

IÄKKÄIDEN POTILAIEN YKSINÄISYYS PITKÄAIKAISESSA

SAIRAALAHOIDOSSA- hoitajien näkökulma

Heli Simonen
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajan-
koulutus
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Marraskuu 2012

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 IÄKKÄIDEN POTILAIDEN YKSINÄISYYS	3
2.1 TIEDONHAUN KUVAUS	3
2.2 PITKÄAIKAISPOTILAAT JA HEIDÄN HOITONSA PITKÄAIKAISESSA SAIRAALAHOIDOSSA	3
2.3 YKSINÄISYYS KÄSITTEENÄ	4
2.4 IÄKKÄIDEN YKSINÄISYYDEN YLEISYYS	5
2.5 KOKEMUS YKSINÄISYYDESTÄ IÄKKÄÄNÄ	7
2.6 IÄKKÄIDEN YKSINÄISYYDEN SYYT JA YKSINÄISYYTEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT	9
2.7 IÄKKÄIDEN YKSINÄISYYDEN LIEVITTÄMINEN	12
2.8 YHTEENVETO TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDISTA	16
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	19
4.1 AINEISTON KERUU	19
4.2 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT	20
4.3 AINEISTON ANALYYSI	22
5 TULOKSET	24
5.1 IÄKKÄIDEN POTILAIDEN YKSINÄISYYS PITKÄAIKAISESSA SAIRAALAHOIDOSSA HOITAJIEN KUVAAMANA	24
5.1.1 Pitkääaikaispotilaiden yksinäisyyden ilmeneminen	24
5.1.2 Pitkääaikaispotilaiden yksinäisyyden syyt pitkäaikaisessa sairaalahoidossa	27
5.2 IÄKKÄIDEN PITKÄAIKAISPOTILAIDEN YKSINÄISYYDEN VÄHENTÄMINEN PITKÄAIKAISESSA SAIRAALAHOIDOSSA	32
5.2.1 Pitkääaikaispotilaiden yksinäisyyden vähentämisen keinot	32
5.2.2 Hoitajien rooli pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämisessä	36
6 POHDINTA	47
6.1 TULOSTEN TARKASTELU	47
6.2 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	50
6.3 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	53
LÄHTEET	54
Liite 1. Tiedonhaun kuvaus.	
Liite 2. Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä.	
Liite 3. Ryhmähaastattelujen teemat.	
Liite 4. Saatekirje.	
Liite 5. Haastateltavien suostumuslomake.	
Liite 6. Osallistujien taustatietolomake.	
Liite 7. Tutkimuslupa.	

Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus

Simonen, Heli

Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoitossa -hoitajien näkökulma.

Pro gradu -tutkielma, 57 sivua ja 7 liitettä (15 sivua)

Tutkielman ohjaajat

TtT, dosentti Päivi Kankkunen ja THT professori Katri Vehviläinen-Julkunen

Marraskuu 2012

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kuvaavat iäkkäiden pitkäaikaisessa sairaalahoitossa olevan potilaiden yksinäisyyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kuvata sitä, millaisia keinoja hoitajilla on käytössään yksinäisyyden vähentämiseksi ja millainen hoitajan rooli on liittyen yksinäisyyden vähentämiseen. Tutkimusaineisto koostui neljän Helsingin kaupungin terveyskeskuksen pitkäaikaisairaalan hoitajien ryhmähaastattelusta. Haastattelut toteutettiin vuonna 2009 ja haastatteluihin osallistui yhteensä 15 hoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimusten tulosten mukaan hoitajat kuvasivat pitkäaikaisessa sairaalahoitossa iäkkäiden potilaiden yksinäisyyden olevan potilaan psyykinen kokemus. Potilaat ilmaisevat yksinäisyyttä aktiivisesti tai passiivisesti. Syyt jotka johtavat iäkkäiden potilaiden yksinäisyyteen olivat potilaiden sosiaalisten suhteiden puute, potilaiden fyysiset ja psyykkiset menetykset sekä laitostuminen. Hoitajat kuvasivat iäkkäiden potilaiden yksinäisyyttä vähentäväksi keinoksi potilaiden myönteisen huomioon ja monipuolisen toiminnan tarjoamisen. Hoitajien rooliin iäkkäiden potilaiden yksinäisyyden vähentämisessä liittyi potilaiden yksinäisyyden havainnointi ja siihen vaikuttaminen, hoitajien keskeinen rooli potilaiden yksinäisyyden lievittämisessä sekä resurssit, jotka ohjaavat potilaiden hoitoa.

Tulokset osoittivat, että iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoitossa on moniulotteista. Potilaiden yksinäisyys ilmenee monin eri tavoin joko myönteisenä itse valittuna yksinolona tai käyttäytymisen negatiivisina muutoksina. Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys johtuu erilaisista menetyksistä ja laitostumisesta. Hoitajat pystyvät ja haluavat vaikuttaa potilaiden yksinäisyyteen, mutta resurssien puute vaikeuttaa sitä merkittävästi. Hoitajan antama myönteinen huomionointi potilaille on yksinäisyyden vähentämisessä keskeistä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää iäkkäiden hoitotyön opetuksessa ja iäkkäiden potilaiden hoitotyön kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheena tulisi tarkastella tarkemmin hoitotyön rutiinien vaikutusta iäkkäiden yksinäisyyteen. Tärkeää olisi myös selvittää vielä erilaisia tutkimusmenetelmiä käyttäen, millaisilla interventioilla olisi vaikutusta iäkkäiden potilaiden yksinäisyyden lievittämiseen, joilla on jo paljon terveyteen liittyviä menetyksiä.

Avainsanat: Iäkkäät potilaat, yksinäisyys, pitkäaikainen sairaalahoito

Faculty on Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science
Nurse Teacher Education

Simonen, Heli

The level of the thesis

Loneliness of the elderly patients in long-term hospital care -nurses' perspective,
57 pages, 7 appendices (15 pages)

Supervisors:

PhD, docent Päivi Kankkunen and PhD, Professor Katri Vehviläinen-Julkunen

November 2012

The purpose of this study was to provide information about how nurses describe loneliness of the elderly patients long-term hospital care. The purpose of this research was also to describe what kind of methods nurses use to help to patients and what the nurses' role in reducing the loneliness is. The data were collected in nurse focus group interviews four long-term hospital care units of Helsinki city health care centers. The interviews were conducted in 2009 and 15 nurses participated in them. The data were analyzed by using inductive content analysis.

According to this study, the nurses described the elderly patients' loneliness as a psychological experience. Patients indicate their loneliness in active or passive ways. The reasons that lead to loneliness in long-term hospitalization were patients' lack of social relations, patients' physical and psychological losses and institutionalization. According to the nurses, the feeling of loneliness can be tackled with positive attention and providing activities to the patients. The role of the nurses in reducing the patients' loneliness included the observation of the loneliness and after observation, addressing it. The nurses have a key role in alleviating the loneliness. The resources often define how the nurses will carry out their work.

According to the findings loneliness in the elderly patients on long-term hospital care is multi-dimensional. The patients' loneliness shows in many different ways it can be positive self-selected solitude or negative changes in behavior. The loneliness of the elderly patients derives from different types of losses and the institutionalization. Nurses can and want to influence the patients' loneliness, but lack of resources makes it very difficult. Giving the patients positive attention is central in reducing in reducing their loneliness.

The results of this study can be utilized in developing the nursing of the elderly patients and in elderly nursing teaching. In the future, it would be useful to examine the impact of nursing routines to elderly patients' loneliness. It would also be important to find out by using different research methods what kind of interventions would be effective in alleviating loneliness of the elderly patients who have many health-related losses.

Keywords: elderly patients, loneliness, long-term hospital care

1 JOHDANTO

Yksinäisyys on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa ikääntyvien ihmisten selviytymiseen ja hyvinvointiin (Perlman 2004). Suomalaisilla ikääntyneillä yksinäisyyttä ilmenee 5- 34 prosentilla. (Routasalo ym. 2003; Tiikkainen ym. 2004). Kansainvälisessä tutkimuksessa yksinäisyyden esiintyvyys on 7-24 prosentin välillä (Constanca, Salma & Shah 2006; Theeke 2009; Yang & Victor 2011). Laitoshoidossa olevat ikääntyneet henkilöt kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin kotona asuvat (Routasalo ym. 2003; Jylhä 2004; Drageset ym. 2011). Kun yksinäisyys ei ole toivottua, se aiheuttaa kärsimystä (Parkkila ym. 2000; Hauge & Kirkevold 2010).

Iäkkäitä ihmisiä hoidetaan pitkäaikaisessa sairaalahoidossa ja osa heistä on yksinäisiä. Perusterveydenhuolto kuuluu kuntien terveyskeskuksille. Kunnalla voi olla oma terveyskeskus tai se voi olla useamman kunnan yhteinen. Kunta voi myös ostaa terveyskeskuspalveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Terveyskeskuksissa on vuodeosastoja sairaalahoitoa tarvitseville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Terveyskeskuksen vuodeosastolla annetaan enimmäkseen kuntoutus-, lyhytaikais- tai pitkäaikaishoitoa henkilöille, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoitoa (Lehto ym. 2001). Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastolla vuonna 2010 oli hoidettavana 151 129 potilasta ja heillä oli yhteensä 6 237 522 hoitopäivää. Vuoteen 2009 verrattuna hoitopäivät vähenivät kahdeksan prosenttia. Yli kolme kuukautta hoidossa olleita oli 17 000 ja heille kohdistui kaikista hoitopäivistä 56 %. Potilaiden keskimääräinen ikä oli 76 vuotta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä kolme prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suositus sisältää linjauksia henkilöstön osaamisen ja asumis- ja hoitoympäristöjen osalta. Henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi ovat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden varmistamisen perusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Lakiluonnoksessa iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisessa ajatuksena on, että palvelut toteutetaan niin, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus elää arvokasta elämää. Palvelujen on perustuttava tietoon

asiakkaan tarpeista, toiminnan on oltava asiakaskeskeistä, laadukasta ja turvallista. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.) Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010) tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut ja asiakkaan palvelujen, aseman ja hoidon parantaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015-kansanterveysohjelmassa korostetaan osaamisen, tietojen ja taitojen ylläpitämistä ja kehittämistä sekä koulutuksen että tutkimuksen keinoin (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a).

Hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen tehtävä on tuottaa tietoa esimerkiksi hoitotyön ammatillisesta tietoperustasta. Hoitotyön tiedot, taidot ja kokemukset antavat valmiudet tulkita ja ymmärtää potilaan tilannetta, käyttää oikeita toimintatapoja ja interventioita sekä ennakoita tilanteen todennäköistä etenemistä. (Leino - Kilpi & Lauri 2003.) Potilaat odottavat hoidolta että hoitohenkilökunta on koulutettua, työssään pätevää ja vastuullista. Hoitohenkilökunnalla tulee olla herkkyyttä potilaan yksilöllisille tarpeille ja he ovat saatavilla silloin, kun potilas heitä tarvitsee. Potilaat odottavat tietoa, ohjausta ja neuvontaa pitkäaikaisen terveystieteiden tutkimuskeskus hoidossa. (Leino & Kilpi ym. 1999.) Iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden hoidossa nämä taidot korostuvat. On tärkeä tutkia pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyttä hoitajien näkökulmasta.

Terveystieteissä iäkkäiden yksinäisyyttä on tutkittu kansallisesti (esim. Routasalo 2003; Tiikkainen 2004; Pitkälä 2005; Heikkinen & Kauppinen 2011; Uotila 2011) ja kansainvälisesti (Drageset 2004; Cattani 2005; Dysktra ym. 2005; Constanca ym. 2006; Balin & Balandin 2007; Wilson ym. 2007; Pettigrew & Roberts 2008; Graneheim & Lundman 2010; Hauge & Kirkevold 2010). Laitoshoidossa olevien pitkäaikaispotilaiden yksinäisyydestä ja sen kokemisesta pitkäaikaispotilaiden näkökulmasta (Parkkila ym. 2000) sekä laitoshoidossa olevien iäkkäiden yksinäisyyttä lievittävästä interventioista (Banks & Banks 2002; Banks ym. 2008; Hsiu-Hsin 2010; Drageset ym. 2011) on tutkittua tietoa jonkin verran. Sen sijaan hoitohenkilökunnan käsityksiä iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden yksinäisyydestä ei ole juuri tutkittu.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kuvaavat iäkkään pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevan potilaan yksinäisyyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kuvata sitä, millaisia keinoja hoitajilla on käytössään yksinäisyyden vähentämiseksi ja millainen on hoitajan rooli yksinäisyyden vähentämisessä. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden hoitotyön ja opetuksen kehittämisessä.

2 IÄKKÄIDEN POTILAIDEN YKSINÄISYYS

2.1 Tiedonhaun kuvaus

Kirjallisuuskatsausta varten tein hakuja vuosilta 2000-2012 *Medline*, *Cinahl*, *SocINDEX*, *Medic ja Linda* tietokannoista. Hakusanoina käytin *loneliness*, *long term-care*, *nursing home*, *interventions*, *social isolation*, *elderly ja old people*. Suomenkielisiä hakusanoja olivat *öyksinäisyys*, *öpitkääkaikepotilas*, *öpitkääkaikehoito*, *laitochoito*, *öinterventio*, *öikääntyneet*, *övanhuus*. Hauissa käytettiin näiden sanojen erilaisia yhdistelmiä ja lyhenteitä. Hakua rajattiin siten, että mukaan hyväksyttiin vertaisarvioinnin läpi käyneet suomen- tai englanninkieliset artikkelit (Liite 1). Lisäksi tein manuaalisia hakuja tutkimusten lähdeluetteloista. Tutkimuksien sisäänottokriteereitä olivat, että ne käsittelivät iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyttä, siihen liittyviä interventioita tai yksinäisyyttä ilmiönä. Tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin myös hoitokodeissa tehdyt tutkimukset, koska pelkästään pitkäaikaisessa sairaalahoidosta ja yksinäisyydestä ei löytynyt riittävästi kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 25 artikkelia (Liite 2).

2.2 Pitkäaikaispotilaat ja heidän hoitonsa pitkäaikaisessa sairaalahoidossa

Pitkäaikaishoito kuuluu terveys- ja sosiaalipalvelujen välimaastoon. Sitä tarvitsevat yleensä fyysisesti tai psyykkisesti vammaiset henkilöt, huonokuntoiset vanhukset tai erityisryhmät, jotka tarvitsevat apua jokapäiväisessä elämässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b.) Kansaneläkelain (347/1956) mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä annettavaa henkilön ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa. Hoito on laitoshoitona aina kun hoito on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Laitoshoitona on myös hoito vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa, kuten vanhainkodissa, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksessa ja päihdehuoltolaitoksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1806/2009). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa henkilö on silloin, kun hoidon arvioidaan kestävän yli kolme kuukautta tai jos ympärivuorokautinen laitoshoido on kestänyt yli kolme kuukautta ja henkilön toimintakyky on heikentynyt niin, että hän jatkossakin tarvitsee laitoshoitona (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.) Suurin osa pitkäaikaispotilasta on ikääntyneitä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012).

Kansanterveyslain (1972) myötä luotiin terveyskeskussairaalarajajärjestelmä. Lain perusteluissa sairaalan kooksi määriteltiin kolme sairaansijaa /1000 asukasta, joista vain yksi /1000 asukasta oli varattu akuuttihoitoon. Terveyskeskusten sairaansijat oli tarkoitettu öpitkääikaissairaiden hoidon tehostamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Ikäihmisten laatusuosituksen (2008) mukaan pitkäaikainen hoito terveyskeskuksen vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltu tulee korvata muilla vaihtoehdoilla. Lakiluonnoksessa iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisessa iäkkään henkilön palvelutarpeeseen voidaan vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla silloin, kun se on turvallisen hoidon ja arvokkaan elämän kannalta perusteltu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Pitkääikaishoidon laatuongelmat ovat olleet viime aikoina paljon esillä (esim. Valvira 2010). Syksyllä 2012 iäkkäiden laitoshoidon henkilöstömitoitukset ovat poliittisesti keskeinen aihe, joka on saanut myös paljon median huomiota. Pitkääikaishoidossa on kiinnitettävä huomiota toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemiseen. Erityinen huomio on kohdistettava yksilön voimavaroihin ja toimijuuteen. Iäkkään kohdalla tavat, normit, mielenkiinnon kohteet, päivittäiset rutiinit ja mielihyvää tuottavat asiat on tärkeää tunnistaa ja tukea niihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Tässä tutkimuksessa potilaalla tarkoitetaan iästä pitkäaikaispotilasta, fyysisesti tai psyykkisesti vaikeasti sairasta henkilöä, joka on ollut pitkäaikaisessa sairaalahoidossa yli kolme kuukautta. Pitkääikaishoidolla tarkoitetaan pitkäaikaista hoitoa terveyskeskuksen pitkäaikaissairaalan vuodeosastolla. Tässä tutkimuksessa pitkäaikaishoitoa on määritelty kansallisesta näkökulmasta, koska terveysalan organisaatiot ovat eri maissa hyvin erilaisia ja niiden vertailtavuus on tämän vuoksi vaikeaa.

2.3 Yksinäisyys käsitteenä

Yksinäisyys on käsitteenä ongelmallinen, monitahoinen (Routasalo 2009; Graneheim & Lundman 2010), monimerkityksellinen ja kontekstisidonnainen (Uotila 2011). Suomen kielen perussanakirjassa (2001) yksinäisyyden määritellään olevan öyksin oloa, muista erillinen, eristeinen, yksin olemisen kokemus. Yksinäisyys voidaan yhdistää neljään keskeiseen teoriaan: psykodynamiseen, eksistentiaaliseen, kognitiiviseen ja vuorovaikutusteoriaan. Psykody-

naamisessa teoriassa yksinäisyyden kokemuksen nähdään pohjautuvan ihmisen varhaisiin kiintymyssuhteisiin. Elämänmuutos- ja kriisitilanteissa tiedostamattomat lapsuuden toimintamallit aktivoituvat uudelleen ja hankaloittavat ihmissuhteiden solmimista myöhemmässä iässä. Eksistentiaalinen teoria korostaa kristillistä näkemystä, sen mukaan ihminen on aina viime kädessä yksin ja yksinäisyys on ihmisen olemassaoloon väistämättömästi kuuluva asia. Kognitiivisessa teoriassa on tärkeää se, miten ihmiset kokevat yksinäisyyden. Yksinäisyyden kokemukseen voidaan vaikuttaa sosiaalisia taitoja kehittämällä. Vuorovaikutusteoria liittyy puutteellisiin vuorovaikutussuhteisiin ja se erottaa emotionaalisen ja sosiaalisen yksinäisyyden. (Donaldson & Watson 1996.)

Vuorovaikutusteorian mukaan yksinäisyys voidaan jakaa emotionaaliseen ja sosiaaliseen eristäytyneisyyteen. Emotionaalista eristäytyneisyyttä aiheuttaa läheisen kiintymyssuhteen puuttuminen kun taas sosiaalinen eristäytyneisyys johtuu puutteellisista sosiaalisista kontakteista ja vuorovaikutuksesta. Yksinäisyys ei johdu yksin olosta, vaan ihmissuhteiden puutteesta. Yksinäisyyden tunne syntyy, jos ihminen kokee, että sosiaaliset suhteet eivät täytä sosiaalisiin suhteisiin kohdistuvia odotuksia. (Weiss 1973.)

Yksinäisyys on määritelty ihmisen subjektiiviseksi kokemukseksi ja se on seurausta sosiaalisten suhteiden vähäisyydestä. Yksinäisyys ei ole sama kuin objektiivisesti todettu sosiaalinen eristyneisyys, vaan ihminen voi olla yksin olematta yksinäinen ja kokea itsensä yksinäiseksi joukossa. Yksinäisyys on usein yksilön kielteinen, epämiellyttävä ja satuttava kokemus (Pep-lau & Perlman 1982). Toisaalta yksinäisyys voi olla myös myönteinen, vapaaehtoinen ja toivottu tila. Yksinolo ei välttämättä johda yksinäisyyteen ja se pitää erottaa yksinäisyyden tunteesta (Tiikkainen 2006).

2.4 Iäkkäiden yksinäisyyden yleisyys

Moisio ja Rämö (2007) ovat tutkineet koettua yksinäisyyttä Suomessa vuosina 1996 - 2006 ja heidän tutkimuksensa mukaan neljä prosenttia 18-79 vuotiaista kärsii jatkuvasta yksinäisyydestä, eniten yksin asuvat iäkkäät, huonoksi terveytensä kokevat sekä työttömät. Yksinäisyyden yleisyyttä on tutkittu iäkkäiden kohdalla ja aikaisempien tutkimusten mukaan ikääntyneet kokevat itsensä yksinäiseksi (Routasalo ym. 2003; Jylhä 2004; Tiikkainen ym. 2004; Constancia ym 2006; Theeke 2009). Tilastotiedot iäkkäiden yksinäisyyden yleisyydestä vaihtelevat

eri tutkimusten mukaan. Suomalaisista ikääntyneistä yksinäisyyttä ilmenee toisinaan 34 prosentilla ja jatkuvasti viidellä prosentilla. (Routasalo ym. 2003). Silloin tällöin itsensä yksinäiseksi kokee noin viidennes (Heikkinen & Kauppinen 2011). Usein tai melkein aina yksinäisyyttä kokee joka kymmenes ikääntyneistä (Tiikkainen ym. 2004). Yhdysvalloissa yli 65-vuotiaista 19 prosenttia ja Iso-Britanniassa seitsemän prosenttia kokee itsensä yksinäiseksi (Theeke 2009), Iso-Britanniassa seitsemän prosentti (Constanca ym. 2006). Euroopassa kaikkein yksinäisimpiä iäkkäitä on Venäjällä, jopa 24 prosenttia yli 60-vuotiaista tuntee itsensä yksinäiseksi. Pohjois-Euroopassa iäkkäiden yksinäisyyden esiintyvyys on noin kuuden prosentin luokkaa ja Etelä-Euroopassa 12-15 prosentin luokkaa. (Yang & Victor 2011). Laitoshoidossa asuvat iäkkäät ovat kaikista yksinäisimpiä (Parkkila ym. 2000; Routasalo ym. 2003; Jylhä 2004). Norjassa jopa yli puolet (56%) laitoksessa asuvista iäkkäistä kokee itsensä yksinäiseksi (Drageset ym. 2011). Yksinäisyys on yleisempää maaseudulla kuin kaupungeissa (Routasalo ym. 2003), naiset kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin miehet. (Routasalo ym. 2003; Jylhä 2004; Tiikkainen 2004; Constanca ym. 2006; Aartsen & Jylhä 2011), mutta on myös tutkimustuloksia siitä, että sukupuolella ei ole merkitystä yksinäisyyden kokemiseen (Theeke 2009).

Yksinäisyyden kokemisen määrä kasvaa vanhemmissa ikäluokissa (Jylhä 2004; Tiikkainen 2004; Dysktra ym. 2005; Constanca ym. 2006; Yang & Victor 2011), mutta vähemmistö vanhoista ihmisistä kokee jatkuvasti yksinäisyyttä (Routasalo ym. 2003; Jylhä 2004; Tiikkainen 2004, Heikkinen & Kauppinen 2011). Yksinäisyyden kokemus ei ole pysyväisluonteista vanhuudessa, pitkittäistutkimuksessa osa ihmisistä ei enää koe yksinäisyyttä ja toiset taas alkavat kokea. 10- ja 20-vuoden seurantatutkimuksessa yksinäisyyttä kokevien iäkkäiden osuus kasvoi, mutta muutoksia tapahtui myös toiseen suuntaan yksilötasolla tarkasteltuna (Jylhä 2004). Viiden vuoden seurantatutkimuksen aikana iäkkäiden yksinäisyyden kokemuksissa noin 40 prosentilla tapahtui muutoksia molempiin suuntiin. Yksinäisyyden tunteet saattavat olla kausiluontoisia liittyen terveydentilaan tai menetyksiin, mutta osalle iäkkäistä yksinäisyys on pysyvä tunne. (Tiikkainen ym. 2004.)

2.5 Kokemus yksinäisyydestä iäkkäänä

Graneheim ja Lundman (2010) haastattelivat hyvin vanhoja kotona asuvia iäkkäitä. Yksinäisyys näyttäytyi monimutkaisena ilmiönä. Yksinäisyys iäkkäillä voi olla tuhoisa tai rikas kokemus riippuen iäkkään elämäntilanteesta ja siitä mitkä ovat ihmisen näkemykset elämästä ja kuolemasta. Yksinäisyys voi ilmetä sekä myönteisenä että kielteisenä kokemuksena. Tutkimuksessa yksinäisyys nähtiin kaksijakoisesti, toisaalta se oli negatiivista, hylätyksi tulemista ja menetyksiä ja toisaalta myönteistä, vapaana kaikista velvollisuuksista. Hylätyksi tuleminen liittyi sosiaalisten suhteiden vähenemiseen, koska useimmat ystävät ja monet sukulaisista ovat jo kuolleet. Menetykset liittyivät fyysiseen toimintakykyyn ja terveyden heikentymiseen ja tästä johtuvaan avun tarpeeseen ja riippuvuuteen muista ihmisistä.

Kielteinen yksinäisyyden kokeminen ilmenee fyysisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä, jatkuvana sekä ajoittain koettuna yksinäisyytenä (Parkkila ym. 2000). Uotila (2011) tutki väitöskirjassaan iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksia ja niiden merkityksiä ja tulkintoja. Ulkopuolisuuden kokemus ja tapahtumaköyhyys liitetään kielteiseen yksinäisyyteen. Yksinäinen ihminen kokee olevansa turha, tarpeeton sekä arvoton lähiyhteisössä ja yksinäisyys aiheuttaa ahdistusta iäkkäässä. Yhteiskunnallinen tilanne ja ilmapiiri vaikuttavat iäkkäiden yksinäisyyteen, tunne ei synny tyhjiöstä, vaikka kokemuksena yksinäisyys on subjektiivinen ja yksityinen. Hauge ja Kirkevold (2010) tutkivat iäkkäiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestä. Myös he kuvasivat iäkkäiden olevan yhteiskunnan ulkopuolella ja tämän luovan iäkkäille yksinäisyyden tunteita. Tutkijat jakoivat haastateltavat kahteen ryhmään: heihin, jotka tunsivat itsensä yksinäiseksi ja heihin, jotka eivät tunteneet itseään yksinäiseksi. Molemmissa ryhmissä iäkkäät kuvasivat yksinäisyyden olevan kivulias kokemus. Ei yksinäiset ajattelivat yksinäisyyden olevan ihmisten oma syy ja he ajattelivat heidän olevan passiivisia ja negatiivisia asenteiltaan ja kriittisiä persoonia. Myös yksinäiset näkivät yksinäisyyden olevan heidän omaa syytään. He kuvailivat yksinäisyyden olevan eristäytymistä tärkeistä ihmisistä, tärkeistä asioista sekä tämän päivän yhteiskunnasta. Omaisten vähäiset käynnit ja kiire aiheuttavat yksinäisyyttä. Ne haastateltavat, jotka olivat joutuneet muuttamaan kotoa hoitokotiin, kokivat, että yksinäisyys muodostui vallitsevaksi tunteeksi paikan erilaisten käytäntöjen ja tapojen vuoksi.

Turvallisuuden tunne on merkittävä yksinäisyyden kokemisessa (Drageset ym. 2011). Myönteinen yksinäisyys on rauhaa ja turvallisuutta (Parkkila ym. 2000) ja se liittyy voimakkaasti

omavalintaisuuteen. Yksin oleminen luo mahdollisuuden lepoon, virkistäytymiseen ja omien ajatusten kanssa olemiseen. (Uotila 2011). Myönteinen yksinäisyys nähdään vapautena velvollisuuksista ja vapautena tehdä omia valintoja. Hiljaisuus ja rauha sekä mahdollisuus hankkia uusia ystäviä koetaan myönteiseksi. Turvallisuuden tunne kuuluu myös myönteiseen yksinäisyyteen, iäkkäät hyväksyvät yksin olemisen ja luottavat Jumalaan. (Graneheim & Lundman 2010.)

Parkkila työryhmineen (2000) tutkivat pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan iäkkään potilaan kokemuksia yksinäisyydestä. Laitoshoidossa koettu kielteinen fyysinen yksinäisyys on luopumista kodista, elämäntavoista, ihmissuhteista, vapaudesta ja harrastuksista. Sairaalaympäristönä koettiin oudoksi. Sosiaalinen yksinäisyys ilmenee yksin olemisena, läheisten ihmisten puutteena ja toimettomuutena. Potilaat kuvasivat, että sairaalaan joutumisen seurauksena ystävyysuhteet olivat heikentyneet tai loppuneet kokonaan ja heillä ei ollut ystäviä toisten potilaiden joukossa. Elämä koettiin olevan pelkkää odottamista ja makaamista. Emotionaalinen yksinäisyys ilmenee pahana olona ja elämän merkityksettömäksi kokemisena. Potilaat ovat ahdistuneita ja itkevät usein. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa pitkäaikaispotilaan yksinäisyys ilmenee yhtäjaksoisena, pitkäaikaisena ja epämiellyttävänä kokemuksena. Joillekin potilaista yksinäisyys saattaa olla tilapäistä ja ajoittua vain iltapäivään ja iltaan.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa myönteisenä koettu fyysinen yksinäisyys luo turvallisuuden tunnetta. Potilailla on tunne siitä, että he voivat itse päättää, ovatko he muiden seurassa vai eivät. Joskus yksin oleminen koetaan myönteisenä mahdollisuutena olla rauhassa ja hiljaisuudessa. (Parkkila ym. 2000.)

Palkeinen (2005) on tutkinut yksinäisyyttä iäkkäiden ihmisten kirjoituksissa. Yksinäisyydellä on useita merkityksiä ja liittymäkohtia, eri tilanteissa ja eri yhteyksissä yksinäisyys näyttäytyy eri tavalla. Yksinäisyys voi olla jatkuvaa, lyhytaikaista tai läsnä vain tietynlaisissa tilanteissa. Yksinäisyyden kokemus liittyy toimijuuden puutteeseen, turvattomuuden tunteeseen, ulkopuolisuuden kokemuksiin ja kaipaukseen. Yksinäisyys nousee esille yleisenä ilmiönä ja subjektiivisena kokemuksena. Yksinäisyys ulottuu myös tulevaan, pelkoa aiheuttaa mahdollisesti tulevaisuudessa odottava yksinäisyys. (Palkeinen 2005.)

Muutamissa tutkimuksissa, jotka koskevat iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä, tulee ilmi yksinäisyyden kuvaamisen ja sanoittamisen vaikeus (Hauge & Kirkevold 2010; Uotila 2011) ja

kuvaamisen apuna käytetään erilaisia lainauksia ja metaforia (Uotila 2011). Yksinäisyyden ymmärtäminen ja sen kuvaaminen on erilaista niiden kesken jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi ja niiden jotka eivät tunne. (Hauge & Kirkevold 2010.) Iäkkäät ovat kuvanneet myös yksinäisyyden kuuluvan luonnollisena osana ikääntymiseen (Pettigrew & Roberts 2008; Graneheim & Lundman 2010; Uotila 2011).

2.6 Iäkkäiden yksinäisyyden syyt ja yksinäisyyteen yhteydessä olevat tekijät

Yksinäisyyteen liittyy monenlaisia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ongelmia ja ulottuvuuksia. Routasalo tutkimusryhmineen (2003) tutkivat 75 vuotta täyttäneiden suomalaisten sosiaalista ja emotionaalista yksinäisyyttä sekä yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä. Yksinäisyys liittyy leskeytymiseen, yksin asumiseen, koettuun terveydentilaan, masennukseen, negatiivisiin elämänasenteisiin ja ihmissuhteiden odotuksiin. Yksinäisyys, masentuneisuus ja sosiaalinen eristäytyneisyys liittyvät toisiinsa, mutta ne eivät selitä niiden keskinäistä kytköstä. Tutkimuksessa itsensä ei- yksinäiseksi kokevat tunsivat itsensä terveemmiksi kuin yksinäiset. Ne jotka eivät kokeneet itseään yksinäiseksi ulkoilivat myös enemmän ja harrastivat hyötyliikuntaa. He olivat myös huomattavasti tyytyväisempiä elämäänsä kuin yksinäiset ja tunsivat itsensä tarpeelliseksi ja onnelliseksi. Yksinäiset ja ei- yksinäiset tapasivat yhtä usein ystäviä ja sukulaisia. Yksinäisyys ei tutkimuksen mukaan näyttänyt liittyvän läheisten tapaamistiheyteen vaan siihen, miten tyydyttäväksi vastaajat kokivat läheiset ihmissuhteet. Ei- yksinäiset olivat tyytyväisempiä läheisiin ihmissuhteisiin kuin yksinäiset. Tutkimuksessa tärkeimmiksi yksinäisyyden syiksi nousivat puolison kuolema, oma sairaus ja heikentynyt toimintakyky sekä ystävien vähyys.

Tiikkainen kumppaneineen (2004) tutkivat iäkkäiden yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä viiden vuoden seuraututkimuksen aikana. Ikääntymiseen liittyvät muutokset altistavat yksinäisyydelle. Iäkkäiden yksinäisyyteen on yhteydessä depressiivisyys, huonoksi koettu terveys, leskeys, yksinasuminen, alhaiseksi koettu sosiaalinen ja emotionaalinen yhteisyys sekä huono taloudellinen tilanne. Tutkimuksessa masennuksella ja yksinäisyydellä oli vahva yhteys; itsensä yksinäiseksi kokevilla oli korkeat masennuspisteet. Toimintakyvyn ja terveyden suhteen tulokset olivat myös samansuuntaisia kuin masennuksen suhteen; mitä huonompi toimintakyky ja terveys, sitä useammin esiintyy yksinäisyyden kokemuksia. Myös heidän tutkimuksessa läheisten tapaamistiheydellä ei ollut merkitsevää yhteyttä yksinäisyyden koke-

miseen. Yksinäiset arvioivat vuorovaikutussuhteensa huonommiksi kuin ne, jotka eivät kokeneet yksinäisyyden tunteita.

Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin iäkkäiden yksinäisyyttä seitsemän vuoden seurantatutkimuksen aikana. Yksinäisyyden tunteet lisääntyivät niiden iäkkäiden kohdalla, joiden terveydentila heikkeni ja jotka menettivät puolison. Ne iäkkäät, jotka elävät puolison kanssa ja joiden toimintakyky on hyvä tai se kohentuu kokevat vähemmän yksinäisyyttä. Kaikki iäkkäät eivät ole kuitenkaan yksinäisiä. Tutkimuksessa selvitettiin myös vaikuttaako hoitokodissa asuminen yksinäisyyden tunteeseen; tutkimuksen tulosten mukaan sillä ei ole vaikutusta. (Dykstra ym.2005.)

Theeke (2009) tutki yli 65- vuotiaiden sosioekonomisten tekijöiden ja terveyteen liittyvien tekijöiden yhteyttä yksinäisyyteen. Yksinasuminen, oman terveyden heikoksi kokeminen, hieno- ja karkeamotoriikan heikentyminen ja useat krooniset sairaudet ennustavat yksinäisyyttä. Theeken tutkimustuloksissa ei löytänyt näyttöä sukupuolen tai iän vaikutuksesta iäkkään yksinäisyyteen. Myöskään kotihoidon tai terveystalvelujen käyttämisen tiheys eivät ennustaneet yksinäisyyttä.

Drageset tutkimusryhmineen (2011) selvitti kontaktien yhteyttä hoitokodissa asuvien yksinäisyyden tunteisiin. Sosiaalisen tuen ja kiintymyksen puute lisää iäkkään yksinäisyyttä, mutta perheenjäsenten ja ystävien yhteydenpidon tiheydellä ei ole merkitystä yksinäisyyden kokemiseen. Heidän mukaansa hoitokodissa asuvalle iäkkäälle turvallisuuden tunne on keskeistä yksinäisyyden kokemisessa. Tulos on erilainen kuin mitä Drageset (2004) on tutkinut aiemmin. Tällöin hän selvitti hoitokodissa asuvien ikääntyneiden sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden yhteyttä sosiaalisiin kontakteihin sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Tässä tutkimuksessa tutkija tuli siihen tulokseen, että riippuvuus suoriutua päivittäisistä toiminnoista mahdollistaa sosiaaliset kontaktit ja siten vähentää sosiaalista yksinäisyyttä, mutta riippuvuus hoidosta päivittäisten toimintojen yhteydessä ei ole yhteydessä emotionaaliseen yksinäisyyteen. Tiheät kontaktit perheenjäseniin vähentävät yksinäisyyttä, etenkin puhelinkontaktit ovat tärkeitä.

Uotilan (2011) mukaan iäkkäiden yksinäisyyden tunteita aiheuttavat fyysisen toimintakyvyn ja terveyden heikkeneminen sekä sosiaalisten suhteiden vähentyminen. Ihmissuhteiden puut-

tuminen ja elämän merkityksettömyys, omaisten välinpitämättömyys ja ikääntyneiden huono asema yhteiskunnassa aiheuttavat yksinäisyyttä. Iäkkäät ihmiset kuvasivat myös oman luonteen ja käyttäytymisen muuttumisen aiheuttavan yksinäisyyttä.

Pitkittäistutkimuksissa kotitalouden koostumus ja sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä yksinäisyyteen. Korkeaa ikää merkitsevämpi selittäjä yksinäisyyden kokemukselle on ikään liittyvä sosiaalisen integraation heikentyminen ja toimintakyvyn menetys. (Jylhä 2004.) 28-vuoden seuruututkimuksen aikana yksinäisyyden tunne lisääntyy niillä iäkkäillä, jotka ovat menettäneet kumppanin, heidän sosiaalinen aktiivisuus on vähentynyt, fyysiset sairaudet lisääntyneet, mieliala on alhainen ja he kokevat hyödyttömyyden ja hermostuneisuuden tunteita. Hyvät psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat ehkäisevät iäkkäitä tulemasta yksinäiseksi. (Aartsen & Jylhä 2011.)

Wilson tutkimusryhmineen (2007) on todennut yksinäisyyden lisäävän riskiä sairastua Alzheimerin tautiin. Iäkkäillä, jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi on kaksinkertainen riski sairastua Alzheimerin tautiin verrattuna niihin iäkkäisiin, jotka eivät ole yksinäisiä. Tutkimuksessa huomattiin iäkkään yksinäisyyteen liittyvän alhainen kognition taso jo lähtötilanteessa, kognition taso vähenee yksinäisyyttä kokevilla nopeasti neljän vuoden seurannan aikana.

Heikkinen ja Kauppinen (2011) ovat tutkimuksessaan todenneet iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden ja masennuksen yhteyden. Yksinäisyydellä, masennuksella ja ahdistuksella on hyvin vahva yhteys toisiinsa, sekä masennus että ahdistus oli kaksi kertaa yleisempää yksinäisillä iäkkäillä kuin ei yksinäisillä. Varhaisilla lapsuuden kokemuksilla on vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin myös iäkkäänä. Ne, joilla esiintyi masennusta, raportoivat useammin varhaisen ympäristön epävakaudesta, kuin ne joilla ei ollut masennusta. Constanca tutkimusryhmineen (2006) selvitti psyykkisen ahdistuksen ja yksinäisyyden yhteyttä iäkkäiden ihmisten keskuudessa. Sairaudet ja vammat ovat yhteydessä psyykkiseen ahdistukseen ikääntyneillä ja yksinäisyys on tärkein yksittäinen psyykkisen ahdistuksen ennustaja. Sosiaalisten kontaktien puutos lisää masennuksen todennäköisyyttä.

Luanaigh ja Lawlor (2008) selvittivät systemaattisella kirjallisuuskatsauksella iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden yhteyttä terveyteen. Yksinäisyydellä ja masennuksella on voimakas yhteys ja yksinäisyys voi olla masennuksen itsenäinen riskitekijä. Yksinäisyys liittyy haitalli-

sesti fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan kuten korkeaan verenpaineeseen, unettomuuteen ja korkeaan stressitasoon sekä kognition heikkenemiseen.

Patterson ja Veenstra (2010) ovat tarkastelleet yksinäisyyden ja kuoleman yhteyttä. 34- vuoden pitkittäistutkimus osoitti, että kuolleisuus oli yleisempää niiden keskuudessa jotka tuntevat usein yksinäisyyttä verrattuna niihin jotka eivät tunne lainkaan yksinäisyyttä. Krooninen yksinäisyys lisää kuolleisuuden riskiä, mutta myös melko äskettäiset muutokset yksinäisyyden tunteessa lisäävät kuolleisuuden riskiä yhtäläillä. Jylhän (2004) tutkimuksessa useammin elossa olivat ne iäkkäät, jotka eivät kokeneet yksinäisyyden tunteita kuin ne, jotka tunsivat itsensä yksinäiseksi. 16-vuoden seuruututkimuksessa ne iäkkäät naiset, jotka kuolivat seurannan aikana, olivat lähtötilanteessa olleet hyvin yksinäisiä. (Heikkinen & Kauppinen 2011).

2.7 Iäkkäiden yksinäisyyden lievittäminen

Yksinäisyyden lievittämisestä iäkkäiden keskuudessa on tutkimustuloksia. Pettigrew ja Roberts (2008) haastattelivat tutkimuksessaan kotona asuvia iäkkäitä. Yksinäisyyden ehkäisyssä tärkeää oli perheenjäsenten tapaaminen ja iäkkäät toivoivat tapaavansa heitä useammin kuin he kiireiltään ehtivät. Hoitajien tapaaminen ja heidän kanssaan keskustelu koettiin tärkeäksi. Ruokailuun liittyvät rituaalit ja sen avulla yhteen kokoontuminen olivat helppo keino pitää yhteyttä ystäviin ja omaisiin. Lukeminen, puutarhan hoito ja television katselu vähentävät yksinäisyyttä. Osa haastatelluista teki vapaaehtoistyötä ja he kokivat sen olevan hyvä keino torjua yksinäisyyttä. Tutkimuksessa raportoitiin myös alkoholin käytön olevan ikääntyneillä yksi keino selviytyä yksinäisyydestä. Osa haastatelluista kävi vanhustenkeskuksissa tapaamassa ihmisiä, mutta osa ikääntyneistä tunsivat vastenmielisyyttä vanhustenkeskuksissa järjestettyä toimintaa kohtaan. Ongelmat kuulossa vaikeuttavat ikääntyneiden ihmisten välistä kanssakäymistä. Haastateltavat näkivät tärkeänä pitää yhteyttä nuorempiin sukupolviin, iäkkäät voivat olla haluttomia solmia uusia ystävyys-suhteita oman ikäisiin ihmisiin. He odottavat, että muut ihmiset ottavat yhteyttä heihin.

Haugen ja Kirkevoldin tutkimuksessa (2010) kuvattiin myös yksinäisyyden lievittämistä. Ei-yksinäiset kuvasivat selvitysmiskeinoiksi yksinäisyyttä vastaan fyysisen aktiivisuuden ja osallistumisen erilaisiin kulttuuritapahtumiin. He eivät myöskään odottaneet niin paljoa heidän perheiltään ja ystäviltään. Ei-yksinäiset olivat sitä mieltä, että heidän pitäisi itse tehdä jotakin

torjuakseen yksinäisyyttä, mutta se koettiin vaikeaksi. He odottivat kotona, että joku tulisi heidän luokseen. Kotiaskareet ja television katselu olivat heidän keinojaan torjua yksinäisyyttä.

Iäkkäiden yksinäisyyden lievittämisessä ja interventioiden kehittämisessä olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta tunnistaa iäkkäiden yksinäisyyteen liittyvät riskitekijät ja tunnistaa iäkkäisiä ne, jotka mahdollisesti tuntevat itsensä yksinäiseksi (Theeke 2009). Hoitohenkilökunnan olisi tärkeä huomata psyykkisesti ahdistuneet ikääntyneet, jotka eristäytyvät ja ilmaisevat kärsivänsä yksinäisyydestä (Constanca ym. 2006). Iäkkäiden ihmisten mielestä yksinäisyyden lievittämisessä ja yksinäisyyden torjumisessa sellainen aktiviteetti hyväksi, mitä on mahdollista tehdä yksin (Uotila 2011). Päivittäiset rutiinit ja kotihoidon henkilöstön apu luovat turvallisuuden tunteita iäkkäille (Graneheim & Lundman 2010). Toimintakyvyn parantaminen ja laajat sosiaaliset verkostot vähentävät yksinäisyyttä (Dykstra ym. 2005).

Ballin ja Balandin (2007) tutkivat yksinäisyyden kokemusta ikääntyneillä ihmisillä joilla on aivovamma. Heidän tutkimuksessaan kommunikaatio ja sosiaaliset verkostot nousivat kahdeksi keskeiseksi teemaksi. Sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen ystäviin ja perheisiin nähtiin yksinäisyyttä poistavana ja ehkäisevänä asiana. Ystävyysuhteiden luominen ei ole helppoa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa aivovammasta johtuen ja hoitohenkilökunnan kanssa kommunikointi koettiin merkitykselliseksi. Tutkimuksessa lemmikkieläimet nousivat tekijäksi, jolla torjua yksinäisyyttä. Ihmisten negatiiviset asenteet iäkästä aivovammaista ihmistä kohtaa lisäsivät yksinäisyyden tunteita.

Iäkkäiden yksinäisyyden lievittämiseen suunnatuista interventioista Cattan tutkimusryhmi-
neen (2005) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksessa he selvittivät ryhmämuotoisten interventioiden, henkilökohtaisen avun, yhteisön kehittämisen ja palvelujen tuottamisen vaikutusta yksinäisyyteen ja sosiaaliseen eristytymiseen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella he totesivat, että ryhmämuotoisista hoidoista etenkin keskustelu- ja sosiaalisesti aktiivivista ryhmistä spesifiselle joukolle on hyötyä ja niillä voidaan ehkäistä sosiaalista eristäytyneisyyttä sekä yksinäisyyttä. Tutkimuksessa henkilökohtaisen avun kuten kotikäyntien ja ystävyysohjelmien hyöty jää epäselväksi huonosti suunniteltujen tai raportoitujen tutkimusten vuoksi.

Suomessa psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuutta ovat tutkineet Pitkälä kumppaneineen (2005) ja psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuudesta on saatu hyviä tuloksia. Tutkimuksessa interventoryhmät olivat sisällöltään taide- ja virikeryhmä, ryhmäliikunta- ja keskusteluryhmä, ryhmäterapia ja terapeuttisen kirjoittamisen ryhmä. Yhteisinä piirteinä näissä ryhmissä oli yksinäisyyden jakaminen toisten yksinäisten kanssa, yhdessä tekeminen ja kokeminen. Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. Yksinäisyydestä kärsivien iäkkäiden hyvin suunniteltu ja toteutettu psykososiaalinen ryhmäkuntoutus aktivoi ikäihmisiä sosiaalisesti ja lisäsi psykososiaalista hyvinvointia ja paransi terveydentilaa. 40 prosenttia interventoryhmistä jatkoi itsenäisesti kokoontumisia vuoden kohdalla ohjattun ryhmätoiminnan loputtua. Tarpeellisuuden tunne lisääntyi myös interventoryhmäläisien keskuudessa. Ryhmätoiminnasta näyttävät hyötyvän etenkin ne yksinäiset, joilla ei ole merkittävää kognition heikentymää ja jotka ovat kiinnostuneita ja valmiita sitoutumaan ryhmätoimintaan.

Laitoshoidossa iäkkäiden yksinäisyyttä lievittävästä interventioista ei ole paljoakaan tutkittua tietoa, mutta joitakin tutkimuksia on raportoitu. Banks ja Banks (2002) ovat tutkineet eläinavusteisen terapian vaikutusta pitkäaikaisessa hoidossa olevien iäkkäiden yksinäisyyteen. Tutkimuksessa iäkkäät pitkäaikaishoidon asukkaat jaettiin kolmeen ryhmään, joista yksi oli kontrolliryhmä, toinen ryhmä sai eläinavusteista terapiaa 30 minuuttia kerran viikossa ja kolmas ryhmä 3 kertaa viikossa. Puolituntia eläinavusteista terapiaa vähensi pitkäaikaisessa hoidossa olevien iäkkäiden asukkaiden yksinäisyyttä. Eläinavusteisen terapian nähtiin myös olevan tehokas keino torjua yksinäisyyttä pitkäaikaishoidon yksikössä. Banks ja kumppanit (2008) tutkivat robottikoiran ja oikean koiran antamaa eläinavusteista terapiaa pitkäaikaisessa hoidossa olevien iäkkäiden yksinäisyyden vähentymiseen. Iäkkäät oli jaettu kolmeen ryhmään, joista yksi oli kontrolliryhmä, toinen ryhmä sai eläinavusteista terapiaa puolituntia kerran viikossa oikean koiran avulla ja kolmas ryhmä puolituntia robottikoiran avulla. Oikea koira ja robottikoira vähensivät yksinäisyyttä iäkkäiden keskuudessa. Oikean koiran ja robottikoiran välillä ei ollut eroa yksinäisyyden vähentämisessä.

Hsiu-Hsin tutkimusryhmineen (2010) selvittivät vaikuttaako videoneuvotteluohjelman avulla pidetty yhteys omaisiin hoitokodissa asuvan iäkkään yksinäisyyteen. Kerran viikossa toteutettu viiden minuutin yhteydenpito perheenjäseniin videoneuvotteluohjelman avulla helpottaa pitkäaikaisessa hoitokodissa asuvilla iäkkäillä yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Masennuk-

sen oireet ja yksinäisyys olivat merkittävästi alempana interventioryhmällä kuin kontrolliryhmällä kolmen kuukauden yhteydenpidon jälkeen. Videoneuvotteluohjelman käyttö voisi olla yksi mahdollisuus vaikuttaa pitkäaikaisessa hoidossa olevien iäkkäiden yksinäisyyteen eteenkin niiden iäkkäiden keskuudessa joilla on kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista.

Laitoshoidossa iäkkäiden sosiaalista yksinäisyyttä vähentävät sosiaaliset kontaktit hoitajiin, kontaktit lisääntyvät kun ikääntyneen kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista heikkenee. Emotionaalista yksinäisyyttä tämä ei kuitenkaan lievitä. (Drageset 2004). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat potilaat kaipaavat lähelleen ihmistä, jolla on aikaa kuunnella heitä ja jonka kanssa he voisivat keskustella sekä hellyyttää ja koskettamista. Yksinäisyyden tunnetta potilailla vähentää se, että ympäristö koetaan tutuksi, viihtyisäksi ja kodinomaiseksi. Hoitajien kiinnostus, avustaminen yhteydenpidossa omaisiin, potilaan elämäkokemuksen huomioiminen kanssakäymisessä, henkilökohtaisten toiveiden toteuttaminen ja yksityisyyden mahdollistaminen ovat myös tekijöitä joilla voidaan vähentää yksinäisyyden tunnetta. (Parkkila 2000 ym.)

Toisten ihmisten läheisyys ja avunsaannin mahdollisuus sekä sosiaalisten suhteiden luonnollisuus ja yhdessä tapahtuva toiminta koetaan turvallisenä ja yksinäisyyttä poistavana asiana. Tärkeänä nähdään se, että joillakin hoitajilla on aikaa keskustella omaisten kanssa ja rohkaista omaisia osallistumaan hoitamiseen. Ikääntyneitä hoidettaessa hoitajien olisi tärkeää tukea iäkkäitä sosiaalisten suhteiden luomisessa toisten ikääntyneiden sekä omaisten kanssa. (Parkkila 2000; Drageset 2004) Hoitokodissa hoitohenkilökunnan tehtävänä on luoda iäkkäälle tunne turvallisuudesta ja tätä kautta pystyttäisiin vähentämään iäkkäiden yksinäisyyden tunteita. (Drageset ym. 2011). Luanaigh ja Lawlor (2008) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että iäkkäiden yksinäisyyteen vaikuttamisesta tarvitaan vielä lisää tutkimusta.

Tässä tutkimuksessa yksinäisyydellä tarkoitetaan ihmisen subjektiivista kokemusta yksinäisyydestä ja se voi olla kielteistä tai myönteistä, jatkuvaa tai ajoittaista. Yksinäisyys ei ole sama asia kuin yksin oleminen.

2.8 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Iäkkäiden yksinäisyydestä on olemassa kansallista sekä kansainvälistä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta. Aihetta on tutkittu sekä sosiaalityö- ja hoitotieteissä ja hoitotieteessä. Tutkimuksissa on selvitetty iäkkäiden yksinäisyyden yleisyyttä, kokemuksia yksinäisyydestä, yksinäisyyden syitä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Iäkkäiden yksinäisyyden torjumisesta on tutkimusta, samoin interventioista, joilla yksinäisyyteen on pyritty vaikuttamaan. Laitoshoidossa olevan iäkkään potilaan yksinäisyyteen vaikuttavista interventioista löytyy joitakin tutkimuksia, mutta määrä on vähäinen.

Yhteenvetona voi todeta, että iäkkäiden yksinäisyys on yleistä kaikkien iäkkäiden keskuudessa (Routasalo ym. 2003; Jylhä 2004; Tiikkainen ym. 2004; Constanca ym. 2006; Theeke 2009; Heikkinen & Kauppinen 2011; Yang & Victor 2011), mutta hyvin yleistä se on laitoshoidossa olevilla potilailla (Parkkila ym. 2000; Routasalo ym. 2003; Jylhä 2004; Drageset 2011). Yksinäisyys on ihmisen subjektiivinen kokemus ja se liittyy puutteellisiin sosiaalisiin suhteisiin (Peplau & Perlman 1982). Yksinäisyys on usein yksilön kielteinen kokemus, mutta siihen liittyy myös myönteisiä elementtejä. (Peplau & Perlman 1982; Parkkila ym. 2000; Graneheim & Lundman 2010; Uotila 2011). Yksinäisyys ei ole sama kuin objektiivisesti todettu sosiaalinen eristyneisyys (Peplau & Perlman 1982). Yksinäisyyden kokemisen määrä kasvaa vanhemmissa ikäluokissa (Jylhä 2004; Tiikkainen ym. 2004; Dysktra ym. 2005; Constanca ym. 2006; Yang & Victor 2011), mutta vähemmistö vanhoista ihmisistä kokee jatkuvasti yksinäisyyttä (Routasalo ym.2003; Jylhä 2004; Tiikkainen 2004, Heikkinen & Kauppinen 2011). Yksinäisyyden tunteet iäkkäinä voivat olla kausiluonteisia tai pysyviä (Jylhä 2004; Tiikkainen ym. 2004). Yksinäisyys liittyy leskeytymiseen, yksin asumiseen, huonoksi koettuun terveyteen, (Routasalo ym. 2003; Tiikkainen ym. 2004; Dysktra ym. 2005; Theeke 2009; Aartsen & Jylhä 2011) masennukseen (Routasalo ym. 2003; Tiikkainen ym. 2004; Luanaigh & Lawlor 2008; Aartsen & Jylhä 2011; Heikkinen & Kauppinen 2011), negatiivisiin elämäntilanteisiin, ihmissuhteiden odotuksiin (Routasalo ym. 2003), huonoon taloudelliseen tilanteeseen (Tiikkainen ym. 2004), sosiaalisten suhteiden vähyyteen (Tiikkainen ym. 2004; Drageset 2011; Uotila 2011) ja jopa kuolemaan (Jylhä 2004; Patterson & Veenstra 2010, Heikkinen & Kauppinen 2011).

Tutkimusten mukaan iäkkäiden yksinäisyyttä lievittää toisten ihmisten läheisyys (Parkkila ym. 2000), päivittäiset rutiinit (Graneheim & Lundman 2010), hoitohenkilöstön tapaaminen ja apu (Drageset 2004; Pettigrew & Roberts 2008; Graneheim & Lundman 2010), fyysinen aktiivisuus, osallistuminen kulttuuritapahtumiin, kotiaskareet, television katselu (Hauge & Kir-

kevold 2010), lemmikkieläimet (Banks & Banks 2002; Banks ym. 2008; Balin & Balandin 2007;) ja ryhmätoiminta (Pitkälä ym. 2005). Sellainen aktiviteetti koetaan yksinäisyyttä lievittäväksi, mitä voi tehdä yksin (Uotila 2011). Tutkimuksissa on myös raportoitu vapaaehtoistyön ja alkoholin käytön lievittävän yksinäisyyttä (Pettigrow & Roberts 2008). Omaisten ja läheisten tapaamistiheydellä ei ole vaikutusta iäkkäiden yksinäisyyteen vaan ihmissuhteiden laatu on tapaamisien määrää tärkeämpi tekijä yksinäisyyden tunteessa (Routasalo ym. 2003; Tiikkainen ym. 2004; Drageset 2011). Joissakin tutkimuksissa taas laajat sosiaaliset verkostot (Dysktra ym. 2005; Balin & Balandin 2007) ja yhteys perheeseen nähdään yksinäisyyttä vähentäväksi keinoksi (Drageset 2004; Pettigrow & Roberts 2008; Hauge & Kirkevold 2010). Myös yhteys nuorempiin sukupolviin (Pettigrow & Roberts 2008) sekä yhteys omaisiin videoneuvottelulaitteiden avulla (Hsiu-Hsin ym. 2010) on nähty vähentävän iäkkäiden yksinäisyyttä.

Iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden kokemusta on tutkittu, mutta hoitajan näkökulma pitkäaikaispotilaan yksinäisyyteen puuttuu. Asiakaslähtöisemmän hoitotyön kehittämisen kannalta on tärkeä tutkia, mitä hoitajat ajattelevat pitkäaikaispotilaan yksinäisyydestä ja siihen vaikuttamisesta. Iäkkäiden pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden hoitotyön interventioiden kehittämisen kannalta on tärkeää tarkastella aihetta hoitajan näkökulmasta.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kuvaavat iäkkään pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevan potilaan yksinäisyyttä ja millaisia keinoja heillä on käytössään pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden vähentämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden hoitotyön opetuksessa ja kehittämisessä.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

- É Miten hoitajat kuvaavat iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyttä?
- É Mitä keinoja hoitajat käyttävät iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämiseksi?
- É Millainen on hoitajan rooli iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämisessä?

4. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus on systemaattinen lähestymistapa kuvattaessa ihmisten kokemuksia sekä niiden merkityksiä. Se on luonteeltaan vuorovaikutteista ja subjektiivista. (Burns & Grove 2005.) Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista on olemassa hyvin vähän aikaisempaa tietoa tai jos aiheeseen halutaan uusia näkökulmia. Ymmärryksen lisääminen tutkimusilmiöstä on kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Aineiston keruu toteutettiin haastattelemalla, koska tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvaus osallistujien kokemuksista pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevan yksinäisyydestä. Haastattelu on yleinen tiedonkeruumenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, koska se on joustava tapa kerätä tietoa tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 2001.) Tutkimuksen aineisto kerättiin hoitajien ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelua on käytetty hoitotieteessä sekä tutkimuksessa että opetuksessa (mm. Koskinen & Jokinen 2001; Mäenpää ym. 2002; McLafferty 2004; Cote-Arsenault & Morrison-Beedly 2005; Sipilä ym. 2007). Pötsönen ja Välimaa (1998) esittävät, että merkittävä käyttöalue ryhmähaastatteluille on terveydenhuollon ammattilaisen toiminnan ja ajattelutavan tutkiminen. Ryhmähaastattelu on tiedonkeruumuotona tehokas, koska tietoja saadaan usealta henkilöltä yhtä aikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005.) Se sopii myös hyvin tutkimusaiheisiin, joihin sisältyy moniulotteisia näkökulmia (Mäenpää ym. 2002). Ryhmähaastattelu on hyvä aineistonkeruumenetelmä silloin kun osallistujat edustavat samaa ammattiryhmää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelut toteutettiin hoitajien teemahaastatteluna (Liite 3). Teemahaastattelun aihealueet ja teemat ovat etukäteen määrättyjä, mutta kysymysten tarkka muotoa ja järjestys puuttuvat. (Eskola & Suoranta 1998.) Tässä tutkimuksessa haastatteluteemoina olivat: 1) pitkäaikaispotilaan yksinäisyys ja 2) hoitajan rooli pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämisessä.

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimusaineisto kerättiin marras- joulukuussa 2009 kaikissa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen pitkäaikaissairaaloissa, joita olivat Suursuo, Kivelä, Koskela, Myllypuro. Yhteensä näissä sairaaloissa oli 41 osastoa ja 1165 sairaansijaa. Henkilöstön kokonaisvakanssimäärä oli 846, joista 268 on sairaanhoitajia ja 541 perus- ja lähihoitajia. (Pitkäaikaissairaalan toimintasuunnitelma 2009.) Ryhmähaastattelussa ideaalinen ryhmän koko on 4-6 haastateltavaa (Koskinen & Jokinen 2001.) Haastatteluryhmiä oli neljä. Jokaisessa sairaalassa suoritettiin yksi ryhmähaastattelu ja yhteen haastatteluryhmään osallistui 3-6 hoitajaa, yhteensä 15 hoitajaa. Jokaisessa haastatteluryhmässä oli tarkoitus olla sekä lähi- että sairaanhoitajia, mutta kahdessa haastatteluryhmässä ei ollut mukana sairaanhoitajia. Osallistujien valintakriteereitä olivat 1) halukkuus kertoa omista kokemuksista pitkäaikaispotilaiden yksinäisyydestä ja 2) työkokemus pitkäaikaishoidossa 3-5 vuotta. Tutkija lähetti ylihoitajien kautta tiedotteen hoitajille (Liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja tutkimusmenetelmästä. Tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneet hoitajat ilmoittautuivat tutkijalle sähköpostitse. Tutkija ilmoitti tutkimukseen osallistujat Helsingin kaupungin terveyskeskuksen pitkäaikaissairaaloiden suunnittelijalle, joka oli yhteydessä osastonhoitajiin sopivien haastatteluajkojen ja paikkojen järjestämisessä.

Ryhmähaastattelut tulee järjestää rauhallisessa, neutraalissa ympäristössä ja niiden aloitus on tärkeää koko tilaisuuden onnistumiselle (Pötsönen & Välimaa 1998.) Haastatteluympäristönä olivat sairaaloiden kokous/neuvotteluhuoneet, jolloin pystyttiin varmistamaan rauhallinen ympäristö ilman keskeytyksiä. Ennen haastattelujen alkua tutkija kertoi haastattelun tarkoituksen ja pyysi haastateltavien suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen (Liite 5) sekä informoi haastattelujen nauhoittamisesta. Haastattelut tehtiin iltapäivisin ja hoitajien työajalla. Tutkija keräsi aineiston itse. Haastattelijan tehtävänä on keskustelun aikaan saaminen, huolehtia siitä että keskustelu pysyy halutuissa teemoissa ja osallistujilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun (Pötsönen & Välimaa 1998; Koskinen & Jokinen 2001; Hirsjärvi & Hurme 2001.) Tutkijalla ja osallistujilla oli katsekontakti toisiinsa, joka mahdollisti keskustelun ja vuorovaikutuksensujumisen mahdollisimman hyvin. Yksi ryhmähaastattelu kesti noin tunnin ja kaikki haastattelut nauhoitettiin. Ryhmähaastattelumenetelmässä ryhmädynamiikka on keskeisellä sijalla, tutkimusaineisto tuotetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Pötsönen & Välimaa 1998). Tutkija kirjasi jokaisen haastattelun jälkeen havainnot keskustelun ilmapiiristä, kulusta ja ryhmän vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutus sujui kaikissa ryhmissä hyvin, jän-

nittyneisyyttä ei juurikaan ilmennyt ja keskustelu oli monipuolista. Ennen ryhmähaastattelujen alkua tutkija keräsi haastateltavilta taustatietolomakkeen (Liite 6).

Tutkimukseen osallistujat olivat iältään 26-60 vuotiaita, keski-ikä oli 47 vuotta. Suurimalla osalla osallistujista ammatillinen peruskoulutus oli lähi- tai perushoitaja, neljä hoitajaa oli koulutukseltaan sairaanhoitajia. Keskimääräisesti työkokemusta oli 14 vuotta ja suurin osa haastatelluista oli vakinaisessa työsuhteessa (Taulukko 1)

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot (n).

Taustatiedot		n
Haastateltujen ikä	< 30	1
	30-39	2
	40-49	3
	50-60	9
	Yhteensä	15
Ammatillinen koulutus	perushoitaja	5
	lähihoitaja	5
	sairaanhoitaja (opisto)	2
	sairaanhoitaja (AMK)	2
	joku muu	1
Yhteensä	15	
Työkokemus	3-5	3
	6-10	3
	11-15	4
	16-20	1
	20-25	4
Yhteensä	15	
Työsuhde	vakituinen	13
	sijaisuus	2
Yhteensä	15	

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla tai että ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisen prosessin kautta, joita ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tutkija aloitti aineiston analyysin kirjoittamalla ryhmähaastattelut sanatarkasti puhtaaksi. Litteroitua aineistoa kertyi 53 sivua (Times New Roman, Fontti 12, riviväli 1,5). Litteroinnin jälkeen aineisto tarkastettiin lukemalla kirjoitettu aineisto ja vertaamalla sitä äänitettyyn aineistoon. Yksittäinen sana tai lause valittiin analyysiyksiköksi ja alkuperäisestä aineistosta lähdettiin etsimään ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Analyysi eteni alkuperäisilmausujen pelkistämällä (Taulukko 2). Pelkistykset pyrittiin tekemään niin, että alkuperäisilmauksen oleellinen sisältö säilyisi.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
öKyllä se varmaan ilmenee hyvin monin eri tavoin se yksinäisyys...ö (Haastattelu 2)	Yksinäisyys ilmenee monin eri tavoin (Haastattelu 2)
ö...meillä jotkut osaa vaatia sen ajan ja toiset ei vaadi mitään, sitten meidän pitää vähän niinku kattoo että kaikki sais semmoisen sopivan ajanö (Haastattelu 1)	Potilaiden tarpeisiin vastaaminen tasapuolisesti (Haastattelu 1)
ö..alkaa arvostelee huonekavereita, arvostelee hoitajia ja se sitä kautta niinku purkaa sitä pahaa oloaö (Haastattelu 1)	Pahan olon purkaminen huonetovereihin ja hoitajiin (Haastattelu 1)
öVoidaan vetäytyä kaikista niistä aktiviteeteistaö (Haastattelu 1)	Aktiviteeteista vetäytyminen (Haastattelu 1)

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin omaksi luokakseen ja nimettiin luokka sitä kuvaavalla käsitteellä. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia ja alaluokkia ryhmitellen muodostuivat yläluokat (Taulukko 3). Näin ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla muodostettiin teoreettisia ilmauksia. Tuotetut käsitteet antoivat vastauksen tutkimustehtäviin.

Taulukko 3. Esimerkki alakäsitteiden ja yläkäsitteiden muodostumisesta.

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE
Yksinäisyys voi olla helpotus (Haastattelu 2)	Potilaan yksinäisyys myönteisenä kokemuksena	Yksinäisyys potilaan psyykinen kokemus
Potilas haluaa olla yksin (Haastattelu 4)	Potilaan yksinolo omana valintana	
Potilaat elävät sairaalassa hoitajien aikataulujen mukaan (Haastattelu 3)	Aikataulut ohjaavat hoitajien työtä	Laitostuminen
Fyysisen elinympäristön vaihtuminen aiheuttaa täydellisen identiteetin muutoksen (Haastattelu 3)	Sairaala ympäristönä	
Hoitotilanteessa ulkomaailmasta puhuminen potilaalle (Haastattelu 3)	Ulkomaailmasta puhuminen potilaalle	Potilaan myönteinen huomiointi
Yksilöllisyyden huomioiminen pukeutumisessa (Haastattelu 4)	Potilaan yksilöllinen huomioiminen	

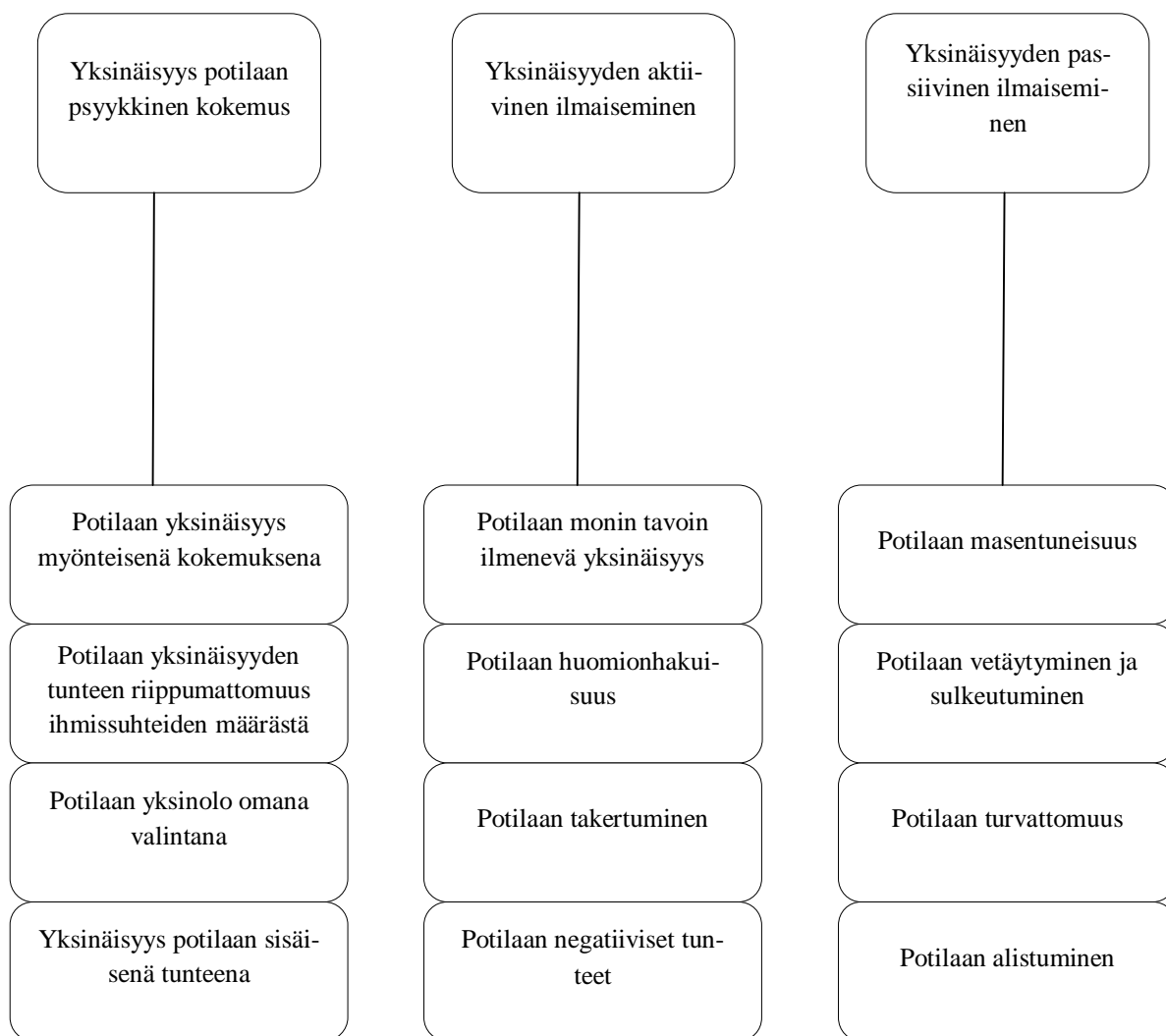
Sisällön analyysi tuotti 11 yläluokkaa ja 51 alaluokkaa. Yläluokiksi muodostuivat yksinäisyys potilaan psyykkisenä kokemuksena, yksinäisyyden aktiivinen ilmaiseminen, yksinäisyyden passiivinen ilmaiseminen, potilaan sosiaalisten suhteiden puute, potilaan fyysiset ja psyykkiset menetykset, laitostuminen, potilaan myönteinen huomiointi, monipuolisen toiminnan tarjoaminen potilaalle, resurssit ohjaavat potilaan hoitoa, potilaan yksinäisyyden havainnointi ja siihen vaikuttaminen ja hoitajan keskeinen rooli potilaan yksinäisyyden vähentämisessä.

5 TULOKSET

5.1 Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoitossa hoitajien kuvaamana

5.1.1 Pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden ilmeneminen

Hoitajien näkökulman mukaan iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyys on **potilaan psyykkisen kokemus yksinäisyydestä**. Hoitajat näkivät pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden ilmenemisen olevan monipuolista. **Pitkäaikaispotilas ilmaisee yksinäisyyttä aktiivisesti tai passiivisesti** (Kuvio 1).



Kuvio 1. Iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden ilmeneminen hoitajien kuvaamana

Potilaan psyykkinen kokemus yksinäisyydestä tarkoitti sitä, että yksinäisyys ei hoitajien näkökulmasta ole kaikille potilaille negatiivinen asia. Yksinäisyys voi olla mieluinen tila ja jollekin potilaalle se voi olla jopa helpotus. **Myönteiseen yksinäisyyden kokemukseen** liittyy turvallisuutta, tyytyväisyyttä ja rauhaa. Kaikki potilaat eivät myöskään tunne yksinäisyyttä.

öJa välttämättä kaikille se yksinäisyys ei oo negatiivinen asia, et se voi myös olla semmonen että haluaa olla nyt ihan rauhassa ja hän on tyytyväinen näin ja sen mukaan sit mennään kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta.ö

öí ja eiväthän kaikki välttämättä sitä tunnekkään, toiset tuntuvat hyvin tyytyväisiltä taas toisaalta oloonsa, on sitä turvaakin ympärillä, ei ole yksin kotonai ö

Hoitajat näkivät osan **potilaan yksinolosta omana valintana**. Kaikki potilaat eivät viihdy seurassa ja potilas itse valitsee itse yksinolon. Osa potilaista kokee kovat äänet pelottavina ja he haluavat olla omassa rauhassa. Omavalintainen yksinolo on yksin olemista ilman yksinäisyyden tunnetta.

öJa monesti tuntuu että se just se päiväsali niin mihin vanhuksia yleensä tuodaan syömään ja siinä on enemmän ihmisiä, niin osa ei edes tykkää siihen tulla, että he mielummin on jossain pienessä omassa nurkkauksessa, että vähän semmosta eristyneisyyttäkin sitten, että ei enää osakkaan olla sitten ihmisten ilmoilla tavallaan tai muuten että kun jos on esimerkiksi ollu pitkään asunnu yksin, että siihen on sit toisaalta vähän niiku ehkä tottunutkin siihen tilanteeseen.ö

Hoitajien mukaan pitkäaikaispotilaan yksinäisyys ilmiönä liittyi **potilaan sisäiseen tunteeseen**. Yksinäisyys nähtiin subjektiivisena kokemuksena ja henkilökohtaisena tunteena. Hoitajat kuvasivat **pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden tunteen riippumattomuutta ihmissuhteiden määrästä**. Potilas voi olla yksinäinen runsaista vieraskontakteista huolimatta. Ympärillä olevien ihmisten määrä ei kerro yksinäisyydestä eikä seura välttämättä tee ihmistä onnelliseksi.

öí se on niin henkilökohtaista, ei voi olla niinku et vaikka ei käy omaisia niin joku ei voi kokee sitä edes vaikeena, ja koko se elämäntilanne ja se elämänkaari, mitä ne on elännyt, siihen liittyy kaikki, kaikki mitä ne tuntee sitten kukakin tuntee yksinäisyydeksi.

ö Niin se että vaikka niiku jollakin käy joka ikinen päivä käy vieraita parhaimpana niitä käy, ramppaa kymmeniä, siitä huolimatta se potilas voi olla yksinäinen just sit sen ajan kun siellä ei ole ketään.ö

Pitkäaikaispotilaan yksinäisyys ilmenee monin eri tavoin. Potilaan tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan ilmentäen yksinäisyyttä ja potilaan käyttäytymisestä voi päätellä hänen olevan yksinäinen. Kaikki potilaat eivät ilmaise yksinäisyyttä millään tavoin. Pitkäaikaispotilaan **yksinäisyyden ilmaiseminen aktiivisesti** kuten **huomionhakuisuutena** esimerkiksi tiheänä kellon soittona ja häiriökäyttäytymisenä on hoitajien mukaan yleistä. Potilaalla saattaa olla erilaisia somaattisia vaivoja joihin pitäisi löytää lääkitys. Yksinäisyys voi ilmetä myös **potilaan takertumisena hoitajaan**. Hoitajat kokivat, että omahoitajuus lisää takertumista. **Potilaan** yksinäisyyden ilmeneminen **negatiivisina tunteina**, kuten pahana olona, aggressiivisena tai torjuvana käyttäytymisenä koettiin yleiseksi. Potilaat ilmaisevat yksinäisyyttä kiukkuna tai itkuna ja purkavat pahaa oloa huonetovereihin ja hoitajiin.

öEhkä jollakin tavalla jopa on levoton käytös, hakee huomiota jollakin just selasena meidän sanotaanko häiriökäyttäytymisenä tai näin.ö

öKyllä se varmaan ilmenee hyvin monin eri tavoin se yksinäisyys ja ilmaiseminen että kellä se sitten on tosiaan kiukkua tai itkua tai joku ei näytä ollenkaan ö

Voisko se olla sitten niin, et se vois tulla myös aggressiivisena käyttäytymisenä tällainen yksinäisyys et ne rupee käyttäytymään aggressiivisesti esimerkiks hoitajia kohtaanö

Pitkäaikaispotilas voi hoitajien mukaan **ilmaista yksinäisyyttä passiivisesti. Potilaan vetäytyminen ja sulkeutuminen, masentuneisuus, turvattomuus ja alistuminen** ovat passiivisen ilmaiseminen muotoja. Yksinäisyys ilmenee aktiviteeteistä ja ihmiskontakteista vetäytymisenä sekä osallistumattomuutena. Yksinäinen pitkäaikaispotilas käpertyy sisäänpäin. Sulkeutuneet potilaat eivät ilmaise yksinäisyyttä ja voivat tämän vuoksi pahoin. Yksinäisyys ilmeneminen masennuksena, alavireisyytenä ja sisäänpäin kääntyneisyytenä ja ahdistuneisuutena on tyypillistä pitkäaikaispotilaille. Kiinnostus esimerkiksi ruokaan voi kadota. Yksinäisyyden ilmeneminen potilaan turvattomuutena voi näkyä potilaan hätäisyytenä ja ikävänä, odottaminen tuntuu pitkältä ja lisää turvattomuuden kokemusta. Potilaalla saattaa olla turvaton tai avuton olo vieraiden hoitajien läsnäollessa. Hoitajat näkivät yksinäisyyden ilmenevän potilailla myös alistumisena. Potilas luovuttaa eikä jaksata taistella yksinäisyyttä ja vallitsevia käytäntöjä vastaan. Vaatimattomuus ja ylikiltteys ilmentävät pitkäaikaispotilaan yksinäisyyttä.

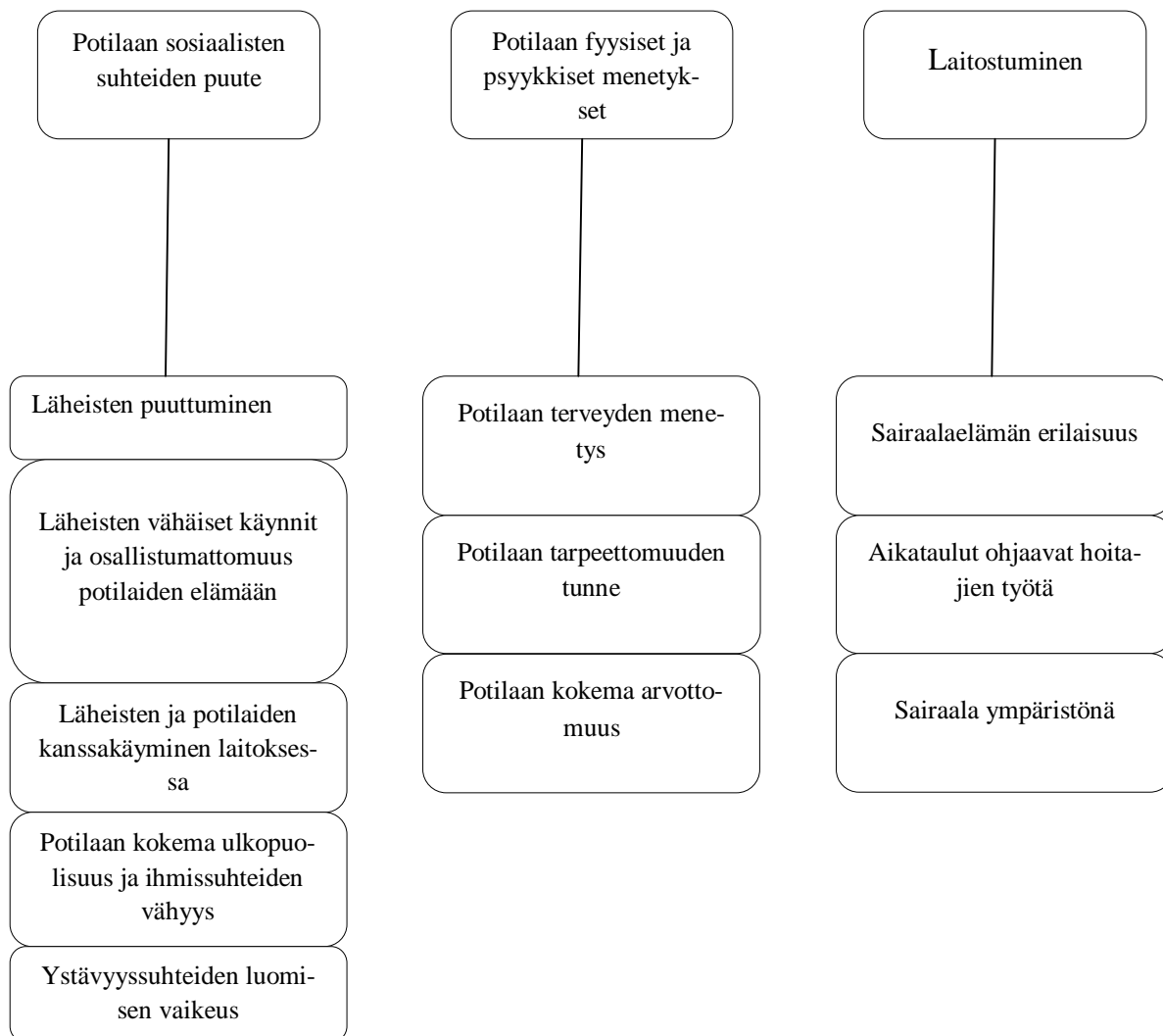
öVoi daan vetäytyä kaikista niistä aktiviteeteista ja niin että ne vetäytyy syrjään ja ei halua olla niinku sitten muunkaan esimerkiks henkilökunnan tai muitten huonetovereitten, potilaskavereiden kanssa missään niinku vetäytyy sinne omaan kuoreensa.ö

öKyllähän sen näkee ihan masennuksena ja apaattisuutena, alavireisyytenä, sisäänpäinkääntyneenä ikään kuin niinku alistunu jotkut tietysti alistunu siihen kohtaloonsakin jo, että niillä ei oo niinku semmoista tervettä kapinaa siitä vastaan et piruvie mä oon yksin, yksin jätettynä tänne.ö

öí osa saattaa olla ihan käpertynyt sisäänsä, sä et saa silläviisiin edes kontaktia tai sitten niin kun ylikiltti, ei vaadi mitään, ei pyydä mitään, on niin sanotusti helppo, on vaan, ottaa vastaan sen mitä saa, mitään muuta ei pyydä eikä haluaí ö

5.1.2 Pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden syyt pitkäaikaisessa sairaalahoidossa

Syy jotka johtavat pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyteen hoitajien mukaan olivat **potilaan sosiaalisten suhteiden puute, potilaan fyysiset ja psyykkiset menetykset sekä laitostuminen.** (Kuvio 2)



Kuvio 2. Hoitajien kuvauksia iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden syistä

Potilaan sosiaalisten suhteiden puute tarkoittaa sitä, että hoitajat näkivät **läheisten ja omaisten puuttumisen** luovan yksinäisyyttä. Potilaiden ikääntyessä läheisten piiri vähenee, monien potilaiden läheiset ovat kuolleet ja vierailijoita ei enää ole. Useilta potilailta sosiaalinen verkosto puuttuu täysin. Hoitajien mukaan **läheisten vähäiset käynnit** ja omaisten **osallistumattomuus potilaan elämään** ovat myös syynä pitkäaikaispotilaan yksinäisyyteen. Läheisten vähäiset käynnit aiheuttavat yksinäisyyden lisäksi potilaille hylätyksi tulemisen tunteita. Potilaat tuovat esiin mielipahaa omaisten käymättömyydestä ja kiireistä. **Läheisten ja omaisten kanssakäyminen sairaalassa** on myös erilaista kuin kotona. Sairaala paikkana ei

ole houkutteleva ja kodinomainen vierailijoille. Sairaalaympäristö vaikuttaa läheisten ja potilaiden käyttäytymiseen, kommunikointiin ja tunteiden näyttämiseen.

öMinulla tulee mieleen että vaikka on omaisia ja läheisiä, kukaan ei käy katso-massa. Se tuntuu todella riipaisevalta niille potilaille kun ne pohtii ja sit ne yrit-tää soittaa ja sit ne aina pettyy kuitenkin siihen puhelin soittoon ja siihen vas-taanottoon mikä siellä päässä on. Ei ole aikaa, kaikilla on kiire ja semmosta.ö

öJa monilta voi olla että on puoliset kuolleet ja tai että perhe asuu kauempana tai että omaiset on sanonut että on hirveen vaikee käydä kun äiti tai isä ei esi-merkiks muista enää heitä, että heidän puolelta on tavallaan tosiaan vaikeeta kohdata sitä omaa omaista joka on muuttunut niin paljon, että et sekin tietysti sitä tavallaan, tavallaan vaikuttaa sit siihen että omaiset ei vain käy, että eivät halua tulla että.ö

ökyllä se omaisten ja läheisten rooli on tärkeä ja kyllähän me koitetaan sitä ko-rostaa mekin, mutta tuota eikä se saa olla painostusta mutta jotenki kun julki-nessa sanassa ja joka paikassa puhutaan siitä että vanhukset ei pääse ulos ja sit-ten omaiset tietää meidän resurssit kuitenkin niin kyllä mä oon sitä mieltä että vähän liian vähän he osallistuvat siihen ö

Hoitajat näkivät **potilaan kokeman ulkopuolisuuden ja ihmissuhteiden vähyyden** johtavan yksinäisyyteen. Ikääntyessä ihmissuhteet vähenevät ja monesti sairaalaympäristössä ei ole samankaltaisesti ajattelevia ihmisiä. Myös kaikkein vanhimmassa ikäluokassa ikätoverit puut-tuvat. Pitkäaikaispotilaalle aiheuttaa yksinäisyyden tunteita joukkoon kuulumattomuus ja sosiaalisenverkoston ulkopuolella oleminen. Sairaalassa maailma myös supistuu pieneksi. Pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden taustalla hoitajat ajattelivat olevan **ystävyyssuhteiden luomisen vaikeuden**. Uusien ystävyys-suhteita solmitaan harvoin iäkkäänä. Ystävyys-suhteita ja keskustelukumppania ei löydy sairaalasta ja uusien ystävyys-suhteiden luominen on vaike-aa. Potilaista ei ole seuraa toisilleen ja ikääntyneet eivät paljon keskustele muiden ikääntynei-den kanssa. Helposti ajatellaan, että potilaan pitäisi seurustella uusien ihmisten kanssa ongel-mitta, mutta pitkään yksinasuneella voi olla vaikeaa olla ihmisen kanssa sairaalassa.

öEi kuulu siihen sosiaalisen verkoston sisään vaan että ne käy vaan siellä pii-pahtamassa, moni voi ikävöidä sitä omaa kotiaankin siinä että kaipaa sinne ja kokee hylätyksi tulemisen, jää yksin tänne ja toiset lähtee vierailijat ja muut.ö

öYks ehkä mikä tulee tämmösiltä tosi vanhoilta siis lähes sata vuotialta, niin he kokee sitä että ei oo niitä samoja satavuotiaita enää, et ei ne kaksikymppiset, kolmekymppiset, nelikymppiset ei ne ymmärrä sitä maailmaa samalla lailla kun se 95 vuotias ja siitä ylöspäin, se tuntuu siltä niinku et on lista niistä jotka ovat jo poistuneet on huomattavasti suurempi kuin lista niistä keitä on enää ö

öNiin aina, sit se on täällä, siis jos meikäläinen valitsee ystäviä, niin mähän voi valita tavallaan kenet tahansa, täällä se on niiku, ne on tässä, näistä sun on otettava nyt se mikä, näistä ei välttämättä kukaan oo, niiku ei oo mitään yhteistä.ö

Potilaan fyysiset ja psyykkiset menetykset aiheuttavat pitkäaikaispotilaalle yksinäisyyttä. Hoitajat näkivät **terveyden menettämisen** ja tätä kautta itselle mielekkäiden asioiden tekemisen vaikeutumisen johtavan yksinäisyyteen. Kommunikointiongelmat pitkäaikaispotilailla ovat yleisiä ja seurustelun haasteellisuus toisten ihmisten kanssa aiheuttavat yksinäisyyttä.

öSit hyvin usein nää meidän potilaat on kuitenkin joko niin dementoitunu, huonokuntoisia ettei heille oo seuraa toisistaan vaikka siinä vieressä olis aina ihminen, niin he eivät pysyt kommunikoimaan tai kommunikoivat ihan eri aaltopi-tuudella.ö

Potilaan kokema arvottomuus liittyi sairauksien aiheuttamaan avun tarpeeseen ja hoitajan antamaan apuun. Myös runsaat menetykset, sairaalavaatteissa ja vuoteessa oleminen toivat potilaille arvottomuuden ja avuttomuuden tunteita. Laitostuminen tapahtuu nopeasti aiheuttaen alistumisen tilanteeseen. Vanhoista rooleista luopuminen aiheuttaa potilaalle tarpeettomuuden tunteita. Mielekkäiden asioiden puuttuminen elämästä, tekemättömyys ja tarpeettomuus tekee katkeraksi ja järkevän tekemisen puuttuminen johtaa yksinäisyyteen.

öí että kun on se määrätty sairaus kokee että on, on turha ihminen ja kun on ennen pystynyt tekemään nyt ei pysty tekemään, on vähän niinku raakkina siellä, että ei ole minkään arvonen enääí ö

öNiin kauan kun on tekemistä, on tarvittu, mutta sitten kun ei oo enää tekemistä, sitä on vaan toisten armoilla tai niskoilla, vaivana tai riesana tai miten kukakin sen ilmaisee, niin silloin he kokee mun mielestä yksinäisyyttä.ö

Laitostuminen on syynä pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyteen. Hoitajat kokivat **sairaalan ympäristönä** olevan epäesteettinen ja kaukana kodinomaisuudesta. Yksinäisyys nähtiin liittyvän fyysisen ympäristön vaihtumiseen ja tämän aiheuttamaan täydellisen identiteetin muutokseen. **Sairaalaelämän erilaisuus**, muutos kodin ja sairaalan olosuhteissa on suuri. Sairaalaan joutumisen myötä potilas ei enää pysty huolehtimaan asioistaan ja hän on sairaalaympäristössä vieraana. Hoitajat kuvasivat laitosmaailman olevan yksitotinen. Sairaalassa potilaat voivat jopa kokea olonsa samanlaiseksi kuin vankilassa. Sairaalassa **aikataulut ohjaavat hoitajien työtä** ja aiheuttavat pitkäaikaispotilaalle yksinäisyyttä. Asiat etenevät ja potilaat

elävät hoitajien aikataulujen mukaan. Hoitajat muuttavat omaa päiväjärjestystään harvoin potilaan tahdon mukaisesti. Ajan puuttuminen ja kiire aiheuttavat yksinäisyyttä. Yksinäisyys saattaa jäädä huomioimatta kokonaan jos hoitajat tekevät omia rutiineitaan. Hoitajat näkivät, että työskennellessään he vievät potilaalta ainakin osittain itsemääräämisoikeutta ja käyttävät valtaa suhteessa potilaisiin. Tätä ei välttämättä tehdä tietoisesti ja tarkoituksella, mutta rutiinoinut työtapa johtaa helposti tämänkaltaiseen toimintaan.

öJa laitoksen puitteet on aina laitoksen puitteet, että ne ei oo, vaikka huonokuntoisenakin siellä kotona ois kuitenkin se oma koti ja oma ympäristö ja muu vaikka se keho ei liikkuisi niin se mieli liikkuu ja mielikuvitus liikkuu ja ne kuvitelmat siinä elämässä ja se voi olla hyvinkin mielekäs se päivä siellä omien tavaroitten keskellä. Sit on laitosympäristö, nämä kalseat seinät ja muu vieras yhdistettynä siihen muistihäiriöön niin se on aika vaikea tilanne.ö

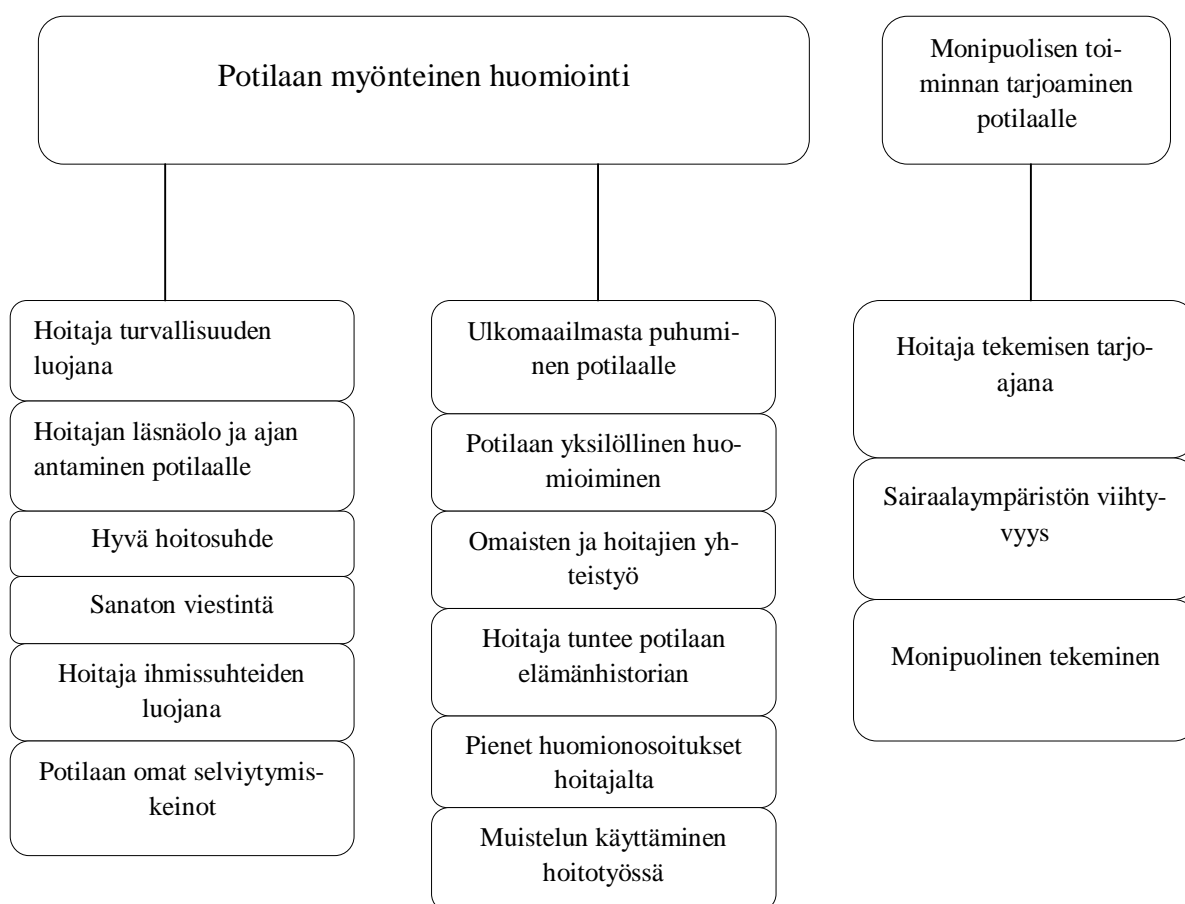
öNiin, se oman työn suunnittelu et jos potilaat laitostuu niin ehkä meillekin tulee herkästi sellasia rutiineita, et tietyt asiat pitää olla tiettyyn kellonaikaan mennessä tehtynä ö

öí että sit se että tavallaan viedään hyvin paljon vaikka tarkoitus ei olekaan viedä sitä itsemääräämisoikeutta, että ei pysty päättää läheskään kaikesta omista asioistaan ja sitten vielä me hoitajat ollaan erittäin hyviä siinä vallankäytössä, että vaikka ei tarkoitetaakaan mutta pienissäkin asioissa, että kaikki asiathan tehdään meidän aikataulun mukaan, hyvin harvoin me kuitenkin loppujenlopuksi niin muutetaan sitä omaa päiväjärjestystä muuta kun poikkeustapauksissa sen potilaan tahdon tai toiveitten mukaisestiö

5.2 Iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden vähentäminen pitkäaikaisessa sairaalahoidossa

5.2.1 Pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden vähentämisen keinot

Hoitajat kuvasivat pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden lievittämisessä keinoina olevan **potilaan myönteinen huomiointi** sekä **monipuolisen toiminnan tarjoaminen**. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Hoitajien keinot vähentää iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyttä

Potilaan myönteinen huomiointi tarkoittaa sitä, että **hoitajan läsnäolo ja ajan antaminen potilaalle** on yksi keino lievittää yksinäisyyttä. Hoitajien mukaan aito läsnäolo helpottaa potilaan tuntemaa yksinäisyyttä. Potilas tarvitsee kosketusta, keskustelua, katsekontaktia, muutama rahoittavan sanan. Hoitajien mukaan potilas on onnellinen vähäisestäkin hoitajan antamasta ajasta ja lyhytkin aito läsnäolo auttaa potilasta. Yksinäisyyden lievittämisessä **hoitaja**

toimii **turvallisuuden luojana** antaen läheisyyttä ja turvaa. Hoitajan tuttuus ja pysyvyys on tärkeää. Hoitajan antama apu päivittäisissä toiminnoissa tuo potilaalle turvallisuuden tunteen.

öSe läsnäolo, olet mielummin läsnä se viis minuuttia kun huiskaat siellä viistoista, eikä sulla ollut mitään aavistusta mitä se potilas sinä aikana sano tai sanoko se mitään, se hetki niinkun olisi sitten sitä ihmistä varten.ö

öNiin sitten taas toisaalta niinkun se hoitajankin läsnäolo on monelle hirveen tärkeä ja mä koen sen omassa työssäni kyllä hirveen rasittavana, että meillä ei ole aikaa ois ees vähän enemmän tuota mitoitusta, koska moni on tosi onnellinen siitä pienestä hetkestä.ö

öSitmä ajattelin sellasta puhumatonta afasiapotilasta tai mitä tahansa niin miten avuton olo sillä on vieraitten hoitajien läsnäollessa ja se turvattomuuden tunne niin sehän on hirveä stressi, toisaalta kun se näkee aamulla ja illalla ja yöllä aina tulee joku vieras mitä se ei oo koskaan nähny, ilmekin oikein kauhistuu ja jäykistyy...ö

Hyvä hoitosuhde on yksinäisyyden vähentämisessä tärkeää. Hoidettaessa hoitaja keskittyy potilaaseen ja antaa hänellä kaiken huomion. Potilaan kanssa kahden oleminen saa aikaa hyvää vuorovaikutusta ja edistää potilaan tuntemista syvemältä. Oma huone auttaa paneutumaan syvällisiin seikkoihin. Huumorin käyttö, keskustelu ja puhuminen, ovat keinoina hoitosuhteen luomisessa. Luottamuksellinen hoitosuhde antaa paljon sekä potilaalle että hoitajalle. Omahoitajuus koettiin olevan hyväksi potilaille. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan halua keskustella. **Sanaton viestintä** on hoidettaessa samalla tavalla tärkeää kuin sanallinen viestintä. Hiljaisuus ja lämpimästi iholle koskettaminen auttaa lievittämään potilaan yksinäisyyden tunteita.

öEt siinä tulee sitten kyllä semmosta niinku hyvääkin vuorovaikutusta jos on vaan kaksistaan, ei sählää muut ympärillä et se rauhoittuu sitten voi vähän mennä potilaan siis sillai mukana että mitä hän haluaa just kertoo tai ei kerro mitään sen et haluaa kattoo telkkaria, mut sekin oppii tietysti sitten kun oppii potilaita tuntemaan niin tietää vähän niistä tilanteista, voi kysellä vähän niinku syvemältäkin sitten että ö

öNiin kaikki ei välttämättä halua lähteä siihen keskusteluun mukaan, et ei puhuta mitään. Toki mä kerron mitä mä teen aina, mut ollaan ihan hiljaa välillä, et sit se voi olla että ottaa lämpimästi tästä näin kun hoitaa potilasta iho tunteet, iho tuntoaisti kuitenkin on.ö

Ulkomaailmasta puhumisen hoitajat kokivat hyvänä keinona lievittää pitkäaikaispotilaan yksinäisyyttä. Pitkäaikaisessa sairaalahoidossa hoitosuhteet ovat yleensä pitkiä, hoitajat ja potilaat tulevat toisilleen tutuiksi. Hoitajat kertovat potilaille oman elämän asioista hoitotilan-

teissa kuten lapsista, lapsenlapsista tai pihatöistä. Vuorovaikutusta syntyi näin hoitajan asioiden kautta. Potilaat tykkäävät keskustella ihan arkisista tilanteista, kaikesta muusta kuin sairaalaan tai sairauksiinsa liittyvistä asioista.

öI että kyllä mä kerron lapsenlapsista ja kasvimaanhoitosta ja kaikista tämänöisistä oman elämän asioita että minkälainen keli oli kun mä ajoin mökiltä ja siitä tulee keskustelua, mut se on nyt siinä hoitotilanteessa, että se ei tapahdu silleen niinku seurustelemalla vaan se on, mä teen työtä ja siinä samalla sitten. Ja sit se on niin ihanaa kun ne kysyy, että miten teidän lapsenlapset tai nimetkin muistaa jotkut, että tulee tavallaan osa elämää siitä tai arkee niistä mun tarinoista että.ö

Pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden lievittämisen yhtenä keinona käytetään **hoitajaa ihmissuhteiden luojana**. Usein hoitaja on potilaiden ihmissuhteiden ja verkostoitumisen aloitteentekijänä. Hoitaja mahdollistaa ystävyyssuhteet esimerkiksi kokoamalla potilaita yhteen tai järjestämällä kaksi hyvin toimeentulevaa potilasta samaan huoneeseen.

öJa hoitaja mahdollistaa sen ystävystymisen tai sen joukossa olemisen hoitaja kokoaa heidät siihen aika paljonö

öVisioin nyt sitä näkymää päiväsalissa kun ne istuu niin jokainen vähän niinku käpertyy jos ne nyt vähänkin saattaa siinä nukahdella, mutsit kun hoitaja menee siihen ja rupee vähän onko siinä käsipallo ja rupee vähän niinku rupee pyörittelee ja heittää tuonne niin kohta hän heittää takasin, toinen heräis et tänne kans ja tänne ja niinku silleen ne verkostoituu sittení ö

Hoitajat näkivät yksinäisyyden vähentämisessä keinoina **potilaan yksilöllisen huomioimisen** sekä **pienet huomionosoitukset hoitajalta**. Potilaan tahtoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Potilaan tarpeet ja omat valinnat tulisivat määrittää päivän kulun, hoitajien olisi tärkeää muistaa kysyä mitä potilas haluaa päivittäin ilman ennako-oletuksia. Identiteetin tukeminen persoonallisen ulkonäön ja pukeutumisen huomioimisessa sekä mieltymysten kunnioittaminen koettiin tärkeäksi. Yksinäisyyden vähentäminen hoitajan näkökulmasta on arkisia asioita. Pienet huomionosoitukset piristävät potilaita ja tekevät heidät iloisiksi.

öSe lumihiutaletapia, et jos se kaunis lumihiutale on edes hetken tuossa niin jos sellaisia hetkiä sais potilaille, hyvän mielení ö Mä luulen että sekin on yks tässä et pitäs enempi olla tässä, sillehän se hoitaja enempi tunnustaskin niitä mitä se potilas sinäkin päivänä tarvii, välttämättä hän ei halua juuri sinä päivänä televisiota kattoo, että hän tarvii jotain muuta ettei vaan automaattisesti aina kun se on katsonut televisiota niin pannaan se päälle et valitaan yhdessä että, pitäs joka päivä muistaa, ne voi muuttuu.ö

Omaisten ja hoitajien yhteistyön nähtiin olevan keino helpottaa potilaan yksinäisyyttä. Hoitajat näkivät omaisten ja läheisten kuulumisen pitkäaikaispotilaan elämään tärkeäksi. Omaisilla on tärkeä rooli potilaan mieltymysten kertomisessa ja taustatietojen tuottamisessa. **Hoitajan** on tärkeä **tuntea potilaan elämänsä historia**, tätä kautta potilaaseen pystyy tutustumaan paremmin ja voi keskustella sekä tehdä asioita jotka ovat potilaalle mieluisia. Valokuvien koettiin kertovan paljon potilaasta hoitajalle. Hoitajat näkivät, että **muistelun käyttäminen hoitotyössä** vähensi pitkäaikaispotilaan tuntea yksinäisyyttä. Erityisesti valokuvia ja musiikkia käytettiin muistikuvien luojina.

öI et on siinä semmoinen pieni raja kuitenkin tän henkilökunnan ja läheisten välillä sillä tavalla että. Sitä semmosta yhteistyötä ehkä enemmän mä kaipaisin sinneö

ö ne kuvatkin kertoo hirveästi, sinne voi ihan hoitajakin nähdä jos hän ei itse pysty kertomaanö

öMoni ei pysty sitä itse tuottaa sitä, suurin osa ei kumminkaan, meidän ihan niiden taustatietojen perusteella mitä omaiset on tuoneet, onko se klassinen kanava vai rokkikanava.ö

Potilailla on myös **omia selviytymiskeinoja** yksinäisyyttä vastaan. Yksinäisyyden ilmaiseminen itkemällä voi helpottaa potilasta. Hoitajat kuvasivat myös, että alistumalla tilanteeseen potilas pääsee helpommalla.

öNiin mitä sitten kapinoi tavallaan pääsee helpommalla koska sitten jos oikein ääneen kapinoi niin tietää tavallaan että sitten tulee negatiivista kaikua sitten tavallaan hoitajiltakin, että mut jos sä oot kiltti ja hiljainen niin kaikkeen tyytyväinen ja kaikkien pitämä silloin tavallaan on helpompaa, vaikka se oma minuus ja oma tahto on tallattu.ö

Pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämisessä **monipuolisen toiminnan tarjoaminen potilaalle** nähtiin toimivaksi keinoiksi. **Hoitajan** tehtävänä on mahdollistaa ja **tarjota** erilaisia **tekemistä** potilaan yksilöllisten mieltymysten mukaan. **Monipuolinen tekeminen** kuten radion ja viihde-elektroniikan käyttö, saunominen, ulkoilu ja poistuminen osastolta, päiväsa- lissa erilaisen tekemisen tarjoaminen ja potilaiden siirto eri huoneisiin päivän aikana ovat käytössä olevia keinoja yksinäisyyden torjunnassa. Valokuvat vievät pois sairaudesta ja sairaalaympäristöstä. Hoitajat vievät potilaan ryhmään, jos hän niin haluaa. Viriketoiminta on tehokas tapa torjua yksinäisyyttä, ryhmässä oleminen helpottaa useimpien potilaiden oloa. Hoitaja tehtävänä on tarjota hyvää mieltä tuottavia virikkeitä. Hoitajan hemmottelu kuten hierominen,

aromaterapian antaminen, laulaminen ja lukeminen potilaille nähtäisiin yksinäisyyttä vähentävänä toimintana. Erilaisia terapiamuotoja tulisi olla tarjolla yksilöllisesti ja asiakkaan voimavarojen mukaan. **Vapaaehtoistyöntekijöiden** hyödyntäminen on yksi keino vähentää potilaan yksinäisyyden tunnetta.

öí et tota ois jotain järkevää tekemistäkin, vaikka olis yksinkin ryhmässä mutta jos siellä tapahtuis jotain kiinnostavampaa niin se vois korvata sitä yksinäisyyttä.ö

öHoitajan tehtävä on tarjota niitä virikkeitä mistä huomaa sen potilaan tulevan hyvälle mielelle, oli se sitten vaikka television katselu ja karamellin syönte jos ei sieltä sängystä pääse nousemaan, et sillä ihmisellä olis edes kerran päivässä suupielet ylöspäin, se on hoitajan tehtävä.ö

öí ihan osaston päiväsalin viedä potilas kuuntelee radiota, televisiota, lukemaan lehtiä, pelaamaan jotain peliä.ö

öJa sitten on joskus näitä vapaa-ehtoistyöntekijöitä, meillä on pari sellaista SPR:n, jotka käy sitten ja ne on ihan just katottukin, että ne tulee sellaisille joilla ei oo omaisia ja jotka pystyvät kuitenkin kommunikoimaan vielä, niitäkin voisi käyttää enemmän.ö

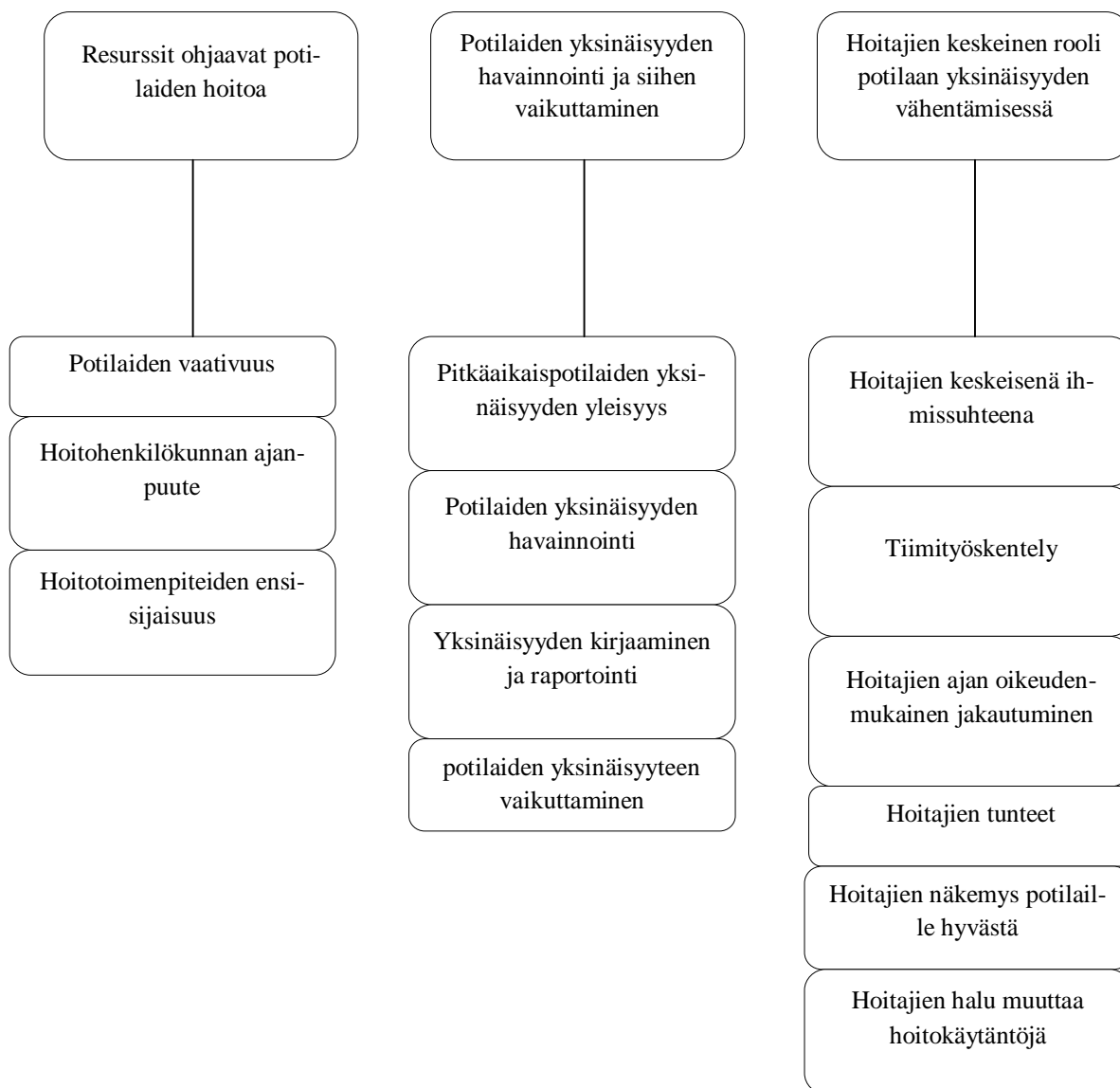
Sairaalaympäristön viihtyvyys nähtiin yhdeksi tekijäksi yksinäisyyden vähentämisessä. Ruokailutilanteiden tekeminen kodikkaammiksi, kauniit kattaukset ja astiat veisivät potilasta pois laitospöydästä. Hoitajat kokivat värien merkityksen sekä tuoksujen ja hajujen ympäristön viihtyisyydessä suureksi. Kauniiden asioiden tarjoaminen potilaille loi iloa.

öí kyllä ei tarvii kun itellekin tulee se pullan tuoksu tai piirakan tuoksu puhumattakaan piparin tuoksusta, niin sehän herättää semmosia lämpimiä aaltoja.ö

öKyllä mä toisaalta ajattelen meidän niinku ruokailutilannetta päiväsalissa, se vois olla kauniisti laitettu ja katettu, et se ois niinku, no onhan se tarjottimellekin jotenkin laitettu, mut on se kyllä aika, aika, ei se houkutteleva ole, mutta et miks ne ei vois olla liinat pöydällä ja kattaukset siinä ja hoitajat sitten siinä auttamassa ja vieressä, mutta kaikki pitää olla niin liukuhihnan näköistä.ö

5.2.2 Hoitajien rooli pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämisessä

Hoitajien rooliin pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämisessä **liittyi potilaan yksinäisyyden havainnointi ja siihen vaikuttaminen, resurssit ohjaavat potilaan hoitoa ja hoitaja keskeinen rooli potilaan yksinäisyyden vähentämisessä.** (Kuvio 4)



Kuvio 4. Hoitajien rooli iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden vähentämisessä

Potilaan yksinäisyyden havainnointi ja siihen vaikuttaminen kuuluvat hoitajien työnkuvaan. Hoitajat kokivat pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden pitkäaikaissairaalassa olevan erittäin yleistä. He kokivat, että potilaiden yksinäisyys on yleisempää kuin mitä hoitajat työssään huomioivat tai ajattelevat. Hoitajat myös kohtaavat yksinäisyyttä joka päivä jokaisessa työvuorossa. Pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden havainnoinnin koettiin kuuluvan ammatillisuuteen. Osa hoitajista kuvasi, että he havaitsevat hyvin monin eri tavoin ilmenevän yksinäisyyden ja ovat hyviä sanattomien viestintöjen tulkinnoissa. Pitkän työkokemuksen hoitoalalta ajateltiin tuovan silmää nähdä ja tulkita yksinäisyyttä. Osa hoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että potilaan yksinäisyyden havainnointi ei ole helppoa ja hoitajilta jää huomioimatta asioita.

Erityisen haastavaksi osa koki puhumattomien potilaiden viestien tulkinnan. Yksinäisyyden tunnistaminen vaatii aikaa pysähtyä potilaan luokse.

öVarmaan yleisempää kuin mitä me ehkä päivittäin työssämme huomioidaan tai ajatellaan, ehkä me tehdään niitä omia rutiinejamme, että saattaa jäädä hyvin-kin huomioimatta ehkä jonkin ihmisen kohdalla kokonaan, että se on varmasti yleistä, mutta ehkä siihen ei kiinnitä tarpeeksi huomiota.ö

öI yksinäisyys voi ilmetä niin monin eri tavoin, et kyl hoitajan silmä aika hyvin sen havaitsee sení ö

öSe vaan että hoitajalta se jääkin huomaamatta sen oman ajanpuutteen kun on niin monta niitä ihmistä siellä hoidettavana, ei varmaan tuu pysähtyttyä, eikä tulekaan pysähtyttyä siihení ö

Hoitajat kuvasivat pitkäaikaispotilaan **yksinäisyyden kirjaamista ja raportointia** kaksija-koisesti. Osassa haastatteluja tuli esille yksinäisyyden kirjaaminen potilaspapereihin ja siitä keskustelu hoitajien kesken. Kaikki kirjasivat omaisten ja läheisten käynnit. Osassa haastatteluja hoitajat toivat ilmi, että sanaa yksinäisyys ei käytetä suullisessa eikä kirjallisessa raportoinnissa. Negatiivinen käyttäytyminen ja käytöshäiriöt kyllä kirjataan, mutta yksinäisyyttä käytösoireiden aiheuttajana ei pohdita. Suullisilla raporteilla ei juurikaan puhuta yksinäisyydestä, raportointi koostuu perushoidosta johon ei hoitajien mukaan kuulu potilaan kokema yksinäisyys.

öKyllä mä ainakin kirjaan.ö

öJos ajattelee sitä meidän raportointia tai päivää niin ne täytyy perushoidosta niin sanotusti ja tää ei mahdu siihen perushoittoon vaikka niin kun olennainen osa ihmisen psyykinen hyvinvointi, mut se ei niinku tähän niin sanottuun perushoittoon, niin siihen se ei mahdu.ö

öPuhutaan niistä käytösoireista että se huutelee ja se tekee sitä ja näin ja sitä lääkitään niin ja mut syytä, miks hän semmosessa tilassa on, harvemmin oon-kuullu että ois jääty pohtimaan mistä se johtuu, et se oliskin tämmönen tekemätömyys tai yksinäisyys tai hänelle pitäs olla aktiviteettia et onko niitä keinoja keksitty muuta kun lääkitys.ö

Hoitajat kokivat **pitkäaikaispotilaan yksinäisyyteen vaikuttamisen** hankalaksi. Yksinäisyyden lievittäminen nähtiin vaikeaksi ja pitkäksi prosessiksi. He myös näkivät, että potilaan yksinäisyyteen ei hoitajana kovin paljon pysty vaikuttamaan etenkä jos yksinäisyyden taustalla on läheisten ihmissuhteiden puute, hoitaja ei pysty korvaamaan potilaan menetyksiä ihmissuhteissa. Osa hoitajista ajatteli kuitenkin että potilaan yksinäisyyden vähentäminen on tärkeää ja hoitaja voi sitä tehdä.

öí havaitseminen ei oo vaikeeta, mutta se että miten sitä pystys niinku lievittämään sitä pahaa mieltä siitä yksinäisyydestä, se onkin sitten aika vaikeeta.ö

ö..että siihen ei hoitajana ihan hirveesti pysty vaikuttamaan, että tietysti aina antaa sen oman läsnäolon ja hoivan ja huolenpidon, mutta sitten ihan että pystys ihan oikeesti sitä ihmistä tavallaan sitten, kun ei niitä ihmisiä ei niitä sitten kuitenkaan pysty korvaamaan jos on menetyksiä ollut tai muuta...ö

Hoitajat kuvasivat pitkäaikaissairaalassa **resurssien ohjaavan potilaan hoitoa. Hoitohenkilökunnan ajanpuute** nähtiin merkittäväksi tekijäksi pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden tunnistamisessa tai sen lievittämisessä. Hoitajat kuvasivat päivien olevan työntäyteisiä ajan kuluessa perushoitamiseen ja arjen pyörytykseen. Hoitajia koettiin olevan liian vähän. Yhden potilaan kohdalla ollaan vain pieni hetki päivästä eikä aikaa jää potilaiden kanssa seurusteluun tai virkistävään toimintaan. Läsnäoloon tai potilaiden vieressä oloon ei nähty olevan aikaa.

öLisää henkilökuntaa, että minä voin pistää enemmän itseäni peliin sen ihmisen kanssa, minä voin vähän enemmän viettää hänen kanssaan aikaa ettei mulla mene aika pelkkään perushoittoon, syöttämiseen, se on siinä.ö

öí se hoitajankin läsnäolo on monelle hirveen tärkeä ja mä koen sen omassa työssäni kyllä hirveen raskavana, että meillä ei ole aikaa, oisees vähän enemmän tuota mitoitusta, koska moni on tosi onnellinen siitä pienestä hetkestä.ö

Hoitajien mukaan potilaat vertailevat heitä ajan käytössä ja ovat mustasukkaisia hoitajan huomiosta toisilleen. **Potilaiden vaativuus** tuo lisää painetta hoitohenkilökunnalle. Potilaiden on myös välillä vaikea ymmärtää hoitajien työmäärää ja sitä miksi hoitaja ei pysty olemaan koko ajan vierellä. Osa hoitajista näki työhönsä liittyvän **hoitotoimenpiteiden ensisijaisuuden**. Hoitajan ja potilaan kohtaamiset liittyvät johonkin hoitotoimenpiteeseen kuten ruuan vientiin, pukeutumisessa avustamiseen ja pesuihin. Seurustelu potilaiden kanssa tapahtuu virketoiminnassa. Hoitajan rooliin nähtiin kuuluvan hoitaminen, mikä ei sisällä esimerkiksi seurustelua tai yksinäisyyteen huomion kiinnittämistä. Hoitajien työmäärän koettiin myös olevan niin suuri, että kaikista potilaista ei voi joka päivä välittää.

öí kun siinä tulee niinku vastaan se että ei enää niin kun kaikista ei voi joka päivä välittää koska se on niin pohjaton se mitä hoitajalta vaaditaan, et jos sä annat kaiken niin sulle ei jää enää itselle yhtään mitään, ettei koska se on niin pohjatonta sitä mitä kun sitä on yksinäisyyttä, tässä se nyt tulee sitä on paljon koska potilaat näkee sen, että tuolla on aikaa, sitä vetästyään hihasta näin ja yritetään sitä pientäkin hetkeä itselle, potilas niinku vaan minulle, hän on vaan mi-

nulle. Et kyllä se et hyvinkin mustasukkasia, sit jos näkee että toisen kanssa puhutaan ja sit se toinen yrittää siitä sivusta et mulle kansí ö

öNiin, ei meidän aika riitä seurusteluun, että se tapahtuu sitten tuolla virketoiminnassa minne me viedään potilaita, et kyllä me ollaan työtä varten täällä valittavasti et se mitä sitten meistä irtooi ö

Hoitajalla on keskeinen rooli pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämisessä. **Hoitaja** on pitkäaikaissairaalassa monelle potilaalle **keskeinen ihmissuhde**. Potilas kohtaa hoitajaa useammin kuin ketään muuta ja monesti hoitaja on läheisin ihminen potilaalle. Osalle potilaista hoitaja on ainut ihmiskontakti. Hoitajan rooli on myös erilainen omaisiin nähden, monet omaiset kokevat etteivät voi avustaa omaistaan esimerkiksi wc:hen viemisessä. Hoitajan kanssakäyminen potilaan kanssa on intiimimpää kuin omaisten. Potilaiden luottamuksellinen suhde hoitajiin nähtiin erittäin tärkeäksi. Luottamuksen ansaitseminen on pitkä prosessi, joka vaatii aikaa ja hoitajien pysyvyyttä. Potilaiden luottamus tuntui hoitajista arvokkaalta ja tavoittelemisen arvoiselta asialta. Hoitajat kokivat että laitos on monelle potilaalle turvallinen ja hyvä paikka, hoitajat koetaan läheisiksi ja sairaalassa on hyvä olla.

öMe ollaan kuitenkin niitä potilaita hirveen lähellä että ollaan töissä siellä ja mut että kuitenkin niitä tavallaan läheisimpiä ihmisiä ketkä on siinä vieressä, vaikka olis omaisia tai muita.ö

öí se että vaikka ollaan laitoksessa, niin kyllä mä koen että se on erittäin hyvä paikka. Monelle se on turvallinen ja monet tuntevat, meidän potilaistahan voi sanoa että se on lähes kaikille viimeinen koti, että poikkeuksia lukuunottamatta, kyllä mulla on sellainen tunne että he siitä huolimatta, että he pitää varmaan meitä hoitajia tietyllä tavalla perheenä ja läheisinä että, aika monella on kuitenkin hyvä olla.ö

Pitkäaikaisessa sairaalahoidossa parityöskentely on yleinen tapa toteuttaa hoitotyötä. Hoitajat kokivat, että **potilaiden huomiointi parityöskentelyssä** on vähäistä. Potilaita kaksin hoidettaessa käsitellään hoitajien omia asioita, vaikka myös parityöskentelyssä potilaan tulisi olla keskiössä.

öí niin on näin että jos kaks hoitaa siinä käydään lävitse että mitäs mä ostan tänään kaupasta mitäs sä syöt, mites teillä syödään, tälläisiä asioita käsitellään, mut saman henkilön kanssa kun sit tekee yksin sitä niin häneltä kysytään näin että ja miten hän on voinnu ja hän rupee puhumaan kaikista, kaikista asioita mitkä häntä vähän askarruttaaí ö

Hoitajan näkemys potilaalle hyvästä voi olla hyvinkin erilaista kuin mitä potilas ajattelee. Hoitajan tulkinta yksinäisyydestä ja sen lievittämisestä voi olla toisenlainen kuin potilaan. Hoitajat kokivat, että he helposti arvioivat jonkun toiminnan olevan mukavaa potilaalle, tietämättä välttämättä hänen mieltymyksiään tai sitä kiinnostaako tietty asia juuri tänä päivänä. Virikkeellisyys ja toimintoihin vieminen nähtiin myös olevan hoitajan hyväksi, kun potilas viedään johonkin toimintaan, niin hoitajalle tulee parempi mieli. Hoitajien mukaan hoitotyössä on tärkeää yrittää ajatella asettumalla potilaan asemaan, näin tulisi paremmin vastattua potilaan tarpeisiin.

öí onko se sitten ku virikkeellisyys ja viedä semmoisiin toimintoihin niin onko ne vaan semmoista meille sittenkin hyvä, et me saadaan se potilas jonnekin et nyt me ollaan hyvä, kun me on jotain tehty, mut jotain kuitenkin täytyy aina yrittää.ö

öí niin sitten on niitä asioita joita jotkut on tehny aikasemmin eivätkä missään tapauksessa halua enää tehdä, että joskus tulee tuputettua vähän sitäkin mikä luullaan että on mukavaa eikä välttämättä ole.ö

öKyllähän monta kertaa pitää ajatella, siis asettua toisen asemaan, niin se antaa kyllä paljon, niin sillan joutuu miettimään monta kertaa et miten sä teet tän asian, miten sä haluaisit että sulle se tehtäs, onko se kyse sitten virikeryhmään viemisestä tai muusta.ö

Hoitajan tunteet liittyvät hoitajan rooliin yksinäisyyden tunnistamisessa ja vähentämisessä. Hoitajat kokevat riittämättömyyden tunteita henkilökunnan vähäisen määrän ja suurten potilasmäärien vuoksi. Hoidon laadun laskeminen ja oman hoidon etiikan ristiriita aiheutti hoitajille negatiivisia tunteita. Hoitajat kuvasivat tuntevansa mielipahaa työn huonosti tekemisestä. Potilaiden yksinäisyys sekä keinottomuus potilaan tilan parantamiseksi loivat hoitajille avuttomuuden tunteita. Hoitajan omilla tunteilla ja niiden käsittelyllä on tärkeä merkitys hoitotyössä. Hoitajat kuvasivat, että hoitajan omat lähtökohdat, lapsuus ja historia vaikuttavat potilaiden yksinäisyyden ymmärtämiseen ja hoitajan tunteiden ilmaistamiseen.

öí monta kertaa että tuntee itsensä riittämättömäksi, se semmonen hoidon etiikka mikä on niinku omassa päässä, se tuntuu hirveen pahalta mennä sen riman alta et nyt mä en pystynytäkään tekemään kun tän verran ja mä olisin halunnut niinku tän verran.ö

öí ne jokaisen meidänkin lähtökohdat on, että ihmiset ymmärtää eri tavalla pystyy havainnoimaan eri tavalla jo siitäkin että mistä olet syntynyt, mistä olet kotoisin kuin paljon sulla on ollut tekemistä, niin tämmöiset tunneperäiset asiat

on ehkä niitä mitkä on sitten se vahvuus, siellä et oppiikin tajuamaan yksinäisyyttä.ö

Hoitajat kokivat tärkeäksi asiaksi liittyen pitkäaikaispotilaan yksinäisyyteen pohtia **hoitajan ajan oikeudenmukaista jakautumista** potilaille. Hoitajan työmäärä on suuri, potilaiden tarpeisiin vastaaminen ja tasapuolinen huomiointi koettiin tärkeäksi asiaksi pohtia yhdessä kaikkien hoitajien kanssa. **Tiimityöskentely** nähtiin keskeisenä asiana. Hoitajat näkivät, että työyhteisöön tulisi saada ajatus henkisen hyvinvoinnin tärkeydestä. Henkilökunta mitoitusten ollessa pieniä ja resurssien epätodennäköisen lisääntymisen ollessa realiteettia, hoitajat kokivat että tiimien itsensä pitäisi suunnitella ajankäyttöä. Hoitotyön rutiineiden tarpeellisuus ja niiden kyseenalaistaminen hoidossa toisi potilaiden elämään mielekkyyttä sekä tekisi hoitajan työn antoisammaksi.

öI kyllä kai meidän pitää itse tykönämme mieltä millä tavalla me se aika otetaan tasapuolisesti.ö

öNiin, pitäis saada niiku tavallaan siihen työyhteisöön ajettua se ajatus siitä et se ihminen on myöskin henkinen olento, et se ei ole pelkästään vaan sen fyysisen hoidon vaan se on myös henkisen hyvinvoinnin tarpeessa ja silloin kun se lähtee se työyhteisö imee ja omaksuu niin silloin se koko hoito lähtee ihan toisesta perspektiivistä liikkeelle.ö

Hoitajilla on halu muuttaa hoitokäytäntöjä. Hoitajat kokevat hoitamisen lähtevän arvomaailmasta. Hoitajat näkevät potilaan yksinäisyyden vähentämisen olevan tärkeää ja hoitajien pitäisi pystyä siihen vastaamaan. Hoitajat kokevat olevansa ammattitaitoisia, yksinäisyyden lievittämisessä hoitaja itse on tärkein väline. Päivän kulkuun sairaalassa pitäisi kuulua yhdesäoloa ja seurustelua, läsnäolo on yhtä tärkeää kuin ruoka ja puhtaus. Hoitajat toivovat, että heillä olisi lupa istua potilaiden kanssa. Ajan antaessa periksi hoitajat panostaisivat potilaan erilaiseen hemmotteluun. He haluaisivat myös keskittyä enemmän potilaisiin kuin kirjalliseen dokumentointiin minkä he kokivat aikaa vieväksi ja potilaita vähän hyödyttäväksi toiminnaksi. Ideoiden toteuttamiseen hoitajat kaipasivat lupaa toisiltaan, osaston rutiinit ovat muotoutuneet ajankuluessa tietynlaisiksi ja niistä poikkeaminen nähtiin vaikeana.

öEt siihen kun sais ihan luvan, et jotenkin sillee, mut sä oot jotenkin toisten arvosteltavissa, et minkälainen hoitaja sä oot, et ootko sä tehokas ja tuottava sillee väärissä kohdissa, minä katson että jos potilaat jää hyvälle mielelle ja sillee että ne tuntee että ne on saannu sen huomion, se on mulle palkitsevampaa vaikka myöntääkin että sitä joutuu suoritteita tekemään.ö

öí päivät täytyisi kaikesta muusta kuin perushoidosta, se ois se kaikista pienin aikaa vievä osuus vaan kaikki muut ois sitten niin, mietitään minkälainen kampaus ois tänään ja luetaan vaikka vierekkäin Anna lehteä ja ihmetellään mikä iltapuku se tuollakin on päällä, niinku sellasta yhdessä oloa pelkästään, ei mitään suorittamista tai välttämättä mitään tekemistä.ö

5.3 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden ilmenemistä pitkäaikaisessa sairaalahoidossa hoitajat kuvasivat siten, että yksinäisyys on potilaan psyykinen kokemus. Monet potilaat kokevat yksinäisyyden myönteisenä kokemuksena ja he valitsevat yksinolon itse. Yksinäisyys esiintyy potilaan sisäisenä, subjektiivisena tunteena ja yksinäisyyden tunne on riippumaton ihmissuhteiden määrästä. Hoitajien näkemyksen mukaan pitkäaikaispotilaan yksinäisyys ilmenee monella eri tavalla. Potilas voi ilmaista yksinäisyyttä aktiivisesti tai passiivisesti. Yksinäisyyden aktiiviseen ilmaisemiseen näkyy potilaan huomionhakuisuutena, takertumisena sekä negatiivisina tunteita kuten pahana olona tai aggressiivisena käyttäytymisenä. Hoitajat kuvasivat yksinäisyyden passiivisen ilmaisemisen näkyvän potilaan masentuneisuutena ja ahdistuneisuutena sekä potilaan vetäytymisenä ja sulkeutumisenä. Potilailla on myös turvattomuuden tunteita ja he ovat alistuneita olemiseensa ja hoitoonsa pitkäaikaisessa sairaalahoidossa.

Syyt jotka johtavat pitkäaikaispotilaan yksinäisyyteen hoitajat näkivät olevan potilaan sosiaalisten suhteiden puute, potilaan fyysiset ja psyykkiset menetykset sekä laitostuminen. Sosiaalisten suhteiden puute kuten läheisten puuttuminen, läheisten vähäiset käynnit ja osallistumattomuus potilaiden elämään johtavat potilaan yksinäisyyteen. Läheisten ja potilaiden kanssakäyminen sairaalassa on erilaista kuin kotona. Hoitajien mukaan potilaan on vaikea luoda ystävyys-suhteita sairaalassa ja potilaat kokevat ulkopuolisuutta ja heillä on vähän ihmissuhteita. Hoitajat kuvasivat syinä, jotka johtavat potilaan yksinäisyyteen, fyysiset ja psyykkiset menetykset. Mielekkäiden asioiden puuttuminen elämästä saa aikaan tarpeettomuuden tunteita ja runsaat menetykset aiheuttavat arvottomuuden tunteita. Terveiden menettäminen on keskeinen tekijä potilaan yksinäisyyden taustalla.

Hoitajat näkivät laitostumisen johtavan pitkäaikaispotilaan yksinäisyyteen. Sairaala-elämä on erilaista, muutos kodin ja sairaalan olosuhteissa on suuri ja sairaalaan joutumisen myötä potilas ei enää pysty huolehtimaan asioitaan samalla tavalla kuin ennen. Sairaala ympäristönä on

myös erilainen, fyysisen elinympäristön vaihtuminen aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. Sairaalassa aikataulut ohjaavat hoitajien työtä, potilaat elävät sairaalassa hoitajien aikataulujen mukaan ja hoitajat harvoin muuttavat omaa päiväjärjestystä potilaan tahdon mukaisesti. Rutiinit ohjaavat hoitotyötä.

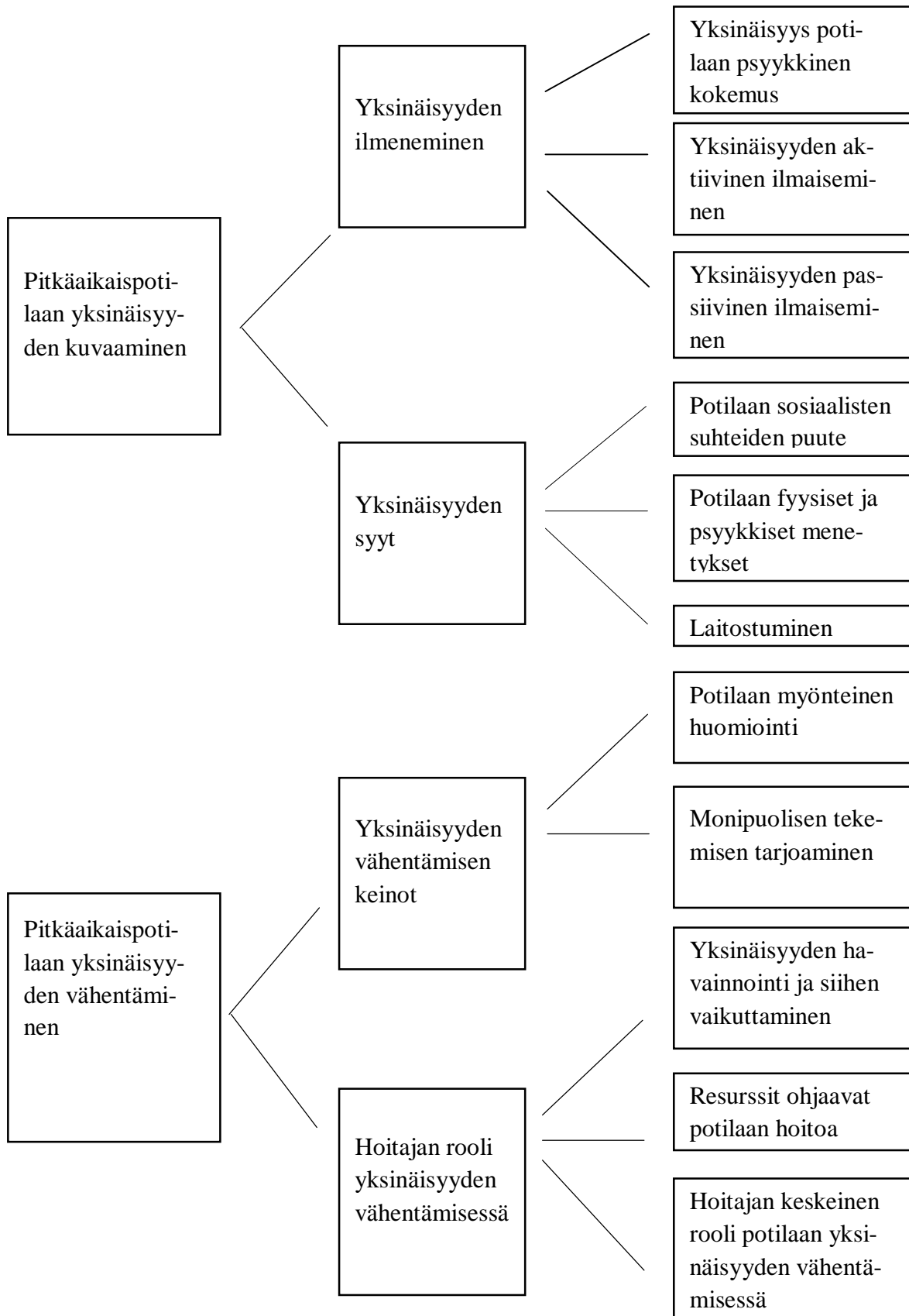
Hoitajat kuvasivat keinoiksi, joilla vähennetään pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyttä potilaan myönteisen huomioon ja monipuolisen toiminnan tarjoamisen potilaalle. Potilaan myönteiseen huomioon liittyy hoitajan aito läsnäolo ja ajan antaminen. Hyvä hoitosuhde potilaaseen sisältäen sanallisen ja sanattoman viestinnän on tärkeää yksinäisyyden lievittämisessä. Hoitaja turvallisuuden ja ihmissuhteiden luojana mahdollistaa potilaalle verkostoitumista, ihmissuhteita ja turvallisuuden tunnetta. Hoitajat kokivat tärkeäksi keinoksi yksinäisyyden vähentämisessä ulkomaailmasta puhumisen potilaalle. Hoitajat kertoivat potilaille paljon omista arkisista asioistaan ja näin potilaiden ajatukset siirtyivät muualle kuin sairaalaympäristöön ja omiin sairauksiin. Potilaan yksilöllinen huomioiminen ja pienet huomion osoitukset koettiin tärkeiksi. Hoitajien mukaan omaisten ja hoitajien yhteistyö sekä potilaan elämäntietojen tunteminen ja sitä kautta potilaan mieltymysten huomioiminen ovat merkittäviä asioita yksinäisyyden lievittämisessä. Hoitajat käyttivät muistelua hoitotyössä keinona vähentää yksinäisyyttä.

Pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämisessä monipuolisen toiminnan tarjoaminen potilaalle nähtiin tärkeänä. Ulkoilu, saunominen, viihde-elektroniikan käyttö, ympäristön vaihtuminen päivän aikana ja erilaiset virikeryhmät olivat pitkäaikaisessa sairaalahoidossa käytössä olevaa toimintaa. Vapaaehtoistyöntekijöitä hyödynnettiin. Hoitaja nähtiin keskeiseksi tekemisen tarjoajaksi, hoitajan tehtävänä on mahdollistaa ja tarjota erilaista tekemistä. Sairaalaympäristön viihtyvyyden nähtiin myös olevan keino lievittää potilaan yksinäisyyttä.

Hoitajan rooliin pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden vähentämisessä kuuluivat potilaan yksinäisyyden yleisyys, sen havainnointi ja siihen vaikuttaminen, hoitajan keskeinen rooli potilaan yksinäisyyden vähentämisessä sekä resurssit, jotka ohjaavat potilaan hoitoa. Hoitajat näkivät pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevan erittäin yleistä. Yksinäisyyden havainnoinnin, kirjaamisen ja raportoinnin tulokset olivat kaksijakoiset. Osa hoitajista koki yksinäisyyden havainnoinnin olevan helppoa ja osa koki sen hankalaksi. Osa hoitajista kirjasi ja raportoi havainnot potilaan yksinäisyydestä, mutta osa hoitajista toi esille, että sanaa yksinäisyys ei käytetä suullisessa eikä kirjallisessa raportoinnissa. Potilaan yksinäisyyteen vaikuttaminen koettiin hankalaksi.

Hoitajat kokivat, että resurssit ohjaavat potilaan hoitoa. Henkilökunnalla oli jatkuva kiire ja ajanpuute ja henkilökuntaa koettiin olevan liian vähän suhteessa potilaisiin. Potilaiden vaatimus nousi myös esille. Osa hoitajista koki työhön liittyvän hoitotoimenpiteiden ensisijaisuuden, hoitajan ja potilaan kohtaamiset liittyvät hoitotoimenpiteisiin ja hoitajan rooliin nähtiin kuuluvan perushoitaminen. Hoitajan työmäärä koettiin liian suureksi, jotta yksinäisyyden havainnointi ja siihen vaikuttaminen olisi mahdollista.

Hoitajien mukaan heillä on keskeinen rooli potilaan yksinäisyyden vähentämisessä. Hoitaja on monelle potilaalle keskeinen ihmissuhde, potilaat tapaavat heitä useammin kuin ketään muuta ihmistä. Hoitajat pohtivat oman ajan oikeudenmukaista jakautumista potilaille, tiimityöskentelyn he kokivat tärkeäksi. Hoitajat nostivat potilaiden huomioimisen parityöskentelyssä tarkastelun kohteeksi. Hoitajat kokevat paljon riittämättömyyden tunteita ja mielipahaa potilaiden yksinäisyydestä. Hoitajan näkemys potilaalle hyvästä voi olla erilainen kuin potilaan näkemys. Hoitajilla on halu muuttaa pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevien hoitokäytäntöjä. Tutkimuksen keskeiset tulokset on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Iäkkäiden potilaiden yksinäisyyden kuvaaminen ja yksinäisyyden vähentäminen pitkäaikaisessa sairaalahoidossa hoitajien näkökulmasta

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kuvattiin hoitajien näkökulmasta iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyttä ja siihen vaikuttamista pitkäaikaisessa sairaalahoidossa. Hoitajat kuvasivat pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden olevan sekä myönteistä että kielteistä. Tulos on yhtenevä aiempien tutkimusten kanssa, joissa on tutkittu iäkkäiden yksinäisyyttä (Peplau & Perlman 1982; Parkkila ym. 2000; Graneheim & Lundman 2010; Uotila 2011).

Yksinäisyyteen liittyi myös tämän tutkimuksen mukaan paljon myönteisiä näkökulmia, joten iäkkäiden yksinäisyydestä keskustellessa myönteinen näkökulma sisältäen omanvalintaisen yksin olon on hyvä pitää esillä. Iäkäs pitkäaikaispotilas ilmaisee yksinäisyyttä sekä aktiivisesti että passiivisesti. Nämä käyttäytymisessä tapahtuvat usein negatiiviset muutokset ilmentävät kivuliasta ja kärsimystä aiheuttavaa yksinäisyyttä. Hoitajat kuvasivat yksinäisyyden ilmenevän potilaan masentuneisuutena. Aiempien tutkimustulosten mukaan masennus ja yksinäisyys liittyvät voimakkaasti toisiinsa (Routasalo ym. 2003; Tiikkainen ym. 2004; Constanca ym. 2006; Luanaigh & Lawlor 2008; Aartsen & Jylhä 2011; Heikkinen & Kauppinen 2011;). Yksinäisyyden ilmeneminen potilaan sulkeutumisenä ja vetäytymisenä voivat olla yhteydessä masentuneisuuteen. Aiemmissä tutkimuksissa ei tullut esille pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden esiintyminen aggressiivisena käyttäytymisenä, huomionhakuisuutena tai takerumisena hoitajaan.

Läheisten tapaamistiheydellä ei ole vaikutusta iäkkään yksinäisyyteen vaan ihmissuhteiden laatu on tapaamisien määrää tärkeämpi tekijä yksinäisyyden tunteessa (Routasalo ym. 2003; Tiikkainen ym. 2004; Drageset 2011.) Osa tutkijoista on päätenyt päivastaiseen tulokseen, jossa läheisten tapaamisella ja yhteydenpidolla on vaikutusta yksinäisyyden kokemiseen. (Drageset 2004; Dysktra ym. 2005; Pettigrow & Roberts 2008; Hauge & Kirkevold 2010) Tässä tutkimuksessa hoitajat kuvasivat syyksi, joka johtaa pitkäaikaispotilaan yksinäisyyteen potilaan sosiaalisten suhteiden puutteen kuten läheisten vähäiset käynnit ja ihmissuhteiden puutokset. Toisaalta hoitajat toivat esille sen, että osa iäkkäistä kokee itsensä yksinäiseksi vaikka läheisiä vierailee paljonkin. Tutkimustulokset, joissa tapaamistiheydellä ei ole vaikutusta yksinäisyyteen on saatu pitkälti kotona asuivilta iäkkäiltä, voiko sairaala ympäristönä

vahvistaa yksinäisyyden tunnetta ja sairaalassa oleminen synnyttää ulkopuolisuuden kokemuksia kuten hoitajat asian näkivät. Ulkopuolisuuden kokemus nousee esiin myös aiemmissa tutkimustuloksista (Palkeinen 2005).

Hoitajien mukaan potilaiden on vaikeaa luoda ystävyys-suhteita sairaalassa. Tämä tulos on yhteneväinen aiemman tutkimuksen tulosten kanssa (Parkkila ym. 2000). Pettigrewin ja Robertsin (2008) mukaan iäkkäät voivat olla haluttomia solmimaan ystävyys-suhteita oman ikäsiin ihmisiin. Tässä tutkimuksessa hoitajat näkivät sairaalassa maailman supistuvan pieneksi ja siellä ei välttämättä ole samankaltaisesti ajattelevia ihmisiä. Hoitajat toivat tutkimuksessa esille ystävyys-suhteiden luomisen vaikeuden nimenomaan oman ikäluokan potilastovereihin. Tulos voisi viitata siihen, että hoitajien ei välttämättä kannata tukea ystävyys-suhteiden luomisessa toisiin potilaisiin vaan esimerkiksi nuorempiin ikäpolviin ja läheisiin. Hoitajan tuki kanssakäymisessä läheisten kanssa voisi parantaa juuri ihmissuhteiden laatua.

Hoitajat kuvasivat fyysisten menetysten aiheuttavan pitkäaikaispotilaalle yksinäisyyttä. Aiemmat tutkimukset ovat päätyneet samaan tulokseen (Routasalo ym. 2003; Jylhä 2004; Tiikkainen ym. 2004; Dykstra ym. 2005; Luanaigh & Lawlor 2008; Theeke 2009; Graneheim & Lundman 2010; Aartsen & Jylhä 2011; Uotila 2011). Terveiden menettäminen näyttäisi olevan keskeinen tekijä pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden taustalla. Tutkimuksen tulosten mukaan sekä hoitajien että potilaiden laitostuminen on yksi syy potilaiden yksinäisyyteen. Parkkila ja hänen tutkimusryhmänsä (2000) tutkimuksen tulokset viittaavat samantapaisiin asioihin. Hoitokodissa asuvalle iäkkäälle yksinäisyydestä tulee vallitsevat tunne erilaisten käytäntöjen vuoksi (Hauge & Kirkevold 2010). Hoitajien mukaan muutos kodin ja sairaalan olosuhteissa on suuri ja sairaalaympäristönä erilainen. Rutiinit ohjaavat hoitajien työtä, hoitajien aikataulut eivät josta potilaiden tarpeiden mukaan. Iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden hoitotyön kehittämisessä hoitotyön rutiinit tulisi ottaa jatkossa tarkastelun kohteeksi.

Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tässä tutkimuksessa saatua tulosta, jossa keskeisinä keinoina vähentää iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyttä pitkäaikaisessa sairaalahoidossa on hoitajan antama myönteinen huomiointi potilaalle. Hoitokodissa hoitohenkilökunnan tehtävä on turvallisuuden tunteen luominen iäkkäälle ja tätä kautta vähentää yksinäisyyttä (Drageset 2011). Yksinäiset iäkkäät toivoivat, että joku tulisi heidän luokseen (Pettigrow & Roberts 2008) ja henkilökunnan kanssa kommunikointi koettiin merkitykselliseksi (Ballin ja

Balandin 2007). Hoitajan antama myönteinen huomiointi on varsin helposti toteutettava keino vaikuttaa iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden tunteeseen ja hoitajien mukaan suurin osa potilaista on tyytyväinen hyvin pieneenkin huomionosoitukseen. Pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevat iäkkäät ovat monesti jo varsin väsyneitä ja läheisyys ja läsnäolo saattavat olla osalle iäkkäistä riittävä keino vaikuttaa yksinäisyyden tunteeseen. Parkkila kumppaneineen (2000) toivat tutkimuksessaan esiin iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden kaipaavan juuri hellyyttä ja koskettamista.

Ei- yksinäiset iäkkäät kokevat erilaisen tekemisen olevan hyvä keino torjua yksinäisyyttä, mutta yksinäiset iäkkäät torjuivat yksinäisyyttä lähinnä television katselemisella ja kotitöillä (Hauge & Kirgevold 2010). Sellainen tekeminen, mitä voi tehdä yksin, on iäkkäiden mielestä hyvä keino yksinäisyyteen (Uotila 2011). Hoitajan tehtävä monipuolisen tekemisen tarjoajana saa tukea aiemmista tutkimuksesta. Hoitajat näkivät ryhmät ja viriketoiminnan yhdeksi keinoksi vastata yksinäisyyden tunteeseen (vrt. Cattan ym. 2005; Pitkälä ym. 2005), mutta he kuvasivat pitkäaikaispotilaan yksilöllisyyden huomioon ottamisen olevan erittäin tärkeää etenkin juuri erilaisen tekemisen tarjoamisessa. Aiemmissä tutkimuksissa on raportoitu, että osa iäkkäistä tuntee vastenmielisyyttä vanhustenkeskuksissa järjestettyä toimintaa kohtaan (Pettigrew & Roberts 2008).

Tässä tutkimuksessa hoitajat kuvasivat sairaalaympäristön viihtyvyyden olevan keino lievittää pitkäaikaispotilaan yksinäisyyttä. Tutkimuksessa hoitajat kuvasivat esimerkiksi ruokailutilanteiden tekemistä kodikkaaksi, Pettigrowin ja Robertsin (2008) tutkimuksessa ruokailurituaalit nousivat myös esiin iäkkään yksinäisyyttä lievittävänä tekijänä.

Laitoshoidossa olevan pitkäaikaispotilaan yksinäisyys on yleistä (Parkkila ym. 2000; Routasalo ym. 2003; Jylhä 2004; Drageset 2011) Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden olevan erittäin yleistä, paljon yleisempää kuin mitä hoitajat työssään huomioivat ja ajattelivat. Useista tutkimuksista käy ilmi, että iäkkäiden yksinäisyyteen liittyy yksin asuminen (Routasalo ym. 2003; Tiikkainen ym. 2004; Dysktra ym. Theeke 2009; Aartsen & Jylhä 2011), pitkäaikaisessa sairaalahoidossa ikääntyneet ovat kuitenkin lähes aina muiden seurassa, mutta hyvin yksinäisiä. Tämä näyttäisi liittyvän sosiaalisen- ja emotionaalisen yksinäisyyden eroon. Emotionaalinen yksinäisyys ei lieviy, vaikka sosiaalisia kontakteja on ympärillä. Yksinäisyyden havainnoinnin hoitajat kokivat olevan välillä

helppoa, välillä vaikeaa ja yksinäisyyteen vaikuttaminen koettiin hankalaksi. Yksinäisyyden taustalla on usein terveyden menettäminen ja pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevilla iäkkäillä on kaikilla kyse terveyden menettämisestä jo normaaliin ikääntymiseen liittyen. Tähän tekijään yksinäisyyden taustalla hoitajien on vaikea vaikuttaa muutoin kuin hoitamalla iäkstä ja hänellä olevia sairauksia mahdollisimman hyvin.

Hoitajien jatkuvat kiire ja ajanpuute tulivat voimakkaasti esiin tässä tutkimuksessa. Hoitohenkilökuntaa koettiin olevan liian vähän suhteessa potilaisiin ja tämä tekijä vaikuttaa siihen, että pitkäaikaispotilaan yksinäisyyttä ei tunnisteta tai se tunnistetaan, mutta aikaa sen vähentämiseen ei koeta olevan. Ajanpuute saattaa olla tekijä, joka ajaa siihen, että hoitajan rooliin nähtiin kuuluvan perushoitamisen ja perushoitaminen ei pidä sisällään yksinäisyyden lievittämistä. Hoitajat näkivät kuitenkin keskeisen roolinsa potilaan yksinäisyyden vähentämisessä ja ajattelivat olevansa monesti potilaalle keskeinen ihmissuhde. Myös hoitajien halu muuttaa pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevia käytäntöjä tiimityöskentelyn kautta tuli tutkimuksen tuloksissa esille. Hoitajilla on tahtotila vaikuttaa iäkkään pitkäaikaispotilaan yksinäisyyteen, mutta vielä tämä tahtotila ei ole täysin siirtynyt käytännön toiminnaksi.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteen etiikassa hyvä tieteellinen käytäntö on keskeistä. Hyvä tieteellinen käytäntö liittyy tutkimusprosessin joka vaiheeseen tutkimusongelman määrittelystä tutkimuksen raportointiin. (Eriksson, Leino- Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008.) Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimusaiheeni on tärkeä, ajankohtainen ja siten myös eettisesti perusteltu. Ikääntyneiden yksinäisyys on paljon esillä julkisuudessa ja sitä aihetta myös tutkitaan paljon. Hoitajan näkökulma ikääntyneen pitkäaikaispotilaan yksinäisyyteen on puuttunut.

Teoreettinen viitekehys aiheelle haettiin kansainvälisistä ja kansallisista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen haut rajattiin alkamaan vuodesta 2000 alkaen, mutta ilmiön luonteen vuoksi on joissakin yhteyksissä käytettiin myös vanhempaa aineistoa. Lähestymistapa oli induktiivinen, koska pitkäaikaispotilaan yksinäisyydestä hoitajan näkökulmasta ei ole aiempaa tutkittua tietoa.

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tutkimustoiminnan koordinaatioryhmältä (TUTKA) (Liite 7). Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta, osallistumisen on oltava aidosti vapaaehtoista (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkija lähetti ylihoitajien kautta hoitajille tiedotteen, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Tiedotteen avulla varmistettiin, että hoitajilla on riittävästi tietoa tutkimuksen tavoitteista, toteutuksesta ja osallistujien vapaaehtoisuudesta siinä vaiheessa kun he miettivät haluavatko osallistua tutkimukseen. Tiedotteessa ilmenivät tutkijan yhteystiedot sekä ohjaajien nimet. Tutkimukseen osallistujat ilmoittautuivat tutkijalle itse. Ennen haastatteluja tutkija pyysi haastateltavien kirjallisen tietoisuuden tutkimukseen osallistumisesta. Tutkija informoi tutkimukseen osallistuvia tutkimuksen tarkoituksesta ja haastateltavilla oli mahdollisuus esittää tutkijalle kysymyksiä tutkimuksesta. Haastattelut järjestettiin iltapäivisin, jotta niistä ei ollut haittaa osastojen normaalille toiminnalle.

Anonymiteetti tulee huomioida tutkimuksen tekemisessä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009). Tutkimustulokset on raportoitu niin, ettei tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ole tunnistettavissa tutkimuksessa. Suorissa lainauksissa olen muuttanut murteisiin liittyviä ilmauksia hieman, kuitenkin niin ettei asiasisältö muutu, tutkittavien anonymiteetin takaamiseksi. Haastattelut olen litteroinut itse. Tutkimusaineisto säilytetään tutkimuksen ajan asianmukaisesti lukitussa tilassa ja aineisto tuhoetaan tutkimuksen päättyttyä.

Tieteellisessä tutkimuksessa on tutkittavasta ilmiöstä tavoitteena tuottaa luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan jokaisessa tutkimuksen vaiheessa laadulliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Burns & Grove 2009). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on pyritty lisäämään siten, että tutkimusraportista käy selväksi tulosten olevan peräisin käytetystä aineistosta. Koko tutkimusprosessi on kirjattu niin, että muut voivat seurata prosessin kulkua. Uskottavuuden lisäämiseksi aineiston analyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti käyttäen taulukoita, joissa analyysin eteneminen on kuvattu alkuperäistekstistä alkaen edeten yläkäsitteisiin. Tulosten raportoinnissa on käytetty alkuperäisiä lainauksia. (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009) Tutkija kirjoitti koko tutkimusprosessin ajan tutkimuspäiväkirjaa, johon pystyi palaamaan tutkimuksen eri vaiheissa. Tämä auttoi aineiston käsittelyssä ja analyysin ja tulosten kriittisessä arvioinnissa. Tutkimusaineiston keräämisen ja tutkimusraportin kirjoittamisen välinen aika oli pitkä ja osa haastatteluihin liittyvistä asioista oli tutkijalta

unohtunut. Tutkimuspäiväkirjan merkitys tässä tilanteessa oli erittäin tärkeä. Aineiston analyysin kannalta tutkija oli ilmiön kanssa riittävän pitkään tekemisissä. Aineistosta pyrittiin samaan ilmiön kannalta kaikki oleellinen irti vertaamalla analyysin edetessä saatuja tuloksia alkuperäiseen aineistoon. Aineiston luotettavuutta olisi lisännyt keskustelu tutkimustuloksista tutkimukseen osallistuvien kanssa tai toisen samaa aihetta tutkivan ihmisen kanssa.

Tutkija on itse työskennellyt iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden parissa sairaanhoitajana ja sen vuoksi omat näkemykset ilmiöstä olivat olemassa. Tutkija pyrki tiedostamaan omat lähtökohdansa aiheeseen ja pohtimaan omien lähtökohtien vaikutusta analyysiin ja tuloksiin. Toisaalta laadullinen tutkimuksen tulokset ovat tutkijan tulkinta aineistosta, joku toinen tutkija ei välttämättä päätyisi samanlaisiin tuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkittavan asian ymmärtäminen voi olla myös hyödyksi tutkijalle, jotta hän pystyy riittävän syvästi ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja tekemään siitä tulkintoja. Tutkimukseen osallistujat, heidän taustatietonsa ja ympäristö, missä tutkimus on tehty, on kuvattu tutkimusraportissa huolellisesti. Näin lukija saa mahdollisuuden arvioida tulosten siirrettävyyttä. Tutkimustulokset ovat siirrettävissä pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevien pitkäaikaispotilaiden hoitotyöhön. Tutkimustulokset ovat myös siirrettävissä osittain yleisesti iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden laitoshoidon (esimerkiksi vanhainkodit).

Tämän tutkimuksen toteutuksessa on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita (ks. Suomen Akatemia 2003) Tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa on pyritty noudattamaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimuksen tiedonhankinnan olen pyrkinyt toteuttamaan kattavasti ja huolellisesti, lähdemerkinnät olen pyrkinyt tekemään oikeellisesti ja tarkasti. Tutkimusraportissa on kuvattu kaikki tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti ja aineiston analysointi on ollut rehellistä ja avointa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Iäkkäiden potilaiden yksinäisyys pitkäaikaisessa sairaalahoidossa on hoitajien näkökulman mukaan moniulotteista. Pitkäaikaispotilaiden yksinäisyys ilmenee monin eri tavoin joko myönteisenä itse valittuna yksinolona tai käyttäytymisen negatiivisina muutoksina. Iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden yksinäisyys johtuu erilaisista menetyksistä ja hoitajien sekä potilaiden laitostumisesta. Hoitajat pystyvät ja haluavat vaikuttaa potilaiden yksinäisyyteen, mutta resurssien puute vaikeuttaa sitä merkittävästi. Hoitajien antama myönteinen huomiointi potilaille on yksinäisyyden vähentämisessä keskeistä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden hoitotyön opetuksessa sekä iäkkäiden potilaiden hoitotyön kehittämisessä.

Jatkotutkimusaiheena voisi tarkastella tarkemmin hoitotyön rutiineiden vaikutusta iäkkäiden yksinäisyyteen. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitotyön rutiinit aiheuttavat iäkkäille pitkäaikaispotilaille yksinäisyyttä ja rutiinit ovat myös tekijä mikä estää hoitajia lievittämästä potilaan yksinäisyyden kokemusta. Tärkeää olisi myös selvittää vielä erilaisia tutkimusmenetelmiä käyttäen, millaisilla interventioilla olisi vaikutusta juuri iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden yksinäisyyden lievittämiseen, joilla on jo paljon terveyteen liittyviä menetyksiä.

LÄHTEET

- Aartsen M & Jylhä M. 2011. Onset of loneliness in older adults: results of a 2 year prospective study. *European Journal of Ageing* 8 (1), 31-38.
- Ballin L & Balandin S. 2007. An exploration of loneliness: Communication and the social networks of older people with cerebral palsy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 32(4): 315-327.
- Banks M & Banks W. 2002. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care Facilities. *The Journals of Gerontology* 57(7), 428-432.
- Banks M, Willoughby L & Banks W. 2008. Animal-Assisted Therapy and Loneliness in Nursing Homes: Use of Robotic versus Living Dogs. *Journal of the American Medical Directors Association* 9(3), 173-177.
- Burns N & Grove S. 2009. *The practice of nursing research: conduct, critique & utilization*. 6. painos. Philadelphia, Elsevier Saunders,
- Cattan M, White M, Bond J & Learmouth A. 2005. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion activities. *Aging & Society* 25(1), 41-67.
- Constanca P, Salma A & Shah E. 2006. Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine* 11 (2), 221-232.
- Cote-Arsenault D & Morrison- Beedly D. 2005. Maintaining your focus in focus groups avoiding common mistakes. *Research in Nursing & Health* 28, 172-179.
- Donaldson J & Watson R. 1996. Loneliness in elderly people: an important area for nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 24, 952-959.
- Drageset J. 2004. The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18 (1), 65-71.
- Drageset J, Kirkevold M & Espehaug, B. 2011. Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 48(5), 611-619.
- Dysktra P, van Tilburg T & de Jong Gierveld J. 2005. Changes in older adult loneliness: results from a seven year longitudinal study. *Research on Aging* 2, 725-747.
- Eriksson K, Leino-Kilpi H & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. *Hoitotiede ja tiede-etiikka*. Hoitotiede 20 (6), 295-303.
- Eskola J & Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere. Vastapaino.
- Graneheim U & Lundman B. 2010. Experiences of loneliness among the very old: the Umeå 85+ project. *Aging & Mental Health* 14(4), 433-438.
- Hauge S & Kirkevold M. 2010. Older norwegians' understanding of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 5 (1).
- Heikkinen R-L & Kauppinen M. 2011. Mental well-being: A 16- year follow- up older residents in Jyväskylä. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 53, 33-39.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki. Gaudeamus.

- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hsiu-Hsin T, Yun-Fang T, Hsiu- Hung W, Yue- Cune, C & Hao Hua, C. 2010. Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging & Mental Health* 14(8), 947-954.
- Jylhä M. 2004. Old age and Loneliness. Cross section and longitudinal analyses in the Tampere, longitudinal study on aging. *Canadian Journal on Aging* 23(2), 157-168.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo. WSOY. Kansaneläkelaki 347/1956.
- Koskinen L & Jokinen P 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13(6), 301-309.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 1999: 11(1), 3-12.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.
- Lehto J, Kananoja A, Kokko S & Taipale V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki. WSOY.
- Leino- Kilpi H, Mäenpää I & Katajisto J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. *Stakes, raportteja* 229. Helsinki.
- Leino-Kilpi H & Lauri S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki. WSOY, 7-20.
- Luanaigh C & Lawlor B. 2008. Loneliness and the health of oldet people. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 23, 1231-1221.
- McLafferty I. 2004. Focus group interview as data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing* 48(2), 187-194.
- Moisio P & Rämö T. 2007. Koettu yksinäisyys demografisten ja sosioekonomisten taustatekijöiden mukaan Suomessa vuosina 1994 ja 2006. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(4)392 -401.
- Mäenpää T, Åsted-Kurki P & Paavilainen E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 14(3), 100-107.
- Palkeinen H. 2005. Yksinäisyys iäkkäiden ihmisten kirjoituksissa. *Gerontologia* 3, 111-120.
- Parkkila M, Routasalo P & Välimäki M. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* 12(1) 27-35.
- Patterson A & Veenstra G. 2010. Loneliness and risk of mortality: A longitudinal investigation in Alameda County, California. *Social Science & Medicine* 71, 181-186.
- Peplau LA & Perlman D. 1982. Perspectives on loneliness. Teoksessa LA Peplau & D Pearlman (toim.) *Loneliness A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York. John Wiley & Sons, 1-20.
- Pettigrew S & Roberts M. 2008. Addressing loneliness in later life. *Aging & Mental Health* 12 (3), 302-309.
- Perlman D. 2004. European and Canadian studies of loneliness among seniors. *Canadian Journal on aging* 23(2), 181-188.

- Pitkälä K, Routasalo P, Kautiainen H, Savikko N & Tilvis R. 2005. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 11. Vanhustyön Keskusliitto.
- Pitkääaikaissairaalan toimintasuunnitelma vuonna 2009. Helsinki.
- Pötsönen R. & Välimaa R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998.
- Routasalo P. 2009. Yksinäisyyden lievittäminen. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. Tammi, 184-195.
- Routasalo P, Pitkälä, K, Savikko, N & Tilvis R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Vanhustyön Keskusliitto.
- Sipilä T, Kankkunen P, Suominen T, Holma T. 2007. Focusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE- arviointimenetelmän käytöstä johtamisen työväliseenä. Hoitotiede 19(6), 305-313.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamiseksi. Osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf Luettu 27.8.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hoitoa- ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva ó työryhmän muistio. Selvityksiä 2010:28.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1806/2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001a. Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittäneen työryhmän muistio. Loppuraportti. Työryhmämuistioita 2001:30. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001b. Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Suomen Akatemia 2003. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Osoitteessa: www.aka.fi/.../Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf. Luettu 25.9.2012.
- Suomen kielen perussanakirja. 2001. Kolmas osa S-Ö. Helsinki. Edita.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastot ja rekisterit, terveyskeskusten vuodeosastohoito 2010. Osoitteessa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/terveyskeskustenvuodeosastohoito.htm>. Luettu 27.8.2012.
- Theeke L. 2009. Predictors of Loneliness in U.S. Adults over Age Sixty-Five. Archives of Psychiatric Nursing 23(5), 387-396.
- Tiikkainen P, Heikkinen R-L. & Kauppinen M. 2004. Jyväskyläläisten 80- ja 85- vuotiaiden kokema yksinäisyys, yksinäisyyteen yhteydessä olevat ja yksinäisyyttä ennustavat tekijät 5-vuotisseuruun aikana. Gerontologia 4, 257-265.
- Tiikkainen P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Gerontologia 2, 97-99.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Uotila H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 1651. Terveystieteellinen tiedekunta.

Valvira. 2011. Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvonta. Selvityksiä 2:2011.

Wilson R, Krueger K, Arnold S, Schneider J, Kelly J, Barnes L, Tang Y & Bennett D. 2007. Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Archives of General Psychiatry* 64, 234-240.

Weiss RS. 1973. Loneliness. The experience of emotional and social isolation. The MIT Press, Cambridge.

Yang K & Victor C. 2011. Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing and Society* 31 (8), 1368-1388.

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus.

Liitetaulukko 1. Tiedonhaun kuvaus ikääntyneiden yksinäisyydestä.

TIETOKANTA	HAKUSANA	MÄÄRÄ (n)	RAJAUKSET
Medic	yksinäis* and pitkäaikaisp*	1	2000-2012
	yksinäis* and ikäänty*	30	
	yksinäis* and vanhu*	30	
Medline	loneliness and long term care	27	2000-2012 Review, English Language
	loneliness and elderly and nursing home	12	
	loneliness and aged and nursing home	1	
	loneliness and interventions	20	
	social isolation and elderly	46	
	loneliness and long term care	30	2000-2012 Peer Reviewed, English Language, Abstract Available
Cinahl	loneliness and elderly and nursing home	16	
	loneliness and aged and nursing home	56	
	loneliness and interventions and elderly	9	
	social isolation and elderly	123	
	loneliness and long term care	14	2000-2012, Scholarly Journals
SocINDEX	loneliness and elderly and nursing home	12	
	loneliness and aged and nursing home	2	
	loneliness and interventions and elderly	14	
	social isolation and elderly	58	2000-2012, Scholarly Journals, References Available, Academic Journals
	loneliness and long term care	14	
Linda	yksinäis* and ikäänty*	61	2000-2012
	yksinäis* and pitkäaikaisp*	0	
	yksinäis* and vanhu*	64	

Liite 2. Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä (1/8).

Liitetaulukko 2. Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä vuosilta 2000-2012

TUTKIJA (T), LÄHDE	TARKOITUS	AINEISTO JA MENE- TELMA	KESKEISET TULOKSET
Aartsen & Jylhä 2011, Suomi	Tutkia mitkä tekijät liittyvät iäkkäiden yksinäisyyteen ja tulevat esille pitkittäistutkimuksessa	Kvantitatiivinen, 28-vuoden seuruetutkimus, (n= 1059) vuonna 1979 ja (n= 200) vuonna 2006.	Seuruututkimuksen aikana yksinäisyyden tunne lisääntyy niillä iäkkäillä, jotka ovat menettäneet kumppanin, heidän sosiaalinen aktiivisuus on vähentynyt, fyysiset sairaudet lisääntyneet, mieliala on alhainen ja he kokevat hyödyttömyyden ja hermostuneisuuden tunteita. Naiset kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin miehet.
Ballin & Balandin 2007, Australia	Kuvata kokemuksia yksinäisyydestä iäkkäiltä ihmisiltä joilla on aivovamma	Kvalitatiivinen, aineisto kerättiin iäkkäiltä (n=7), joilla on aivovamma.	Iäkkäillä ihmisillä, joilla on aivovamma, kommunikaatio ja sosiaaliset verkostot ovat kaksi keskeistä teemaa, jotka tulee ottaa huomioon pohdittaessa heidän yksinäisyyttä ja sen lievittämistä. Sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen ystäviin ja perheisiin nähtiin yksinäisyyttä poistavana ja ehkäisevänä asiana. Hoitohenkilökunnalla tärkeä merkitys vuorovaikutuksessa yksinäisen iäkkään ihmisen kanssa.
Banks & Banks 2002, Yhdysvallat.	Selvittää vähentääkö eläinavusteinen terapia yksinäisyyttä pitkäaikaisessa hoidossa olevien iäkkäiden keskuudessa.	Kvantitatiivinen (RCT) pitkäaikaisessa hoidossa olevat asukkaat (n=45). Asukkaat jaettiin kolmeen ryhmään (15/ryhmä), josta yksi oli kontrolliryhmä, toinen sai eläinavusteista terapiaa 30min/viikko ja kolmas ryhmä 3x30min/viikko.	30min/viikossa eläinavusteista terapiaa vähentää asukkaiden yksinäisyyttä pitkäaikaishoidon yksikössä. Eläinavusteinen terapia on tehokas keino torjua yksinäisyyttä pitkäaikaishoidon yksikössä.
Banks, Willoughby, & Banks, 2008, Yhdysvallat.	Vertailla koiran ja robottikoiran vaikutusta yksinäisyyteen iäkkäillä potilailla, jotka asuvat hoitokodissa.	Kvantitatiivinen (RCT) Aineisto kerättiin kolmessa ryhmässä kontrolli (n= 13), robottikoira (n=12) ja koira (n= 13)	Iäkkäät pitkäaikaiset hoitokodin asukkaat ovat vähemmän yksinäisiä kun he saavat suunniteltua eläinavusteista terapiaa koiran tai robottikoiran avulla. Oikean koiran ja robottikoiran välillä ei ole eroa yksinäisyyden vähentämisessä.

(jatkuu)

Liite 2. (jatkoa) Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä (2/8).

Cattan, White, Bond & Learthmouth 2005, Iso-Britannia	Selvittää ikääntyneiden terveyttä edistävien interventioiden vaikutusta yksinäisyyteen ja sosiaaliseen eristäytyneisyyteen.	Systemoitu kirjallisuuskatsaus Mukana vuosina 1972-2002 julkaistut kvantitatiiviset tutkimukset	Ryhmämuotoisista hoidoista on hyötyä ja niillä voidaan ehkäistä sosiaalista eristäytyneisyyttä. Kotikäyntien ja öystävyysohjelmien hyöty jää epäselväksi.
Constanca, Salma & Shah, 2006, Iso-Britannia	Tutkia psyykkisen ahdistuksen yleisyyttä ikääntyneillä, selvittää psyykkisen ahdistuksen yhteyttä terveyteen sekä määrittää yksinäisyyden ja psyykkisen ahdistuksen suhdetta.	Kvantitatiivinen, yksityisissä kotitalouksissa asuvat yli 65 vuotiaat (n=999).	Psyykkistä ahdistusta esiintyi 20% vastaajista. Yksinäisyyttä koki 7%, naiset hieman enemmän kuin miehet. Yksinäisyyden määrä kasvoi vanhemmissa ikäluokissa (+80) 13%. Sairaudet ja vammat ovat yhteydessä ahdistukseen ikääntyneillä; yksinäisyys oli tärkein yksittäinen psyykkisen ahdistuksen ennustaja. Psyykkisesti ahdistuneet, eristäytyvät iäkkäät ja ne jotka ilmaisevat kärsivänsä yksinäisyydestä tulisi havaita paremmin.
Drageset, Kirkevoold & Espehaug, 2011, Norja.	Tarkastella kontaktien tiheyden ja yksinäisyyden sekä yksinäisyyden ja sosiaalisen tuen yhteyttä toisiinsa iäkkäiden hoitokodissa asuvien keskuudessa.	Kvantitatiivinen Aineisto kerättiin haastattelemalla (n=227) pitkäaikaisessa hoidossa olevia hoitokodin asukkaita, joilla ei ole puutteita kognitiivisissa toiminnoissa.	56% hoitokodin asukaista kokee itsensä yksinäiseksi. Sosiaalisen tuen ja kiintymyksen puute lisää yksinäisyyttä, mutta perheenjäsenten ja ystävien yhteydenpidon tiheydellä ei ole merkitystä yksinäisyyden kokemiseen. Turvallisuuden tunne on merkittävä yksinäisyyden kokemisessa. Hoitohenkilökunta ei osaa tarpeeksi edesauttaa lievittämään yksinäisyyttä hoitokodin asukkailla
Drageset, 2004, Norja	Tarkastella mikä yhteys on päivittäisistä toiminnoista selviytymisellä (ALD-toiminnot), sosiaalisilla kontakteilla ja emotionaalisella sekä sosiaalisella yksinäisyydellä	Kvantitatiivinen Hoitokodissa asuvat (n=113) 65-101 vuotiaat. Eri mittareita käytetty, (Katz index of ADL, SPS, Family and Friendship Contacts Scale) aineisto kerätty haastattelemalla.	Riippuvuus suoriutua ADL-toiminnoista mahdollistaa sosiaaliset kontaktit ja siten vähentää sosiaalista yksinäisyyttä, mutta riippuvuus hoidosta ADL-toimintojen yhteydessä ei ole yhteydessä emotionaaliseen yksinäisyyteen. Tiheät kontaktit perheenjäseniin vähentävät yksinäisyyttä, etenkin puhelinkontaktit tärkeitä.

(jatkuu)

Liite 2. (jatkoa) Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä (3/8) .

<p>Dykstra, van Tilburg & de Jong Gierveld, 2005, Hollanti</p>	<p>Tarkastella iäkkäiden yksinäisyyttä ja sen yhteyttä terveyteen, palvelutalossa asumiseen, puolison olemassa oloon ja sosiaalisen verkoston kokoon</p>	<p>Kvantitatiivinen, 7-vuoden seuraututkimus (n=2925)</p>	<p>Ajan kuluessa iäkkäät tulevat yksinäisemmiksi, kaikista yksinäisimpiä ovat vanhimmat ikäluokat. Kaikki iäkkäät eivät ole yksinäisiä. Puolisen kuolema aiheuttaa yksinäisyyttä. Toimintakyvyn parantaminen ja laajat sosiaaliset verkostot vähentävät yksinäisyyttä. Palvelutalossa asuminen ei vaikuta yksinäisyyteen. Terveystilan heikkeneminen lisää iäkkäiden yksinäisyyttä</p>
<p>Graneheim & Lundman, 2010, Ruotsi</p>	<p>Selvittää yksin asuvien iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden kokemuksia.</p>	<p>Kvalitatiivinen, haastattelut iäkkäille 85- 103 vuotiaille (n= 30)</p>	<p>Iäkkäiden yksinäisyys on kaksijakoista: toisaalta se on menetyksiä ja hylätyksi tulemisen tunnetta ja toisaalta vapautta velvollisuuksista ja tehdä omia valintoja. Yksinäisyys on ilmiönä monimutkainen. Se voi olla tuhoisa tai rikas kokemus riippuen elämäntilanteesta ja elämän ja kuoleman näkymistä.</p>
<p>Hauge & Kirkevold 2010, Norja</p>	<p>Tutkia iäkkäiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestä ja miten heidän mielestään siihen voi vaikuttaa</p>	<p>Kvalitatiivinen, haastattelut iäkkäille (n=30)</p>	<p>Ei- yksinäiset kuvailivat yksinäisyyden olevan kivuliasta, koska yksinäisillä on negatiivisia käytäytymismalleja ja heidän tulisi päästä niistä irti. Yksinäiset kuvasivat yksinäisyyden olevan myös kivuliasta. He antoivat yksityiskohtaisempia kuvauksia yksinäisyydestä kuten kuulumattomuutta muiden joukkoon ja entiseen kotiin sekä tämän päivän yhteiskuntaan.</p>
<p>Heikkinen & Kauppinen, 2011, Suomi</p>	<p>Tutkia koetun masennuksen, ahdistuksen ja yksinäisyyden muutoksia 16-vuoden seuraututkimuksessa iäkkäiden keskuudessa</p>	<p>Kvantitatiivinen, 16-vuoden seuraututkimus iäkkäille Jyväskyläläisille (n=635)</p>	<p>Yksinäisyydellä, masennuksella ja ahdistuksella on vahva yhteys. Yksinäisyys on yleisempää niillä, joiden puoliso on kuollut. Varhaislapsuuden kokemuksilla on merkitystä myös iäkkäänä psyykkiseen hyvinvointiin.</p>

(jatkuu)

Liite 2. (jatkoa) Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä (4/8).

<p>Hsiu-Hsin, Yun-Fang, Hsiu-Hung, Yue-Cune & HaoHua, 2010, Taiwan.</p>	<p>Arvioida videoneuvotte- luohjelman vaikutusta hoitokodissa asuvan asukkaan sosiaalisen tuen tarpeeseen, yksinäisyyden ja depression tilanteeseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen Kvasikokeellinen tutki- mus, koeryhmä (n=24),perheenjäsen yh- teydessä 5 minuuttia ker- ran viikossa kolmen kuu- kauden ajan, kontrolli- ryhmä (n=33).</p>	<p>Kerran viikossa toteutetta- va videoneuvottelu ohjel- ma helpottaa depressiota ja yksinäisyyttä iäkkäillä hoitokodin asukkailla.</p>
<p>Jylhä, 2004, Suomi</p>	<p>Selvittää lisääntykö yksinäisyys yli 60- vuotiailla ihmisillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen Tutkimus on 20- vuoden pitkittäistutkimus vuosilta 1979-1999.</p>	<p>Yksinäisyyden kokeminen yleistyy iän myötä, mutta vähemmistö vanhoista ihmisistä kokee jatkuvasti yksinäisyyttä. Kotitalou- den koostumus ja sosiaali- nen osallistuminen on yhteydessä yksinäisyy- teen. Korkeaa ikää merkit- sevämpi selittäjä yksi- näisyyden kokemukselle on ikään liittyvä sosiaalisen integraation heikentymi- nen ja toimintakyvyn me- netys. Yksinäisyyden koe- kemus ei ole pysyväis- luonteista vanhuudessa, pitkittäistutkimuksessa osa ihmisistä ei enää koe yksi- näisyyttä ja toiset taas alkavat kokea.</p>
<p>Luanaigh & Lawlor, 2008, Irlanti</p>	<p>Lisätä tietoa iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden sekä fyysisten ja psyyk- kisten sairauksien yhteyk- sistä</p>	<p>Systemaattinen kirjalli- suuskatsaus</p>	<p>Yksinäisyydellä on voi- makas yhteys masennuk- seen ja se voi olla masen- nuksen itsenäinen riskite- kijä. Yksinäisyydellä ja fyysisellä terveydellä on haitallinen yhteys iäkkää- nä mm. korkeaan veren- paineeseen, unettomuus- teen, heikkoon kognitioon. Yksinäisyyden hoitamista ei ole tutkittu riittävästi ja tarvitaan lisää näyttöä siihen vaikuttavista inter- ventioista.</p>

(jatkuu)

Liite 2. (jatkoa) Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä (5/8) .

<p>Palkeinen, 2005, Suomi</p>	<p>Kuvata mitä ja miten iäkkäät kirjoittavat yksinäisyydestä</p>	<p>Kvalitatiivinen (n=20), terapeutisiin kirjoitusryhmiin osallistuneita iäkkäitä</p>	<p>Iäkkäiden yksinäisyys liittyy toimijuuden puutteeseen, turvattomuuden tunteeseen, ulkopuolisuuden kokemukseen ja kaipaukseen. Yksinäisyys näyttäytyy eri tilanteissa ja eri yhteyksissä erilaisena ja yksinäisyydellä on useita merkityksiä. Yksinäisyys nousee esille yleisenä ilmiönä ja subjektiivisena kokemuksena.</p>
<p>Parkkila, Routasalo, & Välimäki, 2000, Suomi</p>	<p>Kuvata millaista on pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan iäkkään potilaan yksinäisyyden kokemus sekä mitkä tekijät vähentävät tai lisäävät kokemusta yksinäisyydestä</p>	<p>Kvalitatiivinen Teemahaastattelu 16:sta yhden sairaalan pitkäaikaispotilaalle.</p>	<p>Yksinäisyys on yksilöllinen kokemus, joka ilmenee fyysisenä, sosiaalisena ja emotionaalisenä yksinäisyytenä. Yksinäisyys koetaan sekä kielteisenä että myönteisenä asiana. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa potilaan yksinäisyyden kokeminen on tavallista. Yksinäisyyden tunnetta voivat lisätä hoitajien loukkaava käytös, puuttuvat ihmissuhteet sekä arvostuksen puuttuminen. Hoitoympäristön on tärkeää olla viihtyisä, kodikas, siellä tulisi olla ajanviettomahdollisuuksia ja sen tulisi mahdollistaa yksityisyys ja sosiaalisten suhteiden säilyminen.</p>
<p>Patterson & Veenstra 2010, Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia yksinäisyyden ja kuoleman yhteyttä sekä yksinäisyyden, kuolleisuuden ja sydänsairauksien yhteyttä toisiinsa</p>	<p>Kvantitatiivinen, 34-vuoden pitkittäistutkimus (n=6928) seurannan alkaessa 1965.</p>	<p>Kuolleisuus on yleisempää niiden keskuudessa, jotka tuntevat usein yksinäisyyttä verrattuna niihin, jotka eivät tunne lainkaan yksinäisyyttä. Yksinäisyys ei selitä kuolleisuutta sydänsairauksiin. Muutokset yksinäisyydessä toisesta suunnasta toiseen (tuntee usein yksinäisyyttä) lisäävät kuoleman riskiä yhtäläillä kuin kroonisesti yksinäisyyttä tuntevilla.</p>

(jatkuu)

Liite 2. (jatkoa) Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä (6/8) .

<p>Pettigrew & Roberts, 2008, Australia</p>	<p>Kuvata iäkkäiden kokemuksia yksinäisyyden lievittämisen interventiosta</p>	<p>Kvalitatiivinen, kotona asuvat ikääntyneet (n=19) Australiassa</p>	<p>Yksinäisyyden ehkäisyssä ja lievittämisessä ystävien ja perheenjäsenten tapaaminen on tärkeää. Ruokailurituaalit ja sen avulla yhteen kokoontuminen auttavat saamaan aikaan sosiaalisia kontakteja. Lukeminen, tv:n katselu ja puutarhan hoito auttavat torjumaan yksinäisyyttä</p>
<p>Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis, 2003, Suomi</p>	<p>Tuottaa tietoa väestötasolla 75- vuotta täyttäneiden suomalaisten emotionaaliseen ja sosiaaliseen yksinäisyydestä ja selvittää yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Postikysely (n=4113)</p>	<p>Suomalaisista ikääntyneistä 34% kärsii joskus ja 5% jatkuvasti yksinäisyydestä. Yksinäisyys lisääntyy iän mukana ja on yleisempää maaseudulla. Leskeytminen, yksin asuminen, subjektiivinen terveydentila, pessimistiset elämäntunteet, masennus ja ihmissuhteiden odotukset liittyvät yksinäisyyteen. Läheisten tai ystävien tapaamistiheys ei liity yksinäisyyteen.</p>
<p>Theeke, 2009, Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia sosioekonomisten tekijöiden ja terveyteen liittyvien riskitekijöiden yhteyttä yli 65-vuotiaiden yksinäisyyteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen (N=8932) yli 65-vuotiaat ikääntyneet</p>	<p>Yksinäisyyttä esiintyy yli 65-vuotiailla 19,3%. Sivillisiä, oman terveyden heikoksi kokeminen, useat krooniset sairaudet, motorikan heikentyminen ja yksinasuminen ennustavat yksinäisyyttä iäkkäänä. Ikä, sukupuoli (nainen), kotihoidon käyttö ja terveyspalvelujen käyttämisen tiheys eivät ole yksinäisyyttä ennustavia tekijöitä.</p>

(jatkuu)

Liite 2. (jatkoa) Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä (7/8) .

<p>Tiikkainen, Heikkinen, & Kauppinen, 2004, Suomi</p>	<p>Kuvata yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä 80- ja 85-vuotiaiden ryhmissä poikkileikkausaineistona, yksinäisyyden pysyvyyttä ja muutosta sekä yksinäisyyttä ennustavia tekijöitä viiden vuoden seuruaikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen Mukana kaikki 1910 vuonna syntyneet Jyväskyläläiset (N=291)</p>	<p>Yksinäisyyttä kokee n. 10 % ikääntyneistä. Yksinäisyyteen on yhteydessä depressiivisyys, huonoksi koettu terveys, leskeys, yksinasuminen, alhaiseksi koettu sosiaalinen ja emotionaalinen yhteisyys, huono taloudellinen tilanne. Ikääntymiseen liittyvät muutokset altistavat yksinäisyydelle. Yksinäisyyttä ennustaa 80-vuotiaana koettu yksinäisyys, huono terveys ja depressiivisyys. Sukulaisten ja ystävien tapaamistiheydellä ja puhelinkontakteilla ei ole yhteyttä yksinäisyyden kokemiseen.</p>
<p>Uotila, 2011, Suomi.</p>	<p>Lisätä tietoa iäkkäiden ihmisten yksinäisyydelle annetuista tulkinnoista, merkityksistä ja selityksistä.</p>	<p>Kvalitatiivinen, kolme eri aineistoa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) haastateltu 90-vuotta täyttäneitä naimattomia, lapsettomia ja yksinasuvia (N=24) 2) yksinäisyyttä lievittävään ryhmätoimintaan osallistuneiden yli 75-vuotiaiden haastattelut (N=20) 3) kahden lehden yksinäisyyttä käsittelevien tekstien avulla (N=154) 	<p>Yksinäisyyden käsite on monimerkityksellinen ja kontekstisidonnainen. Sosiaalisten suhteiden vähentyminen, terveyden ja fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, yhteiskunnan kielteiset asenteet iäkkäitä kohtaan sekä oman luonteen tai käyttäytymisen muuttuminen aiheuttaa iäkkäille ihmisille yksinäisyyden tunteita. Yksinäisyys saatetaan nähdä vanhenemiseen kuuluvana asiana. Yksinäisyyden syitä ovat ihmissuhteiden ja elämänmerkityksen puuttuminen sekä omaisten välinpitämättömyys. Yksinäisyys nähdään usein kielteisenä asiana, mutta siihen kuuluu liittyä myös positiivinen näkökulma, tällöin yksinäisyys on hyvin omavalintaista. Yksinäisyyden lievittämisessä sellainen aktiviteetti on merkityksellistä, mitä on mahdollista tehdä yksin</p>

Liite 2.(jatkoa) Tutkimuksia iäkkäiden yksinäisyydestä (8/8).

Wilson, Krueger, Arnold, Schneider, Kelly, Barnes, Tang, Bennett, 2007, Yhdysvallat	Testata olettamusta että yksinäisyys lisää Alzheimerin tautiin sairastumisen riskiä	Kvantitatiivinen Ikääntyneet, ei dementoituneet (N=823), Chicagosta. 4- vuoden seurattututkimus.	Yksinäisyys iäkkäillä lisää riskin sairastua Alzheimerin tautiin kaksinkertaiseksi. Yksinäisillä iäkkäillä on alhainen kognition taso ja seurannan aikana se heikkeni nopeasti.
Yang & Victor, 2011, Iso-Britannia	Selvittää yksinäisyyden yleisyyttä eri ikäisillä 25 Euroopan maassa	Kvantitatiivinen	Yksinäisyyden yleisyys lisääntyy iän myötä. Venäjällä ja Itä-Euroopassa on eniten yksinäisiä ihmisiä 10-34 % kaikissa ikäryhmissä. Pohjois-Euroopassa yksinäisyyttä esiintyy vähiten, keskimäärin noin 6 %.

Heli Simonen

RYHMÄHAASTATTELUIJEN TEEMAT PITKÄAIKAISPOTILAAN YKSINÄISYYDESTÄ

1. Pitkäaikaispotilaan yksinäisyys

- Mitä se on?
- Miten ilmenee?
- Kuinka yleistä?
- Mihin se liittyy, mitkä ovat syyt jotka johtavat yksinäisyyteen?
- Huomioiminen, kirjataanko potilaspapereihin, raportit?

2. Hoitajan rooli pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden vähentämisessä

- Miten tai millaiseksi koette oman roolinne yksinäisyyden vähentämisessä?
- Miten hoitajana havaitsette yksinäisyyden, helppoa, vaikeaa?
- Mitä keinoja käytätte työssänne?
- Mitä mielestänne tulisi käyttää?

Hyvä pitkäaikaissairaalan vuodeosastolla työskentelevä hoitaja!

Teen tutkimusta pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden tunnistamisesta. Kyseessä on terveystieteiden tutkimukseen liittyvä pro gradu-työ ja sen aineisto kootaan Helsingin kaupungin terveyskeskuksen pitkäaikaissairaaloissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää pitkäaikaispotilaiden hoitotyön kehittämisessä. Pitkäaikaispotilaan yksinäisyydestä on tutkittua tietoa, mutta hoitajan näkökulma asiaan puuttuu. Sen vuoksi asiantuntemuksesi on ensiarvoisen tärkeää.

Kerään tutkimuksen aineiston ryhmähaastatteluilla. Yhteen haastatteluryhmään osallistuu 3-4 hoitajaa ja jokaisessa haastatteluryhmässä on sekä lähi- että sairaanhoitajia. Ryhmässä keskustellaan aiheeseen liittyvistä teemoista, jotka kerron haastattelun yhteydessä. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan puhtaaksi. Osallistujien mielipiteitä ei erotella, vaan olen kiinnostunut yhteisesti tuotetusta keskustelun sisällöstä. Osallistujien nimiä tai muuta vastaavaa, josta henkilön voisi tunnistaa, ei mainita tutkimustuloksissa. Käsittelen aineiston luottamuksellisesti, eivätkä sitä näe muut kuin tutkija ja ohjaajat yliopistolta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa.

Olen saanut tutkimukseen luvat Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tutkimustoiminnan koordinaatioryhmältä. Tutkimuksen tulokset raportoidaan keväällä 2010 ja tutkimus toimitetaan Helsingin kaupungin terveyskeskuksen pitkäaikaissairaaloiden käyttöön. Tuloksista kerrotaan myös työntekijöille järjestettävässä tilaisuudessa. Ohjaajina toimivat Kuopion yliopistosta lehtori Päivi Kankkunen ja professori Katri Vehviläinen-Julkunen.

Toivon Sinun ottavan yhteyttä minuun sähköpostitse (simonen@hytti.uku.fi) ilmaistessasi halukkuudestasi osallistua tutkimukseen. Kerro viestissä nimesi, sairaala ja osasto jossa työskentelet sekä koulutuksesi. Työkokemusta Sinulla tulisi olla pitkäaikaishoidosta 3-5 vuotta. Ryhmähaastattelun ajasta sovitaan tarkemmin myöhemmin. Haastattelut toteutetaan iltapäivisin ja haastatteluun kuluneen ajan (1- 1,5 tuntia) voit ottaa työajastasi. Pidän yhteydenottoa suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta, mutta olet vapaa keskeyttämään niin halutessasi.

Yhteistyöterveisin

Heli Simonen

040-5436429

simonen@hytti.uku.fi

sh, TtM-opiskelija, Kuopion yliopisto

Kuopion yliopisto

Hoitotieteen laitos

Haastateltavan suostumus

TUTKIMUS PITKÄAIKAISPOTILAAN YKSINÄISYYDEN TUNNISTAMISESTA

Minua on pyydetty mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden tunnistamisesta. Tutkimuksessa kerätään tietoja Heli Simosen pro gradu ótutkielmaa varten.

Olen saanut tutkimuksesta tietoa kirjallisesti tiedotteesta sekä suullisesti tutkijalta. Minulle on myös annettu mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkijalle. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoisesta. Tiedän, että voin keskeyttää haastatteluun osallistumisen milloin vain niin halutessani. Olen tietoinen siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen minulta vaatii. Haastattelussa antamaani tietoa käsitellään nimettömänä ja henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon. **Vahvistan halukkuuteni osallistua** tutkimuksen haastatteluun allekirjoittamalla tämän tietoisin suostumuksen.

Helsingissä ____/____2009.

Haastateltavan allekirjoitus

Heli Simonen

Vastaanottajan allekirjoitus

simonen@hytti.uku.fi

040-5436429

OSALLISTUJIEN TAUSTATIEDOT

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa Sinua.

1. Ikä _____ vuotta

2. Ammatillinen koulutus

É perushoitaja tai vastaava

É lähihoitaja

É sairaanhoitaja (opistoaste)

É sairaanhoitaja (AMK)

É muu, mikä _____

3. Työkokemuksen pituus pitkäaikaishoidossa _____ vuotta

4. Työsuhteen muoto

É vakinainen

É sijaisuus

É varahenkilö



Hakijan nimi Heli Simonen	Diaarinumero 09-2218/054
Tutkimuksen nimi Pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden tunnistaminen	

- Myönnän tutkimusluvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin
- Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

- En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyn perustein

Lisäehdot ja lisäperustelut

- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut, mitkä:
- Tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista tehdään sopimus
- Lisäehdot liitteenä Perustelut liitteenä Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Muut liitteet

Toimitusjohtaja toteaa, että pitkäaikaishoidon johtaja on antanut puoltavan lausunnon tutkimukselle 29.9.09 ehdolla, että pitkäaikaisen sairaalahoidon määrittely täsmennettävä teoriaosaan.

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennös
	5.10.2009	2118 §, liitteet 1 - 4	 Matti Toivola

Päätöksen jakelu:

- Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet Heli Simonen

- Terveyskeskuksen yksiköt: Pitkäaikaissairaala
- Pitkäaikaishoidon johtaja

- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut

- Oikaisuvaatimusohjeet



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 8/2009 1 (1)

24.9.2009

Liite 1 2118

147 §
HELI SIMOSEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

09-2218/054

- Hakija Terveydenhoitaja (AMK) Heli Simonen
- Aihe Pitkäaikaispotilaan yksinäisyyden tunnistaminen (Pro gradu)
- Lausunto Lausunto pyydetty pitkäaikaishoidon johtajalta
- Päätös Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimusluvan myöntämistä mikäli pitkäaikaishoidon johtaja puoltaa ja lisäksi ehdolla, että:
- Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveyskeskukselle, lukuun ottamatta haastatteluun käytettävää aikaa
 - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan terveyskeskuksen käyttöön
 - Tutkija saapuu maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen Helsingin terveyskeskuksen pitkäaikaissairaalan työyhteisöön, jota tutkimus koskee.

Ilmoitus toimitusjohtajalle.

MERVI KORPELA
Mervi Korpela
Sihteeri