

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2012

Taina Vilén

IKÄIHMISTEN TERVEYTEEN LIITTYVIEN HYVINVOINTI- INDIKAATTORIEN PÄIVITYS

– Naantalın PARANEE-HANKE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma| Sairaanhoitaja AMK

Syky 2012 | 38

Ohjaaja(t): Arja Nylund

Taina Vilén

IKÄIHMISTEN TERVEYTEEN LIITTYVIEN HYVINVOINTI- INDIKAATTORIEN PÄIVITYS -NAANTALIN PARANEE-HANKE

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Turun AMK:n ja Naantalin kaupungin PARANEE-hanketta. Hankkeen yhtenä tavoitteena on selvittää kuntaliitoksen mahdollisia terveyteen sekä hyvinvointiin liittyviä vaikutuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä Naantalin hyvinvointikertomuksessa käytetyt ikäihmisten terveyteen liittyvät hyvinvointi-indikaattorit osoittivat Naantalin ikäihmisten hyvinvoinnista vuonna 2010 sekä millaisia muutoksia oli tapahtunut vuosina 2007 - 2010. Naantalin hyvinvointikertomuksessa on yhteensä 46 hyvinvointi-indikaattoria, mutta tässä opinnäytetyössä niistä kuvailtiin yhdeksää jo aikaisemmin valittua ikäihmisten terveyteen liittyvää hyvinvointi-indikaattoria.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Tilastotiedot opinnäytetyöhön saatiin Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) ylläpitämästä ja tuottamasta SOTKANet tilasto- ja indikaattoripankista. Lisäksi tietolähteenä käytettiin Kansaneläkelaitoksen (KELA) raporteja (Terveyspuntari). Tiedot tilastoista kerättiin syyskuussa 2012.

Hyvinvoinnin tutkiminen on haasteellista ja kuitenkin se on yksi yhteiskuntamme keskeisistä arvoista. Tutkimuksista on käynyt ilmi, että iäkkäät ihmiset ovat itse oman elämänsä asiantuntijoita ja siksi on hyvä, että he saavat itse vaikuttaa terveyteensä ja elämänlaatuunsa. Hyvinvointi-indikaattorien antaman tiedon mukaan Naantalin ikäihmisten hyvinvoinnissa on tapahtunut muutosta vuosien 2007–2010 välillä. Verrattaessa vuoden 2010 tilastotietoja vuoden 2009 tietoihin suuria muutoksia hyvinvoinnissa ei ole havaittavissa. Toiminnan kehittämisen ja tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että saatuja tutkimus- ja tilastotietoja seurataan ja arvioidaan. Ilman näitä on hankalaa suunnitella tulevaa. (Wilskman ym. 2008, 27.)

ASIASANAT:

Hyvinvointi, hyvinvointikertomus, hyvinvointi-indikaattori, ikäihmiset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing| Nurse AMK

Autumn 2012 | 38

Instructor(s) Arja Nylynd

Taina Vilén

UPDATING WELL-BEING INDICATORS RELATED TO OLDER PEOPLE'S HEALTH -THE NAANTALI PARANEE-PROJECT

This thesis was written as part of Turku AMK and Naantali city's PARANEE-project. One of the aims of the project is to study how the interconnection of municipalities can affect health and welfare. The purpose of the thesis was to describe what the indicators used in Naantali well-being report showed about the health status of elderly in 2010 and what kind of changes have occurred in the years 2007-2010. The Naantali welfare report has 46 well-being indicators. This thesis deals with nine of them. These indicators give information about older people's health. These indicators have been chosen to Naantali well-being report earlier.

The research method used was the quantitative method. The statistical information based on the well-being indicators in National Institute for Health and Welfare (THL) statistics via SOTKANet. SOTKANet is a statistic and indicator bank. National Institute for Health and Welfare (THL) takes care of material and collect it. Part of the reports statistic was collected The Social Insurance Institution (KELA) Health Barometer (Terveyspuntari). The statistics were collected in September 2012.

Research into well-being is a challenge. Although well-being is one of the core values of our society. Research on the subject has been done and has shown so subjective it is. It has shown also that old people know best what is good for them. Therefore it is important that they themselves affect their own health and quality of life.

The information got by well-being indicators of older people in Naantali shows that there has been a change in wellness among years 2007 - 2010. Comparing the changes in wellness in 2009 to 2010 there has not been big changes. It is important that these and statistics be followed and measured. Without these it is difficult to plan for the future and to develop plans of action. (Wilskman ym 2008, 27.)

KEYWORDS:

Wellness, welfare report, welfare-indicator, old people

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	9
2.1 Hyvinvointi	9
2.2 Hyvinvointikertomus	10
2.3 Terveyttä osoittavat hyvinvointi-indikaattorit	11
2.4 Ikäihmiset	12
3 AIKAISEMMAT HYVINVOINTI TUTKIMUKSET	13
3.1 Teoriataustan tutkimusaineiston keruu	13
3.2 Tutkimuksia ikäihmisten hyvinvoinnista	13
4 IKÄIHMISTEN HYVINVOINTI NAANTALISSA VUOSINA 2007-2009 HYVINVOINTIKERTOMUKSEN MUKAAN	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
6.1 Tutkimusmenetelmä	19
6.2 Tutkimusaineiston kerääminen	20
6.3 SOTKANet tietojen keruu	20
6.4 Kansaneläkelaitoksen (KELA) tiedot	21
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
7.1 75 vuotta täyttäneiden osuus, % väestöstä	22
7.2 85 vuotta täyttäneet, % väestöstä	23
7.3 Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	23
7.4 Kansantauti-indeksi, ikävakioitu	24
7.5 Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	25
7.6 Ikäänntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12, % vastaavanikäisestä väestöstä	26
7.7 Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	28

7.8 Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	29
7.9 Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	30
8 TUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELU	32
8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
8.2 Tutkimuksen tulosten kuvailu	33
9 POHDINTA	35
LÄHTEET	37

KUVIOT

Kuvio 1. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	22
Kuvio 2. 85 vuotta täyttäneet, % väestöstä	23
Kuvio 3. Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	24
Kuvio 4. Kansantauti-indeksi, ikävakioitu	25
Kuvio 5. Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	26
Kuvio 6. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	27
Kuvio 7. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	29
Kuvio 8. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	30
Kuvio 9. Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	31

TAULUKOT

Taulukko 1. Eri tietokannoista saatujen osumien määriä ja niistä tutkimukseen valittujen osumien määrät	13
---	----

1 JOHDANTO

Jo vuonna 2006 Terve Kunta-päivillä perusturvajohtaja Niina Korpelainen on todennut, että terveydenhuollossa kunta on velvoitettu seuraamaan kuntalaisten terveydentilaa ja tähän vaikuttavien tekijöiden muuttumista. Kunta on myös velvollinen toimimaan epäkohtien poistamiseksi ja ehkäisemiseksi. Kuntien tehtävänä on järjestää asukkaille hyvinvointia tukevat palvelut. (Terve Kunta-päivät 2006, 22 - 24.) Hyvinvointipolitiikan toteuttamiseksi kunnissa laaditaan erilaisia hyvinvointisuunnitelmia. Hyvinvoinnin seurantatutkimukset ovat viime vuosina lisääntyneet. Hyvinvointiin liittyvä tiedontuotannon merkitys on kasvanut hyvinvointipolitiikan vuoksi (Inkeroinen 2010, 93). Tänä päivänä hyvinvointipalveluihin sekä palvelutarpeisiin että tuottamiseen kohdistuu kunnissa muutospaineita. Näiden paineiden vuoksi kuntien on siirryttävä uudenlaiseen ajatteluun. (Jalonen 2010, 82–83.) Toiminnan kehittämisen ja tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että seurataan ja arvioidaan saatuja tutkimus- ja tilastotietoja. Ilman näitä tulevaa on hankalaa suunnitella. (Wilskman ym. 2008, 27.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että väestön ikärakenteen muuttuessa on yhteiskunnankin sopeuduttava muuttuneisiin tarpeisiin. Keskeisille ikääntyneiden palveluille on suositukseen asetettu valtakunnalliset määrälliset tavoitteet. Näiden tavoitteiden pohjalta kunnat asettavat omat tavoitteensa. Tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä ja parantaa palvelujen laatua sekä vaikuttavuutta. Suositus koskee ikääntyneiden käyttämiä säännöllisiä sosiaali- ja terveystalveluja. Suositus painottaa hyvinvoinnin- ja terveyden edistämistä, kotona asumisen tukemista ja yksilökohtaisen palvelutarpeen arviointia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3 - 4.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa mainitaan myös, että jokaisella on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- tai hoitopaikasta riippumatta (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

Vuonna 2009 yhdistyivät Naantaliin Merimasku, Rymättylä ja Velkua. Tällöin laadittiin ensimmäinen hyvinvointikertomus Naantalin kaupungille. (Naantalin

kaupungin hyvinvointikertomus 2010, 3.) Naantalin kaupungin hyvinvointikertomuksessa on käytetty pääsääntöisesti indikaattoreita, joita Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuottaa Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetissä. SOTKANet on THL:n kaikille avoin palvelu ja se sisältää hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja kaikista Suomen kunnista vuodesta 1990 alkaen. (Knabe 2006, 33.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Turun AMK:n ja Naantalin kaupungin PARANEE-hanketta. Projektin tavoitteena on selvittää kuntaliitoksen mahdollisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä vaikutuksia sekä kehittää kunnan käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla soveltuvien hyvinvointitietojen tunnistaminen, kerääminen ja hallintaprosessien muokkaaminen. (Turun AMK:n Projektori, 2011.) Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla Naantalin hyvinvointikertomuksessa käytettyjen jo aikaisemmin valittujen terveyteen liittyvien hyvinvointi-indikaattorien tilanne vuonna 2010. Kohderyhmäksi valikoitui opinnäytetyön tekijän omasta mielenkiinnosta ikäihmiset ja heidän terveyteensä vaikuttavat indikaattorit. Opinnäytetyöntekijä on itse työssä ikäihmisten kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, mitä terveyttä kuvaavat hyvinvointi-indikaattorit osoittavat Naantalin ikäihmisten hyvinvoinnista vuonna 2010 sekä millaisia muutoksia on ollut 2007 - 2010. Hyvinvointi-indikaattorien päivittämisen myötä Naantalin kunta saa tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista, palvelujen tehokkuudesta ja kattavuudesta. Kunta voi myös paremmin päättää hyvinvointityön painopisteet ja seurata niiden muutoksia. (Naantalin hyvinvointikertomus 2010, 26.)

2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Hyvinvointi

Yksi yhteiskuntamme keskeisistä arvoista on hyvinvointi. Se on tärkeä ja edistettävä arvo, vaikka ei ollakaan kovin hyvin selvillä siitä mitä hyvinvointi oikeastaan on. Hyvinvointi sisältää myös toimintaa ohjaavan osan. Jos jokin asia tai teko edistää hyvinvointia, niin se toimii perusteena sille, että asiaa tehdään niin. (Saari 2011, 79 - 80.) Hyvinvoinnin käsitteeseen sisältyy monia tekijöitä. Osa on objektiivisesti mitattavia ja osa tekijöistä on henkilön subjektiivisia näkemyksiä ja arvoja. Toisaalta hyvinvointia voidaan mitata ja hyvinvoinnin minimitasolle on lainsäädännöllisiä ohjeita. (Moisio 2008, 14.) Hyvinvoinnille ei voida antaa sellaista määritelmää joka objektiivisesti voisi mitata onko jonkun ihmisen hyvinvointi parempi kuin toisen (Manssila & Koistinen 2006, 5). On kuitenkin esitetty naisten kokeman hyvinvoinnin olevan korkeampi kuin miesten. Ikä vaikuttaa hyvinvoinnin kokemiseen. Tämä selittyyne muutoksilla ikääntyneen elintasossa ja terveydentilassa. (Raijas 2008, 11.)

Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen osaan tai kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Arkipuheessa sana elinolot on usein hyvinvoinnin synonyymiä. (Moisio 2008, 28.) Subjektiivisen hyvinvoinnin yksi osa on tyytyväisyys elämään. Terveys ja ympäristö vaikuttavat fyysiseen terveyteen ja näin tyytyväisyyteen omaan elämäänsä. (Tovar-Murray 2010, 5.)

Hyvinvointiin voidaan sisällyttää erilaisia arvoja. Ne saavat erilaisia painotuksia yksilöstä riippuen. Yleisesti hyvinvointi ilmenee tyytyväisyytenä elämään ja mahdollisuuteen toteuttaa itseään ja olla onnellinen. Hyvinvointi-käsitteelle läheisiä asioita ovat terveys ja siihen liittyvä elämänlaatu. (Heikkilä 2007, 33.) Jotta arjen hyvinvointi toteutuu, on yhteiskunnan toimijoiden oltava yhteistyössä kotitalouksien kanssa. Arjessa koettuun hyvinvointiin liittyy myös se, miten

ihmiset kokevat omat mahdollisuutensa vaikuttaa ja valita omassa elinympäristössään. (Raijas 2008, 16 – 17.)

2.2 Hyvinvointikertomus

Hyvinvointikertomus perustuu kuntalakiin (1995/365), kansanterveyslakiin (1972/66), kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annettuun ns. puitelakiin (169/2007) sekä moniin eri laatusuosituksiin.

Hyvinvointikertomus on kertomus, jonka eri hallinnonalojen asiantuntijat ovat yhdessä koonneet. Kertomuksessa kuvataan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa sekä siihen vaikuttaneiden tekijöiden muutoksia. Esimerkiksi väestön elinoloja ja -tapoja, kunnan terveydenedistämispolitiikkaa ja palvelujärjestelmien toimivuutta sekä asetettujen hyvinvointitavoitteiden toteutumista ja niiden kustannuksia. (Terveydenedistämisen laatusuositus 2006, 20.) Hyvinvointikertomuksessa seurataan toteutunutta hyvinvointia sekä siihen käytettyjä voimavaroja ja panostuksia. Kertomus on väline hyvinvointistrategioiden ja ohjelmien valmisteluun. (Orre 2004, 27.)

Naantalın hyvinvointikertomuksessa hyvinvoinnin käsite on laaja-alainen. Sen pohjana on näkemys yksilön hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuudesta. Tähän kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Hyvinvointikertomuksessa on kuvattu siinä käytettävät indikaattorit ja niiden valinta, Naantalın hyvinvointikuva sekä hyvinvointia edistävät ja ylläpitävät toimenpiteet. Myös johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset on kuvattu. Suurin osa käytetyistä indikaattoreista on THL:n ylläpitämästä SOTKANetistä. Lisäksi on käytetty Työ- ja elinkeinoministeriön sekä Kansaneläkelaitoksen tilastoja. (Naantalın hyvinvointikertomus 2010, 2 - 7.) Naantalın saamia tuloksia on hyvinvointikertomuksessa verrattu lähikuntien ja koko Suomen tilanteeseen. Tässä tutkimuksessa keskityttiin vain Naantalın tuloksiin.

2.3 Terveyttä osoittavat hyvinvointi-indikaattorit

Usein hyvinvoinnin määrittelyssä käytetään apuna mittareita eli indikaattoreita. Ne käsittelevät mm. ihmisten terveyttä eri ikäkausina ja erilaisissa viiteryhmissä ja – kehyksissä. (Heikkilä 2007, 33.) Indikaattori kuvaa jonkin mitattavan ilmiön tilaa tai sen muutoksia numeerisesti sekä tiivistää kerättyä tietoa. Kun tutkitaan hyvinvoinnin indikaattoreita, niin kuvataan yleensä hyvinvoinnin puutetta. Tietoa on saatava säännöllisesti ja toistuvasti, jotta tietoa voidaan vertailla eri vuosina. (Orre 2004, 28.) Stakesin hyvinvointi-indikaattorit kuvaavat väestön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, väestön hyvinvointia ja sen ilmenemistä sekä myös hyvinvoinnin edistämistä. (STM 2012.) Hyvinvoinnin indikaattorit kehitettiin Stakesin ja kolmen pilottikunnan yhteistyössä toteutetussa hyvinvointihankkeessa. Hankkeessa tuotettiin suuri joukko kuntien hyvinvointi-indikaattoreita elinkaariajattelun mukaisesti. Valituksi jäivät indikaattorit, jotka ovat vertailukelpoisia ja saatavissa valtakunnallisista tilastoista. (STM 2012.) Hyvinvointi-indikaattorien antaman tiedon tulkinta edellyttää paikallisen politiikan ja toimintaympäristön tuntemista (Orre 2004, 28).

Naantalin hyvinvointikertomuksessa hyvinvointi-indikaattorien valinnan painopisteenä on ollut niiden soveltuvuus kaupungin strategiassa mainittuihin toimenpiteisiin ja niille asetettujen tulostavoitteiden saavutettavuuteen. Naantalin ensimmäiseen hyvinvointikertomukseen on myös pyritty heti valitsemaan indikaattorit, jotka kuvaavat selvästi hyvin- tai pahoinvoinnin, tai tapahtumassa olevan tai tulevan muutoksen. (Naantalin hyvinvointikertomus 2010, 7.) Naantalin hyvinvointikertomukseen on valittu 46 indikaattoria. Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan niistä yhdeksän. Näitä ovat 75- vuotta täyttäneet, % väestöstä, 85 -vuotta täyttäneet, % väestöstä, Sairastavuusindeksi, ikävakioitu, Kansantauti-indeksi (Kelan tilasto), Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä, Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanlaisesta asuntoväestöstä, Vanhainkodeissa tai

pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä.

2.4 Ikäihmiset

Ikäihmiset ovat varsin monimuotoinen ryhmä. Heihin kuuluvat niin terveet, hyvässä asemassa olevat eläkeläiset kuin sairaat ja sosiaalisesti sekä taloudellisesti huonommassa asemassa olevat. (Kurki 2007, 15.)

Vanhenemista voidaan lähestyä monesta näkökulmasta. WHO:n mukaan ei ole yleistä sopimusta missä iässä henkilöstä tulee vanha. Totta on kuitenkin se, että maailma on ikääntymässä. 60 vuotta täyttäneiden tai sitä vanhempien osuus kasvaa. Vuonna 2050 maailmassa on 0 - 14 -vuotiaissa enemmän vanhempia ihmisiä kuin lapsia. (WHO 2012.) Suomen tilastokeskuksessa väestö jaetaan ikäluokituksella työssäkäyviin ja muihin. Tämän mukaan vanhuksia ovat kaikki ne, jotka ovat täyttäneet 65 vuotta. Tämä ei todellisuudessa vastaa olemassa olevaa tilannetta. (Tilastokeskus 2003.) Tässä opinnäytetyössä ikäihmisiä ovat 75 vuotta täyttäneet ja vanhemmat.

3 AIKAISEMMAT HYVINVOINTI TUTKIMUKSET

3.1 Teoriataustan tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön teoriataustan aineiston haku on tehty luotettavista tietokannoista. Sähköisistä tietokannoista on käytetty suomalaisen terveystieteen Medic – tietokantaa ja kansainvälisiä Chinal-, Chohrane-, Medone-, ja EBSCOHOST - tietokantoja sekä kirjallisia lähteitä. Hakuihin on hyväksytty mukaan enintään 10 vuotta vanhat tiedot. Tiedot on haettu Turun Ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista (Aura-tietokanta). Ensin hakukenttään on syötetty hakusana, jota on tulosten saavuttua tarkennettu. Tämän jälkeen tietoja on etsitty tutkimalla abstrakteja ja otsikoita. Ohessa Taulukko 1 jossa tiedonhaku on kuvattu.

Taulukko 1. Eri tietokannoista saatujen osumien määriä ja niistä tutkimukseen valittujen osumien määrät.

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	"Osumien" määrä	"Käytettyjen osumien" määrä
Aura tietokanta	Hyvinvointi		1164	0
Aura tietokanta	Hyvinvointi	kunnissa	78	5
Cochrane	Wellness	Wellness people	163	9
Cochrane	Quality of life	in municipality	12	0
Chinal	Well-being	municipality	17	0
Chinal	Well-being	old people	26	2
Medic	Welfare report		198	0
Medic	ikäih* and	hyvinvointi	19	0
Medone	hyvinvointi	väestö	37	1
EBSCOHOST	Well-being	population, measure	441	1

3.2 Tutkimuksia ikäihmisten hyvinvoinnista

Hyvinvointitutkimuksia on tehty runsaasti Suomessa ja muualla. Hyvinvoinnin tutkiminen on haasteellista. Haasteellisuutta aiheuttaa hyvinvoinnin moniulotteisuus. (Raijas 2008, 4.) Ensimmäisiä suomalaisia urauurtavia hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia on Allardin julkaisema teos Hyvinvoinnin

ulottuvuuksia vuodelta 1976. Hän vertasi hyvinvointia (elintaso ja elämänlaatua) pohjoismaisissa yhteiskunnissa. (Allard 1976, 13.) Myöhemmin julkaistut tutkimukset ovat saaneet viitteitä hänen hyvinvointimäärittelystään (having, loving, being).

STM:n mukaan väestön ikääntyminen Suomessa on hetken aikaa EU:n nopeinta. Muuttoliikkeen ja syntyvyyserojen vuoksi alueelliset vaihtelut ovat suuria. Ikääntyneiden määrän nousu ei suoraan vaikuta palveluntarpeen lisääntymiseen. Suurin osa ikääntyneistä tuntee itsensä terveiksi ja vanhenemisen positiiviseksi. He asuvat pitkään omassa kodissa ja ovat itsenäisiä. (Luoma 2003, 24.) 85 vuotta täyttäneiden ihmisten määrä kasvaa Suomessa vuoteen 2040 asti. Ikääntyminen liitetään usein sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuun. Ikärakenteen muutoksella on myös positiivisia vaikutuksia, ikäihmiset pitäisi nähdä resursseina. (Sarvimäki 2010, 27 - 30.) Persoonallisuuden katsotaan liittyvän vahvasti subjektiiviseen hyvinvointiin. Persoonallisuus vaikuttaa subjektiiviseen hyvinvointiin enemmän kuin esimerkiksi ympäristö. Persoonallisuus voi kuitenkin ajan mittaan muuttua ja sen myötä myös subjektiivisen hyvinvoinnin taso. (Diener 2009, 75.)

Suomessa on julkaistu sosiaalibarometriä vuodesta 1991. Sosiaalibarometri on laajaan kyselytutkimukseen perustuva raportti. Se kuvaa hyvinvoinnin , hyvinvointipalvelujen ja palvelujärjestelmän sen hetkistä tilannetta ja muutossuuntia. Suomi ja suomalaisten hyvinvointi on muuttunut näiden 20 vuoden aikana. (Eronen 2010, 5 - 20.) Sosiaalibarometrin mukaan kuntien rooli hyvinvoinnin takaajana nähdään suurena tai melko suurena. Kuntien rooli näyttäisi kuitenkin olevan pienenemässä. Vuonna 2020 -kyselyyn, joka tehtiin kuntien sosiaalijohdolle, lautakunnille ja terveyskeskukselle, vain 9 % vastaajista piti kuntien roolia tulevaisuudessa kohtalaisena. (Eronen 2010, 160.)

Terveys 2012-kansanterveysohjelmassa on ikäryhmittäiset tavoitteet. Yli 75-vuotiailla se on määritelty keskimääräisen toimintakyvyn paranemiseksi samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.(STM 2001.)Suomalaisten terveys on parantunut monilla mittareilla arvioituna. Kuitenkin väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet. Kuntalaiset itse päättävät omista

terveystottumuksistaan, mutta kunta voi tarjota terveellisiä vaihtoehtoja, olosuhteita, ympäristöä ja terveyttä tukevia palveluja poliittisilla ratkaisuilla ja päätöksillä. (Ritamo 2006, 5.)

Elorannan (2009) väitöskirjassa iäkkäiden asiakkaiden kuvauksissa heidän voimavaransa tulevat elämönhallinnan tunteesta ja omasta toimintatahdosta. Iäkkäät ovat itse oman elämänsä parhaita asiantuntijoita ja siksi on tärkeää että he saavat itse vaikuttaa terveyteensä ja elämänlaatuunsa. (Eloranta 2009, 6.)

Kauppinen (2011) väitöskirjan oletuksena on, että tulevaisuuteen voi vaikuttaa. Tulevaisuuteen vaikuttaminen liittyy mm. terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tulevaisuuteen vaikuttaminen näkyy päätöksiä tehtäessä. Näin etenkin silloin kun halutaan varautua ennakoituun tulevaisuuteen. Myös omalla toiminnalla voidaan vaikuttaa tulevaisuuteen. Tulevaisuusajattelu perustuu tiedon hankinnalle tulevaisuuden tapahtumille sekä tarpeeseen löytää perusteet sopiville valinnoille. Tämä auttaa toimijoita tekemään tämän päivän päätöksiään tietoisina niiden vaikutuksista pidemmällä aikavälillä. Hyvinvointi-indikaattoreista saatavaa tietoa voidaan kunnassa käyttää tulevaisuus suuntautuneesti. Tätä voidaan pitää ennakointina ja näin voidaan kunnassa kehittää toimintaa kuntalaisten arvojen mukaisesti. Kuntien päätöksentekoympäristö on jatkuvan muutoksen alla. Viime aikoina muutoksia ovat aiheuttaneet mm. hyvinvointivaltion rahoitusongelmat ja julkisen sektorin vaatimukset toimivuuden ja tuloksellisuuden parantamisesta. (Kauppinen 2011, 15 - 17.)

Norjalaisten Mary Kalfoss ja Liv Halvorsrud (2009) tutkimuksessa kävi ilmi, että vaikka ihmiset ovat yhtä mieltä elämänlaadusta niin käsitys siitä, mitä käsite tarkoittaa, on subjektiivinen ja se edustaa eri asioita eri ihmisille. (Kalfoss & Halvorsrud 2009, 45.) Samassa tutkimuksessa elämänlaadun kannalta todettiin että tärkeimpänä tekijänä elämänlaadussa on päivittäisistä toimista selviäminen. Myös liikunta ja kotona oleminen olivat tärkeitä. Heidän tutkimuksensa mukaan näiden asioiden, mitkä kuuluvat ikääntyvien aikuisten elämänlaatuun, ymmärtäminen voi auttaa politiikan ja hoidon strategioiden ja painopisteiden valinnassa kun väestö ikääntyy. (Kalfoss & Halvorsrud 2009, 54.) Myös Gabriel Z Bowlingin (2004) tekemässä elämänlaadututkimuksessa yli 65-vuotiaille

tuloksena oli se, että ikäihmisille on kehitettävä mitta-asteikko joka olisi johdettu ikäihmisistä itsestään. Lähes kaikki tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä että heidän elämänlaatuunsa oli vaikuttanut persoonallisuus ja koetut asiat. (Bowling 2004, 675 – 691.)

Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Robert L Grant ja Ann Bowling 2011 Englannissa tekemässään tutkimuksessa, joka oli suunnattu englantilaisille ikäihmisille ja englantilaisille etnisten vähemmistöjen edustajille. Heidän elämänlaatuunsa vaihteli ja siinä oli eroja heidän itsensä kertomana. Tutkijoiden mukaan erot voivat johtua muun muassa sosioekonomisista asemista, etnisestä taustasta tai maantieteellisestä asemasta. He myös olivat sitä mieltä, että tiedot eivät ole yksinkertaisia tehtäessä vertailuja. (Grant & Bowling 2011, 3.)

Elo ja Kyngäs (2008) tekivät tutkimuksen, jossa kehitettiin kuvaava ja selittävä teoria ikääntyneiden omiin kokemuksiin perustuen hyvinvointia tukevista ympäristötekijöistä. Teoria rakentui kolmen ympäristön osa-alueen kautta. Nämä olivat fyysinen, sosiaalinen ja symbolinen ympäristö. Tutkimus osoitti, että fyysisellä ympäristöllä voidaan tukea niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista hyvinvointia. Tuloksia voidaan hyödyntää kun suunnitellaan ikääntyneiden hyvinvointia tukevaa ympäristöä. (Hoitotiede 2009, 54 - 66.)

4 IKÄIHMISTEN HYVINVOINTI NAANTALISSA VUOSINA 2007-2009 HYVINVOINTIKERTOMUKSEN MUKAAN

Naantalin kaupungin ensimmäisen hyvinvointikertomuksen esipuheessa todetaan hyvinvointikertomuksessa käytettyä hyvinvointi-käsitettä käytetyn laaja-alaisesti. Mukaan on otettu ajatus yksilön hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuudesta. Tämä sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. (Naantalin hyvinvointikertomus 2010) Naantalin väestönkehitys on melko samanlaista kuin koko maassa. Yli 75-vuotiaiden ikäihmisten määrä on kuitenkin jonkin verran alle maan ja maakunnan keskiarvon. 2010 tehdyn hyvinvointikertomuksen mukaan Naantalissa asuu tyytyväisiä, itsenäisiä ja terveitä ikäihmisiä. Kotona itsenäisesti yli 75- vuotiaista asuu 93,1 %. (Naantalin hyvinvointikertomus 2010, 9-16.) Valtakunnallinen tavoite on 91 - 92 % (Ikäihmisten laatusuositus 2008). Kun terveyden ja hyvinvoinnin mittarina käytetään sitä, miten paljon heillä on erityiskorvattavia lääkkeitä, saadaan selville pitkäaikaissairastavuuden tilanne. Tässä naantalilaiset ovat terveempiä kuin suomalaiset keskimäärin. He sijoittuvat keskiarvojen paremmalle puolelle.(Naantalin hyvinvointikertomus 2010, 16.)

Kuitenkin yksilötasolla naantalilaiset kokevat terveys- ja sosiaalipalvelujen suhteen eriarvoisuutta. Hyvinvoinnin edistäminen on poikkihallinnollisen yhteistyön tulosta. Sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimen toimenpiteet ovat merkittävimmät taloudellisesti. Näillä on myös suurin merkitys yksilötasolla hyvinvointia ajatellen. Naantalin palveluja tarkastellessa voidaan osoittaa, että kaupunki on pääsääntöisesti järjestänyt palvelut kattavasti ja tehokkaasti. (Naantalin hvvinvointikertomus 2010, 25 - 26).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla mitä Naantalin hyvinvointikertomuksessa käytetyt terveyteen liittyvät hyvinvointi-indikaattorit osoittavat vuonna 2010 sekä kuvailla muutoksia.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä hyvinvointi-indikaattorit osoittavat terveyteen liittyvistä asioista 2010?
2. Millaisia muutoksia on tapahtunut naantalilaisten ikäihmisten hyvinvoinnissa 2007 - 2010?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä yleisin tapa kerätä aineistoa on kyselylomake. Muita tapoja on systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Valmiita aineistoja ovat mm. viralliset tilastot ja tilastorekisterit, tilastotietokannat, valtion tai yksityisten arkistot sekä aikaisemmista tutkimuksista saadut materiaalit. Tilastokeskuksella on valmiiksi tutkimuskäyttöön suunniteltuja tiedostoja. Aineiston keruutapa on vapaa, mutta aineisto on pystyttävä muuntamaan numeraaliseen muotoon. Analyysi on tilastollinen eli numeraalinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen ja aineiston keruun suunnitelmat. Havaintoaineiston pitää soveltua määrälliseen numeraaliseen mittaamiseen. Koehenkilöiden tai tutkittavien valinta on tehtävä niin, että aineiston muuttaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon on mahdollista. Tällainen on esimerkiksi prosenttitaulukko. Päätelmiä niistä on pystyttävä tekemään tilastolliseen analyysiin perustuen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pitää olla riittävän iso ja edustava otos. (Hirsjärvi ym. 2004, 131. & Tuomi 2007, 95, 136.)

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on selittää, kartoittaa, kuvailla, vertailla tai ennustaa ihmisiä tai luontoa koskevia asioita tai ominaisuuksia (Vilkka 2007, 13 - 14).

Määrällisestä tutkimuksesta käytetään myös nimitystä tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta sen avulla ei pystytä selvittämään asioiden syitä (Heikkilä 2008, 16). Kvantitatiivisen tutkimuksen merkitys on jo olemassa olevan tiedon vahvistaminen, ei niinkään uuden tiedon tai teorian kehittäminen. Kvantitatiivista tutkimusta on helppo toistaa ja näin tuottaa kumuloituvaa tietoa kun käytetään

samoja mittareita uusissa tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Tässä tutkimuksessa on käytetty THL:n Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet:n palvelua. Se on maksuton verkkopalvelu, jonne on kerätty hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja kaikista Suomen kunnista asiantuntijoiden ja päättäjien käyttöön. Tiedot ovat suhteutettuina lukuina ja lukumäärätietoina. Tiedot pitävät sisällään myös tietokuvaukset, joista on apua tietojen käyttämisessä. (THL) Tietokuvaukset ovat kyseisen mittarin info-kohdasta saatavilla.

6.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Opinnäytetyö toteutettiin kevään ja syksyn 2012 aikana. Opinnäytetyössä päivitettiin ikääntyneiden terveyteen jo aikaisemmin valitut hyvinvointi-indikaattorit SOTKANet palvelusta. SOTKANet on verkkopalvelu, tilasto- ja indikaattoripankki, joka on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottama palvelu sosiaali- ja terveysalan päättäjien sekä asiantuntijoiden suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tueksi. Päivitettävistä indikaattoreista Kansantauti-indeksi on Kelan tilastoista. Saatua tietoa verrattiin aikaisempien vuosien (2007 - 2009) tietoihin. Tuloksia ja mahdollisia muutoksia kuvailtiin. Tulokset kuvailtiin prosenttipylväskaavioiden avulla. Päivitetystä tiedoista toimitettiin raportti PARANEE-hankkeen projektipäällikölle.

6.3 SOTKANet tietojen keruu

Naantalien hyvinvointikertomuksessa käytetyt ikäihmisten terveyteen liittyvät hyvinvointi-indikaattorit on kerätty SOTKANetistä saaduista tiedoista vuoden 2010 osalta. Tiedot SOTKANetistä on haettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettipalvelusta www.SOTKANet.fi. Ensin hakukenttään syötettiin indikaattori vapaahauulla tai valittiin suoraan valintalistasta. Tämän jälkeen valittiin alue, mistä tiedot haluttiin (koko Suomi, maakunta, kunta). Viimeksi

valittiin vuodet jolta tiedot haluttiin ja painettiin hae-näppäintä. Näin saadut tiedot on laitettu Excel-taulukkaan tilastomuotoon ja näiden tietojen pohjalta on tehty tilastointia varten pylväsdiagrammit. Tuloksia on verrattu vuoden 2007 - 2009 tietoihin ja kuvailtu tuloksia pylväsdiagrammien pohjalta. Tilaston keräystiedot ja tilaston sisältö tarkistettiin kyseisen indikaattorin info-osasta.

6.4 Kansaneläkelaitoksen (KELA) tiedot

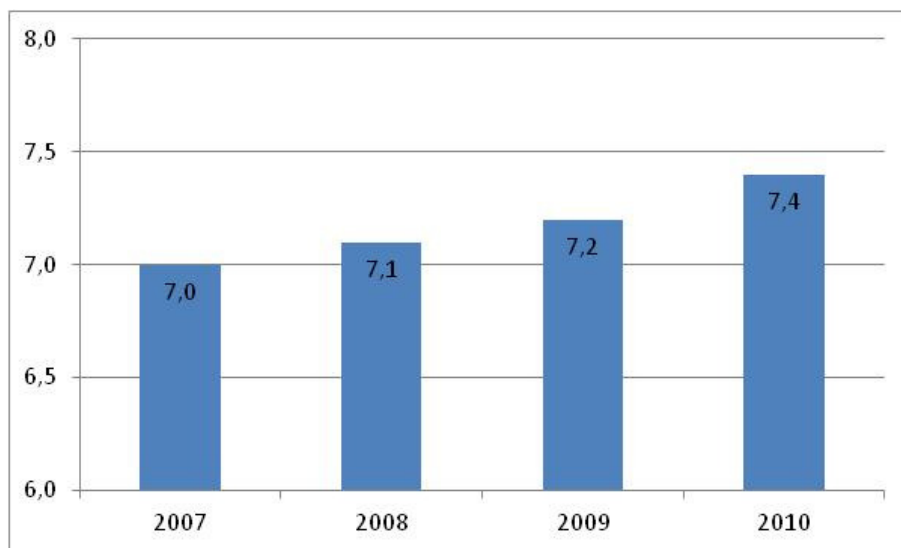
Naantalin hyvinvointikertomuksessa käytetyn Kansantauti-indeksin pohjana on ollut erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavien tärkeimpien kansantautien esiintyvyys (Naantalin hyvinvointikertomus 2010, 13). Tätä tietoa ei löydy SOTKANetistä vaan se on etsitty Kelan sähköisiltä sivuilta. Hakusanaksi laitettiin Kela Kansantauti-indeksi. Tämän jälkeen valittiin Terveyspuntari ja sieltä terveyspuntarin kansantaudit. Valikosta valittiin kaikki kansantaudit ja alueeksi määriteltiin Naantali sekä vuodeksi vuosi 2010. Näin on luotiin raportti josta tieto saatiin opinnäytetyön tekijän käyttöön.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 75 vuotta täyttäneiden osuus, % väestöstä

SOTKANet:n indikaattori 75 vuotta täyttäneiden osuus, % väestöstä ilmoittaa 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina koko väestöstä. Tässä indikaattorin lukemassa ovat sekä miehet että naiset. (THL 2005 - 2012.)

Vuonna 2010 Naantalissa 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 7,4 % väestöstä. Tutkimuksen tulosten perusteella tämä on noussut vuosien 2007 - 2010 0,4 prosenttiyksiköllä. Tämä on samansuuntainen kuin koko valtakunnassa. Suomessa ikäihmisten määrä on kasvussa. Muutos ei kuitenkaan ole suuri ja se on tapahtunut maltillisesti. 2007 - 2009 muutos on ollut 0,1 prosenttiyksikköä. Vuosien 2009 - 2010 muutos on ollut siihen nähden kaksinkertainen. (Kuvio 1.)

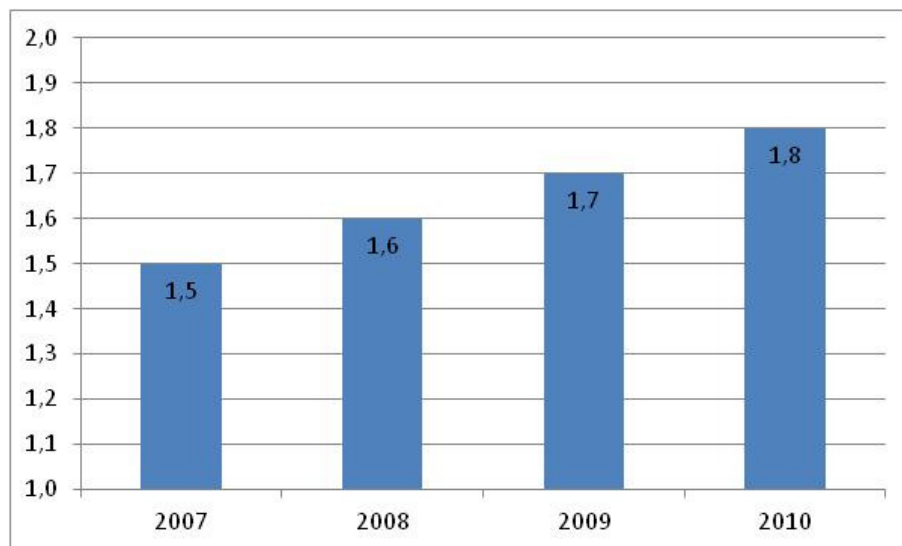


Kuvio 1. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä.

7.2 85 vuotta täyttäneet, % väestöstä

SOTKANet:n indikaattori 85 vuotta täyttäneet, % väestöstä ilmoittaa 85 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina koko väestöstä. Indikaattorin luvuissa on mukana sekä miehet että naiset. (THL 2005 - 2012.)

Vuonna 2010 Naantalissa on ollut 85 vuotta täyttäneitä 1,8 % väestöstä. Tutkimuksen tulosten mukaan 85-vuotiaiden osuus on kasvanut. Kasvun muutos on vuosina 2007 - 2010 ollut tasaisesti 0,1 prosenttiyksikköä vuosittain. (Kuvio 2.)



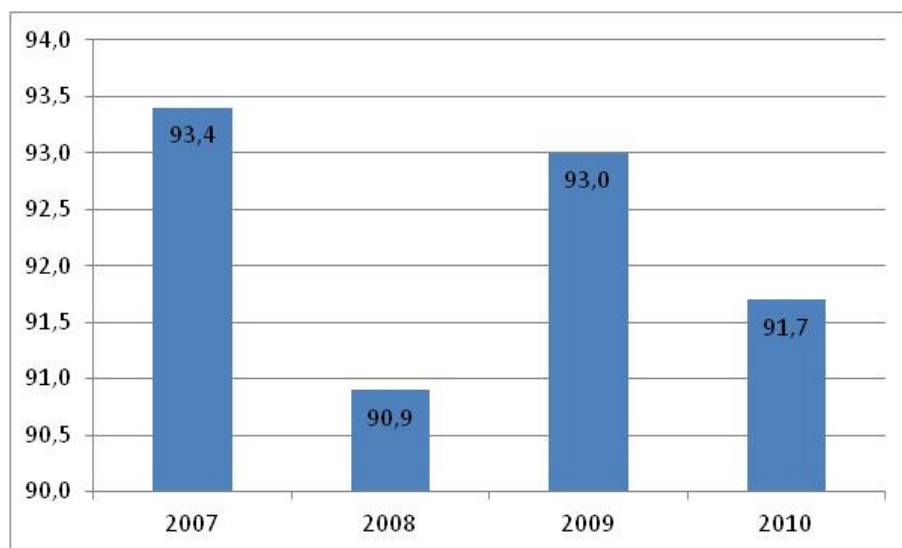
Kuvio 2. 85 vuotta täyttäneet, % väestöstä.

7.3 Sairastavuusindeksi, ikävakioitu

SOTKANet:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu, ilmaisee miten sairasta tai tervettä väestö on suhteutettuna koko maan keskiarvoon. Luku perustuu kolmeen muuttajaan: kuolleisuuteen, erityiskorvattavien lääkkeiden osuuteen ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työssäkäyvistä. Saatu indeksi on näiden kolmen osaindeksin keskiarvo. Indeksiä tulkittaessa pitää ottaa huomioon se, että työkyvyttömyys ja pitkäaikaissairastavuus pysyvät vuodesta toiseen melko samoina. Kuolleisuus sen sijaan voi vaihdella paljonkin

vuosittain. Kuolleisuutta mitattaessa onkin käytetty kolmen viime vuoden keskiarvoa. (THL 2005 - 2012.)

Vuonna 2010 sairastavuus indeksi on Naantalissa ollut 91,7 %. Sairastavuusindeksi on tutkimuksen tulosten mukaan muuttunut vuosien 2007 - 2010 aikana 1,7 prosenttiyksikköä. Muutos on tapahtunut alaspäin. Vuosien 2007 - 2008 välillä muutos on ollut suurinta, 2,5 prosenttiyksikköä. Vuonna 2009 luku on noussut edellisestä vuodesta 2,1 prosenttiyksikköä. Vuonna 2010 indeksi on ollut laskusuuntainen. (Kuvio 3.)

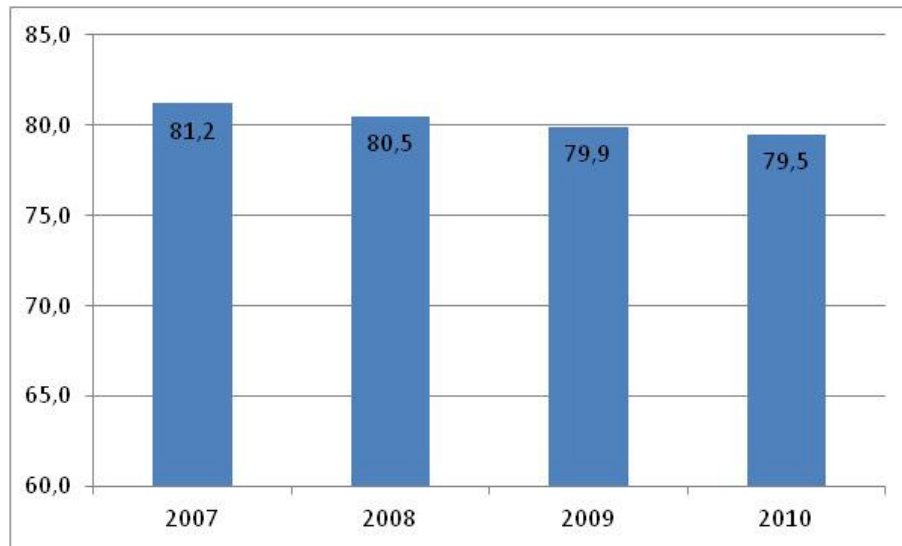


Kuvio 3. Sairastavuusindeksi, ikävakioitu.

7.4 Kansantauti-indeksi, ikävakioitu

KELA:n terveyspuntarin kansantauti-indeksi sisältää sairaanhoitopiireille ja niiden kunnille laskettuja indeksejä. Tarkasteltavana on seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta (astma, diabetes, nivelreuma, psykoosit, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, verenpainetauti). Näistä jokaisesta on laskettu esiintyvyys suhteutettuna se koko maan keskiarvoon. Terveyspuntarin indeksien avulla voi vertailla väestön alueellisia sairastavuuseroja yhtenä vuonna. Tietoja ei suositella käytettäväksi valittujen alueiden vertailuun eri vuosina. (KELA 2012.)

Vuonna 2010 kansantauti-indeksi on Naantalissa ollut 79,5 %. Tutkimuksen tulosten mukaan kansantauti-indeksi on laskenut vuosien 2007 - 2010 aikana 1,7 prosenttiyksikköä. Lasku on ollut vuosittain suhteellisen tasaista. Vuosien 2009 - 2010 välillä lasku on ollut pienempi kuin muina vuosina. (Kuvio 4.)

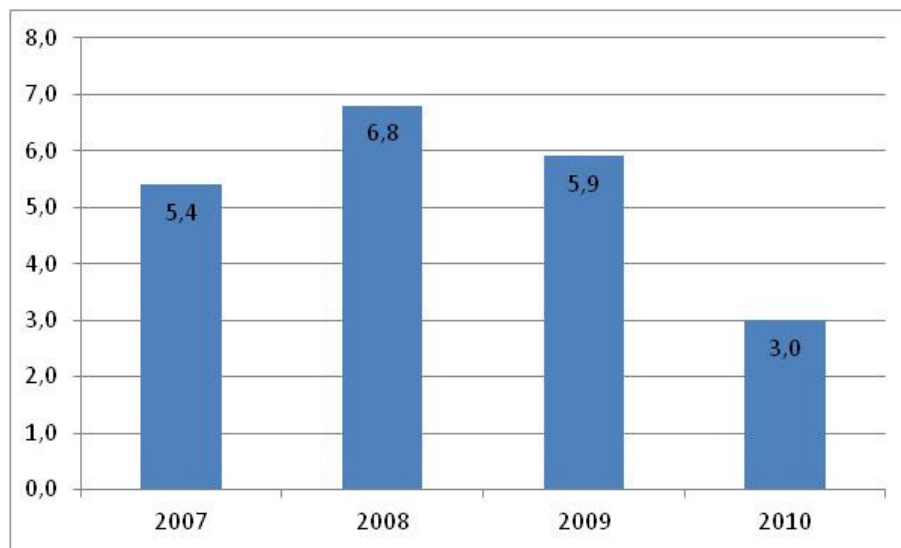


Kuvio 4. Kansantauti-indeksi, ikävakioitu.

7.5 Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä

SOTKANet:n omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä indikaattori ilmaisee vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan hoitamista tai huolenpitoa kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Lukua tulkittaessa on huomioitava että ikääntyneiden palvelujärjestelmät on aina kokonaisuus ja eri kunnilla on erilaisia järjestelytapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei välttämättä kerro koko totuutta. Kunnassa voi olla myös paljon muita tapoja ja palveluilta joiden avulla järjestää hoidon. (THL 2005 - 2012.)

Vuonna 2010 Naantalissa on 75vuotta täyttäneiden omaishoidon osuus vastaavanikäisestä väestöstä ollut 3,0 %. Omaishoidontuen osuus 75 vuotta täyttäneiden kohdalla on tutkimuksen mukaan muuttunut vuodesta 2007 - 2010 alaspäin 2,4 prosenttiyksiköllä. Vuoteen 2008 asti tuen saanti on noussut, mutta siitä eteenpäin suunta on ollut laskeva. Suurin muutos on tapahtunut vuosina 2009 -2010. Tällöin Omaishoidontuen osuus on laskenut 2,9 prosenttiyksikköä. (Kuvio 5.)



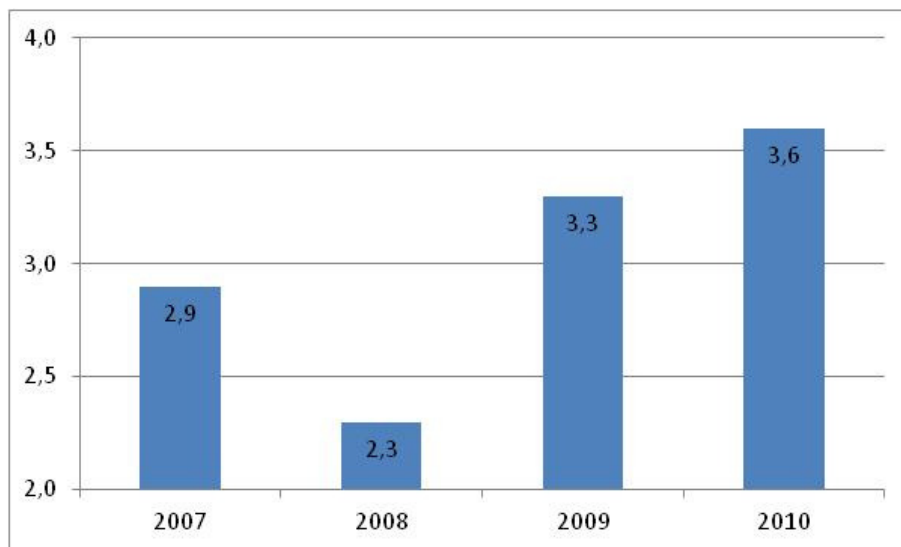
Kuvio 5. Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä.

7.6 Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12, % vastaavanikäisestä väestöstä

SOTKANet:n ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12, % vastaavanikäisestä väestöstä indikaattori ilmaisee kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on vuoden lopussa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä. Se ei ilmaise tehostetun palveluasumisen peittävyyttä. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Indikaattorissa on mukana sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien ylläpitämät yksiköt. Asumismuodot voivat vaihdella. Osa on ryhmäkoteja tai pienkoteja ja osa yksiköistä on palvelutaloja,

joissa asukkailla on omat huoneistot. Huomioon ei ole otettu palveluasuntoja joihin ei liity päivittäistä tai säännöllisiä kotipalveluja. Lukua tulkittaessa on huomioitava että ikääntyneiden palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja kunnat valitsevat erilaisia järjestelytapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu ei kerro koko totuutta sillä kunnassa voi olla paljon esimerkiksi ikääntyneiden laitoshoidon tai muita palveluja. (THL 2005 - 2012.)

Vuonna 2010 Naantalissa ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa 75 vuotta täyttäneet asiakkaat oli 3,6 % vastaavanikäisestä väestöstä. Tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus on noussut vuodesta 2007 - 2010. Muutos on ollut 0,7 prosenttiyksikköä. Suurin muutos on tapahtunut vuosien 2008 - 2010 välillä. Vuosien 2008 ja 2010 välillä muutos on ollut 1,3 prosenttiyksikköä. (Kuvio 6.)

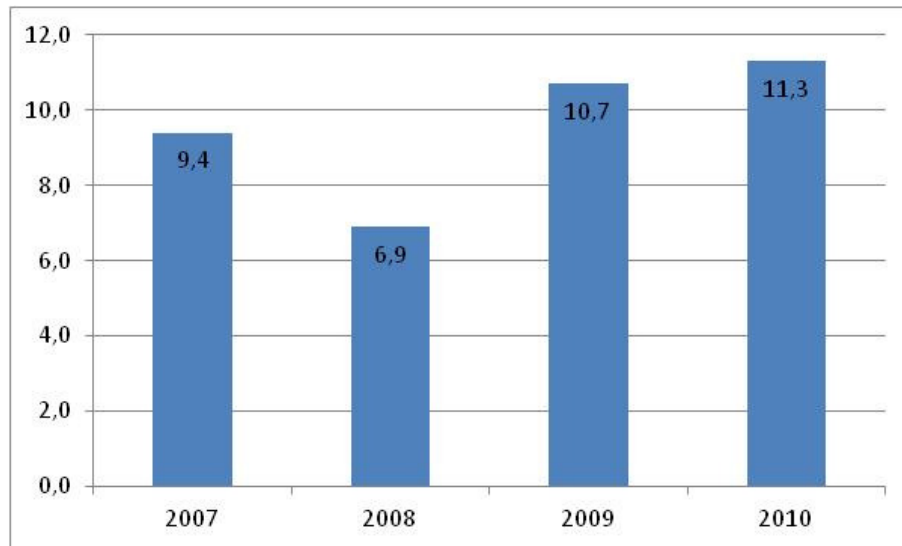


Kuvio 6. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12, % vastaavanikäisestä väestöstä.

7.7 Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

SOTKANet:n säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä indikaattori ilmaisee kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä saa säännöllistä kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa. Indikaattori ei kerro paljonko avopalveluihin tai resursseihin on kunnassa panostettu. Kunta voi tarjota paljon apua harvoille asiakkaille tai vähän palvelua monille asiakkaille. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä on kokonaisuus ja kunnat järjestävät eri tavoilla palveluitaan. Lukua tulkitessa on huomioitava että yksittäisten palvelujen vertailu eri kuntien kesken ei kerro koko totuutta. Kunnassa voi olla panostettu esimerkiksi palveluasumiseen johtuen asiakkaiden kunnosta tai toiveista. Säännöllisen kotihoidon indikaattoriin on tehty tarkennus vuonna 2012. Tällöin säännöllisen kotihoidon asiakkaiden lukumäärästä on poistettu asiakkaat joilla ei ole voimassa olevaa palvelusuunnitelmaa. Poisto koski myös asiakkaita joiden luokse on marraskuun aikana tehty vähemmän kuin neljä kotikäyntiä. Tarkennus pienentää esimerkiksi väestöön suhteutettuja lukuja. (THL 2005 - 2012.)

Vuonna 2010 säännöllisen kotihoidon piirissä Naantalissa oli 11,3 % vastaavanikäisestä väestöstä. Tutkimuksen tuloksista vuosien 2007 - 2010 säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 75-vuotiaiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt 1,9 prosenttiyksiköllä. Suurin muutos 3,8 prosenttiyksikköä on tapahtunut vuosien 2008 - 2009 välillä. (Kuvio 7.)

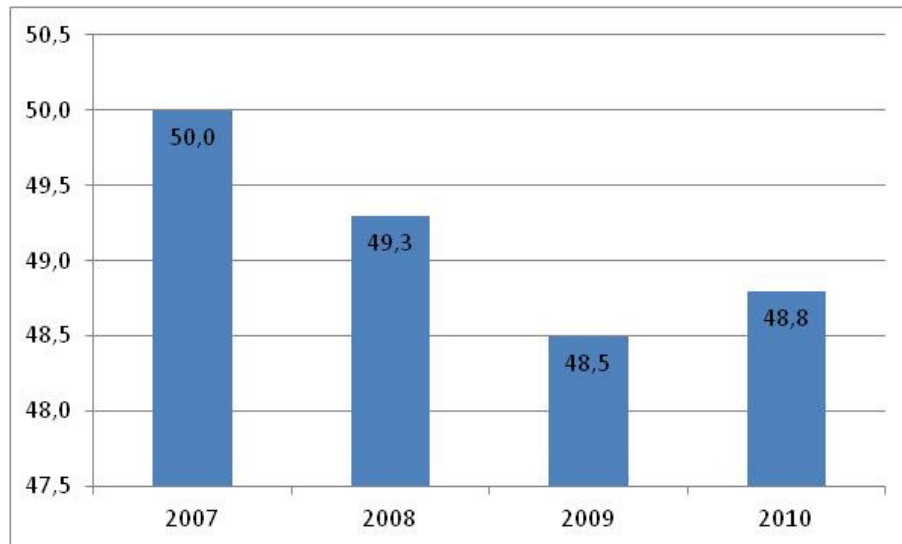


Kuvio 7. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.

7.8 Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä

SOTKANet:n yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä indikaattori kertoo 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Yhdenhengen asuntokunta muodostuu yhdestä asuntopuoneistossa vakinaisesti asuvasta henkilöstä. Asuinväestöön ei ole luettu henkilöitä, jotka ovat Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan kirjoilla laitoksissa, asunnottomia tai ulkomailla. (THL 2005 - 2012.)

Vuonna 2010 Naantalissa yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä oli 48,8 % vastaavanikäisestä väestöstä. Tutkimuksen mukaan vuodesta 2007 - 2010 yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on vähentynyt 1,2 prosenttiyksiköllä. Suurin lasku on vuosien 2008 - 2009 välillä 0,8 prosenttiyksikköä. Vuonna 2010 luku on lähtenyt 0,3 prosenttiyksiköllä nousuun. (Kuvio 8.)

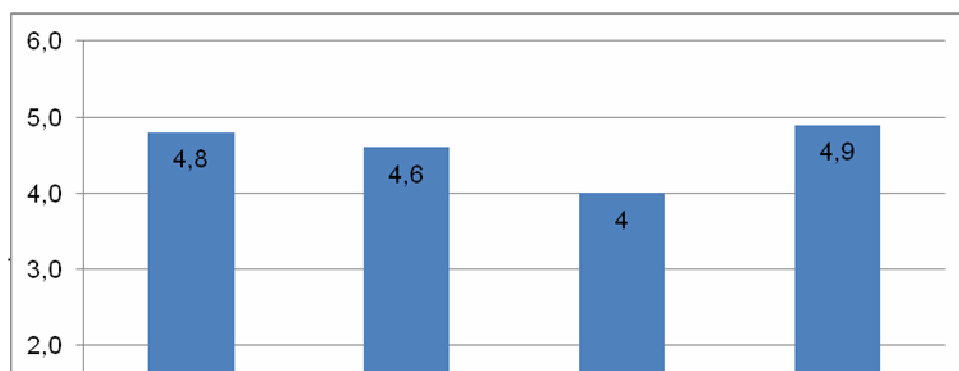


Kuvio 8. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä.

7.9 Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä

SOTKANet:n vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12. , %vastaavanikäisestä väestöstä indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kaikkien vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, pitkäaikaishoidossa (yli 90 vrk) olleiden 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. (THL 2005 - 2012.)

Vuonna 2010 Naantalissa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa olleiden 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on ollut 4,9 %. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaisessa hoidossa olevien osuus on vuosien 2007 - 2010 noussut 0,1 prosenttiyksikköä. Vuoteen 2009 asti luku on ollut laskeva, mutta vuonna 2010 se on noussut edellisestä vuodesta 0,9 prosenttiyksikköä. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12. , % vastaavanikäisestä väestöstä.

8 TUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELO

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöstä sovittiin PARANEE-projektin projektipäällikön kanssa, joka toimii yhdyshenkilönä Naantalin kaupungin ja opinnäytetyön tekijän kanssa. Erillistä tutkimuslupaa ei kirjoitettu.

Opinnäytetyötä tehdessä työn tekijällä on vastuu opinnäytetyön eettisyydestä. Opinnäytetyö tehdään hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkimuksen tekijän tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa se, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi 2007, 143). Sitoutumisesta hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen vastaa jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen itse. Tieteen harjoittaminen edellyttää laadullisia tutkimuksia joissa on tehty luotettavia tuloksia. Tutkijan ammattietiikka ja tutkimuskäytäntöjen tekninen hallinta yhdessä muodostavat hyvän tieteellisen käytännön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3 - 4.)

Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt aiheeseen hakemalla tietoa asiasta luotettavista tietokannoista ja lähteistä. SOTKANetistä saadut tulokset ovat luotettavia ja mittaukset toistetaan vuosittain. Mittarit, joita SOTKANetissä käytetään, ovat jo aikaisemminkin käytettyjä ja niitä voidaan käyttää uudestaan. Tulokseksi saadaan sama mittaustulos vaikka mittaaja olisi eri. (Vilkka 2005, 161 - 162.) SOTKANet:n aineistot ovat valmiita virallisia tilastorekistereitä, joten ne tuottavat luotettavaa tietoa ja ovat jo valmiina tilastollisessa muodossa. Valmiista tiedostoista on saatu vastaukset suoraan ensimmäiseen tutkimusongelmaan. Opinnäytetyöntekijä tulosti itselleen tilastot ja haki ne vielä uudelleen SOTKANetistä. Tällöin hän tarkasti hakutulosten samanlaisuuden. Koska tutkimuksessa kuvailtiin muutoksia niin tutkimukseen ei asetettu hypoteeseja. Yleinen ohje hypoteesien käytöstä Hirsjärven ym.(2004) mukaan on, että kuvaileviin ja kartoittaviin tutkimuksiin ei tule asettaa hypoteeseja. (Hirsjärvi ym. 2004, 149.)

8.2 Tutkimuksen tulosten kuvailu

Naantalın kaupungissa ikäihmisten sekä 75 vuotta täyttäneiden että 85 vuotta täyttäneiden määrä jää alle koko maan. Koko maassa se on vuonna 2010 75-vuotiaiden kohdalla 8,1 % ja 85-vuotiaiden kohdalla 2,1 %. (THL 2011). Kuitenkin näyttää siltä, että ikäihmisten osuus on Naantalissakin nousussa niin kuin koko maassammekin. Sairastavuusindeksi on vuonna 2010 pienempi kuin muina seurantaan otettuina vuosina. Sairastavuusindeksi kuvaa kuinka sairasta tai tervettä väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon (Naantalın hyvinvointikertomus 2010, 13). Tämän luvun mukaan naantalilaisten terveydentilassa on tapahtunut muutosta vuosien 2007-2010 aikana. Se, että ikäihmisten määrä nousee ei kuitenkaan aina tarkoita sairauksien lisääntymistä. Kansantauti-indeksi, ikävakioitu, on laskusuuntainen vuonna 2010. Tämä indeksin on pienentynyt koko ajan. Tämä heijastanee osaltaan myös sairastavuusindeksin tuloksia. Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä on laskenut vuonna 2010. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa painotus on kotiin annettavissa palveluissa ja kotihoidossa. Koko maassa luku on 4,2 % (SOTKANet, 2011). Naantalın hyvinvointityön painopisteinä on vuosina 2011 - 2012 muun muassa vanhusten avohuollon kehittäminen (Naantalın hyvinvointikertomus 2010, 26).

Ikääntyneiden palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12, % vastaavanikäisestä väestöstä on vuonna 2010 nousut. Muutos on ollut vuonna 2008 alaspäin. Muina seurantavuosina muutosta on tapahtunut ylöspäin. Vuosien 2008 - 2010 muutosta on tullut 1,3 prosenttiyksikköä. Vuonna 2008 luku on ollut 1,3 prosenttia pienempi kuin vuonna 2010. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus naantalilaisista on vuosien 2007 - 2010 koko ajan ollut kasvussa. Vuositasolla kasvu on ollut tasaista 1,9 prosenttiyksikköä. Suurin muutos on tapahtunut vuosien 2008 - 2009 välillä. Tämä on samansuuntainen muutos kuin mitä ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessakin toivotaan. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on nousussa vuonna 2010. Vuoteen 2009 asti luku on ollut laskeva, mutta vuonna

2010 se on noussut. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12, % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2010 on suunta ollut nouseva.

Yhteenvedona voidaan todeta se, että edelliseen tarkasteluun nähden ei ole tullut suuria muutoksia. Toisaalta tutkimus aikana vuosi on lyhyt aika. Tulos kertoo myös sen että tilanne ei ole muuttunut huonompaan suuntaan.

9 POHDINTA

Ikäihmisiin liittyvät asiat kiinnostavat itseäni, sillä työskentelen heidän parissaan. Tiedän mitattavista asioista jotain käytännön tasolla ja siksi tilastoihin tutustuminen ja tilastotietojen hakeminen sekä tietojen tulkitseminen oli oman työni kannalta hyvä oppi.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oli kuvailla Naantalın hyvinvointikertomuksessa käytetyt ikäihmisten terveyteen liittyvien hyvinvointi-indikaattorien muutokset vuonna 2010. Samalla oli tarkoituksena kuvailla niissä tapahtuneita mahdollisia muutoksia vuosien 2007 - 2010 välillä. Työtä oli mielenkiintoista tehdä. Vuoden 2010 tilastotietojen kuvailu oli suhteellisen helppo tehdä valmiin tilaston tietojen pohjalta. Muutosten kuvailun pystyin tekemään vain prosenttien pohjalta, sillä itse Naantalın kunnan toiminta on täysin vierasta itselleni. En voi tehdä ulkopuolisena johtopäätöksiä tuloksista.

Naantalissa asukkaat vanhenevat niin kuin muuallakin Suomessa. Luoman (2003) mukaan suurin osa ikääntyneistä asuu kotonaan ja tuntee itsensä terveeksi. Hyvinvointi-indikaattorien antaman tiedon mukaan Naantalissa lähes puolet 75 vuotiaista asuu yksin kotonaan.

Naantalın kunnan laajuus antaa haastetta ikäihmisille annettaviin hyvinvointipalvelujen tarjoamiseen. Saaristossa välimatkat ovat pitkiä ja palvelut pitäisi saada kaikille tasapuolisesti. Naantali sijoittuu monessa tilastossa koko maan paremmalle puolelle. Kuitenkin hyvinvointikertomuksessa kerrottiin että yksilötasolla naantalilaiset kokevat olevansa eriarvoisia hyvinvoinnin ja palvelujen suhteen. (Naantalın hyvinvointikertomus 2010, 26.) Välimatkojen pituus ei tutkimuksessa tule esille. Tutkimus ei kerro asiakkaan subjektiivista kokemusta vaan tilastollisen totuuden. Jos halutaan saada lisää laadullista tietoa, on tehtävä haastattelututkimus. Haastattelusta Naantalın kunta saisi tietoa palvelujen määrästä ja siitä mihin niitä olisi kohdennettava. Kauppinen (2011) on väitöskirjassaan todennut että tulevaisuusajattelu perustuu tiedon

hankintaan sekä tarpeeseen löytää perusteet sopiville valinnoille. Näin voidaan kehittää toimintaa kuntalaisten arvojen mukaisesti.

Tutkimusta tehdessä ajatusta herätti kyseisten tietojen saaminen SOTKA-net palveluun. THL:n sivuilla: Tietoa tilastotyöstä ja tilastokuvaukset kuvataan mitä tilasto sisältää ja miten tietoja on kerätty sekä käytetty. Laatuselosteissa arvioidaan tilaston luotettavuutta ja sopivuutta Suomen virallisen tilaston laatusuosituksen mukaan. Myös muutokset tilastoissa eli mitä on muutoksia on tapahtunut tietosisällössä tai julkaisemisessa kerrotaan. (THL 2005 - 2012.) Tietojen antajan on tiedettävä miten vastata kyselyyn ja millaisia tietoja tarvitaan. Tietojen antajalla on oltava tarvittavat tilastot tai aineistot joista tiedot kerätään.

Näin tietoja tilastoista keräämällä saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne ja tästä on kunnan helpompaa suunnitella korjaavia toimenpiteitä siellä missä niitä akuutisti tarvitaan. Jatkoa ajatellen olisi mielenkiintoista selvittää millaisia tuloksia saataisiin jos tehtäisiin haastattelututkimus naantalilaisten hyvinvoinnista heidän itsensä kertomana.

LÄHTEET

- Allard, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Bowling, G. 2004. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*. Vol 24/2004. 657 – 691.
- Diener, E. 2009. The Science of well-being. *Social Indicators Research Series*. Volume 37, 75-102. Viitattu 15.11.2011. <http://www.springerlink.com/content/n881424m53u19232/>
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. Induktiivis-deduktiivinen keskitason teorian kehittäminen: Esimerkkinä teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. *Hoitotiede Journal of Nursing Science* Vol 21 No 1/2009, 54 – 66.
- Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Julkaisusarja D osa 869. Turku: Turun yliopistopaino.
- Eronen, A.; Londen, P.; Perälähti, A.; Siltaniemi, A.; Särkelä, R. 2010. Sosiaalibarometri 2010. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Vaasa: FRSM.
- Grant, Robert. L & Bowling, A. 2011. Challenges in comparing the quality of life of older people between ethnic groups, and the implications for national well-being indicators: a secondary analysis of two cross-sectional surveys. Viitattu 11.11.2012. <http://www.hqlo.com/content/9/1/109>
- Heikkilä, T: 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, V. 2007. Kuntalaisten hyvinvointi – hyvinvoinnin maksimointia vai pahoinvoinnin minimointia. Teoksessa Leino, I. & Wiirilinna, U. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä Salon seudulla. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 57. Turku: Turun kaupungin painatuskeskus, 32 – 43.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita 6.-8. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita 10. osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Inkeroinen, H. & Vuorio, E. 2010. Hyvinvointitieto Varsinais-Suomen kuntien hyödyksi. Teoksessa Tanskanen, I. (toim.) Hyvinvointipalvelut elämänkaareissa. Katsaus tutkimus- ja kehitystoimintaan 2007 - 2010. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 95. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 92 – 98.
- Jalonen, H. 2010. Hyvinvointipalvelujen arvoverkon johtaminen. Teoksessa Tanskanen, I. (toim.) Hyvinvointipalvelut elämänkaareissa. Katsaus tutkimus- ja kehitystoimintaan 2007 - 2010. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 95. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 81 – 91.
- Kalfoss, M. & Halvorsrud, L. 2009. Important Issues to Quality of Life Among Norwegian Older Adults: An Exploratory Study. *The Open Journal* 3/2009, 45 – 55. Viitattu 10.11.2011. http://www.researchgate.net/publication/26797734_Important_issues_to_quality_of_life_among_norwegian_older_adults_an_exploratory_study
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009 Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.
- Kansanterveyslaki 2005/928. Viitattu 15.11.2011. www.Finlex.fi

Kauppinen, T. 2011. Kuntien tulevaisuus haltuun. Ennakoarvioinnin soveltamiseen vaikuttavat tekijät lautakuntapäätöksissä. Akateeminen väitöskirja. Thl Tutkimus 67/2011. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

KELA 2012. Kelasto-raportit. Terveyspuntarin kansantaudit. Viitattu 1.10.2012. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=niit083a1

Knabe, N. 2006. SOTKANetissä sosiaali- ja terveysalan tilastotiedot kuntien käyttöön. Julkaisussa Ritamo, M. 2006. (toim.) IX Terve Kunta-päivät 25.1 - 26.1.2006. Paasitorni, Helsinki. Stakes, työpapereita 1/2006. Helsinki: Stakesin monistamo, 33. Viitattu 15.11.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp1-2006-Verkko.pdf>.

Korpelainen, N. 2006. Terveyden edistäminen kunnan toimintapolitiikassa. Julkaisussa Ritamo, M. 2006. (toim.) IX Terve Kunta Päivät 25.1. – 26.1.2006. Paasitorni, Helsinki. Stakes, Työpapereita 1/2006. Helsinki: Stakesin monistamo, 22 – 24. Viitattu 17.11.2012 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp1-2006-Verkko.pdf>

Kunta ja palvelurakenne uudistuslaki 169/2007. Viitattu 15.11.2011. www.Finlex.fi

Kuntalaki 1995/365. Viitattu 15.11.2011. www.Finlex.fi

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Luoma, K.; Rätty, T.; Moisio, A.; Parkkinen, P.; Vaarama, M.; Mäkinen, E. 2003. Seniori-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Helsinki: Edita Prima Oy.

Manssila, S. & Koistinen, P. 2006. Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi-indikaattorit. Sentek-hankkeen tutkimusraportti. Projekti 1618. Oulun kaupunki. Viitattu 16.11.2011. http://www.ouka.fi/sote/sentek/hyvinvointi_indikaattorit.pdf

Moisio, P.; Karvonen, S.; Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Helsinki: Yliopistopaino.

Naantalın kaupungin hyvinvointikertomus 2010. Hyvinvointi – yhteinen asiamme. Viitattu 13.11.2011. <http://aleksis.naantali.fi/poytakirjat/kokous/20101443-1-2622.PDF>

Orre, S. 2004. Hyvinvointi-indikaattorit – ydinsisältö hyvinvointikertomukseen. Teoksessa Hautala, T.; Nenonen, S. & Saario, I. (toim.) Näkökulmia hyvinvointiin 3. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 25. Turku: Turun kaupungin painatuskeskus, 26 – 33.

Raijas, A. 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Kuluttajatutkimuskeskus, työselosteita ja esitelmiä 110/2008. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.

Ritamo, M. 2006. (toim.) IX Terve Kunta-päivät 25.1-26.1.2006. Paasitorni, Helsinki. Stakes, Työpapereita 1/2006. Helsinki: Stakesin monistamo. Viitattu 15.11.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp1-2006-Verkko.pdf>.

Saari, J. (toim.) 2011. Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. OY Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. Vilna: Balto Print.

Sarvimäki, A.; Heimonen, S.; Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima.

SOTKANet.fi ja Terveystemme.fi –THL:n maksuttomista verkkopalveluista tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista asiantuntijoiden ja päättäjien käyttöön. Viitattu 2.10.2012. http://www.terveytemme.fi/doc/SOTKANet_Terveystemme_esite.pdf

Stakes 2012. SOTKANet-verkkopalvelu. Viitattu 17.3.2012. <http://www.stakes.fi/Fl/tilasto/sotkanet/index.htm>

- STM 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Viitattu 10.11.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf
- STM 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus 2006. Viitattu 10.11.2011. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1057615>
- STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveiden ja hyvin voinnin laitos (THL). Viitattu 15.11.2011. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/sotkanet/index.htm>
- THL 2005 – 2012. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2012 Viitattu 15.10.2012. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- THL 2012. Tietoa THL:n tilastotyöstä. Viitattu 15.10.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tietoa
- Tilastokeskus 2003. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Viitattu 17.2.2012. http://www.stat.fi/tup/tieto aika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html
- Tovar-Murray, D. 2010. Social Health and Environmental Quality of life. Their relationship to positive physical health and subjective well-being on a population of urban African Americans. Academic Journal. Vol 34. Issue 3.
- Tuomi; J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Turun Amk:n projektitietokanta, 2011. Turun Amk:n Projektori. Viitattu 1.12.2011. <http://projektori.turkuamk.fi/CSCfyngsu55kd5dxy55kosftmiacc/publicprojetinfo.aspx?pid=1584>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 15.10.2012. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf
- WHO 2012. Global Age-friendly Cities: A Guide. Viitattu 25.3.2012. http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Wilskman, K.; Ståhl, T.; Muurinen, S. & Perttilä, K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakesin työpapereita 16/2008. Helsinki: Stakes. Viitattu 18.11.2011. <http://www.stakes.fi.ezproxy.turkuamk.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/t16.2008-verkko.pdf>

