



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

IÄKKÄÄN YKSINÄISEN IHMISEN KOHTAAMINEN KOTIHOITO- TYÖSSÄ

TEKIJÄ/T: Henna Korhonen
Anu Kröger

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Korhonen Henna, Kröger Anu	
Työn nimi Iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaaminen kotihoitotyössä	
Päiväys 06.04.2018	Sivumäärä/Liitteet 43/4
Ohjaaja(t) Huovinen Anne	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyvä väestö kasvaa kovaa vauhtia. Ikääntyneille ihmisille tarjotaan palveluja heidän omaan kotiinsa enemmän kuin aikaisemmin. Ikääntyneiden kokema yksinäisyys on yleistä ja tulevaisuudessa se on myös haaste kotihoidossa työskentelevälle henkilökunnalle. Taidolla kohdata iäkäs yksinäinen ihminen on tärkeä merkitys iäkkään ihmisen turvalliselle kotona asumiselle.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka hoitohenkilökunta ottaa yksinäisyyden puheeksi iäkkään asiakkaan kanssa, hoitohenkilökunnan tietämystä yksinäisyyteen johtavista syistä ja keinoista yksinäisyyden lievittämiseen sekä kuinka työn aiheuttama kiire vaikuttaa iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamiseen. Tavoitteena oli, että ryhmähaastattelujen ja tämän opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta pysähtyisi miettimään kohtaamistilanteita ja niiden vaikutusta yksinäisen ihmisen elämänlaatuun. Työn tilaaja toivoi opinnäytetyön avulla saavansa uusia keinoja, joilla hoitohenkilökunta voi ottaa yksinäisyyden helpommin puheeksi asiakkaiden kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ryhmähaastatteluina eteläisellä ja Mäntylän kotihoidon alueella Kuopiossa. Tutkimusaineisto kerättiin tammikuussa 2018 kahdessa ryhmähaastattelussa. Haastatteluihin osallistuvat olivat sairaanhoitajia (n=2), lähihoitajia (n=9) sekä kodinhoitaja (n=1). Tässä opinnäytetyössä aineisto käsiteltiin laadullisella sisällön analyysi menetelmällä.</p> <p>Ryhmähaastattelun tulokset osoittivat, että iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden kokema yksinäisyys on yleistä. Hoitajat osaavat erottaa myönteisen ja kielteisen yksinäisyyden toisistaan. Hoitajilta löytyy myös keinoja yksinäisyyden lievittämiseen. Haastateltavista kaikki eivät kokeneet yksinäisyyden puheeksi ottamista luontevaksi, mutta tutustuttua asiakkaaseen, se oli helpompaa. Merkittävimpänä asiana haastatteluissa nousi esille hoitajan läsnäolon tärkeys. Suurena haasteena puolestaan koettiin lyhyet käyntiajat.</p> <p>Iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen olisi tärkeää panostaa järjestämällä aiheeseen liittyvää koulutusta jo hoitajien koulutuksen aikana. Haastattelujen kautta nousi esille jatkotyöehdotuksena opas hoitohenkilökunnalle, jossa käsiteltäisiin iäkkään yksinäisyyttä ja keinoja yksinäisen ihmisen kohtaamiseen.</p>	
Avainsanat Yksinäisyys, Ikääntyneet, Kotihoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Korhonen Henna, Kröger Anu			
Title of Thesis Encountering an old and lonely aged person in home care			
Date	06.04.2018	Pages/Appendices	43/4
Supervisor(s) Huovinen Anne			
Client Organisation /Partners City of Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>The percentage of the elderly is growing up at a fast rate. More than before, services for the elderly are offered to their own homes. Loneliness that the elderly feel is common and, in the future, it is also a challenge to the personnel working in home care. The ability to encounter a lonely elderly person is significant for an elderly person's safe home living.</p> <p>The purpose of this thesis was to map how the nursing personnel brings up loneliness with an elderly client, nursing personnel's knowledge of the reasons behind loneliness and the means to ease it and how being in a hurry affects the encounter of a lonely elderly person. The objective was that by means of this thesis and group interviews the nursing personnel stops to think over the encounter situations and their effects on the life quality of the lonely elderly. The thesis's subscriber hoped that by means of this thesis they get new ways, how the nursing personnel can bring up loneliness with clients.</p> <p>This thesis was carried out as a qualitative study by group interviews in the Southern and Mäntylä home care areas in the city of Kuopio. The study material was collect in January 2018 by two group interviews. The people who participated in the interview were nurses (n=2), practical nurses (n=9) and a home aid person (n=1). This thesis's material was handled by the qualitative contents analysis.</p> <p>The results of the group interviews showed that feelings of loneliness are common among the elderly home care clients. Nurses can see the difference between positive and negative loneliness. Nurses also have ways to ease loneliness. Everyone in the interviews did not think that bringing up loneliness was natural, but it was easier once they got to know the client. The most significant thing that came up in the interviews was the importance of the nurse's presence. Nurses saw that the big challenge are short visiting times.</p> <p>It would be important to invest in the theme of loneliness of the elderly already during the education of nurses. The interviews brought up the proposition of follow-up work that could be a guide for the nursing personnel that would deal with loneliness of the elderly and ways to encounter a lonely human being.</p>			
Keywords Loneliness, Elderlies, Home care			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNYT IHMINEN	7
2.1	Fysiologiset muutokset ikääntyessä.....	7
2.1.1	Lihaksisto ja luusto	8
2.1.2	Sydän, verisuonisto ja veri.....	8
2.1.3	Hengityselimistö ja hermosto.....	9
2.1.4	Ruoansulatuselimistö ja virtsatiet	9
2.1.5	Aistit ja sukupuolitoiminnot	10
2.2	Kognitiiviset muutokset ikääntyessä.....	11
3	YKSIÄISYYDEN ERITYISPIIRTEET	13
3.1	lääkään ihmisen yksinäisyys.....	13
3.2	Tutkimustuloksia	14
4	KOTIHOITO HOITOMUOTONA.....	16
4.1	Kuopion kaupungin kotihoito	16
4.2	Kriteerit kotihoidon asiakkaaksi pääsemiseen.....	16
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEEMAT	18
6	TYÖN TOTEUTUS JA KUVAUS.....	19
6.1	Menetelmälliset lähtökohdat ja aineistonkeruu	19
6.2	Aineiston analyysi	19
6.3	Tutkimukseen osallistujat.....	20
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
7.1	Yksinäisyyden tunnistaminen.....	21
7.2	Yksinäisyyden puheeksi ottaminen.....	24
7.3	Yksinäisyyteen johtavat syyt	25
7.4	Keinoja yksinäisyyden lievittämiseen.....	28
7.5	Kiireen vaikutus kohtaamistilanteisiin	30
8	POHDINTA	32
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	32
8.2	Ammatillinen kasvu	34
8.3	Tutkimus- ja kehittämis ehdotukset	35
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	36

LIITE 1: SAATEKIRJE JA KIRJALLINEN SUOSTUMUS	39
LIITE 2: TAUSTATIETOLOMAKE.....	40
LIITE 3: TUTKIMUSLUPA.....	41
LIITE 4: TUTKIMUSTEEMAT	43

1 JOHDANTO

Olemme kiinnittäneet huomiota yksinäisyyden yleisyyteen kotihoidon asiakkaiden keskuudessa. Yksinäisyyteen liittyy iän mukanaan tuomat fyysiset ja sosiaaliset muutokset (Uotila 2011). Ikääntymisen vaikuttaa ihmisen terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 17). Ikääntyvä väestö kasvaa kovaa vauhtia. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä 29 prosenttiin (Tilastokeskus 2015).

Perinteisesti ihmisen elämä jaetaan kolmeen elämänvaiheeseen: lapsuuteen ja nuoruuteen, aikuisuuteen sekä vanhuuteen. Vanhuus jaetaan vielä useampaan elämänvaiheeseen: kolmanteen, neljanteen ja viidenteen ikään. Kolmas ikä käsittää 60–74-vuotiaat, neljäs ikä 75–85-vuotiaat ja viides ikä 86-vuotiaat ja sitä vanhemmat. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 17–18.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään kolmatta elämänvaihetta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan 36 prosenttia kotihoidon asiakkaista kokee joutuvansa olemaan yksin vasten tahtoaan (THL 2017). Ikääntyneitä ihmisiä käy eri terveydenhuollon toimintayksiköissä, joten heitä kohdataan paljon sairaanhoitajan työssä. Myös lainsäädäntö tuo velvoitteita potilaan hoitoon ja kohteluun. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3 määrittää: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaamustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.”

Työn tarkoitus on kartoittaa, kuinka hoitohenkilökunta ottaa yksinäisyyden puheeksi iäkkään asiakkaan kanssa, hoitohenkilökunnan tietämystä yksinäisyyteen johtavista syistä ja keinoista yksinäisyyden lievittämiseen sekä kuinka työn aiheuttama kiire vaikuttaa iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamiseen. Työn tilaaja toivoo opinnäytetyön avulla saavansa uusia keinoja, joilla hoitohenkilökunta voi ottaa yksinäisyyden helpommin puheeksi asiakkaiden kanssa. Vuonna 2015 Turun ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä on käsitelty kiireen kokemusta kotihoidossa hoitajan näkökulmasta haastatteleamalla hoitajia. Vastauksissa kävi ilmi, että kiirettä aiheuttivat henkilöstövaje, alue muutokset, mobiililaitteiden käytön opettelu sekä työtehtävien puutteellinen organisointi. Odottamattomat tapahtumat asiakkaan voinnissa muuttavat koko päivän kulkua. Kun aikataulu pettää, menee aikaa suunniteltua enemmän. (Dietrich & Salminen 2015.)

Työn tilaajana on Kuopion kaupunki ja opinnäytetyön aiheena on iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaaminen kotihoitotyössä. Työ toteutetaan ryhmähaastatteluna Kuopion kaupungin kotihoidon henkilöstölle kahdelle eri alueelle, eteläiselle kotihoidolle ja Mäntylän kotihoidolle kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa laaditaan etukäteen teemat, joiden perusteella tutkimushenkilöt saavat vapaamuotoisesti kertoa teemoihin liittyvistä kokemuksista ja mielipiteistä ryhmätilanteessa (Tilastokeskus 2017). Valitsimme toteutustavaksi ryhmähaastattelun, koska sen avulla saamme eri näkökulmia ja tuotoksesta tulee näin rikkaampi. Aiheen valitsimme, koska molemmat olemme työskennelleet kotihoidossa iäkkäiden ihmisten parissa.

2 IKÄÄNTYNYT IHMINEN

Vanhenemisen tutkimista kutsutaan gerontologiaksi (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 12). Siinä selvitetään muutoksia, joita ikääntyminen tuo mukanaan. Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 15–17.) Ihmisen kudosten rakenteet ja toiminnot heikkenevät asteittain, mitä kutsutaan ihmisen vanhenemiseksi. Tämä vaihtelee runsaasti eri yksilöillä ja jopa samalla yksilöllä eri elinjärjestelmissä. Vanhenemisprosessiin vaikuttavat monet geenit, jonka seurauksena vanhenemisprosessit etenevät yksilöllisesti ja yksilöittäin eri tahtiin. Määritelmällisesti vanheneminen alkaa lisääntymiskelpoisuuden lakattua. Ihmisellä tämä ikä on 50–60 vuotta. (Heikkinen & Rantanen 2008, 312–326.)

Perinteisesti ihmisen elämä jaetaan kolmeen elämänvaiheeseen: lapsuuteen ja nuoruuteen, aikuisuuteen sekä vanhuuteen. Vanhuus jaetaan vielä useampaan elämänvaiheeseen: kolmanteen, neljanteen ja viidenteen ikään. Kolmas ikä käsittää 60–74-vuotiaat, neljäs ikä 75–85-vuotiaat ja viides ikä 86-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Luokittelu on suuntaa antava ja vaihtelut yksilöiden välillä ovat suuria. Kolmannessa iässä ihminen irtaantuu työelämästä. Hän on edelleen hyväkuntoinen ja toimintakykyinen. Hän elää omatoimisesti ja pystyy osallistumaan ja harrastamaan. Tässä iässä ihmisellä on yleensä arkea haittaava sairaus, joka on kuitenkin hallinnassa. Elämänilo on edelleen yleensä tallella. Neljännessä iässä terveys ja toimintakyky alkavat heikentyä ja palvelutarve kasvaa. Tähän vaiheeseen saattaa liittyä muistisairausten ensioireita. Hän pystyy asumaan omassa kodissaan, mutta tarvitsee ulkopuolista apua selvitäkseen arjessa. Äkillisten tapahtumien seurauksena toimintakyky voi romahtaa ja näin ollen palvelutarve kasvaa. Viidennessä iässä toimintakyky on heikentynyt jo niin paljon, ettei ihminen selviä omassa kodissaan edes tuettuna. Tässä vaiheessa asumisvaihtoehtoina ovat tehostettu palveluasuminen sekä vanhainkoti. (Sarvimäki ym. 2010, 17–18.)

2.1 Fysiologiset muutokset ikääntyessä

Fysiologisilla vanhenemismuutoksilla on yleispiirteitä, jotka ilmenevät ennemmin tai myöhemmin kaikissa yksilöissä. Ne eivät ole suoraan minkään ulkoisten tekijöiden aiheuttamia ja ovat hitaasti eteneviä. Muutokset ovat palautumattomia sekä vähentävät elimistön kapasiteettia toimia entisenlaisesti. Solut vanhenevat ja ihmisen ollessa 75–80-vuotias sydämen, aivojen, keuhkojen, munuaisten ja lihaksiston soluista on kadonnut jopa 40 prosenttia. (Tilvis ym. 2010, 20–21.)

Ihossa vanhenemismuutokset tapahtuvat ohenemisena ja haurastumisena. Lisäksi iholle voi muodostua hyvänlaatuisia kasvaimia. Karvatuppien määrä pienenee, minkä seurauksena hiukset, kainalokarvat ja häpykarvoitus harvenevat. Karvatuppien melanosyyttien toiminta vähenee ja sen seurauksena hiukset harmaantuvat. (Tilvis ym. 2010, 26–29.)

2.1.1 Lihaksisto ja luusto

Lihaksissa tapahtuu vanhenemismuutoksia. Ne ilmenevät lihasten massan pienenemisenä sekä voiman, nopeuden ja kestävyuden heikkenemisenä. (Tilvis ym. 2010, 25.) Muutokset johtuvat sidekudoksen ja rasvan määrän lisääntyessä lihaksistossa (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 30). Lihasmassa pienenee noin 1 prosentilla vuodessa 50 ikävuoden jälkeen (Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu: Käypä hoito -suositus 2015). Aikuisiässä kehon paino kasvaa keskimäärin 50–60 ikävuoteen asti. Naisilla kehon paino kasvaa hieman miehiä myöhempään. Painon nousu johtuu rasvan määrän lisääntymisestä elimistössä. Kehon paino alkaa yleensä pienentyä 70 ikävuoden jälkeen, kun lihaskudoksen määrä vähenee. (Aejmelaeus ym. 2007, 30.)

Kehon pituus pysyy lähes muuttumattomana noin 40 ikävuoteen asti. Tämän jälkeen keho alkaa lyhentyä hitaasti ja yli 60-vuotiailla lyhenemistä tapahtuu noin 2 cm kymmenessä vuodessa. Asennon ja ryhdin muutoksista johtuen pituutta menetetään. Naisilla pituus vähenee miehiä nopeammin johtuen osteoporoottisten muutosten ja luunmenetyksen kiihtymisestä vaihdevuosi-ikässä. (Aejmelaeus ym. 2007, 30; Heikkinen & Rantanen 2008, 96.) Noin 40 ikävuoden vaiheilla luun määrä voi alkaa vähenemään ja luiden rakenne heikentymään. Selvemmat muutokset tulevat kuitenkin näkymään 50 ikävuoden jälkeen. Naisilla muutokset etenevät nopeammin vaihdevuosien aikana tapahtuvan estrogeenihormonin muutoksen vuoksi. (Aejmelaeus ym. 2007, 30; Heikkinen & Rantanen 2008, 102–103.) Iäkkäiden ihmisten kohdalla luuston haurastuminen lisää alttiutta luunmurtumille. Myös D-vitamiinin ja kivennäisaineiden puute, tupakointi ja liikunnan puute edistävät luuston haurastumista. Ryhtiin ja luuston kuntoon voidaan vaikuttaa säännöllisellä liikuntaharjoittelulla. (Aejmelaeus ym. 2007, 30.)

2.1.2 Sydän, verisuonisto ja veri

Ikääntyessä sydämessä ja verisuonistossa tapahtuu muutoksia. Sydämen rakenteessa ja toiminnassa tapahtuvien muutosten seurauksena maksimaalinen suorituskyky heikentyy sekä alttius sydämen vajaatoimintaan kasvaa. Iäkkäille on yleistä aorttaläpän jäykistyminen ja kalkkiutumisen. Vanhuksilla herkkyyys kokea hengenahdistusta rasituksessa korostuu, mikä voi johtua siitä, että sydämen diastolinen toiminta heikentyy. Terveillä vanhuksilla systolinen toiminta säilyy yleensä riittävänä. Ikääntyessä maksimaalinen pulssi hidastuu, mutta lepopulssi pysyy ennallaan. Tähän syynä ovat sydämen mekaaniset jäykistymiset sekä säätelyjärjestelmien muutokset. (Tilvis ym. 2010, 34–36.)

Ikääntyessä verisuoniston joustavuus vähenee ja ääreisverisuoniston vastus kasvaa (Aejmelaeus ym. 2007, 329). Verisuonten sidekudos lisääntyy, minkä vuoksi verisuonet jäykistyvät ja laajenevat. Pulssipaine nousee, sydämen kuorma lisääntyy ja sepelvaltimoiden verenkierto heikkenee diastolen aikana, kun suurten suonten myötäävyys heikkenee. Verisuonten seinämiin voi myös kertyä kalsiumia. Yksi tukoksille altistava tekijä on kalsiumin kertyminen verisuonistoon. Sydämen toiminnallisia muutoksia ovat diastolisen verenpaineen lasku sekä systolisen paineen nousu. Lisäksi pulssiaallon etenemisnopeus kasvaa ja alttius verenpaineen vaihteluille lisääntyy. (Tilvis ym. 2010, 36–37.)

Niillä, jotka ovat koko ikänsä harrastaneet aktiivisesti liikuntaa, sydämen ja verenkiertoelimistön toiminta heikkenee hitaammin (Aejmelaeus ym. 2007, 32).

Luuytimen verisolutuotannossa tapahtuu muutoksia. Näitä muutoksia ovat muun muassa rasvaku-
doksen osuuden kasvaminen luuytimessä, punasolujen tuotannon hidastuminen vuodon jälkeen se-
kä valkosolujen tuotannon väheneminen stressitilanteissa. Vanhetessa tapahtuu myös raudan ai-
neenvaihduntamuutoksia, kuten raudan imeytymisen hidastuminen sekä lisääntynyt raudan varastoi-
tuminen luuytimeen. (Tilvis ym. 2010, 42–44.)

2.1.3 Hengityselimistö ja hermosto

Hengityselinten fysiologisista muutoksista tärkeimpiä ovat rintakehän jäykistyminen, keuhkokudok-
sen kimmoisuuden vähentyminen sekä hengityselinten voiman väheneminen. Iäkkäillä rintarangan
kyfoosi eli taaksepäin työntyvä kaareuma korostuu johtuen osteoporoosista ja nikamien välilevyjen
madaltumisesta. Nivelrikkoa kehittyä rintanikamien ja kylkiluiden välisiin niveliin ja kylkiluurustot
kalkkiutuvat. Tätä seuraa jäykistynyt rintakehä ja lisääntynyt hengitystyö. Vanhetessa myös hengi-
tyksen säätely muuttuu ja tämän vuoksi uniapneaoireyhtymä yleistyy. (Tilvis ym. 2010, 37–38.)

Hermosto on tärkeässä asemassa vanhenemista tutkittaessa, sillä se on elimistön keskeinen säätely-
järjestelmä ja siinä tapahtuvat muutokset vaikuttavat kaikkialle elimistöön (Aejmelaeus ym. 2007,
31). Ikääntyessä aivojen tilavuus pienenee ja paino laskee noin 10 prosenttia (Tilvis ym. 2010, 28).
Muutoksia tapahtuu myös ääreishermostossa sekä keskushermostossa. Reaktioaika pitenee, kun
hermojen viestinkuljetuskyky heikkenee. (Aejmelaeus ym. 2007, 31.) Autonominen hermosto pitää
yllä elimistön sisäistä tasapainoa, säätelee sisäelinten toimintoja ja auttaa sopeutumaan stressiin.
Ikääntyneellä ihmisellä kudosten eivätkin ole stressitilanteessa tasapainotilassa. Myös stressin jäl-
keinen palautuminen on hidastunut. Näin ollen iäkäs kestää nuoria huonommin lämpötilojen vaihte-
luita, fyysistä rasitusta, sairauksia, hapenpuutetta sekä traumoja. (Vallejo Medina, Vehviläinen,
Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 22.)

2.1.4 Ruoansulatuselimistö ja virtsatiet

Ruoansulatuskanavassa tapahtuu muutoksia, joista yleisimpiä ovat limakalvonmuutokset sekä ham-
maskato. Iäkkäällä suun kuivuminen ja syljen erityksen väheneminen on yleistä. Suolen ja mahalau-
kun peristaltiikka hidastuu ja mahalaukun tyhjenemisen aika pidentyy, mikä lisää ummetuksen esiin-
tymistä. Suolahapon erityks on loppunut monilla 65 vuotta täyttäneillä. Tämä voi vaikuttaa bakteeri-
kantaan sekä maha-suolikanavan puolustusjärjestelmään. (Tilvis ym. 2010, 39–40.) Suolahapon
määrän vähentyessä ruoansulatus heikkenee ja aiheuttaa vatsavaivoja. Myös ripulia ja imeytymis-
ongelmia voi esiintyä hapottomuudesta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 212–213.) Ruokatorven toimin-
ta hidastuu, voi esiintyä nielemisvaikeuksia ja refluksoireita sekä tulehdusten ja kasvainten toden-
näköisyys ruokatorvessa lisääntyy (Tilvis ym. 2010, 39).

Munuaiset pienenevät 20–30 prosenttia 80 ikävuoteen mennessä. Toiminnallisesti 80 vuotta täyttä-neillä on siis jäljellä vain toinen munuainen. Verenpainetauti ja munuaissairaudet heikentävät munu-aisten verenkiertoa, mutta verenkierto heikkenee vieläkin selvemmin, mikäli kyseisiä sairauksia ei ole esiintynyt. Munuaisten vanhenemismuutosten vuoksi tulisi huomioida lääkkeiden oikea annostelu, sillä muutokset altistavat myös toksisille vaurioille. Virtsateissä ikääntyessä todetaan myös muutok-sia, kuten limakalvon surkastumista, kudosten veltostumista, miehillä eturauhasen suurentumista sekä naisilla virtsarakon laskeumia. Muita ikääntymisen tuomia muutoksia on virtsarakon venyvyy-den väheneminen sekä virtsarakon tilavuus pienenee. Iäkkäillä on hyvin tavallista tuntea yöllistä virtsaamistarvetta eli nokturiaa. Tämä johtuu virtsan väkevöitymisen vähenemisestä yön aikana. (Tilvis ym. 2010, 38–42.)

2.1.5 Aistit ja sukupuolitoiminnot

Kyky aistia omassa elimistössä ja ympäristössä tapahtuvia muutoksia heikkenee ikääntyessä (Aejme-laeus ym. 2007, 31). Iäkkäiden keskuudessa kuulo- ja näköongelmat ovat hyvin yleisiä. Usein heillä onkin yhtä aikaa sekä huono kuulo, että huono näkö. Tutkimukset osoittavat, että yli 75-vuotiaista jopa 22 prosentilla on näköongelmia ja 50 prosentilla kuulo-ongelmia. Heikkonäköisyyttä aiheuttavat tietyt silmänsairaudet. Niitä ovat silmänpohjarappeuma, harmaakaihi, silmänpainetauti eli glaukooma, diabeteksen aiheuttamat silmänpohjamuutokset eli retinopatia sekä silmänpohjan verenkierrölliset häiriöt. Äkillisesti heikentyneen näkökyvyn taustalla voi olla valtimo- tai laskimotukos verkkokalvolla. Lisäksi ikääntyessä kuivasilmäisyys lisääntyy. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 146, 150–160.) Ikään-tyessä näön tarkkuus heikkenee, nähdäkseen paremmin, valaistuksen tarpeellisuus lisääntyy. Myös hämäränäkö huononee ja iäkäs häikäistyy nuoria helpommin. Kuulon heikentyessä etenkin korkeiden äänien kuuleminen heikkenee. Jo 40 ikävuoden jälkeen ensimmäisenä oireena voi huomata, että ei kuule enää heinäsiirran sirtystä. Suuren ihmismäärän keskellä tai monien ihmisten puhuessa yhtä aikaa, puheen kuuleminen on iäkkäälle vaikeaa. (Kan & Pohjola 2012, 29–30.) Ikävä vaiva on myös korvien soiminen eli tinnitus, joka monesti vaikuttaa myös iäkkään ihmisen elämänlaatuun. Aina ikääntyvän huonokuuloisuuteen ei liity ikääntymismuutokset vaan synnä voi olla pelkästään vaikka korvakäytävässä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 148–150.)

Ikääntyessä tuntoaisti muuttuu, jolloin kosketusta ja värinää ei enää tunne yhtä selvästi. Kaatumis-tapaturmia esiintyy iäkkäillä paljon. Tähän synnä ovat tasapainon ja koordinaatiokyvyn heikkenemi-nen. Ikääntyessä myös kivun aistiminen heikentyy, esimerkiksi sisäelinten sairauksien aiheuttama kipu voi iäkkäällä jäädä huomaamatta. (Kan & Pohjola 2012, 29.) Esimerkkejä tällaisista sairauksista ovat sydäninfarkti, ilmarinta ja mahaava (Hartikainen & Lönnroos 2008, 194). Ikääntymisen haju-aistimuutoksia ovat hajun ja myös hajun voimakkuuden havaitsemiskyvyn heikkeneminen (Kan & Pohjola 2012, 30). Makuu-aisti kuitenkin säilyy haju-aistia paremmin. Makean maun voi tunnistaa, ku-ten ennenkin, mutta suolaisen, karvaan ja happaman maun tunnistaminen heikkenee. (Kälviäinen & Koskinen 2001, 20–21.)

Miehillä mieshormonin eli testosteronin erityys alkaa vähentyä jo 30–40 ikävuoden jälkeen. Osittain lasku johtuu normaalista vanhenemisestä, mutta siihen voi vaikuttaa myös erilaiset sairaudet, lääkytukset sekä ylipaino. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 258.) Hormonierityksen väheneminen ei kuitenkaan vaikuta sukupuolielämään, sillä sen tuotanto ei missään vaiheessa lopu kokonaan (Kan & Pohjola 2012, 31). Naisilla tulee vaihdevuodet eli klimakterium, jolloin munasarjojen toiminta heikenee ja vähitellen loppuu kokonaan. Estrogeeni- ja progesteronihormonin tuotanto hiipuu lähes kokonaan ja näin ollen kuukautiset loppuvat. (Kan & Pohjola 2012, 31; Terveyskirjasto 2016.)

2.2 Kognitiiviset muutokset ikääntyessä

Ihmisen ikääntyessä tiedon käsittelyyn liittyvissä ajattelutoiminnoissa tapahtuu muutoksia. Näitä muutoksia kutsutaan kognitiiviseksi ikääntymiseksi, joka on yhteydessä aivoissa tapahtuviin muutoksiin. Kaikki tiedon vastaanottoon, käsittelyyn ja varastointiin liittyvät prosessit ovat kognitiivisia toimintoja. (Heikkinen ym. 2013, 210.) Näitä toimintoja ovat esimerkiksi havaintojen käsittely, tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen, muisti, oppiminen sekä päättelykyky (Heikkinen ym. 2013, 210; Kan & Pohjola 2012, 14). Yleisellä terveydentilalla on yhteyttä kognitiivisten toimintojen säilymiseen. Kognitiiviseen heikentymiseen on yhteydessä aivoja rappeuttavien sairauksien lisäksi muitakin sairauksia, kuten diabetes ja korkea verenpaine. (Heikkinen ym. 2013, 212–213.)

Älykkyydelle ei ole selkeää määritelmää. Yleisesti älykkyys koostuu psyykkisten kykyjen kokonaisuudesta. Tähän kokonaisuuteen katsotaan kuuluvaksi ajattelukyky, ongelmanratkaisukyky sekä uusista tilanteista selviytymisen kyky. (Kan & Pohjola 2012, 15.) Älykkyys on tavallisesti jaoteltu kahteen eri lajiin, joita ovat kiteytynyt älykkyys ja joustava älykkyys. Kiteytyneeseen älykkyyteen kuuluu opitut tiedot ja taidot, kuten sanavarasto ja laskutaito. Koulutuksella, yleisellä elämäntavalla sekä aiemmillä tietoperustalla on myös vaikutusta kiteytyneeseen älykkyyteen. Yleensä iäkkäät selviytyvät hyvin tehtävistä, joissa mitataan kiteytynyttä älykkyyttä. (Kan & Pohjola 2012, 15; Vallejo Medina ym. 2006, 27–28.) Joustavaan älykkyyteen kuuluu taito oppia nopeasti uusia asioita sekä uusissa tilanteissa tarvittava ongelmanratkaisukyky. Nämä taidot heikkenevät iän myötä. (Kan & Pohjola 2012, 15.)

Muistilla ja oppimisella on vahva yhteys toisiinsa. Ilman muistamista ei voi oppia, eikä ilman ymmärrettävää oppimista voi muistaa haastavia asioita. Ikääntyessä oppiminen on haastavampaa, koska siihen tarvitaan enemmän aikaa kuin nuorempana. (Kan & Pohjola 2012, 15–16.) Aivojen massa alkaa kutistua tasaisesti 60–70 ikävuodesta lähtien. Kutistumista tapahtuu vuosikymmenessä 5–10 prosenttia. Eniten vanhetessa heikkenevä aivojen osa on otsalohko. (Vallejo Medina ym. 2006, 28.) Muistin toimintaa voidaan edistää hyvän motivaation ja myönteisten asenteiden avulla. Myös liikunta, riittävä uni ja hyvä ravitsemus vaikuttavat muistiin. Aivotoiminnan virkeänä pitäminen ottamalla vastaan erilaisia haasteita ja uusia kokemuksia auttavat myös muistitoimintojen ylläpitämisessä. Muistin toimintaa taas heikentää motivaation puute ja kielteiset asenteet, masennus ja sairaudet sekä muistin vähäinen käyttö. Myös liikunnan puutteella ja unettomuudella sekä huonolla ravitsemuksella on muistin toimintaa heikentäviä vaikutuksia. (Kan & Pohjola 2012, 16.)

Muisti jaetaan lyhytkestoisen ja pitkäkestoiseen muistiin. Lyhytkestoisen muistin tehtävänä on tallentaa tietoja väliaikaisesti. Voidaan puhua toistomuistista ja työmuistista. Yleensä toistomuisti ei ikääntyessä huonone vaan sen avulla voidaan muistaa lyhyitä numerosarjoja esimerkiksi puhelinnumeron mieleen painaminen ja valitseminen puhelimeen. Aivoissa otsalohko on työmuistin keskeisin alue. Ikääntyessä työmuistin toiminta heikkenee ja tällöin on vaikeaa pitää samanaikaisesti mielessä monia eri asioita. Pitkäkestoisen muistin tehtävänä on tallentaa tietoja mieleen pidemmäksi aikaa. Tähän kuuluu semanttinen muisti, episodinen muisti sekä proseduraalinen muisti. (Vallejo Medina ym. 2006, 28.) Semanttinen muisti eli merkitysmuisti tarkoittaa sanojen ja symbolien muistamista. Episodinen muisti eli tapahtumamuisti on muistin osa, jonka avulla muistetaan henkilökohtaisesti koettuja tapahtumia eri ajoilta. (Duodecim 2016, 807–808.) Yksi episodisen muistin osa on lähdemuisti eli tiedon lähteen muistaminen ja se on yhteydessä otsalohkon toimintaan. Otsalohkon toiminnan heiketessä myös lähdemuisti heikkenee. (Vallejo Medina ym. 2006, 28.) Proseduraalinen muisti eli taitomuisti on monta kertaa toistetun toiminnon muistamista (Duodecim 2016, 807–808).

3 YKSINÄISYYDEN ERITYISPIIRTEET

Yksinäisyys voidaan kokea myönteisenä tai kielteisenä. Yksinäisyys ei ole sama asia kuin yksin oleminen tai yksin asuminen. Yksinäisyys on myönteistä, kun siihen ei liity laiminlyöntiä. Näin yksinäinen ihminen voi elää rikasta ja hyvää elämää. Kielteinen yksinäisyys ei ole toivottua ja aiheuttaa kärsimystä, masentuneisuutta ja ahdistusta. Nämä vaikuttavat vanhuksen jaksamiseen sekä hyvinvointiin. (Näslindh-Ylispangar 2012, 20–21.) Yksinäisyys on verrattavissa janoon, nälkään ja kipuun. Elimistön fysiologiset mekanismit auttavat tällaisten lyhytkestoisten kriisien yli. Aivot ovat tärkeä elin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Näin ollen keskushermosto on altis pitkittyneen yksinäisyyden mukanaan tuomille vaurioille. (Kauhanen 2017, 1337.)

3.1 Iäkkään ihmisen yksinäisyys

Myönteinen yksinäisyys on toivottua ja vapaaehtoista sekä saa ihmisen rauhoittumaan. Kun ihminen on yksin, hän voi rauhassa tarkastella elettyä elämää sekä saada mielenrauhan ja mahdollisuuden luoda uutta. Kielteinen yksinäisyys koetaan pelottavana, ahdistavana ja se aiheuttaa kärsimystä. Silloin ihmisellä ei ole voimavaroja käsitellä elämässä tapahtuneita menetyksiä, toimintakyvyn heikkenemistä tai muita haasteita. Yksinäisyyden kokemus näyttäisi lisääntyvän iän myötä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 184–186.)

On yleistä, että ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä. Laitoshoidossa asuvat ikääntyneet henkilöt kokevat enemmän yksinäisyyttä, kuin ikääntyneet, jotka asuvat kotona. (Nummela 2009, 2110–2112; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 184.) Toisaalta kotona asuminen voi lisätä yksinäisyyttä, mikäli iäkkäällä ihmisellä on fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen vaiva, jonka vuoksi hän ei kykene liikkumaan yksin kodin ulkopuolella (Särkelä-Kukko & Rönkä 2015, 303–308). Iäkkäillä ihmisillä yksinäisyys johtaa elämänlaadun heikkenemiseen sekä ennenaikaiseen kuolemaan. Hoitotyön keinoin voidaan lievittää yksinäisyyttä. Joskus yksinäisyys koetaan häpeälliseksi ja siitä puhuminen on koettu hyödylliseksi. Hoitajilla tulisi olla tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä sekä rohkeutta ottaa asia puheeksi. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 193.)

Selkeä yksinäisyyden aiheuttaja on leskeksi jääminen ja näin ollen tärkeän ihmissuhteen katkeaminen. Puolison kuoltua yksin jäänyt ihminen voi ajautua eristäytymiseen ja yksinäisyyteen, varsinkin jos kuollut puoliso on ollut sosiaalisten suhteiden ylläpitäjä. Toisissa tapauksissa omaishoitosuhteen tai eristävän ihmissuhteen päättyminen voi antaa leskeksi jääneelle vapauden tunteen vuosia kestäneen eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden tunteen jälkeen. Yksinäisyyden kokemukseen ei näyttäisi vaikuttavan lasten olemassaolo tai määrä. Sosiaalisen verkoston laadulla on enemmän merkitystä kuin määrällä henkilön kokemaan yksinäisyyteen. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003, 9-11.) Ainoastaan iäkäs itse pystyy kertomaan tunteista, joita yksinäisyys tuo mukanaan. Tämän vuoksi hoitajien tulisi herkistyä kuuntelemaan, mitä vanhus kertoo ja mitä sanat todella tarkoittavat. Tähän tarvitaan kykyä myötäelämiseen. (Sarvimäki ym. 2010, 108–109.)

Ikääntyessä fyysinen toimintakyky huononee ja terveys heikkenee (Routasalo ym. 2003, 11; Tilvis ym. 2010, 413). Tämän myötä ikääntynyt ihminen tulee riippuvaiseksi toisten avusta, pysyttelee enemmän kotona ja käyttää lisääntyneessä määrin terveydenhuollon palveluja. Nämä asiat johtavat yksinäisyyden kokemukseen. (Routasalo ym. 2003, 11.) Myös kuulon ja näön heikkenemisen on todettu olevan yhteydessä yksinäisyyteen. Yksinäiseksi itsensä kokevat iäkkäät ihmiset käyttävät enemmän alkoholia ja lääkkeitä kuin muut saman ikäiset. Ikääntyneiden yksinäisyys on yhteydessä myös uniongelmiin ja heikentyneeseen ravitsemustilaan. (Routasalo ym. 2003, 11; Tilvis ym. 2010, 413–414.)

3.2 Tutkimustuloksia

Kuopiossa vuonna 2015 tehdyn vanhusten kotihoidon asiakaspalautekyselyn tuloksista ilmenee, että kyselyyn vastanneista 203 kotihoidon asiakkaasta 40 prosenttia koki olonsa yksinäiseksi. Samaan kyselyyn vastanneista 10 prosenttia koki, että hoitajilla oli heille liian vähän aikaa. (Kuopion kaupunki 2015.) THL on tehnyt ASLA-tutkimuksen (Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta), josta ensimmäiset tulokset on julkaistu vuonna 2016 keväällä. Siinä käy ilmi, että 36 prosenttia kotihoidon asiakkaista kokee joutuvansa olemaan yksin vasten tahtoaan. Omaiset arvioivat yksinäisyyttä vieläkin kriittisemmin kuin asiakkaat. (THL 2017.)

Puolison kuolema, oma sairaus ja heikentynyt toimintakyky aiheuttavat eniten yksinäisyyttä. Seuraavaksi yleisin syy on ystävien vähyys. Yksinäisyyttä kokevista lähes puolet kokee elämänsä tarkoituksettomana. (Routasalo ym. 2003, 25.) Yksinäisyyteen liittyy iän mukanaan tuomat fyysiset ja sosiaaliset muutokset. Menetykset ihmissuhteissa sekä muutokset terveydessä ja fyysisessä toimintakyvyssä liitetään myös yksinäisyyden kokemukseen. Myös sairaudet, kivut, oman kuoleman läheisyys ja tuttavien menetykset lisäävät yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyttä kokevilla ilmenee aloitekyvyttömyyden lisääntymistä ja kynnystä solmia uusia ihmissuhteita. Kuitenkin esiin nousee ristiriita, sillä osa ei halua tutustua uusiin ihmisiin, mutta ei kuitenkaan viihdy yksin ja iloitsee seurasta. (Uotila 2011.)

Yksinäisyys on vahvasti yhteydessä turvattomuuden tunteeseen. Turvattomuuden tunnetta kokivat vähemmän naimisissa olevat, terveeksi itsensä kokevat, hyvän koulutuksen ja toimeentulon omaavat sekä kotona asuvat yli 75-vuotiaat. Turvattomuuden tunnetta sen sijaan lisäsivät palvelutalossa asuminen, riittämättömät ihmissuhteet sekä tunne siitä, että ei tule ymmärretyksi ystävien tai lähipiirin keskuudessa. (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006, 198–206.)

Ystäväpiiri-ryhmätoimintaan osallistuneista yhdeksän kymmenestä koki yksinäisyyden tunteen lievittyneen ryhmätoiminnan aikana. Lähes kaikki ovat pitäneet tarpeellisena ja turvallisena ryhmässä käytyjä keskusteluja yksinäisyyden kokemuksiin liittyen. Myös ryhmäläisten vaitioloon on luotettu. Lisäksi kaksi kolmesta on ystäväystynyt ja jatkanut yhteydenpitoa ryhmän päättymisen jälkeen. Ryhmän sisältöön ja ohjaajien ammattitaitoon on oltu myös tyytyväisiä. (Jansson 2014, 184–191.)

28 vuoden ajalta koottujen tutkimustulosten mukaan yleisimmät yksinäisyyden tunteeseen johtavat syyt ovat leskeytyminen, vähentyneet sosiaaliset suhteet, lisääntyneet fyysiset vammat, mielialan aleneminen sekä hyödyttömyyden ja hermostuneisuuden tunne (Aartsen & Jylhä 2011, 31–38). Myös vuosien 2004–2011 välisenä aikana tehdyn tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että naisilla yleisimmät yksinäisyyden tunteen aiheuttajat ovat leskeytyminen, masentuneisuus, liikkuvuuden ongelmat sekä sen vähäisyys. Miehillä sen sijaan sosiaalisten suhteiden vähäisyys aiheuttaa yleisimmin yksinäisyyden tunteen. (Dahlberg, Andersson, McKee & Lennartsson 2014, 409–417.)

4 KOTIHOITO HOITOMUOTONA

Kotihoito sisältää sekä kotihoidon että kotisairaanhoidon (Valvira 2015). Ikäihmisten kotona asumista tuetaan mahdollisimman pitkään. Kotiin voidaan järjestää erilaisia palveluja. Palvelua voi tarvita vanhuuden, vamman tai sairauden vuoksi. Kotikäynnillä asiakkaan luona kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä sekä palvelun tarvetta. (Kuopion kaupunki 2017a.) Kotihoidon ja kotipalvelujen lainsäädännöstä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Palvelujen avulla tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Kotipalvelun järjestää oma kunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kunnan tulee järjestää kotisairaanhoidon alueensa asukkaille. Kotisairaanhoidon on terveyden ja sairaanhoidon palvelua, joka toteutetaan moniammatillisesti. Hoito toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326 § 25.) Hoidon periaatteena on turvata asiakkaalle yksilöllinen hoito, joka lähtee asiakkaan omista voimavaroista ja kunnioittaa aikaisempia elämänarvoja (Valvira 2015).

4.1 Kuopion kaupungin kotihoito

Kuopion kaupungin kotihoito on jaettu kolmeen eri alueeseen, jotka ovat eteläinen kotihoito, keski-alueen kotihoito sekä pohjoisen alueen kotihoito. Eteläiseen kotihoitoon kuuluu myös maakunnat Vehmersalmi, Riistavesi, Nilsjä, Karttula, Juankoski ja Maaninka. Uutena palveluna on otettu käyttöön virtuaalikota. Kuopion kaupungin kotihoidossa tämän hetken henkilöstömäärä on arviolta 800 työntekijää. Kuopiossa kotisairaanhoidajat tekevät yli 77-vuotiaiden ikäihmisten luo hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Nämä käynnit ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Kuopion kaupunki 2017a.) Näillä käynneillä on tarkoitus kartoittaa kotisairaanhoidon palvelujen tarvetta. Kuopion kaupunki tukee kotihoidon asiakasta aktiivisuuteen erilaisilla palveluilla, kuten päivätoiminnoilla ja asukastuvilla. Asiakas otetaan mukaan laatimaan omaa hoito- ja palvelusuunnitelmaansa. (Valvira 2015.) Kotihoidon tarkoituksena on toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. Tämä tarkoittaa sitä, että asioita ei tehdä asiakkaan puolesta, vaan tuetaan asiakasta selviytymään toimista omien voimavarojensa mukaan. (Valvira 2015.) Kuopion kaupungissa vuonna 2016 kotihoidon asiakkaita oli 3 454 ja heidän luokse tehtiin yhteensä 1 110 580 asiakaskäyntiä (Kuopion kaupunki 2017b).

4.2 Kriteerit kotihoidon asiakkaaksi pääsemiseen

Säännöllisen kotihoidon piiriin pääsee henkilö, joka ei kykene selviytymään arjen toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai eri tukijärjestelmien avulla. Kotona toteutuvalla hoidolla pyritään takaamaan asiakkaan kotona asuminen turvallisesti mahdollisimman pitkään. Hoidon tarpeen tulee olla säännöllistä ja se vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä ammatillista osaamista. (Valvira 2015.)

Palvelutarve kotihoidolle arvioidaan yli 75-vuotiaiden kohdalla vanhusten palveluohjausyksikön, kotiutusyksikön tai kotihoidon toimesta. Asiakkaaseen otetaan yhteyttä viimeistään seitsemän arkipäi-

vän kuluessa palvelupyynnön saapumisesta palveluohjausyksikköön. Mikäli kyseessä on kiireellinen tapaus, on sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin oikeus päästä viipymättä. Samalla arvioidaan mahdollisuus omaishoidon tukeen. (Valvira 2015.) Kuopion kaupungin palveluesimies Mari Leikkaan mukaan palvelutarpeen arvioinnin aloittaminen kotiin vietävien palvelujen osalta toteutuu pääsääntöisesti seitsemän arkipäivän kuluessa Kuopion kaupungin alueella.

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEEMAT

Työn tarkoitus oli kartoittaa, kuinka hoitohenkilökunta ottaa yksinäisyyden puheeksi iäkkään asiakkaan kanssa, hoitohenkilökunnan tietämystä yksinäisyyteen johtavista syistä ja keinoista yksinäisyyden lievittämiseen sekä kuinka työn aiheuttama kiire vaikuttaa iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamiseen. Tavoitteena oli, että ryhmähaastattelujen ja tämän opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta pysähtyisi miettimään kohtaamistilanteita ja niiden vaikutusta yksinäisen ihmisen elämänlaatuun. Työn tilaaja toivoi opinnäytetyön avulla saavansa uusia keinoja, joilla hoitohenkilökunta voi ottaa yksinäisyyden helpommin puheeksi asiakkaiden kanssa.

Tutkimusteemat olivat:

1. Miten kotihoidossa tunnistetaan iäkkään ihmisen kokemia yksinäisyyttä?
2. Miten kotihoidossa otetaan puheeksi yksinäisyys iäkkään ihmisen kanssa?
3. Mitkä syyt voivat johtaa iäkkään ihmisen yksinäisyyteen?
4. Mitä keinoja kotihoidon henkilöstöllä on iäkkään ihmisen yksinäisyyden lievittämiseen?
5. Miten työn aiheuttama kiire vaikuttaa iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamiseen?

6 TYÖN TOTEUTUS JA KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus on menetelmä, jossa vastaukset saatetaan kirjalliseen muotoon tutkijan toimesta. Tutkija laatii kysymykset etukäteen ja niiden perusteella tutkimushenkilöt voivat keskustella vapaasti ryhmätilanteessa aiheeseen liittyen. (Tilastokeskus 2017.) Työ toteutettiin tekemällä ryhmähaastattelut eteläisellä ja Mäntylän kotihoidon alueella Kuopiossa. Valitsimme toteutustavaksi ryhmähaastattelun, koska siinä saimme eri näkökulmia ja tuotoksesta tuli näin rikkaampi, sillä tutkimuksen toimijoina olivat kanssaihmisemme. Tutkimuksen myötä pääsimme jakamaan yhteistä maailmaamme. Olemme myös kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja ajatuksista. Hoitohenkilökunta tiedostaa yksinäisyyden yleisyyden iäkkäiden keskuudessa, mutta ilmiötä ei ole aikaisemmin tutkittu hoitajien näkökulmasta. Tutkimuskohteina olevia ilmiöitä pystytään kvalitatiivisen tutkimuksen avulla kuvaamaan mahdollisimman perusteellisesti ja totuudenmukaisesti. Saatu tutkimustieto auttaa hahmottamaan todellisuutta paremmin, kuin pelkkä arkitieto. (Kylmä & Juvakka 2007, 174.)

6.1 Menetelmälliset lähtökohdat ja aineistonkeruu

Työn tarkoitus oli kartoittaa, kuinka hoitohenkilökunta ottaa yksinäisyyden puheeksi iäkkään asiakkaan kanssa, hoitohenkilökunnan tietämystä yksinäisyyteen johtavista syistä ja keinoista yksinäisyyden lievittämiseen sekä kuinka työn aiheuttama kiire vaikuttaa iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamiseen. Informoimme haastateltavia noin kuukautta ennen haastattelua ja kerroimme haastattelun ajankohdan sekä siihen varatun ajan. Informointi tapahtui suullisesti paikan päällä organisaatioissa, joissa haastattelut toteutettiin. Toteutimme kaksi ryhmähaastattelua. Haastatteluihin osallistujat saivat saatekirjeen ja kirjoittivat kirjallisen suostumuksen haastattelua varten (liite 1). Varasimme haastatteluihin nauhurin Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä teimme haastattelujen aikana muistiinpanoja haastattelutilanteista. Ennen haastatteluja haastateltavat täyttivät taustatietolomakkeen, jossa kysyimme heidän ikäänsä, ammattinimikettään, työkokemustaan sekä ammatillista koulutustaan (liite 2).

Haastattelut aloitimme esittäytymällä ja kertaamalla haastattelun sisällön. Etenimme suunniteltujen teemojen (liite 4) mukaisesti ja haastateltavat pysyivät hyvin aiheessa eikä keskustelu siirtynyt teemojen ulkopuolelle. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja keskustelu sujui luontevasti. Kaikki osallistujat pääsivät osallistumaan keskusteluun, ja päällekkäin puhumista oli hyvin vähän. Nauhoitukset onnistuivat, ja haastattelujen sisällöstä sai hyvin selvän sekä suoritimme litteroinnin ohjeiden mukaan. Luimme tekstit läpi useita kertoja, jotta saimme kokonaisvaltaisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä.

6.2 Aineiston analyysi

Litteroinnissa puhemuotoinen nauhoitettu aineisto kirjoitetaan puhtaaksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Sanatarkassa eli eksaktissa litteroinnissa kaikki puhe litteroidaan sanatarkasti jät-

tämättä mitään pois. (Yhteiskuntatieteellinen Tietoarkisto 2017.) Kirjoitimme aineiston tekstinkäsittelyohjelmalla analysoimista helpottavaan muotoon. Tekemämme litterointi oli sanatarkka eli eksakti litterointi. Aloitimme litteroinnin tekemisen heti haastattelujen jälkeen ja ne valmistuivat kahden päivän kuluessa haastatteluista. Haastatteluista muodostunut teksti oli pituudeltaan yhteensä 16 sivua. Poistimme nauhoitteet ennen nauhurin palauttamista ja sisällön analyysin teimme puhtaaksi kirjoitetun aineiston pohjalta.

Sisällön analyysissä aineisto analysoidaan, jotta tulokset tutkimuksesta saadaan näkyviin (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Ilmaukset, jotka ovat sisällöllisesti samankaltaisia, voidaan yhdistää samaan luokkaan. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä etsien. Yhdistämisen jälkeen luokat nimetään. Muodostuneille luokille voi muodostua yläluokkia. Yläluokat kattavat kaiken mitä alla olevat luokat sisältävät. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Abstrahoitumisessa tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan tiivistetyssä muodossa (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Tässä opinnäytetyössä aineisto käsiteltiin laadullisella sisällön analyysi menetelmällä. Tiivistimme aineiston taulukoiden muotoon. Käytimme niissä otteita alkuperäishaastattelusta, jonka jälkeen pelkistimme ilmaukset. Tässä opinnäytetyössä muodostui viisi pääkategoriaa, jotka kuvaavat iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamista kotihoitotyössä. Aineisto vastasi tutkimuksen tarkoitusta sekä tuki tutkimusteemoja.

6.3 Tutkimukseen osallistujat

Ryhmähaastatteluihin osallistui kaksi sairaanhoitajaa, yhdeksän lähihoitajaa sekä yksi kodinhoitaja. Osallistujat olivat iältään 19–62-vuotiaita. 64 prosenttia (n=8) vastaajista oli työskennellyt sairaanhoitajana/lähihoitajana 1-6 vuotta, 18 prosenttia (n=2) 9-12 vuotta ja loput 18 prosenttia (n=2) yli 20 vuotta. Nykyisessä työpaikassa 75 prosenttia (n=9) oli työskennellyt 3 kk-2,5 vuotta ja 25 prosenttia (n=3) yli 20 vuotta. Näistä 33 prosenttia (n=4) oli työskennellyt nykyisessä työpaikassa myös kodinhoitajana.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Hoitajat olivat kohdanneet työssään iäkkään ihmisen kokemaa yksinäisyyttä. Hoitajat osasivat erottaa myös myönteisen ja kielteisen yksinäisyyden toisistaan. Ristiriitaisuuksia ilmeni yksinäisyyden puheeksi ottamisesta. Osa pystyi kysymään iäkkäältä asiakkaalta asiaa suoraan, mutta kaikilta suoraan kysyminen ei luonnistunut. Sillä oli merkitystä, miten hyvin hoitaja tunsi asiakkaan. Hoitajat eivät kokeneet leskeksi jäämistä vahvana yksinäisyyden aiheuttajana. Päinvastoin sen oli huomattu olevan monelle jopa helpotus, jos oli hoitanut puolisoaan kotona. Ilmeni kuitenkin, että leskeksi jääneet naiset olivat pärjänneet yksin leskeksi jääneitä miehiä paremmin, sillä miehet eivät välttämättä olleet tottuneet tekemään ruokaa eivätkä muita kotitaloustöitä.

Hoitajan läsnäolo koettiin hyvin tärkeänä. Hoitajien mukaan asiakkaan luona tulisi keskittyä siihen hetkeen ja olla miettimättä tulevia käyntejä. He kokivat, että kiire vaikuttaa kohtaamistilanteisiin. Vaikka hoitajat eivät olleet saaneet puhua asiakkaille kiireestä, niin he olivat huomanneet asiakkaiden aistineen kiireen. Suurimpana haasteena nousivat esiin liian lyhyet käyntiajat. Puhuttiin ”sälästä”, jolla tarkoitettiin kaikkea muuta hoitotyön lisänä tehtävää työtä. Osa hoitajista koki, että päivän aikana pitäisi olla enemmän aikaa asiakastyöhön eikä ”sälään”. Osa taas koki ”sälän” tärkeänä, mutta se ei saanut olla pois asiakkaalle merkityistä käyntiajoista.

”Yksinäisyys ja yksinäisyyden kokemus se on niinku eri asia. Ihminen voi olla yksin vaikka on pilvin pimein porukkaa tossa salissa. Voi silti olla ihan yksin, koska se ei kohtaa niitä muita jollain tasolla.”

7.1 Yksinäisyyden tunnistaminen

Ensimmäisessä tutkimusteemassa selvitettiin, miten kotihoidossa tunnistetaan iäkkään ihmisen kokemaa yksinäisyyttä (taulukko 1). Osa asiakkaista kertoi yksinäisyyden kokemuksesta suoraan hoitajalle, mutta paljon oli jäänyt myös hoitajan tulkinnan varaan. Osa asiakkaista oli tietoisesti pitkittänyt käyntiä, jotta hoitaja olisi viipynyt hänen luonaan pidempään. Usein asiakkaalle hoitajan käynti onkin ollut ainoa ihmiskontakti päivän aikana.

”Kaivataan sitä juttuseuraa, että kokkee olosa varmaan sit niin yksinäiseks et pietään kynsin hampain kiinni siitä hoitajan läsnäolosta.”

Myönteistä ja kielteistä yksinäisyyttä tunnistettiin hoitotyössä. Jos iäkäs ihminen selvästi halusi olla yksin, niin siihen hänelle oli annettu mahdollisuus, eikä esimerkiksi patistettu päiväryhmätoimintoihin. Toiset iäkkäät ihmiset taas tarvitsivat kannustusta lähteäkseen kotoa muiden ihmisten pariin. Hoitajat kokivat käyntiaikojen olleen liian lyhyitä ja asiakkaat olivat aistineet hoitajan kiireen, vaikka siitä ei suoraan puhuttukaan. Tämä aiheutti hoitajissa riittämättömyyden tunnetta.

"Ja semmosta jatkuvaa riittämättömyyden tunnetta monenkin asiakkaan kanssa hoitaja kokee ja siitä sen näkee, että pitäis jäädä. Niinkun "nytkö sä jo lähdet?" vaikka ois jo vähän ylittynytkin aikaa."

TAULUKKO 1. Yksinäisyyden tunnistaminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Sitten on paljon ihmisiä, jotka kertoo ite avoimesti siitä, että on yksinäisiä ja toiset sitten kuulee esimerkiksi sukulaisten tai omaisten kautta."</i>	On asiakkaita, jotka kertovat itse yksinäisyydestä. Yksinäisyydestä kuullaan sukulaisten tai omaisten kautta.	Kertominen yksinäisyydestä	Yksinäisyyden tunnistaminen
<i>"Kyllähän se monelta tulee silleen, että ite sanoo että tuntee ittesä yksinäiseksi."</i>	Asiakas kertoo itse olevansa yksinäinen.		
<i>"Tai esitetään ne samat asiat uudelleen ja uudelleen vaikka ei ois muistisairautta taustalla. Niinku esitetään vaan että joku kuuntelis vaan samat asiat."</i>	Asiakas toistaa samoja asioita saadakseen huomion ja hoitajan kuuntelemaan.	Hoitajan huomaa yksinäisyys	
<i>"Ihan konkreettisesti sen yksinäisyyden voi nähdä kun se ihminen on ihan faktisesti yksin siellä omassa kopissaan 24h/7 koko ajan."</i>	Hoitaja näkee yksinäisyyden konkreettisesti kun asiakas on yksin koko ajan.		
<i>"...niin ja sit minä ainakin ite oon huomannu, että jotkut haluaa pitkittää sitä käyntiä..."</i>	Asiakas pitkittää käyntiä.		
<i>"Voihan se olla niinkun semmostakin yksinäisyyttä, että ei kommunikoi hoitajan kanssa, koska ajattelee, että nyt toi lähtee kumminkin tosta ja on vaan käymässä. Se kumminkin jättää, se kumminkin pettää."</i>	Asiakas ei kommunikoi hoitajan kanssa. Asiakkaalla ajatus, että hoitaja viipyy vain vähän aikaa.		
<i>"Ja minusta hän on aikasemminkin sanonut, että hän viihtyy yksinään. Nauttii siitä yksinolosta."</i>	Asiakas viihtyy yksinään. Asiakas nauttii yksinolosta.	Myönteinen yksinäisyys	
<i>"Ainakin semmonen joka vielä ajattelee paljonkin niin myönteinen yksinäisyys on, niillä on semmonen rikas maailma, sisäinen maailma niillä ihmisillä."</i>	Asiakkaat, joilla on rikas sisäinen maailma, kokevat myönteistä yksinäisyyttä.		
<i>"...kaikkihan ei koe samalla lailla, et nehän on ja sannoovat kii suoraan, että ne ei kärsi yksinäisyydestä..."</i>	Asiakkaat sanovat suoraan, että eivät kärsi yksinäisyydestä.		
<i>"On semmosia ihmisiä, jotka on ihan tyytyväisiä yksin."</i>	On asiakkaita, jotka ovat tyytyväisiä yksin.		
<i>"Sitten toisaalta jos on hirveen pitkään ollu yksin niin siinä tulee hirveen semmonen sosiaalisten tilanteiden pelko, ettei uskalla lähteä mihinkään."</i>	Pitkään yksin olleilla tulee sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Pitkään yksin olleet eivät uskalla lähteä mihinkään.	Kielteinen yksinäisyys	
<i>"Kaivataan sitä juttuseuraa, että kokkee olosa varmaan sit niin yksinäiseksi et pietään kynsin hampain kiinni siitä hoitajan läsnäolosta."</i>	Asiakas kaipaa juttuseuraa kokiessaan itsensä yksinäiseksi. Asiakas pitää tiukasti kiinni hoitajan läsnäolosta.		

7.2 Yksinäisyyden puheeksi ottaminen

Toisessa tutkimusteemassa selvitettiin, miten kotihoidossa otetaan puheeksi yksinäisyys iäkkään ihmisen kanssa (taulukko 2). Yksinäisyydestä oli puhuttu, mutta se oli vaatinut hyvää ja luottamuksellista suhdetta hoitajan ja asiakkaan välillä. Ensi käynnillä ei yksinäisyyttä ollut otettu puheeksi, mutta paremmin tutustuttua yksinäisyydestä keskusteleminen oli sujunut töiden ohessa.

”Siitä huolimatta niin monien hoitajien paineet vaan ajaa menemään eteenpäin, et siinä ei oo aikaa jäädä ihmisen tunteita miettimään.”

Asiakkaita muistuteltiin pitämään yhteyttä omaisiin esimerkiksi puhelimitse. Omaisilla tuntui kuitenkin olevan niin kiire, että heiltä iäkkäät asiakkaat eivät saaneet lievitystä yksinäisyyteensä niin paljon kuin olisivat tarvinneet. Myös hoitajan ja omaisten välinen kommunikointi oli tärkeässä asemassa, jotta saatiin tärkeää tietoa asiakkaan elämänhistoriasta ja tutuista tavoista. Monesti omaiset olivat toivoneet, että hoitajat olisivat järjestäneet iäkkäille ihmisille virikkeitä. Tässä oli pitänyt kuitenkin ottaa huomioon, että kaikki iäkkäät eivät näitä virikkeitä kaivanneet.

”Välillä tuntuu, että hoidetaan omaisia ja omaisten toiveita. Että pitäis kunniottaa myös sen vanhuksen toivetta jos hän haluaa olla yksin.”

TAULUKKO 2. Yksinäisyyden puheeksi ottaminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Kyllä suurimmalta osalta varmaan pystyy kysymään ihan suoraan."</i>	Suurimmalta osalta asiakasta voi kysyä suoraan.	Yksinäisyydestä suoraan kysyminen	Keinot yksinäisyyden puheeksi ottamiseen
<i>"...kyselen, että ootteko ite muistanu soittaa sukulaisille tai jollekii..."</i>	Hoitaja kysyy onko asiakas ottanut yhteyttä omaisiin.		
<i>"No sehän menee ihan luontevasti siinä töiden ohella..."</i>	Puheeksi ottaminen menee luontevasti töiden ohella.	Keskustelu luontevaa työn ohessa	
<i>"...ihan luonnollisestihhan se tulee siinä keskustelun lomassa."</i>	Puhutaan luonnollisesti keskustelun lomassa.		
<i>"Se on melkein luonnollinen osa sitä käyntiä on, että tiedustellee vähän sitä myös sitä henkistä jaksamista ja yksinäisyyttä."</i>	Luonnollinen osa käyntiä, että hoitaja tiedustelee yksinäisyydestä. Luonnollinen osa käyntiä, että hoitaja tiedustelee henkistä jaksamista.		
<i>"...sit kohan vähän tutustuu ihmiseen nii varmaan tulee sit niinku, ehkä hänkii vähän vappaammin sitten kertoo kun on vähän tutumpi hoitaja..."</i>	Tutummalle hoitajalle voi puhua vapaammin.	Asiakkaan ja hoitajan välinen tutustuminen	
<i>"Et se pitäs meidänkin vähän tuntee ja tunnistaa sitä taustaa ja mitä se vanhuksen elämä on ollu ja mistä hän on lähteny, mitä on tehny elämässä työkseen..."</i>	Asiakkaan taustoja tulisi tuntea.		

7.3 Yksinäisyyteen johtavat syyt

Kolmannessa tutkimusteemassa selvitettiin, mitkä syyt voivat johtaa iäkkään ihmisen yksinäisyyteen (taulukko 3). Hoitajat tunnistivat hyvin tekijöitä, jotka johtavat yksinäisyyteen. Merkittävimpinä tekijöinä pidettiin toimintakyvyn laskemista, huonoja välejä omaisiin ja päihteiden käyttöä sekä mielen-terveysongelmia. Oli myös paljon perheettömiä vanhuksia, jotka olivat käytännössä aivan yksin.

"Tai sitten välillä kuulee, että kun ei nuoruudessa ymmärtänyt tai ei löytänyt aikaa sille, että ois perustanut perheen niin ei oo lapsia eikä oo ketään niinku omaisia. Hän on sitten yksin."

Oli myös syynä sairauksia, joiden vuoksi ei ollut kehdattu lähteä kotoa pois ja välteltiin muiden ihmisten seuraa. Muistisairaus oli voinut myös lisätä yksinäisyyttä, mikäli omaiset olivat ajatelleet, että iäkäs ihminen ei enää muistanut heitä.

”Niin se muistisairaus on se hauska, että ”eihän se ees muista minua” kun voi monet omaiset sanoa. Niin ne ei hoksaa sitä, että siis jollain tasolla aina aistii sen ihmisen, joka välittää heistä aidosti.”

Yhtenä yksinäisyyden aiheuttajana mainittiin myös huono kuulo, varsinkin jos ei halunnut käyttää kuulokojetta. Merkittävänä seikkana nousi esiin pelko tuntemattomista ja uusista tilanteista. Oli totuttu tuttuun ympäristöön ja kynnys lähteä esimerkiksi päiväkerhoon oli joskus suuri. Ihmiset, jotka olivat jo työikäisinä olleet epäsosiaalisia, jäivät helposti myös ikääntyessä sosiaalisen elämän ulkopuolelle. Myös monet ikätoverit olivat saattaneet jo kuolla ja uusia ystävyysuhteita oli ollut vaikea luoda.

”Sit kun ne on ne ikätoverit on jo kaikki kuolleet niin se on aika vaikee vanhan ihmisen uusiin tutustua. Tai jos on tuttuihin ja turvallisiin tukeutunu ja sitten pitäs ihan uusiin ihmisiin luoda suhteita nii ei se oo yksinkertaista sitten.”

TAULUKKO 3. Yksinäisyyteen johtavat syyt

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"No tietenkin liikuntakyky kun menee tai vaikeutuu paljon."</i>	Liikuntakyvyn menettäminen.	Fyysiset rajoitteet	
<i>"Mut sit voi olla ihan fyysisiäkiin, joillakii voi olla justinsa virtsanpidätysongelmia tai muita..."</i>	Fyysiset sairaudet.		
<i>"Tai huono kuulo, se voi olla yks kans jos ei halua vaikka kuulokojetta pitää, huono kuulo."</i>	Kuulon huononeminen.		
<i>"Liikkuminen, missä on portaita, ei sitten pääse oikein..."</i>	Liikkuminen portaissa.		
<i>"Sitten jos on vaikka niinku sanotaan, että on puhheessa pikkusta ongelmaa niin pelottaa koko ajan puhuakkiin muille."</i>	Puhevaikeudet.		
<i>"Ja sit muistisairaus tietysti kans, että tavallaan, että se kuormittaa omaisiakin..."</i>	Muistisairaus vaikuttaa omaisiin.	Perhe, sukulaiset ja omaiset	Yksinäisyyteen johtavat syyt
<i>"...kun ei nuoruudessa ymmärtänyt tai ei löytänyt aikaa sille, että ois perustanut perheen niin ei oo lapsia eikä oo ketään niinku omaisia. Hän on sitten yksin."</i>	Perheettömyys. Lapsettomuus. Ei omaisia.		
<i>"Että ei oo ollu sitä sosiaalista kanssakäymistä elämän aikana, että on ystäviä ollu tosi vähän ja sukulaiset harvassa ja taas vähenee koko ajan ne sukulaiset."</i>	Sosiaalisten kanssakäymisten puute. Vähän ystäviä. Sukulaiset harvassa.		
<i>"Joillakiin on jo alun alakaen omaisiin niin huonot välit..."</i>	Huonot välit omaisiin.		
<i>"Assuuko omaiset lähellä vai kaukana..."</i>	Etäisyys omaisiin.		
<i>"Ja se perhetausta, että jos vaikka perheessä on ollu päihteiden käyttöä tai mielenterveysongelmia niin usein semmonen vanhus jää oikeesti yksin."</i>	Perhetausta. Päihteiden käyttö. Mielenterveysongelmat.	Päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat	
<i>"Voi johtua alkoholista, päihteistä, psyykeongelmista, että tulee semmonen tilanne että kukaan ei halua olla tekemisissä."</i>	Alkoholi. Päihteet. Psyykeongelmat.		
<i>"Kaikki uus ja tuntematon pelottaa..."</i>	Uusi ja tuntematon pelottaa.	Pelko uudesta ja tuntemattomasta	
<i>"Sit kun ne on ne ikätoverit on jo kaikki kuolleet niin se on aika vaikee vanhan ihmisen uusiin tutustua..."</i>	Ikätovereiden menettäminen. Uusiin ihmisiin tutustumisen vaikeus.		

7.4 Keinoja yksinäisyyden lievittämiseen

Neljännessä tutkimusteemassa selvitettiin, mitä keinoja kotihoidon henkilöstöllä on iäkkään ihmisen yksinäisyyden lievittämiseen (taulukko 4). Hoitajat pitivät tärkeänä läsnäoloa käynnillä, vaikka aika ei ollutkaan aina riittävä. Hoitajat kokivat, että asiakkaasta tulisi olla aidosti kiinnostunut, saada hänen yhteys ja kuuntelemalla osoittaa olevansa tilanteessa läsnä. Heidän mielestään tällä voi olla suuri vaikutus iäkkään ihmisen elämänhaluun, että ei tulisi turhautumisen tunnetta ja päivillä olisi merkitystä. He kokivat myös, että hoitajan tulisi antaa aikaa tasapuolisesti kaikille asiakkaille, jotta myöskään hiljaisemmat ja vaatimattomammat eivät jäisi vähemmälle huomiolle.

”Ja vaikka kiire on niin ei niin kiire oo, että joskus voi tehdä sen, että ihan istuu siihen asiakkaan luokse ja ottaa vaikka kädestä kiinni tai mitä tahansa ja katsoo silmiin ja on vain sitä hetkee varten.”

Oli huomattu, että jo kotoa lähteminen ja pelkkä altistuminen muiden ihmisten seuralle riittivät helpottamaan monen iäkkään ihmisen kokemaa yksinäisyyden tunnetta. Oli voinut käydä esimerkiksi ostoskeskuksessa tai kahvilla. Tällöin muiden ihmisten pelkkä näkeminen oli voinut jo lievittää yksinäisyyttä, vaikka heidän kanssaan ei olisi jutellutkaan. Haastateltavien mukaan myös pienikin keskustelu kaupan työntekijän tai kassamyymjän kanssa oli koettu mieltä virkistävänä. Myös päiväkerhot ja yhteiset tapahtumat olivat osalle vanhuksista hyvä vaihtoehto, jos he itse viihtyvät isommissa porukassa. Osalle kerhopäivä oli voinut olla viikon kohokohta. Vielä tärkeämpänä pidettiin sitä, että tulisi yksi tuttu ihminen, jonka kanssa olisi voinut jutella ja vain olla.

”Se päiväkerho ei oo se ainut ja oikee yksinäisyyden lievittäjä vaan ehkä enemmän sitten kannattaa panostaa siihen, että sais siellä kotona käymään jonkun saman ihmisen.”

Omaisten merkitys koettiin tärkeänä. Iäkkäitä kannustettiin pitämään yhteyttä omaisiin esimerkiksi puhelimen välityksellä. Tekniikan kehittymisen myötä yhteydenpito onnistuu koko ajan entistä paremmin ja muun muassa videopuhelujen mahdollisuus yleistyy. Myös elektroniikalla, kuten televisiolla ja radiolla oli huomattu olevan vaikutusta yksinäisyyden lievittämiseen. Läkstä ihmistä oli tarvittaessa avustettu avaamaan televisiota tai radiota, mikäli hän ei itsenäisesti siitä suoriutunut.

On myös mahdollisuus ottaa yhteyttä kolmanteen sektoriin, mutta kaikilla hoitajilla ei ollut tietoa, minne asiasta olisi voinut olla yhteydessä. On käytettävissä seurakunnan ja SPR:n ystäväpalvelut, mutta koettiin, että niistä oli ollut vaikea saada apua. Myös diakoni ja vapaaehtoiset voivat vierailla iäkkään yksinäisen ihmisen luona. Toivottiin enemmän järjestötoimintaa, jossa iäkkäillä ihmisillä olisi yhteistä toimintaa. Oli huomattu, että yksinäisyyden lievittämiseen voitiin käyttää myös opiskelijoiden osallisuutta. Tässä kuitenkin ohjaajan oli täytynyt osata tulkita, kenen kanssa opiskelija tuli hyvin toimeen ja että heidän kemiansa kohtasivat. Oli myös tärkeää, että opiskelija itse oli ollut halukas viettämään aikaa ja keskustelemaan iäkkään ihmisen kanssa.

"Se on aika tärkeä semmosia onnistumisen kokemuksia luoda sille asiakkaalle, et se on onnistunut tekemään jotakii."

TAULUKKO 4. Keinoja yksinäisyyden lievittämiseen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Ja sit oikeesti olla niillä käynneillä läsnä hoitajakin."</i>	Hoitajan tulee olla käynneillä läsnä.	Hoitajan läsnäolo	Keinoja yksinäisyyden lievittämiseen
<i>"Että jos joku oikeesti sanois jotain ja ois hänestä kiinnostunu niin saattaskin piristää sitten ehkä tätä henkilöä."</i>	Asiakasta piristää jos hoitaja on hänestä kiinnostunut.		
<i>"Pitää niinku jonkinlainen yhteys pitää saada siihen henkilöön."</i>	Asiakkaaseen tulee saada yhteys.		
<i>"Sitten se, että hoitaja ois niinku oikeesti kiinnostunu siitä asiakkaasta ja tästä työtehtävästä mitä on tekemässä niin siinä on jo aika hyvät eväät kanssa."</i>	Hoitajan tulee olla kiinnostunut asiakkaasta. Hoitajan tulee olla kiinnostunut työtehtävästään.		
<i>"...Kannattas panostaa siihen, että sais siellä kotona käymään jonkun, saman ihmisen."</i>	Asiakkaan luona tulisi käydä saman hoitajan.		
<i>"...Ihan olemalla siellä läsnä, ihan oikeesti läsnä ja kuuntelella..."</i>	Läsnäolon tärkeys.		
<i>"Varmaan suurin olis se nimenomman se hoitajan läsnäolo siellä."</i>	Hoitajan läsnäolon tärkeys.		
<i>"...monelle riittäis varmaan kun sinne joku yksi ihminen mennee, että sitä ei tarvii niinku jakkaa sitä huomioo muijen kans."</i>	Huomion keskittyminen asiakkaaseen.		
<i>"Sitten voi vaikka jos joku tuttava asuu tässä lähellä niin soittaa omaisille."</i>	Soitto omaisille.	Yhteydenpito omaisiin	
<i>"Että kun tää nykyajan tekniikka mahdollistas kaikkee tämmöstä sitten vielä pitemmälle vietäviä kun pelkän puhelun."</i>	Tekniikan kehittyminen.		
<i>"Just yhteiset tapahtumat."</i>	Yhteiset tapahtumat.	Altistuminen toisten ihmisten seuralle	
<i>"Joillekkiihan se yksinäisyyden helepottaja voi olla, että vaikka lähtöö, tiän parin kohalla, että kun mennöö tuonne ostoskeskukseen ja tuonne et näkköö muita ihmisiä ja luo kontakteja vähän..."</i>	Kotoa poistuminen voi lievittää yksinäisyyttä. Muiden ihmisten näkeminen voi lievittää yksinäisyyttä.		
<i>"Sittenhän on ihan mahdollisuus olla ihan kolmanteen sektoriin yhteydessä."</i>	Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut.	Kolmannen sektorin palvelut	
<i>"...vapaaehtoset tai tämmöset ois tosi tosi niinku tarpeen..."</i>	Vapaaehtoiset olisivat tarpeen.		
<i>"Semmosta järjestötoimintaa enemmän."</i>	Enemmän järjestötoimintaa.		

7.5 Kiireen vaikutus kohtaamistilanteisiin

Viidennessä tutkimusteemassa selvitettiin, miten työn aiheuttama kiire vaikuttaa iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamiseen (taulukko 5). Kiire oli vaikuttanut työn tekemiseen ja se oli näkynyt tahtomat-takin asiakkaille. Hoitajat kokivat, että omalla käytöksellään he olivat pystyneet vaikuttamaan kiireen tuomiin haasteisiin. Hoputtamalla aikaa ei ollut tullut lisää vaan rauhallisen työtteen avulla tilanne oli ollut miellyttävämpi niin asiakkaalle kuin hoitajallekin.

”Se mitenkä siellä käyttäydytään asiakkaan kanssa, mitenkä otetaan rauhal-lisesti, sillä on suuri merkitys.”

Oli koettu, että asiakkaat eivät käynnillä tuo välttämättä kaikkia asioitaan esille, koska ajattelevat jo valmiiksi, että hoitajilla on kiire. Hoitajat kokivat tässä olevan riskinä, että jokin tärkeä asia tai oire jää kertomatta. Käyntien aikana hoitajien työpuhelimet soivat paljon ja tämä oli usein keskeyttänyt ikävästi hoitotilanteen asiakkaan kanssa. Vaikka käyntiajat olivat olleet lyhyitä, asiakkaan taustat tuntiessa pystyi ajan käyttämään paremmin keskittyen itse asiakkaaseen ja hänen tarpeisiinsa.

”Jossakinhan se jaksamisen rajakin aina kulkee. Että ois näkemys, että mi-tenkä sitä ihmisiä oikein hoidetaan. Itse ainakin huomaan joskus, että kun on väsyne, mutta kyllä se pitää kuitenkin muistaa asiakkaan luokse se ammatil-lisuus.”

TAULUKKO 5. Kiireen vaikutus kohtaamistilanteisiin

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Tuskinpa ainakaan positiivisesti. Vaikka kiireestähän me ei asiakkaalle saaha puhua."</i>	Kiire ei vaikuta positiivisesti. Kiireestä ei saa puhua asiakkaalle.	Hoitajan kokemukset kiireen vaikutuksista	Kiireen vaikutus kohtaamistilanteisiin
<i>"...että se mitenkä siellä käyttäytytään asiakkaan kanssa, mitenkä otetaan rauhallisesti, sillä on suuri merkitys."</i>	Hoitajan käyttäytymisellä on merkitystä. Rauhallisuudella on merkitystä.		
<i>"...asiakkaille on sovittu ne käyntiajat ja ne käytettäs kuitenkin siihen yhen käyntiin niinkun ne on ajateltu."</i>	Asiakkailla on sovitut käyntiajat. Käyntiajat on käytettävä suunnitellusti.		
<i>"...sillä on ihan suoranaisetkin vaikutukset kyllä kun hoitajat käy sillä tavalla, ajattelevat vähän muuta kun ovat siellä..."</i>	Hoitajat ajattelevat käynneillä muuta. Keskittymisellä suoranainen vaikutus kohtaamiseen.		
<i>"...kyllä se paljon vaikuttaa, että tietysti sitä kiirettä ei mielellään näyttäis aina ja yrittäs niinku pysyä semmosena, että eihän tässä mitään..."</i>	Kiirettä ei mielellään näytetä. Hoitajan käyttäytyminen vaikuttaa kohtaamiseen.		
<i>"Nii ja saattaa se kiirekkii jäähä vähän päälle sitten tavallaan..."</i>	Hoitajan kiire voi jäädä päälle.		
<i>"Että jos sä siinä vähä, että "nyt äkkiä mennään, nyt näin ja näin" niin asiakas jo heti aistii, että on hirvee kiire vaikka ei sanoskaan mittään kiireestä..."</i>	Hoputtamisesta asiakas aistii kiireen. Vaikka hoitaja ei sano kiireestä, asiakas aistii sen.	Asiakkaan kokemukset kiireen vaikutuksista	
<i>"...kyllähän ne aistii vaikka sinä kuinka rauhallisesti teet kaiken, niin kyllä se ihminen aistii; tuolla on kiire ja nyt sen pittää joutua jo pois ja minä pidättelen sitä vaan täällä."</i>	Vaikka hoitaja on rauhallinen, silti asiakas aistii kiireen. Asiakas kokee, että pidättelee hoitajaa luonaan, kun aistii hoitajan kiireen.		
<i>"Nii se kyllä se asiakkailekkii tiedostuu automaattisesti "jaahas kotihoito tulee, niillä on kiire, ne ei kerkii".</i>	Asiakas tiedostaa kotihoidon kiireen.		
<i>"...moni niinku alottaa jo sillä, että "et sinä varmaan kerkee"..."</i>	Asiakas ajattelee jo ennakoon hoitajan olevan kiireinen.		

8 POHDINTA

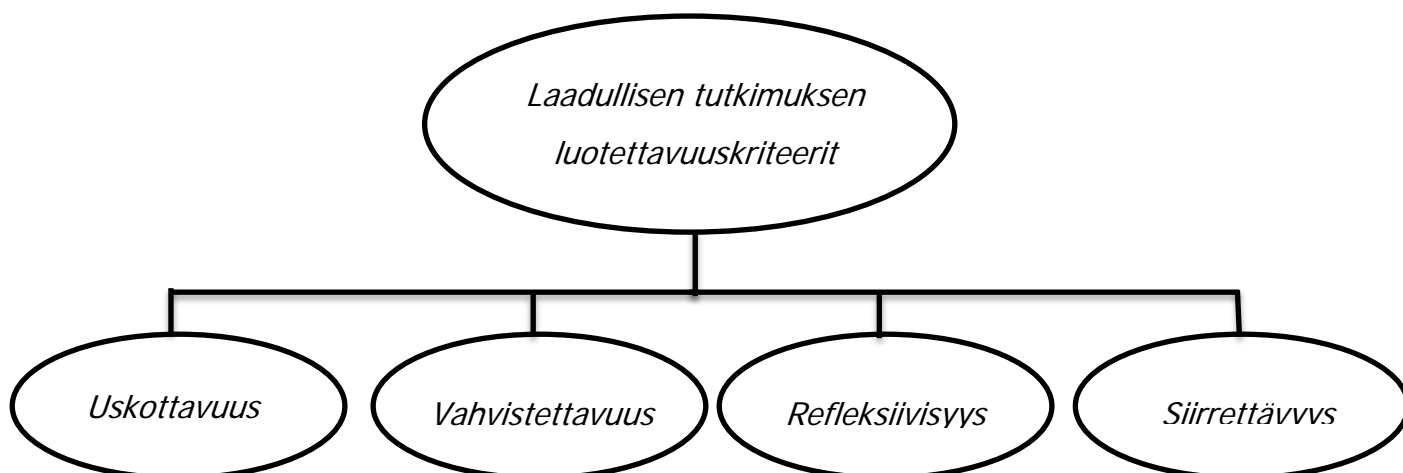
Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka hoitohenkilökunta ottaa yksinäisyyden puheeksi iäkkään asiakkaan kanssa, hoitohenkilökunnan tietämystä yksinäisyyteen johtavista syistä ja keinoista yksinäisyyden lievittämiseen sekä kuinka työn aiheuttama kiire vaikuttaa iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamiseen. Tavoitteena oli, että ryhmähaastattelujen ja tämän opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta pysähtyisi miettimään kohtaamistilanteita ja niiden vaikutusta yksinäisen ihmisen elämänlaatuun. Saimme ryhmähaastatteluista vastaukset tutkimusteemoihin ja ne tukivat jo kirjoittamaamme teoretietoa. Vastauksista tuli ilmi yksinäisyyden yleisyys, kiireen vaikutukset hoitotyöhön ja ammatillisuuden tärkeys kohtaamistilanteissa.

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta. Aihe on kansallisesti tärkeä ja ajankohtainen. Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on mahdollisimman luotettava tieto tutkittavasta ilmiöstä. Ennen aineiston keruun aloitusta tutkimukselle tulee hakea asianmukaiset luvat (Kylmä & Juvakka 2007, 71, 127.) Opinnäytetyöhön haimme tutkimusluvan Kuopion kaupungilta 11/2017 (liite 3). Lisäksi kävimme opinnäytetyön yhdys henkilön kanssa sopimassa opinnäytetyön menettelytavasta sekä haastatteluista. Olimme yhteydessä organisaatioihin, joissa haastattelut toteutettiin. Nämä organisaatiot olivat Mäntylän ja eteläisen kotihoidon alueet Kuopiossa. Opinnäytetyössä olemme säilyttäneet haastattelujen todellisuuden mahdollisimman tarkkaan. Olemme käsitelleet aineiston itse ja säilyttäneet aineiston siten, että se ei ole päässyt ulkopuolisten käsiin. Tutkimukseen osallistujien tunnistetiedot on säilytetty erillään tutkimusaineistosta. Tämä on edellytys tutkimukseen osallistuneiden ihmisten suojeluun (Kylmä & Juvakka 2007, 110–111). Koko tutkimuksen ajan haastateltavien anonymiteetti on säilynyt ja haastateltavat ovat saaneet tästä tiedon ennen suostumustaan haastatteluihin. Kun opinnäytetyö julkaistaan, haastatteluaineisto hävitetään lopullisesti.

Sisällön analyysissä aineisto analysoidaan, jotta tulokset tutkimuksesta saadaan näkyviin. Aineisto puretaan osiin ja yhdistetään osat, jotka ovat sisällöltään samankaltaisia. Seuraava vaihe on aineiston tiivistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämä kokonaisuus vastaa tutkimuksen tarkoitusta sekä tutkimustehtäviä. Aineiston tiivistäminen ja abstrahoituminen ovat oleellisia. Abstrahoitumisessa tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Tässä opinnäytetyössä tiivistimme aineiston taulukoiden muotoon. Aineisto vastasi tutkimuksen tarkoitusta sekä tuki tutkimusteemoja.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai luotettavuuskriteereillä, jotka liittyvät laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin. Tässä opinnäytetyössä arvioimme luotettavuutta seuraavilla laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (kuvio 1). (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)



KUVIO 1. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Haastatteluista saatu aineisto tuki hyvin opinnäytetyön teoriatietoa. Kaikki haastateltavat olivat hoitotyön ammattilaisia ja heillä oli työkokemusta kotihoitotyöstä. Haastateltavat ovat myös suojelleet asiakkaiden anonymiteettiä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 17 § määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa luvatta ilmaista sivulliselle yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän on saanut tiedon asemansa tai tehtävänsä perusteella. Salassapitovelvollisuus säilyy vielä ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 17.) Työssä käytettiin luotettavia ja alkuperäisiä lähteitä. Lähdeviitteet merkittiin huolellisesti ja annettujen ohjeiden mukaisesti. Luotettavuutta ja tutkimuseettisiä ratkaisuja arvioitiin koko tutkimusprosessin eri vaiheissa.

Uskottavuudessa arvioidaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimustulosten on siis vastattava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsityksiä tutkittavasta kohteesta. Tutkimuksen tekijän pitämä tutkimuspäiväkirja vahvistaa myös uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkimukseen osallistujille palautettiin tutkimuksen tulokset ja he arvioivat pitävätkö tulokset paikkansa. Tutkimukseen osallistujilta ei tullut palautetta haastattelutuloksiin liittyen. Heidät kutsuttiin myös kuuntelemaan tutkimuksen tuloksia ja opinnäytetyön esittelyä. Olemme analysoineet tutkimustuloksia tarkasti ja totuudenmukaisesti, jotta sen sisältö vastaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkemyksiä.

Vahvistettavuutta tehtiin koko tutkimusprosessin ajan ja sen edellytyksenä oli kirjaaminen niin, että prosessin kulun pystyi seuraamaan siitä pääpiirteittäin. Muistiinpanoja ja tutkimuspäiväkirjaa hyödynnettiin koko prosessin ajan. Ideana oli, että aineiston avulla kuvattiin sitä, miten tuloksiin on päädytty. Opinnäytetyössä olemme kuvanneet tarkasti tutkimusprosessin etenemisen. Olemme keränneet tarkan aineiston, jonka pohjalta päädyimme saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tulokset ovat tarkasti kuvattuna tutkimusraportissa.

Refleksiivisyyden edellytyksenä on, että tutkimuksen tekijä on tietoinen, mitkä ovat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä sekä kuvaa ne tutkimusraportissa. Tulee myös arvioida, kuinka tutkija vaikuttaa tutkittavaan aineistoon sekä tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimusraportissa

olemme kuvanneet, kuinka tutkimusprosessi on saanut alkunsa ja miten aiheeseen on päädytty. Työn avulla olemme saattaneet tutkittavan ilmiön kirjalliseen muotoon ja näin työn tilaaja pystyy käyttämään sitä kehittäessään työtä kotihoidossa.

Siirrettävyydessä tutkimuksen tulosten on oltava siinä muodossa, että ne voi siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, on tutkijan annettava riittävästi tietoa tutkimustilanteesta ja tutkimukseen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työssä olemme kuvanneet tarkasti tutkimustilannetta sekä sen kulkua. Tulokset on tuotu kokonaisuudessaan esille raporttiin. Tuloksia voi hyödyntää muissa vastaavissa tilanteissa sekä käyttää aiheeseen liittyvissä jatkotöissä.

8.2 Ammatillinen kasvu

Kokemustemme perusteella kotihoidossa olemme huomanneet kiireen vaikutukset asiakkaan kohtaamiseen. Asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi jää helposti vähäiseksi kiireen keskellä. Vaikka kiireen ei haluaisi vaikuttavan asiakaskäyntiin, huomaamattaan hoitaja tekee asiat nopeammin, kuin kiireettömässä tilanteessa. Samalla asiakas aistii kiireen ja joutuu toimimaan toimintakykyensä nähdessä liian vaativalla tasolla.

Omaa tulevaa työtämme ajatellen, toivoimme löytävämme keinoja kiireettömyyden tunteen vähentämiseksi. Teoriatiedon ja aiheesta jo tehtyjen tutkimusten perusteella uskoimme saavamme lisää vahvistusta omaan työskentelyymme iäkkäiden ihmisten parissa. Haastattelut vahvistivat ajatuksiimme kiireen vaikutuksista sekä yksinäisyyden yleisyydestä iäkkäiden ihmisten keskuudessa. Olisi hyvin tärkeää oppia käyttämään kotikäyntiin varattu aika juuri kyseiselle asiakkaalle, huomioiden vain hänen avuntarpeensa. Pyrkimys olisi olla miettimättä vielä edessä olevia kotikäyntejä. Näin hoitaja pystyisi antamaan asiakkaalle hänen tarvitsemansa hoidon kiireettömässä ilmapiirissä. Tästä jäisi yksinäisyyttä kokevalle iäkkäälle ihmiselle turvallinen olo sekä tunne, että hoitaja on oikeasti tilanteessa läsnä.

Hoitajan ja iäkkään ihmisen välinen vuorovaikutus on keskeisessä asemassa hoitotyössä ja sitä pidetään yllä viestinnän avulla. Iäkkään kanssa keskusteltaessa voi ilmetä viestintävaikeuksia ja hoitajan on tiedostettava ne. Viestintää voivat heikentää muun muassa iäkkään heikentynyt näkö ja kuulo. Asiakaslähtöisyys on tärkeässä roolissa hoitajan ja iäkkään ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa. Täytyy muistaa, että myös iäkäs on itsensä ja oman elinympäristönsä asiantuntija. Hänet tulee kohdata yksilönä eikä keskittyä vain hänen sairauteensa tai ongelmaansa vaan pyritään antamaan mahdollisuus tuoda omaa itseään esille. (Aejmelaeus ym. 2007, 85–87.) Tulevassa työssämme sairaanhoitajina haluamme ottaa iäkkään ihmisen huomioon kaikilla osa-alueilla. On tärkeää, että hoidamme myös hänen henkistä hyvinvointiaan yksilöä kunnioittaen. Voimme omalla käyttäytymisellämme vaikuttaa iäkkään ihmisen henkiseen hyvinvointiin sekä yksinäisyyden lievittämiseen olemalla aidosti läsnä kohtaamistilanteissa. Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, ja kiire ei saa näkyä asiakastyössä.

8.3 Tutkimus- ja kehittämisehdotukset

Ikääntyvä väestö kasvaa kovaa vauhtia. Ikääntyneiden määrän arvioidaan olevan koko väestöstä jopa 29 prosenttia vuonna 2060. (Tilastokeskus 2015.) Kuopion kotihoidon asiakkaista lähes puolet kokee olonsa yksinäiseksi. Joka kymmenes asiakas kokee hoitajilla olevan liian vähän aikaa käynneillä. (Kuopion kaupunki 2015.) Haastattelujen perusteella myös hoitajat kokevat käyntiajat usein liian lyhyiksi. Hoitajilla on hyvin tietoa, miten yksinäisyyttä voisi lievittää. Kuitenkaan kolmannen sektorin tarjoamia palveluja ei osata vielä tarpeeksi hyödyntää. Taustatietolomakkeista käy ilmi, että koulutusta liittyen iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen ei järjestetä. Kaikki vastaajat uskoivat, että lähihoitaja- /sairaanhoitajaopintojen aikana tulisi perehtyä enemmän iäkkään ihmisen yksinäisyyteen.

Iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen liittyen olisi hyvä järjestää koulutusta jo opintojen aikana tai työssä ollessa. Näin yksinäisyyden yleisyyteen kiinnitettäisiin helpommin huomiota sekä yksinäisyyden aiheuttamiin ongelmiin voitaisiin puuttua jo varhaisemmassa vaiheessa. Työntekijöiden määrään tulisi panostaa, jotta yksi työntekijä ei kuormittuisi liikaa päivän aikana. Kiire lisää työntekijöiden uupumusta sekä sairauslomien määrä kasvaa. Mikäli päivän työmäärä keventyisi, niin työntekijä pystyisi keskittymään yhteen asiakkaaseen kerrallaan tuntematta jatkuvaa riittämättömyyden tunnetta. Kotihoidossa tulisi panostaa enemmän omahoitajuuteen. Hoitajan pysyessä lähes aina samana, luottamus asiakkaan ja hoitajan välillä kasvaa ja näin myös yksinäisyys on helpompi ottaa puheeksi. Kolmannen sektorin palvelujen tarjoajat voisivat käydä työpaikoilla kertomassa palveluista, joita heidän kauttaan on saatavissa.

Jatkotyöehdotuksena nousi esille opas henkilökunnalle, jossa käsiteltäisiin iäkkään ihmisen yksinäisyyttä ja keinoja yksinäisen ihmisen kohtaamiseen. Iäkkäille ihmisille on käytössä monia testejä, kuten Myöhäisiän depressioseula, ravitsemustestejä, muistitestejä sekä toimintakyvyn mittareita. Eriytyisenä ongelmakohtana näemme, että yksinäisyyden kokemusta käsittelevää testiä ei ole käytössä. Yksinäisyyden tunnistaminen ja puheeksi ottaminen olisi helpompaa, mikäli tällainen testi olisi yhtenä osana hoitotyön kokonaisuutta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AARTSEN, Marja & JYLHÄ, Marja 2011. Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing* 8/2011, 31-38. [Viitattu 2017-10-12.] Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10433-011-0175-7#enumeration>
- AEJMELAEUS, Riitta, KAN, Suvi, KATAJISTO, Kaija-Riitta & POHJOLA, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön – osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 30.
- DAHLBERG, Lena, ANDERSSON, Lars, MCKEE, Kevin J. & LENNARTSSON, Carin 2014. Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Ageing & Mental Health* 19/2015, 409–417. [Viitattu 2017-10-12.] Saatavissa: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2014.944091>
- DIETRICH, Sonja, SALMINEN, Soile 2015. Kiireen kokemus kotihoidossa- työntekijän näkökulma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-05-05.] Saatavissa: <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hank-keet/yhteivoiminkotona/Muut%20raportit%20ja%20opiskelijatyt/Kiireen%20kokemus%20kotihoidos%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4n%20n%C3%A4k%C3%B6kulma,%20Sonja%20Dietrich%20ja%20Soile%20Salminen,%202015%20Turku%20amk.pdf>
- DUODECIM 2016. Lääketieteen termit Duodecimin selittävä suursanakirja. 6. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- HARTIKAINEN, Sirpa & LÖNNROOS, Eija (toim.) 2008. Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.
- HEIKKINEN, Eino & RANTANEN, Taina (toim.) 2008. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki & RANTANEN, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- IKÄÄNTYMISEEN LIITTYVÄT FYSIOLOGISET MUUTOKSET JA LIIKUNTAHARJOITTELU: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Helsinki. Komulainen, P. & Vuori, I. [Viitattu 2017-05-09] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=673138E288A346804A05978E387B4BEF?id=nix01182>
- JANSSON, Anu 2014. Ystäväpiiri-ryhmätoiminta lievittää iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä. *Gerontologia* 3/2014, 184–191. [Viitattu 2017-10-10.] Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/28/3/ystavapi.pdf>
- KAN, Suvi & POHJOLA, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KAUHANEN, Jussi 2017. Yksinäisyys – kansansairaus. *Lääkärilehti* 21/2017, 1337. [Viitattu 2017-10-09] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/yksinaisyys-ndash-kansansairaus/>
- KUOPION KAUPUNKI 2017a. Kotihoito. [Viitattu 2017-05-05.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/kotihoito>
- KUOPION KAUPUNKI 2017b. Tilinpäätös 2016. [Viitattu 2017-11-01.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7666303/Kuopion+kaupungin+tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+2016+kh+03042017/e0d64fde-c72f-493e-943f-6edbb3971e59>
- KUOPION KAUPUNKI 2015. Vanhusten kotihoidon asiakaspalautekysely 2015 ja kyselyn tulokset. [Viitattu 2017-04-25.] Saatavissa: <http://publish.istekkipalvelut.fi/kokous/2015321747-4.PDF>
- KYLMÄ, Jari & JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki.

- KÄLVIÄINEN, Niina & KOSKINEN, Sari 2001. Ikääntyminen vaikuttaa ruoan aistimiseen. Kehittyvä elintarvike, elintarvikealan tiede- ja ammattilehti 6/2001, 20–21. [Viitattu 2017-10-05] Saatavissa: <http://kehittyvaelintarvike.fi/teemajutut/20-ikaantyminen-vaikuttaa-ruoan-aistimiseen>
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. [Viitattu 2017-05-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ 1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994. [Viitattu 2017-05-11.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P17>
- NUMMELA, Olli 2009. Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet kantavat elämässä. Suomen lääkärilehti 23/2009, 2110–2112. [Viitattu 2017-10-10] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2009/SLL232009-2110.pdf>
- NÄSLINDH-YLISPANGAR, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Porvoo: Bookwell Oy.
- ROUTASALO, Pirkko, PITKÄLÄ, Kaisu, SAVIKKO, Niina & TILVIS, Reijo 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys, kyselytutkimuksen tuloksia. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- SAARANEN-KAUPPINEN, Anita & PUUSNIEKKA, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [Viitattu: 2018-01-23.] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html
- SARVIMÄKI, Anneli, HEIMONEN, Sirkkaliisa & MÄKI-PETÄJÄ-LEINONEN, Anna 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima.
- SAVIKKO, Niina, ROUTASALO, Pirkko, TILVIS, Reijo & PITKÄLÄ, Kaisu 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43/2006, 198–206.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2017. Kotihoito ja kotipalvelut. [Viitattu 2017-05-05.] Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- SÄRKELÄ-KUKKO, Mona & RÖNKÄ, Kimmo 2015. Yhteisöllinen asuminen lievittää vanhojen ihmisten yksinäisyyttä. Gerontologia 4/2015, 303–308. [Viitattu 2017-10-10.] Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/29/4/yhteisol.pdf>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. [Viitattu 2017-05-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#Pidp456866176>
- TERVEYSKIRJASTO 2016. Lääkärikirja Duodecim. Vaihevuodet. [Viitattu 2017-10-05.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179
- THL 2017. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA). [Viitattu 2017-05-03.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/asla>
- TILASTOKESKUS 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. [Viitattu 2017-05-05.] Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html
- TILASTOKESKUS 2017. Kvalitatiivinen tutkimus. [Viitattu 2017-10-12] Saatavissa: http://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html
- TILVIS, Reijo, PITKÄLÄ, Kaisu, STRANDBERG, Timo, SULKAVA, Raimo & VIITANEN, Matti (toim.) 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.
- UOTILA, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys, tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2017-10-09.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>
- VALLEJO MEDINA, Aila, VEHVILÄINEN, Sirpa, HAUKKA, Ulla-Maija, PYYKKÖ, Virpi & KIVELÄ, Sirkkaliisa 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

VALVIRA 2015. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. [Viitattu 2017-05-05.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7556251/Kotihoidon+omavalvontasuunnitelma.pdf/1fbf0e77-0126-4770-bf65-0d30ebaf95c8>

VOUTILAINEN, Päivi & TIIKKAINEN, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

YHTEISKUNTATIETEELLINEN TIETOARKISTO 2017. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. [Viitattu 2018-03-10.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>

LIITE 1: SAATEKIRJE JA KIRJALLINEN SUOSTUMUS

SAATEKIRJE

KUOPIO 13.11.2017

Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Hei arvoisa lähihoitaja ja sairaanhoitaja!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyön tilaaja on Kuopion kaupunki.

Toivomme, että Sinä osallistut tähän tutkimukseen, jonka tavoitteena on kuvata henkilökunnan kokemuksia iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamisesta. Keräämme tutkimusaineiston haastattelemalla eteläisen ja pohjoisen kotihoidon alueen lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Tiedosta, jota opinnäytetyöstä saamme, toivomme olevan hyötyä yksinäisyyden helpompaan puheeksi ottamiseen iäkkään ihmisen kanssa sekä herätellä hoitohenkilökuntaa miettimään yksinäisyyttä ja sen yleisyyttä.

Opinnäytetyön aineisto saadaan ryhmähaastatteluista, jotka nauhoitetaan. Ryhmähaastattelun tavoitteena on luoda keskustelua henkilökunnan kokemuksista iäkkään ihmisen kokemasta yksinäisyydestä, yksinäisyyden puheeksi ottamisesta sekä yksinäisyyteen johtavista syistä. Haastattelut tapahtuvat työajalla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. Haastateltavat pysyvät anonyymeina. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että yksittäistä tiedonantajaa ei voida tunnistaa. Aineistoa käytetään vain opinnäytetyötä varten. Nauhoitettu aineisto hävitetään Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Ryhmähaastatteluun osallistuminen on tärkeää, jotta yksinäisyyden kokemisen yleistymiseen kiinnitettäisiin tulevaisuudessa enemmän huomiota kotihoidossa. Siksi toivomme, että saamme ryhmähaastattelut toteutettua, koska aihe ja siitä saatava aineisto ovat hyvin tärkeitä.

Opinnäytetyön yhdyshenkilönämme toimii palveluesimies Tiina Markkanen. Työmme ohjaavana opettajana toimii lehtori Anne Huovinen.

Olen halukas osallistumaan sairaanhoitajaopiskelijoiden Henna Korhonen ja Anu Kröger opinnäytetyön ryhmähaastatteluun.

Nimi:

Puh:

sähköpostiosoite:

Ryhmähaastatteluun osallistumisesta toivomme Sinun ilmoittavan meille sekä Tiina Markkaselle sähköpostitse 15.12.2017 mennessä.

Mielellään annamme lisätietoa ja vastaamme kysymyksiin sähköpostilla sekä puhelimitse.

Henna.Korhonen4@edu.savonia.fi 044 075 7546

Anu.Kroger@edu.savonia.fi 050 412 1271

Tiina.Markkanen@kuopio.fi

Henna Korhonen
Sairaanhoitajaopiskelija

Anu Kröger
Sairaanhoitajaopiskelija

Anne Huovinen
Ohjaava opettaja

LIITE 2: TAUSTATIETOLOMAKE

Taustatietolomake - iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaaminen hoitotyössä, ryhmähaastattelu

Ikä: _____

Ammattinimike: _____

Työkokemus sairaanhoitajana/lähihoitajana vuosina: _____

Työkokemus nykyisessä työpaikassa: _____

Ammatillinen koulutus: _____

Oletko saanut koulutusta liittyen iäkkäiden yksinäisyyteen?

Kyllä En

Jos vastasit kyllä, minkälaista koulutusta ja koulutuksen kesto? _____

Uskotko, että opiskeluissa tulisi perehtyä enemmän iäkkään ihmisen yksinäisyyteen?

Kyllä En

LIITE 3: TUTKIMUSLUPA

Lupa- ja ilmoitusasiat 12 § / 2017

Tutkimuslupa / Iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaaminen hoitotyössä-ryhmähaastattelu kotihoidon henkilöstölle

Selostus ja perustelu	<p>Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Anu Kröger hakee tutkimuslupaa kohdistuen hoitohenkilökunnan keinovalikoimaan kohdattaessa yksinäisiä ikäihmisiä. Tutkimusryhmässä on mukana opiskelija Henna Korhonen.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa keinoja yksinäisyyden puheeksi ottamiseen ja yksinäisyyden lievittämiseen sekä siihen miten kiire vaikuttaa kohtaamistilanteisiin.</p> <p>Tutkimus toteutetaan henkilökunnan ryhmähaastatteluna. Tutkimus tehdään yhteistyössä Kuopion kaupungin kotihoidon kanssa ja tavoitteena on työntekijätasolla pysähtyä miettimään kohtaamistilanteita ja parantaa keinoja yksinäisyyden puheeksi ottamisessa.</p> <p>Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 31.5.2018.</p>
Päätös	<p>Myönnän haetun tutkimusluvan ehdolla, että saatuihin tietoihin nähden noudatetaan salassapitosäännöksiä ja yksi kappale valmistuvaa opinnäytetyötä luovutetaan maksutta Kuopion kaupungin perusturvan palvelualueen vanhuspalveluiden käyttöön.</p>
Toimivallan peruste	<p>Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasäntö § 9.</p>

Mikko Tapio Korhonen

kuntoutusjohtaja

Asiakirja on allekirjoitettu koneellisesti Kuopion kaupungin asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Valmistelija
Eija Haverinen, puh. +358 44 718 3201
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

Liitteet

Tiedoksianto	Päätös on lähetetty sähköpostitse tiedoksi 13.11.2017. Anu Kröger
Toimenpiteitä varten	Nimi 1. Nimi 2.
Tiedoksi	Henna Korhonen Mäntylän kotihoito Tiina Markkanen
Nähtävänäolo	Päätös on yleisesti nähtävänä Vanhuspalveluiden hallinto, Tulliportinkatu 37 E, 70110 Kuopio, 20.11.2017.
Muutoksenhakukielto	Kuntalain 136 §:n mukaan tähän päätökseen ei saa hakea muutosta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.

LIITE 4: TUTKIMUSTEEMAT

Iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaaminen hoitotyössä – ryhmähaastattelu kotihoidon henkilöstölle

Opinnäytetyön tutkimusteemat:

1. Miten kotihoidossa tunnistetaan iäkkään ihmisen kokema yksinäisyyttä?
2. Miten kotihoidossa otetaan puheeksi yksinäisyys iäkkään ihmisen kanssa?
3. Mitkä syyt voivat johtaa iäkkään ihmisen yksinäisyyteen?
4. Mitä keinoja kotihoidon henkilöstöllä on iäkkään ihmisen yksinäisyyden lievittämiseen?
5. Miten työn aiheuttama kiire vaikuttaa iäkkään yksinäisen ihmisen kohtaamiseen?