



Ikääntyneiden yksinäisyyteen johtavat tekijät - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Isabelle Ambrose

2022 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Ikääntyneiden yksinäisyyteen johtavat tekijät - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Isabelle Ambrose
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2022

Isabelle Ambrose

Ikääntyneiden yksinäisyyteen johtavat tekijät - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2022

Sivumäärä

33

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiakkaina olevien ikääntyneiden yksinäisyyteen johtavia tekijöitä. Työn tavoitteena oli, että tiedosta hyötyvät terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat yksinäisiä ikääntyneitä työssään. Tiedon avulla he osaavat tukea ikääntyneitä käyntien aikana. Omaiset osaavat myös kohdata tai huomioda yksinäisiä läheisiä entistä paremmin.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa on haettu luotettavasti eri tietokannoista, jotka ovat olleet Cinahl, Proquest ja Medic. Tiedonhaun perusteella valikoitui yhteensä 6 tutkimusta. Aineistoa analysoitiin luokittelun avulla.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että yksinäisyyden taustalla olevia tekijöitä olivat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, sairaudet, sosiaalisten suhteiden puute, alhainen tyytyväisyys elämään, alhainen taloudellinen asema, liikkumista rajoittava ympäristö, ikävä menneisyyden tapahtuma, ikääntyminen ja naissukupuoli.

Opinnäytetyöstä voisi jatkokehittää oppaan kotihoidossa, mistä tulee ilmi, miten tunnistaa yksinäisen ikääntyneen, yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät ja voisiko niihin tekijöihin vaikuttaa.

Nursing

Public health nurse

Isabelle Ambrose

Factors leading to loneliness in the elderly - a descriptive literature review

Year

2022

Pages

33

The purpose of the thesis was to describe the factors leading to the loneliness of the elderly who are healthcare clients. The aim of the thesis was that health care professionals who encounter lonely elderly people in their work will benefit from the information. With the help of information, they know how to support the elderly during visits. Relatives may also know how to face or notice lonely loved ones even better.

The thesis was implemented as a literature review. The material has been reliably retrieved from various sources, which have been Cinahl, Proquest and Medic. Based on the information search, a total of 6 studies were selected. The material was analyzed using classification.

The research results revealed that the factors leading to loneliness in the elderly were impairment of physical functioning, illnesses, lack of social relationships, low life satisfaction, low financial status, an environment that restricts movement, an unpleasant event in the past, aging and female gender.

The thesis could be used to further develop a guide for home care, showing how to identify a lonely elderly person, the factors affecting loneliness, and whether those factors could be influenced.

Keywords: elderly, loneliness, home care

Sisällys

1	Johdanto.....	10
2	Tarkoitus ja tavoite	10
3	Ikääntynyt kotihoidossa	10
3.1	Ikääntynyt	10
4	Kotihoito.....	11
5	Ikääntyneen yksinäisyys	12
5.1	Yksinäisyys	12
5.2	Ikääntyneen negatiivisen yksinäisyyden kokeminen.....	12
5.3	Ikääntyneen positiivisen tai neutraalin yksinäisyyden kokeminen	13
5.4	Ikääntyneen yksinäisyyden kokeminen terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta	13
6	Ikääntyneen yksinäisyyteen johtavat tekijät	14
7	Yksinäisen ikääntyneen tukeminen kotihoidossa.....	15
8	Tutkimusmenetelmät	16
8.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
8.2	Aineiston keruu ja aineisto	16
8.3	Aineiston analyysi	18
9	Tulokset	19
10	Pohdinta	20
10.1	Tulosten tarkastelu	20
10.2	Eettisyys	21
10.3	Luotettavuus.....	21
10.4	Johtopäätökset, kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	22
	Lähteet.....	24
	Taulukot	28
	Liitteet	29

1 Johdanto

Suomessa ihmiset ikääntyvät Euroopan muita maita nopeimmin. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vuoteen 2060 mennessä jopa 29 prosenttiin. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa nopeammin ja samalla lasten ja työikäisten määrä pienenee. (Sisäministeriö 2018, 11.)

Vuodesta 2018 kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut. Vuonna 2021 toukokuussa kotihoi-
dossa toimi 17 000 työntekijää, joista 74 prosenttia oli lähi- ja perushoitajia ja 12 prosenttia
sairaan- tai terveydenhoitajia. (THL, 2022.)

Pohjoismaalaiset kokevat yksinäisyyttä vähemmän mitä Etelä- tai Itä-Euroopassa. Yksinäisyys on yleisintä nuorilla aikuisilla ja ikääntyneillä. Kulttuuriset odotukset, sukupuoli ja ikä vaikuttavat yleisyyteen. Ikääntymiseen johtuvat menetykset lisäävät yksinäisyyttä. (Jansson, Savikko, Pitkälä 2019, 1189.) Ikääntyneiden yksinäisyys on merkittävä haaste, johon on tärkeää kiinnittää huomiota. Yksinäisyys on yksi iäkkäiden ihmisten lääketieteellisen hoidon suurista riskitekijöistä. (Jansson ja Lahtela 2017, 242.)

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiakkaina olevien ikääntyneiden yksinäisyyteen johtavia tekijöitä.

Tavoitteena on, että tiedosta hyötyvät terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat yksinäisiä ikääntyneitä työssään. Tiedon avulla he osaavat tukea ikääntyneitä käyntien aikana. Omaiset osaavat ehkä myös kohdata tai huomioda yksinäisiä läheisiä entistä paremmin.

Tutkimuskysymys: Millaisia ovat ikääntyneiden negatiiviseen yksinäisyyteen johtavat tekijät?

3 Ikääntynyt kotihoidossa

3.1 Ikääntynyt

Fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. Tällöin voidaan kutsua henkilöä ikääntyneeksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980, 1. luku 3 §.)

Ihmisen terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa negatiivisesti ikääntyneen hyvinvointiin. Seurauksia voivat olla muun muassa liikkumiskyvyn menetys, lisääntynyt kaatumisriski, sosiaalinen syrjäytyminen, elämänlaadun heikkeneminen, avuntarpeen lisääntyminen ja lopulta ympärivuorokautiseen hoitoon päätyminen. (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko, Heimonen 2020, 339.)

Ikääntyminen on yksilöllistä, johon kuuluu eri vaiheita. On olemassa kolmannes ja neljännes ikäkausi. Kolmas kausi tarkoittaa, kun siirrytään eläkkeelle ja sen jälkeisiä toimintakykyisiä vuosia. Neljäs kausi on elämän loppuvaiheeseen kuuluva kausi, jolloin toimintakyky on jossain määrin heikentynyt. Kolmas ikä ajoittuu noin 65-90 ikävuosiin ja neljäs ikä on sen jälkeistä. Tätä jakoa ei voida kuitenkaan käyttää yksilötasolla. Suomessa on paljon 90-vuotiaita, jotka toimintakykynsä perusteella kuuluvat kolmanteen kauteen. Sairaudet heikentävät monien 85-vuotiaiden toimintakykyä, joten heitä voidaan pitää kuuluvan neljanteen kauteen. (Kivelä 2012, 13-14.)

4 Kotihoito

Ikääntyneet, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alenunut, ovat oikeutettuja saamaan kotipalvelua- tai hoitoa. Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (STM)

Kotona selviytymistä tuetaan kotihoidon- ja palvelujen avulla, jotta ikääntynyt voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (THL, 2022.) Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee apua selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotihoidon työntekijät seuraavat asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia. Monissa kunnissa palveluja saa ympärivuorokautisesti. On olemassa myös tukipalveluja. Tukipalvelut täydentävät henkilökohtaista huolenpitoa. Palveluja voivat olla mm. ateriat, siivous, vaatehuolto tai kauppa- ja muut asiointipalvelut. (STM) Kotihoitopalveluja voi myös hankkia suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2015, 18.)

Kotihoidon työntekijät tunnistavat ja kehittävät ikääntyneen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä järjestävät riittäviä apuvälineitä asiakkaille päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Kotihoidon henkilökunnan kuuluu huomioida asiakkaan yksilölliset elämäkokemukset, mieltymykset ja käsitykset hyvästä elämästä sekä kohdella heitä arvokkaasti ja kunnioittavasti. (Kaakinen, Kariniemi, Kyngäs ja Siira 2020, 25.)

Ikääntyneelle kotihoidon asiakkaalle kuuluu tehdä palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi. Resident Assessment Instrument eli RAI on yksi keino kotihoidon asiakkaan palvelutarpeen

arviointiin. Se tehdään asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa yhdessä. Tavoitteita sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee päivittää säännöllisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaalle siksi, jotta voidaan ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä, sekä omatoimisuutta. (Kaakinen ym. 2020, 25.)

Kotihoidon työntekijät ovat ensisijaisessa asemassa tunnistamaan hyvinvointia uhkaavat tekijät ikääntyneillä. Säännöllisten kotikäyntien yhteydessä he pystyvät arvioimaan kokonaistilanteen ja muutokset. (Arve, Eloranta, Isoaho, Routasalo ja Viitanen 2012, 21.)

5 Ikääntyneen yksinäisyys

5.1 Yksinäisyys

Yksinäisyys on subjektiivista, mikä ilmenee erilaisina tunteina. (Sisäministeriö 2018, 32.) Ihmiset kokevat yksinäisyyttä eri tavoilla ja eri syistä. (Tiilikainen 2016, 19.) On arvioitu, että yksinäisyyden kokemuksia on jopa 40 %:lla ikääntyneistä. Yksinäisyyttä aina tai usein kokee ikääntyneistä 5-10 %. (Suhonen ja Toivonen 2013, 53.)

Sosiaalisen verkoston pienenemistä ja kontaktien määrän vähenemistä tapahtuu iän myötä, joilla yleensä perustellaan ikääntyneiden yksinäisyyttä. (Sisäministeriö 2018, 32.) Yksinäisyyttä voi kuitenkin kokea, vaikka on ihmisten ympärillä. Yksinäisyyttä voi tuntea jatkuvana tai ajoittaisena. Ajoittaiseen vaikuttavat vuorokauden- ja vuodenaajat. Erityisesti juhlapäyhinä yksinäisyyden tunne yleensä vahvistuu. (Kangassalo ja Teeri 2017, 279.)

On ennustettu, että kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys tulee lisääntymään, koska väestön ikärakenne ja hoitostrategiat muuttuvat. Elinikä nousee entisestään ja ihmisiä hoidetaan yhä pidempään kotonaan. Kotihoidon asiakkaista suurin osa ovat ikääntyneitä ja heillä yleensä on sairauksia, heikentynyt liikkumiskyky ja sosiaaliset suhteet vähentyneet. (Niemelä ja Nikkilä 2009, 135.)

5.2 Ikääntyneen negatiivisen yksinäisyyden kokeminen

Negatiivisena yksinäisyys voi ilmetä suruna, ikävänä, ahdistuksena sekä kokemuksena arvottomuudesta. Arjesta selviytyminen voi olla vaikeaa yksinäisen ihmisen ajatusten myötä. (Sisäministeriö 2018, 32.) Negatiivisena yksinäisyyden voi kokea myös elämänlaatua heikentävänä, kivuliaana, lohduttomana, synkkänä ja kärsimyksellisenä. Yksinäinen kokee olevansa toisten unohtama ja ulkopuolinen. (Kangassalo ja Teeri 2017, 279.)

Negatiivinen yksinäisyys altistaa sekä fyysisille että psyykkisille terveysongelmille. Sitä on verrattu muun muassa lihavuuteen ja tupakointiin. Myös ennenaikaisen kuoleman riskin on

todettu lisääntyvän. Itsemurha voi olla yksi negatiivisen yksinäisyyden seuraus. (Suhonen ja Toivonen 2013, 56.) Yksinäisyyden kokemus altistaa kohonneeseen verenpaineeseen sekä sydän- ja verenkiertosairauksiin. Yksinäisyyttä kokevat käyttävät myös enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita kuin ne, jotka eivät sitä koe. (Jansson ym. 2019, 1189.)

Yksinäisyydestä puhuminen ei ole helppoa ja osa ihmisistä ei halua puhua omista yksinäisyyden tunteistaan. Ihminen myös saattaa hävetä yksinäiseksi leimautumista. (Uotila 2011, 64.) Monilla kotihoidon asiakkaila sosiaaliset suhteet rajoittuvat vain hoitohenkilökuntaan. (Niemelä ja Nikkilä 2009, 135-136.)

5.3 Ikääntyneen positiivisen tai neutraalin yksinäisyyden kokeminen

Harvoin puhutaan yksinäisyydestä myönteisenä kokemuksena, mutta myönteisiäkin kokemuksia on. (Tiilikainen 2016, 20.) Yksinäisyyden voi kokea vapautena tehdä omia valintoja, vapaus velvollisuuksista ja mahdollisuus lepoon. Myönteisenä on koettu positiiviseen yksinäisyyteen liittyvä rauha ja hiljaisuus. Myös tunne siitä, että on turvassa. Turvan tunne on liitetty kotipalvelun kautta saatuun apuun. Uskonollisuus on myös ollut voimakkaana esillä. (Uotila 2011, 34.)

Myönteisenä koetun yksinäisyyden taustalla voi olla ajatus siitä, että olemassaolomme edellytyksenä on olla erillään muista. Silloin yksinäisyys on välttämätöntä, joka kuuluu elämään. Tärkeintä on se, miten elää yksinäisyyden kanssa, ei niinkään yksinäisyyden vähentäminen tai sen poistaminen. (Tiilikainen 2016, 21.)

Taube, Jakobsson, Midlöv ja Kristensson kertoivat tutkimuksessaan (2016, 637.) että merkittävä tekeminen voitiin nähdä suojana negatiivisen yksinäisyyden kokemuksia vastaan. Sanottiin, että yksilöllä oli vastuu luoda sisältöä elämäänsä. Merkityksellisuuden luominen näytti liittyvän sosiaaliseen kontekstiin ja valinnanvapauteen. Se voi olla muun muassa toimintaan osallistuminen, kuten bussimatka ystävien kanssa, opintopiireissä käyminen tai muu kunnan järjestämä toiminta.

Taube ym. tutkimuksessa (2016, 637.) todettiin, että on mahdollista myös itse valita yksinäisyys. Ikääntyneet ovat valinneet itse yksinäisyyden, koska oli turvallisempaa olla yksinäinen kuin altistaa itsensä pettymyksille. Tämä valinta liittyi aikaisempiin negatiivisiin kokemuksiin elämässä.

5.4 Ikääntyneen yksinäisyyden kokeminen terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta

Simonen on kertonut tutkimuksessaan hoitajien näkökulmaa pitkäaikaipotilaiden yksinäisyydestä (2012, 44). Hoitajien näkemyksen mukaan yksinäisyyttä voi ilmetä monella tavalla. Yksinäisyyttä voi ilmaista joko aktiivisesti tai passiivisesti. Aktiivisena se on huomionhakuisuutta, takertumista sekä negatiivisten tunteiden kokemista, kuten paha olo tai aggressiivinen

käyttäytyminen. Passiivisena se on tunne masentuneisuudesta, ahdistuneisuutta sekä potilaan vetäytyminen ja sulkeutuminen. Potilaat tuntevat myös turvattomuutta.

Simosen tutkimuksessa (2012, 45.) hoitajat kertoivat, että heillä on jatkuva kiire, eikä aikaa ole riittävästi. Henkilökuntaa on liian vähän suhteessa potilaisiin. Hoitajien työmäärä koetaan liian suureksi, jotta yksinäisyyttä voisi huomioida tai siihen vaikuttaa. Hoitajien mukaan heillä on iso rooli potilaan yksinäisyyden lievittämisessä muun muassa siksi, että potilaat tapaavat hoitajia useammin kuin ketään muuta ihmistä. Hoitajat tuntevat paljon riittämättömyyttä ja mielihapaa potilaiden yksinäisyydestä.

6 Ikääntyneen yksinäisyyteen johtavat tekijät

Yleisempää yksinäisyys on naisilla, leskillä, yksin asuvilla ja vanhainkodeissa asuvilla. Sillä on myös todettu olevan yhteyksiä alhaiseen koulutus- ja tulotasoon sekä työelämässä tehtyyn fyysisesti raskaaseen työhön. (Niemelä ja Nikkilä 2009, 139.) On perusteltu, että naiset kokevat enemmän yksinäisyyttä siksi, koska naiset ilmaisevat miehiä herkemmin tunteitaan. Miesten on myös vaikeaa luoda sosiaalisia suhteita. Varsinkin jos vaimo on kuollut, niin taito pitää yllä sosiaalisia suhteita voi olla vaikeampaa. (Kelo ym. 2015, 110.)

Ikääntyneiden yksinäisyyttä selittäviä tekijöitä ovat muun muassa masentuneisuus, pessimistinen elämänasenne, ystävien tapaamisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus ja yksin asuminen. (Stolt ja Suhonen 2013, 56.) Puolison kanssa asuvat kokevat vähemmän yksinäisyyttä kuin ne, jotka asuvat yksin tai muiden kanssa. Jonkun muun kuin puolison kanssa asuminen voi taas voimistaa yksinäisyyden tunnetta, jolloin yksin asuminenkin olisi vähemmän yksinäisempää. (Kelo ym. 2015, 110.)

Lisäksi heikentynyt terveydentila, tarpeettomuuden tunne sekä lasten tapaamisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus lisäävät kielteisen yksinäisyyden tunteita. (Stolt ja Suhonen 2013, 56.) Ihmissuhteiden vähyys tai niiden puuttuminen aiheuttaa selkeästi yksinäisyyttä. Muun muassa ystäväpiirin väheneminen, puolison kuolema tai kaukana asuvat sukulaiset ja ystävät lisäävät yksinäisyyttä. (Uotila 2011, 47.)

Liikuntakyvyn heikentyminen, erilaiset sairaudet, sekä kivut ja säryt rajoittavat mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan menemistä. (Uotila 2011, 48.) Heikentyneet aistitoiminnot voivat vaikeuttaa yhteydenpidon jatkuvuutta. Kognitiivisten taitojen heikentyminen vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja voi myös lopettaa yhteydenpidon kokonaan. (Niemelä ja Nikkilä 2009, 136.) Yksinäisyyteen johtava tekijä voi olla uusi asuinympäristö ja varsinkin, jos uusi asunto ei ole esteetön. Muun muassa jyrkät portaat koetaan vaikeaksi. (Kangassalo 2017, 282.) Hankalaksi on koettu asuintalon hissittömyys ja se, että ei haluta olla muille vaivaksi ovat tekijöitä. (Tiilikainen 2016, 179.)

Ihminen on saattanut muuttua ikääntymisen myötä. Ikääntyneet kokevat olevansa erilaisia kuin millaisia ovat olleet nuorempana. Muutoksia ovat muun muassa psyykkisiä. Oma käytös voi muuttua ja oma luonne. Muutosten myötä ihmissuhteiden syntyminen on vaikeaa. Uusiin ja vieraisiin ihmisiin suhtautuminen on muuttunut, jolloin voi jopa välttää uusia ihmissuhteita. (Uotila 2011, 49.)

Myös erilaiset yhteiskunnan kielteiset asenteet vaikuttavat. Ikääntyneistä saatetaan puhua kielteisesti, rumasti ja väheksyvästi. Nuoremmat sukupolvet eivät välttämättä ole kiinnostuneet ikääntyneistä ja saattavat jopa heitä vältellä. (Uotila 2011, 50.)

7 Yksinäisen ikääntyneen tukeminen kotihoidossa

On tärkeää hoitaa perusasiat ensin. Tarkistaa näkökyky ja kuulo, syöminen, lääkkeet, suun kunto, liikkuminen, hygienia ja vaatehuolto. Mikä tahansa hoitamaton osa-alue voi olla syynä eristäytymiselle ja sosiaalisten kanssakäymisten pois jättämiselle. (Niemelä ja Nikkilä 2009, 142.)

Terveystieteiden ammattilaisten tulisi ottaa yksinäisyys puheeksi kysymällä yksinkertaisesti: ”Kärsittekö yksinäisyydestä?” tai :”Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?”. Kysyminen vaatii hoitajilta hienotunteisuutta ja luottamuksen rakentamista. Vastauksen kuuntelemiseen olisi myös hyvä varata aikaa. Suurempi syy on selvittää asiaa varsinkin silloin, jos ikääntyneellä on ollut menetyksiä, sairausvaiheita, toiminnanvajeita tai vaikeuksia osallistua harrastuksiin. (Jansson ym. 2019, 1192.)

lääkästä asiakasta voi tukea kuuntelemalla, rohkaisemalla ja ohjaamalla psykiatriselle sairaanhoitajalle tai soittamalla mielenterveysseuran kriisipuhelimeen. Ikääntyneen kanssa voi pohtia olisiko hän kiinnostunut menemään harrasteryhmiin. (Kelo ym. 2015, 117.)

Moni ikääntynyt ajattelee, että yksinäisyyteen voi itse vaikuttaa, vaikka se ei aina ole helppoa. Yksinäisyyttä voi yrittää vähentää asioiden avulla, joita on mahdollista tehdä yksin. Muun muassa musiikin kuuntelu, television katselu, kävelylenkit, kotiaskareet, puutarhan hoito ja kirjojen lukeminen tai äänikirjojen kuunteleminen. Myös kielteisten asioiden ajattelemisen välttäminen vähentää yksinäisyyden tuntemista. (Uotila 2011, 34.)

Kunnat, kolmannen sektorin järjestöt ja vapaaehtoiset järjestävät Suomessa erilaisia palveluja ja toimintaa, joiden pyrkimys on lievittää yksinäisyyttä. (Uotila 2011, 30.) Esimerkiksi SPR:n ystäväpalvelu tai diakoniatyön kautta voi saada erilaista tukea ikääntyneelle. (Kelo ym. 2015, 117.) On olemassa myös esimerkiksi Ystäväpiiri-ryhmiä, joihin yksinäisiä ikääntyneitä voi ohjata. 2006 vuodesta lähtien järjestettyyn toimintaan yli 80 paikkakunnalla on

osallistunut yli 10 000 ikääntynyttä. Ryhmätoiminnan aikana jopa yhdeksän kymmenestä osallistujasta kertoo yksinäisyyden helpottuneen. (Jansson ym. 2019, 1192.)

8 Tutkimusmenetelmät

8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Valitsin menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Sen avulla saan laajasti erilaista tutkimustietoa ja vastauksia tutkimuskysymykseeni.

On olemassa erilaisia kirjallisuuskatsaustyypppejä. Kirjallisuuskatsauksen esittely on jaettu kolmeen perustyyppiin. Ne ovat: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Käytettävät aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa tiukat ja tarkat säännöt. Tutkittava tieto pystytään kuitenkin kuvaamaan laajasti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.)

Vaikka kirjallisuuskatsaustyypppejä on monia, ne sisältävät tyypilliset osat. Osat ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 8.)

Kirjallisuuskatsauksen kuuluu täyttää tieteelliselle menetelmälle asetetut vaatimukset, joita ovat muun muassa julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Tieteellisten tulosten kuuluu olla julkisia ja kaikilta kriittisesti arvioitavissa. (Salminen, 2011, 1.)

8.2 Aineiston keruu ja aineisto

Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku on suoritettu käyttämällä Cinahl, Medic, ja Proquest tietokantoja. Hakuja on tehty myös manuaalisesti. Sisäänottokriteerinä on rajattu haut vuosiin 2012-2022. Hakukielenä olivat suomi ja englanti. Aineisto käsittelee yli 65-vuotiaita terveydenhuollon asiakkaita. Aineisto saa olla tieteellinen tutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja. Aineiston kuuluu myös olla saatavana verkossa tai kirjaston kautta. Aineiston hakukriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Cinahl:ssa hakusanat olivat aged or elderly or senior or older people or geriatric or ageing AND loneliness or social isolation or social exclusion or lonely or solitude AND nursing homes or care homes or long term care or residential care or aged care facility or home AND experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or causes or reasons. Medicissä oli vanhu* ikäänt* ikäihmi* senior* AND yksin*. Proquestissa oli (senior citizens OR elderly OR

older people OR aging) AND (loneliness OR social isolation OR solitude) AND (experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings OR causes OR reasons) AND (nursing homes OR care homes). Manuaalinen haku suoritettiin sanoilla ikääntynyt ja yksinäisyys. Käytetyt tietokannat, osumat ja hakusanat ovat kuvattuna taulukossa 2. 6 aineistoa tuli valituksi. Kirjallisuuskatsauksen valittu aineisto on kuvattu liitteessä 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto käsittelee yli 65-vuotiaita terveydenhuollon asiakkaita	Aineisto käsittelee alle 65-vuotiaita terveydenhuollon asiakkaita
Aineisto on saatavana verkkojulkaisuna tai Uudenmaan kirjastojen kautta	Aineisto ei ole saatavilla verkkojulkaisuna tai Uudenmaan kirjastojen kautta
Aineisto on tieteellinen tutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja	Aineisto ei ole tieteellinen tutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja
Aineisto on alle 10 vuoden sisällä julkaistu	Aineiston julkaisusta on yli 10 vuotta
Aineiston kieli on suomi tai englanti	Aineisto on muunkielinen

Taulukko 1: Aineiston sisäänottokriteerit

Tietokanta	Hakusana/t	Osumat	Otsikon perusteella valitut lähteet	Abstraktin perusteella valitut lähteet	Koko tekstin mukaan valitut lähteet
Cinahl	aged or elderly or senior or older people or geriatric or ageing AND loneliness or social isolation or social exclusion or lonely or solitude	79	20	8	2

	AND nursing homes or care homes or long term care or residen- tial care or aged care facility or home AND experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or causes or reasons				
Medic	vanhu* ikäänt* ikäihmi* se- nior* AND yksin*	43	9	6	1
	aged elderly seniors AND lonel* alone solitude	21	9	6	1
Proquest	(senior citizens OR elderly OR older people OR aging) AND (loneliness OR social isolation OR solitude) AND (experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings OR causes OR reasons) AND (nur- sing homes OR care homes)	154	11	4	2

Taulukko 2: Käytetyt tietokannat, osumat ja hakusanat.

8.3 Aineiston analyysi

On olemassa eri tapoja, miten analysoida aineistoa. Yksi tapa on luokittelu, mikä on valittu tämän kirjallisuuskatsauksen analysoinnin menetelmäksi. Luokittelu on yksinkertaisin aineiston järjestämisen tapa. Aineistosta määritellään luokkia, jonka jälkeen lasketaan, kuinka monta kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Luokiteltu aineisto voidaan esittää taulukkona. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 93.)

9 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ikääntyneiden yksinäisyyteen johtavat tekijät ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, sairaudet, sosiaalisten suhteiden puute, alhainen tyytyväisyys elämään, alhainen taloudellinen asema, liikkumista rajoittava ympäristö, ikävä menneisyyden tapahtuma, ikääntyminen ja naissukupuoli.

Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen/sairaudet: Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen nousi esille merkittävästi. Kerrottiin, että liikuntarajoitteisuus rajoittaa ikääntyneiden mahdollisuuksia poistua kotoa tai osallistua toimintaan, josta he aiemmin nauttivat, ja myös ylläpitää siteitä ystäviin ja perheeseen. (Moeyersons, De Vlieghe, Huyghe, De Groof, Milisen, Dierckx de Casterlé, 2022.) Kaatumisen pelko tai epävarmuuden olo ulkoillessa, minkä seurauksena ikääntynyt henkilö päättää jäädä kotiin (Taube, Midlöv, Jakobsson, Kristensson, 2015.) Ikääntyneillä oli työikäisinä harrastuksia, joista he olivat terveyden ja toimintakyvyn muutosten takia joutuneet luopumaan. Harrastukset olivat tuoneet elämään sosiaalisia suhteita ja monenlaista toimintaa (Kangassalo ja Teeri, 2017). Ikääntyneiden itsenäisyys ja liikkuvuus heikkenevät ajan myötä. Nämä tekijät vaikuttavat vanhemman väestön haavoittuvuuteen ja ovat riskitekijöitä yksinäisyydelle (Moeyersons ym. 2022). Kuten myös kuulon tai liikkuvuuden heikkeneminen, joiden myötä arki oli supistunut kodin seinien sisäpuolelle (Tiilikainen, 2016.)

Sosiaalisten suhteiden puute: Ikääntyneillä korostui ihmissuhteiden muuttumisen ja vähene-
misen merkitys yksinäisyyteen. Kokemukseen liittyy usein sosiaalisten suhteiden vähäisyys ja yhteydenpidon niukkuus lapsiin ja lastenlapsiin (Kangassalo ja Teeri, 2017). Tärkeiden henkilöiden, kuten kumppanin, perheenjäsenten tai ystävien menettäminen altistaa yksinäisyydelle (Taube ym. 2015). Tärkeiden henkilöiden ja merkityksellisten kontaktien menettäminen elämässä ovat riski yksinäisyyden kokemiseen (Moeyersons ym. 2022.) Sosiaalisen verkoston väheneminen ja jäljelle jäänyt verkosto ei aina vastaa ikääntyneiden odotuksia (Taube ym. 2015). Ei ole ketään, jonka kanssa jakaa päivittäisiä askareita (Taube ym. 2015). Yksinäisyys on seurausta sosiaalisten suhteiden vajeesta tai puutteesta (Tiilikainen, 2016.) Leskeytyminen, kumppanittomuus, lapsettomuus ja lapsenlapsettomuus sekä eläköityminen altistaa yksinäisyydelle. (Tiilikainen, 2016.)

Alhainen tyytyväisyys elämään: Henkilöillä, joilla on heikentynyt elämänlaatu ja alhainen tyytyväisyys elämään ovat alttiimpia yksinäisyyteen (Trybusińska ja Saracen, 2019). Elämä ka-
peutunut, ja päivissä oli vain vähän tapahtumia ja kontakteja. (Kangassalo ja Teeri, 2017).

Alhainen taloudellinen asema: Henkilöillä, joilla on alhainen taloudellinen asema ovat alttiimpia yksinäisyyteen (Trybusińska ja Saracen, 2019).

Liikkumista rajoittava ympäristö: Ihmissuhteiden ylläpitämistä ja uusien luomista oli vaikeutanut esimerkiksi asuintalon hissittömyys. Muille ei haluttu olla vaivaksi, vaikka mielessä oli pelko siitä, miten yksin pärjää (Tiilikainen 2016, 179). Huono esteettömyys (esim. jyrkät ramput ulkorappusilta hissitasanteelle) ja vaikeus tutustua uuden asuintalon ja -alueen ihmisiin. Uusi asuinympäristö oli osaltaan lisännyt heidän kokemustaan yksinäisyydestä (Kangassalo ja Teeri, 2017).

Ikävä menneisyyden tapahtuma: Yksinäisyyden taustalta voi paljastua esimerkiksi koulukiussaaminen, johon liittyvien kokemusten vuoksi sosiaalisista suhteista on lähes tyystin vetäydytty. Heikon lapsuudenaikaisen terveyden, sosioekonomisen aseman ja vanhempien päihteiden käytön on havaittu lisäävän todennäköisyyttä kokea yksinäisyyttä myös vanhemmiten (Elisa Tiilikainen 2016, 26).

Ikääntyminen: Ikääntyessä ihmisen kokemus yksinäisyydestä lisääntyy (Kangassalo ja Teeri, 2017.) Ikääntyvä keho liitettiin myös yksinäisyyden tunteeseen, koska spontaanisuus on vaikeampaa (Taube ym. 2015). Kirjallisuus viittaa vahvasti siihen, että ikääntyminen lisää yksinäisyyden tunteen mahdollisuutta (Moeyersons ym. 2022).

Naissukupuoli: Naiset ovat alttiimpia yksinäisyyden tunteille kuin miehet (Trybusińska ja Saracen, 2019).

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen analyysissä ilmeni, että sosiaalisten suhteiden puute johti ikääntyneillä yksinäisyyden kokemiseen. Näin on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Uotila 2011, 26). Uotila (2011, 28) myös kertoo, että toimintakyvyn heikentyminen on yhdistetty yksinäisyyden kokemuksiin. Naiset kokevat olevan yksinäisempiä, kuin miehet. Naisten pidempi elin-aika on riski kokea yksinäisyyttä (Uotila 2011, 29).

Muutto, puolison menetys, avioero, oma sairaus tai eläkkeelle jääminen usein voi aiheuttaa ikääntyneillä yksinäisyyttä. Myös ihmisen oma arkuus, persoonallisuuden piirteet ja yhteiskunnan asenteet ikääntyneitä kohtaan voivat lisätä kokemusta yksinäisyydestä (Ikäihmisten yksinäisyys, 2022).

Yksinäisyys voi ilmetä läheisten menetyksinä, yksin asumisena, toimintakyvyn huononemisena ja vaikeutena osallistua tapahtumiin, joissa voisi tavata toisia ihmisiä (Pitkälä ja Routasalo 2012).

Yksinäisyys riippuu kulttuurisista odotuksista, sukupuolesta ja iästä. Ikääntymiseen liittyvät menetykset lisäävät yksinäisyyden kokemusta. Iäkkäiden yksinäisyys on yhteydessä myös heikkoon sosioekonomiseen asemaan ja koulutukseen (Savikko, Jansson, Pitkälä, 2019).

Samoja tuloksia tulee siis ilmi muistakin lähteistä, mitä tässä kirjallisuuskatsauksessakin tuli. Merkittävästi mikä nousee esille, on sosiaalisten suhteiden puute ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen/sairaudet. Oli myös muita tekijöitä kuten ikä, sukupuoli, ihmisen oma persoonallisuuden piirteet ja heikko sosioekonominen asema. Tämä tarkoittaa, että iäkkäiden yksinäisyys ei ole niin yksinkertaista ja selkeää.

10.2 Eettisyys

Tutkimusta ja opinnäytetyötä tehdessä eettisyys on merkittävää. Eettisyys epäonnistuessaan saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimuksen tekijän on ratkaistava lukuisia valintoja päätöksentekotilanteita tutkimusprosessin vaiheissa. Tutkimusetiikan periaatteet ovat: haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä ja Juvakka 2007, 137-147.)

Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tietosuoja-asioista hyvä huolehtiminen tutkimusta tehdessä. Myös tarvittavat tutkimusluvut kuuluisi olla hankittuna. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Olen perehtynyt neuvottelukunnan eli TENK:in ohjeistukseen opinnäytetyötä varten. Opetus- ja kulttuuriministeriö on laatinut suositukset hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja eettisestä tutkimusprosessista. Tutkimusta tehdessäni olen pyrkinyt toimimaan mahdollisimman luotettavasti ja eettisesti.

Tätä tutkimusta tehdessä on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

10.3 Luotettavuus

Tieteellistä tutkimusta tehdessä on tärkeää tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastetaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on tuotettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä

luotettavuuskriteereillä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida näillä kriteereillä: uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Kylmä ja Juvakka 2007, 127-128).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja osoittamista tutkimuksessa. Tekijän kuuluu varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Kun tekijä on tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, se vahvistaa myös tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä ja Juvakka 2007, 128).

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessia pääpiirteissään. Vahvistettavuus on osin vaikea kriteeri, koska laadullista tutkimusta tehdessä toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulokintaan, vaikka on sama aineisto (Kylmä ja Juvakka 2007, 129).

Refleksiivisyys edellyttää tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. On arvioitava kuinka tekijä vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat raportissa (Kylmä ja Juvakka 2007, 129). Minulla oli tutkimusta aloittaessa jo jonkun verran kokemusta aiheesta. Hoitajana töitä tehdessä olen tavannut yksinäisiä iäkkäitä, ja he ovat sen minulle kertoneet suoraan kuinka yksinäisiä ovat. Mietin silloin, miten heitä voisi auttaa.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tekijän on annettava esimerkiksi riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä ja Juvakka 2007, 129).

Tämän opinnäytetyön aikana sain paljon tukea ohjaavalta opettajaltani, mikä lisää myös luotettavuutta. Ennen tiedonhakuja tein erilaisia testihakuja ja mietin erilaisia sanoja, joilla olisi kannattavaa hakea tietoa. Ohjaava opettaja myös antoi erilaisia vinkkejä mitä sanoja voisi käyttää tiedonhaussa. Käytin tässä opinnäytetyön analysoinnissa luokittelua, missä olen viettänyt paljon aikaa tarkastellessa erilaisia ilmiöitä. Sain ohjaavalta opettajalta erilaista näkökulmaa tätä opinnäytetyötä tehdessä. Tulosten raportoinnissa on pyritty kuvaamaan mahdollisen tarkasti tulokset, jotta lukija pystyy tunnistamaan, miten tulokset syntyivät.

10.4 Johtopäätökset, kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Yksinäisyyteen johtavat tekijät ovat monenlaisia. Valtaosassa analysoiduissa artikkeleissa nousi esille fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja sosiaalisten suhteiden puute. Nämä ovat tärkeitä tietoja hoitotyön kehittämisen näkökulmasta, jotta pystytään tukemaan yksinäisiä ikääntyneitä paremmin. Hoitaja voi esimerkiksi ohjata Ystäväpiiri-toimintaan tai muuhun

päivätoimintaan, jossa käy muitakin ikääntyneitä, jotka ovat ehkä samassa elämäntilanteessa. Tällöin voi saada vertaistukea muilta ikääntyneiltä ja ehkä löytää uusia tuttavuuksia. Ikääntyneiden elämänlaatu voi kohentua merkittävästi, kun on sosiaalisia suhteita ja tekemistä kodin ulkopuolella. On myös olemassa ulkoiluttajia tai ohjattuja ulkoiluryhmiä, jolloin on mahdollista ulkoilla turvallisesti.

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla hoitajan ymmärrys yksinäisiin ikääntyneisiin on parempaa. Kotihoidon käyntien aikana hoitaja ymmärtää yksinäisten ikääntyneiden toimintatapoja tai oireita paremmin. Ikääntyneet saattavat olla esimerkiksi takertuvia, tällöin hoitajan läsnäolon tärkeys käynneillä korostuu vielä enemmän. Myös pelkkä hymy ja kannustaminen voi olla ikääntyneelle todella tärkeää.

Fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen voi olla vaikeaa vaikuttaa, mutta siihen voi vaikuttaa käynneillä esimerkiksi siten, kun hoitaja työskentelee kuntouttavalla työotteella. Käytetään niitä voimavaroja mitä on jäljellä ja näin myös asiakas pääsee itse vaikuttamaan hoitoonsa.

Ikävä menneisyyden tapahtuma voi vaikuttaa paljonkin, koska silloin ihminen ei välttämättä uskalla ottaa kontaktia muihin ihmisiin, jos on ollut esimerkiksi koulukiusattu. Menneisyyden tapahtumia olisi hyvä käsitellä esimerkiksi keskustelemalla, jos ikääntynyt asiasta avautuu.

Liikkumista rajoittava ympäristö nousi esille ja siihen voisi vaikuttaa siten, jos ikääntyneet asuisi esteettömässä asunnossa. Esimerkiksi senioriasunnot ovat huomioineet esteettömyyden hyvin.

Alhainen tyytyväisyys elämään nousi myös artikkeleissa. Siihen voisi vaikuttaa siten, että järjestäisi ikääntyneelle kontakteja ja tekemistä. Juuri näiden erilaisten ryhmien, päivätoiminnan tai ulkoilujen avulla.

Muihin asioihin voi olla vaikea vaikuttaa, koska esimerkiksi me kaikki ikäännyimme, mikä on normaalia. Sukupuolelle ei voi myös mitään. Mutta näiden tulosten perusteella voimme ymmärtää yksinäisten ikääntyneiden toimintatapoja paremmin.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli alun perin, että tiedosta hyötyvät terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat yksinäisiä ikääntyneitä työssään. Tiedon avulla he osaavat tukea ikääntyneitä käyntien aikana. Tästä voisi jatkokehittää esimerkiksi oppaan kotihoidossa, mistä tulee ilmi, miten tunnistaa yksinäisen ikääntyneen, yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät ja voisiko niihin tekijöihin vaikuttaa.

Lähteet

Painetut

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

Kelo, S., Launiemi, S., Takaluoma, M., Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanomapro. Helsinki.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki

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

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2013. Ikääntyneen ihmisen terveysongelmat ja niiden arvi-
ointi - esimerkkejä keskeisistä terveysongelmista. Turun yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

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

Sähköiset

Barbosaneves, B., Sanders, A. & Kokanović, R. 2019. "It's the worst bloody feeling in the
world": Experiences of loneliness and social isolation among older people living in care ho-
mes. Artikkel.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406518304766>

Eloranta, S., Arve S., Viitanen, M., Isoaho H., & Routasalo P. Ikäihmisten psyykinen hyvin-
vointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. 2012. Hoitotiede.

<https://elektra-helsinki-fi.nelli.laurea.fi/se/h/0786-5686/24/1/ikaihmis.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutki-
museettinen neuvontakunta. Viitattu 12.12.2022

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ikäihmisten yksinäisyys. 2022. Eläkeliitto. Viitattu 13.12.2022

<https://www.elakeliitto.fi/tietoa/ikaantyneen-mielenterveys/ikaihminen-yksinaisyys>

Jansson, A., Savikko, N., Pitkälä K. 2019. Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. Lääkärilehti. Viitattu 14.10.2022

<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2019/SLL192019-1189.pdf>

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen M., Kokko, K., Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologian artikkeli.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>

Kaakinen, P., Kariniemi, K., Kyngäs H., Siira H. 2020. Vanhakin on ihminen. 2020. Gerontologian artikkeli.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814>

Kangassalo, R & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Gerontologian artikkeli.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344?acceptCookies=1>

Kotihoito. 2022. THL. Viitattu 13.10.2022

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Kotihoito ja kotipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.10.2022

<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Finlex. Viitattu 13.10.2022

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Moeyersons, M., Vlieghe, KD., Huyghe, B., Groof, SD., Milisen, K. & Casterlé, BDd. 2022. Loneliness in the Context of Quality of Life of Nursing Home Residents.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8984073/>

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Duodecimlehti. Viitattu 13.12.2022

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10334>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 21.10.2022

https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saracen, A. & Trybusiński, D. 2019. Loneliness in the context of quality of life of nursing home residents. Tieteellinen artikkeli.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6534106/>

Savikko, N., Jansson, A. & Pitkälä, K. 2019. Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. Lääkärilehti. Viitattu 13.12.2022

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yksinaisyys-on-kognition-heikkenemisen-merkittava-riskitekija-ikaantyneella/?public=543263a7f4cb89972346afa854db46f6>

Simonen, H. 2012. Pitkäaikashoidossa olevan potilaan yksinäisyys. Progradu tutkielma.

<https://core.ac.uk/download/pdf/15170117.pdf>

Taube E., Jakobsson U., Midlöv P. & Kristensson J. 2015. Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people. Journal of Advanced Nursing.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12853>

Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne. Laadullinen seurantatutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsinki: Unigrafia.

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161065>

Turvallinen elämä ikääntyneelle - toimintaohjelman päivitys. 2018. Sisäministeriön julkaisu. Viitattu 21.10.2022.

<https://sisainturvallisuus.fi/documents/8347581/8542516/Turvallinen+el%C3%A4m%C3%A4+ik%C3%A4%C3%A4ntyneille+%E2%80%94+toimintaohjelman+p%C3%A4ivitys/90e864bf-8261-4065-b9ff-94ebbe390cbc/Turvallinen+el%C3%A4m%C3%A4+ik%C3%A4%C3%A4ntyneille+%E2%80%94+toimintaohjelman+p%C3%A4ivitys.pdf>

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.12.2022

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston sisäänottokriteerit	17
Taulukko 2: Käytetyt tietokannat, osumat ja hakusanat.	18

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto.....	30
--	----

Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Numero	Tietokanta	Tekijät, vuosi, tutkimus/artikkeli	Julkaisu	Tarkoitus	Tulokset
1	Proquest	Marika Moeyersons, Kristel De Vlieghe, Brooke Huyghe, Sacha De Groof, Koen Milisen, Bernadette Dierckx de Casterlé BMC Geriatr. 2022; 22: 285. Julkaistu 6.4.2022.	Living in a shrinking world'-The experience of loneliness among community-dwelling older people with reduced mobility: a qualitative grounded theory approach	Tavoitteena oli selvittää yhteisössä asuvien lii-kuntarajoit-teisten ikääntynei-den yksinäi-syyden koke-muksia ja sen taustalla olevaa dyna-miikkaa.	Osallistujat ku-vailivat, kuinka he ovat koke-neet menettä-neensä otteen maailmasta, jossa he elävät, ja tuntevat it-sensä eristäyty-neeksi kirjai-mellisesti ja ku-vaannollisesti kutistuvassa maailmassa. Yk-sinäisyyttä ku-vataan tun-teeksi, minkä ti-lannetta ei pysty käsittä-mään, mikä joh-taa syvään su-ruun ja tuntee-seen, ettei ole enää arvokas ympäristölleen.
2	Medic	Kangassalo, Ritva ja Teeri, Sari Gerontologian artikkeli	Yksinäisyys ko-tona asuvien iäkkäiden elä-mässä	Artikkelissa kuvataan ko-tona asuvien iäkkäiden ihmisten koke-muksia	Yksinäisyyteen aiheuttavat tekijät olivat: har-ventuneet sosi-aaliset suhteet, alentunut

		31(4)2017 s. 278-290.		yksinäisyydestä. Tutkimus on osa Satakunnan Vanhustuki ry:n Yksinäisyydestä aitoon kohtamiseen -hanketta.	terveys ja haavoittava kokemus elämässä, muutokset asuinympäristössä.
3	Proquest	Trybusińska, Dorota ja Saracen, Agnieszka Tieteellinen artikkeli Vol. 14, Iss. 1, (2019): 354-361.	Loneliness in the context of quality of life of nursing home residents	Puolan Masoviassa seitsemässä vanhainkodissa 250 asukasta on tutkittu käyttämällä: De Jong Gierveldin yksinäisyysasteikkoa, WHOQOL-BREF-kyseilyä, toivoasteikkoa (BHI-12), elämäntyytyväisyysasteikkoa (SWLS), sairauden hyväksymisasteikkoa (AIS).	Yksinäisyys vaikuttaa lähes 40 prosenttia kyselyyn vastanneiden asukkaista. Asukkaiden elämänlaatu on heikentynyt. Suhteet perheisiin ja fyysisen toimintakyvyn taso vaikuttavat yksinäisyyden tunteeseen. Sairauden hyväksymisaste, kyky sopeutua muutokseen ja tyytyväisyys elämään vaikuttavat yksinäisyyden tasoon.

				jotka kokivat (tai olivat vaarassa) yk- sinäisyyttä ja/tai sosiaa- lista eristy- neisyyttä.	ongelmiin tai sairauksiin.
--	--	--	--	---	-------------------------------