

# SOSIAALISEN AKTIIVISUUDEN VAIKUTUS IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKYYN

Jaana Karhu

Kandidaatintutkielma

Sosiaalityö

Jyväskylän yliopisto

Avoin yliopisto

Heinäkuu 2021

# TIIVISTELMÄ

## SOSIAALISEN AKTIIVISUUDEN VAIKUTUS IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKYYN

Jaana Karhu

Sosiaalityö

Kandidaatin tutkielma

Avoin yliopisto

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Minna Strömberg - Jakka

Heinäkuu 2021

Sivumäärä: 21

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, millaisia vaikutuksia sosiaalisella aktiivisuudella on ikäihmisen toimintakykyyn. Sosiaalisella aktiivisuudella tutkielmassa tarkoitetaan ikäihmisen mahdollisuutta ja oikeutta osallistua yhteiskunnan toimintoihin, mahdollisuutta omien asioiden hoitamiseen, mahdollisuutta kehittää itseään, kulttuuriin osallistumiseen sekä ystävien tapaamiseen. Tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus, joka pohjautuu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Aineisto koostuu kahdeksasta vertaisarvioidusta tieteellisestä artikkelista sekä yhdestä väitöskirjasta.

Tutkimusaineiston tulosten perusteella sosiaalisella aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikäihmisen hyvä toimintakyky tukee hänen itsenäistä selviytymistään ja kotona asumista mahdollisimman pitkälle vanhuusikään. Sosiaaliset suhteet vaikuttavat myönteisesti ja kokonaisvaltaisesti ikäihmisen elämän laatuun ja hyvinvointiin vähentäen yksinäisyyden tunnetta, masennusta sekä ennenaikaisen kuoleman- ja laitosriskiä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ikäihminen haluaa myös vanhempana tuntea olevansa arvostettu ja merkityksellinen jäsen niin yhteiskunnassa kuin jonkin ryhmän tai yhteisön jäsenenä. Oman ryhmän tuella voi olla merkittävä vaikutus myös ikäihmisen terveys- ja aktiivisuusvalintoihin. Tulosten mukaan on kuitenkin huomioita miesten ja naisten sekä persoonallisuuksien erot aktiivisuuden toteutumisessa ja vaikuttavuudessa.

Tutkielman tuloksista voidaan päätellä, että yhteiskunnan on tärkeää panostaa siihen, että jokaisella ikäihmisellä on mahdollisuus sosiaalisten aktiviteettien ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen hyvän toimintakyvyn ja kotona asumisen tueksi.

Asiasanat: sosiaalinen aktiivisuus, ikäihminen, toimintakyky

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	IKÄIHMISET SUOMESSA JA GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ .....	2
3	TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLINEN TAUSTOITUS .....	5
3.1	Toimintakyky .....	5
3.2	Ikäihminen ja sosiaalinen aktiivisuus .....	7
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	9
5	TUTKIMUSASETTELMA .....	9
6	SOSIAALISEN AKTIIVISUUDEN VAIKUTUS IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKYYN .....	13
6.1	Vaikutus elämän laatuun ja mielialaan .....	13
6.2	Vaikutus ennenaikaisen kuoleman- ja laitoshoidon riskiin .....	15
6.3	Vaikutus sukupuolen, persoonan ja identiteetin mukaan .....	17
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	18
	LÄHTEET .....	22

# 1 JOHDANTO

Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastelen sosiaalisen aktiivisuuden vaikutusta ikäihmisen toimintakykyyn. Ikäihmisillä tässä tutkielmassa tarkoitetaan kaikkia yli 65- vuotiaita ihmisiä Suomen yleisen eläkeiän mukaan. Aiheeni valikoitui oman kiinnostukseni sekä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Vallitsevan koronapandemian, (COVID-19), aikana ikäihmisten sosiaalisten aktiviteettien ja kontaktien puuttuminen sekä ikäihmisten eristyneisyys ovat mediassa usein esillä. Vanhuuspolitiikan päätavoitteita ovat ikäihmisten toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen niin, että kotona asuminen olisi mahdollista mahdollisimman pitkään. Sosiaali, - terveys, - ja ympäristöministeriö ovat myös antaneet suosituksia ja toimenpide- ehdotuksia ikäihmisten kotona asumisen tueksi. (Verma & Hätönen 2011, 6.) Vuonna 2020 lakiin Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2020) voimaan tulleet säännökset iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa käytettävästä RAI-arviointivälineistöstä tekevät aiheestani ajankohtaisen. Kuntien on otettava RAI-järjestelmä käyttöön viimeistään 1.4.2023.

Ikäihmisten asuminen kotonaan itsenäisesti niin pitkään kuin mahdollista, on pitkälti kiinni ikäihmisten toimintakyvystä ja kyvystä selviytyä vanhetessaan arjen askareista ja toiminnoista (Seppänen, Karisto & Kröger 2007, 197). Toimintakyvyllä tutkielmassa tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin ja itsenäisesti ikäihminen arkielämässä pystyy huolehtimaan itsestään, kodistaan ja läheisistään (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2021). Heikkinen & Marin (2002, 29) toteavat, että hyvä toimintakyky on tärkeä osa terveyttä ja ikäihmisen omien voimavarojen hyväksikäyttö on yhä tärkeämpi keino ylläpitää ikäihmisten toimintakykyä ja terveyttä.

Heimosen (2007, 121) mukaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö tarvitsevat tietoa ikääntyvien arjesta sekä iäkkäiden kokemuksista omaan selviytymiseen liittyen. Tarvitaan ennen kaikkea tietoa ja välineitä tunnistaa iäkkäiden ihmisten haavoittuvuutta aiheuttavia tekijöitä jo riittävän varhaisessa vaiheessa. Martelin & Kuosmasen (2006) mukaan toimintakyvyn tutkimuksessa hyödyttäisiin siitä, että tutkimuksen näkökulman painopistettä muutetaan. Siirrytään toimintakyvyn käsitteestä kohti

toimijuuden käsitettä, jolloin tutkimuksessa kiinnitetään enemmän huomiota jo käytössä olevaan ja koettuun toimintakykyyn sekä arkielämässä jo toteutuvaan aktiivisuuteen.

Olen valinnut tutkielman kohdejoukoksi kotona asuvat ikäihmiset. Kotona asuvilla ikäihmisillä arkipäivään sisältyy enemmän työntekoa kuin sosiaalista aktiivisuutta, kun taas palveluasumisessa asuvilla ikäihmisillä on mahdollisuus osallistua järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuten yhteisiin ulkoilutuokioihin tai jumppahetkiin (Yläoutinen 2012, 135). Sosiaalisella aktiivisuudella tutkielmassa tarkoitetaan ikäihmisen mahdollisuutta ja oikeutta osallistua yhteiskunnan toimintoihin, mahdollisuutta omien asioiden hoitamiseen, mahdollisuutta kehittää itseään ja kulttuuriin osallistumiseen sekä ystävien tapaamiseen. Nämä asiat myös ylläpitävät ikäihmisen toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 21.)

Gerontologinen eli vanhuussosiaalityö voidaan määritellä niin, että se on ikäihmisten ja ikääntyvien parissa tehtävää sosiaalityötä, jonka tarkoitus on auttaa ja tukea (Ylinen, 2008). Gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta tutkielman aihe kiinnittyy vahvasti nyky-yhteiskuntaamme. Seppänen, Karisto & Krögerin (2007, 66) mukaan gerontologisen sosiaalityön työntekijät tarvitsevat tietoa vanhuudesta ja tietoa gerontologian eri osa-alueista. Työssä tarvitaan myös kokonaisnäkemystä vanhuspalveluista sekä yhteiskunnan muutoksista, poliittisista ratkaisuista sekä väestömuutoksista.

Tutkielman keskeisinä käsitteinä ovat toimintakyky, sosiaalinen aktiivisuus ja ikäihminen. Keskeisimmät käsitteet, väestörakenne ja gerontologinen sosiaalityö avataan tarkemmin luvuissa 2 ja 3. Luvussa 4 esitellään tutkielman tutkimuskysymys ja luvussa 5 tutkimusasetelma. Luvussa 6 avataan tutkielman tulokset ja viimeinen luku, luku 7, on johtopäätösten ja pohdinnan luku.

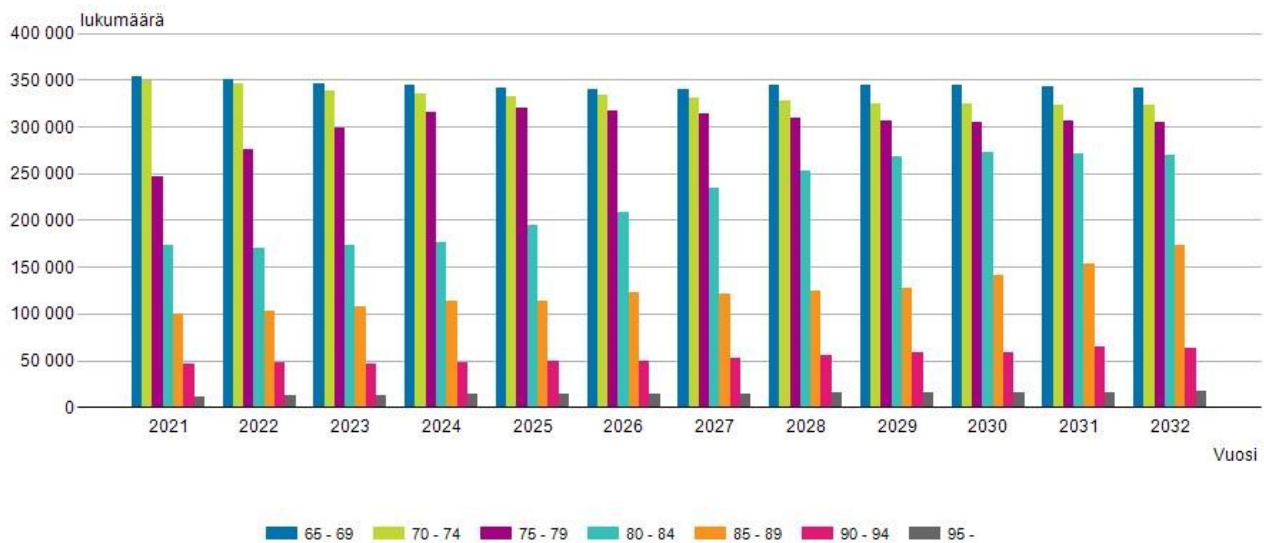
## 2 IKÄIHMISET SUOMESSA JA GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

Kuten taulukko 1 osoittaa ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä on kasvussa (Tilastokeskus 2021). Vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneiden osuus noin 20 prosenttia väestöstä ja vuonna 2030 ennustetaan osuuden olevan jo noin 26 prosenttia. Myös iäkkäimpien 75- ja 85- vuotta täyttäneiden ikäryhmien osuudet kasvavat. Ennusteen

mukaan vuonna 2030 osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.) Myös hyvin iäkkäiden ihmisten määrän kasvu on ennustettu kasvavan nopeasti. Vuonna 2065 Suomessa asuu yli 90-vuotiaita jo 190 000 (Terveyskylä 2021).

### Taulukko 1 Väestöennuste 2019–2032: 65–95-vuotiaat (Tilastokeskus 2021)

Väestöennuste 2019-2032 65 - 95 vuotiaat



Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus

Vuonna 2015 Suomessa lähes miljoona yli 65-vuotiasta ikäihmistä asui kotonaan itsenäisesti. Yhteiskunnan tarjoamia palveluja heistä säännöllisesti käytti noin 150 000 ikäihmistä. Kotiin tuotettavia palveluja esimerkiksi kotihoitoa ja omaishoidon tukea käytti tai sai noin 95 000 henkilöä. (Terveyskylä 2021.) Ikääntyneiden kotona asumista voidaankin tarkastella myös taloudellisesta näkökulmasta. Ikäihmiset, jotka asuvat hoiva- tai vanhainkodissa aiheuttavat yhteiskunnalle enemmän kustannuksia kuin kotona asuvat. (Verma & Hätönen 2011,7.) Lisäksi ikääntyneiden toimintakyvyn rajoitukset kuormittavat myös heidän läheisiään (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä- Leinonen 2010, 21).

Eliniän piteneminen on hyvinvointipolitiikan tiedostettu tavoite ja yhteiskunnan kehityksen mittari. Elintason, koulutuksen, työelämän ja terveydenhuollon kehittymisen ansiosta suomalaiset ikäihmiset elävät pitkään ja voivat entistä paremmin. Nykyään 75–80-vuotiaiden niin fyysinen kuin älyllinen toimintakykykin ovat huomattavasti parempia verrattuna ikäisiinsä 30 vuotta sitten. (Strandberg & Heikkinen 2021, 106–112.)

### **Gerontologinen sosiaalityö**

Tutkielman aihe kiinnittyy vahvasti gerontologiseen sosiaalityöhön. Gerontologisen eli vanhussosiaalityön keskeinen tehtävä on tukea ikäihmisten hyvinvointia ja hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimijuutta sekä vahvistaa ikäihmisten toimintakykyä. Gerontologinen sosiaalityö pohjautuu sosiaalityön yleiseen tietoperustaan ja on vähitellen kehittynyt yhdeksi sosiaalityön erityisalueeksi. Sosiaaligerontologinen tieto muodostaa tärkeän osan gerontologisen sosiaalityön tietoperustaa, koska sosiaaligerontologia tarkastelee vanhenemisen sosiaalisia ulottuvuuksia: ikääntymistä yhteiskunnallisena, sosiaalisena, kulttuurisena ja kokemuksellisena ilmiönä. (Seppänen 2017, 260.) Suomen väestön ikääntyessä tulevat gerontologisen sosiaalityön ja vanhenemisen kysymysten erityisosaamisen tarpeet korostumaan. Näiden asioiden huomioimisella voidaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea ikääntyvän väestön hyvinvointia ja työskentelyä sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseksi. (Seppänen 2017, 260.)

Eliniän pidentymisen myötä myös ikäihmisiltä odotetaan nyky-yhteiskunnassa sosiaaliseen yhteistoimintaan osallistumista ja terveydestään huolehtimista (Kestilä & Karvonen 2019,10). Nykypäivänä puhutaankin teoriasta, jonka mukaan onnistuneelle vanhenemiselle on tyypillistä aktiivinen toiminta ja tapa elää eli aktiivisen ikääntymisen teoriasta. Aktiivisuus muun muassa ylläpitää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja sille on tyypillistä sosiaalisten suhteiden, sosiaalisen osallistumisen sekä sosiaalisen aktiivisuuden merkitys. (Heikkinen ym. 2002, 28; Eloranta & Punkanen 2008, 41.) Myös sosiaaligerontologian tutkimuskohteina ovat nykypäivänä ikääntyneiden henkilöiden perhe- ja ystävyysuhteet, erilaiset sosiaaliset verkostot ja elinympäristö (Koskinen & Seppänen 2013, 446).

### 3 TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLINEN TAUSTOITUS

#### 3.1 Toimintakyky

Koska tutkielmani aihe linkittyy gerontologiseen sosiaalityöhön, valitsin tutkielmaani fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelun lain Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980 / 2012) mukaisesti. Lain mukaan ikäihmisen palvelutarpeen arvioinnissa pitää huomioida iäkkään henkilön fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Arvioinnissa täytyy myös selvittää, ”kuinka hyvin ikäihminen suoriutuu tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössä ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua.” Lain tarkoituksena on myös tukea ikäihmisen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Maailman Terveysjärjestö WHO: n ICF (International Classification of Functioning, Disability and Healthy 2014, 237) luokituksen mukaan” *toimintakyky on yläkäsite ruumiin ja kehon toiminnoille, rakenteelle sekä suorituksille ja osallistumiselle sekä se on myös ympäristö- ja yksilötekijöiden välistä vuorovaikutusta.*”

Ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa paljon se, miten hän selviää itsenäisesti itseään tyydyttävällä tavalla jokapäiväisestä elämästään. Sarvimäki ym. (2010, 23) mainitsevat, että sosiaali- ja terveystministeriön sekä Suomen kuntaliiton mukaan ikäihmisillä on vastuu toimintakykynsä ylläpitämisestä, sillä itsenäistä selviytymistä tarkastellaan toimintakyvyn kautta. Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen (2007, 21) mukaan toimintakyky on käsitteenä laaja-alainen kokonaisuus ja sitä tarkastellaan eri tutkimusaloilla eri lähtökohdista ja näkökulmista sekä myös joko toiminnanvajavuuksina tai jäljellä olevana toimintakykynä. Ikääntymistä koskevassa tutkimustyössä toimintakyky yleisesti jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakyvyn osa-alueisiin (Heikkinen ym.2013, 278).



## Kuvio 1 Toimintakyvyn eri osa-alueiden vaikutukset toisiinsa (Sarvimäki ym.2010)

### Fyysinen toimintakyky

- kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista
- kyky suoriutua asioiden hoitamisesta

### Psyykkinen toimintakyky

- kognitiiviset toiminnot
- elämänhallinta
- mielenterveys
- voimavarat



### Sosiaalinen toimintakyky

- kyky toimia ja olla toisten kanssa vuorovaikutuksessa

Vaikka toimintakyky voidaan jaotella eri osa-alueisiin, kiinnittyvät osa-alueet tiiviisti toisiinsa ja ovat osin myös päällekkäisiä. Yhdessä eri osa-alueet vaikuttavat ikäihmisen itsenäiseen arjessa suoriutumiseen. Toimintakyvyn osa-alueiden vuorovaikutuksesta huolimatta on niitä tarkasteltava erikseen, koska ns. vanhenemismuutokset näkyvät eri osa-alueilla eri tavoin ja yksilöllisellä tahdilla eri ihmisillä. (Heikkinen ym. 2003, 121.) Vaikka toimintakyvyn muutokset ovatkin yksilöllisiä, ovat toimintakyvyn muutoksen häiriöt 65 vuotta täyttäneillä kaksi kertaa yleisempiä kuin heitä nuoremmilla (Verna ym.2011, 7). Sarvimäen ym. (2010, 20) ja Lyyran (2007, 21) mukaan sosiaalisten kontaktien laatu ja määrä vaikuttavat ikäihmisen henkiseen hyvinvointiin, fyysinen toimintakyky mielialaan sekä sosiaaliseen osallistumiseen. Psyykkinen toimintakyky taas heijastuu fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

### Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä itselle tärkeistä arkeen kuuluvista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky ilmenee kykynä liikkua sekä kehon ja lihasvoiman hallintana. Myös näkö- ja kuuloaistit luetaan usein kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Hyvä fyysinen toimintakyky helpottaa ikäihmisen selviytymistä päivittäisistä askareista ja vähentää loukkaantumisen riskiä. Liikkuminen ylläpitää toimintakykyä sekä hidastaa vanhenemista johtuvaa

toimintakyvyn heikkenemistä. (Verma & Hätönen 2011, 8.) Liikkumisen ja liikkeiden avulla ikäihminen ilmentää itseään, omia tarpeitaan ja tunteitaan ja on samalla monenlaisessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Räsänen 2019, 21). Ikääntymismuutokset näkyvätkin tutkimusten mukaan eniten juuri fyysisen toimintakyvyn osa-alueella (Eloranta ym.2008, 10).

### **Psyykinen toimintakyky**

Psyykinen toimintakyky on tunteiden, oman toiminnan ja omien ajatusten hallintaa. Psyykkisen toimintakyvyn keskeisimmät alueet ovat kognitiiviset eli tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot kuten havainnointi, muisti ja oppiminen. (Eloranta ym. 2008, 12–15.) Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (2021) mukaan psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja taito käsitellä sosiaalisen ympäristön haasteita. Verma & Hätönen (2011, 8) mukaan harkittujen päätösten tekotaito sekä kyky suhtautua luottavaisesti tulevaisuuteen ja elinympäristöön kuuluvat psyykkisen toimintakyvyn alueeseen. Räsänen (2019, 25) korostaa sitä, että ikäihmisten kohdalla on erittäin tärkeää muistaa myös toiminnallisen itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

### **Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalinen toimintakyky on vuorovaikutusta muiden kanssa, johon kuuluvat harrastukset ja muut vapaa-ajan viettotavat, sosiaaliset kontaktit ystäviin tai tuttaviiin sekä taito uusien ihmissuhteiden muodostamiseen (Lyyra ym. 2007, 21). Sosiaalinen toimintakyky ilmenee sosiaalista aktiivisuutta vaativissa vuorovaikutussuhteissa sekä osallisuuden kokemuksena aktiivisena toimijana (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2021). Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa myös sitä, miten ikäihminen toimii arjessaan, miten hän esimerkiksi osallistuu yhteisöjen toimintaan ja miten hän kykenee olemaan vuorovaikutuksessa sosiaalisen verkoston kanssa (Heikkinen ym. 2013, 286).

## 3.2 Ikäihminen ja sosiaalinen aktiivisuus

Tutkielmassani määrittelen ikäihmisen käsittämään kaikkia yli 65- vuotiaita perustaen määrittelyn Suomen yleiseen eläkeikään. Käsitteelle ikäihminen ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, sillä määrittely riippuu siitä, mitä iän ulottuvuutta tarkastellaan,

sekä mistä näkökulmasta yksilön mahdollisuutta toimintakykynsä vaikuttamiseen tarkastellaan. Tilastojen mukaan ikääntynyt on 65 vuotta täyttänyt henkilö, kun taas toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä. (Vernerin 2021.) Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980 / 2012) ns. Vanhuspalvelulain mukaan *”Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä ja iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”* Laissa (980 / 2012) ei kuitenkaan määritellä tarkemmin, mitä korkealla iällä tarkoitetaan. Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen – Kälkjä (2017, 15) mukaan vanhuusoikeuden näkökulmasta voidaan pohtia, määritelläänkö ikäihminen karkeasti vain iän mukaan vai määritelläänkö ikää myös toimintakyvyn mukaan.

### **Sosiaalinen aktiivisuus**

Tutkielmaa tehdessäni huomasin, että sosiaaliselle aktiivisuudelle ei ole löydettävissä tarkkaa määritelmää sekä eri tutkimukset määrittelevät käsitteen eri tavoin. Pynnösen (2017, 20) mukaan käsitettä käytetään päällekkäisillä tavoilla eri tutkimuksissa. Gerontologisesta näkökulmasta katsottuna Heikkisen ym. (2013, 232) mukaan sosiaalinen aktiivisuus on osa onnistuvaa vanhenemista ja on kiinteässä yhteydessä yksilöön liittyviin tekijöihin sekä myös ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin ja rajoitteisiin. Lisäksi sosiaalinen aktiivisuus ehkäisee myös elämässä sivussa olemista, eristäytymistä ja syrjäytymistä (Suomi & Hakonen 2008, 232).

Tässä tutkielmassa määrittelen sosiaalisen aktiivisuuden kahden eri osa-alueen kautta: kollektiivinen ja produktiivinen sosiaalinen toiminta. Määritelmäni valinta perustuu tutkielman aineistoista löydettyjen määritelmien mukaisesti. Pynnösen (2017, 83) mukaan kollektiivinen toiminta tarkoittaa kulttuuriharrastuksiin, järjestötoimintaan ja erilaisiin harrasteryhmiin osallistumista sekä sosiaalisten suhteiden aikaa toisten ihmisten parissa. Produktiivinen sosiaalinen aktiivisuus taas toimintaa, jossa ihminen käyttää omaa vapaa- aikaansa ja osaamistaan toisten ihmisten hyödyksi ja auttamiseksi. Esimerkiksi vapaaehtoistyön ja lastenlasten hoitaminen on produktiivisen sosiaalisen aktiivisuuden toimintaa.

## 4 TUTKIMUSKYSYMYS

Tässä tutkielmassa tarkastellaan sitä, miten sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Adams, Leibbrandt & Moon (2011, 3) artikkelin mukaan käsitys vanhuudesta on muuttunut vuosien saatossa. Ihmiset elävät pitempään ja terveydenhuolto ja ravitsemus ovat parantuneet, joten sosiaalisen aktiivisuuden merkityskin on vahvistunut ikäihmisen elämän osa-alueena. Eläkkeelle jäämisen jälkeenkin ikäihminen haluaa pysyä mukana yhteiskunnan toiminnassa, ylläpitää tärkeitä ihmissuhteita ja tehdä asioita, jotka heidän mukaansa ovat tarkoituksen mukaisia.

Vanheneminen voidaan ymmärtää biologisina, fyysisinä, psyykkisinä sekä myös sosiaalisina prosesseina, joiden tulos on vanhuus. Vaikka vanhenemistä ensisijaisesti pidetään biologisena prosessina, näyttäytyy se ihmisen elämässä sosiaalisesti, ihmisten välisessä kanssakäymisessä. (Heikkinen ym. 2013, 447.)

Tutkielmani tutkimuskysymys on:

Millaisia vaikutuksia sosiaalisella aktiivisuudella on ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn?

## 5 TUTKIMUSASETELMA

Tutkielma toteutetaan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus voidaan määritellä tutkimustekniikaksi tai metodiksi, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta eli kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille (Salminen 2011, 4). Kirjallisuuskatsaus muodostaa tutkimuksen teoreettisen taustan ja esittää sen, mistä näkökulmista ja miten aihetta on aiemmin tutkittu (Stolt & Routasalo 2007, 58).

Tutkielmaan on haettu aineistoa sekä suomenkielisistä, että englanninkielisistä tieteellisiä julkaisuja sisältävistä tietokannoista. Tutkimuksia haettaessa poissulkukriteereinä olivat laitoksissa asuvat vanhukset, ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt, maksulliset artikkelit

sekä COVID-19- pandemian aikana tehdyt tutkimukset. Halusin tarkastella tutkielmassani sosiaalisen aktiivisuuden vaikutusta ikäihmisen toimintakykyyn niin sanotussa normaaliajan aikana, en poikkeusoloajan aikana, jota tällä hetkellä COVID- 19-pandemian takia elämme. Pandemian aikana ikäihmisten ”eristyneisyys kotiin” on hallituksen suositus, normaaliaikana se voi olla myös ikäihmisen oma valinta. Tutkimuksen valinnan kriteerinä oli myös se, että tutkimus ei olisi yli kymmenen vuotta vanha ja että valitut artikkelit ovat vertaisarvioituja.

Tiedonhakua tehtiin eri asiasanoilla Google Scholar – hakupalvelussa, Jyväskylän yliopiston Finna – hakupalvelussa sekä Arto- ja Pubmed-tiekannannoista. Asiasanoina hauissa käytettiin ”toimintakyky”, ”ikä - ihminen”, ”sosiaalinen aktiivisuus”, ” sosiaaliset suhteet”, ”vanhuus” ja ”hyvä elämä” sekä englanninkielisiä hakusanoja ”social factors”, elderly people”, ” social participation”, social activity”, ”social connections”, ”old people” ja ”good life” sekä hakuasiasanoja yhdistelemällä. Lisäksi tutkielmaan on haettu tutkimuksia ja artikkeleita aiheeseen liittyvien jo julkaistujen tutkimusten ja julkaisujen lähdeluetteloita selaamalla. Tutkielmaani valikoidut aineistot ovat vuosilta 2011–2020 ja käsittävät kahdeksan vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia ja yhden väitöskirjan.

Adamsin, Leibbrandtin ja Moonin (2011) artikkeli kuvaa sosiaalisten suhteiden ja vapaa-ajan aktiviteettien vaikutusta ikäihmisten elämän laatuun ja tyytyväisyyteen. Tutkimuksen mukaan sukupuolella on eroja sosiaalisen aktiivisuuden vaikutusten kokemisessa. Kollektiivinen aktiivisuus vaikuttaa kuitenkin molempien sukupuolten elämän laatuun positiivisesti. Pynnönen, Törmäkangas, Heikkinen, Rantanen ja Lyyra (2012) tarkastelevat artikkelissaan (2012) sitä, onko sosiaalisella aktiivisuudella, ennenaikaisella kuolemalla ja laitoshoidon joutumisella yhteyttä. Tutkimuksen osallistuneet olivat 65–84-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti ikäihmisen terveyteen ja näin ollen vähentää kuoleman- ja laitoseriskiä.

Rizzuton, Orsinin Qiu, Wangin ja Fratiglionin artikkelissa (2012) tarkastellaan yli 75-vuotiaiden pitkäikäisyyteen vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi sosiaalisen aktiivisuuden merkitystä ennenaikaiseen kuolemaan ja laitoshoidon joutumisen välillä. Tutkimuksen mukaan sosiaalinen aktiivisuus vähentää ennenaikaisen kuoleman ja laitoshoidon riskiä. Meremanin (2014) artikkeli tarkastelee sosiaalisen aktiivisuuden ja masennuksen välistä yhteyttä ikäihmisten elämässä. Tutkimuksen mukaan sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti terveyteen ja näin vähentää masennukseen sairastumisen riskiä.

Gollin, Charlesworthin, Sciorin ja Stottin artikkeli (2015) käsittelee sosiaalisen aktiivisuuden toteutumista ja esteitä persoonallisuuden, identiteetin ja sukupuolten mukaan. Tutkimukseen osallistuneet olivat yli 60-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan persoonallisuudella ja identiteetillä on suuri vaikutus siihen, miten sosiaalinen aktiivisuus toteutuu ikäihmisen elämässä. Nevillen, Russellin, Adamsin ja Jacksonin artikkeli (2016) tarkastelee yli 95-vuotiaiden, kotona asuvien ikäihmisten sosiaalisten kontaktien määrää ja niiden vaikutusta. Tutkimukseen osallistujat olivat 96–100-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan ikäihmisille on tärkeää, että sosiaaliset kontaktit toteutuvat, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. Sosiaalisia suhteita ylläpidetään puhelimitse, jos tapaaminen ei onnistu kasvokkain.

Douglasin, Georgioun ja Westbrookin artikkeli (2017) käsittelee sosiaalisen aktiivisuuden vaikutusta terveyteen. Tutkimus toteutettiin yli 65-vuotiaille ihmisille. Tutkimuksen mukaan sosiaalisella aktiivisuudella on myönteinen vaikutus ikäihmisen terveyteen muun muassa vähentäen yksinäisyyden tunnetta. Pynnösen väitöksessä (2017) tutkittiin sosiaalisen aktiivisuuden vaikutusta ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistuneet olivat 64–84-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa sekä myönteisesti että ylläpitää ikäihmisen terveyttä. Newmanin ja Zainalin artikkeli (2020) käsittelee masennuksen ja ahdistuksen sekä eristyneisyyden välistä kaksisuuntaista suhdetta. Tutkimukseen osallistuneet olivat 57–85-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan sosiaalinen aktiivisuus vähentää masennusta ja masennus vähentää sosiaalista aktiivisuutta. Yhteys aktiivisuuden ja masennuksen välillä on tutkimuksen mukaan kaksisuuntainen.

Seuraavassa taulukossa on eriteltynä tutkielmani tutkimusaineisto

**Taulukko 2 Tutkimusaineisto**

KIRJOITTAJAT	JULKAISU-VUOSI	JULKAISUN NIMI	JULKAISUN TYYPPI
Kathryn Betts Adams, Sylvia Leibbrandt ja Heehyul Moon	2011	A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life	Artikkeli Ageing and Society
Katja Pynnönen, Timo Törmäkangas, Riitta-Liisa Heikkinen, Taina Rantanen, Tiina-Mari Lyyra	2012	Does Social Activity Decrease Risk for Institutionalization and Mortality in Older People?	Artikkeli Gerontology
Debora Rizzuto, Nicola Orsini Chengxuan Qiu, Hui-Xin Wang, Laura Fratiglioni	2012	Lifestyle, social factors, and survival after age 75: population-based study.	Artikkeli The Bmj
Matt Merema	2014	An Update on Social Activity and Depression in the Elderly: A Brief Review of Recent Findings and Key Issues	Artikkeli Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly
Johanna C. Goll, Georgina Charlesworth, Katrina Scior ja Joshua Stott	2015	Barriers to social participation among lonely older adults: the influence of social fears and identity	Artikkeli Plos One
Stephen Neville, Julia Russell, Jeffery Adams & Debra Jackson	2016	Living in your own home and being socially connected at 95 years and beyond: a qualitative study	Artikkeli Contemporary Nurse
Heather Douglas, Andrew Georgiou, Johanna Westbrook	2017	Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health	Artikkeli Australian Health Review
Katja Pynnönen	2017	Social engagement, mood, and mortality in old age.	Väitöskirja Jyväskylän yliopiston julkaisuja
Michelle G, Newman, Nur Hani Zainal	2020	The value of maintaining social connections for mental health in older people.	Artikkeli The Lancet Public Health

## 6 SOSIAALISEN AKTIIVISUUDEN VAIKUTUS IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKYYN

Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen aktiivisuus ovat ikäihmisen hyvän elämän peruspilareita ja toimintakykyyn positiivisesti vaikuttavia asioita. Ikääntyessä ihmisen sosiaalisen aktiivisuuden taso yleensä muuttuu heikentyneiden yksilöllisten valmiuksien, fyysisten ja henkisten syiden takia. (Bukov, Maas & Lambert 2002.) Ikääntyessään sosiaalisista kontakteista ja toiminnoista voikin joutua luopumaan toimintakyvyn heikkenemisen takia (Pynnönen 2017, 16).

Tässä luvussa käyn läpi valittujen tutkimusaineistojen sisällöstä nousseita teemoja, joita ovat elämänlaatu, mieliala, ennenaikaisen kuoleman ja laitokseen joutumisen riski sekä sukupuolten ja persoonallisuuden väliset erot sosiaalisen aktiivisuuden vaikutuksessa.

### 6.1 Vaikutus elämän laatuun ja mielialaan

Ikäihmisen hyvän elämän laadun kriteereitä ovat hyvä terveys, läheiset ihmiset ja turvallisuus (Eloranta & Punkanen 2008,33). Mahdollisuus vanheta arvokkaasti sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä riippumatta ovat myös hyvän elämän laadun peruspilareita (Kulmala 2019, 18). Aktiivinen sosiaalinen vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa sekä vapaa-ajan aktiviteetit esimerkiksi harrasteryhmiin ja kulttuuritapahtumiin osallistuminen vaikuttavat ikäihmisen elämän laatuun ja mielialaan myönteisellä tavalla. Varsinkin eläkkeelle jäämisen jälkeen sosiaalisen aktiivisuuden merkitys kasvaa. Tunne siitä, että kuuluu johonkin, on merkityksellinen ja arvokas ihminen sekä positiivisten ihmissuhteiden luominen ovat tärkeitä asioita sekä psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Ryhmätoiminnassa olevien muiden ikäihmisten vertaistuki voi jopa epäsuorasti vaikuttaa ikäihmisen terveyteen liittyviin valintoihin ja käyttäytymiseen. Ryhmän muiden ihmisten sosiaalinen tuki voi myös vähentää stressiä. (Adams ym. 2011, 1–7.) Myös Pynnösen mukaan (2017, 21) sosiaaliset verkostot voivat vaikuttaa ikäihmisen terveydentilaan ja valintoihin kuten alkoholin kulutukseen tai ruokailutottumuksiin.



Douglasin ym. (2017, 3–4) mukaan sosiaalisen aktiivisuuden ja mielenterveyden välillä on terveyteen liittyvä myönteinen yhtymäkohta. Sosiaalinen aktiivisuus lisää ikäihmisen tyytyväisyyttä elämään, ja he arvostavat, jos toimintakyky on säilynyt sellaisena, että sosiaalinen aktiivisuus on mahdollista. Sosiaalinen vuorovaikutus muiden kanssa vaikuttaa itsetuntoon, lisää sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä vähentää yksinäisyyden tunnetta. Myös mahdollisuus sairastua masennukseen on huomattavasti pienempi sosiaalisia kontakteja omaavilla ikäihmisillä. Ikäihminen, joka on aktiivinen, osallistuu yleensä monenlaiseen toimintaan, joten vaikutus sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn on olennaisen merkittävä.

Meremanin mukaan (2014, 2) sosiaalisten kontaktien puute lisää yksinäisyyttä, joka taas altistaa masennukselle, vaikkakin sosiaalinen aktiivisuus puolestaan myös lisää ikäihmisen itsetuntoa ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. Sosiaalisen aktiivisuuden ylläpitäminen onkin hyödyllinen tapa lievittää tai estää masennuksen syntymistä, sillä masennus voi jopa edistää myös Dementian ja Alzheimerin puhkeamista. Goll, Charlesworth, Scior & Stott (2015) artikkelin mukaan yksinäisyys voi vaikeuttaa aiempien sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä, varsinkin jos yksinäisyys johtuu fyysisen toimintakyvyn heikentymisestä.

Newmanin ym. (2020, 1) mukaan masennus- ja ahdistusoireiden sekä sosiaalisen aktiivisuuden suhde on kaksisuuntainen. Masennus- ja ahdistusoireet vähentävät sosiaalista aktiivisuutta, kun taas aktiivinen sosiaalisuus vähentää masennus- ja ahdistusoireita sekä yksinäisyyttä. Jos ikäihminen tuntee olevansa sosiaalisten suhteiden ulkopuolella, voi olla, että sosiaalinen aktiivisuus ei toteudu myöhemminkään. Vanhemmalla iällä muodostuneet masennuksen oireet helposti johtavat sosiaaliseen eristäytymiseen. Myös Neville ym. (2016, 4–9) kirjoittavat, että sosiaaliset kontaktit vähentävät eristyneisyyden, sekä vaikuttavat mielialaan ja hyvinvointiin myönteisesti. Nämä asiat yhdessä edistävät ikäihmisen itsenäistä kotona asumista. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on tärkeä asia. Jos toimintakyvyn heikentyminen estää tapaamisen kasvokkain, pidetään yhteyttä säännöllisesti puhelimen välityksellä.

Pynnönen ym. (2012, 2) mukaan sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa sekä yhteinen tekeminen vahvistavat ikäihmisen käsitystä itsestään, luovat tunteen ryhmään kuulumisesta, arvostuksesta, hyväksymisestä ja hyödyllisyydestä. Sosiaalinen

verkosto vähentää myös yksinäisyyden tunnetta. Myös Neville ym. (2016, 7–9) mukaan toimintakyvyn kannalta sosiaaliset kontaktit ovat suojaavia tekijöitä sekä fyysiselle että psyykkiselle toimintakyvylle. Kollektiivinen ja produktiivinen sosiaalinen aktiivisuus voivat hidastaa iäkkäiden ihmisten terveyden heikkenemistä. Sosiaalinen kanssakäyminen taas vaikuttaa aktiivisempaan elämäntapaan, mikä taas auttaa ylläpitämään fyysistä toimintakykyä.

Pynnönen (2017, 18,-19, 74) arvioi aktiivisuuden vaikutusta myös toisenlaisesta näkökulmasta. Sosiaalinen aktiivisuus ei välttämättä aina lievitä masennusta tai yksinäisyyttä, koska yksinäisyys ja masennus voivat olla tilapäisiä tunteita, jotka heikentynyt toimintakyky on aiheuttanut. Lisäksi sosiaalisen aktiivisuuden toteutumisessa on aina otettava huomioon myös fyysisen toimintakyvyn vaikutus, koska sosiaalisen aktiivisuuden hiipuminen on yleensä merkki heikentyneestä toimintakyvystä. Myös Adamsin ym. (2011, 7) artikkelin mukaan fyysisellä aktiivisuudella on kokonaisvaltainen vaikutus ikäihmisen yleiseen hyvinvointiin, sillä fyysisen toimintakyvyn heikentyminen voi merkitä jopa sitä, että sosiaaliin aktiviteetteihin osallistuminen vaikeutuu tai loppuu kokonaan.

## 6.2 Vaikutus ennenaikaisen kuoleman- ja laitoshoidon riskiin

Sosiaaliset suhteet ja ystävien tapaaminen sekä muu sosiaalinen aktiivisuus vähentävät ikäihmisen ennenaikaisen kuoleman riskiä, parantavat itsenäistä kotona selviytymistä ja vähentävät laitoshoidon riskiä. Toimintakyvyn heikkeneminen nopeuttaa kotoa laitokseen joutumista sekä vaikuttaa myös esimerkiksi sairauksien myötä ennenaikaisen kuoleman riskiin. Kuitenkin on myös mahdollista, että sosiaalisesti aktiiviset ihmiset ovat terveempiä kuin ne, joilla ei ole sosiaalista aktiivisuutta elämässään. Tämä vaikuttaa siihen, että terveillä ja aktiivisilla ihmisillä on pienempi riski laitoshoidolle ja ennenaikaiselle kuolemalle. (Pynnönen ym. 2012, 2–4,16.) Myös Pynnösen väitöskirjassa (2017, 75) mainitaan että ikäihmisellä, jolla on toimintakykyä osallistua sosiaaliin aktiviteetteihin, on pienempi riski ennenaikaisen kuoleman riskin ja laitoshoidon riskin suhteen. Aktiivinen toiminta ylläpitää ja jopa parantaa terveyttä. Hyvä terveys ja toimintakyky vähentävät ennenaikaisen kuoleman sekä laitokseen joutumisen riskiä. Pynnönen ym. (2012, 11, 13,18) artikkelin mukaan nimenomaan kollektiivisen ja produktiivisen sosiaalisen toiminnan

lisääntyminen alentaa kuolleisuusriskiä. Kollektiivinen sosiaalinen toiminta vaikutti pääasiallisesti myös laitusriskin vähenemiseen, mutta produktiivinen sosiaalinen toiminta ei.

Nevillen ym. (2016, 7–9) artikkelissa mainitaan, että sosiaalinen aktiivisuus vähentää yksinäisyyden tunnetta ja vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn positiivisesti. Nämä asiat tukevat ikäihmisen itsenäistä kotona asumista ja korreloivat siten myös pienentyneen kuolleisuusriskin kanssa. Myös Goll, Charlesworth, Scior & Stott (2015,1) artikkelin mukaan sosiaalisen aktiivisuuden vähäisyys aiheuttaa ikäihmiselle yksinäisyyden tunnetta ja alakuloa, jotka lisäävät sairastumisen riskiä. Näillä asioilla taas on yhteyttä ennenaikaisen kuoleman kanssa.

Rizzuton ym. (2012, 1–4) artikkelin mukaan ikäihmisen elämäntavat, kuten tupakointi, ovat yhteydessä sosiaalisen aktiivisuuden lisäksi ennenaikaiseen kuoleman riskiin. Artikkelin mukaan sosiaalisen aktiivisuuden vaikutus naisille ennenaikaiseen kuolemanriskiin peilaten on myönteisempi kuin miehille. Vaikutukseen voi vaikuttaa myös naisten terveellisemmät elämäntavat. Terveet elämäntavat voivat kuitenkin lisätä naisten eliniän odotetta viisi vuotta ja miesten kuusi vuotta. Varsinkin fyysisellä aktiivisuudella ja sosiaalisilla suhteilla on positiivinen vaikutus eliniän pitenemiseen sekä sairastuvuuden ja ennenaikaiseen kuoleman riskin vähenemiseen; näihin tekijöihin pitäisikin kiinnittää enemmän huomiota. Kuitenkin on otettava huomioon myös biologiset tekijät sekä myös ympäristö- ja psykososiaaliset tekijät.

Myös Pynnönen (2017,29) tarkastelee väitöskirjassaan sitä, että sosiaaliseen aktiivisuuteen liittyy ikäihmisen elämäntapavalintoja, joilla voi olla vaikutusta myös terveyden heikkenemiseen. Terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen voidaan sanoa olevan laitostumisen indikaattori. Ikäihmisen laitusriskin kasvu on elämäntapavalintojen lisäksi riippuvainen myös sosiaalisten verkostojen kyvystä tarjota ikäihmiselle tukea ja hoitoa. Sosiaaliset kontaktit voivat myös kannustaa ikäihmistä aktiivisempaan elämäntapaan, joka vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn. Nämä vaikutukset korreloivat pienentyneen ennenaikaisen kuolleisuusriskin kanssa. Myös vähemmän masennusoireita omaavilla ikäihmisillä on enemmän aktiivisen sosiaalisen toiminnan edellytyksiä, joka myös auttaa ylläpitämään terveyttä ja vähentää ennenaikaisen kuoleman- ja laitoshoidon riskiä. (Pynnönen 2017, 75.)

### 6.3 Vaikutus sukupuolen, persoonan ja identiteetin mukaan

Tutkimusten mukaan siinä, miten naiset ja miehet kokevat sosiaalisen aktiivisuuden vaikutuksen elämässään ja toimintakyvyssään on eroavaisuuksia. Adamsin ym. (2011, 10–11) mukaan henkilökohtaiset harrastukset vähentävät miesten, muttei naisten kuolleisuusriskiä. Naisten kuolleisuusriskin vähenemiseen taas vaikuttaa eniten ystävien ja tuttujen tapaaminen sekä vapaaehtoistyön harrastaminen. Vaikka produktiivinen-, fyysinen, - ja kollektiivinen aktiivisuus vähenevät iän myötä, pidetään sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä kuitenkin yhtä tärkeänä asiana niin naisten kuin miestenkin keskuudessa.

Douglasin ym. (2017, 3–5) artikkelin mukaan naisille kollektiivisen aktiivisuuden puuttuminen tai vähentyminen taas aiheuttaa huomattavasti enemmän masennusoireita kuin miehille. Kollektiivisen aktiivisuuden toteutumisella on kuitenkin suojaava vaikutus kognitiivisten taitojen heikkenemiseen vain naisille, miehille tätä vaikutusta ei näy. Myös Pynnönen (2017, 6, 22) kirjoittaa, että naisille kollektiivinen aktiivisuus ja sen antama tuki ovat psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeämpää kuin miehille. Kuitenkin kollektiivinen aktiivisuus vähentää kuolleisuutta ja laitoshoidon riskiä sekä miehillä että naisilla. Huomioitavaa on, että hyvä fyysinen ja psyykinen toimintakyky mahdollistavat ja ovat edellytyksiä kollektiiviseen ja produktiiviseen toimintaan osallistumiselle ja vaikutuksille molemmille sukupuolille.

#### **Persoonan ja identiteetin vaikutus sosiaaliseen aktiivisuuteen**

Meistä jokainen ihminen on tietynlainen persoona lapsuudesta vanhuuteen. Goll, Charlesworth, Scior & Stott (2015, 1) artikkelin mukaan ikäihmisen persoona ja identiteetti vaikuttavat siihen, miten he suhtautuvat eri sosiaalisten aktiviteettien tarjoamiin mahdollisuuksiin ja miten he niihin osallistuvat. Adamsin ym. (2011, 2–3, 15) artikkelin mukaan ikäihmisen identiteetille on tärkeää, että ikäihminen tuntee olevansa tärkeässä roolissa myös vanhana. Ammattiroolin korvaaminen jollain muulla roolilla esim. sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumalla on tärkeää. Osallistuminen ja uuden roolin ”saaminen” lisäävät ikäihmisen osallisuuden ja oman elämänsä hallinnan tunnetta. Adamsin ym. (2011) mukaan myös ikäihmisen persoonalla ja valinnoilla on merkitys sosiaalisen aktiivisuuden vaikutuksiin. Kukin persoona arvostaa ja kokee jonkin tietyn sosiaalisen aktiviteetin vaikutuksen omalla tavallaan. Myös Pynnönen (2017, 14) kuvaa, että se, miten ikäihminen

kokee kollektiivisen ja produktiivisen sosiaalisen toiminnan vaikutuksen, johtuu myös ikäihmisen iästä ja sen hetkisestä elämäntilanteesta esimerkiksi onko parisuhteessa vai asuuko yksin.

Meremanin (2014,14) artikkelin mukaan ikäihmisen persoonallisuudella on vaikutusta siihen, miten aktiivinen hän on ja millä tavalla aktiivisuus vaikuttaa mielialaan ja mahdolliseen masennuksen syntyyn. Nevillen ym. (2016, 263) artikkelin mukaan taas ikäihmisen oma tahto, vaikka toimintakyky onkin heikentynyt, vaikuttaa sosiaalisen aktiivisuuden toteutumiseen. Näissä tapauksissa ikäihminen toteuttaa sosiaalista aktiivisuutta esimerkiksi puhelimen välityksellä fyysisen tapaamisen sijaan.

Goll ym. (2015,2) kuvaa artikkelissa ikäihmisen identiteetin vaikutusta sosiaalisen aktiivisuuden toteutumiseen. Vanhempi mies ei välttämättä halua osallistua ryhmätoimintaan, jonka osallistujat ovat pääasiassa naisia, sillä se olisi ristiriidassa miehen identiteetin kanssa. Naiselle, joka on nuorempana toiminut hoitajana voi olla vaikeaa osallistua ryhmiin, jossa pitäisi ottaa "hoitoa" vastaan. Myös tunne, että toiminta on tarkoitettu vanhoille ihmisille voi estää osallistumisen, varsinkin jos oma identiteettinä ei ole vanhus sekä pelko itsenäisen identiteetin menettämisestä, jos apua ei haluta pyytää. Ammatti-identiteetti ja uskomukset näyttävät vaikuttavan vahvasti vielä ikäihmisenäkin.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä tutkielmassa tarkasteltiin sitä, millaisia vaikutuksia sosiaalisella aktiivisuudella on ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkielman tulokset osoittavat, että sosiaalisella aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkimusten mukaan myös jonkin toimintakyvyn osa-alueen heikentyminen vaikuttaa suoraan muiden osa-alueiden toimintaan ja päinvastoin.

Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa ovat tärkeitä asioita ikäihmisen arjessa vaikuttaen positiivisesti ikäihmisen hyvinvointiin, elämän laatuun ja mielenterveyteen ja näin myös positiivisesti ikäihmisen fyysiseen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikäihmiselle on tärkeää olla hyväksytty ja arvostettu

yhteiskuntamme jäsen myös vanhana. Yhteenkuulumisen tunne ja olla osana jotain ryhmää on erittäin tärkeää. Omalla ryhmällä voi olla suuri vaikutus jopa ikäihmisen elämäntapavalintoihin esimerkiksi ruokailutapoihin ja liikunta-aktiivisuuteen. Tunne ryhmään kuulumisesta vahvistaa myös ikäihmisen identiteettiä sekä vähentää yksinäisyyden tunnetta ja alakuloa vahvistaen näin myös psyykkistä toimintakykyä. Fyysisellä toimintakyvyllä näyttää tulosten mukaan olevan suurin vaikutus myös sosiaalisen aktiivisuuden toteutumiseen. Ikäihminen, jolla on vähemmän masennusoireita ja hyvä fyysinen toimintakyky, jaksaa myös paremmin osallistua sosiaaliseen toimintaan. Aktiivisuus taas parantaa terveyttä ja vähentää ennenaikaisen kuoleman- ja laitoshoidon riskiä. Ikä ei kuitenkaan ainoastaan luo ikäihmisen toimintakykyyn muutoksia, vaan muutokseen vaikuttaa myös ikääntymisen tuomat sairaudet.

Kohtaan työssäni paljon ikäihmisiä, joiden kotiin tuotettavien palveluiden myöntämisperusteita arvioidaan palvelutarpeen tekemisen yhteydessä heidän jäljellä olevan toimintakykynsä perusteella. Toimintakykyä arvioitaessa olisi mielestäni arvioitava ikäihmisen tilannetta kokonaisvaltaisemmin; arvioitava myös sosiaalisen aktiivisuuden vaikutusta ikäihmisen toimintakykyyn ja elämän laatuun. Arviota pitäisi tarkastella pidemmän aikajanan syklillä eikä tässä ja nyt. Tällainen tarkastelutapa tosin vaatisi myös lakiin Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980 / 2012) muutoksia.

Mielenkiintoinen tutkimustulos on se, että miesten ja naisten välillä on eroja siinä, miten sosiaalisen aktiivisuuden eri muodot vaikuttavat toimintakykyyn. Miehillä yksin tekeminen, esimerkiksi liikunnan harrastaminen tai töiden jatkaminen satunnaisesti vielä eläkkeellä ollessaankin, ovat tärkeitä sosiaalisen aktiivisuuden muotoja niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Naisille taas sosiaaliset suhteet ja toisten auttaminen esimerkiksi lastenlasten hoitaminen ovat toimintakyvyn kaikkien osa-alueiden kannalta tärkeitä sosiaalisen aktiivisuuden muotoja. Tutkielman tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että kollektiivisella sosiaalisen aktiivisuuden muodolla on myönteisimmät vaikutukset ikäihmisen elämän laatuun ja mielialaan. Kollektiivisen aktiivisuuden toiminnan vahvistaminen on tärkeää ikäihmisen terveyden ylläpitämisen ja vahvistamisen kannalta.

Sen lisäksi että sukupuoli on merkitystä, on tutkimusten tulosten perusteella myös persoonalla ja identiteetillä vaikutusta siihen, millaisia sosiaalisia aktiviteetteja ikäihminen valitsee, sekä millaisia vaikutuksia sosiaalisen aktiivisuuden toteutumisella on hänen

hyvinvointinsa ja toimintakykynsä kannalta. Esimerkkinä mainittakoon, että miespuolinen ikäihminen ei välttämättä osallistu ryhmätoimintaan, jossa suurin osa osallistujista on naisia. Miten aktivoidaan elossa olevat ikämiehet toimintaan mukaan? Olisiko etsivän vanhustyön toimintaa tehostettava ja resursseja lisättävä? Ikäihmiset, yli 65-vuotiaat, ovat kasvaneet tai heidät on kasvattanut sukupolvi, jolle on mielestäni ominaista sisukkuus, tunnollisuus ja omillaan pärjääminen. Kyseisen ikäpolven tapoihin ei helposti kuulu avun pyytäminen itselleen. Tämä itsenäisen identiteetin menettämisen pelko nousi myös tuloksissa esille. Se vähensi sosiaalisen aktiivisuuden toteutumista.

Ikäihmisiltä odotetaan nyky-yhteiskunnassa yksilöllistä vastuuta sosiaaliseen yhteistoimintaan osallistumisesta ja terveydestään huolehtimisesta. Yksilöllisen vastuun odotuksista käytetään ilmaisua aktiivisen ikääntymisen teoria. Yhteiskunnan odotukset varmasti täyttyvät niiden ikäihmisten kohdalta, joiden toimintakyky mahdollistaa aktiivisen sosiaalisen osallistumisen. Koska sosiaalisella aktiivisuudella on todettu olevan paljon positiivisia vaikutuksia, muodostavat passiiviset ikäihmiset riskiryhmän, joiden sosiaalisen aktiivisuuden toteutumista pitäisi tukea. Ikäihmisiä tulisi ottaa suunnitteluun mukaan ja huomioida ikäihmisen jo eletty elämä, persoonallisuus, identiteetti, sukupuoli ja mielenkiinnon kohteet. Toimintaa pitäisi suunnitella niin, että toiminta on monipuolista ja toimintateemat vaihtelevat.

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäohjelman 2030 keskeisiä vaikuttavuustavoitteita ovat muun muassa ennaltaehkäisevien ja toimintakykyä parantavien toimien suuntaaminen iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille sekä iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuuden varmistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Millaisia toimenpiteitä tämä ikäohjelma käytännössä tarkoittaa ja miten sen näkyy ikäihmisten elämässä ja toimintakyvyssä tulevaisuudessa? Toivottavasti tahtotila ikäohjelman asioiden toteuttamisella on yhtä hyvä kuin paperille kirjoitettu suunnitelma, varsinkin, kun ikäihmisten itsenäinen suoriutuminen kotona mahdollisimman pitkään on yhteiskuntamme tavoite.

Tutkielman tekeminen oli ajoittain haasteellista. Käsitteelle sosiaalinen aktiivisuus ei ole tarkkaa ja selkeää määritelmää ja käsitettä käytetään eri kontekstissa eri tavalla. Sellaisten tutkimusten, jotka tarkastelevat suoranaisesti sosiaalisen aktiivisuuden yhteyttä toimintakykyyn, oli hankala löytää. Löytämäni tutkimukset ovat kaikki englanninkielisiä, sopivia suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta en löytänyt pois lukien valitsemani väitös, joka on tehty Suomessa. Olenkin miettinyt, olisivatko tutkimustulokset samankaltaiset, jos kaikki

valitsemani tutkimukset olisi tehty suomalaisten ikäihmisten elämästä? Vaikuttaako kulttuurierot, arvot ja asenteet tutkimusten tuloksiin? Perustelen edellä mainituilla asioilla valittujen tutkimusten pienehköä määrää. Onnistuin kuitenkin lopulta kokoamaan valitsemieni aineistojen sisällöt yhdeksi kokonaisuudeksi ja päätyämään esittelemiini tutkimustuloksiin.

Jatkotutkimuksen aiheena ja näkökulmana voisi olla sosiaalisen aktiivisuuden vaikutus COVID-19- pandemian aikana. Millaisia vaikutuksia pandemialla on ollut ikäihmisen toimintakykyyn ja onko pandemia-aika kenties "luonut" uusia toimintatapoja sosiaalisen aktiivisuuden toteuttamiseen? Mahdollisessa jatkotutkimuksessa on kuitenkin tärkeää, että käsite sosiaalinen aktiivisuus määritellään tarkasti. Tärkeää on myös määritellä ne asiat, jotka jo tutkimuksen alussa otetaan sosiaalisen aktiivisuuden rinnalle vertailukohteeksi. Esimerkiksi tutkittavien terveyden- ja mielentila määritellään tutkimuksen alussa, riippuen tietenkin mitä yhteyksiä halutaan verrata.



## LÄHTEET

Betts Adams, K., Leibbrandt, S. & Moon H. 2011. A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, Volume 31 Issue 4, 1-25. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001091>. Viitattu 7.7.2021.

Bukov. A., Maas, I. & Lampert, T. Social participation in very old age: cross-sectional and longitudinal findings from BASE.2002. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 57B, 510-517. Viitattu 18.7.2021.

Douglas, H., Georgiou, A. & Westbrook, J. 2017. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. *Australian Health Review*, 2017, 41, 455–462. <https://www.publish.csiro.au/ah/pdf/AH16038>. Viitattu 4.7.2021.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Goll, J.C., Charlesworth, G. Scior, K. & Stott, J. 2015. Barriers to social participation among lonely older adults: the influence of social fears and identity. *Plos One*.13 (7),1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116664>. Viitattu 18.7.2021.

Heikkinen, E. & Marin, M.(toim.) 2002. *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. *Gerontologia*. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heimonen, S. 2007. Lopuksi. Teoksessa *Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin*. Ikäinstituutin julkaisuja, 121. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Oraitia-2-2007-PDF.pdf>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1996. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Kulmala, J.(toim.) 2019. *Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980 / 2012.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P.(toim.) 2007. *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Tammerpaino Oy.

Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) 2006. *Tiivistelmä*. Julkaisussa *Ikääntyminen ja toimintakyky: Haasteet tutkimukselle*, Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B24/2007. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78119/2007b24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Merema, M. 2014. An Update on Social Activity and Depression in the Elderly: A Brief Review of Recent Findings and Key Issues. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly* 2014:6 11–15. Doi: 10.4137/HACCE.S12499. Viitattu 8.7.2021.

Mäki-Petäjä- Leinonen, A. & Karvonen-Kälkäjä, A. 2017. Vanhuusoikeuden perusteet. Liettua: Balto Print.

Neville, S., Russell, J., Adams, J. & Jackson, D. 2016. Living in your own home and being socially connected at 95 years and beyond: a qualitative study. *Contemporary Nurse*, 52:2-3, 258-268, DOI: 10.1080/10376178.2016.1205457. Viitattu 11.7.2021.

Newman, M.G. & Zainal, N.H. 2020. The value of maintaining social connections for mental health in older people. *The Lancet Public Health* 5(1): e12-e13. Doi:10.1016/S2468-2667(19)30253-1. Viitattu 8.7.2021.

Pynnönen, K. 2017. Social engagement, mood, and mortality in old age. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7129-8>. Viitattu 5.7.2021.

Pynnönen, K., Törmäkangas, T., Heikkinen, R-L., Rantanen, T. & Lyyra, T-M. 2012. Does Social Activity Decrease Risk for Institutionalization and Mortality in Older People? *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 67, Issue 6, November 2012, 765–774. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs076>. Viitattu 1.7.2021.

Rizzuto, D., Orsini, N., Qiu, C., Wang, H.X. & Fratiglioni, L. 2012. Lifestyle, social factors, and survival after age 75: population-based study. *BMJ* 2012; 345, 1–10. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e5568>. Viitattu 5.7.2021.

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomioiminen ja tukeminen vanhustyössä. Teoksessa J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 21–30.

Sarvimäki, A., Heimonen, S-L. & Mäki- Petäjä- Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Seppänen, M. 2017. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Printon, 260–265.

Seppänen, M., Karisto, A & Kröger, T.(toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-Kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Saatavissa:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Sosiaalihuoltolaki 1301 / 2014.

Sosnet yliopistoverkko 2021. Sosnetin sosiaalityön määritelmä. <https://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Peruskoulutus/Sosiaalityon-maarittely/Sosnetin-maaritelma>. Viitattu 26.2.2021.

Stranberg, T. & Heikkinen, E. 2021. Suomiko onnellisen vanhuuden maa? Riika: Dardedze holografija.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2021. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>. Viitattu: 22.3.2021.

Suomi, A. & Hakonen, S.(toim.) 2008. Kulerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS- Kustannus.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Toimintakyvyn määritelmä. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/vaeston-toimintakyky>. Viitattu 31.3.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Mitä toimintakyky on. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 3.4.2021.

Terveyskylä 2021. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>. Viitattu 3.4.2021.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF- Taskukirja. Oy.Terveiden -ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 2014.Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino.

Verma, I. & Hätönen, J. 2011. Ikäihmiset, asuminen ja teknologia. Käkete -raportteja 2 / 2011.Helsinki: Kopio Niini Oy.

Vernerinet. 2021a. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Ikääntymisen määrittely. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>. Viitattu 23.3.2021.

Vernerinet. 2021b. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Ikääntyminen ja toimintakyky.<https://verneri.net/yleis/ikaantyminen-ja-toimintakyky>. Viitattu 23.3.2021

Ylinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <https://core.ac.uk/download/pdf/15167285.pdf>. Viitattu 6.6.2021.

Ylä- Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki – Kotona asuvien ja palveluasumiseen muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11649/urn\\_isbn\\_978-952-61-0974-9.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11649/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf?sequence=1). Viitattu 15.4.2021.