

**ELÄKELAJIN JA ELÄKÖITYMISIÄN YHTEYS MYÖHEMMÄLLÄ IÄLLÄ  
KOETTUUN YKSINÄISYYTEEN**

Hilda Hakkarainen

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2020

## TIIVISTELMÄ

Hakkarainen, H. 2020. Eläkelajin ja eläköitymisiän yhteys myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma, 49 s.

Eläköityminen on suuri elämänmuutos, jolla voi olla moninaisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin. Eläköitymisen myötä yksilön sosiaaliset suhteet tyypillisesti vähenevät. Varhaisella eläköitymisellä ja yksinäisyydellä tiedetään olevan samoja riskitekijöitä, kuten huono terveydentila, matala sosioekonominen asema ja masennus. Eläköitymisen yhteyttä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen ei ole kuitenkaan juuri tutkittu. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko eläkelajilla ja eläköitymisiällä yhteyttä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen. Lisäksi haluttiin selvittää, selittääkö masennus mahdollista yhteyttä varhaisen eläköitymisen ja yksinäisyyden välillä.

Tutkimuksen aineistona oli 1153 henkilön otos Helsinki Birth Cohort Study - tutkimuskohortista. Tutkittavien eläkelajista ja eläköitymisiästä saatiin tietoa kansallisista rekistereistä. Yksinäisyyden kokemusta tiedusteltiin kyselylomakkeella vuonna 2015, kun tutkittavat olivat 71–81-vuotiaita. Taustamuuttujina olivat tutkittavien siviilisääty, sosioekonominen asema, koettu terveydentila ja masennus. Analyysit toteutettiin binäärisellä logistisella regressioanalyysillä, ja miehiä ja naisia tarkasteltiin erikseen. Työkyvyttömyys-työttömyys- ja osa-aikaeläkkeelle siirtyneitä verrattiin vanhuuseläkkeelle siirtyneisiin. Aikaisemman kirjallisuuden perusteella laadittiin kolme mallia, joista ensimmäisessä tarkasteltiin eläkelajin tai eläköitymisiän ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välistä yhteyttä. Toisessa mallissa analyysiin otettiin mukaan siviilisääty, sosioekonominen asema ja koettu terveys. Kolmannessa mallissa otettiin mukaan aiempien lisäksi myös masennus.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä oli vanhuuseläkkeelle siirtyneisiin verrattuna suurempi todennäköisyys kokea yksinäisyyttä myöhemmällä iällä. Miehillä todennäköisyys oli lähes nelinkertainen (OR 3.76, 95 % LV 1.69–8.36). ja naisilla lähes kaksinkertainen (OR 1.78, 95 % LV 1.07–2.96). Miehillä myös työttömyyseläke oli yhteydessä suurempaan yksinäisyyden kokemisen todennäköisyyteen (OR 2.46, 95 % LV 1.22–4.97), mutta naisilla yhteyttä ei havaittu. Osa-aikaeläkkeelle siirtyminen ei ollut yhteydessä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen. Masennuksella vakioiminen ei muuttanut eläkelajin ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välistä yhteyttä. Korkeampi eläköitymisikä oli miehillä yhteydessä pienempään todennäköisyyteen kokea yksinäisyyttä myöhemmällä iällä, kun selittävät tekijät otettiin huomioon (OR 0.94, 95 % LV 0.90–0.99). Naisilla eläköitymisikä ei ollut yhteydessä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen. Masennus vahvisti eläköitymisiän ja myöhemmin koetun yksinäisyyden välistä yhteyttä miehillä, mutta ei naisilla.

Eläköitymisellä oli tämän tutkimuksen perusteella suurempi vaikutus miesten yksinäisyyteen kuin naisten. Lisää tutkimusta tarvittaisiin varhaisen eläköitymisen vaikutuksista yksilön sosiaaliselle hyvinvoinnille ja siitä, miten varhaisessa vaiheessa eläkkeelle siirtyneitä olisi mahdollista tukea, jotta heidän sosiaalinen hyvinvointinsa säilyisi.

Asiasanat: eläköityminen, yksinäisyys, ikääntyneet

## ABSTRACT

Hakkarainen, H. 2020. Associations between the type of retirement and the age of retirement and loneliness in later life. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Gerontology and public health, Master's thesis 49 pp.

Retirement is a major life change that can have significant effects on an individual's well-being. The number of social relations is typically decreased due to retirement. There are some mutual risk factors for early retirement and loneliness, for example poor health, low socio-economic status and depression. The association between retirement and loneliness in later life is still unclear. The aim of this study was to find out whether the type of retirement or the age of retirement are associated to the loneliness experienced in later life. In addition, the aim was to find out whether depression explains the possible link between early retirement and loneliness.

This study was based on a sample of Helsinki Birth Cohort Study. There were 1153 participants and the data of retirement were available from national records. Participants filled a questionnaire in 2015 when they were 71–81 years old. The questionnaire included a question about loneliness. Binary logistic analysis was used in the main analysis and men and women were analyzed separately. Three models were made based on previous studies. In the first model, the association between the type of retirement or the age of retirement and loneliness in later life was analyzed. The second model was adjusted with marital status, self-reported health and socio-economic status. The third model was adjusted in addition to the previous ones by depression.

Compared to those who received old age pension, participants who received disability pension were more likely to experience loneliness in later life. For men, the probability was almost fourfold (OR 3.76, 95% CI 1.69-8.36) and for women almost twofold (OR 1.78, 95% CI 1.07–2.96). Men who received unemployment pension were more likely to experience loneliness in later life (OR 2.46, 95% CI 1.22–4.97) but not women. Part-time pension was not associated with loneliness in later life. Adjusting with depression did not change the association between type of retirement and loneliness in later life. Men who retired at older age were less likely to experience loneliness in later life when adjusted with explanatory factors (OR 0.94, 95% CI 0.90–0.99). For women, there was no association between the age of retirement and loneliness in later life. Adjusting the model with depression intensified the association between age of retirement and loneliness in later life in men, but not in women.

Based on this study, retirement has a greater impact on the loneliness of men than women. More research is needed on early retirement and its consequences for social well-being and on how early retirees could be supported to maintain their social well-being.

Key words: retirement, loneliness, elderly

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 ELÄKÖITYMINEN.....	3
2.1 Eläköitymisen ajoitukseen yhteydessä olevia tekijöitä .....	3
2.2 Eläköitymisen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin .....	5
2.3 Eläköityminen Suomessa.....	8
3 IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS .....	11
3.1 Yksinäisyyden riskitekijöitä iäkkäillä .....	11
3.2 Yksinäisyyden vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin.....	13
3.3 Sukupuolten väliset erot yksinäisyyden kokemisessa .....	14
4 ELÄKÖITYMINEN JA YKSINÄISYYS.....	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	18
6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	19
6.1 Tutkimuksen aineisto.....	19
6.2 Muuttajat .....	21
6.2.1 Päämuuttajat .....	21
6.2.2 Taustamuuttajat .....	21
6.3 Tilastolliset menetelmät.....	22
7 TULOKSET .....	24
7.1 Kuvaileva tieto.....	24
7.2 Eläkelajin yhteys yksinäisyyteen myöhemmällä iällä.....	26
7.3 Eläköitymisiän yhteys yksinäisyyteen myöhemmällä iällä.....	30

8 POHDINTA.....	32
LÄHTEET .....	37

# 1 JOHDANTO

Eläkkeensaajien määrä on kasvanut Suomessa viime vuosikymmeninä (Kuivalainen ym. 2017). Vuonna 2008 omaa eläkettä sai 1,3 miljoonaa henkilöä ja vuoteen 2018 mennessä määrä oli kasvanut 1,5 miljoonaan (Nyman & Kannisto 2019). Eläkkeensaajien määrän lisäksi myös keskimääräinen eläkkeellä vietetty aika on pidentynyt, vaikka myös työurat ovat pidentyneet ja varhaiseläkkeelle jääminen on vähentynyt (Järnefelt ym. 2013). Vuonna 1995 päättyneet eläkkeet olivat kestäneet keskimäärin 17,2 vuotta ja vuonna 2015 päättyneet 22 vuotta (Kuivalainen ym. 2017). Eläkkeensaajien määrän kasvua ja eläkkeelläoloaikojen pidentymistä selittää erityisesti pidentynyt elinajanodote (Kuivalainen ym. 2017). Huoltosuhteen turvaamisen varmistamiseksi Suomessa ja monissa muissa maissa on pyritty myöhentämään eläkeikää. Eläköitymisen ajoitukseen vaikuttavat kuitenkin lukuisat eri tekijät, ja monet jäävät eläkkeelle jo ennen vanhuuseläkeikää.

Elinajanodotteen pidentymisen myötä sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut ovat uusien haasteiden edessä. Lisääntyneiden fyysisen terveyden ongelmien lisäksi ikääntyneillä tapahtuu muutoksia myös hyvinvoinnin muissa ulottuvuuksissa. Ikääntyneet kokevat itsensä useammin yksinäisiksi kuin nuoremmat ikäryhmät. Laajassa suomalaisessa tutkimuksessa 75 vuotta täyttäneistä miehistä 10 prosenttia ja naisista 12 prosenttia koki itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi, kun 30–74-vuotiailla osuus oli noin viisi prosenttia (Koskinen ym. 2012). Ikä itsessään ei vaikuta lisäävän yksinäisyyttä, mutta ikääntyneillä on suurempi riski yksinäisyydelle altistaville menetyksille ja rajoituksille (Tiikkainen 2006, 17). Yksinäisyys on yhteydessä erilaisiin terveysongelmiin, esimerkiksi masennukseen ja suurempaan kuolleisuuteen (Doménech-Abella ym. 2017). Ikääntyneiden yksinäisyys on erityisen ongelmallista toimintakyvyn ja liikkumisen rajoitusten, läheisten kuolemien ja taloudellisten resurssien vähenemisen vuoksi (Courtin & Knapp 2017). Miehet ja naiset vaikuttavat kokevan yksinäisyyden eri tavoin (Tiikkainen 2006, 17), mutta erityisesti leskeys lisää yksinäisyyden todennäköisyyttä molemmilla sukupuolilla (Doménech-Abella ym. 2017).

Siirtyessään työntekijästä eläkeläiseksi yksilö usein menettää osan sosiaalisista suhteistaan (Schirmer & Michailakis 2018). Varhaisella eläköitymisellä ja yksinäisyydellä tiedetään olevan samoja riskitekijöitä, kuten huono terveydentila (Dahlberg ym. 2018; Scharn ym. 2018) ja masennus (de Preter ym. 2013; Doménech-Abella ym. 2017). Varhain eläköityneillä saattaisi siis olla kohonnut riski kokea yksinäisyyttä, mutta eläköitymisen ja yksinäisyyden välistä yhteyttä ei ole juurikaan tutkittu (Shin ym. 2019). Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, onko eläköitymistavalla yhteyttä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen. Tutkimuksessa tarkasteltiin eläkelajin ja eläköitymisiän yhteyttä tutkittavien 71–81-vuotiaana kokemaan yksinäisyyteen. Lisäksi haluttiin selvittää, selittääkö masennus mahdollista yhteyttä eläköitymisen ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välillä ja onko miesten ja naisten välillä eroa.

## 2 ELÄKÖITYMINEN

Eläköitymisellä tarkoitetaan Feldmanin (1994) esittämän ja yleisesti käytetyn määritelmän mukaan keski-ian jälkeen tapahtuvaa poistumista yhteisöllisestä asemasta tai työurasta. Määritelmään sisältyy ajatus siitä, että työura on kestänyt merkittävän ajan ja eläköitymisen myötä aiheet työskennellä myöhemmin vähenevät (Feldman 1994). Varhaisella eläköitymisellä viitataan tilanteeseen, jossa yksilö jää eläkkeelle ennen lain määrittelemää eläkeikää. Varhainen eläköityminen voi olla vapaaehtoista tai se voi tapahtua olosuhteiden pakosta (Dorn & Sousa-Poza 2010). Eläköitymiseen liittyvät käytänteet ja etuudet vaihtelevat eri maiden välillä (Scharn ym. 2018; van der Heide ym. 2013), mutta yhteistä niille on se, että eläke turvaa toimeentulon tilanteessa, jossa työansiot lakkaavat vanhuuden tai työkyvyttömyyden vuoksi (Työeläke 2019).

### 2.1 Eläköitymisen ajoitukseen yhteydessä olevia tekijöitä

Eläköitymisen ajoitukseen vaikuttavat trendit ovat muuttuneet ajan saatossa. Scharnin ym. (2018) mukaan 1900-luvun jälkipuoliskolla eläköitymisikä laski monissa maissa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa keskimääräinen eläköitymisikä vuonna 1940 oli 70 vuotta, mutta 1980-luvun alkuun mennessä se oli laskenut 63 vuoteen. Ilmiö näkyi myös Euroopassa, jossa keskimääräiset eläkeiät laskivat alle 60 vuoden. Eläkeiät lähtivät taas nousuun 1990-luvun puolivälistä alkaen (Scharn ym. 2018). Nykypäivänä eläkeikä on sidottu monissa maissa elinajanodotteeseen (ETK 2019a) ja tulevana vuosina laissa määritelty vanhuuseläkeikä tulee olemaan 65 vuotta yli puolessa OECD-maista (Scharn ym. 2018). Monissa Pohjoismaissa vanhuuseläkkeelle on mahdollista jäädä joustavasti tiettyjen ikärajojen sisällä, esimerkiksi Norjassa 62–75- ja Suomessa 63–68-vuotiaana (ETK 2019a). Monet kuitenkin jättävät työnsä ennen varsinaista vanhuuseläkeikää.

Eläköitymisen ajoitukseen vaikuttavat yhteiskunnallisten trendien ja politiikan lisäksi sekä yksilöön että työhön liittyvät seikat. Yksilöllisistä tekijöistä terveyttä pidetään kaikkein merkittävimpänä. Terveytensä huonoksi kokevat työntekijät arvioivat tulevan eläköitymisikänsä aikaisemmaksi kuin terveytensä hyväksi kokevat (Ilmakunnas & Ilmakunnas



2018) ja koettu huono terveys on myös todellisuudessa yhteydessä aikaisempaan eläköitymiseen (Scharn ym. 2018; Schuring ym. 2013). Fyysisen terveyden ongelmista erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet, hengityselinsairaudet ja krooniset sairaudet (esimerkiksi diabetes) lisäävät riskiä varhaiselle eläköitymiselle (van Rijn ym. 2013).

Fyysisen terveyden ongelmien ja sairauksien lisäksi mielenterveysongelmat ovat suuri riskitekijä varhaiselle työelämästä poistumiselle. Euroopan maita tarkastelevan selvityksen mukaan 50–59-vuotiailla masennusta sairastavilla on kaksi kertaa muita suurempi todennäköisyys jäädä pois työelämästä ennenaikaisesti (OECD/European Union 2016). De Preterin ym. (2013) ja Olesenin ym. (2012) tutkimuksissa mielenterveyteen liittyvät ongelmat olivat yhteydessä miesten varhaiseen eläköitymiseen, mutta eivät naisten. Amirin ja Behnezhadin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (2019) mukaan miehillä on naisia korkeampi riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen takia, vaikka masennus on aiempien tutkimusten mukaan yleisempää naisilla kuin miehillä. Miesten ja naisten välinen ero tilastoissa mielenterveyden ongelmien ja eläköitymisen välillä voi selittyä kulttuurillisilla tekijöillä. Naiset ovat maailmanlaajuisesti tarkastellen miehiä harvemmin työelämässä (The World Bank 2019), jolloin he myös eläköityvät miehiä harvemmin. Esimerkiksi Suomessa, jossa miehillä ja naisilla on lähes sama työllisyysaste (THL 2020), naiset eläköityvät miehiä useammin mielenterveyssyiden takia (ETK 2019b).

Sukupuolten välillä on todettu olevan eroja eläköitymisen ajoituksen suhteen. Naisilla on ollut monissa maissa miehiä matalampi eläkeikä ja tämä pätee vieläkin esimerkiksi Venäjällä, jossa naisten ja miesten eläkeikien välillä on viiden vuoden ero (ETK 2019a). Lisäksi lasten saaminen ja kotona hoitaminen ovat usein tehneet naisten työurasta katkonaisen, jolloin Königin ym. (2017) mukaan työntekijällä ei välttämättä ole niin vahvaa kiintymystä ansiotyöhön. Tämä voi johtaa päätökseen eläköityä aikaisin. Toisaalta katkonaisen työuran voi ajatella myöhentävän naisten eläköitymistä, koska näin eläkekertymä saadaan riittäväksi tauosta huolimatta (König ym. 2017). Perhesuhteet saattavat vaikuttaa miesten ja naisten eläköitymisen ajoitukseen eri tavoin. Hankin ja Korbmacherin (2011) tutkimuksen mukaan naimisissa olevat naiset ja äidit eläköityvät todennäköisesti aikaisemmin kuin naimattomat ja lapsettomat naiset, mutta miehillä tilanne on päinvastainen. Eroa selitetään sillä, että miehellä on ajateltu olevan suurempi vastuu perheen elättäjänä (Hank & Korbmacher 2011). Toisaalta de Preterin ym. (2015) mukaan myös

naistyöntekijöiden, joilla on suuri perhe, on havaittu eläköityvän muita myöhemmin, sillä heillä on velvollisuuksia perheen elättämisen suhteen. Päätökseen jäädä aikaisin eläkkeelle voi vaikuttaa se, jos työntekijällä on huolenpitoa tarvitsevia läheisiä, esimerkiksi iäkkäät vanhemmat tai lapsenlapsia (Stoiko & Strough 2019). Myös puolison työllisyystilanteella on havaittu olevan merkitystä eläköitymispäätökseen. Eläköityminen aikaisemmin on todennäköisempää, jos puoliso on jo eläköitynyt (Radl & Himmelreicher 2015).

Sosioekonomisen aseman yhteys eläköitymisen ajankohtaan on todettu useissa tutkimuksissa. Matala koulutustaso on yhteydessä aikaiseen eläköitymiseen (Axelrad & McNamara 2018; de Preter ym. 2015) ja erityisesti huonon terveyden takia tapahtuva poistuminen työelämästä on yleisempää matalammin koulutetuilla (Carr ym. 2018). Korkeamman koulutuksen kohdalla tilanne on monimutkaisempi. Korkea koulutus on joissain tutkimuksissa yhdistetty aikaisempaan eläköitymiseen (Schils 2008), mutta myös myöhäisempään eläköitymiseen (Gesthuizen & Wolbers 2011). Korkeasti koulutetuilla on todennäköisemmin taloudellisesti mahdollista jäädä aikaisin eläkkeelle (Schils ym. 2008), mutta toisaalta mieluisa työ, joka motivoi jatkamaan työssä pidempään. Korkeasti koulutetut ovat usein aloittaneet opiskelun takia työuransa myöhemmin, mikä voi vaikuttaa myöhäisempään eläköitymiseen (Carr ym. 2018). Eläköitymisen taloudellisen teorian mukaan iäkäs työntekijä eläköityy sitten, kun eläkekertymä riittää kompensoimaan palkan (de Preter ym. 2013). Teoriaa tukee Schuringin ym. (2013) tutkimustulos siitä, että vähäiset tulot ovat yhteydessä myöhäisempään eläköitymiseen. Alhainen tulotaso on kuitenkin yhteydessä varhaiseen eläköitymiseen, jos työntekijällä on lisäksi huono terveydentila (Rad ym. 2017).

## **2.2 Eläköitymisen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin**

Eläköityminen on suuri elämänmuutos, joka voi vaikuttaa terveyteen monin tavoin. Vanhemmassa kirjallisuudessa eläköitymisellä oletettiin olevan negatiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen, mutta uudemmat tutkimukset viittaavat siihen, että eläköitymisellä saattaisikin olla myös myönteisiä terveysvaikutuksia (van Solinge 2007). Eläköitymisen terveysvaikutukset vaikuttavat olevan riippuvaisia tutkittavasta maasta, sillä esimerkiksi eläkeikä ja eläke-etuudet vaihtelevat eri maiden välillä (van der Heide ym. 2013; Scharn ym.

2018). On myös huomioitava, että eläköitymisen yhteys terveyteen on kaksisuuntainen: eläköityminen voi vaikuttaa terveydentilaan ja terveydentila voi vaikuttaa eläköitymiseen (van Rijn ym. 2013).

Eläköitymisellä on joissain tutkimuksissa havaittu yhteys parempaan mielenterveyteen (Van der Heide ym. 2013; Olds ym. 2018; Syse ym. 2017), masennusoireiden vähenemiseen (Westerlund ym. 2010) ja masennuslääkkeiden käytön vähentämiseen (Oksanen ym. 2011). Työstä luopuminen voidaan kokea helpotuksena ja lupauksena uudesta alusta (Julkunen 2013) ja Westerlundin ym. (2010) mukaan eläköitymisellä on yhteys vähentyneeseen uupumukseen. Tutkimustuloksissa on myös ristiriitaa. Segel-Karpasin ym. (2018) mukaan eläköityminen lisää masennusoireita ja masennusoireet lisäävät eläköitymistä. Työstä luopuminen saatetaan kokea identiteetin menetyksenä ja jopa häpeällisenä asiana (Julkunen 2013). Whitleyn ja Pophamin (2017) mukaan eläköityneet eivät ole sosiaalisesti yhtä sitoutuneita ja heillä on huonompi itsetunto kuin työtä tekevillä. Eläköitymistapa voi selittää eläköitymisen ja mielenterveyden välistä yhteyttä. Eläköitymisellä on negatiivisia vaikutuksia mielenterveyteen, jos eläköityminen ei ole tapahtunut omasta päätöksestä (Julkunen 2013; Mosca & Barret 2016). Vasten tahtoa tapahtunut eläköityminen on stressaavampaa, koska henkilö ei pysty itse hallitsemaan tilannetta (Van der Heide ym. 2013). Jokelan ym. (2011) tutkimuksessa havaittiin kuitenkin, että eläköitymisellä oli myönteisiä vaikutuksia mielenterveyteen sekä vapaaehtoisesti aikaisin eläköityneille että lakisääteisessä iässä eläköityneille.

Eläköitymisen kaltaisen suuren elämänmuutoksen on ajateltu aiheuttavan stressiä, joka vaikuttaa mielen hyvinvoinnin lisäksi fyysiseen terveyteen (van der Heide ym. 2013). Eläköitymisen yhteyttä fyysiseen terveyteen on tutkittu, mutta tulokset ovat osin ristiriitaisia keskenään. Van der Heiden ym. (2013) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan suurin osa tutkimuksista ei löydä yhteyttä eläköitymisen ja fyysisen terveyden muutosten välillä. Uudemmat tutkimukset vahvistavat kuitenkin oletusta, että eläköitymisen vaikutukset terveyteen ovat erilaisia eri maissa ja kulttuureissa. Esimerkiksi Xue ym. (2019) löysivät yhteyden eläköitymisen ja korkeamman sydän- ja verisuonitautiriskin välillä joissain Euroopan maissa, kun taas Kiinassa eläköitymisellä on havaittu olevan yhteys matalampaan verenpaineeseen (Wang 2019; Xue ym. 2017). Vaikka eläköitymisen yhteys objektiivisesti mitattuun fyysiseen terveyteen on jossain määrin epäselvä, eläköitymisellä on havaittu olevan

yhteys parempaan koettuun terveyteen (Ekerdt ym. 1983 Moenin 1996 mukaan, Westerlund ym. 2009; Gorry ym. 2018).

Terveyskäyttäytyminen voi muuttua eläkkeelle siirryttäessä. Eläköitymisen on havaittu lisäävän vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta ja tupakoinnin lopettamista (Oshio & Kan 2017; Ding ym. 2016; Zhu 2016), mutta myös istumista ja muita fyysisen inaktiivisuuden muotoja (Jones ym. 2018; Leskinen ym. 2018). Fyysisen aktiivisuuden lisääminen ei kuitenkaan välttämättä ole pitkäaikaista. Stenholmin ym. (2016) tutkimuksessa eläköitymisen myötä tutkittavien fyysinen aktiivisuus lisääntyi hetkellisesti, mutta myöhemmin väheni ja Biernatin ym. (2019) tutkimuksessa fyysinen aktiivisuus säilyi ennallaan heti eläköitymisen jälkeen ja laski kahden vuoden eläkkeelläolon jälkeen. Julkunen (2013) kuvaa eläköitymisen jälkeistä hetkellistä aktivoitumiskautta kuherruskuukaudeksi, jonka jälkeen aktiivisuustaso palautuu aikaisemmalle tasolleen. Korkea ammattiasema, myöhäinen eläköityminen ja kroonisten sairauksien puute ovat yhteydessä suurempaan fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen (Stenholm ym. 2016). Fyysisen aktiivisuuden lisäksi myös unen määrä voi muuttua eläköitymisen myötä. Suomalaisen tutkimuksen mukaan eläköitymisen myötä tutkittavien unen määrä kasvoi keskimäärin 22 minuutilla (Myllyntausta ym. 2017) ja australialaisessa tutkimuksessa 32 minuutilla (Sprod ym. 2017). Kaikissa tutkimuksissa ei kuitenkaan havaittu yhteyttä eläköitymisen ja terveyskäyttäytymisen muutosten välillä (Skogen ym. 2016).

Sosioekonominen asema vaikuttaa siihen, millaisia vaikutuksia eläköitymisellä on terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen (Schaap ym. 2018). Hoebelin ym. (2017) mukaan sosioekonomisella asemalla on yhteys terveyseroihin työuran loppuvaiheessa ja eläköitymisen alussa, mutta terveyserot kapenevat myöhemmällä iällä. Jonesin ym. (2018) tutkimuksessa alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien rasittavuudeltaan keskitasoisien tai reippaan liikunnan määrä väheni eläköityessä, kun taas korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla se pysyi entisellä tasollaan. Eläköitymisellä on joissain tutkimuksissa havaittu olevan myönteinen vaikutus terveyteen koulutustasosta riippumatta (Hessel 2016) ja eroa eläköitymisen terveysvaikutuksissa voisikin selittää ennen kaikkea työn luonne. Westerlundin ym. (2009) mukaan vanhetessa terveys heikkenee, mutta eläköityessä terveys hetkellisesti paranee erityisesti niillä, joilla on ollut heikko terveys jo työaikana ja joilla on ollut terveydelle epäedullinen työympäristö. Koetun terveyden on havaittu parantuneen fyysisesti haastavista

töistä eläköityneillä henkilöillä (Westerlund ym. 2009) ja eläköitymisellä psyykkisesti kuormittavasta työstä on havaittu olevan yhteys vähentyneisiin masennusoireisiin (van den Bogaard ym. 2018).

Työelämästä poistumisen myötä yksilö menettää sosiaalisia kontaktejaan, millä voi olla yhteyttä sosiaaliseen hyvinvointiin (van der Heide ym. 2013). Kuuluminen useaan sosiaaliseen ryhmään ennustaa parempaa terveyttä ja hyvinvointia eläkkeelle siirryttäessä (Lam ym. 2018). Eläköitymistä edeltävistä sosiaalisista ryhmistä eroaminen eläköitymisen jälkeen lisää kuolleisuutta ja heikentää koettua elämänlaatua (Steffens ym. 2016). Steffensin ym. (2016) mukaan elämänlaadun ja kuolleisuuden kannalta sosiaalisiin ryhmiin kuulumisella on eläköityessä jopa yhtä suuri merkitys kuin fyysisellä aktiivisuudella. Eläköitymisen vaikutusta yksinäisyyden kokemiseen on kuvattu luvussa neljä.

### **2.3 Eläköityminen Suomessa**

Eläkejärjestelmä ja sen myötä eläkelajit ovat muuttuneet Suomessa lukuisia kertoja viime vuosikymmenten aikana heijastaen yhteiskunnallisia muutoksia. Ennen 1990-luvun talouskriisiä varhaiseläkkeelle jääminen oli yleisempää kuin nykyään ja eläkkeelle oli mahdollista jäädä jo 55-vuotiaana (Hagfors ym. 2003). *Yksilöllinen varhaiseläke* oli eläkelaji, jota perusteltiin työvoiman ylitarjonnalla ja iäkkään työntekijän hyvinvointiin liittyvillä tekijöillä sekä kilpailukyvyn ja rakennemuutoksen tukemisella (Uusitalo & Takala 2002). Iäkkäälle työntekijälle tuli 1980–90-lukujen taitteessa myös mahdollisuus jäädä osa-aikaeläkkeelle. *Osa-aikaeläkkeen* myötä työntekijä siirtyi tietyin ehdoin kokoaikatyöstä osa-aikatyöhön niin, että eläkettä maksettiin puolet työansioden alenemasta. Osa-aikaeläkkeen alaikäraja oli aluksi 60 vuotta, mutta vaihteli tulevana vuosina 56 ja 61 vuoden välillä (Suomen osa-aikaeläke ja osittaiset eläkkeet Euroopassa 2017).

1990-luvun talouskriisin myötä varhaiseläkkeen alaikäraja nostettiin 58 vuoteen, minkä seurauksena varhaiseläkkeelle jääminen väheni (Hagfors ym. 2003). Osa-aikaeläkkeen ehtoja kevennettiin, jotta järjestelmän suosio kasvaisi ja sitä myötä työttömyyskriisi helpottaisi (Suomen osa-aikaeläke ja osittaiset eläkkeet Euroopassa 2017). Talouskriisi aiheutti kuitenkin

laajaa työttömyyttä myös ikääntyneillä työntekijöillä, minkä seurauksena työttömyyseläkkeiden määrä kasvoi voimakkaasti (Hagfors ym. 2003). *Työttömyyseläkkeen* tarkoituksena oli turvata toimeentulo sellaisille iäkkäille pitkään työttömänä olleille henkilöille, joiden uudelleen työllistyminen vaikutti epätodennäköiseltä (Uusitalo & Takala 2002).

Vuosituhanne alkupuolelta lähtien Suomessa on oltu tilanteessa, jossa vuosittain työmarkkinoilta poistuu enemmän henkilöitä kuin saapuu (ETK 2019c). Vuonna 2005 astui voimaan Suomen historian suurin eläkeuudistus, jonka tavoitteena oli sopeuttaa eläkeikää elinajanodotteen muutoksiin ja siten myöhentää eläköitymistä (ETK 2019c). Eläketurvakeskuksen (2006) mukaan uudistuksen myötä *vanhuuseläkkeelle* oli mahdollista jäädä joustavasti 63–68-vuotiaana siten, että eläkkeen karttumaprosentti kasvoi 63 ikävuoden jälkeen. Vuoden 2005 eläkeuudistuksen myötä myös mahdollisuudet ennen aikaiseen eläköitymiseen vähenivät. Uudistuksen myötä yksilöllisestä varhaiseläkkeestä ja työttömyyseläkkeestä päätettiin luopua vähitellen niin, että vuonna 1944 ja sitä myöhemmin syntyneille ei enää myönnetä yksilöllistä varhaiseläkettä eikä vuonna 1950 tai sitä myöhemmin syntyneille myönnetä enää työttömyyseläkettä (ETK 2006).

Viimeisin suuri muutos työeläkejärjestelmään tehtiin vuonna 2017. Nykyisessä järjestelmässä eläke koostuu ansiotuloista kertyvästä työeläkkeestä sekä kansan- ja takuueläkkeestä. *Työeläke* on merkittävin tulonlähde valtaosalle suomalaisista eläkkeensaajista, mutta työeläkkeen puuttuessa tai jäädessä pieneksi on mahdollista saada lisäksi *kansaneläkettä*. Jos muiden eläkkeiden yhteissumma jää alle 778 euron, *takuueläke* turvaa vähimmäiseläkkeen, joka on noin 785 euroa kuukaudessa (Työeläke 2019). Henkilöt, jotka eivät voi itse ansaita toimeentuloaan vamman tai sairauden vuoksi, voivat saada *työkyvyttömyyseläkettä*. Työkyvyttömyyseläkettä voi saada sekä työ- että kansaneläkejärjestelmästä. Työeläkepohjaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen vaikuttavat aikaisemmat tulot sekä vanhuuseläkeikään jäljellä oleva aika ja eläkkeen jäädessä pieneksi on oikeus takuueläkkeeseen (STM 2019). Uuden eläkejärjestelmän myötä uusia osa-aikaeläkkeitä ei enää myönnetä, vaan tilalle tuli *osittainen varhennettu vanhuuseläke*, jota voi hakea aikaisintaan 61-vuotiaana (ETK 2019d).

Aikaisemmassa eläkejärjestelmässä vanhuuseläkkeelle jääminen oli joustavaa 63:n ja 68:n ikävuoden välillä, ja suosituin ikä jäädä eläkkeelle oli alaikäraja 63 vuotta (Kannisto 2019). Vuoden 2017 eläkeuudistuksen myötä eläkeikä nousee asteittain 65 ikävuoteen asti, jonka jälkeen vuonna 1965 ja sitä myöhemmin syntyneillä eläkeikä sidotaan elinajanodotteeseen (Työeläke 2019). Kanniston (2020) mukaan eläkeiän kasvu heijastuu eläkkeellesiirtymisiän odotteeseen, joka 50-vuotiailla nousi 63,4 vuoteen vuonna 2019. Vuonna 1999 eli 20 vuotta aikaisemmin odote oli alle 61 vuotta (Kannisto 2020).

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus työikäisestä väestöstä on vähentynyt. Kun 1990-luvun puolivälissä osuus oli 8,7 prosenttia (Lehto ym. 2005), vuoteen 2014 mennessä osuus oli laskenut 7,1 prosenttiin (Laaksonen 2018). Eläketurvakeskuksen (2019b) mukaan vuonna 2018 työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä 54 prosenttia oli naisia. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveysongelmat selittivät suurimman osan työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syistä Suomessa. Suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen vuonna 2018 oli masennus, jonka perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 3500 henkilöä. Heistä kaksi kolmasosaa oli naisia. Yli puolet työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä on vähintään 55-vuotiaita, mutta mielenterveyden ongelmista johtuva työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen tapahtuu usein muita sairausryhmiä nuorempana, ja työhön palaaminen on epätodennäköisempää (ETK 2019b).

Miesten ja naisten välillä on ollut eroa eläköitymiskäytänteissä. Aikaisemmin miehet jäivät naisia vanhempana eläkkeelle, mutta nykyään sukupuolten välillä ei ole eroa eläköitymisen ajankohdassa (Kannisto 2013). Eläkkeen suuruudessa sitä vastoin on vieläkin eroa miesten ja naisten välillä ja naisten eläke on huomattavasti pienempi kuin miesten. Nymanin (2018) mukaan suurin ero on työeläkkeessä, jossa miesten keskimääräinen eläke vuonna 2018 oli 1860 euroa ja naisten 1270 euroa. Eroa selittää se, että miehet tekevät keskimäärin pidemmän ja yhtenäisemmän työuran ja saavat naisia suurempaa palkkaa. Sukupuolten välinen ero pienenee, kun tarkastellaan kokonaiseläkettä, mutta naisten eläke jää silloinkin miesten eläkettä pienemmäksi (Nyman 2018).

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS

Peplau ja Perlman (1982) kuvaavat yksinäisyyden olevan negatiivinen kokemus, jonka taustalla on yksilön kokema ihmissuhteiden riittämätön määrä tai laatu. Heidän mukaansa yksinäisyys on psykologinen tila, joka on seurausta ristiriidasta yksilön toiveiden ja todellisen ihmissuhteiden määrän välillä (Peplau & Perlman 1982). Yksinäisyydelle on annettu muitakin määritelmiä, joita yhdistää Tiikkaisen (2006, 12) mukaan se, että ”yksinäisyys on subjektiivinen, kielteinen kokemus, joka liittyy puutteellisiin sosiaalisiin suhteisiin ja yksinäisyys ei ole sama kuin sosiaalinen eristyneisyys”. Yksilö voi siis kokea itsensä yksinäiseksi, vaikka hänellä olisi paljon sosiaalisia suhteita ja toisaalta yksin oleva henkilö ei välttämättä koe itseään yksinäiseksi (Tiikkainen 2006, 12).

Yksinäisyys voidaan jakaa sosiaaliseen ja emotionaaliseen ulottuvuuteen. Peerenboomin ym. (2015) mukaan sosiaalisessa yksinäisyydessä yksilöltä puuttuu miellyttävä sosiaalinen verkosto. Pitkästyminen, ikävystyminen ja turhautuminen ovat tyypillisiä sosiaalisen yksinäisyyden piirteitä (Tiikkainen 2006, 13). Emotionaalisella yksinäisyydellä viitataan tilanteeseen, jossa yksilöllä on puute ihmissuhteista, joissa kokee emotionaalista kiintymystä (Peerenboom ym. 2015). Emotionaalinen yksinäisyys yhdistetään masentuneisuuteen, ahdistukseen ja sisäisen tyhjyyden tunteeseen sekä hylätyksi tulemisen pelkoon (Tiikkainen 2006, 13). Ikääntyneiden yksinäisyys vaikuttaa olevan suureksi osaksi emotionaalista yksinäisyyttä (Tiikkainen 2006, 14).

#### 3.1 Yksinäisyyden riskitekijöitä iäkkäillä

Iäkkäitä on pidetty kaikkein yksinäisimpänä ikäryhmänä ja yksinäisyyden on ajateltu jopa olevan lähes väistämätön osa ikääntymistä (Dykstra 2009). Esimerkiksi Abramsonin ja Silversteinin (2006) tutkimuksessa havaittiin, että nuoremmat ikäryhmät ajattelevat ikääntyneiden olevan yksinäisempiä, kuin nämä itse kokevat olevansa. Yksinäisyyden yleisyyttä ikääntyneillä selvittävässä tutkimuksessa on saatu erilaisia tuloksia tutkittavasta maasta ja tutkimustavasta riippuen. Suomalaisessa selvityksessä 10 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä miehistä ja 12 prosenttia naisista ilmoitti kokevansa itsensä melko usein tai



jatkuvasti yksinäiseksi (Koskinen ym. 2012) kun taas isobritannialaisessa tutkimuksessa 30 prosenttia yli 65-vuotiaista osallistujista ilmoitti kokevansa joskus yksinäisyyttä ja yhdeksän prosenttia raportoi kokevansa vakavaa yksinäisyyttä (Victor & Bowling 2012). Erilaisista tutkimustuloksista huolimatta yksinäisyys vaikuttaisi olevan yleistä vain kaikista vanhimmissa ikäryhmissä (Dykstra 2009). Suomalaisessa selvityksessä yksinäisyyden kokemisen havaittiin yleistyvän vasta 80.–85. ikävuoden jälkeen (Vaarama ym. 2014). Korkeaa ikää suurempana yksinäisyyden riskitekijänä pidetään ikääntymiseen liittyviä menetyksiä ja rajoituksia (Tiikkainen ym. 2006, 17).

Sekä sosiaalisten suhteiden määrällä että laadulla on yhteyttä yksinäisyyden kokemiseen. Vähäinen sosiaalisten suhteiden määrä (Shiovitz-Ezra & Leitsch 2010) ja sosiaalisten suhteiden väheneminen (Aartsen & Jylhä 2011) ovat yhteydessä suurempaan yksinäisyyden kokemisen todennäköisyyteen. Yksinäisyyden kokemista puolestaan vähentävät sosiaaliset suhteet, joissa yksilö kokee sosiaalista liittymistä, avun saamisen mahdollisuutta ja kiintymystä (Tiikkainen 2006, 46-47). Sosiaalisella liittymisellä tarkoitetaan sitä, että yksilö kokee ihmissuhteessa yhteisyyttä samankaltaisten mielenkiinnon kohteiden kautta, kun taas avun saamisen mahdollisuus viittaa siihen, että yksilö luottaa saavansa apua tarvittaessa luottamaltaan henkilöltä. Kiintymystä tuottavat ihmissuhteet vastaavat yksilön läheisyyden ja rakkauden tarpeeseen. Siinä missä sosiaalisen liittymisen tunne on yhteydessä erityisesti sosiaalisen yksinäisyyden vähenemiseen, kiintymyksen tunne ehkäisee emotionaaliselta yksinäisyydeltä (Tiikkainen 2006, 46-47).

Ikääntymisen myötä kasvaa todennäköisyys siihen, että menetetään läheinen ihminen, ja erityisesti kumppanin menettäminen on suuri yksinäisyyden riskitekijä (Aartsen & Jylhä 2011; Doménech-Abella ym. 2017). Siviilisäätö on yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen siten, että leskien lisäksi myös eronneilla ja naimattomilla on todettu olevan suurempi riski kokea yksinäisyyttä (Doménech-Abella ym. 2017). Sosiaalisten suhteiden lisäksi yksilölliset psykologiset tekijät vaikuttavat yksinäisyyden kokemiseen. Lisääntynyt tunne omasta hyödyttömyydestä ja hermostuneisuudesta voi ennakoida yksinäisyyttä (Aartsen & Jylhä 2011). Huono itsetunto ja negatiiviset elämäntapahtumat, tylsyys ja inaktiivisuus lisäävät myös osaltaan yksinäisyyden riskiä (Cohen-Mansfield ym. 2016).

Heikko terveydentila voi lisätä yksinäisyyttä. Dahlbergin ym. (2018) mukaan huono terveys vaikuttaa yksilön mahdollisuuksiin ylläpitää sosiaalisia suhteita. Krooniset sairaudet (Richard ym. 2017) ja monisairastavuus ovat yhteydessä yksinäisyyteen (Kristensen ym. 2019) samoin kuin huonoksi koettu terveys (Cohen-Mansfield ym. 2016; Eloranta ym. 2015; Richard ym. 2017). Yksittäisistä sairauksista masennuksen tiedetään olevan vahvasti yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen (Doménech-Abella ym. 2017; Eloranta ym. 2015), erityisesti yksinäisyyden emotionaaliseen ulottuvuuteen (Peerenboom ym. 2015). On kuitenkin huomioitava, että masennus voi olla sekä yksinäisyyden syy että seuraus (Courtin & Knapp 2017; Doménech-Abella 2017). Huonon terveyden lisäksi aistien (Mick ym. 2018) ja toimintakyvyn heikentyminen (Courtin & Knapp 2017) voivat lisätä yksinäisyyttä.

Sosioekonomisella asemalla on vaikutusta yksinäisyyden kokemiseen. Matala koulutustaso on yhdistetty suurempaan todennäköisyyteen kokea yksinäisyyttä (Hazer & Boyle 2010; Cohen-Mansfield ym. 2016). Yhteyttä matalan koulutustason ja yksinäisyyden välillä voi osin selittää se, että korkeammin koulutetuilla voi olla taloudellisesti paremmat mahdollisuudet osallistua sosiaalisiin ja kulttuurillisiin aktiviteetteihin (Hazer & Boyle 2010). Matalan tulotason (Cohen-Mansfield ym. 2016) ja tulojen vähenemisen (Cohen-Mansfield & Parpura-Gill 2006) on havaittu olevan yhteydessä yksinäisyyteen iäkkäillä.

### **3.2 Yksinäisyyden vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin**

Yksinäisyydelle annettuihin määritelmiin sisältyy ajatus negatiivisesta kokemuksesta (Tiikkainen 2006), joten yksinäisyydellä on jo lähtökohtaisesti huonontava vaikutus mielen hyvinvointiin. Yksinäisyyden ja masennuksen tiedetään olevan vahvasti yhteydessä toisiinsa (Doménech-Abella ym. 2017), mutta yksinäisyydellä on lisäksi yhteys moniin muihinkin terveyden ja hyvinvoinnin ongelmiin.

Yksinäisyys on yhteydessä suurempaan uniongelmien riskiin ja vähäiseen unen määrään (Shankar 2019). Unenpuutteella saattaa olla yhteys yksinäisyyden vaikutuksiin fyysiseen terveyteen (Courtin & Knapp 2017). Yksinäisyydellä on yhteys korkeampaan kuolleisuuteen (Leigh-Hunt ym. 2017; Patterson & Veenstra 2010; Teguo ym. 2016), erityisesti jos

yksinäisyyden lisäksi henkilö on myös masentunut (Stek ym. 2005). Yksinäisyyden on havaittu myös lisäävän sydän- ja verisuonitautien riskiä (Sorkin ym. 2002; Valtorta ym. 2018).

Yksinäisyyttä kokevilla ihmisillä on suurempi riski fyysisen kunnan heikkenemiseen (Gale ym. 2017) ja yksinäisyyden on havaittu olevan yhteydessä vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen (Vancampfort ym. 2019). Tätä yhteyttä voi selittää se, että fyysisen terveyden ongelmat ja liikkumisen rajoitukset ovat voineet vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoa (Dahlberg ym. 2018). Yksinäiset ikääntyneet kokevat myös enemmän kipua kuin he, jotka kokevat olevansa tyytyväisiä sosiaalisiin suhteisiinsa (Jaremka ym. 2013). Yksinäisyyden on joissain tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä kognition heikentymiseen (Luchetti ym. 2020) ja korkeampaan muistisairausriskiin, erityisesti Alzheimerin tautiin (Sundström ym. 2019). Kaikissa tutkimuksissa yhteyttä yksinäisyyden ja muistisairauksien välillä ei ole kuitenkaan havaittu (Penninkilampi ym. 2018).

### **3.3 Sukupuolten väliset erot yksinäisyyden kokemisessa**

Sukupuolen merkitystä yksinäisyyden kokemisessa on tutkittu, ja useiden tutkimusten mukaan naiset kokevat yksinäisyyttä useammin kuin miehet (Dahlberg ym. 2019; Doménech-Abella ym. 2017; Ferreira-Alves 2014; Teguo ym. 2016). Aartsenin ja Jylhän (2011) mukaan naisilla on 48 prosenttia suurempi riski kokea yksinäisyyttä kuin miehillä. Tutkimustuloksissa on kuitenkin ristiriitaa, ja joissain tutkimuksissa miehet ovat raportoineet naisia enemmän yksinäisyyttä (Vaarama ym. 2014). Vaikuttaisi siltä, että sukupuolten välistä eroa selittää ennen kaikkea siviilisääty. Erilaisen elinajanodotteen vuoksi iäkkäät naiset ovat todennäköisemmin leskiä kuin miehet, ja kumppanin menettämisen tiedetään olevan riskitekijä yksinäisyydelle (Doménech-Abella ym. 2017). Kuitenkin miehillä eläminen ilman puolisoa on voimakkaammin yhteydessä yksinäisyyteen kuin naisilla (Vaarama ym. 2014; van den Broek 2017) ja yksinasuminen on voimakkaammin yhteydessä masennukseen miehillä kuin naisilla (Park ym. 2013).

Yksinäisyyden muotojen välillä on eroa miesten ja naisten välillä. Siinä missä naiset kokevat enemmän emotionaalista yksinäisyyttä, miehet kokevat enemmän sosiaalista yksinäisyyttä

(Tiikkainen 2006, 17). Miesten on havaittu myös kieltävän yksinäisyyden tunteen naisia helpommin (Tiikkainen 2006, 13), mikä voi osaltaan selittää sitä, että monissa tutkimuksissa naiset ovat miehiä useammin ilmoittaneet kokevansa yksinäisyyttä. Ero yksinäisyyden erilaisessa kokemisessa ja yksinäisyydestä kertomisessa on nähtävissä jo lapsilla. Tytöt ilmoittavat useammin kokevansa itsensä yksinäiseksi, vaikka pojat raportoivat useammin, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää (Kestilä ym. 2019).

## 4 ELÄKÖITYMINEN JA YKSINÄISYYS

Eläköitymisen myötä sosiaaliset suhteet muuttuvat ja töihin liittyvät ihmissuhteet vähenevät (Schirmer & Michailakis 2018; Shin ym. 2019). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen on havaittu olevan yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen kokea yksinäisyyttä (Laskaard ym. 2016), mutta muuten eläköitymisen yhteydestä yksinäisyyden kokemiseen on vain vähän tutkimuksia (Shin ym. 2019). Eläköitymistä ja yksinäisyyttä tarkastellessa on huomioitava, että masennus on yhteydessä molempiin. Masennus on Suomessa suurin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syy (ETK 2019b), ja yksinäisyydellä ja masennuksella on vahva molemmin suuntainen yhteys (Cacioppo ym. 2006; Doménech-Abella 2017). Myös huono terveys ja alhainen sosioekonominen asema ovat riskitekijöitä sekä yksinäisyydelle (Cohen-Mansfield ym. 2016; Dahlberg ym. 2018) että varhaiselle eläköitymiselle (de Preter ym. 2015; Scharn ym. 2018).

Eläköitymisen ajatellaan tarjoavan yksilölle mahdollisuuden keskittyä mieluiseseen tekemiseen, esimerkiksi sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, mutta monella sosiaaliset suhteet ovat keskittyneet juuri työpaikalle (Segel-Karpas ym. 2016). Schirmerin ja Michailakisin (2018) mukaan työntekijällä on työyhteisössä tietty rooli, jonka myötä hänellä on paikkansa työyhteisössä. Eläköitymisen myötä henkilö menettää tämän roolin ja aseman jäädessään työyhteisön ulkopuolelle, mikä saattaa aiheuttaa yksinäisyyttä. Työyhteisöstä lähtiessä menetetyn roolin korvaaminen uudella roolilla, esimerkiksi vapaaehtoistyöllä, voi ehkäistä yksinäisyyttä eläköityneillä (Schirmer & Michailakis 2018).

Eläköitymiseen liittyvillä olosuhteilla voi olla merkitystä sosiaalisten suhteiden muutoksille. Vapaaehtoisesti eläköityneillä sosiaalisten suhteiden muutokset ovat vähäisempiä kuin vasten tahtaan eläkkeelle jääneillä, ja vapaaehtoisesti eläköityneet kokevatkin vähemmän yksinäisyyttä (Shin ym. 2019). Sosiaalinen tuki on tärkeää eläköitymisprosessissa, sillä Shinin ym. (2019) mukaan vasten tahtaan eläköityneistä ne, joilla oli vahva sosiaalinen tuki, kokivat vähemmän yksinäisyyttä kuin ne, jotka saivat vain heikosti tukea. On myös havaittu, että miehet, jotka kuuluvat johonkin kerhoon tai järjestöön, eläköityvät aikaisemmin kuin ne, jotka eivät kuulu (de Preter ym. 2013). Ryhmään kuuluvilla ei ole samanlaista huolta tulevaisuudesta,

kun tietyt rutiinit jatkuvat myös eläköitymisen jälkeen (de Preter ym. 2013). Eläköityessä suurin yksinäisyyden riski on niillä, jotka ovat työnteolla peittäneet kokemaansa yksinäisyyttä (Segel-Karpas ym. 2016).

Elisa Tiilikaisen väitöskirjassa (2016) nostetaan esille, että lisääntyneen vapaa-ajan myötä eläkkeelle siirtyneellä on enemmän aikaa pohtia omaa yksinäisyyttään. Eläköitymisen ja yksinäisyyden yhteyttä voikin vauhdittaa päivittäisen aikataulun puute. Eläköityneet kertoivat McDonaldin ym. (2015) haastattelututkimuksessa, että vaikka vapaa-aikaa on enemmän, aikataulun puutteen vuoksi sitä ei tule käytettyä tehokkaasti. Sama ilmiö voisi osaltaan selittää myös sosiaalisten suhteiden muutosta eläköityessä. Tiilikaisen mukaan aikatauluttomuus ja tylsyys saattavat huolestuttaa iäkästä työntekijää jo ennen eläkkeelle siirtymistä (Tiilikainen 2016). Työn tekemisen on nähty pitävän mielen virkeänä ja olemuksen nuorempana, joten eläköitymisen myötä yksilön on ajateltu siirtyvän ”vanhojen ihmisten sosiaaliseen tilaan” (Julkunen 2013).

Eläköitymisellä saattaa olla erilainen vaikutus miesten ja naisten sosiaaliselle hyvinvoinnille. Erityisesti miesten on nähty rakentavan omaa identiteettiään työn kautta ja miesten sosiaalisten suhteiden on ajateltu keskittyvän työpaikalle (Jyrkämä 2013). Työstä luopuminen saattaisikin muuttaa miesten sosiaalista verkostoa enemmän kuin naisten. Ansiotyöstä luopumisen jälkeen naisten on nähty miehiä useammin ”jatkavan työntekoa” hoivan, kotitöiden ja sosiaalisten suhteiden ylläpidon parissa (Julkunen 2013), joten eläkkeelle siirtyminen ei välttämättä muuta naisten arkea samalla tavalla kuin miesten. Toisaalta, pienten tulojen on havaittu olevan yhteydessä suurempaan yksinäisyyden todennäköisyyteen (Cohen-Mansfield 2016) ja naisten keskimääräinen eläke on huomattavasti miesten eläkettä pienempi (Nyman 2018).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää eläköitymisen ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välistä yhteyttä suomalaisilla miehillä ja naisilla. Tutkimuksessa tarkasteltiin eläkelajin ja eläkeiän yhteyttä tutkittavien 71–81-vuotiaana kokemaan yksinäisyyteen.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Onko eläkelajilla yhteyttä koettuun yksinäisyyteen myöhemmällä iällä?
- 2) Onko eläköitymisiällä yhteyttä koettuun yksinäisyyteen myöhemmällä iällä?

Lisäksi haluttiin selvittää, selittääkö masennus mahdollista yhteyttä eläköitymisen ja yksinäisyyden välillä.

## 6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

### 6.1 Tutkimuksen aineisto

Tutkimus perustuu Helsinki Birth Cohort Study -aineistoon. Helsinki Birth Cohort Study eli HBCS on syntymäkohorttitutkimus, jossa on seurattu vuosina 1934–1944 Helsingissä syntyneitä henkilöitä. Syntymäkohortin tutkimuksella on pyritty saamaan tietoa lapsuuden aikaisen kasvun ja elinolojen vaikutuksesta terveyteen pidemmällä aikavälillä. Alkuperäiseen kohorttiin kuuluu yhteensä 13 345 henkilöä, joista on saatu tietoja syntymä-, neuvola- ja kouluterveydenhuoltojärjestelmästä sekä muista valtakunnallisista rekistereistä.

Kohorttiin kuuluvista miehistä ja naisista 8760 oli syntynyt Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa, kuulunut lasten terveydenhuollon piiriin ja asunut Suomessa vuonna 1971, kun yksilöllinen henkilötunnus otettiin käyttöön (Barker ym. 2005). Tätä otosta on seurattu vuodesta 1971 lähtien sairaaloiden hoitoilmoitusrekisterin ja kuolemansyyrekisterin sekä aiemmin kerättyjen lapsuuden aikaisten tietojen avulla tarkoituksena selvittää sepelvaltimotaudin riskitekijöitä (Eriksson ym. 2001; Forsén ym. 2004). Vuonna 2000 niille otoksen tutkittaville, jotka olivat elossa ja asuivat Suomessa ( $n = 7078$ ), lähetettiin kyselylomake, johon vastasi 4515 henkilöä (Ylihärsilä ym. 2007). Heistä satunnaisesti valittu 2902 henkilön joukko sai kutsun tutkimukseen ja 2003 henkilöä osallistui vuosien 2001–2004 aikana suoritettuihin klinisiin mittauksiin (Ylihärsilä ym. 2007).

Kliiniseen tutkimukseen osallistuneista tutkittavista 1153 täytti vuonna 2015 kyselylomakkeen, jolla kerättiin tietoa esimerkiksi tutkittavan itsearvioidusta terveydestä, elintavoista ja sosiaalisista suhteista. Tämän pro gradu -tutkielman aineistona käytetään tähän kyselyyn vastanneiden miesten ( $n = 503$ ) ja naisten ( $n = 650$ ) tietoja. Tutkittavat olivat lomakkeen täytön aikaan 71–81-vuotiaita. Tutkittavien valikoituminen mukaan tutkimukseen on kuvattu vuokaaviossa (Kuva 1).





KUVA 1. Vuokaavio tutkittavien valikoitumisesta tutkimukseen (mukaillen Rantalainen 2019)

## 6.2 Muuttujat

### 6.2.1 Päämuuttujat

Tutkittavien kokemaa *yksinäisyyttä* tiedusteltiin vuoden 2015 kysymyslomakkeessa kysymyksellä ”Tunneteko itsenne yksinäiseksi?” ja vastausvaihtoehdot olivat 1 = hyvin harvoin tai en koskaan 2 = joskus ja 3 = usein. Samanlaista kysymystä on usein käytetty väestötutkimuksissa (Tiikkainen 2006). Feesin ym. (1999) mukaan kysymys mittaa yksinäisyyden kokemusta iäkkäillä melko hyvin. Pääanalyysensä varten yksinäisyysmuuttujasta muodostettiin dikotominen muuttuja, jossa yksinäisyyden kokeminen sai arvot 1 = hyvin harvoin tai ei koskaan tai 2 = joskus tai usein.

Eläköitymiseen liittyvät tiedot on saatu Eläketurvakeskuksen ja Kelan rekistereistä. Kansallisista rekistereistä saadusta kunkin kohortin jäsenen eläköitymispäivämäärästä on laskettu jokaisen tutkittavan *eläköitymisikä*. Eläköitymisikä on tässä työssä mukana jatkuvana muuttujana. *Eläkelajit* tutkimuksen teon aikaan ovat olleet vanhuus- (= 0), työkyvyttömyys- (= 1), työttömyys- (= 2) ja osa-aikaeläke (= 3).

### 6.2.2 Taustamuuttujat

Taustamuuttujiksi tähän työhön otettiin mukaan siviilisäätö, sosioekonominen asema aikuisiällä, itseraportoitu terveydentila ja masennus. Näiden tekijöiden on todettu olevan yhteydessä eläköitymiseen ja yksinäisyyteen, mutta ne eivät ole osa kausaalista yhteyttä altisteen (eläköityminen) ja päätepisteen (yksinäisyys) välillä (Baron & Kenny 1986). *Siviilisäätö* tiedusteltiin vuoden 2015 kysymyslomakkeessa kysymyksellä ”Mikä on siviilisäätynne?”. Vastausvaihtoehdot olivat 1 = naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa, 2 = naimaton, 3 = asumerossa tai eronnut ja 4 = leski. Tutkittavien *sosioekonomisesta asemasta aikuisiällä* on saatu tietoa Tilastokeskukselta. Sosioekonomisen aseman tasoksi on asetettu korkein sosioekonominen luokka, johon tutkittava on kuulunut vuosien 1970 ja 2000 välillä. Tilastokeskuksen (1989) määritelmiin perustuvat luokat ovat tässä aineistossa ylempi toimihenkilö (= 1), alempi toimihenkilö (= 2), yrittäjä (= 3) ja työntekijä (=

4). Tutkittavien *kokemusta omasta terveydentilasta* on selvitetty kysymyksellä ”Onko terveydentilanne yleisesti ottaen” vastausvaihtoehtojen ollessa 1 = erinomainen, 2 = varsin hyvä, 3 = hyvä, 4 = tyydyttävä ja 5 = huono. Pääanalysejä varten muuttuja luokiteltiin kolmiluokkaiseksi siten, että ensimmäiseen luokkaan kuuluivat terveytensä erinomaisesti tai varsin hyväksi kokevat, toiseen luokkaan hyväksi kokevat ja kolmanteen ryhmään tyydyttäväksi tai huonoksi kokevat.

Tutkittavien *masennusta* on selvitetty Beckin depressioasteikolla (Beck Depression Inventory). Mittari sisältää 21 masennusoireita käsittelevää kysymystä ja jokaiselle kysymykselle on annettu neljä vastausvaihtoehtoa. Yhdestä kysymyksestä voi saada 0–3 pistettä, joten kokonaispistemäärät testistä voivat vaihdella 0:n ja 63:n välillä (Roivainen 2008). Testin tuloksia on tulkittu eri yhteyksissä hieman eri tavoin, mutta tässä tutkielmassa käytetään Käypä hoito -suositusten (2019) mukaista jaottelua: 0–12 pistettä: normaali/ei masennusta (= 1), 13–18 pistettä: lievä masennus (= 2), 19–29 pistettä: kohtalainen tai keskivaikea masennus (= 3),  $\geq 30$  pistettä vaikea masennus (= 4). Beckin depressioasteikon on todettu soveltuvan hyvin masennusoireiden seulontaan (Roivainen 2008). Masennusmuuttujasta muodostettiin myöhemmissä analyyseissä dikotominen muuttuja, jossa 0 = ei masennusta ( $< 13$  pistettä) ja 1 = vähintään lievä masennus ( $\geq 13$  pistettä).

Taustamuuttujien lisäksi kuvailevissa tiedoissa on esitetty tutkittavien ikä ja koulutustaso. Tutkittavien ikä on laskettu syntymäajan perusteella kyselyn postittamisajankohtana 30.6.2015. Tilastokeskukselta on saatu tieto tutkittavan korkeimmasta koulutustasosta vuosien 1970 ja 2005 välillä. Koulutustaso on jaettu neljään luokkaan niin, että 1 = perustaso tai alempi tai ei tiedossa, 2 = toisen asteen koulutus, 3 = alempi korkeakoulututkinto ja 4 = ylempi korkeakoulututkinto.

### **6.3 Tilastolliset menetelmät**

Analysointi aloitettiin tarkastelemalla pää- ja taustamuuttujia sukupuolen mukaan. Luokitelluissa muuttujissa tarkasteltiin havaintojen lukumäärää ja suhteellisia osuuksia eri luokissa ja jatkuvissa muuttujissa keskiarvoa ja keskihajontaa. Sukupuolten välisiä eroja

luokiteltujen muuttujien arvoissa tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja khiin neliö -testillä ja jatkuvien muuttujien arvoissa kahden riippumattoman otoksen t-testillä.

Tutkimuksessa käytettiin binääristä logistista regressioanalyysia selvittämään, millä todennäköisyydellä tutkittava kuului ryhmään, joka raportoi kokevansa yksinäisyyttä joskus tai usein, kun selittävänä muuttujana oli eläkelaji tai eläköitymisikä. Regressiomalleja vakioitiin aiempaan kirjallisuuteen perustuen. Ensimmäisessä mallissa tarkasteltiin eläkelajin tai eläköitymisiän yhteyttä yksinäisyyteen ilman taustamuuttujia. Toisessa mallissa analyysiin otettiin mukaan siviilisääty, sosioekonominen asema aikuisiällä ja koettu terveydentila ja kolmannessa mallissa edellä mainittujen lisäksi masennus. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 26 -ohjelmalla ja tilastollisten analyysien merkitsevyystasoksi asetettiin  $p < 0.050$ .

## **7 TULOKSET**

### **7.1 Kuvaileva tieto**

Tutkimukseen osallistuneiden miesten ja naisten taustatiedot on koottu taulukkoon 1. Taulukosta nähdään, että miesten ja naisten välillä ei ollut eroa iän, koetun terveyden tai masennuksen suhteen, mutta siviilisäädystä, sosioekonomisessa asemassa ja koulutustasossa oli tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välillä. Tutkittavien keski-ikä oli noin 74 vuotta ja valtaosa koki terveytensä tyydyttäväksi, hyväksi tai varsin hyväksi. Tutkittavista 11 prosentilla oli vähintään lievä masennus, mutta vaikea masennus oli vain kuudella henkilöllä. Suurin osa tutkittavista oli naimisissa, vaikkakin naiset olivat leskiä, eronneita tai naimattomia useammin kuin miehet. Miehet olivat naisia useammin ylempiä toimihenkilöitä tai työntekijöitä, kun taas naisista suurin osa oli alempia toimihenkilöitä. Miehillä oli korkeakoulututkinto useammin kuin naisilla.

TAULUKKO 1. Tutkittavien perustiedot sekä taustamuuttujat sukupuolen mukaan jaoteltuna

Muuttuja	Kaikki (n=1153)	Miehet (n=503)	Naiset (n=650)	p-arvo <sup>1</sup>
<b>Ikä ka (kh)</b>	74.29 (2.8)	74.34 (2.7)	74.26 (2.9)	0.634
<b>Siviilisääty n (%)</b>				<b>&lt;0.001</b>
Naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	791 (69.1)	420 (84.3)	371 (57.3)	
Naimaton	47 (4.1)	13 (2.6)	34 (5.3)	
Asumuserossa tai eronnut	134 (11.7)	27 (5.4)	107 (16.5)	
Leski	173 (15.1)	38 (7.6)	135 (20.9)	
<b>Sosioekonominen asema n (%)</b>				<b>&lt;0.001</b>
Ylempi toimihenkilö	195 (16.9)	120 (23.9)	75 (11.5)	
Alempi toimihenkilö	525 (45.5)	147 (29.2)	378 (58.2)	
Yrittäjä	105 (9.1)	48 (9.5)	57 (8.8)	
Työntekijä	328 (28.4)	188 (37.4)	140 (21.5)	
<b>Koulutustaso n (%)</b>				<b>&lt;0.001</b>
Perustaso, alempi tai ei tiedossa	361 (31.3)	123 (24.5)	238 (36.6)	
Toisen asteen koulutus	289 (25.1)	114 (22.7)	175 (26.9)	
Alempi korkeakoulututkinto	339 (29.4)	166 (33.0)	173 (26.6)	
Ylempi korkeakoulututkinto	164 (14.2)	100 (19.9)	64 (9.8)	
<b>Koettu terveydentila n (%)</b>				0.316
Erinomainen	64 (5.6)	23 (4.6)	41 (6.3)	
Varsin hyvä	412 (36.0)	192 (38.7)	220 (34.0)	
Hyvä	313 (27.4)	137 (27.6)	176 (27.2)	
Tyydyttävä	303 (26.5)	121 (24.4)	182 (28.1)	
Huono	51 (4.5)	23 (4.6)	28 (4.3)	
<b>Masennus n (%)</b>				0.102
Ei masennusta	1024 (89.0)	454 (90.4)	570 (88.0)	
Lievä masennus	90 (7.8)	38 (7.6)	52 (8.0)	
Kohtalainen tai keskivaikea masennus	30 (2.6)	10 (2.0)	20 (3.1)	
Vaikea masennus	6 (0.5)	0 (0)	6 (0.9)	

ka = keskiarvo, kh = keskihajonta

<sup>1</sup>Sukupuolten välisten erojen vertailu luokitelluissa muuttujissa ristiintaulukoinnilla ja khiin neliö -testillä, jatkuvan muuttujan (ikä) keskiarvojen vertailu kahden riippumattoman otoksen t-testillä

Tilastollisesti merkitsevät erot sukupuolten välillä tummennettu (p < 0.050)

Tutkimuskohorttiin kuuluvat miehet ja naiset olivat eläköityneet keskimäärin hieman alle 60-vuotiaina (taulukko 2). Eläkelajeissa oli kuitenkin eroa sukupuolten välillä. Sekä miehillä että naisilla yleisin eläkelaji oli vanhuuseläke ja toiseksi yleisin osa-aikaeläke. Työttömyyseläkkeelle jääminen oli yleisempää miehillä kuin naisilla, mutta naiset olivat jääneet miehiä useammin työkyvyttömyyseläkkeelle. Suurin osa miehistä ja naisista koki

itsensä vain hyvin harvoin tai ei koskaan yksinäiseksi myöhemmällä iällä, mutta naiset raportoivat miehiä useammin kokevansa itsensä joskus tai usein yksinäiseksi.

TAULUKKO 2. Eläköitymisikä, eläkelaji ja koettu yksinäisyys myöhemmällä iällä sukupuolen mukaan jaoteltuna

Muuttuja	Kaikki (n=1153)	Miehet (n=503)	Naiset (n=650)	p-arvo <sup>1</sup>
<b>Eläköitymisikä ka (kh)</b>	59.5 (4.4)	59.44 (4.7)	59.56 (4.2)	0.665
<b>Eläkelaji n (%)</b>				<b>0.032</b>
Vanhuuseläke	511 (44.4)	210 (41.7)	301 (46.3)	
Työkyvyttömyyseläke	187 (16.2)	72 (14.3)	115 (17.7)	
Työttömyyseläke	201 (17.5)	102 (20.3)	99 (15.2)	
Osa-aikaeläke	252 (21.9)	119 (23.7)	133 (20.5)	
<b>Koettu yksinäisyys n (%)</b>				<b>0.009</b>
Hyvin harvoin tai ei koskaan	842 (73.5)	390 (77.8)	452 (70.1)	
Joskus	264 (23.0)	99 (19.8)	165 (25.6)	
Usein	40 (3.5)	12 (2.4)	28 (4.3)	

ka = keskiarvo, kh = keskihajonta

<sup>1</sup>Sukupuolten välisten erojen vertailu luokitelluissa muuttujissa ristiintaulukoinnilla, jatkuvan muuttujan (eläköitymisikä) keskiarvojen vertailu kahden riippumattoman otoksen t-testillä

Tilastollisesti merkitsevät erot sukupuolten välillä tummennettu ( $p < 0.050$ )

## 7.2 Eläkelajin yhteys yksinäisyyteen myöhemmällä iällä

*Miehet* Eläkelajin yhteys myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen miehillä on kuvattu taulukossa 3. Työkyvyttömyyseläkkeelle jääneillä miehillä oli suurempi todennäköisyys kokea yksinäisyyttä myöhemmällä iällä verrattuna vanhuuseläkkeelle jääneisiin (OR = 3.32, 95 % LV 1.79–6.14). Yhteys vahvistui, kun analyysiä vakioitiin siviilisäädyllä, sosioekonomisella asemalla ja koetulla terveydellä (OR = 4.04, 95 % LV 1.93–8.47). Kun analyysissä lisäksi huomioitiin masennus, oli työkyvyttömyyseläkkeelle jääneillä miehillä lähes nelinkertainen todennäköisyys kokea itsensä joskus tai usein yksinäiseksi myöhemmällä iällä verrattuna vanhuuseläkkeelle jääneisiin (OR = 3.76, 95 % LV 1.69–8.36).

Työkyvyttömyyseläkkeen lisäksi työttömyyseläkkeelle siirtyneillä miehillä oli suurempi riski kokea yksinäisyyttä myöhemmällä iällä kuin vanhuuseläkkeelle siirtyneillä (OR = 2.28, 95 % LV 1.28–4.05). Yhteys säilyi samansuuntaisena, kun malli vakioitiin siviilisäädyltä, sosioekonomisella asemalla ja koetulla terveydellä (OR = 2.19, 95 % LV 1.12–4.28). Kun analyysissä huomioitiin lisäksi masennus, oli työttömyyseläkkeelle siirtyneillä miehillä noin 2.5-kertainen todennäköisyys kokea itsensä joskus tai usein yksinäiseksi myöhemmällä iällä verrattuna vanhuuseläkkeelle siirtyneisiin miehiin (OR = 2.46, 95 % LV 1.22–4.97). Osa-aikaeläkkeelle siirtyminen ei puolestaan ollut yhteydessä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen verrattuna vanhuuseläkkeelle siirtymiseen. Miesten yksinäisyyteen olivat yhteydessä myös leskeys ja naimattomuus verrattuna naimisissa oleviin sekä se, että miehillä oli vähintään lievä masennus verrattuna niihin, joilla ei ollut masennusta.



TAULUKKO 3. Eläkelajin yhteys miesten myöhemmällä iällä kokemaan yksinäisyyteen

Muuttuja	Malli 1		Malli 2		Malli 3	
	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo
<b>Eläkelaji</b>						
Vanhuuseläke	vertailuryhmä		vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Työkyvyttömyyseläke	3.32 (1.79-6.14)	< <b>0.001</b>	4.04 (1.93-8.47)	< <b>0.001</b>	3.76 (1.69-8.36)	<b>0.001</b>
Työttömyyseläke	2.28 (1.28-4.05)	<b>0.005</b>	2.19 (1.12-4.28)	<b>0.022</b>	2.46 (1.22-4.97)	<b>0.012</b>
Osa-aikaeläke	1.53 (0.85-2.74)	0.155	1.44 (0.74-2.81)	0.286	1.54 (0.76-3.14)	0.231
<b>Siviilisäätty</b>						
Naimisissa*			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Naimaton			9.11 (2.63-31.55)	< <b>0.001</b>	9.96 (2.69-36.84)	<b>0.001</b>
Eronnut			3.11 (1.21-8.03)	<b>0.019</b>	4.10 (1.56-10.82)	<b>0.004</b>
Leski			10.57 (4.79-23.32)	< <b>0.001</b>	12.52 (5.53-28.38)	< <b>0.001</b>
<b>Sosioekonominen asema</b>						
Ylempi toimihenkilö			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Alempi toimihenkilö			1.57 (0.80-3.10)	0.192	1.60 (0.79-3.27)	0.193
Yrittäjä			0.74 (0.26-2.08)	0.568	0.67 (0.22-2.00)	0.467
Työntekijä			0.57 (0.28-1.15)	0.118	0.49 (0.23-1.05)	0.065
<b>Koettu terveys</b>						
Erinomainen tai varsin hyvä			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Hyvä			2.40 (1.27-4.51)	<b>0.007</b>	2.01 (1.05-3.87)	<b>0.036</b>
Tyydyttävä tai huono			4.05 (2.19-7.46)	< <b>0.001</b>	2.48 (1.27-4.84)	<b>0.008</b>
<b>Masennus</b>						
Ei masennusta					vertailuryhmä	
Vähintään lievä masennus					10.44 (4.76-22.87)	< <b>0.001</b>

[Selitettävänä muuttujana yksinäisyys (kuuluminen joskus tai usein yksinäisten ryhmään)]

OR = ristitulossuhde, LV = luottamusväli

\*Naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa

Tilastollisesti merkitsevät yhteydet tummennettu (p < 0.050)

*Naiset* Eläkelajin yhteys myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen naisilla on kuvattu taulukossa 4. Naisilla eläkelajeista työkyvyttömyyseläke oli yhteydessä kohonneeseen yksinäisyyden todennäköisyyteen myöhemmällä iällä vanhuuseläkkeelle siirtyneisiin verrattuna. Ensimmäisessä mallissa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä oli lähes 2.5-kertainen todennäköisyys kokea yksinäisyyttä vanhuuseläkkeelle siirtyneisiin verrattuna (OR = 2.34, 95 % LV 1.49–3.66). Yhteys heikkeni hieman, kun analyysissä otettiin huomioon siviilisäätty, sosioekonominen asema ja koettu terveys (OR = 1.96, 95 % LV 1.19–3.22).

Masennuksen huomioiminen analyysissä heikensi yhteyttä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ja myöhemmän iän yksinäisyyden välillä edelleen, mutta yhteys säilyi tilastollisesti merkitseväenä (OR = 1.78, 95 % LV 1.07–2.96). Toisin kuin miehillä, naisilla työttömyyseläkkeelle siirtyminen ei ollut yhteydessä yksinäisyyteen myöhemmällä iällä. Naisten yksinäisyyteen olivat yhteydessä myös leskeys ja ero verrattuna naimisissa oleviin sekä se, että oli vähintään lievä masennus verrattuna ei-masentuneisiin.

TAULUKKO 4. Eläkelajin yhteys naisten myöhemmällä iällä kokemaan yksinäisyyteen

Muuttuja	Malli 1		Malli 2		Malli 3	
	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo
<b>Eläkelaji</b>						
Vanhuseläke	vertailuryhmä		vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Työkyvyttömyyseläke	2.34 (1.49-3.66)	<b>&lt;0.001</b>	1.96 (1.19-3.22)	<b>0.008</b>	1.78 (1.07-2.96)	<b>0.027</b>
Työttömyyseläke	1.06 (0.64-1.77)	0.817	0.99 (0.57-1.71)	0.970	0.90 (0.52-1.58)	0.724
Osa-aikaeläke	1.09 (0.68-1.72)	0.729	1.10 (0.68-1.79)	0.699	1.07 (0.65-1.75)	0.792
<b>Siviilisääty</b>						
Naimisissa*			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Naimaton			2.39 (1.11-5.17)	<b>0.026</b>	2.25 (1.02-4.96)	<b>0.045</b>
Eronnut			2.49 (1.53-4.04)	<b>&lt;0.001</b>	2.51 (1.53-4.10)	<b>&lt;0.001</b>
Leski			3.14 (2.02-4.89)	<b>&lt;0.001</b>	3.07 (1.95-4.82)	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sosioekonominen asema</b>						
Ylempi toimihenkilö			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Alempi toimihenkilö			0.70 (0.39-1.27)	0.244	0.71 (0.39-1.30)	0.271
Yrittäjä			0.51 (0.21-1.20)	0.120	0.55 (0.23-1.30)	0.171
Työntekijä			0.65 (0.33-1.29)	0.215	0.66 (0.33-1.33)	0.244
<b>Koettu terveys</b>						
Erinomainen tai varsin hyvä			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Hyvä			1.77 (1.10-2.85)	<b>0.018</b>	1.75 (1.08-2.82)	<b>0.023</b>
Tyydyttävä tai huono			2.79 (1.79-4.35)	<b>&lt;0.001</b>	2.34 (1.47-3.74)	<b>&lt;0.001</b>
<b>Masennus</b>						
Ei masennusta					vertailuryhmä	
Vähintään lievä masennus					2.66 (1.55-4.56)	<b>&lt;0.001</b>

[Selitettävänä muuttujana yksinäisyys (kuuluminen joskus tai usein yksinäisten ryhmään)]

OR = ristitulossuhde, LV = luottamusväli

\*naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa

Tilastollisesti merkitsevät yhteydet tummennettu (p < 0.050)

### 7.3 Eläköitymisiin yhteys yksinäisyyteen myöhemmällä iällä

*Miehet* Taulukosta 5 nähdään, että miesten eläköitymisikä ei ollut yhteydessä yksinäisyyteen myöhemmällä iällä, kun muita selittäviä tekijöitä ei otettu huomioon. Yhteys eläkeiän ja yksinäisyyden välillä muuttui, kun malli vakioitiin sosioekonomisella asemalla ja koetulla terveydellä sekä masennuksella, jolloin yhteys saavutti tilastollisen merkitsevyyden (OR = 0.94, 95 % LV 0.90–0.99). Tulos tarkoittaa, että vanhempana eläköityneillä miehillä oli pienempi todennäköisyys kokea yksinäisyyttä myöhemmällä iällä. Yksinäisyyden riskitekijöitä analyysissä oli myös vähintään lievä masennus verrattuna ei-masentuneisiin, sekä leskeys ja naimattomuus verrattuna naimisissa olemiseen.

TAULUKKO 5. Eläköitymisiin yhteys miesten myöhemmällä iällä kokemaan yksinäisyyteen

	Malli 1		Malli 2		Malli 3	
Muuttuja	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo
<b>Eläköitymisikä</b>	0.97 (0.93-1.02)	0.200	0.96 (0.91-1.01)	0.086	0.94 (0.90-0.99)	<b>0.029</b>
<b>Siviilisääty</b>						
Naimisissa*			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Naimaton			8.53 (2.52-28.83)	<b>0.001</b>	9.88 (2.70-36.09)	<b>0.001</b>
Eronnut			3.50 (1.41-8.64)	<b>0.007</b>	4.91 (1.92-12.54)	<b>0.001</b>
Leski			9.58 (4.46-20.59)	<b>&lt;0.001</b>	11.92 (5.36-26.53)	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sosioekonominen asema</b>						
Ylempi toimihenkilö			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Alempi toimihenkilö			1.71 (0.89-3.31)	0.108	1.83 (0.91-3.69)	0.089
Yrittäjä			0.77 (0.28-2.14)	0.620	0.70 (0.23-2.09)	0.520
Työntekijä			0.69 (0.35-1.37)	0.291	0.57 (0.27-1.19)	0.136
<b>Koettu terveys</b>						
Erinomainen tai varsin hyvä			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Hyvä			2.64 (1.42-4.92)	<b>0.002</b>	2.21 (1.16-4.23)	<b>0.016</b>
Tyydyttävä tai huono			4.51 (2.46-8.27)	<b>&lt;0.001</b>	2.72 (1.40-5.27)	<b>0.003</b>
<b>Masennus</b>						
Ei masennusta					vertailuryhmä	
Vähintään lievä masennus					11.26 (5.19-24.42)	<b>&lt;0.001</b>

[Selitettävänä muuttujana yksinäisyys (kuuluminen joskus tai usein yksinäisten ryhmään)]

OR = Odds Ratio, ristitulossuhde, LV = luottamusväli

\*Naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa

Tilastollisesti merkitsevät yhteydet tummennettu (p < 0.050)

*Naiset* Eläköitymisiän yhteys koettuun yksinäisyyteen myöhemmällä iällä naisilla on kuvattu taulukossa 6. Naisilla eläköitymisikä oli yhteydessä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen (vakioimaton OR = 0.96, 95 % LV 0.92–0.99). Vakiointi siviilisäädyltä, sosioekonomisella asemalla ja koetulla terveydellä heikensi yhteyttä eläköitymisiän ja yksinäisyyden välillä ja yhteys menetti tilastollisen merkitsevyyden (OR = 0.98, 95 % LV 0.93–1.02). Yhteys heikkeni edelleen, kun analyysissä huomioitiin masennus. Naisten osalta erityisesti leskeys, vähintään lievä masennus ja tyydyttävä tai huonompi terveys olivat yhteydessä yksinäisyyteen myöhemmällä iällä.

TAULUKKO 6. Eläköitymisiän yhteys naisten myöhemmällä iällä kokemaan yksinäisyyteen

Muuttuja	Malli 1		Malli 2		Malli 3	
	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo
<b>Eläköitymisikä</b>	0.96 (0.92-0.99)	<b>0.022</b>	0.98 (0.93-1.02)	0.264	0.98 (0.94-1.02)	0.336
<b>Siviilisääty</b>						
Naimisissa*			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Naimaton			2.42 (1.13-5.20)	<b>0.023</b>	2.27 (1.03-4.98)	<b>0.042</b>
Eronnut			2.42 (1.50-3.92)	<b>&lt;0.001</b>	2.45 (1.50-3.99)	<b>&lt;0.001</b>
Leski			3.08 (1.99-4.79)	<b>&lt;0.001</b>	3.01 (1.92-4.71)	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sosioekonominen asema</b>						
Ylempi toimihenkilö			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Alempi toimihenkilö			0.73 (0.41-1.31)	0.291	0.73 (0.40-1.33)	0.304
Yrittäjä			0.58 (0.25-1.35)	0.204	0.62 (0.26-1.45)	0.267
Työntekijä			0.71 (0.36-1.38)	0.308	0.70 (0.36-1.39)	0.313
<b>Koettu terveys</b>						
Erinomainen tai varsin hyvä			vertailuryhmä		vertailuryhmä	
Hyvä			1.79 (1.12-2.87)	<b>0.015</b>	1.76 (1.09-2.83)	<b>0.021</b>
Tyydyttävä tai huono			3.04 (1.95-4.72)	<b>&lt;0.001</b>	2.49 (1.56-3.97)	<b>&lt;0.001</b>
<b>Masennus</b>						
Ei masennusta					vertailuryhmä	
Vähintään lievä masennus					2.80 (1.64-4.78)	<b>&lt;0.001</b>

[Selitettävänä muuttujana yksinäisyys (kuuluminen joskus tai usein yksinäisten ryhmään)]

OR = Odds Ratio, ristitulossuhde, LV = luottamusväli

\*Naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa

Tilastollisesti merkitsevät yhteydet tummennettu (p-arvo < 0.050)

## 8 POHDINTA

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, onko eläkeläjillä ja eläköitymisiällä yhteyttä tutkittavien 71–81-vuotiaana kokemaan yksinäisyyteen. Lisäksi oltiin kiinnostuneita siitä, selittääkö masennustila mahdollista yhteyttä eläköitymisen ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välillä, sillä masennuksen tiedetään olevan voimakkaasti yhteydessä molempiin muuttujiin. Eläkelajien välisiä eroja selvitettiin vertaamalla työkyvyttömyys-, työttömyys- ja osa-aikaeläkkeelle siirtyneitä vanhuuseläkkeelle siirtyneisiin. Tutkimuksen perusteella erityisesti eläkelaji vaikutti yksinäisyyden kokemisen todennäköisyyteen myöhemmällä iällä, mutta miesten ja naisten välillä havaittiin olevan eroja. Masennus ei juurikaan selittänyt yhteyttä eläköitymistävän ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välillä.

Tämän tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä miehillä ja naisilla oli suurempi todennäköisyys kokea yksinäisyyttä myöhemmällä iällä verrattuna vanhuuseläkkeelle siirtyneisiin. Työkyvyttömyyseläkkeen on aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä keski-iässä ja varhaisessa vanhuudessa (45–74-vuotiaana) koettuun yksinäisyyteen (Laskaard ym. 2016), mutta vanhemmalla väestöllä yhteyttä ei ollut aiemmin selvitetty. Heikon terveydentilan ja toimintakyvyn rajoitteiden sekä erityisesti mielenterveysongelmien on todettu lisäävän yksinäisyyden riskiä iäkkäillä (Dahlberg ym. 2018; Doménech-Abella ym. 2017), mikä voi selittää yhteyttä työkyvyttömyyseläkkeen ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välillä.

Työttömyyseläkkeelle siirtymisen yhteydestä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen ei ollut aikaisempia tutkimuksia, mutta työttömyyden itsessään on todettu olevan yhteydessä suurempaan yksinäisyyden todennäköisyyteen 50–65-vuotiailla (Koščec Bjelajac ym. 2019). Työttömyyseläkkeelle siirtyneillä miehillä oli tässä tutkimuksessa suurempi todennäköisyys kokea yksinäisyyttä myöhemmällä iällä vanhuuseläkkeelle siirtyneisiin verrattuna, mutta naisilla eroa ei ollut. Tulosta voi osin selittää se, että työttömyyseläke oli miehillä yleisempi kuin naisilla. Osa-aikaeläke ei ollut yhteydessä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen. Osa-aikaeläkettä on pidetty pehmeänä tapana siirtyä työntekijästä eläkeläiseksi, ja lisäksi osa-

aikaeläkkeelle siirtyneiden henkilöiden on todettu yleensä olevan tyytyväisiä eläkeuutoonsa (Hietaniemi & Takala 2008).

Eläköitymisiän yhteys myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen oli tässä tutkimuksessa erilainen miehillä ja naisilla, vaikka miesten ja naisten välillä ei havaittu eroa keskimääräisessä eläköitymisiässä. Miehillä korkeampi eläköitymisikä oli yhteydessä pienempään todennäköisyyteen kokea yksinäisyyttä myöhemmällä iällä, kun selittävät tekijät otettiin huomioon. Naisilla eläköitymisikä oli yhteydessä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen vain silloin, kun muita selittäviä tekijöitä ei otettu huomioon. Naisten osalta tulos on yllättävä, sillä varhaisen eläköitymisen ja yksinäisyyden taustalla on todettu olevan monia samoja riskitekijöitä, kuten huono terveys, masennus ja alempi sosioekonominen asema. Pienten tulojen tiedetään lisäävän yksinäisyyden riskiä (Cohen-Mansfield ym. 2016), ja eläkkeellä olevilla naisilla on kaksi kertaa suurempi todennäköisyys kokea köyhyyttä kuin miehillä (Kuivalainen ym. 2019).

Tutkimuksessa haluttiin lisäksi selvittää, selittääkö masennus mahdollista yhteyttä eläköitymisen ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välillä. Masennuksella vakioiminen ei juurikaan muuttanut eläkelajin ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välistä yhteyttä miehillä eikä naisilla, mutta se vahvisti eläköitymisiän ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välistä yhteyttä miehillä. Naisilla vastaavaa tilannetta ei havaittu. On mahdollista, että yksinäisyys ja masennus ovat miehillä vahvemmin kuin naisilla yhteydessä toisiinsa. Vähintään lievästi masentuneilla miehillä oli ei-masentuneisiin miehiin verrattuna yli kymmenkertainen todennäköisyys kokea yksinäisyyttä, kun naisilla vastaava kerroin oli alle kolmen.

Yhteyttä varhaisen eläköitymisen ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välillä selittänee erityisesti nuorempana eläköityneiden heikko terveydentila ja huono taloudellinen tilanne. Toisaalta varhainen poistuminen työelämästä on ollut mahdollista myös heille, joilla on erityisen hyvä taloudellinen tilanne. Työnteosta luopuminen saattaakin itsessään olla yksinäisyyttä lisäävä tekijä. Aartsen ja Jylhä (2011) havaitsivat tutkimuksessaan, että tunne hyödyttömyydestä on yhteydessä yksinäisyyteen. Työntekijällä on oma roolinsa työyhteisössä

ja siirtyminen työntekijän roolista eläkeläiseksi voi olla yksilölle haaste. Schirmerin & Michailakis (2018) mukaan työntekijän roolin korvaaminen toisella itselle merkityksellisellä roolilla voi ehkäistä yksinäisyyttä. Ongelmana voi kuitenkin olla se, että erityisessä yksinäisyyden riskissä olevilla varhain eläköityneillä henkilöillä on usein huono terveys, jolloin korvaavan roolin löytäminen voi olla vaikeaa.

Tässä tutkimuksessa eläkelaji ja eläköitymisikä selittivät laadituissa malleissa yksinäisyyttä enemmän miehillä kuin naisilla. Miehillä sosiaalisten suhteiden on ajateltu keskittyvän työpaikalle vahvemmin kuin naisilla (Jyrkämä 2013), joten eläköitymisen myötä miesten sosiaalinen verkosto saattaa muuttua enemmän kuin naisten. Miesten yksinäisyyden on nähty olevan pääasiassa sosiaalista yksinäisyyttä, eli yksinäisyyden tunnetta aiheuttaa juuri sosiaalisten suhteiden puute (Tiikkainen 2006, 17). Tämä voi selittää eläköitymisen ja yksinäisyyden välistä yhteyttä miehillä. Naisilla yksinäisyyteen voivat vaikuttaa eri tekijät, sillä tässä tutkimuksessa eläköitymiseen liittyvät tekijät eivät työkyvyttömyyseläkettä lukuun ottamatta juurikaan vaikuttaneet naisten myöhemmällä iällä kokemaan yksinäisyyteen. Naisilla voi olla vahvempi työn ulkopuolinen sosiaalinen verkosto, jolloin työstä luopuminen ei lisää yksinäisyyttä kuten miehillä. Naisilla on usein ollut myös suurempi vastuu kodin ja perhesuhteiden ylläpidossa, eli ansiotyön rinnalla on kulkenut niin sanottu hoivaura (Julkunen 2013). Tämän hoivauran ansiosta ansiotyöstä eläkkeelle siirtyminen voi tapahtua helpommin, koska tietyt rutiinit ja kodin piirissä rakentuneet identiteetit säilyvät ansiotyöstä luopumisen jälkeen (Julkunen 2013).

Tämä tutkimus tukee Aartsenin ja Jylhän (2011) käsitystä siitä, että naiset raportoivat kokevansa itsensä yksinäiseksi miehiä useammin, mutta tätä eroa selittää todennäköisesti erityisesti erot siviilisäädystä sukupuolten välillä. Tutkittavista naisista noin viidennes oli leskiä, kun vastaavasti miehistä oli leskiä alle kymmenes. Miesten ja naisten välillä oli eroja yksinäisyyden todennäköisyyksissä. Leskeys lisäsi sekä miesten että naisten yksinäisyyden todennäköisyyttä, mutta miehillä yhteys leskeyden ja yksinäisyyden välillä oli vahvempi. Leskeyden lisäksi naimattomuus ja puolisoista eroaminen lisäsivät erityisesti miesten yksinäisyyden todennäköisyyttä myöhemmällä iällä. Miehet siis lähtökohtaisesti raportoivat yksinäisyyttä naisia vähemmän, mutta eläminen ilman puolisoa lisäsi puolestaan yksinäisyyden

todennäköisyyttä enemmän miehillä kuin naisilla. Nämä tutkimustulokset ovat linjassa Vaaraman ym. (2014), van den Broekin (2017) ja Parkin ym. (2013) havaintojen kanssa.

Tämän tutkimuksen osallistujat ovat syntyneet 1930–40-luvuilla, mikä on otettava huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Tutkittavien varhaislapsuutta on varjostanut sota ja siihen liittyvä epävarmuus, kun taas nuoruusaika kohortin jäsenillä on ollut nopean uudelleenrakentamisen aikaa. Laman aikaan 1990-luvun alussa vanhemmat tutkittavat ovat olleet jo lähellä eläkeikää, ja työstä luopuminen nähtiin jopa iäkkään velvollisuutena nuorempia työntekijöitä kohtaan (Julkunen 2013). Tutkittavista alle puolet oli siirtynyt vanhuuseläkkeelle ja miehistä yli viidesosa oli jäänyt työttömyyseläkkeelle. Vertailun vuoksi, vuonna 2019 Suomessa vanhuuseläkkeelle siirtyi noin 70 prosenttia kaikista eläköityneistä henkilöistä (Kannisto 2020). Tämän tutkimuksen tulokset eivät siis välttämättä ole yleistettävissä sellaisenaan muihin ikäryhmiin, sillä tutkittavien eläköitymistä on mitä luultavimmin nopeuttanut haastava yhteiskunnallinen tilanne. Myös eläkelajeissa ja niille siirtymisen ehdoissa sekä eläkeiässä on tapahtunut lukuisia muutoksia tutkittavien eläköitymisen jälkeen. Nuoremmissa ikäryhmissä yhteys varhaisen eläköitymisen ja myöhemmällä iällä koetun yksinäisyyden välillä saattaisi olla vielä vahvempi, sillä varhaista eläköitymistä on pyritty vähentämään ja esimerkiksi työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäävät päätökset ovat lisääntyneet 2000-luvulla (Perhoniemi ym. 2015). Nykyisin varhain eläköityneillä on siis luultavasti heikompi terveydentila kuin aiemmin.

Tutkimuksen vahvuutena on suuri otoskoko ja laaja taustatieto tutkittavista. Masennustilaa arvioitiin Beckin masennusasteikolla, jota pidetään varsin luotettavana mittarina masennusoireiden seulontaan (Roivainen 2008). Tutkittavien eläköitymisikään, -lajiin, sosioekonomiseen asemaan sekä koulutukseen liittyvät tiedot on saatu kansallisista rekistereistä, mikä vähentää itseraportointiin liittyvän harhan mahdollisuutta. Tutkimukseen liittyy kuitenkin joitain heikkouksia. Tutkittavien kokemaa yksinäisyyttä on tiedusteltu vain yhdellä kysymyksellä laajahkossa kysymyslomakkeessa. Tulevissa tutkimuksissa yksinäisyyttä voisi selvittää useammalla sosiaalisten suhteiden määrää ja laatua koskevalla kysymyksellä, jotta yhden vastauksen painoarvo ei olisi niin merkittävä, ja esimerkiksi mieliala vastaamisen aikana ei vaikuttaisi tuloksiin niin paljon. Useiden kysymysten käyttäminen mahdollistaisi myös sen, että tutkimuksella olisi mahdollista saada tietoa emotionaalisen ja sosiaalisen



yksinäisyyden eroista. Yksinäisyyttä ja terveyttä selvittävät kysymykset olivat tässä tutkimuksessa yli 60 kysymystä kattavan kyselylomakkeen loppupuolella. Kyselyyn vastaajilla voi laajojen kysymyslomakkeiden kohdalla esiintyä vastausväsymystä (respondent fatigue), mikä saattaa vaikuttaa erityisesti kysymyslomakkeen loppupään kysymysten vastauksiin (Lavrakas 2008). Tutkittavat ovat kuitenkin osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti, ja he ovat saaneet täyttää lomakkeen rauhassa kotonaan.

Työn tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineistoa on säilytetty asianmukaisesti ja siitä on poistettu tunnistetut niin, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Työn tekemisessä on noudatettu huolellisuutta, eikä tuloksia ole pyritty manipuloimaan tai esittämään harhaanjohtavasti. Kaikki tutkittavat ovat aikanaan antaneet tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen eettiset toimikunnat ovat hyväksyneet Helsinki Birth Cohort Study -kohortin tutkimuksen (Haapanen ym. 2018).

Tämä tutkimus antaa uudenlaisen näkökulman eläköitymisen ja yksinäisyyden tutkimukseen. Eläköitymistä on tutkittu paljon, mutta tutkimuksissa on tyypillisesti painotettu eläköitymisen taloudellisia seurauksia. Eläköitymisen yhteyttä myöhemmällä iällä koettuun yksinäisyyteen ei ollut juurikaan aiemmin selvitetty. Tämän tutkimuksen perusteella varhainen eläköityminen lisää yksinäisyyden todennäköisyyttä myöhemmällä iällä erityisesti miehillä. Eläköitymisen vaikutuksia yksilön sosiaaliseen hyvinvointiin pitkällä aikavälillä tulisi tutkia enemmän. Lisäksi olisi syytä selvittää, onko eläköitymisellä yhteyttä yksinäisyyden kokemiseen pian eläköitymisen jälkeen, eli esimerkiksi 60–70-vuotiaana. Yksinäisyyden riskitekijöiden selvittäminen on tärkeää, jotta ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä voidaan kohdistaa oikeille väestöryhmille. Varhainen eläköityminen tulisi ottaa huomioon yhtenä yksinäisyyden riskitekijänä erityisesti miehillä. Monissa aiemmissä tutkimuksissa naisten on havaittu raportoivan yksinäisyyttä enemmän kuin miesten. Tämän tutkimuksen perusteella miesten yksinäisyyteen tulisi kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota, sillä tyypilliset yksinäisyyden riskitekijät vaikuttavat lisäävän yksinäisyyttä enemmän miehillä kuin naisilla.

## LÄHTEET

- Aartsen, M., & Jylhä, M. 2011. Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European journal of ageing*, 8 (1), 31–38.
- Abramson, A., & Silverstein, M. 2006. Images of aging in America 2004. AARP, AARP Services, Incorporated, and the University of Southern California. Viitattu 3.5.2020. [https://assets.aarp.org/rgcenter/general/images\\_aging.pdf](https://assets.aarp.org/rgcenter/general/images_aging.pdf)
- Amiri, S., & Behnezhad, S. 2019. Depression and risk of disability pension: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, doi: 10.1177/0091217419837412.
- Axelrad, H., & Mcnamara, T. K. 2018. Gates to retirement and gender differences: Macroeconomic conditions, job satisfaction, and age. *Journal of women & aging*, 30 (6), 503–519.
- Barker, D. J. P., Osmond, C., Forsén, T. J., Kajantie, E. & Eriksson, J. G. 2005. Trajectories of Growth among Children Who Have Coronary Events as Adults. *The New England Journal of Medicine* 353, 1802–1809.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. 1986. The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology* 51 (6), 1173–1182.
- Biernat, E, Skrok, L. & Krzepota, J. 2019. Short-Term and Medium-Term Impact of Retirement on Sport Activity, Self-Reported Health, and Social Activity of Women and Men in Poland. *BioMed research international*, doi: 10.1155/2019/8383540
- Cacioppo, J.T., Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkey, L.C. & Thisted, R.A. 2006. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology And Aging* 21 (1), 140-151.
- Carr, E., Fleischmann, M., Goldberg, M., Kuh, D., Murray, E. T., Stafford, M., Stansfeld, S., Vahtera, J., Xue, B., Zaninotto, P., Head, J. & Zins, M. 2018. Occupational and educational inequalities in exit from employment at older ages: evidence from seven prospective cohorts. *Occupational Environmental Medicine*, 75 (5), 369–377.

- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. 2016. Correlates and predictors of loneliness in older adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28 (4), 557–576.
- Cohen-Mansfield, J. & Parpura-Gill, A. 2006. Loneliness in older persons: a theoretical model and empirical findings. *International Psychogeriatrics* 19 (2), 279–294.
- Courtin, E. & Knapp, M. 2017. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community* 25 (3), 799–812.
- Dahlberg, L., Agahi, N., & Lennartsson, C. 2018. Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of gerontology and geriatrics* 75, 96–103.
- De Preter, H., Van Looy, D., Mortelmans, D. & Denaeghel, K. 2013. Retirement timing in Europe: The influence of individual work and life factors. *The Social Science Journal* 50 (2), 145–151.
- De Preter, H., Van Looy, D., & Mortelmans, D. 2015. Retirement timing of dual-earner couples in 11 European countries? A comparison of Cox and shared frailty models. *Journal of family and economic issues*, 36 (3), 396–407.
- Ding, D., Grunseit, A. C., Chau, J. Y., Vo, K., Byles, J. & Bauman, A. E. 2016. Retirement — A Transition to a Healthier Lifestyle? Evidence From a Large Australian Study. *American journal of preventive medicine* 51 (2), 170–178.
- Doménech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., Ayuso-Mateos, J. L., Mundó, J. & Haro, J. M. 2017. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology* 52 (4), 381–390.
- Dorn, D., & Sousa-Poza, A. 2010. ‘Voluntary’ and ‘involuntary’ early retirement: an international analysis. *Applied Economics*, 42 (4), 427–438.
- Dykstra, P. A. 2009. Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing*, 6 (2), 91.
- Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H., Lehtonen, A., & Viitanen, M. 2015. Loneliness of older people aged 70: A comparison of two Finnish cohorts born 20 years apart. *Archives of gerontology and geriatrics*, 61 (2), 254–260.
- Eriksson, J. G., Forsén, T., Tuomilehto, J., Osmond, C. & Barker, D. J. P. 2001. Early growth and coronary heart disease in later life: longitudinal study. *BMJ* 322 (7292), 949–953.

- ETK. 2006. Yksityisen sektorin työeläkeuudistus: keskeiset muutokset ja arviointia niiden vaikutuksista. Viitattu 12.12.2019. [https://www.etk.fi/wp-content/uploads/yksityisen\\_sektorin\\_ty%C3%B6el%C3%A4keuudistus\\_keskeiset\\_muutokset\\_ja\\_arviointia\\_niiden\\_vaikutuksista.pdf](https://www.etk.fi/wp-content/uploads/yksityisen_sektorin_ty%C3%B6el%C3%A4keuudistus_keskeiset_muutokset_ja_arviointia_niiden_vaikutuksista.pdf)
- ETK. 2019a. Vanhuuseläkeiät eri maissa. Viitattu 20.11.2019. <https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/kansainvalinen-vertailu/elakeiat/>
- ETK. 2019b. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. Viitattu 15.12.2019. <https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>
- ETK. 2019c. Eläketurvan historia. Viitattu 12.12.2019. <https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elakejarjestelma-muutoksessa/elakkeiden-historia-suomessa/>
- ETK. 2019d. Osa-aikaeläkkeiden myöntäminen on päättynyt. Viitattu 12.1.2020. <https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elaketurva/tyoelake-etuudet/osa-aikaelake/>
- Fees, B. S., Martin, P. & Poon, L. W. 1999. A model of loneliness in older adults. *Journal of Gerontology: Psychological sciences* 54 (4), 231–239.
- Feldman, D. C. 1994. The decision to retire early: A review and conceptualization. *Academy of Management Review* 19, 285–311.
- Ferreira-Alves, J., Magalhães, P., Viola, L., & Simoes, R. 2014. Loneliness in middle and old age: Demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 59 (3), 613–623.
- Forsén, T., Osmond, C., Eriksson, J. G. & Barker, D. J. 2004. Growth of girls who later develop coronary heart disease. *Heart (British Cardiac Society)* 90 (1), 20–24.
- Gale, C. R., Westbury, L., & Cooper, C. 2017. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and ageing*, 47 (3), 392–397.
- Gesthuizen, M., & Wolbers, M. H. 2011. Late career instability and the transition into retirement of older workers in the Netherlands. *Aging populations, globalization and the labor market: Comparing late working life and retirement in modern societies*. Northampton, MA, US: Edward Elgar Publishing, 65-90.
- Gorry, A., Gorry, D. & Slavov, S. N. 2018. Does Retirement improve health and life satisfaction? *Health Economics* 27, 2067–2086.

- Haapanen, M. J., Perälä, M. M., Salonen, M. K., Kajantie, E., Simonen, M., Pohjolainen, P., Pesonen, A. K., Räikkönen, K., Eriksson, J. G. & von Bonsdorff, M. B. 2018. Early life stress and frailty in old age: the Helsinki birth cohort study. *BMC geriatrics*, 18 (1), 1–8.
- Hagfors, R., Hellsten, K., Ilmakunnas, S. & Uusitalo, H. 2003. Eläkeläisten vaiherikas 1990-luku: johdanto ja yhteenveto. Teoksessa R. Hagfors, K. Hellsten, S. Ilmakunnas & H. Uusitalo (toim.) *Eläkeläisten toimeentulo 1990-luvulla*. Helsinki: Hakapaino Oy, 7–18.
- Hank, K., & Korbmacher, J. M. 2011. Reproductive history and retirement: gender differences and variations across welfare states. Mannheim Research Institute for the Economics of Aging. Viitattu 3.5.2020. [https://madoc.bib.uni-mannheim.de/3067/1/223\\_10.pdf](https://madoc.bib.uni-mannheim.de/3067/1/223_10.pdf)
- Hazer, O. & Boylu, A.A. 2010. The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 9, 2083–2089.
- Hessel, P. 2016. Does retirement (really) lead to worse health among European men and women across all educational levels? *Social Science and Medicine* 151, 19–26.
- Hietaniemi, M. & Takala, M. 2008. Onko osa-aikaeläkkeestä hyötyä? Teoksessa M. Takala & M. Hietaniemi (toim.) *Osa-aikaeläke ja eläkeuudistusten tavoitteet*. Eläketurvakeskuksen raportteja 2008:2. Viitattu 5.4.2020.
- Hoebel, J., Rommel, A., Schröder, S. L., Fuchs, J., Nowossaddeck, E. & Lampert, T. 2017. Socioeconomic Inequalities in Health and Perceived Unmet Needs for Healthcare among the Elderly in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14 (10), <https://doi.org/10.3390/ijerph14101127>.
- Ilmakunnas, P. & Ilmakunnas, S. 2018. Health and retirement age: Comparison of expectations and actual retirement. *Scandinavian journal of public health* 46 (19), 18–31
- Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Glaser, R., Bennett, J. M., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. 2013. Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: understanding the role of immune dysregulation. *Psychoneuroendocrinology*, 38 (8), 1310–1317.
- Jokela, M., Ferrie, J. E., Gimeno, D., Chandola, T., Shiplev, M. J., Head, J., Vahtera, J., Westerlund, H., Marmot, M. G. & Kivimäki, M. 2011. From midlife to early old age: Health trajectories associated with retirement. *Epidemiology* 21 (3), 284–290.
- Jones, S. A., Li, Q., Aiello, A. E., O’Rand, A. M. & Evenson, K. R. 2018. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Retirement: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *American Journal of Preventive Medicine* 54 (6), 786–794.

- Julkunen, R. 2013. Suuria roskia vai tyytyväisiä miehiä? Eläkkeelle jääminen miehen elämän murroskohtana. Teoksessa H. Ojala & I. Pietilä (toim.) *Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit*. Tampere: Tampere University Press. 58–88.
- Jyrkämä, J. 2013. Kolmas ikä, sukupuoli ja toimijuus. Teoksessa H. Ojala & I. Pietilä (toim.) *Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit*. Tampere: Tampere University Press. 89–114.
- Järnefelt, N., Kautto, M., Nurminen, M. & Salonen, J. 2013. Työurien pituuden kehitys 2000-luvulla. Eläketurvakeskuksen raportteja 2013:1. Viitattu 1.4.2020. [www.etk.fi/julkaisut](http://www.etk.fi/julkaisut)
- Kannisto, J. 2013. Naisten ja miesten eläkkeellesiirtyminen ja keskieläkkeet. Viitattu 12.12.2019. [https://www.stat.fi/ajk/tapahtumia/2013-12-11\\_kannisto.pdf](https://www.stat.fi/ajk/tapahtumia/2013-12-11_kannisto.pdf)
- Kannisto, J. 2019. Muuttuva vanhuuseläkeikä – Ikärajamuutosten seurantalasto 2018. Eläketurvakeskuksen tilastoja 2019:11. Viitattu 12.12.2019. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/muuttuva-vanhuuselakeika-2018.pdf>
- Kannisto, J. 2020. Eläkkeellesiirtymisikä Suomen työeläkejärjestelmässä. Viitattu 5.4.2020. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/elakkeellesiirtymisika/#toggle-id-1>
- Kestilä, L., Karvonen, S., Parikka, S., Seppänen, J., Haapakorva, P. & Sutela, E. 2019. Nuorten hyvinvoinnin erot. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Helsinki: PunaMusta oy, 120–143.
- Košćec Bjelajac, A., Bobić, J., Kovačić, J., Varnai, V. M., Macan, J., & Smolić, Š. 2019. Employment status and other predictors of mental health and cognitive functions in older Croatian workers. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 70 (2), 109–116.
- Koskinen, S., Sainio, P., Tiikkainen, P. & Vaarama, M. 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino, 137–140.
- Kristensen, K., König, H.H. & Hajek, A. 2019. The association of multimorbidity, loneliness, social exclusion and network size: findings from the population-based German Ageing Survey. *BMC public health* 19 (1), 1383.

- Kuivalainen, S., Järnefelt, N., Kuitto, K. & Ritola, S. 2019. Naisten ja miesten eläke-erot – Katsaus tutkimukseen ja tilastoihin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja 2019: 66. Viitattu 5.4.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/>
- Kuivalainen, S., Rantala, J., Nyman, H. & Lampi, J. 2017. Eläkeläisten määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa S. Kuivalainen, J. Rantala, K. Ahonen, K. Kuitto, L-M. Palomäki (toim.) Eläkkeet ja eläkeläisten toimeentulo 1995-2015. Helsinki: Juvenes print – Suomen Yliopistopaino, 39–58.
- Käypä hoito. 2019. BDI-kysely. Viitattu 17.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/pgr00029>
- König, S. 2017. Career histories as determinants of gendered retirement timing in the Danish and Swedish pension systems. *European journal of ageing*, 14 (4), 397–406.
- Laaksonen, M. 2018. Työkyvyttömyyseläkeläisten osuus Suomessa lähellä eurooppalaista keskitasoa. Viitattu 15.12.2019. <https://www.etk.fi/blogit/tyokyvyttomyyselakelaisten-osuus-suomessa-lahella-eurooppalaista-keskitasoa/>
- Lam, B. C. P., Haslam, C., Haslam, S. A., Steffens, N. K., Cruwys, T., Jetten, J., Yang, J. 2018. Multiple social groups support adjustment to retirement across cultures. *Social Science & Medicine* 208, 200–208.
- Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M. 2016. “Where are all the lonely people?” A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51 (10), 1373–1384.
- Lavrakas, P. J. 2008. *Encyclopedia of survey research methods* (Vols. 1-0). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. doi: 10.4135/9781412963947
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. & Caan, V. 2017. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health* 152, 157–171.
- Leskinen, T., Pulakka, A., Heinonen, O. J., Pentti, J., Kivimäki, M., Vahtera, J., Stenholm, S. 2018. Changes in non-occupational sedentary behaviours across the retirement transition: the Finnish Retirement and Aging (FIREA) study. *Journal of epidemiology and community health* 72 (8), 695–701.
- Luchetti, M., Terracciano, A., Aschwanden, D., Lee, J. H., Stephan, Y., & Sutin, A. R. 2020. Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, doi: 10.1002/gps.5304

- McDonald, S., O'Brien, N., White, M., & Sniehotta, F. F. 2015. Changes in physical activity during the retirement transition: a theory-based, qualitative interview study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 (1), 25.
- Mick, P., Parfyonov, M., Wittich, W., Phillips, N., & Pichora-Fuller, M. K. 2018). Associations between sensory loss and social networks, participation, support, and loneliness: Analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Canadian Family Physician*, 64 (1), 33–41.
- Moen, P. 1996. A Life Course Perspective on Retirement, Gender, and Well-Being. *Journal on Occupational Health Psychology* 1 (2), 131–144.
- Mosca, I. & Barrett, A. 2016. The Impact of Voluntary and Involuntary Retirement on Mental Health: Evidence from Older Irish Adults. *The journal of mental health policy and economics* 19 (1), 33–44.
- Myllyntausta, S., Salo, P., Kronholm, E., Aalto, V., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Stenholm, S. 2017. Changes in Sleep Duration During Transition to Statutory Retirement: A Longitudinal Cohort Study. *Sleep* 40 (7), doi: 10.1093/sleep/zsx087
- Nyman, H. 2019. Keskimääräiset eläkkeet. Viitattu 12.12.2019. <https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elaketurva/elakkeensaajien-kokonaistulot/keskimaaraiset-elakkeet/>
- Nyman, H. & Kannisto, J. 2019. Tilasto Suomen eläkkeensaajista. Viitattu 21.10.2019. <https://www.etk.fi/>
- OECD/European Union. 2016. The labour market impacts of ill-health. Teoksessa *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU cycle*. Pariisi: OECD publishing. Doi: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2016-4-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2016-4-en)
- Oksanen, T., Vahtera, J., Westerlund, H., Pentti, J., Sjösten, N., Virtanen, M., Kawachi, I. & Kivimäki, M. 2011. Is Retirement Beneficial for Mental Health?: Antidepressant Use Before and After Retirement. *Epidemiology* 22 (4), 553–559.
- Olds, T. Burton. N.W., Sprod, J., Maher, C., Ferrar, K., Brown, W.J., van Uffelen, J. Dumuid, D. 2018. One day you'll wake up and won't have to go to work: The impact of changes in time use on mental health following retirement. *PloS one*, 13 (6), <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0199605>



- Olesen, S. C., Butterworth, P., & Rodgers, B. 2012. Is poor mental health a risk factor for retirement? Findings from a longitudinal population survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47 (5), 735–744.
- Oshio, T. & Kan, M. 2017. The dynamic impact of retirement on health: Evidence from a nationwide ten-year panel survey in Japan. *Preventive Medicine* 100, 287–293.
- Park, N.S., Jang, Y., Lee, B.S., Haley, W.E. & Chiriboga, D.A. 2013. The Mediating Role of Loneliness in the Relation Between Social Engagement and Depressive Symptoms Among Older Korean Americans: Do Men and Women Differ? *The journals of gerontology: Series B* 68 (2), 193–201.
- Patterson, A. C., & Veenstra, G. 2010. Loneliness and risk of mortality: A longitudinal investigation in Alameda County, California. *Social science & medicine*, 71 (1), 181–186.
- Peerenboom, L., Collard, R. M., Naarding, P., & Comijs, H. C. 2015. The association between depression and emotional and social loneliness in older persons and the influence of social support, cognitive functioning and personality: A cross-sectional study. *Journal of affective disorders*, 182, 26–31.
- Penninkilampi, R., Casey, A.N., Singh, M.F. & Brodaty, H. 2018. The Association between Social Engagement, Loneliness, and Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's disease: JAD* 66 (4), 1619–1633.
- Peplau, L.A., and Perlman, D. 1982. Perspectives on loneliness. Teoksessa L.A. Peplau, ja D. Perlman (toim.) *Loneliness: A Sourcebook of Current theory, research and therapy*. New York: Wiley-Interscience.
- Perhoniemi, R., Sohlman, P., Heino, S., Lundell, K. & Pekkarinen, L. 2015. Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäävät päätökset julkisella sektorilla – tutkimus hylkäävän päätöksen 2009–2013 saaneista. *Kevan tutkimuksia* 2/2015.
- Rad, E. H., Rashidian, A., Arab, M., & Souri, A. 2017. Comparison the effects of poor health and low income on early retirement: a systematic review and meta-analysis. *Industrial health*, 55 (4), 306–313.
- Radl, J., & Himmelreicher, R. K. 2015. The influence of marital status and spousal employment on retirement behavior in Germany and Spain. *Research on aging*, 37 (4), 361–387.

- Rantalainen, V. 2019. Aging, cognitive ability and the risk of dementia in the Helsinki Birth Cohort Study. University of Helsinki. Department of Psychology and Logopedics, Faculty of Medicine.
- Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, C. L., Schmid, M., Barth, J., & Eichholzer, M. 2017. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PloS one*, 12 (7), doi: 10.1371/journal.pone.0181442.
- Roivainen, E. 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. *Duodecim* 2008: 124, 2467–2470.
- Schaap, R., de Wind, A., Coenen, P., Proper, K. & Boot, C. 2018. The effects of exit from work on health across different socioeconomic groups: A systematic literature review. *Social Science and Medicine* 198, 36–45.
- Scharn, M., Sewdas, R., Boot, C. R., Huisman, M., Lindeboom, M., & Van Der Beek, A. J. 2018. Domains and determinants of retirement timing: A systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*, 18 (1), 1083.
- Schils, T. 2008. Early retirement in Germany, the Netherlands, and the United Kingdom: A longitudinal analysis of individual factors and institutional regimes. *European sociological review*, 24 (3), 315–329.
- Schirmer, W., & Michailakis, D. 2018. Inclusion/exclusion as the missing link. A Luhmannian analysis of loneliness among older people. *Systems Research and Behavioral Science*, 35 (1), 76–89.
- Schuring, M., Robroek, S. J., Otten, F. W., Arts, C. H., & Burdorf, A. 2013. The effect of ill health and socioeconomic status on labor force exit and re-employment: a prospective study with ten years follow-up in the Netherlands. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 134–143.
- Segel-Karpas, D., Ayalon, L., & Lachman, M. E. 2016. Loneliness and depressive symptoms: The moderating role of the transition into retirement. *Aging & mental health*, 22 (1), 135–140.
- Segel-Karpas, D., Ayalon, L., Lachman, M. E. 2018. Retirement and depressive symptoms: A 10-year cross-lagged analysis. *Psychiatry Research* 269, 565–570.
- Shankar, A. 2019. Loneliness and sleep in older adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01805-8>

- Shin, O., Park, S., Amano, T., Kwon, E., & Kim, B. 2019. Nature of Retirement and Loneliness: The Moderating Roles of Social Support. *Journal of Applied Gerontology*, <https://doi.org/10.1177/0733464819886262>.
- Shiovitz-Ezra, S., & Leitsch, S. A. 2010. The role of social relationships in predicting loneliness: The national social life, health, and aging project. *Social Work Research*, 34 (3), 157–167.
- Skogen, J.C., Øverland, S. & Knudsen, A. K. 2016. Health-related behaviour in relation to transition into age retirement: An observational study based on HUNT3. *JRSM open* 7 (7), doi: 10.1177/2054270416639785.
- Sorkin, D., Rook, K. S., & Lu, J. L. 2002. Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Annals of Behavioral Medicine*, 24 (4), 290–298.
- Sprod, J., Olds, T., Brown, W., Burton, N., van Uffelen, J., Ferrar, K. & Maher, C. 2017. Changes in use of time across retirement: A longitudinal study. *Maturitas* 100, 70–76.
- Steffens, N. K., Cruwys, T., Haslam, C., Jetten, J. & Haslam, S. A. 2016. Social group memberships in retirement are associated with reduced risk of premature death: evidence from a longitudinal cohort study. *BMJ open* 6 (2), doi: 10.1136/bmjopen-2015-010164.
- Stek, M. L., Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Beekman, A. T., van der Mast, R. C., & Westendorp, R. G. 2005. Is depression in old age fatal only when people feel lonely? *American journal of psychiatry*, 162 (1), 178–180.
- Stenholm, S., Pulakka, A., Kawachi, I., Oksanen, T., Halonen, J. I., Aalto, V., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2016. Changes in physical activity during transition to retirement: a cohort study. *The International journal of behavioral nutrition and physical activity* 13 (51), doi:10.1186/s12966-016-0375-9
- STM. 2019. Työkyvyttömyyseläke. Viitattu 12.12.2019. <https://stm.fi/toimeentulo/tyokyvyttomyyselake>
- Stoiko, R. R., & Strough, J. 2019. His and Her Retirement: Effects of Gender and Familial Caregiving Profiles on Retirement Timing. *The International Journal of Aging and Human Development*, 89 (2), 131–150.

- Sundström, A., Nordin Adolfsson, A., Nordin, M. & Adolfsson, R. 2019. Loneliness increases the risk of all-cause dementia and Alzheimer's disease. *The journals of gerontology. Series B, psychological sciences and social sciences*, doi: 10.1093/geronb/gbz139.
- Suomen osa-aikaeläke ja osittaiset eläkkeet Euroopassa. Eläketurvakeskuksen raportteja 08/2017. Viitattu 12.1.2020. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Suomen-osa-aikaelakkeet-ja-osittaiset-elakkeet-Euroopassa.pdf>
- Syse, A., Veenstra, M., Furunes, T., Mykletun, R. J. & Solem, P. E. 2017. Changes in Health and Health Behavior Associated with Retirement. *Journal of aging and health* 29 (1), 99–127.
- Teguo, M. T., Simo-Tabue, N., Stoykova, R., Meillon, C., Cogne, M., Amiéva, H., & Dartigues, J. F. 2016. Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: the PAQUID study. *Psychosomatic medicine*, 78 (8), 904–909.
- THL. 2020. Työllisyys ja työsuhteet sukupuolittain. Viitattu 3.5.2020. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- The World Bank. 2019. Labor force, female (% of total labor force). Viitattu 25.3.2020. <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.TOTL.FE.ZS>
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys – Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. *Studies in sport, physical education and health* 114.
- Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne – Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin yliopisto. *Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja* 4.
- Tilastokeskus. 1989. Sosioekonomisen aseman luokitus: Classification of socio-economic groups / Central Statistical Office of Finland (Uus. laitos.). Helsinki: Tilastokeskus.
- Työeläke. 2019. Mikä työeläke on. Viitattu 12.12.2019. <https://www.tyoelake.fi/mika-tyoelake-on/>
- Uusitalo, H. & Takala, M. 2002. Yhteenvedo. Teoksessa M. Takala & H. Uusitalo (toim.) *Varhaiseläkkeet muuttuvat – mutta miten? Arvioita yksityisalojen eläkkeiden kehittämistä koskevan periaatesopimuksen vaikutuksista*. Helsinki: Hakapaino Oy, 7–12.
- Vaarama, M., Mikkilä, S. & Hannikainen-Ingman, K. 2014. Hyvinvointi ja Hyvinvointierot. Teoksessa: M. Vaarama., S. Karvonen, L. Kestilä & P. Moisio & A. Muuri (toim.) 2014: *Suomalaisten hyvinvointi*, 40–61. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino, Tampere.

- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., & Hanratty, B. 2018. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. *European journal of preventive cardiology*, 25 (13), 1387–1396.
- Vancampfort, D., Lara, E., Smith, L., Rosenbaum, S., Firth, J., Stubbs, B., Hallgren, M. & Koyanagi, A. 2019. Physical activity and loneliness among adults aged 50 years or older in six low-and middle-income countries. *International journal of geriatric psychiatry*, 34 (12), 1855–1864.
- Van den Bogaard, L. & Henkens, K. 2018. When is quitting an escape? How different job demands affect physical and mental health outcomes of retirement. *European Journal of Public Health* 28 (5), 815–819.
- Van den Broek, T. 2017. Gender differences in the correlates of loneliness among Japanese persons aged 50–70. *Australasian journal on ageing*, 36 (3), 234–237.
- Van der Heide, I., van Rijn, R. M., Robroek, S. J., Burdorf, A., & Proper, K. I. 2013. Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*, 13 (1), 1180.
- Van Rijn, R. M., Roborek, S. J., Brouwer, S. & Burdorf, A. 2013. Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine* 71 (4), 295–301.
- Van Solinge, H. 2007. Health Change in Retirement: A Longitudinal Study among Older Workers in the Netherlands. *Research on Aging* 29 (3), 225–256.
- Victor, C.R. & Bowling, A. 2012. A Longitudinal Analysis of Loneliness Among Older People in Great Britain. *The Journal Of Psychology* 146 (3), 313-331.
- Wang, Q. 2019. Changes in blood pressure during the transition of retirement: the role of physical activity in China. *Journal of Human Hypertension*, doi: 10.1038/s41371-019-0277-9
- Westerlund, H., Kivimäki, M., Singh-Manoux, A., Melchior, M., Ferrie, J. E. & Pentti, J. 2009. Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): a cohort study. *The Lancet* 374 (9705), 1889–1896.
- Westerlund, H., Vahtera, J., Ferrie, J.E., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Melchior, M., Jokela, M., Siegrist, J., Goldberg, M., Zins, M. & Kivimäki M. 2010. Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue: French GAZEL occupational cohort study. *BMJ*, <https://doi.org/10.1136/bmj.c6149>

- Whitley, E. & Popham, F. 2017. Leaving the labour market later in life: how does it impact on mechanisms for health? *Occupational and Environmental Medicine* 74 (12), 877–886.
- Xue, B., Head, J. & McMunn, A. 2017. The Associations Between Retirement and Cardiovascular Disease Risk Factors in China: A 20-Year Prospective Study. *American Journal of Epidemiology* 185 (8), 688–696.
- Xue, B., Head, J., McMunn, A. & Heyn, P. C. 2019. The Impact of Retirement on Cardiovascular Disease and Its Risk Factors: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *The Gerontologist*, doi: 10.1093/geront/gnz062
- Ylihärsilä, H., Kajantie, E., Osmond, C., Forsén, T., Barker, D. J. P. & Eriksson, J. G. 2007. Birth size, adult body composition and muscle strength in later life. *International Journal of Obesity* 31, 1392–1399.
- Zhu, R. 2016. Retirement and its consequences for women's health in Australia. *Social Science and Medicine* 163, 117–125.