuksen lisäksi myös Helsingin vanhustutkimuksessa. Kysymykset oli todettu hyväksi ja ikääntyneille helpoksi ymmärtää (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 13). Valikoimme kyselypohjasta sellaiset kysymykset, jotka sopivat parhaiten meidän opinnäytetyöhömmme. Kysymysten teemat valittiin sillä perusteella, että ne kattaisivat mahdollisimman hyvin koko ilmiön. Teemoiksi nostimme yksinäisyyden lisäksi onnellisuuden, turvallisuuden, elämänasenteen sekä ihmissuhteet. Haastattelua suunnitellessa oli hyvä miettiä erilaisten mittareiden ja suorien kysymysten hyvät ja huonot puolet, sillä kummassakin ne ovat täysin omansa. Ihmisten omat merkitykset yksinäisyydestä jäävät herkästi mittaria käytettäessä ulkopuolelle. Suoraan yksinäisyydestä kysyttäessä tulos perustuu taas ihmisen omaan arvioon. (Uotila 2011, 23.)

Tutkimuksessa käytetyt kysymykset oli todistettu selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi, mikä on ikääntyneiden kohdalla erittäin tärkeä asia. Tarkoituksenamme oli saada tietoa ikääntyneiden kokemasta yksinäisyydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä (esimerkiksi mielenterveydelliset asiat), minkä perusteella valikoimme meidän kysymystarpeisiimme sopivat kysymysvaihtoehdot. Aaltolan ja Vallin mukaan ikä ja sukupuoli ovat niin sanottuja taustakysymyksiä ja ne toimivat lämmittelykysymyksinä ennen varsinaiseen aiheeseen syventymistä. Taustakysymyksiä avulla tarkastellaan tutkittavaa ominaisuutta, esimerkiksi esiintyykö yksinäisyyttä enemmän miesten vai naisten keskuudessa. Lomakkeen pituus oli hyvä miettiä tarkkaan, sillä liian pitkä kyselylomake saa vastaajan kyllästymään. (Aaltola & Valli 2015, 86-87.)

#### 6.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa, jota on kerätty. Analyysivaiheessa aineistoa tiivistetään ja luodaan informaatiosta selkeää ja mielekästä. Aineiston analyysia tehdessä on monia vaiheita. Aineiston analyysi

tapahtuu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Alkuun valitaan viitekehykset ja tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyössä paneudutaan (Taanila 2007.)

Haastattelua suorittaessamme meillä oli selkeät ydinteemat, joihin haastattelukysymykset jaottelimme. Ydinteemoiksi nousivat yksinäisyys, psyykkinen hyvinvointi, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet sekä yksinäisyyden vähentäminen. Laadullinen tutkimus on tutkijoiden henkilökohtainen konstruktio tutkittavana olevasta ilmiöstä (Aaltola & Valli 2010, 80). Sisällönanalyysiä pidetään väljänä teoreettisena kehyksenä. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Tutkimuksen aineistosta löytyi paljon kiinnostavaa tietoa, jonka vuoksi jouduimme rajaamaan epäoleellista tietoa pois opinnäytetyöstä.

Teemahaastatteluaineisto kirjoitetaan tekstimuotoon mahdollisimman sanatarkasti. Sanatarkka litterointi on tarkin taso, jossa jokainen äännähdyskin on kirjoitettu ylös. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti on muutettu kirjakielelle poistaen murre- ja puhekielen ilmaisut. Propositiotasolla kirjataan ainoastaan sanoman tai havainnon ydinsisältö ylös. (Kananen 2010, 58-59.) Laadullisen aineiston keräämisen jälkeen aloitimme aineiston litteroinnin eli kirjoitimme äänitteet auki tekstimuotoon tekstinkäsittelyohjelmalla. Propositiotasoista litterointia tuli yhteensä yhdeksän sivua tekstikoon ollessa Arial 8. Jätimme litteroimatta tutkimuksemme kannalta epäoleelliset kohdat. Sanatarkat sitaatit on merkitty tulosten havainnollistamiseksi. Sitaatit on kirjoitettu kursivoidulla tekstillä ja sisennetty kappaleisiin.

Sisällönanalyysia jatkettiin kvantifiomalla ja teemoittelemalla aineisto. Aineistosta laskettiin, kuinka monta kertaa haastateltavat ilmaisevat samoja asioita. Kvantifioimalla tuodaan laadullisen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa. Aineisto teemoiteltiin eli aineisto pilkottiin ja ryhmiteltiin omiin lokeroihinsa. Näin oli mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93-121). Aineistosta tehtiin useita kuvioita, jotka helpottavat aineiston tulosten ymmärtämistä.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Haastateltavien taustatiedot

Opinnäytetyötä varten haastattelimme yhteensä 13 (n=13) Päijät-Hämeen alueella asuvaa kotihoidon asiakasta. Heistä kahdeksan oli miestä ja viisi naista. Haastateltavien iät vaihtelivat 71-vuotiaasta 94-vuotiaaseen. Haastateltavista yksi asui yhdessä puolisonsa kanssa, loput asuivat yksin joko omakoti-, rivi- tai kerrostalossa. Yksi haastateltavista asui vanhusten asuntosäätiön palveluasunnossa. Lähes kaikilla haastateltavilla oli ainakin yksi lapsi ja osa haastateltavista oli isovanhempia. Jokainen haastateltava oli toimintakyvyltään ja elämäntaustoiltaan erilainen. Haastateltavien MMSE-testien pisteet vaihtelivat 19/30:stä 29/30:een, jonka perusteella haastateltavilla ei ollut vaikeaa tai keskivaikeaa dementiaa. Yhdessä haastattelussa mukana oli Aurio Hoivan työntekijä haastateltavan tukena. Jokainen haastateltava kuului säännöllisen kotihoidon palveluiden piiriin ja lähes kaikilla oli käytössään jokin tukipalvelu kotihoidon lisäksi.

### 7.2 Kokemuksia yksinäisyydestä

Teemahaastatteluiden alussa kysimme haastateltavien kokemuksia yksinäisyydestä. Jokainen haastateltava koki yksinäisyyden omalla henkilökohtaisella tavallaan. Huomasimme sen, että ihminen ei ole välttämättä yksinäinen, vaikka asuikin yksin. Osa haastateltavista koki yksinäisyyden pikemminkin myönteisenä asiana ja sitä kuvailtiin vapautena tehdä haluttuja asioita.

*“En minä yksinäisyydestä koe kärsiväni. Minä nautin siitä, että ei ole ketään häiritsemässä tai riitelemässä. Olen oppinut asumaan yksin”*

Joissakin haastatteluissa ilmeni, että yksinäisyyteen vaikuttaa myös vahvasti koettu elämä, luonteenpiirteet sekä persoonallisuus. Haastateltavista kaksi on ollut yksinäinen koko elämänsä ajan lapsuudesta asti, eikä ole kaivannut muiden ihmisten seuraan.

*“Olen semmoinen sielu, että viihdyn yksikseni. ”*

*“Mä olen ehkä vähän huono tähän teidän haastatteluunne, koska olen tottunut yksinäisyyteen jo lapsuudesta.”*

Moni haastateltava toi ilmi heti haastattelun alussa, että on asunut yksin pitkään esimerkiksi leskeytymisen tai avioeron jälkeen, jolloin yksin asuminen koettiin arkisena, totuttuna asiana. Heidän elämänsä vaikutti tasapainoiselta, vaikka vierellä ei enää ollutkaan elämänkumppania.

*“Se onkin sellainen jännä juttu, että minä en kyllä koe itseäni yhtään yksinäisen oloiseksi, vaikka olenkin asunut kohta jo 50 vuotta yksin.”*

Haastatteluun osallistuneista neljä (Kuvio 1, s. 23) kertoi joskus kokevansa negatiivista yksinäisyyttä. Kokemukseen yksinäisyydestä vaikutti useimmissa tapauksissa toimintakyvyn heikentyminen, jolloin esimerkiksi muiden ihmisten seuraan lähteminen koettiin mahdottomana. Joillakin haastateltavilla yksinäisyyden tunteet voimistuvat etenkin silloin, kun tulee kaipuu puolisosta tai läheisistä. Myös vuodenaikojen sekä juhlapyhien koettiin syventävän yksinäisyyden kokemista. Eräs haastateltava koki emotionaalista yksinäisyyttä, mikä tarkoittaa sitä, että vaikka hänen ympärillään olisikin paljon ihmisiä, hän on silti yksinäinen.

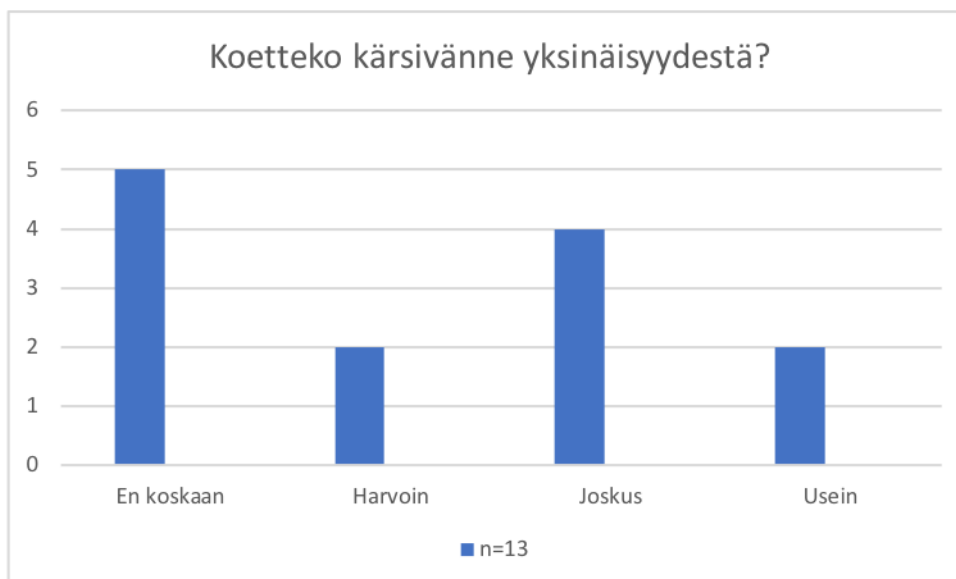
*“Koen itseni yksinäiseksi siltikin, vaikka minulla on läheisiä ja ystäviä ympärilläni.”*

Usein itsensä yksinäiseksi koki kaksi haastateltavaa. Toinen heistä kertoi viettäneensä nuoruudessaan paljon aikaa yksin ja nautti siitä. Aikuisiällä hän matkusteli paljon ja oli vaikuttamassa monessa eri asiassa. Nyt hän koki, että vanhemmalla iällä sairauksien myötä yksinäisyys on tullut päivittäiseksi, negatiiviseksi asiaksi.

*“Yksinäisyyteni on päivittäistä. Se on sanoinkuvailemattoman ahdistava tunne. Se on kuin suo, josta et pääse ylös.”*

Toinen itsensä usein yksinäiseksi kokeva henkilö kertoi, että vaimon kuoleman jälkeen yksinäisyyden tunteesta on tullut päivittäinen, ahdistava asia. Yksinäisyyden kokemiseen vaikutti se, että vaimon kuolemasta oli kulunut vasta vähän aikaa, jolloin sureminen ja uuteen elämään totuttelemine oli vielä alussa.

*“Vaimoni kuoltua olen tuntenut itseni todella usein yksinäiseksi.”*



Kuvio 1. Yksinäisyydestä kärsivien määrä

### 7.3 Onnellisuus ja elämänasenne

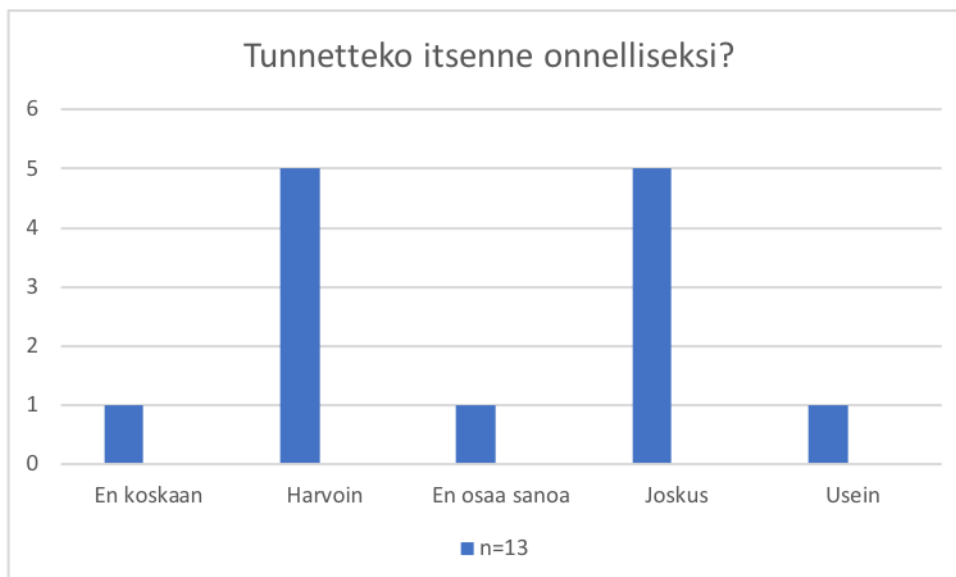
Kysimme haastateltavilta, kokevatko he itsensä onnelliseksi. Puolet haastateltavista koki itsensä usein tai joskus onnelliseksi (Kuvio 2, s. 24). Onnellisuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi kerrottiin muun muassa se, että saa asua kotona. Myös perhe sekä parisuhde lisäsivät onnellisuuden tunnetta. Eräs haastateltava kertoi olevansa onnellinen suurimman osan ajastaan. Asiaan on vaikuttanut se, että ei anna tietyille asioille samanlaista painoarvoa kuin nuorena ja että on oppinut hyväksymään sen, mikä on elämässä tärkeää. Hän kertoi, että on ymmärtänyt sen, mikä elämässä on oikeasti tärkeää.

*“Elämässä pitää hyväksyä myös vastoinkäymiset. En ole ikionnellinen, mutta keskimääräisesti onnellinen.”*

Yksi haastateltava koki, että ei ole koskaan onnellinen, minkä hän kertoi johtuvan menetyksistä elämän varrella. Eräs haastateltava kertoi, että ei ole tuntenut itseään onnelliseksi enää vaimon kuoltua. Toinen haastateltava kertoi, että ei ole oikein onnellinen, koska ei ole aihetta onnellisuuteen.

*“Miten näin vanha äijä voi onnellinen olla? Mutta ei nyt mitenkään huonotkaan oltavat ole... Ehkä jotain siltä väliltä...”*

*“Vaimoni kuoltua en ole tuntenut enää itseäni onnelliseksi.”*



Kuvio 2. Onnellisuuden yleisyys

Kysyimme haastateltavilta, kokevatko he elämänasenteensa myönteiseksi. Kysymykseen vastanneista suurimmalla osalla (Kuvio 3, s. 25) oli myönteinen elämänasenne sekä käsitys omasta koetusta elämästään. Useat kokivat oppineensa hyväksymään ikääntymiseen liittyvästä prosessista esimerkiksi sen, että nuoruuden toimintakykyä tai ulkonäköä ei takaisin saa. Moni nosti esiin myös sen, että vanhuus on luopumisen aikaa ja sisäisempiin arvoihin kiinnitetään enemmän huomiota. Myös eläkkeelle jäämisen myötä on osattu etsiä aikaa myös itselle sekä perheelle kun ei enää työkiireet paina.

*“Kyllä. Vanhemmalla iällä olen oppinut nauttimaan niistä elämän pienistä asioista ja säästä.”*

*“Useimmiten kyllä. Olen oppinut hyväksymään vanhuuden. Mitään ei saa mukaan täältä lähtiessä.”*

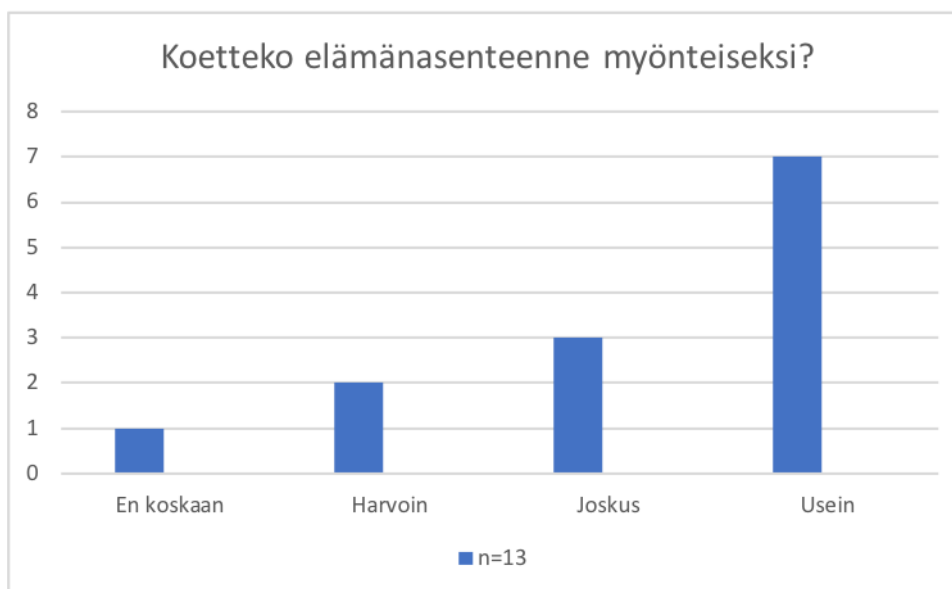
*“Ei ole mitään valittamista.”*

Elämänasenteeseen kielteisesti vaikuttavia asioista tuotiin esiin esimerkiksi elämän varrella koetut menetykset sekä fyysiseen toimintakykyyn negatiivisesti vaikuttavat asiat.

*“Välillä on vähän kielteinen, kun liikuntakyky on niin huono.”*

*“Ei auta turhanpäiväisiä murehtia, kaikilla on hyvät ja huonot päivät..”*

*“Ei ole erityisen positiivinen elämänasenne. Joskus mietin jopa täältä pois lähtöä..”*



Kuvio 3. Elämänasenteen kokemus myönteisenä

#### 7.4 Koettu turvallisuus

Pääosin haastateltavat kokivat elämänsä turvalliseksi. Haastateltavista osa koki turvattomuuden tunnetta. (Kuvio 4, s. 26) Yksi haastateltavista kertoi pelkäävänsä etenkin yöaikaisia tunkeilijoita. Turvattomuuden tunnetta lisäsi se, että ulko-ovea ei saa sisältä päin turvalukittua ja kodin avaimia on lainassa kotihoidolla.

Jotkut haastateltavista olivat kaatuneet viime aikoina, minkä seurauksena heille oli tullut pelkoja liikkumisesta. Moni haastateltava koki turvapuhelimen lisäävän turvallisuuttaan kotona. Kaatuessaan heillä oli tieto siitä, että joku tulee auttamaan. Suuri osa haastateltavista nosti esiin myös sen, että kotihoidon säännölliset käynnit lisäävät turvallisuuden tunnetta.

Eräs haastateltavista oli vanhuusiällään menettänyt näkökykynsä lähes kokonaan ja koki sen lisäävän turvattomuuden tunnetta. Hän koki sen vaikeuttavan arkea, sillä hän ei löydä kotoaan tiettyjä asioita ja pelkää omalla toiminnallaan aiheuttavan vaaratilanteita itselleen. Yksi haastatteluun osallistuvista kertoi huolen lapsien ja puolison jaksamisesta. Sairaudet aiheuttavat huolta ja pelkoa siitä, miten toinen selviytyy.



Kuvio 4. Haastateltavien kokema turvallisuus kotona

## 7.5 Yhteydenpito omaisiin ja läheisiin

Jokainen haastatteluun osallistunut koki omaisten ja läheisten roolin tärkeänä ja heidän läsnäoloaan arvostettiin. Osalla haastateltavista on omaisia, jotka ovat arjessa hyvinkin aktiivisesti mukana. Omaisilta saatiin apua esimerkiksi kaupassa käyntiin sekä kodinhoidollisiin töihin.

*“Poikani käy joka päivä katsomassa, että meillä on vaimon kanssa kaikki hyvin.”*

*“Pojan kanssa tavataan lähes päivittäin. Ystäviä minulla ei oikein ole, kaikki*



*ovat menneet jo edeltä yläkertaan. ”*

Osa haastateltavista kertoi tapaavansa omaisiaan vain muutaman kerran vuodessa tai harvemmin (Kuvio 5). Useassa haastattelussa kävi ilmi, että omaiset asuvat sen verran kaukana, että tapaamisia on harvakseltaan. Eräät toivat esiin sen, että lapsilla ja lapsenlapsilla on opiskeluja, töitä ja omia menoja, jolloin haastateltavat kokivat, että eivät halua olla häiriöksi. Haastateltavat toivoivat kuitenkin aktiivisempaa yhteydenpitoa.

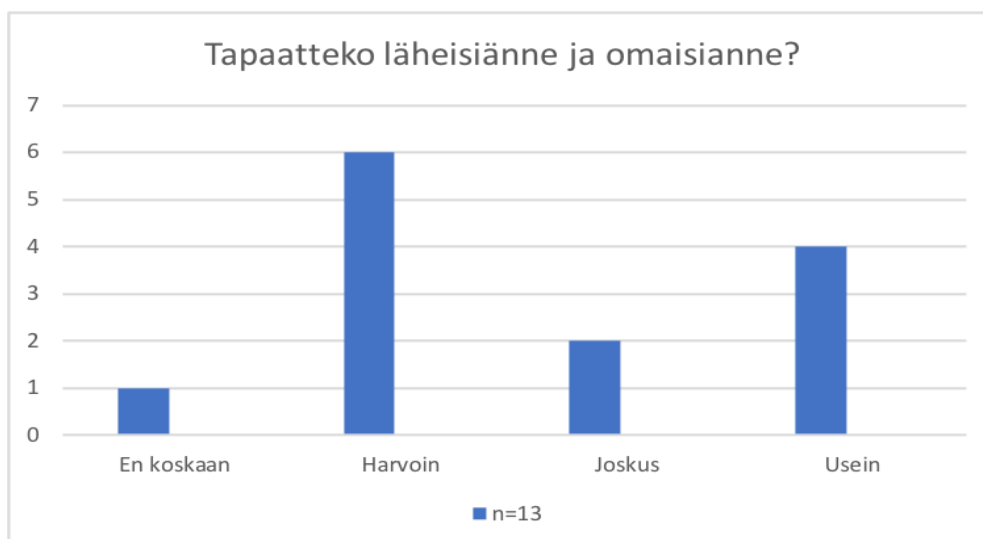
*”Pojanpojan kanssa meillä on hyvät välit, mutta hänellä on kiireitä koska opiskelee. En viitsi häiritä häntä. Nuorilla on oma elämänsä.”*

*”Jälkikasvu käy silloin tällöin tervehtimässä. He ovat kaikki aikuisia ja heillä on omat elämänsä ja menonsa. En voi vaatia, että juoksisivat täällä joka päivä isoäitiä katsomassa.”*

Haastateltavista osa nosti esiin sen, että korkea ikä on tuonut mukanaan sen, että ystävät ovat jo kuolleet tai ovat itsekin niin huonossa kunnossa, että eivät pääse tapaamisiin.

Osa haastateltavista tapaa ystäviään melko usein. Eräs haastateltava kertoi käyvänsä kerran viikossa pelaamassa korttia ystäväporukalla ja koki saavansa siitä paljon iloa.

Haastateltavat kertoivat olleensa tyytyväisiä kotihoidon apuun. Eräs haastateltava kertoi, että Aurion työntekijät ovat ainoita, joita tapaa päivän aikana. Hän kertoi myös päivän katkeavan mukavasti, kun tulee joku, jonka kanssa voi ajatuksia vaihtaa. Eräs haastateltava kertoi saaneensa kotihoidon avustuksella itselleen vapaaehtoistyön kautta kävelykaverin, jonka kanssa käy ulkoilemassa. Hän on ollut tähän erittäin tyytyväinen.



Kuvio 5. Omaisten tapaamisen yleisyys

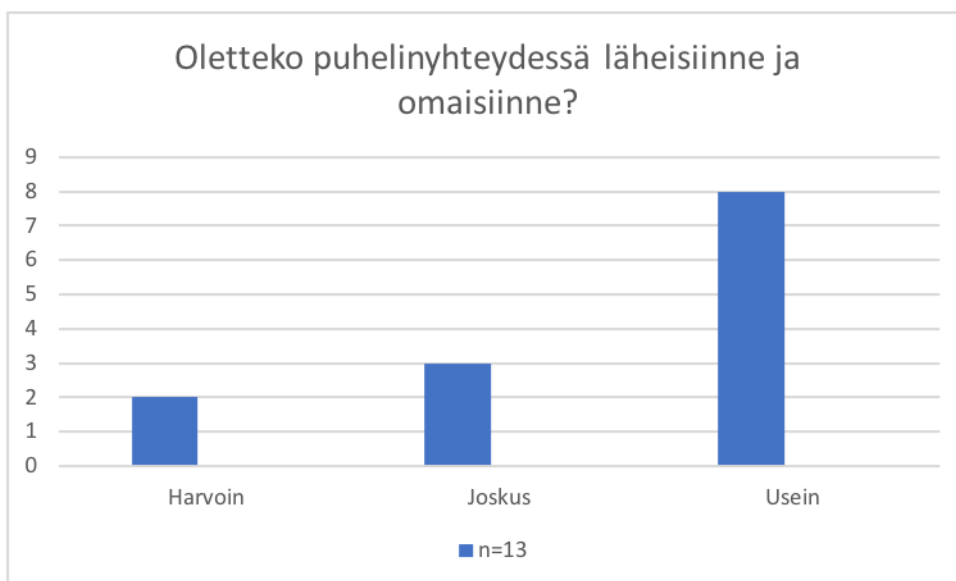
Omaisten ja läheisten tapaamisen lisäksi halusimme kysyä haastateltavilta, kuinka usein he ovat puhelinyhteyksissä omaisiinsa. Teknologian kehittyttyä yhteydenpito läheisiin onnistuu vaivattomammin. Teknologian kehittyttyä myös videopuheluiden avulla yhteydenpito onnistuu.

*”Soittelen videopuheluita tyttärelle ja hänen perheelleen Yhdysvaltoihin. Näemme noin kerran vuodessa, joten on hienoa, että voimme näin nähdä toisiamme.”*

Haastateltavista kahdeksan kertoi pitävänsä yhteyttä läheisiinsä puhelimitse usein, osa päivittäin ja osa muutamia kertoja viikossa (Kuvio 6). Muutaman haastattelun kohdalla kävi ilmi, että eräät haastateltavat eivät itse ota aktiivisesti yhteyttä läheisiinsä puhelimitse, vaan odottavat heidän yhteydenottoaan mieluummin.

*”Annan heidän soittaa mieluummin, en halua häiritä heitä soitoillani.”*

Haastateltavista kaksi olivat sellaisia, joilla ei ole enää elossa omaisia tai välit ovat heikentyneet, jolloin yhteydenpito on jäänyt vähäiselle. He kertoivat kuitenkin olevansa joskus puhelinyhteyksissä kauempana asuviin ystäviinsä.



Kuvio 6. Puhelinyhteyksissä omaisten kanssa oleminen

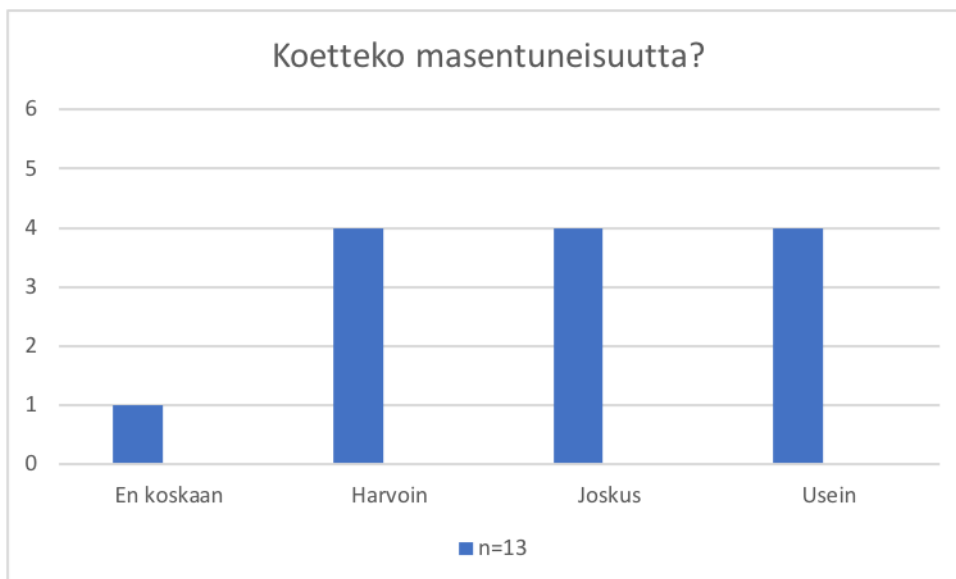
## 7.6 Kokemukset masentuneisuudesta ja terveydentilasta

Kysyimme haastateltavilta heidän kokemuksiaan masentuneisuudesta, sillä yksinäisyyden kokemus voi usein aiheuttaa masennusta ja muuta psyykkistä oireilua.

Haastattelukysymyksen pohjalta kävi ilmi, että suuri osa haastateltavista on kokenut joskus tai usein masentuneisuuden tunteita (Kuvio 7). Masentuneisuuden syiksi kerrottiin muutokset toimintakyvyssä, yksinäisyys ja puolison kuolema. Eräs haastateltava kertoi olevansa jatkuvasti masentunut ja mielessä on pyörinyt myös itsemurha-ajatuksia. Hän kertoi, että toimintakykynsä heikennyttyä hän on joskus linnoittautunut kotiin.

*“Tämä onkin todella vaikea kysymys.. Joskus koen kyllä.. Ja se tuntuu niin kamalalta, ihan niin kuin kaikki seinät kaatuisi päälle.”*

*“Masentuneisuutta koen silloin tällöin. Silloin tulee sellaisia ajatuksia, että mitä pahaa olen tehnyt, kun tällä tavalla rangaistaan.”*



Kuvio 7. Kokemukset masentuneisuudesta

Kysyimme haastateltavilta heidän kokemuksiansa terveydentilastaan. Vastaajista kolme koki terveydentilansa huonoksi (Kuvio 8, s.30). Eräs haastateltava kertoi yrittävänsä teeskennellä joskus läheisilleen olevansa paremmassa kunnossa kuin oikeasti on. Toinen haastateltava kertoi kokevansa itsensä muuten terveeksi, jos liikumista tai kipuja ei oteta huomioon.

Haastateltavista neljä koki terveydentilansa hyväksi. Kaksi haastateltavaa kertoi, että vaikka sairauksia onkin, kokevat he olevansa terveitä.

*”Koen olevani hyvässä kunnossa, vaikka olenkin näin vanha.”*



Kuvio 8. Terveydentilan kokeminen

## 7.7 Kodin ulkopuolella asioiminen

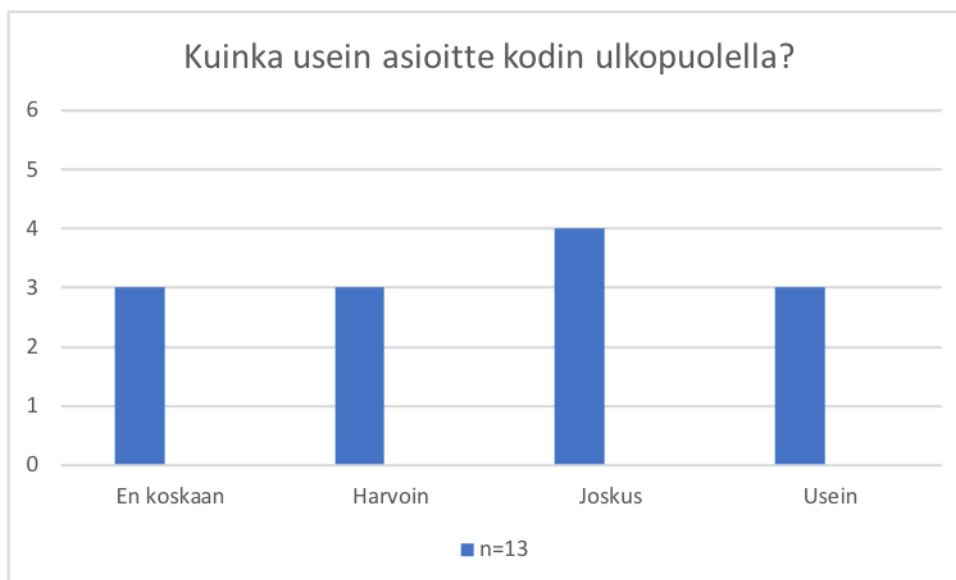
Haastateltavista kolme kertoi ulkoilevansa kodin ulkopuolella lähes päivittäin.

Haastateltavista yksi hoiti itsenäisesti kauppa –ja pankkiasioinnit (Kuvio 9, s.31). Osa haastateltavista sai omaisiltaan apua asioiden hoidossa, ja osalla oli käytössään kotihoidon tukipalvelut, joihin kuuluvat muun muassa kauppa- ja ruokapalvelut.

Tutkimuksen perusteella ilmeni, että osa haastateltavista ei enää kykene itsenäiseen ulkoiluun. Taustalla tähän on useimmiten heikentynyt fyysinen toimintakyky, jolloin on suurentunut riski kaatumisille.

*“Kodin ulkopuolella kävisin vaikka joka päivä, jos vaan joku veisi. Kyllä minä näiden hoitajien kanssa ulkona käyn. Yksin en uskalla lähteä mihinkään, koska pelkään kaatuvani. ”*

*“En pääse yksin ulos ollenkaan. Enkä viitsi vaivata tyttäätä, että yhdessä lähettäisiin. Mieluummin niin, että kaikki tulee tänne kotiin. Aurion kautta saan kotiin suoraan kaikki tarvittavat palvelut. ”*



Kuvio 9. Kodin ulkopuolella asiointi.

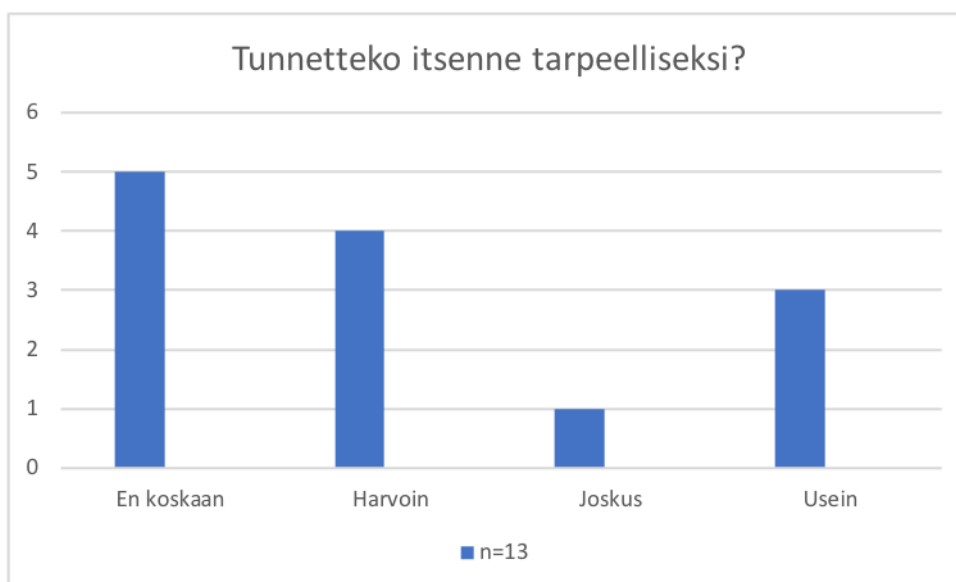
## 7.8 Kokemukset tarpeellisuudesta

Haastattelujen perusteella suurin osa ikääntyneistä koki itsensä vain harvoin tai ei koskaan tarpeelliseksi (Kuvio 10, s.32). Tarpeellisuuden kokemus ikääntyessä on selvästi vähentynyt. Haastateltavista moni koki, että ovat jo kaiken elämässään antaneet. Työelämä oli ohi, lapset ovat aikuisia ja mahdollisesti puolisoikin on jo kuollut. Moni haastateltava koki olleensa työelämässä tarpeellinen yhteiskunnalle, mutta työelämästä pois jäätyä tarpeettomuuden tunteet ovat voineet voimistua.

*“En minä tunne itseäni mitenkään tarpeelliseksi, tunnen itseni jo ihan sivulliseksi. Olisin jo valmis lähtemään yläkertaan. Ikää on jo riittämiin. Se on vaan, kun meikäläiset on niin pitkäikäisiä... Sukulaiset menee tästä ympäriltä pois, mutta itse olen vain pystyssä...”*

*“Olen itselleni tarpeellinen, mutta en tiedä kenelle muulle olisin tarpeellinen.”*

*“Harvemmin. Fyysisen toimintakykyni heikennyttyä en ole enää pystynyt huolehtimaan asioista samalla tavalla kuin ennen.”*



Kuvio 10. Tarpeellisuuden tunne.

## 7.9 Keinoja yksinäisyyden vähentämiseksi

Haastattelun lopuksi kysyimme haastateltavilta, minkälaisia keinoja ikääntyneiden yksinäisyyden vähentämiseksi voisi olla. Useat haastateltavista kokivat suvun, läheisten sekä naapureiden kanssa aktiivisen yhteydenpidon tärkeänä keinona yksinäisyyden ehkäisyssä ja vähentämisessä. Haastateltavista moni kertoi, että heidän lapsuudessaan elettiin tiiviissä kyläyhteisössä ja oli normaalia, että saman katon alla asui monta sukupolvea yhdessä. Aiemmin naapureiden kanssa oli myös hyvät välit. Nyt ei edes välttämättä tiedetä, ketä naapurissa asuu.

*“Yksinäisyyttä voisi vähentää siten, että suku pysyisi yhdessä ja ihmiset pitäisivät huolta toinen toisistaan.”*

Eräs haastateltava pohti uusien ihmissuhteiden sekä parisuhteen luomista. Hän kertoi ikävöivänsä toisen ihmisen kosketusta ja samalla kertoi siitä, että jokainen ihminen ansaitsee ja tarvitsee rakkautta. Haastateltava kertoi, että uusia ihmissuhteita voi solmia esimerkiksi erilaisten harrastusten parista, sillä siellä tapaa samanhenkisiä ihmisiä.

Haastateltavista kaksi kuului erilaisiin yhdistyksiin ja he osallistuvat aktiivisesti järjestöjen toimintaan. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa olemme käsitelleet yhdistysten merkitystä yksinäisyyden vähentämiseksi.

*“Meillä on Suomessa kaiken maailman yhdistyksiä ja kerhoja, että uskaltakaa ikäihmiset liittyä niihin. Minä kuulun sydänyhdistykseen, keuhkoyhdistykseen sekä osteoporoosiyhdistykseen. Aina on jotain tapahtumia, joihin voi osallistua.”*

*“Koen saavani paljon vertaistukea yhdistykseltä, jonka toiminnassa olen mukana. On hienoa nähdä, että on muitakin, joita tämä asia koskettaa.”*

Kaksi haastateltavaa kertoi miellyttävien, itselle tärkeiden asioiden tekemisen auttavan yksinäisyyteen ja vievän ikäviä ajatuksia pois mielestä. Myös lemmikin omistaminen vähentää yksinäisyyttä, kertoi eräs haastateltava.

*“Minä saan itse voimaa uskonnosta, kirjoista sekä musiikista. Ne häivyttävät yksinäisyyden tunteita.”*

*“Radion kuunteleminen vähentää minun yksinäisyyttäni. Kotona ei ole silloin ihan niin hiljaistakaan.”*

Muutama haastateltava kertoi kotihoidon merkityksestä ikääntyneiden yksinäisyyden lieventäjänä.

*“Kotihoidosta on tosi suuri apu ja hoitajat lievittävät yksinäisyyttä. On tärkeää, kun hoitajat ovat ehtineet juomaan kahvit kanssani.”*

Joidenkin haastateltavien mielestä ikääntyneiden yksinäisyyteen ei voida puuttua yhteiskunnallisesti, vaan yksinäisyyden vähentäminen lähtee yksilötasoisesti. Toinen henkilö viihtyy yksin, kun taas toinen henkilö tarvitsee ympärilleen paljon kontakteja, jottei tuntisi itseään yksinäiseksi.



## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä olemme noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia vaatimuksia, jotka koskevat jokaista Suomessa tehtyä opinnäytetyötä (Arene 2019). Opinnäytetyö on tehty noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tekijät noudattavat tiedeyhteisön toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tulosten arvioimisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä olemme käyttäneet oleellisia lähteitä monipuolisesti. Olemme tehneet lähdeviitaukset asianmukaisesti, jolloin olemme antaneet tekijöille heidän ansaitsemansa arvon sekä kunnioituksen. Opinnäytetyön tiedonhankinnassa käytettiin kirjallisia lähteitä sekä aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Lähteet pyrimme rajaamaan vuosiin 2009-2019 pitääksemme teorian tiedon mahdollisimman ajantasaisena. Teoriatietoon perehdyttiin tarkasti, jolloin saimme tietoa siitä, minkälaisia mittaamismenetelmiä on käytetty, miten asioita on käsitelty ja mihin loppupäätelmiin tutkimuksissa on päästy. Etsimme tietoa erilaisista vanhuuteen ja yksinäisyyteen liittyvistä kirjoista, sekä tutkimuksista, joiden luotettavuutta joutui koko opinnäytetyöprosessin ajan peilaamaan. Tietoa etsiessä on tärkeää miettiä, onko kirjoittaja alan tutkija, asiantuntija vaiko vain harrastaja. On hyvä myös etsiä kirjoittajasta taustatietoa, kuten aikaisempia julkaisuja tai tutkimuksia käytettävän lähteen luotettavuuden arvioimiseksi. Myös julkaisupaikka, varsinkin artikkeleissa, on asia, missä kannattaa pitää tuntosarvet esillä. (Metropolia 2019.)

Eettisestä näkökulmasta opinnäytetyöprosessimme on onnistunut. Olemme käsitelleet aineistoa niin, että kenenkään prosessiin osallistuneiden tietosuojaa ei olla loukattu. Opinnäytetyöhön liittyvä materiaali tullaan hävittämään asianmukaisesti prosessin päätyttyä. Jokaiselle opinnäytetyötä varten haastatellulle asiakkaalle annoimme kirjallisen suostumuslomakkeen, jossa olimme kuvanneet, miten heidän haastatteluaan tullaan käyttämään. Jokaisella haastatteluun osallistuneella oli oikeus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa opinnäytetyöprosessin vaiheessa.

Tutkimuksen ja aineiston luotettavuutta pyrittiin lisäämään selkeällä ja tarpeeksi avoimella dokumentoimisella. Tieteessä on lähes aina kyse mittaamisesta. Kananen (2010) mukaan mittaaminen tapahtuu mittarilla, jolle tieteessä asetetaan tiukat vaatimukset, jotta saadut tulokset olisivat luotettavia. Omassa työssä auttaa olemassa olevien mittareiden käyttö. Tämä takaa osaltaan tutkimuksen luotettavuuden, sillä siinä on käytetty hyväksytyjä mittareita, jotka on todettu toimiviksi ja luotettaviksi. (Kananen 2010, 21.)

Haastatteluun osallistuneiden vastauksia havainnollistettiin suorilla lainauksilla, jolloin lukijalle muodostuu käsitys tutkimustuloksista. Mietimme opinnäytetyön loppusuoralla, kuinka suhtautua siihen, että toimeksiantajamme työntekijät voivat mahdollisesti tunnistaa asiakkaat tuloksista käsittelevästä luvusta. Päädyimme kuitenkin pitämään luvun sellaisena, kuin olimme suunnitelleet, sillä haastatteluiden siteeraus elävöittää tekstiä.

## 8.2 Pohdintaa tutkimustuloksista

Opinnäytetyömme tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden yksinäisyys ilmenee jokaisella haastateltavalla eri tavalla. Haastatteluja tehdessä ja tuloksia analysoidessa huomasimme tutkimuksen kohdehenkilöiden kokevan yksinäisyyttä vähemmän kuin ennakkoon oletimme. Esimerkiksi Loneliness among elderly in Nursing homes -tutkimuksessa kaikki tutkimuksen kohdehenkilöistä kokivat yksinäisyyttä joko kohtalaisesti tai erittäin paljon (Aung ym. 2018). Opinnäytetyömme tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa haastatteluun osallistuneista ei kokenut olevansa lainkaan yksinäinen. Henkilöt, jotka eivät kokeneet itseänsä yksinäiseksi, kertoivat nauttivansa yksin asumisesta ja sen tuomasta vapaudesta tehdä haluttuja asioita. Keräämämme tiedon perusteella olimme jopa yllättyneitä, kuinka pieni määrä haastateltavistamme loppujen lopuksi koki itsensä yksinäiseksi. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet mielestämme hyvät valmiudet kohdata ja tunnistaa ikääntyneiden yksinäisyyttä.

Yksinäisyyden taustalla oli erilaisia tekijöitä kuten yksinasumista, leskeyttä, sosiaalisen verkoston puutetta, kumppanittomuutta sekä persoonaan tai toimintakykyyn liittyviä asioita. Henkilö, joka oli elänyt koko elämänsä yksin, koki yksinäisyyden eri tavalla kuin henkilö, joka oli hiljattain menettänyt elämäkumppaninsa. Haastatteluissa tuotiin ilmi myös sosiaalisten suhteiden vähyyttä, mikä pahensi yksinäisyyden tunnetta. Ystävät saattoivat olla kuolleita, asuivat liian kaukana tai oma fyysinen kunto ei mahdollista heidän tapaamistaan. Ikäisten kanssa olemista kuitenkin kaivattiin. Kontakteja omaisten ja läheisten kanssa pidettiin yhtenä merkittävimpänä yksinäisyyttä vähentävänä tekijänä. Opinnäytetyömme tulokset vahvistavat Ylikarjulan esille tuomaa tietoa siitä, miten yksinäisydentunne korostuu, kun ystävät ja läheiset ovat kuolleet ja sosiaalinen piiri on pienentynyt. (Ylikarjula 2017, 171.) Omaisten ja läheisten kanssa yhteydenpito vaihteli runsaasti haastateltavien kohdalla. Osalla lapset ja lapsenlapset kävivät kylässä säännöllisesti, jopa useita kertoja viikossa ja osalla ei ollut yhteyttä lapsiinsa tai läheisiinsä ollenkaan. Puhelinyhteydessä omaisiin ollaan, mutta moni koki olevansa "taakka", eikä halua häiritä omaisia soitoillaan. Kivelän ja Vaapion mukaan myös sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja liian vähäiset toiminnot tai toimettomuus voi lisätä psyykkistä oireilua ja yksinäisyyden, ahdistuksen sekä toivottomuuden tunteita (Kivelä & Vaapio

2011, 101). Hoitajilla voi olla hyvin merkittävä rooli yhteydenpidossa, esimerkiksi jos asiakkaan toiminnot ovat heikentyneet, voi hoitaja olla se, joka näppäilee omaisen puhelinnumeron puhelimeen ja auttaa soittamisessa.

Tiilikaisen (2016) laadullisen seurantatutkimuksen mukaan ruumiin rajallisuuteen kietoutuvan yksinäisyyden taustalla on muun muassa kuulon tai liikuntakyvyn heikkeneminen, jonka myötä arki oli supistunut kodin seinien sisäpuolelle (Tiilikainen 2016, 179). Fyysiset rajoitteet käyvät ilmi myös meidän tutkimustuloksissamme. Muutama haastateltava kertoi, että ei ole käynyt pitkään aikaan kodin ulkopuolella, sillä yksin liikkuminen on mahdotonta tai siihen liittyy turvallisuusriskejä. Se, että ei pysty osallistumaan kodin ulkopuolisiin toimintoihin kuten harrastuksiin tai arkisiin askareihin, kerrottiin syventävän yksinäisyyden kokemuksia.

Haastateltavat kertoivat, että heidän yksinäisyyttään vähentää mieluisten asioita tekeminen kuten musiikin kuunteleminen, maalaaminen ja television katselu. Yksinäisyyden ehkäisyssä autoivat harrastukset ja aktiviteetit, ystävätoiminta sekä erilaisiin järjestöihin kuuluminen. Myös läheiset ihmissuhteet heikensivät yksinäisyyden tunnetta. Osa haastateltavista oli kokenut hyötyä vertaistukiryhmistä ja erilaisista ryhmätoiminnoista. Tiilikainen (2019) onkin todennut kokemusten jakamisen sekä toisten selviytymistarinoiden kuuleminen olevan tärkeää syvän yksinäisyyden hetkellä. Myös yksinäisyyden ehkäisevänä ja hoitavana tekijänä voi toimia ulkoilu ystävätoiminnan kautta. Ystävätoiminta lisää yhteisöllisyyttä, vaikka se ei varsinaisesti yksinäisyyttä poista. (Tiilikainen 2019, 181.) Eräs haastateltavista oli juuri saanut käynnistymään SPR:n ystävätoiminnan, jonka kautta hän pääsee ulkoilemaan. Itsenäisesti asiakas ei enää kyennyt aistitoimintojen heikentymisen vuoksi kulkemaan ulkona. Opinnäytetyömme prosessin aikana myös yksi meidän ryhmäläisistämme on liittynyt vapaaehtoiseksi ystävätoimintaan, josta ensimmäinen kontakti alkaa pian.

Haastateltavat kokivat masentuneisuutta ja masennusta enemmän, mitä ennakkoon olimme olettaneet. Masentuneisuutta oli tullut esiin suurimmalla osalla ainakin jossain elämänvaiheessa. Sairastumisen, elämänkumppanin menettämisen sekä sosiaalisen verkoston pienemisen kerrottiin pahentavan masentuneisuuden tunteita. Useat haastateltavat kokivat, että elämään kuuluu tavanomaisestikin alakuloa ja menetyksiä elämän varrella. Ikävillekin tunteille oli annettu tilaa ja he pyrkivät löytämään keinoja mielialansa kohottamiseksi. Masennuksesta keskustellessa käy ilmi, että joillakin haastateltavista on ollut itsemurha-ajatuksia aikaisemmin. Masennus on yksi itsemurhariskiä nostava tekijä. Kuten Hakko ym. ovat todenneet, itsemurhariskin

tunnistaminen ja siihen vaikuttaminen on mahdollista, sillä ikääntyneet hakeutuvat monesti terveydenhuollon piiriin ennen tekoa (Hakko ym. 2006).

### 8.3 Jatkotoimintaehdotuksia

Jatkokehitysehdotuksemme opinnäytetyömme pohjalta olisi kehittää kotihoidossa työskenteleville henkilöille esimerkiksi opas yksinäisyyden tunnistamiseksi. Oppaassa voisi olla toimintamalli, joka auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan asiakkaan riskin yksinäisyydestä ja tukee henkilökuntaa etsimään asiakkaalle sopivia yksilöllisiä ratkaisuja. Hoitajat osaisivat oppaan avulla opastaa asiakkaita tarjolla olevien erilaisten aktiviteetti- ja ystäväpalvelutoimintojen pariin.

Kotihoidon työntekijöille olisi mielestämme hyvä järjestää täydenniskoulutusta yksinäisyyden tuomista haitoista ja terveysvaikutuksista. Täydenniskoulutuksessa hoitohenkilökunnan olisi hyvä jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan aiheesta, oppia toisiltaan, sekä yhdessä kehittää kokemuspohjalta toimia ilmiön ehkäisemiseksi. Täydenniskoulutuksessa käytäisiin siis läpi yksinäisyyden syitä, seurauksia, sekä keinoja ehkäistä asiakkaiden yksinäisyyttä.

Opinnäytetyön materiaalia voisi tulevaisuudessa hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden opinnoissa. Sairaanhoidajaopiskelijat hyötyisivät myös keräämämme aineiston tarkastelusta esimerkiksi ensimmäisenä opiskeluvuonna opintojaksoon kuuluvalla perushoitotyön kurssilla. SOTE-alan opiskelijat voisivat hyötyä samankaltaisesta oppaasta ja yllä mainitun täydenniskoulutuksen tapaisesta perehdyttämisestä ja ajatusten vaihdosta ikääntyneiden hoitotyön kurssin aikana. Uskomme opinnäytetyömme sisällön auttavan hoitajia ja tulevia hoitajia rohkaisemaan ikäihmisiä hakemaan apua yksinäisyyteensä, sekä auttaa heitä löytämään uusia keinoja yksinäisyyden ehkäisyyn.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli R. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Aaltola, J. & Valli R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Aho, T. & Tiikkainen, P. 2017. TOIMIA-mittarit. Social Provision Scale [Viitattu 11.10.2019]  
Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2015. Sairaanhoido ja huolenpito. Sanoma pro Oy.
- Arene, 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset [Viitattu 9.12.2019] Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222)
- Aung, K. T., Nurumal, M., Wan, N., Syakirah, N. & Bukhari, W. 2018. Loneliness among elderly in Nursing homes. International Islamic University Malaysia. [Viitattu 24.11.2019]  
Saatavissa:  
[https://www.researchgate.net/publication/323218391\\_Loneliness\\_among\\_elderly\\_in\\_Nursing\\_homes](https://www.researchgate.net/publication/323218391_Loneliness_among_elderly_in_Nursing_homes)
- Aurio Hoiva Oy-yrityksen verkkosivustot. 2019. [Viitattu 6.10.2019] Saatavissa:  
<https://www.aurio.fi/>
- Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2013. Ikääntyneen ihmisen terveysongelmat ja niiden arviointi - esimerkkejä kielteisistä terveysongelmista. Juvenes Print.
- Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava Kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus.
- Hakko, H., Koponen, H., Räsänen, P., Särkioja, T., Timonen, M. & Viilo, K. 2006. Vanhuksen itsemurha ja sen riskitekijät. Lääkärilehti, 61,19/2006, 2097-2101. [Viitattu

11.12.2019] Saatavissa:

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/vanhuksen-itsemurha-ja-sen-riskitekijat/>

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Edita.

Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heimonen, S. & Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen.

Pro gradu –tutkielma. [viitattu 1.10.2019] Saatavissa:

[https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf)

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Edita Oy.

Ikääntyneiden yleisimmät ongelmat ja tarpeet. Oulun yliopisto. 2015. [Viitattu 11.12.2019]

Saatavissa: <https://www oulu.fi/gasel/yleisimm%C3%A4t%20ongelmat%20ja%20tarpeet>

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. [Viitattu 18.10.2019] Saatavissa:

<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Juvenes Print.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja

hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Kirjapaja

Helsinki.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Tallinna Raamatutrukikoda, Eesti 2011.

Suomen senioriliike ry.

Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja

liikuntaharjoittelu. Käypä hoito -suositus. Julk. 5.10.2015 Duodecim. [Viitattu 28.9.2019]  
Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01182>

Kuikka, A. 2015. Kuinka paljon suomessa on yksinäisiä vanhuksia? Etsivä mieli –projekti.  
[Viitattu 17.10.2019] Saatavissa:  
[https://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Etsivae\\_mieli/Kuinka\\_paljon\\_Suomessa\\_on\\_yksinaeisiae\\_vanhuksia.PDF](https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Etsivae_mieli/Kuinka_paljon_Suomessa_on_yksinaeisiae_vanhuksia.PDF)

Lahden diakonialaitoksen WWW-sivusto. KotiKummit. 2019. [viitattu 12.10.2019]  
Saatavissa: <http://www.dila.fi/diakonia/kotikummit>

Lahden lähimmäispalvelu Ry WWW-sivusto. Toimintaa ikäihmisille. [Viitattu 2.11.2019]  
Saatavissa: <http://www.lahdenlahimmaispalvelu.fi/toimintaa-ikaihmisille/>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WSOYpro Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Finlex. [Viitattu 2.11.2019]. Saatavissa:  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lintunen, J. 2019. Yhä useampi ikäihminen asuu kotona – yli puolet pientaloissa. Tilastokeskus. [Viitattu 9.12.2019] Saatavissa:  
<http://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>

National Institute on Aging, 2019. Social Isolation, loneliness in older people pose health risks. [Viitattu 24.11.2019] Saatavissa: <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>

Olkkonen, H. 2019. Kehityspäälikkö. Aurio Hoiva Oy. Haastattelu 28.9.2019

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Ikinä-opas. [Viitattu 27.9.2019]

Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf>

Pitkälä, K. & Routasalo, P. Duodecim– Aikakausilehti, 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen [viitattu 1.9.2019]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10334>

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän verkkosivusto. Ikääntyneiden asiakasohjaus Siiri, 2019. [viitattu 12.10.2019] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/asiakasohjausyksikko-siiri/>

Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys: Kyselytutkimuksen tuloksia. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Printek, Keuruu.

Saari, J. 2016. Yksinäisten suomi. Gaudeamus Oy.

Schleutker, E. 2013. Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio – Mitä vaihtoehtoja meillä on [viitattu: 9.12.2019]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110779/schleutker.pdf?sequence=1>

Sisäministeriö, 2018. Turvallinen elämä ikääntyneille - toimintaohjelman päivitys. [Viitattu 7.10.2019] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf>

Sisäministeriö, 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. [Viitattu 24.10.2019] Saatavissa: <https://intermin.fi/julkaisut/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-491-669-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. [Viitattu 26.9.2019] Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Suomen Punainen Risti, 2016. Haluatko ystävän? [Viitattu 11.10.2019] Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/yksinaisyyteen>



Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. [Viitattu 9.12.2019] Saatavissa: <https://docplayer.fi/423803-Laadullisen-aineiston-analyysi.html>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2018. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. [Viitattu 4.9.2019] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>  
Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2016. Iäkkäiden terveys ja toimintakyky kehittyä myönteiseen suuntaan. [Viitattu 11.12.2019] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/iakkaiden-terveys-ja-toimintakyky-kehitty-myonteiseen-suuntaan>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2019a. Palvelutarpeen arvioinnin polku. [Viitattu 14.10.2019] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rajajärjestelmalla>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2019b. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. [Viitattu 9.12.2019] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>

Tiedonhaku: Tiedon käyttö ja arviointi. 2019. Metropolia. [Viitattu 19.12.2019] Saatavissa: <http://libguides.metropolia.fi/tiedonhaku/tiedon-kaytto>

Tiilikainen, E. 2019. Jakamattomat hetket. Yksinäisyyden kokemus ja elämänselitys. Gaudeamus Oy.

Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämänselitys. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Tilastokeskus. 2018. Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste. [Viitattu 1.9.2019] Saatavissa: [https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tau\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_001_fi.html)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 17.10.2019] Saatavissa: [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. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. [Viitattu 23.11.2019] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vernerinet. 2014. Ikääntyminen ja liikunta. [Viitattu 26.9.2019] Saatavissa:  
<https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-ja-liikunta>

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus. Kirjapaja, Helsinki.

## LIITTEET



Arvoisa kotihoidon asiakas,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta, ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta: **Ikääntyneiden yksinäisyys kotihoidossa.**

Suoritamme parhaillaan opinnäytetyötämme koskevaa tutkimusaineiston keruuta. Aineiston keruu tapahtuu kyselylomakkeiden avulla sekä haastattelemalla Aurio Hoivan kotihoidon asiakkaita.

Tarkoituksenamme on saada tietoa ikäihmisten yksinäisyydestä sekä sen vaikutuksista toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Tutkimustulosten tarkoituksena on myös etsiä keinoja yksinäisyyden vähentämiseksi.

Haastatteluun ja kyselyyn osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista ja teillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman, että sillä on haitallisia vaikutuksia asiakkuuteen. Tutkimustamme koskee ehdoton vaihtolovelvollisuus eli Teidän henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Vastauslomakkeita ja haastattelumateriaalia käsittelee ainoastaan opinnäytetyön laatijat ja ne tuhoetaan asianmukaisesti vastausten analysoinnin jälkeen. Teillä on myös oikeus saada lisätietoa tutkimuksestamme missä opinnäytetyön vaiheessa tahansa.

Mikäli olette halukkaita osallistumaan haastatteluun, pyydämme teiltä kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Tämän jälkeen olemme teihin yhteydessä sopiaksemme haastatteluajankohdasta.

Syksyisin terveisin,

Leila Huolman, Mette Marttinen ja Mari Sintonen.

Minä \_\_\_\_\_ suostun haastateltavaksi

Paikka: \_\_\_\_\_ Aika: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Liite 1. Saatekirje haastateltaville

## Yksinäisyyskysely

Vastaajan sukupuoli: \_\_\_\_\_

Vastaajan ikä: \_\_\_\_\_

Valitkaa kussakin väittämässä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa teitä viimeisen puolen vuoden aikana

	En koskaan	Harvoin	En osaa sanoa	Joskus	Usein
Koetteko kärsivänne yksinäisyydestä?					
Tunnetteko itsenne onnelliseksi?					
Koetteko elämänsentenne myönteiseksi?					
Koetteko elämäne turvalliseksi?					
Tapaatteko läheisiänne ja omaisiänne?					
Oletteko puhelinyhteydessä läheisiänne ja omaisiänne?					
Koetteko masentuneisuutta?					
Koetteko terveydentilänne hyväksi?					
Kuinka usein asioitte kodin ulkopuolella? (esimerkiksi kaupassa käynti tai harrastukset)					
Tunnetteko itsenne tarpeelliseksi?					

Jatkuu toiselle sivulle →

Alla oleviin kysymyksiin voitte halutessanne vastata vapaalla sanalla.

Jos koette yksinäisyyttä, minkä tekijöiden uskotte vaikuttavan yksinäisyyteenne?  
(esim. Puolison menetys, perhe ja ystävät asuvat kaukana, liikkumisen vaikeus [jne.])

---



---



---



---



---

Miten uskoisitte, että teidän yksinäisyyttänne pystyttäisiin tulevaisuudessa estämään ja vähentämään?

---



---



---



---



---

Kiitämme vastauksistanne!



## Liite 2. Yksinäisyyskysely