

Krista Adamsson

# Yksinäisyyden vaikutukset kotihoidon asiakkaiden mielenterveyteen

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2026



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Krista Adamsson
Työn nimi	Yksinäisyyden vaikutukset kotihoidon asiakkaiden mielenterveyteen
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk)
Vuosi	2026
Sivut	36 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja	Niko Leinonen

## TIIVISTELMÄ

Väestön ikääntyminen lisää kotihoidon palvelujen tarvetta, yhä useampi iäkäs asuu kotonaan toimintakyvyn heikkenemisestä ja sairauksista huolimatta. Kotihoidon asiakkaiden sosiaalinen elinpiiri on usein kaventunut, mikä altistaa yksinäisyydelle ja mielenterveyden haasteille. Yksinäisyys ei tarkoita pelkästään fyysistä yksinoloa vaan koettua sosiaalisen tuen ja merkityksellisten ihmissuhteiden puutetta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten yksinäisyys vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden mielenterveyteen, ja tavoitteena oli hakea tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opetuksen tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin systemaattisesti kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista (Medic, CINAHL, PubMed ja Finna), ja mukaan valittiin vuosina 2016–2026 julkaistut suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, jotka käsittelivät yli 65-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä ja mielenterveyttä. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä teemoittelua hyödyntäen. Analyysin perusteella muodostui neljä keskeistä teemaa: yksinäisyyden yhteys masennusoireisiin ja psyykkiseen pahoinvointiin, sosiaalinen eristyneisyys ja osallisuus mielenterveyden määrittäjinä, yksinäisyyden vaikutus elämänlaatuun, terveyspalvelujen käyttöön sekä kotihoidon ja interventioiden merkitys yksinäisyyden lieventämisessä.

Tulosten perusteella yksinäisyys on vahvasti yhteydessä masennusoireisiin, ahdistuneisuuteen ja heikentyneeseen elämänlaatuun kotihoidon asiakkailla. Yksinäisyys lisäsi psyykkistä kuormitusta ja oli yhteydessä myös itsetuhoisten ajatusten riskiin. Lisäksi yksinäisyys oli yhteydessä lisääntyneeseen terveyspalvelujen käyttöön ja kohonneeseen kuolleisuusriskiin, mikä osoittaa sen laaja-alaiset vaikutukset yksilön terveyteen ja palvelujärjestelmään. Sosiaalinen osallisuus ja merkitykselliset ihmissuhteet toimivat mielenterveyttä suojaavina tekijöinä. Tulokset korostavat, että yksinäisyys tulisi tunnistaa systemaattisesti osana kotihoitoa ja että fyysisen hoivan rinnalla on huomioitava myös psykososiaaliset tekijät. Kotihoidon työntekijöillä on keskeinen rooli yksinäisyyden tunnistamisessa ja lieventämisessä, ja erilaiset interventiot voivat tukea asiakkaiden mielenterveyttä. Työ tarjoaa toimeksiantajalle ajankohtaista ja jäsennettyä tutkimustietoa opetuksen ja käytännön kehittämisen tueksi sekä vahvistaa kokonaisvaltaisen, asiakaslähtöisen hoitotyön merkitystä.

**Asiasanat:** kotihoito, yksinäisyys, mielenterveys, ikääntyneet

Degree title	Bachelor of Health Care
Author	Krista Adamsson
Thesis title	The effects of loneliness on the mental health of home care clients
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2026
Pages	36 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Niko Leinonen

## ABSTRACT

The ageing of population has increased the demand for home care services, as more older adults live at home despite declining functional ability and illness. The social networks of home care clients are often limited, exposing them to loneliness and mental health challenges. Loneliness refers not only to physical solitude but also to a perceived lack of social support and meaningful relationships. The purpose of this thesis was to examine how loneliness affects the mental health of home care clients and to provide evidence-based information to support education at South-Eastern Finland University of Applied Sciences (Xamk).

The study was conducted as a descriptive literature review. Data were systematically collected from national and international databases (Medic, CINAHL, PubMed, and Finna). The study included Finnish- and English-language studies published between 2016 and 2026, that focus on loneliness and mental health among home care clients aged over 65. The material was analyzed using qualitative content analysis with thematic categorization. Four main themes were identified: the link between loneliness and depressive symptoms and psychological distress; social isolation and participation as determinants of mental health; the impact of loneliness on quality of life and health service use; and the role of home care and interventions in reducing loneliness.

The findings show that loneliness is strongly associated with depressive symptoms, anxiety, and decreased quality of life. It increases psychological burden and is linked to a higher risk of suicidal ideation. Loneliness is also connected to greater use of health services and increased mortality risk, highlighting its broad impact on both individuals and the healthcare system. Social participation and meaningful relationships act as protective factors for mental health. The results emphasize the importance of systematically identifying loneliness in home care and addressing psychosocial factors alongside physical care. Home care professionals play a key role in recognizing and alleviating loneliness, and targeted interventions can support clients' mental well-being. The thesis provides structured, up-to-date research evidence to support education and the development of client-centered, holistic nursing practice.

**Keywords:** home care, mental health, elderly, loneliness

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYNYT.....	6
2.1	Biologiset muutokset.....	6
2.2	Fysiologiset muutokset.....	8
2.3	Psyykkiset muutokset.....	9
3	KOTIHOITO.....	12
4	MIELENTERVEYS.....	13
4.1	Mielenterveyttä edistävät tekijät.....	14
4.2	Ikääntyneiden mielenterveys.....	15
5	YKSINÄISYYS.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
7.1	Tiedonhaku ja aineiston keruu.....	23
7.2	Aineiston analyysi.....	25
8	TULOKSET.....	26
8.1	Yksinäisyyden yhteys masennusoireisiin ja psyykkiseen pahoinvointiin.....	28
8.2	Sosiaalinen eristyneisyys ja osallisuus mielenterveyden määrittäjinä.....	28
8.3	Yksinäisyyden vaikutus elämänlaatuun ja terveyspalvelujen käyttöön.....	29
8.4	Kotihoidon ja interventioiden merkitys yksinäisyyden lieventämisessä.....	29
9	POHDINTA.....	30
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
9.2	Johtopäätökset.....	32
9.3	Jatkotutkimusaiheet.....	32
	LÄHTEET.....	33

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on yksi merkittävimmistä yhteiskunnallisista muutoksista Suomessa ja maailmanlaajuisesti. Eliniän pidentyessä ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa, mikä lisää tarvetta ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä tukeville palveluille. Samanaikaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen painopistettä on siirretty laitoshoidosta kotona asumisen tukemiseen, ja kotihoidolla on keskeinen rooli ikääntyneiden arjen ja terveyden turvaamisessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024). Kotihoidon asiakkaat muodostavat kuitenkin heterogeenisen ryhmän, jossa fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, sairaudet ja sosiaalisen elinpiirin kaventuminen voivat lisätä haavoittuvuutta mielenterveyden ongelmille (Tilvis 2016; Koponen & Leinonen 2023).

Yksinäisyys on ikääntyneiden keskuudessa yleinen ja moniulotteinen ilmiö, joka ei rajoitu pelkästään fyysiseen yksinoloon. Yksinäisyys liittyy usein koettuun sosiaalisen tuen puutteeseen, osallisuuden heikkenemiseen ja merkityksellisten ihmissuhteiden vähäisyyteen (Karlsson & Junttila 2024). Ikääntyessä elämänmuutokset, kuten eläköityminen, puolison tai ystävien menettäminen sekä toimintakyvyn rajoitukset, voivat lisätä yksinäisyyden kokemusta (Kurvinen 2021; Nayak ym. 2024). Pitkittyneenä yksinäisyys voi heikentää psyykkistä hyvinvointia ja altistaa mielenterveyden häiriöille, kuten masennukselle ja ahdistuneisuudelle (Pynnönen ym. 2018; Crewdson 2016).

Väestön ikääntymisen myötä myös kotihoidon palvelujen tarve on kasvanut merkittävästi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa oli vuonna 2023 noin 185 000 kotihoidon asiakasta, joista 61 prosenttia sai palveluja säännöllisesti ja 73 prosenttia käytti paljon kotihoidon palveluita. (Tolonen ym. 2024.) Samanaikaisesti yksinäisyys on yleinen ilmiö ikääntyneiden keskuudessa: arviolta 15–20 prosenttia suomalaisista kokee toistuvaa tai jatkuvaa yksinäisyyttä, ja yksinäisyys korostuu erityisesti iäkkäillä henkilöillä, joiden sosiaaliset verkostot ovat kaventuneet (Karlsson & Junttila 2024). Nämä luvut osoittavat, että suuri joukko kotihoidon asiakkaista elää tilanteessa, jossa yksinäisyys ja mielenterveyden haasteet voivat limittyä ja vaikuttaa merkittävästi hyvinvointiin.

Mielenterveys on keskeinen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä. Ikääntyneiden mielenterveyteen vaikuttavat biologisten ja psyykkisten tekijöiden lisäksi sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tekijät, joista yksinäisyys on yksi merkittävimmistä (World Health Organization 2019; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025). Kotihoidon asiakkailla mielenterveyden haasteet voivat jäädä helposti tunnistamatta, sillä hoitotyössä painopiste on usein fyysisessä selviytymisessä ja sairaanhoidollisissa tarpeissa (Ajalin & Haavisto 2023). Tämän vuoksi on tärkeää tarkastella yksinäisyyden vaikutuksia mielenterveyteen juuri kotihoidon kontekstissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten yksinäisyys heijastuu kotihoidon asiakkaiden mielenterveyteen. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla koottiin ja jäsennettiin ajankohtaista tutkimustietoa aiheesta (Vilka 2023). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamkin) opetuksessa sekä kotihoidon mielenterveyttä tukevien käytäntöjen kehittämisessä. Tutkimuskysymykseksi muodostui: *miten yksinäisyys vaikuttaa mielenterveyteen kotihoidon asiakkailla?*

## 2 IKÄÄNTYNYT

Yleisimmin ikääntynyt määritellään yli 65-vuotiaaksi, muitakin tapoja määrittelyyn on mutta ne ovat enemmän yksilön tasoisia määrittelyjä, jotka liittyvät ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin. Ikääntyminen tuo mukanaan monia muutoksia ja suurimpana muutoksena voidaan pitää eläköitymistä työstä. Eläkkeelle jääminen tuo mukanaan muutoksia parisuhteeseen, sosiaaliseen elämään ja siihen, aktiivisuuteen ja rutiineihin. Ikääntyessä myös elimistön hidas rappeutuminen tuo muutoksia elämään ja miten mielekkääksi elämän kokee. Ikääntymiseen vaikuttavat geenien lisäksi elintavat ja ympäristö. (Tohmola ym. 2025.)

### 2.1 Biologiset muutokset

Ikääntymisen tuomat biologiset muutokset jaetaan kolmeen pääkategoriaan vaikutustavan mukaisesti. Primaariset muutokset eli suorat vauriomekanismit käsittävät DNA:n mutaatiot ja rakennevauriot, telomeerien lyhentymisen ja

proteostaasin häiriöt. Nämä vauriot ja häiriöt aiheuttavat haittaa solujen jakautumiskyvylle, häiritsevät geenien toimintaa ja virheellisten proteiinien kertymistä elimistöön. (Kananen & Marttila 2019.) Primaarisiin muutoksiin luetaan myös epigeneettiset muutokset, jotka ilmenevät DNA:n metylaation, histoni-muokkausten ja kromatiinirakenteen säätelyn häiriöinä ilman muutoksia DNA-sekvenssissä (López-Otín ym. 2023).

Sekundaariset muutokset eli vasteet syntyneisiin vaurioihin liittyvät ravintoaineiden signalointien häiriintymiseen, mitokondrioiden toimintahäiriöihin ja solujen vanhenemisen häiriöihin. Näiden häiriöiden seurauksena aineenvaihdunta muuttuu, energian tuotanto heikkenee ja happiradikaalit lisääntyvät sekä vanhat solut jumiutuvat ja erittävät tulehdusta ylläpitäviä aineita. (Kananen & Marttila 2019.) Ravintoaineiden aistimiseen liittyvien signalointireittien, kuten insuliini/IGF-1- ja mTOR-reittien, epätasapaino on kuvattu keskeiseksi ikääntymisprosessia sääteleväksi tekijäksi. Lisäksi autofagian ja muiden solunsisäisten puhdistusjärjestelmien heikkeneminen edistää vaurioituneiden proteiinien ja soluelinten kertymistä. (López-Otín ym. 2023.)

Kolmantena ryhmänä on integroivat muutokset, joihin liittyvät solujen välisen viestinnän häiriöt ja kantasolukato. Nämä häiriöt aiheuttavat, että solujen uusiutumiskyky heikkenee ja hormoni-, hermosto-, ja immuunijärjestelmän viestintä heikkenee niin, että se aiheuttaa lievän kroonisen tulehdustilan. (Kananen & Marttila 2019.) Krooninen matala-asteinen tulehdustilaa eli inflammaging on määritelty yhdeksi ikääntymisen keskeiseksi tunnusmerkiksi. Lisäksi mikrobiomin muutokset ja solunulkoisen matriisin rakenteelliset muutokset on liitetty ikääntymisen integroiviin mekanismeihin. (López-Otín ym. 2023.)

Biologisten muutosten seurauksena solujen uusiutuminen ja korjauskyky heikkenevät, tulehdus ja aineenvaihdunnan epätasapaino lisääntyvät, toimintakyky ja elinten suorituskyky laskevat sekä riski sairastua muun muassa syöpään, sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen ja neurogenetiivisiin sairauksiin kasvaa (Kananen & Marttila 2019).

## 2.2 Fysiologiset muutokset

Ikääntyminen aiheuttaa elimistössä monia rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, jotka vähitellen heikentävät kehon suorituskykyä ja reserviä. Aivojen koko pienenee, hermosolujen ja synapsien määrä vähenee ja hermoimpulsien kulku hidastuu, mikä näkyy erityisesti reaktionopeuden ja oppimisen hidastumisena, vaikka monet kielelliset kyvyt säilyvät pitkään ennallaan. (Tilvis 2016.) Ikääntymiseen liittyy myös solujen epigeneettisiä muutoksia ja genomin instabiliteetin lisääntymistä, jotka ovat yksi keskeisistä ikääntymisen molekkulaarisista ilmiöistä. Lisäksi ikääntymisen tunnuspiirteisiin kuuluvat proteostaasin heikkeneminen, mitokondrioiden toiminnan heikentyminen ja solusisäisen autofaagian väheneminen, jotka vaikuttavat solujen kykyyn ylläpitää proteiinien tasapainoa ja solun energia-aineenvaihduntaa (López-Otín ym. 2022.) Autonomisen hermoston toiminta heikkenee, mikä altistaa muun muassa ortostaattiselle verenpaineen laskulle ja muuttaa reagointia stressiin ja lääkkeisiin. Sydämessä sidekudos lisääntyy ja joustavuus vähenee. Supistuminen hidastuu, diastolinen toiminta heikkenee ja maksimaalinen rasituskestävyys pienenee. Verisuonten seinämät jäykistyvät, mikä nostaa systolista verenpainetta ja lisää alttiutta ateroskleroosiin ja verenpaineen vaihteluille. Hengityselimistössä keuhkojen elastisuus heikkenee, rintakehä jäykistyy ja hengityselimistössä keuhkojen voima vähenee, minkä seurauksena keuhkojen toimintakapasiteetti pienenee ja hengästyminen lisääntyy herkästi. Keuhkorakkuloiden pinta-ala vähenee ja hapen siirtyminen vaikeutuu. (Tilvis 2016.)

Ruoansulatuskanavassa syljen erityys vähenee ja nieleminen voi vaikeutua. Mahahapon erityys heikkenee, mikä voi vaikuttaa ruoansulatukseen ja suoliston bakteeritasapainoon. Suolen liike hidastuu ja bakteerifloora muuttuu. Maksan aineenvaihduntatoiminnot säilyvät suhteellisen hyvin, mutta lievä hidastuminen on tavallista. Haiman insuliinin erityys heikkenee erityisesti aterian alkuvaiheessa, ja insuliiniherkkyys vähenee, mikä altistaa glukoosi-aineenvaihdunnan häiriöille. Munuaisissa rakenteet surkastuvat, glomerulusten määrä vähenee ja suodatuskyky heikkenee. Virtsan väkevöinti ja laimennus vaikeutuvat, mikä lisää riskiä neste- ja elektrolyyttihäiriöihin. Virtsarakon kapasiteetti pienenee ja kudosten veltostuminen sekä eturauhasen kasvu tai naisilla laskeumat lisäävät virtsaamisoireita. (Tilvis 2016.) Ikääntymisen molekkulaarisiin tunnuspiirteisiin kuuluu myös solujen välisten viestintäjärjestelmien muutoksia sekä

kroonisen matala-asteisen tulehduksen lisääntyminen (*inflammaging*), joka vaikuttaa suoliston ja immuunijärjestelmän toimintaan (López-Otín ym. 2022).

Tuki- ja liikuntaelimestössä sidekudoksen uusiutuminen hidastuu, ja sen vesipitoisuus laskee. Kollageenin ja elastiinin muutokset vähentävät kudosten joustavuutta ja kestävyyttä. Lihasmassa vähenee samalla kun rasvakudos lisääntyy, mikä heikentää voimaa ja toimintakykyä. Iho ohenee, kuivuu ja hauraus lisääntyy, verisuonet rikkoutuvat helpommin ja hiukset harmaantuvat sekä karvankasvu muuttuu. Luuytimen rasvoittuminen lisääntyy ja verisolujen tuotannon vaste stressitilanteisiin heikkenee. Sekä synnynnäinen että hankittu immuniteetti heikkenevät, mikä lisää infektioherkkyyttä. Kilpirauhashormonien tuotanto ja kudosten vaste niille heikentyvät, ja useissa muissa hormonijärjestelmissä tapahtuu hidastumista, erityisesti glukoosi- ja natriumaineenvaihduntaa säätelevissä mekanismeissa. Aistitoiminnoissa hajun ja maun heikkeneminen on tavallista ja voi vähentää ruokahalua. (Tilvis 2016.) Lisäksi ikääntymiseen liittyy kantasolureservien väheneminen ja *stem cell exhaustion* -ilmiön lisääntyminen, mikä vaikuttaa kudosten uusiutumiskykyyn (López-Otín ym. 2022).

Kaiken kaikkiaan ikääntyminen pienentää elimistön fysiologista reserviä ja lisää alttiutta sairauksille sekä ympäristön stressitekijöille, vaikka muutosten voimakkuus ja etenemistahti vaihtelevat suuresti yksilöittäin (Tilvis 2016). Ikääntymisen molekulaarisen mekanismin tutkimuksessa on tunnistettu useita *hallmarks of aging* -tunnuspiirteitä, kuten genominen instabiliteetti, telomeerien lyheneminen, epigeneettiset muutokset, proteostaasin heikkeneminen, solujen välisen viestinnän muutokset, kantasolujen uupuminen ja krooninen matala-asteinen tulehdus, jotka selittävät monia ikääntymisen ilmenemismuotoja (López-Otín ym. 2022).

### **2.3 Psyykkiset muutokset**

Ikääntyminen on väistämätön osa ihmiselämää ja samalla yksi kaikkein yksilöllisimmistä prosesseista. Jokainen ihminen vanhenee omalla tavallaan, mutta taustalla vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät luovat yhteisiä piirteitä, jotka näkyvät myös psyykkisessä toimintakyvyssä. Ikääntymi-

nen ei kuitenkaan ole yksiselitteisesti heikentävä tekijä psyykkiselle hyvinvoinnille. Sen sijaan kyse on usein monisäikeisestä muutosten kokonaisuudesta, jossa osa toiminnoista hidastuu, mutta toiset pysyvät ennallaan tai kehittyvät. Psyykkisiä muutoksia onkin tarkasteltava laajassa kontekstissa, jossa huomioidaan sekä fyysiset tekijät että elämänkulun aikana kertynyt kokemus. (Friis-Hasché & Nordenram 2017.)

Ensimmäinen ja ehkä näkyvin psyykkinen muutos liittyy tiedonkäsittelyn ja toiminnan nopeuteen. Hermoston toiminnan hidastuminen on luonnollinen seuraus ikääntymisestä, ja se ilmenee usein siten, että uuden tiedon omaksuminen ja reagointi tilanteisiin vievät enemmän aikaa. Ikääntynyt henkilö saattaa tarvita lisää aikaa päätöksentekoon tai monimutkaisen tehtävän hahmottamiseen. Tätä hidastumista ei tule tulkita henkisen tason laskuksi vaan pikemminkin hermoston fysiologiseksi muutokseksi. Kognitiivinen kapasiteetti voi olla edelleen korkea, vaikka prosessointinopeus olisi alentunut. (Friis-Hasché & Nordenram 2017.)

Tutkimusnäyttö tukee havaintoa siitä, että erityisesti prosessointinopeus ja toiminnanohjauksen osa-alueet ovat herkkiä ikääntymiseen liittyville muutoksille. Neurotieteellisessä tutkimuksessa on kuvattu, että otsalohkojen ja hippokampuksen toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset ovat yhteydessä iän myötä havaittavaan kognitiiviseen hidastumiseen. Samassa yhteydessä on todettu, että yksilölliset erot aivoverkoston säilymisessä selittävät osaltaan sitä, miksi osa ikääntyneistä säilyttää hyvän kognitiivisen toimintakyvyn korkeaan ikään asti. (Lee 2022.)

On kuitenkin huomionarvoista, että monet psyykkiset kyvyt säilyvät iän myötä hyvin. Kielelliset taidot, aiemmin omaksutut tiedot ja käytännön osaaminen ovat yleensä vahvoja vielä pitkälle vanhuuteen. Tämä johtuu siitä, että niin sanottu kiteytynyt älykkyys – kokemukseen ja oppimiseen perustuva älykkyys osa-alue – pysyy varsin vakaana. Ikääntyneet ihmiset kykenevät tarkastelemaan asioita laajemmassa perspektiivissä kuin nuoremmat ja voivat käyttää elämäkokemustaan strategisesti erilaisten tilanteiden ratkaisemiseen. Näin ollen psyykkinen vanheneminen ei tarkoita vain hidastumista vaan myös syventymistä ja laajempaa ymmärrystä. (Friis-Hasché & Nordenram 2017.)

Laajassa väestöpohjaisessa tutkimuksessa on lisäksi raportoitu, että vaikka tietyt kognitiiviset osa-alueet heikkenevät iän myötä, suuri osa ikääntyneistä säilyttää toimintakykynsä arjessa hyvänä ilman kliinisesti merkittävää kognitiivista häiriötä. Tutkimuksessa korostettiin myös elämäntapatekijöiden, kuten fyysisen aktiivisuuden ja sosiaalisen osallistumisen, yhteyttä parempaan kognitiiviseen suoriutumiseen myöhemmällä iällä. (Carstensen 2021.)

Aistien heikentyminen muodostaa kuitenkin merkittävän tekijän psyykkisen toimintakyvyn muutoksissa. Näkö- ja kuulokyvyn heikkeneminen voi vaikuttaa siihen, miten ikääntynyt vastaanottaa ja tulkitsee tietoa. Heikentyneet aistit saattavat vaikeuttaa vuorovaikutusta ja johtaa siihen, että henkilö vetäytyy tilanteista, joissa hän ei tunne pysyvänsä mukana. Erityisesti ympäristö, jossa on paljon melua, häiriötekijöitä tai nopeatempoista ärsyketulvaa, voi tuntua kuormittavalta. Tällaisissa tilanteissa tarkkaavuus joutuu kovalle koetukselle, mikä puolestaan lisää psyykkistä kuormitusta. (Friis-Hasché & Nordenram 2017.) Neurobiologisessa tutkimuksessa on lisäksi esitetty, että aistitoimintojen heikkeneminen voi olla yhteydessä laajempiin aivoverkkojen muutoksiin, jotka heijastuvat myös kognitiiviseen suoriutumiseen (Lee 2022).

Ikääntymiseen liittyy myös subjektiivisia kokemuksia minuudesta ja toimintakyvystä. Monet vanhenevat ihmiset arvioivat kykynsä todellisuutta varovaisemmiksi. Joskus tämä voi johtaa opittuun avuttomuuteen, jossa henkilö luottaa toisten apuun enemmän kuin olisi välttämätöntä. Toisinaan kyse on realistisesta sopeutumisesta muuttuneisiin kykyihin, jolloin ihminen valitsee harkitun tilanteet, joissa tarvitsee tukea. Toisaalta monet ikääntyvät onnistuvat säilyttämään hyvän itsearviointikyvyn, erityisesti muistinsa suhteen. Normaalin ikääntymisen ei tutkimusten mukaan ole osoitettu radikaalisti heikentävän muistia, vaikka tiedon palauttaminen mieleen saattaakin hiljalleen hidastua. (Friis-Hasché & Nordenram 2017.)

Väestötutkimuksessa on lisäksi havaittu, että subjektiivinen kokemus omasta kognitiivisesta toimintakyvystä ei aina vastaa objektiivisesti mitattua suoriutumista ja että mielialatekijät voivat vaikuttaa siihen, miten ikääntynyt arvioi muistiaan ja ajatteluaan (Carstensen 2021). Psyykkinen muutos ei myöskään ole pelkästään yksilön sisäinen prosessi, vaan siihen vaikuttavat vahvasti sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Ympäristön suhtautuminen ikääntyneisiin

voi joko tukea tai heikentää heidän psyykkistä toimintakykyään. Jos ikäihmistä ympäröivät myönteiset ihmissuhteet, arvostava kohtelu ja mahdollisuus osallistua oman elämänsä päätöksiin, psyykkinen hyvinvointi vahvistuu. Sen sijaan kiireinen kohtaaminen, epäselvä kommunikaatio tai vähättelevä asenne voivat lisätä epävarmuutta ja heikentää toimintakykyä. (Friis-Hasché & Nordenram 2017.) Väestötason analyysissä on tuotu esiin, että sosiaalinen eristäytyminen ja vähäinen osallistuminen ovat yhteydessä heikompaan kognitiiviseen suoriutumiseen myöhemmällä iällä (Carstensen 2021).

Kokonaisuudessaan ikääntymisen psyykkiset muutokset eivät ole yksiselitteisesti negatiivisia, vaikka ne sisältävätkin haasteita. Ikääntyminen tuo mukanaan hidastumista, mutta myös viisautta, joustavuutta ja kykyä nähdä asioita laajemmista näkökulmista. Näiden muutosten ymmärtäminen on tärkeää niin arjen kohtaamisissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikäytännöissä. Kun ikääntyneelle annetaan riittävästi aikaa, selkeä kommunikaatio ja mahdollisuus osallistua päätöksiin, hänen psyykkinen toimintakykynsä voi säilyä hyvänä pitkälle vanhuuteen. (Friis-Hasché & Nordenram 2017.)

### **3 KOTIHOITO**

Kotihoitoa tarjotaan tarpeen vaatiessa kaikille, jotka eivät pärjää arjessaan perusasioissa kuten kodinhoito, terveydestä ja hygieniasta huolehtiminen tai sairauden vaatimissa hoitotoimenpiteissä. Kotihoito tuodaan asiakkaalle kotiin, jolloin tarve laitoshoidolle vähenee ja asiakkaan itsenäisyys säilyy paremmin. Ikääntyneiden kohdalla kotihoidon tarkoituksena on tukea ikääntyneen kotona pärjäämistä ja tavoitteena on, että jokainen voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja jopa loppuun asti. Kotihoitoa tarjotaan kaikenikäisille, joilla on tarve kotihoidon palveluille. Suomessa noudatetaan kansallista linjaa ikääntyneiden kohdalla, se tarkoittaa sitä, että tavoitteena on ikääntyneen asuminen kotonaan mahdollisimman pitkään. Tässä apuna ovat kotihoito, omaiset ja erilaiset järjestöt. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Vuonna 2022 15 % 75 vuotta täyttäneistä käytti säännöllisesti kotihoidon palveluita ja heistä 81 % tarvitsi paljon kotihoidon palveluita (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Uusin raportti kotihoidon asiakasmääristä on julkaistu vuonna 2024 ja siinä käsitellään vuotta 2023. Vuonna 2023 kotihoidossa oli

185 000 asiakasta joista 61 % sai palveluja säännöllisesti ja 73 % käytti paljon kotihoidon palveluita. Käynnejä asiakkaille tehtiin vajaa 40 miljoonaa koko Suomessa. Tilastosta on kuitenkin jätetty pois yksityisen sektorin tuottama kotihoito, joten määrät ovat todennäköisesti isompia. (Tolonen ym. 2024.)

Kotihoidolla tuetaan erityisesti iäkkäiden kotona pärjäämistä, mutta sitä on saataville muillekin avuntarvitsijoille. Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo kotihoidon toteutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024). Sosiaalihuoltolain mukaisesti kotihoidossa huolehditaan, että ikäihminen suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan. Kotihoitoon kuuluvat hoito ja huolenpito, mutta kotihoidossa myös edistetään ja ylläpidetään toimintakykyä ja vuorovaikutusta. Laissa on myös yhtenä vaihtoehtona muu tarve eli kotihoidon palvelut ovat monipuolisia ja vastaavat asiakkaan tarpeeseen. Kotihoitoon kuuluu lisäksi kotisairaanhoido, jolla vastataan vaativampaan tarpeeseen eli tällä voidaan tarjota kotiin palveluja, joita muutoin hoidettaisiin osastolla, esimerkiksi lääketiputukset ja saattohoito. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

#### **4 MIELENTERVEYS**

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, joka auttaa ihmistä selviytymään elämän haasteista, käyttämään kykyjään, oppimaan ja työskentelemään hyvin sekä osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Siihen vaikuttavat yksilölliset, perheeseen liittyvät, yhteisölliset ja rakenteelliset tekijät, jotka voivat joko suojata tai heikentää mielenterveyttä. Haavoittavat olosuhteet kuten köyhyys, väkivalta, vammaisuus ja eriarvoisuus lisäävät mielenterveyden häiriöiden riskiä.

Monia mielenterveyden häiriöitä voidaan hoitaa tehokkaasti ja edullisesti, mutta terveydenhuoltojärjestelmät ovat usein aliresursoituja ja hoitovaje on maailmanlaajuinen. Mielenterveyden häiriöitä sairastavat kohtaavat myös usein stigmaa, syrjintää ja ihmisoikeusloukkauksia. Vuonna 2019 noin 970 miljoonaa ihmistä eli mielenterveyden häiriön kanssa, yleisimmin ahdistuksen tai masennuksen. (World Health Organization s.a.a)

Mielenterveyden häiriöt heikentävät elämän eri osa-alueita, kuten ihmissuhteita sekä koulussa ja työssä pärjäämistä. Ne muodostavat globaalisti noin

kuudesosan toimintakyvyn laskuun liittyvistä elinvuosista, ja vakavia mielen-terveyden häiriöitä sairastavat kuolevat keskimäärin 10–20 vuotta aikaisemmin. Häiriöt lisäävät myös itsemurhariskiä ja altistavat ihmisoikeusloukkauksille. Taloudelliset vaikutukset ovat mittavat, sillä tuottavuuden menetykset ylittävät reilusti hoidon kustannukset. (World Health Organization s.a.a.)

World Health Organization, WHO, on Maailman terveysjärjestö, jonka tavoitteena on turvata mahdollisimman hyvä terveys kaikille ihmisille, ja se vastaa kansainvälisestä kansanterveydestä tarjoamalla teknistä apua maille, asettamalla terveysstandardeja ja toimimalla foorumina terveyskeskusteluille. Kaikki WHO:n 194 jäsenmaata ovat sitoutuneet mielen-terveyden toimintaohjelmaan (2013–2030), jonka tavoitteena on vahvistaa hallintoa, lisätä yhteisölähtöisiä palveluja, edistää mielen-terveyttä, ehkäistä häiriöitä sekä parantaa tiedon, tutkimuksen ja seurantajärjestelmien tasoa. WHO kehottaa maita kiihdyttämään toimia mielen-terveyden edistämiseksi ja laajentamaan palveluja. Käynnissä oleviin WHO-aloitteisiin kuuluvat muun muassa Special Initiative for Mental Health ja mhGAP-ohjelma, jotka keskittyvät erityisesti matalan ja keskitulotason maiden palvelujen vahvistamiseen. Lisäksi QualityRights-aloite tukee ihmisoikeusperustaista ja toipumista tukevaa mielen-terveyshoitoa koulutus- ja ohjemateriaalien avulla. (World Health Organization s.a.b.)

#### **4.1 Mielen-terveyttä edistävät tekijät**

THL:n mukaan mielen-terveyttä edistävät ja tukevat tekijät voidaan jakaa yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan tasoille. Yksilötasolla mielen-terveyttä tukevat hyvä itsetunto, elämänhallinnan tunne, selviytymis- ja sopeutumistaidot sekä terveelliset elämäntavat, kuten riittävä uni, liikunta ja monipuolinen ravinto. Myös psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tasapaino sekä itsetuntemus vahvistavat mielen hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.)

Yhteisötasolla mielen-terveyttä edistävät turvallinen ja kannustava arkiympäristö, sosiaalinen tuki, hyvät ihmissuhteet ja yhteenkuuluvuuden tunne. Osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään ja lähiympäristöön lisäävät hyvinvointia, samoin mielekäs tekeminen ja yhteisön tarjoama tuki. Yhteiskunnallisella ja rakenteellisella tasolla mielen-terveyttä tukevat yhdenvertaisuus,

syrijinnän ehkäisy, toimeentulon turva, hyvinvoinnin ja terveyden palveluiden saatavuus sekä turvalliset elinolosuhteet. Myös poliittiset päätökset ja rakenteet, jotka tukevat ihmisten hyvinvointia ja arjen sujuvuutta, ovat keskeisiä mielenterveyden voimavarojen vahvistamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.)

## 4.2 Ikääntyneiden mielenterveys

lökkäiden mielenterveyden häiriöt muodostavat merkittävän terveysongelman: arvioiden mukaan 16–30 prosenttia yli 65-vuotiaista kärsii jostakin psykiatriasta häiriöstä. Häiriöt ovat suurelta osin samoja kuin työikäisillä, mutta ikääntymiseen liittyvät biologiset muutokset, somaattiset sairaudet, lääkitykset, aistivajeet ja elämäntilanteen muutokset vaikuttavat oirekuvan muotoutumiseen ja ennusteeseen. Iäkkäillä psyykkiset oireet voivat ilmetä korostuneesti somaattisten tuntemusten, toimintakyvyn heikkenemisen tai epämääräisen huonovointisuuden kautta. Koska toimintakyky voi heikentyä nopeasti, oireiden varhainen tunnistaminen ja kokonaisvaltainen tutkiminen ovat erityisen tärkeitä. (Koponen & Leinonen 2023.) WHO:n mukaan maailmanlaajuisesti noin 14 % yli 60-vuotiaista elää jonkin mielenterveyden häiriön kanssa. Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä, mutta myös päihdehäiriöt, kognitiiviset häiriöt ja psykoottiset tilat kuormittavat ikääntyneitä. WHO korostaa, että mielenterveys on keskeinen osa tervettä ikääntymistä eikä masennus ole normaali osa vanhenemista. Riskitekijöitä ovat muun muassa yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyminen, toimintakyvyn heikkeneminen, krooniset sairaudet ja kipu sekä kaltointohtelu. Erityisesti iäkkäillä miehillä itsemurhakuolleisuus on korkea. WHO painottaa yhteisöllisten palveluiden, varhaisen tunnistamisen, integroitujen sosiaali- ja terveystalvelujen sekä ikäsyrijinnän vähentämisen merkitystä mielenterveyden tukemisessa. (World Health Organization 2025.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat melko yleisiä myös ikääntyneillä: niitä esiintyy 3–7 prosentilla yli 65-vuotiaista. Monella oireet ovat alkaneet jo nuoruudessa, mutta osa saa ensimmäiset ahdistusoireensa vasta iän karttuessa esimerkiksi sairauden, menetyksen tai elämäntilanteen muutoksen – kuten eläkkeelle jäämisen – seurauksena. Oireet ilmenevät usein levottomuutena, pelokkuutena, korostuneena huolestumisena, lihasjännityksenä ja autonomisen hermoston ylireagoitina, kuten sydämentykytyksenä tai hikoiluna. Ahdistus kohdistuu

usein sosiaalsiin tilanteisiin tai julkisiin paikkoihin, ja iäkkäillä näihin voi liittyä erityisiä arjen tekijöitä, kuten käsien vapina tai tekohampaisiin liittyvät pelot. Paniikkihäiriötä esiintyy iäkkäillä vähemmän kuin nuoremmilla, mutta se on silti mahdollinen diagnoosi. Iäkkäänä puhkeava paniikkihäiriö on yleensä lievempi, ja siihen liittyy vähemmän välttämiskäyttäytymistä ja autonomisia oireita. Ahdistuneisuushäiriöiden kulku on usein pitkäaikainen ja aaltoileva, ja oireet voivat pahentua elämäntilanteen kuormittuessa tai somaattisten sairauksien aktivoituessa. Ahdistuneisuuden erotusdiagnoosiin kuuluu muun muassa sydän- ja kilpirauhassairauksien poissulkeminen, sillä ne voivat tuottaa samankaltaisia oireita. Hoidossa käytetään ensisijaisesti SSRI-lääkkeitä, joiden teho iäkkäilläkin on hyvä, mutta hoitovaste kehittyy hitaasti. Buspironi sopii erityisesti yleistyneen ahdistuneisuuden hoitoon, ja lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja voidaan käyttää tilapäisesti tilanteissa, joissa oireet ovat voimakkaita. Psykoterapian, erityisesti kognitiivisbehavioraalisten menetelmien ja altistusterapian, on todettu olevan hyödyllisiä myös iäkkäillä, vaikka tutkimusnäyttöä on vähemmän kuin nuoremmista potilasryhmistä. (Koponen & Leinonen 2023.)

Masennus on iäkkäiden yleisin mielialahäiriö, ja sen esiintyvyys vaihtelee merkittävästi riippuen siitä, tarkastellaanko kotona asuvia vai hoivayksiköissä eläviä vanhuksia. Väestötasolla masennustilaa esiintyy 2,7 prosentilla eläkeikäisistä naisista ja 1,1 prosentilla miehistä, mutta hoivakodeissa luku voi olla moninkertainen. Lisäksi muistisairaista jopa 50 prosentilla on sairauden jossain vaiheessa masennusoireita, ja vaikeaa masennusta esiintyy 20–30 prosentilla Alzheimerin tautia sairastavista. Iäkkäiden masennus eroaa usein oirekuvaltaan nuorempien masennuksesta. Somaattiset oireet, kuten kivut, ruoansulatusvaivat ja yleinen voimattomuus, voivat korostua. Lisäksi tyypillisiä ovat ruokahalun heikkeneminen, painon lasku, psykomotorinen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys sekä mielialaan liittyvät harhaluulot, kuten syyllisyys- ja nihilistiset harhaluulot. Osalla potilaista esiintyy niin kutsuttua näennäisdementiaa, jossa masennus aiheuttaa kognitiivisia oireita – muun muassa muistivaikeuksia ja keskittymisvaikeuksia – jotka voivat muistuttaa muistisairauden oireistoa. Näennäisdementia poikkeaa varsinaisesta muistisairaudesta muun muassa nopeamman alkuvaiheen ja oireiden vaihtelun perusteella. Masennuksen kulku voi olla pitkäaikainen ja aaltoileva. Hoidosta huolimatta 7–30 prosentilla poti-

laista masennus on kroonista. Psykoottinen masennus on iäkkäillä suhteellisen yleinen, ja sitä esiintyy 20–45 prosentilla sairaalahoidossa olevista vanhuspotilaista, kun taas avohoidossa vastaava luku on noin 4 prosenttia. Itsemurhariski on iäkkäillä masentuneilla merkittävästi suurentunut, mutta he hakevat apua usein vähemmän kuin nuoremmat potilaat, ja psykiatristen oireiden tunnistaminen on haastavaa. Masennuksen hoito perustuu lääkehoitoon ja psykososiaaliseen tukeen. SSRI-lääkkeet ovat ensisijaisia, mutta iäkkäillä annokset ovat pienempiä, ja haittavaikutuksia – kuten hyponatremiaa – esiintyy herkemmin. Kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet, kuten venlafaksiini ja duloksetiini, voivat olla vaihtoehto erityisesti silloin, kun SSRI-lääkkeet eivät tehoa riittävästi. Mirtatsapiini voi olla hyödyllinen potilaille, joilla on univaikeuksia tai heikko ruokahalu. Vaikeissa tai psykoottisissa masennustiloissa aivojen sähköhoito (ECT) on erittäin tehokas: jopa 90 prosenttia iäkkäistä psykoottista masennusta sairastavista hyöttyy siitä. Psykoterapia, kuten interpersonaalinen terapia, on myös tehokas ja soveltuu hyvin iäkkäille. (Koponen & Leinonen 2023.)

Psykoottisista häiriöistä skitsofreniaa esiintyy iäkkäillä noin 1 prosentilla, ja esiintyvyys on sama kuin nuoremmilla aikuisilla. Valtaosa iäkkäistä skitsofreniapotilaista on sairastunut nuorena, mutta myöhään alkava skitsofrenia, joka puhkeaa yli 40 vuoden iässä, muodostaa arviolta 23,5 prosenttia kaikista skitsofreniatapauksista. Yli 60 vuoden iässä alkavia tapauksia on noin 3 prosenttia. Myöhään alkavan skitsofrenian vuosittainen ilmaantuvuus 45 ikävuoden jälkeen on noin 12,6 tapausta 100 000 asukasta kohden. Ikääntyneillä oirekuva painottuu usein positiivisiin oireisiin, kuten harhaluuloihin ja aistiharhoihin, ja kognitiiviset oireet voivat olla lievempiä kuin varhain alkavassa skitsofreniassa. Silti iäkkäillä voi olla vaikeuksia arjen toimintakyvyssä erityisesti neurokognitiivisten oireiden ja somaattisten sairauksien vuoksi. (Koponen & Leinonen 2023.)

Harhaluuloisuushäiriöitä esiintyy 0,5–0,9 prosentilla iäkkäistä. Häiriötä edeltävät usein persoonallisuuden piirteet, kuten epäluuloisuus tai eristäytyvä luonne, sekä aistivajeet, erityisesti huonokuuloisuus. Harhaluulot ovat tyypillisesti tarkkarajaisia ja liittyvät selkeästi potilaan elämäntilanteeseen tai ympäristöön, kuten vainoamisen, mustasukkaisuuden tai luulosairauden kokemuk-

siin. Harhaluuloisuushäiriöstä kärsivät voivat säilyä muilta osin toimintakykyisinä. Erotusdiagnoosissa on huomioitava muistisairaudet, sillä 30–50 prosentilla dementiapotilaista esiintyy psykoottisia oireita etenkin taudin alkuvaiheessa. (Koponen & Leinonen 2023.)

lääkkäiden psykoosien diagnostiikassa korostuvat huolellinen somaattisen tilan arvio ja lääkitysten läpikäynti, sillä monet lääkkeet – kuten kortikosteroidit tai Parkinsonin lääkkeet – voivat aiheuttaa psykoottisia oireita. Delirium on erotettava tarkasti psykoosista, koska sitä esiintyy iäkkäillä runsaasti ja se voi olla nopeasti hengenvaarallinen. Psykoosit hoidetaan ensisijaisesti toisen polven psykoosilääkkeillä, kuten risperidonilla, olantsapiinilla tai ketiapiinilla. Iäkkäillä annokset ovat huomattavasti pienempiä kuin nuorilla, ja haittavaikutuksia seurataan tarkasti. Lääkehoidon rinnalla tarjotaan psykososiaalista tukea, ja läheisten osallistaminen hoitoon on tärkeää. (Koponen & Leinonen 2023.)

Ikääntyneiden yleisin päihdehäiriö on alkoholin ongelmakäyttö. Sen oireina voi esiintyä mielialavaihtelua, masennusta, sekavuutta, unihäiriötä, poikkeavaa käyttäytymistä, toimintakyvyn heikentymistä ja tapaturmia. Iäkkäät ovat herkempiä alkoholin vaikutuksille, koska kehon koko ja elinjärjestelmien toimintakyky ovat heikentyneet, jolloin sama alkoholimäärä aiheuttaa suuremman haitan kuin nuoremmilla. Ongelmakäyttö voi olla pitkään jatkuneen alkoholiriippuvuuden seurausta tai alkaa vasta vanhuudessa esimerkiksi menetyksen, eläköitymisen tai leskeytymisen yhteydessä. Diagnoosia tehdessä kiinnitetään huomiota muun muassa toleranssin nousuun, vieroitusoireisiin, hallinnan menetykseen ja sosiaalisiin haittoihin. Taustatietoa kerätään potilaan lisäksi läheisiltä, ja seulontamenetelmät ja laboratoriotestit toimivat hyvin myös iäkkäillä. Hoidossa korostuvat kokonaisvaltainen terveydentilan arvio, muiden sairauksien hoito, ravitsemuksen ja nestetasapainon korjaaminen sekä vieroitusoireiden hallinta esimerkiksi bentsodiatsepiineilla ja tarvittaessa psykoosilääkkeillä. Tiamiinia annetaan pysyvien aivo-oireyhtymien ehkäisyyn. Akuutivaiheen jälkeen keskitytään kuntoutumiseen ja raittiuden tukemiseen, ja samat hoitoperiaatteet sekä tukimuodot – kuten lääkehoito ja AA-ryhmät – soveltuvat iäkkäille samalla tavoin kuin nuoremmille. (Koponen & Leinonen 2023.)

Kaikkien iäkkäiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa korostuvat yksilöllisyys, kokonaisvaltainen arvio ja varovainen lääkehoito. Ikääntymisen myötä lääkeaineiden imeytyminen ja poistuminen muuttuvat, mikä lisää haittavaikutusriskiä. Polyfarmasiaa tulee välttää, ja hoito on aloitettava pienillä annoksilla, joita nostetaan hitaasti. Hyvä hoito edellyttää myös somaattisten sairauksien aktiivista hoitoa, sosiaalisten suhteiden tukemista ja potilaan toimintakyvyn ylläpitämistä. (Koponen & Leinonen 2023.)

Hyvän mielenterveyden ylläpito ja tukeminen parantaa ikääntyneiden elämänlaatua. Hyvä mielenterveys auttaa ikääntyneitä sietämään paremmin ikääntymisen mukanaan tuomia negatiivisia asioita ja toisaalta auttaa myös vähentämään esimerkiksi muistihäiriöitä. Hyvä mielenterveys koostuu monista yksilöllisistä asioista, yleensä kuitenkin suurin osa kokee hyvien perhesuhteiden vaikuttavan eniten mielen hyvinvointiin. Mielen hyvinvointia lisää ikääntyneillä samat asiat kuin muillakin ikäryhmillä, ainoastaan on erityisesti otettava huomioon iän tuomat rajoitteet kuten liikuntamuodon valinta yksilölle sopivaksi. Hyvää mielenterveyttä tukee terveellinen ruokavalio, liikunta, harrastukset, sosiaaliset suhteet, uusien asioiden opettelu, luovuus, turvallisuuden tunne sekä vaikuttamismahdollisuus omiin asioihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa yhteiskunnallisella tasolla miten ikääntyneiden mielenterveyttä edistetään. THL:n mukaan sosiaali- ja terveystalvet olisi määriteltävä yksilön tarpeiden mukaan, mahdollistetaan joustavat eläkeratkaisut, tarjotaan edullisia tai jopa ilmaisia palveluita, kuten liikunta- ja kulttuuripalveluita sekä lisäksi pyritään vaikuttamaan asenteisiin esimerkiksi ikärasismien kohdalla. (Tamminen & Solin 2025.) THL:n mukaan ikääntyneiden mielen hyvinvointi rakentuu osallisuudesta, merkityksellisyyden kokemuksesta, sosiaalisista suhteista ja turvallisuuden tunteesta. Mielenterveyden edistäminen kuuluu kaikille toimijoille – kunnille, järjestöille, yhteisöille ja palvelujärjestelmälle. Keskeisiä keinoja ovat matalan kynnyksen palvelut, ennaltaehkäisevä työ, varhainen tunnistaminen sekä esteettömät ja saavutettavat palvelut. Lisäksi THL korostaa ikäystävällisen yhteiskunnan rakentamista, ikäyrjinnän ehkäisyä sekä mahdollisuuksia osallistua, oppia uutta ja ylläpitää toimintakykyä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Ikääntyneen mielen hyvinvoinnin kannalta haitallisia asioita on useita ja ikääntyessä haittatekijöitä kerääntyy useampi samaan aikaan vaikuttamaan. Haitallisia asioita mielenterveyden kannalta on positiivisten sosiaalisten tilanteiden puute, sairaudet, iän tuomat krooniset kivut, läheisten tai ystävien kuolema, kodin haasteellisuus tarpeisiin nähden, itsenäisyyden heikkeneminen, riittämättömät palvelut ja tuen puute. Ikääntyneet ovat myös alttiita kaltoinkohtelulle ja heilläkin kuten muillakin ikäryhmillä saattaa olla mielen sairauksia tai riippuvuusongelmia. Ikääntyneillä on oikeus kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen arviointiin sekä empaattiseen ja yksilölliseen kohtaamiseen ammattilaisen taholta. (Ajalin & Haavisto 2023.)

## 5 YKSINÄISYYS

Yksinäisyys on monimuotoinen ja usein hyvin henkilökohtainen kokemus. Se ei tarkoita pelkästään fyysistä yksinoloa, vaan pikemminkin tunnetta siitä, etteivät omat ihmissuhteet vastaa sitä läheisyyden, vuorovaikutuksen tai tuen tarvetta, jota ihminen kokee. Ihminen voi olla yksin olematta yksinäinen, ja toisaalta yksinäisyys voi kohdata jopa silloin, kun ympärillä on paljon ihmisiä. Yksinäisyyttä voidaan kuvata kahdella tavalla: sosiaalisena yksinäisyytenä, jossa sosiaalisia verkostoja on liian vähän, ja emotionaalisenä yksinäisyytenä, jossa syvät ja luottamukselliset suhteet puuttuvat. (Karlsson & Junttila 2024.)

Suomessa yksinäisyys koskettaa merkittävää osaa väestöstä. Arvioiden mukaan noin 15–20 prosenttia suomalaisista kokee toistuvaa tai jatkuvaa yksinäisyyttä. Vaikka yksinäisyys voi kohdata missä elämänvaiheessa tahansa, sitä esiintyy erityisen paljon nuorten keskuudessa sekä iäkkäämmillä ihmisillä, joilla sosiaaliset suhteet voivat kaventua elämänmuutosten myötä. Yksinäisyyden kokemukset ovat aina yksilöllisiä, mutta ne voivat heijastua laaja-alaisesti ihmisen elämään ja hyvinvointiin. Pitkittynyt yksinäisyys voi vaikuttaa syvästi sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen. Se voi lisätä stressiä, heikentää mielialaa, kuormittaa ajattelua ja keskittymiskykyä sekä altistaa masennukselle ja ahdistukselle. Fyysisellä tasolla yksinäisyys voi ilmetä esimerkiksi univaikeuksina, väsymyksenä tai muina jaksamisen ongelmina. Kokemus erillisyydestä tai ulkopuolisuudesta voi aiheuttaa tunteen siitä, ettei kuulu joukkoon tai ettei ole kenellekään tärkeä, mikä voi edelleen vahvistaa yksinäisyyden kierrettä. (Karlsson & Junttila 2024.)

Yksinäisyyden tunnistaminen ei ole aina helppoa. Ulkopuolinen ei välttämättä huomaa, että toinen kärsii yksinäisyydestä, sillä moni peittää tunteensa tai välttelee niiden näyttämistä. Siksi yksinäisyyden kokemisesta kannattaa kysyä suoraan ja lempeästi, sillä jo kiinnostus ja halu ymmärtää voivat tuoda helpotusta. Aito kuunteleminen ja läsnäolo voivat olla yksinäiselle ihmiselle hyvin merkityksellisiä. Joskus pelkkä kysymys siitä, miten toinen voi, voi avata keskusteluyhteyden ja lievittää pahaa oloa. Apua ja tukea on tärkeää tarjota ajoissa. Jos yksinäisyys on jatkunut pitkään tai se vaikuttaa voimakkaasti arkeen, on hyvä kääntyä terveydenhuollon tai sosiaalialan ammattilaisten puoleen. Yhdessä ammattilaisen kanssa voidaan pohtia keinoja parantaa hyvinvointia, vahvistaa sosiaalisia taitoja, löytää mielekästä tekemistä tai rakentaa uusia ihmissuhteita. (Karlsson & Junttila 2024.)

Yksinäisyyttä voidaan vähentää monella tavalla. Yksilötasolla tärkeää on lisätä mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin ja löytää uusia tapoja kohdata muita ihmisiä, esimerkiksi harrastusten, ryhmätoiminnan tai vapaaehtoistyön kautta. Sosiaalisia taitoja voi myös harjoitella ja vahvistaa, sillä pienet askeleet vuorovaikutukseen voivat avata uusia ovia. Yhteisöjen ja yhteiskunnan tasolla tarvitaan rakenteita ja toimintatapoja, jotka tukevat osallisuutta, tasa-arvoa ja yhteisöllisyyttä. Matalan kynnyksen toimintamahdollisuudet, yhteiset tilat ja avoimet ryhmät voivat tuoda ihmisiä yhteen ja helpottaa uusien suhteiden syntymistä. Varhainen tunnistaminen ja siihen tarttuminen ovat avainasemassa. Mitä nopeammin yksinäisyyden kokemus huomataan, sitä helpompaa siitä on selvitä. Tärkeintä on, että kukaan ei jää tunteensa kanssa yksin ja että jokaisella on mahdollisuus tulla kuulluksi, nähdyksi ja kohdatuksi omana itsenään. (Karlsson & Junttila 2024.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yksinäisyyden vaikutus kotihoidon asiakkaiden mielenterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli hakea tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, Xamkin, käyttöön opetuksessa. Tutkimuskysymykseksi muodostui *miten yksinäisyys vaikuttaa mielenterveyteen kotihoidon asiakkailta?*

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aihetta ja tutkimussuunnitelmaa pohdittaessa muodostui selkeä käsitys siitä, että aihetta oli tarpeen rajata, jotta kokonaisuus pysyy hallittavana ja tutkimuksen keskeinen fokus säilyy kirkkaana koko prosessin ajan. Aiheen rajaamisen avulla pystyttiin myös vähentämään hakutulosten määrää, mikä helpotti olennaisen tiedon valikointia. Näin varmistettiin, että käytetty aineisto on tarkoituksenmukaista ja tukee tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kuvata ja jäsentää aiempaa tutkimustietoa aiheesta.

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tarkastellaan ja analysoidaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia valitusta aiheesta. Tarkoituksena on koota, jäsentää ja arvioida olemassa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään erityyppiseen tutkimustapaan, narratiivinen, integratiivinen ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Vilkkä 2023).

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen, jota kutsutaan myös kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi, tarkoituksena ei ole etsiä tietoa ilmiön yleisyydestä vaan etsiä vastausta siihen mitä ilmiöstä tiedetään, ja mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen painopiste on aineiston kuvailemisessa ja kokoamisessa mutta ei juurikaan tutkimusmetodien kriittisessä vertailussa tai tilastollisessa yhdistelyssä. Katsauksen tekijä valitsee aineiston oman harkintansa ja tutkimuskysymyksen perusteella. Narratiivista kirjallisuuskatsausta on kritisoitu siitä, että se on tiedonhaultaan sattumanvarainen ja subjektiivinen eli katsauksen lopputulokseen vaikuttaa vahvasti tekijän oma mielenkiinto. Narratiivinen katsaus voidaan halutessa jakaa vielä kahteen eri tyyppiin, kartoittavaan katsaukseen ja scoping-katsaukseen. Kartoittavassa katsauksessa pyritään muodostamaan kokonaiskäsitys tutkittavasta aiheesta ja luomaan tuloksista viitekehys tutkimukselle tai löytämään puutteita ja aukkoja tutkimuksista. Scoping-katsauksen tavoitteena on luoda ymmärrystä tutkimuksen laadusta, keskeisistä käsitteistä ja olemassa olevan tutkimuksen määrästä. (Vilkkä 2023.)

## 7.1 Tiedonhaku ja aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti ennalta määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Hakukriteereistä muodostettiin taulukko (taulukko 1) jonka tarkoituksena on kuvata selkeästi ja systemaattisesti tiedonhaussa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Se auttaa perustelevaan, millä perusteilla tutkimusaineisto on valittu ja miksi osa aineistosta on rajattu pois. Taulukko lisää tutkimuksen luotettavuutta, toistettavuutta ja läpinäkyvyyttä sekä auttaa lukijaa ymmärtämään tiedonhaun rajaukset ja fokuksen. Haku rajattiin koskemaan suomen- ja englanninkielisiä julkaisuja, ja muunkieliset julkaisut jätettiin haun ulkopuolelle. Aineistoksi hyväksyttiin tieteelliset artikkelit, pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat sekä YAMK-tasoiset tutkimukset. AMK-opinnäytetyöt rajattiin pois aineistosta. Tiedonhaussa huomioitiin ainoastaan maksuttomat julkaisut, ja maksulliset artikkelit jätettiin pois. Julkaisujen ajalliseksi rajaukseksi määriteltiin vuodet 2016–2026, minkä vuoksi ennen vuotta 2015 julkaistut tutkimukset suljettiin pois. Sisällöllisinä kriteereinä olivat yli 65-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys ja mielenterveysongelmat. Tutkimukset, jotka käsittelivät alle 65-vuotiaita henkilöitä tai muita kuin kotihoidon asiakkaita, rajattiin pois. Lisäksi aineiston tuli vastata opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, ja tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, jätettiin aineiston ulkopuolelle.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Muut kuin suomen- ja englanninkieliset julkaisut
Tieteellinen artikkeli, pro gradu, väitöskirja, YAMK-tutkimukset	AMK-opinnäytetyöt
Maksuttomat artikkelit	Maksulliset artikkelit
Artikkelit ajalta 2016–2026	Artikkelit ennen 2016
Yksinäisyys yli 65-vuotiailla.	Yksinäisyys alle 65-vuotiailla.
Mielenterveysongelmat yli 65-vuotiailla.	Mielenterveysongelmat alle 65-vuotiailla.
Aineisto vastaa tutkimuskysymystä	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymystä

Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti tammikuun 2026 aikana kansallisissa ja kansainvälisissä tietokannoissa (Medic, CINAHL, PubMed ja Finna). Hakulausekkeet muodostettiin keskeisistä käsitteistä, jotka liittyivät ikääntyneiden mielenterveyteen ja yksinäisyyteen, ja hakuja rajattiin julkaisuvuosien, kielen, kokotekstin saatavuuden sekä vertaisarvioinnin perusteella. Medic-tietokannassa haku rajattiin vuosille 2016–2026 ja tuotti 8 tulosta, joista 1 valittiin. CINAHL-haku (2016–2026) tuotti 36 tulosta, joista 7 valittiin, PubMed-haku (2016–2026) 83 tulosta, joista 11 valittiin ja Finna-haku (2016–2026) 14 tulosta, joista 3 valittiin. Valitut lähteet arvioitiin kriittisesti niiden sisällöllisen relevanssin, luotettavuuden ja tutkimuksellisen laadun perusteella, ja mukaan otettiin vain tutkimuskysymyksiä tukevat julkaisut.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset	Valittu
Medic	mielenterv* OR masen* OR ah- dis* AND ikäih* OR ikään* AND yksin*	2016–2026, ko- koteksti	8	1
Cinahl	"mental health" AND elderly AND loneliness	2016–2026, ko- koteksti, ver- taisarvioitu	36	7
PubMed	"mental health" AND loneliness AND elderly AND home	2016–2026, ko- koteksti, suomi, englanti	83	11
Finna	yksinä* AND ikään* AND mielen*	2016–2026, ver- kossa saatavilla, suomi, englanti, ei amk-opinnäyte.	14	3

## 7.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jonka avulla pyritään jäsentämään ja kuvaamaan tekstimuotoista aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti (Vilka 2021.) Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi soveltuu erityisesti tilanteisiin, joissa tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva aiemmasta tutkimuksesta ja tunnistaa sen keskeiset sisällölliset painotukset. Yksi sisällönanalyysin muodoista on teemoittelu.

Vilkan (2021) mukaan teemoittelussa aineistoa tarkastellaan sen merkityssisältöjen kautta. Menetelmän lähtökohtana on tutkimuskysymys, joka ohjaa aineistosta esiin nousevien ilmiöiden tunnistamista. Kirjallisuuskatsauksessa teemoittelu tarkoittaa, että analysoitavista lähteistä etsitään tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia käsitteitä, näkökulmia ja havaintoja, joita ryhmitellään sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella teemoiksi (Vilka 2021.)

Teemoitteluprosessi alkaa aineistoon huolellisella perehtymisellä. Tutkija lukee valitut tutkimuslähteet useaan kertaan ja tunnistaa niistä merkityksellisiä ilmaisuja ja sisältöjä. Näitä ilmaisuja vertaillaan keskenään, minkä jälkeen samankaltaiset sisällöt ryhmitellään. Ryhmittelyn pohjalta muodostetaan teemoja, jotka kuvaavat aineiston keskeisiä merkityksiä ja ilmiöitä. Teemat nimitetään siten, että ne ilmentävät mahdollisimman selkeästi aineistosta esiin nousutta sisältöä.

Vilka korostaa, että teemoittelun tarkoituksena ei ole ainoastaan tiivistää aineistoa vaan myös tuottaa tulkinnallinen ja käsitteellinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksessa teemat kokoavat yhteen aiemman tutkimuksen keskeiset tulokset ja näkökulmat, jolloin tutkimustiedosta muodostuu jäsenNELTY ja vertailukelpoinen kokonaisuus. Teemoittelun avulla voidaan lisäksi tunnistaa tutkimuskirjallisuuden painopisteitä sekä mahdollisia tutkimusaukoja.

Sisällönanalyysinä toteutettu teemoittelu lisää kirjallisuuskatsauksen systemaattisuutta ja läpinäkyvyyttä. Menetelmän käyttö edellyttää, että analyysiprosessi kuvataan selkeästi ja että teemojen muodostaminen perustuu aineistoon eikä tutkijan ennako-oletuksiin. Näin teemoittelu tukee tutkimuksen luotettavuutta ja tieteellistä perusteltavuutta (Vilka 2021.)

Aineisto analysoitiin laadullisena sisällönanalyysinä käyttäen teemoittelua Hanna Vilkan (2021) ohjeiden mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa valittuun kirjallisuusaineistoon perehdyttiin huolellisesti, ja aineisto luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi ja olennaisten sisältöjen tunnistamiseksi. Seuraavaksi aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksen liittyviä merkitysisältöjä ja keskeisiä havaintoja. Näitä havaintoja vertailtiin keskenään ja ryhmiteltiin sisällöllisten samankaltaisuuksien perusteella. Ryhmittelyn pohjalta muodostettiin analyysin teemat, jotka kuvaavat aineiston keskeisiä käsitteitä, näkökulmia ja tuloksia. Teemojen muodostamisessa pyrittiin siihen, että ne heijastavat mahdollisimman selkeästi aineistosta esiin nousutta sisältöä ja vastaavat tutkimuskysymyksiin. Lopuksi teemoja tulkittiin suhteessa aiempaan tutkimukseen, jolloin kirjallisuuskatsauksen keskeiset havainnot ja tutkimuskirjallisuuden painopisteet sekä mahdolliset aukot saatiin jäsenneltyä. Analyysin aikana huolehdittiin siitä, että teemoittelu perustui aineistoon eikä ennakkoletuksiin, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä.

## **8 TULOKSET**

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin yksinäisyyden vaikutuksia mielenterveyteen kotihoidon asiakkailta. Tulokset on analysoitu teemoittelemalla (taulukko 3) ja analyysin perusteella muodostui neljä keskeistä teemaa: yksinäisyyden yhteys masennusoireisiin ja psyykkiseen pahoinvointiin, sosiaalinen eristyneisyys ja osallisuus mielenterveyden määrittäjinä, yksinäisyyden vaikutus elämänlaatuun ja terveystalvelujen käyttöön sekä kotihoidon ja interventioiden merkitys yksinäisyyden lieventämisessä.

Taulukko 3. Teemoittelutaulukko

Alkuperäinen havainto tutkimuksista	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Pääteema
Yksinäisyyttä kokevilla esiintyi enemmän masennusoireita	Yksinäisyys lisää masennusoireita	Masennusoireiden lisääntyminen	Yksinäisyyden yhteys masennusoireisiin ja psyykkiseen pahoinvointiin
Yksin asuminen lisäsi psyykkistä kuormitusta	Yksin asuminen kuormittaa psyykkisesti	Psyykkinen kuormitus	
Yksinäisyys oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin	Yksinäisyys lisää itsetuhoisuuden riskiä	Vakavat mielen-terveyden riskit	
Sosiaalisten suhteiden vähäisyys heikensi koettua hyvinvointia	Sosiaalinen eristyneisyys heikentää hyvinvointia	Sosiaalinen eristyneisyys	Sosiaalinen eristyneisyys ja osallisuus mielenterveyden määrittäjinä
Merkitykselliset ihmissuhteet suojaavat mielenterveyttä	Sosiaalinen osallisuus suojaaa mielenterveyttä	Osallisuuden merkitys	
Yksinäisyys heikensi elämänlaatua	Yksinäisyys alentaa elämänlaatua	Elämänlaadun heikkeneminen	Yksinäisyyden vaikutus elämänlaatuun ja terveyspalvelujen käyttöön
Yksinäisyys lisäsi terveysterveysten palvelujen käyttöä	Yksinäisyys lisää palvelujen käyttöä	Lisääntynyt palveluntarve	
Yksinäisyys oli yhteydessä kohonneeseen kuolleisuusrisktiin	Yksinäisyys lisää kuolleisuusriskiä	Terveydelliset seuraukset	
Kotihoidolla oli merkittävä rooli yksinäisyyden tunnistamisessa	Kotihoidon tunnistaa yksinäisyyttä	Kotihoidon rooli	Kotihoidon ja interventioiden

Sosiaaliset interventiot vähensivät yksinäisyyttä	Interventiot lievittävät yksinäisyyttä	Interventioiden vaikuttavuus	merkitys yksinäisyyden lieventämisessä
---	--	------------------------------	--

### 8.1 Yksinäisyyden yhteys masennusoireisiin ja psyykkiseen pahoinvointiin

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että yksinäisyys on vahvasti yhteydessä masennusoireisiin ja mielenterveyden heikkenemiseen ikääntyneillä. Useissa väestöpohjaisissa ja poikkileikkaustutkimuksissa todettiin, että yksinäisyyttä kokevilla henkilöillä esiintyi enemmän masennusoireita verrattuna niihin, joilla sosiaalinen osallisuus oli vahvempaa (Pynnönen ym. 2018; Kurvinen 2021.) Yksin asuminen ja niin sanottu *empty nest* -tilanne lisäsivät psyykkistä kuormitusta ja masennusoireiden riskiä (Nayak ym. 2024.)

Kotihoidon asiakkaiden kohdalla yksinäisyys korostuu mielenterveyttä heikentävänä tekijänä, sillä toimintakyvyn heikkeneminen ja liikkumisrajoitteet voivat rajoittaa sosiaalista vuorovaikutusta (Moeyersons ym. 2022.) Yksinäisyys oli yhteydessä myös vakavampiin mielenterveyden haasteisiin, kuten itsetuhoisiin ajatuksiin. Kim ym. (2019) havaitsivat, että yksin asuminen lisäsi itsetuhoisten ajatusten riskiä ikääntyneillä, vaikka miellyttävät aktiviteetit toimivat suojaavana tekijänä.

### 8.2 Sosiaalinen eristyneisyys ja osallisuus mielenterveyden määrittäjinä

Tulosten perusteella sosiaalinen eristyneisyys ja koettu yksinäisyys heikentävät merkittävästi ikääntyneiden mielenterveyttä. Aktiivinen sosiaalinen osallistuminen ja vahva sosiaalinen tuki olivat yhteydessä parempaan psykologiseen hyvinvointiin ja vähäisempään yksinäisyyden kokemukseen (Luo ym. 2024; Wahtera 2022.) Myös internetin käyttö näyttäytyi keinona ylläpitää sosiaalisia yhteyksiä ja tukea mielenterveyttä erityisesti tyhjän pesän ikääntyneillä (Cai & Li 2025.)

Laadullisissa tutkimuksissa yksinäisyys kuvattiin eksistentiaalisena kokemuksena, joka ilmeni asteittaisena vetäytymisenä sosiaalisesta maailmasta ja

merkityksellisten ihmissuhteiden vähenemisenä (Carr 2023.) Kotihoidon asiakkailla fyysiset esteet ja rajoittunut elinpiiri voivat vahvistaa tätä kokemusta ja lisätä psyykkistä kuormitusta.

### **8.3 Yksinäisyyden vaikutus elämänlaatuun ja terveystalvelujen käyttöön**

Yksinäisyys vaikutti mielenterveyden lisäksi laaja-alaisesti ikääntyneiden elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan yksinäisyys heikensi mielenterveyteen liittyvää elämänlaatua ja lisäsi tyytymättömyyttä elämään (Boehlen ym. 2021; Puvill ym. 2016.) Sukupuolten välisiä eroja havaittiin siten, että yksinäisyyden vaikutukset mielenterveyteen olivat joissain tutkimuksissa voimakkaampia miehillä (Boehlen ym. 2021.)

Lisäksi yksinäisyys oli yhteydessä lisääntyneeseen terveystalvelujen käyttöön. Sekä yksittäiset tutkimukset että systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoittivat, että heikot sosiaaliset suhteet lisäsivät terveydenhuollon palvelujen tarvetta (Valtorta ym. 2018; Boehlen ym. 2023.) Kotihoidon asiakkailla yksinäisyys oli myös yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuusriskiin, mikä korostaa ilmiön vakavuutta mielenterveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta (Egbujie ym. 2025.)

### **8.4 Kotihoidon ja interventioiden merkitys yksinäisyyden lieventämisessä**

Useat interventiotutkimukset osoittivat, että yksinäisyyteen voidaan vaikuttaa myönteisesti kotihoidon ja yhteisöllisten toimintamallien avulla. Kotiin vietävät interventiot paransivat mielenterveyttä, vähensivät yksinäisyyden kokemuksia ja lisäsivät elämänlaatua (Palacios-Navarro ym. 2024; Dabana ym. 2020.) Myös julkisen kotihoidon todettiin tukevan ikääntyneiden mielenterveyttä ja koettua hyvinvointia (Carrino ym. 2025.)

Yhteisölähtöiset ja toiminnalliset interventiot, kuten sosiaalista vuorovaikutusta lisäävät ohjelmat, vähensivät yksinäisyyttä ja sosiaalista eristyneisyyttä (Santos-Olmo ym. 2022; Martins ym. 2025.) Tulosten perusteella kotihoidon asiakkaiden mielenterveyden tukemisessa on olennaista huomioida yksinäisyys

systemaattisesti osana hoitoa eikä keskittyä ainoastaan fyysisiin hoivatarpeisiin.

## 9 POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, miten yksinäisyys vaikuttaa mielenterveyteen kotihoidon asiakkailta (Vilkka 2023). Tulokset osoittivat, että yksinäisyys on merkittävä mielenterveyttä heikentävä tekijä ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden keskuudessa (Pynnönen ym. 2018; Moeyersons ym. 2022). Yksinäisyys oli yhteydessä erityisesti masennusoireisiin, psyykkiseen pahoinvointiin, heikentyneeseen elämänlaatuun sekä lisääntyneeseen terveystalvelujen käyttöön (Boehlen ym. 2021; Valtorta ym. 2018). Nämä tulokset ovat linjassa aiemman tutkimustiedon ja teoreettisen viitekehysten kanssa (Karlsson & Juntila 2024; World Health Organization 2019). Teoreettinen tarkastelu osoittaa, että ikääntymiseen liittyvät biologiset, fysiologiset ja psyykkiset muutokset lisäävät haavoittuvuutta mielenterveyden häiriöille (Kananen & Marttila 2019; López-Otín ym. 2023; Koponen & Leinonen 2023). Ikääntyessä toimintakyky heikkenee, aistit vaimenevat ja elinpiiri usein kaventuu, mikä voi rajoittaa sosiaalista osallistumista (Tilvis 2016). Tuloksissa korostui erityisesti se, että kotihoidon asiakkailta fyysiset rajoitteet ja riippuvuus avusta lisäävät sosiaalista eristyneisyyttä ja siten yksinäisyyden kokemusta (Moeyersons ym. 2022). Tämä tukee käsitystä siitä, että yksinäisyys ei ole vain sosiaalinen ilmiö, vaan myös psykologinen ja terveydellinen riskitekijä (Karlsson & Juntila 2024; Pynnönen ym. 2018).

Tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten havaintoja siitä, että yksinäisyys on vahvasti yhteydessä masennusoireisiin ja psyykkiseen kuormitukseen (Pynnönen ym. 2018; Kurvinen 2021). Yksinäisyyden kokemus voi heikentää elämän merkityksellisyyden tunnetta, lisätä toivottomuutta ja altistaa mielialahäiriöille (Koponen & Leinonen 2023). Erityisesti kotihoidon asiakkailta yksinäisyyden vaikutukset näyttäytyvät voimakkaina, koska arjen kontaktit voivat rajoittua lyhyisiin hoitokäynteihin, jolloin syvälinen vuorovaikutus jää vähäiseksi (Carrino ym. 2025).

Lisäksi tuloksissa nousi esiin, että yksinäisyys oli yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun ja lisääntyneeseen terveystalvelujen käyttöön (Boehlen

ym. 2021; Valtorta ym. 2018). Yksinäisyys oli joissakin tutkimuksissa yhteydessä myös kohonneeseen kuolleisuusriskiin kotihoidon asiakkailta (Egbujie ym. 2025). Tämä korostaa yksinäisyyden merkitystä paitsi psyykkisenä myös kokonaisvaltaisena terveysriskinä.

Kotihoidolla todettiin olevan keskeinen rooli yksinäisyyden tunnistamisessa ja lieventämisessä (Carrino ym. 2025). Yhteisölähtöiset ja toiminnalliset interventiot, kuten sosiaalista vuorovaikutusta lisäävät ohjelmat, vähensivät yksinäisyyttä ja sosiaalista eristyneisyyttä (Santos-Olmo ym. 2022; Martins ym. 2025). Tulosten perusteella kotihoidon asiakkaiden mielenterveyden tukemisessa on olennaista huomioida yksinäisyys systemaattisesti osana hoitoa, eikä keskittyä ainoastaan fyysisiin hoivatarpeisiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025).

Kokonaisuutena tarkastellen tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että yksinäisyys on merkittävä mielenterveyden riskitekijä kotihoidon asiakkailta. Tulokset tukevat ajatusta siitä, että yksinäisyyden systemaattinen tunnistaminen ja siihen puuttuminen tulisi sisällyttää osaksi kotihoidon käytäntöjä ja hoitotyön arviointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024; Karlsson & Juntila 2024).

## **9.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Työ perustuu aiemmin julkaistuun tutkimustietoon, eikä siihen osallistunut tutkittavia henkilöitä, minkä vuoksi erillistä eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu. Käytetyt lähteet on valittu huolellisesti ja viitattu asianmukaisesti, ja lähdemerkinnät on tehty rehellisesti ja tarkasti.

Luotettavuutta lisää se, että tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti ennalta määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Useiden tietokantojen käyttö sekä selkeästi kuvatut hakulausekkeet ja rajaukset lisäävät työn läpinäkyvyyttä ja toistettavuutta. Aineiston analyysi on kuvattu yksityiskohtaisesti, mikä tukee tutkimuksen arvioitavuutta.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luonteeseen liittyy kuitenkin tiettyjä rajoituksia. Aineiston valinta perustuu osittain tekijän harkintaan, mikä voi lisätä subjektiivisuuden riskiä. Lisäksi aineistoon hyväksyttiin vain maksuttomat julkaisut, mikä on voinut rajata pois osan relevantista tutkimustiedosta. Näistä rajoituksista huolimatta aineisto oli laaja ja ajantasainen, ja se tarjosi monipuolisen näkökulman tutkittavaan ilmiöön.

## **9.2 Johtopäätökset**

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että yksinäisyys vaikuttaa merkittävästi kotihoidon asiakkaiden mielenterveyteen. Yksinäisyys lisää masennusoireita, heikentää psyykkistä hyvinvointia ja elämänlaatua sekä kasvattaa terveystalvelujen käyttöä. Yksinäisyyden vaikutukset eivät rajoitu vain emotionaaliseen kokemukseen, vaan ne heijastuvat laajasti ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Kotihoidolla on keskeinen rooli yksinäisyyden tunnistamisessa ja lieventämisessä. Tulokset korostavat tarvetta huomioida mielenterveys ja sosiaalinen osallisuus osana kotihoidon kokonaisuutta. Pelkkä fyysisiin hoivatarpeisiin keskittyminen ei ole riittävää, vaan hoitotyössä tulisi systemaattisesti huomioida myös asiakkaan psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi.

## **9.3 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää tarkastella yksinäisyyden vaikutuksia nimenomaan kotihoidon asiakkaiden arjessa pitkittäistutkimusten avulla. Näin voitaisiin saada tarkempaa tietoa yksinäisyyden ja mielenterveyden välisestä syy-seuraussuhteesta. Lisäksi tarvitaan lisää tutkimusta erilaisten kotihoidon interventioiden vaikuttavuudesta mielenterveyden tukemisessa.

Erityisen hyödyllistä olisi tutkia hoitohenkilökunnan roolia yksinäisyyden tunnistamisessa sekä sitä, millaisia koulutuksellisia valmiuksia kotihoidon työntekijät tarvitsevat psykososiaalisen tuen vahvistamiseen. Myös digitaaliset ratkaisut ja etäyhteydet ikääntyneiden sosiaalisen osallisuuden tukemisessa tarjoavat ajankohtaisen ja tärkeän jatkotutkimuskohteen.

## LÄHTEET

- Ajalin, M. & Haavisto, M. 2023. Vanhuksen mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/vht/article/vhh00035?toc=1126165> [viitattu 14.9.2025].
- Boehlen, F., Heider, D., Schellberg, D., Hohls, J., Schöttker, B., Brenner, H., Friederich, H-C., König, H-H. & Wild, B. 2023. Gender-specific association of loneliness and health care use in community-dwelling older adults. *BMC geriatrics* 23. 502. Verkkolehti Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04201-9> [viitattu 6.1.2026].
- Boehlen, F., Maatouk, I., Friederich, H-C., Schoettker, B., Brenner, H. & Wild, B. 2021. Loneliness as a gender-specific predictor of physical and mental health-related quality of life in older adults. *Quality of Life Research* 31. 2023-2033. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03055-1> [viitattu 6.1.2026].
- Cai, T. & Li, D. 2025. The association between internet use and mental health among empty-nest elderly: A cross-sectional study. *Inquiry* 62. 1-13. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/00469580251398363> [viitattu 2.1.2026].
- Carr, S. 2023. A gradual separation from the world: Commentary on a qualitative exploration of existential loneliness in old age. *British Journal of Community Nursing* 28. 586-590. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.12968/bjcn.2023.28.12.586> [viitattu 20.1.2026].
- Carrino, L., Reinhard, E. & Avendano, M. 2025. There is no place like home: The impact of public home-based care on the mental health and well-being of older people. *Health Economics* 34. 1085-1102. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/hec.4948> [viitattu 2.1.2026].
- Carstensen, L. 2021. Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist* 61. 1188–1196. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116> [viitattu 22.2.2026].
- Crewdson, J. 2016. The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. *Healthy aging & Clinical Care in the Elderly* 8. 1-8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.4137/HaCCe.S35890> [viitattu 18.12.2025].
- Dabana, F., Garcia-Subirats, I., Porthé, V., López, M., de Eyto, B., Pasarín, M., Borrell, C., Artazcoz, L., Pérez, A. & Díez, E. 2020. Improving mental health and wellbeing in elderly people isolated at home due to architectural barriers: A community health intervention. *Atención primaria* 53. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102020> [viitattu 2.1.2026].
- Egbujie, B., Betini, G., Ochwat, S., Mulla, R., Häsä, J., Edgren, J., Aaltonen, M., Bullmore, I., Cheung, G., Jamieson, H., Schluter, P. & Hirdes, J. 2025. Cross-national evidence on risk of death associated with loneliness: A survival

analysis of one-year all-cause mortality among older adult home care recipients. *Jamda* 26. *Verkkolehti*. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2025.105687> [viitattu 2.1.2026].

Friis-Hasché, E. & Nordenram, G. 2017. Ikääntymisestä johtuvat psyykkisen toimintakyvyn muutokset. *Hammaslääkärilehti*. *Verkkolehti*. Saatavissa: <https://hammaslaakarilehti.fi/ikaantymisesta-johtuvat-psykkisen-toimintakyvyn-muutokset/> [viitattu 25.11.2025].

Juan, L., Guo, Y. & Tian, Z. 2024. Loneliness or sociability: The impact of social participation on the mental health of the elderly living alone. *Health & Social Care in the Community*. 1-12. *Verkkolehti*. Saatavissa: <https://doi.org.ezproxy.xamk.fi/10.1155/2024/5614808> [viitattu 18.6.2025].

Kananen, L. & Marttila, S. 2019. Vanhenemisen biologiset mekanismit ja miten niihin voi vaikuttaa. *Duodecim* 135. 1098-1106. *Verkkolehti*. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14951.pdf> [viitattu 7.10.2025].

Karlsson, L. & Junttila, N. 2024. Yksinäisyys. *Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01408> [viitattu 7.12.2025].

Kim, B., Lim, S., Hong, W. & Kim, H. 2019. Suicidal ideation among older people by different living arrangement: The mediating effect of pleasurable activities. *Journal of Korean Academy of Psychiatric & Mental Health Nursing* 28. 248-258. *Verkkolehti*. Saatavissa: <https://doi.org.ezproxy.xamk.fi/10.12934/jkpmhn.2019.28.3.248> [viitattu 2.1.2026].

Koponen, H. & Leinonen, E. 2023. Vanhuspsykiatria. *Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00390> [viitattu 7.12.2025].

Kurvinen, K. 2021. Ikääntyneiden yksinasuvien mielen hyvinvointi ja sen yhteys yksinasumisen, yksinäisyyden ja terveydentilan kokemuksiin. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/1eb6477c-f126-4985-910b-1f7373de446a/content> [viitattu 14.1.2026].

Lee, J., Kim, H-J. 2022. Normal aging induces changes in the brain and neurodegeneration progress: Review of the structural, biochemical, metabolic, cellular, and molecular changes. *Frontiers in Aging Neuroscience* 14. *Verkkolehti*. Saatavissa: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.931536> [viitattu 22.2.2026].

Li, S., Dong, Y. & Li, X. 2024. Influencing factors of self-perceived aging among empty nesters: A cross-sectional study. *Revista cuidarte* 15. 1-14. *Verkkolehti*. Saatavissa: <https://doi.org.ezproxy.xamk.fi/10.15649/cuidarte.3500> [viitattu 2.1.2026].

López-Otín, C., Blasco, M., Partridge, L., Serrano, M. & Kroemer, G. 2023. Hallmarks of aging: An expanding universe. *Cell* 186. 243–278. *Verkkolehti*. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001> [viitattu 22.2.2026].

Martins, S., Alves, H., Guedes, J., Margarido, M. & Freitas, S. 2025. Cycling without age intervention: Effects on loneliness, social isolation and life satisfaction of older people. *Australasian Journal on Ageing* 44. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/ajag.70111> [viitattu 14.1.2026].

Moeyersons, M., De Vliegher, K., Huyghe, B., De Groof, S., Milisen, K. & Dierckx de Casterlé, B. 2022. Living in a shrinking world: The experience of loneliness among community-dwelling older people with reduced mobility. *BMC Geriatrics* 22. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02998-5> [viitattu 14.1.2026].

Nayak, I., Siddhanta, A. & Panda, B. 2024. Does empty nest elderly experience more depressive symptoms than non-empty nest elderly? Evidence from the Longitudinal Aging Study in India. *Hospital Topics* 102. 96-109. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/00185868.2022.2097970> [viitattu 4.1.2026].

Palacios-Navarro, G., Santamaría, R., del Río, D., Ramos, P. & Gascón-Santos, S. 2024. Effects of a home care community-dwelling intervention on cognition, mental health, loneliness and quality of life in elder people: The VERA study. *International Journal of Medical Informatics* 185. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105378> [viitattu 2.1.2026].

Puvill, T., Lindenberg, J., de Craen, A., Slaets, J. & Westendorp, R. 2016. Impact of physical and mental health on life satisfaction in old age: A population-based observational study. *BMC Geriatrics* 16. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0365-4> [viitattu 2.1.2026].

Pynnönen, K. 2017. Social engagement, mood, and mortality in old age. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. *Studies in sport physical education & health* 259. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7129-8> [viitattu 2.9.2025].

Pynnönen, K., Rantanen, T., Kokko, K., Tiikkainen, P., Kallinen, M. & Törmäkangas, T. 2018. Associations between the dimensions of perceived togetherness, loneliness, and depressive symptoms among older Finnish people. *Ageing & Mental Health* 22. 1329-1337. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348479> [viitattu 2.1.2026].

Santos-Olmo, A., Ausín, B. & Muñoz, M. 2022. People over 65 years old in social isolation: Description of an effective community intervention in the city of Madrid. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052665> [viitattu 14.1.2026].

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2024. Kotihoito. Päivitetty 15.10.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 30.4.2025].

Tamminen, N. & Solin, P. 2025. Ikääntyneiden mielen hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielen-hyvinvointi> [viitattu 14.9.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Kotihoito. Päivitetty 22.2.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 30.4.2025].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Ikääntyneiden mielen hyvinvointi. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielen-hyvinvointi> [viitattu 22.2.2026].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Mielenterveyden edistäminen. Päivitetty 23.7.2025. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> [viitattu 30.11.2025].

Tilvis, R. 2016. Geriatria. Duodecim, Oppiportti. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/opk04490?q=geriatria> [viitattu 23.11.2025].

Tohmola, A., Matilainen, I. & Miettinen, T. 2025. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tolonen, E., Marttila, T. & Leivonen, A. 2024. Julkisesti järjestettyä kotihoitoa saa entistä harvempi ikääntynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149813/Tilatoraportti%2044%202024.pdf?sequence=3&isAllowed=y> [viitattu 30.9.2025].

Valtorta, N., Moore, D., Barron, L., Stow, D. & Hanratty, B. 2018. Older adults' social relationships and health care utilization: A systematic review. *American Journal of Public Health* 108. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304256> [viitattu 2.1.2026].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. 1.painos. Helsinki: Art House.

Wahtera, K. 2022. Ikääntyneiden henkilöiden elinpiirin ja sosiaalisen tuen yhteys psykologiseen hyvinvointiin. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstreams/01aef19b-9cee-4641-ad0a-b882f164bde6/download> [viitattu 14.1.2026].

World Health Organization. s.a. Mental Health. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1) [viitattu 12.11.2025].

World Health Organization. 2025. Mental health of older adults. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> [Viitattu 22.2.2026].

World Health Organization. s.a.b. Who we are. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/about/who-we-are> [viitattu 12.11.2025].

## Tutkimustaulukko.

Tutkimukset	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Pynnönen, K. 2017. <i>Social engagement, mood, and mortality in old age.</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella sosiaalisen osallisuuden ja mielialan yhteyttä kuolleisuuden ikääntyneillä henkilöillä.	Väestöpohjainen pitkäikäistutkimus.	Heikko sosiaalinen osallisuus ja masentuneisuus olivat yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuusriskiin.
Cai, T. & Li, D. 2025. <i>The association between internet use and mental health among empty-nest elderly: A cross-sectional study.</i>	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää internetin käytön yhteys tyhjän pesän ikääntyneiden mielenterveyteen.	Poikkileikkaustutkimus.	Internetin käyttö oli yhteydessä parempaan mielenterveyteen ja vähäisempiin masennusoireisiin.
Luo, J., Guo, Y. & Tian, Z. 2024. <i>Loneliness or social participation on the mental health of the elderly living alone.</i>	Tutkia sosiaalisen osallistumisen vaikutusta yksin asuvien ikääntyneiden mielenterveyteen.	Poikkileikkaustutkimus.	Aktiivinen sosiaalinen osallistuminen oli yhteydessä vähäisempään yksinäisyyteen ja masennusoireisiin.
Nayak, I., Siddhanta, A. & Panda, B. K. 2024. <i>Does empty nest elderly experience more depressive symptoms than non-empty nest elderly? Evidence from the Longitudinal Aging Study in India.</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata masennusoireiden esiintyvyyttä empty nest ja non-empty nest -ikäihmisillä.	Longitudinaalinen väestöpohjainen tutkimus.	Empty nest -ikäihmisillä havaittiin enemmän masennusoireita.

Carr, S. 2023. <i>A gradual separation from the world: Commentary on a qualitative exploration of existential loneliness in old age.</i>	Tarkastella eksistentiaalista yksinäisyyttä ikääntymisen yhteydessä.	Kvalitatiivinen kommentaari.	Yksinäisyys kuvautui asteittaisena vetäytymisenä sosiaalisesta maailmasta.
Li, S., Dong, Y. & Li, X. 2024. <i>Influencing factors of self-perceived aging among empty nesters: A cross-sectional study.</i>	Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntymisen kokemukseen tyhjän pesän ikääntyneillä.	Poikkileikkaustutkimus.	Sosiaalinen tuki ja hyvä terveydentila olivat yhteydessä myönteiseen ikääntymiskokemukseen.
Kim, B., Lim, S., Hong, W. & Kim, H. 2019. <i>Suicidal ideation among older people by different living arrangement: The mediating effect of pleasurable activities.</i>	Tutkia asumisjärjestelyjen yhteyttä itsetuhoisiin ajatuksiin ikääntyneillä.	Poikkileikkaustutkimus.	Yksin asuminen lisäsi itsetuhoisten ajatusten riskiä, mutta miellyttävät aktiviteetit lievensivät riskiä.
Crewdson, J. 2016. <i>The effect of loneliness in the elderly population: A review.</i>	Koota ja analysoida tutkimustietoa yksinäisyyden vaikutuksista ikääntyneisiin.	Kirjallisuuskatsaus.	Yksinäisyydellä todettiin olevan merkittäviä kielteisiä vaikutuksia sekä mielenterveyteen että fyysiseen terveyteen.

<p>Dabana, F., Garcia-Subirats, I., Porthé, V., López, M. J., de Eyto, B., Pasarín, M. I., Borrell, C., Artazcoz, L., Pérez, A. &amp; Díez, E. 2020. <i>Improving mental health and wellbeing in elderly people isolated at home due to architectural barriers: A community health intervention.</i></p>	<p>Arvioida yhteisölähtöisen intervention vaikutuksia kotona eristyneinä olevien ikääntyneiden mielenterveyteen ja hyvinvointiin.</p>	<p>Interventiontutkimus.</p>	<p>Osallistujien mielenterveys ja koettu hyvinvointi paranivat intervention myötä.</p>
<p>Palacios-Navarro, G., Santamaría, R., del Río, D., Ramos, P. &amp; Gascón-Santos, S. 2024. <i>Effects of a home care community-dwelling intervention on cognition, mental health, loneliness and quality of life in elder people: The VERA study.</i></p>	<p>Tutkia kotiin vietävän hoivaintervention vaikutuksia kognitioon, mielenterveyteen ja elämänlaatuun.</p>	<p>Satunnaisesti interventiotutkimus.</p>	<p>Interventio paransi kognitiivista toimintaa, mielenterveyttä ja elämänlaatua.</p>
<p>Boehlen, F. H., Heider, D., Schellberg, D., Hohls, J. K., Schöttker, B., Brenner, H., Friederich, H.-C., König, H.-H. &amp; Wild, B. 2023. <i>Gender-specific association of loneliness and health care use in community-dwelling older adults.</i></p>	<p>Selvittää yksinäisyyden ja terveyspalvelujen käytön välistä yhteyttä sukupuolen mukaan tarkasteltuna.</p>	<p>Väestöpohjainen havainnoiva tutkimus.</p>	<p>Yksinäisyys lisäsi terveyspalvelujen käyttöä, ja vaikutus erosi sukupuolten välillä.</p>

Boehlen, F. H., Maatouk, I., Friederich, H.-C., Schoettker, B., Brenner, H. & Wild, B. 2021. <i>Loneliness as a gender-specific predictor of physical and mental health-related quality of life in older adults.</i>	Tutkia yksinäisyyden yhteyttä fyysiseen ja psyykkiseen elämänlaatuun ikääntyneillä.	Väestöpohjainen poikkileikkaustutkimus.	Yksinäisyys heikensi elämänlaatua, erityisesti miesten kohdalla.
Puvill, T., Lindenberg, J., de Craen, A. J. M., Slaets, J. P. J. & Westendorp, R. G. J. 2016. <i>Impact of physical and mental health on life satisfaction in old age: A population-based observational study.</i>	Tarkastella fyysisen ja psyykkisen terveyden yhteyttä elämään tyytyväisyyteen ikääntyneillä.	Väestöpohjainen havainnoivatutkimus.	Hyvä fyysinen ja psyykinen terveys olivat yhteydessä korkeampaan elämään tyytyväisyyteen.
Valtorta, N. K., Moore, D. C., Barron, L., Stow, D. & Hanratty, B. 2018. <i>Older adults' social relationships and health care utilization: A systematic review.</i>	Selvittää sosiaalisten suhteiden yhteys terveyspalvelujen käyttöön ikääntyneillä.	Systemaattinen kirjallisuuskatseaus.	Heikot sosiaaliset suhteet olivat yhteydessä lisääntyneeseen terveyspalvelujen käyttöön.
Carrino, L., Reinhard, E. & Avendano, M. 2025. <i>There is no place like home: The impact of public home-based care on the mental health and well-being of older people.</i>	Tutkia julkisen kotihoidon vaikutuksia ikääntyneiden mielenterveyteen ja hyvinvointiin.	Kvasi-eksperimentaalinen tutkimus.	Julkinen kotihoito paransi mielen-terveyttä ja koettua hyvinvointia.

<p>Egbujie, B. A., Betini, G., Ochwat, S., Mulla, R. T., Häsä, J., Edgren, J., Aaltonen, M., Bullmore, I., Cheung, G., Jamieson, H. A., Schluter, P. &amp; Hirdes, J. P. 2025. <i>Cross-national evidence on risk of death associated with loneliness: A survival analysis of one-year all-cause mortality among older adult home care recipients.</i></p>	<p>Selvittää yksinäisyyden yhteys kuolleisuuden ikääntyneillä kotihoidon asiakkaila.</p>	<p>Monikansallinen seuranta tutkimus.</p>	<p>Yksinäisyys oli yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuusriskiin.</p>
<p>Santos-Olmo, A. B., Ausín, B. &amp; Muñoz, M. 2022. <i>People over 65 years old in social isolation: Description of an effective community intervention in the city of Madrid.</i></p>	<p>Kuvata ja arvioida ikääntyneille suunnatun yhteisöintervention vaikuttavuutta.</p>	<p>Interventiotutkimus.</p>	<p>Sosiaalinen eristyneisyys ja yksinäisyys vähenivät intervention seurauksena.</p>
<p>Moeyersons, M., De Vlieghe, K., Huyghe, B., De Groof, S., Milisen, K. &amp; Dierckx de Casterlé, B. 2022. <i>Living in a shrinking world: The experience of loneliness among community-dwelling older people with reduced mobility.</i></p>	<p>Kuvata liikuntarajoitteisten ikääntyneiden kokemuksia yksinäisyydestä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Liikkumisrajoitteet kavensivat elinpiiriä ja lisäsivät yksinäisyyden kokemuksia.</p>

Martins, S. P. V., Alves, H. F. C., Guedes, J. M. T. M., Margarido, M. H. S. & Freitas, S. 2025. <i>Cycling without age intervention: Effects on loneliness, social isolation and life satisfaction of older people.</i>	Arvioida Cycling Without Age -toiminnan vaikutuksia ikääntyneiden yksinäisyyteen ja elämään tyytyväisyyteen.	Interventiotutkimus.	Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys vähenevät, ja elämään tyytyväisyys lisääntyi.
Kurvinen, K. 2021. <i>Ikääntyneiden yksinasuvien mielen hyvinvointi ja sen yhteys yksinasumisen, yksinäisyyden ja terveydentilan kokemuksiin.</i>	Tutkia yksinasumisen, yksinäisyyden ja terveydentilan yhteyttä ikääntyneiden mielen hyvinvointiin.	Poikkileikkaustutkimus.	Yksinäisyys oli merkittävä mielen hyvinvointia heikentävä tekijä.
Wahtera, K. 2022. <i>Ikääntyneiden henkilöiden elinpiirin ja sosiaalisen tuen yhteys psykologiseen hyvinvointiin.</i>	Selvittää elinpiirin ja sosiaalisen tuen yhteys ikääntyneiden psykologiseen hyvinvointiin.	Poikkileikkaustutkimus.	Laajempi elinpiiri ja vahvempi sosiaalinen tuki olivat yhteydessä parempaan psykologiseen hyvinvointiin.
Pynnönen, K., Rantanen, T., Kokko, K., Tiikkainen, P., Kallinen, M. & Törmäkangas, T. 2018. <i>Associations between the dimensions of perceived togetherness, loneliness, and depressive symptoms among older Finnish people.</i>	Tutkia koetun yhdessäolon, yksinäisyyden ja masennusoireiden välisiä yhteyksiä ikääntyneillä suomalaisilla.	Väestöpohjainen tutkimus.	Yksinäisyys oli vahvasti yhteydessä masennusoireiden esiintymiseen.