

Kaislamari Jaakkola & Ida Mäkinen

IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMISEN ENNALTAEHKÄISY HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoidajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Kaislamari Jaakkola & Ida Mäkinen
Työn nimi	Ikääntyneiden syrjäytymisen ennaltaehkäisy hoitotyössä
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy
Vuosi	2022
Sivut	38 sivua, liitteitä 17 sivua
Työn ohjaaja	Terhi Hede

TIIVISTELMÄ

Syrjäytyneisyyttä esiintyy kaikissa eri ikäluokissa ympäri maailman. Paljon puhutaan kuitenkin vain nuorten, lapsiperheiden sekä työikäisten syrjäytymisestä, kun taas ikääntyneiden syrjäytyminen jää taka-alalle. Ikääntyneiden syrjäytyminen on kuitenkin kasvava ongelma väestön ikääntyessä. Arvioidaan, että noin joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias vuonna 2030.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata niitä hoitotyön keinoja, joilla voidaan ennaltaehkäistä ikääntyneiden syrjäytymistä. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytää vastaus kysymykseen siitä, millä eri keinoin hoitotyössä ennaltaehkäistään ikääntyneiden syrjäytymistä. Työmme toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Oy.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksensa. Opinnäytetyöprosessissa käytettyjä tietokantoja olivat APA PsycArticles, APA PsycInfo, CINAHL, MEDLINE, PubMed, Medic sekä Google Scholar. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 12 tutkimusta. Valittu tieteellinen tutkimusaineisto on suomen- ja englanninkielistä.

Aineiston analyysinä toimi teemoittelu. Teemoittelun mukaan keskeiset ikääntyneiden syrjäytymisen ennaltaehkäisyn keinot ovat toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen, tunteiden ja mielialan huomioiminen hoitotyössä, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, taloudellisen tilanteen huomioiminen, sosiaalisuus ja vuorovaikutus, palveluiden ja hoitohenkilökunnan vaikutus hoitotyöhön, teknologian hyödyntäminen sekä tiedon saanti. Opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää opetustyössä.

Työssämme peilasimme ikääntyneiden syrjäytymisen ennaltaehkäisemistä osallisuuden käsitteen kautta. Osallisuus toimi työssämme vastakäsitteenä syrjäytymiselle. Jatkossa olisi tärkeää tutkia suoraan ikääntyneiden syrjäytymistä. Tällöin olisi mahdollista löytää lisää ikäspesifejä keinoja syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi hoitotyössä. Samalla olisi tärkeää myös tutkia näiden keinojen vaikuttavuutta.

Asiasanat: ikääntyneet, syrjäytyminen, ennaltaehkäisy, osallisuus, hoitotyö

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Kaislamari Jaakkola & Ida Mäkinen
Thesis title	Prevention of elderly people's social exclusion in health care
Commissioned by	Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy
Time	2022
Pages	38 pages, 17 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

ABSTRACT

Social exclusion occurs in all age groups around the world. There is much talk about the social exclusion of young people, families with children and working-aged people, while the social exclusion of the elderly is much less discussed. Social exclusion of the elderly is a growing problem as the population ages. It is estimated that approximately one in four Finnish people will be over 65 years old in 2030.

The purpose of the thesis was to describe the methods in health care that can be used to prevent the social exclusion of the elderly. The purpose was to use a descriptive literature review to define the means that are currently used to prevent the social exclusion of the elderly in health care.

The databases used in the study comprised APA PsycArticles, APA PsycInfo, CINAHL, MEDLINE, PubMed, Medic and Google Scholar. In total, 12 scientific studies were selected to the literature review. The data was analysed by means of thematization.

Based on the thematization, the key means of preventing the social exclusion of the elderly comprise support to and maintenance of the ability to function, consideration of emotions and moods in nursing practices, respect of the right to self-determination, consideration of the financial situation, social interaction, impact of services and nursing staff on the quality of nursing, utilization of technology and access to information. The thesis can be used as a teaching material.

In this thesis, the prevention of the exclusion was studied through the concept of inclusion by means of a counter concept. In the future, it would be important to directly examine the exclusion of older people. That way it might be possible to find additional age-specific ways in health care to prevent exclusion. At the same time, it would be important to study the effectiveness of these means.

Keywords: elderly people, prevention, social exclusion, social inclusion, health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNEET	7
2.1	Fyysinen toimintakyky	8
2.2	Psyykinen toimintakyky.....	8
2.3	Sosiaalinen toimintakyky	9
3	IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMINEN JA OSALLISUUS HOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1	Hoitotyö	10
3.2	Osallisuus.....	11
3.3	Ikääntyneiden syrjäytyminen.....	12
3.3.1	Yksinäisyys	13
3.3.2	Päihteiden käyttö ikääntyneillä.....	13
3.3.3	Muistisairaudet.....	14
3.3.4	Ikääntyneiden mielenterveys.....	15
4	IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMISEN ENNALTAEHKÄISY HOITOTYÖSSÄ	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	18
6	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	18
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
6.2	Aineiston keruu	20
6.3	Teemoittelu	21
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	21
7.1	Sosiaalisuus ja vuorovaikutus	21
7.2	Toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen	22
7.3	Tunteiden ja mielialan huomioiminen hoitotyössä	23
7.4	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	23
7.5	Taloudellisen tilanteen huomioiminen.....	24
7.6	Palveluiden ja hoitohenkilökunnan vaikutus hoitotyöhön	24
7.7	Teknologian hyödyntäminen	25

7.8	Tiedon saanti	25
8	POHDINTA.....	26
8.1	Tulosten tarkastelu	26
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	28
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset.....	30
	LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusaineiston hakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Syrjäytyneisyys on yleistä eri ikäluokissa, niin Suomessa kuin maailmalla. Paljon puhutaan nuorten, lapsiperheiden sekä työikäisten syrjäytymisestä, mutta iäkkäiden syrjäytymisestä ei juuri puhuta. Se on kuitenkin kasvava ongelma väestön ikääntyessä. On arvioitu, että vuonna 2030 noin joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. Vuoteen 2050 mennessä arvioidaan eliniän odotteen kasvavan naisilla lähes 90 vuoteen ja miehilläkin lähes 86 vuoteen. (Koskinen 2021; Huttunen 2021; Nurmi & Koskinen 2019; Liukonen s.a.)

Ikäihmisten syrjäytymiseen vaikuttavat monet erilaiset asiat, kuten elämän muutokset, leskeksi jääminen, köyhyys, terveydentilan lasku sekä toimintakyvyn lasku. Lisäksi piileviä ongelmia voivat olla alkoholiongelma sekä erilaiset mielenterveysongelmat. Syrjäytymistä voidaan erotella vielä toiminta- ja liikuntakyvyn menetyksenä sekä syrjäytyminen muistisairauksien vuoksi. Ikääntyneiden syrjäytymistä lisää myös ikään perustuva syrjintä. (Backman 2015; Seppelin 2018; Paananen & Kainulainen 2019; Nurmi & Koskinen 2019; Liukonen s.a.)

Suomen hallitus ja Euroopan unioni ovat asettaneet tavoitteekseen osallisuuden edistämisen. Osallisuuden edistäminen nähdään merkittävänä keinona torjua köyhyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä eriarvoisuutta. Tärkeää on, että myös työelämän ulkopuolella olevilla olisi mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja elinympäristöönsä. Tärkeää olisi, että he saisivat osaamisensa näkyväksi ja voisivat siten saada tunnustusta muilta ihmisiltä. Osallisuuden kokemus vaikuttaa merkittävästi yksilön toimintaan: myönteisiä kokemuksia saanut ihminen näkee enemmän mahdollisuuksia, rohkaistuu ja motivoituu tarttumaan mahdollisuuksiin. (Isola ym. 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Työmme toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy. Työmme alustava aihe tuli tilaajalta. Olemme itse saaneet päättää aiheen lopullisen tarkastelunäkökulman ja rajauksen. Tässä työssä käytämme ikääntyneen määritelmänä sitä määritelmää, joka annetaan ikääntyneestä

väestöstä laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980). Ikääntyneeksi väestöksi siis lasketaan kaikki ne, jotka ovat iässä, joka oikeuttaa vanhuuseläkkeeseen. Tämä ikä on 65 vuotta. (Terveyskylä 2019b; Tamminen & Solin 2013, 19.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata niitä keinoja, joilla ikääntyneiden syrjäytymistä voidaan mahdollisesti ennaltaehkäistä hoitotyössä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä näyttöön perustuvaa tietoa siitä, millä tavoin ikääntyneiden syrjäytymistä voidaan ennaltaehkäistä hoitotyössä. Tulosten perusteella on mahdollista kehittää ikääntyneiden palveluita vastaamaan paremmin ikääntyneiden tarpeisiin syrjäytymisen ennaltaehkäisemisen mahdollistamiseksi. Lisäksi opinnäytetyötä on mahdollista myös hyödyntää opetustyössä eri tavoin.

2 IKÄÄNTYNEET

Vanhemmasta väestöstä puhuttaessa käytössä voi olla monia erinäisiä termejä. Ei voida antaa yhtä yksiselitteistä käsitettä sille, kuka on ikääntynyt. Tässä työssä ikääntyneeksi katsotaan kaikki ne, jotka ovat iässä, joka oikeuttaa vanhuuseläkkeeseen. Kyseinen ikä on 65 vuotta. (Terveyskylä 2019b; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980; Tamminen & Solin 2013, 19.)

Arvioiden mukaan noin joka neljäs suomalainen on vuonna 2030 yli 65-vuotias. Tästä aiheutuu haasteita koko suomalaiselle yhteiskunnalle. Verrattuna toisen maailmansodan jälkeiseen aikaan on suomalaisten eliniän odote kasvanut 16 vuodella. Vuoteen 2050 mennessä arvioidaan eliniän odotteen kasvavan miehillä lähes 86 vuoteen ja naisilla lähes 90 vuoteen. (Backman 2015; Koskinen 2021; Huttunen 2021.)

Hyvällä fyysisellä, psyykkisellä sekä sosiaalisella toimintakyvyllä sekä niitä tukevalla ympäristöllä on suuri merkitys ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Ne auttavat ihmistä voimaan hyvin, jaksamaan työelämässä, löytämään oman yhteiskunnallisen paikkansa sekä mahdollistavat itsenäisen arjen elämisen. (Terveystalvelu- ja hyvinvoinnin laitos 2022a; Trandberg & Tilvis

2016.) Seuraavissa kappaleissa käsitelläänkin tarkemmin ikääntymisen tuomia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia toimintakyvyn näkökulmasta.

2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan liikkumiskykyä sekä aistitoimintoja. Se on käsitys ihmisen kyvystä selviytyä sille asetetuista tehtävistä, jotka vaativat fyysistä ponnistelua. Tämän toimintakyvyn keskeinen ylläpitävä tekijä on säännöllinen liikunta muutaman kerran viikossa yhdessä terveellisen ruokavalion kanssa. Liikuntasuoritusten tulisi olla riittävän intensiivisiä sekä monipuolisia. Liikuntakyvyttömyyteen voi johtaa vähäinen aktiivisuus sekä raajojen jäykistyminen. (Kelo ym. 2015, 27–28; Jyväkorpi ym. 2020, 340; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a; Blomqvist ym. 2022, 68.)

Fyysinen aktiivisuus on monitahoista toimintaa, jota voidaan kuvailla sen laadun, tehon, keston, tyypin tai oirekokemuksen kautta. Fyysinen aktiivisuus näyttäisi olevan yhteydessä muun muassa painonhallintaan, vähentyneeseen sydän- ja verisuonisairastavuuteen, II-tyypin diabetekseen, mielenterveysongelmiin sekä ikään liittyviin muistisairauksiin. (Korhonen ym. 2017; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 151.)

Erilaisia vaatimuksia fyysiselle toimintakyvyllä aiheutuu sen mukaan, missä ikääntynyt asuu. Elinympäristöt ovat hyvin erilaisia maalla, kaupungissa ja palvelutalossa. Kodin ulkopuolella asioiminen vaatii fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tästä hyvä esimerkki on kaupassakäynti, jolloin ikääntynyt usein tapaa tuttujaan ja keskustelee itselleen tärkeistä asioista. (Kelo ym. 2015, 27–28, 31.)

2.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa. Se on kykyä ottaa vastaan sekä käsitellä tietoa. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös kyky muodostaa käsitys ympäröivästä maailmasta sekä kokea ja tuntea. Lisäksi tiedonkäsittelyyn kuuluu laajemmin myös toimintaan liittyvät tavoitteet, tarpeet, arvostukset, odotukset, asenteet ja normit. Psyykkisen toimintakyvyn ollessa hyvä ihminen pystyy laatimaan

suunnitelmia elämälleen, tekemään tietoisia sekä vastuullisia valintoja. Tärkeää psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on, että osataan ottaa huomioon ikääntyneiden kognitiiviset eli tietojen käsittelyyn tarvittavat tiedot. Keskeistä on mielialan sekä kognitiivisten toimintojen tukeminen. (Kelo ym. 2015, 28–29; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a; Blomqvist ym. 2022, 68; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 266.)

Psyykinen toimintakyky on yhteydessä myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin eli fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Parhaiten psyykkistä toimintakykyä voidaan arvioida, kun tiedetään ikääntyneen elämän puitteet, asuin- ja elinympäristö sekä sosiaalinen verkosto, joka voi tukea ikääntyntä selviytymään päivittäisen elämän haasteista. (Kelo ym. 2015, 29.)

2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliselle toimintakyvylle on olemassa useampia määritelmiä. Yhden määritelmän mukaan sosiaalinen toimintakyky on sitä, miten yksilö tulee toimeen yhteiskunnan vallitsevien normien ja arvojen mukaisesti. Tähän lasketaan myös mukaan selviytyminen vuorovaikutussuhteista, arkipäivän toiminnoista sekä omista rooleista toimintaympäristössään. (Kelo ym. 2015, 30; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a; Blomqvist ym. 2022, 68.)

Joissain määritelmissä painopisteenä ovat taas yksilön resurssit, roolit, sosiaaliset taidot tai suhde yhteiskuntaan. Osa ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn muutoksista liittyy itsessään toimintakykyyn, kun taas osa kulttuurin ja yhteisön luomiin odotuksiin. Nämä odotuksen on tärkeä tunnistaa, jotta ikääntynyt voi toimia niiden mukaisesti. Jos näitä tekijöitä ei tunneta, voi ikääntynyt kokea itsensä vanhaksi ja tarpeettomaksi. Tällä taas voi olla kielteisiä vaikutuksia ikääntyneen identiteettiin sekä itsetuntoon. (Kelo ym. 2015, 30; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMINEN JA OSALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Syrjäytymisen käsite kuvaa yhteiskunnallisen huono-osaisuuden muotoja. Syrjäytyminen voi johtua muun muassa köyhyydestä, työttömyydestä, mielenterveysongelmista tai alkoholisoitumisesta. Merkittävä tekijä voi olla myös joutuminen yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolelle.

Syrjäytyminen hankaloittaa ihmisen osallistumista normaaleihin yhteiskunnan toimintoihin. Yhteiskunnallisesti huono-osaisuutta vähennetään vahvistamalla ihmisten osallisuutta ja työkykyä sekä työttömyyttä ja köyhyyttä vähentämällä. Tärkeää on myös vähentää ihmisten näköalattomuutta ja osattomuutta sekä huolehtia sosiaaliturvan ja peruspalveluiden toteutumisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; Liukonen s.a.)

Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteena on osallisuuden edistäminen. Osallisuuden edistäminen nähdään merkittävänä keinona torjua köyhyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä vähentää eriarvoisuutta. Osallisuuden toteutumisen edellytyksenä on aineellisten ja aineettomien tarpeiden tyydyttymistä. Tärkeää on siis korjata näihin liittyviä pitkäaikaisia vajaitiloja, kuten luottamuksen puutetta, turvallisuuden tunteen vähentymistä tai aliravitsemustiloja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

3.1 Hoitotyö

Hoitotyön tärkeimpiä tavoitteita ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja terveyden säilyttäminen. Tärkeää on myös tukea ja auttaa ihmisiä sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin. Näissä tilanteissa hoitaja käyttää teoretietämystään sekä käytännön taitoja pyrkiessään hoitotyön tavoitteisiin potilaita hoitaessaan. Ikääntyneiden hoitotyössä keskeisessä asemassa ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, terveys, vanhenemisen onnistuminen ja elämänlaadun pysyminen hyvänä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 14; Suomen Sairaanhoidajat ry s.a.; Blomqvist ym. 2022, 19–22; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 28.)

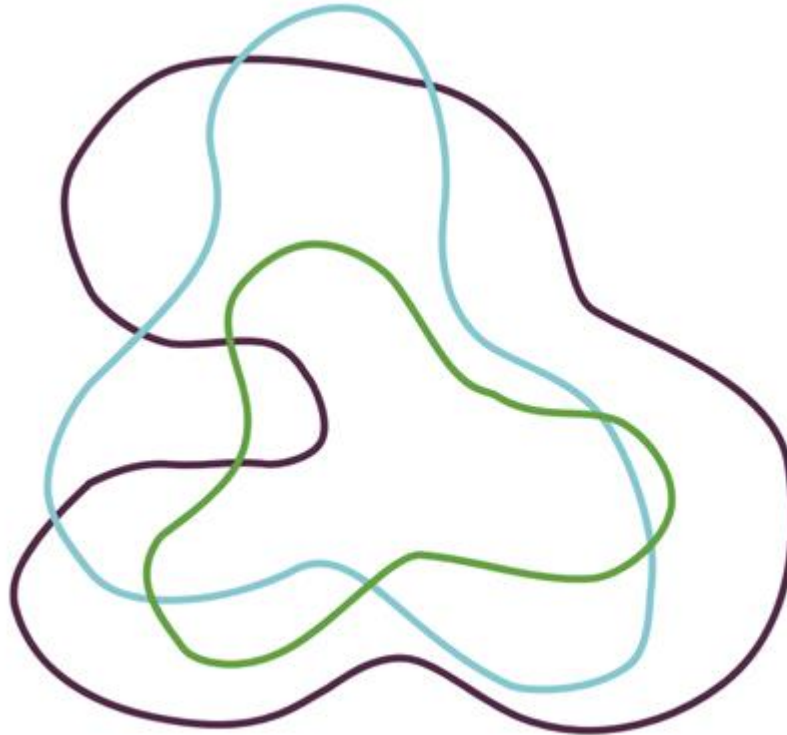
Hoitajan tehtäviin kuuluu tunnistaa potilaan ongelmat sekä auttaa ja tukea häntä hänen ongelmissaan. Hoitajan tulee tunnistaa sekä pyrkiä vähentämään tai poistamaan sairauden aiheuttamaa kipua, häpeää, pelkoa tai muita haittoja. Hänen tulee osata työssään huomioida sairastuneen potilaan lisäksi myös tämän omaiset. Hoitaja on myös omaisten tukena sekä on heihin yhteydessä, kun potilas ei pysty itse sitä tehdä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 14; Suomen Sairaanhoidajat ry s.a.; Blomqvist ym. 2022, 19–22.)

Hoitotyötä ohjaavat hoitotyön periaatteet. Näitä periaatteita ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus. Niiden on tarkoitus auttaa hoitajaa toimimaan oikein erilaisissa hoidollisissa tilanteissa. Ne myös auttavat hoitajaa löytämään erilaisia keinoja käytännön työn ongelmiin. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 26–30; Blomqvist ym. 2022, 19–22.)

3.2 Osallisuus

Tärkeää on, että myös työelämän ulkopuolella olevilla olisi mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja elinympäristöönsä. Heidän osaamisensa tulee saada näkyväksi, jotta he voivat siten myös saada tunnustusta muilta ihmisiltä. Osallisuuden kokemus vaikuttaa merkittävästi yksilön toimintaan: myönteisiä kokemuksia saanut ihminen rohkaistuu, näkee enemmän mahdollisuuksia ja on motivoituneempi tarttumaan mahdollisuuksiin (THL 2021; Isola ym. 2017.)

Osallisuuden erilaisia osa-alueita ovat muun muassa mukana oleminen, yksilön mahdollisuudet vaikuttamiseen sekä yksilön huolenpito ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääseminen (STM 2017; THL 2017; THL 2021). Kuvassa 1 on esitetty Isola ym. (2017) versio osallisuuden eri osa-alueista.



Osallisuuden osa-alueet. Sisin, vihreä kehä: Osallisuus omassa elämässä. Keskimmäinen, sininen kehä: Vaikuttaminen ja vaikuttuminen. Uloin, violetti kehä: Paikallinen osallisuus.

Kuva 1. Osallisuuden osa-alueet (Isola ym. 2017)

Eri-ikäisten ihmisten sekä erilaisten vähemmistö- tai erityisryhmien osallisuutta ja ihmisarvoista elämää tuetaan erilaisilla sosiaali- ja terveystieteellisillä ratkaisulla. Osallisuutta edistettäessä keskiössä tulisi olla kaikista heikoimmassa asemassa olevat ja syrjityt. Kun vahvistetaan heikossa asemassa olevan mahdollisuuksia osallistua, vaikuttaa ja kuulua joukkoon, paranevat myös muiden osallisuuden edellytykset. Osallisuustyö vaikuttaa myös nykyiseen hyvinvointijärjestelmäämme täydentävästi ja uudistavasti. Osallisuuden mahdollisuuksiin voidaan vaikuttaa ratkaisulla, jotka koskevat työtä, asumista, koulutusta, liikkumista, ympäristöä ja rakentamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

3.3 Ikääntyneiden syrjäytyminen

Syrjäytyminen on useimmiten pitkä prosessi. Kukaan ei synny syrjäytyneeksi eikä syrjäytyneenä välttämättä olla koko elinikää. Tiedetään kuitenkin, että syrjäytymiskehitys voi alkaa jo lapsuuden elinolosuhteista tai vanhempien haavoittuvasta asemasta. Syrjäytymisriskiä kasvattaa usean eri riskitekijän

kasaantuminen samalle henkilölle. Toisaalta syrjäytyminen voi olla myös ylisukupolvista. Tällöin vanhempien syrjäytymisen riskitekijät aiheuttavat lapsen syrjäytymistä. (Syrjäytymisen dynamiikkaa 2018; Seppelin 2018; Paananen & Kainulainen 2019.)

Syrjäytymistä lisää sosiaalisten suhteiden niukkeneminen ja terveyden heikkeneminen. Myös tulojen niukkeneminen ja asuinalueen muutokset tai puutteet lisäävät syrjäytymisen riskiä. Elämän aikana koettu työttömyys tai alhainen koulutustaso vaikuttavat myös syrjäytymisriskiin. Ikään perustuva syrjintä lisää ikääntyneiden syrjäytymistä. (Backman 2015; Seppelin 2018; Paananen & Kainulainen 2019.)

3.3.1 Yksinäisyys

Ikääntyneiden keskuudessa yksinäisyys on yksi merkittävin terveyttä, kognitiota ja toimintakykyä uhkaava tekijä. Yksinäisyyden arvioidaan vähentävän noin kuusi toimintakykyistä elinvuotta. Merkittävää ei niinkään ole sosiaalisten verkostojen puute vaan kokemus yksinäisyydestä sekä mielekkäitten roolien puute. (Jyväkorpi ym. 2020, 341; Seppelin 2018; Paananen & Kainulainen 2019.)

Suomessa yksinäisyyden kokeminen on kaikkein yleisintä yli 74-vuotiailla ja se ilmenee esimerkiksi läheisten menetyksenä, toimintakyvyn huononemisenä, yksin asumisenä sekä vaikeutena osallistua yhteisöllisiin tapahtumiin. Sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys ovat yhteydessä kuolemanvaaraan. Yhteys on myös fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen, päivittäisen fyysisen aktiivisuuden vähentymiseen ja suurentuneeseen paikallaoloaikaan. (Pitkälä & Routasalo 2012; Levo s.a.)

3.3.2 Päihteiden käyttö ikääntyneillä

Väestötasolla ikääntyneiden päihteiden käyttöä ei ole juurikaan tutkittu, mutta on huomattu päihteiden käyttöä olevan vanhemmilla ikäluokilla vähemmän. Yli 65-vuotiaista arvioidaan päihderiippuvaisia olevan noin 5–10 prosenttia. Kuitenkaan ei tiedetä sitä määrää ikääntyneistä, jotka ovat riski-, liika- ja ongelmakäyttäjiä tai lääkkeitä ja päihteitä sekakäyttäviä. On kuitenkin arvioitu, että yhä useampi ikääntynyt käyttää päihteitä ja myös lääkkeitä väärin

käyttävien määrä on kasvanut. (Salo-Chydenius 2017; sininauhaliitto s.a.; Ikääntynyt ja alkoholi s.a.)

Ikääntyessään ihmisen elimistön veden määrä pienenee ja rasvan osuus kasvaa sekä maksan ja munuaisten toiminta heikkenee. Jakaantumistilavuus eräiden lääkkeiden ja alkoholin kohdalla pienenee. Tämän takia alkoholin ja lääkkeiden pitoisuudet kasvavat sekä monien lääkkeiden poistuminen elimistöstä on myös hitaampaa. Vaarana on tahaton sekakäyttö, kun lääkeaine ei ehdi poistua elimistöstä ennen alkoholin nauttimista. Tämä voi aiheutua mahdollisesti suurempia haitta- ja yhteisvaikutuksia. (Salo-Chydenius 2017; Sininauhaliitto s.a.; Noukka s.a.)

Aistitoiminnot, muisti, motoriiikka ja koordinaatio heikkenevät iän myötä. Alkoholin käyttö voi kuitenkin vielä heikentää niitä entisestään. Yli 60-vuotiailla tapaturmariskin kasvaa 3–5 kertaiseksi jo puolen promillen humalassa. Päihteillä on myös vaikutusta muistiin, keskittymiseen, oppimiseen, tarkkaavaisuuteen ja tiedon käsittelyyn. Päihteiden liikakäyttö voi olla esimerkiksi lisäämässä masennusta, josta voi myöhemmin seurata muistisairauden syntyminen. Kipu ja fyysiset sairaudet voivat vaikuttaa emotionaaliseen haavoittuvuuteen, jolloin myös päihteiden sietokyky heikkenee ja vieroitusoireet pahenevat. (Salo-Chydenius 2017; Sininauhaliitto s.a.; Ikääntynyt ja alkoholi s.a.)

Ikääntyneiden alkoholin käyttöä selvitettäessä on tärkeää ottaa huomioon ihmisen sukupolvi, elämäntilanne, sukupuoli, sosioekonominen asema, elämänhistoria ja ikääntyneiden päihteidenkäytön erityispiirteet. Tärkeää on keskustella alkoholin käytön merkityksestä sekä ohjata esimerkiksi kivun sekä yksinäisyyden ja surun hoitoon muita menetelmiä kuin alkoholi. (Salo-Chydenius 2017.)

3.3.3 Muistisairaudet

On arvioitu, että Suomessa on tällä hetkellä yli 190 000 henkilöä, joilla on muistisairaus. Vuosittain muistisairaus todetaan noin 14 500 henkilöllä. Suurin osa sairastuneista on yli 80-vuotiaita, ja pitkäaikaishoidossa olevilla ikääntyneillä muistisairautta esiintyykin kolmella neljästä. Joka kolmas

työikäisistä sanoo kärsivänsä muistioireista, vaikka suurimmalla osalla ei ilmenisikään etenevää muistisairautta. Muistisairauksia voi esiintyä myös työikäisillä ja heitä arvioidaan olevan noin 7 000. (Terveyskylä 2019a; Muistisairaudet 2020; THL 2022b; Blomqvist ym. 2022, 65.)

Ikääntymisen normaalit muutokset eivät aiheuta muutoksia toimintakykyyn arjessa. Jos arjen toimintakyky huononee tai muisti- ja ajattelutoiminnoissa ilmenee ongelmia, voi kyseessä olla etenevä muistisairaus. Muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta erilaisten tukitoimien avulla ihminen voi muistisairaudesta huolimatta olla toimintakykyinen ja elää hyvää elämää. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022b; Muistisairaudet 2020.)

Muistisairaudet jaotellaan vaikeusasteen mukaan. Näitä eri asteita ovat lievä, keskivaikea ja vaikea muistisairaus. Yleisimpiä muistisairauksia Suomessa ovat Alzheimerin tauti sekä aivojen verenkiertohäiriöt. Perusselvittelyjen lisäksi muistisairautta selviteltäessä saatetaan tarvita neurologin, neurokirurgin, psykiatriin, geriatriin tai psykiatriin erityisosaamista. Vaikeaa voi olla huomata lievä oireisto, joka viittaa alkavaan muistisairauteen. Tärkeää on erityisesti arvioida vielä työtä tekevien työkykyä sekä ajokykyä. (Muistisairaudet 2020; Blomqvist ym. 2022, 65.)

Myös muistisairauden aiheuttamat käytösoireet sekä niiden hoito täytyy huomioida. Eri muistisairauksissa käytösoireita esiintyy jossakin vaiheessa 90 prosentilla potilaista. Käytösoireet usein heikentävät ikääntyneiden elämänlaatua, luovat tarvetta lisäpalveluille sekä ovat syy pitkäaikaishoidon alkamiselle. Käytösoireiksi lasketaan esimerkiksi kuljeskelu, tarkoitukseton pukeutuminen ja riisuminen, tavaroiden kätkeminen ja keräily, huutelu, hyperseksuaalisuus, esineiden syöminen ja itsensä vahingoittaminen. (Muistisairaudet 2020; Vataja & Mönkäre 2019.)

3.3.4 Ikääntyneiden mielenterveys

WHO:n mukaan mielenterveydeksi käsitetään hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvista haasteista sekä tekemään työtä ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Ikääntyneiden yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat masennus sekä

ahdistuneisuus. Ne voivat esiintyä erilaisina yhdistelminä. Ikääntyneillä esiintyy myös erilaisia psykoosisairauksia, joista merkittävin on skitsofrenia. (Haarni ym. 2017; Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2020.)

Lähes joka neljännes ikääntynyt kärsii lievistä masennusoireista. Vaikea masennus voi olla hengenvaarallinen tila, sillä se voi pahimmillaan johtaa itsemurhiin. Masennukselle tyypillisiä oireita ovat mielialan, toimintakyvyn ja aktiivisuuden lasku, kiinnostuksen ja mielihyvän tunteen katoaminen, uupumus tai väsymys, itsetunnon ja itseluottamuksen puute, synkät ja itsetuhoiset ajatukset itsestä tai tulevaisuudesta sekä erilaiset unihäiriöt (liikaunisuus, katkonainen yöuni tai täysi unettomuus). Myös ruokahalu voi lisääntyä tai vähentyä olemattomiin. Usein oireet jatkuvat yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan suurimman osan päivästä. Masennus voi ilmetä iäkkäillä myös erityyppisinä somaattisina vaivoina, kuten erilaisina sydäntuntemuksina, kipuina tai vatsavaivoina. (Haarni ym. 2017; Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2020; Mieli ry 2021b.)

Iäkkäistä noin 5–6 % kertoo erilaisista ahdistusoireista. Ahdistus voi näyttäytyä jännittyneisyytenä, huolestuneisuutena tai pelkona. Tämä on usein normaalireaktio stressitilanteesta. Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan, kun ahdistuksen syytä tai tunnetta on vaikea määritellä, tunnetila tulee itsestään tai tietyissä tilanteissa. Ahdistus voi olla liiallista ja jopa toimintakykyä haittaava. Pelot ja huolet saattavat johtaa välttämiskäyttäytymiseen, joka usein johtaa elämänpiirin supistumiseen ja yksinäisyyteen. Pahimmillaan oireiden pitkittyessä on uhkana, ettei iäkäs ihminen selviydy enää edes kotona. (Haarni 2017; Tietoa ikäihmisten mielenterveydestä s.a.)

Ahdistukseen liittyviä fyysisiä oireita voivat olla erilaiset sydänoireet, kivut tai voimattomuus. Ahdistus voi myös peittyä lähes kokonaan somaattisten tuntemuksien taakse. Tämä voi olla yksi syy iäkkäiden hakeutumiseen päivystykseen tai yleislääkärin vastaanotolle. Turvallisuudentunteen lisääminen on olennaista ja hoidon yksilöllisyys tärkeää. Keskeisintä kuitenkin olisi, ettei iäkästä ihmistä jätettäisi yksin ongelmiansa kanssa. (Haarni 2017; Tietoa ikäihmisten mielenterveydestä s.a.)

Noin joka sadannella yli 65-vuotiaalla todetaan skitsofrenia. Useimmiten sairauden puhkeaminen tapahtuu nuorena aikuisena, mutta osa sairastuu vasta iäkkäinä. Yleisimpiä oireita ovat harhaluulot sekä erilaiset aistiharhat. Lisäksi esiintyy ajattelun hajanaisuutta, kognitiivisten toimintojen häiriöitä sekä poikkeavaa motorista käyttäytymistä, kuten levottomuutta tai jatkuvaa tavaroiden piilottelua ja järjestelyä. Oireina voi olla myös aloitekyvyttömyyttä tai lähes kaikista sosiaalisista kontakteista vetäytymistä. Skitsofreniaan liittyvät vahvasti myös ahdistus- ja masennusoireet. (Skitsofrenia 2020; Tietoa ikäihmisten mielenterveydestä s.a.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMISEN ENNALTAEHKÄISY HOITOTYÖSSÄ

Kuten aiemmin kirjoitettiin, syrjäytyminen on usein useamman riskitekijän summa. Mitä enemmän riskitekijöitä henkilölle kasaantuu, sitä todennäköisemmin hän syrjäytyy. (Syrjäytymisen dynamiikkaa 2018.) Kuvaan 2 On kerätty erilaisia elämän osa-alueita, joihin hoitotyön keinoin vaikuttamalla voidaan ennaltaehkäistä ikääntyneiden syrjäytymistä.



Kuva 2. Ikääntyneen syrjäytymisen ennaltaehkäisy hoitotyössä

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata niitä keinoja, joilla ikääntyneiden syrjäytymistä voidaan ennaltaehkäistä hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytää vastaus seuraavaan kysymykseen:

- Millä eri keinoin hoitotyössä ennaltaehkäistään ikääntyneiden syrjäytymistä?

6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Näitä eri kirjallisuuskatsaustyyppisiä voidaan vaihdella tieteenalan, käytetyn menetelmän, tutkimusotteen, prosessin tai lähestymistavan mukaan. (Stolt ym. 2016; Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksilla voidaan kehittää ja arvioida sekä luoda uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksilla on mahdollista luoda kokonaiskuvaa jostakin tietystä aihekokonaisuudesta sekä sen teorian historiallisesta kehityksestä. Katsauksilla voidaan pyrkiä myös tunnistamaan asiakokonaisuuksien ongelmia. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimuskirjallisuuteen pohjautuva täsmällinen, systemaattinen ja toistettavissa oleva menetelmä. Menetelmän tehtävänä on arvioida, tunnistaa ja tiivistää valmiina olevaa ja julkaistua tutkimusaineistoa. Katsauksen perustana on johtopäätökset, jotka on tehty alkuperäisistä korkealaatuisista tutkimustöistä. Kirjallisuuskatsaus ei siis ole mikään kirja-arvostelu tai lähdeluettelo, joka sisältää tiivistelmiä tietyn aihealueen teoksista ja tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaukseen itseensä tulee sisältää tutkimusaineiston kriittistä tarkastelua. (Salminen 2011, 5.)

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Työmme toteutimme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan eli narratiivisen kirjoituskatsauksen tarkoitus on kuvata ja kertoa tutkimuksen

aiheesta jo aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, niiden määrää, laajuutta ja syvyyttä. Katsaukseen mukaan otettavat tutkimukset ovat yleensä käyneet läpi vertaisarvioinnin. (Efron & Ravid 2019, 2; Stolt ym. 2016, 9.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään nostamaan esiin tutkimuksen aihealueesta jotain uutta tietoa tai osoittamaan sen arvoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistot voivat olla laajoja eikä niiden valintaa rajoita metodiset säännöt. Tutkimuskysymysten asettelu on väljempää kuin muissa kirjallisuuskatsaustyypeissä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkous on kuitenkin se, ettei se itsessään ota kantaa, kuinka luotettavaa valittu aineisto on, vaikka ne ovat jo vertaisarvioituja. Kerätylle aineistolle tehdään synteesi ja se esitetään taulukon muodossa. (Stolt ym. 2016, 9; Salminen 2011, 6.)

Työssämme käytimme Stoltin ym. (2016, 23) esittämiä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään katsauksen tarkoitus sekä tutkimusongelma. Toisena on tutkimuksen aineistohaku ja sopivan aineiston valinta. Kolmantena on tutkimukseen valitun aineiston arvioiminen. Neljännessä vaiheessa tehdään aineiston analyysi ja synteesi tuloksista. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tutkimustulokset. Taulukossa 1 on esitelty tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
kielenä suomi tai englanti	kielenä jokin muu kuin suomi tai englanti
vastaa tutkimuskysymykseen	ei vastaa tutkimuskysymykseen
alle 10 vuotta sitten tehdyt tutkimukset	yli 10 vuotta sitten tehdyt tutkimukset
Ylemmät AMK-opinnäytetyöt, pro gradut, väitöskirjat, lisensointityöt, tutkimusjulkaisut, tieteelliset artikkelit	AMK-opinnäytetyöt, näyttöraportit, kandidaatin tutkielmat, muut vastaavat tai alemmat opinnäytetyöt, muut kuin tutkimusjulkaisut tai tieteelliset artikkelit
maksuton	maksullinen

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruuseen kuuluu kirjallisuushaut sekä mukaan otettavien tutkimusten valitseminen. Tutkimuksista mukaan valikoituvat ne tutkimukset, jotka vastaavat työn tutkimuskysymykseen. Työn luotettavuuden kannalta hakujen tulisi olla systemaattisia. Jos hakuprosessissa on tehty virheitä, voi se johtaa tulosten vääristymiseen. Tämän vuoksi on hakulausekkeiden määrittäminen tärkeää. Hakusanojen toimivuutta voi testata esimerkiksi testihakuja tekemällä. Myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit tulee määritellä. Kirjallisuushaut tulee tehdä riittävän useaan tietokantaan, jotta mukaan saadaan riittävän laajasti ja monipuolisesti aineistoa. (Stolt ym. 2016, 25–27, 36–37, 41–42; Kananen 2010, 138.)

Tiedonhaussa käytetyt tietokannat olivat APA PsycArticles, APA PsycInfo, CINAHL, MEDLINE, PubMed, Medic sekä Google Scholar. Nämä tietokannat valitsimme, koska niissä on löydettävissä terveysalan julkaisuja. Osa löydetyistä tutkimusaineistosta on löytynyt tietokannoista löytyneiden tutkimusten lähteistä.

Työhömmme valittu aineisto on suomen ja englannin kielellä. Aineisto on saatavilla maksuttomasti. Hakusanojen muodostuksessa hyödynsimme kirjaston informaation sekä opinnäytetyöpajaa ohjaavan opettajan apua. Suomenkielisiä hakusanoja olivat *iäkkäät/iäkäs, osallisuus, syrjäytyminen/syrjäytyneisyys, mielenterveystyö, mielenterveys ja hoitotyö*. Lisäksi Google Scholarissa teimme hakuja lauseella ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäiseminen hoitotyössä sekä sanoilla *iäkäs, mielenterveys, syrjäytyminen, osallisuus*. Google Scholarin haasteena oli, että hakuja tehdessä se ottaa huomioon myös opinnäytetasoiset työt. Sen vuoksi hakutuloksia löytyi tuhansia. Scholarista mukaan valikoituneet työt olivat hakutuloksissa ensimmäisten joukossa. Mitä pidemmälle hakutuloksissa menimme, sitä väljemmin työt liittyivät hakusanoihimme. Näiden syiden vuoksi ei ollut mielekäästä käydä kaikkia hakutuloksia läpi.

Englanninkielisinä hakusanoina olivat *elderly/aged/older/elder/geriatric/elderly people/old people/senior, social inclusion, social exclusion, prevention, intervention, treatment, program, mental health care, psychiatric care, covid-*

19. Hakuja tehdessä käytimme sanojen yhdistämiseen tai rajaamiseen JA-, EI-, TAI-, AND-, NOT- ja OR-sanoja. NOT-sanaa käytimme joissain hauissa yhdessä covid-19-hakusanan kanssa, jotta aineistomme ei rajautuisi liian lyhyelle aikavälille.

6.3 Teemoittelu

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme teemoittelun. Tämän menetelmän tarkoituksena on löytää aineistosta tutkimuskysymykseen liittyvät aiheet eli teemat. Teemat ovat sellaisia aiheita, jotka toistuvat aineistossa ja ne syntyvät analyysin tuloksena. Teemat ovat useassa tutkimusaineistossa esiintyviä aiheita. Teemat eivät siis synny vain yhden aineiston perusteella. Tärkeää on huomata, että tutkijalla ei saa enakkoon olla mielessään teemoja, joihin voi sijoitella aineistoa. (Juhila s.a.; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Analyysin perusteella löytyneisiin teemoihin voidaan liittää lisää ulottuvuuksia tekstiä edelleen analysoimalla. Tämän jälkeen löytyneiden teemojen pohjalta kirjoitetaan tekstiin niistä omat lukunsa. Niissä tulee osoittaa perustelut valituille teemoille, niiden vaihtelut, poikkeamat ja toistot. Jokaisesta teemasta kirjoitetaan myös tulkinta. Näin on tarkoitus löytää jokaisesta teemasta asioita, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Koski 2020, 153–164.)

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksessa teemoja löytyi yhteensä kahdeksan. Löytyneet syrjäytymisen ennaltaehkäisyn keinot ovat toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen, tunteiden ja mielialan huomioiminen hoitotyössä, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, taloudellisen tilanteen huomioiminen, sosiaalisuus ja vuorovaikutus, palveluiden ja hoitohenkilökunnan vaikutus hoitotyöhön, teknologian hyödyntäminen sekä tiedon saanti. Seuraavassa käymme löytyneet teemat kappaleittain läpi.

7.1 Sosiaalisuus ja vuorovaikutus

Tutkimusten mukaan sosiaalisuus sekä vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa ehkäisevät ikääntyneiden syrjäytymistä. Ikääntyneillä sosiaalinen aktiivisuus, sosiaalinen tuki sekä sosiaaliset suhteet toisten ihmisten kanssa parantavat

elämänlaatua sekä tukevat mielenterveyttä. Ikääntyneillä läheisverkostot saattavat muuttua nopeasti leskeksi jäämisen myötä tai, jos omaiset asuvat kaukana. Hoivaa, apua ja tukea tuovat ihmissuhteet korostuvat. Monelle ikääntyneelle hoitaja voi olla ainut sosiaalinen kontakti sekä ihminen, jonka seurassa olla. Hoitajan kanssa ikääntyneellä on mahdollisuus muodostaa luottamuksellinen ja turvallinen vuorovaikutussuhde. Hoitajan tulee pysähtyä kuuntelemaan ikääntynyttä sekä rohkaista mielipiteiden ilmaisuun. Ikääntyneelle on tärkeää päästä keskustelemaan hänelle ajankohtaisista aiheista sekä ilmaista omia mielipiteitä ja toiveita. Hoitajan ja ikääntyneen välistä vuorovaikutusta voi kuitenkin haitata epävarmuus näiden suhteiden pysyvyydestä sekä jatkuvuudesta. Sosiaalisissa suhteissa tapahtuva vuorovaikutus voi toimia myös vaikuttamisen menetelmänä esimerkiksi tiedonantamisessa ja jakamisessa. Tutkimuksesta nousi esille myös vuorovaikutuksen laadun merkitys. Vuorovaikutuksen tulee olla asiallista sekä ikääntynyttä kunnioittavaa ja arvostavaa. (Ks. Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Haarni 2015; Isojärvi 2016; Vuolahti 2018; Banerjee ym. 2021.)

7.2 Toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen

Tutkimusten mukaan toimintakyvyn eri ulottuvuudet on merkittävä tekijä ikääntyneiden hyvinvoinnissa sekä syrjäytymisen ehkäisemisessä. Ikääntyneen henkilön omatoimisuutta sekä itsenäistä selviytymistä heikensivät iän tuomat muutokset sekä fyysisen toimintakyvyn lasku. Fyysistä toimintakykyä laskevat myös fyysiset sairaudet sekä kivut. Toimintakyvyn lasku vaikuttaa suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa, kuten hygienian ylläpidossa, pukeutumisessa ja ruokailuissa. Ikääntyneet tarvitsevat ohjausta toimintakyvyn eri osa-alueiden ylläpitoon. Näitä voivat olla sosiaalista hyvinvointia edistävä tuki, tiedollinen tuki sekä kotona asumista turvaava tuki. (Ks. Liukkonen 2015; Mannerkorpi 2017; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Isojärvi 2016.)

Tutkimuksissa korostui, että kun fyysinen toimintakyky laskee, se heikensi myös sosiaalista toimintakykyä. Fyysinen toimintakyky asettaa ne rajat, joiden puitteissa ikääntyneellä on mahdollista toteuttaa ja käyttää sosiaalisuuttaan. Sosiaalisuuden vähetessä ikääntyneiden syrjäytymisriski kasvoi.

Tutkimustulosten mukaan on tärkeää, että iäkkään itsenäistä pärjäämistä tuetaan kaikin mahdollisin keinoin, kuten ohjauksella ja neuvonnalla päivittäisissä toiminnoissa ja askareissa sekä asioinnissa auttamisella. (Ks. Liukkonen 2015; Mannerkorpi 2017; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Isojärvi 2016.)

7.3 Tunteiden ja mielialan huomioiminen hoitotyössä

Tutkimustuloksista on huomattavissa, että sosiaalinen eristäytyneisyys sekä yksinäisyys lisäävät ikääntyneiden riskiä syrjäytymiselle yhdessä jo valmiiksi heikon psyykkisen sekä fyysisen terveyden kanssa. Tutkimuksissa oli havaittavissa, että kehon fyysiset muutokset sekä sairaudet vaikuttavat vahvasti myös mielialaan. Pelkoa kaatumisesta tai kunnon heikkenemisestä lisäävät riskiä iäkkään henkilön elämän ja elinpiirin rajoittumiselle. Tällöin iäkäs ei enää uskalla lähteä ulos tai päivätoimintaan. (Ks. Lapena ym. 22; Courtin & Knapp 2015.)

Hoivaa ja turvaa tarjoavan ihmissuhteen puuttuminen lisää ikääntyneen eristäytyneisyyttä, turvattomuutta, yksinäisyyttä ja masennusta. Hoitotyössä tärkeää on huomioida yksinäisyyden ehkäiseminen. Yksinäisyyttä aiheuttavat sosiaalisten verkostojen väheneminen ja perherakenteiden muuttuminen. Sosiaalisen tuen saatavuus tau sen puute liittyy myös yksinäisyyteen. (Ks. Lapena ym. 2022; Courtin & Knapp 2015.)

7.4 Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Tutkimusaineisto osoittaa, että ikääntyneen itsemääräämisoikeus tulisi olla jokaisen kohtaamisen arvona. Tällöin korostuvat yksilöllisyys, intimitteetti sekä aikuisena kohtelu. Tutkimuksissa oli havaittavissa, että iäkkäät kokevat voimakasta tarvetta tulla kuulluksi. Ikääntyneiden kanssa tulisi keskustella ja kuunnella heidän toiveitaan erityisesti palveluiden toteutumisen suhteen sekä huomioiden heidän omaa tapaansa osallistua päätöksentekoon. Tärkeää on kunnioittaa ikääntyneen elämänhistoriaa, voimavaroja, aiempia päätöksiä sekä hoitotahtoa. Ikääntyneelle tulee luoda mahdollisuus vaikuttaa myös omaa lähiympäristöään koskeviin päätöksiin. (Ks. Mannerkorpi 2017; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Liukkonen 2015; Vuolahti 2018; Banerjee ym. 2021.)

Ikääntyneitä tulee myös kuulla, mikäli he haluavat delegoida toimijuutta valitsemalleen henkilölle. Ikääntyneen etu ja näkökulma tulee olla ensisijainen arvo, kun päätöksiä tehdään. Hoitohenkilöstön tulee kunnioittaa ikääntyneen päätöstä, haluaako hän osallistua tai olla osallistumatta. Ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus osallistua oman sairauden hoitoon. Mikäli hoitohenkilöstön on tarpeen toimia eri tavalla kuin ikääntynyt haluaisi, tulisi tätä perustella hänelle tarpeeksi selkeästi. (Ks. Mannerkorpi 2017; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Liukkonen 2015; Vuolahti 2018; Banerjee ym. 2021.)

7.5 Taloudellisen tilanteen huomioiminen

Tutkimukset osoittivat, että pienet taloudelliset resurssit rajoittavat ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua. Ikääntyneen sosiaalinen verkosto voi rajoittaa vähäisten taloudellisten resurssien vuoksi. Tutkimusten mukaan huono taloudellinen tilanne myös asettaa raamit sosiaalisen toimintakyvyn toteuttamiselle. Taloudelliset rajoitteet vaikuttavat ikääntyneen kokemukseen hänen osallisuutensa toteutumisesta. (Ks. Isojärvi 2016; Pulkkinen 2019.)

7.6 Palveluiden ja hoitohenkilökunnan vaikutus hoitotyöhön

Tutkimusten mukaan syrjäytymisen ehkäisyssä korostuvat palvelujen laatu, oikea-aikaisuus sekä riittävyys. Palvelut voivat olla terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä. Palvelut tukevat ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta. Palvelut parantavat myös ikääntyneiden kuntoutumista. Palvelujen saantia hankaloittaa palveluverkon liian vähäiset resurssit ja ylikuormitus sekä kiire ja ajanpuute. Myös Puutteellinen kartoitus palvelutarpeesta saattoi estää palveluiden saamisen riittävinä ja oikea-aikaisesti. (Ks. Isojärvi 2016; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Vuolahti 2018.)

Ikääntyneiden kanssa työskennellessään hoitohenkilökunnan tulee hallita ohjaus ja neuvonta, ratkaisukeskeinen toimintatapa, monialainen osaaminen sekä rohkaiseva ja kannustava asenne. Hoitajalla tulee olla taito kohdata ikääntynyt sekä tunnistaa hänen tarpeensa ja toiveensa. Ikääntyneen lähiverkosto tulee kartoittaa sekä perehtyä hänen nykytilanteeseensa ja historiaansa. Hoitajan työn tulee olla asiakaslähtöistä sekä eettisesti kestävä

ja ikääntynyttä tulee kohdella hyvin. (Ks. Isojärvi 2016; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Vuolahti 2018.)

7.7 Teknologian hyödyntäminen

Tutkimusten mukaan teknologiaa voidaan hyödyntää ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyssä. Erilaisia teknologian välineitä voivat olla esimerkiksi erilaiset tietokoneet, sosiaaliset robotit, digitaaliset kirjat sekä erilaiset tieto- ja viestintäteknologiat. Teknologiaa hyödyntämällä esimerkiksi tablettitietokoneilla voidaan auttaa muistisairaita kanssakäymiseen ja keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa. Myös erilaiset sosiaaliset robotit auttavat ikääntyneitä kehittämään sosiaalisia taitoja sekä luomaan keskusteluja muiden ihmisten kanssa. Robotit sekä erilaiset videopelit kannustivat ikääntyneitä keskustelemaan enemmän, paransivat mielialaa sekä vähensivät rauhattomuutta ja yksinäisyyttä sekä samalla ne toimivat myös muistelun apuvälineinä. (Ks. Arolaakso-Ahola & Könni 2015; Budak ym. 2021; Pulkkinen 2019.)

Teknologian avulla voidaan lisätä ikääntyneiden liikuntaa sekä tukea itsenäistä kotona pärjäämistä. Teknologian avulla voidaan lisätä ikääntyneiden sosiaalista aktiivisuutta sekä kohottaa mielialaa esimerkiksi mieluisan yhdessäolon kautta. Ikääntyneille suunnatun teknologian tulee olla helppokäyttöistä, saatavilla omalla äidinkielellä. Pelejä ja teknologiaa kehiteltäessä tulee huomioida kaatumisriskit sekä käyttäjien terveydentila sekä niiden kontrollointi tulee olla riittävän yksinkertaista. (Ks. Arolaakso-Ahola & Könni 2015; Budak ym. 2021; Pulkkinen 2019.)

7.8 Tiedon saanti

Tutkimusaineiston mukaan ikääntyneiden sekä heidän läheisten tulee saada tietoa heille ymmärrettävällä tavalla sekä heille tulee antaa ohjausta ja neuvontaa riittävä määrä. Tietoa tulee antaa aina tarvittaessa eikä tiedon saanti saa olla hankalaa. Tietoa tulee saada ikääntyneen oikeuksista, eduista sekä saatavilla olevista palveluista ja niiden eri palvelumuodoista. Tietoa tulee antaa myös erilaisista vastuista, maksuista sekä maksuperusteista. Ikääntyneelle tulee tehdä palvelu- tai asiakassuunnitelma sekä palvelutarpeen selvitys. Näiden avulla ikääntynyt saa selvyyttä omasta tilanteestaan sekä

mahdollisista vaihtoehdoista. (Ks. Vuolahti 2018; Isojärvi 2016; Pulkkinen 2019; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa niitä keinoja, joilla hoitotyössä voidaan ehkäistä ikääntyneiden syrjäytymistä. Tärkeimmiksi syrjäytymistä ehkäiseviksi keinoiksi nousivat toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen, tunteiden ja mielialan huomioiminen hoitotyössä, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, taloudellisen tilanteen huomioiminen, sosiaalisuus ja vuorovaikutus, palveluiden ja hoitohenkilökunnan vaikutus hoitotyöhön, teknologian hyödyntäminen sekä tiedon saanti. Nämä tutkimustulokset on esitelty tarkemmin luvussa 7.

8.1 Tulosten tarkastelu

Jo taustateorian pohjalta muodostui kuva syrjäytymisen monisäikeisyydestä. Tutkimustulokset tukevat tätä näkemystä. Syrjäytymiseen vaikuttavat niin yksilön ominaisuudet kuten tunteet ja mieliala kuin koko terveystalouden rakenne ja resurssit. (Ks. Lapena ym. 2022; Courtin & Knapp 2015; Isojärvi 2016; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Vuolahti 2018.)

Merkittävin syrjäytymistä ehkäisevä tekijä on sosiaalisuus sekä vuorovaikutus. Hoitohenkilökunta onkin tärkeä tekijä ikääntyneiden sosiaalisuuden mahdollistajana. Hoivasuhde ikääntyneen ja hoitajan välillä voi olla ikääntyneen ainoa sosiaalinen suhde. Siksi myös hoitajan asenteella ja kannustuksella on merkitystä. Hoitajalla tulee olla laaja-alainen osaaminen, jotta hän voi toimia työssään ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta edistävästi. Tärkeää on myös samalla huomioida ne taloudelliset resurssit, joita ikääntyneellä on käytettävissä. Vähäiset taloudelliset resurssit tai niiden puuttuminen kokonaan voivat olla ikääntyneillä sosiaalisten suhteiden esteenä. (Ks. Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Haarni 2015; Isojärvi 2016; Vuolahti 2018; Banerjee ym. 2021.) Tämä käsitys on yhtenevä taustateorian kanssa, jossa mainitaan syrjäytymisen syinä esimerkiksi sosiaalisten suhteiden väheneminen, yksinäisyys sekä tulojen niukkeneminen (ks. Pitkälä &

Routasalo 2012; Levo s.a.; Backman 2015; Seppelin 2018; Paananen & Kainulainen 2019).

Taustateoriasta nousee näkemys toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten vaikutuksesta ikääntyneiden syrjäytymiseen sekä hyvinvointiin. Toimintakyvyn eri osa-alueiden muutokset vaikuttavat toisiinsa. (Ks. Kelo ym. 2015, 27–28; Jyväkorpi ym. 2020, 340; THL 2022a; Blomqvist ym. 2022, 68.) Myös tutkimustulokset tukevat tätä ajatusta. Niiden mukaan fyysisen toimintakyvyn lasku vaikutti myös sosiaaliseen toimintakykyyn laskevasti. Fyysinen toimintakyky siis asettaa ne rajat, joiden puitteissa ikääntynyt voi toteuttaa ja käyttää sosiaalisuuttaan. Tutkimusten mukaan ikääntyneelle on siis tärkeää antaa sosiaalista hyvinvointia edistävää tukea, tiedollista sekä kotona asumista turvaavaa tukea. (Ks. Liukkonen 2015; Mannerkorpi 2017; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Isojärvi 2016.)

Jo taustateoriasta tuli ilmi käsitys taloudellisen tilanteen vaikutuksesta syrjäytymiseen. Syrjäytymistä aiheuttaa tulojen niukkeneminen esimerkiksi työttömyyden myötä. Toisaalta syrjäytymistä voi aiheuttaa myös köyhyys, joka periytyy sukupolvelta toiselle. (Ks. Backman 2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Me-säätiö 2018; Seppelin 2018; Paananen & Kainulainen 2019.) Tutkimustuloksista nousikin syrjäytymistä ehkäiseväksi menetelmäksi taloudellisen tilanteen huomioiminen. Taloudellisen tilanteen huononeminen asettaa haasteita myös sosiaalisuuden toteuttamiselle. Pienet taloudelliset resurssit rajoittavat ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua ja ikääntyneen sosiaalinen verkosto voikin rajoittua vähäisten taloudellisten resurssien vuoksi. (Ks. Isojärvi 2016; Pulkkinen 2019.)

Tärkeää on huomioida, kuinka nykyajan alati kehittyvää teknologiaa voidaan käyttää syrjäytymistä ehkäisevästi. Tutkimustuloksien mukaan tällaisia teknologian välineitä ovat esimerkiksi erilaiset tietokoneet, sosiaaliset robotit, digitaaliset kirjat, erilaiset tieto- ja viestintäteknologiat sekä videopelit. Näitä käytettäessä ja kehiteltäessä tulee huomioida niiden sopivuus ikääntyneille esimerkiksi huomioimalla kaatumisriskit sekä käyttäjien terveydentila. Teknologia kannustaa ikääntyneitä keskustelemaan enemmän sekä parantavat mielialaa. Niiden avulla voidaan vähentää rauhattomuutta ja yksinäisyyttä, kun ikääntyneellä on mahdollisuus yhteydenpitoon omaisten tai

hoitajan kanssa. (Ks. Arolaakso-Ahola & Könni 2015; Budak ym. 2021; Pulkkinen 2019.)

Ikääntyneiden syrjäytymisessä merkittävä tekijä on ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä päätösvallan vaaliminen. Tutkimustulosten mukaan ikääntynyt tulee kohdata aikuisena sekä hänen toiveitaan tulee kuunnella. Ikääntyneelle tulee tarjota riittävästi myös tietoa hänen tilastaan sekä palveluvaihtoehdoista päätöksen teon tueksi. Tietoa tulee antaa ikääntyneelle ymmärrettävällä tavalla sekä riittävästi. Jos hoitohenkilökunta toimii kuitenkin ikääntyneen toiveiden vastaisesti, tulee tällöin päätökset perustella riittävän selkeästi ja monipuolisesti. (Ks. Vuolahti 2018; Isojärvi 2016; Pulkkinen 2019; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018.) Nämä periaatteet tulevat esille myös taustateoriassa. Tutkimustulokset myötäilevät hoitotyön periaatteisiin kuuluvia arvoja, joihin kuuluu kunnioitus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus. (Ks. Rautava-Nurmi ym. 2020, 26–30; Blomqvist ym. 2022, 19–22.)

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin sekä reliabiliteetin kautta. Validiteetin avulla tarkastellaan tutkimuksen pätevyyttä eli sitä onko tutkimus perusteellisesti tehty sekä siitä saadut tulokset ja päätelmät ”oikeita”. Validiteetti siis tarkastelee sitä, vastaavatko tutkimuskysymykset siihen, mitä niillä on tarkoitus tutkia. Reliabiliteetti taas tarkastelee sitä kuinka toistettava ja luotettava tutkimus on. Arviointi voidaan tehdä toistamalla sama tutkimus ja vertailemalla saatuja tuloksia aiempiin tuloksiin. Vaikka tutkimuksen reliabiliteetti olisi korkea ei se vielä takaa tutkimuksen validiteettia. Validiteetti kuitenkin usein toimii edellytyksenä reliaabeleille tuloksille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a; Tilastokeskus s.a.; Pihlaja 2001, 56; Kananen 2010, 69; Kananen 2015, 343–344.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä tarkalla dokumentoinnilla. Tärkeää on dokumentoida jokainen vaihe tutkimuksen eri kohdissa, jolloin myös lukijan on helpompi seurata työn eri vaiheiden etenemistä ja ymmärtää työssä tehtyjen valintojen taustoja. Tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia lisää se,

että tutkimusaineiston lukemiseen osallistuu useampi ihminen. (Kananen 2010, 69–71, 144.) Tämän vuoksi olemme tehneet opinnäytetyömme parityönä.

Opinnäytetyötä tehdessä keskeinen asia on lähteiden kriittinen arviointi. Tällöin tulee huomioida lähteiden luotettavuus ja taustat sekä niiden riittävä määrä. Lähteitä valitessa tulee huomioida niiden objektiivisuus sekä tiedon tuoreus ja ajantasaisuus. Löydettyjä lähteitä tulee vertailla sekä lähteitä kannattaa hakea erilaisilla termeillä ja rajauksilla. Työssämme olemme asettaneet hakuehdot työhön soveltuville lähteille sekä aina uutta lähdeä valitessa harkinneet sen sopivuutta työhömmme. Lähteiden sopivuus on harkittu molempien työn tekijöiden toimesta. (Lapin korkeakoulukirjasto s.a.; Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2022.)

Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme osallistuneet ohjauskeskusteluihin ohjaavan opettajan kanssa, käyneet opinnäytetyöpajoissa sekä muiden opinnäytetyöseminaareissa ja vertaisarvioineet muiden opinnäytetöitä. Tämä on antanut työkaluja oman työn tekemiseen sekä mahdollisuuden peilata työtämme myös muiden samassa vaiheessa olevien töihin.

Työtä tehdessä oli haasteellista löytää tutkimusaineistoa suoraan ikääntyneiden syrjäytymisen näkökulmasta. Otimme työhömmme hakutermiksi mukaan osallisuuden käsitteen, joka toimi vastaterminä syrjäytymiselle. Osallisuutta lisäämällä voidaan siis toimia syrjäytymistä ehkäisevästi.

Opinnäytetyömme tekemisessä olemme noudattaneet eettisiä suosituksia ja hyvää tieteellistä käytäntöä, joihin olemme perehtyneet ennen työmme aloittamista. Opinnäytetyön eettisyyttä voidaan lisätä työskentelyn huolellisuudella, rehellisyydellä sekä tarkkuudella. Näitä periaatteita on noudatettava myös tutkimustulosten tallentamisessa sekä esittämisessä ja arvioinnissa. Tiedonhankinnan sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä tulosten julkistaminen avointa. (Arene 2020, 8–13, Itä-Suomen yliopisto s.a.) Työn tarkastelukulman olemme pitäneet objektiivisena, jolloin emme ole tuoneet työhömmme omia mielipiteitä. Lisäksi lähteet olemme valinneet kriittisesti ja mukaan olemme ottaneet vain lähteitä, jotka ovat opinnäytetyöhön sopivia. Oman ja muiden kirjoittaman tekstin

olemme työssämme erottaneet lähdeviitteillä. Tutkimuksen sekä raportoinnin olemme tehneet hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset

Kuten jo johdannossa totesimme, on yleisempää puhua nuorten, lapsiperheiden sekä työikäisten syrjäytymisestä, mutta iäkkäiden syrjäytymisestä ei juuri puhuta. Tämän huomasimme myös opinnäytetyötä tehdessämme, sillä ikääntyneiden syrjäytymisen mekanismeista tai erityispiirteistä itsessään oli heikosti tutkittua tietoa saatavilla etenkin hoitotyön näkökulmasta. Tämän tekee poikkeukselliseksi se, että arvioiden mukaan joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias vuonna 2030.

Työssämme peilasimme ikääntyneiden syrjäytymisen ennaltaehkäisemistä osallisuuden käsitteen kautta. Osallisuus toimi työssämme vastakäsitteenä syrjäytymiselle. Tärkeää siis olisikin, että tutkittaisiin suoraan myös ikääntyneiden syrjäytymistä. Tällöin olisi mahdollista löytää lisää ikäspesifejä keinoja syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi hoitotyössä, kuten etsivää vanhustyötä sekä lisätä syrjäytymisen tietoisuutta esimerkiksi kotihoidon kentällä. Samalla olisi tärkeää myös tutkia näiden keinojen vaikuttavuutta.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2020. Opinnäytetyöteksti vauhtiin ja maaliin: Opas opinnäytetyön kirjoittajalle. Helsinki: Books on Demand GmbH. E-kirja. Saatavissa: [Opinnäytetyöteksti vauhtiin ja maaliin : opas opinnäytetyön kirjoittajalle | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 24.9.2022].
- Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(xamk.fi\)](#) [viitattu 11.10.2022].
- Arolaakso-Ahola, S. & Könni, P. 2015. Digitaalisilla peleillä lisää aktiivisuutta ja osallisuutta ikäihmisille. Gerontologia 29:3. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Digitaalisilla peleillä lisää aktiivisuutta ja osallisuutta ikäihmisille - Doria](#) [viitattu 20.10.2022].
- Backman A. 2015. ”Vanhukset ei lopu koskaan”. Väestön ikääntyminen diakonian silmin. Itä-Suomen yliopisto. Teologian osasto. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14964/urn_nbn_fi_uef-20150321.pdf [viitattu 27.1.2022].
- Banerjee, D., Rabheru, K., Ivbijaro, G. & Augusto de Mendonca Lima, C. 2021. Dignity of Older Persons With Mental Health Conditions: Why Should Clinicians Care? *Frontiers in Psychiatry* 12. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Frontiers | Dignity of Older Persons With Mental Health Conditions: Why Should Clinicians Care? \(frontiersin.org\)](#) [viitattu 17.10.2022].
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: [Hoitotyön perusosaaminen | Ellibs Library](#) [viitattu 14.9.2022].
- Budak, K. B., Atefi, G., Hoel, V., Leporte Uribe, F., Meiland, F., Teupen, S., Felding, S. A. & Roes, M. 2021. Can technology impact loneliness in dementia? A scoping review on the role of assistive technologies in delivering psychosocial interventions in long-term care. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1984594> [viitattu 17.10.2022].
- Coughlan, M. & Cronin, P. 2017. Doing a literature review in nursing, health and social care. 2. uudistettu painos. Los Angeles: SAGE Publications Ltd 2017.
- Courtin E. & Knapp M. 2015. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care in the community* 3, 799-812. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/hsc.12311> [viitattu 25.10.2022].
- Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Konsesus 2020. Duodecim, Suomen akatemia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/wp->

<content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-1.7.pdf> [viitattu 25.4.2022].

Efron, S. & Ravid, R. 2019. Writing the literature review: A practical guide. New York: The Guildford Press 2019.

Fried S., Heimonen S. & Jokinen P. (toim.) 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2013-PDF-1.pdf [viitattu 12.2.2022].

Haarni I. 2015. Eläkeikäisten naisten pohdintoja mielen hyvinvoinnista yhteiskehittämisen kontekstissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Eläkeikäisten naisten pohdintoja mielen hyvinvoinnista yhteiskehittämisen kontekstissa - Doria](#) [viitattu 18.10.2022].

Haarni I., Viljanen M., Hansen M. 2017. Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen mielenterveyseura. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Ikaantyyva-mieli- kirja \(1\).pdf](#) [viitattu 20.4.2022].

Heimonen S. & Mäki-Petäjä-Leinonen A. 2018. Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset – miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? PDF-dokumentti. Saatavissa: [15288927271662258597.pdf \(uef.fi\)](#) [viitattu 12.10.2022].

Helsingin diakonissalaitoksen säätiö. 2020. Etsivän vanhustyön toimintamalli – vaikuttavaan verkostotyöhön. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Esityksen otsikko \(evermade-hdl.s3.eu-central-1.amazonaws.com\)](#) [viitattu 17.9.2022].

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2014. Käytännön mielenterveystyö. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huttunen, J. 2021. Elinajanodote Suomessa 1751–2020. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. Saatavissa: [Elinajanodote Suomessa 1751–2020 - Terveyskirjasto](#) [viitattu 13.9.2022].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: [Mielenterveyshoitotyö | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 29.1.2022].

Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro Gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Isojärvi.Meri.pdf \(ulapland.fi\)](#) [viitattu 15.10.2022].

Isola, A.-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL:n työpäpaperi 33/2017. Helsinki: terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [*Microsoft Word - Mita-osallisuus-on-osallisuuden-viitekehysta-rakentamassa_10.10.doc \(julkari.fi\)](#) [viitattu 10.9.2022].

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Teemoittelu - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](#) [viitattu 12.4.2022].

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 4, 339–344. PDF-dokumentti. Saatavissa: [99624 Artikkelin teksti 175319 2 10 20201203 1.pdf \(helsinki.fi\)](#) [viitattu 15.2.2022].

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas: Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. E-kirja. Saatavissa: [Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas : avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#). [viitattu 23.1.2022]

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro. E-kirja. Saatavissa: [Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#). [viitattu 21.1.2022]

Korhonen, A., Siltanen, H. & Kaistila, T. 2017. Fyysisesti aktiivinen elämäntyyli ja ikääntyminen. Näyttövinkki 10/2017. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [nayttovinkki-2017-10.pdf \(hotus.fi\)](#). [viitattu 23.2.2022]

Korhonen, A., Holopainen A., Jylhä V. & Siltanen H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf> [viitattu 24.4.2022]

Koski, L. 2020. Teksteistä teemoiksi. Dialoginen tematisointi. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Koskinen, S. 2021. Elinajanodote. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: [Elinajanodote - Terveyskirjasto](#) [viitattu 13.9.2022].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.

Lapena, C., Continente, X., Sánchez Mas-cuñano, A., Mari dell’Olmo, M. & López, M. J. 2022. Effectiveness of a community intervention to reduce social isolation among older people in low-income neighbourhoods. European Journal of Public Health 5, 677–683. PDF-dokumentti. Saatavissa: [10.1093/eurpub/ckac100](#) [viitattu 15.10.2022].

Lapin korkeakoulukirjasto s.a. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki. WWW-dokumentti. Saatavissa: [8. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki - Tiedonhankinnan perusteet AMK - Lapin korkeakoulukirjasto at Lapin yliopisto / University of Lapland \(luc.fi\)](#) [viitattu 8.11.2022].

Levo, T. s.a. Ikäihmisten yksinäisyys. Eläkeliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Ikäihmisten yksinäisyys | Eläkeliitto \(elakeliitto.fi\)](#) [viitattu 25.3.2022].

Liukkonen, H. 2015. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [URN:NBN:fi:jyu-201609184141.pdf](#). [viitattu 11.10.2022]

Liukonen, R. s.a. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>. [viitattu 27.1.2022]

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Mannerkorpi, T. 2017. Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [nbnfioulu-201706272698.pdf](#). [viitattu 21.10.2022]

Tietoa ikäihmisten mielenterveydestä. s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tietoa ikäihmisten mielenterveydestä \(mielenterveystalo.fi\)](#) [viitattu 10.3.2022].

Ikääntyminen ja alkoholi. s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Ikääntyminen ja alkoholi \(mielenterveystalo.fi\)](#) [viitattu 15.3.2022].

Mieli RY. 2021a. Masennus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Masennus - MIELI ry](#) [viitattu 14.9.2022].

Mieli RY. 2021b. Mielenterveys ikääntyessä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyyessa/> [viitattu 20.4.2022].

Muistisairaudet. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri - yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Muistisairaudet \(kaypahoito.fi\)](#) [viitattu 15.3.2022].

Noukka, S. s.a. Ikääntyneet – alkoholi ja lääkkeet. Päihdelinkki.fi. PDF-dokumentti. Saatavissa: [paihdelinkki.fi - ikaantyneet - alkoholi ja laakkeet - 2019-05-07 \(1\).pdf](#) [viitattu 15.3.2022].

Nurmi, H. & Koskinen, H. 2019. Muistiliitto. Blogikirjoitus. Päivitetty 10.12.2019. Saatavissa:

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/syrjäytymisen-vaikutus-muistiin> [viitattu 28.1.2022].

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päällysaho, S. 2020. Vastuullinen oppinäytetyö - esitysmateriaali. Saatavissa: [Vastuullinen oppinäytetyö - esitysmateriaali | Avointen oppimateriaalien kirjasto | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 20.1.2022].

Paananen, R. & Kainulainen, S. 2019. Syrjäytyminen kertoo puuttuvista itsenäisen elämän edellytyksistä. Diakonia ammattikorkeakoulu. Blogi. Julkaistu 21.3.2019. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201901293367> [viitattu 10.5.2022].

Pihlaja, J. 2001. Tutkielmaa tekemään. Vammalan Kirjapaino Oy.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Duodecim-lehti 12, 1215–1216. Verkkolehti. Saatavissa: [Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen \(duodecimlehti.fi\)](#) [viitattu 25.3.2022].

Pulkinen, M. 2019. Iäkkäiden osallisuus: Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys. Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/10/I%C3%A4kk%C3%A4iden_osallisuus_kirjallisuuskatsaus.pdf [viitattu 20.10.2022].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S., Müller, E. & Rusanen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: [Hoitotyön taidot ja toiminnot | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 23.3.2022].

Rolfner Suvanto, S. 2015. Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa: Mielenterveysongelmista kärsivän ikäihmisen kohtaaminen ja hoito. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. E-kirja. Saatavissa: [Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa : mielenterveysongelmista kärsivän ikäihmisen kohtaaminen ja hoito | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 8.5.2022].

Saarela, K-M., Lotvonen, S., Siira, H., Kyngäs, H. & Konttila, J. 2020. Millaisilla teknologisilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen, sosiaaliseen eristyneisyyteen ja fyysiseen aktiivisuuteen? Näyttövinkki 9/2020. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [nayttovinkki-9-2020.pdf \(hotus.fi\)](#) [viitattu 22.3.2022].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Validiteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [KvaliMOTV - 3.3.1 Validiteetti \(tuni.fi\)](#) [Viitattu 7.10.2022].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [KvaliMOTV - 7.3.4 Teemoittelu \(tuni.fi\)](#) [viitattu 13.10.2022].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. \(uwasa.fi\)](#) [viitattu 13.10.2022].

Salo-Chydenius, S. 2017. Ikääntyneet ja päihteiden käyttö. Päihdelinkki.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.8.2017. Saatavissa: [Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](#) [viitattu 15.3.2022].

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2022. Lähteiden arviointi ja lähdekritiikki. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Lähteiden arviointi ja lähdekritiikki - Kirjallisten töiden ohje - Kaikki oppaat / All guides at Seinäjoki University of Applied Sciences - Academic Library \(libguides.com\)](#) [viitattu 8.11.2022].

Seppelin, M. 2018. Syrjäytyminen ja yhteiskunnallinen osallisuus; indikaattoriarvoissa ei suuria muutoksia. Kestävän kehityksen tila. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.3.2018 Saatavissa: [Syrjäytyminen ja yhteiskunnallinen osallisuus; indikaattoriarvoissa ei suuria muutoksia - Kestävä kehitys \(kestavakehitys.fi\)](#) [viitattu 10.5.2022].

Sininauhaliitto s.a. Ikääntyminen ja päihteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Ikääntyminen ja päihteet :: Ikääntyneiden päihdetyö \(ikaantyneidenpaihdeyto.fi\)](#) [viitattu 15.3.2022].

Skitsofrenia. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 10.05.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1> [viitattu 20.4.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#) [viitattu 15.4.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Osallisuuden edistäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen> [viitattu 20.4.2022].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto 2016.

Suomen Sairaanhoidajat ry. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Päivitetty 2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kollegiaalisuus ja ammattietiikka | Sairaanhoidajat](#) [viitattu 23.3.2022].

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikaisen laitoshoidon ennaltaehkäisy. Duodecim Oppiportti. Oppikirja. Saatavissa: [Vanhuksen toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikaisen laitoshoidon ehkäisy - Duodecim Oppiportti](#) [Viitattu 10.5.2022].

Syrjäytymisen dynamiikkaa. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Me-säätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Syrjäytymisen dynamiikka — Me-säätiö \(mesaatio.fi\)](#) [viitattu 29.1.2022].

Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [THL_OPA2013_027_verkko.pdf \(julkari.fi\)](#) [viitattu 15.2.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Osallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus> [viitattu 20.4.2022]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Saatavissa: [Mitä toimintakyky on? - THL](#) [viitattu 2.3.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Muistisairaudet - THL](#) [viitattu 16.3.2022].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet> [viitattu 24.4.2022].

Terveyskylä. 2019a. Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky | Ikätalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#) [viitattu 15.2.2022].

Terveyskylä. 2019b. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha> [viitattu 22.1.2022].

Tilastokeskus. s.a. Reliabiliteetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Reliabiliteetti | Käsitteet | Tilastokeskus \(stat.fi\)](#) [viitattu 7.10.2022].

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. & Arkkila, P. 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Saatavissa: [Geriatria | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 14.3.2022].

Topo, P., Tiilikainen, E. & Seppänen, M. 2021. Vanhuusiän syrjäytyminen pähkinänkuoressa – tuloksia ja politiikkasuosituksia ROSEnetistä. Gerontologia 3, 290–295. Verkkolehti. Saatavissa: [Vanhuusiän syrjäytyminen pähkinänkuoressa – tuloksia ja politiikkasuosituksia ROSEnetistä näkymä \(journal.fi\)](#) [viitattu 22.1.2022].

Itä-Suomen yliopisto s.a. Tutkimusetiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tutkimusetiikka | Itä-Suomen yliopisto \(uef.fi\)](#) [viitattu 28.10.2022].

Vataja, R. & Mönkäre, R. 2019. Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten ilmeneminen. Teoksessa Muistisairaahan hoito. Duodecim oppiportti. Saatavissa: [Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten ilmeneminen - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 4.10.2022].

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy 2008.

Vuolahti, T. 2018. Ikääntyneen asiakkaan osallisuus ja toimijuus ympärivuorokautisessa hoito- ja hoivapalvelussa – läheinen kokemusten tulkitsijana. ItäSuomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. ProGradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [urn_nbn_fi_uef-20181011.pdf](#) [viitattu 17.10.2022].

Wahbeck K., Hannukkala M., Parkkonen J., Valkonen J., Solantaus T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim-lehti 10, 985–992. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731> [viitattu 20.4.2022].

Tutkimusaineiston hakutaulukko

Käytetty tietokanta	Hakulauseke	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Sisällön perusteella valitut tutkimukset
APA PsycArticles	(elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or senior) AND (social inclusion or social exclusion) AND (prevention or intervention or treatment or program) AND (mental health care or psychiatric care) NOT covid-19	0	0
APA PsycInfo	(elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or senior) AND (social inclusion or social exclusion) AND (prevention or intervention or treatment or program) AND (mental health care or psychiatric care) NOT covid-19	25	0
CINAHL	(elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric OR "elderly people" OR "old people" OR senior) AND ("social inclusion" OR "social exclusion") AND (prevention OR intervention OR treatment OR program) AND mental AND care NOT covid-19	51	2
MEDLINE	(elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or senior) AND (social inclusion or social exclusion) AND (prevention or intervention or treatment or program) AND (mental health care or psychiatric care) NOT covid-19	38	1
PubMed	(elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior) AND (social inclusion or social exclusion) AND (prevention or intervention or treatment or program) AND (mental health care or psychiatric care) NOT covid-19	30	1
Google scholar	IKÄÄNTYNEIDEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY HOITOTYÖSSÄ	1470	2
Google Scholar	iäkäs, mielenterveys, syrjäytyminen, osallisuus	1120	2
Medic	(vanhu* OR iäk* OR ikäänty*) AND (osallisu* OR syrjäytymi* OR mielenterv*)	76	4
PubMed	(elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric OR "elderly people" OR "old people" OR senior) AND ("social inclusion" OR "social exclusion") AND (prevention OR intervention OR treatment OR program) AND mental AND care NOT covid-19	53	0

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tiedot	Tutkimusmenetelmä, otoskoko	Keskeiset tulokset	Merkitys opinnäytetyön kannalta
<p>Arolaakso-Ahola, S. & Könni, P. 2015. Digitaalisilla peleillä lisää aktiivisuutta ja osallisuutta ikäihmisille. Tieteellinen julkaisu.</p>	<p>Alun perin tutkimus on tehty KÄKÄTE-hankkeena, joka oli toteutettu kyselytutkimuksena. Kyselytutkimukseen vastasi 320 vanhuspalveluisia työskentelevää henkilöä julkiselta ja yksityiseltä sektorilta. Tässä hyödynnettiin KÄKÄTE-hankkeen kyselylomaketta Lapin ammattikorkeakoulun Etäpeliiä ikääntyville -hankkeeseen. Etäpeliiä ikääntyville – EPI-esiselvityshankkeessa toteutetut kyselyt kohdistettiin alueen julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin sosiaali- ja terveysalan palveluorganisaatioille sekä yli 65-vuotiaille ikääntyville. Palveluorganisaatiot valittiin Meri-Lapin alueelta.</p>	<p>Digitaalisiin peleihin suhtauduttiin pääosin myönteisesti ja näistä korostui erityisesti musiikki-, liikunta- ja pulmapelit. Peleihin kaivattiin yksinkertaisia selkeitä ohjeita, enemmän aikaa esim. kysymyksiin vastaamiseen sekä se että huomioon otettaisiin myös pyörätuolissa istuvat asiakkaat. Huomioitavaa on millaisia vaatimuksia kohderyhmä (muistisairaat, apuvälineiden käyttö) asettaa pelien käytettävyydelle ja teknologialle.</p>	<p>Erilaiset liikunta- ja musiikkipelit voivat lisätä ikäihmisten sosiaalista aktiivisuutta. Pelit koettiin hyväksi myös liikunnan lisäämisen keinona, toimivat muistelun apuvälineenä, kannustivat sosiaalisiin suhteisiin ja toimivat hyvänä ajanvietteenä. Digitaaliset pelit nähdään hyvänä mahdollisuutena piristämään iäkkäiden mielialaa sekä edistämään itsenäistä kotona pärjäämistä. Pelien pelaaminen tai niiden seuraaminen näyttäisi tuottavan iloa ja hauskaa yhdessä oloa.</p> <p>Kehitettävääkin on. Pelien tulee olla helppokäyttöisiä ja omalla äidinkielellä. On huomioitava kaatumisriskit sekä terveydentilat. Pelien kontrollit on suunniteltava käyttäjälähtöisesti, esimerkiksi ohjaimet ovat liian hankalia käyttää useiden näppäimien vuoksi.</p>

<p>Banerjee, D., Rabheru, K., Ivbijaro, G. & Augusto de Mendonca Lima, C. 2021. Dignity of older persons with mental health conditions: why should clinicians care? Tieteellinen julkaisu.</p>		<p>Huomioimalla arvokkuus ikääntyneiden mielenterveyspotilaiden hoidossa voidaan lisätä heidän osallisuuttaan ja vähentää syrjäytymistä.</p>	<p>Arvokkuus käsitteeseen sisältyy osaltaan myös osallisuus. Tällöin voidaan ajatella, että arvokkuutta lisäämällä voidaan lisätä osallisuutta, jolloin se vähentää myös syrjäytymistä. Arvokkuutta on muun muassa optimaalinen kivunhoito, kommunikaation kehittäminen sekä yksikössä että sen ulkopuolella (kasvokkain sekä digitaalisesti), kunnioitus päivittäisissä keskusteluissa, omaoimisuuden/päätösvallan vaaliminen (vapaus valita elämäntapa, pukeutuminen, syöminen jne.), hyvä ravitsemus ja nesteytys, varmistetaan hyvä hygienia sekä siisti olemus, asiallinen kanssakäyminen henkilökunnan kanssa, ikäystävällinen ympäristö, turvallisuuden varmistaminen sekä pahoinpitelyjen/heitteille jättämisen ehkäiseminen, yksikön suunnittelu niin, että se mahdollistaa yksityisyyden ja seksuaaliset oikeudet, aktiviteetit yksikön sisällä, yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen, psykotrooppisten lääkkeiden tutkimuksellisen käytön rajoittaminen, arvokkuuden sisällyttäminen hoitosuunnitelmiin, mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, erityishoito niille, joilla on vaikea mielenterveyden häiriö ja dementia, saattohoito (vältetään tarpeettomia ja kivuliaita elämän jatkamisen keinoja), ihmisarvoinen hoito ikääntyneille ja heidän perheilleen loppuvaiheen sairauksissa</p>
<p>Budak, K. B., Atefi, G., Hoel, V., Leporte Uribe, F., Meiland, F., Teupen, S., Felding, S.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, jossa aineistona oli 20 alkuperäistä</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että niin sosiaalisilla</p>	<p>Esimerkkejä teknologian käytöstä hoitotyössä: Tablettitietokone auttoi dementiaa sairastavaa</p>

<p>A. & Roes, M. 2021. Can technology impact loneliness in dementia? A scoping review on the role of assistive technologies in delivering psychosocial interventions in long-term care. Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>tutkimusta sekä neljä tutkimusartikkeliä.</p>	<p>roboteilla kuin eläintä muistuttavilla roboteilla oli positiivisia vaikutuksia. Robotit mahdollistavat uudella tavalla yhteyttä omaisten, hoitajien ja ikääntyneiden välillä ja eläintä muistuttavat robotit antavat dementiaipotilaille lohtua sekä vähentävät ahdistuneisuutta sekä innostavat pitkäaikaishoidon asukkaita keskustelemaan keskenään.</p>	<p>luomaan kunnollisia keskusteluja henkilökunnan kanssa ja sitä kautta kehittämään hoitajapotilassuhdetta. Sosiaaliset robotit auttoivat iäkkäitä kehittämään sosiaalisia taitoja. Kauko-ohjattava ihmisen korkuinen robotti, jolla omaiset pystyivät ottamaan yhteyden iäkkääseen yksikön ulkopuolelta, auttoi vähentämään sosiaalista eristäytyneisyyttä. Robotti eläin kannusti ikääntyneitä keskustelemaan enemmän, paransi mielialaa sekä vähensi rauhattomuutta sekä vähensi mitattua yksinäisyyttä. Teknologia avusteinen vapaa-ajan vietto stimuloi kanssakäymisiin ja lisäsi empatiaa. Digitaalinen tarinakirja, jossa oli kertomuksia ikääntyneiden omista elämänvaiheista, paransi suurimmanosan tutkimukseen osallistuneen elämänlaatua sekä lisäsi tasaisuutta tai vähensi mitattua masennusta</p>
<p>Courtin, E. & Knapp, M. 2015. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, jossa tutkittiin syrjäytymisen vaikutuksia terveyteen, sillä sosiaalinen syrjäytyminen on iso riskitekijä ikääntyneiden terveydelle.</p>	<p>Sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys ovat isoja riskitekijöitä ikääntyneen heikolle henkiselle sekä fyysiselle terveydelle. Erityisen ongelmallisia ne ovat silloin, kun sosiaaliset verkostot vähenevät, taloudellinen tilanne huononee ja perherakenteet muuttuvat (kuten leskeys). Toistaiseksi todisteet tai</p>	<p>Ikääntyneiden kohdalla, fyysiset muutokset näkyvät herkästi myös mielialassa. Fyysinen ja psyykinen puoli kulkevat lähes käsikädessä ja jos jompikumpi heikkenee, se vaikuttaa negatiivisesti myös toiseen. Ikääntyneiden syrjäytymistä ei edelleenkään tunneta tarpeeksi eikä siihen osata reagoida ehkä oikealla tavalla. Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys liittyvät myös muihin käsitteisiin, kuten sosiaalisen tuen saatavuuteen tai sen puutteeseen (esim. sosiaalinen pääoma tai sosiaalinen verkosto).</p>

		tutkimukset eivät ole riittäviä määrittämään, onko sosiaalisen eristäytymisen tai yksinäisyyden tunteen muuttumisella vaikutusta myöhempään terveydentilaan.	
Haarni, I. 2015. Eläkeikäisten naisten pohdintoja mielen hyvinvoinnista yhteiskehittämisen kontekstissa. Tieteellinen julkaisu	12 ryhmäläistä 62–74-vuotiaista naista, joista kymmenen osallistui säännöllisesti. Kyselylomakkeet, välissä ja lopussa.	Mielen hyvinvointiin suhtauduttiin eri tavalla ja erityisesti mindfulness harjoitukset koettiin hyväksi. Lisäksi se, että sai myötätuntoa muilta osallistujilta lisäsi helpotuksen tunnetta. Ryhmätyöskentely voi olla toimivaa, mutta on huomioitavaa ryhmän koko sekä ajankäytön rajallisuus.	Ryhmätyöskentely tuotti osallistujien kesken hyvää keskustelua ja herätti paljon puheenaiheita. Ryhmän henkilöt kokivat saavansa seuraa toisistaan, voimavaroja ja aktiiviteettia sekä vahvaa vertaistuellista tukea muista osallistujista. Keskustelut toivat näkyviin monenlaisia mielen taitoja sekä hyvinvoinnista huolehtimisen keinoja, joita osallistujilla oli jo entuudestaan käytössä. Näistä kuuleminen ryhmässä kannusti kokeilemaan myös toisten tuomia ehdotuksia itselleen. Nämä kaikki yhdistettynä, oli havaittavissa mielen hyvinvoinnissa edistymistä.
Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2018. Muistisairaana ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset – miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? Ikäinstituutti. Tutkimusartikkeli		Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettiset periaatteet, velvollisuudet sekä niiden lähtökohdat ovat keskeisimmässä roolissa ikäihmisten arvostavaan kohtaamiseen, yksilölliseen kohteluun, hyvään ja tavoiteltavaan toimintaan. Kun jokainen ammattihenkilö osaa tunnistaa oman toiminnan vaikutukset, tulee	Artikkelissa on tarkasteltu lähemmin vanhuspalvelulakia ja sitä, kuinka lain avulla voidaan turvata mielen hyvinvointia ikäihmisten kohdalla. Todetaan myös lain keskittyvän hyvin keskeisesti periaatetason normeihin ja ohjeistuksiin. Artikkelista löytyviä syrjäytymistä ehkäiseviä keinoja ovat muun muassa <ul style="list-style-type: none"> • terveystarkastukset, vastaanotot, kotikäynnit • laadukkaat sosiaali- ja terveystyöpalvelut, jotka ovat oikea-aikaisia ja riittäviä • palvelut tukevat iäkkäiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä,

		<p>haasteena eteen se, kuinka se saadaan myös työyhteisöön liitetyksi. Korostuu hyvä johtaminen, jossa oikeanlaista kohtelua ja kohtaamista edellytetään kaikilta ammattihenkilöiltä</p>	<p>itsenäistä suoritumista ja osallisuutta</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuntoutumista edistävät ja kotiin annettavat palvelut • riittävä henkilöstö, osaava johtaminen ja asianmukaiset toimitilat • kunnioittava ja yksilöllinen kohtelu • toivomuksilla vaikutus hänelle järjestettävien palvelujen toteutumiseen • laadukkaat palvelut ja hyvä kohtelu • kunnioitus aikuisuutta, yksilöllisyyttä ja intymiteettiä kohtaan • tukeminen päivittäisissä toimissa suoritumisessa esim hygienian hoito, pukeutuminen, ruokailu • asiakaslähtöisyys ja ammattihenkilöstön toiminnan etiikka • ohjaus, neuvonta, palvelutarpeen selvittäminen, palvelutai asiakassuunnitelma • kotona selviytymisen tukeminen (tiedollinen tuki, sosiaalista hyvinvointia edistävä tuki sekä kotona asumista turvaava tuki) • sosiaaliset aktiviteetit • turvallinen lääkehoito ja sen ohjaus • ohjaus kunnassa tarjolla olevien palvelujen käyttöön • henkilökunnan hallittava ohjauksen ja neuvonnan kokonaisuus ja osattava toteuttaa sitä työssään,
--	--	---	---

			<p>ratkaisukeskeinen lähestymistapa</p> <ul style="list-style-type: none"> • läheisverkoston kartoittaminen • nykytilanteen ja historian tunteminen • taito kohdata (kuulla muistisairautta sairastavan ihmisen mielipiteitä ja toiveita, tunnistaa hänen tarpeitaan ja arvostaa häntä omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä) • monialainen osaaminen, psykologinen osaaminen (keinoja ja toimintatapoja, joilla voidaan tukea muistisairaita ihmisiä jäsentämään tunteitaan ja ajatuksiaan sekä käsittelemään sairauden aiheuttamia muutoksia ja tulevaisuuteen liittyviä kysymyksiä) • oikeudellinen osaaminen (kysymyksistä, jotka liittyvät muistisairaahan ihmisen oikeuksien ja oikeusturvan toteutumiseen) • kannustava ja rohkaiseva asenne
<p>Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Pro Gradu- tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa oli käytetty aineistona valmista aineistoa, joka oli Pohjois-Suomen sosiaalialan</p>	<p>Tutkimuksessa korostuu keinoja, joilla sosiaalista toimintakykyä voidaan vahvistaa. Toimintakyvyn kannalta on tärkeä kiinnittää huomiota sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseen, varhaiseen toteamiseen ja</p>	<p>Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä tukee muun muassa</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiiviit suhteet omaisiin ja muihin läheisiin • fyysisen kunnon säilyminen hyvänä • käytettävissä olevat erilaiset palvelut, niiden toimivuus • saatu tieto palveluiden olemassa olemisesta sekä

	<p>osaamiskeskuksen (POSKE) Ikälain pilotointi – osahankkeessa keväällä 2013 kerätystä haastatteluaineistosta tehtyjä kotona asuvien ikääntyvien ja ikääntyneiden haastatteluja (N=9). Teoriaohjautuva sisällönanalyysi.</p>	<p>hyvään hoitoon. Tarpeen mukainen kuntoutus, terveiden elintapojen edistäminen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden tukeminen</p>	<p>mahdollisuudesta saada niitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoitotarpeen kartoitus yhdessä hoitajan kanssa • tuttu ympäristö, turvallisuus ja jatkuvuus <p>Haittaavista tekijöistä esille nousi</p> <ul style="list-style-type: none"> • heikko fyysinen kunto • sairaudet • lääkitys • korkea ikä • huono taloudellinen tilanne • vaikeus pyytää apua sekä häpeä sen vastaanottamisesta • palvelut olivat toimimattomia tai niiden käytössä ja maksuissa oli epäselvyyksiä • huono tiedonsaanti saatavilla olevista palveluista • lähipiiri ei osallistu ikääntyneen elämään ja arkeen • yksinäisyys • asumisolojen puutteellisuus
<p>Lapena, C., Continente, X., Sánchez Mascañano, A., Mari dell’Olmo, M. & López, M. J. 2022. Effectiveness of a community intervention to reduce social isolation among older people in low-income neighbourhoods. Tutkimusartikkeli.</p>	<p>135 osallistujaa, jotka jaettiin kahteen ryhmään, vertaisryhmä ja varsinainen tutkimusryhmä.</p>	<p>”Ikääntyneiden terveystoulu” oli viikoittain kokoontuva yhteisöllinen interventio, jonka tarkoituksena on edistää yksilöiden ja yhteisöjen resursseja parantaakseen heidän kykyään tunnistaa ongelmiaan ja aktivoida ratkaisuja, mitkä rohkaisevat yhteisöä osallistumaan ryhmään.</p>	<p>Yhteisöhoidolla on merkitystä sosiaalisen eristäytymisen estämiseksi. Yhteisön interventiolla voidaan ehkäistä syrjäytymistä, parantaa ikääntyneiden elämänlaatua, mielenterveyttä sekä sosiaalista tukea. Lisäksi yhteisön toimilla saattaa olla keskeinen rooli haavoittuvien väestöryhmien, kuten ikääntyneiden ja köyhillä alueilla asuvien, terveyden parantamisessa.</p>

		Havaittiin että ryhmässä toimiminen vähensi yksinäisyyden tunnetta sekä lisäsi sosiaalista kanssakäymistä.	
Liukkonen, H. 2015. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus. Pro Gradu -tutkielma.	Tutkielman tarkoitus on selvittää missä yhteydessä kotikuntoutus termiä on käytetty sekä millaiset sisällöt, kriteerit, asiakaskunta ja toimintamuodot palvelulle on annettu. Lisäksi tutkielmassa on tarkasteltu kotikuntoutuksen liittyviä tavoitteita ja odotuksia. Aineistona oli kuntien kotisivuilta kerätyn internet-aineisto.	Kotipalveluasiakkaat saivat kodinhoitoon, ruokahuoltoon, hygieniaan ja asioiden hoitoon konkreettista apua, myös ulkoilutusapua. Toimet tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa heidän kotonaan. Kotikuntoutus vaikuttaa keskittyvän aineiston valossa korjaavaan toimintaan.	Kotikuntoutus mahdollistaa sen piirissä oleville tukea arkielämästä selviytymiseen, jolloin kuntoutujilla on mahdollisuudet päästä myös yhteiskunnallisesta osallisuudesta osalliseksi. Osallisuus on merkittävä tekijä syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. Kotikuntoutuksen erilaisia tukikeinoja ovat esimerkiksi <ul style="list-style-type: none"> • Tuetaan asiakkaan itsenäistä pärjäämistä (ohjausta ja neuvontaa kotiaskareissa, asiointissa). • Kuntoutujan näkeminen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, josta seuraa jokaiselle kuntoutujalle yksilöllinen prosessi. • Kuntoutuja voidaan nähdä prosessissa myös toimijana, jolloin hän on oman elämänsä asiantuntija, mutta myös vastuullinen kuntoutuksen lopputulemasta. <p>Koti nähdään asiakkaan asuinympäristönä, mutta myös siihen liittyvinä sosiaalisina suhteina sekä edellytyksenä kotikuntoutuksen saamiselle.</p>
Mannerkorpi, T. 2017. Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä. Pro Gradu- tutkielma.	Työn tarkoituksena on kuvailla ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden	Työstä löytyi selkeästi jaettavissa olevia syitä, mitkä edistävät ja mitkä estävät	Osallisuutta edistäviä tekijöitä: päiväkeskustoiminta, sosiaaliset suhteet, ulkoilu ja liikunta, kulttuuri ja muistelu, oman elämänsä

	<p>osallisuutta kuntoutumiseen sa heidän kotiympäristössään asiakkaiden itsensä arvioimana.</p> <p>Tutkimuskysymyksiä olivat: millaisia kokemuksia ikääntyneellä ihmisellä on osallisuudesta omaan kuntoutumisen suunnitteluun kotihoidossa, mitkä tekijät edistävät ikääntyvän ihmisen osallisuutta omaan kuntoutumiseen ja mitkä tekijät estävät ikääntyvän ihmisen osallisuutta omaan kuntoutumiseen kotihoidossa</p>	<p>osallisuutta ikääntyneiden kohdalla. Sosiaalisen kanssakäymisen merkitys korostuu voimakkaasti kuntoutumisen edistäjänä. Huomioitavaa on myös, että pienikin liikunta edistää fyysistä toimintakykyä ja ylläpitää vireystilaa.</p>	<p>vaikuttamisen mahdollisuudet, sitoutuminen omaan hoitoonsa, oman terveyden seuranta, hyvin suunniteltu ja toteutettu lääkehoito, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuminen, voimavarojen huomiointi, motivointi ja kannustus, ammattihenkilöiden rooli, läheisten huomioon ottaminen.</p>
<p>Pulkkinen, M. 2019. Iäkkäiden osallisuus: Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys. Ikäinstituutti. Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus on tehty Ikäinstituutin ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry:n koordinoiman Elämänote-ohjelman tueksi. Katsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tutkimusta ikääntyneiden henkilöiden osallisuudesta on tehty ja millainen kuva osallisuudesta näiden tulosten pohjalta piiryy.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan osallisuus vaikuttaa olevan monella tavoin yhteydessä iäkkäiden henkilöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Osallisuus oli yhteydessä matalampaan kuolleisuuteen, parempaan fyysiseen, psyykkiseen ja itsearvioituun terveyteen sekä positiivisempaan kognitiiviseen</p>	<p>Tutkimuksen mukaan yhteisöllisellä asumisella on monia positiivisesti osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mahdollisuudet yhteisiin aktiviteetteihin esimerkiksi yhteiset ruoka-ajat • mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin ja ystävyyssuhteiden solmimiseen <p>Lisäksi osallisuutta vahvistavat tieto- ja viestintäteknologian saatavuus esimerkiksi sähköpostien ja tekstiviestien</p>

	Katsaukseen valikoitui 84 tutkimusta. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta tutkimukset olivat kansainvälisiä julkaisuja.	toimintakyvyn kehitykseen.	lähettäminen sekä teknologian käyttö terveydellisissä asioissa. Haittaaviksi tekijöistä esille nousi muun muassa: <ul style="list-style-type: none"> • sairaudet ja heikko toimintakyky ja niihin liittyvä stigma • pienet taloudelliset resurssit • erilaisten mahdollisuuksien puuttuminen sekä tiedon puute eri vaihtoehdoista
Vuolahti, T. 2018. Ikääntyneen asiakkaan osallisuus ja toimijuus ympärivuorokautisessa hoito- ja hoivapalvelussa – läheinen kokemusten tulkitsijana. Pro Gradu -tutkielma.	Teemahaastattelu, jossa haastateltiin kahdeksaa ikääntyneen asiakkaan läheistä.	Syrjäytymistä hoito- ja hoivapalveluissa voidaan vähentää lisäämällä asiakkaiden osallisuutta eri tavoin. Osallisuuden eri muotoja on käsitelty Nigel Thomasin (2002) osallisuus mallin kautta.	Lisäämällä osallisuuden mahdollisuuksia voidaan vähentää syrjäytymistä. Tutkimuksen mukaan osallisuutta lisätään, kun annetaan <ul style="list-style-type: none"> • mahdollisuus valita • mahdollisuus saada tietoa • mahdollisuus vaikuttaa prosessiin • mahdollisuus saada apua ja tukea itsensä ilmaisemiseen • mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä.

Teemoittelutaulukko

Pelkistetyt ilmaisut	Alateema	Pääteema
<p>Sairaudet ja heikko toimintakyky; toimintakyky on alentunut; fyysiset sairaudet ja niiden aiheuttama toimintakyyn lasku; heikentynyt fyysinen kunto laski omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä; tukeminen päivittäisissä toimissa suoriutumisessa esimerkiksi hygienian hoito, pukeutuminen, ruokailu; kotona selviytymisen tukeminen (tiedollinen tuki, sosiaalista hyvinvointia edistävä tuki sekä kotona asumista turvaava tuki); turvallinen lääkehoito ja sen ohjaus; fyysinen ympäristö/ulkoilu; kivut, jotka estivät ulkona liikkumisen; jaksamattomuus lähteä ulos; fyysinen toimintakyky rajoittaa sosiaalista toimintakykyä ja asettaa ne rajat, joiden puitteissa sosiaalista on mahdollista toteuttaa ja käyttää. Esimerkiksi ikääntymisen seurauksena tapahtuvan kuulon ja näön heikkeneminen; tuetaan asiakkaan itsenäistä pärjäämistä (ohjausta ja neuvontaa kotiaskareissa, asioinnissa)</p>	<p>Kivut Ulkona liikkuminen Sairaudet Lääkehoito Päivittäiset toiminnot Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakykyyn</p>	<p>Toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen</p>

<p>yksinäisyyden ehkäiseminen; sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys ovat isoja suurimpia riskitekijöitä ikääntyneen jo valmiiksi heikolle henkiselle sekä fyysiselle terveydelle; fyysiset muutokset näkyvät herkästi myös mielialassa; yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys liittyvät myös muihin käsitteisiin, kuten sosiaalisen tuen saatavuuteen tai sen puutteeseen; pelko kaatumisesta, jolloin ulkona liikkuminen estyy; tukea ja hoivaa tarjoavan ihmissuhteen puuttuminen saattaa aiheuttaa turvattomuutta, masentuneisuutta ja yksinäisyyttä; fyysisen kunnon heikkenemisen pelkoon liittyy elinpiirin rajoittumista; tukea ja hoivaa tarjoavan ihmissuhteen puuttuminen saattaa aiheuttaa turvattomuutta, masentuneisuutta ja yksinäisyyttä; pelko kunnon heikkenemisestä ja kaatumisesta rajoitti elämää</p>	<p>Tunnetilat (pelko, yksinäisyys, masentuneisuus)</p>	<p>Tunteiden ja mielialan huomioiminen hoitotyössä</p>
<p>Omatoimisuuden/päätösvallan vaaliminen; mahdollisuus osallistua päätöksentekoon; kunnioitetaan ikääntyneen päätöstä osallistua tai olla olematta; toivomuksilla vaikutusta järjestettävien palvelujen toteutumiseen; kunnioitus</p>	<p>Omatoimisuus Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon Kunnioitus</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen</p>

<p>aikuisuutta, yksilöllisyyttä ja intymiteettiä kohtaan; mahdollisuus osallistua oman sairauden hoitoon; asiakkaan yksilöllisyys ja oma toimijuus tunnustetaan kohtaamistilanteessa; kunnioitetaan asiakkaan omaa tapaa osallistua päätöksentekoon ja sallitaan toimijuuden delegoiminen valitsemalleen henkilölle; mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä jokaisessa arjen kohtaamistilanteessa; asiakkaan itsemääräämisoikeus kohtaamisen arvona, asiakkaan kanssa keskustellaan, häntä kuunnellaan ja hänelle perustellaan, jos toimitaan eri tavalla kuin hän haluaa</p>		
<p>taloudelliset asiat estävät sosiaalisen toimintakyvyn aktualisoitumisen; pienet taloudelliset resurssit vähentävät mahdollisuutta osallistua; sosiaalinen verkosto voi rajoittua taloudellisten hankaluuksien vuoksi; tyydyttämättömään osallisuuden tarpeeseen vaikutti iän ja sukupuolen vakioinnin jälkeen huonoksi tai erityisen huonoksi koettu taloudellinen tilanne</p>	<p>Heikko taloudellinen tilanne Pienet taloudelliset resurssit</p>	<p>Taloudellisen tilanteen huomioiminen</p>
<p>Kunnioitus päivittäisissä keskusteluissa; kommunikaation</p>	<p>Sosiaaliset suhteet Kommunikaatio</p>	<p>Sosiaalisuus ja vuorovaikutus</p>

<p>kehittäminen; asiallinen kanssakäyminen henkilökunnan kanssa; vuorovaikutusta hyödynnetään vaikuttamisen menetelmänä; asiakasta rohkaistaan ilmaisemaan omia toiveita ja mielipiteitä; hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäjinä erityisesti sosiaaliset suhteet, sosiaalinen tuki ja aktiivisuus olivat tärkeitä; ryhmätyöskentely, ryhmään kuuluminen; toisten ihmisten seura, vertaistuki, keskustelua tärkeäksi koettuihin asioihin; kunnioittava ja yksilöllinen kohtelu; sosiaaliset tilanteet (päiväkeskustoiminta, jossa yhdessä oloa ja vertaistukea); ryhmässä toimiminen vähensi yksinäisyyden tunnetta sekä lisäsi sosiaalista kanssakäymistä; yhteisöhoidolla on merkitystä sosiaalisen eristäytymisen estämiseksi; yhteisöllisyydellä voidaan ehkäistä syrjäytymistä, parantaa ikääntyneiden elämänlaatua, parantaa mielenterveyttä sekä sosiaalista tukea; ammattilaiset muodostavat merkityksellisen osan ikääntyneen sosiaalisesta verkostosta</p>	<p>Kuunteleminen</p>	
<p>Arvokkuuden sisällyttäminen hoitosuunnitelmiin; terveystarkastukset, vastaanotot;</p>	<p>Asiakaslähtöisyys ja oikea-aikaisuus Palvelutarpeen arviointi</p>	<p>Palveluiden ja hoitohenkilökunnan vaikutus hoitotyöhön</p>

<p>kotikäynnit, laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka ovat oikea-aikaisia ja riittäviä; palvelut tukevat iäkkäiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, kuntoutumista edistävät ja kotiin annettavat palvelut; riittävä henkilöstö, osaava johtaminen ja asianmukaiset toimitilat; laadukkaat palvelut ja hyvä kohtelu; asiakaslähtöisyys ja ammattihenkilöstön toiminnan etiikka; henkilökunnan hallittava ohjauksen ja neuvonnan kokonaisuus ja osattava toteuttaa sitä työssään, ratkaisukeskeinen lähestymistapa; läheisverkoston kartoittaminen; nykytilanteen ja historian tunteminen; taito kohdata (kuulla muistisairautta sairastavan ihmisen mielipiteitä ja toiveita, tunnistaa tarpeita ja arvostaa omaa elämää koskevissa päätöksissä); monialainen osaaminen; kannustava ja rohkaiseva asenne; palveluverkon ylikuormitus, ainainen kiire ja ajanpuute, liian vähäiset resurssit vaikuttivat hankaloittavan palvelujen saantia; palvelutarve saattoi olla puutteellisesti kartoitettu; palvelut eivät toteudu oikea-aikaisesti</p>	Riittävät terveyspalvelut	
--	---------------------------	--

<p>Erilaiset liikunta- ja musiikkivideopelit voivat lisätä ikäihmisten sosiaalista aktiivisuutta; videopelit koettiin hyväksi myös liikunnan lisäämisen keinona, toimivat muistelun apuvälineenä, kannustivat sosiaalisiin suhteisiin ja toimivat hyvänä ajanvietteenä; digitaaliset pelit nähdään hyvänä mahdollisuutena piristämään iäkkäiden mielialaa sekä edistämään itsenäistä kotona pärjäämistä; pelien pelaaminen tai niiden seuraaminen näyttäisi tuottavan iloa ja hauskaa yhdessä oloa; tablettitietokone auttoi dementiaa sairastavaa luomaan kunnollisia keskusteluja henkilökunnan kanssa ja sitä kautta kehittämään hoitaja potilassuhdetta; sosiaaliset robotit auttoivat iäkkäitä kehittämään sosiaalisia taitoja; kauko-ohjattava ihmisen korkuinen robotti, jolla omaiset pystyivät ottamaan yhteyden iäkkääseen yksikön ulkopuolelta, auttoi vähentämään sosiaalista eristäytyneisyyttä; robotti eläin kannusti ikääntyneitä keskustelemaan enemmän, paransi mielialaa sekä vähensi rauhattomuutta sekä vähensi mitattua yksinäisyyttä; teknologia</p>	<p>Videopelit Robotit Tietotekniset laitteet</p>	<p>Teknologian hyödyntäminen</p>
---	--	----------------------------------

<p>avusteinen vapaa-ajan vietto stimuloi kanssakäymisiin ja lisäsi empatiaa; digitaalinen tarinakirja, jossa oli kertomuksia ikääntyneiden omista elämänvaiheista, paransi suurimmanosan tutkimuksiin osallistuneen elämänlaatua sekä lisäsi tasaisuutta tai vähensi mitattua masennusta; tieto- ja viestintäteknologian saatavuus oli positiivisessa yhteydessä iäkkäiden henkilöiden osallisuuteen; erityisesti kommunikaatioteknologian käyttö (sähköpostien tai tekstiviestien lähettäminen) oli positiivisessa yhteydessä monipuoliseen osallisuuteen.</p>		
<p>Tietoa saatavilla olevista palveluista; ikääntynyt ja läheinen saavat tietoa heille ymmärrettävällä tavalla; ikääntynyt saa tiedon asioista, jotka ovat konkreettisesti jonkun muun hoidettavana; tietoa annetaan koskien asiakkaan etuja ja oikeuksia, palvelumuotoa, yksikön toimintakäytäntöjä- ja kulttuuria; oikeaa tietoa ei saanut tarvittaessa; tiedonsaanti ylipäänsä oli hankalaa; tiedonsaanti mahdollisista palveluista ja etuisuuksista nähtiin</p>	<p>Riittävä tieto Ymmärrettävä tieto Neuvonta</p>	<p>Tiedon saanti</p>

<p>riittämättömänä; tiedonpuute eri vaihtoehtoista; ohjaus, neuvonta, palvelutarpeen selvittäminen, palvelu- tai asiakassuunnitelma; ohjaus kunnassa tarjolla olevien palvelujen käyttöön; tiedonsaanti mahdollisista palveluista nähtiin riittämättömänä, erilaisista palveluista ja etuisuuksista oli epäselvyyttä, samoin vastuista sekä maksuista ja maksuperusteista.</p>		
--	--	--