



Ikääntyneiden mielen hyvinvointi – FinSote 2020

PÄÄLÖYDÖKSET

- Ikääntyneistä eniten mielen hyvinvointia on 65–74-vuotiailla.
- Mielen hyvinvoinnin väheneminen alkaa miehillä 80 ja naisilla 75 ikävuoden jälkeen.
- Hyvällä fyysisellä terveydellä, toimintakyvyllä ja elintavoilla on yhteys korkeaan mielen hyvinvointiin.
- Ihmissuhteisiin ja asuinalueeseen ollaan tyytyväisiä.
- Suurin osa 65 vuotta täyttäneistä tuntee itsensä onnelliseksi.

Korkea mielen hyvinvointi auttaa ikääntymiseen liittyvissä haasteissa

Mielen hyvinvointi, josta puhutaan myös positiivisena mielenterveytenä, koostuu muun muassa vaikuttamismahdollisuuksista omaan elämään, myönteisestä suhtautumisesta tulevaisuuteen sekä tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaolosta. (Lahtinen ym. 1999; Tennant ym. 2007; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016).

Mielen hyvinvointi suojaa erilaisilta kroonisilta sairauksilta, kuten sydän- ja verisuonitaudeilta (Keyes 2004; Taggart ym. 2016). Kaiken kaikkiaan mielen hyvinvointi on yhteydessä korkeaan elämänlaatuun ja yleiseen hyvinvointiin (WHO 2005; Huppert 2009). Vastaavasti mielen hyvinvoinnin heikkeneminen lisää kaikista syistä johtuvan kuolleisuuden riskiä (Keyes & Simoes 2012). Ikääntymiseen voi liittyä useita erilaisia haasteita ja käännekohtia, jotka liittyvät esimerkiksi terveyteen ja toimintakykyyn, sosiaaliseen verkostoon tai asuinympäristöön. Mielen hyvinvointi auttaa pärjäämään edellä mainituissa haasteissa ja lisäksi fyysisten ja psyykkisten sairauksien kanssa sekä niistä toipumisessa. Mielen hyvinvointia kannattaa vahvistaa läpi elämänkulun.

Tässä julkaisussa tarkastellaan 65 vuotta täyttäneiden mielen hyvinvointia ja siihen läheisesti liittyviä tekijöitä FinSote 2020 -aineiston valossa. 90 vuotta täyttäneen ikäryhmän tulosten tulkinnassa tulee huomioida pienen otoskoon aiheuttama epätarkkuus. Vanhimmissa ikäryhmissä vastaajien toimintakyky ja hyvinvointi on myös todennäköisesti keskimääräistä ikäryhmän edustajaa parempi vastaajien valikoitumisen vuoksi. 80 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien vastauksia ei ole aiemmin julkaistu FinSote 2020 -aineistosta erikseen ikäryhmittäin.

Naiset asuvat useammin yksin, miehet useammin asumispalvelussa

Siviilisäätö muuttui huomattavasti 65–69-vuotiaista yli 90-vuotiaisiin sekä naisilla että miehillä (Taulukko 1). Vain naimattomien naisten osuus pysyi suhteellisen samana. Leskien ja eronneiden osuus oli jo 65 vuotta täyttäneiden ryhmässä naisilla suurempi kuin miehillä. 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien ryhmissä parisuhteessa elävien miesten määrä oli yli kaksinkertainen parisuhteessa elävien naisten määrään verrattuna. Naiset siis elivät ilman kumppania useammin kuin miehet. Tämä näkyi myös siinä, että yksin asuminen oli yleisempää naisilla kuin miehillä. Miehet asuivat naisia useammin vanhusasumispalvelussa.

Satu Viertiö

THL

Elli Lukkarinen

THL

Nina Tamminen

THL

Sirkkaliisa Heimonen

Ikäinstituutti

Minna-Liisa Luoma

THL

Pia Solin

THL

Taulukko 1. Aineiston kuvailua ikäryhmittäin, miehet ja naiset erikseen. P-arvo <,0001 tarkoittaa tilastollisesti merkitsevää eroa ikäryhmien välillä.

	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90+	Yht.	P-arvo
Miehet								
Vastaaja- määrä	1 289	1 359	2 113	1 294	536	155	6 746	
Avio/avolii- tossa	77,9	78,6	76,7	72,3	63,5	41,5	75,4	<,001
Leski/eronnut	10,7	13,4	17,9	20,8	32,0	54,4	16,6	
Naimaton	11,4	8,0	5,4	6,9	4,5	4,1	8,0	
Asuu yksin	21,3	21,5	24,5	28,2	35,1	53,4	24,5	<,001
Asuu asumis- palvelussa	0,4	0,4	0,6	1,5	2,6	7,9	4,6	<,001
Naiset								
Vastaaja- määrä	1 516	1 541	2 617	1 676	865	367	8 582	
Avio/avolii- tossa	67,3	60,7	49,2	32,5	18,3	6,8	49,7	<,001
Leski/eronnut	25,0	33,6	43,2	61,2	73,6	84,9	43,3	
Naimaton	7,7	5,7	7,6	6,3	8,1	8,3	7,0	
Asuu yksin	33,4	38,2	50,0	63,8	75,4	79,2	48,2	<,001
Asuu asumis- palvelussa	0,05	0,6	0,5	1,5	3,6	5,2	1,0	<,001

Mielen hyvinvointi eli positiivinen mielenterveys

Mielen hyvinvointia eli positiivista mielenterveyttä mittaavasta WEMWBS-mittarista (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale) oli käytössä lyhyempi, seitsemän väittämän versio. Tulokset on esitetty sekä keskiarvoina että kolmeluokkaisena muuttujana (korkea, kohtuullinen ja matala positiivinen mielenterveys) ja lisäksi mittarin seitsemän erillistä väittämää omina muuttujinaan.

65–69-vuotiailla naisilla pistemäärän keskiarvo oli 25,6, mikä oli merkitsevästi enemmän kuin miehillä (24,9). Keskiarvot olivat korkeammat kuin 20 vuotta täyttäneellä yleisväestöllä (23,8 ja 24,1) (FinSote 2020). Miehillä mittarin pistemäärän keskiarvo laski yleisväestöä alemmaksi 85-vuotiaana, naisilla 80-vuotiaana. 90 vuotta täyttäneillä miehillä positiivisen mielenterveyden pistemäärän keskiarvo oli 22,5 ja naisilla 21,8, mutta ero ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Mielen hyvinvointia ikääntyneistä eniten nuorimmilla

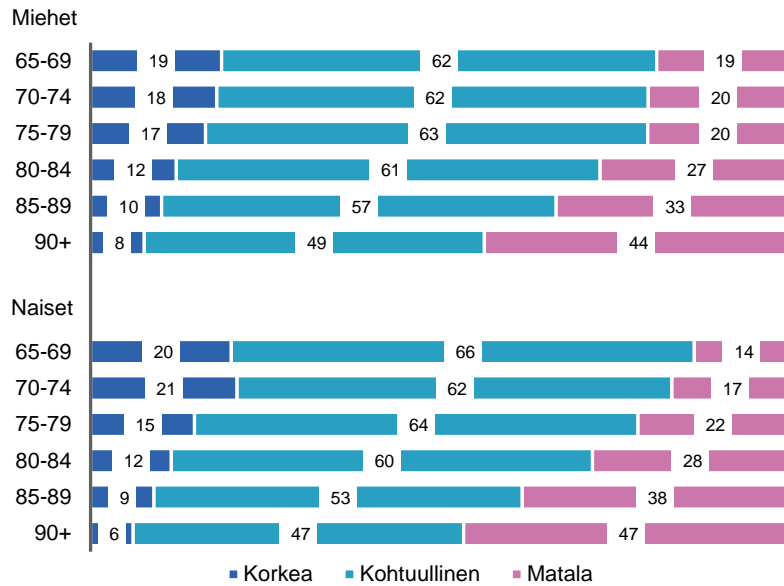
Positiivista mielenterveyttä kolmeen luokkaan jaettuna tarkasteltaessa havaittiin kohtalaisen positiivisen mielenterveyden ryhmään kuuluvien suuri osuus, erityisesti nuorimmissa ikäryhmissä (Kuvio 1). Sekä miehillä että naisilla suurimmat korkean positiivisen mielenterveyden osuudet olivat 65–74-vuotiailla. Matalan positiivisen mielenterveyden luokkaan kuuluvien osuus nousi siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin. Naisilla muutokset havaittiin 75 ikävuoden jälkeen, kun taas miehillä muutoksia havaittiin selkeämmin 80 ikävuoden jälkeen. Vanhimmissa ikäryhmissä melkein puolet tutkittavista kuuluivat matalan positiivisen mielenterveyden ryhmään.

Näin tutkimus tehtiin:

FinSote 2020 -tutkimusaineisto kerättiin syyskuusta 2020 helmikuuhun 2021 kyselylomakkeilla, joihin oli mahdollista vastata postikyselynä tai verkossa. Tutkimuksen kansallisesti edustava otos koostuu 20 vuotta täyttäneestä Suomessa vakituisesti asuvasta väestöstä. Otos poimittiin osittella satunnaisotannalla. Tutkimuksessa ei ole yläikärajaa. Kysely lähetettiin 61 600 henkilölle väestötietojärjestelmän tietojen avulla. Jokaisen hyvinvointialueen (22 kpl) osalta otoskoko oli 2800 henkilöä/hyvinvointialue. 20–74-vuotiaita poimittiin 2000/hyvinvointialue ja 75 vuotta täyttäneitä 800/hyvinvointialue.

Tähän tutkimukseen on käytetty 65 vuotta täyttäneiden otosta. Kyselyyn pystyi vastaamaan neljällä kielellä: suomi, ruotsi, venäjä, englanti. Tiedonkeruun aikana tutkittavia lähestyttiin tietyin väliajoin postitse, kunnes tutkittava vastasi kyselyyn tai kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen, kuitenkin enintään neljä kertaa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

Vuonna 2020 vähintään 65-vuotiaita vastaajia oli 15 328. Ikäryhmittäin tarkasteltuna vastausaktiivisuus oli 65–69-vuotiailla 65,5 %, 70–74-vuotiailla 66,7 %, 75–79-vuotiailla 68,0 %, 80–84-vuotiailla 59,3 %, 85–89-vuotiailla 48,8 % ja 90 vuotta täyttäneillä 34,6 %. Kunakin vuonna vastaajajoukko on painottamalla korjattu vastaamaan perusjoukkoa (20 vuotta täyttänyt Manner-Suomen väestö).

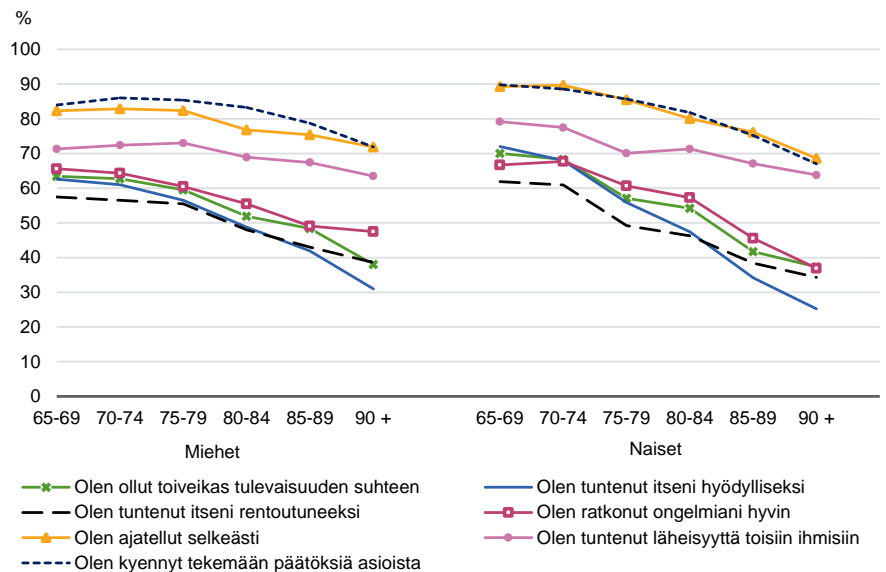


Kuvio 1. Positiivinen mielenterveys, kolmiluokkainen (%) (Lähde: THL FinSote 2020).

Positiivisen mielenterveyden mittarin väittämistä vähiten laskee läheisyyden tunteminen toisiin ihmisiin

Positiivisen mielenterveyden mittarista tehtiin havainnollistava tarkastelu väittämittäin (Kuvio 2). Sekä miesten että naisten joukossa vaihtoehdon 'usein' tai 'koko ajan' vastanteiden osuudet olivat suurimpia selkeää ajattelua ja päätöksenteon kyvykkyyttä koskevissa väittämässä. Vanhimmissa ikäryhmissä osuudet olivat pienimpiä. Läheisyyden tunteminen toisiin ihmisiin pysyi miehillä suhteellisen samalla tasolla ($p=0.1276$) muihin väittämiin verrattuna, ja naisillakin, vaikkei tilastollisesti merkitsevästi.

Suurin lasku ikäryhmien välillä havaittiin itsensä hyödylliseksi tuntemisessa. Nuorimassa naisten ikäryhmässä itsensä hyödylliseksi usein tai koko ajan koki noin 70 prosenttia ja vanhimpien ikäryhmässä sama osuus oli enää noin 25 prosenttia. Miehistä puolestaan nuorimmista 65 prosenttia koki itsensä usein tai koko ajan hyödylliseksi, kun vanhimmista miehistä samoin koki noin 30 prosenttia.



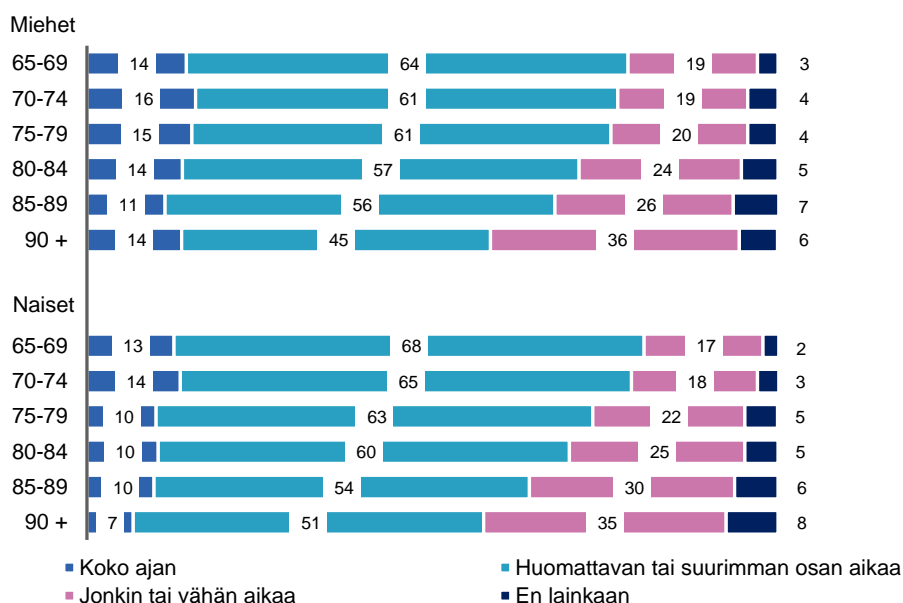
Kuvio 2. Positiivisen mielenterveyden mittarin väittämät, vastausvaihtoehdot 'usein' tai 'koko ajan' (%) (Lähde: THL 2020).

Hyvällä fyysisellä terveydellä, toimintakyvyllä ja elintavoilla on yhteys korkeaan mielen hyvinvointiin

Korkeaan mielen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä olivat logistisen regressioanalyysin mukaan ei-yksinäiseksi itsensä tunteminen (OR 15,7; 7,2-34,3), hyvä fyysinen terveys (OR 9,7; 5,7-16,9), tyytyväisyys toimintakykyyn (OR 3,1; 1,8-5,5), turvallisuuden tunne (OR 3,0; 1,3-7,0), 70-74 vuoden ikä (OR 2,7; 1,1-6,3), hedelmien syöminen (OR 2,1; 1,0-4,1), kasvien syöminen (OR 2,4; 1,5-3,7), aktiivinen osallistuminen (OR 2,1; 1,6-2,9), tyytyväisyys ihmisiin (OR 1,8; 1,1-3,1), ja naissukupuoli (OR 1,3; 1,0-1,8). Sen sijaan siviilisäädyltä, yksinasumisella ja lihansyönnillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä korkeaan mielen hyvinvointiin.

Suurin osa tuntee itsensä onnelliseksi

Suurin osa 65 vuotta täyttäneistä tunsikin itsensä koko ajan, huomattavan tai suurimman osan ajasta onnelliseksi (Kuvio 3). Miesten ja naisten välillä ei ollut eroa. Ei lainkaan onnelliseksi tuntevien osuudet olivat pienet kaikissa ikäryhmissä ja 90 vuotta täyttäneilläkin osuus oli alle 10 prosenttia.



Kuvio 3. Onnellisuus (%) (Lähde: THL FinSote 2020).

Ihmisiin ja asuinalueeseen ollaan tyytyväisiä

Tyytyväisyyden voidaan nähdä olevan yksi olennainen mielen hyvinvointiin liittyvä tekijä ja sen voidaan nähdä kuvastavan henkilön tilannetta suhteessa hänen toiveisiinsa. Tyytyväisyys asuinalueen olosuhteisiin (miehet $p=0.112$, naiset $p=0.442$) ja miehillä myös ihmisiin ($p=0.075$) pysyivät muihin väittämiin verrattuna suhteellisen samalla tasolla, pysyen noin 80–90 prosentissa. Sen sijaan tyytyväisyydessä itsen, terveyteen ja kykyyn selviytyä päivittäisistä toimista näkyi tyytyväisten osuuden merkittävää laskua mitä vanhempiin ikäryhmiin siirrytään.

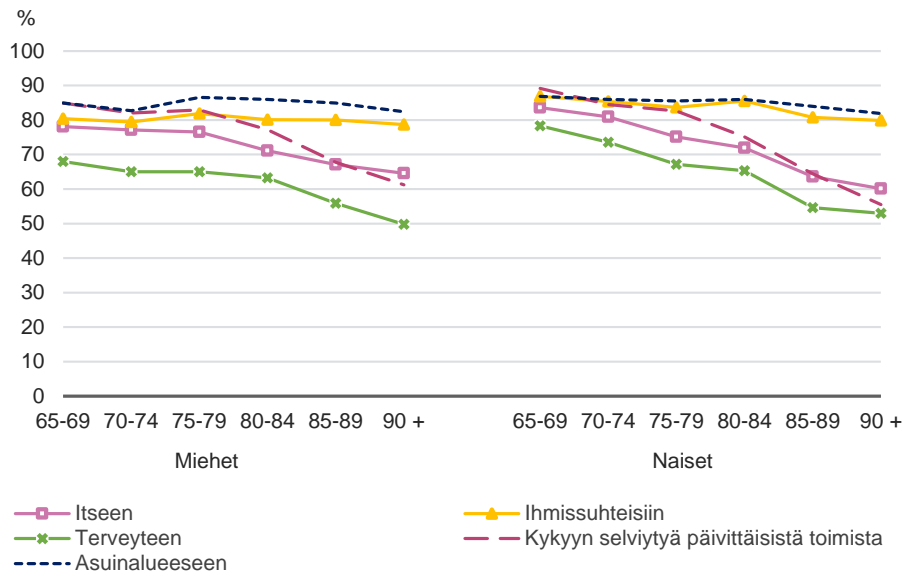
Käytetyt mittarit

Positiivista mielenterveyttä kartoitettiin 7 kysymystä sisältävällä lyhyellä Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale- eli SWEMWBS-mittarilla (Tennant ym. 2007). Mittari on validoitu Suomessa (Sarasjärvi ym. 2023). Mittari koostuu positiivisen mielenterveyden eli mielen hyvinvoinnin avaintekijöistä sisältäen kysymyksiä myönteisistä tunteista, sosiaalisista suhteista sekä toimintakyvystä. Mittarin väittämiin vastataan viisiportaisella asteikolla: en koskaan, harvoin, silloin tällöin, usein, koko ajan. Mittarista voi saada pistemäärän 7–35 siten, että suurempi pistemäärä merkitsee korkeampaa positiivista mielenterveyttä. Pistemäärää voidaan tarkastella jatkuvana muuttujana, jolloin tarkastelun kohteena on mittarilla saadut keskiarvot. Pistemäärästä voidaan tämän lisäksi muodostaa omat luokat erottelemaan matalan (0–20 pistettä), kohtuullisen (21–27 pistettä) ja korkean (28–35 pistettä) positiivisen mielenterveyden omaavat henkilöt.

Onnellisuus-kysymyksessä käytettiin yhtä psyykkistä kuormittuneisuutta mittaavaan MHI-5-mittarin (McHorney ym. 1995) osakysymystä: Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana ollut onnellinen? Vastausvaihtoehdot olivat: 1) koko ajan, 2) suurimman tai huomattavan osan aikaa, 3) jonkin tai vähän aikaa ja 4) en lainkaan.

Tyytyväisyyttä kysyttiin kysymyksellä: Miten tyytyväinen olet: terveyteesi, kykyysi selviytyä päivittäisistä toimitasi, itseesi, ihmissuhteisiin ja asuinalueesi olosuhteisiin? Vastausvaihtoehdot olivat 1) erittäin tyytymätön, 2) melko tyytymätön, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) melko tyytyväinen ja 5) erittäin tyytyväinen.

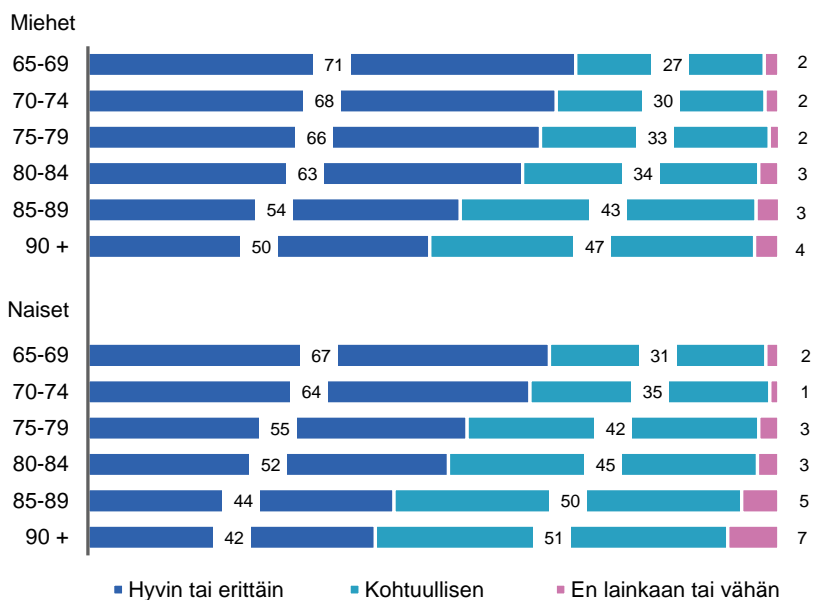
Turvallisuutta kysyttiin kysymyksellä: Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi? Vastausvaihtoehdot olivat 1) en lainkaan, 2) vähän, 3) kohtuullisen turvalliseksi, 4) hyvin turvalliseksi ja 5) erittäin turvalliseksi.



Kuvio 4. Melko tai erittäin tyytyväisten osuudet (%) (Lähde: THL FinSote 2020).

Turvallisuuden tunne pysyy hyvällä tasolla

Turvallisuuden tunteella on suuri vaikutus mielen hyvinvointiin. Turvattomuuden tunnetta voivat aiheuttaa huolet arkipäivissä selviytymisestä sekä pelko omasta sairastumisesta ja toimintakyvyn heikkenemisestä. Kyselyssä kysyttiin vastaajien subjektiivista turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunne oli hyvällä tasolla 65–69-vuotiailla, mutta ei laskenut vanhemmissakaan ikäryhmissä kovin alas. Turvattomaksi tuntevien määrä ei lisääntynyt miehillä juuri ollenkaan, mutta naisten ylimmissä ikäryhmissä se lisääntyi, ollen kuitenkin reilusti alle 10 prosenttia.



Kuvio 5. Turvallisuuden tunne (%) (Lähde: THL FinSote 2020).

Johtopäätökset

Ikääntyneillä kohtalaisen positiivisen mielenterveyden ryhmään kuuluminen oli yleisintä, mutta matala positiivinen mielenterveys yleistyi vanhimpiin ikäryhmiin siirryttäessä. Melkein puolet vanhimmista ikäryhmistä kuului matalan positiivisen mielenterveyden ryhmään, kun taas korkean positiivisen mielenterveyden ryhmään kuului vain pieni osa vastaajista.

Turvattomaksi itsensä tuntevien määrä jäi vanhimmissakin ikäryhmissä pieneksi, varsinkin miehillä. Myös onnelliseksi, koko ajan, huomattavan tai suurimman osan aikaa itsensä tunsivat selvästi yli puolet. Nämä tulokset voivat kertoa siitä, että suurin osa ikäihmisistä kokee saavansa tarvitsemaansa tukea ja hoitoa.

Yhteisöllisyyden kokemisen ja turvallisuuden tunteen lisäksi korkeaan mielen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä olivat tämän tutkimuksen mukaan hyvä fyysinen terveys ja toimintakyky sekä terveelliset elintavat. Koska yhteisöllisyys on yksi mielen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, tulisi erityisesti yksinasuvien, yksinäisyyden riskissä olevien ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen ja heidän palvelujen saantiinsa kiinnittää huomiota.

Korkea mielen hyvinvointi välillisesti vähentänee kaiken kaikkiaan palveluiden tarvetta, lisää elämänlaatua ja hyvinvointia. Tulisikin kiinnittää huomiota ikääntyneiden psyykkisten voimavarojen, vaikuttamismahdollisuuksien sekä tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden tukemiseen.

Tämän tutkimuksen perusteella ikääntyvien mielen hyvinvointi on varsin hyvällä tasolla, ja suurin osa yli 65-vuotiaista kokee itsensä onnelliseksi. Tyytyväisyys itseän, terveyteen ja toimintakykyyn laski vanhemmissa ikäryhmissä, samoin kuin itsensä hyödylliseksi kokemisen tunne. Iäkkäiden mielen hyvinvoinnin vahvistaminen on kokonaisuus, jossa yksilötasolla tarvitaan tietoa ylläpitää hyvinvointia ja taitoa kohdata ikääntymisen mukanaan tuomia haasteita. Yhteisötasolla tarvitaan toimia osallisuuden vahvistamiseksi ja edellytysten rakentamiseksi sille, että iäkkäät voivat kokea itsensä hyödylliseksi ja elämänsä merkitykselliseksi.

Lähteet

Huppert FA. Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*. 2009;1(2):137–164.

Keyes CLM. The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health*. 2004; 8:266–274.

Keyes C, Simoes E. To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality. *American Journal of Public Health*. 2012; 102:11.

Lahtinen E, Lehtinen V, Riikonen E & Ahonen J (toim.): *Framework for Promoting Mental Health in Europe*. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health, Stakes, 1999.

Tennant L, Hiller R, Fishwick S, Platt S, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. 2007; 5:63.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E., & Solin, P. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti* 2016; 24: 1759–1764.

Sarasjärvi K, Elovainio M, Appelqvist-Schmidlechner K, Solin P, Tamminen N, Therman S. Exploring the structure and psychometric properties of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) in a representative adult population sample, *Psychiatry Research*. 2023;328.

McHorney CA, Ware JE Jr. Construction and validation of an alternate form general mental health scale for the Medical Outcomes Study Short-Form 36-Item Health Survey. *Med Care*. 1995; 33:15–38.

Taggart F, Stewart-Brown S. & Parkinson J. Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS). User guide (Version 2). NHS Health Scotland, Warwick Medical School, University of Warwick; 2016.

World Health Organization. Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice. A report of the World Health Organization, Department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promotion foundation and the University of Melbourne. Geneva: World Health Organization; 2005.

Muuta kirjallisuutta

Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Hedman L. FinSote 2020 Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja. THL Tilastoraportti 16/2021.

Tämän julkaisun viite:

Satu Viertiö, Elli Lukkarinen, Nina Tamminen, Sirkkaliisa Heimonen, Minna-Liisa Luoma, Pia Solin. Ikääntyneiden mielen hyvinvointi: FinSote 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2023. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki



Terveystieteiden tutkimuskeskus

ISBN 978-952-408-122-1 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-122-1>