

**YKSINÄISYYDEN EHKÄISY  
TEHOSTETUSSA  
PALVELUASUMISESSA**

Sari Kalkasmaa  
Kandidaatin tutkielma  
Sosiaalityö  
Avoin yliopisto  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2022

# TIIVISTELMÄ

## Yksinäisyyden ehkäisy tehostetussa palveluasumisessa

Sari Kalkasmaa

Kandidaatin tutkielma

Avoin yliopisto

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2022

23 sivua

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimustehtäväni on pohtia tehostetun palveluasumisen asukkaiden yksinäisyyden ehkäisyyn liittyviä hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen ilmiöitä. Tutkimuskysymykseni on: Miten hyvinvointi- ja vuorovaikutustekijöillä voidaan ehkäistä tehostetussa palveluasumisessa asukkaan yksinäisyyttä? Käsittelen ilmiötä asukkaiden sekä henkilökunnan ja asiantuntijoiden näkökulmasta. Kirjallisuuteen perustuvan tutkielmani tutkimusaineisto koostuu viidestä Suomessa tehdystä tutkimuksesta, yhdestä Yhdysvalloissa tehdystä tutkimuksesta sekä kahdesta Norjassa tehdystä tutkimuksesta. Tutkimukset on haettu seuraavista tietokannoista: Finna ja Google Scholar. Kaikki kahdeksan tutkimusta käsittelevät yksinäisyyttä negatiivisessa valossa. Pohdin tutkimuksista nousseita yksinäisyyden ehkäisyn ilmiöitä Erik Allardtin hyvinvointiteorian sekä Pirjo Tiikkaisen vuorovaikutusteorian kautta. Kirjallisuuskatsaukseni ei ole sidottu tiettyyn asukas- ja/tai henkilökuntaryhmään, vaan tarkastelen ilmiötä yleisellä tasolla.

Tarkastelemieni tutkimusten ja teorioiden mukaan asukkaiden yksinäisyyden ehkäisy hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen näkökulmasta tiivistyy kolmeksi sisältökokonaisuudeksi: vuorovaikutus ja yhteisyys toteutuvat asukaslähtöisesti, asukkaalla on mahdollisuus itsensä toteuttamiseen ja turvataan asukkaan aiemman elintason säilyminen. Vuorovaikutus ja yhteisyys toteutuvat asukaslähtöisesti- teema painottaa vuorovaikutuksen tärkeyttä palvelutalon sisä- ja ulkopuolella. Asukkaalla on mahdollisuus itsensä toteuttamiseen- teema painottaa asukkaan mahdollisuutta itsensä näköiseen elämään ja asumiseen. Turvataan asukkaan aiemman elintason säilyminen- teemassa ei selkeänä painotu tietyt elintason osatekijät, mutta siinä on viitteitä sosiaalisesta turvallisuudesta sekä ihmisoikeuksista. Kaiken kaikkiaan tehostetun palveluasumisen asukkaiden yksinäisyyden ehkäisy hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen näkökulmasta tarkoittaa hyvinkin pieniä, arkisia, helposti toteutettavissa olevia ja osittain aineettomiakin asioita. Ei-toivotun yksinäisyyden ehkäisyyn tulee jatkossa tehostetussa palveluasumisessa panostaa entistä enemmän, jotta jokaisella asukkaalla on mahdollisuus mahdollisimman hyvään ja itsensä näköiseen loppuelämään.

Asiasanat: tehostettu palveluasuminen, asukas, yksinäisyyden ehkäisy, hyvinvointiteoria, vuorovaikutusteoria

## Sisällys

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 YKSINÄISYYYS TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA</b> .....	2
<b>2.1 Tutkimuksia yksinäisyydestä ja palvelutaloyksinäisyydestä</b> .....	3
<b>3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b> .....	6
<b>3.1 Hyvinvointiteoria</b> .....	6
<b>3.2 Interaktionistinen teoria eli vuorovaikutusteoria</b> .....	7
<b>4 TUTKIMUSPROSESSI</b> .....	7
<b>4.1 Aineiston kuvaus</b> .....	9
<b>5 TULOKSET</b> .....	13
<b>5.1 Vuorovaikutus ja yhteisyys toteutuvat asukaslähtöisesti</b> .....	13
<b>5.2 Asukkaalla on mahdollisuus itsensä toteuttamiseen</b> .....	15
<b>5.3 Turvataan asukkaan aiemman elintason säilyminen</b> .....	17
<b>5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista</b> .....	20
<b>6 POHDINTA</b> .....	21
<b>LÄHTEET</b> .....	25

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Iäkkäiden yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä .....	4
TAULUKKO 2. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit .....	8

# 1 JOHDANTO

Kirjallisuuskatsaukseni tehtävä on pohtia tehostetun palveluasumisen asukkaiden yksinäisyyden ehkäisyyn liittyviä hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen ilmiöitä. Yksinäisyys koskettaa lähes jokaista ihmistä jossain vaiheessa elämää (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen 2016). Esimerkiksi vuonna 2018 yli 16-vuotiaista suomalaisista peräti 4 % koki yksinäisyyttä koko ajan tai lähes koko ajan. Yksinäisimmiksi olonsa kokivat yli 75-vuotiaat. (Tilastokeskus, 2019.) Vastaavasti vuonna 2018 esimerkiksi Isossa-Britanniassa jopa 9 miljoonaa ihmistä koki itsensä yksinäiseksi lähes aina tai aina ja ikääntyneistä noin 200 000 ei ole ollut lähipiirinsä kanssa lainkaan yhteydessä yli kuukauteen. Amerikassa taas samana vuonna jopa 40 % väestöstä koki olevansa yksinäinen ja todellisuudessa määrän uskotaan olevan moninkertainen. (Higuchi, 2018.) Yksinäisyydellä on samat terveysriskit kuin tupakoinnilla ja ylipainolla (Kraav 2022). Yksinäisyyttä tulisikin hoitaa ennen kuin ihminen alkaa oireilla siitä fyysisesti tai psyykkisesti (Junttila ym. 2016). Sen yleisimmät oireet ovat masennus ja sosiaalinen ahdistuneisuus (Junttila ym. 2016). Lisäksi yksinäisyys voi johtaa muistin heikkenemiseen, laitostumiseen, ennenaikaiseen kuolemaan, päihdeongelmiin tai jopa itsemurhaan (Tiikkainen, 2011, 75). Kaiken kaikkiaan yksinäisyys on tavallisesti paremmin hoidettavissa, kuin siitä johtuvat muut oireet (Perissinotto, Cenzer & Covinsky, 2012, 1084).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) 14 §:n 3 momentin 2 mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvulut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Hallitusohjelmalla (2019) esimerkiksi Suomi pyrkii siihen, että jokaisella suomalaisella olisi hyvä elämä aina syntymästä kuolemaan. Nyky-yhteiskunnan haasteeksi on kuitenkin muodostunut kasvava joukko syrjäytymisvaarassa olevia yksilöitä, joille ei tahdo työntekoa ja kulutusta kunnioittavassa yhteiskunnassa löytyä hyödyllistä paikkaa (Heiskanen & Saaristo, 2011, 25).

Kirjallisuuskatsauksessani en rajaa asukkaita esimerkiksi iän tai perussairauden mukaan, vaikka tavallista onkin, että puhuttaessa tehostetusta palveluasumisesta tulee mieleen ikääntyneet. Joka tapauksessa tehostetun palveluasumisen asukkaiden yksinäisyyttä on mielestäni tutkittu aivan liian vähän. Kuitenkin tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat yhteiskunnassamme heikossa asemassa oleva ihmisryhmä, joilla on erinäisiä haasteita liittyen heikentyneeseen fyysiseen, psyykkiseen ja/tai sosiaaliseen toimintakykyyn. Kirjallisuuskatsaukseni kautta pyrin tarjoamaan äänen näille asukkaille, mutta myös asukkaiden parissa työskentelevälle henkilökunnalle. Mielestäni myös sosiaalityön

arvojen mukaisesti on tärkeää pohtia näiden heikommassa asemassa olevien ihmisten omakohtaista kokemusta yksinäisyydestä sekä sen ehkäisystä.

Tehostetun palveluasumisen asukkaiden yksinäisyys koskettaa yhteiskuntaamme, mutta myös koko maailmaa ja se on globaali sosiaalinen, taloudellinen ja terveydellinen ongelma. Uskon, että perehtymällä asukkaiden sekä henkilökunnan kokemukseen, saan parasta mahdollista asiantuntijatietoa keinoista, joilla asukkaiden yksinäisyyttä voidaan ehkäistä. Kiinnostukseni lähteä tutkimaan tätä aihetta kumpuaa omasta työstäni. Olen työskennellyt viime vuodet tehostetussa palveluasumisessa ja nähnyt läheltä, miten asukkaiden sosiaalista elämää on rajoitettu suhteellisen paljon. Koen jopa, että asukkaat on tietyiltä osin eristetty muusta yhteiskunnasta. Aihe on siis ajankohtainen, tärkeä ja se koskettaa lähes jokaista meistä jollakin tapaa. Lähivuosina tehostetun palveluasumisen tarve kasvaa entisestään. Valitettavasti se voi tuoda mukanaan myös lisääntyvissä määrin ei-toivottua yksinäisyyttä, mikäli tähän ei puututa ajoissa. Tulee kuitenkin muistaa, että ennaltaehkäisy yksilö- sekä yhteiskuntatasolla on aina edullisempi vaihtoehto kuin jälkihoito. Ja tietysti tämä on äärimmäisen tärkeää myös siksi, että jokaisella ihmisellä on oikeus kokea itsensä arvokkaaksi läpi elämän.

## **2 YKSINÄISYYS TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA**

Yksinäisyys on käsitteenä moniulotteinen ja kontekstisidonnainen. Yksinäisyyden merkitys muuttuu tilanteiden ja tulkintojen mukaan, mutta tietyiltä osin merkityksissä on jotain samaa. Yksinäisyyden vastakohta on yhteisyys. (Uotila, 2011, 19, 21.) Yksinäisyys voi olla positiivista tai negatiivista. Positiivinen yksinäisyys tarkoittaa, että yksinolo on itse valittu. Tällöin voidaan puhua yksityisyydestä yksinäisyyden sijaan. Positiivisen yksinäisyyden lähikäsitteitä suomen kielessä ovat esimerkiksi riippumattomuus, autonomisuus ja itsenäisyys. Negatiivinen eli ei-toivottu yksinäisyys tarkoittaa, että yksilöltä puuttuu tärkeitä ihmissuhteita tai olemassa olevat ihmissuhteet ovat ei-toivottuja. Itse valittu yksinäisyys voi olla myös negatiivista yksinäisyyttä, esimerkiksi avioero. Negatiivisen yksinäisyyden lähikäsitteitä suomen kielessä ovat esimerkiksi eristäytyminen, vieraantumisen ja syrjäytyminen. Tutkimuksissa yksinäisyys kuvataan tavallisesti sen negatiivisesta näkökulmasta. (De Jong-Gierveld, Van Tilburg & Dykstra, 2006; Uotila, 2011, 20.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n 3 momentin 3, 4 ja 5 mukaan tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä

toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. Tehostettu palveluasuminen kuuluu osaksi ikääntyneiden palveluita (THL, 2021).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 7 §:n 2 momentin 1 mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelman tarkoitus on turvata palveluita jatkuvasti tarvitsevan asiakkaan mahdollisuus elää itse toivomaansa elämää. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, mikä sisältää yksilölliset tiedot asukkaan senhetkisestä tilanteesta sekä palveluntarpeesta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Oleellista suunnitelman laatimisessa on asukkaan kuuleminen ja asukkaan tarpeiden huomioiminen. (Päivärinta & Haverinen, 2002, 13, 16.)

Suomessa tehostetun palveluasumisen käyttö on viime vuosina lisääntynyt runsaasti. Tästä vertauksena voisi mainita vuoden 2000, jolloin tehostetussa palveluasumisessa oli yhteensä 5857 asukasta, kun vuonna 2020 asukkaita oli jo peräti 39 888. Vuonna 2020 tehostetun palveluasumiseen piiriin kuului 65-vuotta täyttäneistä 3,6 %, 75-vuotta täyttäneistä 7,3 % ja 85-vuotta täyttäneistä 16 %. (THL, 2021.) Valtasyy tehostetun palveluasumisen tarpeelle on muistisairaus. Kuitenkin myös aivoverenkiertohäiriö, masennus, lonkkamurtumat, yksin asuminen, asuin- ja elinympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen toimimattomuus (läheisten avun puuttuminen) voivat johtaa tarpeeseen. (Voutilainen & Löppönen, 2020.)

## **2.1 Tutkimuksia yksinäisyydestä ja palvelutaloyksinäisyydestä**

Yksinäisyystutkimuksissa ja vanhuutta käsittelevissä yksinäisyystutkimuksissa on keskitytty vain vähän siihen, mitä yksinäisyys tarkoittaa yksilön henkilökohtaisesta näkökulmasta käsin (Gubrium & Holstein, 2003, 3; Uotila, 2011, 13–14). Myös vanhuusiässä koettua kielteistä sekä myönteistä yksinäisyyttä on tutkittu vain vähän (Tiikkainen, 2006, 61). Okulov (2008, 63) esittää tutkimuksessaan, että palveluasumisen tarve voi syntyä juuri yksilön kokeman yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen seurauksena. Myös Kangassalon ja Teerin (2017, 283) tuloksista nousi esiin, että kotona asuva muistisairas ihminen voi itse haluta palvelutaloon tunteakseen olonsa turvalliseksi.

Japanissa toteutetussa tutkimuksessa todetaan, että kotona yksin tai perheen kanssa asuvien ikääntyneiden itsemurhat ovat yksinäisyydestä seuranneen sosiaalisen osallisuuden tai harrastusten ja muiden aktiviteettien vähentymisen myötä lisääntyneet (Higuchi, 2018). Yhdysvalloissa toteutetussa tutkimuksessa todetaan, että yksinäisyys voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja jopa kuolemaan (Perissinotto, Cenzer & Covinsky, 2012). Savikko (2008) esittääkin tutkimuksessaan, että yksinäisyyttä tulisi tutkia enemmän ikääntyneen omasta näkökulmasta. Noin joka kolmannes tehostetun palveluasumisen asukkaista kärsii yksinäisyydestä ainakin joskus. Kuitenkin tehostettua palveluasumista koskevaa yksinäisyytutkimusta on olemassa varsin vähän. (Uotila, 2020, 11, 85.)

Tiilikaisen (2016), Uotilan (2011), Tiikkaisen (2006), Kangassalon ja Teerin (2017), Pynnösen (2017) sekä Higuchin (2018) tutkimukset käsittelevät kotona asuvien iäkkäiden kokemaa yksinäisyyttä. Rahikka, Annaniemi ja Suutari (2020) käsittelevät tutkimuksessaan yksinäisyyttä kotona asuvien eläkeläisnaisten näkökulmasta. Taulukkoon 1 olen nostanut näistä tutkimuksista esiin nousseita yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä.

#### TAULUKKO 1. Iäkkäiden yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä

Muutokset elämäntavassa ja arjessa
Sosiaalisten suhteiden vähentyminen ja heikentyminen
Oma jaksaminen, sen heikentyminen ja sairaudet
Lapsettomuus
Parisuhteen menetys tai sen kokematta jääminen
Ympäristön muutokset
Maaailman muuttuminen
Ikääntyneiden arvostaminen yhteiskunnassa

Tulosten mukaan muutokset elämäntavassa ja arjessa merkitsee eläköitymistä sekä kiintymyssuhteen puuttumista (Tiikkainen, 2006; Tiilikainen, 2016). Sosiaalisten suhteiden vähentyminen ja heikentyminen merkitsee tuoretta leskeyttä sekä puutteita ja muutoksia sosiaalisissa verkostoissa. (Pynnönen, 2017; Rahikka ym.; 2020; Tiilikainen, 2016). Oma jaksaminen, sen heikentyminen ja sairaudet merkitsee toimintakyvyn alenemaa (Kangassalo & Teeri, 2017; Tiikkainen, 2006; Tiilikainen, 2016; Uotila, 2011). Lapsettomuus merkitsee kokematta jäänyttä vanhemmuutta ja/tai isovanhemmuutta (Higuchi, 2018; Tiilikainen, 2016). Parisuhteen menetys tai sen kokematta jääminen merkitsee kokematta jäänyttä intiimiä parisuhdetta (Higuchi, 2018). Maailman muuttuminen merkitsee kokemusta vieraasta kulttuurista esimerkiksi muuton myötä (Rahikka,

Annaniemi & Suutari, 2020; Tiilikainen, 2016). Ikääntyneiden arvostaminen yhteiskunnassa merkitsee etäistä suhdetta lapsiin ja lapsenlapsiin, henkilökohtaisia persoonallisuustekijöitä sekä yhteiskunnan kielteistä asennetta iäkkäitä kohtaan (Pynnönen, 2017; Tiilikainen, 2016; Uotila, 2011). Kangassalon ja Teerin (2017) tulosten mukaan yksinäisyys on seurausta yksinäisyyteen johtavien tekijöiden kasautumisesta. Tiilikaisen (2016) ja Uotilan (2011) tulosten mukaan yksinäisyys on kontekstisidonnaista, jolloin se liittyy tiettyihin elämäntilanteisiin- tai vaiheisiin. Uotilan (2011) mukaan tärkein keino torjua yksinäisyyttä ovat sosiaaliset kontaktit. Kuitenkin Rahikan ym. (2020) tulosten mukaan elämäntilanteiden muutosten jälkeen uusien ihmissuhteiden solmiminen on vaikeaa ja pienituloisuus rajoittaa osallistumista itseä kiinnostaviin harrastuksiin tai tapahtumiin. Myös Pynnösen (2017) tuloksista nousee esille vaikeus solmia uusia ihmissuhteita. Pynnösen (2017) tulosten mukaan yksinäisyyden lieventäminen voi olla vaikeaa sen moninaisten taustasyiden takia.

Savikko (2008) käsittelee tutkimuksessaan kotona, mutta tämän lisäksi myös palvelutalossa asuvien iäkkäiden yksinäisyyttä ja sen omakohtaista kokemusta. Tulosten perusteella yksinäisyyden kokemuksiin on monia syitä. Yksinäisyyden lievittämisessä korostuvat sosiaalisten kontaktien laatu määrän sijaan sekä merkityksellisenä koettu ryhmätoiminta. Klemolan (2006) tutkimus käsittelee siirtymävaihetta omasta kodista hoitokotiin vanhusten omista näkökulmista käsin. Tulosten perusteella siirtymävaihe on vanhuksille kielteinen kokemus. Koti on turvapaikka, jossa vanhus voi hallita omaa elämäänsä. Siirtyminen hoitokotiin merkitsee vanhuksille yksin jäämistä. Hoitokoti tarjoaa toivottua turvaa, mutta omaa elämää siellä ei voi hallita. Esiin nousee vanhuksen tarve olla aktiivisesti mukana häntä koskevassa päätöksenteossa.

Ruuskanen-Parrukoski (2018) käsittelee tutkimuksessaan palveluasumisen (ei sisällä tuettua tai tehostettua palveluasumista) asukkaiden toimijuutta sekä vallankäyttöä sosiaalisissa toimintakäytännöissä asukkaiden näkökulmasta käsin. Tulosten mukaan oma vallankäyttö tarkoittaa asukkaan päätäntävaltaa siitä, miten ja milloin hän käyttää sosiaalisten suhteiden ja rakenteiden tuottamia resursseja. Asukkaalle mahdollistettu vallankäyttö tukee asukkaan toimijuutta ja sosiaalista osallisuutta. Okulov (2008) käsittelee tutkimuksessaan yhteisön ja yhteisöllisyyden vaikutuksia vanhusten palveluasumisessa. Tuloksissa Okulov (2008) toteaa, että palvelutalo on yhteisö. Yhteisön muodostamiseen vaikuttavat seuraavat tekijät: 1. palvelutalon tilat (toimivat tilat ovat edellytys yhteiselle toiminnalle), 2. palvelutalon tiloja käyttävät henkilöt ovat aktiivisia keskinäiseen vuorovaikutukseen ja 3. henkilökunta on sitoutunut yhteisölliseen toimintatapaan. Tuloksissa Okulov (2008) myös toteaa, että yhteisöllisyys heikkenee toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Nummisen ym. (2011) tutkimus käsittelee pitkäaikaishoitoa muistisairaiden elämänlaadun kannalta. Keskeinen tutkimustulos on, että kaiken toiminnan tulee lähteä ihmislähtöisestä hoitokulttuurista.



### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Kirjallisuuskatsauksen teoreettiseksi viitekehyyksi valitsin Erik Allardtin hyvinvointiteorian sekä interaktionistisen teorian eli vuorovaikutusteorian. Vuorovaikutusteoria on yksi Pirjo Tiikkaisen neljästä keskeisestä yksinäisyysteoriasta. Teoria korostaa yksinäisyyden ehkäisyssä ihmisen tarvetta vuorovaikutussuhteille. Vastaavasti Allardtin hyvinvointiteoria korostaa yksilön hyvinvointia ja perustarpeiden tyydyttämistä ihmisen itsensä tulkitsemana. Ei-toivottu yksinäisyys vähentää ihmisen hyvinvointia. Allardtin sekä Tiikkaisen teoriat tarjoavat minulle relevantin lähtökohdan yksinäisyyden ehkäisyn käsittelyyn.

#### 3.1 Hyvinvointiteoria

Erik Allardtin kehittämä alkuperäinen hyvinvointiteoria jaetaan kolmeen ulottuvuuteen: elintason (Having), yhteisyysuhteisiin (Loving) ja itsensä toteuttamisen muotoihin (Being). Elintason (Having) ulottuvuus tarkoittaa fysiologisia tarpeita eli yksilön tarvitsemia päivittäisiä perustarpeita, mitkä vaativat sosiaalista suunnittelua. Elintason Allardt jakaa osatekijöihin, mutta niiden sijoittuminen sekä esiintyminen yksilön arvoissa vaihtelee paikan, ajan ja tilanteen mukaan. Elintason osatekijät YK:n mukaan ovat: 1. terveys, 2. elintarvikkeiden kulutus, 3. koulutus, 4. työllisyys ja työolot, 5. asunto-olot, 6. virkistys ja vapaa-aika, 7. sosiaalinen turvallisuus, 8. vaatetus ja 9. ihmisoikeudet. Elintaso on alku yksilön hyvinvoinnille. (Allardt, 1976, 38–42.)

Yhteisyysuhteiden (Loving) ulottuvuus tarkoittaa yksilön tarvetta lojaaliudelle ja kaveruudelle tai yksilön tarvetta olla osa sosiaalista verkostoa. Oleellista on yksilön tarve rakkaudelle. Kun yksilö on pidetty sekä rakastettu ja saa olla huolenpidon kohteena sekä toimii itse myös näin, yhteisyys toteutuu. Yhteisyyden kielellisen puolen mukaan yhteisyyden toteutumisen edellytyksenä ovat ymmärrys, kyky asettua toisen asemaan ja yhteinen kieli. Yhteisyys auttaa yksilöä muiden arvojen toteuttamisessa. Onnistuakseen se tarvitsee spontaaneja prosesseja, eikä yhteisyyttä voi pakottaa. Mikäli yhteisyyttä ei ole, on siitä haittaa yksilölle. (Allardt, 1976, 42–45.)

Itsensä toteuttamisen (Being) ulottuvuutta on arvona vaikeaa määritellä tarkasti. Sen vastakohta on vieraantuminen. Tämä tarkoittaa, että inhimillisiä suhteita tarkastellaan hyödyn kautta ja ihmiset ovat vain työvoimaa tai kuluttajia. Allardt jakaa itsensä toteuttamisen ulottuvuuden neljään osatekijään: yksilöä pidetään persoonana, yksilö saa osakseen arvonantoa, yksilöllä on mahdollisuus harrastuksiin

sekä vapaa-ajan toimintaan ja yksilöllä on mahdollisuus poliittiseen osallistumiseen. (Allardt, 1976, 46–47.)

### 3.2 Interaktionistinen teoria eli vuorovaikutusteoria

Interaktionistisen teorian eli vuorovaikutusteorian mukaan yksilön persoona sekä tilannetekijät liittyvät oleellisesti yksinäisyyden kokemukseen. Teorian mukaan yksinäisyyden kokeminen jossakin vaiheessa elämää on täysin normaalia. Robert Weiss on kehittänyt yksinäisyysteoriaansa vuorovaikutusteorian pohjalta. Weiss jakaa yksinäisyyden sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Vuorovaikutusteorian mukaan emotionaalinen yksinäisyys on syntynyt kiintymysteoriasta, jonka mukaan ihmisellä on tarve läheisiin ihmissuhteisiin lapsena ja aikuisena. Puutteet kiintymyssuhteissa johtavat emotionaaliseen yksinäisyyteen. Emotionaalisen yksinäisyyden hoidossa tärkeää on uuden kiintymyssuhteen muodostaminen, jotta yksinäisyys ei syvene. Sosiaalinen yksinäisyys johtuu taas epäonnistuneesta liittymisestä yhteisöön. Tällöin yksinäisyys kasvaa vähitellen, kun emotionaalisisessa yksinäisyydessä yksinäisyys koetaan välittömästi kiintymyssuhteen katketessa. Weissin teorian mukaan ihminen tarvitsee vuorovaikutussuhteita torjuakseen yksinäisyyttä. Vuorovaikutussuhteelle asetettuja tarpeita tai odotuksia ovat *kiintymys* eli läheinen suhde esimerkiksi puolisoon, *liittymisen* mahdollisuus vuorovaikutussuhteissa, *arvostusta* tuottavat vuorovaikutussuhteet, *mahdollisuus saada apua* aina tarvittaessa, *neuvojen saannin* mahdollisuus ongelmatilanteissa sekä *hoivaaminen* eli toisen hyvinvoinnista huolehtiminen. (Tiikkainen, 2011, 67–71.)

## 4 TUTKIMUSPROSESSI

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimustehtäväni on pohtia palvelutaloyksinäisyyden ehkäisyyn liittyviä hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen ilmiöitä. Tavoitteenani on muodostaa yleiskuva tutkittavasta aiheesta. Minua kiinnostaa erityisesti asukkaiden ja asukkaiden parissa työskentelevän henkilökunnan kokemus niistä hyvinvointiin ja vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä, joilla asukkaiden yksinäisyyttä voidaan ehkäistä. En ole halunnut rajata tutkielmaa koskemaan tiettyä joukkoa palvelutalon asukkaista, vaan tutkielma käsittää tehostetun palveluasumisen kaikki asukkaat sekä koko henkilökunnan. Tiikkainen (2006, 61–62) toteaa, että tunnistamalla yksinäisyyttä

ennustavat tekijät, voidaan kehittää myös yksinäisyyttä ehkäisevät tekijät eri elämäntilanteisiin. Tutkielmassani pyrin löytämään vastauksen seuraavaan kysymykseen:

### 1. Miten hyvinvointi- ja vuorovaikutustekijöillä voidaan ehkäistä tehostetussa palveluasumisessa asukkaan yksinäisyyttä?

Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaun suoritin helmi-toukokuussa 2022. Alkuperäinen ajatukseni oli tutkia ainoastaan asukkaiden kokemuksia palvelutaloyksinäisyydestä ja sen ehkäisystä. Pian aineistonhaun aloitettuani huomasin kuitenkin, että vain asukkaille suunnattuja tutkimuksia on varsin niukasti. Useimmissa tutkimuksissa oli yhdistetty asukkaiden sekä palvelutalon henkilökunnan tai asiantuntijoiden kokemus ja mielestäni tämä näkökulman laajentaminen sopi työhöni mainiosti. Kirjallisuuskatsaukseni koostuu kahdesta väitöskirjasta ja kuudesta tutkimusartikkelista/tutkimusraportista. Aineistosta viisi on kotimaista ja kolme ulkomaista. Ulkomaisessa aineistossa tutkimus on suunnattu asukkaille, kun kotimaisissa tutkimuksissa asukkaiden lisäksi tutkimusjoukkoon kuuluu henkilökunta tai asiantuntijat. Kaikissa kahdeksassa tutkimuksessa yhdistyvät hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen näkökulmat. Kotimaisen aineiston hain Finna- tietokannasta. Ulkomaisen aineiston haussa käytin hakukonetta Google Scholar. Tein hakuja myös muilla tietokannoilla (esimerkiksi JYX). Kuitenkin näistä tietokannoista saadut tulokset olivat samoja, kuin jo aiemmin saamani tulokset tai tulokset eivät olleet merkittäviä kirjallisuuskatsaukseni kannalta. Aineiston valintakriteerit sekä aineiston haussa käytetyt hakusanat olen luetellut Taulukossa 2. Taulukon 2 olen itse kehittänyt selventämään aineiston hakua. Kappaleessa 4.2 esittelen tarkemmin kirjallisuuskatsaukseen valitsemani tutkimukset.

TAULUKKO 2. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
-Suomenkielinen tai englanninkielinen	-Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
-Väitöskirjat, tutkimukset	-Lisensiaatin työt, Pro gradu- tutkielmat, amk-tutkielmat
-Vapaasti sähköisesti käytettävissä oleva materiaali	-Ei-vapaasti käytettävissä oleva verkkomateriaali
-Hakusanayhdistelmät (Finna): <i>yksinäis*</i> <i>palveluas*</i> , <i>loneliness service housing*</i> , <i>yhteisö*</i> <i>palveluas*</i> , <i>ikäntyn*</i> <i>ympärivuor*</i>	
-Hakusanayhdistelmät (Google Scholar): <i>loneliness*AND prevent* AND long-term nursing home*</i>	

Aineistonhaun Finna- tietokannasta tein helmikuussa-maaliskuussa 2022. Aloitin aineiston haun kokeilemalla mahdollisimman erilaisia hakusanoja ja hakusanayhdistelmiä. Esimerkiksi *eristäytyminen, vieraantumisen, syrjäytyminen ja toimijuus* ovat sanoja, joilla etsin vastausta tutkimuskysymykseeni. Kuitenkin vastaan tuli aineistoja, jotka hylkäsin tai jotka olin jo hyväksynyt kirjallisuuskatsaukseen. Lopulliset hakusanayhdistelmät valikoituivat sillä perusteella, että niillä löysin parhaiten vastauksen tutkimuskysymykseeni. Hakusanayhdistelmällä *yksinäis\* palveluas\** sain 20 tulosta, joista 2 vastaa tutkimuskysymykseeni (Pirhonen ym. 2016 ja Laitoniemi 2013). Hakusanayhdistelmällä *loneliness service housing\** sain 49 tulosta, joista 1 vastaa tutkimuskysymykseeni (Jansson 2020). Hakusanayhdistelmällä *yhteisö\* palveluas\** sain 220 tulosta, joista ainoastaan 1 vastaa tutkimuskysymykseeni (Rappe ym. 2017). Hakusanayhdistelmällä *ikäntyn\* ympärivuor\** sain 172 tulosta, joista 1 vastaa tutkimuskysymykseeni (Räsänen 2011). Finna- tietokantahausta tutkielmaani valikoitui siis 5 aineistoa, joista 2 on väitöskirjaa (Jansson 2020 & Räsänen 2011), 1 tutkimusartikkeli (Pirhonen ym. 2016) ja 2 tutkimusraporttia (Laitoniemi 2013 & Rappe ym. 2017).

Aineistonhaun Google Scholar- hakukoneella tein huhtikuussa-toukokuussa 2022. Aineistonhaun alussa selvitin, millä sanoin tehostettua palveluasumista kuvataan englannin kielessä. Tein hakuja, missä hyödynsin esimerkiksi hakusanayhdistelmiä *loneliness\* prevent\* service housing\**, *loneliness\* AND prevent\* AND a care home\**, *emotional loneliness\* AND nursing home\** sekä *social loneliness\* AND nursing home\**. Näillä hakusanayhdistelmillä eteeni tuli paljon tutkimusmateriaalia. Näillä hakusanayhdistelmillä en löytänyt kuitenkaan materiaalia, mikä parhaiten vastaisi tutkimuskysymykseeni. Hakusanayhdistelmällä *loneliness\*AND prevent\* AND long-term nursing home\** löysin 3 tutkimusartikkelia (Banks ym. 2007, Drageset ym. 2011 & Slettebo 2008), mitkä vastaavat tutkimuskysymykseeni.

#### 4.1 Aineiston kuvaus

Seuraavaksi esittelen työssäni käyttämäni keskeiset aineistot.

**Marian R. Banks, Lisa M. Willoughby ja William A. Banks. Animal-Assisted Therapy and Loneliness in Nursing Homes: Use of Robotic versus Living Dogs. Tutkimusartikkeli (2007).**

Banksin ym. (2007) tutkimus on toteutettu Yhdysvaltojen Saint Louisissa. Tutkimus on toteutettu 8 viikon mittaisena viikoittain tapahtuvana koiravierailuna asukkaiden huoneissa (oikea tai robottikoira), asukkaiden yksilöhaastatteluina (N=38) ja UCLA-yksinäisyysluokittelulla. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella eläinavusteisen terapian vaikutusta asukkaiden yksinäisyyteen tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuskohteena oli 3 tehostetun palveluasumisen yksikköä Saint Louisissa. Tutkimukseen osallistuminen hylättiin seuraavien tekijöiden vuoksi: asukkaan muistisairaus on pitkälle edennyt, asukkaalla on todettu Alzheimerin tauti tai jokin mielenterveydellinen sairaus, asukas on allerginen koirille tai kissoille tai asukas ei saa riittävästi pisteitä UCLA-yksinäisyysluokittelussa. Koiravierailun toteuttamisessa oikeat koirat ja robottikoirat jaettiin satunnaisesti tutkimukseen osallistuneille asukkaille. Koira oli kerran viikossa 30 minuutin ajan asukkaan huoneessa, tämän ajan asukas ja koira istuivat vierekkäin. Koiravierailujen loppupuolella asukkaat haastateltiin ja asukkailta mitattiin uudelleen pisteet UCLA-yksinäisyysluokittelussa.

**Jorunn Drageset, Marit Kirkevold ja Birgitte Espehaug: Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. Tutkimusartikkeli (2011).**

Drageset ym. (2011) toteuttivat tutkimuksensa vuosina 2004–2005 asukkaiden yksilöhaastatteluilla. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella vuorovaikutuksen sekä sosiaalisen tuen vaikutuksia yksinäisyyteen tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimus on toteutettu Norjan Bergenin 30 tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimushetkellä asukkaita oli yhteensä 2042. Yksilöhaastatteluihin osallistui yhteensä 227 asukasta. Tutkimushaastatteluun osallistumisen kriteerit olivat seuraavat: asukkaalla ei saa olla kognitiivisia rajoitteita, asukkaan tulee olla vähintään 65-vuotias ja keskustelutaitoinen, lisäksi on pitänyt asua vähintään 6 kuukautta samassa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Palvelutalon henkilökunta auttoi valintakriteerit täyttävien asukkaiden seulonnassa.

**Anu Jansson: Loneliness of older people in long-term care facilities. Väitöskirja (2020).**

Janssonin (2020) väitöskirjatutkimus on toteutettu vuosina 2006–2017. Aineistonkeruu toteutettiin seuraavasti: seurantatutkimus asukkaille (N=2072), kyselytutkimus asukkaille (vuonna 2011 N=1563 ja vuonna 2017 N=1367), asukkaiden yksilöhaastattelut (N=13) ja ryhmähaastattelut (N=13), ystäväpiirin havainnointi, postikysely ystäväpiirin ryhmältä (N=1041) sekä ryhmänohjaajien sähköinen kysely (N=319). Pitkälle edennyt muistisairaus esti tutkimukseen osallistumisen.

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella tehostetussa palveluasumisessa asuvien iäkkäiden yksinäisyyttä: sen yleisyyttä, yhteydessä olevia tekijöitä, ennustetta ja ajallista muutosta.

**Jari Pirhonen, Elisa Tiilikainen ja Marjut Lemivaara: Yksin yhteisössä- tutkimuskohteena tehostettu palveluasuminen. Tutkimusartikkeli (2016).**

Pirhosen ym. (2016) tutkimus on toteutettu vuosina 2013–2014 etnografisen havainnointi- ja haastatteluaineiston avulla. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, minkälaista tehostetun palveluasumisen asukkaiden yksinäisyys on ja mistä se johtuu. Tutkimus on toteutettu eteläsuomalaisessa palvelutalossa, jossa asui tutkimushetkellä 114 yli 60-vuotiasta asukasta. Palvelutalo on jaettu 8 ryhmäkotiin, joissa kussakin asuu 9–15 asukasta. Palvelutalon kaikilla asukkailla on eriasteisia toimintakyvyn alenemia. Osallistuva havainnointi toteutettiin 15 asukkaan ryhmäkodissa. Havainnoin tarkoitus oli nähdä palvelutalo asukkaan silmin. Havainnointi sisälsi asukkaiden ja työntekijöiden kanssa keskustelua sekä osallistumista palvelutalon arkeen. Lisäksi 10 asukasta haastateltiin. Haastatteluun osallistumisen kriteereistä mainittiin asukkaan kyky antaa informoitu suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Palvelutalon henkilökunta auttoi haastatteluun sopivien asukkaiden valinnassa.

**Merja Laitoniemi: Yksinäisyydestä yhteisöllisyyteen- yhteisöllistä hoitotyötä Elimäen Puustellissa. Tutkimusraportti (2013).**

Laitoniemen (2013) tutkimus on toteutettu vuonna 2012 yhdistämällä teemoitetut ryhmähaastattelut teoreettiseen tutkimustietoon. Ryhmähaastattelut ovat osa Hyvinvointia ja energiatehokkuutta asumiseen- hankkeen Kymenlaakson ammattikorkeakoulun osahanketta. Osanhankkeen tavoite on vanhusten yksinäisyyden lievittäminen ja yhteisöllisyyden lisääminen Elimäen Puustelli Ry:n Elimäen ja Korian yksiköissä. Tämän Laitoniemen (2013) tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella asukkaiden ja työntekijöiden kokemusta yksinäisyydestä sekä turvallisuudesta palveluasumisessa. Tutkimus on toteutettu Elimäen sekä Korian tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 26 asukasta ja 24 työntekijää. Haastattelujen teemat olivat yksinäisyys sekä turvallisuus. Kirjallisuuskatsauksessani perehdyn yksinäisyyden teemaan. Yksinäisyys-ryhmähaastatteluun osallistui Elimäellä 6 asukasta ja 6 työntekijää, Koriolla asukkaita osallistui 8 asukasta ja 4 työntekijää. Turvallisuus-ryhmähaastatteluun osallistui Elimäellä 4 asukasta ja 6 työntekijää, Koriolla asukkaita ja työntekijöitä osallistui 8. Asukkaat ja työntekijät haastateltiin omina ryhminään. Asukkaiden kohdalla haastatteluun osallistumisen kriteereinä olivat halu ja kyky osallistua. Muistisairaus sekä muu sairaus, joka estää osallistumisen poissulkivat asukkaita tutkimuksesta. Palvelutalon henkilökunta valitsi asukkaat haastatteluun.

**Erja Rappe, Päivi Topo ja Jere Rajaniemi: Yhteisöllisyys asumispalveluissa: yhteisöllisyys muistisairaiden ikäihmisten asumisessa. ASUVA-hankkeen loppuraportti (2017).**

Rapen ym. (2017) tutkimus on toteutettu vuosina 2016–2017 ja se on osa asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus (ASUVA)-hanketta. Aineiston keruu on suoritettu tutkimuksessa esitetyissä esimerkkitapauksissa seuraavin tavoin: yksilö- ja ryhmähaastattelut palveluiden tuottajien edustajille (11kpl), asiantuntijahaastattelut (N=6), havainnointi, valokuvaaminen, asukaskysely (N=37) ja sähköpostikysely kansainväliselle muistisairauksien asiantuntijaverkostolle (N=3). Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella yhteisöllisyyden merkitystä ikääntyneiden muistisairaiden asumisessa. Kirjallisuuskatsauksessani perehdyn tarkastelemaan yhteisöllisyyttä tehostetun palveluasumisen kontekstista. Tutkimuksen esimerkkitapauksista tarkastelen tehostetun palveluasumisen yksiköitä Villa Tapiolaa (30 paikkaa) sekä Tetrivun hoitokotia (28 paikkaa). Villa Tapiolan asukkaat ovat pääsääntöisesti muistisairaita, Tetrivun asukkaat taas monisairaita ikäihmisiä. Asukaskyselyn 37 vastaajasta 31 vastaajalla oli jonkinasteinen muistisairaus.

**Riitta Räsänen: Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja (2011).**

Räsänen (2011) väitöskirjatutkimus on toteutettu vuosina 2006–2007. Aineiston keruussa käytettiin kansainvälistä Care Keys- mittaristoa. Tutkimusaineisto sisältää ei-muistisairaiden asukkaiden haastattelut (N=294), muistisairaiden asukkaiden havainnoinnin (N=388), hoitotyön asiakirjojen tietoja ja johtajien haastattelun (N=41). Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ikääntyneiden elämänlaatua sekä hoidon ja johtamisen merkitystä sille. Tutkimus on toteutettu seuraavien Keski-Suomen kuntien pitkäaikaishoitoyksiköissä: Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta, Laukaa, Muurame, Keuruu, Hankasalmi, Korpilahti, Petäjävesi, Uurainen, Toivakka ja Multia. Pitkäaikaishoitoyksiköt tässä tutkimuksessa tarkoittavat terveyskeskuksen vuodeosastoa, vanhainkotiä ja tehostettua palveluasumista. Kirjallisuuskatsauksessani perehdyn tarkastelemaan elämänlaatua tehostetun palveluasumisen kontekstista. Tutkimukseen osallistuneista asukkaita jokaisella oli tarve tehostetulle palveluasumiselle ja tutkittavista 37 % asui tutkimushetkellä tehostetussa palveluasumisessa. Asukashaastatteluista poissuljettiin muistisairaat, mutta havainnoiva tutkimus kohdennettiin nimenomaan muistisairaisiin.

**Åshild Slettebo: Safe, but Lonely: Living in a Nursing Home. Tutkimusartikkeli (2008).**

Slettebon (2008) tutkimus on toteutettu haastatteluaineiston avulla. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella asukkaiden kokemuksia asumisesta tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimus on toteutettu Norjassa kolmessa eri tehostetun palveluasumisen yksikössä, joissa kussakin on noin 150

asukaspaikkaa. Yksiköiden asukkaista 70–80 % on muistisairaita. Haastatteluun osallistui 14 asukasta. Haastatteluun osallistumisen kriteerit olivat seuraavat: asukas on asunut palvelutalossa vähintään 3 kuukautta, asukkaalla ei ole muistisairautta ja hän on kyvykäs osallistumaan tutkimukseen, lisäksi asukkaalta on saatu suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

## 5 TULOKSET

Tässä luvussa läpikäyn tutkimustulokset. Tuloksissa palvelutalolla viitataan tehostettuun palveluasumiseen. Tutkimuskysymys oli: Miten hyvinvointi- ja vuorovaikutustekijöillä voidaan ehkäistä tehostetussa palveluasumisessa asukkaan yksinäisyyttä? Aineistosta nousi esille kolme sisältökokonaisuutta, mitkä vastaavat tutkimuskysymykseeni: 1. vuorovaikutus ja yhteisyys toteutuvat asukaslähtöisesti, 2. Asukkaalla on mahdollisuus itsensä toteuttamiseen ja 3. Turvataan asukkaan aiemman elintason säilyminen. Nämä kolme yksinäisyyttä ehkäisevää hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen sisältökokonaisuutta muodostin yhdistelemällä aineistojen tuloksia sen mukaan, miten ne liittyvät toisiinsa. Tulosten läpikäyntiä aloitellessani en vielä tiennyt, miten monta yksinäisyyttä ehkäisevää sisältökokonaisuutta loppujen lopuksi saan. Kuitenkin hyvinkin nopeasti aineistoa läpikäydessäni totesin, että tulokset jakaantuvat loogisesti näiden kolmen sisältökokonaisuuden sisään.

### 5.1 Vuorovaikutus ja yhteisyys toteutuvat asukaslähtöisesti

Tarkastelemissani tutkimuksissa näkyi vuorovaikutuksen ja yhteisyyden muotoina asukkaiden väliset vuorovaikutussuhteet sekä sitä kautta rakentuva yhteisyys palveluasumisessa, asukkaiden vuorovaikutussuhteet henkilökuntaan ja muihin palvelutalossa vieraileviin ihmisiin, omais- ja perhesuhteet sekä ystävyysuhteet. Peräti seitsemän tutkimusta kahdeksasta nostaa esille sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden merkityksen yksinäisyyden ehkäisyssä. Kaiken kaikkiaan tutkimuksissa painottui vuorovaikutuksen tärkeys.

Useiden tutkimusten mukaan asukkaiden välinen vuorovaikutus ja sen tuloksena syntynyt yhteisyys palvelutalossa ehkäisevät asukkaiden kokemaa yksinäisyyttä (Rappe, Topo & Rajaniemi, 2017; Slettebo, 2008; Laitoniemi, 2013; Jansson, 2020; Pirhonen, Tiilikainen & Lemivaara, 2016; Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2011; Räsänen, 2011). Erityisesti asukkaiden keskinäinen vuorovaikutus



korostuu Janssonin (2020) tutkimuksessa. Rappe ym. (2017, 68–69) nostaa esille yhteisöllisen palveluasumisen eli asukkaan henkilökohtaisen kokemuksen olla osa palvelutaloa, turvallisuudentunteen ja asukkaiden keskinäisen avun ja lohdun. Myös Slettebo (2008, 24) korostaa asukkaiden turvallisuudentunnetta. Vastaavasti Laitoniemi (2013, 13, 21) korostaa yksinäisyyden ehkäisijänä yhteenkuuluvuudentunnetta palvelutalon muiden ihmisten kanssa sekä uusia ihmissuhteita muihin asukkaisiin, henkilökuntaan ja palvelutalon vapaaehtoiisiin. Jansson (2020) esittää myös säännöllisesti kokoontuvan ystäväpiiri-ryhmätoiminnan hyödyttävän yksinäisiä asukkaita. Tällöin asukas saa vertaistukea yksinäisyyteensä ja voi saada jopa muodostettua uusia ystävyysuhteita. Vuorovaikutuksen näkökulmasta näyttää myös siltä, että ystävyysuhteiden muodostumisessa voi auttaa asukkaiden monimuotoisuus (Pirhonen ym., 2016), sama sukupuoli, samanhenkisyys (Slettebo, 2008, 23) ja samanikäisyys (Drageset ym., 2011, 616).

Kaiken kaikkiaan merkittäväksi vuorovaikutus- sekä yhteisyystekijäksi nousee muiden asukkaiden kanssa toimeen tuleminen, mikä vaikuttaa positiivisesti asukkaan elämänlaatuun (Räsänen, 2011, 119). Hoitohenkilökunta voikin tiedustelemalla asukkaiden tarpeet ja toiveet olla mukana edesauttamassa asukkaiden välistä sosiaalista kanssakäymistä ja konkreettisesti avustaa asukkaita ottamaan osaa sosiaaliseen tilanteeseen (Drageset ym., 2011, 618).

Dragesetin ym. (2011, 617) tutkimus osoittaa, että emotionaalinen kiintymyssuhde lieventää palvelutaloyksinäisyyttä. Tutkimuksista onkin havaittavissa palvelutalossa vierailevien omaisten ja ystävien tärkeäkin tärkeämpi merkitys yksinäisyyden ehkäisijänä (Jansson, 2020; Pirhonen ym., 2016, 125; Drageset ym., 2011, 616). Myös puhelimitse ja tietokoneen kautta tapahtuvat yhteydenpidot ovat tärkeä osa yksinäisyyden ehkäisyä (Jansson, 2020; Laitoniemi, 2013, 21; Pirhonen ym. 2016, 123). Vuorovaikutuksen näkökulmasta huomionarvoista on, että asukkaalle on tärkeää kuulua perheeseen siitäkin huolimatta, että hän asuu palvelutalossa (Pirhonen ym., 2016, 125). Asukkaan elämänlaadun kannalta tämä merkitsee omaisten aktiivista osallistumista asukkaan ja palvelutalon arkeen. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi myös sitä, että muistisairaana asukkaan puoliso muuttaa asukkaan mukana palvelutaloon. (Rappe ym., 2017, 69.) Asukkaat kokevat myös tärkeänä, että vierailuaikoja ei rajoiteta. Kaiken kaikkiaan ulkopuolisten vapaampi liikkuminen palvelutalon sisäpuolella myös vahvistaa asukkaiden sosiaalisia suhteita talon ulkopuolisiin ihmisiin. (Räsänen, 2011, 118.) Oleelliseksi yksinäisyyden ehkäisijäksi tutkimuksista nousee siis omaissuhteiden ylläpito ja tarvittaessa myös niiden elvyttäminen. Kuitenkaan ei tule unohtaa muita tärkeitä vuorovaikutuksellisia kontakteja, kuten esimerkiksi vapaaehtoisia, jalkahoitajaa, parturia, päiväkodin lapsia, fysioterapeuttia tai eläinvierailuja. (Laitoniemi, 2013, 15–16, 19, 22.)

Räsänen (2011, 113) osoittaa tutkimuksessaan, että suuremmista kognitiivisista ongelmista kärsivät ovat vähemmän yksinäisiä kuin he, joilla kognitiivisia ongelmia on vähemmän. Tämä on mielenkiintoinen ja jopa hämmentävä tulos mielestäni siksi, että Räsänen tutkimus oli yksi niistä tutkimuksista, joissa muistisairaat oli poissuljettu haastatteluista. Voiko tällaiseen tulokseen päästä ainoastaan havainnoimalla asukkaita? Räsänen perustelee tulostaan sillä, että vähäisistä muistiongelmissa kärsivät ovat tyytyväisempiä ystäviensä apuun ja ihmissuhteisiin. Joka tapauksessa tarkastelemieni tutkimusten mukaan vuorovaikutuksen ja yhteisyyden toteutumisen näkökulmasta tärkeää on, että palvelutaloon muuttaminen ei vähennä asukkaan elämän mielekkyyttä ja asukkaan sosiaalinen elämä palvelutalon sisä- ja ulkopuolella turvataan (Jansson, 2020). Tärkeää siis on tukea asukkaan keskusteluyhteyttä asukkaiden, henkilökunnan tai muiden ihmisten kanssa, koska näin toimimalla voidaan ehkäistä yksinäisyyttä (Slettebo, 2008, 23). Kaiken kaikkiaan siis joka päivä tapahtuva sosiaalinen vuorovaikutus lisää asukkaan yhteisöllisyyden kokemusta ja ehkäisee yksinäisyyttä (Laitoniemi, 2013, 16). Drageset ym. (2011, 618) jopa esittää, että tämä tulisi ottaa osaksi yksikön strategiaa.

## **5.2 Asukkaalla on mahdollisuus itsensä toteuttamiseen**

Tarkastelemissani tutkimuksissa näkyi itsensä toteuttamisen muotoina asukkaan persoonallisuuden säilyttäminen ja kunnioitus asukasta kohtaan, asukkaan vapaus tehdä itselle mieluisia asioita sekä asukkaan mahdollisuus aktiviteetteihin palvelutalon sisä- ja ulkopuolella. Kaikki kahdeksan tutkimusta käsittelevät tietyiltä osin Allardtin hyvinvointiteorian itsensä toteuttamisen ulottuvuutta. Kaiken kaikkiaan asukkaan mahdollisuus itsensä näköiseen asumiseen ja elämiseen yksinäisyyden ehkäisijänä nousee esille kaikissa kahdeksassa tutkimuksessa.

Tutkimuksissa itsensä toteuttaminen näkyy esimerkiksi oman persoonan säilyttämisenä palvelutaloon muuttamisen jälkeen. Tällöin asukkaalle tärkeät henkilökohtaiset tavarat, kuten valokuvat, taulut ja huonekalut (Jansson, 2020; Laitoniemi, 2013, 21) sekä kukat (Rappe ym., 2017, 69) lisäävät palvelutalon kodinomaisuutta ja tätä kautta myös asukasviihtyvyyttä. Nämä tekijät painottuvat myös yksinäisyyttä ehkäisevinä tekijöinä (Laitoniemi, 2013, 21), kun asukas voi kokea palvelutalon omaksi kodikseen (Jansson, 2020). Itsensä toteuttaminen näkyy myös asukkaan vapautena tehdä itselle mieluisia asioita. Tutkimusten mukaan asukkaan mukaanotto arjen töihin lisää asukkaan vuorovaikutusta, on asukkaalle mieluisaa puuhaa ja vaikuttaa positiivisesti asukkaan elämänlaatuun. Tavallista on, että asukas kokee tärkeäksi, että on jotain mitä odottaa ja mikä katkaisee tapahtumattomuuden. (Rappe ym., 76; Pirhonen ym., 2016, 127; Räsänen, 2011, 120.)

Myös Yhdysvalloissa toteutetussa tutkimuksessa itsensä toteuttaminen näkyy asukkaan vapautena tehdä asukkaalle mieluisia asioita. Esimerkiksi asukkaalle, jolla on ollut lemmikkieläin aiemmassa elämässään, voi eläinavusteinen terapia olla hyvinkin merkityksellinen ja vaikuttava yksinäisyyden ehkäisyn keino. Tutkimuksen mukaan kerran viikossa tapahtuva eläinvierailu asukkaan luona vähentää jo merkittävästi yksinäisyyden kokemusta ja on asukkaalle mieluisaa puuhaa. Oleellista ei ole onko kyseessä esimerkiksi oikea koira vai robottikoira, koska asukas osoittaa kiintymystään molempiin koiriin. Eläinavusteinen terapia auttaa erityisen paljon niitä asukkaita, jotka kärsivät eniten yksinäisyydestä. Huomionarvoista on, että asukas saa mahdollisuuden kohdata eläimen yksin ryhmän sijaan, jotta hän voi luoda paremmin vuorovaikutussuhteen eläimen kanssa. (Banks, Willoughby & Banks, 2007, 173–176.)

Sekä Jansson (2020), Räsänen (2011), että Rappe ym. (2017) nostavat tutkimuksissaan esille itsensä toteuttamisen muotona kunnioituksen asukasta kohtaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asukkaan huone palvelutalossa on asukkaan koti. Henkilökunta ei siis vain voi mennä huoneeseen, vaan asukkaan yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Tärkeää myös on, että asukkaan ei tahtomattaan tarvitse viettää pitkiä aikoja omissa huoneissa, vaan kaikilla olisi mahdollisuus ihmiskontakteihin fyysisistä ja/tai kognitiivisista rajoitteista huolimatta (Jansson, 2020.) Kunnioitus asukasta kohtaan merkitsee myös asukkaan kokemusta hyvästä asumisesta. Tavallisesti asukkaalle hyvä asuminen tarkoittaa palvelutalon kodinomaisuutta sekä asukkaan vahvaa tunnetta omasta itsestään. Muistisairaana kohdalla lisäksi yhden hengen huone kahden hengen huoneen sijaan voi lisätä elämänlaatua. (Räsänen, 2011, 118, 155.)

Palvelutalo toimii myös sosiaalisen toiminnan keskuksena, minkä osoittaa Rapen ym. (2017) sekä Laitoniemen (2013) tutkimukset. Näissä tutkimuksissa itsensä toteuttamisen muotona nousee esille asukkaan mahdollisuus osallistua aktiviteetteihin palvelutalon sisäpuolella. Esimerkiksi Rappe ym. (2017, 68, 74, 81) korostaa palvelutalon ruokasalia sosiaalisen toiminnan keskuksena. Kun tilat ovat viihtyisät, niihin myös hakeudutaan ja niissä todella halutaan viettää aikaa. Ruoka myös lisää oleellisesti yhteisöllisyyttä, kun ruokalista suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa ja asukkaat ruokailevat yhdessä henkilökunnan kanssa. Muita ruokasalissa tapahtuvia aktiviteetteja, joihin asukkailla on mahdollisuus osallistua ovat esimerkiksi rupatteluhetket, pelihetket, erilaiset tapahtumat sekä lukuhetket. Erityisesti lukeminen, toisten ihmisten kanssa vietetty aika sekä osallistuminen järjestettyyn toimintaan lievittävät yksinäisyyttä (Laitoniemi, 2013, 21).

Useammassa tutkimuksessa itsensä toteuttamisen muotona nousee esille asukkaan mahdollisuus osallistua aktiviteetteihin palvelutalon ulkopuolella (Jansson, 2020; Slettebo, 2008; Rappe ym., 2017). Ensinnäkin Jansson (2020) pitää erityisen tärkeänä turvata asukkaan yhteys talon

ulkopuoliseen elämään. Slettebon (2008, 23) mukaan välttämättä tärkeää ei ole juurikaan sillä, minne mennään. Tärkeintä on se, että asukkaalla on mahdollisuus aika ajoin päästä pois palvelutalosta. Esimerkiksi ulkoilu luonnossa tukee asukkaiden hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä. Mitä enemmän asukkaat viettävät aikaansa ulkona, sitä tyytyväisempiä ja rauhallisempia he ovat. (Rappe ym., 2017, 73–74, 81.) Ulkoilu palvelutalon ulkopuolella myös lievittää yksinäisyyttä (Jansson, 2020).

Kaiken kaikkiaan itsensä toteuttaminen yksinäisyyden ehkäisyssä tarkoittaa ymmärrystä siitä, että palvelutalo on asukkaiden koti. Kodin tulee tuntua kodilta ja kotiin ovat myös omaiset sekä ystävät tervetulleita kylään. (Pirhonen ym., 2016, 129.) Tärkeää on myös muistaa, että kaikilla asukkailla ei ole perhettä tai ystäviä ja heille tulisikin tarjota vapaaehtoisten palveluja. Vapaaehtoistoiminnalla voidaan lievittää asukkaiden kokemaa yksinäisyyttä. (Slettebo, 2008, 24–25.) Palvelutalon rakenteiden ja toimintojen tulisi vastata asukkaiden tarpeisiin, lisäksi tilojen viihtyvyyteen tulisi panostaa. Näin toimimalla voidaan ehkäistä asukkaiden yksinäisyyttä ja tukea muistisairaana asukkaan toimintakykyä. Tärkeää on myös muistaa, että palvelutalon ei tule eristäytyä yhteiskunnasta, vaan kaikilla sen asukkailla rajoitteista huolimatta tulisi olla mahdollisuus elämään. Esimerkiksi, kun asukas ei rajoitteiden vuoksi pääse tapahtumaan, tapahtuma voi tulla asukkaan luo. (Jansson, 2020.) Kaiken kaikkiaan muistisairaudesta huolimatta tulisi palvelutaloasumisen muistuttaa mahdollisimman paljon niin sanottua normaalia asumista, koska vain näin asukas pääsee todella toteuttamaan itseään (Rappe ym., 2017, 68, 78).

### **5.3 Turvataan asukkaan aiemman elintason säilyminen**

Tarkastelemissani tutkimuksissa oli viitteitä seuraavista elintason osatekijöistä: sosiaalinen turvallisuus sekä ihmisoikeudet. Tässä kohtaa täytyy huomioda, että YK:n lista elintason osatekijöistä on vuodelta 1976 ja jo tuolloin Allardt ilmaisi, että lista tulee tarvitsemaan päivitystä. Lista on osittain oikein hyväkin, mutta mielestäni esimerkiksi tehostetun palveluasumisen asukkaan näkökulmasta siitä puuttuu kaksi hyvin oleellista elintason osatekijää: hyvä hoiva ja hoito sekä laadukas saattohoito. Näin ollen en mustavalkoisesti tulkitse tuloksia näiden osatekijöiden kautta. Mielestäni tulosten käsittely ei ole mielekäästä näin ja, koska asukkaiden elintaso on paljon muutakin kuin nämä osatekijät. Mielenkiintoinen huomio, jonka tutkimuksista yleisesti ottaen tein on, että asukkaat ja henkilökunta tai asiantuntijat arvottavat asukkaiden elintason käytännössä samalla tavoin. Eli, mikäli tutkimuksiin olisi osallistutettu enemmän muistisairaita asukkaita, olisiko tuloksissa ollut enemmän hajontaa?

Palveluasumisessa asukkaan hyvinvointi tarkoittaa hyvää arkea (Rappe ym., 2017, 88). Asukkaille hyvä arki merkitsee itsenäisyyden säilymistä sekä autonomisuutta (Pirhonen ym., 2016, 122). Tärkeää myös on, että asukkaalla on mahdollisuus vaikuttaa itse oman päivän ohjelmaan. Ikääntyneiden tarpeet ovat tavallisesti suhteellisen pieniä, mutta sitäkin merkityksellisempiä. Esimerkiksi asukkaan mahdollisuus pukeutua haluamallaan tavalla lisää asukkaan itsetunnon, arvokkuuden ja identiteetin kokemista erilaisista toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. (Räsänen, 2011, 119–120, 124–125.) Yksinäisyyden lievittämisessä oleellista on, että henkilökunta tuntee asukkaan tarpeet, tottumukset, tavat sekä mieltymykset ja kohtaa asukkaan kokonaisvaltaisesti (Laitoniemi, 2013, 17–18).

Sosiaalisen turvallisuuden sekä ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta oleellista on, että asukas nähdään omana persoonanaan ja kohdataan tasavertaisena ihmisenä. Asukasta tulee osata kuunnella ja asukas tulee osata nähdä. Yksinäisyys on aina henkilökohtainen kokemus. Palvelutalon arki on usein rutiininomaista, mutta siitä huolimatta asukkaat tulisi aina asettaa etusijalle kaikessa toiminnassa. Asukkaan tulee tuntea olevansa merkityksellinen. On tärkeää muistaa, että asukkaalla on takanaan muutto kotoa ja edesspäin odottaa kuolema, tällä matkalla asukas tarvitsee parhaan mahdollisen tuen. (Jansson, 2020.) Palvelutalon asukkaiden hyvinvoinnissa korostuu asukaskeskeisyys, mutta myös asukkaan hyvinvointia tukeva palvelu- ja hoivakulttuuri, mikä käytännössä tarkoittaa asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, osallisuutta, omatoimisuuden tukemista, toimijuutta, vastavuoroisuutta sekä arjen ja ihmissuhteiden jatkuvuutta (Rappe ym., 2017, 68, 70, 74). Slettebo (2008, 23) nostaa esille asukasta kunnioittavan kohtelun siitäkin huolimatta, että joskus muistisairaavat asukkaat voivat käyttäytyä aggressiivisesti henkilökuntaa kohtaan. Tärkeää ovat myös pienet asiat asukkaan kohtaamisessa, kuten tervehtiminen ja kosketus (Laitoniemi, 2013, 20; Rappe ym., 2017, 74). Esimerkiksi moni vaikeasti muistisairas vanhus pitää kovasti koskettamisesta (Räsänen, 2011, 128).

Kaiken kaikkiaan kaikkien kahdeksan tutkimuksen mukaan yksinäisyyden ehkäisyssä asukkaiden sosiaaliseen turvallisuuteen tai ihmisoikeuksiin liittyvät tarpeet ovat hyvinkin pieniä. Tärkeäksi tekijäksi tutkimuksista nousee esimerkiksi riittävä ajan antaminen asukkaalle yksinäisyyttä ehkäisevänä tekijänä (Laitoniemi, 2013, 19; Drageset ym., 2011, 618; Räsänen, 2011, 126). Myös työntekijän monet roolit hoitajasta aina ystävään, keskustelu asukkaan kanssa hoitotoimien yhteydessä, työntekijän aito läsnäolo tilanteessa sekä pitkäaikainen omahoitajasuhde ehkäisevät yksinäisyyttä (Laitoniemi, 2013, 19–20). Nämä edellä mainitut tekijät ovat aineettomia ja suhteellisen helppo myös sisällyttää osaksi perusarkea. Lisäksi Räsänen (2011, 141) mukaan ei-muistisairaiden asukkaiden elämänlaatu paranee, kun he saavat riittävästi apua. Vastaavasti taas muistisairaiden

kohdalla avun saaminen ei vaikuta elämänlaatuun (Räsänen, 2011, 141). Tämä on jälleen mielenkiintoinen tulos siihen nähden, että Räsänen hylkäsi muistisairaat haastattelututkimuksestaan.

Sosiaalisen turvallisuuden näkökulmasta omahoitajuus on merkittävässä osassa asukkaiden yksinäisyyden hoidossa. Omahoitajuus korostuu erityisesti silloin, kun asukas on perheetön. Tällöin yksi asukkaaseen sitoutunut hoitaja voi mahdollistaa asukkaalle kokemuksen emotionaalisesta läheisyydestä. Tällöin asukas myös saattaa kokea omahoitajan elämänsä merkityksellisemmäksi henkilöksi. (Drageset ym., 2011, 617–618.)

Useissa tutkimuksissa myös asukkaiden ja työntekijöiden välinen toimiva yhteistyö nousee esille sosiaalisen turvallisuuden näkökulmasta (Rappe ym., 2017; Räsänen, 2011; Pirhonen ym., 2016; Slettebo, 2008). Tärkeää esimerkiksi on, että asukkaiden ja henkilökunnan välillä ei ole raja-aitoja, joustamattomia toimintasääntöjä tai aikataulutettuja rutiineja. Lisäksi yhteiset harrastushetket lisäävät asukkaiden ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja yhteishenkeä. (Rappe ym., 2017, 68, 70, 74, 81.) Asukkaat myös arvostavat hoitajista välittyvää turvallisuutta ja hoitajien kanssa syntynyttä vuorovaikutusta (Räsänen, 2011, 126). Ylipäänsä asukkaiden yksinäisyyden ehkäisyssä työntekijät ovat tärkeä osa asukkaiden sosiaalista ympäristöä, asukkaiden psyykkistä hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta (Pirhonen ym., 2016, 125). Tämän vuoksi hoitohenkilökuntaa tulee olla palvelutalossa riittävästi, jotta jokaiselle asukkaalle varmasti on mahdollisuus antaa riittävästi aikaa (Slettebo, 2008, 24).

Kaiken kaikkiaan, jotta asukkaan elintaso voidaan säilyttää palvelutalossa ja elämä palvelutalossa olisi asukkaan arvomaailman mukaista, tulee asukkaan tarpeet, toiveet ja tavat selvittää. Tämä on tarpeen, koska asukas ei välttämättä osaa tai halua pyytää mitään tai olla vaivaksi. Näin toimiessa voidaan yksinäisyyttä ehkäistä. (Laitoniemi, 2013, 14–15.) Ja mikäli on mahdollista, tulee asukkaalta itseltään kysyä nämä tarpeet ja toiveet (Drageset ym., 2011, 618). Elintaso vaikuttaa merkittävästi yksinäisyyden ehkäisyyn ja Jansson (2020) nostaa esille palvelutalon henkilökunnan gerontologisen osaamisen kehittämisen. Tämä auttaisi herkemmin tunnistamaan arjessa asukkaiden yksinäisyyttä ja tarjoamaan keinoja myös yksinäisyyden ehkäisyyn. Lisäksi se mahdollistaisi nykyistä herkemmin asian ottamisen puheeksi. Kuitenkaan tämä yksin ei riitä, vaan tärkeitä tekijöitä yksinäisyyden havaitsemisessa ovat myös riittävät henkilökuntaresurssit sekä moniammatillinen ja keskusteleva työryhmä, työskentelyrauha ja rauhallinen ilmapiiri sekä asukkaan pysyminen palvelutalossa aina kuolemaansa asti (Laitoniemi, 2013, 21). Tärkeää on myös muistaa, että asukkaiden yksinäisyyden ehkäisy on haaste henkilökunnalle. Joka tapauksessa kaiken hoivan ja hoidon lähtökohtana tulee olla asukkaan yksilöllisten tarpeiden, autonomisuuden sekä asukkaan identiteetin kunnioittaminen. (Drageset ym., 2011, 618.) Päivittäin näin toimimalla voidaan

merkittävästi vaikuttaa asukkaan elämänlaatuun (Räsänen, 2011, 127). Koska ainoastaan, kun asukkaasta välitetään, asukas voi kokea olevansa ainutlaatuinen, arvokas ja arvostettu (Slettebo, 2008, 24). Elintason näkökulmasta tulee myös muistaa, että asukkailla on erilaisia elämäniloja. Näitä elämäniloja ei ehkä ole paljon, mutta ne ovat merkityksellisiä, koska ne tuottavat positiivisia tunteita sekä elämyksiä. (Räsänen, 2011, 131.)

#### **5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista**

Kirjallisuuskatsauksessa tehtävänäni oli kerätä tietoa niistä hyvinvointi- ja vuorovaikutustekijöistä, joilla voidaan ehkäistä asukkaiden yksinäisyyttä tehostetussa palveluasumisessa. Hakemissani tutkimuksissa palvelutaloyksinäisyyttä käsitellään asukkaiden ja palvelutalon henkilökunnan tai asiantuntijoiden kokemuksina. Valitsin kirjallisuuskatsaukseeni kahdeksan tutkimusta, jotka mielestäni parhaiten vastaavat tutkimuskysymykseen. Viisi tutkimuksista on kvalitatiivisia haastattelu-, havainnointi- ja/tai seurantatutkimuksia. Kolmessa tutkimuksessa on yhdistetty kvalitatiivinen tutkimus sekä kvantitatiivinen kyselytutkimus tai UCLA-luokitus. Kolme tutkimuksista tarkastelee yksinäisyyttä asukkaiden näkökulmasta ja viidessä tutkimuksessa on yhdistetty asukkaiden sekä henkilökunnan tai asiantuntijoiden näkökulma.

Kirjallisuuskatsaukseeni valikoituneet tutkimukset osoittavat, että asukkaiden yksinäisyyden ehkäisy tarkoittaa hyvinkin arkisia, osittain aineettomia, helposti toteutettavia ja useimmille meistä jopa itsestään selviäkkin asioita: sosiaalisen elämän sekä yhteyden kokemisen mahdollisuutta ja tilaisuutta elää itsensä näköistä hyvää elämää. Huomionarvoista on, että tuloksissa asukkaiden sekä henkilökunnan näkemykset ovat hyvinkin samansuuntaiset. Mielenkiintoisen huomion tein myös verratessani näiden kahdeksan tutkimuksen tuloksia kappaleessa 2.3 esittämiini aiempiin tutkimustuloksiin. Yksinäisyyttä aiheuttavat ja lievittävät tekijät hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen näkökulmasta ovat samansuuntaisia riippumatta siitä, asuuko ihminen kotona vai palveluasumisessa. Ainut havaitsemani selkeä ero on siinä, että heikko taloudellinen tilanne voi estää kotona asuvaa osallistumasta yksinäisyyttä ehkäiseviin sosiaalisiin tilanteisiin, joissa tapaa ystäviä. Palvelutalon asukkaalla taas on mahdollisuus osallistua sosiaalisiin tilanteisiin, mutta tästä huolimatta hän voi kokea olonsa yksinäiseksi, jos hän ei esimerkiksi löydä samanhenkistä seuraa. Tämä toisaalta osoittaa myös sen, että seuransa pystyy helpommin itse valitsemaan, kun asuu kotona, verrattuna siihen, jos asuu tehostetussa palveluasumisessa.

Yhteistä kaikille tarkastelemilleni tutkimuksille on, että niissä yksinäisyyttä käsitellään negatiivisessa valossa. Näiden kahdeksan tutkimuksen tuloksista muodostin kolme sisältökokonaisuutta, mitkä vastaavat tutkimuskysymykseeni. Vuorovaikutus ja yhteisyys toteutuvat asukaslähtöisesti-sisältökokonaisuus sisältää tuloksia seitsemästä tutkimuksesta. Asukkaalla on mahdollisuus itsensä toteuttamiseen- sisältökokonaisuus sisältää tuloksia kaikista kahdeksasta tutkimuksesta. Turvataan asukkaan aiemman elintason säilyminen- sisältökokonaisuus sisältää seitsemän tutkimuksen tuloksia. Kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa suurin ero oli siinä, että ulkomainen tutkimus oli kohdennettu suoraan asukkaille, kun kotimaisissa tutkimuksissa asukkaiden lisäksi tutkimuksessa olivat mukana henkilökunta tai asiantuntijat. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon, että peräti viidessä tutkimuksessa oli asukas kokonaan tai osittain rajattu pois vedoten asukkaan kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen tai muistisairauteen. Tämä on mielenkiintoinen aineistonhaun aikana ilmi tullut asia, koska kuitenkin suurin osa tehostetun palveluasumisen asukkaista on muistisairaita. En tiedä olisiko muistisairaiden kattavampi mukaanotto muuttanut tutkimustuloksia, mutta joka tapauksessa näen sen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä.

## 6 POHDINTA

Vuoteen 2040 mennessä on ennustettu 85-vuotiaiden määrän olevan peräti 2,6-kertainen tähän päivään verrattuna ja huollettavia olevan jopa 2,5 kertaa enemmän kuin työllisiä. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi tehostetun palveluasumisen tarve tulee tulevaisuudessa kasvamaan paljon. (Kauppi, Määttänen, Salminen & Valkonen, 2015, 16, 19.) Ympäri vuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarve eivät saa olla este arvokkaalle elämälle, turvalliselle asumiselle tai yhteydenpidolle muiden ihmisten kanssa. Ympäri vuorokautisessa hoidossa tavoitteena onkin asukkaan hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. (Voutilainen & Löppönen, 2020.)

Kirjallisuuskatsaukseni kokoaa yhteen kahdeksan eri tutkimusta, joissa käsitellään asukkaiden ja henkilökunnan tai asiantuntijoiden kokemusta asukkaiden palvelutaloyksinäisyydestä ja sen ehkäisystä hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. En rajannut aineistonhakua tiettyihin vuosiin, mutta siitä huolimatta tutkimusaineisto on vuosilta 2007–2020 ja hyvinkin tuoretta. Olisin halunnut käyttää myös vanhempaa materiaalia, mutta valitettavasti sopivaa ei löytynyt. Voisikin ajatella, että palvelutaloyksinäisyyden tutkiminen on alkanut toden teolla kiinnostaa 2000-luvulla samoihin aikoihin, kun tehostetun palveluasumisen tarve on kasvanut. Jatkossa palvelutaloyksinäisyyttä tulee ehdottomasti tutkia lisää, jotta palvelutaloelämää voidaan kehittää



tukemaan asukkaiden hyvinvointia ja vuorovaikutusta paremmin ja, jotta elämä palvelutalossa olisi mahdollisimman hyvää ja asukaslähtöistä. Tämä kun on huomattavasti helpompaa ja edullisempaa kuin yksinäisyyden hoito. Positiivisinta kaikissa kahdeksassa tutkimuksessa on yksinäisyyden käsitteleminen henkilökohtaisen kokemuksen kautta. Tämä ensin itseäni epäilytti aloittavana tutkijana. Mainitsevathan esimerkiksi Holstein (2003) sekä Uotila (2011), että tämänkaltaista tutkimusta on olemassa varsin vähän. Tämänkaltaisen tutkimus on tärkeää, koska vain näin on mahdollista ymmärtää yksinäisyyden juurisyytä ja löytää myös keinoja sen ehkäisyyn.

Alun perin tarkoitukseni oli tutkia ainoastaan asukkaiden kokemuksia palvelutaloyksinäisyydestä. Pian aineistonhaun aloitettuan totesin, että tämä ei käytännössä ole mahdollista, koska vain asukkaille suunnattuja tutkimuksia on olemattoman vähän. Kahdeksasta tutkimuksesta ainoastaan kolme on suunnattu pelkästään asukkaille ja nämäkin kaikki ovat ulkomaisia aineistoja. Tässä kohtaa jäin pohtimaan tehostetun palveluasumisen eroa Suomessa ja ulkomailla. Onko asukasmateriaali erilaista, vai minkä vuoksi tutkimuskohteet ovat näin selkeästi jakautuneet, kun vertaa suomalaisia tutkimuksia Yhdysvalloissa ja Norjassa toteutettuihin tutkimuksiin? Asiaa vähän selvittelin ja ilmeni, että esimerkiksi Norjassa tehostettu palveluasuminen on samankaltaista kuin Suomessa, vaikkakin dementiaa sairastaville on olemassa myös erityisiä hoivakoteja (Nordens Välfärdscenter, 2013, 41). Ulkomaiset tutkimukset on suunnattu tehostettuun palveluasumiseen, joten voisin olettaa, että nämä dementiaa sairastavat asukkaat ja myös tärkeä tutkimusjoukko on jätetty tutkimusten ulkopuolelle. Aineistonhaun aikana huomasin myös pian, että kotona asuvien yksinäisyyttä on tutkittu paljon ja erilaisista näkökulmista. Siitäkin huolimatta, että yksinäisyys on yleisempää tehostetussa palveluasumisessa kuin kotihoidossa olevilla (Uotila, 2020, 85). Kirjallisuuskatsaukseni ja aineistonhakuni osoittavat, että tehostettua palveluasumista koskevaa yksinäisyystutkimusta erityisesti asukkaiden näkökulmasta tarvitaan vielä paljon lisää.

Myös muistisairaiden hylkääminen useista tutkimuksesta osittain tai kokonaan yllätti minut täysin. Kuitenkin Voutilaisen ja Löppösen (2020) mukaan esimerkiksi vuonna 2016 tehostetun palveluasumisen asukkaista oli muistisairaita 71 prosenttia eli suurin osa. Toisaalta Numminen, Eloniemi-Sulkava, Topo ja Valtonen (2011, 17) toteavat, että esimerkiksi muistisairaiden elämänlaadun arviointi on myös vaikeaa, koska muistisairas harvoin pystyy itse vastaamaan kysymyksiin. Yllättävää myös oli, että peräti kolmessa tutkimuksessa henkilökunta oli mukana valitsemassa tai valitsi kokonaan tutkimukseen osallistuvat asukkaat (Drageset ym., 2011, Pirhonen ym., 2016 & Laitoniemi, 2013). Mielestäni tämä on iso tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Toisaalta, vaikka esimerkiksi Rapen ym. (2017) tutkimuksessa lähes 85 % vastaajista oli jonkinasteinen muistisairaus, ei se näkynyt tuloksissa. Näin ollen ainakin tässä kohtaa

voisin todeta, että muistisairaiden ja ei-muistisairaiden kohdalla yksinäisyyden ehkäisy hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen näkökulmasta tarkoittaa samoja asioita. Toisaalta täytyy myös muistaa, että puhun nyt yhdestä tutkimuksesta, eikä tulosta näin ollen voi yleistää. Muistisairaiden ja ei-muistisairaiden kokemus palvelutaloasumisesta voi poiketa toisistaan merkittävästikin. Tätä tarvitsisi ehdottomasti tutkia lisää ja esimerkiksi vertailla näiden kahden asukasryhmän kokemuksia.

Muistisairaiden hylkääminen osittain tai kokonaan tutkimuksista perusteltiin kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisellä (Pirhonen ym., 2016) tai sillä, että muistisairaalta ei saada luotettavaa vastausta (Jansson, 2020). Räsänen (2011) myös arvioi, että muistisairaita tutkittaessa todennäköistä on, että havainnointi onnistuu haastattelua paremmin. Toisaalta esimerkiksi Banks (2007), Laitoniemi (2013) ja Slettebo (2008) ja eivät perustelleet lainkaan päätöstään hylätä muistisairaata osittain tai kokonaan tutkimuksistaan. Drageset ym. (2011) taas ilmaisi, että on nimenomaan kiinnostunut asukkaista, joilla ei ole kognitiivisia rajoitteita, koska he ovat tehostetussa palveluasumisessa vähemmistö ja myös vähemmän tutkittu. Toisaalta mielestäni surullista on myös omaisten negatiivinen asenne tämänkaltaisia tutkimuksia kohtaan. Esimerkiksi Räsänen (2011, 97) tutkimuksesta ilmenee, että omaiset eivät pidä tärkeänä tutkia huonokuntoisen asukkaan elämänlaatua. Tämä on itselleni täysin yllättävä tieto ja haluaisinkin kuulla omaisten perustelut näin jyrkälle mielipiteelle. Tätäkään tulosta ei kuitenkaan tule missään nimessä yleistää. Suuri osa omaisista kuitenkin haluaa, että asukkailla on mahdollisimman hyvä loppuelämä. Tässä olisikin myös mainio jatkotutkimuksen aihe.

Valitettavan yleistä on, että ikääntyminen kuvataan toimintakyvyn heikentymisenä, erilaisina sairauksina sekä eriävinä kustannuksina (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko, Heimonen, 2020, 341). Kirjallisuuskatsauksessani olen tarkastellut tehostetun palveluasumisen asukkaiden yksinäisyyttä ehkäiseviä tekijöitä hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tarkoitukseni on ollut nostaa heikompiosaisten ääni kuuluvaksi. Yksinäisyyttä ehkäisevinä tekijöinä tutkimuksista nousevat vuorovaikutukseen ja yhteisöllisyyteen, itsensä toteuttamiseen sekä elintasoon liittyvät osatekijät. Tuloksista näkee, että asukkaiden tarpeet eivät ole suuria ja yksinäisyyden ehkäisy koostuu hyvinkin pienistä ja arkisista tekijöistä. Loppupeleissä siis yksinäisyyden ehkäisyn pitäisi olla täysin toteutettavissa oleva asia. Miksi tehostetussa palveluasumisessa kuitenkin on yksinäisyyttä? Huolestuttavaa myös on, että esimerkiksi Suomessa muistisairauteen sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä (Jyväkorpi ym., 2020, 339). Ja tästäkin huolimatta muistisairaiden ääni jätetään edelleenkin isoilta osin huomiotta. Jyväkorven ym. (2020, 341) mukaan tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden elämänlaatuun on mahdollista vaikuttaa edullisesti. Miksi emme siis tekisi niin? Miksi emme pyrkisi tekemään näiden ihmisten elämästä

mahdollisimman hyvää ja elämisen arvoista? Olemmehan joskus itsekin näitä ihmisiä ja samassa tilanteessa, kuin nämä ihmiset nyt.

## Lähteet

- Allardt, Erik. (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. WSOY.
- Banks, M. R., Willoughby, L. M. & Banks, W. A. (2007). *Animal-Assisted Therapy and Loneliness in Nursing Homes: Use of Robotic versus Living Dogs*. [sähköinen tutkimusaineisto]. American Medical Directors Association. [https://web.archive.org/web/20140704171226id\\_/http://robots.nu/assets/DownloadPDF/Animal-Assisted-Therapy-and-Loneliness-in-Nursing-Homes-Use-of-Robotic-versus-Living-Dogs-PIIS1525861007005166.pdf](https://web.archive.org/web/20140704171226id_/http://robots.nu/assets/DownloadPDF/Animal-Assisted-Therapy-and-Loneliness-in-Nursing-Homes-Use-of-Robotic-versus-Living-Dogs-PIIS1525861007005166.pdf)
- Drageset, J., Kirkevold, M. & Espehaug, B. (2011). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 48(2011), 611-619.
- Gubrium, J.F. & Holstein, J.A. (toim.). (2000). *Aging and everyday life*. Blackwell.
- Heiskanen, T. & Saaristo, L. (2011). Modernin ajan yksinäisyys. Teoksessa T., Heiskanen & L., Saaristo (toim.), *Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot* (s.15–30). PS-kustannus.
- Higuchi, Machiko. (2018). Managing Loneliness in the Elderly and Finding Meaning in Ageing. *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care*, 3, artikkeli 125. [https://gexinonline.com/uploads/supplementary/Article\\_JCNRC-125.pdf](https://gexinonline.com/uploads/supplementary/Article_JCNRC-125.pdf)
- Jansson, A. (2020). Loneliness of older people in long-term care facilities [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. HELDA-Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto. [Loneliness of older people in long-term care facilities \(helsinki.fi\)](https://helsinki.fi/helsinki/arkisto/loneliness-of-older-people-in-long-term-care-facilities)
- Junttila, N., Jyrkkä, J. & Tolmunen, T. (2016). *Lääkkeitä yksinäisyyteen* [sähköinen tutkimusaineisto]. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteinen avoin julkaisuarkisto Julkari. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130682/2\\_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyteen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130682/2_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyteen.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Jyväkorpä, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. (2020). Ikäntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4), 339–344.
- Kauppi, E., Määttänen, N., Salminen, T. & Valkonen, T. (2015). *Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040* [sähköinen tutkimusaineisto]. ResearchGate. [file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/TutkJulk\\_90\\_net.pdf](https://www.researchgate.net/publication/275111111_Vanhusten_pitkaaikaishoidon_tarve_vuoteen_2040)
- Klemola, A. (2006). Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Itä-Suomen yliopiston avoimien aineistojen eRepo-palvelu. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9111/urn\\_isbn\\_951-27-0508-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9111/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kraav, S-L. (2022). Effect of loneliness and social isolation on mortality and morbidity in middle-aged men [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Itä-Suomen yliopiston avoimien aineistojen eRepo-palvelu. [Microsoft Word - FINAL Siiri-Liisi's dissertation\\_korjattu.docx \(uef.fi\)](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9111/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kangassalo, R. & Teeri, S. (2017). Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 31(4), 278–290.
- Laitoniemi, M. (2013). *Kymenlaakson ammattikorkeakoulu 2013: Yksinäisyydestä yhteisöllisyyteen yhteisöllistä hoitotyötä Elimäen puustellissa* [sähköinen tutkimusaineisto]. Theseus- ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. [Kyamk\\_B100\\_netti.pdf \(theseus.fi\)](https://www.theseus.fi/handle/10024/130682/2_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyteen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000. 812/22.9.2000.
- Nordens Välfärdscenter. (2013). *80+ living in Scandinavia. Housing and residential options for those aged 80 and above*. [Sc3a5Bor80plusINordenHR.pdf \(nordicwelfare.org\)](https://www.nordicwelfare.org/publications/80-plus-living-in-scandinavia)

- Numminen, A., Eloniemi-Sulkava, U., Topo, P. & Valtonen, H. (2011). Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? *Tieteessä tapahtuu* 29(6), 17–24.
- Okulov, S. (2008). ”Yksinolo ois aika orpoo”- vanhusten palveluasumisen yhteisölliset tekijät palvelutalon asukkaiden kokemuksissa [lissensiaatin tutkimus, Itä-Suomen yliopisto]. Sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostama yhteistyöverkosto Sosnet. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8b97024e-f15b-4794-b2f5-a6d8cb920bd8>
- Perissinotto, C.M., Cenzer, I.S. & Covinsky, K.E. (2012). Loneliness in Older Persons. A Predictor of Functional Decline and Death. *American Medical Association* 172(14), 1078–1084.
- Pirhonen, J., Tiilikainen, E. & Lemivaara, M. (2016). Yksin yhteisössä- tutkimuskohteena tehostettu palveluasuminen. *Gerontologia* 30(3), 119–130.
- Pynnönen, K. (2017). Social Engagement, Mood, and Mortality in Old Age [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto JYX. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54965/978-951-39-7129-8.pdf?sequence=3>
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. (2002). *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma- opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville* [sähköinen tutkimusaineisto]. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteinen avoin julkaisuarkisto Julkari.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>
- Rahikka, A., Annaniemi, V. & Suutari, S. (2020). Ikääntyvien naisten kokema yksinäisyys. *Gerontologia* 34(2), 103–116.
- Rappe, E., Topo, P. & Rajaniemi, J. (2017). Yhteisöllisyys asumispalveluissa: yhteisöllisyys muistisairaiden ikäihmisten asumisessa. Teoksessa O., Jolanki, E., Leinonen, J., Rajaniemi, E., Rappe, T., Räsänen, O., Teittinen, P. & Topo (toim.), *Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. ASUVA-hankkeen loppuraportti* (s. 65–104). Valtioneuvoston yhteinen julkaisuarkisto Valto. [ASUVA-taitto.indd \(valtioneuvosto.fi\)](ASUVA-taitto.indd (valtioneuvosto.fi))
- Ruuskanen-Parrukoski, P. (2018). Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. Tapaustutkimus ikääntyneiden toimivuudesta sekä vallasta ja sosiaalisista suhteista [väitöskirja, Lapin yliopisto]. Lapin yliopiston sähköinen julkaisuarkisto Lauda.  
[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63106/Ruuskanen-Parrukoski\\_Pirkko\\_ActaE\\_231pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63106/Ruuskanen-Parrukoski_Pirkko_ActaE_231pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Räsänen, R. (2011). *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille* [sähköinen tutkimusaineisto]. Lapin yliopiston sähköinen julkaisuarkisto Lauda.  
[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4)
- Savikko, N. (2008). Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation [väitöskirja, Turun yliopisto]. Turun yliopiston avoin julkaisuarkisto.  
[D808.pdf;jsessionid=622452D55C593E4AF73B9B9001B1F747 \(utupub.fi\)](D808.pdf;jsessionid=622452D55C593E4AF73B9B9001B1F747 (utupub.fi))
- Slettebo, Å. (2008). Safe, but lonely. Living in a nursing home. *Nursing Science* 28(87), 22-25.
- Sosiaalihuoltolaki 2014. 1301/30.12.2014.
- THL. (4.11.2021). *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020*. [Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020 \(julkari.fi\)](Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020 (julkari.fi))
- Tilastokeskus. (24.5.2019). *890 000 henkilöä oli köyhyys- tai syrjäytymisriskissä vuonna 2017*. <Tilastokeskus - Elinolotilasto 2018>.
- Tiikkainen, P. (2006). Vanhuusiän yksinäisyys. Seuraututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto JYX. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tiikkainen, P. (2011). Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa T., Heiskanen & L., Saaristo (toim.), *Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot* (s.59–76). PS-kustannus.

Tiilikainen, E. (2016). Yksinäisyys ja elämäntilanne [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. HELDA-Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto. [yksinaisyys\\_ja\\_elamankulku\\_ETHESIS\\_korjattu.pdf](#)

Uotila, H. (2011). Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampereen yliopiston avoin julkaisuarkisto Trepo. [978-951-44-8553-4.pdf \(tuni.fi\)](#)

Voutilainen, P. & Löppönen, M. (2020). *Hyvä ympärivuorokautinen hoito* [sähköinen tutkimusaineisto]. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>