



SAVONIA

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

IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYS

Kirjallisuuskatsaus

TE - Anna Maria Kaartinen
KIJÄ/T: Sari Karvonen
Emmi Lukkarinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Anna Maria Kaartinen, Sari Karvonen, Emmi Lukkarinen	
Työn nimi Ikääntyneen yksinäisyys, kirjallisuuskatsaus	
Päiväys	28.4.2019
Sivumäärä/Liitteet	42/1
Ohjaaja(t) Paula Iire	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Henkilö määritellään ikääntyneeksi vanhuuseläkeiässä olevana. Ikääntyminen on aina yksilöllistä, mutta usein siitä käytetään termiä kolmas tai neljäs ikäkausi. Kolmas kausi kuvaa ihmisen eläkkeelle siirtymisen, hyvän toimintakyvyn aikaa. Neljättä kautta pidetään elämän loppuvaiheeseen kuuluvana, heikentyneen toimintakyvyn aikana.</p> <p>Ikääntymisellä on vaikutusta ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Yli 65-vuotiaista 4-5 % kokee pidempi aikaista yksinäisyyttä. Kielteinen yksinäisyys on kuolemanriskiä nostava ja toimintakykyä alentava tekijä. Naisten on todettu olevan yksinäisempiä kuin miesten. Leskeytyminen, tärkeiden ihmissuhteiden katkeaminen ja yksinasuminen ovat yksinäisyyden riskitekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mitkä syyt johtavat yksinäisyyteen, kuinka ikääntyneet yksinäisyyden kokevat ja miten yksinäisyys vaikuttaa ikääntyneiden terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Tavoitteena on tuottaa tietoa kaikille ikäihmisten parissa työskenteleville, kuinka kohdata ja tunnistaa yksinäinen ikääntynyt.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voidaan todeta yksinäisyyteen johtavia syitä olevan mm. leskeys, yksinasuminen, lapsettomuus, eläkkeelle jääminen, uusi asuin ympäristö, toimintakyvyn heikkeneminen ja fyysinen sairaus. Yksinäisyys koettiin eriarvoisuuden, turvattomuuden, yhteen kuulumattomuuden ja arvottomuuden tunteena, sekä väsyttävänä ja pelottavana kokemuksena. Yksinäisyys heikentää toimintakykyä, lisää psyykkistä ahdistusta ja fyysisiä oireita ja altistaa masennukselle. Yksinäisyyden koettiin huonontavan iäkkään elämänlaatua merkittävästi. Yksinäisyys lisää iäkkään terveyspalvelujen käyttöä ja -kustannuksia.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ikäihmisten palvelujen kehittämistyössä ja suunnittelussa. Vanhustyöntekijät terveydenhuollon eri sektoreilla sekä yhdistys- ja vapaaehtoistoimijat saavat valmiuksia tunnistaa ja puuttua havaitsemaansa yksinäisyyteen. Yksinäisyyden tunnistaminen ja lievittäminen lisää merkittävästi ikäihmisen elämänlaatua ja vähentää ikäihmisen terveyspalvelujen käyttötarvetta.</p>	
Avainsanat Yksinäisyys, ikääntyminen, terveys, toimintakyky, elämänlaatu.	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Anna Maria Kaartinen, Sari Karvonen, Emmi Lukkarinen			
Title of Thesis Loneliness of the elderly, literature review			
Date	28.4.2019	Pages/Appendices	42/1
Supervisor(s) Paula Ire			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>A person is defined as being elderly at retirement age. Aging is always individual, but often the term 'third or fourth age' is used. The third season depicts a person's retirement, time of a good functional ability. The fourth is considered to be part of the end of life, during the period of weakened ability to function.</p> <p>Aging has an impact on physical, mental and social ability to function. 4-5 per cent of people over 65 years are experiencing long-term loneliness. The risk of death is increased by negative loneliness. It also lowers the ability of function. Women are proven to be lonelier than men. To become widow, losing important relationships and living alone are risk factors of loneliness.</p> <p>The aim of this thesis is to describe which factors lead to loneliness, how elderly people experience loneliness and how loneliness impacts on health, the ability to function and quality of life. The objective of the thesis is to provide new information for all people working with the elderly – how to confront and identify lonely elderly people.</p> <p>The literature review showed that reasons for loneliness are, for example being widowed, living alone, childlessness, retiring, a new living environment, losing the ability to function and a physical illness. Loneliness was experienced as inequity, a feeling of not belonging, a sense of worthlessness. Loneliness was experienced also as scary and tiresome. Loneliness weakens the ability to function, increases mental anxiety and physical symptoms and expose one to depression. Loneliness was experienced to reduce the ability to function of the elderly. Elderly people use more health care services because of loneliness. It also increases the expenses of the health care system.</p> <p>The results of this thesis can be used for developing and planning elderly services. People working with elderly in different sectors of health care and in communal and voluntary organisations get readiness to identify and react to loneliness they detect. Identifying and relieving loneliness increase significantly the quality of life of the elderly and reduce the use of health care services among the aged.</p>			
<p>Keywords Loneliness, aging, health, activities of daily living, quality of life</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	IHMISEN IKÄÄNTYMINEN.....	7
2.1	Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn	7
2.2	Fyysinen toimintakyky	8
2.3	Psyykinen toimintakyky.....	10
2.4	Sosiaalinen toimintakyky	11
3	IKÄÄNTYNEEN IHMISEN YKSINÄISYYS.....	12
3.1	Ikääntyneen ihmisen yksinäisyys kokemuksena	13
3.2	Ikääntyneen ihmisen yksinäisyyden vaikutukset terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun.....	14
3.3	Keinoja ikääntyneen ihmisen yksinäisyyden ehkäisyyn.....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
5.2	Tutkimusaineiston haku ja valinta	18
5.3	Tutkimusaineiston analysointi	20
6	TULOKSET	21
6.1	Yksinäisyyteen johtavat syyt.....	21
6.2	Yksinäisyys kokemuksena.....	23
6.3	Yksinäisyyden vaikutukset ikääntyneen terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun.....	26
7	POHDINTA.....	28
7.1	Tulosten tarkastelu	28
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	30
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	31
7.4	Ammatillinen kasvu	32
7.5	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	33
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	35
	LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTU AINEISTO	39

1 JOHDANTO

Ikäihmisen yksinäisyys on ajankohtainen aihe, koska tiedetään, että yksinäisyys on ihmisen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia oleellisesti heikentävä tekijä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma ja Tiittanen 2015, 110 - 111.) Ikääntyvien ihmisten osuus väestöstä kasvaa koko ajan. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä 29 prosenttiin. (Tilastokeskus 2015.) Ikäihmisten määrä kasvaa yhteiskunnassamme ja on selvää, että yksinäisyys lisääntyy. Yksinäisyyden varhainen tunnistaminen ja sen lievittäminen lisäävät ikäihmisten arvokasta ja laadukasta elämää. (Kelo ym. 2015, 115.)

Yksinäisyyden tunnetta pyritään lieventämään ryhmämuotoisesti sosiaalista aktiivisuutta lisäävällä toiminnalla. Kolmannen sektorin toimijoista HelsinkiMissio kouluttaa vapaaehtoisia ikäihmisten tueksi. Lisäksi heillä on senioripysäkki-toiminta, jossa ammattilaiset vetävät ryhmämuotoisia keskusteluryhmiä ympäri Suomea. (HelsinkiMissio 2018.) Myös Suomen Punainen Risti järjestää ystävöimintää monilla paikkakunnilla. Ystävöiminnalla tarkoitetaan sitä, että vapaaehtoinen henkilö tapaa vapaa-ajallaan yksinäisyydestä kärsivää ikääntynyttä. Vapaaehtoisille järjestetään koulutusta, jolloin he voivat toimia ystävöiminnassa. Ikääntyneellä ihmisellä on mahdollisuus saada vapaaehtoisesta ystävän ja kuuntelijan. Vapaaehtoisen kanssa voi myös esimerkiksi ulkoilla, ikääntyneen omien toiveiden mukaan. Punainen Risti järjestää lisäksi ryhmissä tapahtuvaa ystävöimintää, joissa ikääntyneen on mahdollista saada vertaistukea. Ryhmät toimivat ikääntyneiden ehdoilla; niissä voidaan leipoa, keskustella, jumpata tai katsella vaikka elokuvia. (Suomen Punainen Risti 2019.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan jopa 36 prosenttia kotihoidon ikääntyneistä asiakkaista kokee itsensä yksinäiseksi vasten omaa tahtoaan (THL 2017). Ikääntyneet ihmiset käyttävät paljon erilaisia terveydenhuollon palveluita eri toimintayksiköissä. Sairaanhoidajina tulemme työssämme paljon kohtaamaan ikääntyneitä ihmisiä.

Sairaanhoidaja on työssään osaltaan luomassa vähemmän eriarvoista ja enemmän yhteisöllistä yhteiskuntaa (Kelo ym. 2015, 116). Yksinäisyyden syyt ja seuraukset voivat vaihdella huomattavasti sen mukaan, onko yksinäisyys kohdattu vastikään vai onko se ollut läsnä pidemmän aikaa. Yksinäisyyden lieventämisen kannalta merkittäviä ovat elämänkulun nivelkohdat, joissa arkielämä ja sosiaaliset suhteet jollain tavalla muuttuvat. Näihin nivelkohtiin tarttuminen esimerkiksi vertaistuen muodossa on tärkeä väylä yksinäisyyden vähentämiseen. (Tiilikainen 2016, 147 - 148.)

Sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin kuuluvat väestön terveyden edistäminen sekä ylläpitäminen. Sairaanhoidajan tehtävä on sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitaessaan sairaanhoidaja pyrkii tukemaan sekä vahvistamaan ihmisten omia voimavaroja ja parantamaan myös elämänlaatua. Sairaanhoidajan työhön kuuluu kantaa vastuuta ihmisten terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 703–704.)

Tässä työssä kuvaamme kirjallisuuskatsauksen avulla ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyteen johtavia syitä, yksinäisyyttä kokemuksena ja yksinäisyyden vaikutuksia terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa opinnäytetyön aiheen kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa siitä, kuinka paljon ja minkälaista tutkimustietoa aiheesta jo on olemassa, sekä siitä millaisin menetelmin ja mistä näkökulmasta aihetta on tutkittu aiemmin.

Työn tilaaja on Savonia ammattikorkeakoulu. Aihe työhön löytyi Kuopion kaupungin sivuilta, mutta kun olimme yhteydessä Kuopion kaupungin opinnäytetyön koordinaattoriin selvisi, että vastaavaa opinnäytetyötä ovat jo toiset opiskelijat tekemässä. Aihe on kuitenkin niin mielenkiintoinen ja tärkeä, että halusimme perehtyä siihen laajemmin ja tehdä oman opinnäytetyömme aiheesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mitkä syyt johtavat yksinäisyyteen, kuinka ikääntyneet yksinäisyyden kokevat ja miten yksinäisyys vaikuttaa ikääntyneiden terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajille, opiskelijoille ja kaikille ikäihmisten parissa oleville kohdata ja tunnistaa yksinäisyydestä kärsivä vanhus.

2 IHMISEN IKÄÄNTYMINEN

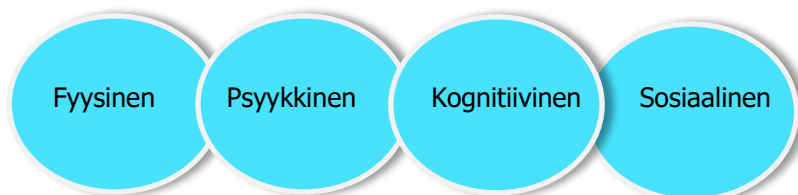
Vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevan väestön laki määrittelee ikääntyneeksi väestöksi. Fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentyessä ikääntymisestä johtuvien sairauksien, erilaisten traumojen tai ikään liittyvän heikkenemisen vuoksi, henkilö on iäkäs. (L 28.12.2012/980.)

Ikääntyminen on yksilöllistä ja ihmisten erilaisuus korostuu korkeassa iässä. Tutkimuksissa ikääntymistä voidaan jaotella useilla eri tavoilla. Usein ikääntyneiden ihmisten kohdalla puhutaan kolmannesta ja neljännestä ikäkaudesta. Kolmannella ikäkaudella tarkoitetaan eläkkeelle siirtymisen jälkeisiä vuosia, jolloin toimintakyky voi olla vielä hyvä. Neljäs ikäkausi nähdään elämän loppuvaiheeseen kuuluvana kautena, jolloin toimintakyky voi olla jo jossain määrin heikentynyt. (Kivelä 2012, 12.)

Karkean jaottelun mukaan kolmas ikäkausi ajoittuu 65 ja 90 vuoden välille ja neljäs ikäkausi seuraa tämän jälkeen. Kalenteri-ikäen perustuvaa jaottelua ei voida kuitenkaan yksilötasolla käyttää. Suomessa elää paljon 90-vuotiaita, joiden hyvän toimintakyvyn perusteella voisi ajatella kuuluvan kolmanteen ikäkauteen. Kuitenkin monet erilaiset sairaudet ovat saattaneet heikentää alle 85-vuotiaiden toimintakykyä niin paljon, että heitä voidaan pitää neljänteen ikäkauteen kuuluvina. (Kivelä 2012, 13.)

2.1 Ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn

Ikääntyneen toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin hän pystyy selviytymään päivittäisistä toiminnoista omassa arjessaan. Toimintakyky jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, joiden nähdään olevan tiiviissä yhteydessä toisiinsa. (Kuvio 1.) Toimintakykyä heikentävien sairauksien vähentyessä ja elintapojen muuttuessa terveellisimmiksi ikääntyneiden toimintakyky on parantunut ja paranee edelleen. Sairauksien hoidon ja kuntoutumisen tehostamisen, sekä asenne- ja toimintaympäristön muutoksilla on myös suuri vaikutus toimintakykyyn. Ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistamiseksi hyvän toimintakyvyn ylläpitäminen, korjaaminen ja mahdollisten vajausten ehkäiseminen ovat tärkeässä osassa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma ja Tiittanen 2015, 27.)



Kuvio 1. Toimintakyvyn osa-alueet

2.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä aktiivisuutta vaativista arkielämän toiminnoista. Hyvä fyysinen toimintakyky mahdollistaa ja ylläpitää päivittäisiä toimintoja, kuten pukeutuminen, peseytyminen, syöminen, liikkuminen paikasta toiseen ja wc-käynnit. Liikuntakyvyn säilyminen on tärkeää itsenäisen toiminnallisuuden ja elämänlaadun kannalta. (Kelo ym. 2015, 28.) Fyysisen toimintakyvyn kuvataan perustuvan hengitys- ja verenkiertoelimistön, sekä myös tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. Toimintakyvyn kannalta keskeisiä ovat muutokset näissä elinjärjestelmissä ikääntymisen myötä. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat havaintomotorisissa toiminnoissa ja tasapainossa ilmenevät muutokset. (Pohjolainen 2016, 6–7.)

Ikääntyessä fysiologiset muutokset näkyvät usein hengitys- ja verenkiertoelimistössä sydämen, keuhkojen ja verisuoniston toiminnassa. Ikääntymismuutokset pienentävät sydämen toimintakykyä, fyysinen suorituskyky ja stressin sietokyky heikkenevät. Ääreisverenkierto heikkenee. Verenkierron vähentyessä eri elimiin systolinen verenpaine nousee korvatakseen muutoksen tasapainon säilyttämiseksi. (Kelo ym. 2015, 12–13.) Ikään liittyvät sydämen toiminnan ja rakenteen muutokset lisäävät häiriöalttiutta sydämen toiminnassa. Syketaajuus pienenee, kammioiden diastolinen toiminta vaikeutuu ja mekaaninen pumppausvoima heikkenee rasituksessa. Muutoksista johtuen sydämen maksimaalinen suorituskyky heikkenee ja lisää altistusta sydämen vajaatoiminnalle jonkin laukaisevan tekijän ilmaantuessa. Sydämen toimintaa ikääntyvällä voivat heikentää myös läppäjärjestelmien muutokset, joista yleisimpiä ovat aorttaläpän jäykistyminen ja kalkkeutuminen. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava, ja Viitanen, 2016, 31.)

Hengityselimistön vanhenemismuutokset esiintyvät keuhkorakkuloiden pinta-alan vähenemisenä, joka puolestaan heikentää kaasujen vaihtoa. Keuhkorakkuloiden kokonaispinta-ala pienenee 70 vuoden ikään mennessä noin 10 – 20 %. Sidekudoksissa tapahtuvien muutosten vuoksi rintakehä jäykistyy ja keuhkoputkien läpimitta pienenee. Rakenteelliset muutokset yhdistettynä vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen aiheuttavat ikääntyessä keuhkotoiminnan heikkenemistä. Myös alttius hengitystieinfektioille lisääntyy yskänheijasteen heikentyessä. (Eloranta ja Punkanen, 2008, 12.) Ihmisen ikääntyessä tapahtuva hengityselimistön heikkeneminen ei välttämättä kaikilla hankaloita päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, mutta niiden huomioiminen terveydentilan seurannassa on olennaista. Yskänheijasteen heikkeneminen, aspiraatiovaaran lisääntyminen ja keuhkoputkien puhdistuman väheneminen heikentävät hengityselinten puolustuskykyä infektioita vastaan. (Tilvis ym. 2016, 34 – 35.)

Aivoissa ja hermostossa tapahtuvat erilaiset muutokset vaikuttavat ikääntyneen toimintakykyyn monin tavoin. Aivokudos vähenee ja keskushermoston toiminnallinen suorituskyky heikkenee. Autonominen hermoston toiminta heikkenee degeneratiivisten muutosten myötä ikääntyessä. Autonominen hermosto säätelee sisäelinten toimintoja, ylläpitää kudosten tasapainoa ja auttaa elimistöä soputamaan stressiä aiheuttaviin tilanteisiin. Autonominen hermoston toiminta heikkenee iän myötä. Ikääntynyt ei kestä enää yhtä hyvin kuumuutta, kylmyyttä, rasitusta ja sairauksia kuin nuoremmat. Stressistä palautuminen ja refleksit myös hidastuvat ikääntyessä. Aivojen verenkierron muutoksista verenvirtauksen hidastuminen ja reseptorien kyky yhdistyä aivojen välittäjäaineisiin vähenevät. Nämä muutokset vaikuttavat lisääntyneenä herkkyytenä keskushermostoon vaikuttaville lääkkeille. (Kelo ym. 2015, 25.)

Luusto haurastuu ikääntyessä. Luun haurastuminen eli osteoporoosi alkaa noin 40. ikävuoden jälkeen. Osteoporoosin on todettu olevan yleisempää naisilla kuin miehillä vaihdevuosien aikana tapahtuvan estrogeenin tuotannon vähenemisen vuoksi. Luukadon tärkeimpinä syinä pidetään hormonoiminnan muutoksia, ravintotekijöitä, vähäistä liikuntaa, sekä tupakointia ja alkoholia. Luisen rangan heikentyessä ihminen myös lyhenee. Siihen vaikuttavat asennon ja ryhdin muutokset, luiden kalkkikato, nikamavälilevyjen kokoonpuristuminen, nikamien luukato, nivelsiteiden veltostuminen ja reisiluun kaulaosan kulman muuttuminen lantioon nähden. (Kelo ym. 2015, 14 – 15.) Lihaksien kapasiteetti heikkenee alaraajoissa nopeammin kuin yläraajoissa. Koordinaatiokyky ja kuormituksesta palautuminen hidastuvat, sekä tasapaino heikkenee, jolloin liikkuminen saattaa muuttua hitaammaksi ja ketteryys vähentyä. Myös nivelten liikkuvuus heikentyy ja rustokudos alkaa kulua. Kaikkien näiden tekijöiden vaikutukset yhdessä altistavat ikääntynyttä esimerkiksi kaatumistapaturmille. (Eloranta ja Punkanen 2008, 12.)

Iän mukana nivelnesteiden määrä pienenee ja sidekudoksen määrä nivelissä lisääntyy. Tämän vuoksi nivelten liikkuvuus vähenee. Nivelten liikkuvuudella on tärkeä merkitys toimintakykyyn. Nivelten liikelaajuuksien rajoitukset voivat haitata monia päivittäisiä toimintoja, kuten portaiden nousua tai istumasta nousua. Nivelten rustokudoksen kulumisen lisää alttiutta nivelrikoille lonkka- ja polvinivelissä, sekä selkärangassa. (Kelo ym. 2015, 15 – 16.) Ikääntyessä iholla, lihaksissa ja nivelissä olevien lihasten supistumista ja nivelten asentoja aistivien reseptoreiden toiminta heikentyy, jolloin tuntemus asennon muutoksista tai alustan vaihtelusta muuttuu epätarkemmaksi ja asennon ylläpitäminen vaikeutuu. Lihaksiston toimintakyky heikkenee ikääntyessä ja se vaikuttaa tasapainoon, varsinkin alaraajojen voiman väheneminen heikentää tasapainon hallintaa. (Pohjolainen 2016, 7.)

Ikääntyessä lihasmassa vähenee, sidekudoksen ja rasvan määrä kasvaa, lihassoluihin kertyy kuona-aineita ja sidekudos kasvaa. Lihassolujen koon ja lukumäärän väheneminen johtavat lihasvoiman vähenemiseen, eli atrofiaan. Lihashyökkäystä lisäävät pitkäaikais-sairaudet, lääki-

tykset, hermoston- ja hormonitoiminnan muutokset, lihasten käyttämättömyys ja aliravitseminen. Yleisimmin lihasvoiman vähenemistä esiintyy alaraajojen lihaksissa, jollei sitä ole ehkäisty lihasvoimaharjoituksilla. (Kelo ym. 2015, 17.)

Aistitoiminnot heikkenevät ikääntyessä. Silmänpohjan rappeuma, glaukooma, harmaakahi ja diabetekseen liittyvä retinopatia ovat tavallisimmat näkökykyä heikentävät sairaudet ikääntyneillä. Näkökyvyn muutokset voivat alkaa jo 40 – 50 vuotiaana. Näköaistin yleisimmät vanhenemismuutokset ovat lähinäön ja hämäränäön huononeminen. (Kelo ym. 2015, 18 – 19.) Näköaistin muutoksista näöntarkkuuden ja silmän valoherkkyyden huononeminen, sekä adaptaatiokyvyn heikentyminen voivat aiheuttaa ongelmia tasapainon ylläpitämisessä (Pohjolainen 2016, 7).

Arvioiden mukaan noin 25 – 30 % ikääntyneistä on kuulon alenemaa. Aivoihin johtavien hermoratojen rappeutuminen ja melulle altistuminen johtavat kuulon heikkenemiseen. Korkeiden äänien kuuleminen ja konsonanttien erottaminen puheesta vaikeutuvat. Taustamelu saattaa vaikeuttaa kuulemistä ja voi olla vaikeutta aistia äänen tulosuuntaa. Sisäkorvan tasapainoelimen toiminta voi heiketä, jolloin tasapainon säätely heikentyy ja lisää kaatumisriskiä. Tasapainon kontrollointiin vaikuttavat myös näköaisti ja lihasten, sekä jalkapohjien tuntoaistit. (Kelo ym. 2015, 19.)

Ruoansulatusjärjestelmän vanhenemismuutokset kuuluvat myös ikääntymiseen. Syljen eritysvähenee ja limakalvot suussa kuivuvat, voi myös olla hammaskatoa. Nieleminen vaikeutuu koska kurkunkansi ei peitä henkitorven yläosaa, jolloin ruoka tai neste saattaa mennä henkitorveen ja aiheuttaa yskimistä ja kakistelua. Ruoansulatuskanavan toiminta hidastuu, jolloin mahan tyhjeneminen voi myös hidastua ja aiheuttaa ummetusta. Suolahapon erityksen väheneminen mahalaukun seinämän rauhasista saattaa vaikuttaa maha-suolikanavan puolustusjärjestelmään ja suoliston bakteerikantaan, jolloin voi esiintyä ripulointia. (Tilvis ym. 2016, 35.)

2.3 Psyykinen toimintakyky

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu kolme psyykkisen toiminnan aluetta, jotka ovat toiminta, ajattelu ja tunne-elämä. Hyvä psyykinen toimintakyky on näiden hallintaa. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen toimii sujuvasti ja varmasti, hänellä on hyvä mieli, hän arvostaa itseään ja kokee olonsa hyväksi, sekä osaa suhtautua tulevaisuuteensa toiveikkaasti. (Eloranta ja Punkanen 2008, 12 - 16.) Hyvän psyykkisen toimintakyvyn omaava ihminen pystyy laatimaan suunnitelmia elämässään eteenpäin, sekä tekemään tietoisesti vastuullisia ratkaisuja ja valintoja elämässään. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttaa myös ikääntyneen oma kokemus toi-

mintakyvystään ja vuorovaikutussuhteestaan yhteisöön ja ympäristöön. Elämässä koetut onnistumisen tunteet vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn. Onnelliseksi itsensä tunteva ikääntynyt arvostaa itseään ja kokee elämänsä merkityksellisenä. (Kelo ym. 2015, 28 – 29.)

Kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn tarvittavat toiminnot ovat oleellinen osa psyykkistä toimintakykyä. Tukemalla mielialaa ja kognitiivisia toimintoja voidaan ylläpitää ja parantaa psyykkistä toimintakykyä. Kognitiivisia toimintoja ovat muistaminen ja oppiminen, havaitseminen, kielelliset toiminnot, ongelmanratkaisu, ajattelu, päätöksenteko ja luovuus. (Kelo ym. 2015, 29.) Kognitiivisten kykyjen ja muistin heikentyminen ovat ikääntyneillä ihmisillä yleisiä oireita. Aiheuttajina voivat olla elimelliset aivosairaudet tai monet toiminnalliset tilat. Elimelliseen syyhyn viittaavia piirteitä voivat olla esimerkiksi muistiaukot, tapaamisten unohtelu, esineiden hukkaaminen, nimien unohtelu, uusien asioiden oppiminen, eksyminen vieraassa paikassa ja vetäytyminen harrastuksista. Toiminnallisia tiloja voivat olla esimerkiksi ikään liittyvä unohtelu ja hajamielisyys, neuropsykologiset oireet, depression aiheuttama pseudodementia, sekavuustilat, harhaluulo- ja aistioireyhtymät, älyllinen kehitysvammaisuus, aivojen vauriot, lääkkeiden haittavaikutukset, etenevät dementiaan johtavat muistisairaudet ja aivokasvaimet. (Tilvis ym. 2016, 110.)

Aivojen ikääntymisen muutokset vaikuttavat myös kognitiivisiin toimintoihin. Muisti heikkenee ja uuden oppiminen vaikeutuu. Dopamiini aineenvaihdunnan ja aivoalueiden käytön vähentämisen myötä huomiokyky ja toimintojen nopeus hidastuvat. (Tilvis ym. 2016, 27.) Kognitiivista heikentymistä aiheuttavista rappeuttavista eli degeneratiivisista aivosairauksista käytetään yleisesti nimitystä etenevät muistisairaudet. Muistisairauden edetessä siitä kärsivät ikääntyneet dementoituvat. Muistisairaudet ovat yleisin pitkäaikaishoitoon johtava oireyhtymä. (Tilvis ym. 2016, 110 – 111.)

2.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn ajatellaan tarkoittavan taitoa toimia elämässään toisten ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa ja yhteisöissä yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaan. Sosiaaliset taidot ovat tärkeitä sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Ikääntyneen ihmisen sosiaaliseen verkostoon kuuluvat kaikki vuorovaikutussuhteet muiden ihmisten ja yhteisöjen välillä. Niiden kautta hän voi säilyttää oman sosiaalisen minänsä, luoda uusia kontakteja ja saada sitä kautta sosiaalista tukea itselleen. Sosiaalinen tukiverkosto voi koostua sekä yksityisestä, että julkisesta tukiverkostosta. Toimivalla tukiverkostolla ja ihmissuhteilla on suuri merkitys ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn kannalta. Muiden ihmisten antama tuki suojaaa sairauksilta, edistää terveyttä ja poistaa stressiä. (Lähdesmäki ja Vornanen 2014, 37.)

Sosiaalista toimintakykyä tarvitaan, jotta ihminen pystyy rakentamaan tärkeitä ihmissuhteita ja toimimaan niissä aktiivisesti. Ikääntyneen kokemus yksinäisyydestä myös vähenee. Sosiaalisesti toimintakykyinen ikääntynyt kokee osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, pystyy muodostamaan ja ylläpitämään vuorovaikutussuhteita, jaksaa harrastaa, sekä selviytyy arkipäivän tilanteista ja erilaisista rooleista yhteisössä. (Kelo ym. 2015, 114 – 115.) Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, harrastukset, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää toimiakseen ja toteutuakseen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Kokonaisuudessaan elämän kokeminen mielekkäänä on tärkeää. (Eloranta ja Punkanen 2008.)

Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutokset voivat heikentää sosiaalista toimintakykyä ikääntyneellä ihmisellä. Liikuntakyvyn, aistitoimintojen tai muistin huononeminen voivat rajoittaa mahdollisuuksia osallistua erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin, kuten harrastuksiin ja tilaisuuksiin. Ikääntyneillä perhesuhteet ovat usein tärkeimpiä ja tukevat päivittäistä selviytymistä, sekä parantavat elämänlaatua. Sosiaalinen toimintakyky voi säilyä hyvänä pidempään niillä, joilla suhteet omiin lapsiin tai läheisiin säilyvät toimivina ja läheisinä. Hyvät ihmissuhteet ovat perusta sekä fyysiselle, että psyykkiselle toimintakyvylle. (Lähdesmäki ym. 2014, 37 – 38.)

Sosiaalinen toimintakyky edellyttää toteutuakseen myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Ihmissuhteet ja toimiminen yhteisöissä vaativat vaihtelevia sosiaalisia taitoja. Yksilön ja ryhmän olemassaololle ja yksilön mielenterveyden kehittymiselle, sekä säilymiselle yhdessäolon tunteen kokeminen on olennaista. Aktiivisuus sosiaalisissa suhteissa lisää elämänlaatua ja antaa elämälle arvon ja merkityksen. (Eloranta ja Punkanen, 2008, 16–17.) Ikääntyneillä ihmisillä sosiaalinen toimintakyky voi vaihdella paljon. Osalla ikääntyneistä on laaja sosiaalinen tukiverkosto ja paljon suhteita toisiin ihmisiin ja he ovat aktiivisempia ja voivat paremmin. Osalla taas sosiaalinen verkosto voi olla hyvin suppea tai verkoston muodostavat vain viranomaiset ja heillä se vaikuttaa sekä fyysiseen, että psyykkiseen toimintakykyyn ja he voivat kokea turvattomuutta, eivätkä ole tyytyväisiä elämäänsä. (Lähdesmäki ym. 2014, 38.)

3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN YKSINÄISYYS

Arvioiden mukaan Suomessa yli 65-vuotiaista asuu yksin noin 350 000, joten ikääntymisen mukanaan tuomat haasteet vaikuttavat hyvin monien elämään. Yksin asuminen on usein kalliimpaa ja huono taloudellinen tilanne voi rajoittaa sosiaalisia kontakteja, samoin kuin avun puuttuminen. Pienituloisimmat ikääntyneet ihmiset saattavat säästää usein lääkkeistä ja ruuasta, joka on hyvinvoinnin riskitekijä ja vaikuttaa myös yksinäisyyden kokemiseen. (Suomen mielenterveysseura 2018.) On arvioitu, että joka kolmas yli 65-vuotias tuntee itsensä ainakin

ajoittain yksinäiseksi, mutta heistä vain 4–5 prosenttia kokee jatkuvampaa yksinäisyyttä. Yksinäisyys koettuna tunteena pienentää mielenterveyden voimavaroja ja voi aiheuttaa univaikeuksia, masennusta ja surua. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

3.1 Ikääntyneen ihmisen yksinäisyys kokemuksena

Yksinäisyyden voi kokea eri tavalla. Ikäihminen voi kokea yksinäisyyttä, vaikka asuisi yhdessä muitten kanssa ja taas yksin asuva ikäihminen ei välttämättä koe olevansa yksinäinen. Useasti vanhuksen kielteinen yksinäisyys on kuitenkin hänelle kärsimystä aiheuttava kokemus. Kielteinen yksinäisyys on vanhuksen kuolemanriskiä nostava ja toimintakykyä laskeva tekijä. Vanhukselta voi puuttua läheiset ihmissuhteet tai hän voi olla kykenemätön solmimaan tai ylläpitämään läheisiä ihmissuhteita. Vanhuksen huonontunut terveydentila yhdessä alentuneen toimintakyvyn sekä näön, että kuulon heikentyminen asettavat haasteita, koska ne voivat johtaa vanhusta ohjautumaan tahattomaan eristäytymiseen ja yksinäisyyteen kotonaan tai laitoshoidossa. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka ja Rasimus 2013, 525.)

Ikäikäiden naisten on todettu olevan ikäisiään miehiä yksinäisempiä. Monesti perheen sosiaalisten suhteiden hoitaminen on ollut vaimon tehtäviä. Jos vaimo kuolee perheestä ensin, on jäljelle jäänyt mies useasti kykenemätön ylläpitämään tai jatkamaan sosiaalista elämää. Leskeytyminen ja tärkeän ihmissuhteen katkeaminen sekä yksinasuminen lisäävät yksinäisyyden kokemista. Heikko koulutus- ja tulotaso yhdistetään myös yksinäisyyteen. (Tilvis ym. 2016, 419.) Erään tutkimuksen mukaan vanhusten yksinäisyys lisääntyy 85 vuoden iässä ja että yli 95 vuotiaat kokevat eniten yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä on kuitenkin jo 60-vuotiaiden keskuudessa. Samassa tutkimuksessa todettiin, että sosiaalinen luottamus ystäviin ja naapureihin vähentää ikääntyneiden kokemuksia yksinäisyydestä. (Nyqvist, Victor, Forsman, Cattan 2016, 5-7.)

Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyden ennustetaan lisääntyvän, koska elinikä nousee ja suunnauksena on hoitaa ikääntyneitä omassa kodissaan pidempään kotihoidon palvelujen turvin. Tästäkin johtuen kotihoidon asiakkaista suurin osa on ikääntyneitä, joiden sosiaalinen verkosto saattaa olla hyvin pieni ja sosiaaliset suhteet saattavat rajoittua kotihoidon henkilöstöön. Ikääntyneelle saattaa olla vaikeaa kertoa yksinäisyyden tunteistaan oma-aloitteisesti. Yksinäisyyden käsittelyssä ja puheeksi ottamisessa vaaditaan henkilöstöltä hienotunteisuutta ja ymmärrystä. (Niemelä ja Nikkilä 2009, 135 - 136.)

3.2 Ikääntyneen ihmisen yksinäisyyden vaikutukset terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluvat väestön terveyden edistäminen sekä ylläpitäminen. Sairaanhoitajan tehtävä on sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan sekä vahvistamaan ihmisten omia voimavaroja ja parantamaan myös elämänlaatua. Sairaanhoitaja luo hoitokulttuurin jossa potilas kohdataan arvokkaana ihmisenä ottaen huomioon yksilön tavat, vakaumuksen ja arvot. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu antaa terveyttä koskevaa tietoa ja lisätä ikääntyneiden ihmisten kykyä hoitaa itseään sekä toimii yhteistyössä vapaaehtois-, potilas- ja vammaisjärjestöjen kanssa. Sairaanhoitajan työhön kuuluu kantaa vastuuta ihmisten terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2016, 703–704.)

Ikäkkäiden ystäväpiiri supistuu ystävien kuolemien johdosta. Ei ole enää saman elämäkokemuksen ja kenties yhteisen elämänhistorian omaavia ystäviä joiden kanssa muistella elettyä elämää. Tämän on todettu johtavan ikäihmisten sosiaalisen aktiivisuuden vähenemiseen ja heikentävän elämänlaatua. Yksinäisyyden tunteen on todettu lisäävän ikäkkäiden alkoholin ja lääkkeiden käyttöä. Uniongelmat, heikentynyt ravitsemustila ja ikäihmisen itsemurhariski liitetään yksinäisyyden kokemukseen. Kärsimystä aiheuttava yksinäisyys lisää ikäihmisen sairastelua ja sosiaalista eristäytymistä. Dementiariski myös kasvaa. (Tilvis ym. 2016, 420.)

Holt-Lundstad ja Smith:n tutkimuksessa kuvattiin, kuinka yksinäisyys voi myös altistaa somaattisille sairauksille, kuten aivoinfarktille tai sydänsairauksille. Heidän tutkimuksessaan todettiin, että yksinäisyys voi johtaa sairastumiseen samalla tavoin kuin ahdistus tai kova stressi. Tutkimuksessa myös todetaan, että yksinäisyyttä ei voida aivan suoraan yhdistää sairastumiseen, vaan sairauden syy voi olla myös jokin muu, mutta kuitenkin yksinäisyyttä vähentämällä ikääntyneen väestön terveyttä voitaisiin edistää. (Holt-Lundstad ja Smith 2015.)

3.3 Keinoja ikääntyneen ihmisen yksinäisyyden ehkäisyyn

Yksinäisyyden lievittämiskeinoja ovat yksilö- ja ryhmäinterventiot, ryhmätapaamiset ja -keskustelut, kuvataide-elämykset, kotieläinterapia ja monet muut aktiviteetit. Yksinäisyydestä kärsiville Ikääntyneille tehdyssä yksinäisyyden lievittämiseen pyrkineessä satunnaisessa tutkimuksessa käytettiin psykososiaalista ryhmäkuntoutusinterventiota. Tutkimuksessa muodostettiin kahdeksan hengen ryhmiä. Ryhmät kokoontuivat kolmen kuukauden ajan kerran viikossa. Ryhmiä oli kolmenlaisia: ryhmäliikuntaa ja terveystavoitteisia keskusteluryhmiä, taide- ja virikeryhmiä, terapeutin kirjoittamisen ja ryhmäterapien ryhmiä. 95 % osallistujista koki yksinäisyytensä lievittyneen ja 40 % ryhmäläisistä koki sosiaalisen eristäytyneisyytensä vähentyneen. 40 % jatkoi tapaamisia ryhmäläisten kanssa intervention loppumisen jälkeenkin ja 45 % koki saaneensa uusia ystäviä ryhmästä. (Tilvis ym. 2016, 422.)

Kaikilla vanhuksilla ei kuitenkaan ole ystäviä, eikä naapurustoa. Onneksi on olemassa erilaisia järjestöjä, jotka ovat ottaneet tehtäväkseen taistella yksinäisyyttä vastaan. Suomessa yksi tällainen järjestö on HelsinkiMissio. Heillä on erilaisia vanhuksille suunnattuja palveluita yksinäisyyden estämiseksi, kuten puhelinpalvelu, tukihenkilötoimintaa ja keskusteluryhmiä. (HelsinkiMissio.)

Yksinäisyyden ehkäisyn keinoja ovat henkisen vireyden ylläpito ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. (Kuvio 2.) Kotihoidon tärkeä tehtävä on huolehtia perushoidollisista asioista, kuten lääkitys, näkö, kuulo, suun kunto ja liikuntakyky, koska niillä on suuri vaikutus myös sosiaaliseen hyvinvointiin ja yksinäisyyden kokemiseen. Kokonaistilanne on tärkeää kartoittaa huolellisesti, koska silloin ikääntyneen mahdollinen yksinäisyys voi tulla esille ja siihen voidaan yhdessä etsiä ratkaisuja asiakkaan, omaisten ja hoitajien kanssa. (Niemelä ja Nikkilä 2009, 142.)



Kuvio 2. Keinoja yksinäisyyden lievittämiseen, Anna Maria Kaartinen, Sari Karvonen ja Emmi Lukkarinen, 2019.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on saada tietoa, kuinka yksinäisyys vaikuttaa ikääntyneiden terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun ja saada hoitajille lisää ymmärrystä iäkkäiden yksinäisyydestä ja näin lisätä hoitajien valmiuksia kohdata ja tunnistaa yksinäinen ikääntynyt.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

Mitkä syyt johtavat ikääntyneiden yksinäisyyteen?

Miten ikääntyneet kokevat yksinäisyyden?

Miten yksinäisyys vaikuttaa ikääntyneiden terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Perustelut kirjallisuuskatsauksen valintaan voidaan jakaa viiteen eri kohtaan. Ensimmäiseksi, kirjallisuuskatsauksen päämääränä on pyrkiä kehittämään jo valmiina olevaa teoriaa ja lisäksi muodostaa uutta teoriaa. Toisena ja kolmantena kohtana voidaan pitää, että kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida teoriaa ja luoda asiakokonaisuudesta kokonaiskuvaa. Neljänneksi sen avulla pystytään tunnistamaan ongelmia ja viidenneksi se tarjoaa mahdollisuuden kuvailla tietyn teorian historiaa. Kirjallisuuskatsaus voidaan lajitella kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salmi 2011, 9-10.)

Tavoitteenamme on pyrkiä rakentamaan kirjallisuuskatsauksen avulla kokonaiskuvaa aiheestamme pohjautuen tutkittuun tietoon ja koostamaan saadun tiedon helposti ymmärrettävään muotoon.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Valitsimme menetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, koska sen avulla saamme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Kirjallisuuskatsauksen valintaan vaikutti myös se, että meidän piti nopealla aikataululla muuttaa työmme. Opettaja ehdotti meille opinnäytetyön menetelmäksi kirjallisuuskatsausta ja valitsimme sen. Kirjallisuuskatsaus sopii meidän opinnäytetyömme menetelmäksi sen valinnanvapaisuuden takia. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla saamme opinnäytetyöhömme laajaa aineistoa ja sisältöä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa opinnäytetyön aiheen kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa siitä, kuinka paljon ja minkälaista tutkimustietoa ai-

heesta jo on olemassa, sekä siitä millaisin menetelmin ja mistä näkökulmasta aihetta on tutkittu aiemmin. Opinnäytetyössä on teoreettinen viitekehys, joka määrittelee opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja jossa kuvataan opinnäytetyön teoreettista taustaa, sekä sitä miten työ liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Tämä teoreettinen kehys on kirjallisuuskatsaus. Teoreettinen viitekehys perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 121.)

Työmme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Käytettävät aineistot voivat olla laajoja, eivätkä tiukat säännöt rajoita sitä. Tutkittavaa asiaa voidaan kuvata laajalti ja tarvittaessa luokitella asian ominaisuuksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voidaan myös määritellä laajemmin. (Salminen 2011, 12.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiin vastataan kuvaillen löydetyn aineiston pohjalta. Kirjallisuuskatsauksessa aineistoksi löytyneet soveltuvat asiat voidaan esittää eri tavoin analysoituina. Tutkimuskysymyksistä riippuen, sisältöä voidaan esittää teemojen, kategorioiden tai suhteiden mukaan ryhmitellen tai järjestettynä kronologisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 296 – 297.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten tulee olla kriittisesti arvioitavissa ja julkisesti luettavissa. Tämän lisäksi kirjallisuuskatsauksen tulee täyttää tieteelliselle menetelmälle asetetut vaatimukset, joita ovat muun muassa kriittisyys, puolueettomuus, itsekorjaavuus ja julkisuus. (Salminen 2011, 1.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tieteellisiä periaatteita noudattava itsenäinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö teoreettisesta tai kontekstuaalisesta eli määrittelevästä näkökohdasta rajatusti, jäsennellysti ja perustellusti tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston haku ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten analyysi. (Kuvio 3.) Tutkimuskysymys ohjaa koko prosessia ja aineisto voi olla tieteellisiä tutkimuksia, mutta myös muuta kirjallisuutta, joka on kysymyksen asettelun kannalta perusteltua. Tutkimuskysymykseen vastataan valittua aineistoa yhdistelemällä ja vertailemalla. Seuraavana vaiheena on tulosten tarkastelu, joka tarkoittaa keskeisten tulosten kokoamista, tarkastelua suhteessa laajempaan asiayhteyteen, sekä suhteessa menetelmän ja eri vaiheiden eettisiin ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen 2013, 291 - 301.)



Kuvio 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

5.2 Tutkimusaineiston haku ja valinta

Ennen aineiston hankintaa olimme muotoilleet tutkimuskysymykset, joihin pyrimme etsimään vastauksia. Kysymykset oli myös pyritty rajaamaan hyvin.

Aihe, josta tietoa halutaan saada, vaikuttaa siihen, mitkä tietokannat tiedonhakuun valitaan. Mahdollisimman kattavan tiedon löytymiseksi käsiteltävästä aiheesta, kannattaa haku tehdä useasta eri tietokannasta. (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 44.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta muodostuu kirjallisuushausta, sekä aineiston valinnasta. Hakuprosessia varten muodostetaan hakustrategia. Tutkimuksia valittaessa tulee huomioida kuinka tarkasti valitut tutkimus aineistot vastaavat omiin tutkimuskysymyksiin. Haettaessa tutkimuksia tietokannoista, tulee valita tutkimuskysymykseen sopivat hakusanat ja hakulausekkeet. Hakua varten määritellään ensin keskeiset käsitteet, joita käytetään hakua tehdessä. Hakustrategiassa tulee myös määritellä keskeisimmät mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Näitä kriteereitä voivat olla esimerkiksi julkaisuvuosi, aineiston maksuttomuus ja kieli. Hakuja voidaan tehdä sähköisesti luotettavista tietokannoista ja tämän lisäksi tarvittaessa manuaalisella haulla. Manuaalinen haku tehdään sähköisen haun jälkeen, kun on ensin valittu tutkimuksessa käytettävät artikkelit. Manuaalinen haku tehdään näiden mukaan valittujen tutkimusten lähdeluettelosta. Manuaalisen haun avulla voidaan löytää artikkeleita, joita ei mahdollisesti löytyisi sähköisistä tietokannoista tehdyillä hakusanoilla. (Stolt ym. 2015, 25–26.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa tarkoituksena on löytää paras ja ajankohtaisin tieto. Internetin kautta sähköinen tiedonvälitys on yleistynyt ja tuonut tiedon kaikkien saataville ajasta ja paikasta riippumatta. Tiedon hakuun tuo oman haasteensa se, mistä tietoa on järkevintä hakea ja miten sen luotettavuutta arvioidaan. Kun selkeää osoitetta ei ole tiedossa, voi internetissä tehdä hakuja eri hakukoneiden avulla. (Elomaa ja Mikkola 2010, 26.)

Työhömmme valitsimme koulumme informaattikon avulla sellaisia tietokantoja, joiden avulla on mahdollista löytää tieteellistä tutkittua tietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku suoritetaan käyttämällä Cinahl, Medic, ja Pubmed tietokantoja. Teimme lisäksi hakuja manuaalisesti. Sisäänottokriteerinä rajataan haut vuosiin 2011 - 2019. Jätettiin myös mahdollisuus väljentää haku pidemmälle ajalle, jos löytyisi hyvä tieteellinen lähde, joka vastaisi tutkimuskysymykseemme. Hakukielinä olivat suomi ja englanti. Aineiston hakukriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Hakusanoina Cinahl:ssa ja PubMed:ssä olivat aged OR elderly OR senior* OR "older people" AND loneliness OR "social isolation" AND "activities of daily living ja Medic:ssä vanhu* ikäänty* AND yksinäisy*, loneliness* AND "social isolation. Hakukriteereinä olivat julkaisut, jotka olivat saatavilla ilmaiseksi kokotekstinä ja jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Manuaalisessa haussa hakusanoina käytettiin yksinäisyys, ikääntyminen, vanhuus, toimintakyky. Aineistohaku on dokumentoitu taulukkoon 2.

Hakujen tuloksina saaduista lähteistä luimme ensin abstraktit ja niistä valitsimme sopivimmat tutkimuskysymyksiin vastaavat mukaan, sulkien pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tavoitettamme. Valikoiduista tutkimuksista luimme seuraavaksi johdannon, osan kokotekstiä ja tutkimustulokset ja niistä valikoitui 8 tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa lähdeä lopulliseen työhön. Lisäksi manuaalisen haun kautta valikoitui 3 lähdeä, kaikkiaan lähteitä tutkimuksemme on 11. Valittu aineisto on kuvattu liitteessä 1.

HYVÄKSYMISKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tieteellinen tutkimus tai artikkeli	Ei tieteellinen tutkimus tai artikkeli
Julkaistu 2011 - 2019	Julkaistu ennen vuotta 2011
Suomen- tai englanninkielinen aineisto	Muun kielinen aineisto
Tutkittavien ikä yli 65 vuotta	Tutkimus toteutettu alle 65-vuotiailla
Maksuton aineisto	Maksullinen aineisto

Taulukko 1. Aineiston hakukriteerit

Tietokanta	Hakusana/t	Osumat	Otsikon perusteella valitut lähteet	Abstraktin perusteella valitut lähteet	Sisällön perusteella valitut lähteet
Cinahl	(aged OR elderly OR senior* OR "older people") AND (loneliness OR "social isolation") AND "activities of daily living"	81	24	6	2
Medic	vanhu*ikäänty* AND yksinäisyys*	13	7	5	4
	loneliness*AND "social isolation	8, joista 2 samaa kuin ed. hakusanoilla	0	0	0
Pub-Med	(aged OR elderly OR senior* OR "older people") AND (loneliness OR "social isolation") AND "activities of daily living	146	21	9	2

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat, hakusanat ja osumat

5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Valitun aineiston analyysi, aineiston tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat tutkimuksen ydinasioita. Se on tärkeä vaihe, johon jo tutkimuksen alussa tähdätään. Aineistoa analysoidessa tutkimuksen tekijälle selviää, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin löytyy. Myös tutkimusongelman uudelleen arviointi saattaa analyysivaiheessa tulla ajankohtaiseksi. Tärkeää on, että valitaan se analyysitapa, joka vastaa parhaiten esitettyyn tutkimusongelmaan ja -kysymykseen. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella, siksi on tärkeää välttää virheiden syntymistä. Tutkimuksen analyysin ja tutkimustulosten tulee olla toistettavissa. (Hirsjärvi ym. 2015, 221.)

Työssämme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Löydetyistä aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita, jotka teemoitettiin ja luokiteltiin aineistosta esiin nousevien asioiden mukaan erilaisiksi kokonaisuuksiksi. Aineistoon valikoidut lähteet ja niiden tuomat keskeiset tulokset kirjoitettiin ja taulukoitiin mahdollisimman tarkasti.

6 TULOKSET

6.1 Yksinäisyyteen johtavat syyt

Uotila kuvaa, että useassa tutkimuksessa todetaan leskien olevan yksinäisin ihmisryhmä. Puolison menettäminen ja asuminen yksin altistavat yksinäisyyden tunteelle. Yksinäisyys voi lisätä halua muuttaa sellaiseen ympäristöön, jossa ihmissuhteita on helpompi rakentaa ja ylläpitää. Yksinasuminen ja vähäiset ihmissuhteet ovat todettu olevan altistavia tekijöitä yksinäisyydelle. (Uotila 2011, 26.) Pynnönen mainitsee yksinäisyyden syyksi myös tietyn tyyppisten ystävyysuhteiden puutteen. Ystävyysuhteet ja sisarukset koettiin tärkeiksi elämämuutosten, kuten leskeytyminen aikana. Tärkeinä asioina mainittiin ihmissuhteiden pitkä yhteinen historia sekä tästä mahdollistuva yhteinen, koettujen asioiden muistelu. (Pynnönen 2017, 23.)

Merkityksellisen ystävyysuhteen tai läheisen sisarusuhteen päättymistä korostettiin yksinäisyyden syistä kysyttäessä. Uotilan tutkimuksessa todettiin myös, että ikääntyneen ystävien tai puolison sairastuminen, erityisesti muistisairauteen, todettiin muuttavan ystävyysuhteen enemmän hoitosuhteeksi ja sillä selitettiin yksinäisyyden tunnetta. (Uotila 2011, 47.) Pynnösen tutkimuksessa puoliso koettiin arvokkaaksi henkilöksi jokapäiväisessä elämässä. Miehet luottivat puolisonsa tukeen, kun taas naisilla oli laajempi ystäväpiiri tukeaan. Naiset saivat myös lapsilta enemmän tukea. 74 % tutkimukseen osallistuneista lapset asuivat lähistöllä ja $\frac{2}{3}$ tapasi lapsiaan viikoittain, 50 % kertoi lapsensa olevan läheisin henkilö. (Pynnönen 2017, 19.)

Uotilan tutkimuksessa haastateltavat mainitsivat yksinäisyyden syyksi myös sen, että olivat ikääntymisen myötä muuttuneet ihmisenä erilaiseksi kuin nuorempana ollessaan. He kertoivat käyttäytymisen, luonteen muutoksista sekä vaikeudesta solmia uusia ihmissuhteita. (Uotila 2011, 49.) Uotilan tutkimuksessa yksinäisyyden syyt kohdistettiin usein vanhuuteen kuuluvaksi. Pieni osa kertoi lapsuusiässä alkaneen juurettomuuden ja yksinäisyyden jatkuneen läpi elämän. Suhteita lapsiin pidettiin tärkeinä mutta seuran pitämistä vanhemmille ei pidetty lasten tehtävänä. Yksinäisyyden syyksi mainittiin myös yhteiskunta, yhteiskunnan päätökset ja toimintatavat, jotka heikensivät iäkkäiden hyvinvointia. Iäkkäiden huono yhteiskunnallinen asema mainittiin yksinäisyyden yhtenä keskeisenä syynä. (Uotila 2011, 48 – 57.)

Menetettyt ja toteutumattomat sosiaaliset roolit kuten leskeytyminen, kumppanittomuus, lapsettomuus, lapsenlapsettomuus ja eläköityminen liitettiin yksinäisyyden taustoihin (Tiilikainen

2016, 177–178). Sosiaalisilla tekijöillä on osoitettu olevan tärkeä merkitys yksinäisyyden kokemukseen. Naimisissa olevilla yksinäisyys on vähäisempää kuin leskillä ja yksinasuvilla. Sosiaalisen tuen ja verkoston puuttuminen aiheutti enemmän myös yksinäisyyden kokemusta ikääntyvillä. (Dahlberg, Agahia, Lennartsson 2018, 98 – 99.)

Yksinäisyydestä aitoon kohtaamiseen-hankkeen tutkimuksessa puolison kuolema, uusi asuin-ympäristö, asuinpaikan huono esteettömyys, vaikeus tutustua uuden asuinpaikan tai -alueen ihmisiin yhdistettiin yksinäisyyttä lisääväksi (Kangassalo 2017, 282). Kuulon ja liikuntakyvyn heikkeneminen, asuintalon hissittömyys ja se, ettei haluttu olla muille vaivaksi mainittiin yksinäisyyttä aiheuttavaksi (Tiilikainen 2016, 179).

Huonon sosioekonomisen aseman, toimintakyvyn heikkenemisen ja kroonisen kivun, sekä naimattomuuden on todettu lisäävän yksinäisyyden kokemusta ikääntyneillä (Stessman, Rottenberg, Shimshilashvili, Ein-Mor, Jacobs 2014). Aktiivisesta harrastustoiminasta luopumisen ja tapahtumaköyhän arjen koettiin lisäävän yksinäisyyttä. Ihmissuhteiden muuttuminen ja väheneminen vanhemmalla iällä johti yksinäisyyteen. (Kangassalo 2017, 284–285.)

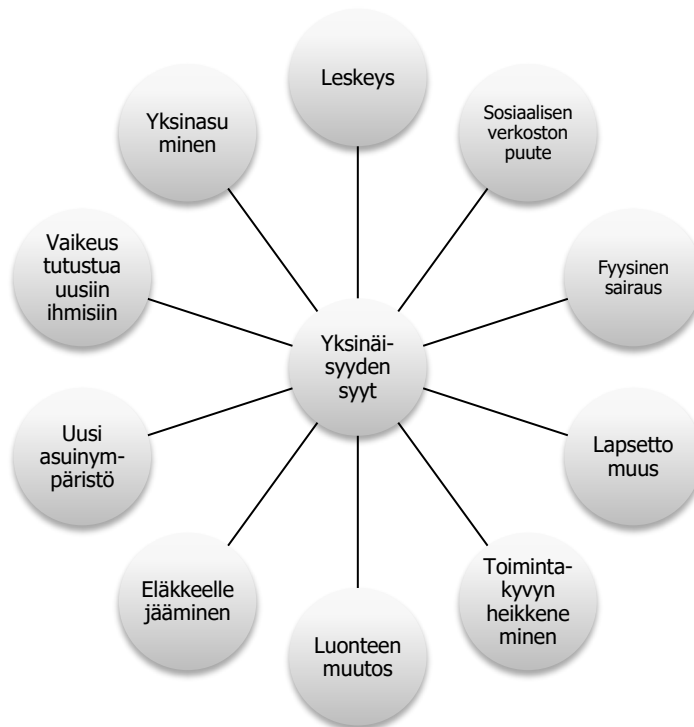
Elorannan ja kumppaneiden tekemässä tutkimuksessa jossa tutkittiin kahden ikäluokan, 1920- ja 1940-syntyneiden yksinäisyyttä, todetaan että ikäluokkien välillä ei ole merkittäviä eroja yksinäisyyden kokemisessa. Sen sijaan iäkkään elintaso, koettu terveydentila sekä muisti ikään nähden ovat yksinäisyyttä selittäviä tekijöitä. Kun tutkittiin masennuksen vaikutusta yksinäisyyteen todettiin, että elintaso sekä koettu terveys vaikuttivat paljon, mutta muisti ei. Masentuneisuus itsenäisenä taas oli merkittävä yksinäisyyden tekijä. Suurin riski kokea yksinäisyyttä oli heillä yksin asuvilla ikääntyneillä, joilla oli huono terveydentila. (Eloranta 2015, 259.)

Ruotsalaisten ikääntyneiden yksinäisyyttä tarkastelevassa tutkimuksessa ilmeni, että yksinäisyys ei ole lisääntynyt parin viime vuosikymmenen aikana. Yksinäisyyden tunne liitettiin usein samanaikaiseen psyykkiseen häiriöön. Näiden tekijöiden kuvattiin vahvistavan toinen toisiaan. Lisäksi yksinäisyys ja psyykkiset häiriöt yhdistettiin muihin terveysongelmiin. Sosiaaliset tekijät sekä erityisesti leskeys mainittiin yksinäisyydelle altistaviksi tekijöiksi. (Dahlberg 2018, 102.)

Ihmiset tarvitsevat paljon läheisiä elämäänsä, jotta jos yhden menettää, on vielä muita jäljellä. Siksi on tärkeää huolehtia ystävyysuhteista jo hyvissä ajoin ennen vanhuutta, läpi koko elämän. Tutkimuksessa korostettiin, että vanhuksilla yksinäisyyden riskitekijöitä ovat erityisesti elämäntilanteiden muutokset, kuten laitoshoitoon joutuminen, rakkaiden menettäminen ja sosioekonomisen aseman muuttuminen. Tutkimuksessa todettiin lisäksi, että on tärkeää, että henkilöt, jotka eivät vielä kohdanneet leskeyttä tai huonontuvaa terveyttä, ovat tietoisia

yksinäisyyden riskitekijöistä. Tutkimuksessa paljastui myös, että vanhemmat aikuiset ajattelevat yksinäisyyden itsessään olevan riskitekijä. (Schoenmakers, Van Tilburg ja Fokkema 2013, 3.)

Yksinäisyyteen johtavia tekijöitä voi olla myös fyysiset sairaudet. On tutkittu, että suurin riski eristäytyneisyyteen ja yksinäisyyteen on henkilöillä, joilla on diagnosoitu sydän- ja verisuonitauti, keuhkosairaus tai vaikea masennus. Nivel tulehdusta sairastaneet taas olivat yksinäisiä, mutta he eivät olleet eristäytyneitä. Syöpää ei kuitenkaan liitetty yksinäisyyteen tai sosiaaliseen eristäytymiseen. Tupakointi ja vähäinen fyysinen aktiivisuus ovat tutkimuksen mukaan myös syitä yksinäisyyteen. Kouluttamattomat ja vähävaraiset eristäytyvät helpommin, mikä voi johtaa yksinäisyyteen, sillä yksinäisyyden ja eristäytymisen välillä on tutkimuksen mukaan yhteys. (Shankar, McMunn, Demakakos, Hamer ja Steptoe 2017, 12.) Yksinäisyyteen johtavat syyt on kuvattu Kuviossa 4.



Kuvio 4. Yksinäisyyteen johtavat syyt, Anna Maria Kaartinen, Sari Karvonen ja Emmi Lukkari-
nen, 2019.

6.2 Yksinäisyys kokemuksena

Yksinäisyyden kokemus ilmaantuu, kun henkilön sosiaalinen verkosto on merkittävästi puutteellinen joko laadussa tai määrässä. Yksinäisyyden kokemus yhdistetään eristäytymiseen, surullisuuteen, menetyksiin ja ikävystymiseen. (Pynnönen 2017, 23.) Huonokuntoisimmille

ikäntyneille ihmisille yksinäisyys saattaa myös olla hyvin väsyttävä kokemus yhteiskunnallisesta osattomuudesta ja oman elämän merkityksettömydestä. He saattavat kokea yksinäisyyttä suhteessa läheisiinsä, yhteisöihin ja myös yhteiskuntaan, jotka aiheuttavat yhteen kulumattomuuden tunnetta ja aiheuttavat arvottomuuden ja tarpeettomuuden kokemuksia. (Tiilikainen 2016, 181.)

Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys eivät korreloi välttämättä toisiaan. Yksinolo tai yksinäisyys ei aina ole myöskään negatiivinen kokemus yksilölle. Yksinäisyys voi olla joskus jopa toivottava, luovalle ja uuden oppimiseen keskittyvälle henkilölle. Tarkoittanee, että henkilö voi kokea olevansa väliaikaisesti yksin, kunhan tuntee olevansa yhteydessä puolisoon, perheeseen tai ystäviin. Pynnösen tutkimuksessa vastaajat sanoivat yksinäisyyden kuuluvan vallitsevaan elämäntilanteeseensa tai yhdistävän sen henkilön persoonallisuuden omaisuudeksi. (Pynnönen 2017, 24 – 25.)

Juhlapyhät voimistivat yksinäisyyden tunnetta kuten myös fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, joka rajoittaa mielekästä toimintaa. Toimintakyvyn heikkenemisestä johtunutta yksinäisyyttä perusteltiin jopa luonnollisena vanhuuteen kuuluvana ilmiönä. Näin koettuna yksinäisyys näyttäytyi jopa lievempänä. (Uotila 2011, 48.) Tiilikaisen tutkimuksessa yksinäisyys yhdistettiin myös tiettyihin vuorokauden, viikon- tai vuodenaikoihin. Todettiin myös, että syvempää yksinäisyyttä koettiin harvemmin pidemmän aikaa. (Tiilikainen 2016, 175.)

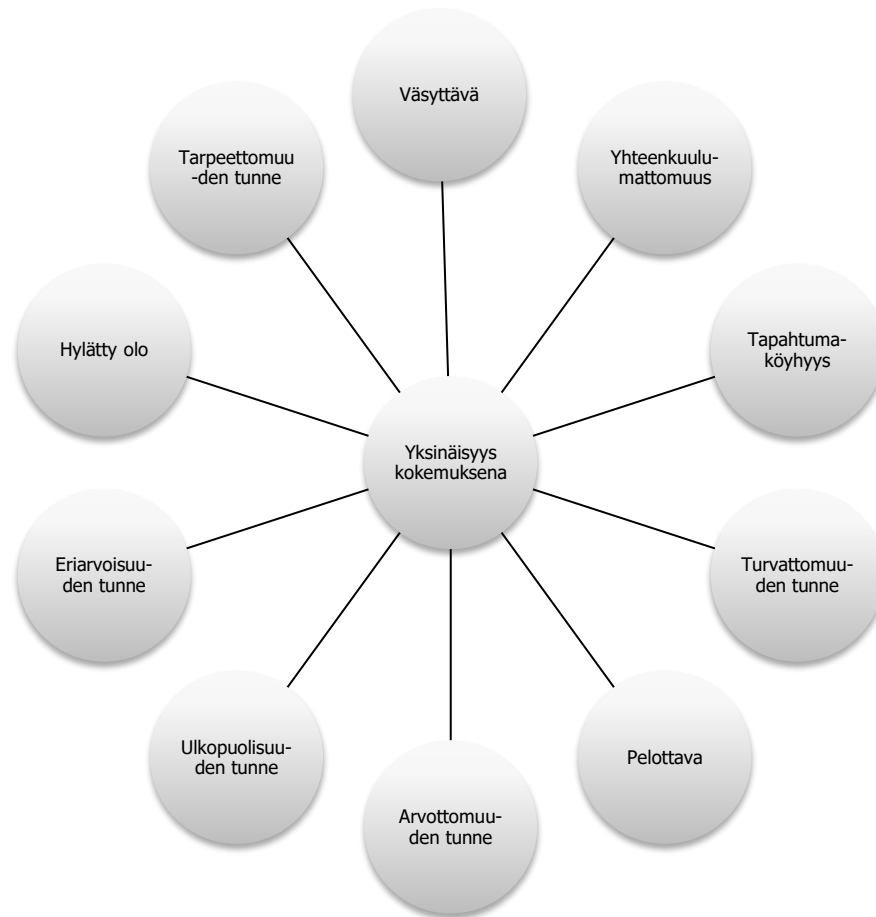
Uotilan tutkimuksessa iäkkäät kertoivat kokevansa välttelyä ja hylkäämistä nuorempien sukupolvien taholta. Tätä ei pidetä kovin yleisenä yksinäisyyden selityksenä mutta näin haastateltavat olivat kokeneet. (Uotila 2011, 50.) Yksinäisyys määriteltiin vaikeaksi, vaihtelevaksi, henkilökohtaisena koettavaksi, mutta voimakkaaksi tunteeksi, kun se liitetään läheisen ihmissuhteen menettämiseen. Masennuksen tunteita, tapahtumaköyhyyttä ja ajan pysähtymistä paikalleen kuvattiin paljon Uotilan tutkimuksessa. Aikaansaamattomuus, aloitekyvyttömyys, haluttomuus ja jaksamattomuus sekä turhuuden, arvottomuuden ja ulkopuolisuuden kokemukset ovat kuvaavia tekijöitä ikääntyneen yksinäisyydessä. (Uotila 2011, 51 - 52.)

Iäkkäät kokevat olevansa ulkopuolisia ja unohdettuja, terveystalvelujen ulkopuolelle suljettuja ja huonosti hoidettuja. Koettiin että yhteiskunnasta puuttuu taho joka puolustaisi ikääntyneiden ihmisten ihmisarvoa ja oikeuksia. (Uotila 2011, 54–58.) Yksinäisyys koettiin myös ikävöintinä ja kaipauksena menetettyihin ja saavuttamattomiin asioihin. Mainittiin myös omaehtoinen vetäytyminen sosiaalisista suhteista. Uotilan Tervaskanto-haastatteluisissa yksinolo koettiin varsin myönteisenä. Yksinolo koettiin hyväksi oman itsenäisyyden ja oman rauhan vuoksi mutta siten, että yksinolo oli henkilön oma valinta. (Uotila 2011, 54–55).

Turvattomuutta ja pelkoa, jopa toivoa elämän päättymisestä, surua ja kohdattua välttelyn tunnetta muilta ihmisiltä kuvattiin yksinäisyyden tunteeseen kuuluvaksi. Jäljellä olevilta ystävyysuhteilta toivottiin vastavuoroisuutta ja todettiin, ettei ikääntyneen yksinäisyyttä ei voi lievittää kuka tahansa. Entisen kotiseudun kaipuu, joukkoon kuulumattomuuden ja eriarvoisuuden tunne etenkin nuorempiin, rakkauden ja kiintymyksen kaipuu, arvottomuuden ja yhteiskunnallinen osattomuuden tunne liitettiin yksinäisyyteen. (Tiilikainen 2016, 179–181.)

Yksinäisyys on kokemus yhteiskunnallisesta osattomuudesta, se voi olla jatkuvaa tai ajoittaista. Vuorokauden- ja vuodenaajat vaikuttavat ajoittaiseen yksinäisyyteen. Yksinäisyyttä voi olla sosiaalista tai emotionaalista. (Kuvio 5.) Sosiaalinen yksinäisyys on läsnä nykyhetkessä ja tarkoittaa lähipiirin ja yhteenkuuluvuuden ja sosiaalisten suhteiden puuttumista. Sosiaaliset suhteet ovat yksi hyvinvoinnin osatekijä, joka vahvistaa sosiaalista identiteettiä. Emotionaalinen yksinäisyys aiheutuu läheisen ihmissuhteen tai kiintymyksen kohteen menettäminen tai puuttuminen. Emotionaalista yksinäisyys vahvistuu etenkin öisin ja iltaisin. Naisten on todettu kärsivän tästä miehiä enemmän. (Kangassalo 2017, 279.) Osa Kangassalon (2017) tutkimuksessa korosti ikääntyneen omaa vastuuta yksinäisyyden kokemuksesta. Tarvittiin rohkeutta ja rohkaisua harrastus- tai ryhmätoimintaan osallistumisessa. (Kangassalo 2017, 285.)

Schoenmakersin, Van Tilburgin ja Fokkemanin tutkimuksessa tutkittiin ikääntyneiden yksinäisyyttä. Tutkimus toteutettiin näyttämällä 70–76-vuotiaille fiktiivisiä henkilöitä, joiden yksinäisyyttä koehenkilöiden tuli arvioida. Tulos tässä tutkimuksessa oli, että jos fiktiivinen henkilö on naimisissa ja terve, hän ei koe yksinäisyyttä. Jos taas henkilö on jäänyt leskeksi tai hänellä on huono terveys, on hän myös arvioiden mukaan yksinäinen. Tutkimuksessa kysyttiin myös suoraan koehenkilöiltä, tuntevatko he itsensä yksinäisiksi. Heitä pyydettiin kategorisoimaan itsensä ei yksinäiseen, kohtalaiseen yksinäiseen, vakavasti yksinäiseen tai äärimmäisen yksinäiseen luokkaan. Noin 70-vuotiaat pitivät itseään vähemmän yksinäisinä kuin vanhemmat (noin 76-vuotiaat). Tuloksissa on yhtäläisyyksiä, sillä vanhemman ikäluokan vastaajista noin 25 % on leskiä ja huonokuntoisia. (Schoenmakers, Van Tilburg ja Fokkema 2013.)



Kuvio 5. Yksinäisyys kokemuksena, Anna Maria Kaartinen, Sari Karvonen ja Emmi Lukkarinen, 2019.

6.3 Yksinäisyyden vaikutukset ikääntyneen terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun

Pitkittynyt ja häiritsevä yksinäisyys voi vaikuttaa hyväkuntoisen ikääntyneen terveyteen heikentävästi. Yksinäisyys vaikuttaa fyysiseen terveyteen nostamalla iäkkään verenpainetta sekä aiheuttaa unettomuutta, heikentää immuunijärjestelmän toimintaa ja lisää masennusta. (Pynnönen 2017, 24.) Eristäytyminen ja yksinäisyys vaikuttivat myös liikuntakykyä heikentävästi ja näin huononsivat ikääntyneiden toimintakykyä päivittäisessä elämässä (Shankar ym. 2017, 15). Kuulo-ongelmat sekä heikentynyt liikkumiskyky vaikeuttivat kanssakäymistä ja aiheuttivat yksinäisyyttä (Pynnönen 2017, 20). Yksinäisyyden arvioitiin lyhentävän noin 6 toimintakykyistä elinvuotta sekä olevan riskitekijänä tupakoinnin veroinen (Pitkälä, Strandberg 2018, 1145).

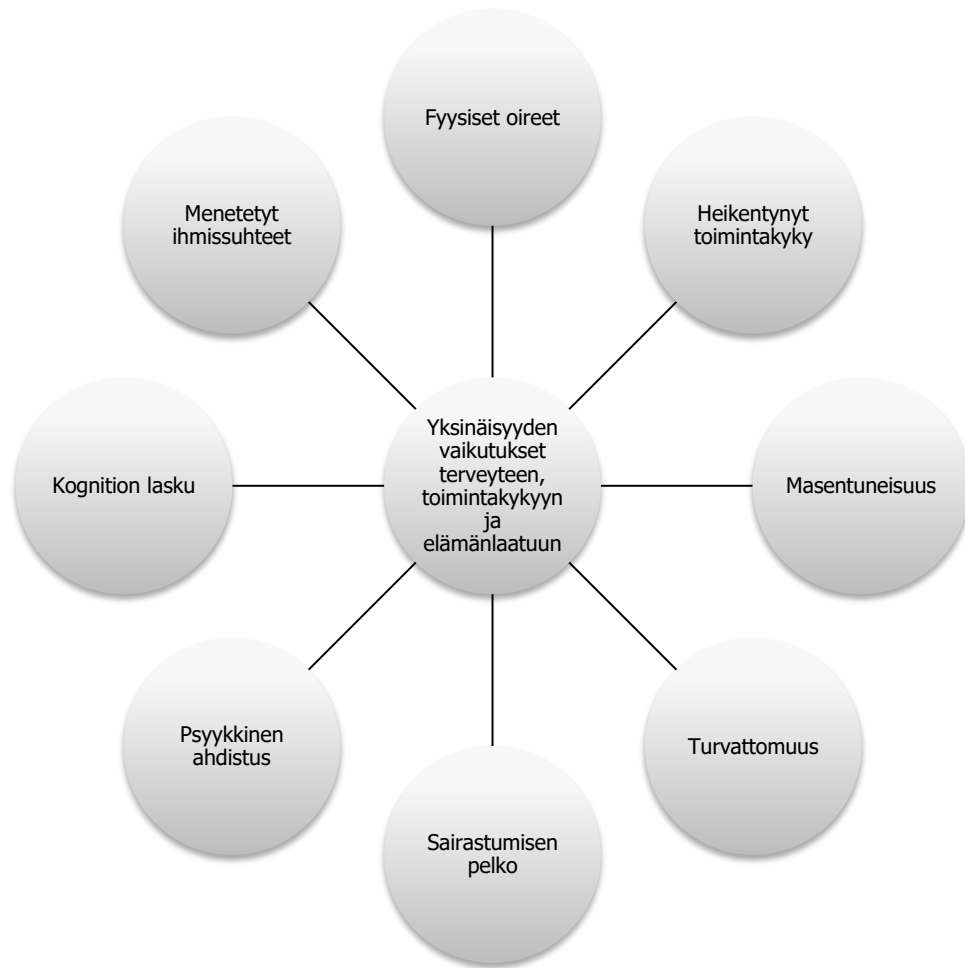
Kaiken kuntoisten ja -ikäisten ikääntyneiden sairauksien ehkäisyn hyödystä on näyttöä. Tärkeintä sairauksien ehkäisemisessä on pohtia yhdessä ikääntyneen kanssa, mihin hän itse on

motivoitunut ja mikä on hänen kannaltaan tärkeää. Sairauksien ehkäisyssä ihminen itse ponnistelee elämäntapojensa muutosten kanssa ja hoitoon sitoutuminen on vaikuttavuuden kannalta oleellista. Onkin tärkeää pohtia kuinka pitkälle ikääntyneiden sairauksien ehkäisyyn hyötyä riittää ja tuleeko toinen sairaus, jos yksi ehkäistään. Muistisairaudet ovat myös yleistyneet ja ihmiset elävät vanhemmiksi eivätkä enää kuole sydän- ja verisuonitauteihin tai syöpään myöhäisessä keski-iässä. (Pitkälä, Strandberg 2018, 1147.)

Uotilan tutkimuksessa yksinäisyys yhdistettiin vahvasti turvattomuuden tunteeseen. Iäkkäät kokivat avunsaannin epävarmuuden turvattomuutta lisääväksi. Turvattomuuden tunne heikensi myös halua liikkua kodin ulkopuolella. Myös pelko sairastumisesta erityisesti muistisairauteen vaikutti turvattomuuden tunteeseen ja elämänlaatuun. Mielekkään elämänsisällön löytäminen oli vaikeaa. (Uotila 2011, 53–58.) Yksinäisyys voi vaikuttaa myös siihen, että muisti-ongelmat jäävät diagnosoimatta, tasapaino-ongelmat ja kaatumiset alkavat pelottaa. Yhteydenpidon vaikeutumisen ja vähenemisen koettiin vähentäneen sosiaalisia kontakteja ja lisänneen näin ikääntyneen ihmisen yksinäisyyttä. (Kangassalo 2017, 283.)

Pynnösen tutkimuksessa kävi ilmi, että terveysongelmat olivat yleisin syy vähentyneeseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Liikuntarajoitteisuus yhdistettiin "luovuttamisen tunteeseen". (Pynnönen 2017, 32.) Tutkimuksessa todetaan myös, että yksinäisyyden syyt ovat yksilöllisiä. Kognition lasku yhdistettiin menetettyihin ystävyyssuhteisiin. (Pynnönen 2017, 40.)

Toimintakyvyn huonontuessa myös yksinäisyys lisääntyi ikääntyneillä. Huonontunut terveydentila rajoittaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja aktiivista elämää. (Kuvio 6.) Myös mielen-terveysongelmat, kuten masennus liittyvät yksinäisyyteen. Psykkinen ahdistus ikääntyneellä lisää yksinäisyyden tunnetta. (Dahlberg, Agahia, Lennartsson 2018, 101.)



Kuvio 6. Yksinäisyyden vaikutukset terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun, Anna Maria Kaartinen, Sari Karvonen ja Emmi Lukkarinen, 2019.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Yksinäisyys yhdistettiin vanhuuteen myös ”luonnollisena” asiana. Vähäiset ihmissuhteet, fyysinen toimintakyvyn heikentyminen ja iäkkäiden heikko asema yleensä yhteiskunnassa yhdistettiin yksinäisyyteen kuuluvaksi. Muutokset omassa itsessä, yhteiskunnan kielteiset asenteet mainittiin syiksi. (Uotila 2011, 58.)

Uotilan tutkimuksessa todetaan, että tällä hetkellä yhteiskunta ja järjestöt panostavat ikäihmisten sosiaalisuuden ja sosiaalisten kontaktien lisäämiseen. Kävi kuitenkin ilmi, etteivät kaikki viihdy kerhoissa ja harmiteltiin sitä, että julkisuudessa on unohdettu, kuinka ikäihminenkin voi joskus kokea yksinäisyyden myös myönteisenä asiana. Yhteiskunnalta kaivattiin laadukkaita terveys- ja kuljetuspalveluja ikäihmisille. Tällä olisi merkitystä myös siihen, että

ikäihminen voisi kokea olevansa edelleen arvostettu yhteiskunnan jäsen. Lapset koettiin tärkeiksi, mutta heidän tehtävänsä ei ollut lievittää iäkkään kokemaa yksinäisyyttä. (Uotila 2011, 74.)

Ikääntyneelle ihmiselle varsinkin omat lapset muodostavat usein sosiaalisen ryhmän, johon ikääntyneet kokevat kuuluvansa. Sosiaalisen verkoston vähentymisen vuoksi sosiaalisten kontaktien tarve ja tarvittaessa avun pyytäminen kohdistuvat usein nuorempaan sukupolveen. Kynnys pyytää apua nuoremmilta on kuitenkin usein varsin korkea, koska voidaan kokea, ettei haluta olla vaivaksi ja mahdollisesti taakaksi nuoremmille. (Tiilikainen 2016, 151.) Ikääntyneiden ihmisten ystävyyssuhteet eroavat usein merkittävästi nuorempien ihmisten suhteista. Ystävyyssuhteet ovat tärkeitä myös ikääntyneenäkin, mutta eivät ole enää yhtä voimakkaita tai läheisiä kuin nuorempana. (Tiilikainen 2016, 138.)

Pynnösen tutkimuksessa, joka tarkasteli sosiaalisen toiminnan vaikutusta iäkkään yksinäisyyden kokemiseen, surumielisyyteen, masennuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen todettiin, ettei yhteisöllisyyden puuttuminen ollut syy yksinäisyyteen. Todettiin myös, että yksinäisyys ja masennusoireet ennakoivat yhteenkuuluvuuden tunteen puutetta. Todettiin myös, että puutteet yhteisöllisyydessä, vähäinen osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin ja koettu yksinäisyys esiintyivät usein samanaikaisesti. (Pynnönen 2017, 82–85.)

Sosiaalisista toiminnoista ja -suhteista luopuminen voi myös johtua heikentyneistä kognitiivisista toiminnoista ja vaikeuttaa liikkumista paikasta toiseen. Lisäksi mahdolliset masennusoireet voivat johtaa aloittekyvyttömyyteen ja osaltaan vähentää sosiaalisia suhteita ja toimintaa. (Pynnönen 2017, 84–85.) Ikääntyneet selittävät yksinäisyyttä usein vähäisillä ihmissuhteilla, fyysisen toimintakyvyn heikkenemisellä ja oman luonteen muuttumisella. Harvoin yksinäisyyttä selitetään jollakin yksittäisellä syillä, vaan se nähdään monisäikeisempänä. Vaikka sosiaalinen verkosto supistuukin ikääntyessä, sen katsotaan kuitenkin olevan luonnollinen syy yksinäisyyden tunteelle. Toinen usein yksinäisyyttä selittävä syy on fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Liikuntakyvyn heikkeneminen ja erilaiset sairaudet tai kivut voivat rajoittaa osallistumista merkitykselliseen toimintaan, joka omalta osaltaan voi aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. Yksinäisyyden syyksi nimetään myös oman luonteen muuttuminen ikääntymisen myötä. Oman käytöksen ja luonteen muutokset voivat vaikuttaa yksinäisyyteen. Muutokset voivat aiheuttaa esimerkiksi ongelmia uusien ihmissuhteiden luomisessa. Suhtautumisen vieraisiin ja uusiin ihmisiin koetaan muuttuvan ikääntyessä. Uusia ihmissuhteita saatetaan sen vuoksi jopa vältellä. (Uotila 2011, 46–50.)

Osalle ikääntyneistä yksinäisyys saattaa olla myös positiivinen asia, josta voi nauttia. Yksinäisyyden ollessa omavalintaista ikääntyneet ihmiset kokivat sen myönteisenä ja silloin yksinäisyys voi tarjota lepoa ja virkistystä. Omien ajatusten kanssa yksin oleminen koetaan mielekkääksi. Arjen askareet voivat pitää aktiivisena, jolloin jatkuvia sosiaalisia kontakteja ei kaivata. Uotila (2011) kuvaa myös tutkimuksessaan, että julkisuudessa on unohdettu kokonaan myönteisenä koettu yksinäisyys. Vaikka ikääntyneet ihmiset olisivatkin paljon yksin, se ei kuitenkaan tarkoita, että he kaikki kokisivat yksinäisyyttä. Yksin olemista ei aina koeta negatiivisena asiana. (Uotila 2011, 54 - 55.)

Yhteiskunnalta ei tukea paljoa odotettu yksinäisyyden ongelmaan, mutta tukea kaivattiin ympäriltä eläviltä ihmisiltä, vapaaehtoistyöltä sekä järjestöiltä. Huolta herätti myös yksinäisten ihmisten löytäminen. Uusien ystävien saaminen vanhana koettiin haastavaksi, mutta vaikka lapsuus ystävien korvaaminen ei ollut mahdollista, niin keskustelu, ulkoilu ja osallistuminen riittävät. Tunne siitä, että apua saa tarvittaessa vähentää yksinäisyyden kokemista. Yksinäisyyden tunnetta kuvattiin tunteeksi joka vain tulee joskus. Se kuvattiin tarkoituksettomuuden, tyhjyyden, pahanolon ja kaipuun tunteeksi. Yksinäisyys liitettiin elämäntilanteeseen kasaantuviin muutoksiin. (Kangassalo 2017, 286–287.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimustyössä ratkaisevia eettisiä periaatteita ovat plagioinnin eli toisten tekstien lainaamisen vältteleminen, käytettyjen menetelmien huolellinen esilletuominen, sekä tutkimuksen tuloksien luotettava raportointi. Eettisesti oikein toteutettu tutkimus edellyttää, että sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 – 27.) Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä, tutkimustulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tulee soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tietoa hakiessamme käytimme pelkästään laadukkaita hoitotieteellisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Medic ja Pubmed. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusta tutkimuksista, joten emme tehneet itsenäisesti omaa tutkimusta tietystä ihmisryhmästä. Tavoitteenamme oli kuitenkin valikoida kirjallisuuskatsaukseen tutkimuksia, jotka täyttävät hyvän tieteellisen käytännön kriteerit ja ovat eettisesti luotettavia.

Tutkimuksessa on huomioitava toisten tutkijoiden työt ja annettava niille sopiva arvo. Tutkimuksiin tulee viitata asiaan kuuluvalla tavalla. Tutkimuksessa tulee myös huomioida tietosuo-

jaa koskevat kysymykset, koska ne ovat hyvin tärkeä osa eettisesti ja tieteellisesti hyväksyttävää käytäntöä toimia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6- 7.) Eettisyyttä pidetään erittäin tärkeänä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä eettisyys tulee esille siinä, mistä näkökulmasta tutkittavaa asiaa käsitellään, eli tutkimuksen painopisteestä ja sen määrittelystä. Aineistoa valittaessa ja sitä käsiteltäessä tutkimusetiikan noudattaminen korostuu raportoinnin oikeudenmukaisuuden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 297 – 298.)

Opinnäytetyötä tehdessämme tavoitteenamme oli toimia mahdollisimman luotettavasti ja eettisesti. Käsitelimme muiden tutkijoiden töitä kunnioittaen ja tarkoituksenamme on esitellä heidän tuloksiaan selkeästi ja ymmärrettävästi, sekä pyrkiä välttämään niiden vääristelemistä. Meille oli myös tärkeää perehtyä siihen, millainen on hyvä tutkimus ja mitä hyvään tutkimukseen kuuluu ja mitä ei.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta toteutettaessa on tärkeää dokumentoida tiedonhakuprosessi mahdollisimman tarkasti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkoutena voidaan pitää epäluotettavuutta, jos dokumentointi ei ole riittävän tarkkaa, jolloin hakuja ei pystytä toistamaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa vapauden valita lähteitä myös hakukoneilla suoritettujen hakujen ulkopuolelta manuaalisesti, joka on tärkeää tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston löytymisen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 293 - 296.)

Mukaan valikoitujen tutkimusten luotettavuutta pyrimme myös lisäämään tarkoin valituilla kriteereillä. Hakukoneiden ja manuaalisten hakujen kautta löydetyistä lähteistä valikoitui mukaan luotettavia tutkimuksia, jotka perustuivat sekä näyttöön, että tutkittuun tietoon. Muina hakukriteereinä oli ilmainen materiaali ja kokotekstin saatavuus sekä niiden sisältämän tiedon saatavuus tutkimuskysymyksen kannalta. Näiden lisäksi kriteerinä oli ajankohtaisuus, mukaan on valittu vain tutkimuksia, jotka ovat alle 10 vuotta vanhoja.

Kirjallisuuskatsauksen huolellisella ja tarkalla aineistohauulla on suuri merkitys luotettavuuden kannalta. Otimme mukaan mahdollisimman uusia ja tutkimuskysymyksiimme vastaavia aineistoja. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit voivat kuitenkin heikentää työn luotettavuutta. Mielestämme luotettavuutta parantaa kirjallisuuskatsauksen kaikkien vaiheiden dokumentointi. Työmme luotettavuuden vahvistimme myös sillä, että kaikki lähteet ovat kirjalähteitä, tutkimuksia ja artikkeleita luotettavista tietokannoista. Alkuperäisistä aineistoista käytimme löydettyä tietoa asianmukaisesti, ja aineiston tulokset dokumentoimme selkeästi ja ymmärrettävästi. Lähdeviitteet ja lähteet merkitsimme mahdollisimman huolellisesti.

7.4 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajina tulemme kohtaamaan ikääntyneitä ihmisiä, olipa hoitotyön alue mikä tahansa. Ikääntyneiden määrä lisääntyy ja vanhuspalveluihin sekä ennaltaehkäisevään hoitotyöhön on syytä kiinnittää huomiota.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan mm., että sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja pyrkii tukemaan sekä lisäämään ihmisten voimavaroja, että parantamaan ihmisten elämänlaatua. Sairaanhoitaja kuuntelee potilastaan ja eläytyy hänen elämäntilanteeseensa. Erityistä huomiota kiinnitetään lasten, vanhusten ja vajaavalttaisten potilaiden oikeuksiin saada hyvää hoitoa. (Mustajoki, M 2013, 854.)

Tutkimuksemme myötä koemme, että meillä on vahvat resurssit kohdata ja tunnistaa yksinäisyydestä kärsivä ikääntynyt ihminen, sekä valmiudet myös tehdä asialle jotain. Moniammatillisen yhteistyön merkityksen ymmärtäminen eri organisaatioiden kanssa vahvistui työtä tehdessämme. Ymmärrämme että yksinäisyys on "tappava tauti" lähes kenelle tahansa, mutta siihen puuttamalla ja riskejä eliminoimalla voimme edistää iäkkään elämänlaadun paranemista ja samalla säästämme yhteiskunnan terveydenhuollon kuluissa.

Osoitimme sitkeyttä ja paineensietokykyä työtä tehdessämme. Hankaluudet työn alussa sekä odottelu puolivälissä ja siitä seurannut kiire velvoittivat meitä tekemään töitä paineen alla. Vaikka asumme eri puolilla Pohjois-Savo viestimme ja tiedonkulku oli kiitettävää. Käytimme viestittelyä ja puheluita paljon, jolloin saimme tukea toisiltamme ja vahvistusta yhteiseen näkemykseen ja tavoitteeseen. Tiimityö toimi hyvin ja kaikkien ääni tuli kuulluksi tasapuolisesti. Hoitotyö on yhdessä tekemistä ja sitä opimme nyt tässä kirjallisessa työssämme hyvin. Työnjakoa käytettiin, mutta myös teimme kokonaisuutta yhdessä. Jokaisella oli omat kiireensä ja aikataulunsa, mutta niistä joustettiin tarvittaessa.

Sairaanhoitajan ammatillisessa kompetenssissa "Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko" kuvataan, että sairaanhoitajan on osattava hyödyntää aktiivisesti tieteellistä tietoa, on hallittava tiedonhaku yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista ja osattava lukea, sekä kriittisesti arvioitava tieteellisiä julkaisuja. (Savonia ammattikorkeakoulu.) Tietokantojen käyttö ja tiedonhaku yleensäkin eivät kuuluneet meidän kenenkään vahvuuksiin työn alussa. Työn edetessä ja hakuja tehdessä, lähteiden läpi käymisessä ja lopullisten lähteiden käsittelyssä koemme saaneemme hyvät taidot hakea näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoa. Myös lähteiden kriittinen lukeminen ja oleellisiin asioihin tarttuminen parani. Haastetta lisäsivät monet

englanninkieliset tutkimusaineistot, joiden kääntäminen ja ymmärtäminen olivat aikaa vieviä. Uskomme, että saimme lisää uskallusta käyttää ja lukea, sekä hyödyntää niistä saatuja tietoja hoitotyössämme.

7.5 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla hoitajat saavat lisää käsitystä ikääntyvän ihmisen yksinäisyydestä ja tuoda esille keinoja, joilla hoitaja voi helpottaa ikääntyneen ihmisen yksinäisyyttä tiedostamalla yksinäisyyden riskitekijät sekä ymmärtää ihmisen yksinäisyyden moninaiset kokemukset. Tieto lisää rohkeutta käsitellä asiaa, sekä toimia tarvittaessa iäkkään edun mukaisesti. Aihe syventää meidän tietoisuuttamme ikäihmisen kohtauksesta yksinäisyydestä sekä näyttäytymisestä tulevassa työssämme. Vanhusväestön määrä kasvaa edelleen ja on tärkeää myös taloudellisesta näkökulmasta katsottuna toimia niin, että ylimääräinen terveystenon kasvu pyritään jo ennaltaehkäisemään tehokkaasti. Saamme asiaan perehtymällä arvokasta lisätietoa itse yksinäisyyden kokemuksesta ja kielteisen yksinäisyyden lievittämisen keinoista vanhustyössä.

Tässä opinnäytetyössä yhdistyvät ikääntyneet, palveluiden kehittäminen ja moniammatillinen yhteistyö, jotka kaikki osaltaan tukevat henkilökohtaisia tavoitteitamme kehittää omaa ammatillista osaamistamme laaja-alaisesti. Uskoisimme, että työn tekeminen kehitti vuorovaikutustaitoja, yhteistyöosaamista, tiedonhakutaitoja, tutkimusosaamista ja kokonaisuuksien hallintakykyä.

Toimeksiantaja sekä erilaisten palveluiden tuottajat ja toimijat, kuten muut kunnat, seurakuntien diakoniatyö sekä kolmannen sektorin palveluntuottajat ja -toimijat voivat halutessaan käyttää hyväkseen opinnäytetyömme tuloksia omien palvelujensa ja toimintojensa kehittämisessä ja mahdollisessa koulutuksen tarpeen kartoittamisessa.

Kehittämisideoina pohdimme, kuinka saisimme ikäihmiset jakamaan elämäntarinaansa ja -elämänviisauttaan nuoremmille sukupolville. Tämä olisi mielestämme mainio keino saada ikäihmiset tutummiksi lapsille ja nuorille. Samalla ennakkoluulot puolin ja toisin hälväisivät ja nuorten ymmärrys entisajan elämästä sekä ikäihmisistä kasvaisi.

Sukupolvien välinen kuilu sekä ikäihmisten usein kokema erillisyys nyky-yhteiskunnasta voisi pienentyä. Samalla ikäihmiset kokisivat ja näkisivät olevansa hyödyllisiä sekä, että heistä ollaan aidosti kiinnostuneita. Varsinkin lasten parissa, lasten iloa ja vilpittömyyttä seuratessaan vanhakin nuortuu ja ilo ja muistot valtaa mielen. Olisiko toiminta lapsi-vanhuskerho tai päivä-

kotilasten vierailu "kummihoivakotiin"? Vanhusten tarinoita ja lasten leikkejä/esityksiä? Järjestäjä päivätoiminta kerhot, seurakunta, eläkeläisjärjestöt, vapaaehtoiset? Ideoita on monia. Entäpä tietotekniikan hyväksi käyttäminen vanhustyössä. Tarinoiden taltiointi ja esille saattaminen ei enää ole vaikeaa toteuttaa nykyään, kunhan siihen on vaan aikaa ja tekijä. Näin muistelut ja kenties vanhojen tuttujen tapaaminen, olisi mahdollista nykytekniikkaa hyödyntäen.

Erilaisten ikäteknologisten sovellusten ja laitteiden avulla ikääntyneille voidaan tarjota sosiaalisia virikkeitä, mahdollisuuksia osallisuuteen ja virkistäytymiseen. Ikääntyneen yhteydenpito läheisiinsä matkapuhelimen tai internetin välityksellä voi lieventää yksinäisyyden kokemusta, sekä lisätä sosiaalista aktiivisuutta ja hyvinvointia. Erilaisen tietotekniikan hyödyntäminen, kuten tietokoneet, tabletit ja sosiaalisten yhteisöjen sivut, voivat tukea yksilön sosiaalisia suhteita, osallisuuden tunnetta, sekä lieventää yksinäisyyttä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

DAHLBERG, A., AGAHIA, N., LENNARTSSON, C. 2018. Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Volume 75, March–April 2018, Pages 96–103. [Viitattu 10.2.2019]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0167494316302862>

DURY, R. 2014. Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing*. March 2014, Vol 19, No 3. [Viitattu 7.2.2019]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=929817c4-064c-495c-887f-8339ba26caa9%40pdc-v-sessmgr01>

ELOMAA, L. JA MIKKOLA, H. 2010. Näytön jäljillä: Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 10.2.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

ELORANTA, T. ja PUNKANEN, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.

HELSINKIMISSIO. 2018. [Viitattu 15.4.2018]. Saatavissa: <https://www.helsinkimissio.fi/>

HIRSJÄRVI, S., REMES, P., SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HOLT-LUNSTAD, J ja SMITH, T. 2015. Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidence-based patient care and scientific inquiry. [Verkojulkaisu] *Heart*. doi:10.1136/heartjnl-2015-309242 [Viitattu 12.4.2018]. Saatavissa: <http://heart.bmj.com/con-tent/early/2016/03/15/heartjnl-2015-309242.full>

KANGASNIEMI, M., UTRIAINEN, K., AHONEN, S-M., PIETILÄ, A-M., JÄÄSKELÄINEN, P., LIIKANEN, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

KANGASSALO, R., TEERI, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 2017 vol. 31 no. 4 s. 278–290. [Viitattu 6.2.2019]. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>

KELO, S., LAUNIEMI, H., TAKALUOMA, M., TIITTANEN, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KIVELÄ, S-L., 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja. Kariston Kirjapaino Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 2013. 2012/980. Finlex. [Viitattu 24.10.2018]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>

LÄHDESMÄKI, L., & VORNANEN, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Bookwell Oy.

MUSTAJOKI, M., ALILA, A., PELLIKKA, M., MATILAINEN, E., RASIMUS, M. 2013. Duodecim-Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

NIEMELÄ, A-L. & NIKKILÄ, A. 2009. Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J., ja Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.

NYQVIST, F., VICTOR, C.R., FORSMAN, A.K., CATTAN, M. 2016. The association between social capital and loneliness in different age groups: a population-based study in Western Finland. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 15.4.2018]. Saatavissa: <http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=116818053&lang=fi&site=ehost-live>>The association between social capital and loneliness in different age groups: a population-based study in Western Finland

PITKÄLÄ, K., STRANDBERG, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanakin. Duodecim 2018 vol. 134 no. 11 s. 1141–1148. Katsausartikkeli. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14362>

POHJOLAINEN, P. 2016. Ikäinstituutti, Vavero. Ihmisen fysiologinen vanheneminen. [Viitattu 13.4.2019]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheneminen.html>

PYNNÖNEN, K. 2017. Social engagement, mood, and mortality in old age. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 7.2.2019]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54965/978-951-39-7129-8.pdf?sequence=3>

SAANO, S., TAAM-UKKONEN, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SALMINEN, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopisto. [Viitattu: 7.10.2018]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Savonia ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. [Viitattu 30.3.2019]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=999&tab=2>

SHANKAR, A., MCMUNN, A., DEMAKOS, P., HAMER, M., STEPTOE, A. 2017. Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology (HEALTH PSYCHOL)*, Feb2017; 36(2): 179–187. [Viitattu 11.2.2019]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=124103118&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>

SCHOENMAKERS, E.C., VAN TILBURG, T.G., FOKKEMA, T. 2014. Awareness of risk factors for loneliness among third agers. *Ageing & Society (AGEING SOC)*, Jul2014; 34(6): 1035–1051. [Viitattu 11.2.2019]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=103956978&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>

SILFVERBERG, P. 2007. Ideasta projektiksi: projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita

Sosiaalihuoltolaki 2014. 2014/1301. Finlex. [Viitattu 24.10.2018]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

STESSMAN, J., ROTTENBERG, Y., SHIMSHILASHVILI, I., EINMOR, E., JAKOBS, JM. 2014. Loneliness, health and longevity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014 Jun; 69(6):744–50. [Viitattu 9.2.2019]. Saatavissa: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/69/6/744/527598>

STOLT, M., AXELIN, A., SUHONEN, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.

Suomen mielenterveysseura. Yksin asuminen ja yksinäisyys ikääntyessä. [Viitattu 31.3.2018]. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%3%A4isyys-yleisi%3%A4-ik%3%A4%3%A4ntyess%3%A4>

SUOMEN PUNAINEN RISTI 2019. Apua yksinäisyyteen. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 13.4.2019]. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/yksinaisyyteen>

THL 2017. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA). [Viitattu 4.10.2018]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/asla>

TIILIKAINEN, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161065>

TILVIS, R., PITKÄLÄ, K., STRANDBERG, T., SULKAVA, R., VIITANEN, M., (toim.) Geriatria. Duodecim 2016. 3., uudistettu painos

TILASTOKESKUS 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. [Viitattu 10.3.2019]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Viitattu 14.2.2019]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UOTILA, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen University Press. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTU AINEISTO

Nu- mero	Tekijät, vuosi	Tietokanta	Tutkimus/artikkeli tms.	Julkaisu	Tutkimuksen tarkoi- tus	Tulokset
1	Schoenmakers, Eric C.; Van Tilburg, Theo G.; Fokkema, Tineke. 2014	Cinahl	Artikkeli. Ageing & Society (AGEING SOC), Jul2014; 34(6): 1035–1051	Awareness of risk factors for loneliness among third agers.	Ovatko ikääntyneet itse tietoisia yksinäisyyden riskitekijöistä	Ikäihmiset tiedostavat hyvin yksinäisyyttä provosoivat riskit kuten heikentynyt terveydentila ja leskeytyminen. Olennaista on poliittisten päättäjien ja ammattilaisten varhainen ennaltaehkäisevä toiminta yksinäisyyden torjumisessa.
2	Shankar, Aparna; McMunn, Anne; Demakakos, Panayotes; Hamer, Mark; Steptoe, Andrew. 2017	Cinahl	Artikkeli. Health Psychology (HEALTH PSYCHOL), Feb2017; 36(2): 179–187.	Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults.	Tutkia sosiaalisen eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden vaikutuksia toimintakykyyn	Eristäytyminen ja yksinäisyys yhdistettiin lisääntyneisiin vaikeuksiin arjessa. Huonompiosaisten yksinäisyyttä ja eristäytymistä vähentävät interventiot koettiin erityisen hyödyllisiksi.
3	Kangassalo, Ritva, Teeri, Sari. 2017	Medic	Artikkeli Gerontologia 2017 vol. 31 no. 4 s. 278–290	Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Yksinäisyydestä aitoon kohtaamiseen 2016–2018 – hankkeen asiakkaiden omia kokemuksia yksinäisyydestään. Tavoitteena oli tuottaa tietoa yksinäisyyden lievittämiseen tähtäävien	Tuloksista ilmeni, että yksinäisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden kuten harventuneet sosiaaliset suhteet, alentunut terveys ja usealla haavoittava kokemus elämänhistoriassa, muutokset asuin- ympäristössä, kasaantuminen aiheuttavat yksinäisyyden kokemuksen. Omaa vastuuta sekä myös ulkopuolelta tulevaa apua ja rohkaisua kaivattiin yksinäisyyden lievittämiseen.

					interventioiden kehittämiseen.	
4	Pynnönen, Katja. 2017	Medic	Väitöskirja Studies in sport, physical education and health Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2017 no. 259 98 s.	Social engagement, mood, and mortality in old age	Tutkimuksen kohteena sosiaalisen aktiivisuuden ja sosiaalisten suhteiden yhteys ikääntyneiden terveyteen. Tulokset perustuvat Ikivihreät-projektin aineistoon, jossa osallistujat olivat 65 – 84 vuotiaita ja HyväMieli-hankkeeseen, jossa osallistujat olivat 75 – 79 vuotiaita.	Tuloksissa ilmeni, että aktiivinen kollektiivisiin sosiaalisiin toimintoihin osallistuminen pienentää kuolleisuutta ja vähentää pitkäaikaisen laitoshoidon riskiä. Yksinäisyyden taustatekijöitä olivat puutteelliset sosiaaliset suhteet, sosiaalisen verkoston muuttuminen, muutokset vuorovaikutuksessa ja persoonassa. Vähäinen osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin, puutteet koetussa yhteisöllisyydessä, yksinäisyyden kokeminen ja masennus esiintyvät usein samanaikaisesti ikäihmisillä.
5	Uotila, Hanna. 2011	Medic	Väitöskirja Tampere University Press 2011 no. 1112 96 s	Vanhuus ja yksinäisyys: tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista	Tutkimuksen kohteena oli se, millaisia selityksiä, tulkintoja ja merkityksiä ikäihmiset antavat yksinäisyydelle ja toisaalta myös se, miten he puhuvat ja kirjoittavat yksinäisyydestä.	Yksinäisyyttä selitettiin erilaisilla menetyksillä kuten menetetyt sosiaaliset suhteet, heikentynyt terveys ja toimintakyky, turvallisuuden tunteen, elämän mielekkyyden ja yhteisöön kuulumisen tunteen menettäminen. Vanheneminen ja yksinäisyys koettiin osittain ikääntymiseen kuuluvaksi ja "minuuden" koettiin muuttuvan ikääntyessä. Yksinäisyyden lieventämistä toivottiin yhteiskunnalta enemmän.

6	Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo	Medic	Artikkeli Duodecim 2018 vol. 134 no. 11 s. 1141– 1148	Sairauksien eh- käisy kannattaa vielä vanhanakin	Useita vertailututki- muksia sekä niistä tehtyjä katsauksia jotka käsittelevät iäk- käiden sairauksien hoitoa, ravitsemusta, kognitiota, sosiaalista aktiivisuutta	Ikääntyneille järjestetyt ryhmät paransivat kog- nitiota, elämänlaatua ja vähensivät terveystalve- luiden käyttöä. Yksinäisyyden lievittäminen ja sosiaalisen aktiivisuuden lisääminen parantavat ikäntyneen terveyttä ja hyvinvointia.
7	Stessman J, Rot- tenberg Y, Shim- shilashvili I, Ein- Mor E, Jacobs JM. 2014	PubMed	Artikkeli J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2014 Jun; 69(6):744–50.	Loneliness, health and longevity	Tutkimuksen tarkoi- tuksena oli tutkia subjektiivisen yksi- näisyyden yhteyttä myöhempään tervey- teen, toimintaan, tunnelmaan ja pit- käikäisyyteen.	Lähes kolmasosa tunsi yksinäisyyttä. Naimatto- muus oli kiistattomasti yhdistävä tekijä yksinäisyy- den kokemukselle. Yksinäisyyttä ei yhdistetty li- sääntyneeseen kuolleisuuteen.
8	Eloranta S, Arve S, Isoaho H, Lehtonen A, Viitanen M. 2015	PubMed	Artikkeli Arch Gerontol Geriatr. 2015 Sep-Oct; 61(2):254–60.	Loneliness of older people aged 70: a comparison of two Finnish co- horts born 20 years part	Tutkimuksen tarkoi- tus oli selvittää kah- denkymmenen vuo- den välein syntynei- den ikääntyneiden kokemuksia yksinäi- syydestä ja siihen vaikuttaneista teki- jöistä.	Ikäluokilla ei suurta eroa yksinäisyyden ilmene- misessä. Elintasolla, koetulla terveydellä sekä muistilla ikään verrattuna oli yhteys koettuun yk- sinäisyyteen. Masennus itsessään on merkittävä tekijä yksinäisyydelle. Huonokuntoiset, yksin asuvat olivat yksinäisimpiä.

9	Tiilikainen Elisa. 2016	Manuaalinen haku	Väitöskirja Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos	Yksinäisyys ja elämänkulku: Laadullinen seuranta-tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä	Tutkimuksessa tarkastellaan ikääntyvien yksinäisyyttä elämänkulun näkökulmasta.	Yksinäisyyden syvyys ja ilmenemismuodot vaihtelevat. Syvää yksinäisyyttä koetaan harvemmin pidemmän aikaa. Yksinäisyyttä koetaan sairastumisen ja työttömyyden takia. Huonokuntoisimmille iäkkäille yksinäisyys on uuvuttava kokemus yhteiskunnallisesta osattomuudesta ja oman elämän merkityksettömyydestä.
10	Dury Rona. 2014	Manuaalinen haku	Artikkeli British Journal of Community Nursing. March 2014, Vol 19, No 3.	Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues	Tutkimuksen tarkoitus selvittää millä toimilla voidaan parhaiten ehkäistä sosiaalista eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä.	Tukea antava mentorointi, vapaaehtoisen ystävän tuki yksilölle positiivisempaan elämäntapaan ehkäisivät sosiaalista yksinäisyyttä. Ystävämallit erilaisine palveluineen, myös kotivierailuina, vähentävät yksinäisyyden vaikutuksia.
11	Lena Dahlberg, Neda Agahia, Carin Lennartsson 2018	Manuaalinen haku	Artikkeli Archives of Gerontology and Geriatrics Volume 75, March–April 2018, Pages 96–103	Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades	Tutkimuksessa selvittellään yksinäisyyden ilmenemistä ja ilmiötä 1992–2014 välisenä aikana	Yksinäisyys ja ahdistus vahvistavat toisiaan. Nämä yhdistetään muihin terveysongelmiin, joten yksinäisyyden ehkäisyä pidetään todella tärkeänä. Leskeytyminen erityisen haavoittuvaa aikaa. Yhteisöllisyyttä, sekä tarkoin kohdennettuja interventioita, aktiivista terveydenhuoltoa sekä vapaaehtoistyön voimin tapahtuvaa toimintaa. Tarvitaan myös parempaa mielenhyvinvoinnin huomioonottamista terveydenhuollossa.