

Minerva Muhonen

***”MONESTA OSASTA SE KERÄÄNTYY TÄÄ HYVINVOINTIKI NIINKU
YLLEESÄ KAIKKI ASIAT.”***

Pirkanmaalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvoinnista ja ikääntymisestä

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kansanterveystieteen pro gradu- tutkielma
Huhtikuu 2019

TIIVISTELMÄ

Minerva Muhonen: ”Monesta osasta se kerääntyy tää hyvinvointiki niinku yllesä kaikki asiat.” -
Pirkanmaalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvoinnista ja ikääntymisestä
Pro gradu- tutkielma
Tampereen yliopisto
Kansanterveystiede
Huhtikuu 2019

Tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten ikääntyneet pirkanmaalaiset kokevat oman hyvinvointinsa, mitkä asiat vaikuttavat siihen eniten ja miten ikääntymiseen koettiin vaikuttavan hyvinvointiin. Hyvinvointia tarkasteltiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin muodostamana kokonaisuutena, ja lisäksi otettiin huomioon ympäristöllinen ulottuvuus eli se, miten ympäristö ja sen tarjoamat mahdollisuudet vaikuttavat hyvinvointiin. Lisäksi saatiin selville joitain eroavaisuuksia maaseudulla ja kaupungissa asuvien hyvinvoinnin kokemuksesta. Myös nuorimpien ja vanhimpien sekä naisten ja miesten vastauksien välillä oli joitain eroavaisuuksia. Tutkielmassa pyrittiin tuomaan esiin nimenomaan ikääntyneiden itsensä näkemyksiä ja kokemuksia. Ikääntyneiden hyvinvoinnin tutkiminen on tärkeää, sillä ikääntyneiden määrä on Suomessa kasvussa.

Tutkielman kohdejoukko koostui 18 pirkanmaalaisesta 65-93 vuotiaasta henkilöstä. Ryhmäkeskusteluiden avulla kerätty aineisto on peräisin Tampereen yliopiston Gerontologian tutkimuskeskuksen syksyllä 2018 käynnistämästä tutkimushankkeesta ”Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell)”. Aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneet tässä tutkimuksessa kokivat voivansa keskimäärin hyvin. Tutkielmassa tunnistettiin monia ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Vastaukset kuitenkin vaihtelivat. Tutkittavat kokivat hyvinvointinsa kannalta tärkeäksi hyvän terveydentilan ja hyvän olon, perusasiat kuten asumisen, ruuan ja vaatteet, tasapainoisen taloudellisen tilanteen, toimintakyvyn ja arjessa jaksamisen, sosiaaliset suhteet perheeseen, ystäviin ja muihin tuttaviiin, yleisen turvallisuuden tunteen ja asuinympäristön turvallisuuden, osallistumisen ja aktiivisuuden sekä luontokokemukset. Tutkittavat kokivat, että ikääntyminen vaikuttaa omaan hyvinvointiin, mutta se on myös asennekysymys. Tulokseksi saatiin myös, että suurin osa tutkittavista oli varautunut ikääntymiseen aiheuttamaan muutokseen. Tutkielman tuloksia voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä palveluita suunniteltaessa. Tutkielman pohjalta nousi myös jatkotutkimuksen aiheita.

Avainsanat: ikääntyminen, hyvinvointi, koettu hyvinvointi, ryhmäkeskustelut, laadullinen tutkimus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1. JOHDANTO.....	1
2. IKÄÄNTYMINEN JA HYVINVOINTI.....	4
2.1 Fyysinen hyvinvointi	5
2.2 Psykkinen hyvinvointi	7
2.3 Sosiaalinen hyvinvointi	8
2.4 Turvallisuus ja turvattomuus	10
2.5 Asuin- ja elinympäristö	10
2.6 Palvelut.....	12
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	15
4. AINEISTO JA MENETELMÄT	16
4.1 Laadullinen tutkimus	16
4.2 Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) – hanke.....	17
4.3 Aineiston kuvailu.....	17
4.4 Analyysimenetelmä	18
4.5 Analyysin vaiheet	19
4.6 Tutkielman ja menetelmän rajoitukset	20
5. TULOKSET	22
5.1 Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ikääntyessä.....	22
5.2 Ikääntymisen vaikutus hyvinvointiin ja jokapäiväiseen elämään.....	31
5.3 Varautuminen ikääntymisen aiheuttamiin muutoksiin	33
6. YHTEENVETO	36
7. POHDINTA.....	38
8. LÄHTEET	45

1. JOHDANTO

Suomalaisen ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ylläpito ja edistäminen on tärkeää koko väestön hyvinvoinnin kannalta, sillä Suomen väestö vanhenee tällä hetkellä nopeammin kuin yksikään Euroopan maa (Saaristo 2011, 131; Koskinen 2007, 21). Kun katsotaan ajassa taaksepäin, niin kuluneen 20 viime vuoden aikana 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä on kasvanut kolmasosan, ja kaikista vanhimpien eli 85-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä on tuplaantunut. 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä on suurentunut vuosina 1995–2016 14,3 prosentista 20,3 prosenttiin. Tällä hetkellä Suomessa elää reilu 1,1 miljoona yli 65-vuotiaista. Tulevaisuuden ennusteiden mukaan Suomen ikääntymistahti tulee vain kiihtymään, ja on ennustettu, että vuonna 2060 yli 65-vuotiaita olisi 28,8 prosenttia. (THL 2018, 23.) Väestöllinen ja taloudellinen huoltosuhte heikentyy väistämättä. Huoltosuhteiden heikentymiset tarkoittavat sitä, että huollettavien suhteellinen osuus sekä työikäisiin että työssäkäyviin on kasvanut viime vuosina, ja kasvaa tulevaisuudessa entistä rajummin. Tämän seurauksena yhä harvemmat työikäiset kustantavat yhä enemmän eläke- ja hoivakustannuksia. Väestön ikääntyminen tulee siis aiheuttamaan kestävyysvajetta kansantaloudelle, sekä haasteita koko kansanterveydelle. Paras keino varautua tähän on kuitenkin mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen ja edistäminen. Terve ikääntyminen edistää ikääntyneiden elämänlaatua ja täysipainoista osallistumista yhteiskuntaan. Mahdollisimman terve ikääntyminen vaikuttaa myös sosiaali- ja terveystalouden käyttöön ja tarpeeseen, ja vaikuttaa siten koko Suomen julkisen talouden kestävyysvaaraan. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013, 5.)

Sen lisäksi, että ikääntyminen on kansanterveyden, yhteiskunnan, palvelujärjestelmän ja kansantalouden kannalta merkittävä asia, on se myös asia, joka koskettaa kaikkia. Jokainen ihminen vanhenee, ja tämän päivän nuoret ovat tulevaisuuden vanhoja. (Barry, Mcgwire & Porter 2015.) Ikääntyneiden hyvinvointi ja elämänlaatu ovat aivan yhtä tärkeitä asioita kuin ikääntymisen aiheuttamat kustannukset ja hoiva- ja terveystalouden tarpeen kasvu. Vanheneminen ei vaikuta vain talouteen ja palveluiden tarpeeseen, vaan koko yhteiskuntaan. Ikääntymiseen liittyvänä keskeisenä haasteena on se, miten yhteiskunta pystyy tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia (Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi, 2018.)

Eliniänodote on Suomessa aikojen saatossa noussut. Vuonna 2016 eliniänodote Suomessa oli miehillä 78,4 vuotta ja naisilla 84,1 vuotta. (Tilastokeskus 2016.) Elinajanodotteen kohoaminen on jo saavutus sinänsä, mutta tärkein kysymys on kuitenkin se, elävätkö ihmiset pidempään ja sairaampina vai pidempään ja terveempinä. Vuonna 2016 65-vuotiailla miehillä oli keskimäärin 9,5 vuotta tervettä elinaikaa jäljellä, ja 65-vuotiailla naisilla terveitä vuosia oli keskimäärin 9 vuotta jäljellä. (Tilastokeskus 2016.) Ei ole kenenkään etu, mikäli elämän loppupään piteneminen tarkoittaa vain pidempää sairastamista. Jokaisella ihmisellä tulee olla mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15) ja terveys ja hyvinvointi ovat tärkeitä arvoja ikääntymisen jokaisessa vaiheessa (Solin & Tamminen 2013, 5-12).

Kansainvälisissä vertailuissa Suomen ikääntyneiden hyvinvointi on kuitenkin pohjoismaiden heikointa, ja ero esimerkiksi muihin pohjoismaihin on suuri. Kansainvälisesti ikääntyneiden hyvinvointia on mitattu Global AgeWatch indeksillä, jossa Suomi sijoittui vuonna 2014 sijalle neljätoista Norjan ja Ruotsin yltäessä toiselle ja kolmannelle sijalle. Islanti oli sijalla seitsemän, ja Tanska sijalla yksitoista. (Barry ym. 2015.) Myös aiempina vuosina Suomen sijoitus on ollut huomattavasti heikompi kuin muiden pohjoismaiden. Asia nousi esimerkiksi vuosina 2013 ja 2015 uutisotsikoihin Suomessa (Yle Uutiset 2013, Yle Uutiset 2015). Koska Suomen ikääntyvän väestön hyvinvointi on heikommalla tasolla kuin muissa pohjoismaissa, on tärkeää tutkia sitä. GlobalAge Watchin tutkimuksissa hyvinvoinnin arviointikriteereinä olivat ikääntyneiden toimeentulo, terveys, sosiaaliset suhteet, fyysinen turvallisuus, kansalaisyhteiskunta, julkisen liikenteen saatavuus sekä ikääntyneiden työllisyys ja koulutuksen taso. Suomen tulokset olivat siis heikommat kuin muilla pohjoismailla, kun hyvinvointia mitattiin näillä kriteereillä. (Barry ym. 2015.)

Tässä pro gradu – tutkielmassa tutkitaan ikääntymistä ja hyvinvointia ikääntyneiden omista näkemyksistä ja kokemuksista lähtien. Tutkielmassa pyritään selvittämään, miten ikääntyneet oman hyvinvointinsa kokevat, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tutkielman tulosten avulla voidaan tunnistaa niitä asioita, jotka tulisi ottaa huomioon, kun suunnitellaan toimia terveemmän ikääntymisen, parempien ja tehokkaampien palveluiden sekä paremman kansanterveyden edistämiseksi. Julkisen keskustelun tuottama kuva ikääntyneiden hyvinvoinnista ei välttämättä kerro kaikkea, joten on tärkeää kysyä sitä myös suoraan heiltä itseltään. Laadullista tutkimusta ikääntyneiden

hyvinvoinnista nimenomaan ikääntyneiden omista näkemyksistä lähtien ei kovin paljon vielä ole, joten lisätutkimuksen tarve on perusteltua.

Tutkielman tarkoituksena on löytää vastauksia siihen, mitkä ovat ikääntyneiden omasta mielestä heidän hyvinvointinsa kannalta tärkeimpiä tekijöitä ja miten ikääntyminen itsessään vaikuttaa heidän kokemukseensa hyvinvoinnista. Tutkielman tarkoituksena on lisäksi kartoittaa sitä, millä tavoin ikääntyneet kokevat elinympäristönsä vaikuttavan heidän hyvinvointiinsa, ja mikä rooli yhteiskunnan järjestämällä palveluilla on heidän hyvinvoinnillensa. Tavoitteena on selvittää ikääntyneiden omia kokemuksia ja näkemyksiä, ja lisätä tietoa siitä, mikä ikääntyneille oikeasti on merkityksellistä. Tutkielman aineisto on peräisin Tampereen yliopiston Gerontologian tutkimuskeskuksen käynnistämästä tutkimushankkeesta ”Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell)”. Aineisto koostuu kolmesta ryhmäkeskustelusta, jotka on kerätty syksyllä 2018. Keskusteluihin osallistui yhteensä 18 henkilöä, jotka olivat iältään 65-93 vuotiaita. Osallistujista 6 oli miehiä, ja 12 naisia.

Tämä pro gradu -tutkielma toteutetaan laadullisin menetelmin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla saadaan selville ilman ennakko-oletuksia, millaisia asioita ikääntyneiden hyvinvointiin liittyy ja miten ikääntyminen vaikuttaa hyvinvoinnin kokemukseen.

2. IKÄÄNTYMINEN JA HYVINVOINTI

Suomessa ikääntyneeseen väestöön lasketaan kuuluvaksi kaikki ne, joilla on oikeus vanhuseläkkeeseen, eli tällä hetkellä kaikki yli 63-vuotiaat. Iäkäs henkilö taas on ”henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10.) Monissa muissa maissa ”vanhoiksi” tai ”ikääntyneiksi” lasketaan useimmiten yli 60 vuotiaat tai yli 65 vuotiaat. Tällöin puhutaan kronologisesta iästä tai kalenteri-iästä. Tarkempi iän määritelmä saadaan kuitenkin silloin, kun tarkastellaan ihmisen todellisen iän lisäksi toimintaan ja terveyteen liittyvää ikää. Monissa tutkimuksissa ikä määritellään kuitenkin kronologisesti sen helppouden vuoksi. (Tamminen & Solin 2013, 19.) Suomessa iäkkäiksi lasketaan kuuluvaksi 63-109 vuotiaat miehet ja naiset. Iäkkäät eivät ole heterogeeninen ryhmä, sillä kaikkien taustat ovat erilaisia, niin kuin myös terveydentilat sekä avun ja palvelujen tarpeet. (Sosiaali- & terveysministeriö 2013, 10; Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 7; Tamminen ja Solin 2013, 19.) Tässä tutkielmassa ikääntyneistä puhuttaessa tarkoitetaan 65-vuotiaita ja sitä vanhempia, sillä nuorin osallistuja oli 65-vuotias.

Fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja elinympäristöllinen hyvinvointi määritellään useissa eri elämänlaatua koskevissa teorioissa neljäksi elämänlaadun peruselementiksi. Hyvinvoinnin ja elämänlaadun määritelmiä ja niitä koskevia teorioita on kuitenkin lukuisia. (Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014, 22, 42.) Joidenkin määritelmien mukaan elämänlaatu on yksi osa hyvinvointia, esimerkiksi Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (2015) on määritellyt hyvinvoinnin koostuvan kolmesta osasta, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu terveys tai koettu elämänlaatu. Elämänlaadun eri määritelmien mukaan kokonaisvaltaisessa elämänlaadussa on useimmiten kyse koetusta yleisestä elämänlaadusta ja terveydestä sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista ja elinoloista (Vaarama ym. 2014, 40-41). Ikääntyneitä koskevassa tutkimuksessa on usein hyödynnetty esimerkiksi Lawtonin yksilön ja ympäristön yhteensopivuus -teoriaa (person-environment fit theory) jossa elämänlaatu on toisiaan leikkaavien fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöllisen ulottuvuuden kokonaisuus. Ympäristöllisessä ulottuvuudessa otetaan lisäksi huomioon toimeentulo ja muut elinolot sekä näiden ja yksilön kyvykkyyden välinen suhde. On siis

kyse siitä, miten ihminen pystyy toimimaan ympäristössään, sillä ikääntyessä toimintakyvyn heikentyminen johtaa ympäristön esteettömyyden ja palveluiden antaman tuen merkityksen korostumiseen. (Vaarama ym. 2014, 41.) Hyvinvointiin vaikuttaakin merkittävästi myös ihmisen toimintakyky. Useimmiten toimintakykykin on jaoteltu kolmeen osaan: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Hyvinvointi on myös pitkälti subjektiivista, eli siihen vaikuttaa merkittävästi ihmisen oma kokemus hyvinvoinnistaan. (Luhmann, Hawkley & Cacioppo 2014.) Pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa sovelletaan useimmiten neljää ulottuvuutta, jotka on muodostettu Erik Allardtin vuoden 1993 teorian pohjalta. Tämän mukaan hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat elintaso, sosiaaliset suhteet ja psykososiaalinen hyvinvointi sekä itsensä toteuttaminen tai mielekäs tekeminen. (THL 2016.)

Hyvinvoinnin käsitettä on siis vaikeaa tarkasti määritellä, mutta tässä tutkielmassa tarkastelen hyvinvointia kokonaisuutena, johon kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä tarkastelen lisäksi elinympäristön merkitystä hyvinvoinnille.

2.1 Fyysinen hyvinvointi

Vanheneminen vaikuttaa ihmisen fyysiseen hyvinvointiin. Fyysiseen hyvinvointiin kuuluu toimintakyky, terveydentila ja elintavat. Fyysisen hyvinvoinnin edistämisen kannalta liikunta, ravinto ja uni ovat merkittäviä tekijöitä. Fyysistä vanhenemista ei voi estää, mutta vanhetessa fyysisen hyvinvoinnin muutoksiin vaikuttaa perimän lisäksi elinympäristö ja elintavat, joten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan fyysiseen hyvinvointiin on myös ikääntyessä. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007; Koskinen, Aalto, Päivärinta & Hakola 1998, 91, 97.)

Iän myötä fysiologiset toiminnot heikentyvät. Fysiologisten toimintojen heikentyminen ja elimistön rappeutuminen aiheuttavat fyysisen toimintakyvyn heikentymistä ikääntyessä, ja se voi vaikuttaa myös hyvinvointiin. Ikääntyessä fyysisen toimintakyvyn heikentyminen on väistämätöntä, mutta yksilöllistä. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu muun muassa ihmisen kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja arjen asioiden hoitamisesta. Suomessa päivittäisistä toiminnoista selviytymisen heikentyminen alkaa 75 vuoden iästä eteenpäin. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 21; Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 293-301.) Ikääntyneiden päivittäisistä toiminnoista selviytyminen luokitellaan kahteen osaan, toinen on päivittäiset perustoiminnot (physical activities of

daily living, PADL) ja toinen on asioiden hoitaminen (instrumental activities of daily living, IADL). Päivittäisiin perustoimintoihin kuuluvat esimerkiksi syöminen, pukeutuminen, peseytyminen ja sisällä ja ulkona liikkuminen. Asioiden hoitamiseen kuuluvat esimerkiksi lääkkeiden annostelu ja otto, puhelimen käyttö, ruuan teko, raha-asioiden hoitaminen, kaupassa käynti, julkisten kulkuvälineiden käyttö, siivoaminen ja pyykinpesu. (Heikkinen ym. 2013, 291-293.) Vuonna 2017 esimerkiksi kaupassakäynnistä selviytyi ilman ongelmia yli 90 prosenttia 70-79 vuotiasta, ja 75 prosenttia 80 vuotta täyttäneistä. Raskaasta siivoustyöstä suoriutui vuonna 2017 joka toinen 80-vuotta täyttänyt mies, ja noin joka neljäs saman ikäinen nainen. Suurelle osalle jo 70-79 vuotiasta esimerkiksi raskas siivoustyö tuottaa hankaluuksia. Viime vuosina ikääntyneiden keskimääräinen selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on kuitenkin parantunut verrattuna esimerkiksi vuoteen 2011, vaikkakin päivittäisistä toiminnoista vaikeuksitta selviävien osuus pienenee mitä vanhemmista ikäryhmistä on kyse. (Sainio & Koskinen 2017, 165.)

Ikääntyneillä ihmisillä itsenäisen arjesta selviytymisen kannalta merkittävä fyysisen toimintakyvyn osa-alue on myös liikkumiskyky. Liikkumiskyky muuttuu iän myötä, ja päivittäiset toiminnot kuten kävely ja portaiden nousu hankaloituvat ja hidastuvat. Suomalaisten ikääntyneiden liikkumiskyky on vuosien saatossa parantunut, mutta liikkumisvaikeudet ovat edelleen yleisiä. (Sainio & Koskinen 2013, 57.) Liikkumisen kannalta merkittäviä fysiologisia tekijöitä ovat esimerkiksi lihasvoima, tasapaino, sydän- ja verenkiertoelimistö, aistitoiminnot ja keskushermoston toiminta. Liikkumiskyvyn heikentyminen on usein ensimmäisen fyysisen toimintakyvyn heikentymiseen vaikuttava tekijä. (Rantanen & Sakari 2013, 317.) Ikääntyessä liikunta on siis yksi merkittävä fyysisen hyvinvoinnin lisääjä, ja hyvä liikkumiskyky ja liikunnan harrastaminen ovat yhteydessä myös alhaisempaan kuolleisuuteen. Ikääntyvä ihminen hyötyy merkittävästi fyysisestä aktiivisuudesta, ja erityisesti niille liikunta on tärkeää, joilla liikkumiskyky on jo alkanut heikentyä. (Hirvensalo 2002, 75.)

Ikääntyneillä selviäminen päivittäisistä toiminnoista ennustaa sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä esteettömän ympäristön tarvetta ja elinikää. Fyysisen toimintakyvyn ongelmat, erityisesti liikkumisvaikeudet aiheuttavat toiminnanvajauksia ja toiminnan rajoituksia, ja ovat yhteydessä myös kasvavaan laitoshoidon tarpeeseen. (Rantanen & Sakari 2013, 317.)

2.2 Psykkinen hyvinvointi

Psykkinen hyvinvointiin liittyy vahvasti psykkinen toimintakyky. Psykkinen toimintakyky pitää sisällään kognitiiviset toiminnot, elämänhallinnan, mielenterveyden ja psykkinet voimavarat (Sarvimäki & Heimonen 2010, 21.) Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat tarkkaavaisuus, muisti, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen, havaintojen käsittely ja päättelykyky. Ikääntyessä kognitiivisella heikentymisellä tarkoitetaan lähinnä tiedon käsittelyyn liittyvissä ajattelutoiminnoissa tapahtuvia muutoksia. Ikääntyminen ei heikennä kognitiivisia toimintoja terveillä yksilöillä niin paljon, että ne haittaisivat päivittäisistä toiminnoista selviämistä. Vakava kognitiivinen heikentyminen taas johtuu aivosairauksista, joista merkittävimpiä ikääntyessä ovat muistisairaudet. (Hänninen 2013, 211.) Kognitiiviset toiminnot ovat osa mielenterveyttä (Saarenheimo 2013, 375).

Mielenterveydellä tarkoitetaan sairauksien, häiriöiden ja oireiden puuttumista, mutta psykkinen hyvinvointi taas on paljon muutakin kuin sairauden puuttuminen. Psykkinen hyvinvointi on kokonaisvaltaista mielen hyvinvointia. Psykkistä hyvinvointia muokkaavat biologiset, psykologiset ja elinympäristöön liittyvät tekijät ja omat elämäkokemukset. Ikääntyneen mielen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää itsensä ja omien rajoitusten hyväksyminen, hyvät ihmissuhteet, tunne oman elämän hallinnasta ja menetyksistä selviäminen. Psykkisen hyvinvoinnin perusta rakentuu koko elämän kokemuksista. (Fried, Heimonen & Jokinen 2013; Saarenheimo 2013, 375.) Ikääntyessä menneisyyden ja muistojen tärkeys korostuvat. Menneisyyden kokeminen merkitykselliseksi vahvistaa omanarvontunnetta, ja auttaa hyväksymään vanhenemista ja siihen sopeutumista. Vanhenemisen hyväksyminen auttaa ikääntynyttä säilyttämään positiivisen asenteen omaa elämää kohtaan. Vanhenemisen hyväksymiseen auttaa kokemus siitä, että on saavuttanut elämässään sen mitä halusikin ja elämä on mennyt niin kuin on toivonut. Ikääntyneille on tärkeää yhdistää kokemuksia ja tapahtumia menneisyydestä ja nykyisyydestä. Psykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää kokea, että omalla elämällä on ollut ja on edelleen tarkoitus. (Salonen 2011, 160; Pietilä & Tervo 1998, 22.)

Ikääntyneen psykkinen hyvinvointia vahvistaa myös tunne siitä, että on edelleen osaava ja pärjäävä. Tätä tunnetta vahvistaa esimerkiksi se, että pystyy itsenäisesti hoitamaan omia asioitaan, lähtemään ulos kotoa, tapaamaan muita ihmisiä, huolehtimaan itsestään ja seuraamaan maailman menoa. Nämä vahvistavat myös iäkkään kokemusta itsemääräämisestä. Myönteiset kokemukset pärjäämisestä auttavat myös ylläpitämään

iäkkäiden sisäistä elämäntunnetta ja itsetuntoa. (Salonen 2011, 160.) Mielen hyvinvointi on kytköksissä myös ikääntyneen sosiaaliseen maailmaan ja sen toimivuuteen. Omat psyykkiset voimavarat auttavat ikääntynyttä toimimaan läheisissä ihmissuhteissa ja sosiaalisissa verkoissa sekä yhteisöissä ja yhteiskunnan jäsenenä. (Heikkinen 2013, 94.)

2.3 Sosiaalinen hyvinvointi

Kuten muidenkin hyvinvoinnin ulottuvuuksien kohdalla, myös sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa ihmisen sosiaalinen toimintakyky. Sosiaalinen toimintakyky on ihmisen kykyä toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (Sarvimäki & Heimonen 2010, 21.) Sosiaalinen toimintakyky ei kuitenkaan ole pelkästään yksilön ominaisuus, vaan sitä tulee tarkastella myös ympäristön, yhteiskunnan, yhteisön ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen kautta. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky rakentuu ympäristöön ja yksilöön liittyvien tekijöiden vuorovaikutuksessa, jotka ovat joko mahdollisuuksia tai rajoitteita ihmisten toiminnalle ympäristössä, yhteiskunnassa, yhteisössä sekä sosiaalisissa verkostoissa. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky taas tulee näkyviin arjessa siinä, miten ihminen toimii vuorovaikutussuhteissa, yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Aktuaalista sosiaalista toimintakykyä on esimerkiksi harrastaminen, osallistuminen elämän eri tilanteisiin, vastavuoroinen sosiaalinen tuki, vuorovaikutussuhteiden muodostaminen ja niiden ylläpitäminen, yhteisöllisyyden kokeminen, kanssakäyminen ystävien, sukulaisten ja tuttavien kanssa, osallisuuden kokeminen, suoriutuminen rooleista ja selviytyminen arkipäivän tilanteista. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa se, millaisia osallistumisen mahdollisuuksia, palveluja sekä aineellisia ja henkisiä resursseja yhteiskunta ja ympäristöt tarjoavat. Sosiaalinen toimintakyky on myös yksilön kykyä toimia osana yhteisöjä ja yhteiskuntaa. Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat ja rajoitukset hankaloittavat tätä, jolloin ikääntyneellä voi olla vaikeuksia selviytyä niistä arkipäivän edellyttämistä rooleista ja tehtävistä, joita yhteisö ja yhteiskunta yksilöille asettavat. Sosiaalisen toimintakyvyn rajoitukset heikentävät myös yksilön elämänlaatua ja sosiaalista hyvinvointia. Sosiaalinen toimintakyky mahdollistaa sosiaalisissa verkostoissa toimimisen ja se taas sosiaalisten tarpeiden täyttyminen. (Tiikkainen 2013, 285-286.)

Hyvinvoinnin ja hyvän elämän kannalta sosiaalisten tarpeiden täyttyminen on tärkeää. Dunderfeltin, Laakson, Niemen, Peltolan ja Vidjeskogin (2003, 28-30) mukaan Maslown

tarvehierarkiassa sosiaaliset tarpeet kuten liittymisen tarve ovat tärkeysjärjestyksessä kolmantena heti fyysisten ja turvallisuuteen liittyvien tarpeiden täyttymisen jälkeen. Ikääntyneiden sosiaaliset tarpeet ovat moniulotteisia, ja monien tutkimusten mukaan useimmat ikääntyneet kaipaavat sekä läheisiä ja intiimejä ihmissuhteita että sosiaalista kanssakäymistä myös tuttavien, kuten naapureiden, kanssa. Sosiaalisia tarpeita ovat tarve tulla rakastetuksi ja rakastaa, saada hyväksyntää ja kokea yhteenkuuluvuutta. Sosiaalisten suhteiden avulla sosiaalisten tarpeiden täytyminen tulee mahdolliseksi. (Bruggengate, Luijck & Sturm 2018.)

Osallisuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta ja luottamusta toisiin ihmisiin kutsutaan sosiaalisesti pääomaksi, jonka on todettu lisäävän terveyttä ja hyvinvointia etenkin ikääntyneillä. Sosiaalinen pääoma lisää ihmisen tunnetta siitä, että hän kuuluu johonkin. Sosiaalinen pääoma voi olla esimerkiksi paikkakuntauskollisuutta, lähisuhteita, naapurisuhteita, keskinäistä luottamusta ja vastavuoroisuutta, sosiaalista osallistumista, kansalaisjärjestöissä toimimista, yhdessä harrastamista, yhteisön koettuja ominaisuuksia ja luottamusta viranomaisiin. (Hyypä 2013, 103.) Sosiaalisesta pääomasta ja osallistumisesta on hyötyä jopa kaikkein vanhimmissa ikäluokissa, ja sosiaalisesti aktiiviset iäkkäät säilyttävät esimerkiksi hyvän mielenterveyden tason huomattavasti paremmin kuin sosiaalisesti passiiviset iäkkäät (Hyypä 2013, 103; Heikkinen 2013, 94).

Ikääntyneiden kohdalla sosiaalisen hyvinvoinnin riskitekijänä on sosiaalisten verkostojen kutistuminen. Sosiaalisista verkostoista poisjääminen usein passivoi ihmisiä ja heikentää heidän hyvinvointiansa. Pahimmillaan sosiaalisten verkostojen kapeus ja sosiaalisten tarpeiden täyttymättä jääminen voivat johtaa syrjäytymiseen ja yksinäisyyteen, ja ne aiheuttavat usein ennenaikaisia sairastumisia ja kuolemia. Ikääntymisen myötä joutuu usein luopumaan joistain vanhoista rooleista, esimerkiksi jäämään pois työelämästä. Eläkkeelle siirtyminen voi aiheuttaa sosiaalisten verkostojen kaventumista työelämän verkostojen jäädessä pois. Myös muutos terveydentilassa voi aiheuttaa poisjäämisen joistain vanhoista sosiaalisista verkostoista, esimerkiksi harrastuksista. Koska entisten roolien menetys voi heikentää ikääntyneen hyvinvointia, elämään tyytyväisyyttä ja aktiivisuutta, on tärkeää yrittää säilyttää ne sosiaaliset verkostot, jotka voi ja myös löytää uusia rooleja uusissa sosiaalisissa verkostoissa. (Sarola 1996, 60; Bruggengate ym. 2018.) Eläkkeelle jäämisen jälkeen ihmisellä on keskimäärin 15-20 vuotta elinaikaa jäljellä, ja eläkkeellä sosiaalisissa verkostoissa toimiminen auttaa pysymään aktiivisena ja hyvinvoivana mahdollisimman pitkään (Salonen 2011, 161).

2.4 Turvallisuus ja turvattomuus

Turvallisuus on ihmisen perustarve, ja keskeinen sosiaalinen arvo (Niemelä 2000). Ikääntyneillä etenkin mielenterveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttaa merkittävästi koettu turvallisuus tai turvattomuus. Ikääntyneen kokema turvallisuus edistää mahdollisimman pitkää omassa kodissa asumista. Turvattomuus ja yksinäisyys liittyvät ikääntyneillä toimintakyvyn ja kognition heikentymiseen, ja avuntarpeen kasvun myötä johtaa usein palvelutalossa tai laitoshoidossa asumiseen. Turvallisuus on ikääntyessä tärkeää myös hyvän vanhenemisen kannalta. (Savikko ym. 2006, 198.)

Turvallisuudella ja turvattomuudella voidaan tarkoittaa objektiivista eli ulkoista tilaa tai subjektiivista eli koettua tilaa tai näiden välistä suhdetta (Niemelä 2000). Turvallisuuden tai turvattomuuden tunteet ovat yksilöllisiä ja jokaisen omista kokemuksista lähteviä. Ulkoiset tilanteet, kuten valtion taloudellinen tilanne ja valtioiden välinen turvallisuus, voivat aiheuttaa joillekin turvattomuuden tai turvallisuuden tunteita. Myös ulkoisten uhkien ja vaarojen suhde omaan koettuun turvallisuuteen voi lisätä kokemuksia turvattomuudesta. Tärkeintä on kuitenkin yksilön oma subjektiivinen turvallisuus eli koetun turvallisuuden ja turvattomuuden tunne sekä perusuottamus omaa elämää ja olemassaoloa kohtaan. (Savikko ym. 2006, 201)

Eri tutkimuksien perusteella on tunnistettu monia ikääntyneiden turvattomuuteen ja turvallisuuteen liittyviä tekijöitä. Sosiaaliset suhteet luovat turvallisuuden tunnetta. Naimisissa olevat ikääntyneet kokevat olonsa keskimäärin turvallisemmaksi kuin naimattomat tai lesket. Kotona asuminen edistää myös turvallisuuden kokemusta, ja palvelutalossa asuvat kokevatkin enemmän turvattomuutta. Myös heikko koulutus, toimeentulo ja terveys sekä sairaudet lisäävät oman elämän kokemista turvattomaksi. Lisäksi sosiaalisten suhteiden puute heikentää turvallisuutta. Tyytymättömyys omaan elämään, itsensä tarpeettomaksi kokeminen, elämänhalun heikentyminen, heikentynyt mieliala ja masennus ovat yhteydessä turvattomuuteen, ja usein nämä ongelmat lisääntyvät turvattomuuden kokemuksen myötä. Ikääntyneet pitävät turvallisuuden tunnetta erittäin tärkeänä asiana. (Savikko ym. 2006, 201-202.)

2.5 Asuin- ja elinympäristö

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja itsenäisen selviytymisen edellytyksenä on toimiva asuin- ja elinympäristö. Hyvä asuin- ja elinympäristö edistää ikääntyneiden kotona asumista

mahdollisimman pitkään, ja vähentää myös kunnille koituvia kustannuksia esimerkiksi laitoshoidosta. Ikääntyneelle sopiva ympäristö on esteetön, kulkeminen on helppoa ja palvelut ovat hyvin saatavilla. Myös palveluiden tuominen kotiin edistää ikääntyneen itsenäistä kotona asumista. Ikääntyneiden itsensä kannalta asuminen omassa tutussa ja tärkeässä kodissa sekä ympäristössä on paras ratkaisu, jos se vain käytännössä onnistuu sujuvasti. (Välikangas 2006.) Ikääntyneillä asumisen ja oman kodin merkitys korostuu, koska ulkona tapahtuvat aktiviteetit usein vähenevät iän myötä. Tunne siitä, että omassa kodissa on hyvä olla, on tärkeää ikääntyneen oman yleisen hyvinvoinnin kannalta. Monille ikääntyneille oma koti on myös tunnetasolla hyvin merkityksellinen. Hyvinvointiin omassa kodissa vaikuttaa ikääntyneen oma terveydentila, fyysisten vaivojen määrä ja aistitoimintojen kuten näön toiminta. Myös ikääntyneen sosioekonominen asema sekä psykososiaaliset tekijät kuten koettu terveys ja tyytyväisyys elämään vaikuttavat siihen, kuinka hyväksi ikääntynyt kokee elämänlaatunsa omassa kodissa asuessaan. Ikääntyneillä hyvinvointiin omassa kodissa vaikuttavat negatiivisesti kodin asettamat rajoitteet esimerkiksi esteettömyyden suhteen sekä ulkopuolisten ihmisten painostus pois muuttamisesta. (Rioux 2005.)

Ikääntyneiden asuminen on Suomessa yhteiskunnallinen kysymys, ja ikärakenteen muuttuessa hyvän asuin- ja elinympäristön kehittäminen muuttuu yhä tärkeämmäksi. Ikärakenteen muutokseen tulisi varautua hyvin jo ennalta, sillä asuntokanta uusiutuu Suomessa melko hitaasti. Suomessa uusien asuntojen tuotanto on vuosien saatossa vain hidastunut. (Siitonen 2013, 534; Ympäristöministeriö 2017.) Uusien asuntojen tuotannolla ei saada korjattua ikääntyneiden asumisen ongelmia, joten korjausrakentamisen merkitys korostuu. Korjausrakentamisessa keskitytään esimerkiksi teknisten virheiden ja puutteiden poistoon, mutta lisäksi esteettömyyteen liittyviin ongelmiin tulee kiinnittää huomioita. Kotien esteettömyyden edistämiseksi kiinnitetään huomiota esimerkiksi talojen hissittömyyteen, kulkuväylien kynnyksiin, kylpyhuoneiden kokoon, asuntojen pohjaratkaisuihin ja tasoeroihin. (Ympäristöministeriö 2017; Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 16.)

Suomessa ikääntyneiden asumista on pyritty kehittämään, ja esimerkiksi Ympäristöministeriö toteutti vuosina 2013-2017 ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman. Kehittämisohjelman toimenpiteinä oli olemassa olevan asuntokannan korjaaminen, asumisratkaisujen ja palveluasumisen kehittäminen, asuinalueiden kehittäminen ikääntyneiden näkökulmasta ja asumista tukevien palvelujen

kehittäminen. Ohjelmalla pyrittiin vaikuttamaan eri tason toimijoihin kuten kuntien ja asunto- ja rakennusalan toimintaan sekä ikääntyneiden itsensä toimintaan. (Ympäristöministeriö 2017.)

Esteettömien asuntojen lisäksi esteetön ympäristö on ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Esteetön ympäristö on kaikenikäisille käyttäjille toimiva, turvallinen ja saavutettavissa. Esteettömyysnäkökulman mukaan jokaisen tulisi pystyä käyttämään esimerkiksi jalkakäytäviä ilman ongelmia mihin vuoden aikaan tahansa. Ikääntyneiden ympäristöissä kulkemisen kannalta merkityksellisiä ovat riittävän leveät kulkuväylät, levähdyspaikat sekä kulkuväylien tasoerottomuus, suunnistettavuus, havaittavuus ja valaistus. (Viinikainen ym. 2002; Siitonen 2013, 534- 539.) Elinalueilla myös palveluiden saavutettavuus edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja itsenäistä asumista. Esimerkiksi jokapäiväisten asioiden hoitaminen kuten kaupassa käyminen ja raha-asiat tulisi onnistua hoitamaan ikääntymisen aiheuttamista haasteista riippumatta. (Siitonen 2013, 537; Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 16.)

Liikkuminen kodin ulkopuolella parantaa ikääntyneillä fyysistä terveyttä, sosiaalista kanssakäymistä ja henkistä hyvinvointia. Erityisesti lähiympäristön merkitys korostuu iän myötä, sillä ikääntynyt on entistä enemmän kodin läheisen ympäristön varassa. Ulkoympäristö vaikuttaa siihen, miten ja kuinka ikääntynyt pystyy liikkumaan. Siksi mahdollisimman esteetön ja liikkumiseen houkutteleva ulkoympäristö on tehokas keino ikääntyneen toimintakyvyn edistämiseksi sekä liikkumiskyvyn heikkenemisen estämiseksi. (Viinikainen ym. 2002; Rantakokko & Rantanen 2013, 541.) Ikääntyneet itse antavat ulkoympäristölle monenlaisia merkityksiä. Ulkoympäristöstä saa hyvinvointia liikkumisen myötä, mutta lisäksi luontokokemukset ovat hyvin tärkeitä. Etenkin niille, joilla liikkumiskyky on jo merkittävästi heikentynyt, ovat luontokokemukset tapa olla edelleen yhteydessä ulkoympäristön kanssa. Vaikka ulkona ei edes liikkuisi, niin passiivinenkin luonnossa oleminen edistää hyvinvointia. Ulkoympäristö tarjoaa myös sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuuksia. (Rantakokko & Rantanen 2013, 541-546).

2.6 Palvelut

Vanhuspolitiikan linjausten mukaan ikääntyneiden palveluiden ja hoidon tehtävänä on parantaa ja ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä tukea omassa kodissa asumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Jotta ikääntyneet

pystyisivät elämään mahdollisimman pitkään ja toimintakykyisinä omilla kodeissaan, tarvitaan väestön terveyttä ja toimintakykyä edistäviä toimia sekä laadukkaita ja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi myös kunnioittaa ihmisarvoa huolimatta siitä, missä asuu ja millainen palvelujen tarve on. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 23.) Suomessa hoivan tarve lisääntyy jatkuvasti eliniän pidentyessä ja yli 80-vuotiaiden osuuden kasvaessa. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2003, 47). Ikääntyneillä palvelujen tarve lisääntyy erityisesti etenevien muistisairauksien, heikon toimintakyvyn, puutteellisten palveluiden, yksin asumisen ja sosiaalisten verkostojen puuttumisen takia. Myös asuin- ja lähiympäristön esteet voivat lisätä palvelujen tarvetta huomattavasti, kun ikääntynyt ei pysty esteiden takia hoitamaan omia asioitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 29).

Myös Suomen eri alueet vanhenevat eri tahtiin, mikä aiheuttaa alueellisia eroja. Ikääntymisen mukanaan tuomat terveysongelmat kuormittavat Suomen terveydenhuoltojärjestelmää, ja haasteena on tasa-arvoisten palveluiden ja hoidon järjestäminen kaikille. Lisäksi terveydenhuollossa tulisi sairauksien hoidon rinnalla pystyä kohdistamaan resursseja myös terveyden edistämiseen, kuntoutukseen ja ennaltaehkäisyyn. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2003, 47.)

Ikääntyneiden palveluiden tavoitteena ei ole parantaa kaikkia ikääntymisen mukanaan tuomia sairauksia, vaan edistää ikääntyneiden täysipainoisen elämän elämistä toimintakyvyn rajoituksista ja sairauksista huolimatta. Palveluiden ydintehtävänä on toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukeminen. Vaikka ensisijaisena tavoitteena onkin aina edistää kotona asumista, niin on tärkeää huomioida, että kaikille ikääntyneille oma koti ei ole enää paras paikka. Ikääntyneen huomattava toimintakyvyn heikentyminen tai sairaus sekä omaishoitajan puute ovat asioita, joiden kohdalla tulee aina tehdä tilannearvio siitä, onko kotona asuminen enää ikääntyneen edun mukaista. (Sarvimäki ym. 2010, 24-25.) Kun palveluntarpeita ilmenee, niin ne on aina selvitettävä kattavasti, ja jokaisen kohdalla tulee suunnitella ja toteuttaa tarvittavat palvelut yksilöllisesti. Useimmiten tehdään palvelusuunnitelma ikääntyneen henkilön hoidosta vastaavan tahon kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 29.)

Erityisesti liikkumiskyvyn merkittävä heikentyminen ja edenneet muistisairaudet ovat toisinaan este kotona asumiselle. Suomessa pyritään laadukkaaseen kotihoitoon, jotta mahdollisimman moni voisi kuitenkin asua omassa kodissaan, vaikka toimintakyvyssä tapahtuisikin muutoksia. Muita asumismuotoja ikääntyneille on esimerkiksi tehostettu

palveluasuminen, vanhainkodit ja pitkäaikainen laitoshoido vuodeosastoilla. (Sarvimäki ym. 2010, 24-25.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada lisää tietoa ikääntyneiden omista näkemyksistä ja kokemuksista hyvinvointiin sekä ikääntymiseen liittyen. Tulosten perusteella saadaan lisättyä ymmärrystä siitä, mikä ikääntyneille on oikeasti tärkeää ja tuloksia voidaan käyttää ikääntyneiden hyvinvointia edistävien toimien suunnitteluun.

Tämä tutkielma pyrkii vastaamaan kolmeen tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneiden hyvinvointiin ja millainen rooli palveluilla ja ympäristöllä on?
2. Millä tavoin ikääntymisen koetaan vaikuttavan hyvinvointiin ja jokapäiväiseen elämään?
3. Millä tavoin ihmiset varautuvat ikääntymisen aiheuttamiin muutoksiin?

4. AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Laadullinen tutkimus

Tieteellistä tutkimusta voidaan tehdä kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena tai kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, tai näiden kahden sekoituksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kiinnostus on asioiden määrällisessä mittaamisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa ominaista on ilmiöiden merkitysten ja laadun pohdinta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 126, 151.) Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista luoda joitain tilastollisia kuvauksia, mutta ne eivät ole keskeisiä tuloksia, vaan lähinnä tukevat muita tuloksia (Mason 1996). Tämä tutkielma on laadullinen tutkimus. Pyrkimyksenä on kuvata tutkimuskohteiden todellista elämää ja kokemuksia mahdollisimman kattavasti (Hirsjärvi ym. 2004, 152). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa käytetään menetelmiä, joiden avulla tutkittavien näkökulmat tulevat esiin. Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan hankkia esimerkiksi teemahaastatteluilla, ryhmäkeskusteluilla ja osallistuvalla havainnoinnilla. Haastatteluissa tutkittavat saavat kertoa suhteellisen vapaasti omista kokemuksistaan ja mielipiteistään tutkijan etukäteen laatimien kysymysten pohjalta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28.) Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruu tapahtuu yleensä luonnollisissa tilanteissa eikä viemällä tutkittavia esimerkiksi laboratorioon. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä niinkään virhetekijöiden poistoon, vaan nimenomaan tutkimuskohteen ymmärtämiseen, monimuotoisuuteen, yksityiskohtiin ja kontekstiin. Laadullisen tutkimuksen etu suhteessa määrälliseen tutkimukseen on pyrkimys tutkimuskohteen kokonaisvaltaiseen kuvaukseen, kun määrällisessä tutkimuksessa tutkittavat ovat lähinnä numeroita ja tilastoja. (Mason 1996.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli korostuu enemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkijan ajatustapa on induktiivinen eli tutkimuksen lähtökohtana ei tarvitse olla tietyn teorian testaaminen, vaan voidaan pyrkiä ymmärtämään juuri kyseessä olevaa aineistoa sellaisena kuin se on. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalta vaaditaan jatkuvaa kriittisyyttä ja omien tulkintojen ja valintojen vaikutuksen arviointia (Mason 1996). Tutkija on aina osa tutkimusta, mutta hänen tulisi pyrkiä objektiivisuuteen eli omien arvojen ja asenteiden ei saisi antaa vaikuttaa tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin. (Mason 1996; Alasuutari 1994, 23). Tässä tutkielmassa

käytetyn aineiston keruu täytti monia laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun peruspiirteitä.

4.2 Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) – hanke

Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) on syksyllä 2018 käynnistynyt tutkimushanke, joka keskittyy ikääntyvän väestön hyvinvointiin. Hanke on Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiön rahoittama, ja hanke toteutetaan Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa ja Gerontologian tutkimuskeskuksessa. Hanke toteutetaan myös yhteistyössä Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön kanssa (CoAgecare). Hankkeessa pyritään tuottamaan uutta tietoa ikääntyneiden hyvinvoinnista, jota esimerkiksi kunnat, järjestöt ja muut toimijat voisivat käyttää ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Hanke toteutetaan monessa vaiheessa, ja ensimmäiseen vaiheeseen kuuluvat tässäkin tutkielmassa käytetyt ryhmäkeskustelut. Tutkimuksen toteuttamiselle on saatu puoltava lausunto Tampereen alueen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta.

4.3 Aineiston kuvailu

Tämän tutkimuksen aineistona on käytetty Tampereen yliopiston ja Gerontologian tutkimuskeskuksen Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) - tutkimushankkeen ensimmäisen vaiheen kolmea ryhmäkeskustelua. Keskusteluja käytiin yhteensä seitsemän, josta tähän työhön valikoitui kolme. Nämä kolme keskustelua valittiin sen takia, että näiden kolmen keskustelun avulla saatiin sopivasti edustetuksi sekä naisia että miehiä sekä kaupungista että maaseudulta.

Kyse on nimenomaan keskusteluista, joissa keskustelun on annettu edetä melko vapaasti ja omalla painollaan. Ennen jokaista keskustelua on korostettu, että kyseessä on keskustelu, ei strukturoitu haastattelu. Jokaisessa keskustelussa on ollut mukana kaksi tutkijaa, jotka ovat olleet joka kerta samoja. Tämän pro gradu -tutkielman kirjoittaja ei ole ollut mukana aineiston keruussa. Tutkijat ovat ohjailleet keskustelua nostamalla esiin teemoja, joista puhua. Näitä teemoja ovat olleet esimerkiksi hyvinvointi ja hyvä elämä ikääntyessä, ikääntymisen vaikutus hyvinvointiin, omaan ikääntymiseen varautuminen, asuinympäristön ja palveluiden vaikutus hyvinvoinnille, kaupungin ja järjestöjen

järjestämä ikääntyneille suunnattu toiminta, teknologian kehittyminen ja ikääntyneiden yhteiskunnallinen asema. Keskustelujen lopuksi on vielä kysytty minkä ikääntyneet kokevat parhaaksi elämässään ja miten Suomi heidän mielestään pysyisi hyvänä asuinpaikkana ikääntyneille. Aivan viimeiseksi on vielä annettu ”sana on vapaa” puheenvuoroja, jos keskustelijoilla on ollut jotain mitä he haluaisivat vielä sanoa. Tutkimuskysymykset määrittyivät lopulta melko samansuuntaisesti ryhmäkeskustelujen teemojen kanssa, koska keskustelua käytiin teemojen avulla, jolloin tärkeimmät sisällötkin määrittyivät niiden mukaan.

Ryhmäkeskustelut on tehty syksyllä 2018 Pirkanmaalla. Näihin kolmeen keskusteluun osallistui yhteensä 18 ihmistä pois lukien tutkijat. Keskustelijat olivat 65-93 vuotiaita naisia ja miehiä. Keskustelijoiden keski-ikä oli 78,1 vuotta. Kaksi keskustelusta on tehty kaupungissa asuvien kesken. Toisessa keskustelussa oli vain naisia, ja toisessa vain miehiä. Kolmas keskustelu tehtiin maaseudulla samassa maakunnassa, ja osallistujat olivat naisia yhtä miestä lukuun ottamatta. Naisia aineistossa on yhteensä kaksitoista, ja miehiä kuusi. Keskustelut olivat pituudeltaan 93-103 minuuttia. Etukäteen tutkijat olivat suunnitelleet keskustelujen kestävän noin puolitoista tuntia. Litteroitua tekstiä keskusteluista syntyi 93 sivua.

4.4 Analyysimenetelmä

Sisällönanalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, jolla pyritään muodostamaan toistettavia ja valideja päätelmiä teksteistä tai muista aineistoista. (Krippendorff 2013, 18). Sisällönanalyysissa aineistosta tulkitaan sisältöjä, ja tutkimus ei yleensä ole ilmissisältöjen tulkitsemista syvällisempää toisin kuin esimerkiksi diskurssianalyysissa (Alasuutari 1994). Sisällönanalyysissa aineisto järjestetään tiiviiseen muotoon niin, että sen sisältämä informaatio kuitenkin pysyy edelleen samana (Eskola & Suoranta 2008, 137). Sisällönanalyysilla pyritään selkeyttämään aineistoa ja luomaan uutta tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105).

Sisällönanalyysia voi tehdä kolmella tavalla, jotka ovat aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa tutkimusta tehdään aiemman teoreettisen viitekehyksen ohjaamana. Teoriaohjaavassa ja aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa analyysi etenee aineiston ehdoilla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineistolähtöistä analyysiä ohjaa aineisto, ja päättelyn

logiikka kulkee yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tutkimuskysymykset ohjaavat analyysia, ja aineistosta pyritään luomaan kategorioita käsittelemällä aineistoa ilman minkäänlaisia ennakko-oletuksia. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehdessä on kuitenkin tärkeää huomioida se, että tutkijan tekemät valinnat ja tulkinnat vaikuttavat väistämättä tutkimuksen etenemiseen ja tulkintaan, vaikka pyritäänkin mahdollisimman puhtaaseen objektiivisuuteen. Analyysissa tutkija on aina vuorovaikutuksessa aineistonsa kanssa. (Ruusuvuori ym. 2010.)

Tämä tutkielma tehtiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen, sillä tarkoituksena oli tuoda esiin ikääntyneiden omia kokemuksia ilman, että ennakko-oletukset tai aiempi teoria vaikuttaisi tuloksiin.

4.5 Analyysin vaiheet

Sisällönanalyysissa päätetään ensin, mikä aineistossa kiinnostaa, sitten käydään aineisto läpi ja erotetaan ja merkitään kiinnostuksen kohteena olevat asiat, kerätään merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta, luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään aineisto ja lopuksi kirjoitetaan yhteenveto saaduista tuloksista. Aineiston järjestelytapa riippuu analyysin tekijästä sekä hänen tavoitteistaan. Aineistoista löytyy usein paljon mielenkiintoisia asioita, mutta on tärkeää rajata oma aiheensa ja pysyä siinä. Se mistä ollaan kiinnostuneita, näkyy tutkimuksen tarkoituksessa tai tutkimuskysymyksissä. Laadullisen analyysin teossa on kyse aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat tutkittavasta aiheesta eivät saisi vaikuttaa analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. Aineistosta pyritään luomaan oma teoreettinen kokonaisuutensa. Kaikki mitä aiheesta on ennestään tiedossa, tulisi pyrkiä sulkemaan analyysin ulkopuolelle. Aineistolähtöisessä analyysissa aineiston hankinta eli se miten tutkittavaa ilmiötä määritellään, on mahdollisimman vapaata suhteessa jo teoriaosassa esiteltyyn tiedettyyn tietoon tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tämän tutkielman analyysin tekeminen alkoi aineistojen huolellisesta lukemisesta. Koska tutkielman tekijä ei ollut mukana aineiston keruussa, niin kuva aineistoista muodostui pelkästään tekstien välityksellä. Lukiessa etsittiin asioita, joita keskustelijat kuvailivat hyvinvoinnin kannalta tärkeiksi tekijöiksi. Seuraavaksi koodattiin aineistoa eri väreillä

sen mukaan, mitkä tekstipätkät vastasivat tutkimuskysymyksiin. Osa aineistoista jäi analyysin ulkopuolelle melko varhaisessa vaiheessa, mikäli asiat eivät liittyneet mitenkään määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Ensimmäinen värikoodaus oli alustavaa, ja kaikki merkityt tekstit otettiin omaan tiedostoonsa. Tätä tiedostoa eli valittua aineistoa lukiessa muodostettiin kolme luokkaa, joiden perusteella jaettiin tekstit kolmeen eri tiedostoon. Tutkimuskysymykset ohjailivat luokkien muodostumista. Ensimmäiseen luokkaan tuli niitä asioita, jotka ikääntyneet kokivat hyvinvointinsa kannalta tärkeäksi. Toiseen tuli ikääntymiseen liittyviä asioita, ja kolmanteen asuin- ja elinympäristöön sekä palveluihin liittyviä asioita. Sitten alustavat värikoodaukset poistettiin, ja tehtiin vielä uudestaan analyysin tarkentamiseksi. Esimerkiksi hyvinvoinnin ollessa pääluokka, alaluokiksi muodostuivat eri väreillä terveys, sosiaaliset suhteet, luonto, taloudellinen tilanne ja turvallisuus. Sama tehtiin kahdelle muulle luokalle. Näiden luokittelujen perusteella kirjoitettiin tulokset puhtaaksi.

4.6 Tutkielman ja menetelmän rajoitukset

Sarajärvi ja Tuomi (2018) toteavat: ” ”Ei ole sellaista tieteellistä metodologiaa, joka takaisi totuuden etsinnän menestyksen.” Jokaisessa menetelmässä on siis omat rajoituksensa ja puutteensa, niin kuin myös tässä laadullisessa tutkielmassa.

Laadullisessa tutkimuksessa ei tarvita suurta otantaa, mutta aineiston tulisi silti olla tarpeeksi kattava suhteessa siihen, millaista analyysia on tarkoitus tehdä (Eskola & Suoranta 1998, 60–61). Tässä tutkielmassa aineisto koostui 18 ihmisestä, mutta otannassa otettiin huomioon, että edustettuna olisi eri ikäisiä mutta silti vanhoiksi ihmisiksi luokiteltavia henkilöitä, molempia sukupuolia ja erilaisista taustoista tulevia ihmisiä. Pientä otantaa voisi pitää rajoituksena, jos tulokset haluttaisiin yleistää vaikkapa koko Suomen vanhusväestöä koskevaksi. Tulokset kuitenkin olivat sellaisia, että ne voisivat pitää paikkaansa myös suuremmassa väestössä. Kuten Eskola ja Suoranta (1998, 215) toteavat, on laadullisessa tutkimuksessa lähes mahdotonta kuitenkaan ennakoita ja laskea riittävän aineiston kokoa etukäteen.

Laadullisessa, aineistolähtöisessä tutkimuksessa pyritään muodostamaan tuloksia ilman mitään ennakkokäsityksiä tai oletuksia. Täysin objektiivisia, puhtaita havaintoja ei kuitenkaan ole olemassa, vaan jo esimerkiksi käytetyt käsitteet, valittu tutkimusasetelma ja menetelmä ovat tutkijan määrittelemiä, ja siten vaikuttavat aina tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tästäkin aineistosta olisi varmasti mahdollista jonkun toisen muodostaa

hieman erilaisia tuloksia menetelmästä ja näkökulmasta riippuen. Myös aineistolähtöisyyteen liittyy joitain rajoitteita, sillä on mahdollista, että tutkijan ennakkoletukset ja -luulot voivat vaikuttaa tuloksiin. Sarajärvi ja Tuomi (2018) nostavatkin esiin kysymyksen, voiko tutkija oikeasti kontrolloida sitä, että analyysi lähtee vain aineistosta, eikä siihen vaikuta tutkijan omat oletukset.

Laadulliselle tutkimukselle asettaa rajoituksia myös tutkimuseettiset kysymykset, sillä aineistoja on käsiteltävä tarkkaan myös eettisestä näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen tekeminen on haastavaa, sillä toisinaan on vaikeaa ratkaista sitä, milloin tutkittavat ovat tunnistettavissa, ja milloin tulokset on muodostettu tarpeeksi tunnistamattomiksi. Tutkijalla on vastuu siitä, että tutkittavien yksityisyyden suoja pysyy. Tunnistettavuuden estäminen ja yksityisyyden suojan säilyttäminen on yksi olennaisimmista tutkimuseettisistä normeista, kun tehdään ihmistieteellistä tutkimusta. Tunnistettavuuden estämisellä suojellaan tutkittavia mahdollisilta seurauksilta, joita heidän tunnistamisestaan voisi seurata. (Kuula 2011, 201-204).

Laadullista tutkimusta tehdessä erityisesti suorien aineistositaattien käyttö voi olla haasteellista eettisestä näkökulmasta. Myös sitaatin taustatiedot vaikuttavat siihen, kuinka eettistä sitaatin käyttö on. Erityisesti arkaluontoista tietoa tulee käyttää harkiten. (Kuula 2011, 204). Tässä tutkielmassa sitaatteihin on liitetty nimi ja ikä. Iät ovat todellisia, eikä niitä ole muutettu. Tutkimusaineisto on kuitenkin pseudonymisoitu ennen kuin se on tämän tutkielman tekijällä luovutettu, eli tutkittavien nimet on muutettu. Sitaattien perään on siis merkitty muutetut nimet, ei oikeat. Tämä vähentää tunnistettavuutta. Tässä tutkielmassa ei juurikaan ole sellaisia arkaluontoisia tietoja, joiden voisi ajatella aiheuttavan jollekin tutkittavalle haittoja tai riskejä. Tutkimusta tehdessä on kuitenkin aina punnittava sitä, minkä verran suoria aineistositaatteja voidaan esittää tutkielmassa argumentaation keinoja, ja missä menee se raja, jolla turvataan tutkittavien anonymiteetti (Kosonen ym. 2018, 212; Kuula 2011, 204–205). Tässä tutkielmassa on käytetty harkintaa sen suhteen, millaisia aineistositaatteja tutkielmaan on poimittu, ja mitkä taas on ollut hyvä jättää julkaisun ulkopuolelle. Tutkielmassa on käytetty vain analyysin ja argumentoinnin kannalta oleellisia suoria sitaatteja. Sitaateista on myös poistettu tarkat paikkojen nimet silloin, kun alkuperäisessä sitaatissa on puhuttu esimerkiksi omasta asuinpaikasta tai muusta tunnistettavasta paikasta. Myöskään tutkittavien asuinpaikkaa ei maakuntaa tarkemmin ole tuotu esiin.

5. TULOKSET

5.1 Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ikääntyessä

Keskusteluiden perusteella ikääntyneiden mielestä hyvinvointiin kuuluvat hyvä terveydentila, mielenrauha, jaksaminen arjessa, aineelliset tekijät kuten raha, ruoka, vaatteet ja asuminen, ympäristö ja erityisesti luontokokemukset, turvallisuuden tunne, luotettavien sosiaalisten suhteiden kuten perheen ja ystävien muodostama turvaverkko, osallistuminen eri asioihin sekä toimivat terveystalvelut.

” Taloudellinen puoli, terveys, perhesuhteet, kaikki semmoset niin se on sitä hyvinvointia.” Raimo 77v.

”Monesta osasta se kerääntyy tää hyvinvointiki niinku ylleesä kaikki asiat.” Kari 75v.

Kaikissa keskusteluissa hyvinvointiin liitettiin ensimmäisenä terveys ja hyvä olo. Useampi haastateltava korosti terveyttä merkittävimpänä asiana hyvinvointinsa kannalta, ja todettiin, että kun terveydentila on hyvä niin muutkin asiat ovat hyvin. Hyvinvointia kuvailtiin niin, että on hyvä olla eikä ole esimerkiksi kipuja. Hyvinvointi nähtiin kokonaisuutena, jossa terveys on merkittävässä asemassa, mutta muillakin perusasioilla on paljon merkitystä. Hyvä ruoka, hyvin nukuttu yö, vaatteet päällä ja hyvä asunto vaikuttivat olevan elämän perusasioiden kulmakiviä. Vaikka fyysinen terveys koettiin tärkeäksi, niin myös psyykinen hyvinvointi ja tietty mielenrauha oli hyvin tärkeää. Mielenrauhan myötä voi kokea voivansa hyvin vaikka olisikin fyysisesti sairas. Pelkkä fyysinen terveys ei siis keskustelijoiden mielestä taannut hyvinvointia.

”Kyllä se terveys on kaikista tärkein ja, justiin se että, voit luottaa sitte kavereihin ja ketä asuu niinkun täälläkin sitten ollaan.” Aino 89v.

”Nukkuu syö ja asiat on kunnossa. Sitä on hyvinvointi.” Elsi 72v.

”Ihmisen fyysinen ja henkinen terveys.” Reijo 66v

Myös rahan ja taloudellisen tasapainon koettiin tukevan terveyttä ja hyvinvointia. Kun on riittävästi rahaa, ei tarvitse stressata sitä, jos tulee jotain äkillisiä menoja. Muutama keskustelija koki positiiviseksi sen, että on sen verran rahaa, että voi mennä vaikka yksityiselle lääkärille, mikäli julkiseen terveydenhuoltoon ei pääse tarpeeksi nopeasti hoitoon.

”Rahalla ei ihan kaikkia saa ostaa mut se on kiva jos on sen verran kun, jos lääkäriin on toistakuukautta että saa lääkärinajan niin siinähan ehtii jo paraneenki, ennekö pääsee” Auvo 84v.

Keskustelijat olivat yhtä mieltä siitä, että sosiaaliset suhteet olivat tärkeitä hyvinvoinnin kannalta. Pääasiassa sosiaaliin suhteisiin liitettiin perhe ja ystävät.

”Ja lapsenlapset ja tää niin ne on yks elämän suola.” Kari 75v.

”Eli on tietenkin niitä ystäviä mutta kyllä mulla tietenkin on, ollu kaikki kaikessa toi, se perheen kiinteys.” Ritva 70v.

Monella keskustelijalla ystävien merkitys oli ikääntyessä korostunut esimerkiksi omien lasten asuessa jo muualla tai puolison kuoleman myötä.

”Vaikka olis perhettä kuinka paljon mutta ystävyysuhteilla on valtavan suuri merkitys.” Anja 71v.

Keskustelijoista kolme ilmaisi suoraan menettäneensä puolisonsa lähimenneisyydessä, ja silloin ystävät olivat olleet hyvin tärkeitä jokapäiväisessä elämässä jaksamisessa. Sosiaaliset suhteet muodostivat keskustelijoiden mielestä myös tärkeän sosiaalisen turvaverkon. Luotettavat ihmiset ympärillä loivat turvallisuuden tunnetta. Keskustelijoista kaksi kertoi myös palvelutaloon muuton myötä sosiaalisen turvaverkon muuttuneen paremmaksi kuin ennen omillaan asuessa.

Käsityöryhmässä käyvät naiset kokivat saaneensa sen kautta hyviä ystäviä. Ystävät koettiin hyvin tärkeiksi yksin elävälle, erityisesti yksi miehensä menettänyt nainen kertoi ryhmän olevan hyvin tärkeä ja että kotona saattaa ahdistaa ja tuntua siltä, että seinät kaatuvat päälle, mutta tapaamiset ystävien kanssa auttavat. Toinen miehensä menettänyt kuvaili myös ryhmän olevan suoranainen pelastus hänelle.

” Mut sitte viimeinen niitti oli tietenkin se että mä menetin nyt tänä vuonna mun puolison ja, kerittiin olla 44 vuotta yhdessä. Sitten tuli aikamoinen aukko, että kun ne kaikki loppu yhtä aikaa. Se työ ja sitten tää yhdessä oleminen niin, on ollu ihan opettelemista. Että tää on ollu yks pelastusrenkas mulle täällä olla sosiaalisesti” Ritva 70v.

Yhdessä ryhmässä keskusteltiin myös siitä, miten eri ikäisiä ystäviä voi olla. Eri ikäisiä ystäviä he olivat saaneet esimerkiksi opiskeluiden kautta, omien lasten ystäväistä,

työelämästä ja omasta pihapiiristä kuten naapureista. Mainittiin, että tuntemattomillekin ihmisille voi puhua, mutta välillä kaupungissa vastaanotto ei ole kovin hyvä, mutta maaseudulla olisi erilaista. Maaseudulla asuvien ryhmässä mainittiinkin, että maaseudulla asia on vähän toisin.

”Niinku kato täällä maaseudulla se on se kumma se on niinku (mainitsee maaseutumaisen kunnan nimen) ku me asuttiin niin maaseudulla sanotaan päivää vieraille ihmisille joka tulee kadulla vastaan. Ei kaupungissa. Niin kyllä täälläkin mulle sanoo moni tuol päivää.” Leila 85v.

Keskusteluissa nousi esiin myös luonnon tärkeys ja luonnon positiivinen vaikutus hyvinvoinnille. Asui sitten maalla tai kaupungissa, luontokokemukset koettiin tärkeiksi. Maaseudulla asuvat eivät erikseen puhuneet luontoon lähtemisestä tai siitä, että pitäisi erityisesti lähteä mihinkään, vaan esimerkiksi kotoa näkyvät luontomaisemat ja kävelyt puutarhamaisilla asuinalueilla mainittiin. Myös uimaranta ja luontopolku mainittiin luonnosta puhuttaessa. Yksi haastateltavista oli myös muuttanut kaupungista maaseudulle, koska ajatteli, että luonto ja ympäristö olisivat parempia ja ilma olisi puhtaampaa. Kaupungin ryhmä puhui enemmän luontokokemuksista, joita he hankkivat esimerkiksi menemällä metsään, rantaan tai mökille. Kaupungissa asuvien naisten ryhmästä kaikki yhtä lukuun ottamatta korostivat luonnon tärkeyttä.

Elsi: Mää tarviin sen semmosen luontokokemuksen pienen.

Anja: Mää kanssa. Mä en tulis toimeen. Se ois varmana mul suuri menetys. Elsi 72 v. ja Anja 71 v.

Myös miesten ryhmässä keskusteltiin siitä, että luonto on tärkeä asia hyvinvoinnin kannalta. Miehistä muutama kävi ”pappakerhon” kanssa kuukausittain metsäretkellä laavulla paistamassa makkaraa. Kaikkien keskustelujen perusteella luontokokemuksia voi olla esimerkiksi marjojen poiminen, rannalla aaltojen liplatuksen kuuntelu, mökillä oleminen, metsästys, kalastus, retkeily tai vaikka vain metsässä kävely, mutta omasta toteutustavasta huolimatta kaikista oli tärkeää olla kosketuksissa luonnon kanssa. Keskustelijoista kolme mainitsi käyvänsä edelleen omalla mökillään ja kokevansa sen hyvin tärkeäksi. Mökkeily todettiin kyllä myös toisinaan työlääksi, kun ikääntyessä mökkiä ei jaksaisi kunnostaa ja hoitaa enää niin paljon. Yksi keskustelijoista kertoikin, että hän oli jo luopunut omasta mökistään sen takia, että sitä ei jaksaa hoitaa.

”Mä komppaan tossa Ritvaa että, siis mökkeily mullekin on aivan A ja O. Mä oon lapsesta asti ollu järven rannalla ja, nytkin meil on mökki jossa asutaan useita kuukausia ja käydään talvellakin. Tuntuu ihan kauheelta jos ei sinne pääsis. Että se olis kaikista hirveintä. No ehkä nyt ei ihan kaikista mutta kuitenkin että on erittäin tärkeä.” Leena 71v.

Helvi 83v: ”Kyllä mökillä on kiva olla mutta, nyt minä tunnen kun ikä rupee painaan että, siellä työt kattoo silmiin ja sitte tulee vaan paha mieli”

Sirkku 78v: ”Joo. Me luovuttiin sen takia.”

Myös turvallisuuden tunteen koettiin lisäävän hyvinvointia. Molemmissa kaupungissa asuvien keskusteluissa keskusteltiin oman asuinalueen turvallisuudesta, maaseudun ryhmä puhui lähinnä sosiaalisesta turvallisuuden tunteesta. Kaupunkilaisten keskustelujen perusteella oman turvallisuuden puolesta ei oltu todella huolissaan, mutta osa ei kokenut omaa asuinalueaan kovin turvalliseksi tai ainakin liikkui ulkona pienellä varauksella. Erityisesti illalla ja yöllä liikkumiseen suhtauduttiin varoen. Uhkiksi koettiin erityisesti päihtyneet, huumeita tai alkoholia käyttävät ihmiset. Yksi keskustelijoista kertoi esimerkiksi siitä, että hänen seinänaapurinsa käyttävät huumeita. Useampi kertoi myös oman alueen alkoholisteista, joilla oli omat kokoontumispaikkansa esimerkiksi lähipubeissa. Kaupungin keskustaa pidettiin öisin vähän vaarallisena, etenkin jos oli itsekin nauttinut alkoholia. Kaikki keskustelijat eivät kuitenkaan kokeneet omaa aluettaan levottomana, mutta useampi kertoi omalla alueella olevan ongelmia sen suhteen.

”No, kyllä sitä voi olla jotain, sillai että kyllä minäkin pelkään mennä iltasella, ulos myöhemmällä tai.” Helvi 83v.

”Joo ei se väkivalta täälläkään niinku jokapäivästä oo mutta ne on yksittäistapauksia mitä tuli mieleen. Et ei täällä sillai totaalisesti pelätä kans tartte.” Reijo 66v.

”Ja sit mul on hirveen turvallinen tunne siitä kun, mul on niin ihanat naapurit siinä molemmin puolin.” Ritva 70v.

Keskusteluissa merkittäväksi hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi koettiin terveyspalvelut, etenkin kahdessa keskustelussa puhuttiin niistä paljon.

Terveyspalveluiden koettiin pitävän hyvinvointia yllä. Keskustelijoille oli tärkeää, että terveyspalveluja saa silloin kun niitä tarvitsee. Maaseudulla kuitenkin koettiin olevan puutteita terveyspalveluiden saatavuudessa ja hoitoon pääsystä. Syynä pidettiin sitä, että terveyspalvelut oli yhdistetty isomman kaupungin kanssa, ja nyt palveluita oltiin keskitetty sen takia kaupunkiin ja viety pois maaseudulta. Usean keskustelijan mielestä terveyspalveluissa oli tapahtunut selkeä huononnuks tämän takia.

”Ja lääkärin palvelut on ihan nolla vaikka ei niitä ny siel oo muutenkaan” Tarja 82v.

Huononnuksia oli esimerkiksi lääkäreiden vähentäminen, lääkäreiden vaihtuvuus sekä hoitoon pääsyn hankaloituminen. Lääkäreitä piti olla kuusi mutta olikin vain kolme ja sen takia ajan saaminen saattoi kestää jopa kuukauden. Terveyskeskuksen päivystys oli myös lopetettu viikonlopuilta ja arkenakin päivystys oli auki vain keskellä päivää. Osa oli joutunut tämän takia lähtemään melko pitkän matkan päähän kaupunkiin hoitoon, ja osa taas oli käyttänyt omaan kaupunkiin tullutta yksityistä lääkäriasemaa. Yksityiselle lääkäriasemalle menoa oli monelle keskustelijalle suositeltu myös terveyskeskuksesta silloin, kun sieltä ei ollut meinannut saada aikaa. Yksityiselle lääkäriasemalle menossa oli vain se ongelma, että se pitää itse maksaa eikä siihen aina ole kaikilla varaa.

”Hän soitti päivällä terveyskeskukseen niin sanottiin että kuukauden kuluttua. Mene yksityiselle sitten jos.. Samalla lailla minulle sanottiin että mene yksityiselle.” Liisa 93v.

”Tosta terveyskeskuksesta vielä että se on niin suppeeta se sen toiminta ja kaventuu ja kaventuu” Tarja 82v.

”Niin sitte ku lääkäri tulee, ku se tulee niin se on sen vähän aikaa se joku se, muutaman kuukauden se on. Ja sitte taas tulee toinen vaihtuu. Toinen.” Liisa 93v.

Keskustelijoiden mukaan tässä pienemmässä kaupungissa oli myös noussut keskusteluihin se, että kuinka kauan terveyskeskusta ylipäätään enää pidetään siellä, ja tästä keskustelijat eivät olleet kovin iloisia. Palvelutaloon pääsystä taas oli hyvää sanottavaa, ja yksi keskustelijoista kertoi, että kun hänen miehensä joutui pyörätuoliin, niin he saivat palveluasunnon nopeasti eikä tarvinnut jäädä asumaan kotiin missä liikkuminen oli hankalaa.

Moni isommassakin kaupungissa asuvista koki terveystalvissa olevan ongelmia. Esimerkiksi jonotusajat terveystalvakeskuksiin ja sairaalaan olivat pitkiä. Yksityiset terveystalvaset nähtiin hyvinä, mutta kalliina vaihtoehtoina. Yksi keskustelijoista mainitsi myös sen, että verrattuna työterveystalvhuoltoon julkiset palvelut ovat paljon huonommat.

”On niinku meillä varsinki tällä alueella niin sun täytyy vähintään kuukautta aikasemmin tietää koska sää tuut sairaaks.” Kari 75v.

”Oli kyllä järkyttävä pudotus työterveystalvhuollosta” Pentti 65v.

Terveystalvaiden lisäksi keskusteluissa puhuttiin Kelan palveluista, pankkipalveluista, liikenneyhteyksistä ja julkisesta liikenteestä, liikuntamahdollisuuksista ja ohjatusta liikunnasta, kansalaisopistoista, palvelutalojen järjestämästä ohjelmasta, kaupoista, apteekkeista, Lähtörien ja muiden neuvontapaikkojen palveluista, yhdistyksien toiminnasta ja kulttuuritoiminnasta. Kaikkien koettiin vaikuttavan hyvinvointiin jollain lailla, mutta lähes joka asiasta löytyi myös puutteita tai ongelmia. Esimerkiksi jonkin palvelun poistaminen tai liian kallis hinta suhteessa pieneen eläkkeeseen koettiin ongelmaksi.

Hyvät liikenneyhteydet olivat hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä. Monella keskustelijalla ei ollut omaa autoa, joten julkiset liikenneyhteydet olivat tärkeitä, ja niiden avulla pääsi helpommin palveluiden äärelle ja muutenkin liikkumaan kodin ulkopuolella. Julkiset liikenneyhteydet auttoivat ikääntyneitä hoitamaan asioitaan itsenäisesti. Esimerkiksi kaupassa käyminen oli monelle helpompaa, mikäli sinne pääsi bussilla tai muulla kuljetuksella. Osa keskustelijoista oli käyttänyt ihan yleisiä busseja, osa taas oli käyttänyt ikääntyneille tarkoitettuja palvelubusseja. Kaupassakäyntiä kukaan ei pitänyt ongelmallisena, sillä aina sinne pääsi ainakin palvelubussilla.

”Liikenneyhteyvet ois aika tärke et ne ois aika lähellä siinä, huonokuntosille.” Anja 71v.

”Se on meikäläiselle ku ei oo autoo, niin se on hyvin tärke.” Helvi 83v.

Etenkin maaseudulla asuvat kokivat helpoksi sen, että voi tilata palvelubussin kyydin esimerkiksi terveystalvakeskukseen ja takaisin. Maaseudulla palvelubussin yleisiä vuoroja oli lisätty lähiaikoina, ja tähän parannukseen keskustelijat olivat tyytyväisiä.

”Joo ja täällähän toimii nyt tää palvelubussi, tää sisäinen liikenne. Se on kauheen kätevä.” Leila 85v.

Maaseudulla oli tapahtunut parannus myös junalla kulkemisen suhteen, sillä keskustaan oli tullut uusi junapysäkki. Ennen ainoa pysäkki oli ollut kaukana keskustasta. Junavuoroja oltiin myös lähitulevaisuudessa lisäämässä vielä. Yksi keskustelijoista kertoi, että oli käynyt esimerkiksi lääkärissä junalla, kun lääkäri oli ollut lähimmässä isossa kaupungissa. Muissa keskusteluissa ei puhuttu ollenkaan junalla kulkemisesta.

”Että se junapysäkki tuli tonne, se on jo myönteinen puoli” Leila 85v.

Jokaisessa keskustelussa oli jonkin verran puhetta Kelan pisteistä, Lähitoreista tai muista neuvonta- ja apupalveluista. Miesten keskustelussa lähinnä nopeasti mainittiin, että olisi hyvä olla semmoisia paikkoja mistä saa apua. Maaseudulla asuvien ryhmä mainitsi neuvonta-asioihin liittyen Lähitorin, ja kaupungissa asuvien naisten ryhmä puhui laajemmin useammista neuvonta- ja apupalveluista. Maaseudulla palvelutalossa toimiva Lähitori järjesti neuvontaa, ohjausta, apua ja myös monenlaista virkistystoimintaa kuten tuolijumppaa ja tanssia. Ennen palvelutalossa oli ollut myös uima-allas, mutta se oli suljettu. Lähitorin virkistystoimintaa käytettiin omien voimien mukaan eli silloin kun jaksoi. Lähitorilta sai myös sairaanhoitajan apua ja neuvontaa joka toinen viikko. Sairaanhoitajalta sai apua esimerkiksi verenpaineen mittaamiseen tai hoidon hankkimiseen. Lähitorin neuvontapalveluihin oltiin tyytyväisiä, ja sieltä sai apua myös esimerkiksi Kelan lomakkeiden täyttämiseen.

”Niin no verenpainetta ja sillain että määkin oon pari kertaa käyny siinä.” Leila 85v.

”Joo ollu ja sieltä saa kyllä, mitä minkä näkösen avun hyvänsä. Minä nyt sain nää, jälkihoitohommakki ja kyllä pelaa. Ei tartte missään.. ” Tarja 85v.

Kaksi ryhmää mainitsi Kelan pisteen, josta sai henkilökohtaisesti apua. Kelaan oli joutunut joskus jonottamaan, mutta sitä ei korostettu samalla tavalla kuin pankkipalveluita koskevassa keskustelussa.

”Mul ei oo ainakaan Kelasta mittään moittimista.” Tiina 93v.

Kaksi naisista toimi myös vapaaehtoisena Lähitorilla. Muutama koki saavansa tarpeeksi neuvontaa ja apua omilta lapsilta. Lisäksi mainittiin Mummon kammari sekä sen vapaaehtoiset talkkarit, joilta saa apua käytännön asioihin, kuten lampun vaihtamiseen.

Lisäksi mainittiin palvelu nimeltä Nappi Naapuri, josta saisi apua, mutta koska se oli netissä, sitä ei tunnuttu juuri käyttävän.

”Mummon Kammarilla minä joskus oon laitattanu yhen lampun. Mummon Kammarilta on tullu joku laittamaan.” Helvi 83v.

Kaikissa keskusteluissa puhuttiin paljon pankkipalveluista, ja siitä miten ne ovat merkittävästi huonontuneet ja hankaloituneet. Moni vaikutti hyvin turhautuneelta pankkipalveluiden tilaan tällä hetkellä, ja pankkipalvelujen siirtyminen nettiin oli aiheuttanut monelle hankaluuksia. Fyysisiä pankkipalveluja oli supistettu paljon palveluiden nettiin siirtymisen takia, mutta ikääntyneille se tarkoitti merkittävää huononnusta asioiden hoitamisessa ja rahan saamisessa. Keskusteluiden perusteella asuinpaikasta riippumatta kaikista pankeista ei enää saa palvelua tai käteistä rahaa, ja niistä mistä saa, niin saa vain tiettyyn kellonaikaan tai tiettyinä päivinä. Muutama puhui saavansa käteistä rahaa K-kaupan kassalta, mutta silloin pitäisi omistaa pankkikortti. Pankeissa laskujen maksaminen koettiin myös ongelmalliseksi, sillä niistä veloitetaan aina joitain euroja yhtä laskua kohden, jolloin sen koettiin käyvän pidemmän päälle kalliiksi. Asioiden hoitaminen pankeissa koettiin hankalaksi myös siksi, että usein joutui jonottamaan kauan saadakseen palvelua. Osa keskustelijoista osasi käyttää nettipankkia ja hoitaa asiat siellä, mutta hekin olivat huolissaan niiden puolesta, jotka eivät osaa.

”Okei mä tiesin että mä joudun jonottaan, että se meni semmonen tunti kymmenen minuuttia ku mä jonotin. Mutta mää vaan kattelin sitä porukkaa. Siel oli varmaan sata ihmistä, ja mä olin nuorin varmasti, siinä porukassa. Ja mä aattelin että miten nää ihmiset saa asiansa hoidettua, nää jolla ei ole sitä mahdollisuutta. ” Ritva 70v.

”No tossa kesällä yks semmonen mummo että, oon tutustunu se asuu siinä, mäessä. Niin se tuli mulle ja sano että, käsitäksä että hän meni viiden euron laskua maksaan tohon pankkiin. Niin hänelt otettiin kakstoista euroo että seittemän euroo. Mää sanoin että en kyllä käsitä.” Reijo 66v.

Liikunnan koettiin edistävän hyvinvointia, ja keskusteluiden perusteella sekä järjestetty liikunta että rakennetut liikuntapaikat olivat ikääntyneen liikkumisen kannalta tärkeitä. Maaseudun ryhmä puhui esimerkiksi valaistusta kuntopolusta, jota pitkin oli mahdollista kävellä ja hiihtää. Näitä liikuntamaastoja pidettiin ikääntyneillekin sopivina. Useammassa keskustelussa puhuttiin myös uimahalleista, kuntosaleista ja

liikuntahalleista. Maaseudun ryhmästä kaksi keskustelijaa kertoi olleensa hyvin tyytyväinen kuntosaliin ja allasjumppiin. Jumpmien, kuntosalin ja vesijumpan kerrottiin olevan yhdistysten järjestämiä.

”Kyllä mä käytin siihen asti kun.. Ja uimahallia ku siel oli ohjatut allasjumpat. Mulla on lonkka leikattu täältä oikealta puolen kolme kerta ja ne aina määräs tonne, kuntoutukseen noihin kuntosalille ja sitten kun, allasjumppa. Niin mä tiedän siitä että niis on hyvät.” Tarja 82v.

Kaupungissa asuvista naisista kaksi kertoi, että uimahalli olisi sellainen palvelu, jota he toivoisivat lähistölle. Ennen heidän lähellään oli ollut uimahalli, mutta sitten se oli suljettu. Samat naiset kertoivat, että palvelutalossa olisi kuntosali, jossa voisi käydä. Muutakin harrastustoimintaa koettiin olevan riittävästi. Kansalaisopistoista keskusteltiin kahdessa keskustelussa. Kaupungissa kansalaisopisto järjesti paljon tasokkaita liikuntaharrastuksia, mutta miinukseksi mainittiin pitkät kesätauot ja kalliit kurssimaksut.

” - kansalaisopisto järjestää niitä ryhmiä. Että kyllä siellä saa ittellensä monenlaista liikuntaa jos haluaa.” Leena 71v.

”Joillekin ihmisille voi olla kynnyks, nykyään nää kansalaisopistot. Ne kurssimaksut ei oo halpoja.” Anneli 75v.

”Nii ei ne oo. Mutta on ne sitten myöskin tasokkaita nykyään..” Leena 71v.

Maaseudulla oli ennen ollut opisto, jossa oli ollut paljon kaikenlaista toimintaa, mutta nyt sitä oltiin sulkemassa.

Eri yhdistykset järjestivät ikääntyneille myös kulttuuripuolen tekemistä. Maaseudun entisessä opistossa oli ollut kaikenlaisia kulttuuri-, kieli - ja taidekursseja. Maaseudulla asuvien ryhmästä osa oli sitä mieltä, että kulttuuripuolen tekemistä oli tarpeeksi, ja osa oli sitä mieltä, että ei ole. Eri yhdistykset olivat järjestäneet kulttuuriretkiä esimerkiksi konsertteihin, teatteriin ja oopperaan. Nykyään tällaisia järjestettyjä retkiä oli heidän mukaansa kuitenkin vähemmän kuin ennen.

”No kyllä täällä joskus tehdään näitä tämmösiä teatterireissuja nää yhdistykset eläkeläiset ja tämmöset niin tekee..” Leila 85v.

Myös toinen kaupungissa asuvien ryhmä kertoi esimerkiksi kielikursseja löytyvän samoista kansalaisopistoista kuin liikuntakurssejakin.

5.2 Ikääntymisen vaikutus hyvinvointiin ja jokapäiväiseen elämään

Kaikissa keskusteluissa puhuttiin siitä, että hyvinvoinnin käsitys on muuttunut ikääntymisen myötä, ja hyvinvointiin kuuluu eri asioita kuin mitä kuului esimerkiksi 20-40 vuotta sitten. Esimerkiksi avun tarve oli lisääntynyt ja jaksaminen heikentynyt, etenkin vanhimmilla keskustelijoilla. Yksi haastateltavista oli 93-vuotias, ja hän totesi, että avuntarve oli varsinkin viimevuosina lisääntynyt. Hän myös kertoi, että moni asia ei olisi niin hyvin kuin on, mikäli hän ei saisi minkäänlaista apua. Nuorempana hän taas aina hoiti itse omat asiansa.

Tutkija: ”Vaikuttaako se jotenki sun hyvinvointiin nyt että sä tarvit sit enempi apua. Onks sillä jotain sellasta..?”

Liisa 93v: ”On, on se. Se vaikuttaa mun hyvinvointiin. Mä olisin aika yksinäinen ja, multa puuttus monia asioita jos ei nyt näitä, asiat olis järjestetty näin niinku nyt on että.. Että se vaikuttaa hirmu paljon.”

Vanhimmasta päästä olevat keskustelijat, 85–93-vuotiaat, puhuivat eniten jaksamisen muuttumisesta. He kokivat, että he eivät enää jaksa tehdä asioita niin kuin ennen, eivät aina jaksa kutsua vieraita ja naurahtaen eräs vielä totesi, että aina sitä ei jaksa edes sängystä nousta ylös.

”Se jaksaminenkin on, ei jaksa enää tehdä sillai ja eikä, jaksa ehkä kutsua vieraita ja..” Tiina 93v.

Yhdessä keskustelussa nostettiin esiin sitä, että ennen elämässä tavoitteli ja halusi saavuttaa enemmän asioita, mutta iän myötä tärkeimmäksi on noussut fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ja niitä arvostaa enemmän kuin materiaa. Myös toinen ryhmä oli sitä mieltä, että ennen terveyttä piti itsestäänselvyytenä, jota ei juuri mietitty, ja ikääntyessä puheet alkavat kääntyä yhä enemmän terveyteen ja sairauteen ja siihen mikä ketäkin vaivaa.

”Ei se kun, tapaa vanhoja tuttuja niin siitä huomaa että on tullu vanhaks ku vaan kysellään että mitä sää ny sairastat.” Kari 75v.

Terveiden merkitys hyvinvoinnille kasvoi heidän mielestään ikääntyessä. Terveiden säilyttäminen oli myös tavoiteltua ja tärkeää.

”No kun huomaa että on, fyysisesti kunnossa ettei säre mitään ja on saanu yönsä nukuttua hyvin. Ja sitten, kyllä sitä aina tuntuu että mukava herätä uuteen päivään ja touhuta niitä askareita mitä tarttee millonkin ja, keretä vielä tänne palvelukeskukseenkin.” Helvi 83v.

Keskusteluissa näkyi tietynlainen mielenrauha ikääntymisen suhteen. Keskustelijat arvostivat yksinkertaisiakin asioita, kuten hyvää ruokaa tai sitä, että vapaa-aikaa tuntuu olevan enemmän kuin työelämässä ollessa. Yhdessä keskustelussa todettiin, että pitäisi arvostaa niitä asioita mitkä ovat hyvin, eikä valittaa niistä mitkä ovat huonosti. Keskustelijoiden mielestä oli tärkeää hyväksyä se, että ikääntymisen myötä kaikkea ei voi tehdä niin kuin ennen ja joistain asioista joutuu myös luopumaan. Välillä asioista, kuten itselle tärkeistä harrastuksista, luopuminen oli tuntunut hetken pahalta, mutta oli auttanut, että hyväksyi asian eikä jäänyt liikaa haikailemaan sen perään. Keskustelijoiden mielestä ikääntyminen vaatii tietynlaisen hyväksymisprosessin, mutta olisi hyvä keksiä menetettyjen asioiden tilalle jotain muuta.

”Ja nyt on aikaa enempi, kun ikääntyy, siihen kaikkeen muuhun kun sillon kun oli töissä.” Sirkku 78v.

”Kato se on semmonen homma että ku vanhenee niin täytyy hyväksyä että aikansa kutakin.” Leila 85v.

Muutama keskustelija pohti myös kuoleman lähestymistä ja siihen suhtautumista. Erityisesti miesten keskustelussa puhuttiin kuolemasta. Yhden mielestä kuolema tulee sitten kun se tulee, ja yksi pohti kuoleman voivan olla myös ihan hyvä asia, mutta hän ei kuitenkaan vielä haluaisi kuolla. Naisten keskustelussa yksi sanoi tähtäävänsä reiluun 80 vuoteen ja yksi miehistä totesi, että yli 90-vuotiaaksi voisi hyvin elää. Muuten eliniästä ei juuri ollut puhetta. Miesten ryhmässä moni ihaili yhden keskustelijan positiivista näkemystä kuolemasta ja toivoivat, että osaisivat itsekin suhtautua asiaan niin.

*”Mutta vanhuksen sitä semmosta, hiljokseen luoksetulevaa [kuolemaa]...”
niin mä oon koittanu sitä kesyttää ja min oon aatellu että se voi olla*

loppujen loppuks kaveri eikä vihollinen sitte kun se tulee. Pikkusen totutellu siihen ajatukseen.” Auvo 84v.

Moni oli pääosin tyytyväinen siihen, että elämässä oli edelleenkin ikääntymisestä huolimatta paljon ohjelmaa, mutta välillä tuli hetkiä, että joutuu pohtimaan mitä sitä seuraavaksi tekisi. Eläkkeelle jäämisestä ei oltu koettu kovin suurta kriisiä, vaan monelle se oli luonnollinen jatke työelämälle. Yksi keskustelija kuitenkin mainitsi asian, joka voi kohdata monia muitakin eläkkeellä jääviä: ensin hän oli ollut hyvin innoissaan eläkkeelle jäämisestä ja oli odottanut sitä paljon, mutta parin kuukauden jälkeen olo alkoi tuntua tyhjältä, kun ei ollut mitään mitä tehdä ja hän alkoi sitten täyttää sitä aukkoa juomalla viiniä.

”Ja yllättäen vaikka mä oon tämmönen rauhallinen tyyppi mielestäni niin, tuli semmonen kummallinen tyhjyyen tunne. Että tässäkö tää nyt oikeen oli.” Auvo 84v.

Kaikissa keskusteluissa puhuttiin, että omaan hyvinvointiinsa voi ikääntyessään vielä vaikuttaa olemalla oma-aloitteinen, positiivinen ja osallistumalla erilaisiin asioihin. Kotiin ei saa jumittua, vaan ”täytyy vain ottaa ja lähteä”. Moni koki myös tarvitsevansa vähän liikkeelle potkimista, koska kotisohvalle olisi niin helppo jäädä istumaan. Tärkeätä on siis lähteä omasta kodista ihmisten ilmoille, vaikka se voikin olla vaikeaa, etenkin jos on luonteeltaan hiljainen ja syrjäanvetäytyvä. Mihinkään lähteminen, esimerkiksi lenkille, voi aluksi tuntua ajatuksena raskaalta, mutta lopulta kun lähtee niin tulee hyvä olo.

”Mut se että ku sä kysyit että miten pidät huolta. Niin, kyllä mulla ainaki on semmonen että ei aina huvita kyllä lähtee oikeen mihinkään että se koti alkaa, olla aika hyvä paikka. Tai liianki hyvä mutta, täytyy pikkusen ottaa itteesä niskasta kiinni ja lähtee ja.. Ei koskaan kaduta sen jälkeen ku on lähteny. Et aina tuntuu että olipa kiva käydä.” Raimo 77v.

5.3 Varautuminen ikääntymisen aiheuttamiin muutoksiin

Keskusteluiden perusteella myös ikääntymiseen varautuminen ja ikääntymisen ennakoiminen oli monen mielestä tärkeää. Ennakoiminen ja varautuminen nähtiin

keinoina, joilla voi myös pyrkiä säilyttämään omaa hyvinvointia mahdollisimman pitkään. Ikääntymisen tuomien muutosten ennakoiminen tarpeeksi ajoissa oli monen keskustelijan mielestä tärkeää. Keskustelijoista suurin osa ei halunnut jättää asioiden hoitamista niin myöhäiselle, että vasta sitten alkaisi tehdä asioille jotain, kun on jo huonossa kunnossa. Keskustelijat eivät myöskään halunneet velvoittaa liikaa esimerkiksi omia lapsia, vaan he halusivat hoitaa asioitansa kuntoon nyt kun vielä siihen on itse kykenevä. Monella keskustelijalla omat lapset auttoivat heitä monissa asioissa, mutta esiin nousi juuri se, että keskustelijoiden mielestä se ei kuitenkaan ole heidän lastensa velvollisuus hoitaa kaikkia heidän asioitaan. Suurin osa keskustelijoista oli siis varautunut ikääntymisen tuomiin muutoksiin, mutta varautumistavat vaihtelivat. Joitain asioita olivat lähes kaikki miettineet, mutta vaihteluakin oli paljon. Muutama haastateltava kertoi, että ei ole miettinyt tätä asiaa vielä ollenkaan.

” Oon sen verran ajatellu tulevaisuutta että mä oon, jäläkipolville sanonu että jos mut vierähän tonne, sairaalaan ja pannaan johonki koneisiin niin ensimmäinen tuttu joka tulee niin potkasee sähköjohdot irti. ” Kari 75v.

Suurin osa etenkin naisista kertoi hoitaneensa edunvalvonta- ja perintöasioita kuntoon. Ajatuksena oli, että sitten kun ei enää itse pystyä asioitaan hoitamaan, niin on asiat kunnossa ja joku muu hoitaa ne puolesta. Keskusteltiin esimerkiksi siitä, että jossain vaiheessa ei pysty enää hoitamaan raha-asioita, niin on hyvä, että niistä asioista on jo etukäteen sovittu esimerkiksi pankin tai omien lasten kanssa. Myös testamentin oli moni tehnyt jo valmiiksi, joillain se oli ollut valmiina jo vuosia. Moni naisista koki, että asiat täytyy olla hoidettuna, jotta ei sitten jää tyhjän päälle, kun niitä ei enää itse voi hoitaa.

”No mä olen varautunut sillä lailla että mä oon asiat järjestäny et jos mulle jotaki tulee niin on joku joka hoitaa mun asiat kaikki. Että kaikki on sitte kunnossa että mikkään ei jää sillälaila että sulta jää laskut maksamatta tai tullee jotaki.” Liisa 93v.

”Testamentit ja muut kaikki on hoidettu, niin että sitten kun kupsahtaa ni siel on valmiit paperit hyvin.” Sirkkku 78v.

Näiden virallisten asioiden lisäksi moni oli varautunut myös konkreettisesti ikääntymiseen. Keskusteluiden perusteella moni oli miettinyt asumiseen liittyviä seikkoja, jotka olisi hyvä ottaa huomioon ikääntyessä. Keskustelijat olivat kiinnittäneet huomiota esimerkiksi esteettömyyteen liittyviin asioihin. Yksi keskustelijoista oli jo

hyvissä ajoin laittanut kotiinsa kahvoja, muutama puhui yksikerroksiseen asuntoon ja katutasoon muuttamisesta ja muutama mainitsi hissien olevan välttämätön, mikäli aikoo asua jatkossakin kerrostalossa. Eräs maaseudulla asuva sanoi muuttaneensa maalle, koska uskoi ulkoilun olevan siellä helpompaa kuin kaupungissa. Omassa kodissa asuminen koettiin tärkeänä hyvinvoinnin kannalta. Silti moni totesi, että tarpeen vaatiessa omasta kodista täytyy myös muuttaa pois, jos eläminen alkaa olla liian haastavaa. Esimerkiksi kolmikerroksisesta omakotitalosta pitäisi muuttaa vaikkapa yksikerroksiseen rivitaloon. Palveluasuntoja ja palvelutaloja pidettiin myös vaihtoehtona siinä vaiheessa, kun ei pystyisi enää elämään itsenäisesti. Maaseudulla asuvista useampi oli jo muuttanut palvelutaloon, ja kaupungissa asuvat vasta pohtivat, että toimintakyvyn heikentyessä pitää ehkä joskus muuttaa sellaiseen. Muutama mietti myös sitä, että voisi muuttaa palvelutaloon mutta se on heidän mielestään niin kallista, että he epäilivät olisiko itsellä varaa siihen.

”No jos semmonen aika tulee niin, ehkä sitä täytyy tämmöseen palvelutaloon sitte tulla, jos ei oo luoja niin armias että ottaa pois sillon kun vielä omilla jaloilla pystyy olee” Sirkku 78v.

”On käyny mielessä että tuntuu olevan hirmu kalliita ne palvelutalot. Että se on semmonen käsitys on tullu ainaki meille.” Raimo 77v.

Näiden asioiden lisäksi harrastusten ja ystävien tärkeyttä korostettiin, ja etenkin sitä, että harrastuksia, tekemistä ja ystäviä hankkii tarpeeksi ajoissa, kun jossain vaiheessa se ei ehkä enää onnistu niin helposti. Myös kontaktin ylläpitäminen olemassa oleviin sosiaalisisiin suhteisiin oli heidän mielestään tärkeää, eli jonkinlainen yhteydenpito perheeseen ja ystäviin kannattaa.

”Ja sitten tuo mun mielestä on tärkeä että, jo työelämän aikana joitakin semmosia harrastuksia hankkii. Että sitten se ei oo eläkeiästä, sitten rupee vasta. Että jotain pientä, ryhmittymää on hyvä olla ja kontaktia harrastuksia. Mulla tietysti on ollu, harrastuksia jo sillonkin että mä en tarvinnu mitään enää. Mutta kuitenkin joillekin on sillai että kun, sitte eläkkeelle jää ni sitte mietitään että mitä mä nyt. Kyllä se täytyy aikasemmin olla se, ketju jo alkaa siihen, tulevaan.” Anja 71v

6. YHTEENVETO

Tutkielman tarkoituksena oli kuvailla, millaiseksi ikääntyneet kokevat hyvinvointinsa ja mikä siihen vaikuttaa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tutkittiin nimenomaan ikääntyneiden omia kokemuksia ja näkemyksiä, ja pyrkimyksenä oli, että aiempi tutkimustieto ei vaikuttaisi tuloksiin, vaan juuri näiden keskustelijoiden ääni pääsisi kuuluviin. Tutkimuskysymyksiä oli kolme, ja niiden avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja kuva siitä, mitä hyvinvointi ikääntyessä on ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Tutkimuskysymykset olivat: 1.) Millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneiden hyvinvointiin? 2.) Millä tavoin ikääntymisen koetaan vaikuttavan hyvinvointiin ja jokapäiväiseen elämään? 3.) Millä tavoin ihmiset varautuvat ikääntymisen aiheuttamiin muutoksiin? Vastaukset eivät olleet yksiselitteisiä, ja vastausten variaatio oli laaja.

Vastausten perusteella ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttivat monet erilaiset asiat. Ikääntyneet kokivat hyvinvointinsa kannalta tärkeäksi hyvän terveydentilan ja hyvän olon, perusasiat kuten asumisen, ruuan ja vaatteet, tasapainoisen taloudellisen tilanteen, toimintakyvyn ja arjessa jaksamisen, sosiaaliset suhteet perheeseen, ystäviin ja muihin tuttaviiin, yleisen turvallisuuden tunteen ja asuinympäristön turvallisuuden, osallistumisen ja aktiivisuuden sekä luontokokemukset.

Keskusteluissa keskusteltiin ikääntymisestä ja sen vaikutuksista elämään ja hyvinvointiin, sekä siitä, miten keskustelijat olivat varautuneet ikääntymiseen. Keskustelijat olivat sitä mieltä, että ikääntyminen vaikuttaa hyvinvointiin ja jokapäiväiseen elämään. Ikääntyessä asioiden merkitykset olivat muuttuneet monella keskustelijoista. Ikääntyessä arvostetuimmiksi asioiksi nousivat hyvä fyysinen ja psyykkinen terveys sekä niiden säilyttäminen iän karttumisesta huolimatta. Ikääntyneet kertoivat arvostavansa yksinkertaisimpia asioita kuin ennen. Moni koki elämässä olevan edelleen hyvin sisältöä. Ikääntyminen nähtiin myös ikään kuin asennekysymyksenä, sillä omalla positiivisuudella ja aktiivisuudella koettiin voivan vaikuttaa omaan elämään. Tärkeää oli myös hyväksyä se, että ikää tulee lisää ja se tulee vaikuttamaan elämään. Iän myötä joutuu luopumaan monista itselle tärkeistä asioista, mutta sitä helpottaa se, että koittaa keksiä jotain muuta vanhojen asioiden tilalle. Moni keskustelijoista oli myös varautunut ikääntymiseen ennakoimalla muutoksia tarpeeksi ajoissa. Esimerkiksi

testamentin ja edunvalvonta- sekä raha-asioiden hoitaminen niin, että kaikki olisi hoidettu siinä vaiheessa, kun ei enää itse pysty oli monen mielestä tärkeää. Kaikki eivät kuitenkaan olleet miettineet tätä vielä. Ikääntymisen aiheuttamiin jaksamisen muutoksiin oli varauduttu myös esimerkiksi asumiseen liittyvillä seikoilla kuten esteettömyyden parantamisella. Esteettömyyteen liittyvät seikat koettiin merkittäviksi asioiksi ikääntyessä. Myös sosiaalisten suhteiden hankkiminen ja ylläpitäminen tarpeeksi ajoissa oli tärkeää.

Tulosten perusteella ikääntyneiden hyvinvointia lisää myös kokemus turvallisuudesta. Tulosten perusteella voi myös sanoa, että ainakaan nämä ikääntyneet eivät olleet kovin huolissaan turvallisuudestaan ja he eivät kokeneet oloaan niin turvattomaksi, että se vaikuttaisi heidän hyvinvointiinsa. Kuitenkin ulkona liikkumiseen suhtauduttiin varauksella, joten joitain ulkoisia uhkia kuitenkin koettiin olevan olemassa. Kuten varmasti kaikenikäiset, niin myös ikääntyneet kokivat erityisesti päihtyneet ihmiset uhaksi turvallisuudelle.

Ympäristöllä ja palveluilla koettiin keskusteluissa olevan merkitystä omalle hyvinvoinnille ikääntyessä. Tärkeimpänä palveluna pidettiin terveyspalveluita. Toimivat terveyspalvelut edistivät hyvinvointia, mutta moni vastaajista koki terveyspalveluiden laadussa, järjestämisessä ja saatavuudessa olevan ongelmia. Etenkin maaseudulla asuvien mielestä terveyspalvelut olivat heikentyneet paljon, ja sen koettiin vaikuttavan negatiivisesti hyvinvointiin. Lääkäriin pääsy ajoissa koettiin suurimmaksi ongelmaksi niin maaseudulla kuin kaupungissakin. Muita hyvinvointiin vaikuttavia palveluita olivat julkinen liikenne, monenlaiset neuvonta- ja apupalvelut sekä pankkipalvelut. Myös kulttuuriin ja liikuntaan liittyvät palvelut mainittiin, kuten uimahallit, yhdistysten kulttuuriretket, kuntosalit, jumpat ja palvelutalojen järjestämät muut toiminnat. Kaikki nämä edistivät hyvinvointia, mikäli ne oli hyvin järjestetty ja niiden puute tai muut ongelmat taas heikensivät hyvinvointia.

7. POHDINTA

Tulosten perusteella hyvinvointiin ikääntyessä vaikuttaa moni tekijä, ja hyvinvointia pidettiin yllä monin tavoin. Niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin hyvinvoinnin ulottuvuuksia oli tunnistettavissa vastauksista. Myös ympäristön merkitys nousi jossain määrin oleelliseksi hyvinvoinnin osatekijäksi. Tutkielman tuloksissa oli paljon samaa esimerkiksi Lawtonin yksilön ja ympäristön yhteensopivuus- teorian (person-environment fit theory) kanssa, jossa hyvinvointi ja elämänlaatu kuvataan fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja ympäristöllisen ulottuvuuden kokonaisuudeksi, joissa kaikki vaikuttavat myös toisiinsa (Vaaraman ym. 2014, 41). Vaaraman ym. (2014, 41) mukaan on paljon muitakin teorioita ja malleja, joissa elämänlaatu ja hyvinvointi muodostuvat fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden ja elinympäristön vuorovaikutuksessa. Tässä tutkielmassa nousi esiin myös paljon sellaisia asioita, jotka tuottavat hyvinvointia ikääntyneelle nyt, mutta iän karttuessa lisää näihin asioihin ei enää välttämättä kykene.

Samat hyvinvoinnin osatekijät ovat tärkeitä kaikenikäisille, mutta ikääntyneiden tutkimuksessa on hyvä ottaa huomioon myös ikääntyneiden hyvinvointia koskevat erityispiirteet kuten asunnon ja asuinympäristön esteettömyysvaatimukset, toimintakyvyn ongelmat, avun tarve, avun saamisen riittävyys, kyky selviytyä kognition toimivuutta kuten muistia vaativista tehtävistä sekä turvattomuuden tunne. (Vaarama ym. 2014, 40). Ylikännö (2008, 74) lisäsi tähän listaan vielä yksinäisyyden, osallistavan ja mielekkään tekemisen puutteen, koetun elämänlaadun heikentymisen sekä palvelujen ja ennaltaehkäisevän toiminnan riittämättömyyden. Lähes kaikkia näitä erityispiirteitä oli tunnistettavissa myös tässä tutkielmassa, jossa pyrittiin määrittämään hyvinvointia ikääntyneiden omista kokemuksista lähtien. Vanhimmat keskustelijat puhuivat avun tarpeen lisääntymisestä, ja siitä, että asiat eivät olisi niin hyvin kuin ne ovat, jos heille ei olisi järjestetty apua. Kukaan ei ollut eri mieltä, kun puhuttiin siitä, miten tärkeää fyysinen ja psyykinen hyvinvointi on ja terveyttä pidettiin hyvinvoinnin perustana. Osa keskustelijoista oli myös sitä mieltä, että hyvä mielen terveys voi saada ihmisen tuntemaan itsensä hyvinvoivaksi, vaikka fyysisesti olisikin sairas. Turvallisuudesta keskusteltiin myös, ja tämän tutkielman ikääntyneitä vaikuttivat huolettavan lähinnä ulkoiset uhat. Toimintakyvyn ongelmista ei puhuttu kovin tarkkaan, mutta moni koki

jaksamisen heikentyneen ja ikääntymiseen varautumisesta puhuttaessa nousi esiin myös esteettömyysnäkökulma.

Tutkielmassa tulokseksi saatiin myös se, että taloudellinen hyvinvointi edistää ikääntyneillä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Taloudellinen tasapaino luo turvaa ja varmuutta elämään, ja jos on varaa, niin voi käyttää esimerkiksi yksityisiä terveyspalveluita, joiden kautta pääsee paljon nopeammin hoitoon. Varallisuus lisää myös tekemisen mahdollisuuksia. Hyvän toimeentulon onkin todettu vaikuttavan subjektiiviseen hyvinvointiin muissakin tutkimuksissa. (Luhmann ym. 2014.) Tässä tutkielmassa keskustelijat ilmaisivat huolensa siitä, että pienellä eläkkeellä kaikilla ei ole mahdollisuutta tehdä kaikkea mitä haluaisi, esimerkiksi järjestettyjen retkien osallistumismaksut tai kansalaisopistojen kurssimaksut saattavat estää jotakuta eläkeläistä osallistumasta. Taloudellinen tilanne voi siis rajoittaa ikääntyneen osallisuuden mahdollisuuksia. Hyvätuloisilla on enemmän mahdollisuuksia tehdä asioita, jotka vaativat rahaa. Haasteena onkin, miten varsinkin pienituloiset ikääntyneet voisivat myös osallistua ja tehdä itselle mielekkäitä asioita.

Tämä tutkielma lisäsi tietoa myös luonnon merkityksestä ikääntyneiden hyvinvoinnille. Muissa tutkimuksissa luonnon on todettu lisäävän kaikenikäisten ihmisten hyvinvointia ja terveyttä, helpottavan stressiä ja parantavan mielialaa. Luontoympäristö vaikuttaa etenkin ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin, ja luonnolla on ihmisiin elvyttävä vaikutus. (Luonnonvarakeskus). Rantakokon ja Rantasen (2003, 541-546) mukaan erityisesti luontokokemukset ovat ikääntyneille tärkeitä. Ulkoilusta saa hyvinvointia liikunnan myötä, mutta niin Rantakokon ja Rantasen kuin tämänkin tutkielman perusteella tärkeintä on kokemus siitä, että on kosketuksissa luonnon kanssa, ja sillä mitä siellä tekee, ei ole niin suurta merkitystä.

Ikääntyneitä koskevassa tutkimuksessa luonnon vaikutus vaikuttaa jääneen sivuun, tai ainakaan tässä tutkielmassa taustoituksessa käytetyissä tutkimuksissa ei ole juurikaan ollut puhetta luonnosta edellä mainittujen Rantakokon ja Rantasen (2003) lisäksi. Tutkielman tulosten perusteella luonnolla oli kuitenkin yllättävän suuri merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnille. Moni koki luontokokemusten saamisen todella tärkeäksi. Omassa kodissa asuessa luontoon pääsee oman toimintakykynsä puitteissa silloin kuin haluaa, mutta miten käy sitten kuin joutuu muuttamaan esimerkiksi palvelutaloon tai laitoshiitoon? Moni tähänkin keskusteluun osallistunut asui vielä kotonaan, mutta vanhetessaan lisää he saattavat joutua luopumaan luontokokemuksista, mikäli niitä ei

heille järjestetä. Myös omassa kodissa asuessa niistä saattaa joutua luopumaan sitten, kun niiden pariin ei heikentyneen toimintakyvyn takia enää pääse. Moni keskustelijoista kävi vielä myös esimerkiksi mökillään, mutta tiedosti, että jossain vaiheessa sinne ei enää pysty menemään. Luonto vaikuttaa tutkielman tulosten perusteella tärkeältä hyvinvointiin vaikuttavalta tekijältä, joten jollain tavalla luontokokemuksia tulisi yrittää turvata ikääntyneille myös sitten, kun niiden hankkiminen ei enää omatoimisesti onnistu. Jo vaikkapa palvelutalon pihat voisivat edistää asiaa, kunhan palvelutaloissa ensinnäkin on piha ja sinne pääsee helposti ja pihasta on suunniteltu viihtyisiä. Luonnossa ulkoilun mahdollisuus olisi tärkeää turvata kaikille, mutta se ei toki ole niin yksinkertaista. Metsissä liikkuminen voi olla toimintakyvyn heikentyessä mahdotonta, mutta kuten Rantakokko ja Rantanenkin (2013) totesivat, että ulkona ei tarvitse edes liikkua vaan jo passiivinenkin luonnossa oleminen voi edistää ikääntyneen hyvinvointia.

Tässä tutkielmassa kokemukset ja näkemykset palvelutaloista vaihtelivat eri keskusteluissa. Toiset kokivat palvelutalot hyvänä asiana, ja toisten mielestä olisi parempi kuolla kuin muuttaa palvelutaloon. Palvelutaloissa jo asuvilla ei ollut mitään pahaa sanottavaa, vaan lähinnä osa niistä, jotka asuivat vielä kotona, suhtautuivat skeptisesti palvelutaloihin. Mielikuvat palvelutaloista olivat melko huonoja, ja lisäksi muutama ajatteli niiden olevan todella kalliita. Julkisessa keskustelussa ikääntyneiden palveluasumisesta ei ole annettu kovin ruusuista kuvaa, ja tämä voisi olla osasy siihen miksi tutkittavat ajattelivat niin negatiivisesti. Vanhusten laitoshoidossa ja palveluasumisessa on myös oikeita ongelmia Suomessa, joista varmasti myös monet ikääntyneet tietävät esimerkiksi uutisoinnin perusteella. Etenkin keväällä 2019 on otsikoihin noussut vanhuspalveluja koskevat vakavat ongelmat. Vanhuspalveluiden ongelmia ovat esimerkiksi hoitotyöhön liittyvät epäkohdat ja laiminlyönnit, henkilömitoituksen vääristely ja liian pienet mitoitukset, johtamisen ongelmat ja yksityisten palveluntuottajien voiton tavoittelu hoidon laadun kustannuksella. (Aejmelaesus & Hetemäki 2019, Puhakka 2019.) Näiden otsikoiden huomaamiselta on tuskin kukaan välttynyt. Haastavaa voi olla se, miten ikääntyneet jatkossa suhtautuvat heille tarkoitettuihin palveluihin, kun niistä on nyt uutisoitu paljon negatiivista. Tulosten perusteella ikääntyneet kokivat saavansa tarpeeksi apua ja neuvontaa, mikäli sellaiselle oli tarvetta. Muussa neuvonnassa lääkärin apua ja neuvontaa lukuun ottamatta ei koettu olevan suuria ongelmia. Hyvinvoinnin ja terveyden ylläpidossa auttavat mahdollisuudet esimerkiksi liikkumiseen, ja ikääntyneille olisikin tärkeää asuinpaikasta

huolimatta pyrkiä järjestämään liikuntapaikkoja. Kuntosali, uimahalli ja järjestetty liikunta voivat kannustaa liikkumaan, ja nämä ovat ikääntyneille paikkoja, joissa tapahtuu usein myös sosiaalista kanssakäymistä. Ikääntyneillä säännöllisen ja monipuolisen liikkumisen on todettu ehkäisevän ja hoitavan monia sairauksia, ylläpitävän ja parantavan toimintakykyä sekä ehkäisevän kaatumisia ja niiden aiheuttamia vammoja. (UKK-instituutti 2019). Olisikin tärkeää tarjota ikääntyneille liikuntamahdollisuuksia esimerkiksi eläkeläisalennusten avulla, jotta pienituloisemmatkin voisivat käydä esimerkiksi kuntosalilla ja uimahallissa. Tämän tutkielman mukaan liikuntapaikat mahdollistavat ja jopa lisäävät ikääntyneiden liikkumista. Esimerkiksi uimahallit olivat tärkeitä paikkoja joillekin vastaajista.

Salosen (2011, 160) sekä Pietilän ja Tervon (1998, 22) mukaan vanhenemisen hyväksyminen auttaa säilyttämään positiivisen asenteen omaa elämää kohtaan. Samankaltaisia tuloksia saatiin tästäkin tutkielmasta. Ikääntymisen myötä moni keskustelijoista oli luopunut jostain itselleen tärkeästä asiasta kuten harrastuksesta. Asian hyväksyminen oli kuitenkin auttanut pääsemään elämässä eteenpäin. Asioista luopumisen tuskasta pääsee helpommin yli myös silloin, kun keksii jotain menetettyjen asioiden tilalle. Kaikki ihmiset eivät kuitenkaan ole oma-aloitteisia eivätkä välttämättä keksi tarpeeksi aktiviteetteja eläkkeellä ollessa. Monia keskustelujen ikääntyneitä olivat auttaneet erilaiset ryhmät, joissa tapaa muita. Tulosten perusteella ikääntyneiden hyvinvointia voisi edistää se, että kohtaamispaikkoja, tekemistä ja erilaisia ryhmiä järjestettäisiin enemmän ja niistä myös tiedotettaisiin niin, että ikääntyneet uskaltaisivat tulla paikalle. Keskustelijat olivat törmänneet muiden ikääntyneiden kohdalla siihen, että moni ei uskalla lähteä ja moni kaipaa aktiivista kannustusta, jotta lähtisi tekemään jotain ihmisten ilmoille. Järjestetyn toiminnan ei myöskään tarvitse olla mitään kovin ihmeellistä, vaan jotain mikä tuo ihmiset yhteen mukavan toiminnan merkeissä. Esimerkiksi tuloksissa esitelty pappakerho on hyvä esimerkki siitä, että muutama eläkepäiviään viettävä mies oli päättänyt käydä kerran kuukaudessa metsäretkellä paistamassa makkaraa ja se toi paljon iloa heidän elämäänsä. Koska kaikki eivät kuitenkaan ole niin aktiivisia, että kehittelisivät joitain ryhmiä ja tekemistä itse, olisi hyvä, että järjestettyä, matalan kynnyksen sosiaalista toimintaa olisi enemmän.

Kuten Riouxin (2005) ja Bruggengaten ym. (2018) tutkimuksissa, niin tässäkin tutkielmassa nousi esiin se, että sosiaaliset suhteet ovat ikääntyneen hyvinvoinnille tärkeitä ja merkittäviä sosiaalisia suhteita ikääntyneille ovat omat lapset, lapsenlapset ja

ystävät. Ystävien merkitys korostui tässä tutkielmassa monilla jopa hieman enemmän kuin lasten ja muun perheen merkitys, sillä lapset elävät omaa elämäänsä mahdollisesti kaukanakin, ja ystäviä omalta paikkakunnalta tavataan useammin. Esimerkiksi käsityöryhmässä käyvät naiset pitivät ryhmässä solmittuja suhteita hyvin tärkeinä. Hyypän (2013) tutkimuksessa puhuttiin sosiaalisesta pääomasta, ja sitä vaikutti etenkin sosiaalisiin ryhmiin osallistuvilla olevan myös tässä tutkielmassa. Sosiaalisten verkostojen olemassaolo lisäsi myös tutkittavien turvallisuuden tunnetta.

Sen lisäksi, että ikääntyessä joutuu luopumaan monista asioista, voisi tulosten perusteella nimetä kolme mahdollista isomman kriisin paikkaa ikääntyneen elämässä, joihin ikääntyneet voisivat kaivata lisää tukea. Ensimmäisenä on eläkkeellä jääminen ja sen aiheuttamat mahdolliset negatiiviset seuraukset, toisena on läheisten kuten puolison kuolema ja kolmantena oman lähestyvän kuoleman pohdiskelu ja sen hyväksyminen.

Tutkimusten perusteella eläkkeelle siirtyminen on yksi elämänsä suurimpia murrosvaiheita (Karisto 2003). Niin Sarolan (1996) kuin Bruggengaten ym. (2018) mukaan eläkkeelle siirtyminen saattaa olla sellainen tilanne, jossa sosiaaliset verkostot kaventuvat työelämän jäädessä taakse. Entisten roolien, kuten työntekijän roolin, menetys voi heikentää ikääntyneellä yleistä hyvinvointia, tyytyväisyyttä elämään sekä aktiivisuutta. Tässä tutkielmassa suurin osa ei ollut kokenut mitään kriisiä eläkkeelle jäädessä, mutta erään miehen tarina oli hyvä varoittava esimerkki siitä, mitä eläkkeelle jääminen voi myös aiheuttaa. Tämä keskustelija oli odottanut eläkkeellä jäämistä paljon, ja pari ensimmäistä kuukautta olivat olleet mukavia. Pian oli kuitenkin iskenyt tyhjyyden tunne, jota hän yritti paikata alkoholilla. Tällaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomiota. Työ vie kuitenkin pitkään ison osan ihmisen elämästä ja ajasta. Sen jäädessä pois elämään voi tulla iso tyhjä aukko, jota voi olla hankala täyttää ja seuraukset voivat olla vakavia, kuten alkoholisoituminen. Eläkkeellä olevat kaipaavat sosiaalisia aktiviteetteja ja toimintaa, ja kuten muissakin tutkimuksissa on todettu, on tärkeää säilyttää vanhoja sosiaalisia verkostoja sekä myös hankkia uusia. (Sarola 1996, 60; Bruggengate 2018). Tässä tutkielmassa esimerkiksi ystävyysuhteiden luominen tarpeeksi ajoissa sekä erikäisten ystävien hankkiminen koettiin hyväksi keinoksi varautua eläkekaikaan.

Useampi keskustelijoista oli menettänyt oman puolisonsa. Puoliso on yksi merkittävä subjektiivista hyvinvointia lisäävä tekijä (Luhmann ym. 2014), ja puolison menetys voi heikentää hyvinvointia merkittävästi. Puolison menetyksen myötä ihminen alkaa todennäköisesti myös miettiä omaa kuolemaansa. Puolison menetyksen hetkellä tärkein

tuki ovat varmasti perhe ja ystävät, jotka jakavat menetystä. On kuitenkin niitäkin ikääntyneitä, joilla ei ole vaikkapa omia lapsia tai ystäviä, jolloin saattaa jäädä täysin yksin. Yksin jäävän itsenäinen pärjääminen voi myös olla vaakalaudalla, kun ei enää saa apua puolisoilta. Tällaiset tilanteet olisi hyvä tunnistaa ajoissa, jotta yksin jäävälle saataisiin apua ja tukea. Toisinaan voi olla myös niin, että yksin jäävä on pärjännyt kotona vain puolisonsa avun turvin, ja kun puolisoa ei enää olekaan, ei myöskään pärjää enää yksin kotona.

Omasta kuolemasta ei keskusteltu jokaisessa keskustelussa, mutta erityisesti miehet puhuivat omaan kuolemaan suhtautumisesta. Suurin osa toivoi, että osaisi suhtautua kuolemaan positiivisesti ja oppia hyväksymään sen, mutta positiivisuus ja hyväksyminen koettiin hankalaksi. Elämän loppupäässä kuolemaa aletaan pohtia ehkä enemmän kuin ennen. Suurin apu tähän on varmasti samassa elämänvaiheessa olevien kanssa keskustelu. Kuolemaan voi myös olla helpompi suhtautua, jos kokee elämän menneen niin kuin toivoi. Grönlundin ja Huhtisenkin (2011) mukaan jokainen ihminen pohtii elämänsä rajallisuutta. Toisille tämä pohdinta aiheuttaa henkistä eheytymistä, ja toisille taas epätoivoista ahdistusta ja kuolemanpelkoa. Ikääntyneet ovat myös ehtineet nähdä elämänsä aikana paljon kuolemaa. Grönlund ja Huhtinen (2011) myös toteavat, että ikääntynyt suhtautuu kuolemaan ja saattaa jopa odottaa kuolemaa, mikäli kokee eläneensä hyvän elämän ja saaneensa siltä kaikkea riittävästi.

Tämän tutkielman tuloksista moni on todennettu muissakin tutkimuksissa. Asioiden toistuminen kertoo siitä, että ne tulee huomioida vanhojen ihmisten palveluja suunnitellessa. Tutkimuksia ja näyttöä löytyy siitä, mitkä asiat ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavat, ja mitä asioita pitäisi ehkä priorisoida. Tämän tutkielman tuloksia voisi käyttää esimerkiksi apuvälineenä poliittisessa päätöksenteossa. Vanhustenhuolto on jo nyt jonkinasteisessa kriisissä, ja kun ikääntyneiden määrä tulevaisuudessa vain kasvaa, niin vaaditaan vielä enemmän panostamista ikääntyneiden hyvinvointiin. Yksi asia, jonka tämän tutkielman perusteella voi sanoa, on, että pitäisi pyrkiä pitämään ikääntyneet mahdollisimman hyväkuntoisina mahdollisimman pitkään niin heidän itsensä kuin koko väestönkin hyvinvoinnin takia. Siinä onnistutaan paremmin, kun otetaan huomioon näitä tässä tutkielmassa esiin nousseita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, ja ymmärretään, miten ikääntyminen vaikuttaa hyvinvointiin, ja mitkä ovat niitä ikääntymisen vaiheita, joissa apua ja tukea voisi eniten tarvita.

Jatkossakin aihetta olisi hyvä tutkia lisää. Jatkotutkimus voisi olla tarpeellista esimerkiksi eri puolelta Suomea. Jos sama tutkimus toteutettaisiin esimerkiksi Lapissa, voisi esiin nousta erilaisia asioita kuin nyt nousi Pirkanmaalla. Erityisesti maaseudulla asuvien ikääntyneiden hyvinvointia olisi hyvä tutkia lisää, sillä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset vaikuttavat eniten pienillä paikkakunnilla asuviin ihmisiin, kun palveluita keskitetään suurempiin kaupunkeihin. Suomen maaseutu myös tyhjenee nuorempien sukupolvien muuttaessa kasvukeskuksiin, jolloin vanhusväestön osuus maaseudulla kasvaa.

Tarpeellista olisi tutkia myös ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden hyvinvoinnin kokemuksia, sillä ne saattavat erota merkittävästikin vielä pääosin omissa kodeissa asuvien ikääntyneiden kokemuksista. Etenkin kun keväällä 2019 vanhuspalveluiden ongelmakohtia on nostettu entistä enemmän esille (Aejmaleus & Hetemäki 2019a; Aejmaleus & Hetemäki 2019b; Puhakka 2019), niin olisi tarpeellista saada tietää, millaiseksi palvelutaloissa ja ympärivuorokautisessa hoivassa asuvat oman hyvinvointinsa tässä tilanteessa kokevat. Kaiken kaikkiaan laadullista tutkimusta ikääntyneiden hyvinvoinnista tarvitaan lisää, ja vaikuttavinta se olisi, jos tutkittaisiin lähtökohdiltaan erilaisia ihmisryhmiä ja sen myötä lisättäisiin ymmärrystä siitä, että ikääntyneetkin ovat keskenään erilaisia ja eri ihmisille tarvitaan erilaisia toimia ja palveluita.

8. LÄHTEET

- Aejmaleus, R. & Hetemäki M. (2019a) Vanhustenhoidon ongelmat, osa 1. Valtiovarainministeriö.
https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/vanhusten-hoidon-ongelmat-osa-1 Viitattu 1.4.2019
- Aejmaleus, R. & Hetemäki M. (2019b) Vanhustenhoidon ongelmat, osa 2. Valtiovarainministeriö. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/vanhusten-hoidon-ongelmat-osa-2 Viitattu 15.4.2019
- Alasuutari, P. (1994) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Barry, A. Mcgwire, S. & Porter, K. (2015) Global AgeWatch Index 2015: Insight report. HelpAge Internatiol 2015.
- Bergland, A. & Slettebo, Å. (2014) Health Capital in everyday life of the oldest old living in their own homes. *Aging & Society* 35, 2015. 2156-2175.
- Bruggengate, T. & Luijck, K. & Sturm, J. (2018) Social needs of older people: a systematic literature review. *Ageing & Society* 38, 2018.
- Dunderfelt, T. & Laakso, J. & Niemi, P. & Peltola, R. & Vidjeskog, J. (2003) Yksilöllinen ihminen. *Psykologia* 5. Porvoo: Wsoy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1996) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino: Tampere.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Grönlund, E. ja Huhtinen, A. (2011) Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Haarni, I. & Viljanen, M. & Hansen, M. (2014) Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Heikkinen, R. (2003) Mielenterveys ja sen edistäminen iäkkäillä. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2.

Heikkinen, E. & Kauppinen, M. & Laukkanen, P. (2003) Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa Hietanen A. & Lyyra T. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2003:2

Heikkinen, E. & Kauppinen, M. & Laukkanen, P. (2013) Iäkkäiden ihmisten päivittäisistä toiminnoista selviäminen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hellström, Y. & Persson, G. & Hallberg, IR. (2004) Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of Advanced Nursing* 48 (6), 584-593.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. (2004) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, M. (2002) Liikuntaharrastus iäkkäänä – yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Hyypä, M. (2013) Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hänninen, T. (2013) Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa: Heikkinen, E. & Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Karisto, A. & Konttinen, R. (2004) Kotiruokaa, kotikatua, kaukomatkailua. Tutkimus ikääntyvien elämäntyyleistä. Helsinki: Palmenia-kustannus

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. (1998) Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto

Koskinen, S. (2004) Ikääntyneiden voimavarat. teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004.

Krippendorff, K. (2013) Content analysis: an introduction to its methodology. Los Angeles: Sage cop.

Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys (2. uud. p.). Tampere: Vastapaino.

Laitinen, K. (2003) Turvallista hyvinvointia? teoksessa Ranta-Tyrkkö, S. & Ropo, A. (toim) Turvallista hyvinvointia. Tampere: Juvenes Print -Tampereen Yliopistopaino Oy.

Luhman, M. & Hawkley, L. & Cacioppo, J. (2014). Thinking About One's Subjective Well-Being: Average Trends and Individual Difference. *J Happiness Stud* (2014) 15:757–781.

Luonnonvarakeskus. Luonnon hyvinvointivaikutukset.

<https://www.luke.fi/tietoa-luonnonvaroista/virkistyskaytto/luonnon-hyvinvointivaikutukset/> Viitattu 2.4.2019

Mason, J. (1996) *Qualitative Researching*. Lontoo: SAGE Publications Ltd.

Niemelä, P. (2000). Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa Niemelä, P. ja Lahikainen, A. R. (toim.). *Inhimillinen turvallisuus*. Vastapaino. Tampere. Sivut 21-40

Olsbo-Rusanen, L. & Väänänen-Sainio, R. (2003) Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi – Selvitys ikäntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Ympäristöministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy

Pietilä, A. & Tervo, A. (1998) Elderly finnish people's experiences with coping at home. *International journal of nursing practice* 1998; 4:19-24

Portin, P. (2013) Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa: Heikkinen E, Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim

Puhakka (2019) Vanhuspalvelujen surkea tila puhuttaa vaaleissa – seuraavan hallituksen korjattava virheet. *Kansanuutiset*. <https://www.kansanuutiset.fi/artikkeli/4029445-vanhuspalvelujen-surkea-tila-puhuttaa-vaaleissa-seuraavan-hallituksen-korjattava-virheet>

Viitattu 25.4.2019

Rantakokko, M. & Rantanen, T. (2013) Ulkoympäristö ja toimintakyky. Teoksessa: Heikkinen, E. & Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rantanen, T. & Sakari, S. (2013) Toimintatellit. Teoksessa: Heikkinen, E. & Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Ranta-Tyrkkö, S. & Ropo, A. Turvallista hyvinvointia – mitä, kenelle, miten, miksi? teoksessa Ranta-Tyrkkö, S. & Ropo, A. (toim) Turvallista hyvinvointia. Tampere: Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy
- Rioux, L. (2005) The well-being of aging people living in their own homes. *Journal of Environmental Psychology* 25 (2), 231-243.
- Ropo, A. ja Ranta-Tyrkkö, S. (2001). Human Well-Being, Experience, and Cultural Industry – Developments in Finland. 27th Conference on Social Theory, Politics and the Arts, San Francisco.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. & Hyvärinen M. (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Nikander, P. & Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [www-dokumentti]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja)
- Saarenheimo, M. (2013) Mielenterveys. Teoksessa: Heikkinen, E. & Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim
- Saaristo, L. (2011) Vanhusten Yksinäisyys. Teoksessa: Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) Kaiken keskellä yksin. Juva: Bookwell Oy.
- Sainio, S. & Koskinen, S. (2018) Arkitoimista suoriutuminen. Teoksessa: Koponen, P. & Borodulin, K. & Lunqvist, A. Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 tutkimus.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. (2010) Ikääntyminen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A. & Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing

Savikko, N. & Routasalo, P. & Tilvis, R. & Pitkälä, K. (2006) Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006: 43. 198-206.

Sosiaali- ja Terveysministeriö (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11

Siitonen, T. (2013) Elinympäristön kehittäminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim

Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) (2019) Tampereen yliopisto. <https://research.uta.fi/sowell/esittely/> Viitattu 10.2.2019

Taube, E. & Kristensson, J. & Sandberg, M. & Midlöv, P. & Jakobsson, U. (2015) Loneliness and health care consumption among older people. Scandinavian Journal of Caring Sciences 29 (3), 435-443.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (2016) Hyvinvoinnin mittaaminen haettu 15.4.2019: <https://thl.fi/en/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>

Tiikkainen, P. (2006) Vanhuusiän yksinäisyys. Jyväskylän yliopisto: Studies in sport, physical education and health 114.

Tiikkainen, P. (2013) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: Heikkinen, E. & Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Tilastokeskus 2016. Elinajanodote. haettu 2.1.2019 <https://www.stat.fi/org/tilastokeskus/elinajanodote.html>

Tilastokeskus 2016. Kansainväliset vertailukuviot: 65-vuotiaiden jäljellä olevat terveet elinvuodet haettu 2.1.2019 <http://www.stat.fi/tup/kvportaali/kuviot.html>

Tulva, T & Uusitalo, I & Harra, K. Vanhuuden monet kasvot. Saarijärvi: Saarijärven offset oy.

UKK-instituutti (2019) Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille.

http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille Viitattu 9.4.2019

Vaarama, M. & Mukkila, S. & Hannikainen-Ingman, K. (2014) 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa Vaarama, M. & Karvonen, S. & Kestilä, L. & Moisio, P. & Muuri, A. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Viinikainen, T. (2002) Esteetön ympäristö kaikille – miten huomioimme ikääntyneet sekä liikkumis- ja toimiesteiset tienpidossa. Tiehallinto. Helsinki: Edita Prima Oy

Välikangas, K. (2006) Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen ympäristö 21/2006. Ympäristöministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy

Walker, B. & Luszc, M. (2009) The health and relationship dynamics of late-life couples: a systematic review of the literature. *Aging and Society* 29, 2009. 455-480.

Yle Uutiset (2013) Yllättikö vanhusväestön vertailun kehno tulos? <https://yle.fi/uutiset/3-6858056> Viitattu 20.1.2019

Yle Uutiset (2015) Suomen sijoitus vanhusten hyvinvointivertailussa parani – silti pohjoismaiden häntäpäässä <https://yle.fi/uutiset/3-8291296> Viitattu 20.1.2019

Ylikännö, M. (2008) Eläkeläisten ajankäyttö ja sen muutokset 1990-luvulla. Teoksessa Tuominen E. (toim.) Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin – toimeentulosta kulutuksen ja ajankäyttöön. Eläketurvakeskuksen raportteja 2008:4.

Ympäristöministeriö 2018. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013-2017 [http://www.ymparisto.fi/FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Paattyneet_hankkeet/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma\(1679\)](http://www.ymparisto.fi/FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Paattyneet_hankkeet/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma(1679)) Viitattu 5.12.2018