

Sanna Koskinen & Emmi Lindlöf

70-vuotiaiden hyvinvointi Kotkassa

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Sanna Koskinen Emmi Lindlöf	Sairaanhoidtaja AMK	Huhtikuu 2018
Opinnäytetyön nimi 70-vuotiaiden hyvinvointi Kotkassa		52 sivua 15 liitesivua
Toimeksiantaja Kotkan terveydenedistämisyksikkö, terveydenedistämisen koordinaattori Johanna Sipari		
Ohjaaja Lehtori Sari Engelhardt		
Tiivistelmä <p>Kotkan kaupunki on järjestänyt vuosittain 70-vuotiaille hyvinvointipäivän ja tuottanut hyvinvointikyselyn kyseiselle ikäryhmälle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hyvinvointikyselyn pohjalta 70-vuotiaiden hyvinvointia Kotkassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille hyvinvointikyselyssä ilmenneet tulokset ja ongelmakohtat.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään pohjautuen ja hyödyntäen Webropol-ohjelmaa. Avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Hyvinvointikysely oli lähetetty vuosina 2013–2017 yhteensä 3230 kotkalaiselle. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 584, vastaajista naisia oli 394 ja miehiä 190. Vastausprosentti oli 18 %.</p> <p>Tulosten mukaan 70-vuotiaiden kotkalaisten hyvinvointi on varsin hyvä. Tuloksissa ei ilmennyt merkittäviä ongelmia liittyen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä hyvinvointiin. Tutkimustulosten perusteella hyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia asioita ovat hyvä liikunta- ja toimintakyky, terveelliset elämäntavat, erilaiset omat ja mieleiset harrastukset sekä läheiset ihmiset. Terveysvaivat sekä perussairaudet koettiin hyvinvointia eniten heikentäviksi tekijöiksi.</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hyvinvointikyselyn kehittämiseksi sekä ikääntyneiden terveyden edistämiseksi. Tuloksia voidaan käyttää vertailukohteena Kotkan kaupungin jatkossa tuottamien hyvinvointikyselyiden vastausten analysoinnissa.</p> <p>Kotkalaisten 70-vuotiaiden hyvinvointia voitaisiin edistää kannustamalla terveisiin elämäntapoihin, kuten liikkumaan säännöllisesti sekä syömään terveellisesti. Kyselystä ilmenneiden toiveiden mukaan 70-vuotiaat kaipaavat ohjeita ja neuvoja terveyteen liittyen, joten hyvinvoinnin edistämisen kannalta tämä olisi tärkeää huomioida.</p>		
Asiasanat ikäntyminen, hyvinvointi, terveys, kyselytutkimus		

Authors	Degree	Time
Sanna Koskinen Emmi Lindlöf	Bachelor of Health Care	April 2018
Thesis title		
Well-being of the 70-year-old in Kotka		52 pages 15 pages of appendices
Commissioned by		
Kotka Health Promotional Unit, Coordinator Johanna Sipari		
Supervisor		
Sari Engelhardt		
Abstract		
<p>The City of Kotka has held an annual 'day of well-being' for citizens aged 70 and produced a well-being survey for them. The objective of our study is to gather information from this survey relating to the well-being of 70-year-old residents in Kotka. The purpose is also to present the results and problems that are discovered in the survey.</p> <p>The study was carried out using quantitative research methods via the easy-to-use online survey programme Webropol. Content analysis was used to analyse the open questions. Between the years 2013-2017, the survey was sent to a total of 3230 Kotka inhabitants. Responses were received from 394 women and 190 men. All responses totalled 584, giving a response rate of 18%.</p> <p>According to the results, the well-being of the 70-year-old in Kotka is quite good. The results showed no remarkable problems concerning physical, psychological and social health and well-being. The results show that important positive factors that determine a good level of well-being are a good level of mobility, healthy lifestyle, interests and hobbies, contact with friends and family and social activity. The main factors that negatively affect well-being are health problems and illnesses.</p> <p>The results of this study can be used to develop better, more effective surveys in the future and also improve health among the elderly. Also, the results can be used as a standard of comparison for future survey analyses made in Kotka.</p> <p>The well-being of 70-year-old people in Kotka could be improved by encouraging them to lead a healthy lifestyle, such as regular exercise and eating healthy diet. The survey revealed that 70-year-old in Kotka require more guidance and information on what they should do to keep themselves healthy. This would be important to keep in mind for the purposes of health promotion.</p>		
Keywords		
ageing, well-being, health, survey		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HYVINVOINTI JA IKÄÄNTYMINEN.....	7
3	FYYSINEN HYVINVOINTI.....	9
3.1	Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen	9
3.2	Fyysinen aktiivisuus ja kaatumisriski	10
3.3	Ravitsemus.....	11
3.4	Päihteiden käyttö	12
3.5	Uni ja lepo.....	13
4	PSYKKINEN HYVINVOINTI.....	14
4.1	Elämäntyytyväisyys ja voimavarat	14
4.2	Yksinäisyys.....	14
5	SOSIAALINEN HYVINVOINTI.....	16
5.1	Sosiaaliset suhteet.....	16
5.2	Elinolot.....	17
5.3	Taloudellinen tilanne.....	17
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
7.1	Tutkimusmenetelmä	18
7.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	19
7.3	Aineiston analyysi.....	21
8	TULOKSET.....	21
9	POHDINTA.....	27
9.1	Kehittämissuhteet	29
9.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Hyvinvointikyselylomake

Liite 3. Malli Hyvinvointikyselystä

1 JOHDANTO

Yli 20 % eurooppalaisista ennustetaan olevan 65-vuotiaita tai vanhempia vuoteen 2025 mennessä ja etenkin yli 80-vuotiaiden määrän odotetaan lisääntyvän. Väestön terveys on tärkeä seikka yhteiskunnallisen kehityksen ja hyvinvoinnin vuoksi, joten myös ikääntyneiden hyvä elämänlaatu ja aktiivisuuden ylläpitäminen tulisi huomioida. (Kristiansen ym. 2016, 1–2.) Väestön ikääntyminen ja elinajan piteneminen monine seurauksineen voidaan nähdä sekä saavutuksena että haasteena. Saavutuksena se on merkki väestön hyvinvoinnin kasvamisesta. Haasteena on torjua myönteiseen kehitykseen liittyvät uhkatekijät, kuten syrjäytyminen, toimeentulovaikkeudet sekä palvelujen saannin vaikeus. (Heikkinen ym. 2013, 5.) Lisäksi ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn, terveyden sekä kotona selviytymisen edistäminen on haaste. Ikääntyminen tuo mukanaan heikomman fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn, suuremman sairastavuuden sekä korkeamman kuolleisuusriskin. Hyvinvointi ja toimintakyky perustuvat paljolti jo aiemmin elämän aikana rakennetulle pohjalle. Kuitenkin myös iäkkäänä tehdyt terveydentilan muutokset ja valinnat ovat merkityksellisiä. (THL 2017.)

Vanhuspalvelulain 5. §:n mukaan kuntien velvoitteena on laatia suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä heidän tarvitsemien palveluiden järjestämiseksi (Karvonen-Kälkäjä 2015, 278). Kotkan kaupungissa toteutettiin vuosina 2009–2012 Terveysliikunta-hanke (TerLi-hanke). Sen tarkoituksena oli järjestää liikuntatoimintaa lapsille ja ikääntyville. (Kotiranta 2013, 5.) Tämän innoittamana Kotkan kaupunki on vuosittain järjestänyt 70-vuotiaille hyvinvointipäivän sekä tehnyt kyseiselle ikäryhmälle kohdistetun hyvinvointikyselyn. Opinnäytetyö perustuu vuosina 2013–2017 jo vastattuihin kyselyihin, jotka analysoitiin kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään pohjautuen. Teoriapohja perustuu hyvinvointikyselystä esille nousseisiin hyvinvointiin liittyviin keskeisiin käsitteisiin ja teemoihin.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kotkan kaupungin tuottaman hyvinvointikyselyn pohjalta 70-vuotiaiden hyvinvointia Kotkassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille hyvinvointikyselyssä ilmenneet tulokset ja ongelmakohdat. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa hyvinvointikyselyn

kehittämiseksi ja ikääntyneiden terveyden edistämiseksi. Yhteistyökumppanina opinnäytetyölle toimi Kotkan kaupungin terveydenedistämisyksikkö.

2 HYVINVOINTI JA IKÄÄNTYMINEN

Hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi. Usein koettua hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, jota muokkaa terveys, yksilön odotukset, ihmissuhteet sekä omanarvontunto. (THL 2015.) Koetun hyvinvoinnin käsite rinnastetaan usein elämänlaatuun. Elämänlaadun peruselementeiksi on määritelty fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja elinympäristöllinen hyvinvointi. Elämänlaatuun vaikuttavat eri tekijät, jotka vaihtelevat elämän eri vaiheissa ja elämäntilanteissa. Varsinkin iäkkäillä terveyteen liittyvät tekijät korostuvat muihin ikäluokkiin verrattuna enemmän. (Vaarama ym. 2014, 23.) Laurion (2013) tutkimuksen mukaan varhainen puuttuminen toimintakyvyn heikkenemiseen, sairauksien hoitoon ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyy keskeisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Kolmanneksi iäksi kutsutaan työiän ja vanhuuden väliin syntyvää pitkää ja omaleimaista elämänvaihetta. Se ei ole enää työn, vaan monien muiden toimintojen täyttämää. Kolmas ikä on aktiivista, omalle hyvinvoinnille omistettua aikaa. (Heikkinen ym. 2013, 90.) Työntekijän eläkelaisissa 2016 vanhuuseläkkeen ikäraja on määritetty 63–68 vuoden ikä. Yleensä tilastoissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Usein ikääntymisen on kuitenkin yksilön oma kokemuksellinen asia. (Härkönen 2012, 15.) Tässä opinnäytetyössä käytetään sanoja iäkäs sekä ikääntynyt kuvaamaan 70 vuotta täyttäneitä.

Ikääntyminen on hyvin yksilöllistä ja siihen kuuluu erilaisia vaiheita, joista puhutaan eri ikäkausina (Kivelä, 2012, 13). Ikääntymiseen liittyvät muutokset jaotellaan usein normaalista vanhenemisesta johtuviin muutoksiin sekä sairauksien aiheuttamiin muutoksiin. Normaaliksi vanhenemiseksi voidaan tulkita terveyden säilymistä hyvänä ikääntymisestä riippumatta. Onnistuvaan ikääntymiseen voidaan luokitella sisältyvän kolme pääkomponenttia: hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky, sairauksien ja niihin liittyvien toiminnanvajauksien ehkäiseminen sekä aktiivinen elämänote. (Heikkinen ym. 2013, 393.)

Ikääntyessä sairaudet lisääntyvät ja ikä on pitkäaikaissairauksien riskiä lisäävä tekijä. Varsinaiseksi riskitekijäksi on määritelty biologinen vanheneminen. Ikääntyminen lisää sairauksien riskiä kahdella tavalla: on enemmän aikaa sairauksien ja niitä lisäävien tekijöiden kehittymiselle sekä biologiset vanhene-misilmiöt lisäävät riskiä muista tekijöistä riippumattomasti. (Vuori 2016, 13.)

Ikääntymiseen liittyy monia fysiologisia, biokemiallisia ja solutason muutoksia, joilla on vaikutuksia elimistön toimintakykyyn ja sairauksien vastustuskykyyn. Kaikkialla elimistössä tapahtuu fyysisiä vanhenemismuutoksia. (Laurio 2013, 6.) Iäkkäiden henkilöiden elimistön muutokset huonontavat elinten rakenteita ja toimintoja, aiheuttaen esimerkiksi lihasten ja luuston katoa sekä nivelrustojen heikkenemistä (Vuori 2016, 11). Arvion mukaan 30–40 % sydämen, aivojen, munuaisten, keuhkojen ja lihaksiston soluista katoaa 80 vuoden ikään mennessä. Ikääntymismuutokset sydän- ja verenkiertoelimistössä vähentävät sydämen toimintakykyä, rajoittavat fyysistä suorituskkyä ja heikentävät stressinsietokykyä. Esimerkiksi ääreisverenkierto heikkenee ja muutoksia tapahtuu verenpainetasossa. Iän myötä hengitystoiminnot heikkenevät keuhkojen ja rintakehän muutosten seurauksena, aiheuttaen esimerkiksi keuhkojen hengityskapasiteetin pienenemistä. Immuunijärjestelmän muutokset ilmenevät puolustuskyvyn heikentymisenä, kuten infektioiden yleistymisenä. (Kelo ym. 2015, 12–27.)

Ikääntyessä elimistö kuihtuu, kuivuu ja rasvoittuu (Kelo ym. 2015, 12). Muutoksia tapahtuu hiilihydraattien ja rasvojen aineenvaihdunnassa sekä energi-antuotannossa (Vuori 2016, 11). Useasti paino kääntyy 70 ikävuoden jälkeen laskuun, keskimäärin menetetään 2–3 kiloa kymmenessä vuodessa (Heikkinen ym. 2013, 130). Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös havainto-motorisissa toiminnoissa sekä tasapainossa tapahtuvat muutokset. Aistimuutok-sista tavallisimpia ovat näkö- ja kuuloaistin heikentyminen. (Kelo ym. 2015, 12.)

Kognitiivinen ikääntyminen tarkoittaa tiedonkäsittelyyn liittyvissä ajattelutoimin-noissa tapahtuvia muutoksia. Kognitiivisten toimintojen muutoksia voi ilmetä muun muassa havaintojen käsittelyssä, muistissa, päättelykyvyssä sekä tark-kaavaisuudessa. (Heikkinen ym. 2013, 210.) Vaikeus muistaa sanoja tai nimiä

on ensimmäisiä merkkejä ikääntymiseen liittyvästä aivotoimintojen heikkene-
misestä. Joka kolmas 65-vuotias suomalainen on ilmoittanut kärsineensä
muistioireista. (Vuori 2016, 121.) Ikääntyminen on hyvin yksilöllistä ja iäkkäi-
den väliset erot ovat huomattavia. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen on
eritasoista kognition eri osa-alueilla. (Laurio 2013, 7.)

3 FYYSINEN HYVINVOINTI

3.1 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista alkaa heikentyä 70–75 vuoden iästä
lähtien. Päivittäisissä toiminnoissa esiintyvissä toimintavajauksissa voi olla
taustalla useita tekijöitä, kuten krooniset sairaudet, kognitiivinen ja fyysinen
suorituskyky, sukupuoli, koulutustaso, elämänlaatu, tupakointi, yksinäisyys
sekä fyysinen aktiivisuus. (Heikkinen ym. 2013, 301.) Toimintakyky ja itse toi-
minta ovat keskenään vuorovaikutuksessa, joten toiminta voi vahvistaa tai hei-
kentää toimintakykyä. Esimerkiksi toiminnan ollessa liian kuormittavaa tai yksi-
puolista voi henkilön toimintakyky heikentyä. (Kelo ym. 2015, 27–28.)

Fyysinen toimintakyky on ihmisen kykyä liikkua ja suoriutua fyysisistä tehtä-
vistä. Toimintakyvyn osa-alueisiin voidaan liittää lihasvoima, nivelten liikku-
vuus, kehon hallinta ja kestävyyskunto. (Parkkinen 2015, 22.) Fyysistä toimin-
takykyä vaatii päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen, kuten syöminen,
pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen sekä wc:ssä käyminen (Kelo ym.
2015, 27–28). Ihmisen kykyä selviytyä arjesta ja elämän kriisitilanteista kutsu-
taan psyykkiseksi toimintakyvyksi.

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy tiedon vastaanotto- ja käsittelykyky sekä
kyky muodostaa käsitys minuudesta ja ympäröivästä maailmasta. Sosiaalinen
toimintakyky on ihmisen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Se näkyy vuo-
rovaikutussuhteissa ja aktiivisuutena yhteisössä ja yhteiskunnassa. (Parkki-
nen 2015, 22–23.) Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edellytetään asioi-
den hoitamisessa ja kodin ulkopuolisissa toiminnoissa, kuten kaupassa käymi-
sessä ja asioista huolehtimisessa (Kelo ym. 2015, 27–28). Arjesta selviyty-
mistä hankaloittavat myös ympäristötekijät, kuten korkeat kaapit, liukkaat ka-

nut, hissittömyys ja vilkas liikenne (Parkkinen 2015, 21). Päivittäisten toimintojen mittaamiseen käytetään Suomessa eniten Rava-, FIM-, RAI- ja Barthel-mittareita (Kelo ym. 2015, 28).

3.2 Fyysinen aktiivisuus ja kaatumisriski

Liikunta on fyysistä aktiivisuutta, joka on lihasten tahdonalaista, energiankulutusta lisäävää ja liikkeeseen johtavaa toimintaa. Fyysistä aktiivisuutta toteutetaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia, yleensä harrastuksena. (Käypä hoito 2015.) Liikunnalla voidaan hidastaa ikääntymiseen liittyvää fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä tukea psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Liikunnan edistämällä pyritään lisäämään terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia sekä parantamaan autonomiaa ja elämänlaatua. (Heikkinen ym. 2013, 474.) Äijön (2015) tutkimuksen mukaan aktiiviset iäkkäät elävät vähemmän aktiivisia pidempään. Tutkimuksessa korostetaan aktiivisen elämäntyylin ylläpitämisen tärkeyttä sekä fyysiseen aktiivisuuteen kannustamista.

Ikäihmisten kansallisen toimenpideohjelman (2011) tavoitteena on ollut edistää ikääntyvien ja iäkkäiden hyvinvointia liikunnan avulla. Ohjelman lähtökohdiana on ollut liikkumisen edistäminen, jolla tarkoitetaan itsenäistä tai avustettua liikkumista arjessa sekä liikunnan harrastamista omaehtoisesti ja ohjattuna (Karvinen ym. 2011, 13). Ikääntyneille on laadittu omat liikuntasuosituksen, joilla pyritään edistämään heidän terveyttään ja lisäämään fyysisen aktiivisuuden käyttöä. Liikunnalla on lisäksi vaikutuksia sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Yli 65-vuotiaille suositellaan vähintään kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa 150 minuuttia tai 75 minuuttia raskasta liikuntaa viikossa. Lisäksi suositellaan nivelten liikkuvuutta, lihasvoimaa ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittäväää liikuntaa 2–3 kertaa viikossa. (Äijö 2015, 21.)

län karttuessa kaatumisriski kasvaa terveilläkin henkilöillä. Riskiä lisäävät muun muassa tasapainoastin ja liikuntakyvyn huononeminen, lihasvoiman ja lihasten toiminnan heikentyminen ja hidastuminen, aistitoimintojen heikkentyminen sekä tarkkaavaisuuden huononeminen. Varsinkin ikääntyneillä näiden tekijöiden määrää voivat lisätä monet sairaudet ja oireet, kuten diabetes, osteoporoosi, masennus sekä aivotoimintojen heikkeneminen. (Vuori 2016, 190.) Tilastojen mukaan noin 30–40 % yli 65-vuotiaista kaatuu ainakin kerran

vuodessa ja joka seitsemäs kaatuilee useammin kuin kerran vuodessa. Noin 10 % ikääntyneiden kaatumisista johtaa vakavaan vammaan, joista yleisin on lonkkamurtuma. (Saarelma 2017.) Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -oppaan (2012) tarkoituksena on ollut jakaa tietoa ja käytännön työvälineitä kaatumisten ehkäisyyn toteuttamiseksi. Oppaan mukaan kaatumisten ehkäisyyn perustana on iäkkään yksilöllisten sisäisten ja ulkoisten vaaratekijöiden kartoittaminen, joilla voidaan vähentää kaatumisvaaraa ja kaatumisia (Pajala 2012, 15).

3.3 Ravitsemus

Ikääntyneiden ravitsemuksella on keskeinen merkitys terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa. Iän myötä energiankulutus usein pienenee liikunnan ja lihasmassan määrän vähentyessä. Ikääntyvän henkilön ruokahalu saattaa myös heikentyä ja syödyn ruoan määrä vähentyä. Tällöin ruokavalion laadun ylläpitäminen on entistä tärkeämpää. (VRN 2010, 9–14.) Vanhenemisen fysiologiset muutokset, kuten haju-, maku- ja näköaistin sekä purentavoiman heikentyminen lisäävät aliravitsemuksen riskiä. Ikääntyneen ravitsemustilannetta voidaan seurata MNA -testillä. (Kelo ym. 2015, 37.) Painoindeksin mukaan aliravitsemusriski on vaarana sen ollessa $<23 \text{ kg/m}^2$ ja puolestaan ylipainon riski sen ollessa $>29 \text{ kg/m}^2$. Runsas syöminen ja energian saanti lisäävät ikääntyneillä riskiä ylipainoisuuteen, mikä lisää riskiä sairauksille, kuten kohonneelle verenpaineelle, tyypin 2 diabetekselle ja uniapnealle.

Pienestä ylipainosta voi olla ikääntyneille terveyden kannalta hyötyä, edellyttäen kuitenkin, ettei lihavuus haittaa toimintakykyä. Laihduttaminen on perusteltua silloin, jos sillä arvioidaan olevan myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn. Yli 70-vuotiailla laihduttaminen on harvoin tarpeellista. (Hakala 2015.)

Ruokavalion tulisi sisältää riittävästi energiaa sekä runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiineja. Suositeltavaa on suolan kohtuullinen käyttö ja pehmeiden rasvojen käyttö. Yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää ympäri vuotisesti riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi. (VRN 2010, 9–14.) Suositellaan, että ikääntyneet söisivät 4–5 ateriaa päivässä ja nauttisivat riittävästi nesteitä, 1–1,5 litraa päivässä (Kelo ym. 2015, 34).

3.4 Päihteiden käyttö

Alkoholin kulutus on suurinta juuri eläkeiän ylittäneillä sekä heitä hieman vanhemmilla eläkeläisillä. Nykyisin juuri nämä ikäluokat käyttävät alkoholia runsaammin ja säännöllisemmin kuin vastaavat ikäluokat aiemmin. Ikääntyessä alkoholin haitalliset vaikutukset korostuvat useista syistä, kuten aineenvaihdunnan heikkeneminen, kehon vesipitoisuuden pieneneminen ja rasvaosuuksien kasvaminen. (Vuori 2016, 101–102.) Alkoholin käytön haittavaikutukset voivat ilmetä fyysisinä, psyykkisinä tai kognitiivisina oireina sekä sosiaalisina ja taloudellisina ongelmina. Alkoholin käyttö voi vaikuttaa muun muassa tasapainoastin heikentymiseen, tapaturma-alttiuteen, vastustuskyvyn heikentymiseen sekä sairauksien hoitotasapainoon. Haittavaikutuksia saattaa syntyä myös alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista, mikä johtuu tietämättömyydestä tai välinpitämättömyydestä liittyen niiden yhteensopimattomuuteen. Vakavia haittavaikutuksia esiintyy eri lääkeaineryhmissä, kuten unilääkkeet, tulehduskipulääkkeet, verenohennuslääkkeet, diabeteslääkkeet sekä opioidit. (Kelo ym. 2015, 134–141.)

Yli 75 ikävuoden jälkeen riskijuominen ja ongelmainen alkoholin käyttö vähenvät. Ikääntyneen alkoholin käyttöä tarkastellaan aina riskikulutuksen näkökulmasta, sillä vähäininkin alkoholin käyttö voi olla haitallista. Alkoholin käytön riskirajoiksi 65 vuotta täyttäneille on määritetty 7 annosta alkoholia viikossa ja 2 annosta kerralla. Ikääntyneet käyttävät monesti alkoholia rentoutumiseen, ahdistukseen, yksinäisyyteen, unettomuuteen sekä tietyissä sosiaalisissa tilanteissa. Ikääntyneen alkoholin käyttö voidaan jakaa riskitekijöihin sekä siltä suojaaviin tekijöihin. Riskitekijöitä ovat muun muassa miessukupuoli, sairaudet, mielenterveys- ja uniongelmat, elämään tyytymättömyys, eläkkeelle jääminen, syrjäytyneisyys, toimetttömyys ja tapakäyttö. Alkoholin riski- ja ongelmakäytöltä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa terveys ja perimä, läheiset ihmissuhteet, merkityksellisyyden tunne, osallisuus ja aktiviteetit. (Kelo ym. 2015, 136–137.)

Tupakointi tuottaa myönteiseksi koettuja psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia sekä aiheuttaa voimakasta biologista, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Usein tupakoitsijat tietävät tupakoinnin terveyshaitoista ja niiden takia suurin osa tupakoitsijoista haluaisi lopettaa. Iän mukana tupakoinnin riskit terveydelle

kasvavat, mikä johtuu altistusajan pitenemisestä sekä muutoksista yleiskunnossa ja vastustuskyvyssä. Tupakoinnin jatkuessa pitkään saattaa se aiheuttaa sairauksia. Tupakansavun haitalliset kemialliset yhdisteet, kuten terva-aineet, häkä ja nikotiini ovat terveydelle vahingollisia. Tupakointi huonontaa suorituskykyä ja fyysistä kuntoa, haavojen paranemista sekä vanhentaa ihoa. Viimeisen 30 vuoden aikana eläkeikäisten miesten tupakointi on vähentynyt puoleen. Puolestaan naisten tupakointi on viime vuosikymmenten aikana lisääntynyt. (Vuori 2016, 85–90.)

3.5 Uni ja lepo

Uni vähentää väsymystä, rentouttaa ruumiillisesti ja henkisesti sekä palauttaa vireyttä, keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta. Liian vähäinen uni huonontaa aivojen toimintakykyä, erityisesti muistia, mielialaa ja keskittymiskykyä. (Vuori 2016, 75–76.) Vuorokauden aikana keskimääräinen unentarve on ikääntyneilläkin 7–8 tuntia (Hintsala 2012, 5). Unen tehtävänä on edistää aivojen säätelemiä hermostollisia ja hormonaalisia toimintoja. Lisäksi nesteidenkierto aivoissa puhdistaa niitä tarpeettomista aineista sekä aivojen energianlähteet täyttyvät unen aikana. Riittämätön unen määrä voi heikentää stressistä toipumista, jonka seurauksena voi kehittyä pitkäaikainen univaje sekä siihen liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia. (Vuori 2016, 75–76.)

Unenmuutokset alkavat 50–60 ikävuosina ja 70 ikävuoden jälkeen ne tulevat vielä selkeämmin esille (Hintsala 2012, 5). Ikääntyessä unen laatu usein muuttuu ja huononee sekä syvän unen kesto lyhenee, jolloin sen virkistävä vaikutus vähenee. Tällöin uni on pinnallista ja katkonaista sekä yölliset heräämiset lisääntyvät. Iäkkäillä päiväunet ovat yleisiä, jopa puolet heistä nukkuu päivällä. (Hintsala 2012, 5.) Ikääntyvillä osa lisääntyneistä unihäiriöistä johtuu pitkäaikaissairauksista, kuten reumasta, astmasta, virtsavaivoista sekä sepelvaltimotaudista. Unettomuuden pitkäaikaisessa hoidossa käytetyt unilääkkeet menettävät vähitellen tehoaan ja annosta joudutaan lisäämään. Erityisesti ikääntyneillä naisilla unilääkkeiden käyttö on lisääntynyt unihäiriöiden takia. (Punnonen 2012, 143.)

4 PSYKKINEN HYVINVOINTI

4.1 Elämäntyytyväisyys ja voimavarat

Ikääntyminen ei sinänsä aiheuta mielenterveyteen liittyviä ongelmia, mutta ikääntymiseen liittyvät kysymykset voivat olla vaikeita ja kipeitä. Läheisten kuolemat, leskeksi jääminen, yksinäisyys sekä fyysisten ja älyllisten kykyjen heikentyminen ovat haastavia tilanteita, joiden kanssa useimmat ikääntyvät joutuvat tekemisiin. Masennus on ikääntyvien mielenterveyshäiriöistä tavallisin. Mielenterveyshäiriöt ovat yhteydessä myös fyysiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi masennus on yhdistetty somaattisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin. (Tamminen & Solin 2013, 20.) Psykkistä hyvinvointia voi vahvistaa ikääntyneenäkin. Voimavaroja tuovat ystävyysuhteet, harrastukset, kulttuuri sekä fyysisen kunnon ylläpitäminen. (THL 2017.)

län karttuessa tyytyväisyys elämään liittyy vahvasti terveyteen, perheolosuhteisiin sekä taloudelliseen tilanteeseen. Tulojen riittävyys, hyvät asuinolot, hyväksi koettu terveys, vähäinen sairastavuus, itsemääräämisen tunne, perheongelmien vähäisyys sekä positiivinen ja optimistinen elämänasenne ovat tärkeitä tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ikääntyvillä. Positiivisen elämänasenteen ja elämäntyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä pitkään ikään. Ne luovat aktiivisen elämäntyylin sekä edesauttavat sosiaalisia kanssakäymisiä, jotka mahdollistavat sosiaalisen tuen saamisen. (Härkönen 2012, 27.) Psykkisesti kuormittavia ja elämänlaatua huonontavia tekijöitä ikääntyvillä ovat yksinäisyys, mielenterveysongelmat (kuten ahdistuneisuus ja masentuneisuus), riittämätön uni, huonoksi koettu fyysinen terveys sekä riittämättömät tulot. Eläkeiän hyvinvointiin vaikuttaa negatiivisesti myös psyykinen kuormitteisuus työuran lopussa. (Kaskela ym. 2017, 1–2.)

4.2 Yksinäisyys

Yksinäisyys on hyvin moniulotteinen ilmiö, joka voi olla myönteistä tai kielteistä, tilapäistä tai pitkäaikaista. Se voi olla myös subjektiivinen kokemus, konkreettista eristäytyneisyyttä, sosiaalista tai emotionaalista yksinäisyyttä. Yksinäisyydellä on kielteinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja

terveyteen. Toisaalta osa ikääntyneistä kuvaa yksinäisyyttä myönteisenä vaikutuksena, jolloin on vapaus tehdä omia valintoja, vapaus velvollisuuksista sekä mahdollisuus lepoon. (Kelo ym. 2015, 110–111.)

Ikääntyneen yksinäisyyteen altistaviin tekijöihin on katsottu olevan yhteydessä ikääntymiseen liittyvät taustatekijät, sosiaalinen ympäristö sekä fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näihin yksinäisyyteen vaikuttaviin tekijöihin kuuluvat muun muassa ikä, naissukupuoli, yksinasuminen, ihmissuhteiden vähäisyys, aistien heikentyminen, masentuneisuus sekä elämänhaluttomuus. (Kelo ym. 2015, 113.) Parkkisen (2015) tutkimuksen mukaan toimintakyvyllä on merkittävä yhteys yksinäisyyteen. Heikko toimintakyky lisäsi yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyden syyksi on myös kerrottu olevan jokin sairaus, puolison kuolema, ystävien puute, ikääntyminen, eläköityminen sekä uusi asuinpaikka.

Suomessa ainakin kolmanneksen yli 70-vuotiaista on arvioitu kärsivän yksinäisyydestä. Yksinäisyyden sanotaan usein johtavan toimettomuuteen ja aloitekyvyttömyyteen, mitkä lisäävät syrjäytymistä ja turvattomuuden tunnetta. (Punnonen 2012, 162.) Yksinäisyydestä kärsivät tietyt väestöryhmät enemmän kuin toiset. Näihin ryhmiin kuuluvat yli 65-vuotiaat, eläkeläiset sekä yksineläjät. Iäkkäistä noin 5–10 % kokee aina tai usein itsensä yksinäiseksi. (Makkonen 2012, 16.) Yksinäisyyttä pidetään usein elämäntilanteena, josta ei haluta puhua. Ihmiset saattavat hävetä yksinäisyyttä ja kyvyttömyyttä luoda sekä ylläpitää ihmissuhteita. Yksinäisyydellä on monia vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Näitä ovat muun muassa uniongelmat, ruoka-
haluttomuus, heikentynyt elämänlaatu sekä masennuksen, päihteiden käytön ja varhaisen kuoleman riskit. (Kelo ym. 2015, 116.) Yksinäisyydellä on myös vaikutus ihmisen stressitekijöihin, kehoon kertyy enemmän stressihormoneja ja ongelmatilanteissa yksinäiset ovat passiivisempia. Yksinäisten aktiivisuus on vähäisempää, eivätkä he nauti elämästä enää yhtä paljon. (Makkonen 2012, 16.)

5 SOSIAALINEN HYVINVOINTI

5.1 Sosiaaliset suhteet

Ikääntymiseen liittyvillä elämänmuutoksilla on vaikutus sosiaaliseen elämään. Sosiaalisia suhteita pienentävät läheisten kuolemat ja haurastuminen heikentää sosiaalisessa kanssakäymisessä vaadittavia fyysisiä ja kognitiivisia kykyjä. (Parkkinen 2015, 2.) Turvattomuuden tunnetta, sosiaalisen ympäristön kaventumista ja lisääntyneitä yksinäisyyden ja syrjäytymisen riskiä lisäävät läheisten ihmisten kuolemat, eläkkeelle jääminen, vähäiset kontaktit, pitkät etäisyydet läheisiin tai harrastuksista vetäytyminen. (Uusihannu 2015, 19–20.)

Makkosen (2012) mukaan kuntoutuksen koetaan olevan keino tukea sosiaalista osallistumista, fyysistä toimintakykyä sekä ehkäistä yksinäisyyttä. Sosiaalisella tuella on myönteinen merkitys fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Ikääntyneiden keskuudessa sosiaalisesti passiivisten kognitiivisen toiminnan heikentymisen riski on jopa kaksi kertaa suurempi kuin sosiaalisesti aktiivisten henkilöiden. Kansainvälisen tutkimuksen myötä on tullut esille, että naiset ja he, jotka asuvat isommissa kotitalouksissa ja jonkun toisen kanssa, saavat enemmän sosiaalista tukea. Näiden tulosten mukaan sosiaalista tukea voitaisiin kehittää lisäämällä ikääntyneiden ystävyys-suhteita ja sosiaalista aktiivisuutta. (Melchiorre ym. 2013.)

Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyy yksinäisyyden ehkäisy, voimaannuttaminen, harrastukset, parisuhde sekä sosiaaliset suhteet (Kelo ym. 2015, 31). Sosiaaliset suhteet muodostuvat tukiverkoston kuuluvien ihmisten määrästä, sosiaalisista kontakteista sekä suhteista. Ne vahvistavat hyvinvointia ja vähentävät turvattomuuden tunnetta. Sosiaaliset suhteet sisältävät sosiaalista tukea, vaikutusvaltaa, sitoutumista ja resursseja. Nämä asiat parantavat ja tukevat iäkkään itsetuntoa, minäkuvaa sekä sosiaalista kyvykkyyttä. (Uusihannu 2015, 19.) Sosiaalista verkostoa kuvaavat esimerkiksi lähi- ja naapurisuhteet, luottamus, vastavuoroisuus sekä osallisuus (Isojärvi 2016, 20–21).

Aktiiviseen elämäntapaan sisältyy fyysinen ja psyykkinen toimintakyky sekä sosiaalisten suhteiden ylläpito. Elämänlaatua ja toimintakykyä parantavat sosi-

aalinen verkosto ja sosiaalinen tuki. Osallistuminen tapahtumiin kodin ulkopuolella edellyttää fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Sosiaalinen toiminta keskittyy usein kotiin ja kodin lähiympäristöön, johon kuuluvat läheiset, sukulaiset sekä naapurit. Erilaiset sosiaalista kanssakäyntiä sisältävät tilanteet aktiivivat vireystasoa, persoonallisuutta, fyysistä kuntoa ja sosiaalista verkostoa. Sosiaalisia paikkoja ovat muun muassa seurakunnat, järjestöt, kaupungit, pankit sekä apteekit. Iäkkään taloudellinen tilanne voi vaikuttaa negatiivisesti sosiaaliseen osallistumiseen, jolloin varat kuluvat vain välttämättömiin asioihin. (Makkonen 2012, 10–13.)

5.2 Elinolot

Suurin osa haluaa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Koti on monelle paikka, johon linkittyy vahvasti elämänhistoria ja historiaan puolestaan liittyy muistoja, sosiaalisia suhteita sekä tapahtumia. Kotona asuminen tuo vapauden tunteen sekä kokemuksen oman elämän hallinnasta ja autonomiasta. Kodissa on oma rauha ja rutiinit sekä mahdollisuus päättää omasta ajankäytöstään ja puuhastelustaan. Lisäksi liikkumisen mahdollistava fyysinen ympäristö, hyvän olon kokemukset, ympäristön esteettisyys, turvallisuuden tunne sekä sosiaaliset suhteet edistävät toimintakykyä. Ikääntyvien on kuitenkin tärkeää huomioida kotona tarvittavat apuvälineet ja palvelut, jotta arki olisi mahdollisimman sujuvaa ja jotta ikääntyvä pysyisi osallisena, eikä syrjäytyisi. (Kailio 2014, 17–18.)

5.3 Taloudellinen tilanne

Taloudellisen toimeentulon katsotaan olevan yksi hyvinvoinnin osa-alueista. Kun tulojen kasvu kääntyy hienoiseen laskuun voi se tuntua käytännössä suurelta muutokselta, ja ilmetä koetun toimeentulon heikentymisenä. (Palomäki 2013, 379–391.) Jos työeläke on pieni tai sitä ei ole kertynyt ollenkaan, voi saada kansaneläkettä, mikä on työkyvyttömyyseläkettä tai vanhuuseläkettä. Eläkkeensaajalla on mahdollisuus myös asumistukeen. Perustoimeentulotuki on tarkoitettu heille, joiden tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin. Reseptilääkkeistä on mahdollisuus saada lääkekorvauksia sekä sairauden hoitoon liittyvien matkojen kustannuksista korvausta. Jos toimintakyky heikkenee pysyvästi, voi hakea hoitotukea. Korvausta on mahdollista

saada myös osasta yksityisen terveydenhuollon palveluista. Eläkeläisille on tarjolla erilaisia alennuksia esimerkiksi matkalipuista, palveluista sekä kulttuurilaitoksista. (Kansaneläkelaitos s.a.)

Tuominen ym. mukaan (2012, 130–132) eläkkeellä olevista 27 % kokee toimeentulonsa vähintään melko hankalaksi. Suurin osa eläkkeelle jääneistä kokee kuitenkin toimeentulonsa vähintään melko helpoksi. Tutkimuksen mukaan miesten ja naisten kokemukset eivät eroa toisistaan koskien eläkeajasta toimeentuloa. Toimeentulo oli muita helpompaa kaikkein vanhimpana, 66–69 vuoden iässä eläkkeelle siirtyneiden joukossa. Ylemmän korkea-asteen tutkinnon suorittaneet kokivat toimeentulonsa helpommaksi kuin alemman koulutustason suorittaneet. Toimeentulohankaluuksia on todettu olevan enemmän yksin asuvilla kuin puolison kanssa asuvilla.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kotkan kaupungin tuottaman hyvinvointikyselyn pohjalta 70-vuotiaiden hyvinvointia Kotkassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille hyvinvointikyselyssä ilmenneet tulokset ja ongelmatkohdat. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa hyvinvointikyselyn kehittämiseksi ja ikääntyneiden terveyden edistämiseksi.

Tutkimuskysymykset

1. Millainen 70-vuotiaiden hyvinvointi on Kotkassa?
2. Mitä haasteita 70-vuotiaiden kotkalaisten hyvinvointiin liittyy?
3. Miten 70-vuotiaiden kotkalaisten hyvinvointia voisi edistää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla selvitetään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä sekä selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia

tai niissä tapahtuneita muutoksia. Kyseinen tutkimusmenetelmä edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. (Heikkilä 2014, 8.) Kvantitatiivinen tutkimus pohjautuu muuttujiin. Muuttuja on se ominaisuus, josta ollaan kiinnostuneita tutkimuksessa. (Kananen 2010, 78–79.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman objektiiviseen tiedonkeruuseen (Olsson & Sörensen 2011, 19).

Tutkimusprosessin alussa määritetään tutkimusongelma, joka esitetään tutkimuskysymyksinä. Tiedonkeruumenetelmänä kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein tutkimuslomaketta, eli kyselylomaketta. Tutkimuslomake toimii välineenä, jolla aineisto kerätään tutkittavalta kohderyhmältä. Tutkimuslomake koostuu erilaisista kysymyksistä, joilla kerätään yksityiskohtaista numeraalista tietoa ilmiöstä. (Kananen 2010, 74.) Kysymysmuotoja ovat suljetut eli strukturoidut kysymykset, avoimet sekä sekamuotoiset kysymykset (Heikkilä 2014, 34).

Kyselyn vakioituminen eli standardoiminen tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysytään sama asiasisältö tarkalleen samalla tavalla. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse esitetyt kysymykset ja vastaa niihin kirjallisesti. Tämä aineiston keräystapa sopii hyvin suurelle ja hajallaan olevalle ryhmälle ihmisiä. Kyselylomakkeen käyttöön liittyy riskejä, joista yleisimpänä haittana on, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Tätä kutsutaan myös tutkimusaineiston kadoksi. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää myös muiden keräämiä tutkimusaineistoja. Tällöin tietoa voi hankkia muun muassa erilaisista rekistereistä tai toisen keräämistä tilastoista, joita tuottavat kunnat, kaupungit, yritykset tai järjestöt. Tutkimusaineistosta tulee selvittää, mihin tarkoitukseen ja tutkimusongelmaan aineisto on alkujaan kerätty, rekisterin tai tilaston tekijä, aineiston keräämistapa, perusjoukko, otantamenetelmä ja kato, luotettavuus sekä pätevyys. (Vilkkä 2015, 94–97.)

7.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tämän tutkimuksen kyselyn muotona oli kontrolloitu kysely ja tarkennettuna henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Siinä kyselylomakkeet oli lähetetty postitse ja palautus tapahtui tietyn ajan kuluttua. Näin voitiin tarkistaa, miten lo-

makkeet oli täytetty ja voitiin keskustella lomakkeiden täyttämiseen tai tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 197.) Tämän tutkimustyön valmiina aineistona toimivat Kotkan kaupungin laatimat kyselylomakkeet vuosilta 2013–2017. Kyselylomake rakentui suljetuista ja sekamuotoisista kysymyksistä, sisältäen lisäksi muutaman avoimen kysymyksen. Lomakkeiden kysymykset olivat joka vuosi samoja. Tämän opinnäytetyön tekijät saivat kyselylomakkeet yhteistyötaholta analysoitavaksi. Hyvinvointikyselyssä (liite 2) on 17 kysymystä, jotka käsittelevät hyvinvoinnin eri osa-alueita.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä vuosina 2013–2017 olivat 70 vuotta täyttäneet kotkalaiset, jotka saivat postitse hyvinvointikyselyn sekä kutsun Hyvinvointipäivään. Kyselyyn vastaaminen ja terveystietokioskin terveystapaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn palauttaminen ja läpikäyminen tapahtui hoitoalan ammattilaisen kanssa terveystapaamisessa. Kyselylomake lähetettiin kyseisinä vuosina yhteensä 3230 kotkalaiselle ja kyselyyn vastanneita oli yhteensä 584. Vastaaajista naisia oli yhteensä 394 ja miehiä 190. Kyselyn vastausprosentti oli 18 %. Taulukossa 1 esitetään kyselyyn vastanneiden määrät jaettuna naisiin ja miehiin sekä kyselyyn kutsuttujen 70-vuotiaiden kokonaismäärä vuosittain.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet miehet ja naiset sekä kyselyyn kutsutut

	Kyselyyn vastanneet miehet	Kyselyyn vastanneet naiset	Kyselyyn kutsutut
2014	32	50	622
2015	57	118	842
2016	42	111	837
2017	59	115	929
Yhteensä	190	394	3230

Kyselylomakkeet on aineiston käsittelyvaiheessa lajiteltu nimen mukaan naisiin ja miehiin. Kyselylomakkeiden joukossa olleet kaksi nimetöntä lomaketta on jätetty tutkimuksen ulkopuolelle. Yhteistyötahon toimittamat kolme lomaketta vuodelta 2013 on yhdistetty vuoden 2014 tuloksiin.

7.3 Aineiston analyysi

Analysoitava tutkimusaineisto koostui kyselyistä saaduista vastauksista. Aineiston analysoinnissa käytettiin Webropol-ohjelmaa. Tutkimuksen tekijät loivat Webropol-ohjelmaan kyselylomakkeen, mikä pohjautui Hyvinvointikyselylomakkeen kysymyksiin. Kysymykset on muotoiltu ja aseteltu vastaavasti kuin ne esiintyvät kyselylomakkeella. Vastaukset vietiin ohjelmaan tutkijoiden toimesta ja suljetut kysymykset analysoitiin ohjelman avulla, käyttäen prosentti-kausia. Tulosten tulkintaa selkeyttämään tehtiin kuvioita ja taulukoita. Kaikki kyselylomakkeet (584) on yksitellen ja huolellisesti syötetty järjestelmään kahden tutkijan varmistamana.

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin erillään Webropol-ohjelmasta hyödyntäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin on sanottu kuvaavan tutkimusaineistoa sanallisesti. Tutkimuksen kohteena olevat tutkimusaineiston sisällölliset ominaisuudet ilmaistaan tilastollisesti, numeerisina, tuloksina. Sisällönanalyysi jakaantuu kahteen analyysitapaan; aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen. Tässä tutkimuksessa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia avointen kysymysten analysoinnissa. Tällöin tutkimusaineistosta karsitaan epäolennainen informaatio pois, hävittämättä tärkeää informaatiota liittyen tutkimusongelmaan. (Vilkkä 2015, 163–164.)

8 TULOKSET

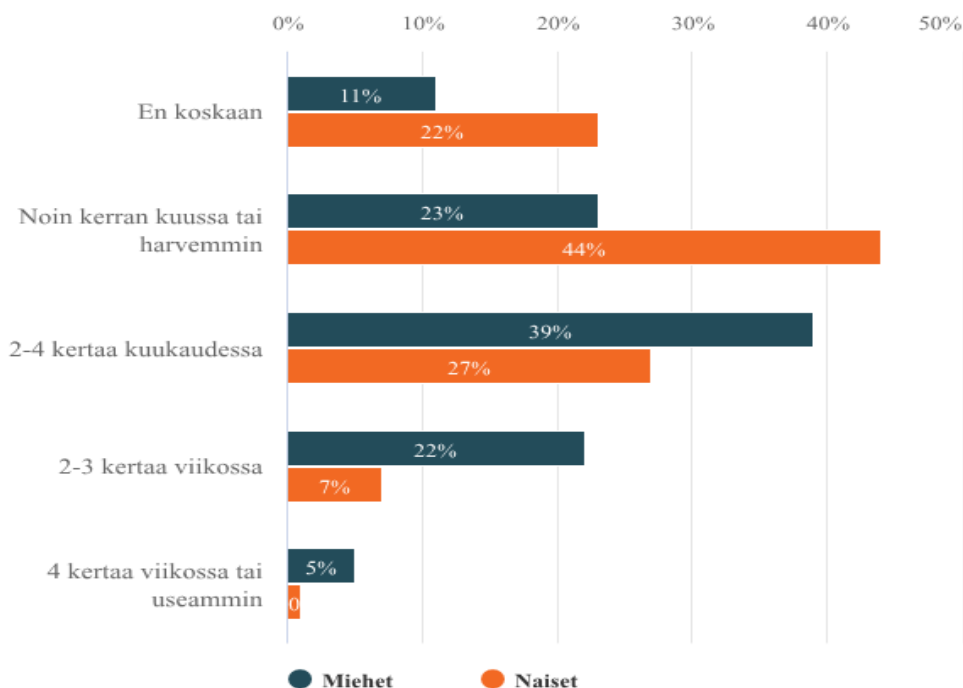
Kotkan kaupungin järjestämään 70-vuotiaiden hyvinvointikyselyyn osallistuneita oli 584, joista naisia oli 68 % ja miehiä 32 %. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 3230 kotkalaiselle vuosina 2013–2017. Tulokset esitetään Hyvinvointikyselylomakkeen rakenteen mukaisesti (liite 2). Aihealueet on jaettu henkilötietoihin, asumiseen, sosiaalisiin suhteisiin, elämäntapoihin sekä terveyteen ja toimintakykyyn. Avointen kysymysten vastauksista eniten esille nousseet asiat on liitetty tuloksiin aihealueittain. Hyvinvointipäivään osallistuneilta oli mitattu henkilökohtaisessa tapaamisessa myös verenpaine sekä veren-sokeri ja arvot merkittiin kyselylomakkeelle. Nämä arvot on jätetty tutkimuksen analysoinnin ulkopuolelle yhteisymmärryksessä yhteistyötahon kanssa, koska osa arvoista olikin kirjattu suoraan sähköiseen tietojärjestelmään, eivätkä näin olleet tutkijoiden saatavilla.

Kyselylomakkeen kysymykset 3 ja 4 käsittelivät asumista ja asumistyytyväisyyttä. Kyselyyn vastanneista miehistä valtaosa (82 %) asui jonkun toisen kanssa ja 18 % yksin. Naisista 57 % asui jonkun toisen kanssa ja 43 % yksin. Vastanneista vain 7 miestä ja 21 naista eivät olleet tyytyväisiä asunolosuhteisiinsa. Syiksi kerrottiin olevan asuntoon liittyvät ongelmat, kuten remontin tarve, rauhattomuus, kosteus, huonot kulkuyhteydet sekä pihatyöt. Lisäksi tyytymättömyyteen vaikutti hissittömyys, heikko rahatilanne ja yksin asuminen.

Kysymykset 5 ja 6 liittyivät sosiaalisiin suhteisiin sekä vapaa-ajan toimintaan. Valtaosa sekä naisista (96 %) että miehistä (91 %) piti yhteyttä sukulaisiin, ystäviin tai tuttaviiin lähes päivittäin tai viikoittain. Harvemmin tai ei juuri koskaan yhteyttä pitäviä naisia ja miehiä oli yhteensä 14 %. Suurin osa vastanneista miehistä sekä naisista (95 %) pitivät sosiaalisten suhteidensa ylläpidon määrää riittävänä, vain pieni osa (5 %) koki määrän olevan liian vähäinen. Vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella osallistui vastanneista yli puolet (66 %), kun taas 34 % ei osallistunut toimintaan ollenkaan. Vastanneista 2 % olisi osallistunut toimintaan, jos olisi saanut lisätietoa toiminnasta.

Kysymys 7 käsitteli ruokailutottumuksia. Vastanneiden mukaan yleisimmät syötävät ateriat päivässä olivat aamiainen, välipala ja iltapala. 98 % vastanneista söi aamiaisen, 78 % välipalan ja 90 % iltapalan. Myös lounas ja päivällinen kuuluivat monen aterioihin, lounaan söi 66 % ja päivällisen 64 % vastanneista. Naisten ja miesten päivän eri aterioiden välillä ei ollut merkittävää eroavaisuutta koskien ruokailutottumuksia.

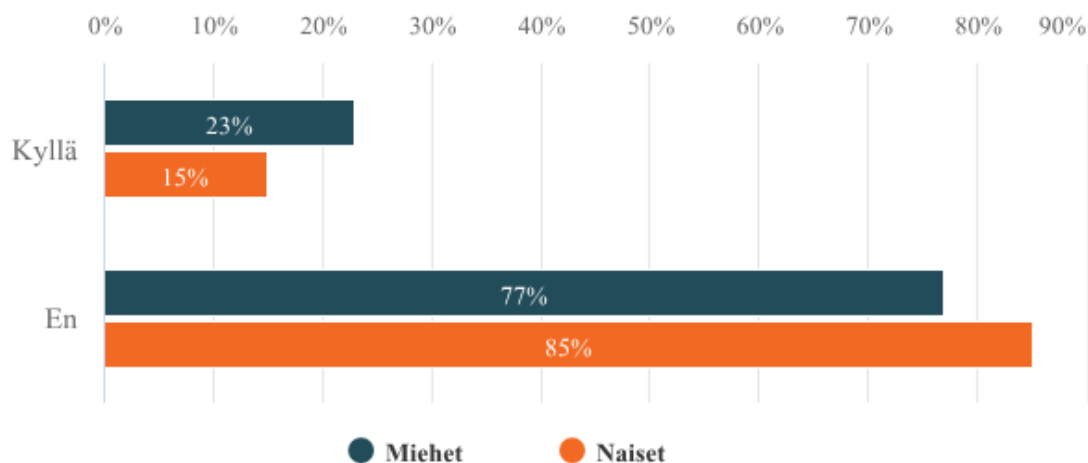
Kysymykset 8 ja 9 liittyivät päihteiden käyttöön. Kuvassa 1 näkyy kyselyyn vastanneiden alkoholin käytön määrät. Miehet joivat alkoholia yleisimmin 2–4 kertaa kuukaudessa, kun taas naiset noin kerran kuussa tai harvemmin. Pieni määrä vastanneista (12 henkilöä) käytti alkoholia 4 kertaa viikossa tai useammin. Toiseksi eniten naiset käyttivät alkoholia 2–4 kertaa kuukaudessa ja miehet joko 2–3 kertaa viikossa tai noin kerran kuussa tai harvemmin.



Kuva 1. 70-vuotiaiden alkoholin kulutus (N = 583)

Kaikkien vastanneiden kesken (584) miehistä ja naisista yhteensä 40 henkilöä tupakoi. Kyselyyn vastanneista loput 544 miestä ja naista kertovat, etteivät tupakoi.

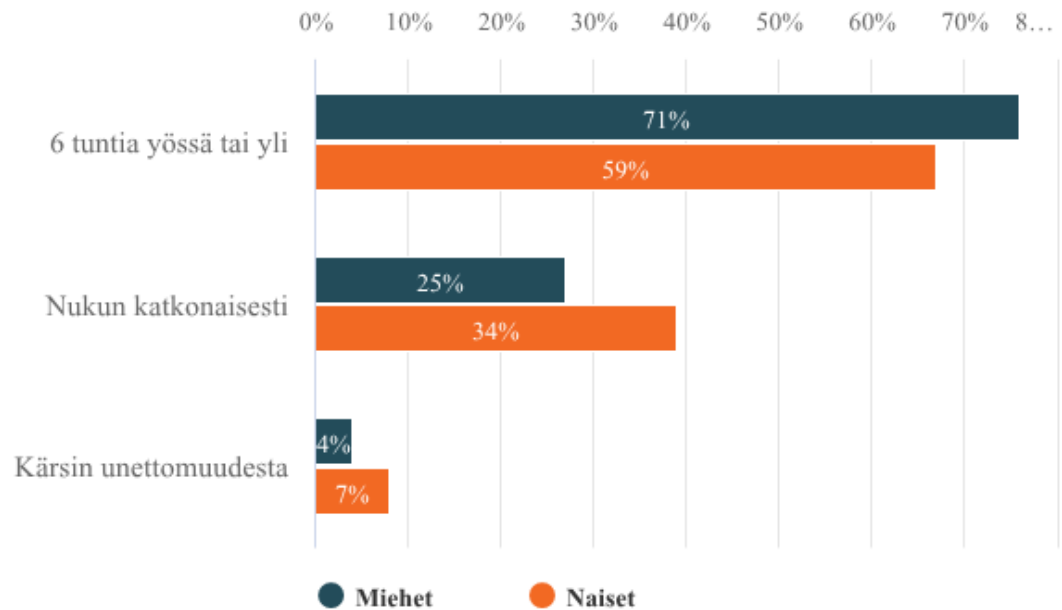
Toimintakykyä, kuten liikuntaa ja päivittäisistä toimista selviytymistä käsittelivät kysymykset 10–13. Naisten ja miesten välillä ei nähdä huomattavia eroavaisuuksia liikunnan määrän suhteen. Yli 80 % vastanneista miehistä sekä naisista harrastivat liikuntaa reippaasti 2 tuntia 30 minuuttia viikossa ja noin 15 % heistä ei harrastanut reipasta liikuntaa. Rasittavasti tunnin ja 15 minuuttia viikossa liikuntaa harrastavia miehiä oli 55 % ja naisia 62 %. Lihasvoimaa, notkeutta ja tasapainoa edistävää liikuntaa 2–3 kertaa viikossa harrastavia miehiä ja naisia oli keskimäärin 65 %. Kuvassa 2 ilmenee kyselyyn vastanneiden määrät, jotka ilmoittivat kaatuneensa viimeisen vuoden aikana. Kuvasta nähdään myös valtaosan sekä miehistä että naisista ilmoittaneen, etteivät he olleet kaatuneet viimeisen vuoden aikana.



Kuva 2. Kaatuneet ja ei-kaatuneet viimeisen vuoden aikana (N = 581)

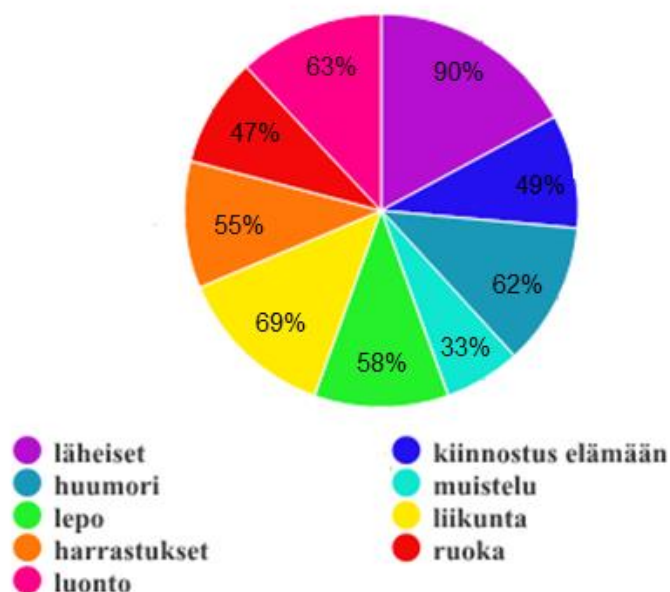
99 % kaikista vastaajista selviytyi itsenäisesti päivittäisistä toimista, kuten peseytymisestä, pukeutumisesta, wc-käynneistä sekä syömisestä. Asioinnista (esimerkiksi kaupassa ja pankissa) ja kevyistä kotitöistä, kuten ruuan valmistuksesta, pyykinpesusta, imuroinnista ja tiskauksesta selviytyi 98 % sekä miehistä että naisista. 9 % kaikista vastaajista ei kokenut selviytyvänsä raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, vuodevaatteiden ja mattojen puistelu) ja loput 91 % kertoivat selviytyvänsä näistä toimista. Kyselyyn vastanneista 96 % kertoivat suoriutuvansa muista välinetoiminnoista, kuten raha-asioiden hoitamisesta, puhelimen ja tietokoneen käyttämisestä. Avoimessa kysymyksessä ”Mitkä asiat eniten vaikeuttavat päivittäisiä toimintojanne?” vastaajat saivat vapaasti ilmaista heidän arkitoimiaan hankaloittavia asioita. Ylivoimaisesti eniten vastauksissa oli mainittu tuki- ja liikuntaelinsairaudet, kuten nivelrikko, selkä-, lonkka- ja polvivaivat sekä kivut. Monesti esille nousi myös kantamisen ja liikumisen vaikeudet sekä perussairaudet, kuten diabetes, allergiat, astma ja keuhkohtaumatauti. Muita päivittäisiä toimintoja vaikeuttavia asioita mainittiin olevan aistitoimintojen heikentyminen, univaikeudet, kiire ja ajanpuute, ylipaino sekä tietokoneen käyttäminen.

Kysymys 14 tarkasteli nukkumista ja siihen mahdollisesti liittyviä ongelmia. Kuvassa 3 on esillä kyselyyn vastanneiden unen laatua ja nukkumistottumuksia naisten ja miesten kesken. Suurin osa kaikista vastaajista nukkui 6 tuntia yössä tai yli, keskimäärin 65 %. Keskimäärin 30 % vastaajista nukkui katkonaisesti. Unettomuudesta kärsi 4 % miehistä ja naisista 7 %.



Kuva 3. Vastaajien unen laatu ja nukkumistottumukset (N = 579)

Kyselyssä haluttiin selvittää, mitkä asiat tuovat 70-vuotiaille voimia elämään. Tätä käsittelevässä kysymyksessä numero 15 oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Vain kaksi miestä ja neljä naista vastasivat, etteivät koe saavansa voimia elämäänsä mistään. Kuvassa 4 näkyy sekä mies- että naisvastaajien yleisimmin valitut vaihtoehdot prosenttimäärinä. Näihin kuuluvat läheiset, muistelu, huumori, luonto, liikunta, lepo, harrastukset, ruoka ja ihmisten auttaminen.



Kuva 4. Elämässä voimia tuovia asioita (N = 577)

Kuvassa 4 mainittujen voimavaroalähteiden lisäksi vastaajista 49 % piti kiinnostusta elämään voimia tuovana asiana. Oman elämäntyön oli valinnut 22 %, ja

arvostuksen saamisen 15 % kaikista vastaajista. Uskontoa piti tärkeänä 17 % ja omaisuutta 7 %. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi kysymyksen yhteydessä oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat tuoda esille muita heille voimia tuovia asioita. Yleisimmät vastauksissa ilmenneet asiat olivat matkustelu, lukeminen, perhe ja läheiset sekä kulttuuri, kuten musiikki, tanssi, elokuvat ja teatteri. Mökkeily, käsityöt, marjastus, sienestys, eläimet sekä kielet koettiin myös tärkeiksi elämässä voimia tuoviksi asioiksi.

Viimeinen suljettu kysymys (kysymys 16) liittyi taloudelliseen tilanteeseen ja etuuksiin. Kaikista vastaajista (584) 142 kaipasi lisätietoa etuuksista. Eniten lisätietoa toivottiin eläkettä saavan hoitotuesta (26 %) ja asumistuesta (42 %), kotitaloustyön verovähennyksestä (32 %) sekä lääkkeiden erityiskorvattavuudesta (28 %). Keskimäärin 17 % kaikista vastanneista halusivat lisätietoa omaishoidontuesta, toimeentulotuesta ja kuljetuspalveluista. Eläkkeistä lisätietoa kaipasi 8 % ja rintamalisästä vain 1 %. Vastaajilla oli lisäksi mahdollisuus kirjoittaa, olisiko joku muu etuus, mistä he kaipaisivat lisätietoa, kuin edellä mainitut vaihtoehdot. Vain muutama oli vastannut tähän, ja he toivoivat yleisimmin lisätietoa eläkkeensaajan etuuksista, hoitotestamentista, taksilapuista, leskeneläkkeestä, ostosten kotiinkuljetuksesta ja Kelan kuntoutustuesta.

Vuosina 2013–2016 kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli ”Mitä toivoisitte terveydenhuollon ammattilaisen tapaamiselta sekä 70-vuotiaille järjestettävältä yleisötilaisuudelta?”. Vuonna 2017 kysymys oli muotoiltu hieman eri tavalla kyselylomakkeessa. Tuolloin kysyttiin ”Mitä muuta haluaisitte sanoa?”. Vastausten määrä kyseiseen avoimeen kysymykseen oli huomattavasti pienempi verrattuna aiempiin vuosiin. Huomattavasti eniten vastauksissa toivottiin joka vuosi neuvoja ja opastusta terveyteen liittyen, kuten avunsaantiin, liikuntaan, harrastuksiin, vanhenemiseen ja terveisiin elämäntapoihin. Terveydenhuollon ammattilaisilta haluttiin kiireetöntä keskustelua, luottamusta, kuuntelua ja mielipiteiden huomiointia:

”Neuvoja hyvän terveyden ylläpitämiseksi.”

”Että ongelmani huomioitaisiin ja pääsisin tarvittaessa jatkotutkimuksiin yms.”

”Aikaa, mieltä askarruttaviin kysymyksiin vastauksia, valistusta uuden edessä, selkokieltä.”

”Kun toimintakyky heikkenee, mistä saada palveluja?”

Toiseksi eniten toivottiin vuosittaisia terveystarkastuksia sekä tutkimuksia, kuten laboratoriokokeita, kolesterolin ja verenpaineen mittausta:

”Terveystarkastusta.”

”Lähetä laboratorioon terveystilanteen seurantaan varten, esim. verenkeräilyä, kolesterolin, hemoglobiinin mittauksia joka 5. vuosi.”

70-vuotiaille järjestettävältä yleisötilaisuudelta toivottiin virikkeitä, tuttavien ja oman ikäluokan tapaamista sekä heidän ikäluokkaansa koskettavien asioiden käsittelyä:

”Saada uusia ideoita liikuntaan ja nähdä vanhoja tuttuja.”

”Tarkempia tietoja kaupungin järjestämistä kuntoilu- ja liikuntamahdollisuuksista.”

”Tietoa eläkeläisten eduista ja palveluista.”

Vuonna 2017 kerättiin kyselylomakkeiden lisäksi vapaaehtoinen kirjallinen palaute Hyvinvointipäivään osallistuneilta. Palautevastauksia oli yhteensä 59. Palauteista kävi ilmi, että hyvinvointipäivä oli osallistuneiden mielestä hyvin onnistunut:

”Olipa kiva, että meidät ikäänntyvät huomioidaan.”

Yleisimmin toiveissa jatkossa käsiteltäviksi aiheisiksi nousivat Sote-uudistus ja harrastamahdollisuudet. Paikalla olleet kiittivät lisäksi useassa vastauksessa tilaisuuden järjestäjiä ja tilaisuudessa esiintyneitä:

”Ohjelma oli monipuolinen ja hyvä. Luennoitsijat selkeäsanaisia ja asiat tulivat hyvin esille.”

9 POHDINTA

Tutkimustulosten mukaan 70-vuotiaiden kotkalaisten hyvinvointi on ollut vuosina 2013–2017 varsin hyvä. Mitään huomattavia, huolestuttavia tuloksia ei Hyvinvointikyselyn vastausten perusteella tullut ilmi. Aineistoa käsitellessä tutkijat huomioivat muutamassa yksittäisessä lomakkeessa hyvinvoinnin tason

olevan todennäköisesti matalampi verraten muihin vastaajiin. Näissä vastauksissa alkoholin käyttö oli runsasta, he tupakoivat, eivätkä harrastaneet säännöllistä liikuntaa.

Miesten alkoholinkäyttö on vastausten perusteella naisia runsaampaa, mutta silti kohtuullista. Riskikulutuksenrajoja on vaikea arvioida, koska vastausvaihtoehdoista ei ilmene tarkkoja kulutuksen annosmääriä. 70-vuotiaiden keskuudessa nähdään, että vain harva heistä tupakoi, joten sen ei katsota vaikuttavan merkittävästi heidän hyvinvointiinsa ja terveyteensä. Kyselyn tulosten perusteella 70-vuotiaiden ruokailutottumukset ovat pääosin säännölliset, joten päivittäisten aterioiden määrä toteutuu. Ruokailutottumusten monipuolisuudesta ja terveellisyydestä ei saada vastausta kysymysten perusteella. Lomakkeita käsitellessään tutkijat huomasivat myös, että iso osa vastaajista jättää yhden tai kaksi päivän pääaterioista syömättä. Nämä vastaukset eivät käy ilmi tuloksista.

Tutkimustulosten perusteella hyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia asioita ovat hyvä liikunta- ja toimintakyky, terveelliset elämäntavat, erilaiset omat ja mieleiset harrastukset sekä läheiset ihmiset. Tehdyn Hyvinvointikyselyn mukaan elämään voimia tuovat asiat, kuten perhe, huumori, harrastukset sekä auttaminen ovat tärkeitä tekijöitä liittyen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Myös Härkönen (2012) toteaa tutkimuksessaan hyväksi koetun terveyden, vähäisen sairastavuuden, positiivisen elämänasenteen sekä perheongelmien vähäisyyden vaikuttavan myönteisesti ikääntyvien elämäntyytyväisyyteen. Sosiaalisten suhteiden määrät olivat kyselyyn vastanneilla mainiot ja yhteydenpitoa läheisiin pidettiin riittävänä. Voitaisiin siis sanoa, ettei yksinäisyys ole haaste 70-vuotiaiden kotkalaisten keskuudessa. Uusihannu (2015) kertoo tutkimuksessaan sosiaalisten kontaktien ja suhteiden vahvistavan hyvinvointia ja tukevan iäkkään itsetuntoa sekä sosiaalista kyvykkyyttä. Makkosen (2012) tutkimustulosten perusteella kuntoutuksen voidaan sanoa olevan keino tukea sosiaalista osallistumista. Näin ollen voitaneen todeta läheisten ja muiden sosiaalisten suhteiden tukevan 70-vuotiaiden kotkalaisten hyvinvointia.

Terveysvaivat sekä perussairaudet nähdään Hyvinvointikyselyn perusteella haasteena koettuun hyvinvointiin. Päivittäisiä toimia hankaloittivat ylivoimaisesti eniten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, kuten nivelrikko, kivut, sekä selkä-

lonkka- ja polvivaivat. Muuten tutkimustulosten mukaan 70-vuotiaat selviytyivät päivittäisistä toimistaan itsenäisesti, joten heidän toimintakykynsä on tyydyttävää. Asumiseen liittyvänä haasteena ilmeni hissittömyys, heikko rahatilanne ja yksinasuminen. Parkkinen (2015) mainitsee myös tutkimuksessaan hissittömyyden ja vilkkaan liikenteen hankaloittavan iäkkäiden arjesta selviytymistä. Äijön (2015) tutkimuksen mukaan aktiiviset iäkkäät elävät vähemmän aktiivisia pidempään. Tutkimuksessa kerrotaan liikunnalla olevan positiivisia vaikutuksia liittyen sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen. Hyvinvointikyselyn tulosten mukaan 70-vuotiaat liikkuvat pääsääntöisesti riittävästi, joten fyysisen aktiivisuuden voidaan sanoa heillä olevan hyvä ja edesauttavan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Hintsalan (2012) tutkimuksen mukaan naisilla ilmeni enemmän unettomuutta kuin miehillä. Samoin kotkalaisille tehdyn Hyvinvointikyselyn perusteella ilmenee, että naiset kärsivät unettomuudesta miehiä hieman enemmän, vaikkakin prosentuaalisesti unettomuudesta kärsivien määrät ovat hyvin vähäiset. Kaskekan (2017) mukaan riittämätön uni vaikuttaa heikentävästi elämänlaatuun ja psyykkiseen kuormittavuuteen. Näin ollen Hyvinvointikyselyn mukaan 70-vuotiaiden unen laatu ja nukkumistottumukset ovat pääsääntöisesti hyvät, joten uni vaikuttaa heidän elämänlaatunsa myönteisesti.

9.1 Kehittämisehdotukset

Kotkan kaupunki järjestää ikääntyville terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tapahtumia. Esimerkiksi 60+ -liikuntapäivä sisältää mahdollisuuksia kokeilla erilaisia liikuntamuotoja ja osallistua toimintakykymittauksiin sekä opastusta ikääntyville suunnatuista liikuntapalveluista. (60plus s.a.) Kotkan kaupungin ikäihmisten neuvosto toimii eläkeläisjärjestöjen yhteistyöelimenä. Neuvoston tehtävänä on edistää ikääntyneiden ja eläkeläisten yhteistoimintaa, johon kuuluu muun muassa ikääntyneiden hyvinvointi, terveys, asuminen, osallisuus ja liikuminen. (Ikäihmisten neuvosto s.a.) Kotkalaisten 70-vuotiaiden hyvinvointia voitaisiin edistää kannustamalla terveisiin elämäntapoihin, kuten liikkumaan säännöllisesti sekä syömään terveellisesti. Kyselystä ilmenneiden toiveiden mukaan 70-vuotiaat kaipaavat ohjeita ja neuvoja terveyteen liittyen, joten hyvinvoinnin edistämisen kannalta tämä olisi tärkeää huomioida.

Tätä tutkimusta voidaan hyödyntää käyttämällä sitä vertailukohteena jatkossa tehtävien Hyvinvointikyselyiden tulosten analysoinnissa sekä Hyvinvointikyselylomakkeen kehittämiseksi. Kyselykaavakkeita analysoitaessa tutkijoille nousi esille muutama kohta, jotka hankaloittivat analysointia. Suljettu kysymys *oletteko*: ”mies, nainen” helpottaisi vastaajien jaottelua. Nyt tutkijat käsittelivät vastaukset nimien perusteella. Osassa lomakkeissa käsiala oli epäselvä tai nimi sopisi sekä miehen että naisen etunimeksi. Lomakkeissa ei myöskään ollut vastattu joka kysymykseen ja osa kohdista oli jätetty tyhjiksi. Muutamassa kysymyksessä taas oli valittu useampi vaihtoehto yhden sijasta. Tarkan analyysin onnistumisen kannalta olisi suotavaa, että vastaajia ohjataan vastaamaan joka kohtaan ja vain yhteen vastaukseen. Tutkijat eivät myöskään olleet tietoisia, mitä asioita mahdollisesti oli ilmennyt ja käsitelty kyselyyn vastanneiden ja lomakkeen vastaanottaneen terveydenhuoltoalan ammattilaisen tapauksissa.

Tutkijoiden mielestä hyvinvointikyselyyn voisi lisätä kysymyksen perussairauksista sekä mahdollisista lääkkeiden käytöstä. Myös avoin kysymys ”Millaiseksi koette nykyisen hyvinvointinne?” voisi tuoda mielenkiintoisia ja avartavia vastauksia. Härkösen (2012) mukaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat elämäntyytyväisyyteen. Siispä elämäntyytyväisyyttä voitaisiin kysyä Hyvinvointikyselyssä suoraan, joko avoimella tai suljetulla kysymyksellä. Nykypäivänä puhutaan myös paljon ikääntyneiden yksinäisyydestä. Parkkinen (2015) toteaa tutkimuksessaan yksinäisyyttä esiintyvän yli 75-vuotiailla. Näin ollen Hyvinvointikyselyssä voitaisiin selvittää, kokevatko 70-vuotiaat kotkalaiset itsensä yksinäisiksi. Tutkijat huomioivat vastausprosentin vähäisyyden varsinkin etuuksia käsittelevässä kohdassa, joten sen voisi tutkijoiden mielestä jättää pois tai muotoilla eri tavalla.

Yhteistyötahon toiveesta tutkimustyön tekijät loivat uuden malliesimerkin Hyvinvointikyselystä huomioimiinsa kehitysehdotuksiin perustuen (liite 3). Kotkan kaupunki voi hyödyntää tätä jatkossa Hyvinvointikyselyn kehittämiseksi.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksentekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon. Tutkimuksenteossa tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, kuten

säilyttää tiedeyhteisön toimintatapojen käyttäminen ja soveltaa tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.) On huomioitava ihmisten oikeudet sekä asiallinen, rehellinen, inhimillinen ja kunnioittava kohtelu. Terveystieteiden ammattilaisia koskeva salassapitovelvollisuus pätee myös tutkivan kehittämistoiminnan seuranta- ja tutkimusaineistoihin. (Heikkilä ym. 2008, 45.) Hyvinvointikyselylomakkeet on käsitelty niin, etteivät ulkopuoliset henkilöt ole nähneet niitä. Myös vastaajien henkilötiedot on suojattu. Eettisyyden toteutumiseksi on keskeistä tutkimusaineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi. Eettistä turvallisuutta lisää myös perusteellinen lähdekritiikki. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.) Eettisyyttä vähentää epärehellisyys: plagiointi, tulosten yleistäminen, harhaanjohtava ja puutteellinen raportointi (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27).

Heikkilän (2014) mukaan tutkimuksen luotettavuutta edesauttavat tarkkaan rajattu tutkimusongelma, selkeästi määritelty perusjoukko, hyvä kyselylomake sekä tutkimussuunnitelma ja sopiva otantamenetelmä. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta koko prosessin ajan. Luotettavuusarvioinnin jälkeen varmistutaan siitä, että tutkimustulokset ovat luotettavia ja työn laatu on varmennettu. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden varmennuksessa käytetään kahta käsitettä: reliabiliteettia eli pysyvyyttä ja validiteettia eli luotettavuutta. (Kananen 2010, 128.) Reliabiliteetti varmistuu, kun tietty mittaus toistetaan samalle kohteelle ja se johtaa samaan tulokseen joka kerta. Reliabiliteetin toteutumiseksi kysymysten tulisi olla relevantteja vastaajille ja selkeästi esitettyjä. Luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi myös se, jos tiedonkerääjänä toimii vain yksi henkilö. (Babbie 2010, 157). Tämän tutkimuksen reliabiliteettia lisää se, että tutkijoita on ollut kaksi. Lisäksi kysymykset ovat helposti ymmärrettävissä sekä vastauksiin ei ole päässyt vaikuttamaan muut kuin vastaajat itse. Kyselylomake on ollut vuosittain kaikille vastaajille sama sekä sisältänyt vain muutamien avoimien kysymysten. Tulokset on käsitelty huolellisesti ja molempien tutkijoiden verifioimana. Luotettavuutta ja tulosten analysointia heikentää se, että osa kyselyyn vastanneista on jättänyt vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Luotettavuutta voi myös heikentää kansainvälisten lähteiden käyttöön liittyvät mahdolliset käänkövirheet.

Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan tutkimuksen kannalta oikeita asioita. Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin sekä sisältö-, rakenne- ja kriteerivaliditeettiin. (Babbie 2010, 160.) Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään, joten tämän takia ulkoinen validiteetti on tärkeä, koska se mittaa tulosten yleistettävyyttä. Sisäinen validiteetti tarkoittaa systemaattista luotettavuutta, joka perustuu teorian tietoon. (Kananen 2010, 131.) Teorianmuodostuksessa tulee huomioida sen yksinkertaisuus, selvyys, yleisyys sekä toisuus (Hirsjärvi ym. 2009, 143). Tämän tutkimuksen validiteettia lisää se, että teoriaosuus pohjautuu tutkittuun tietoon ja käytetyt lähteet ovat pääsääntöisesti tuoreita (julkaistu seitsemän vuoden sisällä). Lisäksi tutkimusaineisto käsiteltiin vasta teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen, joten vastausten analysointi ei ole vaikuttanut sen kirjoittamiseen.

Kysymykset ovat kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä ja tutkimuksen laatu sekä luotettavuus riippuvat niistä. Ideaalitilanne olisi, jos kaikki tutkimukseen valitut yksilöt vastaisivat, mutta tämä ei onnistu koskaan. Riittävä vastausmäärä riippuu tilanteesta, jos otos on useita satoja, niin 30–40 % vastausmäärä riittää tutkimuksen toteuttamiseksi. Pienillä vastausprosentteilla tutkimuksen validiteetti ei ole kovinkaan korkea ja ne vaikeuttavat tulosten tulkintaa. (Kananen 2010, 95.) Kyselytutkimuksen etuina pidetään sitä, että aineisto voidaan käsitellä tallennettuun muotoon nopeasti ja se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Haittoina pidetään vastaajien suhtautumista tutkimukseen: onko suhtauduttu vakavasti ja vastattu huolellisesti sekä rehellisesti. Myös ei ole varmaa, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Vilka (2015) kuvaa tutkimusta kartoitusten tekemiseksi, tietojen keräämiseksi, luokitteluksi sekä erilaisiksi tilastotietoihin perustuviksi esityksiksi. Tämän tutkimustyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta opettavaista. Tutkimusprosessi oli molemmille työn tekijöille täysin uusi kokemus. Tekijöitä oli kaksi, joten opimme yhteistyötaitoja sekä suunnitelmallisuutta. Jouduimme myös sovittamaan aikataulumme sopiviksi työn tekemiselle yhdessä. Otimme kuitenkin prosessin vastaan uutena haasteena ja osana opintoihimme kuuluvaa ammatillista kehittymistä. Yhteistyömme sujui hyvin koko työn tekemisen ajan ja molempien työpanos oli yhtä suurta. Vilkan (2015) mukaan tekijältä edellytetään monenlaisia ammattitaitovaatimuksia, ominaisuuksia, kykyjä ja

valmiuksia asiantuntijuuteen työelämässä. Uskomme tämän prosessin tuoneen meille molemmille paljon positiivisia piirteitä, joita voimme hyödyntää tulevaisuudessamme.

Tutkimustekstin tulee säilyttää tieteelliseen tutkimukseen liittyvä perusluonne, kuten kriittinen ja argumentoiva ote (Vilkkä 2015, 199). Koko prosessin ajan olemme pyrkineet olemaan niin kirjoittamiseen kuin lähteiden hankintaan liittyen kriittisiä. Hankalana koimme tutkimuksen luomisen jo valmiiseen aineistoon, joka tässä tapauksessa oli Hyvinvointikysely. Haasteena oli myös löytää sopivat tutkimuskysymykset ja niihin vastaukset kyselyn sekä tutkimustulosten perusteella, koska emme ole itse luoneet Hyvinvointikyselyä. Haasteena ja hyvänä asiana oli aihe sekä siihen liittyvän aineiston saatavuus. Tutkimustyön aiheena oli hyvinvointi, joka on jo itsessään laaja käsite ja siitä löytyi valtavasti tietoa. Haasteena oli karsia uusin paikkaansa pitävä tieto ja rajata tieto juuri aiheeseen, jota käsittelemme. Tutkimuksen aihe oli molemmille tekijälle mielenkiintoinen, mikä edesauttoi työn etenemistä ja tekemistä. Olemme pyrkineet tekemään työtä teoreettisiin teoksiin ja tutkimuksiin viitaten ilman yleistämistä.

LÄHTEET

60plus. s.a. Kotkan kaupunki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/60plus> [viitattu 20.2.2018].

Babbie, E. 2010. The Basics of Social Research. 5., uudistettu painos. Chapman University. Yhdysvallat: Cengage Learning. Pdf-dokumentti. Saatavissa: www.mouyi.me/mouyi/wp.../The-Basics-of-Social-Research_5th-Ed_Earl-Babbie.pdf [viitattu 21.11.2017].

Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Päivitetty 7.7.2015. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086 [viitattu 31.10.2017].

Heikkilä, A., Jokinen, P & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Porvoo: WSOY Opimateriaalit Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Hintsala, A. 2012. Fyysisen aktiivisuuden ja unen yhteys ikääntyneillä henkilöillä. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38182/URN:NBN:fi:jyu-201207102046.pdf?sequence=1> [viitattu 24.10.2017].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Härkönen, P. 2012. Elämäntyytyväisyys ja terveys. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkika.oulu.fi/files/isbn9789526200163.pdf> [viitattu 12.10.2017].

Ikäihmisten neuvosto. s.a. Kotkan kaupunki. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/hallinto_ja_talous/paatoksenteko/muut_toimielimet/vanhusneuvosto [viitattu 20.2.2018].

Isojärvi M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence=2> [viitattu 27.10.2017].

Kailio, A.-L. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140535> [viitattu 27.10.2017].

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos s.a. Eläkeläiset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/elakelaiset> [viitattu 31.10.2017].

Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma – Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf?sequence=1> [viitattu 23.10.2017].

Karvonen-Kälkjä, A. 2015. Iäkkään henkilön asumisjärjestelyn pysyvyys erityisesti ostopalvelusopimuksella hankituissa palveluissa. *Gerontologia* 4, 278.

Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. 2017. Psykykinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla. Tietopuu: Tutkimussarja 2/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.19207/TIETOPUU3> [viitattu 27.10.2017].

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivelä, S.-L. 2012. Hyviä vuosia – Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kotiranta, M. 2013. Kokemukset verkosta johtamisesta ja -yhteistyöstä kunnallisessa terveystieteiden hankkeessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41915/URN:NBN:fi:jyu-201307302103.pdf?sequence=1>. [viitattu 12.10.2017].

Kristiansen, M., Razum, O., Tezcan-Güntekin, H., Krasnik, A. 2016. Aging and health among migrants in a European perspective. *Public Health Reviews* 37:20. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40985-016-0036-1?site=publichealthreviews.biomedcentral.com> [viitattu 15.2.2018].

Käypä hoito. 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Päivitetty 15.12.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01203&suositusid=hoi50075> [viitattu 23.10.2017].

Laurio, M. 2013. Ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42181/URN:NBN:fi:jyu-201309172315.pdf?sequence=1> [viitattu 22.10.2017].

Makkonen M. 2012. Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen ja kuntoutuksen tarve. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120148/urn_nbn_fi_uef-20120148.pdf [viitattu 27.10.2017].

Melchiorre, M., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., Ioannidi-Kapoulou, E., Barros, H., Macassa, G. & Soares, J. 2013. Social Support, Socio-Economic Status, Health and Abuse among Older People in Seven European Countries. Plos one. Volume 8. 1–10. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0054856&type=printable> [viitattu 15.2.2018].

Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 3., uudistettu painos. Tukholma: Liber AB.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 23.10.2017].

Palomäki, L.-M. 2013. Eläkkeelle siirtyminen ja subjektiivinen taloudellinen hyvinvointi – Tulomuutosten ja toimeentulokokemusten tarkastelua. *Yhteiskuntapolitiikka* 78. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110777/palom%C3%A4ki.pdf?sequence=1> [viitattu 31.10.2017].

Parkkinen, M. 2015. Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky – yli 75-vuotiaiden yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky yhteydessä yksinäisyyteen. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155285/Parkkinen_Sosiologia.pdf?sequence=2 [viitattu 24.10.2017].

Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään – Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Saarelma, O. 2017. Kaatuileva vanhus. Päivitetty 24.08.2017. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelit. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760 [viitattu 23.10.2017].

Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Opas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 27.10.2017].

THL. 2015. Hyvinvointi. Päivitetty 7.12.2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 12.10.2017].

THL. 2017a. Iäkkäät. Päivitetty 19.5.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elaman-kulku/iakkaat> [viitattu 11.10.2017].

THL. 2017b. Mielen hyvinvointi. Päivitetty 28.7.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/mielen-hyvinvointi> [viitattu 27.10.2017].

Tuominen, E., Tuominen, K. & Kahma, N. 2012. Joustava vanhuuseläkeikä–Työnantaja- ja työntekijäkyselyihin perustuva tutkimus joustavan eläkeiän toimivuudesta. Eläketurvakeskus. Saatavissa: <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/tutkimus%2002%202012%20nettiin.pdf> [viitattu 31.10.2017].

Uusihannu S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden koettu turvattomuus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46090/URN:NBN:fi:jyu-201505272068.pdf?sequence=1> [viitattu 27.10.2017].

Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. 2014. Suomalaisen hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf> [viitattu 23.10.2017].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo Oy.

Äijö, M. 2015. Aktiivinen elää pidempään–Fyysinen aktiivisuus, sydänsairaudet ja kokonaiskuolleisuus iäkkäillä ihmisillä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46573/978-951-39-6269-2_vaitos21082015.pdf?sequence=1 [viitattu 24.10.2017].

LIITTEET

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja -alue	Tulokset ja pohdinta
Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J., Kaikkonen, R, 2017 Psyykinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85 -vuotiailla. Tutkimus Tietopuu: Tutkimussarja 2/2017	Tarkoituksena oli selvittää mitkä erilaiset ikääntyneen henkilön terveyteen, elämäntapoihin, taustaan ja sosiaalisiin kontakteihin liittyvät tekijät olivat yhteydessä elämänlaatuun ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen.	60–85-vuotiaat vuosina 2012–2014 Aikuisten terveys- ja hyvinvointitutkimukseen vastanneet henkilöt. Kvantitatiivinen tutkimus	Joka kymmenes 60–85-vuotiaista koki psyykkistä kuormittuneisuutta ja arvioi elämänlaatussa heikoksi. Vaikuttavia tekijöitä olivat yksinäisyys, riittämätön uni, fyysinen terveys, tulot, ja mielen-terveysongelmat.
Isojärvi, M., 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana Pro gradu -tutkielma Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta	Tarkoituksena oli selvittää sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ikääntyneillä ja ikääntyvillä.	Pohjois-Suomen ikälain pilotointi -osahankkeeseen osallistuneet kotona asuvat iäkkäät. Kvalitatiivinen tutkimus	Tutkimuksen perusteella fyysisellä toimintakyvyllä on vahva vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä olivat myös taloudellinen tilanne, julki-set ja yksityiset palvelut sekä läheisverkosto.

<p>Parkkinen, M., 2015. Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky Pro gradu -tutkielma Helsingin yliopisto Sosiologia</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää yli 75-vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä ja toimintakyvyn vaikutusta näiden tekijöiden yhteyteen.</p>	<p>Alueelliseen terveys- ja hyvinvointitutkimukseen vuosina 2012 ja 2013 vastanneet yli 75-vuotiaat suomalaiset.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Yksinäisyys on yli 75-vuotiailla erityisen yleistä heikkokuntoisten, miesten, leskien ja alhaiseksi toimeentulonsa kokevien joukossa. Näiden ryhmien vertais- ja lähiyhteisöihin liittymistä tulisi tukea sekä huolehdittava riittävä avunsaanti heikkokuntoisille.</p>
<p>Uusihannu, S., 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus Pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopisto Gerontologia ja kansanterveystiede</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ikääntyneiden koettuun turvattomuuteen liittyviä tekijöitä</p>	<p>Jyväskylän ja Muuramen alueella kotona itsenäisesti asuvat 75–90-vuotiaat.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Lähes joka kolmas ikääntyneistä koki turvattomuutta. Turvattomuuden tunnetta lisää heikko taloudellinen tilanne, vähäiset sosiaaliset suhteet, huono liikkumiskyky, masentuneisuus ja koettu huono terveys. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi tulisi tunnistaa turvattomuuden esiintyvyys ja riskitekijät.</p>
<p>Äijö, M., 2015 Aktiivinen elää pidempään–Fyysinen aktiivisuus, sydänsairaudet ja kokonaiskuolleisuus iäkkäillä ihmisillä Pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopisto Liikuntatieteellinen tiedekunta</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia 75- ja 80-vuotiailla fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen aktiivisuuden muutosten yhteyksiä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin ja kokonaiskuolleisuuteen.</p>	<p>75–80-vuotiaat Jyväskyläläiset, viiden vuoden seuranta</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus Kliiniset mittaukset</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan iäkkäiden fyysinen aktiivisuus on laskenut viiden seurantavuoden aikana. Liikkuvat iäkkäät elävät vähemmän aktiivisia pidempään. Liikunta pidensi myös sydänsairauksista kärsivien iäkkäiden elinikää.</p>

<p>Kailio A-L., 2014 Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa Pro gradu -tutkielma Itä-Suomen yliopisto Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa ja tuottaa tietoa kokemuksista ja näkemyksistä suunnittelussa.</p>	<p>Etelä-Kymenlaakson alueella asuvat 8 ikäihmistä, 71–93-vuotiaita. Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Ikääntyneiden osallisuus toteutui osallisuutena päätöksenteossa, informaation saamisena sekä toiveiden ja mielipiteiden huomioimisena. Tulokset kannustavat vahvistamaan ikäihmisten osallisuutta palveluissa.</p>
<p>Kotiranta, M., 2013 Kokemukset verkostojohtamisesta ja yhteistyöstä kunnallisessa terveysliikuntahankkeessa Pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopisto Liikuntatieteellinen tiedekunta</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia Kotkan terveysliikuntahankkeen myötä, mikä hankkeen vastualueet ja sektorit ylittävässä yhteistyössä sekä sen johtamisessa on ollut haasteellista ja missä on onnistuttu.</p>	<p>Kotkan terveysliikuntahankkeen osallistuneet Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Johtamisen aktiivisuus korostuu yhteistyöverkoston toiminnan alkuvaiheessa. Verkoston toiminnan sujuvoittamiseksi ja luotamuksellisen toimintasuhteen luomiseksi on tärkeää aktiivinen ja monipuolinen vuorovaikutus.</p>
<p>Laurio, M., 2013 Ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopisto Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sisältöä, tavoitteita, seurantaa ja arviointia kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden näkökulmista. Tavoitteena oli auttaa kuntia kehittämään ikääntymispoliittisten strategioiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sisältöä, tavoitteiden laadintaa, seurantaa ja arviointia.</p>	<p>Kohderyhmänä 20 suomalaista kuntaa ja niiden ikääntymispoliittiset strategiat Kvalitatiivinen tutkimus, Ositettu otanta</p>	<p>Eniten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen nykytilaa kuvasivat ilmaisut, jotka koskivat varhaista puuttamista sairauksien hoitoon, toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sen heikkenemiseen. Vähiten nykytilan ilmaisuja liittyi turvalliseen, terveelliseen ja viirikeelliseen elinympäristöön.</p>

<p>Melchiorre, M., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., Macassa, G. & Soares, J. 2013. Social Support, Socio-Economic Status, Health and Abuse among Older People in Seven European Countries. Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena selvittää mitkä asiat vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, terveyteen ja kaltoinkohteluun ikääntyneiden ihmisten joukossa.</p>	<p>60–84 vuotiaat (4,467) vuonna 2009 Tammi-Heinäkuussa. Toteutettu seitsemästä Euroopan maasta (Saksa, Kreikka, Italia, Portugali, Espanja, Liettua ja Ruotsi).</p> <p>Poikkileikkaustutkimus, Haastattelu</p>	<p>Tulosten mukaan naiset ja isommissa kotitalouksissa ja jonkun toisen kanssa elävät saavat enemmän sosiaalista tukea. Vähäinen sosiaalinen tuki on liitetävissä vanhempaan ikään. Tulisi kehittää ikääntyneiden ystävyysuhteita ja sosiaalista aktiivisuutta.</p>
<p>Palomäki, L-M., 2013 Eläkkeelle siirtyminen ja subjektiivinen taloudellinen hyvinvointi- Tulomuutosten ja toimeentulokokemusten tarkastelua Tutkimusartikkeli Yhteiskuntapolitiikka</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia subjektiivisten taloudellisten kokemusten muutosta eläkkeelle siirryttäessä sekä miten muutokset tuloissa vaikuttavat.</p>	<p>Tilastokeskuksen keräämät Hyvinvointi ja palvelut tutkimusaineistot vuosina 2004, 2006 ja 2009, kohdejoukkona 18-79-vuotiaat Manner-Suomen asukkaat</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Toimeentulokokemukset heikkenivät siirryttäessä eläkkeelle. Selityksenä kokemusten muodostumiselle mainitaan eläkkeelle siirtymisen jälkeisten tulojen vertailu aikaisempiin tuloihin.</p>
<p>Hintsala, A., 2012 Fyysisen aktiivisuuden ja unen yhteys ikääntyneillä henkilöillä Pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopisto Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää fyysisen aktiivisuuden määrän ja intensiteetin yhteyttä unen laatuun, määrään ja uniongelmiin 68-72-vuotiailla miehillä ja naisilla.</p>	<p>Ikihyvä Päijät-Häme- kehittämisshankkeen kyselyyn vuonna 2008 osallistuneet 382 miestä ja 438 naista.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Naisilla ilmeni enemmän unetomuutta ja unilääkkeiden käyttöä verrattuna miehiin. Naiset harrastivat aktiivisemmin hyötyliikuntaa kuin miehet. Hyötyliikunnan harrastamisella oli yhteys parempaan unen laatuun. Jatkossa tulisi huomioida päivittäisen hyötyliikunnan merkitys uni-ongelmien hoidossa.</p>

<p>Härkönen, P., 2012 Elämäntyytyväisyys ja terveys- Voimavarasuuntautunut ikääntyvien henkilöiden seurantatutkimus Väitöskirja Oulun yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta</p>	<p>Tavoitteena oli kuvata poikkileikkausasetelmissä ikääntyvien elämäntyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, sekä tarkastella pitkäikäisyyden muuttamassa tyytyväisyyden muutoksia. Lisäksi tavoitteena oli tutkia elämäntyytyväisyyden yhteyttä kuolleisuuteen.</p>	<p>Vuonna 1935 syntyneet, pysyvän laitoshoidon ulkopuolella asuneet yli 55-vuotiaat, vuonna 1990 Oulussa asuneet seniorit</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus Kliiniset mittaukset</p>	<p>Fyysinen kunto, terveys (myös psyykinen) sekä sosiaalinen tuki vaikuttivat elämäntyytyväisyyteen. Tyytyväisimpiä olivat 72-vuotiaat (verrattuna 52- ja 62-vuotiaihin). Pitkäikäisyyden muuttamassa ei huomattu suuria muutoksia. Keski-ikäisten elämäntyytyväisyys lupaa tyytyväisyyttä myös myöhemmällä iällä. Kuolleisuusero huomattava elämään tyytyväisillä ja tyytymättömillä.</p>
<p>Makkonen, M., 2012 Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen ja kuntoutuksen tarve Pro gradu -tutkielma Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta</p>	<p>Analysoitiin ikääntyneiden sosiaalista osallistumista sekä siihen vaikuttamista kuntoutuksen liittyen. Tarkoituksena oli antaa ikääntyneille mahdollisuus kertoa kokemuksiaan ja näkemyksiään aihepiiriin liittyvistä asioista.</p>	<p>8 yli 75-vuotiaasta eläkeläistä.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Ikääntyneet kokivat ikääntymisen vaikuttavan sosiaaliseen piiriin ja osallistumiseen. Lähes kaikki kokivat kuntoutukselle olevan tarvetta fyysisen toimintakyvyn kannalta. Kuntoutuksen koettiin olevan keino tukea sosiaalista osallistumista ja ehkäistä yksinäisyyttä.</p>

<p>Tuominen, E., Tuominen, K., Kahma, N., 2012 Joustava van- huuseläkeikä- Työnantaja- ja työntekijäkysely- hin perustuva tut- kimus joustavan eläkeiän toimivuus- desta Tutkimus Eläketurvakeskus</p>	<p>Tarkoituksena oli tarkastella työn- antajien ja työn- tekijöiden näke- myksiä joustava- vasta eläkeiästä, vanhuseläk- keelle siirtymistä koskevista pää- töksistä ja teki- jöistä joilla on vaikutus työssä jatkamiseen ja eläkkeelle siirty- miseen.</p>	<p>Rekrytointiasi- oista vastaavat henkilöt Tilasto- keskuksen Avoi- met työpaikat ja rekrytointi toimi- paikoissa -tutki- muksen yhtey- dessä. Työstä vanhuseläk- keelle vuonna 2010 siirtyneet palkansaajat. Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Suurin osa van- huuseläkkeelle siirtyneistä eivät halunneet jatkaa työssä pidem- pään. Jatkamis- mahdollisuuksia 65 ja 68 vuoden ikään on enem- män kuin jatkajia. Joustavimmilla työaikakäytän- nöillä, kiireisyyttä ja paineisuuutta vähentämällä ja työssä jatkami- sen tukemisella lisättäisiin työ- vuosia työuraan.</p>
--	--	---	--

Hyvinvointikysely



70-VUOTIAIDEN KOTKALAISTEN
HYVINVOINTIKYSELY

TERVEYSTAPAAMINEN TERVEYSKIOSKISSA

21.9.2017 järjestettävän hyvinvointipäivän lisäksi kutsumme Teidät terveyskioskiin terveystapaamiseen 21.8.–27.10.2017 välisenä aikana.

Terveystapaamisessa voitte käydä

Kotkansaaren terveyskioskilla maanantaina, tiistaina tai torstaina klo 13–15.
Kirkkokatu 24 (pääkirjasto)

Karhulan terveyskioskilla keskiviikkona klo 13–15 tai perjantaina klo 10–12.
Karhunlantie 23 (Karhunkulma)

Terveyskioskissa käydään ilman ajanvarausta. Varauduttehan odottamaan hetkisen.

Tuokaa seuraavilla sivuilla oleva kysely täytettynä mukanaan terveystapaamiseen.

Kysely käydään läpi terveystapaamisessa ja **samalla mitataan**

verenpaine _____ ja verensokeri _____.

Olettehan 2 tuntia syömättä ennen verensokerin mittausta!

70-VUOTIAIDEN KOTKALAISTEN
HYVINVOINTIKYSELY

HYVINVOINTIKYSELY

Henkilötiedot

1. Nimi _____
2. Syntymäaika _____

Asuminen

3. **Autteko** Yksin
Jonkun toisen kanssa

4. Oletteko tyytyväinen nykyisiin asuinolosuhteisiinne?

- Kyllä
En, miksi? _____

Sosiaaliset suhteet

5. a. Kuinka usein olette yhteydessä sukulaisiinne, ystäviinne tai muihin tuttaviiinne?

- Lähes päivittäin
Viikoittain
Harvemmin
En juuri koskaan

b. Onko määrä mielestänne riittävä?

- Kyllä Ei

6. Osallistuttko vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella
(esim. kerhot, kirkko, yhdistystoiminta, teatteri)

- Kyllä En
Osallistuisin,
jos saisin lisätietoa


**70-VUOTIAIDEN KOTKALAISTEN
HYVINVOINTIKYSELY**
Elämäntavat
7. Mitkä seuraavista aterioista syötte päivässä

- | | | | |
|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Aamiainen | <input type="checkbox"/> | Päivällinen | <input type="checkbox"/> |
| Lounas | <input type="checkbox"/> | Iltapala | <input type="checkbox"/> |
| Välipala | <input type="checkbox"/> | | |

8. Kuinka usein käytätte alkoholia?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| En koskaan | <input type="checkbox"/> |
| Noin kerran kuussa tai harvemmin | <input type="checkbox"/> |
| 2–4 kertaa kuukaudessa | <input type="checkbox"/> |
| 2–3 kertaa viikossa | <input type="checkbox"/> |
| 4 kertaa viikossa tai useammin | <input type="checkbox"/> |

9. Tupakoitteko?

- | | | | |
|-------|--------------------------|----|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> | En | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|----|--------------------------|

10. Liikunta
a. Harrastatteko kestävyyskuntoa vahvistavaa liikuntaa
(juoksu, kävely, pyöräily, uinti, hiihto, hyötyliikunta jne.)

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|
| reippaasti 2 t 30 min viikossa | | | |
| Kyllä | <input type="checkbox"/> | En | <input type="checkbox"/> |
| rasittavasti 1 t 15 min viikossa | | | |
| Kyllä | <input type="checkbox"/> | En | <input type="checkbox"/> |

b. Harrastatteko lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta lisäävää liikuntaa 2–3 kertaa viikossa? (kaikki liikunta käy, ei tarvitse olla ohjattua)

- | | | | |
|-------|--------------------------|----|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> | En | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|----|--------------------------|

11. Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana?

- | | | | |
|-------|--------------------------|----|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> | En | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|----|--------------------------|



70-VUOTIAIDEN KOTKALAISTEN HYVINVOINTIKYSELY

Terveys ja toimintakyky

12. Selviydyttekö itsenäisesti seuraavista toiminnoista?

Päivittäisistä toimista suoriutuminen (peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, syöminen)

Kyllä En

Asiointi (kauppa, pankki)

Kyllä En

Kevyet kotityöt (ruuan valmistus, pyykinpesu, imurointi, tiskaus)

Kyllä En

Raskaat kotityöt (ikkunoiden pesu, vuodevaatteiden ja mattojen puistelu)

Kyllä En

Muut välinetoiminnot (raha-asoiden hoitaminen, puhelimen / tietokoneen käyttö)

Kyllä En

13. Mitkä asiat eniten vaikeuttavat päivittäisiä toimintojanne?

14. Miten nukutte?

6 tuntia yössä tai yli Nukun katkonaisesti Kärsin unettomuudesta

15. Mikä antaa elämässänne voimia? (voitte rastittaa useammankin kohdan)

Läheiset ihmiset	<input type="checkbox"/>	Huumori	<input type="checkbox"/>
Ihmisten auttaminen	<input type="checkbox"/>	Muistelu, haaveilu, unelmointi	<input type="checkbox"/>
Uskonto tai elämäkatsomus	<input type="checkbox"/>	Lepo ja rentoutuminen	<input type="checkbox"/>
Kiinnostus elämään	<input type="checkbox"/>	Liikunta	<input type="checkbox"/>
Arvostuksen saaminen	<input type="checkbox"/>	Harrastukset	<input type="checkbox"/>
Oma elämäntyö ja aikaansaannokset	<input type="checkbox"/>	Ruoasta nauttiminen	<input type="checkbox"/>
Omaisuus, raha ja tavarat	<input type="checkbox"/>	Luonto ja luontokokemukset	<input type="checkbox"/>
En saa voimia mistään	<input type="checkbox"/>	Muu, mikä? _____	



70-VUOTIAIDEN KOTKALAISTEN HYVINVOINTIKYSELY

16. Tarvitsetteko lisätietoa seuraavista etuuksista?

- omaishoidontuki
- toimeentulotuki
- eläkettä saavan hoitotuki
- eläkkeet
- eläkkeensaajan asumistuki
(tai vastaava etuus)
- lääkkeiden erityiskorvattavuus
- Lisätietoa: www.kela.fi/elakelaiset
- kotitaloustyön verovähennys
Lisätietoa: www.vero.fi
- kuljetuspalvelut

Muu, mikä _____

17. Mitä muuta haluaisitte sanoa?

Malli Hyvinvointikyselystä

70-VUOTIAIDEN KOTKALAISTEN HYVINVOINTIKYSELY

Henkilötiedot

1. Nimi _____

2. Syntymäaika _____

3. Sukupuoli

Nainen

Mies

Asuminen

4. Asutteko

Yksin

Jonkun toisen kanssa

5. Oletteko tyytyväinen nykyisiin asuinolosuhteisiinne?

Kyllä

En, miksi? _____

Sosiaaliset suhteet

6. a. Kuinka usein olette yhteydessä sukulaisiin, ystäviin tai muihin tuttaviihinne?

Lähes päivittäin

Viikoittain

Harvemmin

En juuri koskaan

b. Onko määrä mielestänne riittävä?

Kyllä

Ei

7. Oletteko tunteneet itsenne yksinäiseksi viimeisen vuoden aikana?

Kyllä

En

8. Osallistutteko vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella?

(esim. kerhot, kirkko, yhdistystoiminta, teatteri)

Kyllä

En

Osallistuisin, jos saisin lisätietoa

Elämäntavat

9. Mitkä seuraavista aterioista syötte päivässä

Aamiainen

Lounas

Välipala

Päivällinen

Iltapala

10. a. Kuinka usein käytätte alkoholia?

En koskaan

Noin kerran kuussa tai harvemmin

2-4 kertaa kuukaudessa

2-3 kertaa viikossa

4 kertaa viikossa tai useammin

b. Kuinka monta annosta nautitte kerralla?

1-2

3-4

5-6

7 tai useamman

11. Tupakoittekko? Kyllä En**12. Liikunta****a. Harrastatteko kestävyyskuntoa vahvistavaa liikuntaa**

(juoksu, kävely, pyöräily, uinti, hiihto, hyötyliikunta jne.)

Kyllä En

Reippaasti 2 t 30 min viikossa Rasittavasti 1 t 15 min viikossa **b. Harrastatteko lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta lisäävää liikuntaa**

(kaikki liikunta käy, ei tarvitse olla ohjattua)

Kyllä En

2-3 kertaa viikossa **13. Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana?** Kyllä En**Terveys ja toimintakyky****14. Onko teillä perussairauksia tai säännöllinen lääkitys käytössä?**

15. Selviydyttekö itsenäisesti seuraavista toiminnoista?

Kyllä En

Päivittäisistä toimista ja asioinnista (peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, syöminen) Asiointi (kauppa, pankki) Kevyet kotityöt (ruuan valmistus, pyykinpesu, imurointi, tiskaus) Raskaat kotityöt (ikkunoiden pesu, mattojen puistelu) Muut välinetoiminnot (raha-asoiden hoitaminen, puhelimen/tietokoneen käyttö)

16. Mitkä asiat eniten vaikeuttavat päivittäisiä toimintojanne?

17. Miten nukutte?

- 6 tuntia yössä tai yli
- Nukun katkonaisesti
- Kärsin unettomuudesta

18. Mikä antaa elämässänne voimia (voitte rastittaa useammankin kohdan)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Läheiset ihmiset | <input type="checkbox"/> Huumori |
| <input type="checkbox"/> Ihmisten auttaminen | <input type="checkbox"/> Muistelu, haaveilu, unelmointi |
| <input type="checkbox"/> Uskonto tai elämäkatsomus | <input type="checkbox"/> Lepo ja rentoutuminen |
| <input type="checkbox"/> Kiinnostus elämään | <input type="checkbox"/> Liikunta |
| <input type="checkbox"/> Arvostuksen saaminen | <input type="checkbox"/> Harrastukset |
| <input type="checkbox"/> Oma elämäntyö ja aikaansaannokset | <input type="checkbox"/> Ruoasta nauttiminen |
| <input type="checkbox"/> Omaisuus, raha ja tavarat | <input type="checkbox"/> Luonto ja luontokokemukset |
| <input type="checkbox"/> Huumori | <input type="checkbox"/> En saa voimia mistään |
| | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ |

19. Oletteko elämääänne tyytyväinen tällä hetkellä?

- Kyllä
- En

20. Millaiseksi koette nykyisen hyvinvointinne?
