

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU

Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Erja Landström

INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kotona asuvan ikäihmisen osallisuus ja elämänlaatu

Opinnäytetyö

Elokuu 2020



OPINNÄYTETYÖ

Elokuu 2020

Ikäosaaminen kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tikkarianne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600

Tekijä
Erja Landström

Nimeke
Integroiva kirjallisuuskatsaus,
Kotona asuvan ikäihmisen osallisuus ja elämänlaatu
Toimeksiantaja
Siskot ja Simot vapaaehtoisjärjestö, KOKEVA-hanke, Kerava.

Tiivistelmä

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli saada uutta tutkimukseen perustuvaa tietoa kotona asuvan ikäihmisen osallisuuteen ja elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena oli kuvata tutkimustuloksiin perustuen niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat kotona asuvan ikäihmisen osallisuuteen edistävästi ja estävästi, sekä osallisuuden vaikutuksia kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatuun.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tarkastella tuoreimpia aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää Siskot ja Simot vapaaehtoisjärjestön, KOKEVA-hankkeen, Kohtaamisia Keravan asuinalueiden ihmisille, projektityöntekijöiden toiminnan kehittämisen tueksi ja edistämiseksi.

Tiedonhaku toteutettiin järjestelmällisesti CINAHL (Ebsco), Medic, Melinda, PubMed ja Scopus-tietokantahauista sekä manuaalisella haulla. Hakusanat valittiin tarkasteltavaan aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui kahdeksan englanninkielistä tutkimusartikkelia. Laadunarviointi toteutettiin Joanna Briggs Instituutin, JBI kriittisen arvioinnin arviointikriteeristöllä. Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja sovellettiin JBI Mixed Method Systematic Review konvergenttia integroitua lähestymistapaa.

Tulosten perusteella havaittiin, että kotona asuvan ikäihmisen sosiaalisten suhteiden ja toimintakyvyn laatu ovat merkittävät tekijät osallisuudessa. Yksinasuminen ja masennus vaikuttavat ikäihmisen riskiin etäännyä sosiaalisista kontakteista. Positiivinen asenne, sosiaalinen aktiivisuus ja terveelliset elämäntavat edistävät osallisuutta. Yksinasuvat, heikon psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn omaavat ikäihmiset tarvitsevat eniten tukea toimintoihin osallistumiseen.

Kieli
Suomi

Sivuja 52
Liitteet 2
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
ikäntynyt, ikäihminen, osallisuus, elämänlaatu



THESIS
August 2020
Master's Programme in Active Ageing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Erja Landström

Title
An Integrative Literature Review,
Inclusion and Quality of Life of Older People Living at Home.
Commissioned by
Siskot and Simot Voluntary organisation, KOKEVA Project, Kerava.

Abstract

The purpose of this integrative literature review was to obtain new research-based knowledge on factors related to the inclusion and quality of life of older people living at home. The aim was to describe, based on the findings, the factors that contribute to the inclusion of older people living at home, and the effects of inclusion on the quality of life.

The objective of this thesis was to review the latest research articles related to the topic. The results of the literature review can be used to support and promote the development activities among the project workers of Siskot and Simot Voluntary Organisation and KOKEVA Project in Kerava.

Information retrieval was carried out systematically from CINAHL (Ebsco), Medic, Melinda, PubMed and Scopus databases and through manual search. The keywords were selected in relation to the topic under consideration. Eight research articles in English were included in the literature review. The evaluation was carried out with the evaluation criteria of the Joanna Briggs Institute, JBI Critical Assessment. The data was analysed using data-driven content analysis and applied JBI Mixed Methods Systematic Review Convergent Integrated approach was applied.

The results revealed that, for older people living at home, the quality of social relations and the quality of functional capacity of the older people living at home are significant factors for social inclusion. Living alone and depression affects their risk of social exclusion. Positive attitude, social activity and healthy lifestyle contribute to participation. People living alone and with poor mental and functional ability need the most support to participate in activities.

Language
Finnish

Pages 52
Appendices 2
Pages of Appendices 9

Keywords
aged, older people, inclusion, participation, quality of life

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Osallisuus.....	6
2.1	Osallisuus kuntatasolla	6
2.2	Yksilön kokemus osallisuudesta	7
2.3	Toiminnallisuus ja yhteisöllinen osallisuus	8
2.4	Aktiivinen ikääntyminen.....	9
3	Elämänlaatu	10
3.1	Elämänlaadun ulottuvuudet	10
3.2	Ikäihmisen elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus.....	13
3.3	Elämänlaatu tutkimus Suomessa.....	15
4	Kotona asuva ikäihminen.....	16
4.1	Esteettömyys	16
4.2	Ikääntyminen paikalla.....	17
4.3	Palvelut asuinympäristössä	18
5	Integroiva kirjallisuuskatsaus	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymykset ja tehtävät	21
7	Tutkimusmenetelmä.....	22
7.1	Yleinen kuvaus metodologiasta	22
7.2	Tiedonhakuprosessi	23
7.3	Aineiston kokoaminen	24
7.4	Aineiston laadunarviointi.....	28
7.5	Aineiston kuvaus.....	28
8	Aineiston analysointi	30
8.1	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	30
8.2	Kuvaus sisällönanalyysin vaiheista.....	32
9	Tulosten tarkastelu	35
9.1	Osallisuutta edistävät tekijät	36
9.2	Osallisuutta estävät tekijät	38
9.3	Osallisuuden vaikutus elämänlaatuun.....	39
10	Pohdinta	42
10.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	42
10.2	Johtopäätökset.....	43
	Lähteet	48

Liitteet

Liite 1

Liite 2

1 Johdanto

Ikääntyvän väestön määrä maassamme kasvaa ja ikäihmisten kotona asumista tuetaan erilaisin palveluiden ja vapaaehtoistoimintojen avulla. Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan maassamme oli vuoden 2019 loppupuolella yli 70-vuotiaita 874 314 henkilöä (Tilastokeskus 2020). Ikäihmisten asuinalueiden esteettömyys ja lähialueilla toteutettavat osallistumis- ja toimintamahdollisuudet sekä kohtaamispaikat tukevat ikäihmisten aktiivisuutta ja hyvinvointia. Kotona asuville ikäihmisille suunnatun vapaaehtoistoiminnan kehittäminen on tärkeää. (Rajaniemi & Rappe 2020, 12, 70.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotona asuvan ikäihmisen osallisuuden vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä osallisuuden vaikutusta kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatuun. Osallisuuden ja elämänlaadun käsitteet ovat moniulotteisia, joten tässä kirjallisuuskatsauksessa osallisuuden ja elämänlaadun aihealueita rajattiin. Osallisuutta katsottiin osallisuuden kolmen ulottuvuuden, yksilön hyvinvoinnin, yhteisöllisyyden ja toiminnallisuuden, näkökulmista. Elämänlaatua tarkasteltiin ainoastaan sosiaalisen ulottuvuuden aihealueelta. Ikäihmisen elämänlaatuun liittyvä taloudellinen hyvinvointi ja elintason tarkastelu eivät ole tässä opinnäytetyössä käsiteltävänä. Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusmenetelmänä oli integroiva yhdistelmämenetelmä (Mixed Methods). Integrointimenetelmänä toteutettiin sisällönanalyysiä ja aineiston kuvauksessa yhdisteltiin laadullista ja määrällistä tietoa.

Opinnäytetyön ensimmäinen tehtävä oli tarkastella, mitä aiheesta voidaan kertoa tuoreimpiin tutkimusartikkeleihin perustuen. Toisena tehtävänä oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen tuloksista KOKEVA-hankkeen projektityöntekijöille hankkeen kehittämistyöhön. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuuden ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä saatua uutta tietoa voidaan hyödyntää, kun kehitetään uusia toimintamalleja ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi ja kotona asumisen tueksi.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Siskot ja Simot-vapaaehtoisjärjestön KOKEVA-hanke, Kohtaamisia Keravan asuinalueiden ihmisille. Hanke toteutetaan vuosina

2018–2021 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) rahoittamana. KO-KEVA-hanke on Sosiaali- ja terveysministeriön Elämänote-ohjelmaan kytkeytyvä hanke. Elämänote-ohjelmassa on tarkoituksena tukea ikäihmisten kotona asumista järjestämällä aktiivista toimintaa ikäihmisen omalla asuinalueella. Ikäihmisten osallisuutta pyritään edistämään tarjoamalla heille mahdollisuus osallistua toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Siskot ja Simot ry. 2018.)

2 Osallisuus

2.1 Osallisuus kuntatasolla

Käsite osallisuus on yksilön liittymistä ja mukana olemista yhteisöllisessä toiminnassa ja yhteisön prosesseissa. Osallisuuteen liittyy vaikuttamista, vastuunottoa ja sitoutumista. Osallisuuden kokemus syntyy yhteisöön kuulumisesta ja toimimisesta. Vastakkaisena käsitteenä osallisuudelle on syrjäytyminen. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2014, 232–233.) Euroopan unionin sosiaalipoliittisissa ohjelmissa ja asiakirjoissa on mainittu hankkeita syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke Sokra on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama hanke, jonka tavoitteena on edistää sosiaalista osallisuutta ja torjua köyhyyttä (Terveystieteiden tutkimuskeskus THL 2020). Hankkeiden avulla voidaan auttaa heikoimmassa asemassa olevia kansalaisia. Uotilan (2011, 24–26) mukaan ikäihmisten parissa koetaan yksinäisyyttä. Aina tai usein yksinäisyyttä kokevia ikäihmisiä on maassamme 5–10 prosenttia, myös yksinasuminen on havaittu aiheuttavan yksinäisyyttä. Nivalan ja Ryytäsen (2011, 19, 35) mukaan osallisuutta voidaan huomioida lakien ja asetusten muodossa, mutta yksilön osallisuuden kokemus ja toiminnoissa mukana oleminen sekä toista ihmistä huomioiva suhtaututumistapa ovat tärkeitä tekijöitä osallisuudessa.

Kunnissa toimivat vanhusneuvostot ovat vaikuttamisväyliä ikääntyneiden asioiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Useissa kunnissa osallisuus toteutuu kyselyjen kautta tai jonkin teeman yhteydessä (Hynynen 2017, 40.) Ikäihmisten osallisuuteen tähtäävällä

toiminnalla on pyritty tiedon jakamiseen, osallistumisen suunnittelun vaikuttamiseen ja lähidemokratian toteuttamiseen. Palveluihin, elinympäristöön ja asumiseen vaikuttavat tekijät ovat ikäihmisten osallisuudessa huomionarvoisia. (Hynynen 2017, 40.) KOKEVA-hanke Keravalla on esimerkki osallisuuteen tähtäävästä toiminnasta, siinä toteutetaan yksinäisten ikäihmisten yksinäisyyden ehkäisemiseen kohdentuvaa toimintaa heidän asuinalueillaan.

Pietilä ja Saarenheimo (2018, 574–575) toteavat tärkeänä tekijänä eri toimijoiden yhteistyön ja verkostoitumisen, jotta kotona asuville ikäihmisille voidaan turvata hyvän ikään-tymisen puitteet ja joustavat palvelut. Kunnat, kaupungit, järjestöt voivat yhdessä toteuttaa matalan kynnyksen toimintaa osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistämiseksi. Isolan, Kaartisen, Leemannin, Lääperin, Schneiderin, Valtarin ja Keto-Tokoin (2017, 38) mukaan osallisuutta edistäviä olosuhteita voidaan edistää paikallisesti. Yhteisöllistä toimintaa ja tilaisuuksia on mahdollista järjestää ikääntyvien asukkaiden lähelle. Tällöin heille voidaan luoda arvostuksen ja tarpeellisuuden kokemuksia, jolloin merkityksellisyys arjessa toimimisessa lisääntyy. KOKEVA-hanke on pyrkinyt edistämään Keravalla Savion, Killan ja Ahjon asuinalueilla osallisuuden kokemuksia järjestämällä ryhmätoimintoja lähelle ikäihmisiä.

2.2 Yksilön kokemus osallisuudesta

Osallisuus on yksilön henkilökohtainen tunnetason kokemus. Osallisuus koetaan yksilöllisesti myös toiminnan ja toimintakyvyn tasolla. (Raivio & Karjalainen 2013, 14.) Isolan ym. (2017, 29) mukaan ihminen luo yhteyden osallisuuteensa omista voimavaroistaan lähtöisin. Yhteys omiin tarpeisiinsa on edellytys merkityksellisyyden kokemukselle. Räsänen (2018, 13) toteaa osallisuuden kokemuksen toteutuvan, kun yksilö saa olla merkityksellisissä tilanteissa ja toiminnoissa osallisena. Osallisuuteen liittyvät esteet voivat aiheuttaa ikäihmiselle toimintakyvyn heikkenemistä ja aiheuttaa syrjäytymistä. Osallisuus antaa ikäihmiselle mahdollisuuden saavuttaa hyvää elämänlaatua elämän loppuvaiheen ikävuosiin.

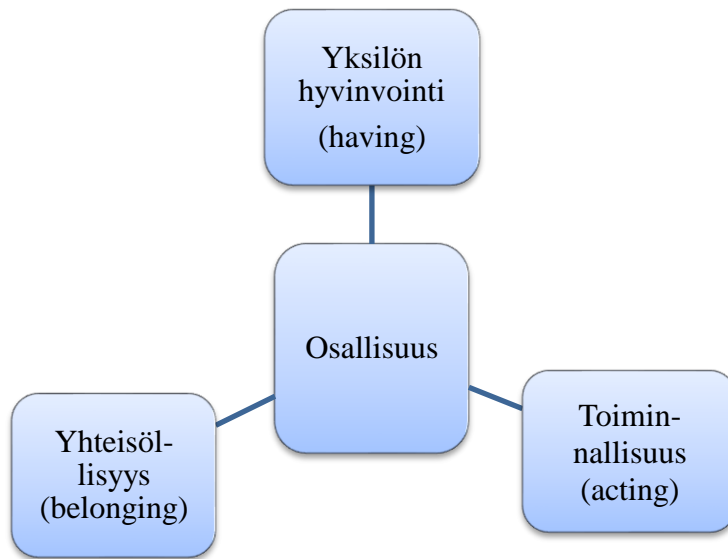
Osallisuutta voidaan kehittää ja sitä voidaan laajentaa monialaisille toiminta-alueille. Osallisuuteen tulisi liittää ikäihmistä arvostava, kokonaisvaltainen, tavoitteellinen ja kuntouttava näkökulma. Ikäihmisen osallisuus sisältää useita erilaisia tapoja olla osallisena ja aktiivinen, kuten mahdollisuutta osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan sekä päätöksentekoon heitä koskevissa asioissa. Tärkeimpinä osallisuuden kokemuksina ovat itselle merkitykselliseen toimintaan osallistuminen sekä tuntea olevansa arvostettu. (Jämsen 2013, 20; Jämsen & Nuutinen 2014, 16.)

Raivion ja Karjalaisen (2013, 14–15) mukaan osallisuuteen liittyvät tunteet ja kokemukset ovat yksilöllisiä. Osallisuutta ei tulisi käsittää yksinomaan yhteiskunnallisena aktiivisuutena vaan vapaavalintaisena ja vuorovaikutukseen perustavana toimintana. Osallisuuden aste vaihtelee ikä- ja elämänvaiheiden mukaan. Raivio ja Karjalainen (2013, 16) perustavat kolmen osallisuuden ulottuvuuden jaottelun Erik Allardtin (1976, 38) hyvinvointiteoriaan. Osallisuuden ulottuvuuksina (kuviokuva 1) ovat riittävä taloudellinen osallisuus ja hyvinvointi (having), toimijuus ja toiminnallinen osallisuus (acting) sekä yhteisöllinen osallisuus ja toimiminen (belonging).

2.3 Toiminnallisuus ja yhteisöllinen osallisuus

Tässä kirjallisuuskatsauksessa osallisuutta käsitellään yksilön hyvinvointiin (having), toiminnallisuuteen (acting) ja yhteisöllisyyteen (belonging) perustuen. Taloudellista osallisuuden näkökulmaa, joka sisältyy yksilön hyvinvoinnin having-käsitteeseen, ei tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastella, koska elintason ja taloustieteeseen liittyvät tutkimukset eivät ole tämän kirjallisuuskatsauksen tarkastelun kohteena.

Toiminnallisessa osallisuudessa yksilö voi määritellä itsensä suhteessa sosiaalisiin yhteyksiin. Yhteinen toiminta ja osallisuuden tunteen kokeminen on yksilölle eheyttävä kokemus. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588.) Tuomisen & Pirhosen (2019, 131) mukaan sosiaaliset suhteet ovat tärkeässä asemassa ikäihmisten elämässä ja he arvostavat niitä.



Kuvio 1. Osallisuuden ulottuvuudet mukaillen Raivio & Karjalainen 2013, 116.

Osallisuus on yksilön osallistumista, toimintaa yhteisössä sekä olemista osallisena, omista voimavaroista lähtöisin. Osallisuus antaa mahdollisuuden vaikuttaa oman elämän kulkuun ja toimintoihin. Tärkeää on huomioida yksilön mahdollisuus etäännyä ja ottaa omaa tilaa vuorovaikutustilanteissa. Osallisuuden aste ei ole pysyvä, vaan se vaihtelee ihmisen elämänsä mukaisesti. Osallisuudessa on kyse yksilön vaikuttamismahdollisuuksista yhteistoimintaan. Osallisuuteen sisältyy kokemus kuulua itselleen merkityksellisiin yhteisöihin sekä mahdollisuudesta osallistua mielekkääseen toimintaan. (Isola ym. 2017, 3, 19; Raivio 2018, 32.)

2.4 Aktiivinen ikääntyminen

Aktiivisen ikääntymisen (active ageing) käsitteen juuret ovat 1990-luvulta. Vuosi 1993 oli Euroopan Ikäihmisten teemavuosi ja vuosi 1999 Yhdistyneiden Kansakuntien, YK:n Ikäihmisten vuosi. Aktiivinen ikääntyminen on noussut ikääntyvän väestömäärän kasvassa tärkeään rooliin poliittisessa keskustelussa maailmanlaajuisesti. (Foster & Walker 2015, 83, 86.) Maailman terveysjärjestön, World Health Organisationin (WHO) (2003, 12) mukaan aktiivinen ikääntyminen koskee sekä koko väestöryhmää että yksilöä. Tällöin on mahdollisuus osallistua toimintaan yksilön omista tarpeista ja valmiuksista lähtöisin.

Jämsen & Kukkonen (2020, 3) kuvaavat aktiivisen ikääntymisen voimavaralähtöisenä ja yksilöllisenä prosessina. Aktiivinen ikääntyminen voi olla onnistunutta, terveellistä ja osaavaa ikääntymistä, joka kuuluu elämään kokonaisuutena. Foster & Walker (2015, 87) esittävät keskeisinä periaatteina aktiiviselle ikääntymiselle vapaaehtoistyön ja sitoutumisen vapaa-ajan harrastustoimintaan, koska niillä on havaittu olevan ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä parantavia vaikutuksia. Nyqvistin ja Nygårdin (2016, 577) mukaan yhteisen toiminnan ulkopuolelle jääminen voi vaikuttaa epäedullisesti ihmisen elämänlaatuun. Erityisessä riskissä toiminnan ulkopuolelle jäämisessä ovat ikäihmiset, joilla on toimintakykyyn liittyviä rajoitteita ja korkea ikä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011, 7) Aina oikea ikä -raportissa todetaan aktiivisen ikääntymisen sisältävän mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintaan. Tavoitteena on lisätä ikääntymiseen kohdistuvaa positiivisempaa asennetta maassamme sekä lisätä tietoutta aktiivisen ikääntymisen keskeisistä tekijöistä. Maailman terveysjärjestön (WHO 2003, 12) mukaan aktiivisen ikääntymisen tavoitteena on pidentää elinajanodotetta ja parantaa ikääntyvän ihmisen elämänlaatua.

3 Elämänlaatu

3.1 Elämänlaadun ulottuvuudet

WHO määrittelee elämänlaadun ihmisen henkilökohtaisena käsityksenä omasta elämästään. Henkilön arvomaailma, kulttuurisidonnaisuus ja elinolosuhteet vaikuttavat elämänlaatuun. Ihmisen elämänlaatu on suhteessa hänen tavoitteisiinsa ja odotuksiinsa. Elämänlaatu on laajalainen käsite, se kattaa fyysisen ja psyykkisen terveyden, itsenäisyyden, henkilökohtaisen vakaumuksen, sosiaaliset suhteet sekä suhteen ympäristöön. (WHO 2003, 13.)

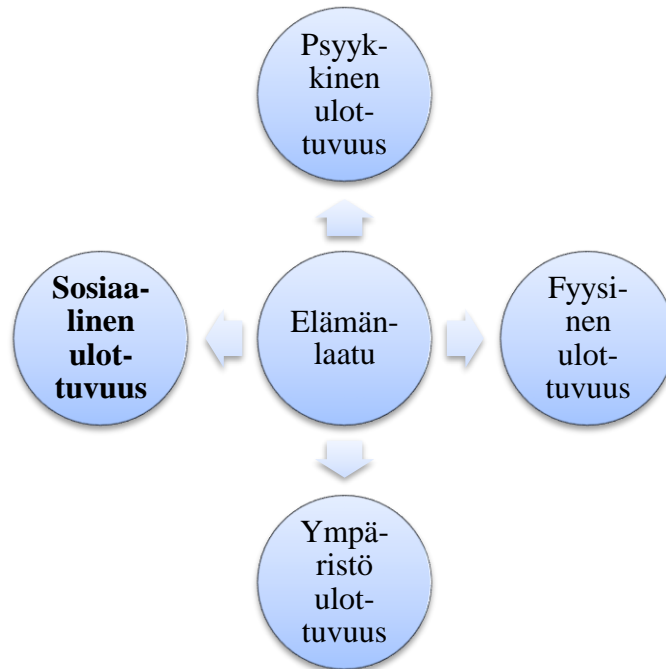
Räsänen (2011, 70) kuvaa elämänlaadun käsitejärjestelmänä, joka on koostunut eri tieteenalojen omista intresseistä. Omakohtainen elämänlaatu on ihmisen kokemukseen perustuvaa koettua elämänlaatua. Ulkokohtainen näkökulma perustuu ulkopuolelta tehtyihin havaintoihin ja vaikuttaa esimerkiksi sosiaalis-taloudellisiin tekijöihin, kuten henkilön tulotasoon. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä ikäihmisen tulotasoon liittyviä tekijöitä, koska elintasoon liittyvät tutkimukset eivät liity tässä opinnäytetyössä rajattuun aihealueeseen. Elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus on tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena esitettynä kuviossa 2 ja sivulla 13 taulukossa 1.

Elämänlaatu voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen (Lawton 1983, 1994, Räsänen 2011, 74–78 mukaan). Ikäihmisten psyykkiseen elämänlaatuun liittyy muun muassa pystyvyys ja elämän kokeminen tarkoituksellisena. Lisäksi mielen tasapaino, arvokkuuden tunne sekä elämänhalu antavat ikäihmiselle voimia ja halua suorittaa eteenpäin ikääntymiseen liittyvistä luopumisista huolimatta. Fyysiseen ulottuvuuteen liittyy ikääntyneen omatoiminen selviytyminen sekä toimintakykyyn liittyvät voimavarat. Ympäristön esteettömyys ja toimivuus voidaan nähdä toimintakykyä edistävinä tekijöinä, kun taas esimerkiksi kivut toimintakyvyn heikentävinä tekijöinä. (Räsänen 2011, 76.)

Elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus on monisyinen. Sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyy sosiaalinen toimintakyky sekä psyykinen ja fyysinen elämänlaatu, mutta ensisijaisesti se viittaa ikäihmisen yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen. Sosiaalisen toimintakyvyn teoreettisessa mallissa toimintakyky jaetaan potentiaaliseen, mahdolliseen ja aktuaaliseen, todelliseen, sosiaaliseen toimintakyvyn. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky on dynaamista vuorovaikutusta yhteisöjen, yhteiskunnan, ja yksilön välillä. Yksilölliset piirteet, kuten luonteenlaatu ja sosiaaliset kyvyt vaikuttavat kaikkeen vuorovaikutukseen. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky on vuorovaikutusta sosiaalisissa yhteisöissä sekä aktiivisuutta sosiaalisissa tilanteissa ja siihen kuuluvat osallisuuteen liittyvät kokemukset. (Räsänen 2011, 78.)

Luoman, Vaaran, Röbergin, Mikkilan ja Mäen (2013, 199–200) mukaan elämänlaadulle ei löydy tarkkaa määritelmää, vaan se on kokonaisuus. He tuovat teoksessaan esille kolmen edellä mainitun ulottuvuuden lisäksi neljännen ulottuvuuden,

ympäristöulottuvuuden. Se tarkoittaa ihmisen valintoja suhteessa ympäristöönsä, tavoitteena on ihmisen ja ympäristön tasapainoinen toiminta. Elämänlaadun mittaamisessa ja arvioinnissa ovat perustana nämä neljä ulottuvuutta. Tämä on esitettyä kuviossa 2.



Kuvio 2. Elämänlaadun ulottuvuudet mukailten Luoma, Vaara, Röberg, Muckila ja Mäki 2013, 200.

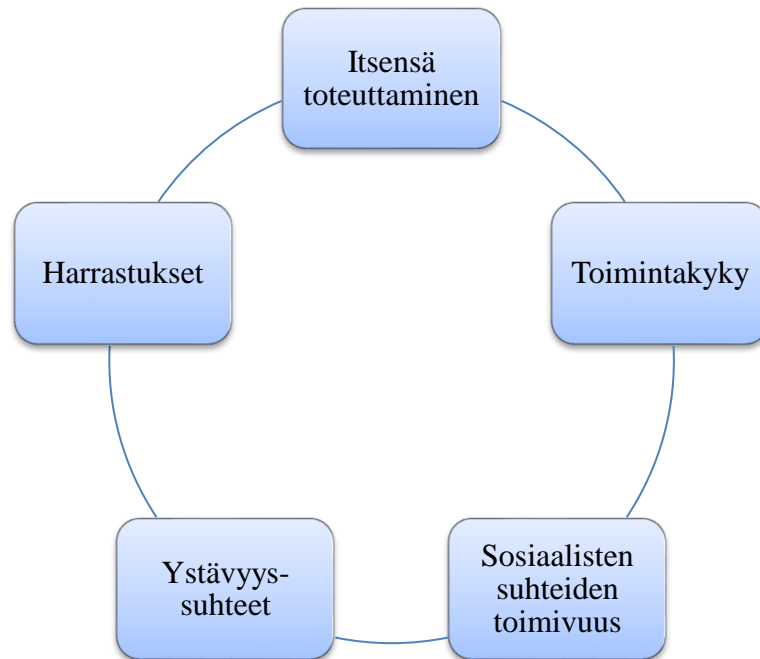
Tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteiksi valittiin tutkimukset, jotka painottuivat ikäihmisten elämänlaadun sosiaaliseen ulottuvuuteen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisällön analysoinnin tarkastelun kohteena olivat osallisuuden vaikutus ikäihmisten toimintakykyyn, harrastuksiin, itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin, sosiaalisten suhteiden toimivuuteen ja ystävyyssuhteisiin (taulukko 1 ja kuvio 3). Ikäihmisen elämänlaadun sosiaalisen ulottuvuuden tarkastelu kytkeytyy KOKEVA-hankkeen ikäihmisten merkityksellisiin kohtaamisiin ja yhteisöllisyyden kokemuksiin.

Taulukko 1. Elämänlaadun neljä ulottuvuutta ja arviointikohteet mukailten Luoma Vaara, Röberg, Mukkila ja Mäki 2013, 200.

Elämänlaadun ulottuvuudet	Arvioitavat kohteet
Psyykkinen ulottuvuus	Toimintakyky Hallinnan tunne Turvallisuuden tunne Elämän mielekkyys Masentuneisuus Kipu
Fyysinen ulottuvuus	Toimintakyky Liikuntakyky Omatoimisuus Arkiselviytyminen Kipu
Ympäristöulottuvuus	Asumisolosuhteet Ympäristön olosuhteet Avun tarve ja saanti Apuvälineiden tarve ja käyttö
Sosiaalinen ulottuvuus	Toimintakyky Harrastukset Itsensä toteuttaminen Sosiaalisten suhteiden toimivuus Ystävyysuhteet

3.2 Ikäihmisen elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus

Sosiaaliset suhteet ovat ikääntyvien ihmisten elämänlaadulle merkityksellisiä. Mielekäs toiminta ja harrastukset lisäävät ikäihmisten myönteisiä elämänlaadun kokemuksia. Passiivisuus ja vähäinen sosiaalinen verkosto heikentävät heidän elämänlaatunsa kokemuksia. Läheisten apu ja riittävä tukiverkosto ovat toimintakykyä ylläpitäviä toimia ikäihmisten arjessa ja ne vaikuttavat suotuisasti ikäihmisen kokemaan elämönhallinnan kokemukseen. (Luoma ym. 2013, 202–203.)



Kuvio 3. Elämänlaadun sosiaalisen ulottuvuuden arviointikohteet mukailten Luoma Vaara, Röberg, Mukkila ja Mäki 2013, 200.

Vaarama ym. (2014, 48–49) mukaan vapaa-ajan harrastusmahdollisuudet ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen vaikuttivat ikääntyneiden elämänlaatuun suotuisasti. Pessi & Seppänen (2011, 310–311) mainitsevat alueellisten yhteisöjen merkityksen olevan suuri, etenkin heikon toimintakyvyn omaaville ikäihmisille. Lähialueella toteutettuun ryhmätoimintaan on vaivattomampaa osallistua, mikäli liikkuminen on vaikeaa, tällöin matka ei ole esteenä osallistumiselle. KOKEVA-hankkeen tavoite on tuoda yhteisöllistä matalankynnyksen toimintaa ikäihmisen lähialueelle, jotta heikentyneen toimintakyvyn rajoitteet eivät olisi esteenä toimintaan osallistumiselle.

Elämänlaadun sosiaalisen ulottuvuuden (kuvio 3) ja osallisuuden kolmen ulottuvuuden (kuvio 1) välillä oli havaittavissa yhteneviä tekijöitä, kuten sosiaalisissa suhteissa toimiminen ja yhteisöllisyys sekä itsensä toteuttamiseen ja yksilön hyvinvointiin liittyvät kokemukset. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin saamaan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin: 1) Mitkä tekijät estävät ja edistävät kotona asuvan ikäihmisen osallisuutta ja 2) Millaisia vaikutuksia osallisuus aiheuttaa kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatuun

tarkasteltaessa elämänlaadun sosiaalisen ulottuvuuden arviointikohteita (kuvio 3) sekä osallisuuden kolmea ulottuvuutta eli yhteisöllisyyttä, hyvinvointia ja toiminnallisuutta.

3.3 Elämänlaatu tutkimus Suomessa

Allardtin 1970-luvulla toteuttamassa laajassa hyvinvointitutkimuksessa vertailtiin vuonna 1907–1956 syntyneitä Pohjoismaiden kansalaisia hyvinvoinnin osalta ja tutkimukseen liitettiin elintaso-, elinolo- ja elämänlaatututkimusten piirteitä. (Simpura & Uusitalo 2011, 115.) Allardtin kehittämä hyvinvointiteorian osatekijät ovat elintaso (having), yhteisyysuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being) (Allardt 1976, 38; Pessi & Seppänen 2011, 288). Suomessa ensimmäiset elämänlaatututkimukset tehtiin 1980-luvulla. Iäkkäiden ihmisten elämänlaatututkimuksia on vuonna 1982 julkaissut Forss väitöskirjassaan Vanhuuseläkkeelle siirtyminen ja hyvinvointi sekä Hännikäinen väitöskirjassaan Suomalainen veteraani. (Kainulainen 2011, 156.)

Hyvinvointi muodostuu sekä elintasosta että elämänlaadusta. Elintaso liittyy materiaalisien tarpeiden tyydyttämiseen. Elämänlaatu perustuu ihmisten välisiin ja yhteiskunnan sekä luonnon välisten tarpeiden tyydyttämiseen. Sosiaalisten ja inhimillisten tarpeiden tyydyttämisen suhdetta voidaan kuvata elämänlaaduksi. Elämänlaatua voidaan tutkia sekä objektiivisista että subjektiivisista lähtökohdista. (Allardt 1976, 32–35.) Objektiiviset tekijät, kuten taloudellinen tilanne, vaikuttavat yksilön elämänlaatuun. Subjektiivinen kokemus on yksilön omakohtainen käsitys elämäntilanteestaan. Elämänlaatu on kokonaisvaltaista ja muuttuu elämän eri vaiheissa. (Aalto, Korpilahti, Sainio, Malmivaara, Koskinen, Valkeinen & Luoma 2013, 4–5.) Opinnäytetyössä ei elintason aihealueita tarkasteltu, koska tarkastelun kohteina olivat ainoastaan elämänlaadun sosiaalisen ulottuvuuden arviointikohteet.

Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman (2014, 21–23, 34–35) tutkivat suomalaisten hyvinvointi ja palvelut, HYPÄ 2013 -tutkimuksessaan yli 18-vuotiaita Suomessa asuvaa väestöä. HYPÄ 2013 -tutkimuksessa arviointikohteina olivat yleinen elämänlaatu, elämänlaadun fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus. Vaarama ym. (2014, 21–23, 34–35) havaitsivat, että hyväksi koettu psyykkinen ja fyysinen

toimintakyky ovat elämänlaadun ylläpitäviä tekijöitä ikäihmisillä. HYPÄ 2013 -tulok-
sista ilmeni, että yli 80-vuotiailla elämänlaadun sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus olivat
heikkomat kuin muilla ikäryhmillä. Tutkijat mainitsevat, että valmiin kysymyspatteris-
ton käyttö aiheuttaa monien tärkeiden ikäihmisten elämänlaatuun liittyvien tekijöiden
huomioinnin kyselytutkimuksen ulkopuolelle.

Edelliseen mainintaan viitaten olisivat yksilöhaastatteluilla toteutetut tutkimukset tarpeel-
lisia. Ne mahdollistaisivat ikäihmisen omin sanoin kerrotun kokemuksen yksityiskohtai-
sempaan tarkasteluun. Tällöin olisi mahdollista kartoittaa ikäihmisen tarpeet ja toiveet
yksilöllisemmin sekä toteuttaa tarvittavia toimenpiteitä räätälöidysti ikäihmisen arjessa,
jotta hyvä elämänlaatu saavutettaisiin.

4 Kotona asuva ikäihminen

4.1 Esteettömyys

Vuonna 2011 Suomessa asui kotona noin 89,6 % yli 75-vuotiasta henkilöistä. Rakennus-
ten ja ympäristön esteettömyys ovat keskeisiä tekijöitä ikäihmisen kotona asumiselle.
Ympäristöministeriön Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman 2013–2017 mukaan
ikäntyneiden asumisen tarpeet on huomioitava, koska on kyse suuresta väestöryhmästä.
Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat ihmiset.
Kehittämissuunnitelman keskiössä on kotona asumisen kehittäminen, koska ikääntyneet ha-
luavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden kotona asumista voidaan tu-
kea asuntokannan korjaamisella, kehittämällä uudenlaisia asumismuotoja sekä huomioi-
malla asumista tukeviin palveluihin liittyvät haasteet. Asuntokannan kehittämisessä ovat
tavoitteina asuntojen toimivuus, esteettömyys ja turvallisuus. (Nyman & Valtakari 2016,
11; Ympäristöministeriö 2017, 3–4, 6.)

Suomen ympäristökeskuksen vuonna 2017 toteutetussa asukasbarometrissa kysely tehtiin 15–84-vuotiaille yli 10 000 asukkaan alueilla asuville, kohdistuen kaupunkimaisiin asuin-ympäristöihin. Asukasbarometrin mukaan kerrostalo- ja keskusta-asumisen määrä lisääntyy yli 60-vuotiaiden osalta. (Helminen, Vesala, Rehunen, Strandell, Reimi & Priha 2017, 56.) Vuonna 2030 ennustetaan maassamme asuvien yli 65-vuotiaiden määräksi 1,5 miljoonaa. Paineita kohdistuu ikääntyneille sopivien asuntojen ja palvelujen riittävyyteen. Asuinalueen, asuintalon ja asunnon esteettömyys nousivat tärkeiksi asioiksi yli 75-vuotiailta. Yli 75-vuotista noin 75 % oli tyytyväisiä esteettömyyteen ja 5 % tyytymättömiä. (Helminen ym. 2017, 3, 78.)

Edelliseen asuinalueiden esteettömyyden tarpeellisuuteen viitaten, voidaan todeta, että esteetön asuinympäristö luo kotona asuvalle ikäihmiselle paremmat edellytykset turvalliseen liikkumiseen lähialueella. Erityisesti olisi huomioitava riittävien levähdyspaikkojen ja kulkuväylien kunnossapito, jotta liikkuminen olisi heikomman liikuntakyvyn omaavalle ikäihmiselle suotuisaa. Asuntojen varustaminen riittävin apuvälinein on edellytys omatoimisen toimintakyvyn mahdollistamiseksi. Omatoimisuuden ja toimintakykyä edistävien toimenpiteiden tulisi toteutua kokonaisvaltaisesti ja yhteistyössä ikäihmisten mielipiteet huomioiden. Kotona asuminen ja siellä viihtyminen sekä itsenäisesti toimiminen ovat ikäihmisille tärkeitä asioita, jotta he kykenisivät asumaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Ikäystävällisyyteen perustuvien asuntojen ja ympäristön muokkaaminen auttavat ikäihmistä elämään turvallista vanhuutta omassa kodissaan. Ikäihmisen turvallisuuden kokemukseen voidaan vaikuttaa asunnon ja asuinympäristön esteettömyyteen liittyvillä toimenpiteillä.

4.2 Ikääntyminen paikalla

Käsite ikääntyminen paikalla (ageing in place) on laaja, mutta se sisältää ikäihmisten mahdollisuuden asua omassa kodissaan ja tutussa lähiympäristössään niin pitkään kuin mahdollista (Riekkinen-Tuovinen 2018, 39). Ikääntyminen paikalla ei tarkoita ihmisen kiinnittymistä yhteen paikkaan, vaan liittymistä asuinympäristön yhteisölliseen toimintaan sekä tukipalveluiden käytön joustavuutta. Esteetön ja ikäystävällinen elinympäristö

luovat puitteet toimintaan osallistumiselle ja sosiaaliselle vuorovaikutukselle. (Wiles, Leibing, Guberman, Leeve & Allen 2011, 358.) Finne-Soverin (2012, 40–41) mukaan Ikääntyminen paikalla -ajattelu tuo esille ikäihmisen omakohtaisen roolin ja mahdollisuuden tehdä päätöksiä voimavaralähtöisesti, sekä itsenäisesti asuinalueensa suhteen. Tuominen & Pirhonen (2019, 130) mainitsevat, että asuinpaikka on tärkeässä osassa ikäihmisen sosiaalisessa elämässä. Tuttu sosiaalinen ympäristö mahdollistaa hyvän elämän ikääntyneelle huolimatta vanhuudessa koetuista haasteista ja rajoitteista. Ikäihmisen kokemista sairauksista ja toimintakyvyn vajeista huolimatta terveyttä ja hyvinvointia koetaan, kun hän huomaa selviänsä itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa (Pirhonen, Tuominen, Jolanki & Jylhä 2019, 110). Luomalla turvallinen asuinympäristö, esteettömät kulkureitit, riittävä valaistus ja joustavat kulkuyhteydet edesautetaan ikäihmisen itsenäistä ja aktiivista liikkumista omassa kotiympäristössään.

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat kotona asuvat ikäihmiset. On tärkeää turvata ikäihmisille riittävän hyvät toimintapuitteet omalla asuinalueella. Lähiympäristöön järjestetyt ikäihmistä aktivoivat toiminnot voivat edesauttaa osallistumista yhteisölliseen toimintaan. KOKEVA-hankkeen toimintaa toteutetaan ikäihmisen lähiympäristössä, oman asuinkorttelin kerhohuonetiloissa. Esteetön ja sujuva siirtyminen toimintatilaan on eräs tärkeä tekijä KOKEVA-hankkeen toimintoihin osallistuville, jolloin ageing in place-käsite toteutuu hankkeessa. Lisäämällä monipuolista toimintaa ikäihmisen lähialueelle autetaan ikäihmistä selviytymään kotona pidempään ja paremmin. Ikäihmisille suunnattu matalankynnyksen toiminta mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen osallistumisen sosiaaliseen toimintaan.

4.3 Palvelut asuinympäristössä

Palvelujen saatavuudessa asumis- ja hoitojärjestelyiden osalta on kokonaisvaltainen ikäihmisten huomioiminen edennyt hitaasti, kun kyseessä on esteettömyys ja yhteisölliset asumisratkaisut (Mäkitalo 2016, 38). Palvelukorttelit ja palvelualueet ovat olleet viime vuosina maassamme eräs keino edistää ikäystävällistä asumista. Palvelukorttelit pyrkivät tarjoamaan terveys-, sosiaali-, kulttuuri- ja kaupallisia palveluita esteettömästi ja helposti saavutettavasti. (Jolanki, Leinonen, Rajaniemi, Rappe, Räsänen, Teittinen & Topo 2017,

20, 23.) Esteettömyys ei ole ainoastaan ympäristöön liittyvää esteettömyyttä. Esteettömyyteen kuuluu yksilön mahdollisuus osallistua harrastuksiin, työntekoon sekä kulttuuri- ja muihin toimintoihin. Esteettömyydellä luodaan tasapuolisia mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen ja yhteisölliseen toimintaan. (Ylä-Outinen 2012, 32.)

Ikääntymiseen liittyy paljon luopumista ja omatoimisuuden alue kapeutuu. Luopumiseen liittyvään surutyöhön ja oman toimintakyvyn rajallisuuden kokemiseen tarvitaan kokemusasiatuntijuutta ja vertaistukea. Ikäihmisille suunnatuissa ryhmätoiminnoissa voidaan saada vertaistukea ja jakaa yhteisiä kokemuksia. Rajallisen liikuntakyvyn omaavan henkilön on haastavaa hakeutua ryhmiin ja järjestötoimintoihin mukaan. Heille tulisi luoda tarvittavat kokoontumistilat lähietäisyydelle, jotta heillä olisi mahdollisuus tavata ikätovereitaan. Tasapainoinen ikääntyminen on mielen ja kehon tasapainon lisäksi sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Läntisessä kulttuurissa perheyhteyksien korvaaminen saman ikäisten seurassa on eheyttävää. (Saarenheimo 2017, 167–168.)

Kotona asuvalle ikäihmiselle ovat tärkeitä lähi-, tuki- ja kotipalvelut sekä yhteisöllinen toiminta. Ikääntyneiden arjessa pärjäämistä voidaan tukea järjestöjen, vapaaehtoistoimijoiden sekä yritysten tarjoamalla ja tuottamalla sosiaalisen kanssakäymisen palveluilla ikäihmisten asuinalueille. (Ympäristöministeriö 2017, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 18.) KOKEVA-hankkeessa tuotetaan ikäihmisille matalankynnyksen kohtaamispaikkoja lähikorttelissa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa analysoitavat tutkimukset ovat kotona asuviin ikäihmisiin liittyviä tutkimuksia. Kotona asumista on tuettava erilaisin keinoin. Edelliseen ympäristöministeriön ja sosiaaliministeriön toteamukseen perustuen voidaan havaita, että olisi tärkeää luoda yhteistyöverkostoja vapaaehtoistoimijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Saumaton yhteistyö eri toimintasektoreiden välillä saavuttaisi yhä useamman kotona asuvan ikäihmisen ja tukisi häntä osallistumaan kodin ulkopuolella järjestettävään toimintaan. Tärkeintä on voimavaralähtöisten ja ikäihmistä kunnioittavien toimintamallien käyttöönotto ikäihmisten yhteisöllisissä kohtaamisissa.

5 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa tutkitaan tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa tutkittavan aiheeseen liittyen julkaistuista aineistoista saaduista tuloksista. Kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään tutkittua aineistoa. Kriittinen ja arvioiva tarkastelu on kirjallisuuskatsauksessa olennaista. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011, 1, 3, 5–6.) Kirjallisuuskatsaukset voivat keskittyä joko laadullisten tai määrällisten tutkimusten arviointiin tai voivat sisältää kumpiakin, kuten tämä kirjallisuuskatsaus, jota kutsutaan kokoavaksi eli integroivaksi kirjallisuuskatsaukseksi. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista toteuttaa laaja tutkimusaineiston haku sekä yhdistää määrällisiä että laadullisia tutkimuksia. (Sulosaari & Kajander 2015, 107–108.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jossa voidaan laaja-alaisesti kuvata tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuskysymys ei ole kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa yhtä tiukasti määritelty kuin systemaattisessa katsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla narratiivinen, nopea tai kartoittava kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena on kuvailevan vastauksen löytyminen tutkimuskysymyksiin. (Salminen 2011, 6–8; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.)

Meta-analyysi voi olla joko laadullinen tai määrällinen kirjallisuuskatsaus. Laadullisessa meta-analyysissä kootaan samankaltaisuudet vertaamalla eri käsitteitä keskenään ja niistä tiivistetään yksi laaja käsite synteessin avulla. Määrällisessä meta-analyysissä yhdistetään tilastollisia tuloksia ja tutkimuksia analysoitaessa käytetään tilastotieteellisiä kaavoja. Määrällinen meta-analyysi sopii parhaiten käytettäväksi silloin, kun tutkimukset ovat tuloksiltaan ristiriitaisia. (Salminen 2011, 12–14.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tehdään laajasta aineistosta tarkkaa karsimista määriteltyjen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden perusteella. Kirjallisuuskatsauksen laaja-alaisimpana muotona voidaan käyttää integroivaa kirjallisuuskatsausta (Whittemore &

Knafl 2005, 547). Tässä opinnäytetyössä oli kyseessä integroiva kirjallisuuskatsaus, koska tavoitteena oli koota sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia tarkasteltavaksi sekä lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Tarkoituksena oli saada KOKEVA-hankkeen kehittämiseksi ja tueksi uutta tutkimukseen perustuvaa tietoa. Salmisen (2011, 8) mukaan integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkittavan ilmiön kuvaamisen monipuolisesti ja se on uuden tiedon tuottamiseen soveltuva ja kriittisyyteen perustuva tutkimustapa.

Integroivasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään myös nimeä integroitu tai integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus sisältää tarkoituksen, tavoitteet, tutkimuskysymyksen, aineiston keruun, laadunarvioinnin ja analysoinnin sekä tulosten tulkitsemisen (Whittemore & Knafl 2005; Sulosaari & Kajander 2015, 110 mukaan). Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastauksia kotona asuvien ikäihmisten osallisuuden edistäviin ja estäviin tekijöihin liittyen sekä niiden vaikutuksista ikäihmisten elämänlaatuun.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymykset ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada uutta tutkimukseen perustuvaa tietoa KOKEVA-hankkeen kehittämiseksi ja tueksi. Tavoite oli kuvata tutkimustuloksiin perustuen mitkä tekijät vaikuttavat ikäihmisen osallisuuteen edistävästi ja estävästi ja miten osallisuus vaikuttaa kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatuun.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

- 1) Mitkä tekijät estävät ja edistävät kotona asuvan ikäihmisen osallisuutta?
- 2) Millaisia vaikutuksia osallisuus aiheuttaa kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatuun?

Opinnäytetyön tehtävät ovat

- 1) Asianmukaisen ja tuoreen aineiston valitseminen tarkasteltavaksi.

2) Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset tuottavat tietoa KOKEVA-hankkeen projektityöntekijöille. Ikäihmisten osallisuuteen ja elämänlaatuun kohdentuvaa tietoa on tarkoitus hyödyntää KOKEVA-hankkeen kehittämistyöhön ja toiminnan kehittämisen tueksi, esimerkiksi projektien suunnitteluun ja toteutustyöhön.

7 Tutkimusmenetelmä

7.1 Yleinen kuvaus metodologiasta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusmenetelmänä oli integroiva yhdistelmämenetelmä (Mixed Methods). Tämä katsaus sisälsi seitsemän määrällistä tutkimusta ja yhden laadullisen tutkimuksen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhdistelmämenetelmässä (MMSR Mixed Methods Systematic Review) on tarkoituksena yhdistää sekä laadullinen että määrällinen tieto ja vastata kirjallisuuskatsaukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Joanna Briggs Institute 2020a).

Lähestymistapana tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa oli yhtenäinen integroitu lähestymistapa Joanna Briggs Instituutin, JBI, mukaan (taulukko 2). Integroiva kirjallisuuskatsaus on systemaattinen katsaus ja se voi käsittää sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Integroitimenetelmänä toteutettiin sisällönanalyysiä ja aineiston kuvauksessa yhdisteltiin laadullista ja määrällistä tietoa. Kootut tiedot yhdisteltiin luokittelun avulla samankaltaisuuksiin perustuen ja tuotoksena saatiin joukko integroituja havaintoja tutkimuskysymysten suuntaisesti. (Joanna Briggs Institute 2020b.)

Taulukko 2. Yhtenäinen integroitu lähestymistapa mukaillen Joanna Briggs Institute, MMSR, 2020a.

Suunnittelu	Kuvaus	Mukana integraa- tiossa	Integrointimene- telmä
Yhtenäinen ko- koava eli integ- roitu.	Sisältää tietojen muotoilua, jonka avulla voidaan yh- distää määrällinen ja laadullinen tieto.	Suora samankal- taistaminen eli assi- milaatio.	Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimusaineiston tiivistäminen ja epäolennaisen tiedon karsiminen on tavoitteena aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä (Vilka 2015, 388). Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusartikkeleiden oli oltava vertaisarvioituja (engl. peer reviewed tai refereed articles) englannin tai suomenkielisiä tutkimusartikkeleita. Artikkeleiden abstrakti ja koko teksti oli luettavissa ilmaiseksi. Tutkimusartikkeleiden laadun arviointityökaluna käytettiin Joanna Briggs Instituutin, JBI, arviointikriteeristöä tekstille ja mielipiteelle, ko-hortti-, poikkileikkaus ja laadulliselle tutkimukselle (Joanna Briggs Institute 2017).

7.2 Tiedonhakuprosessi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitiin vertaisarvioituja, määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia vuosilta 2009–2019. Tavoitteena oli kerätä tuoreinta tutkimustietoa kotona asuvien ikäih-misten osallisuudesta ja elämänlaadusta. Valikoidut tutkimukset rajattiin suomen- ja eng-lanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimuksiin.

Hakusanoina olivat ikääntynyt, ikäihminen, osallisuus, elämänlaatu, aged, geriatric, el-der, elderly, older, participation, involvement, engagement, quality of life. Hakusanojen määrittelyyn käytettiin MOT Online-tietokantaa ja Suomalaisen asiasanasto- ja ontologia

palvelun Yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA). Taulukossa 3 esitetään tutkimusartikkeleiden valintaan liittyvät sisäänottokriteerit.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Tutkimusartikkeli on julkaistu vuosina 2009–2019.
Tutkimus on suomen ja/tai englanninkielinen.
Tutkimus on maksuton ja kokoteksti on luettavissa.
Tutkimukset täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit, kuten väitöskirjat ja tieteelliset tutkimusartikkelit.
Tutkimukset ovat vertaisarvioituja julkaisuja.
Tutkimusartikkeli vastaa vähintään toiseen tutkimuskysymykseen ja aihepiiri on rajattu kotona asuviin ikäihmisiin.

Tähän opinnäytetyöhön haettiin tutkimuksia, jotka käsittelivät osallisuuden vaikutuksia kotona asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun sekä edistävien ja estävien tekijöiden vaikutusta osallisuuteen. Osallisuuden ulottuvuuksina tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä yksilön hyvinvointia, yhteisöllisyyttä ja toiminnallisuutta (kuvio 1). Elämänlaadun vaikutuksia kartoitettiin elämänlaadun sosiaalisen ulottuvuuden näkökulmasta. Tarkasteltavina kohteina olivat itsensä toteuttaminen, sosiaalisten suhteiden toimivuus, harrastukset, ystävyyssuhteet ja toimintakyky (kuvio 3).

7.3 Aineiston kokoaminen

Aineistohakuja tehtiin vuonna 2020 tammi- ja helmikuun aikana CINAHL(Ebsco), Medic-, Melinda-, PubMed- ja Scopus-tietokannoista. CINAHL(Ebsco), Medic ja Melinda- ja PubMed-tietokantoihin haku tehtiin Karelia ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden, Finnan hakutoimintojen avulla. Scopus-tietokantaan pääsy tehtiin Google Scholar-hakupalvelulla osoitteesta www.biomedcentral.com. Manuaalinen haku tehtiin artikkelin tekijöiden ja vuosiluvun perusteella Google Scholar-hakupalvelulla. Haku useasta eri

tietokannasta antoi mahdollisuuden kerätä laajasti tietoa tässä kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävästä aihealueesta. Valintaan hyväksytyt tutkimukset olivat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita vuosilta 2009–2019. Tutkimusartikkeli oli luettavissa sekä abstraktina että kokotekstinä. Taulukossa 4 on esitetty yksityiskohtaisesti eri tietokantojen hakukäytäntöä, jossa ilmenevät tietokannat, hakusanat ja artikkeleiden lukumäärät hakuprosessin eri vaiheissa.

Taulukko 4. Tutkimusaineiston tietokannat, hakusanat ja artikkeleiden lukumäärät.

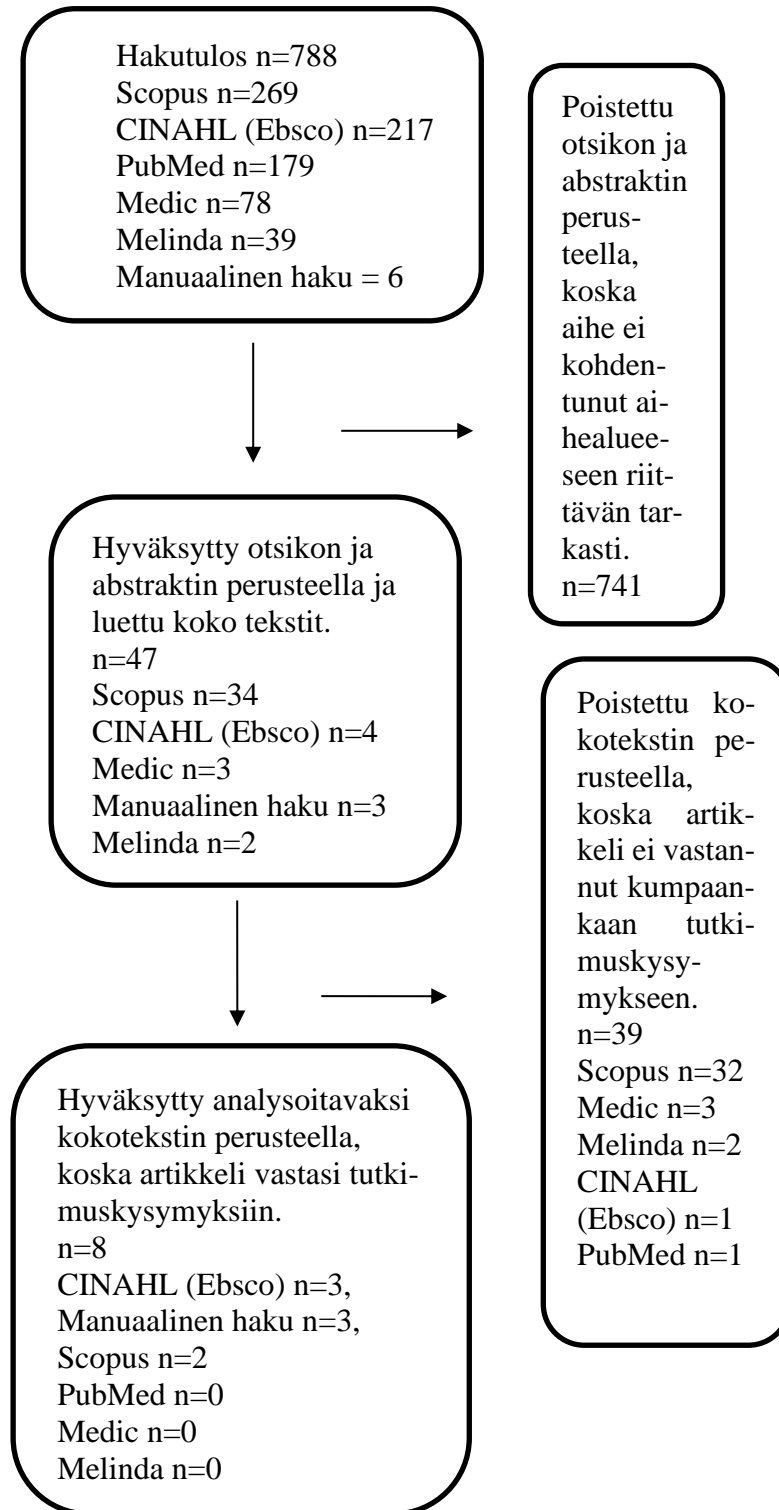
Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Otsikon ja abstraktin perusteella luettavaksi	Kokoteksti luettavaksi	Analysoitavaksi
Scopus, BMC	research article and aged and quality of life	n=269	n=34	n=2	n=2
CINAHL (Ebsco)	participation or engagement or involvement and elderly or aged or elder or geriatric and 65 years and older or elderly or geriatric or older and quality of life	n=217	n=4	n=4	n=3
PubMed	elderly, social participation and quality of life	n=179	n=1	n=0	n=0
Melinda	elämänl? osall? ikäih?	n=39, joista 4 englannin- kielistä ja 35	n=2	n=0	n=0

		suomenkielistä artikkelia			
Medic	age* particip* quality of li*	n=78	n=3	n=0	n=0
Manuaalinen haku	Artikkeleiden lähdeluette-loista valittuja artikkeleita, joiden haku tehty tekijän nimen ja vuosiluvun perusteella.	n=6	n=3	n=3	n=3
Artikkeleiden yhteismäärä		n=788	n=47	n=9	n=8

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tarkasteltavaksi yhteensä kahdeksan artikkelia. Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä (taulukko 3 ja 5 sekä kuvio 4). Artikkeleissa esitetyt tutkimukset oli tehty useissa maissa Italiassa, Iso-Britanniassa, Japanissa, Kiinassa, Puolassa, Ranskassa, Suomessa ja Uudessa Seelannissa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusartikkeleiden tuli vastata ainakin toiseen tutkimuskysymykseen. Laadun arvioinnissa tutkimusartikkelin pistemääräksi oli saatava vähintään puolet arviointikriteeristön maksimipistemäärästä.

Artikkeleiden hakuvaiheessa ilmeni, että useimmat ikääntyneisiin liittyvät tutkimukset olivat kliinisiin sairauksiin liittyviä tutkimuksia, joten niitä ei tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitu. Pub Med -tietokanta sisälsi eniten ikääntyvien sairauksiin liittyviä tutkimusartikkeleita. Osa artikkeleiden kohderyhmänä olevista ikäihmisistä asui laitoksissa, joten nämä artikkelit myös poissuljettiin. Suomalaisia väitöskirjoja oli mukana kaksi abstraktitason arviointivaiheessa. Toisen väitöskirjatutkimuksen (Melinda) kohteena oli teknologian liittyminen elämänlaadun arviointiin ja toinen tutkimus (Medic) käsitteli ikäihmisten elämänhalua ja toimintaa. Näistä kumpikaan ei vastannut tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Hakuja tehtiin myös suomalaisten yliopistojen sivuille, mutta koko

väitöskirjan lukemiseen ei päästy. Kuviossa 4 esitetään tutkimusartikkeleiden valintaprosessin vaiheet.



Kuvio 4. Tutkimusartikkeleiden valintaprosessin vaiheet

7.4 Aineiston laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen kahdeksan tutkimusartikkelin arviointiin käytettiin Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerejä kohorttitutkimukselle, poikkileikkaustutkimukselle ja laadulliselle tutkimukselle. JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies on 11 kohdan tarkistuslista kohorttitutkimukselle. JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies on poikkileikkaustutkimukselle osoitettu kriteeristö sisältäen kahdeksan arviointikriteeriä. JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research käsittää 10 JBI-arviointikriteeriä laadulliselle tutkimukselle. (Joanna Briggs Institute 2017.)

JBI:n kohorttitutkimukselle kohdennetun arviointikriteeristön pisteiden vaihteluväli oli 1–11. JBI:n poikkileikkaustutkimuksen arvioinnissa pisteytys oli 1–8. JBI:n laadullisen tutkimuksen vaihteluväli arvioitiin asteikolla 1–10. Arvioitavissa tutkimuksissa arviointikohtina oli kyllä, ei, ei sovellettavissa. Kyllä-vastauksesta annettiin piste, ei tai ei-sovellettavissa kohdissa pistettä ei annettu (taulukko 5).

Tässä opinnäytetyössä laadun arvioinnissa JBI-kriteeristöjen tarkistuslistat ohjasivat valikoimaan haettavista tutkimuksista laadukkaimpia. Laadun arvioinnissa artikkelin yhteispisteiden alarajaksi määriteltiin maksimipistemäärästä vähintään puolet. Artikkeleiden pisteytyksessä annettiin yksi piste kyllä vastauksesta, ja nolla pistettä ei tai ei-sovellettavissa vastauksesta. Tiivistetty luokittelu analysoitavasta aineistosta on taulukossa 5. Laajempi kuvaus tutkimusaineistosta on esitetty liitteessä 1.

7.5 Aineiston kuvaus

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkittava aineisto koostui kahdeksasta englanninkielisestä tutkimusartikkelista (taulukko 4 ja 5). Artikkelit olivat julkaistu vuosina 2009–2019 ja tutkimukset oli toteutettu Iso-Britanniassa, Japanissa, Kiinassa, Puolassa, Ranskassa, Suomessa, Uudessa-Seelannissa. Aineistoa on tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvattu

tutkimuksen tyyppin ja tutkimusasetelman mukaan. Aineisto koostui yhdestä laadullisesta tutkimuksesta ja seitsemästä määrällisestä tutkimuksesta.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten taulukko on esitetty liitteessä 1, ja siinä ilmenevät tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, aineisto, aineistonkeruuväline, mittarit, tutkimusmenetelmä, keskeiset tulokset sekä laadun arviointi. Laadun arvioinnin pisteytys JBI:n kriittisen arvioinnin kriteeristöjen mukaisesti ja tutkimusartikkelin menetelmälliseen tutkimustapaan soveltuen on selvitetty kappaleessa 7.4.

Taulukko 5. Analysoitavat tutkimusartikkelit.

Tekijät, julkaisuvuosi, maa	Maa/tutkittavien ikä/määrä	Tutkimusmenetelmä	Laadunarviointipisteytys JBI
Bilotta, Bowling, Nicolini, Case & Vergani, 2012	Italia, yli 65-vuotiaat, n=239	Määrällinen tutkimus, havainnointitutkimus standardimittarein toteutettuna, poikkileikkaustutkimus	5/8 p.
Bryla, Burzynska & Maniecka-Bryla, 2013	Puola, 65–100-vuotiaat, n=466	Määrällinen tutkimus, kyselytutkimus, poikkileikkaustutkimus.	5/8 p.
Foster & Neville, 2010	Uusi-Seelanti yli 85-vuotiaat naiset, n=5	Laadullinen tutkimus, haastattelututkimus, kuvaileva tutkimus, tutkimus esittää tarkkoja kuvauksia tutkimukseen osallistuvista henkilöistä ja tapahtumista	10/10 p.
Ingrand, Paccalin, Liuu, Gil & Ingrand 2018	Ranska, yli 55-vuotiaat, n=258	Määrällinen tutkimus, kyselytutkimus, poikkileikkaustutkimus	5/8 p.
Li, Xu, Chi & Guo 2013	Kiina, yli 60-vuotiaat n=19 947	Määrällinen tutkimus, kyselytutkimus, poikkileikkaustutkimus	5/8 p.
Nummela, Sulander, Karisto & Uutela, 2009	Suomi, miehet ja naiset, syntymävuodet 1926–1930 tai	Määrällinen tutkimus, postikyselytutkimus, pitkäaikainen tutkimus, kohorttitutkimus.	8/11

	1936–1940 tai 1946–1950 n=2 815		
Sampaio & Ito 2013	Japani, yli 60- vuoti- aat n=465	Määrällinen tutkimus, ky- selytutkimus, poikittaistut- kimus	4/8 p.
Steptoe & Fancourt 2019	Iso-Britannia, yli 50-vuoti- aat, n=7 304	Määrällinen tutkimus, ky- selytutkimus, pitkittäistut- kimus, poikittaistutkimus	8/11 p.

Määrällisiä tutkimuksia valikoitui analysoitavaksi seitsemän ja laadullisia tutkimusartikleita yksi. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut artikkelit olivat tutkimusmenetelmiltään erilaisia. Määrällisiä kyselytutkimuksia oli mukana kuusi ja yksi määrällinen havainnointitutkimus. Otsomääriltään tutkimukset olivat heterogeenisiä. Otsomäärien vaihteluväli oli viidestä tutkittavasta jopa 19 947 tutkittavaan. Ikäjakauma oli samankaltainen, sillä kaikki tutkittavat olivat yli 50-vuotiaita.

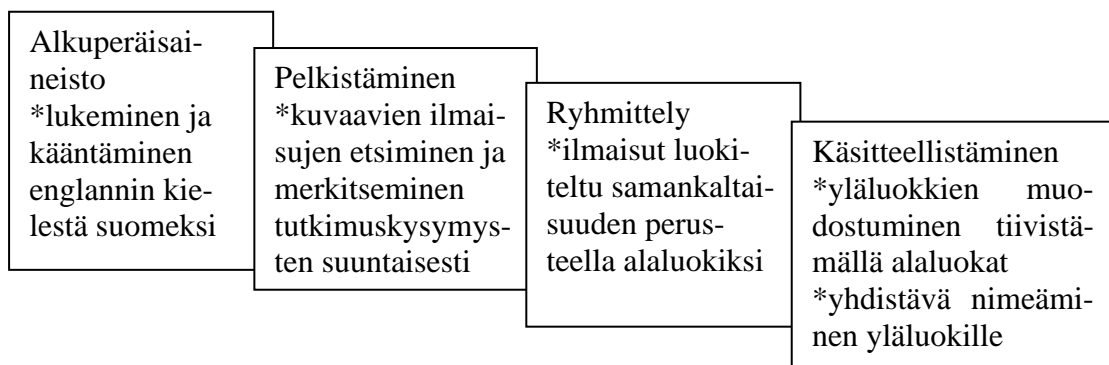
8 Aineiston analysointi

8.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleista koostuvan aineiston analyysimenetelmänä oli tässä opinnäytetyössä aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöistä analyysiä voidaan käyttää, kun tarvitaan tietoa jostain tietystä ilmiöstä (Suoranta & Eskola 1998, 37). Kylmän ja Juvakan (2007, 112–113) mukaan sisällönanalyysin tarkoituksena on koota tutkimusaineistoihin perustuvaa tietoa. Sisällönanalyysissä ohjaavina tekijöinä ovat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Sisällönanalyysissä on keskeistä supistaa analysoitavaa aineistoa, jolloin saadaan tiivistetty kokonaisuus kuvamaan ilmiötä. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 289, 350) toteavat, ettei analysoitavaa aineistoa voi ennakoida, sillä analysoitavasta materiaalista yhdistetään käsitteitä, joita tulkitaan ja saadaan siten vastaus tutkimuskysymyksiin.

Analyysin luokitteluna ovat alkuperäisilmaisuus, pelkistetty ilmaisuus, alaluokka ja yläluokka. Ryhmittely luokkiin ohjautuu käsiteltävän aineiston ja kirjallisuuskatsauksen tekijän tulkinnoista. Pelkistetyn ilmaisun yhdistämisen jälkeen nimetään luokat yhtäläisyyksien perusteella, jotka ovat ala- ja yläluokat. (Kylmä & Juvakka 2007, 117–118.) Tutkimuskysymykseen viitaten valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, sanapari, ajatus tai lause (Tuomi & Sarajärvi 2018, 330, Kangasniemi & Pölkki 2016, 87). Ryhmittely pelkistetyistä ilmauksista alaluokiksi tehdään sisältöön perustuen ryhmittelemällä samankaltaisia ilmaisuja luokiksi. Käsitteellistämisvaiheessa erotetaan olennainen tieto epäolennaisesta, jolloin edetään johtopäätöksiin (kuvio 5). Analyysi tulisi olla koko prosessin ajan johdonmukaista ja edetä tutkimuskysymyksiin vastaten (Tuomi & Sarajärvi 2018, 337, 343).

Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä oli alkuperäisilmaistu lause, sana tai sanapari. Alkuperäisilmaistu lause, sana tai sanapari poimittiin artikkeleiden tekstiosioista. Ryhmittely tapahtui alkuperäisilmausujen muokkaamisella pelkistetyiksi ilmaisuksi samankaltaisuuksien perusteella. Pelkistetyt ilmaisut nimettiin ensin alaluokiksi ja sen jälkeen yläluokiksi, jolloin saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.



Kuvio 5. Analyysin päävaiheet Tuomi & Sarajärvi 2018, 332, 337, 343 mukailten Juvakka & Kylmä, 2007, 116.

8.2 Kuvaus sisällönanalyysin vaiheista

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsaukseen analysoitavat artikkelit luettiin useaan kertaan läpi alleviivaten tutkimuskysymyksiin kohdentuvat alkuperäisilmaisut tekstistä erilaisin värein. Aineistosta poimittiin kaikki lauseet ja sanat, jotka koskivat tutkimuskysymyksiä. Alkuperäisilmaisuista muodostettiin pelkistetyt ilmaisut, jotka koottiin käsin kirjoittamalla erillisille papereille. Pelkistämisvaiheessa oli havaittavissa, että samasta lauseesta saattoi löytyä useampi pelkistetty ilmaisu sanan tai sanaparin muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 332–333). Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin ja jokaiselle alaluokalle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Tässä vaiheessa pyrittiin aineistosta karsimaan tälle kirjallisuuskatsaukselle epäoleelliset viittaukset pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 332). Tässä kirjallisuuskatsauksessa niitä olivat aineelliseen elintason liittyvät tiedot. Seuraavaksi samaa kuvaavista alaluokista tehtiin luettelo. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavilla merkityksillä, kuten ilmiötä kuvaavalla ominaisuudella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 337). Luokittelua jatkettiin käsitteellistämällä eli yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi siihen asti, kunnes saatiin tiivistettyä tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta olennainen tieto sekä vastaus tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen kahteen tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018 337, 343).

Taulukossa 6 on esitettyä esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä siirtyminen ryhmittelyyn ja eteneminen käsitteellistämiseen, siinä on tutkimuskysymyksenä ”Mitkä tekijät estävät ja edistävät kotona asuvan ikäihmisen osallisuutta?”. Yläluokkia muodostui yhteensä seitsemän. Yläluokkia muodostui kolme vastattaessa tutkimuskysymykseen osallisuutta edistäviin tekijöihin liittyen. Yläluokiksi nousivat terveelliset elämäntavat (taulukko 6), sosiaalinen aktiivisuus ja positiivinen asenne (kuvio 6 ja 7). Yläluokkia muodostui kaksi osallisuuden estävien tekijöiden osalta. Yläluokiksi merkittiin terveydentila ja sosiaaliset suhteet (kuvio 6 ja 8).

Taulukko 6. Esimerkki sisällönanalyysistä tutkimuskysymykseen osallisuutta edistävät ja estävät tekijät.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”All of the women of this study were committed to maintaining a healthy life style.” (Foster & Neville 2010)	Terveellisten elämäntapojen ylläpito.	Terveellisten elämäntapojen omaksuminen.	Terveelliset elämäntavat.
”They were also more likely to eat at least five portions of fruit and vegetables per day” (Steptoe & Fancourt 2019)	Terveellisten ruokailutottumusten toteuttamisen merkitys.	Terveellisten ruokailutapojen noudattaminen.	

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, joten esille nostetut alkuperäisilmaisut, lauseet ja sanat käännettiin suomeksi ennen pelkistämistä. Pelkistäminen jakautui kahteen vaiheeseen, jolloin lauseen tai sanaparin jälkeen pelkistämisilmaisu jaoteltiin kahteen ryhmään vastaten joko ensimmäiseen tai toiseen tutkimuskysymykseen. Näistä muodostuivat alaluokat ja alaluokista tiivistämällä muodostuivat yläluokat. Muodostettuja luokkia tarkasteltiin ja niiden avulla saatiin kokonaiskuva ilmiöstä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 350–351) mukaan sisällönanalyysissä analyysin tekijä rakentaa analyysissa muodostuneiden käsitteiden avulla johtopäätöksiä vertaamalla niitä alkuperäisaineistoon.

Taulukko 7. Esimerkki analyysistä tutkimuskysymykseen osallisuuden vaikutus elämänlaatuun

Alkuperäisilmaisuus eli analyysiyksikkö	Pelkistetty ilmaisuus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Besides depression, this study has enabled us to identify two other factors, connected with the social environment, which are independently associated with a worse QOL in subjects living alone: having no caregiver and never been married.” (Bilotta ym.2011)</p>	<p>Puutteelliset sosiaaliset yhteydet vaikuttavat heikentävästi yksilön elämänlaatuun.</p>	<p>.</p>	
<p>”The authors confirmed that the kind of received social help significantly affected the quality of life of the person.” (Bryla ym. 2013)</p>	<p>Sosiaalisella tuella on merkittävä vaikutus yksilön elämänlaatuun.</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden laadun merkitys elämänlaatuun.</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden laatu</p>
<p>”...showed a weak engagement in social activities that affected their QOL, is to develop more social activities such as meeting friends or family in different places ...” (Sampaio & Ito 2013)</p>	<p>Sosiaalisten kontaktien kehittämisen vaikuttaa elämänlaatuun.</p>		

Sosiaalisten suhteiden ja toimintakyvyn laatu nousivat yläluokiksi vastattaessa tutkimuskysymykseen osallisuuden vaikutuksista elämänlaatuun (kuvio 6 ja 9). Kirjallisuuskatsauksessa analysoitavan aineiston tuloksia tarkastellaan muodostuneiden yläluokkien perusteella. Kuviossa 10 ja liitteessä 3 on esitettyinä osallisuuden edistävien ja estävien tekijöiden sekä elämänlaadun yhteys.

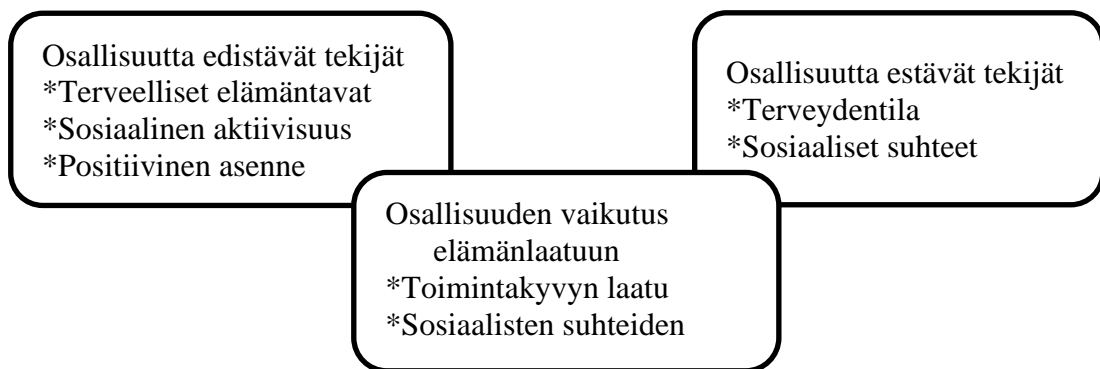
Aineistolähtöisen sisällönanalyysin lisäksi tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiä käsiteltiin määrällisiin ja laadulliseen tutkimusartikkeleihin perustuen, jolloin yhdistämisessä sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhdistelmämenetelmää, JBI Mixed Method Systematic Review, MMSR:n konvergenttia integroitua (Convergent Integrated) lähestymistapaa. Tiedon kokoamisessa toteutettiin tekstiosassa kerrotun tiedon ja tilastollisen taulukointitulosten vertailua JBI-menetelmien mukaisesti. Kootut tiedot luokiteltiin samankaltaisuuksien perusteella ja kuvattiin yhdistämällä määrällinen ja laadullinen tieto. Sisällönanalyysiä toteutettiin integrointimenetelmänä (Joanna Briggs Institute 2020b).

9 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet kahdeksan tutkimusartikkelia olivat julkaistu tieteellisissä julkaisuissa vuosina 2009–2019. Tutkimukset olivat toteutuneet Italiassa (n=239), Isossa Britanniassa (n=7 304), Japanissa (n=465), Kiinassa (n=19 947), Puolassa (n=466), Ranskassa (n=258), Suomessa (n=2 815) ja Uudessa Seelannissa (n=5). Artikkelista yksi oli laadullinen tutkimus ja seitsemän määrällisiä tutkimuksia. Tutkimusten heterogeisuus tutkittavien otosmäärän suhteen loi mielenkiintoisen asetelman. Tutkimusten tulokset olivat yhteneväisiä, vaikka tutkittavat asuivat useissa eri maissa ja elivät erilaisissa kulttuureissa.

Yläluokkia muodostui yhteensä seitsemän (kuvio 6). Osallisuuden edistävien tekijöiden yläluokkia muodostui kolme (kuvio 6 ja 7) ja estävien tekijöiden yläluokkia kaksi (kuvio 6 ja 8). Elämänlaadun vaikutuksista osallisuuteen nousi sisällönanalyysissä kaksi yläluokkaa (kuvio 6 ja 9). Seitsemän yläluokkaa vastasivat tutkimuskysymyksiin 1) Mitkä tekijät

estävät ja edistävät kotona asuvan ikäihmisen osallisuutta ja 2) Millaisia vaikutuksia osallisuus aiheuttaa kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatuun. Osallisuutta estävissä ja edistävissä tekijöissä oli havaittavissa samankaltaisuuksia kaikissa tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten kesken. Osallisuutta edistävät tekijät vaikuttavat elämänlaatuun suotuisasti. Osallisuuden estävillä tekijöillä on elämänlaatua heikentävä vaikutus. (Bilotta, ym. 2012, 39; Ingrand, ym. 2018, 9; Bryla, ym. 2013, 6.)



Kuvio 6. Tutkimuskysymysten suuntaisesti muodostuneet seitsemän yläluokkaa.

Opinnäytetyössä tarkasteltavina olleet osallisuuden ulottuvuudet olivat yksilön hyvinvointi, yhteisöllisyys ja toiminnallisuus. Elämänlaadun sosiaalisen ulottuvuuden arviointikohteina olivat toimintakyky, harrastukset, itsensä toteuttaminen, sosiaalisten suhteiden toimivuus ja ystävyyssuhteet. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin ainoastaan edellä mainitut osallisuuden ja elämänlaadun ulottuvuudet.

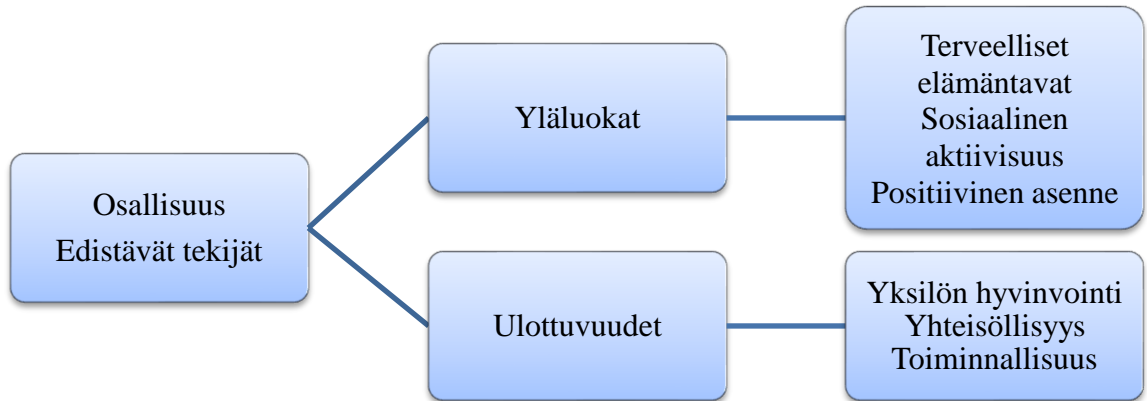
9.1 Osallisuutta edistävät tekijät

Tässä kirjallisuuskatsauksessa osallisuuden edistävien tekijöiden yläluokiksi muodostuivat terveelliset elämäntavat, sosiaalinen aktiivisuus ja positiivinen asenne. Fosterin & Nevillen (2010, 9) uusiseelantilaisessa tutkimuksessa tutkittavat maorinaiset olivat omaksuneet hyviä ravitsemustapoja ja liikuntatottumuksia, koska ne saivat aikaan hyvinvointivaikutuksia. Steptoen & Fancourtin (2019, 1212) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa terveyden, terveellisten elämäntapa tottumusten, kuten hyvän ravitsemuksen, unen

ja riittävän liikunnan huomattiin edistävän myönteistä toimintaa. Suomalainen Päijät-Hämeeseen sijoittuva Nummelan ym. (2009, 193) tutkimus osoitti, että sosiaalisen tuen ja sosiaalisten yhteyksien laatu liittyivät itse arvoituun parempaan terveydentilaan, liite 2 (4).

Sosiaalisten suhteiden edistävänä tekijänä esitettiin Lin ym. (2013 790, 797) Kiinassa toteutetussa tutkimuksessa tuottavien aktiviteettien riittävää määrää. Osallistuminen vapaaehtoistyöhön ja palkkatyöhön eläkkeelle jäämisen jälkeen kohottivat tutkittavien itsetuntoa ja toimintakykyä. Bilottan ym. (2012 35–36) italialaisessa tutkimuksessa sosiaalisten suhteiden luotettavuudella oli merkitystä yksin asuvien ikäihmisten sosiaalisissa verkostoissa. Japanissa toteutettu Sampaion & Iton (2013, 7) tutkimuksessa havaittiin sosiaalisen tuen antamisen ja vastaanottamisen sekä sosiaalisen toiminnan ohjaavan ikäihmisiä kohti aktiivista ikääntymistä.

Brylan ym. (2013, 4,6) puolalaisessa tutkimuksessa havaittiin tutkittavien perhetapaamisten olevan hyödyllinen kokemus, koska näissä tilanteissa ikäihmiset kokivat itsensä tarpeelliseksi. Tutkittavat, joilla ei ollut masennusta kokivat elämänlaatunsa hyväksi, liite 2(2). Foster & Neville (2010 7–8) havaitsivat tutkittavien asenteen aiheuttavan heidän elämässään merkityksellisyyttä ja mielihyvän kokemuksia sosiaalisissa toiminnoissa, kuten eräs tutkittavista ilmaisi tapansa toimia arjessaan: ”Going out and doing stuff (Olivia)”. Ranskassa Ingrand ym. (2018, 6) huomasivat positiivisen asenteen omaavien yksilöiden olevan vähemmän alttiita negatiivisille vaikutuksille, jolloin oli mahdollista toimia tehokkaammin.



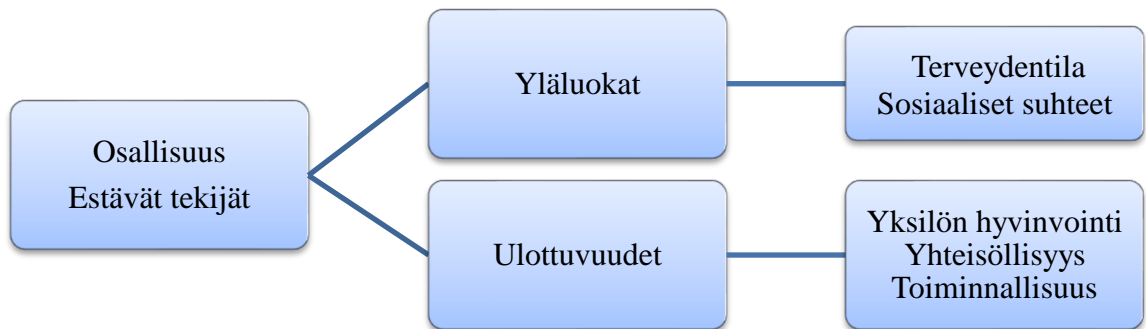
Kuvio 7. Osallisuuden ulottuvuudet ja osallisuutta edistävien tekijöiden yhteys.

9.2 Osallisuutta estävät tekijät

Kirjallisuuskatsauksessa osallisuutta estävien tekijöiden yläluokiksi muodostuivat terveydentila ja sosiaaliset suhteet (kuvio 6 ja 8). Nummelan ym. (2019, 193–194) mukaan sosiaalisten verkostojen puute ja krooniset sairaudet vaikuttivat heikentävästi tutkittavien itsearvioituun terveyteen. Lin ym. (2013, 791–792, 795) tutkimukseen osallistuvilla havaittiin aktiivisen toiminnan lisäävän toimintakykyä. Lisäksi heillä todettiin vähemmän masennusta, jos tutkittavat auttoivat perheenjäseniään ja osallistuivat vapaaehtoistyöhön, liite 2 (4). Bryla ym. (2013,10) havaitsivat masennuksesta ja somaattisesta oireilusta aiheutuvan yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä.

Yksin asuminen heikensi yksilön sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavia tekijöitä. Yksin asuville tulisi tarjota eniten tehokkaita sosiaalisia ja lääketieteellisiä toimenpiteitä. (Bilotta ym. 2012, 39.) Steptoen & Fancourtin (2019, 1211) mukaan läheiset suhteet sekä säännölliset yhteydenpidot ystävien kanssa lisäsivät sosiaalista sitoutumista, mutta yksin asuminen ja yksinäisyys vaikuttavat sosiaaliseen sitoutumiseen päinvastaisesti. Passiiviseen elämäntapaan liittyi runsaasti yksin vietettyä aikaa. Television katselu ja vähäinen

muiden kanssa vietetty aika aiheuttivat negatiivisia vaikutuksia yksilön toiminnalle. Liisääntyneet kontaktit ystäviin ja laajempi sosiaalinen sitoutuminen aiheuttivat yksilöiden elämään tarkoitusta, liite 2 (6). Ingrand ym. (2018, 9) toteavat yksilön ikääntymiseen liittyvän negatiivisen käsityksen sekä ikääntymiseen liittyvien epäsuotuisten yleistysten heikentävän yksilöiden itsetuntoa. Tukiverkostojen vahvistamisella ja toiminnan lisäämisellä olisi yksilön itsetuntoa vahvistava vaikutus, jolloin hän kykenisi tehokkaammin osallistumaan toimintaan.



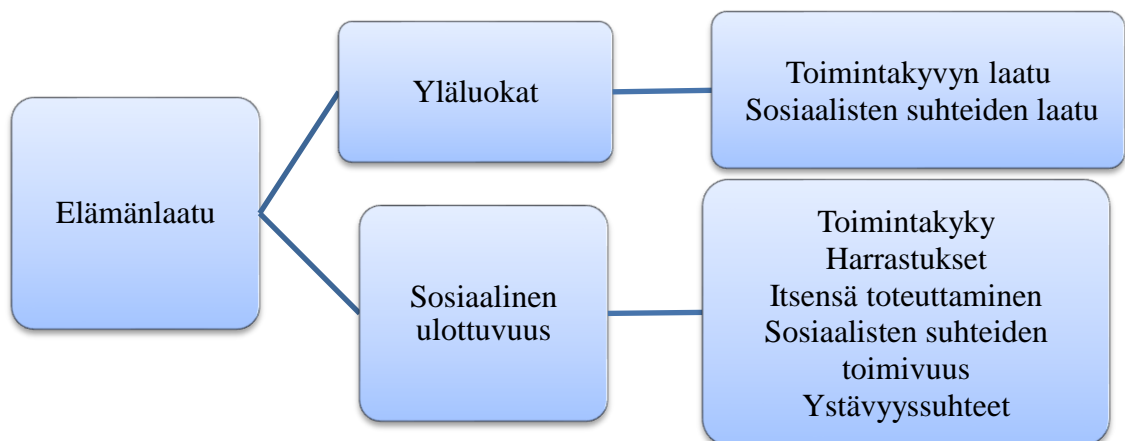
Kuvio 8. Osallisuuden ulottuvuudet ja osallisuutta estävien tekijöiden yhteys.

9.3 Osallisuuden vaikutus elämänlaatuun

Osallisuuden vaikutus elämänlaatuun on osoitettu useissa elämänlaatu- ja hyvinvointitutkimuksissa. Sosiaalinen osallistuminen on ikääntyneiden ihmisten elämänlaadun tärkeimpiä tekijöitä. (Sampaio & Ito 2013). Tässä kirjallisuuskatsauksessa yläluokiksi muodostuivat sosiaalisten suhteiden laatu (taulukko 7) ja toimintakyvyn laatu (kuviot 6 ja 9). Toimintakyvyn tarkastelu oli tässä kirjallisuuskatsauksessa sekä psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn tarkastelua.

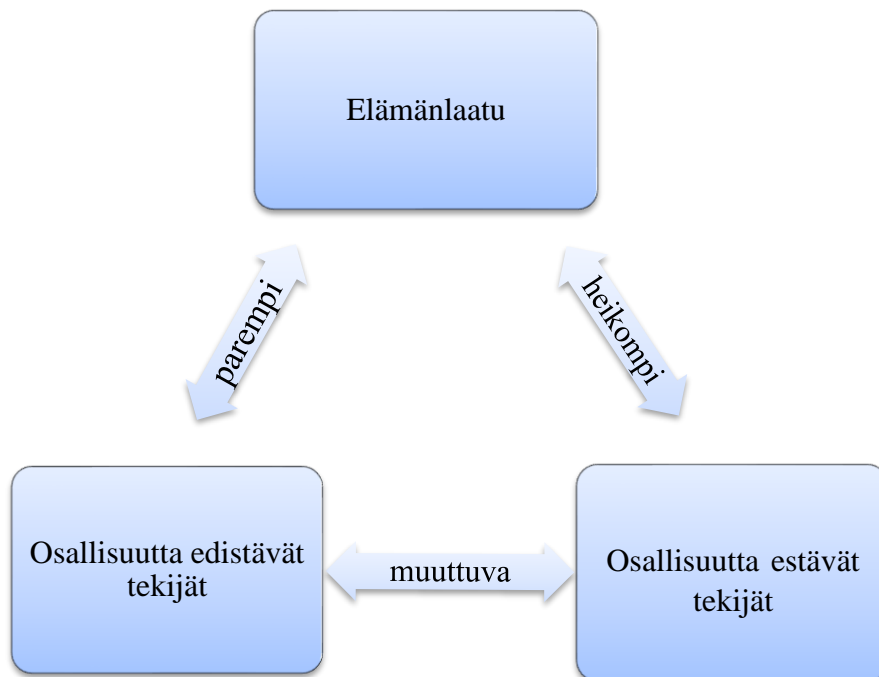
Sosiaaliset kontaktit sekä perhesuhteiden toimivuus vaikuttivat myönteisesti tutkittavien elämänlaatuun (Bryla ym. 2013, 6). Bilottan ym. (2013, 39) mukaan sosiaalisiin suhteisiin heikentävästi vaikuttava tekijä oli siviilisäädyn muoto. Yksilöt, jotka eivät koskaan olleet avioituneet tai heillä ei ollut huoltajaa eikä hoitajaa, kokivat heikompaa elämänlaatua, liite 2(1). Tarjottu sosiaalinen apu lisäsi kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatua (Bryla ym. 2013,9).

Yliopistokoulutus lisäsi mahdollisuutta nauttia elämästä ja vaikutti suotuisasti toimintakykyyn (Bryla ym. 2013, 6). Fosterin & Nevillen (2010, 10) mukaan toimintakykyyn vaikuttivat yksilön itsenäinen päätös tehdä asioita ja osallistua toimintoihin. Nämä tekijät vaikuttivat suotuisasti elämänlaatuun ja elämänhallinnan tunteeseen. Itsenäinen elämäntapa ja sosiaalinen osallistuminen vaikuttivat aktiivisena toimimiseen. Sampaion & Iton (2013, 6) mukaan fyysinen aktiivisuus ja kulttuuriaktiiviteetteihin osallistuminen liittyivät hyvään elämänlaatuun, liite 2(5). Ingrand ym. (2018, 6) havaitsivat psyykkisen toimintakyvyn heikkenevän psyykkisen ahdistuksen kokeneilla. Psyykkisellä ahdistuksella todettiin olevan negatiivinen vaikutus henkilön käsitykseen ikääntymisestä. Psyykinen ahdistus heikensi itsetuntoa ja terveydentilaa sekä elämänlaatua, liite 2(3).



Kuvio 9. Osallisuuden vaikutus elämänlaatuun yläluokat ja yhteys sosiaaliseen ulottuvuuteen.

Kuviossa 10 on esitetty osallisuutta edistävien ja estävien tekijöiden vaikutus kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatuun. Edistävät tekijät vaikuttavat suotuisasti ikäihmisen elämänlaatuun ja estävillä tekijöillä on päinvastainen vaikutus. Ikäihmisten kohdalla elämäntilanteet ja toimintakyvyn taso muuttuvat, joten myös edistävien ja estävien tekijöiden vaikutus elämänlaatuun on dynaamista.



Kuvio 10. Osallisuuden edistävien ja estävien tekijöiden sekä elämänlaadun yhteys.

10 Pohdinta

10.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013, 6) edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, jolloin rehellisyyttä ja huolellisuutta tulee noudattaa. Alkuperäisjulkaisujen tutkijoiden työn arvo ja mielipiteet on huomioitava tarkasti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Suomen Yliopistot ry (2013, 24) edellyttävät, että tutkimus toteutetaan ja raportoidaan asetettujen vaatimusten mukaisesti. Lisäksi on toteutettava eettisiä ja kriteerien edellyttämiä toimintatapoja vastuullisesti. Arvioinnissa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerejä täyttäviä arviointimenetelmiä.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisia toteutustapoja kaikissa työvaiheissa: 1) tutkimuskysymyksen asettamisella 2) aineiston keruulla 3) tutkimusaineiston laadun arvioinnilla ja 4) aineiston analysoinnilla sekä 5) tulosten esittämisellä. Alkuperäisaineiston tietojen esittämisessä on pyritty taulukoilla ja kuvioilla kokoamaan yksittäistä tietoa yhteen, jotta niiden suhteita voi visualisoida (Whittemore & Knafl 2005, 551).

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa laatukriteerinä oli vertaisarvioitujen tutkimusartikkeleiden sisällyttäminen analysoitavaan aineistoon. Kirjallisuuskatsauksessa oli analysoitavana seitsemän määrällistä tutkimusta ja yksi laadullinen tutkimus. Määrällisissä tutkimuksissa oli kohortti- ja poikkileikkaustutkimuksia ja näistä kullekin tutkimukselle oli Joanna Briggs instituutin luoma arviointikriteeristö. Laadun arvioinnilla pyrittiin lisäämään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Laadun arvioinnissa käytettiin kullekin kohdennettua JBI kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa.

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin tuottamaan tietoa osallisuuden edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä osallisuuden vaikutuksista kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatuun. Osallisuutta ja elämänlaatua on tutkittu laajasti, joten tässä kirjallisuuskatsauksessa rajaus tehtiin kolmeen osallisuuden ulottuvuuteen sekä elämänlaadun

sosiaaliseen ulottuvuuteen. Tutkimusartikkeleiden hakua ei rajattu tutkimuksellisten menetelmien perusteella, joten kirjallisuuskatsaukseen oli mahdollista sisällyttää sekä määrällisiä että laadullisia tieteellisiä artikkeleita. Tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteerit ovat esitettyinä taulukossa 3. Hakuprosessi pyrittiin kuvaamaan tarkasti ja analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä toteutettiin jokainen analyysin vaihe.

Tutkimusartikkeleista poimittuja havaintoja on kuvattu tässä opinnäytetyössä alkuperäisaineistoa kunnioittaen. Lähdemerkinnät on pyritty merkitsemään asianmukaisesti ja ohjeita noudattaen sekä viitteinä tekstissä että lähdeluetteloon. Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin eri vaiheet esittämään selkeästi ja johdonmukaisesti. Tässä kirjallisuuskatsauksessa laadun heikkoutena voidaan pitää yhden tutkijan tuottamaa haku- ja analyysivaihetta sekä vähäistä aineiston määrää. Luotettavuutta olisi lisännyt kahden riippumattoman arvioijan toimesta tehdyt kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet. Luotettavuutta lisää aineiston yhteneväiset tulokset sekä aineistoon valitut analysoitavat artikkelit, jotka kaikki olivat vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita.

10.2 Johtopäätökset

Ikäihmisten osallisuutta ja elämänlaatua tutkittaessa jää paljon olennaista ja arvokasta tietoa saamatta, koska määrällisten tutkimusten tiukat kysymyspatteristot eivät mahdollista laaja-alaisempaa tutkittavien kokemusten kuvaamista. Vaarama ym. 2014 tuovat huomion esille HYPÄ-tutkimuksessaan. Edelliseen perustuen voi todeta, että määrällisillä tutkimuksilla kyetään tutkimaan suuria otoksia ja se on taloudellisempaa, mutta laadullisen tutkimuksen lisääminen olisi suotavaa juuri ikäihmisten kokemuksia kuvaaviin tutkimuksiin. Ikäihmisten osallisuudessa ja elämänlaadussa on alueita, joihin tarvitaan ikäihmisen omiin kokemuksiin ja tunteisiin perustuvia tarkennuksia. Tällöin kyetään osoittamaan mikä yksittäinen asia on elämänlaatuun ja osallisuuteen liittyvänä esteenä tai edistävänä tekijänä yksilön lähtökohdista katsottuna.

Tarkka ja yksityiskohtainen osallisuuteen ja elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden löytäminen on tärkeää, koska silloin voidaan vaikuttaa yksilöllisemmin ikäihmisen

hyvinvointiin. Ikäihmisten kokemukset sosiaalisen vuorovaikutuksen määrästä ja laadusta ovat heille henkilökohtaisia kokemuksia. Ikääntyvälle on ensisijaisen tärkeää, että ihminen saa osallistua sosiaaliseen kanssakäymiseen omista lähtökohdistaan eikä ympäristön tai muiden henkilöiden vaatimusten mukaan. Yhteiskunnan jäsenenä jokainen ihminen on arvokas. Vähemmistöjen edustajat tulisi huomioida osallisuutta ja elämänlaatua käsittelevissä tutkimuksissa, koska on aiheellista saada tietoa myös heidän roolistaan yhteiskunnassa ja hyvinvoinnin kokemuksistaan. Tähän kirjallisuuskatsaukseen löytyi yksi laadullinen tutkimus (Foster & Neville 2010), joka kuvasi uusiseelantilaisten alkuperäiskansaan kuuluvien yli 85-vuotiaiden maorinaisten (n=5) elämään liittyviä tekijöitä. Tutkijat löysivät kolme teemaa, jotka olivat aktiivinen osallistuminen, kontrollin pitäminen ja terveellinen elämä. Nämä ilmiöt korostavat sosiaalisen osallistumisen ja terveyden merkitystä, joita myös tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa saatiin tulosten perusteella esille sekä osallisuuteen että elämänlaatuun suotuisasti vaikuttavina tekijöinä.

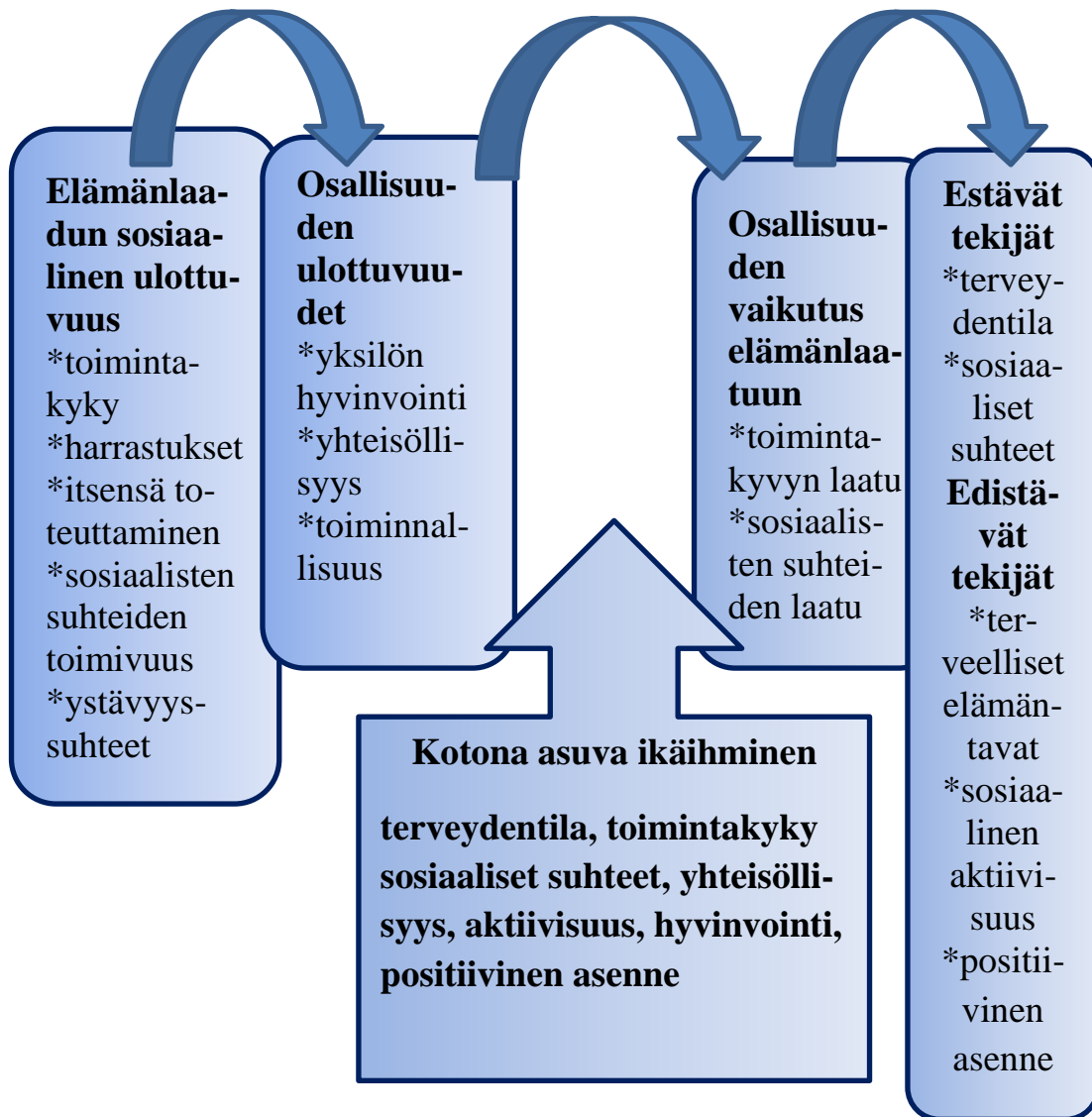
Tässä kirjallisuuskatsauksessa tulokset osoittivat yksin asuvien, avioitumattomien, masentuneiden ikäihmisten olevan riskissä etäännyä sosiaalisista kontakteista ja siten heikentävän heidän osallisuuttaan ja elämänlaatuaan. Tuloksissa oli havaittavissa, että riittävä toimintakyky, hyvä terveydentila, merkitykselliset sosiaaliset suhteet, aktiivinen elämä ja positiivinen asenne vaikuttavat edistävästi osallisuuteen ja auttavat ikäihmistä elämään laadukasta elämää. Aktiivisuuden ja toimintakyvyn taso on jokaisella ikäihmisellä yksilöllinen, joten voimavaralähtöinen ja yksilöä arvostava lähestymistapa on tärkeää ikäihmisten osallisuuden vahvistamisessa. KOKEVA-hankkeen ja terveydenhuollon yhteistyön tiivistäminen hauraiden ja yksinäisyyteen taipuvaisten ikääntyneiden löytämiseksi ja saattamiseksi KOKEVA-hankkeen toiminnan pariin auttaisi heitä kohti parempaa osallisuutta ja elämänlaatua. Vertaistuki ja ryhmien perustaminen masentuneille yksinasuville olisi suotavaa. Sensitiivinen ja arvostava lähestymistapa ryhmätoiminnoissa olisi ensiarvoisen tärkeää.

Huomionarvoista oli tulosten osoittama yhteisöllisyyden kautta koettu merkityksellisyyden kokemus, joka olisi mahdollista saavuttaa perheyhteyksien tai harrastustoiminnan kautta. Ikäihmisten elämään kuuluu luopumista, joten olisi arvokasta antaa heille mahdollisuuksia toimia uusissa rooleissa, näiden menetettyjen roolien, kuten eläköitymisen ja leskeyden, tilalla.

Ikäihmisen elämänlaadun kohentamiseen voivat sekä terveydenhuollon ammattilaiset että vapaaehtoistoimijat yhteisesti luoda uusia toimintamalleja. Osallistamalla yhteisölliseen, KOKEVA-hankkeen järjestämään toimintaan luodaan uusia väyliä ikääntyneelle olla osallisena oman ikäistensä parissa toimimassa omista voimavaroista lähtöisin ja lähellä kotia. Yksin jääminen voi aiheuttaa ikäihmiselle kärsimystä. Toimintakyvyn merkitys ikäihmisen kotona pärjäämisessä on tärkeä ja siihen tulisi suunnata yhä enemmän monitoimijuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat sekä vapaaehtoistoimijat voisivat yhteisesti toteuttaa laaja-alaista kuntouttavaa toimintaa ikäihmisten osallisuuden ja elämänlaadun tukemiseksi.

Covid-19 pandemiaan liittyvien yli 70-vuotiaiden eristämistoimenpiteiden on huomattu kevään 2020 aikana vaikuttavan epäsuotuisasti yli 70-vuotiaiden hyvinvointiin. Yleiseen keskusteluun on mediassa noussut ikäihmisten yksinjäätminen ja heidän elämänlaatunsa heikkenemiseen liittyvät seikat. Siskot ja Simot ry, luovan välittämisen vapaaehtoisjärjestön KOKEVA-hanke on ollut apuna Keravalla yli 70-vuotiaiden maksutonta kauppa- ja apteekkiapua organisoimassa ja toteuttamassa (Siskot ja Simot ry. 2020a). Lisäksi järjestö on osoittanut luovuutensa organisoimalla Ilahduta ikääntynyttä kevätterveisillä -kampanjan, jotta ikäihmisen arjen yksinäisyyttä voitaisiin vallitsevissa poikkeusoloissa kirje- ja korttipostein lievittää (Siskot ja Simot ry. 2020b).

Osallisuus ja yhteisöllinen toiminta vaikuttavat ikäihmisten elämänlaatuun. Ikäihmisen kokemus merkityksellisyydestä, toimiminen omista voimavaroista ammentaen sekä tunne saada olla arvokas jäsen yhteisössä parantavat ikäihmisen elämänlaatua. Kuvio 11 esittää ikäihmisen osallisuuden ja elämänlaadun tekijöitä, jotka ovat yhtäläisiä tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa esitettävien tekijöiden sekä integroivan kirjallisuuskatsauksen analyysissä saatujen tulosten kesken. Yhdistävinä tekijöinä esille nousevat toimintakyvyn ja terveydentilan merkitys, jotka edistävät yhteisöllisyyttä ja sosiaalisten suhteiden solmimisia. Aktiivisuus ja positiivinen asenne luovat hyvinvointia kotona asuvan ikäihmisen arkeen. Ikäihmisille suunnattujen toimintojen ja palveluiden kehittäminen tulisi kohdentaa omaehtoisuuteen perustuen ja heidän vaikutusmahdollisuuksiensa vahvistuen.



Kuvio 11. Kotona asuvan ikäihmisen osallisuuden ja elämänlaadun yhdistävät tekijät.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta:

1) Jatkotutkimuksia tarvitaan yksin asuvien ikäihmisten osallisuutta estävien tekijöiden kartoittamiseksi. Osallisuutta estävillä tekijöillä, kuten sosiaalisista suhteista etäännyksellä voi olla vaikutusta aiheuttaa ikääntyneille heikompaa elämänlaatua. ”Yksinasuva, ei

koskaan avioliitossa tai ei hoitajaa” -asemassa olevat ikäihmiset ovat suurimmassa riskissä masentua (Bilotta ym. 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vapaaehtoisjärjestöjen toimijoiden tulisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä juuri näiden ikäihmisten löytämiseksi, jotta heille voidaan tarjota oman asuinalueensa lähellä toteutettavia toimintoja, siten parantaa heidän elämänlaatuaan ja lievittää psyykkistä pahoinvointia.

2) Heikomman toimintakyvyn omaavien henkilöiden saattaminen lähialueensa palveluiden ja yhteisöllisten toimintojen pariin saattaa vahvistaa osallisuutta edistävien tekijöiden läsnäoloa ikäihmisen arjessa ja siten edistää kotona asuvan ikäihmisen elämänlaatua. Kuntouttavaa toimintaa olisi laajennettava sosiaali- terveydenhuollon ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistyöksi.

3) Positiivisen asenteen vahvistamista ikäihmisiä kohtaan ja ikäihmisten henkilökohtaisena kokemuksena on edistettävä. Ikääntyneisiin kohdistuva negatiivinen ikäkäsitys olisi karsittava niin ikäihmisten keskuudesta kuin muidenkin ikäluokkien taholta yhteiskunnassamme. Myönteinen suhtautuminen ja voimavaralähtöinen asenne vanhenemiseen auttaa ikäihmistä pysymään aktiivisena. Ikäyställisen yhteiskunnan rakentaminen edistää ikäihmisen osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja parantaa elämänlaatua.

”Ihminen säilyttää sisimmissään nuoruutensa. Ydin ei vanhene. Kerroksia sen ympärille kertyy vain lisää. Niin ovat lopulta kaikki iät ympärilläni ja muodostavat hyödyllisen, värikkään, monivivahteisen kokonaisuuden. Näinkin voi vanhuuteen suhtautua.” (Kilpi 2019, 35.)

Lähteet

- Aalto, A-M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen, H. & Luoma, M-L. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131192/20_Aikuisten%20geneeriset%20elamanlaatumittarit%20terveys-%20ja%20hyvinvointitutkimuksessa%20seka%20terveys-%20ja%20kuntoutuspalvelujen%20vaikutusten%20arvioinnissa.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 3.3.2020.
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Werner Söderström Osakeyhtiö: Porvoo.
- Bilotta, C., Bowling, A., Nicolini, P., Case, A. & Vergani, C. 2012. Quality of life in older outpatients living alone in the community in Italy. *Health and Social Care in the Community* 20 (1), 32–41.
- Bryla, M., Burzynska, M. & Maniecka-Bryla, I. 2013. Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes* 11 (181), 1–11. <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-11-181>. 20.2.2020.
- Finne-Soveri, H. 2012. Vanhenemiseen varautuva kaupunki: Esimerkkinä Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80409/b4046c29-61fe-497c-a226-f517bd40f2bb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2.1.2020.
- Foster, P. & Neville, S. 2010. Women over the age of 85 years who live alone: A Descriptive study. *Nursing Praxis in New Zealand* 26 (1), 8–13.
- Foster, L. & Walker, A. 2015. Special Issue: Successful Aging. Active and Successful Aging. A European Policy Perspective. *The Gerontologist*. 54 (1), 83–90. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/55/1/83/570558>. 23.2.2020.
- Helminen, V., Vesala, S., Rehunen, A., Strandell, A., Reimi, P. & Priha, A. 2017. Ikääntyneiden asumispalvelut nyt ja tulevaisuudessa. Suomen Ympäristökeskuksen raportteja 20/2017. <http://hdl.handle.net/10138/195072>. 11.1.2020.
- Hynynen, R. (toim.) 2017. Ikääntyneiden asumistarpeisiin varautuminen kunnissa. Ympäristöministeriön raportteja 4/2017. Helsinki: Ympäristöministeriö http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79772/YMra_4_2017.pdf?sequence=1. 11.1.2020.
- Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R. & Ingrand, P. 2018. Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. Research article. *PLoS* 13 (10) 1–12. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0204044>. 18.2.2020.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL Työpaperi 33/2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>. 12.12.2019.
- Joanna Briggs Institute 2017. https://joannabriggs.org/ebp/critical_appraisal_tools. 26.1.2020.

- Joanna Briggs Institute 2020a. Reviewers Manual Chapter 8: Mixed methods systematic Reviews <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+8%3A+Mixed+methods+systematic+reviews>. 1.4.2020.
- Joanna Briggs Institute 2020b. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/8.4.1+++MMSR+questions+that+take+a+CONVERGENT+INTEGRATED+approach+to+synthesis+and+integration>. 1.4.2020.
- Jolanki, O., Leinonen, E., Rajaniemi, J., Rappe, E., Räsänen, T., Teittinen, O. & Topo, P. 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston sivistys- ja tutkimustoiminta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-415-3>. 29.12.2019.
- Jämsen, A.(toim.) 2013. Ikäosaava yritys. Ikäosaamista pohjoiskarjalaiseen asiakaspalveluun. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu.
- Jämsen, A. & Nuutinen, T. 2014. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisussa Jämsen, A. & Kukkonen, T.(toim.) Ikäsyryjästä Puheenvuoroja ikäosaamisesta. Karelia Ammattikorkeakoulun julkaisuja B:21. Joensuu: Laser Media Oy.
- Jämsen, A. & Kukkonen, T. 2020. Ikäystävällinen yhteiskunta tukee aktiivista ikääntymistä. Karelia Ammattikorkeakoulu. Joensuu: Grano Oy. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333296/B60.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 16.1.2020.
- Kainulainen, S. 2011. Hyvinvointitutkimuksen kehityslinjat Suomessa. Teoksessa Saari, J.(toim.) Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus University Press, 140–168.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P.& Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T., 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016.
- Kilpi, E. 2019. Sininen muistikirja. Helsinki: Werner Söderström Oy WSOY.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Li, Y., Xu, L., Chi, I. & Guo, E. 2013. Participation in Productive Activities and Health Outcomes Among Older Adults in Urban China. The Gerontologist 54 (5), 784–796. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/5/784/627424>. 1.3.2020.
- Luoma, M-L., Vaara, M., Röberg, M., Mukkila, S. & Mäki, J. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmeilainen, U. (toim.) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimuksen ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto 2013, 199–255.
- Mäkitalo, R. 2016. Suomesta ikäihmisten mallimaa. KAKS Kunnallisalan kehittämissäätiö. Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 105. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2016/12/Polemia_105_nettiin1.pdf. 2.1.2020.
- Nivala, E. & Ryyänänen, S. 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja 2013, 9–41.
- Nummela, O., Sulander, T., Karisto, A. & Uutela, A. 2009. Self-rated Health and Social Capital Among Aging People Across The Urban-Rural Dimension.

- International Journal of Behavioral Medicine 16, 189–194.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12529-008-9027-z>. 1.3.2020.
- Nyman, J. & Valtakari, M. 2016. Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman 2013–2017 väliarviointi. Ympäristöministeriön raportteja 7, 2016. Helsinki: Ympäristöministeriö. https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamisohjelma_20132017_29.12.2019.
- Nyqvist, F. & Nygård, M. 2016. Aktiivisen ikääntymisen muodot, mahdollisuudet ja esteet Pohjanmaalla GERDA- kyselyaineiston valossa. Yhteiskuntapolitiikka 81 (5), 576–585.
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A-L. 2014. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. Janus 22 (3), 227–244. <https://journal.fi/janus/article/view/51212/15670>. 2.12.2019.
- Perezgonzalez, J.D. 2015. Fisher Neyman-Pearson or NHST? A tutorial of teaching data testing. Psychology (3) <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00223/full>. 20.3.2020.
- Pessi, A.B. & Seppänen, M. 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Saari, J.(toim.) Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus University Press, 288–313.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2018. Löydettyä. Etsivä vanhustyö ja ikäihmisten psykososiaalinen hyvinvointi. Yhteiskuntapolitiikka (5–6) 2018, 573–575.
- Pirhonen, J., Tuominen, O., Jolanki, K. & Jylhä, M. 2019. Hyvinvointi vanhuudessa - valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. Gerontologia 33 (3), 105–120.
- Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Era, T. (toim.) Osallisuus- oikeutta vai pakkoa? Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 156, 12–34.
- Raivio, H. (toim.) 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015–2018 loppuraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 5.2.2020.
- Rajaniemi, J. & Rappe, E. 2020. Ikäystävällisyyden edistäminen asuinalueilla ja taajamissa. Ympäristöministeriön julkaisuja 2020:2: Ympäristöministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162050/YM_2020_2.pdf. 29.2.2020.
- Riekkinen-Tuovinen, S. 2018. Sosiokulttuurista vanhustyötä paikantamassa. Tutkimus erilaisissa vanhusten asuinympäristöissä. Itä- Suomen yliopisto. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. Kuopio: Väitöskirja.
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoidon ja laadun merkitys sille. Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Väitöskirja.
- Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.
- Saarenheimo, M. 2017. Vanhenemisen taito. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin, Vaasan Yliopiston Julkaisuja

- Opetusjulkaisuja 62 Julkisjohtaminen 4. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 30.12.2019.
- Sampaio, P. & Ito, E. 2013. Activities with Higher Influence on Quality of Life in Older Adults in Japan. *Research Article Occupational. Therapy International* 20 (1), 1–10.
- Simpura, J. & Uusitalo, H. 2011. Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys. Teoksessa Saari, J.(toim.) Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus University Press, 106–139.
- Siskot ja Simot ry. 2018. KOKEVA-hanke projektisuunnitelma 2018–2021.
- Siskot ja Simot ry. 2020a. Vapaaehtoinen kauppa-apu 2020. <https://www.siskotjasimot.fi/kauppa-apu/>
- Siskot ja Simot ry. 2020b. Ilahduta ikääntynyttä kevät terveisillä-kampanja. <https://www.siskotjasimot.fi/kevatterveiset/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Aina oikea ikä! Aktiivisen ikääntymisen ja sukupuolien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:20. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72503/URN%3aNBN%3afi-fe201504223619.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 7.2.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 7.2.2020.
- Stephoe, A. & Fancourt, D. 2018. Leading a meaningful life at older ages and its relationship with old social engagement, prosperity, health, biology and time use. *PNAS* 116 (4), 1207–1212. <https://www.pnas.org/content/116/4/1207.1.3.2020>.
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016, 107–117.
- Suoranta, J. & Eskola, J., 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL, Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke, Sokra <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sokra>. 17.4.2020.
- Tilastokeskus 2020. Väestöt. Väestörakenne 2019. https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html. 24.3.2020.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, K. & Pirhonen, J. 2019. *International Journal of Ageing and Later Life IJAL*, “Who would take a 90-year-old?” Community-dwelling nonagenarians’ perceptions of social relationships 13 (1)111–138. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116147/who_would_take_2019.pdf?sequence=2. 11.1.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Helsingin Yliopistot ry. 2013. Tutkimuseettisiä näkökohtia väitöskirjan ohjaus ja tarkastusprosessiin. Tutkimuseettisen

- neuvottelukunnan ja Suomen Yliopistot UNIFI ry:n suosituksia yliopistoille. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_UNIFI_ohjeistus_vaitoskirja-prosessi.pdf. 14.3.2020.
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyydenkokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen Yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Akateeminen väitöskirja.
- Vaarama, M., Mukkila, S., Hannikainen-Ingman, K. 2014. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A.(toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy.
- Whittemore, R. & Knaf, K. 2005. The integrative review- updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52 (5) 546–553. http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knaf_05.pdf. 30.12.2019.
- Wiles, J.L., Leibing, A., Gauberman, N., Reeve, J. & Allen, R.E.S. 2011. The Meaning of "Aging in Place" to Older People. The Gerontologist 52 (3), 357–366. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/52/3/357/580905>
- World's Health Organisation WHO 2003. Active Ageing: A Policy Framework. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=A2545C6E488FC3BC0366042A9CE64141?sequence=1
- Ylä-Outinen, T.2012. Ikäihmisten arki- Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Väitöskirja.
- Ympäristöministeriö, 2017. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013. <file:///C:/Users/Erja/Downloads/Ik%C3%A4ntyneiden%20asumisen%20kehitt%C3%A4misohjelma.pdf>. 19.2.2020.

Tekijät, vuosi ja aineistohaun tietokanta	Maa/tutkittavien ikä/määrä	Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen aineiston keruun välineet, mittarit	Keskeiset havainnot	Laadun arviointi JBI
<p>Quality of life in older outpatients living alone in the community in Italy. Bilotta, Bowling, Nicolini, Case & Vergani, 2012.</p> <p>CINAHL (Ebsco)</p>	<p>Italia, yhteisössä yksin asuvat yli 65-vuotiaat, n=239</p>	<p>Määrällinen tutkimus, havainnointitutkimus, poikkileikkaustutkimus.</p> <p>QOL, OPQOL, CGA, MMSE, BADL, IADL CDR, CIRS-m, SOF</p>	<p>Yksin asuvien sosiaalista osallistumista olisi edistettävä ja tunnistettava ne ikääntyneet, joilla on suurempi riski ajautua alhaiseen elämänlaatuun, esimerkiksi masentuneet yksin asuvat ikäihmiset.</p>	<p>5/8</p>
<p>Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefiting from social help: results of a cross-sectional study. Bryla, Burzynska & Maniecka-Bryla, 2013.</p> <p>Scopus</p>	<p>Puola, 65–100-vuotiaat, kaupunkilaiset, n=466</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselytutkimus, poikkileikkaustutkimus.</p> <p>ADL, GSOD, WHOQOL-BREF</p>	<p>Koulutustason, terveyden ja perhe- ja ystävyys-suhteiden merkitys ovat tekijöitä, jotka olisi tunnistettava, jotta voitaisiin toteuttaa ikäihmisiin kohdistettuja aloitteita paremman elämänlaadun saavuttamiseksi.</p>	<p>5/8</p>
<p>Women over the age of 85 years who live alone: A Descriptive study, Foster & Neville, 2010.</p> <p>CINAHL(Ebsco)</p>	<p>Uusi-Seelanti yli 85-vuotiaat Maorinaiset, n=5</p>	<p>Laadullinen tutkimus, haastattelututkimus, kuvaileva tutkimus, tutkimus esittää tarkkoja kuvauksia tutkimukseen osallistuvista henkilöistä ja tapahtumista</p>	<p>Sosiaalisen osallistumisen, itsenäisen elämän ja positiivisen asenteen kokemukset vaikuttavat suotuisasti yksin asumiseen ja edistävät positiivista ikääntymisen mallia yhteiskunnassa valitsevan negatiivisen ikäkäsityksen sijaan.</p>	<p>10/10</p>

Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people, Ingrand, Paccalin, Liuu, Gil & Ingrand 2018. Scopus	Ranska, yhteisö yli 55-vuotiaat, n=258	Määrällinen tutkimus, poikkeikkaustutkimus. QOL, HRQOL, HAD, APQ, RSES, COPE	Hyvän ikääntymisen tila ei ole mitattavissa ainoastaan kliinisin tutkimuksin vaan, psykologisten ja sosiaalisten resurssien vaikutus elämänlaatuun on todettavissa. Positiivinen käsitys henkilön omasta ikääntymisestä osoitti suurinta vaikutusta elämänlaatuun.	5/8
Participation in Productive Activities and Health Outcomes Among Older Adults in Urban China, Li, Xu, Chi & Guo 2013. Manuaalinen haku	Kiina, yli 60-vuotiaat kaupunkilaiset, n=19 947	Määrällinen tutkimus, poikkeikkaustutkimus. ADL, IADL, GDS	Perhesuhteet ja perheen jäsenten auttaminen sekä vapaaehtoistyö liittyvät positiivisesti terveyden ylläpitämiseen.	5/8
Self-rated Health and social Capital Among Aging People Across the Urban-Rural Dimension, Nummela, Sulander, Karisto & Uutela, 2009. Manuaalinen haku	Suomi, syntymävuodet 1926–1930 tai 1936–1940 tai 1946–1950, kaupunkilaiset ja maaseutuasukkaat, n=2 815	Määrällinen tutkimus, pitkittäistutkimus, kohorttitutkimus. Postitettu kysely	Sosiaalisten kontaktien tiheys ei vaikuta niinkään koettuun terveyteen, kun taas sosiaalisen toiminnan rooli ja sosiaalisten yhteyksien luonne vaikuttavat suotuisasti terveyteen.	8/11
Activities with Higher Influence on Quality of	Japani, yli 60-vuotiaat,	Määrällinen tutkimus, poikittaistutkimus.	Sosiaalisen tuen antaminen ja vastaanottaminen mahdollistaa itsetuntoa	4/8

Life in Older Adults in Japan, Sampaio & Ito 2013. CINAHL(Ebsco)	kaupunkilaiset ja maaseutuasukkaat, n=465	QOL, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD	vahvistavan kokemuksen. Osallistuminen kulttuuritoimintaan edistää ikäihmisen elämänlaatua.	
Leading a meaningful live at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology and time use, Steptoe & Fancourt 2019. Manuaalinen haku	Iso-Britannia, yli 50-vuotiaat, seuranta yli 4 vuoden ajan, 2010–2016 n=7 304	Määrällinen tutkimus, havainnointitutkimus, pitkittäistutkimus, poikittais-tutkimus. ADL, SES, MVPA	Sosiaalinen, kulttuurinen ja vapaaehtoinen sitoutuminen ennustaa tarkoituksellisena koettua elämää. Elämän merkityksellisyys ja mielekkään elämän eläminen voi edistää terveyttä ja elämänlaatua.	5/8

Liite 2 taulukoissa on käytetty tässä kirjallisuuskatsauksessa analysoidujen artikkeleissa esitettyjen taulukoiden p-arvoja.

Neymanin ja Pearsonin (1928) kehittämä nollahypoteesin (Null Hypothesis Significance Testing NHST) merkityksen testaus on yleinen menetelmä, jota käytetään datan testaamiseen. Nollahypoteesin oletetaan pitävän paikkansa ja mitä lähempänä nollaa p-arvo on, sitä merkittävämpi tilastollinen ero on. (Perezgonzalez 2015.)

$p < 0.05$: p-arvo on alle 0.05 on tilastollisesti merkitsevä

Italia	
Bilotta, Bowling, Nicolini, Case & Vergani, 2012, 38.	Yksin asuva ja sosiaaliset suhteet (Living alone and social relationships)
Ei koskaan naimisissa (Never married)	p-arvo 0.034
Ei hoitajaa (No caregiver)	p-arvo 0.007
Masennus (Depressio)	p-arvo 0.003

Arvioitaessa sosiaalisten suhteiden ja osallistumisen vaikutusta ikäihmisen elämänlaatuun, voidaan todeta, että masennuksesta kärsivät, yksin asuvat, ei koskaan avioliitossa olleet ja ilman hoitajaa elävät ikäihmiset kokevat heikompaa elämänlaatua. (Bilotta ym. 2013, 39). $p < 0.05$: p-arvo on tilastollisesti merkitsevä

Puola,
Bryla, Burzynska &
Maniecka-Bryla,
2013, 7.

Geriatrinen
depressioasteikko
(Geriatric
Depression Scale)
GSOD

Ei masennusta (No depression)	p<0.001
Osallistuminen perhekoontumisiin (Participation in family gatherings)	p<0.001

GSOD-asteikolla mitattuna havaittiin, että tutkittavat, joiden pisteytys oli asteikolla 0 (0=ei masennusta) kokivat elämänsä paremmaksi kuin he joilla pisteytys oli >1. GSOD-asteikko oli tärkein tekijä ja se osoitti suuren vaikutuksen ihmisen elämänlaatuun (Bryla ym. 2013, 6.) Tapaamiset ystävien tai perheen kanssa motivoivat tutkittavia aktiiviseen toimintaan ja vaikuttivat elämänlaatuun suotuisasti (Bryla ym. 2013, 9). p<0.001 p-arvo on tilastollisesti merkitsevä

Taulukko määrällisten tutkimusten tilastoarvoista

Liite 2 3(6)

Ranska Ingrand, Paccalin, Liuu, Gil & Ingrand 2018, 8.	Ahdistus ja masennus- teikko Hospital An- xiety and Dep- ression Scale (HADS)	Elämän- laatu (Quality of life)
pisteet 0-7 = normaali (normal)	Ahdistus 8.2	p-arvo 0.0049
pisteet 8-10 = raja-arvo epänormaali (borderline abnormal)	Masennus 8.2	p-arvo <0.0001
pisteet 11-21 = epänormaali (abnormal)		

Psyykkisen ahdingon osoitettiin oleva merkittävä negatiivinen ennustaja elämänlaatua arvioitaessa (Ingrand ym. 2018, 6). $p < 0.05$: p-arvo on tilastollisesti merkitsevä

Kiina Li, Xu, Chi & Guo 2013, 791.	Masentuneisuus (Depression)	Toimintakyky (Functional Health)
Perheyhteys (Assist family)	p <0.001	p <0.001
Vapaaehtoistyö (Volunteer)	p <0.001	p <0.001

Perheyhteys ja vapaaehtoistyö näyttivät vähentävän merkittävästi masentuneisuutta ja lisäävän toimintakykyä (Li ym. 2013, 790). p<0.001: p-arvo on tilastollisesti merkitsevä

Suomi, Nummela, Sulander, Karisto & Uutela 2009, 191.	Kaupungissa asuvat ikäryhmät 52–56, 62–66, 72–76	Maaseudulla asuvat ikäryhmät 52–56, 62–66, 72–76	Harvaan asutulla maaseudulla asuvat ikäryhmät 52–56, 62–66, 72–76
Osallistuminen (Participation)	matalin 47.1 %	matalin 43.9 %	matalin 41.4 %
Itse arvioituun terveyteen suhteutettuna (Self rated health %)	korkein 53.5 %	korkein 55.1 %	korkein 56.3 %
p-arvo	p 0.031	p 0.001	p 0.001

Voidaan todeta, että hyvä itse arvioitu terveys oli yleisempää kaikilla aktiiviseen toimintaan osallistuneilla tutkittavilla riippumatta asuinalueesta (Nummela ym. 2009, 191). p<0.05: p-arvo on tilastollisesti merkitsevä.

Japani Sampaio & Ito 2013, 6.	WHOQOL BREF (WHO:n elämänlaatu- mittarin lyhyt versio)	WHOQL-OLD (Ikäihmisille koh- dennettu WHO:n elämänlaatu mittari)
Fyysinen aktiivisuus (Physical activity)	p<0.05	p<0.05
Yhteydenpito ystäviin ja perheeseen (Contact with friends and family)	p<0.05	p<0.05
Sosiaalinen aktiivisuus (Social activity)	p<0.05	p<0.05
Taideaktiivisuus (Art activity)	p<0.05	p<0.05

Tulokset osoittivat, että liikunnallinen aktiivisuus, yhteydenpito ystäviin ja perheeseen, sosiaalinen aktiivisuus sekä taideaktiiviteettien tekeminen vaikuttivat elämänlaatuun myönteisesti (Sampaio & Ito 2013, 6). p<0.05: p-arvo on tilastollisesti merkitsevä.

Iso-Britannia Steptoe & Fancourt 2019, 1208.	Vaikutin (Factor) p-arvo
Yksinolo liittyi negatiivisiin vaikutuksiin (Time alone)	p<0.001
Runsas TV:n katselu liittyi negatiivisiin vaikutuksiin (Time TV)	p<0.001
Ystäväkontaktit liittyivät positiivisiin vaikutuksiin (Contact with friends)	p<0.001
Vapaaehtoistyö liittyi positiivisiin vaikutuksiin (Volunteer)	p<0.001

Tulokset liittyivät positiivisesti ystävien kanssa vietettyyn aikaan ja vapaaehtoistyöhön. Negatiiviset vaikutukset liittyivät yksin vietettyyn aikaan ja television katseluun (Steptoe & Fancourt 2019, 1211.) p<0.001: p-arvo on tilastollisesti merkitsevä.