

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, gerontologinen asiantuntijuus

2021

Jukka Wiss

# PALVELUTALO ISO-HEIKIN ASUKKAIDEN ELÄMÄNLAADUN ARVIOIMINEN

Jukka Wiss

## PALVELUTALO ISO-HEIKIN ASUKKAIDEN ELÄMÄNLAADUN ARVIOIMINEN

Tämän tutkimuksellisen kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää palvelutalo Iso-Heikissä asuvien asukkaiden (N=104, n=80) elämänlaatua. Elämänlaatua tarkasteltiin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja elinympäristön ulottuvuuksien näkökulmista. Aineisto kerättiin haastattelemalla WHO:n strukturoitua Quality of life- BREF- elämänlaatu mittaria käyttäen. Aineiston tulosten analysoinnissa hyödynnettiin webropol- kyselytyökalua. Tulokset kuvailtiin frekvensseinä, prosentteina ja keskiarvoina.

Tutkimuksen tulosten mukaan tutkittavat kokivat elämänlaatunsa pääosin hyväksi ja yli puolet vastaajista olivat melko tyytyväisiä yleiseen terveydentilaansa. Tutkimuksen elämänlaadun ulottuvuuksista parhaaksi koettiin elinympäristöön liittyvä ulottuvuus, jonka keskiarvoksi saatiin 4,2. Tähän vaikuttivat palvelutalon turvallisuus, asuinalueen olosuhteet, riittävä tiedon saanti sekä mahdollisuudet vapaa-ajan toimintaan. Heikoimpana koettiin fyysinen ulottuvuus, jonka keskiarvoksi saatiin 3,1. Fyysisen ulottuvuuden kokemus muodostui liikuntakyvystä, unenlaadusta, fyysisen kivun vaikutuksista päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen sekä arkipäivän tarmokkuudesta.

Johtopäätöksinä voidaan todeta luottamuksen avun saamiseen, esteettömän viihtyisän ympäristön, palveluiden saavutettavuuden sekä ympäristön luoman sosiaalisen ja psyykkisen turvaverkoston tukevan ikääntyneiden elämänlaatua. Poikkeusolojen aikana toteutetusta tutkimuksesta ikääntyneiden koetusta elämänlaadusta saadaan arvokasta tietoa jatkotutkimuksia varten.

Tutkimuksen tulosten avulla voidaan hyödyntää tuotettua uutta tietoa palvelutalon laadun kehittämisessä sekä lisätä ikäihmisten osallisuuden tunnetta, kuten kuulluksi tulemistä ja oman elämän asioihin vaikuttamista. Tuloksien avulla lisätään hoitohenkilökunnan tietoutta aiheesta ja täten voidaan vaikuttaa heidän asenteisiinsa. Tutkimuksen avulla lisätään tietoutta palvelutalossa asuvien ikääntyneiden elämänlaadusta ja sen ulottuvuuksista.

### ASIASANAT:

Ikääntyneet, elämänlaatu, elämänlaatumittari, WHOQOL-BREF, palvelutalo, hyvä vanhuus

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Social Services and Health Care, Gerontological Expertise

2021 | 51 number of pages, 7 number of pages in appendices

Jukka Wiss

## MEASURING THE QUALITY OF LIFE OF THE RESIDENTS OF ISO-HEIKKI SERVICE HOUSE

The purpose of this research was to determine the quality of life of the residents (N= 104, n=80) living in Iso-Heikki service house. The material was collected by interviewing, using WHO's structured BREF quality of life assessment. The goal of the research was to determine physical, psychological, social, and living environmental dimensions of the quality of life of the elderly. Webropol query tool was utilized to analyse the results of the material. The results were described as frequencies, percentages and averages.

According to the results of the research, the subjects perceived their quality of life mainly as good, and more than half of the respondents were mostly satisfied with their overall health. According to the research, the best perceived of the researched dimensions was the dimension regarding the living environment, whose average was 4.2. This was influenced by the safety of the service house, the conditions of the neighbourhood, sufficient access to information, and the opportunities for leisure activities. The worst perceived was the physical dimension, whose average was 3.1. The perception of the physical dimension was formed by mobility, quality of sleep, the effects of physical pain on the manageability of the daily functions, and by everyday vigour.

In conclusion, it can be stated that the trust in getting help, an unobstructed and pleasant environment, accessibility of services, and the social and psychological safety net created by the environment support the quality of life of the elderly. Research on the perceived quality of life of the elderly carried out during the time of exceptional circumstances will provide valuable data for further research.

With the results of the research, the new information produced can be utilised to improve the quality of the service house and to increase the sense of participation in the elderly, such as being heard and being able to influence matters regarding their own lives. The results will be used to increase the staff's knowledge of the subject and thus their attitudes can be affected. The research will increase awareness concerning the quality of life of the elderly living in service houses and the dimensions of their quality of life.

### KEYWORDS:

The elderly, quality of life, quality of life meter, WHOQOL-BREF, service house, good old age

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISPROJEKTIN KOHDEORGANISAATIO</b>	<b>8</b>
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>9</b>
<b>4 IKÄÄNTYNYT HENKILÖ PALVELUTALOSSA</b>	<b>10</b>
4.1 Ikääntyneen henkilön määritelmä	10
4.2 Laki ikääntyneiden palvelun laadun turvana	11
4.3 Yhteiskunnan asenteiden ja ageismin vaikutus elämänlaatuun	12
4.4 Palvelutalo	13
<b>5 IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄNLAATU</b>	<b>16</b>
5.1 Elämänlaatu käsitteenä	16
5.2 Ikääntyneen elämänlaatu	17
5.3 Elämänlaadun ulottuvuudet	20
5.3.1 Fyysinen ulottuvuus	20
5.3.2 Psyykinen ulottuvuus	21
5.3.3 Sosiaalinen ulottuvuus	23
5.3.4 Ympäristöulottuvuus	24
<b>6 ELÄMÄNLAADUN MITTAAMINEN</b>	<b>26</b>
6.1 WHOQOL-BREF elämänlaatumittari	26
<b>7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>28</b>
7.1 Tutkimusmenetelmä	28
7.2 Aineiston keruu	28
7.3 Aineiston tulosten analysointi	29
<b>8 TULOKSET</b>	<b>30</b>
8.1 Elämänlaadun fyysinen ulottuvuus	30
8.2 Elämänlaadun psyykinen ulottuvuus	32
8.3 Elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus	33
8.4 Elämänlaadun elinympäristön ulottuvuus	33
<b>9 POHDINTA</b>	<b>35</b>

9.1 Tulosten tarkastelu	35
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
9.3 Projektin arviointi	39
9.4 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämissuositukset	40
<b>LÄHTEET</b>	<b>42</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. WHOQOL-BREF Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari- lyhyt versio  
Liite 2. Tiedote Palvelutalo Iso-Heikin asukkaille toteutettavista haastatteluista.

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Vastaajien kokema yleinen elämänlaatu (overall quality of life).	30
Taulukko 2. Vastaajien kokema yleinen terveydentila (general health).	30
Taulukko 3. Vastaajien kokemus elämänlaadun fyysisellä ulottuvuudella.	31
Taulukko 4. Vastaajien kokemus elämänlaadun psyykkisellä ulottuvuudella.	32
Taulukko 5. Vastaajien kokemus elämänlaadun sosiaalisella ulottuvuudella.	33
Taulukko 6. Vastaajien kokemus elämänlaadun ympäristön ulottuvuudella.	34

# 1 JOHDANTO

Yhteiskunnalliset olosuhteet ovat jo pitkään haastaneet vanhuspalvelujen rakenteiden ja työn kehittämistä. Viimeaikaiset uutisoinnit vanhustenhuollon tilasta ovat herättäneet keskustelua yhteiskunnallisesti. Ikääntyneiden arvostus kuvautuu yhteiskunnan tasolla huonona ja väestö ikääntyy vauhdilla. Aiheen ajankohtaisuus herätti mielenkiintoni lähteä tutkimaan, mitä hyvä vanhuus on, erityisesti palvelutalo kontekstissa. Iän karttuessa elämän toiveet ja tarpeet muuttuvat jatkuvasti. Jokainen meistä on ansainnut arvokkaan vanhuuden ja oikeuden vaikuttaa sen laatuun.

Elämänlaatu käsitteenä on hyvin moniulotteinen. Tässä työssä on hyödynnetty Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmää elämänlaadusta. WHO:n määritelmässä elämänlaatu koostuu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja elinympäristön ulottuvuuksista. (WHOQOL-Group 1998.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palvelutalo Iso-Heikissä asuvien ikäihmisten koettua elämänlaatua.

Tutkimuskohteen valinnan jälkeen julistettiin Suomeen poikkeustila ensimmäistä kertaa sitten 1900-luvun sota-ajan. Poikkeustilaan ajaututtiin COVID-19 -viruksen vuoksi, joka kansankielellä paremmin koronaviruksena tunnetaan. (THL 2020.) Keskeisimpään riskiryhmään COVID-19 sairaudessa joutuivat ikääntyneet henkilöt. Potilasryhmänä ikääntyneillä on usein perussairauksia, jotka vaativat säännöllistä hoitoa ja täten vakavan sairastumisen riski kasvaa. Epidemian toisen vaiheen alkaessa liikkumista sekä sosiaalisia kontakteja ja harrastusmahdollisuuksia rajattiin. Tilanne aiheutti monen ikäihmisen elämään tyhjyyttä. Rajoitustoimenpiteet osuivat rankimmin 70 vuoden ylittäneeseen ikäryhmään. Ikääntyneitä veloitettiin karttamaan fyysistä kanssakäymistä, jonka lisäksi muun muassa läheisten ja omaisten vierailut kiellettiin asumispalveluyksiköissä sekä sairaaloiden vuodeosastoilla. (Rissanen ym. 2020.)

Keskeisimpinä kysymyksinä epidemian ja rajoitustoimenpiteiden pitkittyessä nousevat ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen. Laaja sosiaalinen verkosto sekä mahdollisuus ylläpitää fyysistä toimintakykyä, parantaa selviytymistä poikkeustilan aikana. Ikääntyneillä, joilla on sosiaalisia kontakteja vähemmän, elämänlaatu sekä toimintakyky voivat laskea entisestään. (Rissanen ym. 2020, 37-40.)

Muuttaminen tuo ikäihmisen suuren elämänmuutoksen eteen, joka osaltaan vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn (Chen & Wilmoth 2004; Phillips 2015; Rossen & Knafel 2007), sosiaaliseen elinympäristöön (Carroll & Qualls 2014; Marshall & Mackenzie 2008) sekä psyykkiseen hyvinvointiin. (Ellis 2010; Marshall & Mackenzie 2008.) Palvelutaloon muutto luo sekä haasteita, että mahdollisuuksia. Fyysiseltä osaltaan elämä voi helpottua, kun palvelut ovat helposti saatavilla ja itse ei tarvitse asunnosta enää huolehtia. Muutto saattaa tuoda mukanaan myös entisen tutun asuinympäristön ja sen ihmissuhteiden ikävoimistusta. (Ewen & Chahal 2013.)

”Elämä ei ole mitä tahansa. Se on ihmeellinen seikkailu, mitä vanhemmaksi tulee.”  
(Swantz 2020, 23).

Betania Säätiö on myöntänyt apurahan tähän tutkimukselliseen kehittämisprojektiin, siitä suuret kiitokset!

## 2 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISPROJEKTIN KOHDEORGANISAATIO

Tutkimuksen toimeksiantajana on turkulaisen Betania Säätiön omistuksessa oleva palveleva senioritalo Iso-Heikki. Toiminnan taustalla on toiminut Turun Kaupunkilähetys ry, joka perusti Betania Säätiön vuonna 1962. Palveleva senioritalo Iso-Heikki rakennettiin vuonna 2003 Iso-Heikkilän kaupunginosaan. Kiinteistössä on 10-paikkainen ryhmäkoti ja 95 ikääntyneelle suunnattua palveluasuntoa. Senioritalossa ikääntyneille on tarjolla viihtyisiä ja turvallisia koteja kauniissa ja rauhallisessa asuinympäristössä. Iso-Heikissä on mahdollista asua täysin itsenäisesti tai vaihtoehtoisesti ottaa vastaan kattavasti palveluita, jotka tukevat arjesta selviytymistä, ylläpitävät omaa toimintakykyä ja voimavaroja. Tarjolla on aktiivista toimintaa sekä virikkeellistä ohjelmaa päivittäin. Iso-Heikin toimintaa ohjaavia arvoja ovat lähimmäisenrakkaus, kunnioitus, luottamus ja vastuullisuus. Toiminnassa tavoitellaan sitä, että asukkaat voivat säilyttää arvokkuutensa elämänsä loppuun saakka. Tärkeä kysymys palveluiden ja niiden kehittämisen kannalta on, millaiseksi palvelutalon asukkaat kokevat hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa. (Palveleva Senioritalo Iso-Heikki 2021.)



### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksellisen kehittämisprojektin tarkoituksena oli arvioida palvelutalo Iso-Heikissä asuvien asukkaiden elämänlaatua. Elämänlaatua arvioitiin sen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja elinympäristön ulottuvuuksien näkökulmista. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ikääntyneiden henkilöiden elämänlaadun tukemiseksi ja palvelutalon toiminnan kehittämiseen sekä esittää tulosten perusteella jatkokehittämissuhteet.

Tutkimuskysymyksenä oli:

1. Minkälaiseksi Iso-Heikin asukkaat arvioivat elämänlaatunsa palvelutalossa?

## 4 IKÄÄNTYNYT HENKILÖ PALVELUTALOSSA

Seuraavien kappaleiden tiedonhaku toteutettiin PubMed-, Medic- ja Journal.fi -tietokannoista. Finnan ulkomaalaisten ja kotimaisten artikkelien hakukanavasta löytyi myös laajasti vartenotettavia lähteitä. Gerontologia lehdistä löytyi useita mielenkiintoisia artikkeleita. Tietoa haettiin lisäksi kirjastosta, Google Scholar:ista ja yleisesti verkosta. Aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä etsittiin Theseuksesta.

Tietoa haettiin käyttämällä hakusanoina: Ikääntynyt, elämänlaatu, ikääntyneen elämänlaatu, elämänlaatu palvelutalossa, palvelutalo, Quality of life, Quality of life of the elderly. Tuoreita englanninkielisiä tutkimuksia ikääntyneiden elämänlaadusta löytyi melko hyvin. Suomessa aihetta on tutkittu niukemmin ja tiedot ovat jo useamman vuoden takaisia. Tiedonhaussa muistisairaat rajattiin haun ulkopuolelle.

### 4.1 Ikääntyneen henkilön määritelmä

Elämänkaaren pidentyessä on varsinainen vanhuusaika lykkääntynyt ja suomalaisten elinaika toimintakykyisenä pidentynyt. Nykyisen väestöennusteen arvion mukaan joka toisessa maakunnassa tulee olemaan enemmän 75-vuotiaita, kuin alle 25-vuotiaita vuoteen 2030 mennessä. (Rotkirch 2021.)

Tilastollisesti ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Tämä on perusteltu sillä, että yleinen eläkeikä Suomessa on 65 vuotta. Ikääntymiskäsitystä ei voida määrittellä pelkästään tilastollisesti. Kronologisesta iästä puhuttaessa tarkoitetaan kalenterin kiertämistä. Biologinen ja fysiologinen ikä puolestaan kertovat ihmisen kunnosta. Subjektiiivinen ja kulttuurinen ikä käsitellään omien tuntemusten sekä yhteisön odotusten mukaisesti. Toimintakyvyn mukaan määriteltävä ikääntymiskäsitys alkaisi vasta 75 vuoden iässä. Jokainen kokee ikääntymisen yksilöllisesti. (Verner 2020.)

Ikääntyneen subjektiivinen kokemus omasta ikääntymisestään nähdään usein ristiriitaisena yhteiskunnan silmin. Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ei muuta käsitteen määritelmää, sillä ikääntyneen sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky voivat olla ristiriitaisia fyysisen toimintakyvyn kanssa. Ikääntyneen oma kokemus merkityksellisestä elämästä ja uusien voimavarojen kehittämisestä ovat merkityksellisempiä kuin ajatus siitä, miten yhteiskunta heidät määrittelee. (Dunderfelt 2011, 205.)

Elämänkaaripsykologiassa taas ikääntyminen nähdään elämäntapahtumana, joka vaatii yksilöltä aiheen käsittelyä ja sopeutumista. Ikääntymisen tuomat erityishaasteet ovat usein ikääntyneille saman tyyppisiä nykyisestä elämäntilanteesta tai taustatekijöistä riippumatta. (Saarenheimo & Suutama 2003, 464–470; Wais 2006, 177–179.)

Hyvän vanhenemisen käsitettä on tavattu 1960-luvun alusta saakka gerontologisessa kirjallisuudessa. Käsitettä on tutkittu laajasti eri näkökulmista (Tilvis 2006). Kaliforniassa teetetyn kyselytutkimuksen mukaan 60 vuotta täyttäneet kokivat elävänsä hyvää elämää, vaikka usealla osallistujalla oli sairauksia sekä toimintakyvyn puutoksia. (Montross ym. 2006). Israelissa pitkään paikallaan ikääntyneet liittivät hyvän vanhenemisen tärkeimmäksi tekijäksi terveyden, kun taas Israelin arabiväestö koki sosiaaliset suhteet tärkeimmiksi vaikuttajaksi (Litwin 2005). Suomessakin on selvitetty ikääntyneiden ajatuksia hyvästä vanhenemisestä. Jyväskylässä teetetystä Ikivihreät -projektissa 65-69-vuotiaat osallistujat kokivat itsensä nuoremaksi, keskimääräisesti 59-60-vuotiaiksi (Uotinen ym. 2003). Laajaan geriatriseen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeeseen Suomessa osallistui noin 4000 yli 70-vuotiasta ikäihmistä. Heistä 91% kokivat elämänsä sillä hetkellä onnelliseksi. Esteenä onnellisuudelle todettiin olevan yksinäisyys, heikentynyt toimintakyky, huono terveydentila, ystävyysuhteiden uupuminen ja tarve ulkopuoliselle avulle. (Routasalo ym. 2003.)

#### 4.2 Laki ikääntyneiden palvelun laadun turvana

Ikääntyneiden kansalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja toimeentulon turvaaminen on yhteiskunnan vastuulla, sillä kuntien tehtävänä on tarjota palvelut, joita ikääntynyt tarvitsee. Ikääntyneiden hoidosta ja huolenpidosta on säädetty laissa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, on asettanut yleiset velvollisuudet kunnalle palvelun tuottajana. Lakipykälä turvaa ikääntyneiden tasavertaiset palvelut ja tukee mahdollisuutta vaikuttaa ikääntyneille suunnattujen palveluiden sisältöön. Laissa on säädetty myös kunnan vastuu iäkkään ihmisen palveluntarpeen arvioinnista ja järjestettävien palveluiden laadun varmistajana. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 1:1 §.)

Vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin miten vanhuspalvelulaki (980/2012 1:1 §) vaikutti Suomen hallinto-oikeuden ja eduskunnan oikeusasiamiehen päätöksiin ja kannanottoihin. Tutkimustulokset osoittivat, ettei vanhuspalvelulaki ole täysin ratkaissut palvelun laadun kysymyksiä. Määritelmät palvelun laadusta ovat olleet yleisluontoisia ja laatu jäänyt näin ollen irralliseksi. Lailla todettiin olevan seurauksia iäkkäiden asemaan, mutta lain perimmäinen tarkoitus palvelun laadun ohjaamisesta jäi heikoksi. (Kaskiharju 2019.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Palvelun laadulla tarkoitetaan kykyä vastata ikäihmisten selvitettyyn palveluntarpeeseen vaikuttavasti, kustannustehokkaasti, järjestelmällisesti ja säännösten mukaisesti. Laadukkaalla palvelulla ylläpidetään tai parannetaan ikääntyneen toimintakykyä ja sen avulla voidaan varmistaa myös elämän loppuvaiheessa annettavan hoidon laatu. Puhuttaessa hyvästä palvelun laadusta on se silloin asiakaslähtöistä, vaikuttavaa, turvallista ja hyvin koordinoitua. (STM 2017.)

Ikääntyneen kokemukseen palvelun laadusta vaikuttaa onnistunut palveluprosessi, jonka merkittävimmissä osassa on henkilöstön ja yksilön välinen vuorovaikutus. Organisaation maine on myös yksi tekijä, joka vaikuttaa yksilöön ja täten voidaan ajatella hyvämaineisen organisaation saavan pieniä epäonnistumisia helpommin anteeksi. (Aula & Heinonen 2016.)

#### 4.3 Yhteiskunnan asenteiden ja ageismin vaikutus elämänlaatuun

Ikäihmisen kokemaa hyvinvointia voidaan tukea käytännön vanhustyön menetelmillä, kuten yksilöllisten tarpeiden toteuttamisella. Louis Tay ja Ed Diener tutkivat vuonna 2011 ikääntyneiden inhimillisiä tarpeita sekä niiden vaikutuksia subjektiivisesti koettuun hyvinvointiin eri maissa ja kulttuureissa. Tutkimuksissa todettiin olevan toisistaan irrallisia yleismaailmallisia, kulttuurista riippumattomia tarpeita, jotka vaikuttivat subjektiiviseen hyvinvointiin merkittävästi. Yhteiskunnalla koettiin olevan suuri merkitys perustarpeiden toteutumisen kannalta, kun taas yksilöllisten tekijöiden vaikutus nähtiin enemmän psykologisten tarpeiden toteutumisena. Perustarpeiden toteutumisen nähtiin vaikuttavan merkityksellisesti elämänlaadun arviointiin, kun taas psykologiset sekä sosiaaliset tarpeet koettiin mielen hyvinvointia parantavina tekijöinä. (Tay & Diener 2011, 364.)

Toisinaan yhteiskunta luo negatiivisia stereotyyppioita ikääntymiselle. Stereotyyppien rinnalle on nostettu aihe aktiivisesta ikääntymisestä. Tällöin ikääntyminen on myös aktiivista ja toimeliasta aikaa, eikä ainoastaan raihaistumista tai elämää hidastavaa.

(Saarenheimo 2014, 6.) Aktiivinen ikääntyminen on nostettu globaalisti väestöpoliittiseksi tavoitteeksi esimerkiksi EU-komission ja WHO:n toimesta. (World Health Organization 2002; European Commission 2019).

Maailman terveysjärjestö on käsitellyt ageismia, jolla tarkoitetaan ikään perustuvaa syrjintää tai stereotypisointia julkaisussaan "Ageing and health". Ageismi näyttäytyy esimerkiksi asenteina, jotka ovat syrjiviä ja ennakkoluuloisia sekä stereotyyppisiä vahvistavina toimintatapoina. (WHO 2015, 10.) Syrjinnän muotona ageismia voidaan verrata sen haavoittavuuden mukaisesti rasismiin ja sukupuolisyryntään, koska se on syrjinnän muotona niin salakavala (Ylikarjula 2011, 78). Tuoreessa vuonna 2020 julkaistussa kattavassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin yhteiskunnan rakenteiden aiheuttaman sekä samanaikaisesti yksilöllisellä tasolla tapahtuvan ikäsyryntään mahdollisia vaikutuksia ikäihmisten terveyteen. Yhteiskunnan rakenteet usein luovat ennakkokäsityksiä ikääntyneitä kohtaan, jotka saattavat olla syrjiviä, kun taas yksilöllisellä tasolla kielteiset ajatukset ikääntymisestä ovat kulttuurilähtöisiä. Aiempaa tutkimustietoa näiden kahden tason yhteisvaikutuksista ikäihmisten terveyteen ei ole ollut, sillä ikään pohjautuvan syrjinnän mahdollista vaikutusta terveydentilaan on vähätelty. Tutkimustulokset kertovat ikäsyrynnällä olevan negatiivisia terveysvaikutuksia, jotka korostuivat etenkin iäkkäillä, joilla todettiin olevan alempi koulutustausta. Tutkimukseen osallistuneita oli 7 miljoonaa ja tutkimuksessa raportoitiin ikärasismien vaikutuksista 45 maassa 25 vuoden ajanjaksolla. (Chang ym. 2020.)

#### 4.4 Palvelutalo

Suomalaisen ikärakenteen muuttuessa ja ikääntyneen toimintakyvyn heikentyessä, tulee yhä useammalle tarve muuttaa omasta kodistaan palvelutaloon. Palveluiden helppompi saatavuus, esteetön asuinympäristö, yhteisöllisyys ja monipuolisemmat harrastusmahdollisuudet vaikuttavat ikääntyneen muuttopäätökseen (Crisp ym. 2013.) Palvelurakenteet nykyisellään pyrkivät lisäämään avopalveluiden saatavuutta ja vähentämään laitoshoidon määrää. Terveyskeskusten vuodeosasto- ja vanhainkotipaikat vähenevät kotihoidon ja palveluasumisen tieltä. (Hammar & Luoma 2016; Kauppi ym. 2015, 20 - 22.)

Ikääntyneiden merkittävimmän palvelutarpeen luo asumispalvelut (Andersson 2007, 9), jotka jaotellaan omassa kodissa asumiseen, välimuotoiseen asumiseen senioritalossa, erityisasumiseen vanhainkodissa tai tehostettuun palveluasumiseen (Heikkinen ym.

2013, 538). Käsitteenä palveluasumisen käyttö on kovin kirjavaa ja sitä voi käyttää monenlaisesta asumisesta. (Andersson 2007, 9; Jylhä 2014, 267).

Sosiaalihuoltolaki 21 § kuvaa palveluasumista palvelutalossa järjestettäviin palveluihin ja siellä asumiseen. Tarkoitus on tuottaa palveluita, jotka ylläpitävät iäkkään toimintakykyä yksilölliset voimavarat huomioon ottaen. Palveluihin sisällytetään hoiva ja huolenpito, ateriapalvelut, siivousapu, vaatehuolto sekä apu arkisissa toimissa, kuten esimerkiksi peseytymisessä. Palveluasumisesta tehdään henkilökohtainen sopimus ja siten se eroaa laitosasumisesta. Sopimuksessa sovitaan, että asiakas maksaa vuokran sekä palvelut, joita hänen toimintakykynsä edellyttää. (Lammi-Taskula 2011, 88.)

Ennusteiden mukaan monissa Euroopan kaupungeissa ikääntyneiden osuuden väestössä odotetaan kasvavan. Alankomaissa on tutkittu ikääntyneiden asumista ja elämistä monitieteellisesti. Tutkimus antaa näkemyksiä siitä, mikä vaikutus on asuinyksikön sijainnilla ja eri vanhusryhmien sekoittamisella. Tutkimuksen tiedot kerättiin 265 eri projektista. Yleisesti tuloksista selviää se, että ikääntyneille on tärkeää turvallisuuden tunne ja kokemus siitä, että kuuluu jonnekin. Vanhusryhmien sekoittaminen osoitti, miten hyväkuntoiset ikääntyneet suvaitisivat psyykkisesti sairaita tai muistisairaita ikätovereita. Suvaitsevaisuuden rajan todettiin tulleen nopeammin vastaan kuin yleisesti on ajateltu. (Spierings & Ache 2018.)

Vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa Ruotsissa selvitettiin, missä määrin asumistyyppillä on vaikutusta iäkkäiden ihmisten hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää palveluasumisessa asuvien ikääntyneiden ihmisten ominaisuuksia, terveydentilaa ja sosiaalista osallistumista verrattuna kotona asuviin. Tietoa kerättiin lokakuun 2016 ja tammikuun 2017 välisenä aikana. Tutkimus toteutettiin kohorttitutkimuksena ja tietoa kerättiin kaikilta Ruotsin palvelutalojen asukkailta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 8163 palvelutaloissa asuvaa ihmistä. Tiedot kerättiin itsearviointikyselyillä, joita lähetettiin palvelutalojen asukkaille sekä kotona asuville ikäihmisille. Kokonaisvastausprosentiksi saatiin 46,6%. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että palvelutaloissa asuvat henkilöt arvioivat itse oman terveydentilansa, elämänlaadun ja toiminnallisuuden huonommaksi kuin kotona asuvat. Palvelutalojen asukkaat raportoivat myös suuremmasta riskistä sairastua masennukseen kuin kotona asuvat. Havainnot toivat esiin tarpeen jatkotutkimusta varten (Corneliusson ym. 2019.)

Suomessa toteutettiin hanke asumisen yhteisöllisyydestä ja hyvästä vanhuudesta vuonna 2017. Hankkeen keskeisin tavoite oli selvittää minkälaiset vaikutukset ihmisten hyvinvointiin yhteisöllisellä toiminnalla ja asumisella on. Erinäisiä toimintamalleja tarkasteltiin Suomesta sekä ulkomailta. Tulosten mukaan iäkkäiden hyvinvointia lisäsi esteettömäksi muokatut asuinympäristöt sekä mahdollisuus muiden ihmisten tapaamisiin. Tulokset korostivat toimintakyvyltään ja terveydentilaltaan heikentyneiden iäkkäiden aset-tavan erityishaasteita osallistamiselle sekä yhteisölliselle toiminnalle. Hankkeen keskei-senä tuloksena nostettiin esille se, että yhteisöllinen asuminen ja asuinalueiden kehittä-minen yhteisöllisemmäksi paransivat iäkkäiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Yhteisöllisen asumismuodon koettiin lisäävän sosiaalista aktiivisuutta ja yksinäisyyden sekä tur-vattomuuden tunteen vähenemistä. (Jolanki ym. 2017.)

Suomessa 85 vuotta täyttäneiden iäkkäimpien osuus ympärivuorokautisessa asumispal-velussa on lisääntynyt viimeaikoina. Nykyään ikääntyneet asuvat useammin palveluasumisen piirissä kuin laitoshoidossa. Tällöin huomio kiinnittyy enemmän itsenäiseen elä-mänhallintaan ja omaan päätöksentekoon. Toisaalta se vaatii suurempaa taloudellista panostamista kuin aikaisempien vuosien laitosasuminen. Tuoreiden tilastojen mukaan kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä on yli 90 % ja 80 vuotta täyttäneitä ikäihmisiä 87 %. Iäkkäiden oma tahto on asua niin pitkään omassa kodissaan kuin se vain on mahdollista, vaikka heillä olisi sairauksia ja tarpeita ulkopuoliselle avulle. Tarve yhteisölliselle asumi-selle tunnustetaan silloin, kun ihmissuhteet ovat vähentyneet ja yksinäisyyden tunne val-lannut mielen. (Finne-Soveri 2017.)

Ikääntyneen siirtyessä pitkäaikaishoidon piiriin hän menettää kotinsa, tutut naapurit ja monesti myös osan sosiaalisesta ympäristöstään. Ikääntyneen muuttaessa palveluta-loon päätyy hän usein vääränlaisesti potilaan rooliin. Uudessa elämänvaiheessa iäkästä tulisikin kohdella kuin yksilöllistä, ainutlaatuista ihmistä, joka muuttaa uuteen kotiin. (Pir-honen 2016.) Ruuskanen-Parrukoski (2018) tutki väitöskirjassaan palvelutalossa asu-vien ikääntyneiden toimijuutta, valtaa sekä sosiaalisia suhteita. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin palvelutalossa asuvilta ikääntyneiltä yksilö- ja ryhmähaastatteluin. Tut-kimustulosten mukaan palvelutalossa asuvilla iäkkäillä korostui kokemus vaikuttamis-mahdollisuuksista arjen sisältöön. Itselle merkityksellisten sosiaalisten suhteiden luomi-nen koettiin myös mahdolliseksi palvelutalossa asuvien ikääntyneiden keskuudessa.

## 5 IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄNLAATU

### 5.1 Elämänlaatu käsitteenä

Elämänlaatu on laaja ja haasteellinen käsite, jonka kehittymiseen vaikutti WHO:n vuonna 1948 laatima malli, jossa elämänlaatu määriteltiin yksilön, yhteiskunnan ja kulttuurin välisenä asiana. Määritelmässä terveys nähtiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, ei pelkkänä sairauden puuttumisena. Vuonna 1998 WHO liitti määritelmään ympäristön. Määritelmän mukaan yksilö vertaa omaa tilaansa tavoitteiden, odotusten, voimavarojen, aiemman terveydentilan sekä muiden ominaisuuksiensa perusteella. Sairauden merkitys tai terveyteen kohdistunut uhka koetaan yksilöllisesti ja ne vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Kokemuksiin vaikuttavat oman elämän tavoitteet ja käsitykset hoitoon liittyvien toimien seurauksista. (WHOQOL Group 1998.)

Tutkimusaiheena elämänlaatu on monien tieteenalojen suosima käsite. Elämänlaadulle ei ole yhtä yleismääritelmää, mutta useat tutkijat sisällyttävät siihen samantyyppisiä tekijöitä, kuten läheissuhteet, aineellinen hyvinvointi, toimintakyky, psyykkinen, kognitiivinen ja emotionaalinen hyvinvointi sekä käsitys omasta itsestään (Vaarama ym. 2010a, 150, 2010b, 128.) Yhteinen ymmärrys elämänlaadusta on, että objektiivinen ja subjektiivinen elämänlaatu voidaan erottaa. Objektiivisen elämänlaadun lähtökohtana ovat ulkoisestikin havaittavat tekijät, kuten tulotaso, terveys ja toimintakyky. Subjektiivinen elämänlaatu taas on jokaisen ihmisen oma kokemus tai arvio elämänlaadustaan. Kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi onnellisuus, psyykkinen hyvinvointi sekä kuva omasta itsestään. (Räsänen 2011, 70.)

Elämänlaatu ilmaistaan usein elämän määrän eli ikävuosien mukaan, jolloin perspektiivi painottuu pitkäikäisyyteen, arjesta selviytymiseen sekä kamppailusta olemassaolosta elämän loppuvaiheessa. Se, mikä tuo elämään onnellisuutta, tekee elämästä nautittavaa ja elämisen arvoista. Taitojen kehittäminen, merkityksellisen työn löytäminen ja kohtuullinen elintaso ovat monelle hyvän elämänlaadun tekijöitä. Ne antavat elämälle tarkoituksen. (Frisch 2000.) Eriyisen tärkeää olisikin tutkia juuri kaikkein heikoimmassa asemassa olevien, kuten laitoksissa asuvien ja muiden avusta riippuvaisten elämänlaadun käsitystä (Huusko ym. 2006).



Terveyteen liittyvä elämänlaatu nähdään laajana kokonaisuutena ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat psyykinen hyvinvointi, keskeiset ympäristötekijät, sosiaaliset suhteet ja yksilön itsenäisyyden taso. (Välimäki ym. 2015). WHO on määritellyt terveyteen liittyvän elämänlaadun koostuvan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvän olon tunteesta eikä pelkästään sairauden puuttumisena. (Drageset ym. 2009).

## 5.2 Ikääntyneen elämänlaatu

Ikääntyneiden elämänlaatua on tutkittu vähäisesti ja siitä johtuen sen määrittely on puutteellista (Huusko ym. 2006, 112). Hyväkuntoisten ikääntyneiden elämänlaatua on tutkittu useammin esille tulleen sairauden tai toimintakyvyn yhteydessä. Huonokuntoisten ikäihmisten elämänlaadun tarkastelussa haasteita luo tutkittavien heikko kunto sekä sopivien arviointimenetelmien vähäisyys. Tutkimuksiin on valikoitu parempikuntoisia vanhuksia, koska vaikeasti muistisairaantuneet ja täysin toisten avun varassa olevat vanhukset ovat haasteellisia tutkittavia (Lyketsos ym. 2003, 275-281.) Vanhemmille ikäryhmille tehtävissä tutkimuksissa nähdään useampia ongelmia, jotka vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselylomakkeisiin vastaaminen voi olla haastavaa muun muassa huonon näkökyvyn vuoksi. Haastattelututkimus on todettu näissä ikäryhmissä kyselytutkimusta luotettavamaksi. Tutkimusta tehtäessä vanhemmalle väestölle tulee eteen myös iäkkäiden muisti-ongelmat, joita esiintyy noin kolmasosalla 85-vuotiaista. Tietoja voidaan koota mahdollisuuksien mukaan myös sijaishaastateltavalta, kuten omaiselta tai hoitajalta. (Heikkinen ym. 2013, 16.)

Vuonna 2020 julkaistiin tutkimus, jossa haluttiin selvittää 95-vuotiaiden turkulaisten koettua elämänlaatua. Tutkimuksen kohderyhmä koostui turkulaisista kotona tai laitoshoidossa asuvista 95-vuotiaista ikäihmisistä (n=58). Tutkittavien elämänlaatua mitattiin WHOQOL-Bref-mittarilla haastatteleamalla. Tutkimustulosten mukaan suurin osa tutkittavista (73%) pitivät elämänlaatuaan hyvänä tai erittäin hyvänä. Elämänlaadun ulottuvuuksista elinympäristö koettiin parhaana ja heikoimpana psyykinen ulottuvuus, vaikka yli puolet tutkittavista kokivat kuitenkin nauttivansa elämästään. Tutkimuksella vahvistettiin tieto siitä, että ikääntyneillä, jotka pärjäävät hyvin, säilyy elämänlaatu pääsääntöisesti hyvänä korkeaan ikään asti. (Eloranta ym. 2020.)

Vuonna 2020 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin Kiinalaisten yli 80-vuotiaiden ihmisten elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseen osallistuneita oli 1278. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida yli 80-vuotiaiden terveydentilaa ja tutkia siihen liittyviä muunneltavia tekijöitä, jotka vaikuttivat terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tutkimus teetettiin poikkileikkaustutkimuksena. Tutkimuksen tuloksista ilmeni ahdistuksen ja masennuksen olevan vähiten raportoitu ongelma, kun taas liikkuvuus koettiin suurimmaksi ongelmaksi. Parempaan terveydentilaan liittyvään elämänlaatuun liitettiin merkittävästi korkeampi painoindeksi, ei juomiskäyttäytymistä, vapaa-ajanviettomahdollisuudet, perheenjäsenten kanssa asuminen, hyvä unenlaatu sekä vähäiset krooniset sairaudet. Johdopäätöksinä todettiin, että elämänlaatu ei liittynyt pelkästään iän mukana tuomiin sairauksiin, vaan se korreloi myös useiden terveyteen liittyvien elämäntapojen sekä sosiaalista ja perheen tukea osoittavien tekijöiden kanssa. (Chen ym. 2020.)

Ihmisen ikääntyessä tärkeäksi osaksi elämänlaatua nousevat sosiaaliset suhteet, kuten keskustelu, muistelu ja itseään miellyttävät harrastukset. Ikäihmisten sosiaalista kanssakäymistä pitäisikin kaikin keinoin tukea, koska sosiaalisesta elämästä luopumisen ei tulisi kuulua ikääntymiseen. Sosiaalisia toimintoja ovat luomassa muun muassa omaiset, ystävät, järjestöt ja seurakunnat. Ikäihmisten sosiaaliset tarpeet huomioon ottavassa kohtaamisessa pidetään oleellisena henkilökunnan arvostavaa asennetta sekä halua kehittää omaa osaamistaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 102-103.)

Autonomialla, eli itsemääräämisoikeudella, tarkoitetaan yksilön perusoikeutta (Atjonen 2007). Kokemus vaikutusmahdollisuuksista omiin asioihin ja osallistuminen päätösten tekoon on tutkimustulosten mukaan parantanut iäkkään elämänlaatua (Lee ym. 2014; Byles ym. 2014). Ihmisarvoiseen vanhuuteen voidaan katsoa kuuluvaksi oikeus olla yhteisön ja yhteiskunnan arvostettu jäsen sekä oikeus vaikuttaa omien palvelujen suunnitteluun, vaikka toimintakyky olisi alentunut. Vaikutusmahdollisuudet, toiminnallisuus ja lupa osallistua, lisäävät hyvinvointia ja parantavat elämänlaatua sekä toimintakykyä (Kivelä & Vaapio 2011, 21; Nurmela 2012, 6, 11.) Useiden tutkimusten mukaan on todettu osallisuuden kokemuksilla olevan positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden koettuun terveydentilaan ja osallisuuden kokemusten on todettu vähentävän masennusoireita ikäihmisillä. (Fullbright 2010, 385; Chiao ym. 2011, 1). Tutkimustulosten mukaan osallisuutta kokevat ikäihmiset tuntevat unirytmensä paremmaksi ja he kokevat nukkuvansa paremmin. (Chen ym. 2016, 164).

Pitkäikäisyyden jatkuva lisääntyminen herättää kysymyksiä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat iäkkään yksilöllisesti koettuun elämänlaatuun. Espanjan Kataloniassa kerättiin tietoja elämänlaadusta 80 vuotta täyttäneiltä ikäihmisiltä poikkileikkaustutkimuksena vuosina 2011-2016. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietämystä tekijöistä, joiden avulla voitiin muodostaa kuva populaatiosta, jolla on suurempi riski heikkolaatuiseen ikääntymiseen sekä tunnistaa piirteet, joita voitaisiin muokata aiempien elämänvaiheiden aikana. Tutkimus osoittaa sosiodemografisten tekijöiden vaikutuksen heikentyneeseen elämänlaatuun. Näitä tekijöitä olivat alhainen koulutustaso, naissukupuoli, ikääntyminen ja kuuluminen matalaan sosioekonomiseen luokkaan. (Alcañiz & Solé-Auró 2018.)

Gerontologia on tieteenala, joka tutkii ikääntymistä muun muassa ikääntyneen ympäristön näkökulmasta. Sosiaaligerontologia tarkastelee ikääntymistä kulttuurisena, sosiaalisena sekä yhteiskunnallisena ilmiönä ja yhtenä keskeisenä teemana onkin ikääntyneen ja ympäristön välinen suhde ja niiden muutokset. Ympäristögerontologiassa kiinnitetään huomiota ympäristön merkitykseen ikääntymisessä. Ageing in place -ajattelusta puhuttaessa mahdollistetaan ikääntyminen omassa elinympäristössään toimintakyvyn heikentymisestä ja palvelujen tarpeesta huolimatta. Viime aikoina on herätty ympäristön merkitykseen ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta. Kodin ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta syntyy ikäihmisen elämän merkityksellisyys. (Rowles & Chaudbury 2005, 280 - 283.; Rowles & Bernard 2013, 3 – 5.) Ympäristön helppo saavutettavuus, sekä yhteys omaan elinympäristöön, on todettu vaikuttavan positiivisesti koettuun elämänlaatuun eurooppalaisilla ikäihmisillä. (Schorr & Khalaila 2018).

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa käsiteltiin asumisen vaikutusta ikääntyneiden elämänlaatuun. Tutkimus toteutettiin monimenetelmä tutkimuksena ja siihen osallistui 23 ikäihmistä. Tutkimusaineisto kerättiin WHOQOL-BREF -elämänlaatumittarin avulla. Ikääntyneet arvioivat elämänlaatunsa erittäin korkeaksi varsinkin fyysisen, psyykkisen ja ympäristön ulottuvuuksien kohdalla. Elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus jäi arviointien perusteella matalaksi, mitä pidettiin yllättävänä kohderyhmätietojen perusteella. Kvalitatiivisesta datasta nousi esille neljä teemaa, jotka selittivät ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Näitä olivat "yhteisöön kuuluminen", "elämä yhteisössä", "ikäntymiseen liittyvät muutokset" sekä "ageing in places". Tämä tutkimus tarjoaa perusteellista ja vahvaa näyttöä siitä, että ikääntyneiden yhteisöasuminen on innovatiivinen asumisratkaisu, joka voi tukea ikääntyneiden elämänlaatua. (Puplampu ym. 2020.)

### 5.3 Elämänlaadun ulottuvuudet

Elämänlaatu käsitteenä sisältää laaja-alaisesti erilaisia ulottuvuuksia ja osatekijöitä. Powell Lawton ja Maailman terveysjärjestö WHO jaottelevat elämänlaadun neljään eri ulottuvuuteen. Näitä ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus. (Luoma 2009, 74.) Elämänlaadun ulottuvuuksia tarkasteltaessa nousee tärkeään asemaan ikääntyneen oma kokemus hallinnan tunteen säilyttämisestä. Oleellista on selvittää ikääntyneen tarpeet yksilön omien näkökulmien kautta ja suhtautua toiveisiin kunnioittavasti. (Luoma 2009; 87 - 89.)

#### 5.3.1 Fyysinen ulottuvuus

Elämänlaadun fyysinen ulottuvuus merkitsee ikääntyneen terveyttä ja jäljellä olevaa toimintakykyä. Fyysiseen ulottuvuuteen vaikuttavat ikääntyneen itse koettu sekä jäljellä oleva terveydentila ja toimintakyky. Sisällöt sivuavat toisiaan, sillä esimerkiksi terveys on merkittävä itsenäisen selviytymisen osa-alue. (Luoma 2009, 75; Räsänen 2018, 43, 45-46.)

Keskeisenä käsitteenä puhutaan toimintakyvystä, johon verraten ikääntynyt arvioi omaa terveyttään ja elämänlaatuaan. Omatoimisella ikääntyneellä toimintakyvyn merkitys korostuu erityisesti. Laadukasta ja aktiivista vanhenemista edistetään toimintakyvyn ylläpitämisellä. (Colliander & Ruoppila 2018, 123; Räsänen 2018, 48.) Ikääntyneen sairastuessa koetaan usein toimintakyvyn alenemista ja siihen sopeutuminen vaatii oman aikansa. Toimintakyky voi alentua pysyvästi tai se voi olla väliaikainen muutos, joka usein vaikuttaa elämänlaadun käsitteellistämiseen (Pohjolainen & Heimonen 2009, 10.) Toimintakyvyn rajoituessa ikääntyneen elämänpiiri kaventuu huomattavasti ja oma autonomia horjuu. Ikäihmisen toimintakykyä ylläpitämällä ja tukemalla edistetään yksilön omia voimavaroja itsenäiseen selviytymiseen sekä hyvän elämänlaadun säilyttämiseen (Lyyra 2007, 26.) Kivun tunteen on todettu myös alentavan iäkkään elämänlaatua, kun sen on koettu vaikuttavan päivittäisistä toimista selviytymiseen. Onkin tärkeää huolehtia ikääntyneen riittävästä kivunhoidosta. (Luoma 2009, 80.)

Liikuntalaissa (§ 390/2015) on säädetty kunnan vastuu liikunnan edistämisen tehtävistä. Kunnan tehtävänä on erityisryhmät huomioiden tarjota liikuntapaikkoja ja järjestää liikuntamahdollisuuksia kuntalaisten terveyttä edistäen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

on laatinut käypähoitosuosituksen liikunnasta. Suositusten mukaan säännöllinen kestävyysliikunta, lihasvoimaharjoittelu, tasapaino- sekä nivelten liikkuvuutta ylläpitävä harjoittelu kohtuullisella kuormituksella ovat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisessä keskeisessä asemassa. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.)

Vuonna 2019 julkaistussa wieniläistutkimuksessa tutkittiin korkean intensiteetin kestävyysliikunnan vaikutusta fyysiseen ja kognitiiviseen suorituskykyyn. Tutkimukseen osallistui 50 maratoonaria ja 49 ei urheilevaa ikästä henkilöä ja heitä seurattiin neljän vuoden ajanjaksolla. Osallistuneiden keski-ikä oli noin 66,5 vuotta. Liikunnan positiivinen vaikutus elämänlaatuun ja hyvinvointiin myös myöhemmällä iällä on vakiintunut. Kestävyysliikunnan vaikutusta elämänlaatuun on tutkittu vasta niukasti. Tämä tutkimus ei antanut vahvaa näyttöä siitä, että pitkäaikainen kestävyysliikunta vähentäisi kognitiivisia häiriöitä, mutta iäkkäät urheilijat raportoivat itse kuitenkin merkittävästi paremmasta elämänlaadusta. (Batmyagmar ym. 2019.)

Suomessa toteutettiin tutkimus palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten mitattua ja itsearvioidusta fyysisestä toimintakyvystä ja niissä tapahtuvista muutoksista 3 ja 12 kuukauden kuluttua palvelutaloon muuttamisen jälkeen. Tutkimuksessa selvitettiin itsearvioitun fyysisen toimintakyvyn, liikunnan harrastamisen ja harrastustoimintaan osallistumisen yhteyttä fyysisen toimintakyvyn mitattuihin muutoksiin. Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2014 palvelutaloon muuttaneilta ikäihmisiltä Oulussa. Tutkimukseen osallistui 81 ikäihmistä ja heistä naisia oli 70%. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka perustui itsearviointiin. Ikääntyneille tehtiin testit puristusvoimasta, tuoilta noususta ja alaraajojen toiminnasta. Tutkittavien fyysinen toimintakyky oli heikolla tasolla. Ensimmäisen asumisvuoden aikana todettiin käden puristusvoiman, kävelynopeuden, välineellisten arkitointojen ja itsearvioitun suoriutumisen arkiaskareissa heikentyneen merkittävästi. Palvelutaloihin tarvitaan toimintakäytäntöjä, jotta palvelutaloon muuttavien ikäihmisten fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida ja edistää sekä siten ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä. (Lotvonen ym. 2018.)

### 5.3.2 Psykkinen ulottuvuus

Psyykkisellä ulottuvuudella tarkoitetaan omaa onnellisuuden ja tyytyväisyyden tunteen kokemusta. Ikääntyneen psyykkistä elämänlaatua parantavat oma aktiivisuus, kokemus tarkoituksellisesta elämästä, psyykkiset voimavarat ja tyytyväisyys saatuun hoitoon. Iän tuomien muutosten hyväksyminen edistää hyvää psyykkistä elämänlaatua. Kaikesta

huolimatta tärkeintä on taito nauttia elämästä, jolloin voidaan säilyttää tunne oman elämän hallinnasta. (Luoma 2009, 79.)

Ikääntyneen psyykkistä elämänlaatua tuetaan mahdollistamalla ja kannustamalla harrastotoimintaan osallistumisella. Osallistumalla vuorovaikutuksellisiin ja mielekkäisiin toimintoihin sekä harrastuksiin, kuten kädentaidoilla ja omaisten tapaamisilla voidaan ylläpitää ikäihmisten kognitiivisia kykyjä. Psyykkisen hyvinvoinnin takaa kuitenkin se, että itse voi vaikuttaa päätökseen toimintaan osallistumisesta. (Pohjolainen & Salonen 2015.)

Ikääntyneen psyykkistä hyvää elämänlaatua tukee tieto itsemääräämisoikeudesta (Schenk ym. 2013). Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta päätöksentekoon koskien omaa kehoa ja terveydenhoitoa (Sherwin & Winsby 2011). Viime kädessä itsemääräämisoikeus suojaa henkilöitä, joiden kyky huolehtia itsestään ja oikeuksistaan on heikentynyt (Pahlman 2007). Jos ikääntyneen kyky ilmaista omaa tahtoaan on heikentynyt tai hän ei ole kykeneväinen tekemään itsenäisiä päätöksiä, tulee hänen saada parhaan edun mukaista hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 785/1992).

Ikääntyneet ovat itse nimittäneet useita keskeisiä tekijöitä, jotka edistävät psyykkistä hyvinvointia ja elämänlaatua. Hyvät perhesuhteet ovat tärkein tukeva tekijä. Toisinaan myös lemmikkieläimellä on todettu olevan myötävaikuttavia tekijöitä psyykkiseen elämänlaatuun. Lisäksi tärkeitä ovat itsemääräämisoikeus ja valinnan mahdollisuus muun muassa asumispaikan suhteen. Ikääntyneet kokevat hyvän terveydentilan tärkeimpänä elämänlaadun tekijänä ja säännöllisen liikunnan koetaankin edistävän psyykkistä hyvinvointia fyysisen terveyden ohella. (Tamminen & Solin 2013, 34-35.) Ikääntyneen ihmisen saavuttama elämäkokemus nähdään merkittävänä voimavarana, mikä tukee mielen hyvinvointia ja muutoksista selviytymistä (Garstensen ym. 2019).

Vuonna 2017 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin moniulotteista mallia, jossa käsiteltiin yksinäisyyden, sietokyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen elämänlaatuun. Tutkimuksessa käytettiin 290 läkkään italialaisen osanottajan tietoja. Osallistujat olivat iältään 65-90-vuotiaita. Tulosten mukaan oli selvää, että yksinäisyys vaikuttaa psyykkiseen ja fyysiseen elämänlaatuun. Yksinäisyyden vaikutus välittyi psyykkisen hyvinvoinnin ja sietokyvyn ulottuvuuksista. (Gerino ym. 2017.)

Tuoreessa suomalaistutkimuksessa selvitettiin palvelutalossa asuvien ikääntyneiden yksinäisyyttä, miten yksinäisyys koettiin ja miten se ilmaistiin. Tutkimusaineisto kerättiin etnografisen tutkimusstrategian mukaisesti yksilö- ja ryhmähaastatteluilla sekä havainnoiden. (Jansson ym. 2020.) Etnografinen tutkimusstrategia tavoittelee ihmisten

toiminnan kuvaamista heidän omassa ympäristössään ja havainnointi tapahtuukin yleensä fyysisesti läsnäolleen tutkittavien ympäristössä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimuksen tuloksien mukaan yksinäisyys koettiin yksilöllisesti ja ikään-tyneet kuvailivat yksinäisyyden tunnetta vaihtelevasti ja rikkaasti. Yksinäisyyden kokemus oli sidoksissa aikaan ja paikkaan. Palvelutalossa vallitseva elämänrytmi sekä toimintakäytänteet näkyivät ikään-tyneiden koetussa yksinäisyydessä, yksinäisten aika oli tapahtumaköyhää ja jonkin odottamista. Palvelutaloasuntoa ei pidetty kodinomaisena omana kotina, ja siellä vietettiin pitkiä aikoja yksin. Ulkoilumahdollisuudet eivät olleet riittäviä ja sosiaaliset suhteet muiden palvelutalon ikäihmisten kanssa jäivät toivottua vähäisemmiksi. (Jansson ym. 2020.)

### 5.3.3 Sosiaalinen ulottuvuus

Sosiaalinen ulottuvuus ja ikäkkäiden sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on monimutkainen käsite ja toistaiseksi vielä kovin aliarvostettu aihe hyvää vanhenemista tavoiteltaessa. Sosiaaliin toimintoihin sisältyy olennaisesti perhe-elämä, ystävät, virkistäytyminen ja vapaaehtoistyö. Yhteiskunnan näkökulmasta on tärkeää tukea ja lisätä ikäihmisen sosiaalista aktiivisuutta niin vapaaehtoistyön kannalta kuin yhtenä sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisykeinona. (Cruz-Jentoft 2009; Lamminniemi & Nurminen 2008, 22.)

Ikään-tyneen hyvän sosiaalisen elämänlaadun kulmakivet ovat monipuoliset sosiaaliset verkostot, miellyttävät aktiviteetit ja niihin osallistuminen sekä monipuolisesta ravitsemuksesta nauttiminen yhdessä. Vähäisten sosiaalisten suhteiden ja passiivisen elämäntilanteen on todettu heikentävän ikään-tyneen elämänlaatua. Ruokailutilanteiden tuoma sosiaalinen tilanne ja sen tuoma merkitys lisääntyy ikään-tyneellä. Ruokailutilanteiden säännöllisyys tuleekin varmistaa kunnioittaen ikään-tyneen yksilöllisiä tapoja ja tottumuksia. (Luoma 2009, 80.)

Yksinäisyyden tunteen kokeminen on keskeisin ongelma ikäihmisen sosiaalisen elämänlaadun tarkastelussa. Yksinäisyyden tunnetta lisäävät vähentyneet ystävyys-suhteet, mielialaongelmat ja heikentynyt toimintakyky, jonka vuoksi sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen hankaloituu. (Räsänen 2011, 78.) Ikään-tyneet kokevat yksinäisyyden eri tavoin. Toisilla yksinäisyys näyttäytyy suruna, ahdistuksen tunteena, ikävänä tai arvottomuuden kokemuksena, kun taas toiset eivät koe yksinäisyyttä kaikilta osin negatiivisena. Yksinäisyys koetaan negatiivisena silloin, kun elämä koetaan merkityksettömäksi ja sosiaaliset kontaktit ovat hyvin vähäisiä, tai niitä ei ole. (Uotila 2011.)

Vuonna 2016 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin sosiaalisten verkostojen vaikutusta terveyteen liittyvään elämänlaatuun yhteisössä asuvilla Kiinan ikäihmisillä. Analyysi koostettiin 9833 iäkkään kyselylomakkeen vastauksista. Tutkimuksen tulokset osoittivat sosiaalisten verkostojen, kuten kontaktit naapureihin, sukulaisiin ja ystäviin sekä sosiaalisiin tapahtumiin osallistumisen, vaikuttavan positiivisesti koettuun elämänlaatuun. Tutkimus osoittaa sen, että aktiivisella osallistumisella yhteisön toimintaan voi olla tärkeä rooli ikääntyneen elämänlaadun tarkastelussa. (Lei ym. 2016.)

Myönteiset ihmissuhteet lisäävät ikääntyneen onnellisuutta ja hyvinvointia. Perhesuhteet, ympäröivä yhteisö ja ystävät ovat tärkeimmässä roolissa yksilön hyvinvointia tarkasteltaessa. Kokeakseen onnellisuutta kaipaa ikääntyvä toimintaa, jonka hän itse kokee merkitykselliseksi ja mielekkääksi. (Haybron 2013, 54–76.)

#### 5.3.4 Ympäristöulottuvuus

Ympäristöulottuvuus käsittää fyysisen elinympäristön ja sen tuomat olosuhteet. Iän myötä voidaan odottaa elämänpiirin kaventuvan, joten koti on paikkana erityisen rakas ikääntyneelle. Valtaosa ikäihmisistä pitää kotiaan tärkeimpänä asuinpaikkana. Kotia pidetään tärkeänä elämän jatkuvuuden kannalta. Tällöin myös tuetun asumisen, palveluasumisen ja laitoshoidon jatkuvuus sekä kodinomaisuus ovat ratkaisevassa roolissa. Ikäihmisen kotona asumista voidaan tukea erilaisin keinoin ja varmistaa jatkuvuus niin pitkään kuin se on mahdollista. (Luoma 2009, 81.)

Ikääntyneen hyvä ympäristö koetaan sellaisena, jossa ympäristö ja toimintakyky kohtaavat. Ympäristö tukee toimintakyvyn puutteita, jolloin ympäristön ja toimintakyvyn luoma tasapaino mahdollistaa arjesta selviytymisen (Lawton 1980.) Ympäristön ollessa esteettön, ei pieni toimintakyvyn heikentyminen aiheuta avuntarvetta vaan mahdollisuus aktiiviseen ja sisältörikkaaseen elämään säilyvät. (Ruonakoski ym. 2005.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa vehreän lähiympäristön ja piha-alueen puutarhan vaikutuksista ikäihmisten elämänlaatuun on todettu olevan positiivisia vaikutuksia. (Grinde & Patil 2009; Coombes ym. 2010). Ikäihmiset arvostavat kaunista vehreää ympäristöä ja sen on todettu pitävän yllä yleistä tyytyväisyyttä. Janet Talbot ja Rachel Kaplan totesivat tutkimuksessaan, että iäkkäät joilla oli viherympäristöä runsaammin kotinsa lähetyvillä olivat tyytyväisempiä elämäänsä, kuin iäkkäät joilla samanlaista ympäristöä ei ollut. (Talbot & Kaplan 1991). Myös Suomessa toteutettu tutkimus viherympäristön vaikutuksesta



elämänlaatuun Helsingin keskustassa asuvilla ikääntyneillä ovat linjassa aikaisempien tutkimustulosten kanssa. (Kuusisto 2014).

Rantakokko (2011) toi tutkielmassaan esille ulkona liikkumisen tärkeyden ikäihmisen päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Tulokset osoittavat ulkonaliikkumisen lisäävän toimintakykyä sekä mielialaa ja mahdollistavan iäkkään osallistumisen. Ulkona liikkuminen mahdollistaa myös erilaisia aistituntemuksia, joista saadaan hyvää oloa. Näitä ovat muun muassa raikkaan ilman hengittäminen ja vuodenaikojen tuomat aistituntemukset, kuten kirpeän pakkasen ja lämpimän auringon tunteminen. Ikääntyneille, joilla toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi itsenäinen ulkoilu on mahdotonta, tulee turvata mahdollisuus ulkoiluun. (Hujala & Rissanen 2012.) Ulkoilu koetaan voimavarana, jonka positiiviset vaikutukset ovat moninaisia hyvinvoinnin kannalta. Mahdollisuus ulkona liikkumiseen on merkityksellistä ikäihmisen elämänlaadun kannalta. Turvallinen ja esteettinen ympäristö houkuttelee ulos liikkumaan. (Eronen 2015.)

## 6 ELÄMÄNLAADUN MITTAAMINEN

Elämänlaatua mittaavia mittareita on kehitelty useampia. Mittarit jaotellaan geneerisiin ja spesifeihin. Geneeriset mittarit ovat soveltuvia yleiseen elämänlaadun mittaamiseen niin terveillä kuin sairailakin henkilöillä. Jos kyseessä on tietyn sairauden yhteydessä mitattavan elämänlaadun kartoittaminen, käytetään siihen spesifiä mittaria. (Huusko ym. 2006, 16-17.)

15D on aikuisväestölle suunnattu geneerinen elämänlaatumittari, joka koostuu viidestätoista psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä toimintakykyä mittaavista ulottuvuuksista. Mittaristoa käytetään muun muassa kuntoutuksen vaikuttavuuden seurannassa. Mittarista on kehitetty versiot myös nuorille ja lapsille. (Sintonen 1994.)

RAND-36 on geneerinen terveyteen liittyvä elämänlaatumittari ja se on käytössä laajasti maailmalla. Mittari on soveltuva kroonisten sairauksien vaikutusten tarkastelussa elämänlaatuun. Mittarilla kartoitetaan terveydentilaa ja hyvinvointia ja se sisältää 36 kysymystä. (Koskinen ym. 2009.) Tutkimuksessaan Nupponen & Kankaanranta toivat esiin RAND-36 mittarin tuomat ongelmat ikääntyneiden elämänlaatua mitatessa. Tutkimuksen mukaan osa tutkittavista ikääntyneistä kokivat kyselyn sanamuodot liian monimutkaisiksi ja täten vastaaminen vaikeutui. Tutkijan tuleekin tarkoin miettiä kohderyhmälle parhaiten soveltuvan mittarin valinta. (Nupponen & Kankaanranta 2009.)

Näiden lisäksi on vielä EUROQOL- kysely, joka on myöskin geneerinen mittari. Mittaristossa on vain viisi osiota ja on täten nopeakäyttöinen. Mittaristossa ei huomioida sosiaalisia suhteita samoin kuin WHOQOL-BREF -mittarissa. (Koskinen ym. 2009.)

Spesifit mittarit soveltuvat muistisairaiden elämänlaadun selvittämiseen. Mittareita ovat QUALID- kysely ja QOL-AD- kysely. (Logsdon 2002; Weiner ym. 2000).

### 6.1 WHOQOL-BREF elämänlaatumittari

WHO:n laatima WHOQOL-BREF -mittari kartoittaa yleistä elämänlaatua. Mittarin lähtökohdaksi on määrittää yksilön oma arvio elämäntilanteestaan suhteessa omaan arvo maailmaan ja tavoitteisiin, odotuksiin sekä vaatimustasoon. Mittari on tarkoitettu kliiniseen tutkimukseen ja nopean elämänlaadun mittaamiseen. Mittarilla tarkastellaan elämänlaadun neljää ulottuvuutta: fyysistä, psyykkistä, sosiaalista sekä elinympäristöä.

Mittari on osoitettu validiksi ja luotettavaksi ja sitä on käytetty yli kahdessakymmenessä maassa. WHOQOL-BREF -mittarin on todettu mittaavan kaikkein laajimmin ikääntyneiden elämänlaatua. (Huusko ym. 2006, 36.)

WHOQOL-BREF on lyhennetty versio WHOQOL-100 mittarista, jonka WHO kehitti 1990-luvun alkupuolella. Mittari mahdollistaa myös psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen ulottuvuuden tarkastelun, joita muilla mittareilla ei niin laajasti mitata. Tutkimustulokset vahvistavat, että WHOQOL-BREF -mittarilla on erinomaiset psykometriset luotettavuusominaisuudet ja se toimii hyvin pätevyystesteissä. Tulokset osoittivat, että WHOQOL-BREF -mittari antaa yleisesti hyvän kulttuurien välisesti pätevän arvion elämänlaadusta sen neljällä osa-alueella: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristö. Tutkimusväestö koostui 12-97 vuotiaista henkilöistä. (Skevington ym. 2004.)

WHOQOL-Bref -mittarissa kysytään 26 kysymystä, joista 7 koskee elämänlaadun fyysisistä terveyttä. Psyykinen hyvinvointi sisältää 6 kysymystä, sosiaalinen hyvinvointi 3 kysymystä ja ympäristöulottuvuus 8 kysymystä. Ympäristöulottuvuuden kysymykset liittyvät vapaa-ajan, terveysterveys- ja liikennepalvelujen saatavuuteen sekä elinympäristöön ja varallisuuden riittävyyteen. Kysymysten lisäksi mittarissa vastataan likert-asteikolla (1 erittäin tyytymätön - 5 erittäin tyytyväinen), kuinka tyytyväisenä kokee tällä hetkellä terveydentilansa, ja yleisesti millaiseksi kokee elämänlaatunsa. (WHOQOL Group 1996 ja 1998.)

WHOQOL-BREF -mittarin täyttäminen vie noin 5-10 minuuttia. Elämänlaatu tutkimuksissa puutteellisia vastauksia tai puuttuvia tietoja on yleisesti vähän (alle 5 %). WHOQOL-BREF -lomakkeessa kysyttäviä kysymyksiä sukupuolielämästä voidaan joskus kokea vaikeina ja niihin jätetään toisinaan vastaamatta. (Aalto ym. 2016.) Pisteytykset tehdään laskentaohjeen mukaan. Suomessa käytetään yleensä asteikkoa 0–100. (Toimia 2021).

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin käyttämällä kvantitatiivista, eli määrällistä, tutkimusmenetelmää. Menetelmässä keskeistä on aiempien teorioiden ja käsitteiden määrittely sekä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista. (Hirsjärvi ym. 2006, 131.) Tutkimusmenetelmän avulla tavoitellaan vastauksia kysymyksiin, jotka muodostuvat tutkimusongelmista. (Heikkilä 2005, 13). Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla muodostetaan tutkittavista aiheista numeroita ja ryhmitellään tulokset numeeriseen muodostelmaan. Numerotiedot aukikirjoitetaan sanallisesti. (Vilka 2007, 14.)

Tutkimuksen toteutus tapahtui käyttämällä WHO:n strukturoitua haastattelumuotoa. Lomakehaastattelua voidaan käyttää silloin, kun haastateltavia on useampia ja haastattelutavat edustavat kohtalaisen yhtenäistä ryhmää. Strukturoidussa haastattelussa käytetään valmiista lomaketta ja kyselylomake täytetään ohjatusti. Valmiit kysymykset esitetään kaikille haastateltaville samassa järjestyksessä, josta haastateltava valitsee itselleen sopivimman vastausvaihtoehdon. Kyseisellä tutkimusmenetelmällä kerätty tieto on vertailukelpoista ja tietojenkäsittely suhteellisen nopeaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelun on todettu olevan ikäihmiselle kokemuksena merkittävä ja sen tarjoamaa keskustelumahdollisuutta arvostetaan. (Elo & Isola 2008).

### 7.2 Aineiston keruu

Tämän tutkimuksellisen kehittämisprojektin aineisto koostuu yhteensä 80 ( $n = 80$ ) palvelutalo Iso-Heikin asukkaan haastattelusta. Palvelutalon yksikön yhteenlaskettu asukasmäärä oli haastatteluita tehdessä 104. Aineiston koonti tapahtui noin kolmen viikon aikana loka-marraskuussa 2020, haastattelemalla asukkaita heidän omissa kodeissaan palvelutalo Iso-Heikissä.

Alusta alkaen oli selvää, että selkeästi muistisaira-at asukkaat jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. Palvelutalon vastuuesimiehiltä saatiin arviot siitä, mitkä asukkaat jäävät tutkimuksen ulkopuolelle. Halusin toteuttaa kaikkien haastattelut itse sillä ajatuksella, että haastattelutilanteessa on vain tutkija sekä tutkittava. Yhden tutkittavan haastattelutilanteessa oli paikalla omainen, mutta sen ei koettu vaikuttavan tutkimuksen

luotettavuuteen. Toisen tutkittavan kanssa päätimme toteuttaa kyselyn yleisessä oleskelutilassa, koska hänen kotonaan oli juuri siivooja. Oleskelutilassa ei haastatteluhetkellä ollut muita ja keskityimme puhumaan hiljaisemmalla äänellä.

Aikaa olin varannut aineiston keruuseen riittävästi. Asukkaita tiedotettiin etukäteen keroksittain, että tulen toteuttamaan haastatteluita arkipäivisin kello 10-18 välillä. Koronapandemian vaatimat suojauskäytännöt huomioitiin haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteessa käytin suojavisiiriä ja turvaväleistä sekä hyvästä käsihygieniasta huolehdittiin. Haastattelun aluksi toin selkeästi esille, kuka olen ja mitä haastattelu tulee koskemaan. Haastattelun kerrottiin olevan vapaaehtoista ja sen keskeyttäminen mahdollista. Painotin vielä, että vastaaminen on luottamuksellista ja toteutetaan nimettömänä. Aineiston keruu toteutettiin kotikäynteinä ikääntyneiden ehdoilla ja keskustelut etenivät haastattelulomakkeen kysymysten mukaisesti.

### 7.3 Aineiston tulosten analysointi

Tutkimuksessa käytetyn WHO:n elämänlaatumittarin vastaukset kerättiin haastatteleamalla. Kaikilta tutkittavilta (n=80) saatiin vastaus jokaiseen kysymykseen. Jokaisen vastaajan kohdalla vastaukset pisteytettiin mittarin ohjeiden mukaisesti (Toimia 2021.) Tutkimuksen tulosten pisteytyksessä vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikolla 1-5. Pisteet lasketaan ja muunnetaan skaalapisteiksi. Suomessa käytetään yleensä asteikkoa 0-100. Aineiston tulosten analysoinnissa hyödynnettiin webropol- kyselytyökalua. Webropol ohjelmaan syötettiin elämänlaatumittarin kysymykset samassa muodossa ja järjestyksessä kuin ne fyysisessä lomakkeessa on. Vastaukset syötettiin lomake kerrallaan ohjelmaan, jolloin webropol tekee kyselyn vastauksista raportoinnin automaattisesti. Ohjelma antaa vastauksien mukaisesti peruseräraportin prosentteina ja frekvensseinä. Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja elinympäristön kysymysten vastauspisteet yhdistettiin keskiarvoiksi.

## 8 TULOKSET

Yleisesti elämänlaatunsa kokivat hyväksi 44% vastaajista, kun taas 46% eivät kokeneet elämänlaatuaan hyväksi eikä huonoksi. Erittäin hyväksi ja huonoksi elämänlaatunsa kokivat 5% vastaajista. Tutkittavista kukaan ei kokenut elämänlaatuaan erittäin huonoksi (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien kokema yleinen elämänlaatu (overall quality of life).

	1 Erittäin huonoksi	2 Huonoksi	3 Ei hyväksi eikä huonoksi	4 Hyväksi	5 Erittäin hyväksi	Keskiarvo	Medi-aani
Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?	0%	5%	46,25%	43,75%	5%	3,49	3

Tutkimuksen vastaajista yli puolet (53%) olivat melko tyytyväisiä yleiseen terveydentilaansa. Vastaajista 23% eivät olleet terveydentilaansa tyytyväisiä eikä tyytymättömiä. Erittäin tyytyväisiä terveydentilaansa olivat 9% vastaajista, kun taas erittäin tyytymättömiä vain 3% (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien kokema yleinen terveydentila (general health).

	1 Erittäin tyytymätön	2 Melko tyytymätön	3 Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	4 Melko tyytyväinen	5 Erittäin tyytyväinen	Keskiarvo	Medi-aani
Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?	2,5%	13,75%	22,5%	52,5%	8,75%	3,51	4

### 8.1 Elämänlaadun fyysinen ulottuvuus

Elämänlaadun *fyysistä ulottuvuutta* tutkittaessa kokivat puolet vastaajista, että fyysinen kipu ei ole vaikuttanut lainkaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen (Taulukko 3). Vähäisesti fyysinen kipu on estänyt tekemästä arjen asioita 19% vastaajista ja kohtuullisesti 18%. Lääke- tai muuta hoitoa selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista tarvittiin vähäisesti tai kohtuullisesti (33%). Vastaajista 36%: lla löytyi tarmoa arkipäivän asioihin täysin riittävästi ja lähes riittävästi 35%. Suurin osa vastaajista (40%) kokivat liikuntakykynsä huonoksi. Vastaajista 40% olivat melko tyytyväisiä unensa laatuun ja 25% erittäin

tyytyväisiä. Kykyihin selviytyä päivittäisistä toiminnoista oli melko tyytyväisiä yli puolet (55%) vastaajista. Tyytyväisyys omaan työkykyyn koettiin hieman laskeneen. Vastaajista 46% olivat työkykyensä melko tyytyväisiä.

Taulukko 3. Vastaajien kokemus elämänlaadun fyysisellä ulottuvuudella.

	1 Ei lainkaan	2 Vähän	3 Kohtuullisesti	4 Paljon	5 Erittäin paljon	Keskiarvo	Medi-aani
Missä määrin fyysinen kipu estää teitä tekemästä päivittäisen elämänne kannalta tarpeellisia asioita?	50%	18,75%	17,5%	8,75%	5%	2	1,5
Kuinka paljon tarvitsette lääkettä tai muuta hoitoa pysyäkseenne toimimaan päivittäisessä elämässänne?	17,5%	32,5%	32,5%	15%	2,5%	2,53	2,5
	1 Ei lainkaan	2 Vähän	3 Kohtuullisesti	4 Lähes riittävästi	5 Täysin riittävästi	Keskiarvo	Medi-aani
Onko teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	1,25%	8,75%	18,75%	35%	36,25%	3,96	4
	1 Erittäin huono	2 Huono	3 Ei hyvä eikä huono	4 Hyvä	5 Erittäin hyvä	Keskiarvo	Medi-aani
Millainen on liikuntakykynne?	5%	40%	26,25%	26,25%	2,5%	2,81	3
	1 Erittäin tyytymätön	2 Melko tyytymätön	3 Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	4 Melko tyytyväinen	5 Erittäin tyytyväinen	Keskiarvo	Medi-aani
Kuinka tyytyväinen olette unenne laatuun?	3,75%	15%	16,25%	40%	25%	3,68	4
Kuinka tyytyväinen olette kykyenne selviytyä päivittäisistä toimista?	0%	11,25%	17,5%	55%	16,25%	3,76	4
Kuinka tyytyväinen olette työkykyenne?	8,75%	18,75%	18,75%	46,25%	7,5%	3,25	4

## 8.2 Elämänlaadun psyykinen ulottuvuus

Elämänlaadun *psyykkistä ulottuvuutta* tutkittaessa (Taulukko 4.), vastaajista yli puolet (53%) kertoivat nauttivansa elämästään kohtuullisesti ja 28% vastaajista nauttivat elämästään paljon. Elämänsä kokivat vähintään kohtuullisen merkitykselliseksi 41% vastaajista. Seuraavaksi selvitettiin, kuinka hyvin tutkittavat kokevat pystyvänsä keskittymään asioihin. Yli puolet vastaajista (59%) kertoivat voivansa keskittyä hyvin asioihin ja kohtuullisesti 33% vastaajista. Omaan ulkomuotoon olivat tyytyväisiä 48% vastaajista täysin riittävästi ja lähes riittävästi 28%. Itseensä melko tyytyväisiä olivat yli puolet vastaajista (58%). Suurin osa vastaajista olivat sitä mieltä, että ovat kokeneet kielteisiä tunteita, kuten alakuloa, epätoivoa, ahdistusta ja masennusta, harvoin tai ei koskaan viimeisten kahden viikon aikana.

Taulukko 4. Vastaajien kokemus elämänlaadun psyykkisellä ulottuvuudella.

	1 Ei lainkaan	2 Vähän	3 Kohtuullisesti	4 Paljon	5 Erittäin paljon	Keskiarvo	Mediaani
<b>Kuinka paljon nautitte elämästä?</b>	2,5%	11,25%	52,5%	27,5%	6,25%	3,24	3
<b>Missä määrin tunnette, että elämäne on merkityksellistä?</b>	5%	20%	41,25%	27,5%	6,25%	3,1	3
	1 En lainkaan	2 Vähän	3 Kohtuullisesti	4 Hyvin	5 Erinomaisesti	Keskiarvo	Mediaani
<b>Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin?</b>	0%	0%	32,5%	58,75%	8,75%	3,76	4
	1 Ei lainkaan	2 Vähän	3 Kohtuullisesti	4 Lähes riittävästi	5 Täysin riittävästi	Keskiarvo	Mediaani
<b>Oletteko tyytyväinen ulkomuotoon?</b>	2,5%	6,25%	16,25%	27,5%	47,5%	4,11	4
	1 Erittäin tyytymätön	2 Melko tyytymätön	3 Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	4 Melko tyytyväinen	5 Erittäin tyytyväinen	Keskiarvo	Mediaani
<b>Kuinka tyytyväinen olette itseenne?</b>	0%	6,25%	23,75%	57,5%	12,5%	3,76	4
	1 Ei koskaan	2 Harvoin	3 Melko usein	4 Hyvin usein	5 Aina	Keskiarvo	Mediaani
<b>Kuinka usein teillä on ollut sellaisia kielteisiä tunteita kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?</b>	43,75%	40%	13,75%	2,5%	0%	1,75	2



### 8.3 Elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus

Elämänlaadun *sosiaalista ulottuvuutta* tarkasteltaessa (Taulukko 5.) olivat valtaosa vastaajista ihmissuhteisiinsa melko tyytyväisiä (61%) ja hieman vajaa puolet (49%) vastaajista olivat melko tyytyväisiä ystäviltään saamaan tukeen. Selvitettäessä tyytyväisyyttä sukupuolielämään, vastaajista yli puolet (54%) kokivat etteivät ole tyytyväisiä eikä tyytymättömiäkään asiaan.

Taulukko 5. Vastaajien kokemus elämänlaadun sosiaalisella ulottuvuudella.

	1 Erittäin tyytymätön	2 Melko tyytymätön	3 Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	4 Melko tyytyväinen	5 Erittäin tyytyväinen	Keskiarvo	Mediaani
<b>Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?</b>	0%	6,25%	3,75%	61,25%	28,75%	4,13	4
<b>Kuinka tyytyväinen olette sukupuolielämäänne?</b>	1,25%	11,25%	53,75%	31,25%	2,5%	3,23	3
	1 Erittäin tyytymätön	2 Melko tyytymätön	3 Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	4 Melko tyytyväinen	5 Erittäin tyytyväinen	Keskiarvo	Mediaani
<b>Kuinka tyytyväinen olette ystäviltänne saamaanne tukeen?</b>	3,75%	5%	3,75%	48,75%	38,75%	4,14	4

### 8.4 Elämänlaadun elinympäristön ulottuvuus

Elämänlaadun *elinympäristöön* liittyvän ulottuvuuden tarkastelussa (Taulukko 6.) vastaajista 45% kokivat olonsa hyvin turvalliseksi päivittäisessä elämässään sekä 41% erittäin turvalliseksi. Vastaajista 65% arvioi fyysisen ympäristönsä hyvin terveelliseksi ja 21% erittäin terveelliseksi. Suurimmalla osalla vastaajista (74%) oli mielestään tarpeeksi rahaa tarpeisiin nähden. 71% vastaajista kokivat saaneensa riittävästi tietoa jokapäiväisen elämän kannalta tärkeitä asioista. Vapaa-ajan toimintojen mahdollisuuksien koettiin rajoittuneen korona aikana. Tutkittavista 53% kokivat mahdollisuuksia olevan täysin riittävästi ja 25% kohtuullisesti. Vastaajista yli puolet (54%) kokivat olevansa melko tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin ja terveystalveluiden saatavuuteen 49% vastaajista olivat melko tyytyväisiä sekä 20% erittäin tyytyväisiä. Mahdollisuuksista käyttää julkisia

tai muita liikennevälineitä koettiin rajoitusten myötä vaikeutuneen, mutta yli puolet tutkitavista (55%) olivat mahdollisuuksiin kuitenkin melko tyytyväisiä.

Taulukko 6. Vastaajien kokemus elämänlaadun ympäristön ulottuvuudella.

	1 En lainkaan	2 Vähän	3 Kohtuullisen turvalliseksi	4 Hyvin turvalliseksi	5 Erittäin turvalliseksi	Keskiarvo	Mediaani
<b>Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässänne?</b>	0%	0%	13,75%	45%	41,25%	4,28	4
	1 En lainkaan	2 Vähän	3 Kohtuullisen terveellisenä	4 Hyvin terveellisenä	5 Erittäin terveellisenä	Keskiarvo	Mediaani
<b>Kuinka terveellisenä pidätte fyysistä ympäristöänne?</b>	0%	0%	13,75%	65%	21,25%	4,08	4
	1 Ei lainkaan	2 Vähän	3 Kohtuullisesti	4 Lähes riittävästi	5 Täysin riittävästi	Keskiarvo	Mediaani
<b>Onko teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?</b>	0%	2,5%	7,5%	16,25%	73,75%	4,61	5
<b>Saatteko tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämänne kannalta tärkeistä asioista?</b>	0%	3,75%	11,25%	13,75%	71,25%	4,53	5
<b>Missä määrin teillä on mahdollisuuksia vapaaajan toimintaan?</b>	0%	6,25%	25%	16,25%	52,5%	4,15	5
	1 Erittäin tyytymätön	2 Melko tyytymätön	3 Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	4 Melko tyytyväinen	5 Erittäin tyytyväinen	Keskiarvo	Mediaani
<b>Kuinka tyytyväinen olette asuinalueenne olosuhteisiin?</b>	0%	2,5%	7,5%	53,75%	36,25%	4,24	4
<b>Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne saada terveystalveta?</b>	1,25%	11,25%	18,75%	48,75%	20%	3,75	4
<b>Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä?</b>	3,75%	6,25%	12,5%	55%	22,5%	3,86	4

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksella haluttiin selvittää Palvelutalo Iso-Heikin ikäihmisten koettua elämänlaatua, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja elinympäristön ulottuvuuksista. Tulokset osoittivat, että yleisen elämänlaatunsa kokivat hyväksi melkein puolet vastaa- jista (44%). Tämä tulos on saman suuntainen kuin THL:n Hyvinvointikompassin (2018) tietopankki osoittaa. Tietojen mukaan Suomessa 65 vuotta täyttäneistä 51,1% kokivat yleisen elämänlaatunsa hyväksi. (Karvonen 2019.)

Tutkimuksen elämänlaadun ulottuvuuksista parhaaksi koettiin elinympäristöön liittyvä ulottuvuus, jonka keskiarvoksi saatiin 4,2. Heikoimpana taas koettiin fyysinen ulottuvuus, jonka keskiarvoksi muodostui 3,1. Aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan sukupuolella ei ollut vaikutusta koetun elämänlaadun ulottuvuuksiin ikääntyneillä, joten tähän tausta- muuttujaan ei nyt kiinnitetty huomiota. (Lamminniemi & Nurminen 2008.)

Tutkimukseen osallistuneista 40 % kokivat liikuntakykynsä huonoksi. Aiemmat tutkimus- tulokset osoittavat samankaltaisuuksia tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Palveluta- lossa asuvien ikääntyneiden fyysinen toimintakyky koetaan heikompana kuin kotona asuvien ikäihmisten. (Rikli & Jones 2013; Roberts ym. 2013; Jerome ym. 2015.) Asun- tojen koolla on todettu olevan vaikutusta päivittäisen liikkumisen määrään. Aiemmissa tut- kimuksissa on havaittu palvelutalossa asuvien ikäihmisten ottavan 3000 askelta vähem- män kotona asuviin ikäihmisiin verratessa. Palvelutaloissa on tarjolla esteetön asuinympä- ristö, jossa palveluiden saaminen on helpompaa. Nämä voivat osaltaan vaikuttaa fyy- sisen aktiivisuuden määrän vähenemiseen ja johtaa fyysisen toimintakyvyn edelleen hei- kentymiseen. (Cress ym. 2011.)

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa palvelutalossa asuvista ikäihmisistä viettävät suuren osan ajastaan omissa asunnoissaan tv:tä katsellen ja ovat täten vaa- rassa syrjäytyä sosiaalisista aktiviteeteista, joita palvelutalo tarjoaa. Palvelutalon asuk- kaat viettävät aikaansa myös yhteisessä ruokasalissa, jolloin hyvä keino lisätä ikäihmis- ten fyysistä aktiivisuutta on ruokailujen yhteyteen järjestetyt aktivoivat tilaisuudet. (Nordin ym. 2017.)

Vastaajista suurin osa koki fyysisen ympäristön terveellisenä ja asuinalueen olosuhteisiin oltiin tyytyväisiä. Yli puolet vastaajista kokivat vapaa-ajan toiminta mahdollisuuksia olevan riittävästi. Palvelutalo luo fyysisen ja sosiaalisen ympäristön, joka kannustaa itsenäisyyteen ja mahdollistaa elämän jatkumisen tavalla, johon ikääntyneet ovat tottuneet. Ympäristö tarjoaa uuden sosiaalisen verkoston ja aktiviteetit, joihin voi halutessaan osallistua. Palvelutalo ympäristönä tukee ikääntyneen hyvinvointia ja terveellistä ikääntymistä. (Bartlett & Peel 2005, 98-109.)

Tutkimuksissa on todettu fyysisen ympäristön tukevan sosiaalisia suhteita. Tähän vaikuttavat palvelutalon rakenteet. Yhteiset tilat, kuten ravintola, kuntosali, sauna ja oleskelutilat kannustavat yhteiseen toimintaan sekä yhteisöllisyyteen. (Bamford 2005; Jolanki & Vilkkio 2015; Glass 2016.) Palvelutalo Iso-Heikissä on mahdollista syödä yleisessä ruokaravintolassa, käyttää kuntosalia, saunoa ja viettää aikaa yhteisissä oleskelutiloissa.

Vastaajista suurin osa koki olonsa turvalliseksi päivittäisessä elämässään. Tätä tulosta tukee vuonna 2016 tehdyn FinnSote tutkimuksen tulos, jolloin 75 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä 93% olivat tyytyväisiä asuinalueensa turvallisuuteen. (Sotkanet 2021.) Asuinalueeseensa tyytyväisemmät asukkaat, kokevat vähemmän turvattomuuden tunnetta (Uusihannu 2015). Omasta kodista muutto palvelutaloon parantaa usein turvallisuuden tunnetta. Itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden heikentyminen voi tuottaa ikääntyneelle turvattomuuden tunnetta. (Hirvola 2016.) Ikääntyneiden keskuudessa turvattomuuden kokeminen on vähentynyt 2000-luvulla. (Heldán & Helakorpi 2014).

Suurin osa tutkittavista nauttivat elämästään kohtuullisesti tai paljon ja elämän kokivat kohtuullisen merkitykselliseksi yli 40% vastaajista. Ageistiset ilmaukset ja niistä havaittavissa oleva negatiivisuus sekä ikääntyneiden vähättely lisää arvottomuuden kokemuksen tunnetta ikäihmisissä. Nykyhetken sosiaalisten rajoitteiden valossa nämä tekijät voivat asettaa ikääntyneen hyvinkin haavoittuuvaiseen asemaan erityisesti terveydellisestä sekä sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Yksinäisyyden aiheuttama riski yksilön kokonaisvaltaiselle terveydelle sekä hyvinvoinnille on yleisesti tiedossa, jolloin ikääntyneet ovat yksinäisyyden kokemuksille usein vielä enemmän alttiita. Sosiaaliset piirit saattavat pienentyä ikääntymisen myötä, johtuen muun muassa pitkäaikaisten sairauksien kehittymisestä, terveydentilan heikentymisestä sekä läheisten menehtymisestä, jolloin ikääntyneillä voi todennäköisesti olla vähemmän läheisiä ihmissuhteita sekä enemmän yksinasumista. (Brooke & Jackson 2020.)

Kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuutta, epätoivoa, ahdistusta tai masennusta kokivat vain harvat vastaajista. Tulos on nykytilanteen valossa todella hyvä. Suomalaisten päivittäisiä tunnetiloja on arvioitu epidemian aikana ja yleisimmin vastaajat kuvasivat tuntevansa pelkoa ja surua, mutta myös kiinnostusta ja myötätuntoa tilannetta kohtaan. Tutkimuksen mukaan avoin faktatieto sekä riittävän selkeät ohjeet tilanteesta vähentävät stressioireilua epidemian aikana sekä myös mahdollisesti sen jälkeen. (Wang ym. 2020.)

Koronaviruksen myötä kuormittavuutta on lisännyt taudin arvaamattomuus sekä epä tieto poikkeusolojen kestosta. Poikkeustilan jatkuessa pitkään on ihmisten psyykinen jaksaminen koetuksella. Mielenterveydelliset ongelmat saattavat täten lisääntyä. (Häkkinen 2020.) Ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia tukevat itsenäisyyden ja vapauden tunne sekä mahdollisuus itsemääräämiseen (Nordmyr ym. 2020). Ikäihmisten mielenterveyttä tukevat myös sosiaaliset kanssakäynnit ja verkostot. Välttämättömien palveluiden saatavuus tukee myös ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia. (Cresswell-Smith ym. 2019.)

Ikääntyneen ihmisen hoitoa ja palveluita suunniteltaessa tulee ottaa huomioon asenteet, arvot ja nykyinen elämäntilanne (Jyrkämä 2015). Tällöin lisätään ikäihmisen itseluottamusta ja vahvistetaan omaa identiteettiä (Lee 2010). Yhteydenpito omaisten kanssa vahvistaa ikääntyneen arvokkuuden tunnetta, kun ympärillä on koettua rakkautta ja kiintymystä (Høy ym. 2016; Tranvåg ym. 2015). Arvokkaassa ikääntymisessä tärkeintä on säilyttää unelmat ja riittävästi voimakkaita intohimoja, joiden avulla ikäihminen tuntee elävänsä (Määttä & Uusiautti 2014).

Kaiken kaikkiaan voidaan kuitenkin todeta, että monet ikäihmiset voivat oikein hyvin, heillä on rikas sosiaalinen elämä ja kokemus hyvästä elämänlaadusta. Toisille ikä on opettanut myös elämäntaitoja (Haarni 2014) ja elämäkokemus tarjoaa merkityksellisen elämänvaiheen, vanhuuden. (Sarvimäki 2015).

## 9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ikääntyneiden ihmisten tutkimuksessa keskeiset eettiset lähtökohdat liittyvät tiedon keruuseen, niiden käyttöön ja raportointiin. Tutkimuksessa on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa on toteutunut avoimuus tulosten julkaisussa ja se on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tarkasti. Siinä on noudatettu tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. (TENK 2012.)

Tutkimuslupa anottiin kirjallisesti palvelutalon organisaatiolta. Jokaiselle kohderyhmään kuuluvalla lähetettiin kirjallinen tiedote tutkimuksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimuksen haastattelu osiota tehtäessä osallistujille kerrottiin sen vapaaehtoisuudesta ja haastattelun sai keskeyttää milloin tahansa. Haastattelut toteutettiin nimettömänä ja näihin saatiin vastaajilta tietoinen suostumus. Haastateltaville tiedotettiin, ettei tuloksista heitä voida tunnistaa. (Polit & Beck 2012.)

Ikääntyneitä ihmisiä haastateltaessa on haastattelutilanteella todettu olevan monia positiivisia vaikutuksia myös haastateltavaan. (McIlpatrick ym. 2006). Haastattelutilanteet sujuivat yleisesti luontevasti ja ilmapiiri oli positiivinen. Toisinaan keskustelut toivat esille vaikeitakin asioita elämänvarrelta kysymyspatteriston edetessä. Poikkeusolojen tuomat muutokset arjessa ja epä tieto tulevasta selkeästi nostivat päätään jokaisessa haastattelutilanteessa. Lopulta haastatteluhetki koettiin kuitenkin mieluisana, sillä vierailuja on jouduttu rajoittamaan ja sosiaaliset suhteet ovat jääneet vähemmälle.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkittaviksi valikoituivat henkilöt, joiden muisti oltiin arvioitu riittävän hyväksi. Haastattelut toteutettiin ulkopuolisen henkilön toimesta, jolla ei ollut hoitosuhdetta tutkittaviin. Tutkimuksen otoskoon olisi hyvä olla vähintään 50-100 henkilöä, jolloin aineistosta voidaan muodostaa tilastollisia analyysejä. (Heikkilä 2014). Tutkimuksen otoskooksi muodostui 80 henkilöä, joten sen voidaan todeta olevan kattava. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksessa käytetty elämälaatumittari oli luotettava ja se täytti määrällisen tutkimuksen mittarille asetetut suositukset. (TENK 2012).

Tieteellisten julkaisujen katsaus osoittaa, että WHOQOL-BREF mittari on ollut laajasti käytössä. Tutkimusta suorittaessa onkin tärkeää, että käytössä on päteviä ja luotettavia mittareita mittaamaan muutoksia ja varmistamaan luotettavan tuloksen saamisen. Tilastollisen tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrattavissa mittarin luotettavuuteen. (Rosén ym. 2020.) World Health Organization Quality of Life-mittariston käytännöllisyyttä, reliabiliteettia, validiteettia sekä vastauskykyä 65-vuotiaille ja sitä vanhemmille henkilöille on tutkittu ja todettu sen olevan käyttökelpoinen mittari ikääntyneille pienen vastetaakkansa, helppokäyttöisyytensä sekä lähes yhteneväisten määrittelypisteidensä jakautumien takia. Lisäksi mittarin psykometriset ominaisuudet on todettu hyväiksi. (Hwang ym. 2003.)

### 9.3 Projektin arviointi

Tutkimuksen kautta olen vahvistanut omaa asiantuntijuuttani ikääntyneiden parissa sekä lisännyt ymmärrystäni ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisessä. Olen perehtynyt ikääntyneiden elämänlaatuun sekä sen osa-alueisiin laajasti, alan tutkimusten ja kirjallisuuden avulla. Olen kehittänyt tutkijan taitojani, kasvanut ammatillisesti sekä oppinut arvioimaan asioita kriittisesti.

Projektin aihe on alusta loppuun pitänyt yllä mielenkiintoani ja motivoinut saattamaan työn loppuun parhaalla mahdollisella tavalla. Itselleni tärkeintä projektin suorittamisessa oli päästä henkilökohtaisesti haastattelemaan palvelutalon asukkaat heidän omissa kodeissaan. Koronaepidemia loi tämän ympärille kovin epävarmat raamit, mutta haastattelut saatiin onneksi suoritettua turvallisesti. Palvelutalon asukkaat ottivat minut yleisesti lämpimästi vastaan ja haastattelutilanteet olivat aitoja, elämää rikastuttavia hetkiä, joihin sisältyi niin surua kuin huumoriakin. Mukava oli huomata, kuinka mielekkäänä ikäihmiset pitivät keskusteluhetkiä ja miten motivoituneita he olivat osallistumaan tutkimuksen tekoon.

Projektiorganisaation toiminta on alusta saakka ollut avointa, kannustavaa ja tukevaa. Selkeästi on huokunut aito halu kehittää ja varmistua siitä, että heidän ikääntyneet asukkaat voivat mahdollisimman hyvin. Projektipäällikkönä toimiminen on ollut tässä yhteistyössä vaivatonta. Tarvittaessa olen saanut vastauksen nopeasti kysymyksiini ja tässä hankalassakin maailmantilanteessa järjestelyt ja tiedottaminen palvelutalon sisällä on toiminut moitteettomasti.

Tutkimuksen tulosten avulla voidaan hyödyntää tuotettua uutta tietoa palvelutalon laadun kehittämisessä sekä lisätä ikäihmisten osallisuuden tunnetta, kuten kuulluksi tuleamista ja oman elämän asioihin vaikuttamista. Tuloksien avulla lisätään hoitohenkilökunnan tietoutta aiheesta ja täten voidaan vaikuttaa heidän asenteisiinsa. Tutkimuksen avulla lisätään tietoutta palvelutalossa asuvien ikääntyneiden elämänlaadusta ja sen ulottuvuuksista. Tuloksia voidaan hyödyntää valtakunnallisesti.

#### 9.4 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämissuositukset

Jatkotutkimusehdotuksena voisi palvelutalossa asuvien ikäihmisten elämänlaatua tutkia pidemmällä seuranta-ajalla. Ensimmäisen elämänlaatu haastattelun voisi teettää palvelutaloon muuton yhteydessä. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin elämänlaadun osa-alueita ainoastaan ikäihmisten näkökulmasta, joten kiinnostavaa olisi tutkia henkilöstön työssäjaksamisen vaikutuksia ikääntyneiden koettuun elämänlaatuun.

Pandemian tuomat uudet haasteet luovat myös laajat mahdollisuudet tutkimus kentälle. Kommunikoimiseen tarkoitettuja uusia sovelluksia kehitetään jatkuvasti, joten näitä voisi alkaa testaamaan ikääntyneillä palveluasumisessa.

Koska elämänlaadun osa-alueista fyysinen ulottuvuus koettiin heikoimpana, tulisi sitä tarkastella lähemmin sekä miettiä, millä keinoilla palvelutalo voisi sitä tukea. Ikääntyneiden fyysinen toimintakyky ja sen ylläpitäminen myötävaikuttaa palvelutalossa pidempään asumista (Wrights ym. 2015). Fyysisen aktiivisuuden lisääminen on tehokkain tapa ylläpitää ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä sekä edistää terveyttä (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016). Ikäihmisten fyysistä aktiivisuutta voisi mitata kannettavan teknologian, kuten esimerkiksi aktiivisuusrannekkeen avulla. Tällöin jokaisen olisi mahdollista seurata fyysistä suoriutumistaan ja päivittäistä liikkumistaan.

Turun yliopistossa on tutkittu kaupallisen aktiivisuusrannekkeen tuomia mahdollisuuksia liikunnan lisäämiselle juuri eläköityvillä. Rannekkeeseen asetetaan yksilöity päiväkohtainen tavoite liikkumiselle ja värinäähälytys muistuttaa liikkumisesta, kun istuminen pitkittyy. Teknologian avulla mahdollistetaan päivittäisten aktiivisuustavoitteiden saavuttamiset omaseurannan sekä välittömän palautteen avulla, joka voi motivoida pysyvästi elintapamuutoksiin. (Stenholm ym. 2019.) Tällöin olisi mahdollista kohdentaa esimerkiksi motiivon lisäämistä juuri niihin heikompi kuntoisiin ikäihmisiin, jotka eivät ole olleet motivoituneita liikkumaan.

Ikäihmisten fyysisen toimintakykyyn edistämistä tulee tarkastella kolmen toimintatason näkökohdasta: liikkumis- ja toimintakykyiset, liikuntakyvyltään ja toimintakyvyltään heikentyneet sekä liikuntakyvyltään ja toimintakyvyltään erityisesti heikentyneet. Jokaisen toimintatason ikäihmiselle tulisi tarjota heille räätälöidyt harrastusmahdollisuudet liikunnan parissa. Organisaation sisällä tulisi varmistua myös siitä, että henkilöstön valmiudet ja osaaminen ovat sillä tasolla, jolla se parhaiten tukisi ikääntyneiden liikunnallista aktiivisuutta. (Karvinen ym. 2011.) Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet myös



ikäntyneiden huononaisuuden olevan yhteydessä kävelykyvyn hidastumiseen sekä tasapainon ylläpitämiseen (Agmon ym. 2016; Tyagi ym. 2017). Unen laatua on voitu parantaa merkittävästi liikunnan lisäämisellä. Merkittäviä tuloksia unen laadussa on saatu jo kuukauden ajan kestäväällä kävelylenkki-interventiolla. (Chalice & Lamsal 2017.)

Vaikka viime ajat tullaan muistamaan maailmaa haastaneesta pandemiasta, voidaan Suomessa todeta olevan erittäin hyvät mahdollisuudet vanhuspalveluiden rakenteiden ja työn kehittämiseksi. Vuonna 2020 Suomi listautui maailman onnellisimpana ja vakainpana maana, kolmanneksi tasa- arvoisimpana sekä parhaiten koronapandemiasta kansanterveyden ja kansantalouden kannalta selviytyneenä maana. (Rotkirch 2021, 6-9.)

## LÄHTEET

- Aalto, A-M.; Korpilahti, U.; Sainia, P.; Malmivaara, A.; Koskinen, S.; Saarni, S.; Valkeinen, H. & Luoma, M-L. 2016. Elämänlaadun mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti. Vol. 71, No 36, 2191 – 2198.
- Agmon, M.; Schochat, T. & Kizony, R. 2016. Sleep quality is associated with walking under dual-task, but not single task performance. *Gait & Posture*, 49, 127–131.
- Alcañiz, M. & Solé-Auró, A. 2018. Feeling good in old age: Factors explaining health-related quality of life. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), pp. 48-9. Viitattu 11.9.2020 <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0877-z>.
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille– Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.
- Atjonen, P. 2007. Eettinen näkökulma arviointiin: Miten ja kenen hyvää etsitään? *Didactia Varia* 12 (2), 31-41. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 30.8.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/4597/atjonen31-41.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Aula, P. & Heinonen, J. 2016. *The Reputable Firm: How Digitalization of Communication Is Revolutionizing Reputation Management*. Springer.
- Bamford, G. 2005. Cohousing of older people: housing innovation in the Netherlands and Denmark. *Aust J Ageing*. 24: 44– 6.
- Bartlett, H. & Peel, N. 2005. *Ageing and Place. Healthy ageing in the community*. New York, NY; Oxon: Routledge.
- Batmyagmar, D.; Kundi, M.; Ponocny-Seliger, E.; Lukas, I.; Lehrner, J.; Haslacher, H. & Winker, R. 2019. High Intensity Endurance Training Is Associated With Better Quality of Life, but Not With Improved Cognitive Functions in Elderly Marathon Runners. *Scientific Reports* 9, no. 1: 4629-8.
- Brooke, J. & Jackson, D. 2020. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing* 29, 2044-2046. Viitattu 3.5.2021 <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>.
- Byles, J.E.; Leigh, L.; Vo, K.; Forter, P. & Curryer, C. 2014. Life space and mental health: a study of older community-dwelling persons in Australia. *Ageing & Mental Health*, 19 (2), 98-106. Viitattu 30.8.2020 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2014.917607>.
- Carroll, S. & Qualls, S. 2014. Moving in to senior housing. Adapting the old, embracing the new. *Generations - Journal of American Society of Aging*, 38(1), 42–47.
- Chalice, N. & Lamsal, U. 2017. Walking and sleep quality of nepalese older adults residing in old age home. *Journal of Gerontological Geriatric Medicine* 3(016).
- Chang, E.; Kanno, S.; Levy, S.; Wang, S.; Lee, J. & Levy, B. 2020. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one*, 15(1). Viitattu 14.9.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6961830/>.
- Chen, C.; Liu, G.; Shi, Q.; Sun, Y.; Zhang, H.; Wang, M.; Jia, H.; Zhao, Y. & Yao, Y. 2020. Health-Related Quality of Life and Associated Factors Among Oldest-Old in China. *The journal of nutrition, health & aging*. Vol. 24. 330–338. Viitattu 27.8.2020. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-020-1327-2#citeas>.

- Chen, J-H.; Lauderdale, D. & Waite, L. 2016. Social participation and older adults sleep. *Social science & Medicine*, 149, 164-173. Viitattu 31.8.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718773/>.
- Chen, P. & Wilmoth, J. 2004. The effects of residential mobility on ADL and IADL limitations among the very old living in the community. *The Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59B, 164–172.
- Chiao, C.; Weng, L-J. & Botticello, A. 2011. Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *Public Health*, 11:292, p.1-9. Viitattu 31.8.2020 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-292>.
- Colliander, A. & Ruoppila, I. 2018. Ikäihmisten voimavarat myöhäisessä iässä. *Hankasalmi: Taitotupa*.
- Coombes, E.; Jones, A. & Hillsdon, M. 2010. The relationship of physical activity and overweight to objectively measured green space accessibility and use. *Social science & medicine (1982)*, 70(6), pp. 816-822. Viitattu 10.9.2020 <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.020>.
- Corneliusson, L.; Sköldunger, A.; Sjögren, K.; Lövheim, H.; Wimo, A.; Winblad, B.; Sandman, P-O. & Edvardsson, D. 2019. Residing in sheltered housing versus ageing in place – Population characteristics, health status and social participation. *Health & Social Care in the Community*. 27(4), e313-e322. Viitattu 27.8.2020. <https://doi.org/10.1111/hsc.12734>.
- Cress, M.; Orini, S. & Kinnsler, L. 2011. Living environment and mobility of older adults. *Gerontology*, 57 (3), 287–294.
- Cresswell-Smith, J.; Amaddeo, F.; Donisi, V.; Forsman, A. K.; Kalseth, J.; Martin-Maria, N.; Miret, M. & Walhbeck, K. 2019. Determinants of multidimensional mental wellbeing in the oldest old: a rapid review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(2), 135–144. Viitattu 10.5.2021 <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1633-8>.
- Crisp, D.; Windsor, T.; Butterworth, P. & Anstey, K. 2013. What are older adults seeking? Factors encouraging or discouraging retirement village living. *Australasian journal on ageing*, 32(3), pp. 163-170.
- Cruz-Jentoft, A. 2009. Hopea-paperi : vanhenemiseen liittyvät sairaudet : terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn, perustutkimuksen ja kliinisten näkökohtien tulevaisuus. *Suomen Lääkäri-lehti*, 64: liite 44.
- Drageset, J.; Natvig, G.; Eide, G.; Bondevik, M.; Nortvedt, M. & Nygaard, H. 2009. Health-related quality of life among old residents of nursing homes in Norway. *International Journal of Nursing Practice* 15, 455–466.
- Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ellis, J.M. 2010. Psychological transition into a residential care facility: older people's experiences. *Journal of advanced nursing*. Blackwell Publishing Ltd.
- Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede*, 4(20), 215– 225.
- Eloranta, S.; Mäkimattila, M.; Viitanen, M.; Viikari, L. & Salminen, M. 2020. Vanhoista vanhimpien elämänlaatu. *Gerontologia* 34(3). Viitattu 31.10.2020 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/91148/55616?acceptCookies=1>.
- Eronen, J. 2015. Lähiympäristö ja liikunta – mahdollisuuksia ja haasteita vanhusten arjessa. *Gerontologia*; 4, 300.
- European Commission. Active Ageing. 2020. Viitattu 22.9.2020 <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en#na-vltem-moreTopic>.

Ewen, H. & Chahal, J. 2013. Influence of late life stressors on the decision of older women to relocate into congregate senior housing. *Journal of the Housing for Elderly*, 27(4), 392–408.

Finne-Soveri, H. 2017. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. *Duodecim : lääketieteellinen aikakauskirja*, 2, pp. 215-219.

Frisch, M.B. 2000. Improving mental and physical health care through Quality of Life Therapy and assessment. In: Diener E., Rahtz D.R. (eds) *Advances in Quality of Life Theory and Research. Social Indicators Research Series*, vol 4. Springer, Dordrecht.

Fullbrigh, S. A. 2010. Rates of depression and participation in senior centre activities in community-dwelling older persons. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 385–391. Viitattu 31.8.2020 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01535.x>.

Garstensen, G.; Rosberg, B.; McKee, K. & Åberg, A. 2019. Before evening falls: Perspectives of a good old age and healthy ageing among oldest-old Swedish men. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 82, 35–44.

Gerino, E.; Rolle, L.; Sechi, C. & Brustina, P. 2017. Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology* vol. 8 2003. Viitattu 7.9.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694593/>.

Glass, A. 2016. Resident-managed elder intentional neighborhoods: do they promote social resources for older adults? *J Gerontol Soc Work*. 59:554–71.

Grinde, B. & Patil, G. 2009. Biophilia: Does Visual Contact with Nature Impact on Health and Well-Being? *International journal of environmental research and public health*, 6(9), pp. 2332-2343. Viitattu 10.9.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2760412/>.

Haarni, I. 2014. Ikääntyvä mieli. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Hammar, T. & Luoma, M-L. 2016. Palvelurakenteen muutos sekä palveluiden saatavuus, riittävyys ja yhdenvertaisuus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.9.2020 <https://thl.fi/documents/2616650/2646346/ik%c3%a4%c3%a4ntyneiden+palvelut.pdf/9ecd3c0f-d7ad-4769-8391-da0b9272db45>.

Haybron, D. 2013. *Happiness. A Very Short Introduction*. UK Oxford: Oxford University Press.

Heikkilä, T. 2005. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveystyytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Viitattu 22.4.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN\\_ISBN\\_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirvola, A. 2016. Turvallinen kaupunki. Näkökohtia rakennetun ympäristön suunnitteluun ja toteutukseen. *Suomen ympäristö 4 / 2016*. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 12.3.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75153/SY\\_4\\_2016.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75153/SY_4_2016.pdf?sequence=1).

Hujala, A. & Rissanen, S. 2012. Organisaatioestetiikka ja vanhusten hyvinvointi. *Gerontologia*; 26(1), 14–28.

Huusko, T.; Pitkälä, K. & Savikko, N. 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Gummerus Kirjapaino. Vanhustyön keskusliitto, 24–41.

Hwang, H-F.; Liang, W-M.; Chiu, Y-N. & Lin, M-R. 2003. Suitability of the WHOQOL-BREF for community dwelling older people in Taiwan. *Age and ageing*. (32) 593-600. Viitattu 5.5.2021 <https://doi.org/10.1093/ageing/afg102>.

Häkkinen, S. 2020. Koronapandemian vaikutuksia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon näkökulmasta. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020. Viitattu 5.5.2021 [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj\\_1+2020.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2020.pdf).

Høy, B.; Lillestø, B.; Slettebø, Å.; Sæteren, B.; Heggstad, A.; Caspari, S.; Aasgaard, T.; Lohne, V.; Rehnsfeldt, A.; Råholm, M-B.; Lindwall, L. & Nåden, D. 2016. Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes. *International journal of nursing studies*, 60, pp. 91-98.

Jansson, A.; Karisto, A. & Pitkälä, K. 2020. Vartoomista, korpeentumista, räppimistä - palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. *Gerontologia*, 34(2), 117-134.

Jerome, G.; Ko, S.; Kauffman, D.; Studenski, S.; Ferrucci L. & Simonsick, E. 2015. Gait characteristics associated with walking speed decline in older adults: results from the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 60 (2), 239-343.

Jolanki, O. & Viikko, A. 2015. The meaning of a "sense of community" in a Finnish senior co-housing community. *J Housing Elderly*. 29: 111- 25.

Jolanki, O.; Leinonen, E.; Rajaniemi, J.; Rappe, E.; Räsänen, T.; Teittinen, O. & Topo, P. 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017. Viitattu 12.9.2020 [https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/47\\_ASUVA-loppuraportti+2017\\_NETTI.indd.pdf/81ebc84d-3636-4314-a2d5-a223b38d30d4/47\\_ASUVA-loppuraportti+2017\\_NETTI.indd.pdf?version=1.0&t=1494999647000](https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/47_ASUVA-loppuraportti+2017_NETTI.indd.pdf/81ebc84d-3636-4314-a2d5-a223b38d30d4/47_ASUVA-loppuraportti+2017_NETTI.indd.pdf?version=1.0&t=1494999647000).

Jylhä, M. 2014. Vanhuspalvelulain muutoksen ihmettelyä. *Gerontologia* 28, 266-268.

Jyrkämä, J. 2015. Arvokkuuden monet tulkinnat – pohdintoja vanhusten hoidon etiikasta. *Gerontologia* 29 (1), 35-40.

Karvinen, E.; Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma: Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30.

Karvonen, S. 2019. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Viitattu 22.4.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137684/SH%202018\\_5%20Koetun%20hyvinvoinnin%20tila%20tunnuslukujen%20valossa%20\\_%20S%20Karvonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137684/SH%202018_5%20Koetun%20hyvinvoinnin%20tila%20tunnuslukujen%20valossa%20_%20S%20Karvonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kaskiharju, E. 2019. Mitä virkaa on vanhuspalveluilla? Palvelun laatua jäljittämässä. *Gerontologia* 33(2). Viitattu 15.9.2020 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/76985/41467>.

Kauppi, E.; Määttä, N.; Salminen, T. & Valkonen, T. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Tutkimusjulkaisu nro 90. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy. Viitattu 13.9.2020 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Vanhusten-pitk%C3%A4aikaishoidon-tarve-vuoteen-2040.pdf>.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Koskinen, S.; Talo, S.; Hokkinen, E-M.; Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola, M. 2009. Neljän elämälaatumittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehityksessä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 46, 196-207.

Kuusisto, K. 2014. Viheralueista voimaa vanhuuteen : Tutkimus viherympäristön yhteydestä Helsingin keskustassa asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun. Valtiotieteellinen tiedekunta.

Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 10.9.2020 [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/IKIS\\_Gradu\\_Kuusisto\\_Kari.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/IKIS_Gradu_Kuusisto_Kari.pdf).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.08.1992. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkääikäisessä laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lawton, M. 1980. Environment and aging. Brooks/Cole Publishing Company. Monterey: California.

Lee, D. 2010. Privacy and dignity in residential care homes: cross-cultural issues. International Journal of Older people nursing (5) 1, 3–4.

Lee, J.H.; Lee, J.H. & Park, S.H. 2014. Leisure activity participation as predictor of quality of life in Korean urban-dwelling elderly. Occupational Therapy International, 15 (2), 124-132. Viitattu 30.8.2020 <https://doi.org/10.1002/oti.1371> .

Lei, P.; Xu, L.; Nwaru, B.I.; Long, Q. & Wu, Z. 2016. Social networks and health-related quality of life among Chinese old adults in urban areas: Results from 4th National Household Health Survey. London: Public health 131, pp. 27-39.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.9.2020 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).

Liikuntalaki 10.04.2015/390. Annettu Helsingissä 10.04.2015. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>.

Litwin, H. 2005. Correlates of successful aging: Are they universal. International journal of aging & human development, 61(4), pp. 313-333.

Logsdon, R.; Gibbons, L.; McCurry, S. & Teri, L. 2002. Assessing Quality of Life in Older Adults With Cognitive Impairment. Psychosomatic medicine, 64(3), pp. 510-519. Viitattu 26.9.2020 <https://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00016>.

Lotvonen, S.; Kyngäs, H.; Bloigu, R. & Elo, S. 2018. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden koettu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. Hoitotiede 30, 1, 27-40.

Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lyketsos, C.; Gonzales-Salvador, T.; Chin, J.; Baker, A.; Black, B. & Rabins, P. 2003. A follow-up study of change in quality of life among persons with dementia residing in a long-term care facility. International Journal of Geriatric Psychiatry, 18(4), 275–281. Viitattu 26.8.2020. <https://doi.org/10.1002/gps.796>.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Marshall, E. & Mackenzie, L. 2008. Adjustment to residential care: The experience of newly admitted residents to hostel accommodation in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(2), 123–132.

McGivern, Y. 2007. Improving Quality of Life for Older People in LongStay Care Settings in Ireland. Conference Proceedings. National Council on Ageing and Older People. Report No.97. Dublin.

McIlpatrick, S.; Sullivan, K. & McKenna, H. 2006. Exploring the ethical issues of the research interview in the cancer context. *European Journal of Oncology Nursing* 10, 39–47. Viitattu 18.12.2020 <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2005.04.002>.

Montross, L. P.; Depp, C.; Daly, J.; Reichstadt, J.; Golshan, S.; Moore, D., Sitzler, D.; Jeste, D. V. 2006. Correlates of Self-Rated Successful Aging Among Community-Dwelling Older Adults. *The American journal of geriatric psychiatry*, 14(1), pp. 43-51. Viitattu 18.9.2020 <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192489.43179.31>.

Määttä, K. & Uusiautti, S. 2014. Rakkaus – tunteita, taitoja, tekoja. Helsinki: Kirjapaja.

Nordin, S.; Mckee, K.; Wallinder, M.; Von Koch, L.; Wijk, H. & Elf, M. 2017. The physical environment and interaction in residential care facilities for older people: A comparative case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31 (4), 727–738.

Nordmyr, J.; Creswell-Smith, J.; Donisi, V.; Lara, E.; Martín-María, N.; Nyholm, L. & Forsman, A. K. 2020. Mental well-being among the oldest old: revisiting the model of healthy ageing in a Finnish context. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1).

Nupponen, R. & Karinkanta, S. 2009. RAND-36 elämänlaatukysely itsenäisesti elävillä iäkkäillä naisilla. *Gerontologia*, 2, 57–66.

Nurmela, T. 2012. Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneen arjessa. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 30.8.2020 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61430/Nurmela.Timo.pdf?sequence=1>.

Pahlman, I. 2007. Iäkkään potilaan itsemääräämisoikeus. *Gerontologia* 21 (3), 270–272.

Palveleva Senioritalo Iso-Heikki. 2021. Viitattu 11.11.2020 <https://isoheikki.fi/>.

Phillips, L. 2015. Retirement Community residents' physical activity, depressive symptoms and functional limitations. *Clinical Nursing. Research*, 24(1), 7–28.

Pirhonen, J. 2016. Tutkija: Vanhus muuttaa uuteen kotiin – päättyy potilaaksi. *Tehylehti* 22.12.2016. Viitattu 17.9.2020 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tutkija-vanhus-muuttaa-uuteen-kotiin-paatyy-potilaaksi>.

Pohjolainen, P. & Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: ikäinstituutti.

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät? *Gerontologia*; 26(4), 235–243.

Polit, D. & Beck, C. 2012. Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th edition. Philadelphia. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Puplampu, V.; Matthews, E.; Puplampu, G.; Gross, M.; Pathak, S. & Peters, S. 2020. The Impact of Cohousing on Older Adults' Quality of Life. *Canadian journal on aging*, 39(3), pp. 406-420.

Rantakokko, M. 2011. Outdoor environment, mobility decline and quality of life among older people. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.9.2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27077/9789513942830.pdf?sequence>.

Rikli, R. & Jones, C. 2013. Development and validation of criterion-referenced clinically relevant fitness standards for maintaining physical independence in later years. *The Gerontologist*, 53 (2), 255–267.

Rissanen, P.; Parhiala, K.; Kestilä, L.; Härmä, V.; Honkatukia, J. & Jormanainen, V. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Viitattu 29.3.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN\\_ISBN\\_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Roberts, H.; Syddall, H.; Sparkes, J.; Ritchie, J.; Butchart, J.; Kerr, A. & Sayer, A. 2013. Grip strength and its determinants among older people in different healthcare settings. *Age and Ageing*, 43 (2), 241–246.

Rosén, H.; Ahlström, G. & Lexén, A. 2020. Psychometric properties of the WHOQOLBREF among next of kin to older persons in nursing homes. *Health and quality of life outcomes* 18: 103. Viitattu 4.5.2021 <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01345-9>.

Rossen, E. & Knafl, K. 2007. Women's well-being after relocation to independent living communities. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 183–199.

Rotkirch, A. 2021. Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2021:2. Valtioneuvoston kanslia Helsinki. Viitattu 10.5.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162920/VNK\\_2021\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162920/VNK_2021_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Rotkirch, A. 2021. Vanheneminen on etuoikeus. *Vanhustyö* 2/21.

Routasalo, P.; Pitkälä, K.; Savikko, N. & Tilvis, R. 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyönkeskusliitto. Tutkimusraportti 3:1–45.

Rowles, G. D. & Bernard, M. 2013. *Environmental gerontology: making places in old age*. New York: Springer Publishing Company.

Rowles, G. D. & Chaudhury, H. 2005. *Home and Identity in Late Life International Perspectives: International Perspectives*. New York: Springer Publishing Company.

Ruonakoski, A.; Somerpalo, S. & Kinnunen, R. 2005. Esteettömyys ja ikääntyneiden palvelutarve. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Liikenne- ja viestintäministeriö. Helsinki. Viitattu 10.9.2020 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72859/Selv200511.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ruuskanen-Parrukoski, P. 2018. Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina : tapaus-tutkimus ikääntyneiden toimijuudesta sekä vallasta ja sosiaalisista suhteista. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 24.9.2020 [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63106/Ruuskanen-Parrukoski\\_Pirkko\\_ActaE\\_231pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63106/Ruuskanen-Parrukoski_Pirkko_ActaE_231pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 26.8.2020 [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4).

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.



Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.9.2020 [https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L5\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L5_3.html).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.3.2021 [https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_3.html).

Saarenheimo, M. & Suutama, T. 2003. Elämänhallinta ja vanhuuteen sopeutuminen. Teoksessa Lyytinen, P.; Korhokangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY.

Saarenheimo, M. 2014. Mitä vanhuudelle on tapahtunut? Vanhustyön keskusliitto ry. Helsinki. Viitattu 10.12.2020 <https://docplayer.fi/7472-Mita-vanhuudelle-on-tapahtunut.html>.

Sarvimäki, A. 2015. Elämän tarkoitus, merkitys ja mielekkyys vanhuudessa. Teoksessa Vanhuden Mieli. Helsinki: Ikäinstituutti. Viitattu 22.4.2021 [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuden\\_mieli\\_kirja\\_final.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuden_mieli_kirja_final.pdf).

Schenk, L.; Meyer, R. & Behr, A. 2013. Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Quality of Life Research* 22, 2929–2938. Viitattu 25.9.2020 <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0400-2>.

Schorr, A.V. & Khalaila, R. 2018. Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model. *Arch Gerontol Geriatr*, 77:196-204.

Sherwin, S. & Winsby, M. 2011. A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes. *Health Expectations* 14, 182–190.

Sintonen, H. 1994. The 15-D measure of health related quality of life: reliability, validity and sensitivity of its health state descriptive system. Centre for Health Program Evaluation, working paper 41.

Skevington, S.; Lotfy, M. & O'Connell, K. 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of life research*, Vol.13 (2), 299-310.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.1302/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.

Sotkanet. 2021. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.4.2021 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.

Spierings, T. & Ache, P. 2018. Assessing social quality of sheltered independent housing: Challenges of scale and group mix. *Journal of Housing and the Built Environment*, 33(2), 339-358.

Stenholm, S.; Leskinen, T. & Viikari, L. 2019. Eläköityvien terveyden edistämiseen kannattaa panostaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim* 135(11): 1068-74. Viitattu 6.5.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14949>.

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 22.9.2020 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf).

Swantz, M. 2020. Seikkailulla. *Kodin kuvalehti*, 12.11.2020.

Talbot, F. & Kaplan, R. 1991 The Benefits of Nearby Nature for Elderly Apartment Residents. *Journal of Aging and Human Development*, 33 (2) 119–131.

Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Juvenes print. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Tay, L. & Diener, E. 2011. Needs and Subjective Well-Being Around the World. *Journal of personality and social psychology*, 101-2. Viitattu 11.9.2020 <https://pdfs.semanticscholar.org/1b75/37995d06bae06bb739b86b9416ed39b480f8.pdf>.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

The WHOQOL Group. 1996. WHOQOL BREF -introduction, administration, scoring and generic version of assessment. Viitattu 24.9.2020 [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1).

The WHOQOL Group. 1998. Development of the World Health Organization WHOQOL BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551–558.

THL. 2020. Ajankohtaista koronaviruksesta. Viitattu 8.12.2020. [https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19?gclid=EAlaIQobChMI-veieyfu97QIVF2gYCh1eWqvIEAAYASAAEgJlhvD\\_BwE](https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19?gclid=EAlaIQobChMI-veieyfu97QIVF2gYCh1eWqvIEAAYASAAEgJlhvD_BwE).

Tilvis, R. 2006. Hyvä vanheneminen. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 122(12), pp. 1523-1526. Viitattu 18.9.2020 <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2006/12/duo95820?keyword=hyv%C3%A4%20vanheneminen>.

TOIMIA- tietokanta. 2021. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari – lyhyt versio.

Tranvåg, O.; Petersen, K. & Näden, D. 2015. Relational interactions preserving dignity experience: Perceptions of persons living with dementia. *Nursing Ethics*, 22(5), pp. 577-593.

Tyagi, S.; Perera, S. & Brach, J. 2017. Balance and mobility in community-dwelling older adult: effects of daytime sleepiness. *Journal of American Geriatrics Society*, 65(5), 1019–1025.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. *Terveystieteiden yksikkö*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.9.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Uotinen, V.; Suutama, T. & Ruoppila, I. 2003. Age identificatin in the framework of successful aging. A study of older Finnish people. *The International Journal of Aging and Human Development*. 56(3):173-195. Viitattu 18.9.2020 <https://doi.org/10.2190%2F6939-6W88-P2XX-GUQW>.

Uusihannu, S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus. Pro gradu – tutkielma. *Gerontologia ja kansanterveystiede. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vaarama, M.; Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010a. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Teema 11/2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarama, M.; Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010b. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen. *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Teema 11/2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Wais, M. 2006. Ihmisen elämänskaari. Aikuiselämän kriisit ja kehitysmahdollisuudet. Helsinki: Suomen antroposofinen liitto.

Wang, C.; Pan, R.; Wan, X.; Tan, Y.; Xu, L.; Ho, C-S. & Ho, R-C. 2020. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal Environmental Research and Public Health*. Mar 6, 17(5). Viitattu 5.5.2021 <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

Weiner, M.; Martin-Cook, K.; Svetlik, D.; Saine, K.; Foster, B. & Fontaine, C. 2000. The quality of life in late-stage dementia (QUALID) scale. *Journal of the American Medical Directors Association*, 1(3), p. 114.

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2020. Viitattu 12.9.2020 <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>.

WHO. 1997. Measuring Quality of Life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Viitattu 26.8.2020. [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf).

WHO. 2002. Active Ageing. A Policy Framework. Viitattu 22.9.2020 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;jsessionid=3C361004364A2A460380931C9B020153?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=3C361004364A2A460380931C9B020153?sequence=1).

WHO. 2015. World report on Ageing and Health. Viitattu 22.9.2020 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1).

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wrights, A.; Fain, C.; Miller, M.; Rejeski, J.; Williamson, J. & Marsh, A. 2015. Assessing physical and cognitive function of older adults in continuing care retirement communities: Who are we recruiting? *Contemporary Clinical Trials*, 40, 159–165.

Välimäki, T.; Martikainen, J.; Hongisto, K.; Väättäin, S.; Sintonen, H. & Koivisto, A. M. 2015. Impact of Alzheimer's disease on the family caregiver's long-term quality of life: Results from an ALSOVA follow-up study. *Quality of life research*, 25(3), pp. 687-697.

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

# WHOQOL-BREF

## MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN ELÄMÄNLAATUMITTARI - LYHYT VERSIO

### Ohjeet

Tällä lomakkeella pyydämme Teitä arvioimaan elämänlaatuanne, terveyttänne ja muita arkielämänne asioita. **Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.** Jos olette epävarma siitä, minkä vastausvaihtoehdon valitsisitte, **valitkaa se, joka vaikuttaa sopivimmalta.** Usein sopivin vastaus on se, joka ensimmäiseksi tulee mieleen.

Kun vastaatte, ajatelkaa tärkeinä pitämiänne asioita, toiveitanne sekä mielihyvän ja huolenaiheitanne. Muistelkaa elämäänne kahden viimeisen viikon aikana. Kahta viimeistä viikkoa koskeva kysymys voi kuulua esimerkiksi seuraavasti:

	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Paljon	Täysin riittävästi
Oletteko saanut muilta tarvitsemaanne tukea?	1	2	3	4	5

Ympyröikää numero, joka parhaiten vastaa sitä, kuinka paljon olette saanut tukea muilta viimeisten kahden viikon aikana. Jos olette saanut paljon tukea, ympyröikää numero 4. Jos ette ole lainkaan saanut tarvitsemaanne tukea muilta viimeisen kahden viikon aikana, ympyröikää numero 1.

**Lukekaa jokainen kysymys ja arvioikaa, miltä Teistä tuntuu. Ympyröikää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka vastaa mielestänne sopivinta vastausta kysymykseen.**

		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Ei hyväksi eikä huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi
1	Millaiseksi arvioitte elämänlaatumme?	1	2	3	4	5

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
2	Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?	1	2	3	4	5

**Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.**

		Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Paljon	Erittäin paljon
3	Missä määrin fyysinen kipu estää Teitä tekemästä päivittäisen elämänne kannalta tarpeellisia asioita?	1	2	3	4	5
4	Kuinka paljon tarvitsette lääkettä tai muuta hoitoa pystyäksenne toimimaan päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5
5	Kuinka paljon nautitte elämästä?	1	2	3	4	5
6	Missä määrin tunnette, että elämänne on merkityksellistä?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Hyvin	Erinomaisesti
7	Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen turvalliseksi	Hyvin turvallisiksi	Erittäin turvallisiksi
8	Kuinka turvallisesti tunnette olonne päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen terveellisenä	Hyvin terveellisenä	Erittäin terveellisenä
9	Kuinka terveellisenä pidätte fyysistä ympäristöänne?	1	2	3	4	5

**Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut tai voinut tehdä tiettyjä asioita.**

		Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
10	Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	1	2	3	4	5
11	Oletteko tyytyväinen ulkomuotoonne?	1	2	3	4	5
12	Onko Teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?	1	2	3	4	5
13	Saattako tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämänne kannalta tärkeistä asioista?	1	2	3	4	5
14	Missä määrin Teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan?	1	2	3	4	5

		Erittäin huono	Huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä	Erittäin hyvä
15	Millainen on liikuntakykynne?	1	2	3	4	5

**Seuraavissa kysymyksissä Teitä pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olette ollut viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässänne.**

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
16	Kuinka tyytyväinen olette unenne laatuun?	1	2	3	4	5
17	Kuinka tyytyväinen olette kykyynne selviytyä päivittäisistä toimista?	1	2	3	4	5
18	Kuinka tyytyväinen olette työkykyynne?	1	2	3	4	5
19	Kuinka tyytyväinen olette itseenne?	1	2	3	4	5
20	Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?	1	2	3	4	5
21	Kuinka tyytyväinen olette sukupuolielämäännne?	1	2	3	4	5
22	Kuinka tyytyväinen olette ystäviltänne saamaanne tukeen?	1	2	3	4	5
23	Kuinka tyytyväinen olette asuinalueenne olosuhteisiin?	1	2	3	4	5
24	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne saada terveystalveluja?	1	2	3	4	5
25	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä?	1	2	3	4	5

**Seuraava kysymys koskee sitä, kuinka usein olette tuntenut tai kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.**

		Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Hyvin usein	Aina
26	Kuinka usein Teillä on ollut sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?	1	2	3	4	5

Auttoiko joku Teitä tämän lomakkeen täyttämässä? \_\_\_\_\_

Kuinka kauan lomakkeen täyttäminen kesti? \_\_\_\_\_

Haluatteko sanoa jotain tästä kyselystä?

---

---

---

---

---

---

**KIITOS AVUSTANNE!**



# WHOQOL-BREF

## MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN ELÄMÄNLAATUMITTARI - LYHYT VERSIO

	Kaavat eri ulottuvuuksien yhteispisteiden laskemiseen	Raaka- pistearvo	Muunnetut skaalapistearvot*	
			4–20	0–100
Ulottu- vuus 1	(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18	=		
	<input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>			
Ulottu- vuus 2	Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)	=		
	<input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>			
Ulottu- vuus 3	Q20 + Q21 + Q22	=		
	<input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>			
Ulottu- vuus 4	Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25	=		
	<input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>			

\*Raakapistearvojen muuttamiseksi muunnetuiksi skaalapisteiksi, katso Pisteytysohje.

WHOQOL-BREF -mittarin kaikki oikeudet kuuluvat Maailman terveysjärjestölle (WHO). Suomenkielinen kyselylomake on julkaistu TOIMIA-tietokannassa WHO:n Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle myöntämän julkaisuluvan perusteella. Kyselylomakkeen saa ottaa omaan, ei-kaupalliseen käyttöön, eikä sitä saa muuttaa. Nämä lähdetiedot tulee olla aina kirjattuna lomakkeeseen: WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med May. 1998; 28(3):551–558. Lomakkeen suomennos ja validointi Suomessa: Vaarama M & Ylönen L. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Asiakkaiden näkökulma. Espoon vanhustalvelujen tuloksellisuusprojekti. Osa- raportti I. 2006. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisu 3/2006. Espoon kaupunki ja STAKES; 2006.

15.10.2020

Liite 2 (1)

## TIEDOTE PALVELUTALO ISO-HEIKIN ASUKKAILLE TOTEUTETTAVISTA HAASTATTELUISTA

Haluamme kehittää palvelutalomme toimintaa ja sen vuoksi olemme pyytäneet yhteistyökumppaniksemme Turun Ammattikorkeakoulun. Ylemmän Ammattikorkeakoulun opiskelija, sairaanhoitaja Jukka Wiss, tekee päättötyönsä tutkimalla palvelutalomme asukkaiden elämänlaatua.

Aineistonsa opiskelija kerää haastattelemalla asukkaitamme. Hän suorittaa haastattelut arkipäivisin klo 10-18 välillä asukkaiden asunnoissa kerroksittain. Koronapandemian vaatimat suojauskäytännöt huomioidaan haastattelijan toimesta.

Kaikki aineisto kerätään nimettömänä ja se tulee vain tutkimuskäyttöön opiskelijalle. Palvelutalo Iso-Heikki saa tutkimustulokset koottuna ja analysoituna käyttöönsä tulevana keväänä, jolloin ne esitetään myös asukkaillemme. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Haastattelun yhteydessä toteutetaan myös Palvelutalo Iso-Heikin vuoden 2020 asukastyytyväisyyskysely.

Haastattelut aloitetaan maanantaina 19.10. 1. kerroksen asiakkaita.

Runsasta osanottoa toivoen

Marjo Elonen, tj

**Palveleva Senioritalo ISO-HEIKKI**

