

**SOSIOEKONOMISEN ASEMAN YHTEYS IKÄÄNTYNEIDEN HENKILÖIDEN  
OSALLISTUMISAKTIIVISUUTEEN JA KOETTUIHIN  
OSALLISTUMISMAHDOLLISUUKSIIN**

Inka Pulkkinen

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2023

## TIIVISTELMÄ

Pulkkinen, I. 2023. Sosioekonomisen aseman yhteys ikääntyneiden henkilöiden osallistumisaktiivisuuteen ja koettuihin osallistumismahdollisuuksiin. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma, 29 s.

Tämän pro gradu -työn tarkoituksena oli tutkia sosioekonomisen aseman ja ikääntyneiden henkilöiden osallistumisaktiivisuuden sekä koettujen osallistumismahdollisuuksien välisiä yhteyksiä. Lisäksi työssä selvitettiin, onko yhteyksissä eroja sukupuolten välillä. Työ perustuu vuosina 2017–2018 kerättyyn Active Ageing – Resilience and External Support as Modifiers of the Disablement Outcome (AGNES) -aineistoon. Aineisto on koottu tutkimalla ja haastattelemalla 75–85-vuotiaita jyvaskyläläisiä miehiä ja naisia. Tutkittavia oli 1021.

Osallistumisaktiivisuutta ja osallistumismahdollisuuksia selvitettiin kotihaastattelulla, joka sisälsi kysymyksiä useista erilaisista aktiivisuuteen ja osallistumiseen liittyvistä toiminnoista. Sosioekonomista asemaa mitattiin koulutuksen pituudella vuosina. sosioekonomisen aseman yhteyttä osallistumisaktiivisuuteen ja mahdollisuuksiin analysoitiin lineaarisella regressioanalyysillä. Tilastollisia eroja sukupuolten välillä tarkasteltiin lineaarisella regressiolla koulutuksen pituuden ja sukupuolen interaktiona. Taustamuuttujia tarkasteltiin t-testillä ja  $\chi^2$ -testillä. Taustamuuttujina analyyseissä olivat kognitio, pitkäaikaissairauksien määrä, koettu terveys ja ikä.

Korkean sosioekonomisen aseman havaittiin olevan yhteydessä sekä suureen osallistumisaktiivisuuteen ( $\beta = 0,27$ ,  $p < 0,001$ ) että hyviksi koettuihin osallistumismahdollisuuksiin ( $\beta = 0,31$ ,  $p < 0,001$ ). Yhteys säilyi tilastollisesti merkitsevänä terveyteen liittyvillä taustamuuttujilla vakioitaessa niin osallistumisaktiivisuuden ( $\beta = 0,17$ ,  $p < 0,001$ ) kuin osallistumismahdollisuuksienkin ( $\beta = 0,17$ ,  $p < 0,001$ ) kohdalla. Sukupuolten välillä ei havaittu eroja sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välisissä yhteyksissä. Parempi muistitestin pistemäärä, paremmaksi koettu terveys ja nuorempi ikä olivat yhteydessä aktiivisempaan osallistumiseen sekä paremmiksi koettuihin osallistumismahdollisuuksiin. Ikä, terveys ja kognitio voivatkin selittää sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välillä havaittuja yhteyksiä.

Tämän tutkielman pohjalta voidaan suositella, että osallisuustyössä tulisi pureutua erityisesti matalaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvien väestöryhmien osallistumiseen, koska sillä voi olla myönteisiä vaikutuksia myös aktiivisena vanhenemiseen, terveyteen ja elämänlaatuun ikääntyneenä. Näin voitaisiin mahdollisesti vähentää terveydenhuollon kuormitusta sekä esimerkiksi hyödyntää ikääntyneitä vapaaehtoisia osana ratkaisua työvoimapulaan.

Asiasanat: osallisuus, osallistuminen, sosioekonominen asema, ikääntynyt väestö.

## ABSTRACT

Pulkkinen, I. 2023. The association of socioeconomic status with participation and perceived opportunity to participate among older adults, University of Jyväskylä, Master's thesis, 29 pp.

The purpose of this master's thesis is to examine the association of socioeconomic status with participation and perceived opportunity to participate in older adults. In addition, the aim is to study if there is a difference between men and women in the association of socioeconomic status with participation. The thesis is based on Active Ageing – Resilience and External Support as Modifiers of the Disablement Outcome AGNES study data collected during years 2017-2018. The data gathering was executed by examining and interviewing 1021 Jyväskylä citizens aged 75-85.

Participation and perceived opportunity to participate were examined by a study protocol including questions about several different topics of participation and opportunities to participate. Socioeconomic status was measured by the length of education in years. The study analysis method was linear regression analysis and the differences between sexes was analyzed with t-test and  $\chi^2$ -test. The background variables in the analysis were the Mini-Mental State Examination -test (MMSE) score, number of chronic diseases, subjectively measured health, and age.

The results show that there is an association of socioeconomic status with participation (beta = 0,27,  $p < 0,001$ ) and perceived opportunity to participate (beta = 0,31,  $p < 0,001$ ). The connections remained statistically significant after adjusting with health-related background-variables (beta = 0,17,  $p < 0,001$ ). The connection did not differ between men and women. Better MMSE-test score, better subjectively measured health, and younger age were all associated with a higher level of participation and a better perceived opportunity to participate. Many health- and functional ability -related factors may contribute to the link between socioeconomic status and participation.

This study suggests that the aims to promote involvement should be particularly targeted to supporting participation in the lowest socioeconomic groups. Therefore, the benefits could be seen in the active ageing, health, and quality of life in older adults. These targeted measures could also lower the burden of the health care system and utilize the community-dwelling older adults as volunteers as a part of the solution to the labor shortage.

Key words: involvement, participation, socioeconomic status, community-dwelling older adults.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 IKÄÄNTYNEIDEN HENKILÖIDEN OSALLISTUMINEN .....	2
2.1 Osallistumisaktiivisuus ikääntyessä .....	3
2.2 Koetut osallistumismahdollisuudet ikääntyessä .....	6
3 SOSIOEKONOMINEN ASEMA .....	8
3.1 Sosioekonomisen aseman yhteys terveyteen ja toimintakykyyn.....	8
3.2 Sosioekonomisen aseman merkitys ikääntyneenä.....	10
4 SOSIOEKONOMISEN ASEMAN YHTEYS OSALLISTUMISEEN.....	13
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
6 AINEISTO JA MENETELMÄT.....	17
6.1 Keskeiset muuttajat .....	17
6.2 Aineiston analysointi .....	19
7 TULOKSET .....	20
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	24
LÄHTEET .....	30

# 1 JOHDANTO

Tässä tutkielmassa osallistumisaktiivisuudella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon ihmiset osallistuvat yhteiskunnallisiin asioihin, vapaa-ajan harrastuksiin ja esimerkiksi vapaaehtoistyöhön. Koetuilla osallistumismahdollisuuksilla puolestaan tarkoitetaan yksilön omaa kokemusta siitä, kuinka helposti hän voi saavuttaa tarvitsemansa palvelut ja harrastukset sekä kuinka hyvät mahdollisuudet hänellä on vaikuttaa yhteiskunnallisiin kysymyksiin. Jotta ihminen voi osallistua, hänellä tulee olla mahdollisuus siihen. Tässä tutkielmassa selvitetään, onko sosioekonomisella asemalla yhteyttä osallistumiseen ja osallistumismahdollisuuksiin. Sosioekonomisella asemalla (*socioeconomic position = SEP*) tai sosioekonomisella statuksella (*socioeconomic status = SES*) tarkoitetaan yksilön tai ryhmän asemaa sosioekonomisella asteikolla, jota määrittävät erilaiset sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, kuten tulotaso, koulutus, ammattiasema, asuinpaikka ja joskus myös etninen tai uskonnollinen tausta (APA Dictionary of Psychology s.a.). Tässä työssä sosioekonomista asemaa on mitattu koulutuksen pituudella. Sosioekonomista asemaa on tärkeää tutkia eriarvoisuuden kaventamiseksi.

Osallistuminen vastaa yksilön erilaisiin tarpeisiin, kuten yhteenkuuluvuuden ja arvostuksen kokemuksiin (Weiss 1973), ja sen on havaittu olevan yhteydessä muun muassa pienempään kuolleisuuden riskiin (Glass ym. 1999; Pynnönen ym. 2012). Osallistumisen ja osallisuuden kokemukset ovat tärkeitä myös myöhemmällä iällä, ja osallistumisen tukeminen onkin tärkeä osa aktiivisena vanhenemista ja elämänlaadun ylläpitämistä (WHO 2002, 12; Ikäinstituutti s.a.). Sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välistä yhteyttä on tärkeää tutkia yhteiskunnallisen eriarvoisuuden havaitsemiseksi ja kaventamiseksi. Koska ikääntyneet ihmiset muodostavat sosioekonomisen aseman (THL & Työterveyslaitos 2009) sekä terveyden ja toimintakyvyn (Laitalainen ym. 2010) osalta heterogeenisen joukon, on tärkeää selvittää, ketkä ovat suurimman tuen tarpeessa oikeiden palveluiden ja osallistumisen mahdollisuuksien löytämiseksi. Kuntalaissa (410/2015) kannustetaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien tarjoamiseen, mutta kuntien toteuttamaa osallistumista edistävää työtä ohjaavat osallisuusohjelmat ovat vielä muodoltaan vakiintumattomia (THL 2022b). Väestön ikääntyessä kunnilla onkin yhä enemmän haasteita järjestää elinvoimaisia ja taloudellisesti kestäviä palveluja (Rissanen 2019). Ajantasaista tietoa tarvitaan, jotta resursseja voidaan suunnata yhä kohdennetummin niihin yhteiskunnan osiin, joissa niille on eniten tarvetta. Tämän tutkielman tulokset antavat tietoa sosioekonomisesta eriarvoisuudesta ikääntyneeseen väestöön kohdistuvan osallisuustyön tueksi.

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN HENKILÖIDEN OSALLISTUMINEN

Osallistuminen (*participation*) on yksinkertaisimmillaan osallistumista johonkin toimintaan (Richardson, 1983, 9), mutta esimerkiksi Mehtäläisen ym. (2017) sekä Puurosen ja Saaren (2017) julkaisuissa sillä viitataan yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Flöjtin (2000, 1–2) mukaan osallistumisen käsitettä tarkasteltaessa kirjallisuus johtaa Arnsteinin (1969) määritelmään, jonka mukaan osallistumisella tarkoitetaan vallan uusijakoa, jonka myötä poliittisista ja taloudellisista resursseista eristetyt väestönosat on mahdollista ottaa mukaan ja saada heidät osallisiksi hyvinvoivalle yhteiskunnalle ominaisista eduista. Maslow'n (1943, 372–383) mukaan ihmisellä on tietyt perustarpeet, joiden tulee täytyttyä riittävästi, ennen kuin yksilö voi alkaa tavoitella korkeampien tarpeiden toteutumista. Tärkeysjärjestyksessä perustavimmasta korkeimpaan Maslow'n tarvehierarkiaan kuuluvat fysiologiset tarpeet, turvallisuus, rakkaus ja yhteenkuuluvuus, arvonanto sekä itsensä toteuttaminen. Sosiaalinen osallistuminen vastaa yksilön erilaisiin tarpeisiin, kuten yhteenkuuluvuuden ja arvostuksen kokemuksiin sekä avun saamiseen ja tarjoamiseen (Weiss 1973). Osallistuminen on myös itsessään inhimillinen tarve (Max-Neef 1991, 48).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022a) mukaan osallisuus edistää terveyttä ja on perusta tasa-arvolle. Osallisuus ja sosiaaliset verkostot kohentavat elämänlaatua sekä vähentävät syrjäytymisriskiä (Ikäinstituutti s.a.). Osallistuminen on yksi keino kokea osallisuutta (THL 2022a, Isola ym. 2017, 3). Fyysisen aktiivisuuden tavoin yhteisöllinen osallistumisaktiivisuus on välttämätöntä terveenä ikääntymisen kannalta (Gough ym. 2021) ja yhteydessä parempaan hyvinvointiin (Huang 2019).

Osallistumisaktiivisuuteen vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten kiinnostuksen kohteet ja motivaatio, mutta myös mahdollisuudet osallistua. Tässä tutkimuksessa koetuilla osallistumismahdollisuuksilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyväksi yksilö kokee omat mahdollisuutensa osallistua ympäröivään yhteiskuntaan ja sen tarjoamiin toimintoihin. Osallistuminen voi kohdistua esimerkiksi vapaa-ajan harrastuksiin, sosiaaliseen vuorovaikuttamiseen, teknologian käyttöön, vapaaehtoistyön tekemiseen tai yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Ympäristö voi toimia esteenä tai mahdollistajana ikääntyneen henkilön osallistumiselle: esimerkiksi huono sää, turvallisuuden puute, matala tulotaso ja riippuvaisuus auton käytöstä palveluiden äärelle pääsemiseksi on koettu osallistumista rajoittaviksi tekijöiksi (Gough ym. 2021). Osallistumismahdollisuuksia heikentävistä ulkoisista tekijöistä esimerkiksi

syрjintä on yhteydessä heikompaan itsearvioituun terveyteen ja lisääntyneisiin masennusoireisiin (Lu ym. 2022).

Osallistuminen on tärkeä osa aktiivisena vanhenemista, joka on maailman terveysjärjestön (World Health Organization WHO 2002) mukaan prosessi, jossa pyritään optimoimaan mahdollisuudet osallisuuteen, terveyteen ja turvallisuuteen ihmisen ikääntyessä. Määritelmässä aktiivisuudella viitataan sosiaaliseen, taloudelliseen, kulttuurilliseen, hengelliseen ja yhteiskunnalliseen aktiivisuuteen ikääntyessä – ei siis ainoastaan fyysisen aktiivisuuden säilyttämiseen tai työn kaltaiseen toimintaan osallistumiseen normaalin eläköitymisiän jälkeen. Aktiivisena vanhenemisessä pyrkimyksenä on edistää elämänlaatua huomioiden yksilön omat voimavarat, tavoitteet ja tarpeet (WHO 2002, 12). Aktiivisena vanhenemista määrittävät ihmisen toimintakyky, toimintamahdollisuudet, tavoitteet sekä se, mitä hän tekee (Rantanen 2016).

## **2.1 Osallistumisaktiivisuus ikääntyessä**

Asuinalueilla, joiden asukkaat ovat aktiivisia osallistujia, on raportoitu parempaa itsearvioitua terveyttä kuin vähäisemmän osallistumisaktiivisuuden alueilla (Noguchi-Sinohara ym. 2020). Havainnon perusteella suositeltiin kansalaisten aktiivista osallistumista edistäviä toimia väestön terveydentilan kohentamiseksi. Kuntalaissa (410/2015) kannustetaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien tarjoamiseen, ja kunnilla ja hyvinvointialueilla on velvollisuus perustaa vanhusneuvosto edistämään ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia (Laki hyvinvointialueesta 611/2021; Kuntalaki 410/2015). Kuntien toteuttamaa osallistumista edistävää työtä ohjaavat osallisuusohjelmat ovat kuitenkin vielä muodoltaan vakiintumattomia (THL 2022b), mikä antaa tilaa hajanaisuudelle ikääntyneen väestön osallistumista edistävässä työssä. Suunnitelmallinen osallistumista edistävä työ vaatii ilmiön nykytilasta tarkkaa tietoa, jonka tuottaminen on yksi tämän tutkimuksen tavoitteista. Julkaisemalla ajantasaista tietoa aiheesta voidaan saada myös päätöksenteosta vastaavat tahot kiinnittämään huomiota ikääntyneen väestön hyvinvointiin liittyviin kehityskohtiin.

Osallistumisen keinoja on erilaisia, ja ne määräytyvät yksilön tavoitteiden ja kiinnostuksenkohteiden mukaan. Ikääntyneillä henkilöillä arjen osallistumismahdollisuuksia tarjoavat erilaiset harrastukset, yhdessä tekeminen, toimivat palvelut sekä asuin ympäristön yhteisöllisyys (Vanhustyön keskusliitto 2022). Lisäksi ikääntyneiden henkilöiden

yhteiskunnallisina osallistumismahdollisuuksina mainittiin esimerkiksi äänestäminen, kunnan osallistuvaan budjetointiin vaikuttaminen sekä asuinalueiden kehittämisverkostot. Tutkimuksissa mitataan osallistumista tyypillisesti erilaisten kodin ulkopuolella tapahtuvien sosiaalisten aktiviteettien, kuten vapaaehtoistyön, järjestö- ja seuratoiminnan sekä uskonnolliseen yhteisöön tai urheiluseuran toimintaan kuulumisen avulla (Pulkkinen 2019, 8). Esimerkiksi vapaaehtoistoimintaan osallistuminen on yleisempää vanhemmilla henkilöillä sekä naimisissa olevien, perheellisten, korkeasti koulutettujen ja palkkatyössä olevien keskuudessa, terveemmällä, omistusasunnossa asuvilla sekä uskonnollisilla ja niillä henkilöillä, joiden vanhemmat ovat tehneet vapaaehtoistyötä (Smith 1994; Musick & Wilson 1997; Brodie ym. 2009; Bekkers & de Wit 2014). Suomessa yleisin syy vapaaehtoistoimintaan osallistumiselle on halu auttaa muita ihmisiä, ja eurooppalaisissa kyselytutkimuksissa on saatu aiheesta vastaavia tuloksia (Bekkers & de Wit 2014). Naiset osallistuvat järjestöjen toimintaan aktiivisemmin kuin miehet, ja erityisesti lapsiperheiden edustajat sekä eläkeläiset ovat tilastoissa aktiivisia osallistujia (Jalava ym. 2014).

Vapaa-ajan aktiivinen osallistuminen (Lewis & Hill 2020) ja positiiviset sosiaaliset kohtaamiset (Pfund ym. 2022) voivat auttaa säilyttämään merkityksellisyyden tunteen eläkkeelle jäävän ihmisen elämässä. Erityisesti päivittäiseen luovaan toimintaan osallistuminen voi auttaa merkityksellisyyden tunteen säilymisessä sekä tukea ikääntymisen myötä muuttuvaa identiteettiä (Bradfield 2021). Esimerkiksi yhteisölliseen puutarhanhoitoon osallistuminen on havaittu parantavan hyvinvointia ja kuuluvuuden tunnetta sekä lisäävän positiivisia tunteita (Suto ym. 2020). Yhteisöllinen osallistuminen onkin keskeinen terveenä vanhenemisen mahdollistava tekijä, ja esimerkiksi sairaalajakson jälkeen kotiutuvaa ikääntynyttä henkilöä tulisi tukea merkityksellisten sosiaalisten aktiviteettien jatkamisessa (Gough ym. 2022).

Osallistuminen voi suojata terveyden heikkenemiseltä, mutta toisaalta heikko terveys voi rajoittaa osallistumismahdollisuuksia – yhteys voi siis olla kaksisuuntainen. Sosiaalisen osallistumisen on havaittu olevan yhteydessä pienempään kuolleisuuden riskiin (Glass ym. 1999, Pynnönen ym. 2012) sekä hillitsevän liikkumiskyvyn heikentymistä (Avlund ym. 2004). Yhteisöllinen osallistuminen ja etenkin kulttuuriharrastukset voivat suojata myös muistisairauksilta (Fancourt ym. 2020). Ikääntyneiden yliopistossa opiskelevilla henkilöillä on havaittu olevan parempi elämänlaatu sekä tyytyväisyys fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaansa verrattuna niihin saman ikäisiin, jotka eivät opiskele (Ozamiz-Etxebarra ym. 2022). Ikääntyneiden yliopistossa opiskelevat kokivat myös sosiaaliset suhteensa ja

ympäristönsä positiivisemmassa valossa kuin ne, jotka eivät opiskele eläkkeellä ollessaan. Osallistumisen ja terveyden välisiä yhteyksiä tutkittaessa on havaittu, että sitoutumisella itsessään voi olla keskeisempi rooli kuin itse aktiviteetin sisällöllä (Chen ym. 2019).

Myös työn kaltaisen toiminnan on todettu olevan yhteydessä parempaan sosiaaliseen ja fyysiseen terveyteen ikääntyneillä henkilöillä (Ribeiro ym. 2018) sekä toimivan yhtenä terveitä elinvuosia lisäävänä tekijänä (Tomiokoa ym. 2018). Lisäksi havaittiin, että työn kaltaisen toiminnan tekeminen ikääntyneenä on yhteydessä parempaan elämäntyytyväisyyteen riippumatta sosioekonomisista tai terveydentilaan liittyvistä tekijöistä. Normaalin eläköitymisiän jälkeen työtä tekevillä on suurempi todennäköisyys kokea terveytensä paremmaksi eläkkeelle jäädessään verrattuna niihin, jotka lopettavat työnteon 65-vuotiaina (Anxo ym. 2019). Kuusi vuotta eläkkeelle jäämisen jälkeen terveyserojen kuitenkin havaittiin katoavan. Kroonisista sairauksista kärsivät henkilöt tekevät epätodennäköisemmin palkkatyötä ja vapaaehtoistyötä eläkeiässä, mutta enemmän epävirallista hoito- ja avustustyötä toisille ihmisille kuin ne, joilla ei ole pitkäaikaissairauksia (Scharn ym. 2019).

Japanilaisilla ikääntyneillä henkilöillä tehdyssä tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että eläkkeelle jääminen voi lisätä masennusoireita etenkin alhaisemmassa ammattiasemassa olevilla miehillä (Shiba ym. 2017). Sosiaaliseen osallistumiseen kannustaminen voi kuitenkin tutkimuksen tuloksien mukaan ehkäistä eläköitymisen aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia mielenterveyteen. Yhteisöllisen osallistumisen onkin havaittu olevan yhteydessä koettuun hyvinvointiin, jota selvitettiin tutkimalla elämäntyytyväisyyttä, positiivisia tuntemuksia ja masennusoireita (Chen & Zhang 2022). Sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumisen on havaittu myös lievittävän psyykkistä kuormitusta (Owari ym. 2018) sekä olevan yhteydessä parempaan itsearvioituun psyykkiseen hyvinvointiin silloin, kun osallistujat ovat myös fyysisesti aktiivisia (Cocozza ym. 2020).

Sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä niin ikään kognitiivisen toimintakyvyn säilymiseen (Bassuk ym. 1999; Krueger ym. 2009). Esimerkiksi vapaaehtoistyön tekemisen on havaittu olevan yhteydessä parempaan kognitiiviseen toimintakykyyn ikääntyneillä henkilöillä etenkin työmuistin ja tiedonkäsittelyn osalta (Proulx ym. 2018). Yhteyden havaittiin olevan voimakkaampi naisilla ja keskitasoa alhaisemman koulutuksen saaneilla. Ikääntyneiden henkilöiden vapaaehtoistyön ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä tutkimalla saatuja tuloksia voidaan hyödyntää eläkkeelle siirtyvän ikäluokan tukemisessa ja jo eläköityneen väestön

hyvinvoinnin edistämässä sekä hyödyntämällä hyväkuntoisia ikääntyneitä vapaaehtoisia yhtenä ratkaisuna työvoimapulaan (Huang 2019).

Vaikka tietyt vapaaehtoistoiminnan muodot voivat olla erityisen hyödyllisiä ikääntyneiden henkilöiden hyvinvoinnin kannalta, vaikutukset häviävät vapaaehtoistyön lopettamisen myötä (Matthews & Nazroo 2021). Ilmiö antaa viitteitä siitä, että vapaaehtoisena toimimisen ja hyvinvoinnin välillä olisi kausaalisuhte. Ikääntyneiden henkilöiden elämänlaadun parantamiseen tähtäävien interventioiden tulisikin tukea osallistumisen jatkumista sen sijaan, että niillä pyritäisiin ainoastaan parantamaan osallistumisen mahdollistavien aktiviteettien saavutettavuutta (Munford ym. 2019).

## **2.2 Koetut osallistumismahdollisuudet ikääntyessä**

Osallistumismahdollisuuksia on tutkittu vähemmän kuin osallistumisaktiivisuutta. Osasyys voi olla se, että osallistumismahdollisuuksia on vaikeampi tutkia. Ikääntyessä osallistumismahdollisuuksien koetaan kuitenkin yleensä heikkenevän. Toisaalta yksilön tavoitteet voivat myös muuttua, eikä vähentynyt osallistuminen välttämättä tarkoita sitä, ettei yksilöllä olisi mahdollisuutta osallistua halutessaan. Toisaalta on havaittu, että esimerkiksi alentuneesta toimintakyvystä kärsivillä henkilöillä on vaikeuksia saavuttaa julkinen liikenne ja päästä osallistumaan (Bezyak ym. 2020). Tutkimuksessa havaittiin, että heikentynyt näkö, psyykkiset ongelmat, krooniset sairaudet ja useammat samanaikaiset toiminnanrajoitteet ennustavat ongelmia julkisen liikenteen käytölle niin, että osallistuminen vaikeutuu. Mahdollisuus ajaa autoa voikin tarjota mahdollisuuden osallistumiselle: autolla ajamisen useuden on havaittu olevan yhteydessä sosiaaliseen osallistumisaktiivisuuteen siten, että useammin autolla ajavat henkilöt osallistuvat todennäköisemmin muun muassa järjestettyihin aktiviteetteihin ja uskonnolliseen toimintaan kuin ne, jotka ajavat autolla vain satunnaisesti, ovat lopettaneet autoilun kokonaan tai eivät ole koskaan ajaneet autolla (Pristavec 2018).

Esimerkiksi kognition ja liikuntakyvyn heiketessä ikääntynyt henkilö saattaa alkaa luopua harrastuksistaan (Agahi ym. 2006). Suomessa toteutetussa kyselytutkimuksessa toimintakyvyn rajoitteista kärsivillä henkilöillä yhteisöllistä ja poliittista osallistumisaktiivisuutta ennustivatkin paitsi ikä, itsearvioitu tulotaso ja elämänlaatu, myös apuvälineiden käyttö sekä kyky kommunikoida ja se, minkä ikäisenä henkilö arvioi toimintakykynsä alkaneen rajoittua

(Puumalainen 2011). Kolumbiassa toteutetussa kyselytutkimuksessa puolestaan havaittiin, että haastateltavat kokivat osallistumismahdollisuuksiensa perustuvan ensisijaisesti terveyspalveluiden saavutettavuuteen (Ramírez ym. 2022), eivätkä niinkään yhteisöllisen tai yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuuksiin tai vapaa-ajan harrastustarjontaan. Onkin huomioitava, että eri maissa toteutettujen tutkimuksien tuloksissa voi olla vaihtelua kulttuuriin, politiikkaan ja ympäristön esteellisyyteen liittyvien erojen vuoksi, sillä esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmät sekä eri ryhmien yhteiskunnalliset vaikutusmahdollisuudet ovat eri puolilla maailmaa erilaisia.

### 3 SOSIOEKONOMINEN ASEMA

Sosioekonomisella asemalla (*socioeconomic position = SEP*) tai sosioekonomisella statuksella (*socioeconomic status = SES*) tarkoitetaan yksilön tai ryhmän asemaa sosioekonomisella asteikolla, jota määrittävät erilaiset sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, kuten tulotaso, koulutus, ammattiasema, asuinpaikka ja joskus myös etninen tai uskonnollinen tausta (APA Dictionary of Psychology s.a.). Sosioekonomisen aseman mukaan ihmiset voidaan jakaa esimerkiksi opiskelijoihin, alempiin toimihenkilöihin, ylempiin toimihenkilöihin, työntekijöihin, yrittäjiin ja eläkeläisiin (Termipankki, viitaten Tilastokeskus 2018). Yrittäjät voidaan jakaa vielä työnantajayrittäjiin, yksinäisyrittäjiin ja yrittäjäperheenjäseniin (Tilastokeskus s.a.). Sosioekonomista asemaa voidaan kuvata ja mitata esimerkiksi tulotason, varallisuuden, koulutustason, perhetaustan tai asuinpaikan avulla.

Vanhempien sosioekonominen asema on yhteydessä jälkeläisten todennäköisyyteen kouluttautua ja saavuttaa hyvä tulotaso, ja ainakin Suomessa niin sanottu tulotason ylisukupolvisuus näyttäisi olevan voimakkainta sosioekonomisen asteikon ääripäissä eli kaikkein rikkaimmilla ja köyhimmillä (Sirniö 2016). Myös sukupuoli voi vaikuttaa yksilön asemaan ja edellytyksiin: vaikka Suomessa pojat jäävät useammin luokalle kuin tytöt, menestyvät heikommin lukutaidossa, suorittavat harvemmin ylioppilastutkinnon ja korkeakoulun sekä osallistuvat myöhemmin vähemmän aikuiskoulutukseen, naiset työllistyvä ja ansaitsevat silti heikommin kuin miehet (Valtioneuvosto 2021). Silti naiset elävät miehiä pidempään, mutta toisaalta miesten ylikuolleisuus on pienempää paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla (Huttunen 2009). Huttusen (2009) mukaan sukupuolten välistä eroa matalaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvien henkilöiden eliniän odotteessa selittävät muun muassa tupakointi, alkoholin käyttö, sairaudet ja kynnys hakeutua terveyspalveluihin sekä noudattaa sieltä saatuja hoito-ohjeita. Ne ovat tekijöitä, jotka kasautuvat usein juuri heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville henkilöille.

#### 3.1 Sosioekonomisen aseman yhteys terveyteen ja toimintakykyyn

Tässä osiossa käsitellään sosioekonomisen aseman yhteyttä terveyteen ja toimintakykyyn, koska terveyden ja toimintakyvyn oletetaan toimivan keskeisinä mahdollisina sekoittavina tekijöinä tämän tutkielman analyyseissä. Korkeakoulutuksen saaneet, hyvätuloiset ja ylemmät

toimihenkilöt ovat nimittäin terveempiä, ja heillä on sekä parempi toimintakyky että pidempi elinikä kuin matalamman koulutuksen saaneilla, työntekijöillä ja matalatuloisilla (THL & Työterveyslaitos 2009). Koulutuksella ja työllisyystilanteella havaittiin olevan merkittävä yhteys myös elämänlaatuun tutkimuksessa, joka toteutettiin maaseudulla ja kaupungissa asuvilla puolalaisilla naisilla (Kaczmarek ym. 2017). Maaseudulla asuvilla matalaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvilla naisilla havaittiin olevan keskimäärin heikompi fyysinen ja psyykinen toimintakyky kuin kaupungissa asuvilla verrokeilla. Vanhempien sosioekonomisen aseman on havaittu olevan vahvasti yhteydessä lapsen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä myöhemmin koulutukseen, fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn sekä aivojen kehittymiseen (Vukojevic ym. 2017). Perhetausta vaikuttaa siis pitkälle yksilön elämään.

Sosioekonomisen aseman paranemisen eliniän aikana on havaittu olevan yhteydessä muun muassa vähäisempään sydän- ja verisuonisairauskuolleisuuteen (Sung ym. 2020). Kiinalaisessa tutkimuksessa havaittiin sosioekonomisen aseman olevan yhteydessä fyysiseen terveyteen, mutta psyykkisen terveyden osalta yhteys ei ollut merkitsevää (Wang & Geng 2019). Elintavoilla sen sijaan oli merkittäviä positiivisia vaikutuksia sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen, ja elintavat selittivätkin tutkimuksessa sosioekonomisen aseman ja terveyden välisiä yhteyksiä.

Sosioekonomisella asemalla on vahva yhteys myös sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöön sekä niistä saataviin hyötyihin (Termipankki, viitaten THL 2019). Kanadalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että matalatuloisilla henkilöillä on pidemmät odotusajat julkisen terveydenhuollon palveluihin kuin korkeatuloisilla (Hajizadeh 2018). Tutkijat totesivat tämän olevan esimerkki terveystalvelujärjestelmissä esiintyvistä sosioekonomisista eriarvoisuuksista. Myös eteläeurooppalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että terveystalveluiden käytössä ja ihmisten terveydentilassa on merkittäviä sosioekonomisia eroja (García-Altés ym. 2018).

Aineellisten, psykososiaalisten ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden on havaittu selittävän sosioekonomisia eroja itsearvioitussa terveydentilassa (Moor ym. 2017). Aineellisilla tekijöillä, kuten rahalla, havaittiin olevan voimakas yhteys itsearvioituun terveyteen, koska sillä on itsenäisen suoran yhteyden lisäksi myös epäsuora yhteys terveyteen yhdessä psykososiaalisten ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden kanssa. Toisaalta on myös havaittu, että henkilökohtaiset näkemykset oman statuksen muutoksista voivat vaikuttaa yksilön

hyvinvointiin enemmän kuin objektiivisesti mitattavat tekijät, kuten tulotaso (Handley ym. 2021).

On havaittu, että työntekijöillä, joilla on matalampi sosioekonominen asema, on korkeampi riski joutua työelämän ulkopuolelle terveyssyistä (Carr ym. 2018). Sen sijaan työntekijöillä, joilla on korkeampi sosioekonominen asema, on suurempi todennäköisyys olla paremmassa fyysisessä kunnossa (Matsuo & So 2021). Fyysisesti raskas työ yhdistetään usein matalapalkka-ammatteihin ja sen myötä alempaan sosioekonomiseen asemaan. Fyysisen työn onkin havaittu olevan yhteydessä toimintakyvyn rajoitteisiin (Pebley ym. 2021) ja heikompaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä puristusvoimaan (Walker-Bone ym. 2018). On kuitenkin huomioitava, ettei fyysinen työ tarkoita samaa kuin sosioekonominen asema, ja raskaalla ruumiillisella työllä saattaa olla omia itsenäisiä yhteyksiä terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen erillään sosioekonomisesta asemasta. Työn sisältö ja fyysinen kuormittavuus voivatkin toimia sekoittavina tekijöinä osassa tutkimuksista, joissa on selvitetty sosioekonomisen aseman yhteyttä terveyteen.

### **3.2 Sosioekonomisen aseman merkitys ikääntyneenä**

Sosioekonomisen aseman on havaittu olevan voimakkaasti yhteydessä ikääntyneiden henkilöiden terveyteen (Darin-Mattson ym. 2017; Tur-Sinai & Becker 2022), ja terveyserojen voidaankin olettaa selittävän ainakin osittain tässä tutkielmassa tarkasteltavia yhteyksiä sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välillä. Elämäntapojen lisäksi sosioekonomiset tekijät, kuten koulutustaso, työelämän aloittamisen ja lopettamisen ikä sekä ammattiasema ja erityisesti tulotaso ovatkin yhteydessä tiettyjen ikääntyessä yleistyvien sairauksien kehittymiseen (Kashtanova ym. 2022). Matalammin koulutetuilla ikääntyneillä henkilöillä on raportoitu enemmän esimerkiksi heikompaan itsearvioitua terveyttä ja gerasteniaa sekä sille altistavia tekijöitä kuin korkeammin koulutetuilla (Franse ym. 2017). Tanskalaisessa tutkimuksessa todettiin, että hyvä tulotaso ja varallisuus ovat yhteydessä parempaan kognitiiviseen toimintakykyyn, puristusvoimaan, elämänlaatuun ja masennusoireiden vähäisyyteen ikääntyneillä henkilöillä (Ahrenfelt & Möller 2021). Hyvän yleisterveyden puolestaan arvioitiin johtavan parempaan tulotasoon ja varallisuuteen. Näiden tuloksien perusteella sosioekonomisen aseman ja terveyden väliset yhteydet näyttäisivät olevan kaksisuuntaisia.

Matalan sosioekonomisen aseman on havaittu olevan yhteydessä ikääntymisen myötä tapahtuvaan kognitiivisen toimintakyvyn heikentymiseen (Zheng ym. 2022) sekä heikompaan mielenterveyteen (Sperandei ym. 2021). Lisäksi sosioekonomisen aseman on todettu selittävän psyykkistä hyvinvointia ikääntyneillä, ja psyykkisen hyvinvoinnin puolestaan on havaittu ennustavan elämäntyytyväisyyttä (Reyes ym. 2020). Terveys ja koettu sosiaalinen status kuitenkin sekoittavat sosioekonomisen aseman ja elämäntyytyväisyyden välistä yhteyttä, ja sosioekonomisen aseman kohentuminen ikääntyneenä voi johtaa paremmaksi koettuun sosiaaliseen asemaan, terveyteen ja elämäntyytyväisyyteen (Moreno-Agostino ym. 2021).

Sosioekonominen asema on yhteydessä myös terveyspalveluiden saatavuuteen ja niistä saatavaan hyötyyn ikääntyneen väestön keskuudessa (McMaughan ym. 2020). Vähäisempi varallisuus on yhteydessä esimerkiksi heikompaan kuuluon ja näköön niissä Euroopan maissa, joissa on keskitasoinen tai heikko terveydenhuollon toimivuus (Maharani ym. 2021).

Sosioekonomisen aseman tarkastelu koko eliniän ajalta on keskeistä ikääntyneiden henkilöiden terveyteen liittyvän eriarvoisuuden ymmärtämiseksi (Harber-Aschan ym. 2020). Lapsuuden aikaisella sosioekonomisella asemalla on havaittu olevan voimakas yhteys masennuksen esiintyvyyteen myöhemmällä iällä (Doménech-Abella ym. 2021; Angelini ym. 2019). Koulutukseen pääsyn helpottaminen varhaisessa vaiheessa voikin vähentää masennuksen esiintyvyyttä etenkin niillä ikääntyneillä henkilöillä, joilla on lähtökohtaisesti matala sosioekonominen asema (Doménech-Abella ym. 2021). Lapsuusajan sosioekonomisilla eroilla on havaittu olevan yhteys myös ikääntyneiden henkilöiden kognitioon (Greenfield & Moorman 2019; Bertola ym. 2021) ja päätöksentekokykyyn (Weissberger ym. 2021). Toisaalta on saatu myös tuloksia, joiden mukaan elämän myöhäisvaiheessa hyvä taloudellinen ja sivistyksellinen pääoma ovat yhteydessä parempaan kognitioon riippumatta varhaislapsuuden sosioekonomisesta asemasta (Peterson ym. 2021).

Matalan sosioekonomisen aseman on havaittu olevan yhteydessä myös korkeampaan kuolleisuuteen aikuisiässä (Ericsson ym. 2019) ja ikääntyneenä (Klotz ym. 2019). Sosiaaliset erot terveydessä ja jäljellä olevassa eliniän odotteessa näkyvät ikääntyneellä väestöllä hiukan vähäisempinä kuin keski-ikäisillä (Lampert & Hoebel 2019), mutta sosioekonomisen aseman on kuitenkin havaittu ennustavan jäljellä olevaa eliniän odotetta vielä ikääntyneilläkin ihmisillä niin, että 60-vuotiaana eliniän odote eroaa viidellä vuodella sosioekonomisen asteikon eri päissä olevien henkilöiden välillä (Lallo & Raitano 2018).

Liikuntakäyttäytymisessä on havaittu olevan sosioekonomisia eroja keski-iässä ja myöhäisaikuisuudessa (Lehne & Bolte 2019). Henkilöillä, joilla oli matala sosioekonominen asema, näytti olevan kaksinkertainen todennäköisyys vähentää liikunnan harrastamista kuin niillä, joilla oli korkeampi sosioekonominen asema. Tulokset pysyivät samoina riippumatta siitä, tarkasteltiinko sosioekonomista asemaa koulutustason, ammattiaseman vai tulotason mukaan. Lisäksi matalan sosioekonomisen aseman on havaittu olevan yhteydessä lisääntyneeseen paikallaoloon (Shaw ym. 2017) ja television katseluun (Tsuji ym. 2018) eläkeiässä. Shaw ym. (2017) päättelivät, että ennen eläköitymistä työnteko saattaa peittää passiivista käyttäytymistä niin, että se näkyy vain viikonloppuisin, jolloin eläkkeelle jäädessä paikallaolo lisääntyy merkittävästi. Toisaalta on saatu myös tuloksia, joiden mukaan ikääntyneiden tutkittavien fyysisessä aktiivisuudessa ei ollut eroja sen mukaan, millaista työtä he ovat tehneet ennen eläkkeelle jäämistä (Pieczynska ym. 2019).

#### 4 SOSIOEKONOMISEN ASEMAN YHTEYS OSALLISTUMISEEN

Suomessa osallistumisaktiivisuuden ja sosioekonomisen aseman välisiä yhteyksiä on tutkittu vuosina 2017–2018 FinSote-tutkimuksessa, joka toteutetaan vuosittain kansallisella posti- ja verkkokyselyllä. FinSote-tutkimuksen tuloksien mukaan sosioekonomisen aseman ja osallistumisaktiivisuuden välillä on selkeä yhteys (THL 2021). Tutkimuksessa ikääntyneimpien tutkittavien ryhmä koostui 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä.

Kulttuurieroista huolimatta myös esimerkiksi Brasiliassa on havaittu, ettei osallistuminen näytä riippuvan ainoastaan yksilön omista valinnoista, vaan myös sosiaaliset, taloudelliset, fyysiset ja psyykkiset sekä ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat osallistumisaktiivisuuteen (da Silva Sousa & de Azevedo Barros 2020). Myös esimerkiksi Turkissa yhteisöllisen osallistumisen on havaittu olevan vahvasti yhteydessä muun muassa työllisyystilanteeseen, koulutustasoon, toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Akyurek ym. 2020). Sosioekonominen asema vaikuttaa ikääntyneiden henkilöiden osallistumismahdollisuuksiin muun muassa motivaation, terveydentilan, palveluiden saatavuuden ja sosiaalisten verkostojen ohella (Townsend ym. 2021). Toisaalta esimerkiksi juuri motivaatio, terveydentila, palveluiden käyttö ja sosiaaliset verkostot saattavat ainakin osittain selittää tutkimuksissa havaittua sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välistä yhteyttä. Eräs sosioekonomisen aseman ja koettujen osallistumismahdollisuuksien väliseen yhteyteen vaikuttava ympäristötekijä on sää (Gough ym. 2019). Huonon ja tuulisen sään on havaittu vaikuttavan kodin ulkopuolella tapahtuvaan fyysiseen osallistumisaktiivisuuteen enemmän matalatuloisilla kuin hyvätuloisilla (Shi & Wang 2021). Havainnon pohjalta suositeltiin, että etenkin matalatuloisille tulisi tarjota pääsy sisätiloissa tapahtuviin harrastuksiin tai järjestää välineet, jotka mahdollistavat vapaa-ajan aktiivisuuden kotoa käsin.

Nykyaikana internet voi olla yksi väylä osallistumiselle. Koulutus, taloudellinen tilanne, työelämän aikainen ammattiasema, yrittäjäyys ja ikä ovat merkittäviä ikääntyneiden henkilöiden internetin käyttöön vaikuttavia tekijöitä (Arief ym. 2018). Sosioekonominen asema yhdistettynä etniseen vähemmistöön kuulumiseen ennustaa vähäisempää internetin käyttöä esimerkiksi terveyteen liittyvän tiedon hakemisessa (Yoon ym. 2020). Ikääntyneet henkilöt, joilla on parempi tulo- ja koulutustaso, osallistuvatkin todennäköisemmin terveyttä edistäviin aktiviteetteihin (da Silva Sousa ym. 2021).

Elämän myöhäisvaiheen vapaa-ajan aktiviteettien on havaittu suojaavan muun muassa kognition heikkenemiseltä, ja suojaavan vaikutuksen on havaittu olevan voimakkaampi korkeammin koulutetuilla ikääntyneillä henkilöillä (Zhu ym. 2017). Sosioekonomisen aseman ja osallistumisaktiivisuuden välistä yhteyttä voi siis selittää kognitio tai jokin muu toimintakykyyn liittyvä tekijä. Sosiaalisen pääoman eli sosiaalisten verkostojen ja esimerkiksi ryhmien toimintaan tai vapaaehtoistyöhön osallistumisen onkin havaittu olevan yhteydessä myös parempaan itsearvioituun terveyteen, ja sosioekonominen aseman on havaittu säätelevän yhteyttä (Kim ym. 2021). Toisaalta tulotasoon, koulutukseen ja ammattiasemaan perustuvan sosioekonomisen aseman on havaittu olevan yhteydessä ikääntyneiden henkilöiden kokonaisterveydentilaan, ja osallistumisaktiivisuuden puolestaan on arvioitu selittävän tätä yhteyttä (Zhang ym. 2022). Osallistumisaktiivisuuden on havaittu olevan yhteydessä parempaan itsearvioituun terveyteen ja elämänlaatuun myös koulutustasosta riippumatta, ja siksi onkin suositeltavaa kohdentaa ikääntyneeseen väestöön aktiivista osallistumista tukevia toimia terveysterojen kaventamiseksi (Petersen ym. 2021).

Matalan aktiivisena vanhenemisen tason on havaittu olevan yhteydessä korkeaan ikään ja matalaan koulutustasoon (Rojo-Perez ym. 2022). Tutkittaessa eurooppalaisen ikääntyneen väestön koulutukseen liittyviä eroja aktiivisena vanhenemisessä havaittiin, että hyvä koulutustaso ennusti terveyttä ja aktiivinen osallistuminen sääteli yhteyttä (Arpino & Solé-Auró 2019). Aktiivisena vanhenemista mitattiin sosiaalisella osallistumisella, palkkatyön tekemisellä ja lapsenlapsista huolehtimisella, ja terveyttä mitattiin itsearvioidun terveydentilan, masennusoireiden ja toimintakyvyn rajoitteiden avulla.

Ikääntyneiden henkilöiden hyödyksi olemisen kokemuksen on havaittu olevan yhteydessä vapaaehtoistyön tekemiseen tulotason säädelläessä yhteyden voimakkuutta niin, että eniten hyödylliseksi itsensä tuntevat tekivät eniten vapaaehtoistyötä, ja matalatuloiset kokivat itsensä hyödyllisemmiksi vapaaehtoistyötä tehdessään kuin korkeatuloiset (Cho ym. 2020). Esimerkiksi kroonisista sairauksista kärsivien normaalin eläkeiän ylittäneiden henkilöiden keskuudessa ansiotyön tekemiseen osallistumisen on havaittu vaihtelevan koulutustason mukaan (Scharn ym. 2019).

Aiemmin osallistumisaktiivisuutta ja koettuja osallistumismahdollisuuksia on tutkittu yhdessä vähän, ja koetuista osallistumismahdollisuuksista onkin verraten vähän tutkimustietoa. Aihetta on tärkeää tutkia, jotta siihen voidaan kohdistaa vaikuttavia toimia yhteiskunnallisen

eriarvoisuuden havaitsemiseksi ja kaventamiseksi. Ajantasaista tietoa tarvitaan, jotta resursseja voidaan suunnata yhä kohdennetummin niihin yhteiskunnan osiin, joissa niille on eniten tarvetta. Sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välistä yhteyttä tarkasteltaessa voidaan puhua rakenteellisesta ja yhteiskunnallisesta ilmiöstä etenkin, kun sosioekonomisen aseman tiedetään periytyvän (Erola 2009; Sirniö 2016).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Onko sosioekonominen asema yhteydessä ikääntyneiden henkilöiden osallistumisaktiivisuuteen ja koettuihin osallistumismahdollisuuksiin?
2. Onko sosioekonomisen aseman ja osallistumisaktiivisuuden sekä koettujen osallistumismahdollisuuksien välisissä yhteyksissä eroja sukupuolten välillä?

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, liittyykö sosioekonominen asema siihen, kuinka aktiivisia osallistujia ikääntyneet ihmiset ovat. Lisäksi selvitetään, onko sosioekonominen asema yhteydessä heidän kokemiinsa osallistumismahdollisuuksiin. Tuloksia vertaillaan sukupuolten välillä. Hypoteesi on, että alempi sosioekonominen asema on yhteydessä vähäisempään osallistumisaktiivisuuteen ja heikommiksi koettuihin osallistumismahdollisuuksiin ikääntyneen väestön keskuudessa.

Sosioekonomista asemaa on tutkittu ja kuvattu kirjallisuudessa erilaisten tekijöiden kautta, joita ovat esimerkiksi koulutus, tulotaso, työllisyystilanne ja asuinalue. Tässä tutkimuksessa sosioekonomista asemaa mitataan koulutuksen pituudella. Taustamuuttajat ovat terveyteen liittyviä, koska terveyden voidaan olettaa toimivan sekoittavana tekijänä sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välillä.

## 6 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty Active Ageing – Resilience and External Support as Modifiers of the Disablement Outcome (AGNES) -tutkimuksessa, johon osallistui yhteensä 1021 tutkittavaa vuosina 2017–2018. Kyseessä on kohorttipohjainen väestötutkimus. AGNES-tutkimuksen tavoitteena oli tutkia terveyttä, terveyskäyttäytymistä, terveydenlukutaitoa ja toimintakykyä aktiivisena vanhenemisen ennustajina sekä selvittää, tukeeko aktiivisena vanheneminen hyvinvointia ikääntyneenä toimintakyvyn rajoitteista huolimatta (Rantanen ym. 2018). Lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten ympäristö ja sosiaalinen osallistuminen vaikuttavat aktiivisena vanhenemiseen ja hyvinvointiin.

Tutkittavat olivat haastattelujen aikaan 74-85-vuotiaita miehiä (n = 436) ja naisia (n = 585). Tutkittaville postitettiin etukäteen yleinen tiedote tutkimuksesta. Kaikki tutkittavat täyttivät postikyselylomakkeen ja osallistuivat kotihaastatteluun. Osa tutkittavista osallistui lisäksi mittauksiin tutkimuslaboratoriossa. Kaikkien tutkittavien tuli allekirjoittaa suostumuslomake kahtena kappaleena ennen tutkimukseen osallistumista. Tässä pro gradu -tutkielmassa AGNES-tutkimusaineistosta käytetään postikyselylomakkeen ja kotihaastattelun aineistoa hyödyntäen poikkileikkausasetelmaa.

### 6.1 Keskeiset muuttujat

AGNES-tutkimuksessa tutkittavien sosioekonominen asema selvitettiin koulutusvuosien ja korkeimman koulutustason, työelämän aikaisen ammattiaseman sekä itsearvioidun taloudellisen tilanteen avulla. Tässä tutkimuksessa sosioekonomista asemaa edustamaan on valittu koulutuksen pituus vuosina, joka selvitettiin kysymällä tutkittavilta tutkimuksen alussa, kuinka monta vuotta yhteensä he ovat saaneet kokopäiväistä koulutusta.

Osallistumisaktiivisuus ja koetut osallistumismahdollisuudet selvitettiin osana kotihaastattelua University of Jyväskylä Active Ageing Scale -kyselyllä (UJACAS), joka sisältää 17 kysymystä neljällä eri ulottuvuudella tutkittavien halusta, kyvystä, mahdollisuuksista ja aktiivisuudesta osallistua erilaisiin toimintoihin. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vain toimintamahdollisuuksia ja -aktiivisuutta, joten kysymykset halusta ja terveyteen perustuvasta kyvystä toimintaan jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Alkuperäisessä aineistossa kysymyksiä aihepiirit koskivat älyn ja muistin harjoittamista, älylaitteiden käyttöä, omien asioiden

edistämistä, ulkoilua, kuntoilua, ulkoisesta olemuksesta huolehtimista, käsitöitä ja nikkarointia, kodin viihtyisyyden edistämistä, muiden ihmisten auttamista ja tukemista, ihmissuhteiden ylläpitämistä, uusiin ihmisiin tutustumista, taloudenhallintaa, päivien tekemistä mielenkiintoisiksi ja ilahduttaviksi, tapahtumiin osallistumista, yhteiskunnallisten tai yhteisöllisten asioiden edistämistä sekä oman vakaumuksen tai maailmankatsomuksen eteen toimimista. Tätä tutkielmaa varten muodostettuihin summamuuttujiin valittiin mukaan vain älylaitteiden käyttö, omien asioiden edistäminen, muiden ihmisten auttaminen, ihmissuhteiden ylläpitämien, uusiin ihmisiin tutustuminen, tapahtumiin osallistuminen, yhteiskunnallisten asioiden edistäminen sekä oman vakaumuksen eteen toimiminen, koska kodin ulkopuolelle kytköksissä olevina toimintoina niiden koettiin palvelevan parhaiten tämän tutkimuksen tarkoitusta selvittää osallistumismahdollisuuksia ja -aktiivisuutta.

Osallistumisaktiivisuutta ja -mahdollisuuksia selvitettäessä tutkittaville annettiin vastausvaihdot 0–4. Osallistumisaktiivisuuden osalta 0 tarkoitti, ettei tutkittava ole tehnyt kyseistä toimintoa lainkaan ja 4 tarkoitti, että tutkittava on tehnyt kyseistä toimintoa erittäin paljon. Koettujen osallistumismahdollisuuksien osalta 0 tarkoitti, ettei osallistuminen ole ollut lainkaan mahdollista ja 4 tarkoitti, että osallistumismahdollisuudet ovat olleet erittäin hyvät. Osallistumisaktiivisuutta ja osallistumismahdollisuuksia tarkasteltiin kuluneen 4 viikon ajalta. Osallistumisaktiivisuutta ja koettuja osallistumismahdollisuuksia selvittävästä kyselystä muodostetulla summamuuttujalla oli mahdollista saada enimmillään 32 pistettä. Täydet pisteet tarkoitti siinä erittäin aktiivista osallistumista tai erittäin hyviksi koettuja osallistumismahdollisuuksia. Osallistumisaktiivisuutta koskeviin kysymyksiin jätti vastaamatta 5 tutkittavaa ja koettuihin osallistumismahdollisuuksiin liittyviin kysymyksiin 16 tutkittavaa.

Muita taustamuuttujia analyysissä sukupuolen ja iän lisäksi olivat kognitio mitattuna Mini Mental State Examination (MMSE) -testillä, koettu terveys ja pitkäaikaissairauksien määrä. MMSE-testi toteutettiin osana kotihaastattelua. Se sisältää älyä ja muistia mittaavia kysymyksiä ja tehtäviä, ja on yleisesti terveydenhuollossakin käytetty mittari. Testin maksimipistemäärä on 30. Koettu terveys oli alkuperäisessä haastattelussa viisiluokkainen (erittäin hyvä, hyvä, keskinkertainen, huono, erittäin huono) monivalintakysymys, ja se muutettiin tämän tutkielman analyysijä varten kolmiluokkaiseksi (hyvä, keskinkertainen, huono). Analyysijä varten siitä tehtiin dummy-muuttujat. Pitkäaikaissairauksien määrä selvitettiin osana kotihaastattelua toteutetulla sairauskyselyllä, jossa kysyttiin, mitä erilaisia diagnosoituja sairauksia tutkittavilla oli.

## 6.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 26 -versiolla. Aineiston kuvailevat tiedot saatiin ristiintaulukoinnilla ja riippumattomien otosten t-testillä. Sosioekonomisen aseman yhteyttä osallistumisaktiivisuuteen ja koettuihin osallistumismahdollisuuksiin sekä taustamuuttujiin selvitettiin lineaarisella regressioanalyysillä. Sukupuolten välisiä eroja selvitettiin myös lineaarisella regressioanalyysillä siten, että sosioekonomisesta asemasta ja sukupuolesta muodostettiin ensin interaktiotermi analyysiä varten. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin  $p < 0,05$ .

Mallien oletusten täyttymistä arvioitiin tarkastelemalla residuaalien eli jäännösarvojen jakaumaa. Jäännökset olivat normaalisti jakautuneita ja niiden hajonta oli tasainen, eli niiden osalta oletukset täyttyivät.

## 7 TULOKSET

Aineiston kuvailevat tiedot on esitetty taulukossa 1. Tutkittavista hieman suurempi osa oli naisia kuin miehiä. Tutkittavia oli vähiten vanhimmassa ikäryhmässä ja eniten nuorimmassa ikäryhmässä. Tutkittavista suurin osa koki terveytensä keskinkertaiseksi tai hyväksi. Keskinkertaiseksi terveytensä kokevia oli hieman enemmän kuin hyväksi terveytensä kokevia. Vain noin viisi prosenttia tutkittavista koki terveytensä huonoksi. Ikä ja koettu terveys eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi sukupuolten välillä.

Tutkittavilla oli keskimäärin hieman yli kolme pitkäaikaissairautta. MMSE-testin tulokset olivat melko hyvät: tutkittavat saivat siitä keskimäärin noin 27 pistettä, kun maksimi oli 30 pistettä. Sairauksien määrän ja muistitestin pisteiden osalta miesten ja naisten välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja. Koulutuksen pituus oli keskimäärin hieman yli 11 vuotta, eikä siinäkään ollut eroa sukupuolten välillä.

Vastaukset jäivät osallistumisaktiivisuuden osalta keskimäärin noin 16 pisteen päähän maksimista – toisin sanoen tutkittavat saivat keskimäärin puolet täysistä pisteistä. Osallistumismahdollisuuksien osalta jäätin keskimäärin 9 pisteen päähän maksimista. Kokemus mahdollisuuksista osallistua oli siis parempi kuin osallistumisen määrä käytännössä. Sukupuolten välillä ei ollut merkitseviä eroja osallistumisaktiivisuudessa tai koetuissa osallistumismahdollisuuksissa.

TAULUKKO 1. Aineistoa kuvaavia tietoja.

	Yhteensä (n=1021)		Miehet (n=436)		Naiset (n=585)		p-arvo
	n	%	n	%	n	%	
<b>Ikäryhmä</b>							0,746
75 v.	458	44,9	193	44,3	265	45,3	
78–80 v.	336	32,9	149	34,2	187	32	
83–85 v.	227	22,2	94	21,6	133	22,7	
Yhteensä	1021	100	436	100	585	100	
<b>Koettu terveys</b>							0,310
Hyvä	463	45,6	210	48,5	253	43,4	
Keskinkertainen	508	49,4	204	47,1	298	51,1	
Huono	51	5,0	19	4,4	32	5,5	
	<b>ka</b>	<b>kh</b>	<b>ka</b>	<b>kh</b>	<b>ka</b>	<b>kh</b>	
<b>Sairauksien määrä</b>	3,4	2,0	3,2	2,0	3,6	2,1	0,139
<b>MMSE-testin pisteet</b>	27,1	2,6	26,9	2,8	27,3	2,4	0,345
<b>Koulutuksen pituus</b>	11,5	4,2	11,8	4,4	11,3	4,1	0,431
<b>Osallistumisaktiivisuus</b>	16,7	5,3	16,7	5,3	16,6	5,4	0,433
<b>Koetut osallistumis- mahdollisuudet</b>	23,0	5,7	23,3	5,6	22,8	5,8	0,266

Kategorisille muuttujille käytetty khiin neliö -testiä ja jatkuville muuttujille t-testiä. ka = keskiarvo. kh = keskihajonta. MMSE = Mini Mental State Examination.

TAULUKKO 2. Koulutuksen pituuden yhteys osallistumisaktiivisuuteen.

	Malli 1 (R <sup>2</sup> = 0,145)				Malli2 (R <sup>2</sup> = 0,317)			
	Beta	95 % LV	KV	p-arvo	Beta	95 % LV	KV	p-arvo
<b>Koulutuksen pituus / 1 vuosi</b>	0,27	0,195; 0,347	0,04	<b>&lt;0,001</b>	0,17	0,097; 0,247	0,04	<b>&lt;0,001</b>
<b>Ikä / 1 vuosi</b>	-1,24	-1,644; -0,833	0,21	<b>&lt;0,001</b>	-0,68	-1,080; -0,289	0,20	<b>&lt;0,001</b>
<b>Sukupuoli, naiset vs. miehet</b>	-0,01	-0,647; 0,627	0,33	0,976	-0,06	-0,665; 0,544	0,31	0,840
<b>MMSE / 1 piste</b>	--	--	--	--	0,39	0,262; 0,519	0,07	<b>&lt;0,001</b>
<b>Sairauksien määrä / 1</b>	--	--	--	--	0,02	-0,135; 0,182	0,08	0,773
<b>Koettu terveys (ref. huono)</b>								
<b>Hyvä</b>	--	--	--	--	5,11	-3,589; 6,625	0,77	<b>&lt;0,001</b>
<b>Keskinkertainen</b>	--	--	--	--	1,00	0,516; 1,490	0,25	<b>&lt;0,001</b>

LV = luottamusväli. KV = keskiarvo. MMSE = Mini Mental State Examination. R<sup>2</sup> = vakioimaton regressiomallin selityssaste.

TAULUKKO 3. Koulutuksen pituuden yhteys koettuihin osallistumismahdollisuuksiin.

	Malli 1 (R <sup>2</sup> = 0,094)				Malli 2 (R <sup>2</sup> = 0,186)			
	Beta	95 % LV	KV	p-arvo	Beta	95 % LV	KV	p-arvo
<b>Koulutuksen pituus / 1 vuosi</b>	0,31	0,227; 0,385	0,04	<b>&lt;0,001</b>	0,17	0,099; 0,248	0,04	<b>&lt;0,001</b>
<b>Ikä / 1 vuosi</b>	-2,0	-2,375; -1,526	0,22	<b>&lt;0,001</b>	-1,20	-1,590; -0,803	0,20	<b>&lt;0,001</b>
<b>Sukupuoli, naiset vs. miehet</b>	-0,37	-1,035; 0,299	0,34	0,280	-0,41	-1,015; 0,192	0,31	0,181
<b>MMSE / 1 piste</b>	--	--	--	--	0,46	0,335; 0,591	0,07	<b>&lt;0,001</b>
<b>Sairauksien määrä / 1</b>	--	--	--	--	-0,11	-0,270; 0,046	0,08	0,164
<b>Koettu terveys (ref. huono)</b>								
<b>Hyvä</b>	--	--	--	--	7,80	6,294; 9,319	0,74	<b>&lt;0,001</b>
<b>Keskinkertainen</b>	--	--	--	--	4,64	3,187; 6,100	0,77	<b>&lt;0,001</b>

LV = luottamusväli. KV = keskiarvo. MMSE = Mini Mental State Examination. R<sup>2</sup> = vakioimaton regressiomallin selityssaste.

Lineaarisessa regressioanalyysissä pidemmän koulutuksen havaittiin olevan yhteydessä suurempaan osallistumisaktiivisuuteen ( $F(3, 995) = 34,281, p < 0,001$ ) (taulukko 2) ja paremmiksi koettuihin osallistumismahdollisuuksiin ( $F(3, 995) = 56,415, p < 0,001$ ) (taulukko 3). Koulutuksen lisäksi myös nuorempi ikä, parempi MMSE-testin tulos sekä paremmaksi koettu terveys olivat yhteydessä koettuihin osallistumismahdollisuuksiin ( $F(7, 985) = 32,184, p < 0,001$ ) ja osallistumisaktiivisuuteen ( $F(7, 985) = 65,420, p < 0,001$ ). Muistitestin tuloksella, sairauksien määrällä ja koetulla terveydellä vakioinnin myötä koulutuksen pituuden yhteys sekä osallistumisaktiivisuuteen että osallistumismahdollisuuksiin heikkeni hieman (mallissa 1  $\beta = 0,27$  ja  $0,31$  ja mallissa 2  $\beta = 0,17$ ), mutta pysyi edelleen tilastollisesti merkitsevänä ( $p < 0,001$ ). Sukupuolella ja sairauksien määrällä ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä koettuihin osallistumismahdollisuuksiin ja osallistumisaktiivisuuteen.

TAULUKKO 4. Sosioekonomisen aseman ja sukupuolen yhdysvaikutuksen sekä sosioekonomisen aseman ja sukupuolen päävaikutuksien vaihtelut osallistumisaktiivisuuden ja osallistumismahdollisuuksien mukaan.

<b>Osallistumisaktiivisuus</b>	<b>Beta</b>	<b>95 % LV</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>p-arvo</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<b>SES:n ja sukupuolen yhdysvaikutus</b>	0,55	-0,097; 0,207	0,09	0,479	0,061
<b>Sukupuolen päävaikutus</b>	-0,65	-2,523; 1,229	-0,06	0,499	
<b>Sosioekonomisen aseman päävaikutus</b>	0,23	-0,023; 0,473	0,179	0,076	
<b>Koetut osallistumismahdollisuudet</b>					
<b>SES:n ja sukupuolen yhdysvaikutus</b>	0,03	-0,138; 0,189	0,04	0,759	0,076
<b>Sukupuolen päävaikutus</b>	-0,67	-2,672; 1,342	-0,06	0,516	
<b>Sosioekonomisen aseman päävaikutus</b>	0,33	0,062; 0,593	0,242	0,016	

LV = luottamusväli, SES = sosioekonominen asema. R<sup>2</sup> = vakioimaton regressiomallin selitysaste.  $\beta$  = standardoitu beta.

Sosioekonomisen aseman ja sukupuolen yhdysvaikutuksen ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä osallistumisaktiivisuuteen, eli koulutuksen ja osallistumisaktiivisuuden väliset yhteydet olivat naisilla ja miehillä samanlaiset (taulukko 4). Sosioekonomisen aseman ja sukupuolen yhdysvaikutus ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä myöskään koettuihin osallistumismahdollisuuksiin, eli myös sosioekonomisen aseman ja osallistumismahdollisuuksien väliset yhteydet olivat naisilla ja miehillä samanlaiset.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa saatujen tuloksien mukaan korkeampi sosioekonominen asema on yhteydessä aktiivisempaan osallistumiseen ja paremmiksi koettuihin osallistumismahdollisuuksiin. Sukupuolten välillä ei havaittu eroja sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välisissä yhteyksissä. Tutkielman analyyseissä saadut tulokset mukailevat hypoteesia sosioekonomisen aseman yhteydestä osallistumiseen. Myös aiemmin on todettu, että sosioekonomisella asemalla ja osallistumisaktiivisuudella on selkeä yhteys, ja että korkeampi koulutus on yhteydessä aktiivisempaan osallistumiseen (THL 2022a). Tässä tutkielmassa sosioekonomista asemaa mitattiinkin juuri koulutuksen pituudella vuosina ja saadut päätulokset siis vahvistavat jo olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta.

THL:n (2022a) mukaan naiset osallistuvat yleensä miehiä aktiivisemmin, mutta tämän tutkielman aineiston kuvailevia tietoja tarkasteltaessa miesten ja naisten välillä ei havaittu eroja osallistumisessa. Toisaalta tiedetään, että miehet ovat naisia korkeammassa asemassa esimerkiksi työllistymisen ja tulotason osalta (Valtioneuvosto 2021). Kun tarkastellaan yhdessä sitä, että THL:n (2022a) mukaan naiset osallistuvat yleensä miehiä aktiivisemmin, mutta ovat toisaalta Valtioneuvoston (2021) mukaan miehiä heikommassa asemassa, muodostuu niin sanottu sukupuoliparadoksi. Tässä tutkielmassa saatujen tuloksien mukaan sukupuolella ei kuitenkaan ollut merkitystä osallistumisen ja sosioekonomisen aseman välisen yhteyden tarkastelussa. Voikin olla, että mahdolliset sukupuolten väliset erot asemassa ja osallistumisaktiivisuudessa tasoittuvat ikääntymisen myötä, mutta aiheesta tarvitaan lisää tutkimustietoa ennen johtopäätöksien tekemistä. On myös mahdollista, että erot eivät tulleet esiin juuri tässä tutkielmassa käytetyssä aineistossa.

Eräs keskeisistä sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välisiä yhteyksiä selittävästä tekijöistä saattaa olla taloudellinen tilanne. Korkeampi sosioekonominen asema liittyy parempiin taloudellisiin resursseihin, jotka taas mahdollistavat osallistumisen erilaisiin toimintoihin sekä suoraan että välillisesti: on varaa osallistua maksullisiin toimintoihin, mutta toisaalta on myös mahdollisuus pitää autoa päästäkseen helpommin osallistumismahdollisuuksien äärelle.

Toinen mahdollinen selittävä tekijä on terveys, jonka on todettu olevan yhteydessä sosioekonomiseen asemaan (THL & Työterveyslaitos 2009; Darin-Mattson ym. 2017; Wang &

Geng 2019; Tur-Sinai & Becker 2022). Korkeassa asemassa olevien henkilöiden on helpompi päästä hoitoon (Hajizadeh 2018; García-Altés ym. 2018; McMaughan ym. 2020), ja heillä on myös keskimäärin paremmat elämäntavat kuin heikommassa asemassa olevilla (Shaw ym. 2017; Lehne & Bolte 2019; Tsuji ym. 2018). Tässäkin tutkielmassa koettu terveys ja muistitestin pistemäärä olivat yhteydessä osallistumisaktiivisuuteen ja koettuihin osallistumismahdollisuuksiin: terveemmiksi itsensä kokevat ja paremmat MMSE-testin pisteet saaneet henkilöt pääsevät todennäköisemmin osallistumaan kodin ulkopuolisiin toimintoihin kuin sairaiksi itsensä kokevat, ja toisaalta terveemmät jaksavat ja kykenevät ottamaan myös enemmän vastuuta esimerkiksi yhteiskunnallisista asioista tai toisten ihmisten auttamisesta ja tukemisesta. Hyväksi koettu terveys ja hyvä menestys muistitestissä heikensivät hieman tutkielman päätuloksissa havaittuja yhteyksiä, mutta yhteydet säilyivät siitä huolimatta tilastollisesti merkitsevinä.

Sairauksien kokonaismäärä puolestaan ei ollut yhteydessä osallistumisaktiivisuuteen tai koettuihin osallistumismahdollisuuksiin, joten tämän tutkielman tulokset viittaavat siihen, että yksilön subjektiivisella kokemuksella terveydestään saattaa olla enemmän merkitystä osallistumisen kannalta kuin todellisella terveydentilalla. Toisaalta tutkimuksessa kaikki pitkäaikaissairaudet olivat saman arvoisia, vaikka todellisuudessa esimerkiksi pitkälle edennyt hermostollinen sairaus, vakava muistisairaus tai syöpä saattavat rajoittaa yksilön elämää enemmän kuin hyvässä hoitotasapainossa oleva diabetes tai verenpainetauti. Siksi pelkkä sairauksien määrä ei anna tarkkaa kuvaa ihmisen kokonaisterveydentilasta.

Muita tutkielman tuloksien taustalla mahdollisesti vaikuttavia sekoittavia tekijöitä ovat esimerkiksi ikäerot tutkittavien välillä, erot asumisolosuhteissa (esteettömyys, palvelutarjonta, kaupunki vai maaseutu, kerrostalo, rivitalo tai omakotitalo, yksi- tai kaksikerroksinen asunto jne.), siviilisäätty (leskeytyminen, ero, puolison terveydentila, omaishoitajuus), sosiaaliset verkostot sekä erilaiset toimintakykyyn vaikuttavat seikat, jotka eivät ole varsinaisia pitkäaikaissairauksia eivätkä siten tule välttämättä esiin tutkimushaastatteluissa. Tutkimuksessa niin osallistumisaktiivisuus kuin koetut osallistumismahdollisuudetkin perustuvat tutkittavien omaan itsearviointiin eli subjektiiviseen kokemukseen, ja mittaus- ja arviointivirheet ovat aina mahdollisia. Tutkittavien välillä voi olla hyvinkin paljon eroa siinä, minkä he itse kokevat korkeaksi tai matalaksi aktiivisuudeksi tai hyväksi tai huonoiksi osallistumismahdollisuuksiksi.

Aineiston kuvailevia tietoja tarkasteltaessa havaittiin, että tutkittavat kokivat osallistumismahdollisuutensa keskimäärin hyväksi verrattuna siihen, minkä verran he käytännössä osallistuivat. Voidaankin pohtia, haluavatko ikääntyneet ihmiset ylipäättään osallistua, ja toisaalta mitkä muut tekijät koettujen osallistumismahdollisuuksien ja käytännön osallistumisaktiivisuuden välille jäävään eroon voivat vaikuttaa. Ikääntyneiden henkilöiden kiinnostus tai halu osallistua ja ottaa vastuuta onkin eräs mielenkiintoinen ehdotus jatkotutkimusaiheeksi. Aiheesta saatavia tuloksia voitaisiin verrata tässä tutkielmassa saatuihin tuloksiin osallistumisen mahdollisuuksista ja aktiivisuudesta. On tärkeää tietää, millaiset osallistumismahdollisuudet koetaan kohderyhmän sisällä tärkeinä ja millaisiin aktiviteetteihin ikääntyneet henkilöt haluavat osallistua, jotta toimet voivat olla vaikuttavia. Vain sellaisista palveluista voi olla hyötyä, joita tulee käytettyä.

Kotihaastatteluissa käytettyä kyselyä ei oltu suunniteltu vain osallistumisen näkökulmasta, vaan se mittasi alun perin aktiivisuutta ja mahdollisuuksia laajemmin erilaisissa askareissa. Näin ollen se ei välttämättä ollut optimaalisin mittari juuri tämän tutkielman tarpeisiin, vaikka siitä muokattiinkin jälkepäin summamuuttuja, joka vastasi paremmin tämän tutkielman kysymyksiin. Tutkielman yhtenä rajoitteena voidaan nähdä myös se, että tutkittavien osallistumisaktiivisuutta on tarkasteltu ainoastaan subjektiivisen kokemuksen kautta. Siinä missä koettuja osallistumismahdollisuuksia on tärkeää tarkastella juuri subjektiivisesti, oli myös todellinen osallistumisaktiivisuus kokonaan sen varassa, mitä tutkittaville tuli aiheesta mieleen juuri haastatteluhetkellä ja toisaalta niiden aihepiirien rajoissa, mitä haastattelun kysymykset koskivat. Tutkittavien tuli haastattelutilanteessa muistella kuluneen kuukauden ajalta osallistumistaan ja vastata kysymyksiin sen perusteella. Toisaalta osallistumisaktiivisuutta voisi olla vaikeampaa selvittää reaaliajassa jonkin objektiivisen mittarin avulla kuin esimerkiksi fyysistä aktiivisuutta, jonka mittaamiseen on olemassa useita erilaisia sovelluksia. On myös helpompaa muistella kulunutta kuukautta kuin pidempää ajanjaksoa, joten aikarajaus todennäköisesti vähensi tässä yhteydessä muistiharhan riskiä.

Toisaalta poikkileikkausasetelman vuoksi tutkittavien osallistuminen ei välttämättä ollut juuri haastattelua edeltävän kuukauden aikana samanlaista kuin pidempää ajanjaksoa tarkasteltaessa. Tutkittavilla oli voinut olla juuri ennen haastattelua esimerkiksi sairastelua tai leikkaus, joka on vaikeuttanut heidän osallistumistaan kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Myös jokin ympäristötekijä, kuten liukkaus, on voinut vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa osallistua. Tutkimushaastatteluja toteutettiin eri vuoden- ja vuorokaudenaikoina. Sillä voi olla merkitystä,

onko haastattelu toteutettu aamulla vai iltapäivällä tai kesällä vai talvella. Esimerkiksi muistitestin tuloksiin voi vaikuttaa vireystila, johon puolestaan vaikuttaa vuorokaudenaika. Aktiivisuus voi olla hyvinkin erilaista sulan maan aikaan verrattuna liukkaaseen ja pimeään vuodenaikaan. Myös koettu terveys on monitulkintainen haastattelukysymys, ja eri tutkittavien kohdalla kokemus hyvän, keskinkertaisen ja huonon terveyden eroista voi vaihdella.

Lisäksi on huomioitava, että tässä tutkielmassa saadut tulokset koskevat vain 75–85-vuotiaita, eikä tuloksia voida välttämättä soveltaa sitä vanhempiin tai nuorempiin henkilöihin. Myös huonokuntoisimpia tai matalimpaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvia 75–85-vuotiaita on saattanut kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta esimerkiksi heikon terveydentilan vuoksi, sillä Rantasen (2012) mukaan väestötutkimuksiin usein valikoituu keskimääräistä parempikuntoisia ihmisiä. Jos heikkokuntoisimpia tai matalaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvia henkilöitä jää pois tutkimuksesta, ei tämä tutkielma välttämättä edusta täysin luotettavasti 75–85-vuotiasta väestöä ja tulokset voivat vääristyä etenkin sosioekonomisen aseman kohdalla, koska se on analyyseissä päämuuttujana. Terveiden osalta harhan riskiä vähentää se, että tutkimushaastatteluja suoritettiin tutkittavien kotona ja postikyselylomakkeilla, joten tutkittavien ei ollut välttämätöntä päästä liikkumaan itsenäisesti kodin ulkopuolella haastatteluihin osallistumista varten. Näin puuttuvan tiedon määrä on jäänyt vähäisemmäksi kuin jos tutkimushaastatteluihin osallistuminen olisi edellyttänyt tutkittavilta saapumista esimerkiksi tutkimuslaboratorioon.

Tämän tutkielman yhtenä vahvuutena on suuri aineisto ( $n = 1021$ ), jota varten on haastateltu sekä miehiä että naisia. Jyväskylän yliopiston tutkimuskäyttöä varten suunnitellulla UJACAS-kyselypatteristolla on hyvä toistettavuus ja validiteetti (Rantanen ym. 2019), mutta siitä muodostettiin tätä tutkielmaa varten summamuuttuja, joka ei ole validoitu mittari. Tämä vaikuttaa tutkielman tulosten luotettavuuteen. Toisaalta UJACAS-mittarista muodostetun summamuuttujan avulla tutkielmassa onnistuttiin tarkastelemaan osallistumista monipuolisesti erilaisten konkreettisten toimintojen näkökulmasta. Käytetty aineisto edusti ikääntyneitä jyväskyläläistä väestöä hyvin, mutta tutkielman tuloksia ei voida varauksetta rinnastaa muiden alueiden tai maiden ikääntyneisiin ihmisiin ilman jatkotutkimuksia. Rajoituksistaan huolimatta tämä tutkielma antaa arvokasta tietoa ikääntyneiden henkilöiden osallistumisen määrästä ja mahdollisuuksista sekä sosioekonomisen aseman yhteyksistä niihin. Aiheella on yhteiskunnallista merkitystä, koska osallistuminen on paitsi itsessään inhimillinen tarve (Max-Neef 1991, 48), se myös edistää terveyttä ja on perusta tasa-arvolle (THL 2022a).

Sosioekonomisen aseman tutkiminen on tärkeää yhteiskunnallisen eriarvoisuuden tunnistamiseksi ja kaventamiseksi etenkin, kun sosioekonomisen aseman tiedetään periytyvän (Erola 2009; Sirniö 2016).

Tämän tutkielman teossa on noudatettu hyvän eettisen toiminnan periaatteita. Tutkielman aineisto oli jo valmiiksi kerätty osana AGNES-tutkimusta. Tutkittavia tiedotettiin tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Kaikki tutkittavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelujen toteuttamista, ja osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu halutessaan. Tutkimukseen osallistumisesta ei ole aiheutunut tutkittaville haittaa, ja tutkittavat numeroitiin tunnistenumeroilla niin, etteivät he ole tunnistettavissa aineistosta. Aiempiin tutkimuksiin on viitattu tutkielmassa asianmukaisesti, ja työ on toteutettu kaikin puolin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tutkielmassa käytetty aineisto kerättiin poikkileikkausasetelmalla. AGNES-tutkimuksesta on tekeillä jatkotutkimus, jonka tuloksia ei ole vielä julkaistu tämän tutkielman julkaisun aikaan. Tässä tutkielmassa saatuja tuloksia voidaan verrata myöhemmin jatkotutkimuksen aineistosta samanlaisilla menetelmillä saataviin tuloksiin sekä sen pohjalta selvittää esimerkiksi, miten aineistojen keräämisen välissä ollut korona-aika on vaikuttanut ikääntyneiden henkilöiden osallistumiseen, ja ovatko sosioekonomiset erot kasvaneet tai kaventuneet aineistojen keräämisen välillä. Jatkotutkimusehdotuksena tulevaisuudessa voitaisiin selvittää samanlaisella asetelmalla yli 85-vuotiaiden tai 65–74-vuotiaiden sosioekonomisen aseman ja osallistumisen välisiä yhteyksiä, sillä tässä tutkielmassa käytetyssä AGNES-aineistossa on haastateltu vain 75–85-vuotiaita. Tässä tutkielmassa saatuja tuloksia voitaisiin verrata eri ikäryhmillä saatuihin tuloksiin ja kerätä lisätietoa siitä, kuinka pitkälle vanhuuteen koulutuksen pituuteen perustuva sosioekonominen asema säilyttää yhteytensä osallistumiseen ja muuttuvatko yhteydet iän myötä suuntaan tai toiseen.

Aiempien tutkimuksien pohjalta on suositeltu järjestettävän kansalaisten aktiivista osallistumista edistäviä toimia väestön terveydentilan kohentamiseksi (Noguchi-Sinohara ym. 2020) sekä terveyserojen kaventamiseksi (Petersen ym. 2021). On myös suositeltu, että sosioekonomisten erojen kaventamiseen tähtääviin toimiin tulisi ryhtyä jo aiemmissa elämänvaiheissa hoidon tarpeen vähentämiseksi myöhemmällä iällä niillä henkilöillä, joilla on heikompi sosioekonominen asema (Klotz ym. 2019). Myös tämän tutkielman pohjalta voidaan

suositella, että osallisuustyössä tulisi pureutua yhtä tiukemmin matalaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvien väestöryhmien osallistumiseen, sillä sitä kautta saatetaan päästä välillisesti vaikuttamaan myös aktiivisena vanhenemiseen, terveyteen ja elämänlaatuun ikääntyneenä. Näin voitaisiin mahdollisesti vähentää terveydenhuollon kuormitusta sekä esimerkiksi hyödyntää ikääntyneitä vapaaehtoisia osana ratkaisua työvoimapulaan. Ikääntyneeseen väestöön kohdistuvaa osallisuustyötä tulisi suunnata niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Lisäksi tarvitaan ennaltaehkäiseviä toimia eli huomion kiinnittämistä niihin, jotka ovat vasta vaarassa jäädä osallistumismahdollisuuksien ulkopuolelle. Se vaatii huolellista suunnittelua ja etsivän vanhustyön kehittämistä sekä erityisesti ikääntyneiden henkilöiden omien kokemusten, toiveiden ja tarpeiden kuuntelemista ja konkreettista mukaan ottamista heitä koskevissa asioissa – sosioekonominen tausta huomioiden.

## LÄHTEET

- Adjei, N. K., Jonsson, K. R., & Brand, T. (2018). Time spent on work-related activities, social activities and time pressure as intermediary determinants of health disparities among elderly women and men in 5 European countries: a structural equation model. *International journal for equity in health*, 17(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0840-y>
- Agahi, N., Aharic, K. & Parker, M. (2006). Continuity of leisure participation from middle age to old age. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 61(6), S340-S346. doi: 10.1093/geronb/61.6.s340.
- Ahrenfeldt, L. J., & Möller, S. (2021). The Reciprocal Relationship between Socioeconomic Status and Health and the Influence of Sex: A European SHARE-Analysis Based on Structural Equation Modeling. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 5045. <https://doi.org/10.3390/ijerph18095045>
- Akyurek, G., Bumin, G., & Crowe, T. K. (2020). The factors associated with community participation: Employment and education of people with disabilities in Turkey. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 27 (1), 28–38. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1587502>
- Angelini, V., Howdon, D., & Mierau, J. O. (2019). Childhood Socioeconomic Status and Late-Adulthood Mental Health: Results From the Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 74(1), 95–104. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby028>
- Anxo, D., Ericson, T., & Miao, C. (2019). Impact of late and prolonged working life on subjective health: the Swedish experience. *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 20(3), 389–405. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-1005-z>
- APA Dictionary of Psychology. Socioeconomic status (SES). Viitattu 2.11.2022. Saatavissa: [https://dictionary.apa.org/socioeconomic-status?\\_ga=2.242489798.531779072.1666611042-232338289.1666611041](https://dictionary.apa.org/socioeconomic-status?_ga=2.242489798.531779072.1666611042-232338289.1666611041)
- Arief, M., Rissanen, S., & Saranto, K. (2018). Influence of previous work experience and education on Internet use of people in their 60s and 70s. *Journal of innovation in health informatics*, 25(3), 132–141. <https://doi.org/10.14236/jhi.v25i3.868>
- Arnstein, S. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners* (35): 4 215-224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>

- Arpino, B., & Solé-Auró, A. (2019). Education Inequalities in Health Among Older European Men and Women: The Role of Active Aging. *Journal of aging and health*, 31(1), 185–208. <https://doi.org/10.1177/0898264317726390>
- Bekkers, R. & de Wit, A. (2014). Participation in volunteering: What helps and hinders. A deliverable of the project: “Impact of the third sector as Social Innovation” (ITSSOIN), European Commission – 7th framework Programme, Brussels: European Commission, DG Research. [http://itssoin.eu/site/wp-content/uploads/2015/08/ITSSOIN\\_D3\\_1\\_Participation-what-helps-and-hinders.pdf](http://itssoin.eu/site/wp-content/uploads/2015/08/ITSSOIN_D3_1_Participation-what-helps-and-hinders.pdf)
- Bertola, L., Benseñor, I. M., Barreto, S. M., Giatti, L., Moreno, A. B., Viana, M. C., Lotufo, P. A., & Suemoto, C. K. (2021). Early life socioeconomic status predicts cognition regardless of education level. *European journal of neurology*, 28(12), 3972–3978. <https://doi.org/10.1111/ene.15042>
- Bezyak, J. L., Sabella, S., Hammel, J., McDonald, K., Jones, R. A., & Barton, D. (2020). Community participation and public transportation barriers experienced by people with disabilities. *Disability and rehabilitation*, 42(23), 3275–3283. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1590469>
- Bradfield, E. (2021). Subjective experiences of participatory arts engagement of healthy older people and explorations of creative ageing. *Public health*, 198, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.06.019>
- Brodie, E., Cowling, E., Nissen, N., Ellis Paine, A., Jochum, V. & Warburton, D. (2009). Understanding participation: A literature review. London: Institute for Volunteering Research / Involve / NCVO. <https://involve.org.uk/sites/default/files/uploads/Pathways-literature-review-final-version.pdf>
- Carr, E., Fleischmann, M., Goldberg, M., Kuh, D., Murray, E. T., Stafford, M., Stansfeld, S., Vahtera, J., Xue, B., Zaninotto, P., Zins, M., & Head, J. (2018). Occupational and educational inequalities in exit from employment at older ages: evidence from seven prospective cohorts. *Occupational and environmental medicine*, 75(5), 369–377. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104619>
- Chen, Y. C., Putnam, M., Lee, Y. S., & Morrow-Howell, N. (2019). Activity Patterns and Health Outcomes in Later Life: The Role of Nature of Engagement. *The Gerontologist*, 59 (4), 698–708. <https://doi.org/10.1093/geront/gny023>
- Chen, L., & Zhang, Z. (2022). Community Participation and Subjective Well-Being of Older Adults: The Roles of Sense of Community and Neuroticism. *International journal of*

- environmental research and public health, 19(6), 3261.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19063261>
- Cho, J., Kim, B., Jeon, J., & Park, S. (2020). Perceived Usefulness and Easiness of Information and Communication Technologies and Volunteering among Older Adults. *Journal of gerontological social work*, 63(5), 428–446.  
<https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1760992>
- Cocozza, S., Sacco, P. L., Matarese, G., Maffulli, G. D., Maffulli, N., & Tramontano, D. (2020). Participation to Leisure Activities and Well-Being in a Group of Residents of Naples-Italy: The Role of Resilience. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 1895. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061895>
- Darin-Mattsson, A., Fors, S., & Kåreholt, I. (2017). Different indicators of socioeconomic status and their relative importance as determinants of health in old age. *International journal for equity in health*, 16(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0670-3>
- da Silva Sousa, N. F., & de Azevedo Barros, M. B. (2020). Level of active aging: Influence of environmental, social and health-related factors. *Archives of gerontology and geriatrics*, 90, 104094. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104094>
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L., Sánchez-Niubò, A., Abduljabbar, A. S., Haro, J. M., & Olaya, B. (2021). From childhood financial hardship to late-life depression: socioeconomic pathways. *Aging & mental health*, 25(1), 86–93. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1671313>
- Ericsson, M., Pedersen, N. L., Johansson, A., Fors, S., & Dahl Aslan, A. K. (2019). Life-course socioeconomic differences and social mobility in preventable and non-preventable mortality: a study of Swedish twins. *International journal of epidemiology*, 48(5), 1701–1709. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz042>
- Erola, J. (2009). Sosiaalisen aseman periytyvyys ja terveys – tulokset, teoria ja tulevaisuus. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 46(1), 3-13. <https://journal.fi/sla/article/view/1777>
- Fancourt, D., & Steptoe, A. (2018). Community group membership and multidimensional subjective well-being in older age. *Journal of epidemiology and community health*, 72(5), 376–382. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-210260>
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Cadar, D. (2020). Community engagement and dementia risk: time-to-event analyses from a national cohort study. *Journal of epidemiology and community health*, 74(1), 71–77. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213029>

- Flöjt, A. (2000). Tunnetko olevasi osallinen eli mitä osallisuus on? Väitöskirja-artikkeli. Jyväskylän yliopisto: liikunnan sosiaalitieteiden laitos. [http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/flojt\\_anu.pdf](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/flojt_anu.pdf)
- Franse, C. B., van Grieken, A., Qin, L., Melis, R., Rietjens, J., & Raat, H. (2017). Socioeconomic inequalities in frailty and frailty components among community-dwelling older citizens. *PLoS one*, 12(11) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187946>
- García-Altés, A., Ruiz-Muñoz, D., Colls, C., Mias, M., & Martín Bassols, N. (2018). Socioeconomic inequalities in health and the use of healthcare services in Catalonia: analysis of the individual data of 7.5 million residents. *Journal of epidemiology and community health*, 72(10), 871–879. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-210817>
- Gough, C., Weber, H., George, S., Maeder, A., & Lewis, L. (2021). Location monitoring of physical activity and participation in community dwelling older people: a scoping review. *Disability and rehabilitation*, 43(2), 270–283. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1618928>
- Gough, C., Baker, N., Weber, H., Lewis, L. K., Barr, C., Maeder, A., & George, S. (2022). Integrating community participation in the transition of older adults from hospital to home: a scoping review. *Disability and rehabilitation*, 44(17), 4896–4908. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1912197>
- Greenfield, E. A., & Moorman, S. M. (2019). Childhood Socioeconomic Status and Later Life Cognition: Evidence From the Wisconsin Longitudinal Study. *Journal of aging and health*, 31(9), 1589–1615. <https://doi.org/10.1177/0898264318783489>
- Hajizadeh M. (2018). Does socioeconomic status affect lengthy wait time in Canada? Evidence from Canadian Community Health Surveys. *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 19(3), 369–383. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0889-3>
- Handley, T. E., Lewin, T. J., Butterworth, P., & Kelly, B. J. (2021). Employment and retirement impacts on health and wellbeing among a sample of rural Australians. *BMC public health*, 21(1), 888. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10876-9>
- Harber-Aschan, L., Calderón-Larrañaga, A., Darin-Mattson, A., Hu, X., Fratiglioni, L., & Dekhtyar, S. (2020). Beyond the social gradient: the role of lifelong socioeconomic status in older adults' health trajectories. *Aging*, 12(24), 24693–24708. <https://doi.org/10.18632/aging.202342>

- Huang L. H. (2019). Well-being and volunteering: Evidence from aging societies in Asia. *Social science & medicine* (1982), 229, 172–180. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.004>
- Huttunen, J. (2009). Miksi miehen elämä on lyhyempi kuin naisen? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125(10):1097-1098. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98062>
- Ikäinstituutti (s.a.). Ikääntyvien osallisuuden edistäminen. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/osallisuus/>
- Isola, AM., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi* 33/2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf)
- Jalava, J., Borodulin, K., Husu, P., Härkönen, J., Karvonen, S., Koiso-Kanttila, S., Koskela, T., Koskinen, S., Manderbacka, K., Murto, J., Mäki-Opas, T., Nurmi-Koikkalainen, P., Pentala, O., Pitkänen, T., Rinne, H., Saares, A., Shemeikka, R., Sievänen, H., Suni, J., Suvisaari, J., Teittinen, A., Toikka, S., Tokola, K., Tourunen, J., Wahlbeck, K., Valkonen, J., Vartiainen, E., Vasankari, T., Vesala, H. & Kaikkonen, R. (2014). Osallistuminen sosiaali- ja terveystieteiden järjestöjen toimintaan maakunnissa ja suurissa kaupungeissa – Miten RAY:n jakamat avustukset heijastuvat osallistumiseen? ATH-tutkimuksen tuloksia, järjestökentän tutkimusohjelma. *Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi* 37/2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120418/URN\\_ISBN\\_978-952-302-393-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120418/URN_ISBN_978-952-302-393-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kaczmarek, M., Pacholska-Bogalska, J., Kwaśniewski, W., Kotarski, J., Halerz-Nowakowska, B., & Goździcka-Józefiak, A. (2017). The association between socioeconomic status and health-related quality of life among Polish postmenopausal women from urban and rural communities. *Homo: internationale Zeitschrift für die vergleichende Forschung am Menschen*, 68(1), 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.jchb.2016.11.004>
- Kashtanova, D. A., Taraskina, A. N., Erema, V. V., Akopyan, A. A., Ivanov, M. V., Strazhesko, I. D., Akinshina, A. I., Yudin, V. S., Makarov, V. V., Kraevoy, S. A., Korolev, D. E., Tarasova, I. V., Beloshevskaya, O. A., Mkhitarian, E. A., Tkacheva, O. N., & Yudin, S. M. (2022). Analyzing Successful Aging and Longevity: Risk Factors and Health Promoters in 2020 Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 8178. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138178>

- Kim, Y., Schneider, T., Faß, E., & Lochbaum, M. (2021). Personal social capital and self-rated health among middle-aged and older adults: a cross-sectional study exploring the roles of leisure-time physical activity and socioeconomic status. *BMC public health*, 21(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10043-6>
- Klotz, J., Göllner, T., & Gumprecht, N. (2019). Sozioökonomische Determinanten der Mortalität hochaltriger Männer in Österreich [Socioeconomic determinants of mortality for very old men in Austria]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(2), 130–138. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01523-5>
- Krueger, KR., Wilson, RS., Kamenetsky, JM., Barnes, LL., Bienias, JL. & Bennett, DA. (2009). Social engagement and cognitive function in old age. *Experimental Aging Research* 35(1), 45-60. doi: 10.1080/03610730802545028.
- Kuntalaki 410/2015. (2015). Viitattu 21.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>
- Laitalainen E ym. (2010). Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut, mutta ei kaikissa väestöryhmissä. *Suomen lääkärilehti*. 65 s. 3295-3301.
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021 (2021). Viitattu 7.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>
- Lampert, T., & Hoebel, J. (2019). Soziale Ungleichheit und Gesundheit im höheren Lebensalter [Socioeconomic inequalities in health in later life]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(Suppl 1), 91–99. <https://doi.org/10.1007/s00391-018-01487-y>
- Lallo, C., & Raitano, M. (2018). Life expectancy inequalities in the elderly by socioeconomic status: evidence from Italy. *Population health metrics*, 16(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12963-018-0163-7>
- Lehne, G., & Bolte, G. (2019). Socioeconomic status and change in sports activity among middle-aged and older men and women: evidence from the German Ageing Survey. *Journal of public health (Oxford, England)*, 41(4), 689–699. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy188>
- Lewis, N. A., & Hill, P. L. (2020). Does being active mean being purposeful in older adulthood? Examining the moderating role of retirement. *Psychology and aging*, 35(7), 1050–1057. <https://doi.org/10.1037/pag0000568>
- Lu, P., Kong, D., Shelley, M., & Davitt, J. K. (2022). Intersectional Discrimination Attributions and Health Outcomes Among American Older Adults: A Latent Class Analysis. *International journal of aging & human development*, 95(3), 267–285. <https://doi.org/10.1177/00914150211066560>

- Maharani, A., Dawes, P., Nazroo, J., Tampubolon, G., Pendleton, N., & SENSE-Cog WP1 group (2021). Healthcare system performance and socioeconomic inequalities in hearing and visual impairments in 17 European countries. *European journal of public health*, 31(1), 79–86. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa155>
- Maslow, AH. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review* 50, 370-396. <http://www.excelcentre.net/TheoryHumanMotivation.pdf>
- Matsuo, T., & So, R. (2021). Socioeconomic status relates to exercise habits and cardiorespiratory fitness among workers in the Tokyo area. *Journal of occupational health*, 63(1), e12187. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12187>
- Matthews, K., & Nazroo, J. (2021). The Impact of Volunteering and Its Characteristics on Well-being After State Pension Age: Longitudinal Evidence From the English Longitudinal Study of Ageing. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(3), 632–641. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa146>
- Max-Neef, MA. (1991). *Human Scale Development. Conception, Application and Further Reflections*. New York: The Apex Press. <https://www.wtf.tw/ref/max-neef.pdf>
- McMaughan, DJ., Oloruntoba, O. & Smith, ML. (2020). Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. *Frontiers of Public Health* 8: 231. doi:10.3389/fpubh.2020.00231
- Mehtäläinen, J. Niilo-Rämä, M. & Nissinen, V. (2017). Nuorten yhteiskunnalliset tiedot, osallistuminen ja asenteet. Kansainvälisen ICCS 2016 –tutkimuksen päätulokset. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/55995>
- Moor, I., Spallek, J., & Richter, M. (2017). Explaining socioeconomic inequalities in self-rated health: a systematic review of the relative contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of epidemiology and community health*, 71(6), 565–575. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207589>
- Moreno-Agostino, D., de la Fuente, J., Leonardi, M., Koskinen, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Sánchez-Niubò, A., Chatterji, S., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2021). Mediators of the socioeconomic status and life satisfaction relationship in older adults: a multi-country structural equation modeling approach. *Aging & mental health*, 25(3), 585–592. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1698513>
- Munford, L. A., Panagioti, M., Bower, P., & Skevington, S. M. (2020). Community asset participation and social medicine increases qualities of life. *Social science & medicine* (1982), 259, 113149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113149>

- Noguchi-Shinohara, M., Hirako, K., Tsujiguchi, H., Itatani, T., Yanagihara, K., Samuta, H., & Nakamura, H. (2020). Residents living in communities with higher civic participation report higher self-rated health. *PloS one*, 15(10), e0241221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241221>
- Owari, Y., Miyatake, N., & Kataoka, H. (2018). Relationship between Social Participation, Physical Activity and Psychological Distress in Apparently Healthy Elderly People: A Pilot Study. *Acta medica Okayama*, 72(1), 31–37. <https://doi.org/10.18926/AMO/55660>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Jiménez-Etxebarria, E., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2022). Quality of life and personality in older people university students. *Revista española de salud pública*, 96, e202209070.
- Pebbley, A. R., Goldman, N., Andrasfay, T., & Pratt, B. (2021). Trajectories of physical functioning among older adults in the US by race, ethnicity and nativity: Examining the role of working conditions. *PloS one*, 16(3), e0247804. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247804>
- Petersen, C. B., Bekker-Jeppesen, M., Aadahl, M., & Lau, C. J. (2021). Participation in recreational activities varies with socioeconomic position and is associated with self-rated health and well-being. *Preventive medicine reports*, 24, 101610. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101610>
- Peterson, R. L., George, K. M., Gilsanz, P., Mayeda, E. R., Glymour, M. M., Meyer, O. L., Mungas, D. M., DeCarli, C., & Whitmer, R. A. (2021). Lifecourse socioeconomic changes and late-life cognition in a cohort of U.S.-born and U.S. immigrants: findings from the KHANDLE study. *BMC public health*, 21(1), 920. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10976-6>
- Pfund, G. N., Hofer, M., Allemand, M., & Hill, P. L. (2022). Being Social May Be Purposeful in Older Adulthood: A Measurement Burst Design. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 30(7), 777–786. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.11.009>
- Pieczynska, A., Zasadzka, E., Trzmiel, T., & Pawlaczyk, M. (2019). Physical Activity and Fitness in White- and Blue-Collar Retired Men. *American journal of men's health*, 13(6), 1557988319891360. <https://doi.org/10.1177/1557988319891360>
- Pristavec T. (2018). Social Participation in Later Years: The Role of Driving Mobility. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 73(8), 1457–1469. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw057>

- Proulx, C. M., Curl, A. L., & Ermer, A. E. (2018). Longitudinal Associations Between Formal Volunteering and Cognitive Functioning. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 73(3), 522–531. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx110>
- Pulkkinen, M. (2019). Iäkkäiden osallisuus: Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys – kirjallisuuskatsaus. Ikäinstituutti. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/10/I%C3%A4kk%C3%A4iden\\_osaillisuus\\_kirjallisuuskatsaus.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/10/I%C3%A4kk%C3%A4iden_osaillisuus_kirjallisuuskatsaus.pdf)
- Puumalainen J. (2011). Participation in community and political life of persons with severe disabilities. *International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation*, 34(4), 274–281. <https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e32834a8fc1>
- Puuronen, V. & Saari, K. (toim.) (2017). Nuorten yhteiskunnallinen osallistuminen ja oikeistopopulismi. Nuorisotutkimusseuran julkaisu 192/2020. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- 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: Psychological Sciences and Social Sciences* 67(6), 765-774. doi: 10.1093/geronb/gbs076.
- Ramírez, A. A., Peña, M., Cardona, J., Marín, S., Londoño, G. C., & Vargas, C. E. (2022). Social Participation in Health: A Community-Based Participatory Research Approach to Capacity Building in Two Colombian Communities. *Progress in community health partnerships: research, education, and action*, 16(1), 5–16. <https://doi.org/10.1353/cpr.2022.0001>
- Rantanen, T. (2016). Aktiivisena vanheneminen – ei pelkästään liikuntaa. *Terveystieteiden laitos*. Viitattu 24.11.2023. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52238/rantanen\\_aktiivisena.pdf;sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52238/rantanen_aktiivisena.pdf;sequence=1)
- Rantanen, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmäkangas, T. & Saajanaho, M. (2019). Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä Active Aging Scale. *Journal of Aging and Health* 31(6): 1002-1024. doi: 10.1177/0898264317750449.
- Rantanen, T., Saajanaho, M., Karavirta, L., Siltanen, S., Rantakokko, M., Viljanen, A., Rantalainen, T., Pynnönen, K., Karvonen, A., Lisko, I., Palmberg, L., Eronen, J.,

- Palonen, E-M., Hinrichs, T., Kauppinen, M., Kokko, K. & Portegijs, E. (2018). Active aging – resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. *BMC Public Health* 18. doi: 10.1186/s12889-018-5487–5.
- Reyes, M. F., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2020). Resilience and Socioeconomic Status as Predictors of Life Satisfaction and Psychological Well-Being in Colombian Older Adults. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 39(3), 269–276. <https://doi.org/10.1177/0733464819867554>
- Ribeiro, P., Almada, D., Souto, J. F., & Lourenço, R. A. (2018). Permanence in the labour market and life satisfaction in old age. *Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. Ciencia & saude coletiva*, 23(8), 2683–2692. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.20452016>
- Richardson, A. (1983). *Participation*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Rissanen, A. (2019). Väestön ikääntyminen ja keskittyminen aiheuttavat haasteita kunnille. Kolumni. Valtiovarainministeriö. Valtioneuvosto. Viitattu 9.12.2022. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/vaeston-ikaantyminen-ja-keskittyminen-aiheuttavat-haasteita-kunnille>
- Rojo-Perez, F., Rodriguez-Rodriguez, V., Molina-Martinez, M. A., Fernandez-Mayoralas, G., Sanchez-Gonzalez, D., Rojo-Abuin, J. M., Ayala, A., Rodriguez-Blazquez, C., Calderon-Larrañaga, A., Ribeiro, O., & Forjaz, M. J. (2022). Active ageing profiles among older adults in Spain: A Multivariate analysis based on SHARE study. *PloS one*, 17(8), e0272549. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272549>
- Scharn, M., Oude Hengel, K., Boot, C., Burdorf, A., Schuring, M., van der Beek, A. J., & Robroek, S. (2019). Influence of chronic diseases on societal participation in paid work, volunteering and informal caregiving in Europe: a 12-year follow-up study. *Journal of epidemiology and community health*, 73(2), 136–141. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211107>
- Shaw, R. J., Čukić, I., Deary, I. J., Gale, C. R., Chastin, S. F., Dall, P. M., Skelton, D. A., Der, G., & Seniors USP Team (2017). Relationships between socioeconomic position and objectively measured sedentary behaviour in older adults in three prospective cohorts. *BMJ open*, 7(6), e016436. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016436>
- Shi, J., & Wang, Y. (2021). Uneven Effects of Adverse Weather Conditions on Participation in Leisure-Time Physical Activities Across Income Levels. *American journal of health promotion: AJHP*, 35(4), 584–588. <https://doi.org/10.1177/0890117120976059>

- Shiba, K., Kondo, N., Kondo, K., & Kawachi, I. (2017). Retirement and mental health: does social participation mitigate the association? A fixed-effects longitudinal analysis. *BMC public health*, 17(1), 526. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4427-0>
- Sirniö, O. (2016). Constrained life chances: Intergenerational transmission of income in Finland. *Artikkeliväitöskirja*. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1098-5>
- Smith, D.H. (1994). Determinants of Voluntary Association Participation and Volunteering: A Literature Review. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 23: 243–263. <https://doi.org/10.1177/089976409402300305>
- Sousa, N., Lima, M. G., & Barros, M. (2021). Social inequalities in indicators of active aging: a population-based study. *Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional*. *Ciencia & saude coletiva*, 26 (suppl 3), 5069–5080. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>
- Sperandei, S., Page, A., Spittal, M. J., & Pirkis, J. (2021). Low education and mental health among older adults: the mediating role of employment and income. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 10.1007/s00127-021-02149-y. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02149-y>
- Sung, J., Song, Y. M., & Hong, K. P. (2020). Relationship between the shift of socioeconomic status and cardiovascular mortality. *European journal of preventive cardiology*, 27(7), 749–757. <https://doi.org/10.1177/2047487319856125>
- Suto, M. J., Smith, S., Damiano, N., & Channe, S. (2021). Participation in Community Gardening: Sowing the Seeds of Well-Being: Participation au jardinage communautaire: pour semer les graines du bien-être. *Canadian journal of occupational therapy*. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 88 (2), 142–152. <https://doi.org/10.1177/0008417421994385>
- TEPA-termipankki. Sosioekonominen asema. Sanastokeskus. Viitattu 2.11.2022. Saatavissa: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/sosioekonominen%20status>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021). Kansallinen terveys,- hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote. Terveystemme-palvelu. Viitattu 8.12.2022. Saatavissa: <https://www.terveytemme.fi/finsote/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022a). Osallisuus. Hyvinvointi- ja terveyserot. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022b). Osallisuuden edistäminen kuntien osallisuusohjelmassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen.

- <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/thl-n-kartoitus-osallisuuden-edistaminen-kuntien-osallisuusohjelmissa>  
Terveystieteiden tutkimuskeskus & Työterveyslaitos 2009. Sosioekonomiset terveyserot – käsitteitä ja taustaa. TEROKA-hanke.  
[https://thl.fi/documents/890257/897495/Osa1\\_paivitetty\\_201009\\_2.pdf](https://thl.fi/documents/890257/897495/Osa1_paivitetty_201009_2.pdf)  
Tilastokeskus. Sosioekonominen asema. Tietoa tilastoista: käsitteet. Viitattu 2.11.2022.  
Saatavissa: [https://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon\\_asema.html](https://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html)
- Townsend, B. G., Chen, J. T. & Wuthrich, V. M. (2021). Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review. *Clinical gerontologist*, 44 (4), 359–380. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1863890>
- Tsuji, T., Amemiya, A., Shirai, K., Stenholm, S., Pentti, J., Oksanen, T., Vahtera, J., & Kondo, K. (2018). Association between education and television viewing among older working and retired people: a comparative study of Finland and Japan. *BMC public health*, 18(1), 917. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5860-4>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
- Valtioneuvosto 2021. OECD-vertailu: Sosioekonominen tausta vaikuttaa yhä voimakkaasti koulutusvalintoihin – alueelliset vaihtelut Suomessa pieniä. Tiedote. Viitattu 2.11.2022. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/oecd-vertailu-sosioekonominen-tausta-vaikuttaa-yha-voimakkaasti-koulutusvalintoihin-alueelliset-vaihtelut-suomessa-pienia>
- Vanhustyön keskusliitto (2022). Ikäihmisten osallisuudesta. Ajankohtaista. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa: <https://vtkl.fi/ikaihminen-osallisuudesta>
- Vukojević, M., Zovko, A., Talić, I., Tanović, M., Rešić, B., Vrdoljak, I., & Splavski, B. (2017). Parental Socioeconomic Status as a Predictor of Physical and Mental Health Outcomes in Children - Literature Review. *Acta clinica Croatica*, 56(4), 742–748. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.04.23>
- Walker-Bone, K., D'Angelo, S., Stevens, M., Linaker, C., Dennison, E., Cooper, C., & Syddall, H. (2018). Job stress and post-retirement health in the Hertfordshire Cohort Study. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 68(9), 572–579. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy123>
- Wang, J., & Geng, L. (2019). Effects of Socioeconomic Status on Physical and Psychological Health: Lifestyle as a Mediator. *International journal of environmental research and public health*, 16(2), 281. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020281>

- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Weissberger, G. H., Han, S. D., Yu, L., Barnes, L. L., Lamar, M., Bennett, D. A., & Boyle, P. A. (2021). Impact of Early Life Socioeconomic Status on Decision Making in Older Adults Without Dementia. *Archives of gerontology and geriatrics*, 95, 104432. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104432>
- Wilson, J. & Musick, M. (1997). Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. *American Sociological Review*, 62: 694-713. <https://doi.org/10.2307/2657355>
- World Health Organization (2002). *Active Ageing – a policy framework*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;jsessionid=BB44D4A9B3A86378D909251070DA3ABB?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=BB44D4A9B3A86378D909251070DA3ABB?sequence=1)
- Yoon, H., Jang, Y., Vaughan, P. W., & Garcia, M. (2020). Older Adults' Internet Use for Health Information: Digital Divide by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 39 (1), 105–110. <https://doi.org/10.1177/0733464818770772>
- Zhang, Y., Su, D., Chen, Y., Tan, M., & Chen, X. (2022). Effect of socioeconomic status on the physical and mental health of the elderly: the mediating effect of social participation. *BMC public health*, 22 (1), 605. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13062-7>
- Zeng, Y., Lum, T., & Chen, Y. C. (2022). The intersectionality of life course socioeconomic status, race, and cognitive decline: An 18-year follow-up. *International journal of geriatric psychiatry*, 37(8), 10.1002/gps.5774. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/gps.5774>
- Zhu, X., Qiu, C., Zeng, Y., & Li, J. (2017). Leisure activities, education, and cognitive impairment in Chinese older adults: a population-based longitudinal study. *International psychogeriatrics*, 29(5), 727–739. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001769>