

# Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa

**Pia Solin**  
**Sirkkaliisa Heimonen**  
**Minna-Liisa Luoma**  
**Nina Tamminen**  
**Elli Lukkarinen**  
**Satu Viertö (toim.)**



Raportti 8 / 2023

Pia Solin, Sirkkaliisa Heimonen, Minna-Liisa Luoma, Nina Tamminen,  
Elli Lukkarinen ja Satu Viertiö (toim.)

# Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa



Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos



Ikäinstituutti

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Rodeo Oy

Taitto: PunaMusta Oy

ISBN 978-952-408-123-8 (verkkójulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkójulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-123-8>

PunaMusta Oy

Vantaa 2023

# Esipuhe

Hyvä lukija,

Mielenterveys ja mielen hyvinvointi ovat osa hyvää vanhenemista. Kaikilla tulee olla mahdollisuus voida ikääntyä arvokkaasti ja hyvistä elinvuosista nauttien. Mielenterveys on jokaisen oikeus ja ikäihmisellä on oikeus nauttia elämästä, olla osallinen, tehdä päätöksiä, vaikuttaa ja olla omanlaisensa sekä saada tukea ja apua, kun sille on tarvetta. Mielenterveyden tukeminen on osa elämänkaarta ja usein siihen riittävät arjen tavalliset teot; välitämme ikääntyneistä kanssaihmisistämme, olemme läsnä arjessa, teemme yhdessä asioita, kysymme kuulumisia ja huolehdimme niistä, jotka kokevat surua ja yksinäisyyttä.

Kiinnostus mielenterveyteen on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosina, ja osin tähän ovat syynä maailmaa ravisuttaneet kriisit, jotka koettelevat ihmisten mielenterveyttä. Elämme jatkuvissa muutoksissa ja muutokset vaikuttavat myös mielenterveyteen. Ikä kartuttaa elämäkokemuksia ja meillä on paljon opittavaa ikääntyneiltä heidän kyvystään selviytyä muutoksista ja hallita niitä. Mielenterveyteen liitetään myös useita käsitteitä ja tässä raportissa niitä avataan erityisesti ikääntyneiden näkökulmasta. Tarkastelun kohteina ovat esimerkiksi positiivisen mielenterveyden nelikenttä ja positiivisen mielenterveyden hyödyt ja mittaaminen. Ikäihmiset kertovat omin sanoin kuinka mm. omat ponnistelut, pärjääminen, kärsivällisyys, elämäkokemukset ja vastoinkäymisistä selviytyminen ovat olleet tärkeitä mielen hyvinvoinnille arjen muutosten keskellä.

Väestötutkimuksen silmin raportti antaa kuvaa ikääntyneiden elämäntilanteesta, elintavoista, koetusta fyysisestä terveydestä ja toimintakyvystä, avun tarpeesta ja sen saamisesta, turvallisuuden tunteesta ja taloudellisesta tilanteesta. Mielenterveyden haasteina esille nousevat yksinäisyys ja psyykinen kuormittuneisuus. Raportissa esitetyt tutkimustulokset ajoittuvat aikaan, jolloin yhteiskuntaa ja väestöä koetteli koronapandemia niin kansallisesti kuin maailmanlaajuisestikin. Jälkeenpäin voimme todeta, että ikääntyneet kohtasivat itsestään riippumattomia rajoittamistoimia muuta väestöä enemmän. Mielen hyvinvointi on hyvin yksilöllinen kokemus, mikä tulee esille ikäihmisten kommentoissa. Terveys, toimintakykyisyys, aktiivisuus ja hyvät ihmissuhteet ovat tärkeitä voimavaroja ikäihmisille, kun työura on jäänyt taakse ja aikaa on uusiin harrastuksiin ja mielekkääseen tekemiseen.

Väestön ikääntymiskehitystä, ikärakennetta ja eliniän pidentymistä tarkastellaan usein kapeasta ja uhkakuviakin maalailevasta näkökulmasta. Tämä ei ole riittävää eikä tuo esille ikääntyneitä voimavarana ja moninaisena ihmisryhmänä, jolla on tärkeä merkitys mm. yhteiskunnan resilienssin vahvistamisessa ja aktiivisessa yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa ja toimijuudessa. On viimeinkin aika tunnistaa ikään liittyvä eri tavoin ilmenevä syrjintä sekä siirtyä ihmiskeskeiseen ja yksilölliseen kunakin ikääntyneen voimavaroja vahvistavaan lähestymistapaan. Tämä koskee myös iäkkäille tarkoitettuja hoidon tarpeeseen perustuvia erilaisia palveluja. Voimavara- ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa on toivoa herättävä, yksilöllisiä askeleita kunnioittava

ja keskinäistä luottamusta edistävä niin ikäihmiselle kuin palveluja tuottaville ammattilaisillekin.

Mielenterveys on kaiken terveyden perusta ja elämän ajan kehittyvä. Tämä on rohkaisevaa, koska se antaa kaikille mahdollisuuden olla mukana vaikuttamassa siihen, kuinka huolehdimme tästä arvokkaasta pääomasta – mielenterveydestä. Niin kansalliset strategiset asiakirjat, kuten esimerkiksi Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030 ja paikalliset hyvinvointisuunnitelmat ja -kertomukset, linjaavat tavoitteita ja konkreettisia toimenpiteitä myös ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseksi erilaisissa ympäristöissä ja arjen toiminnoissa. Järjestöt, seurakunnat, kuntien toimialat, hyvinvointialueet ja monet muut toimijat tekevät yhdessä niitä toimia, joilla vaikutetaan myös ikääntyneiden hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Ei ole yhdentekevää, miten poliittisessa päätöksenteossa sanoitetaan ikääntyneet ja kuinka heidän aitoa osallisuuttaan tuetaan päätösten valmistelussa. On tärkeää, että ikääntyneillä on todellinen mahdollisuus vaikuttaa mm. erilaisten palvelujen, asuinalueiden ja liikennetkaisu-kehittämiseen. Ikääntyneen mielen hyvinvoinnin edistämisen käytännönläheiset työkalut ja toimintamallit sekä suositukset antavat meille kaikille välineitä tähän yhteiseen työhön.

Toivotan elämyksellisiä ja innostavia lukuhetkiä Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa –raportin parissa. Sydämellinen kiitos kaikille kirjoittajille erinomaisesta työstä!

Soile Ridanpää  
Sosiaali- ja terveysministeriö

# Tiivistelmä

Pia Solin, Sirkkaliisa Heimonen, Minna-Liisa Luoma, Nina Tamminen, Elli Lukkarinen & Satu Viertiö (toim.). Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2023. 118 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-123-8 (verkkójulkaisu)

Ikääntyneiden hyvinvoinnin, toimintakykyisyyden ja osallisuuden edistäminen on ikääntyvässä Suomessa ajankohtainen tavoite. Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja pitkäikäisyyden yleistyessä on oleellista hahmottaa, mitkä tekijät tukevat ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyisyyttä. Mielen hyvinvointi on yhteydessä muun muassa parempaan elämänlaatuun ja fyysiseen terveyteen. Tämän takia ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi tarvitaan tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. Tämä raportti toimii keskustelun avauksena aiheeseen, josta puhutaan ja tiedetään vielä vähän.

Raportti kokoaa kattavan tilannekuvan ikääntyneiden mielen hyvinvoinnista. Laaja-alaisessa raportissa hahmotellaan, mitä mielen hyvinvointi on, mistä näkökulmasta ikääntymistä usein tarkastellaan ja keitä tämän päivän ikääntyneet ovat väestötutkimuksen silmin. Lisäksi raportissa käsitellään ikääntyneiden mielenterveyden edistämistä useista eri näkökulmista sekä esitellään käytännön työkaluja mielen hyvinvoinnin huomioimiseen.

Raportissa hahmotellaan mielen hyvinvointia kuvaamalla mielen hyvinvoinnin eli positiivisen mielenterveyden taustaa ja erityisesti ikääntymisen näkökulmasta olennaisia ulottuvuuksia. Keskeistä on nähdä mielen hyvinvointi mielenterveyden myönteisenä osa-alueena. Huomiota kiinnitetään siihen, että mielen hyvinvointi koostuu monista eri tekijöistä, jotka ovat sidoksissa toisiinsa. Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin kannalta oleellista on myös tarkastella, mistä näkökulmista ikääntymistä ja ikääntyneitä yhteiskunnassamme usein kuvataan.

Suomalaista ikääntynyttä väestöä kuvataan väestötutkimusaineistoa hyödyntäen. Aineistona käytettiin Kansallisen terveyst-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten vuoden 2020 tuloksia. Kyselyn vastauksia tarkastellaan monipuolisesti ja luoden kuvaa, keitä tämän päivän ikääntyneet henkilöt ovat. Tuloksia esitellään mielen hyvinvointiin ja myös mielenterveyden haasteisiin liittyen, lisäksi kuvataan muun muassa sosiodemografisia ja toimintakykyä kuvaavia muuttujia. Mielen hyvinvointi on 65–74-vuotiailla varsin hyvällä tasolla, mutta erityisesti tätä vanhempien mielen hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota. Raportissa tarkastellaan myös ikääntyneiden palveluiden käyttöä ja palveluiden roolia mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa.

Omana lukunaan raportissa esitellään ikääntyneiden mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämistä. Edistämisen työn nähdään tapahtuvan useilla eri yhteiskunnan osa-alueilla ja on huomioitavaa, että mielen hyvinvoinnin vahvistamista tehdään huomattavassa määrin sosiaali- ja terveystalouden ulkopuolella. Osana raportin kokoamista tarkasteltiin hyvinvointialueilla ja kunnissa tehtyjä hyvinvointityötä ohjaavia asiakirjoja ja sitä, miten ikääntyneiden mielen hyvinvointi niissä näkyy. Strategisissa asiakirjoissa on vielä suurta vaihtelua ikääntyneiden mielen hyvinvoin-

nin huomioimisessa. Raporttiin on koottu myös ikääntyneiden mielenterveyden edistämässä hyödynnettäviä työvälineitä, oppaita ja toimintamalleja.

Raportin loppuun on koottu työryhmän muodostamia suosituksia ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Suositukset ovat peräisin raportin keskeisistä sisällöistä ja kokoavat osaltaan yhteen ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytilaa. Suositukset kohdentuvat aina kansalliselta tasolta ikääntyneiden parissa työskentelevien ammattilaisten toimintaan.

**Avainsanat:** ikääntyneet, ikääntyminen, mielen hyvinvointi, mielenterveys, mielenterveyden edistäminen.

## Sammandrag

Pia Solin, Sirkkaliisa Heimonen, Minna-Liisa Luoma, Nina Tamminen, Elli Lukkari-  
nen & Satu Viertiö (red.). Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa. [En  
nulägesbild av psykiska välbefinnandet hos äldre i Finland] Institutet för hälsa och  
välfärd (THL). Rapport 08/2023. 118 sidor. Helsingfors, Finland 2023.  
ISBN 978-952-408-123-8 (nätpublikation)

Främjandet av de äldres välbefinnande, funktionsförmåga och delaktighet är ett ak-  
tuellt mål i Finland eftersom befolkningen blir allt äldre. I takt med att antalet äldre  
personer ökar och det blir vanligare att man lever länge är det viktigt att förstå vilka  
faktorer som stöder de äldres välbefinnande och funktionsförmåga. Det psykiska väl-  
befinnandet har bland annat samband med bättre livskvalitet och fysisk hälsa. Där-  
för behövs information och förståelse för fenomenet i syfte att stärka det psykiska väl-  
befinnandet hos äldre. Rapporten fungerar som ett anförande i ämnet, om vilket man  
fortfarande talar och vet relativt lite.

Rapporten ger en heltäckande bild av de äldres psykiska välbefinnande. Rapport-  
ten är omfattande och i den gestaltas vad psykiskt välbefinnande innebär, ur vilket  
perspektivåldrandet ofta granskas och vilka som idag betraktas som äldre personer in-  
om befolkningsundersökningen. Rapporten behandlar dessutom främjandet av äldre  
personers psykiska hälsa ur flera olika synvinklar samt presenterar praktiska verktyg  
för hur man beaktar det psykiska välbefinnandet.

I rapporten gestaltas psykiskt välbefinnande genom att beskriva de underliggande  
orsakerna till psykiskt välbefinnande, dvs. till en positiv psykisk hälsa, och i synnerhet  
de dimensioner som är väsentliga vid åldrande. Det centrala är att se det psykiska väl-  
befinnandet som ett positivt delområde inom den psykiska hälsan. Uppmärksamhet  
fästs vid att psykiskt välbefinnande består av många olika faktorer som är kopplade till  
varandra. Då det gäller de äldres psykiska välbefinnande är det också viktigt att grans-  
ka ur vilka perspektivåldrandet och de äldre ofta beskrivs i vårt samhälle.

Den äldre befolkningen i Finland beskrivs med hjälp av befolkningsundersök-  
ningsmaterial. Som material användes resultaten från den nationella enkätundersök-  
ningen om hälsa, välfärd och service FinSote 2020. Resultaten av enkäten granskas  
mångsidigt och man skapar en bild av vilka som idag betraktas som äldre personer.  
Resultaten presenteras i anslutning till det psykiska välbefinnandet och även i anslut-  
ning till utmaningarna med den psykiska hälsan. Därtill beskrivs bland annat socio-  
demografiska variabler och variabler som beskriver funktionsförmågan. Det psykiska  
välbefinnandet är på en mycket god nivå bland 65–74-åringar, men det är skäl att fästa  
särskild uppmärksamhet vid äldres psykiska välbefinnande. I rapporten granskas ock-  
så hur tjänster för äldre används och tjänsternas roll för att stärka det psykiska väl-  
befinnandet.

Som ett eget kapitel behandlas främjandet av de äldres psykiska välbefinnande.  
Arbetet med att främja det psykiska välbefinnandet pågår inom flera olika delområ-  
den i samhället och det är viktigt att förstå att arbetet med att stärka det psykiska väl-



befinnandet i betydande utsträckning sker utanför social- och hälsovårdstjänsterna. Som ett led i sammanställningen av rapporten granskades också de dokument som upprättats inom kommunerna och välfärdsområdena och som styr välfärdsarbetet samt hur de äldres psykiska välbefinnande syns i dem. De strategiska dokumenten innehåller fortfarande stora variationer då det gäller att beakta de äldres psykiska välbefinnande. Rapporten innehåller också verktyg, handböcker och verksamhetsmodeller avsedda som stöd vid beaktandet av de äldres psykiska välbefinnande.

I slutet av rapporten presenteras arbetsgruppens rekommendationer för att stärka de äldres psykiska välbefinnande. Rekommendationerna har härletts från rapportens centrala innehåll och sammanfattar nuläget då det gäller de äldres psykiska välbefinnande. Rekommendationerna ges alltid på nationell nivå för att tas i bruk av de yrkesutbildade personer som arbetar med äldre personer.

**Nyckelord:** äldre, åldrande, psykiskt välbefinnande, psykisk hälsa, främjande av psykisk hälsa

## Abstract

Pia Solin, Sirkkaliisa Heimonen, Minna-Liisa Luoma, Nina Tamminen, Elli Lukkarinen & Satu Viertiö (ed.). *Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa* [Mental Wellbeing in Older Age; Current State of Affairs in Finland]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 08/2023. 118 pages. Helsinki, Finland 2023. ISBN 978-952-408-123-8 (online publication)

Promoting wellbeing, functional ability, and inclusion among older adults is an important goal in Finland considering that the average age of the population is currently on the increase. As longevity is becoming progressively more common, a deeper understanding what factors support wellbeing in older age is important. As mental wellbeing has links with other health related factors such as better physical health and improved quality of life, a deeper understanding of mental health promotion in all age groups is needed. The current report explores how mental health can be promoted in older age, which regrettably remains an under-reported topic.

Taking a comprehensive account of mental wellbeing in older age, the current report begins with defining what mental wellbeing is, and how old age is approached within demographic research. Different dimensions of mental wellbeing specifically relating to older age are outlined, recognising mental wellbeing as a positive construct comprising of many different and interlinked factors. The current report also explores how mental wellbeing is approached on a societal level, how we talk about older age, as well as describing a variety of practical tools for mental health promotion in older age.

Comprehensive results from the National Survey of Health, Wellbeing, and Service Use (FinSote), is examined from different contexts, providing a detailed picture of what it is like to be an older adult in Finland today. Results include attention to risk factors to mental health and wellbeing, as well as outcomes relating to socio-demographics and functional ability. Findings indicate mental wellbeing to be generally good among older adults aged 65–74, although older age groups are in need of further attention. The report also describes what kinds of services older adults tend to use, as well as examining their relevance in terms of mental health promotion.

Mental health promotion specifically for older adults is presented as a separate chapter, emphasising interdisciplinary and intersectoral approaches. As mental health promotion often takes place outside social and health care services, the current report makes use of material stemming from municipalities and the wellbeing services counties. There is significant variation in terms of how mental health and wellbeing is approached within strategic and policy documentation. The current report also compiles various tools, guides, and operating models which may be used to promote mental health in older age.

The current report concludes with some key recommendations for mental health promotion in older ages. The recommendations are based on findings from the different chapters included in the report, providing a broad synthesis of the status quo of mental health promotion for older adults. The recommendations are intended to be implemented nationally by various professionals working with older adults.

**Key words:** older adults, ageing, mental wellbeing, mental health, mental health promotion

# Sisältö

<b>Esipuhe</b> .....	3
<b>Tiivistelmä</b> .....	5
<b>Sammandrag</b> .....	7
<b>Abstract</b> .....	9
<b>Kirjoittajat</b> .....	13
Kiitokset .....	14
<b>Keskeiset käsitteet</b> .....	15
<b>Johdanto</b> .....	17
<b>Mitä mielen hyvinvointi on?</b> .....	20
Johdanto .....	20
Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi .....	21
Positiivinen mielenterveys, hedoninen ja eudaimoninen näkökulma ....	24
Elämän merkityksellisyys, resilienssi ja koherenssin tunne .....	26
Lopuksi.....	29
Keskeiset viestit .....	29
Lähteet.....	30
<b>Mistä näkökulmasta ikääntyneitä ja mielen hyvinvoinnin edistämistä katsotaan?</b> .....	32
Ikäihmiset ovat moninainen joukko.....	33
Ikäsyrijintä mielen hyvinvointia horjuttamassa.....	35
Kohti positiivista puhetta .....	36
Hyvän ikääntymisen edistäminen ja mielen hyvinvointi.....	37
Hoitosuoritteista ihmiskeskeisyyteen ja elämän laadun parantamiseen ..	38
Voimavara- ja ratkaisukeskeisyys toiminnan perustana .....	39
Keskeiset viestit .....	42
Lähteet.....	43
<b>Ikääntyneet väestötutkimuksen silmin</b> .....	46
Aineiston yleinen kuvaus.....	46
Mielen hyvinvointi.....	54
Mielenterveyden haasteet .....	60
Pohdinta .....	63
Keskeiset viestit .....	68
Lähteet.....	69

<b>Palvelut ja niiden käyttö tilastotietojen valossa .....</b>	<b>72</b>
Kotiin saatavat palvelut.....	73
Asumispalvelut.....	74
Terveyspalvelut .....	75
Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen osaksi kaikkia palveluita .....	76
Keskeiset viestit .....	79
Lähteet.....	79
<b>Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen .....</b>	<b>81</b>
Mielenterveyden edistäminen kansallisessa mielenterveysstrategiassa ..	84
Mielenterveyden edistäminen osana laaja-alaista hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimia .....	85
Mielenterveys hyvinvointikertomuksissa .....	90
Mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnilla vaikuttavaa mielenterveyden edistämistä .....	95
Keskeiset viestit .....	97
Lähteet.....	97
<b>Mielen hyvinvointia käytännön toimissa .....</b>	<b>101</b>
Oppaita mielen hyvinvoinnin vahvistamisen ryhmätoiminnan ohjaamiseen.....	101
Työvälineitä ikääntyneiden palveluiden parissa toimiville ammattilaisille .....	104
Toimintamalleja ja ideoita yhteisöllisyyden ja kohtaamisten tukemiseen.....	106
Esimerkkejä kansainvälisistä ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin tukemisen ohjelmista.....	109
Ikääntyneille suunnattuja materiaaleja .....	111
<b>Mielen hyvinvoinnin edistämisen suositukset .....</b>	<b>112</b>
Taustaksi .....	112
Suositukset.....	113
Lähteet.....	114
<b>Loppusanat .....</b>	<b>115</b>
Ikäfilosofin mietteitä mielen hyvinvoinnista .....	115
Vanhan arkkiatrin ajatuksia.....	117

## Kirjoittajat

### **Pia Solin**

FT, johtava asiantuntija. Hän työskentelee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa Mielenterveystiimissä. Hän on erikoistunut mielenterveyden edistämiseen ja positiiviseen mielenterveyteen ja työskentelee erilaisissa kansallisissa ja kansainvälisissä kehittämis- ja tutkimushankkeissa sekä Kansallisen mielenterveysstrategian toimeenpanossa.

### **Sirkkaliisa Heimonen**

PsT, johtaja. Hän työskentelee Ikäinstituutissa johtajana mielen hyvinvointi ja osallisuus -toimialalla. Hän on toiminut lukuisissa vanhenemisen psykologian asiantuntijana ja kehittämistehtävissä järjestökentässä.

### **Minna-Liisa Luoma**

PsT, dosentti, Horisontaalitoiminnan johtaja. Hän työskentelee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa ikääntymisen asiantuntijana. Hän on toiminut monissa ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden liittyvissä hankkeissa. Hänen tutkimustyönsä on liittynyt elämänlaatuun, ikääntyneisiin ja vammaisiin henkilöihin kohdistuneeseen väkivaltaan sekä palveluihin.

### **Nina Tamminen**

TtT, MA, LitM, erityisasiantuntija. Hän työskentelee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa Mielenterveystiimissä. Hänellä on laaja-alainen kokemus mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisen tutkimus- ja kehittämishankkeista niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla.

### **Satu Viertiö**

FT, erikoistutkija. Hän työskentelee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa Mielenterveystiimissä. Hän on tutkinut muun muassa psykoosiin sairastuneiden henkilöiden fyysistä toimintakykyä, mielenterveyspalveluja ja työikäisten psyykkistä kuormittuneisuutta.

### **Elli Lukkarinen**

TtM, suunnittelija. Hän työskentelee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa Mielenterveystiimissä. Hän aloitti korkeakouluharjoittelijana Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa -hankkeessa, ja on valmistumisensa jälkeen työskennellyt THL:n mielenterveyden edistämisen hankkeiden parissa.

### **Marika Tammeaid**

HTT, voimavara- ja ratkaisukeskeinen kouluttaja-coach, työnohjaaja ja johtamiskouluttaja. Hän työskentelee Itilä-säätiössä, ja on valmentanut julkista sektoria ekosysteemimäiseen ja ihmislähtöiseen uudistumiseen yli 20 vuoden ajan. Hän kouluttaa voimavara- ja ratkaisukeskeisiä coacheja ja työnohjaajia yliopistollisissa täydennyskoulutusyksiköissä, ja on vastikään julkaissut kaksi kirjaa julkisen johtamisen uudistamisesta.

## Kiitokset

Lämpimät kiitokset Sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Kansalliselle ikäohjelmalle Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa -raportin mahdollistamisesta.

Kiitos kaikille raportin koostamisessa avustaneille THL:n asiantuntijoille sekä raportin luonnoksen kommentointiin osallistuneille tutkijoille, asiantuntijoille ja ammattilaisille – teitä oli runsas joukko ja kommenttien avulla raportti löysi lopullisen muotonsa. Kiitos myös niille tahoille, joiden kehittämää toimintamalleja ja työvälineitä saimme luvan jakaa.

Haluamme kiittää myös niitä ikääntyneitä henkilöitä, jotka jakoivat ajatuksiaan mielen hyvinvoinnista joko kirjoituksin tai haastatteluihin osallistuen. Kirjoitusten ja haastatteluiden sitaattit rikastavat raporttia. Kiitos myös kaikille niille tahoille, jotka osallistuivat kirjoituspyyntöjen ja haastatteluiden keräämiseen.

Kiitokset sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntija Soile Ridanpäälle esipuheesta. Kiitämme lämpimästi arkkiaatri Risto Pelkosta ja ikäfilosofi Anneli Sarvimäkeä raportin arvokkaista loppusanoista.

### **Helsingissä 13.11.2023**

Pia Solin, Sirkkaliisa Heimonen, Minna-Liisa Luoma, Nina Tamminen, Elli Lukkari-  
nen ja Satu Viertiö

## Keskeiset käsitteet

### **Mielenterveys**

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyy työskentelemään tuloksia tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan.

### **Mielen hyvinvointi eli positiivinen mielenterveys**

Mielen hyvinvointi tai positiivinen mielenterveys viittaa ihmisen omaan kokemukseen hyvinvoinnistaan ja mielen tasapainosta. Mielen hyvinvointi liittyy usein hyvään mielenterveyteen ja psyykkiseen toimintakykyyn, mutta mielen hyvinvointia voi kokea myös henkilö, jolla on mielenterveyden häiriö.

### **Positiivisen mielenterveyden mittari**

Positiivisen mielenterveyden mittari (Warwick-Edinburg Mental Well-being Scale, WEMWBS) keskittyy yksinomaan positiivisen mielenterveyden eli mielen hyvinvoinnin mittaamiseen. Mittari sisältää väittämiä myönteisistä tunteista, psykologisesta toimintakyvystä ja tyydyttävistä ihmissuhteista. Mittaria voidaan käyttää esimerkiksi väestötutkimuksissa, interventiotutkimuksissa, erilaisten toimintojen arvioinnissa ja asiakastyön apuvälineenä. Mittarin tuloksia tarkastellaan yleensä pistemäärän keskiarvona tai kolmiluokkaisena muuttujana, joka jakaa tutkittavat matalan, kohtuullisen tai korkean positiivisen mielenterveyden ryhmiin.

### **Resilienssi**

Resilienssillä tarkoitetaan selviytymis- ja sopeutumiskyvykkyyttä, joka ilmenee, kun kohdataan vastoinkäymisiä. Resilienssillä viitataan erityisesti myönteiseen selviytymiskykyyn, jonka muodostumiseen vaikuttavat myös henkilön aiemmat kokemukset ja hänen ympäristönsä.

### **Mielenterveystaidot**

Mielenterveystaidot ovat tunne-, tietoisuus- ja vuorovaikutustaitoja, joustavuutta selviytyä elämäntilanteista ja kykyä säädellä kuormitusta ja stressiä sekä luoda merkityksellisiä suhteita muihin ihmisiin. Mielenterveystaitoihin sisältyvät myös arjen taidot sekä itsessä ja muissa olevien psyykkisten voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen tasapainon rakentamisessa työn, opiskelun, levon ja vapaa-ajan välillä.

### **Mielenterveyden edistäminen**

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jolla tuetaan ja vahvistetaan kaikenikäisten positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on tukea mielen hyvinvointia vahvistamalla yksilön ja yhteisön voimavaroja, osaamista ja selviytymis- ja sopeutumiskykyä (eli resilienssiä) vastoinkäymisiä kohdatessa sekä luomalla mielen hyvinvointia tukevia asumisololoja ja -ympäristöjä. Mielenterveyden edistämisen toimien keskiössä on mielenterveyttä suojaavien tekijöiden lisääminen ja vahvistaminen ja niitä voidaan toteuttaa yksilön, perheen ja yhteisön sekä yhteiskunnan tasoilla.



### **Mielenterveysosaaminen**

Mielenterveysosaaminen tarkoittaa tietoa ja ymmärrystä mielenterveydestä voimavara ja terveyden osa-alueena, mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä sekä keinoista vahvistaa mielenterveyttä. Mielenterveysosaamiseen sisältyy mielenterveyteen liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistaminen ja ymmärtäminen. Mielenterveysosaamiseen kuuluu myös tieto ja ymmärrys mielenterveyden häiriöistä sekä niiden hoitomahdollisuuksista ja mielenterveyspalveluista.

### **Ehkäisevä mielenterveystyö**

Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyllä pyritään vähentämään tai poistamaan sekä yksilön että yhteisöjen mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja rakenteita.

### **Mielenterveyden häiriöt**

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Mielenterveys voi kuormittaa joissain elämän vaiheissa ja tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on normaalia. Mielenterveyden järkkyydessä on kuitenkin tärkeää, että häiriö tunnistetaan ja että siihen saadaan sopivaa hoitoa.

Käsitteiden määritelmät ovat peräisin tai mukailtuja alan kirjallisuudesta ja julkaisuista, kuten Maailman terveysjärjestö WHO:n, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kansallisen mielenterveysstrategian 2020-2030 sisällöistä.

# Johdanto

Sirkkaliisa Heimonen, Elli Lukkarinen ja Pia Solin

Suomen väestö ikääntyy ja väestön ikärakenne muuttuu. Vuonna 2021 väestöstämme oli 23 prosenttia vähintään 65-vuotiaita ja vuonna 2030 heidän osuutensa nousee ennusteiden mukaan 26 prosenttiin. Vähintään 75-vuotiaita oli 10 prosenttia, ja heidän osuutensa on ennustettu olevan 14 prosenttia vuonna 2030. Hyvin iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa nopeasti. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää niin inhimillisestä, kansantaloudellisesta kuin koko yhteiskunnan hyvinvoinnin näkökulmasta.

Ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin, toimintakykyisyyden ja osallisuuden edistämisen tavoite on ajankohtainen, ja koskettaa kaikkia yhteiskunnan sektoreita ja eri alojen toimijoita. Tähän tavoitteeseen vastaamiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista ymmärrystä hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen merkitys on jo hyvin tunnistettu, ja siihen on olemassa toimivia käytäntöjä, monisektorista yhteistyötä sekä vakiintuneita toiminta- ja arviointitapoja. Vaikka mielen hyvinvointi on keskeistä ikääntyneiden kokonaishyvinvoinnille, toimintakykyisyydelle ja osallisuudelle, on se jäänyt vielä vähäiselle huomiolle.

Tässä raportissa syvennytään ikääntyneiden ihmisten mielen hyvinvointiin eli positiiviseen mielenterveyteen. Teemalla on uutuusarvoa, ja se on myös käytännön näkökulmasta merkittävä. Raportti on koottu osana pääministeri Marinin hallitusohjelmassa olleen Kansallisen ikäohjelman toimeenpanoa sosiaali- ja terveystieteiden rahoituksella. Raportin koostaneen työryhmän ovat muodostaneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Ikäinstituutti. Aihetta on tarkasteltu näin laaja-alaisesti vielä vähän. Raportissa kuvataan ikääntyneen väestön mielen hyvinvointia Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen tuloksia hyödyntäen (FinSote 2020), tutkimuskirjallisuuteen pohjautuen, mielen hyvinvoinnin tukemiseen hyviä toimintakäytäntöjä ja -malleja kooten sekä hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvointikertomuksia ja -strategioita peilaten. Myös ikääntyneiden omia näkemyksiä mielen hyvinvoinnista koottiin kirjoituspyynnöllä ja haastatteluilla. Heidän näkemyksiään tuodaan raportissa esiin sitaatein.

Mielen hyvinvointia on tyypillisesti kuvattu mielenterveyden häiriöiden ja sairauksien puuttumisena. Tämä näkökulma ei anna tilaa mielen hyvinvoinnin moniulotteisuudelle tai avaa sen vahvistamisen monia mahdollisuuksia. Edistävän toiminnan perustana tulisi olla on ymmärrys mielen hyvinvoinnin kokonaisuudesta ja siihen kytkeytyvistä tekijöistä. Tämän raportin tuottama ajantasainen ja kattava tieto luo pohjaa ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiselle sekä ikääntyneille suunnattujen palvelujen kehittämiseksi ja uudistamiselle.

Kansallinen mielenterveysstrategia määrittelee mielen hyvinvoinnin yksilölliseksi kokemukseksi hyvinvoinnista ja mielen tasapainosta. Siihen liitetään monia tekijöitä, kuten esimerkiksi tyytyväisyys elämään, merkityksellisyyden kokemus, toiveikkuuden tunne, elämänhallinta ja minäpystyvyys. Koska kyse on yksilöllisestä kokemuksesta,

on tärkeää tavoittaa ikääntyneiden ihmisten oma näkökulma ja ne merkitykset, joita he itse antavat omalle mielen hyvinvoinnilleen ja sitä rakentaville tekijöille. Näiden kautta löytyy avaimia voimavarojen ja selviytymiskyvykkyyden tukemiseen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen.

Mielen hyvinvointi on dynaaminen, suhteessa toisiin ihmisiin ja ympäristöön rakentuva. Arjen ympäristöjen ja olosuhteiden, niin fyysisten, kulttuuristen kuin sosiaalisten, rakentaminen mielen hyvinvointia tukeviksi on oleellinen näkökulma ikääntyneiden mielen hyvinvointiin. Ikääntyneillä elämänsä aikana kiteytyneet elämäkokemukset ja -taidot ovat mielen hyvinvoinnin voimavara, erityisesti, kun kohdataan haastavia elämäntilanteita.

Vanheneminen ja vanhuus tuovat mielen hyvinvoinnille haasteita yksilöllisten muutosten ja menetysten kautta. Ikääntyneet kohtaavat vuosien myötä oman tai läheisensä sairastumisen, toimintakyvyn heikentymisen tai leskeytymisen ja ystävien menettämisen. Olennaista on, miten nämä tilanteet kohdataan omia ja ympäristön voimavaroja hyödyntäen, kuinka tilanteiden kanssa eletään, miten niistä selviydytään tai mitkä keinot auttavat sopeutumaan niihin. Yksilötasolla ikääntyneiden ihmisten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen kytkeytyy erityisesti heidän selviytymiskyvkkyytensä eli resilienssin ja elämän merkityksellisyyden tunteen vahvistamiseen. Myös ympäristön rakenteineen ja palveluineen tulisi olla näitä tukevia.

Mielen hyvinvoinnin kokemus ikääntyessä ei tarkoita elämään kuuluvien kuormittavien tilanteiden poissaoloa tai myöskään poissulje hetkittäistä mielialan laskua vaikeuksia kohdatessa. Toisaalta on hyvä muistaa, että mielen hyvinvointi kuuluu myös niille ikääntyneille, joilla on mielenterveyden häiriöitä tai sairauksia. Myös heidän kohdallaan on mahdollista vahvistaa tyytyväisyyden tunnetta, pärjäämisen kokemusta sekä mielekkyyttä ja merkityksellisyyttä arjessa. Mielen hyvinvointi kuuluu kaikille.

Raportti kiteyttää mielen hyvinvoinnin vahvistamisen toimintaa ja sen merkitystä osana ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä kuntien, hyvinvointialueiden, sote-keskusten ja järjestöjen työtä. Raporttiin koottu tieto on tarkoitettu hyödynnettäväksi esimerkiksi laadukkaiden palvelujen toteuttamisessa ja kehittämisessä, hyvinvointialueiden ja kuntien toiminnassa, sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteon tukena sekä järjestöissä.

Mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen liittyvää tietoa kannattaa soveltaa käytäntöön. Mielen hyvinvoinnin ja sen tukemisen näkökulma on ikääntyneiden terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden edistämässä vielä alihyödynnetty resurssi sen moninaisista myötävaikutuksista huolimatta. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen tuottaa inhimillistä hyvää, ja on siten jo itsessään arvokasta, mutta se myös kytkeytyy esimerkiksi toimintakykyisyyteen, fyysiseen terveyteen ja aktiivisuuteen, sosiaalisiin suhteisiin, kotona pärjäämiseen sekä terveyspalvelujen käyttöön ja elämänlaatuun.

Raportin toivotaan toimivan lähtökohtana tulevaisuuden toimille. Ikääntyneiden mielen hyvinvointi ja sen edistämisen mahdollisuudet tulee ottaa käyttöön, ja toiminta kiinnittää kiinteäksi osaksi ikäihmisten ja ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden edistämisen käytäntöjä sekä niihin liittyviä rakentei-

ta. Mielen hyvinvoinnin näkökulma avaa yksilötasolla, yhteisöissä ja yhteiskunnassa monia mahdollisuuksia, joihin kannattaa tarttua juuri nyt. Raportin loppuluvut painottavat ikääntymisen ymmärrystä, ikääntyneiden voimavaraisuuden arvostamista sekä heidän omien kokemustensa kuulemista.

# Mitä mielen hyvinvointi on?

Pia Solin, Sirkkaliisa Heimonen ja Elli Lukkarinen

## Johdanto

Mielenterveys käsitteenä on hyvin monitulkintainen. Riippuen määrittelijästä, mielenterveyden synonyyminä voidaan käyttää monia käsitteitä, ja puhua esimerkiksi psyykkisestä tai henkisestä terveydestä, mielenterveyden häiriöstä tai mielen pahoin-tai hyvinvoinnista. Tässä raportissa korostetaan mielenterveyden myönteistä puolta ja puhutaan *mielen hyvinvoinnista* eli positiivisesta mielenterveydestä.

Mielen hyvinvointia pidetään yksilön kokemuksena. Mielenterveyden edistämistä voidaan taas ajatella toimintana, johon yksilön lisäksi voivat myös muut osallistua. Mielen hyvinvointiin liittyen voidaan tarkastella siihen vaikuttavia tekijöitä, voimavaroja tai ominaisuuksia. Siksi tässä luvussa puhutaan mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksista, joista osa voi olla osittain rinnakkaisia tai päällekkäisiäkin. Esimerkiksi mahdollisuus toisten auttamiseen lisää yksilön merkityksellisyyden tunnetta, joka taas osaltaan vahvistaa mielen hyvinvointia ja lisää elämänlaatua. Yhden osatekijän vahvistuminen näkyy yleensä myös jonkin muun ulottuvuuden myönteisenä taustatekijänä. Vastaavasti jokin heikentynyt osa-alue saattaa vaatia ponnisteluja myös muilla osa-alueilla tai saattaa heijastua niitä heikentävänä tekijänä.

Mielen hyvinvointia lähestytään tässä luvussa positiivisen mielenterveyden käsitteen kautta, joka pitää sisällään sekä hedonisen (subjektiivinen kokemus onnellisuudesta, hyvinvoinnista ja tyytyväisyydestä elämään) että eudaimonisen (psyykkinen toimintakyky) näkökulman. Kun mielen hyvinvointia katsotaan psyykkisen toimintakyvyn valossa, voidaan tarkastella mielialaa, persoonallisuutta, psyykkisiä voimavaroja tai elämäntilannetta. Mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksia on mahdollista tarkastella myös muista näkökulmista eri osa-alueita painottaen. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat tai sitä selittävät tekijät, ulottuvuudet, persoonallisuuden piirteet tai ominaisuudet ja voimavarat sekä ikä ja elämän aikaiset tapahtumat muodostavat monipintaisen kudelman, joka tekeekin aiheen tarkastelun haastavaksi. On myös hyvä muistaa, että ikääntyneiden, eli tässä raportissa 65-vuotiaiden ja vanhempien, ryhmään kuuluu toimintakyvyltään, terveydeltään, elämäntilanteeltaan, toiveiltaan ja tarpeiltaan hyvin monenlaisia ikääntyneitä.

## Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi

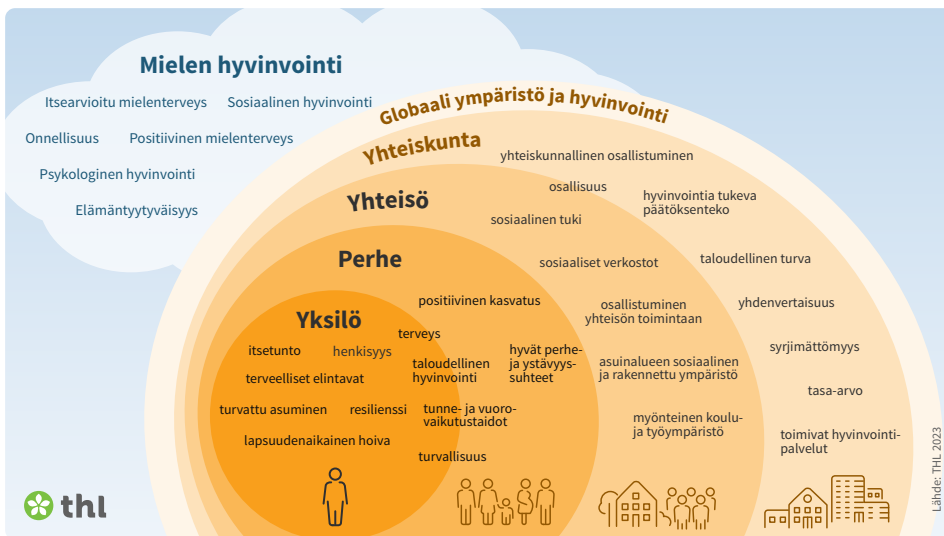
Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan pikemminkin dynaaminen prosessi, jossa voidaan erottaa erilaisia vaiheita ja elämäntilanteita. Välillä voidaan kokea mielen hyvinvointia runsaasti, kun taas välillä koetaan sen vähyyttä.

Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää ja siihen liittyvät, kuten mielen hyvinvointiinkin, monet tekijät, esimerkiksi yksilölliset, sosiaaliset ja kulttuuriset eroavaisuudet. Henkilön luonteenomainen myönteinen elämänkatsomus ja opitut selviytymistaidot voivat vaikuttaa siihen, että myös ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat muutokset voidaan kokea myönteisemmin. Vastaavasti kulttuurilla on oma vaikutuksensa yksilön elämänkatsomukseen. Myös muuttuva ympäristö ja yhteiskunnalliset rakenteet vaikuttavat ikääntymiseen ja mielen hyvinvointiin.

Kuviossa 1 esitetään mielen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä. Niiden voidaan katsoa myös vaikuttavan eri tavoin elämänkulun aikana. Ikääntymisen myötä kohdattavat vaikeat tapahtumat voivat haastaa mielen hyvinvointia ja vaatia paljon resilienssiä. Eläkkeelle jääminen voi tarkoittaa sosiaalisten verkostojen ja osallistuvan roolin kaventumista tai jopa menettämistä. Ikääntymisen myötä fyysinen toimintakyky ja terveys alkavat heiketä. Leskeksi jääminen, lähimmäisten kuolema, yksinäisyys sekä kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen ovat haasteellisia ja stressiä lisääviä elämäntapahtumia ja kokemuksia, joihin suurin osa ikääntyvistä voi joutua jossain vaiheessa sopeutumaan. Lisäksi voi pelko elämän merkityksellisyyden ja itsenäisyyden menetyksestä kasvaa. Ympäristön muutokset, kuten esimerkiksi kotoa palvelutaloon muuttaminen, voi vaatia paljon mielen voimavaroja. On myös mahdollista, että edellä mainitun tyyppinen muutos on turvallisuuden tunnetta lisäävä, kun esimerkiksi avun saannin mahdollisuus lisääntyy. Vaikkakin mielen hyvinvointi voi toimia suojaavana tekijänä edellä mainituissa haasteellisissa elämäntapahtumissa (Keyes 2005), on muistettava, että mielen hyvinvointi on arvokasta itsessään, lisäten muun muassa elämänlaadun kokemusta, eikä sen merkitystä voi jättää huomiotta.

**”Nyt on tullut tarve taas vähän suunnitella arkea ja tavata ihmisiä sekä mieltä ja ihmetellä mikä olisi minulle hyvä arki.” N65-69<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Tunnistettavuuden vähentämiseksi sitaattien yhteydessä esitetään ikäryhmä.



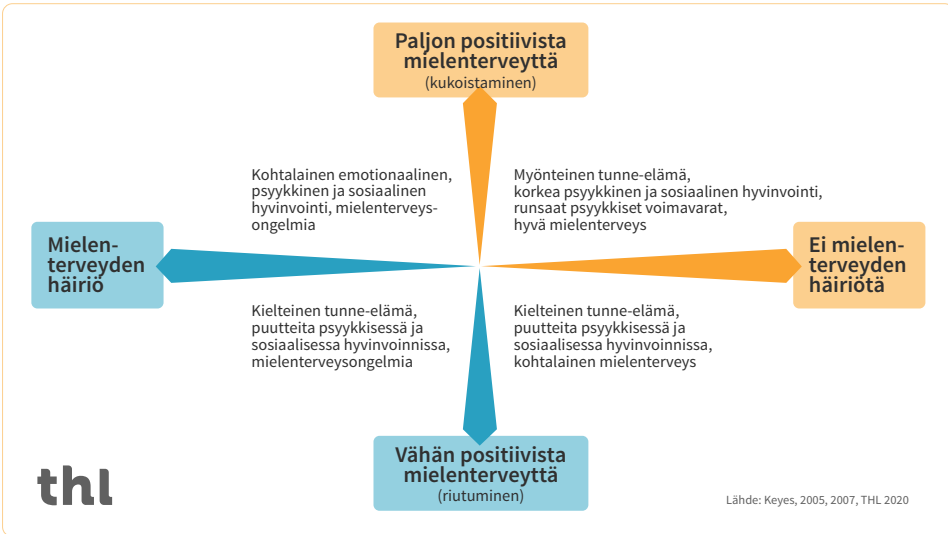
Kuvio 1. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Maailman terveysjärjestön (2004) mukaan mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämän normaaleista stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja hedelmällisesti sekä pystyy antamaan oman panoksensa yhteisönsä hyväksi (WHO 2004).

Positiivisen mielenterveyden käsitteellä viitataan juuri myönteiseen mielenterveyteen; mielen hyvinvointiin. Positiivisen mielenterveyden ulottuvuuksia ovat muun muassa resilienssi, onnellisuuden kokemus, kyvykkyyden ja merkityksellisyyden tunteet ja tyytyväisyys itseän.

Korkean positiivisen mielenterveyden omaavia ihmisiä Keyes (2005) kutsuu kukoistaviksi (flourishing), kun taas henkilöitä, joilla on alhainen positiivinen mielenterveys, kutsutaan riutuviksi (languishing) (kuvio 2). Kuvion mukaisesti henkilöllä, jolla on mielenterveyden häiriö voi olla jonkin verran positiivista mielenterveyttä, jolloin hän pärjää paremmin sairautensa kanssa, pystyy toimimaan arjessaan ja voi kokea sosiaalista, emotionaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Vastaavasti henkilöllä, jolla ei ole diagnosoitua mielenterveyden häiriötä, voi kuitenkin olla kielteinen tunne-elämä, alakuloisuutta tai hän ei enää kykene nauttimaan aiemmin iloa tuottaneista asioista. Tällöin henkilöllä ei puuttuvasta mielenterveyden häiriöstä huolimatta ole myöskään positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia. Kuten aiemmin on mainittu, kokemus mielenterveydestä ja mielen hyvinvoinnista voivat vaihdella elämänsä aikana kohdattavien tapahtumien myötä.

”Mielen hyvinvointi on tärkeintä, että jaksaa päivästä toiseen!” N65-69



Kuvio 2. Positiivisen mielen-terveyden nelikenttä

Korkealla positiivisella mielen-terveydellä on tutkitusti paljon myönteisiä hyötyjä (kuvio 3). Mielen-terveydeltään kukoistavilla eli korkeaa positiivista mielen-terveyttä omaavilla ihmisillä on iästä riippumatta parempi fyysinen terveys, ja esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien riski on pienempi. (Keyes 2005; Keyes & Simoes 2012.) Mielen hyvinvointi pidentää elinikää, myötävaikuttaa parempaan elämänlaatuun ja runsaampaan elämäniloon ja myönteisemmän olon kokemukseen (kuvio 3).



Kuvio 3. Positiivisen mielen-terveyden hyödyt



Mielen hyvinvoinnin moniulotteisuus haastaa myös sen mittaamista. Usein on mitattu esimerkiksi joko hedonista tai eudaimonista hyvinvointia tai jotakin mielen hyvinvoinnin ulottuvuutta, kuten resilienssiä. Mielen hyvinvointia kokonaisuudessaan on kehitetty mittaamaan Warwick-Edinburg Mental Well-being Scale (WEM-WBS). Suomessa siitä käytetään nimeä Positiivisen mielenterveyden mittari. Se sisältää väittämiä koskien hedoniaa (esim. rentoutuneisuus ja toiveikkaus), eudaimoniaa (esim. selkeä ajattelu ja ongelmien ratkominen) sekä ihmissuhteita (esim. läheisyyden tunteminen toisiin ja rakastetuksi tulemisen kokemus) (Tennant ym. 2007). Mittarin lyhyen version (SWEMWBS) tuloksia tarkastellaan tämän raportin luvussa Ikääntyneet väestötutkimukset silmin.

## Positiivinen mielenterveys, hedoninen ja eudaimoninen näkökulma

**”Mielen hyvinvointi tarkoittaa minulla tasapainoa, vapautta, rentoutta ja iloa sekä oman näköistä elämää.” N65-69**

**”Mielen hyvinvointi on hyvää oloa ja hyvää mieltä, tyytyväisyyttä kaiken kaikkiaan elämään. Siinä se on minun ymmärtääkseni. Mielen hyvinvointi. Terveyttä tietysti myöskin.” N85-89**

Positiivinen mielenterveys on tutkimuksissa useasti operationalisoitu yksilöllisen hyvinvointikäsitteen kautta. Tätä voidaan tarkastella hedonisesta tai eudaimonisesta näkökulmasta, jotka ovat osin päällekkäisiä. Hedonisessa näkökulmassa tarkastellaan henkilön yksilöllistä kokemusta onnellisuudesta, hyvinvoinnista ja tyytyväisyydestä itseen, elämään sekä elämän eri osa-alueisiin, esimerkiksi taloudelliseen tilanteeseen tai sosiaalisiin suhteisiin. Hedonisella hyvinvoinnilla viitataan siis emotionaalisesti tyydyttävään ja miellyttävään elämään. (Ryan & Deci 2001.) Korkea hedoninen hyvinvointi, erityisesti tyytyväisyys elämään, on yhteydessä muun muassa henkilöiden väliseen toimintaan, joka liittyy esimerkiksi siihen, että henkilö arvostaa muita ja suhtautuu heihin myönteisesti. Ikääntyneiden hedonisen hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden elämään on myös ehdotettu liittyvän muun muassa optimismiin, fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen, elämänlaatuun, sosiaaliseen tukeen ja pystyvyyden tunteeseen lisäten niiden kokemusta (Diener ym. 2002; Lara ym. 2020).

Useissa yhteyksissä on havaittu ikääntyneiden hedonisen hyvinvoinnin olevan varsin hyvällä tasolla, ja ikääntyneet henkilöt näyttäisivät kokevan tyytyväisyyttä elämään ja onnellisuutta enemmän kuin keski-ikäiset (Stephens ym. 2015; Blanchflower 2021). Hyvinvoinnin on osoitettu jopa lisääntyneen iän myötä (esim. Keyes ym. 2002). Tästä myös onnellisuuden U-muotoiseksi käyräksi kutsutusta ilmiöstä on kuitenkin eräviä tutkimustuloksia. Joissain tutkimuksissa hedonisen hyvinvoinnin osa-alueiden

on havaittu heikentyvän kaikista vanhimmilla ikääntyneillä, noin 75–80 ikävuoden jälkeen (Frijters & Beatton 2012; Kalseth ym. 2022).

Eudaimoninen hyvinvointi katsoo yksilöllistä mielen hyvinvointia laajemmin psyykkisen toimintakyvyn kautta. Tällöin tarkastellaan autonomiaa, pystyvyyttä tai niihin liittyviä tekijöitä, kuten persoonallisuutta, psyykkisiä voimavaroja tai elämäntapahtumia. (Peterson & Seligman 2004.) Yksi kokonaisvaltaisimmista psykologisen hyvinvoinnin malleista jakautuu kuuteen ulottuvuuteen; itsensä hyväksymiseen, henkilökohtaiseen kasvuun, elämän merkityksellisyyteen, myönteisiin sosiaalisiin suhteisiin, ympäristön hallintaan sekä autonomian kokemukseen. Mallia on yleisesti hyödynnetty erityisesti ikääntyneiden hyvinvoinnin tarkastelussa olettaen, että ulottuvuuksien painotukset vaihtelisivat ikääntymisen myötä. Onkin osoitettu, että ikääntymisen myötä henkilökohtaisen kasvun ja elämän merkityksellisyyden painotus vähenee, kun taas ympäristön hallinnan ja autonomian kokemus kasvavat. (Ryff 1989a; 1989b.)

Kuten yllä mainitun Ryffin (1989a; 1989b) mallissa, myös aiheita positiivisen psykologian näkökulmasta tarkastelevassa Seligmanin (2011) PERMA-mallissa selitetään hyvinvoinnin kokemisen, eli kukoistamisen, rakentuvan useiden eri tekijöiden kokonaisuutena. PERMA-malliin sisältyvät myönteiset tunteet, sitoutuminen toimintaan, ihmissuhteet, elämän merkityksellisyys ja aikaansaamisen tunne. Myös yksi usein käytetty näkökulma hyvinvointiin on itseohjautuvuusteoria. Teoriassa yksilöllisen hyvinvoinnin nähdään liittyvän kokemuksiin vaikutusmahdollisuuksista omassa elämässä, mahdollisuuksiin käyttää omia kykyjä ja yhteenkuuluvuuden kokemiseen. Näiden psykologisten perustarpeiden täyttyminen liittyy hyvään elämään ja yksilölliseen hyvinvointiin. On havaittu, että kokemus autonomiasta ja kyvykkyydestä olisi heikompi niillä ikääntyneillä, joilla on jo toimintakyvyn heikkenemistä ja autettavuuden lisääntymistä. (Ryan & Deci 2000; Ryan & Deci 2001; Ryan & Deci 2017.)

**”Mielen hyvinvoinnille on tärkeää, että herää kutakuinkin terveenä joka aamu. Pienet kankeudet tai muut krepmat tietenkin kuuluvat asiaan. Mutta mahdollisuus liikkua ja toimia itsenäisesti tai jonkun avustamana on ensisijainen tarve.” N70-74**

Erilaiset elämäntapahtumat ja muutokset ikääntyessä, esimerkiksi toimintakyvyn heikkeneminen, voivat siis heikentää kokemusta autonomiasta ja kyvykkyydestä (Ryan & Deci 2000; Ryan & Deci 2001; Ryan & Deci 2017), ja siksi tulisikin selvittää keinoja näiden kokemusten ylläpitämiseen. Esimerkiksi muiden auttamisen oman toimintakyvyn rajoissa, on esitetty olevan osatekijä, jolla on myös suuri vaikutus yksilön hyvinvointiin yllä mainittujen lisäksi (Dendle ym. 2021). Muiden pyyteetön auttaminen voi lisätä kyvykkyyden, oman kehittymisen, merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteita, kun yksilö voi toimia hyödyllisenä osana yhteiskuntaa ja samalla olla osa muuta aktiivisten toimijoiden ryhmää. Lisäksi muiden auttaminen voi auttaa pitämään omat ongelmat tai puutteet poissa ajatuksista (Lee 2006). Ikääntyneellä on mahdollisuus tarjota aikaa ja omaa kokemusmaailmaansa muiden auttamiseksi ja samalla

kompensoida omia mahdollisia vajavuuksia muilla osa-alueilla mielen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

**”*Itselleni ja myös monille muille tuottaa tyydytystä myös se, että tekee edelleen jotakin hyödyllistä muiden hyväksi. Osallistumme paljon myös vapaaehtoistoimintaan.*” N70-74**

Ryanin ja Decin (2001) mukaan itsemyötätunto liittyy eudaimonisen hyvinvoinnin kokemiseen. Homan (2016) on esittänyt, että itsemyötätunnolla voi olla suuri merkitys ikääntyneille yksilön eudaimonisen hyvinvoinnin eli tässä tapauksessa oman potentiaalnin toteuttamisessa. Itsemyötätunnon yhteys mielen hyvinvointiin näkyy onnellisuuden ja elämäntyytyväisyyden lisääntymisenä. Lisäksi se on yhteydessä optimismiin ja uteliaisuuteen. (Leary ym. 2007; Neff ym. 2007a, 2007b; Neff 2011; MacBeth & Gumley 2012.)

**”*Ja se tuottaa minulle aina iloa, kun minä huomaan, että minähän pärjään. Ne ovat sellasia pieniä testauksia omasta mielenterveydestä.*” N85-89**

**”*Ja sitten toisaalta se, että on sopusoinnussa oman elämän kohtaloittensa kanssa, ja omien tapahtumien kanssa mitä on sattunut, että pystyy hyväksymään niin. Että, ei koko ajan mieti, että miksi minulle kävi näin.*” N90+**

Itsemyötätunto voi lisätä resilienssiä kohdata elämän haasteita, ja siten lisätä yksilön kokemusta mielen tasapainoisuudesta (Neff ym. 2007a; 2007b; Neff 2011). Itsemyötätunto liittyy myös useisiin hedonian ulottuvuuksiin, kuten optimismiin, kiitollisuuteen ja vahvempaan kokemukseen onnellisuudesta. Lisäksi se on liitetty emotionaaliseen älykkyyteen, viisauteen, aloitteellisuuteen, uteliaisuuteen, älylliseen joustavuuteen, elämän tyytyväisyyteen sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteeseen. Edellä mainitut kuuluvatkin merkityksellisen elämän osatekijöihin. (Neff ym. 2007b.)

## Elämän merkityksellisyys, resilienssi ja koherenssin tunne

Elämän merkityksellisyyden pohtiminen on osa elämää ja ihmisyyttä, ja sen myötä pyrimme ymmärtämään elämän mielekkyyttä. Siten elämän merkityksellisyys voidaan liittää myös elämän laatuun (Sarvimäki 2015) ja erityisesti mielen hyvinvointiin. Elämän merkityksellisyys kuvaa yksilön tavoitteita elämässä ja hänen päättävyyttään sekä haluaan tavoitella niitä. Merkityksellisyyden kokemus ei välttämättä vaadi itse ta-

voitteen saavuttamista, siihen voi riittää myös pyrkimys siihen (Nordenfeld 1991). Ikääntyessä loppuelämän merkityksellisyyttä saatetaan pohtia uudelleen; mihin pystyt, mitä ehdin vielä tehdä. Myös jo eletyn elämän merkityksen pohdinta kuuluu ikääntymiseen (Sarvimäki 2015). Itsen ymmärtäminen menneisyyden kautta on ikääntymisen myötä avautuva mahdollisuus, joka voi olla suuri voimavara, kun sen avulla voidaan päästää irti myös ikävistä asioista ja huomata itsestä löytyvät tunne- ja selviytymistaidot (Haarni 2014).

**”Ole kiitollinen kaikesta hyvästä, mitä olet saanut kokea matkallasi tässä elämässä tähän mennessä, ja älä sure sitä mihin et voi itse vaikuttaa.” N75-79**

Elämän merkityksellisyyden kokemus voi motivoida parempiin elintapoihin ikääntyessä, ja siten sen edistäminen voi olla avainasemassa toimintakykyiseen ikääntymiseen. Kokemus elämän merkityksellisyydestä liittyykin parempaan terveyteen ja hyvinvointiin ikääntyneillä (Irving ym. 2017).

Merkityksellisyyden tunteeseen on lisätty myös aikomukset ja kokemukset loppuelämän suunnasta (Ryff 1989a). Viimeksi mainittuihin voidaan liittää teoria onnistuneesta ikääntymisestä, joka korostaa sitä, että ikääntyessä mukaudutaan nykyiseen elämäntilanteeseen tekemällä omien voimavarojen mukaisia valintoja. Tällöin yksilö tarpeen tullen mukauttaa ja korvaa toimintaa itselleen sopivaksi. (Baltes & Baltes 1990.) Kyseisen valikoivan optimoinnin ja kompensaaion strategian mukaisen toiminnan avulla voidaan jatkaa itselle mielekkäiden ja merkityksellisten asioiden tekemistä, ja tällä on todennäköisesti mielen hyvinvoinnin kannalta myönteisiä vaikutuksia.

**”Ongelma voi tietysti olla rapistuva terveys, joka saattaa rajoittaa osallistumista eri rientoihin. Mieli pysyy todennäköisesti parhaassa vireystilassa, kun mitoittaa mielenvirkistyksen omaan kuntoon ja olosuhteisiin.” M70-74**

Yllä mainittua mukautumista voidaan pitää myös resilienssin merkinä. Resilienssillä tarkoitetaan selviytymis- ja sopeutumiskyvykkyyttä, joka ilmenee, kun kohdataan vastoinkäymisiä. Sillä viitataan erityisesti myönteiseen selviytymiskykyyn, jonka muodostumiseen vaikuttavat myös ihmisen aiemmat elämäkokemukset ja hänen ympäristönsä sekä näistä kumpuavat voimavarat. (Windle 2011; Rutter 2012.) Kuten positiivisen mielenterveyden nelikentästä (kuvio 2) havaitaan, henkilö, jolla on mielenterveyden häiriö, voi kokea mielen hyvinvointia. Resilienssi ei kuitenkaan ole synonyymi mielen hyvinvoinnille, vaan positiivisen mielenterveyden näkökulmasta se on yksi mielen hyvinvoinnin ulottuvuus.

Elämän aikana koettujen tapahtumien voidaan nähdä toimivan puskurina silloin, kun kohdataan uusia kielteisiä tapahtumia (Rutter 2012). Tämän ajatuksen mukaan

ikäntyneiden elämänkokemus vahvistaisi heitä kohtaamaan ja selviytymään vaikeista tilanteista. Lisäksi on ehdotettu, että nykyinen ikääntynyt väestö voi olla sukupolvea, joka on sietokykyisempi vastoinkäymisille. Ikääntyneet, joilla on pitkäaikaissairauksia tai vammoja, ovat voineet rakentaa itselleen ”selviytyjän” roolin, johon liittyy korkea resilienssi (Rybarczyk ym. 2012).

Ikääntyneet saattavat kohdata nuorempaa ikäpolvea enemmän menetyksiä, terveyden ja toimintakyvyn heikkenemistä, sekä elinpiirin ja sosiaalisten suhteiden supistumista. Ikääntyneen resilienssin vahvistamisessa on tärkeää huomioida hänen elämänkokemuksensa ja vahvuutensa.

**”Kokemus ja pitkäkö elämä on opettanut, että vaikeista ajoista kyllä selvitään, vaikka vaatiikin ponnisteluja ja kärsivällisyyttä, kärsivällisyyttä!” N70-74**

**”Niin paljon tämmösiä isojakin tapahtumia on ollut. Että, niistä sitten saa, niistä kun on selviytynyt, niistä saa sitten voimaa siihen seuraavaan päivään.” N90+**

Mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin liittyy läheisesti myös koherenssin tunne. Antonovskyn (1979) mukaan koherenssin tunteella tarkoitetaan sitä, että yksilö näkee ympäröivän maailman merkityksellisenä, ymmärrettävänä ja hallittavana. Ymmärrettävyydellä tarkoitetaan uskoa siihen, että asiat tapahtuvat järjestelmällisesti ja ennustettavasti, jolloin ne ovat myös jossain määrin hallittavissa. Hallinnan kokemuksella taas viitataan yksilön tunteeseen siitä, että hänellä on tarvittavat taidot tai kyvyt, tukikeinot, apuvoimat tai resurssit, joilla asioista voidaan huolehtia. Kokemus elämän ymmärrettävyydestä ja hallinnan tunteesta voi heikentyä esimerkiksi toimintakyvyn muutosten vuoksi. Toisaalta voi olla myös mahdollista, että elämänkokemus tuo elämänymmärrystä ja hallinnan tunnetta vahvistuneen itsetuntemuksen ja tunnesäätelyn kautta.

**”Mielenterveys eli henkinen terveys, ennen kaikkea siis, että ajatus pysyy koossa. Sitten, kun se rupee lipeemään, niin sitten on aika vaikeeta.” N85-89**

Koherenssin tunteen on havaittu olevan suhteellisen pysyvä suhtautumistapa, joka auttaa käsittelemään haasteellisia elämäntilanteita. Oleellisena voidaan nähdä myös se, miten voimavaroja osataan jakaa ja käyttää. Esimerkiksi Suominen (2016) on kuvannut vahvaa koherenssin tunnetta tilaksi, ”jossa yksilö, jolla on valmius koordinoida omia voimavarojaan, kokee elämänsä ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä”. Korkea koherenssin tunne näyttää ennustavan parempaa elämänlaatua ja itsearvioitua terveyttä eri sairausryhmissä (Eriksson & Lindström 2007). Lisäksi se liittyy pidempään elinikään ja parempaan toimintakykyyn (Boeckxstaens ym. 2016). Koherenssin tunteen on myös havaittu liittyvän merkittävästi elämäntyytyväisyyteen (Wiesmann & Hannick 2013). Tutkittaessa ikääntyneitä omaishoitajia havaittiin, että korkea koherenssin tunne näyttää toimivan hoitotaakalta suojaavana tekijänä. Potieran ym. (2018) edellä mainitussa tutkimuksessa 69 prosenttia omaishoitajista koki hoivan antamisen mahdollisuutena toteuttaa itseään. Näin ollen hoivan antamista ei tulisikaan katsoa ainoastaan kielteisenä ja stressaavana tilanteena, vaan myös mahdollisuutena edistää omaishoitajan myönteisiä tunteita, kuten voimaantumisen tunteita tai itsetuntoa. (Potiera ym. 2018.) Tietenkin on huomioitava omaishoidon ulkoisten rakenteiden toimivuus ja riittävyys.

## Lopuksi

Tässä luvussa on esitelty erityisesti ikääntymiseen useimmin liitettyjä positiivisen mielenterveyden ulottuvuuksia. Positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia voidaan tarkastella eri painotuksin, ja sen nähdään olevan moniulotteinen kokonaisuus. Riippumatta näkökulmasta se on voimavara, jota voi ja kannattaa tukea ja vahvistaa läpi elämän. Korkea positiivinen mielenterveys tukee toimintakykyä, auttaa selviytymään elämän haasteista, edistää fyysistä terveyttä ja lisää elämänlaatua. Siten positiivisen mielenterveyden näkökulma on erityisen tärkeää ottaa huomioon tarkasteltaessa ikääntymistä ja ikääntyneitä ihmisiä.

### Keskeiset viestit

- Mielen hyvinvointi kuuluu kaikille iästä riippumatta.
- Positiivinen mielenterveys ja mielen hyvinvointi ovat synonyymeja.
- Positiivisen mielenterveyden näkökulmasta tarkasteltuna kaikkien mielen hyvinvointia voi ja tulee edistää.
- Positiivisen mielenterveyden nelikentän mukaan mielen hyvinvointia voi kokea myös silloin, kun ihmisellä on mielenterveyden häiriö. Vastaavasti ihminen, jolla ei ole diagnosoitua mielenterveyden häiriötä, voi kokea alakuloisuutta tai hänen voi olla vaikea nauttia aiemmin iloa tuottaneista asioista. Tällöin mielen hyvinvoinnin kokemus on heikentynyt. (Kuvio 2.)

- Ikääntymiseen voi liittyä sopeutumista vaativia tapahtumia, kuten fyysisen toimintakyvyn ja terveyden heikkeneminen tai leskeksi jääminen. Sopeutuminen haastaa mielen hyvinvointia ja vaatii paljon resilienssiä, siksi on tärkeää tukea ja vahvistaa niitä myös ikääntyneenä.
- Mielen hyvinvoinnilla on paljon tutkittuja hyötyjä. Vahva mielen hyvinvointi on yhteydessä muun muassa parempaan fyysiseen terveyteen, pidempään elinikään, parempaan elämänlaatuun sekä runsaampaan elämäniloon ja myönteisemmän olon kokemukseen.
- Mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksia on mahdollista tarkastella monista näkökulmista eri osa-alueita painottaen.

## Lähteet

- Antonovsky, Aaron (1979) *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Baltes, Paul & Baltes, Margret (1990) Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. Teoksessa Paul Baltes & Margret Baltes (toim.): *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 1-34.
- Blanchflower, David G. (2021) Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, 34(2), 575–624.
- Boeckxstaens, Pauline; Vaes, Bert; De Sutter, An; Aujoulat, Isabelle; van Pottelbergh, Gijs; Matheï, Catharina & Degryse, Jean-Marie (2016) A High Sense of Coherence as Protection Against Adverse Health Outcomes in Patients Aged 80 Years and Older. *Annals of Family Medicine*, 14(4), 337-43.
- Diener, Ed; Richard E. Lucas & Shigehiro Oishi (2002) Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. Teoksessa C.R. Snyder & Shane J. Lopez (toim.): *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, 63–73.
- Eriksson, Monica & Lindström, Bengt (2007) Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61, 938–44.
- Frijters, Paul & Beatton, Tony (2012) The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 82(2-3), 525-542.
- Haarni, Ilka (toim.) (2014) *Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa*. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Homan, Kristin J. (2016) Self-Compassion and Psychological Well-Being in Older Adults. *Journal of Adult Development*, 23, 111–119.
- Irving, Justine; Davis, Sandra & Collier, Aileen (2017) Aging with Purpose: Systematic Search and Review of Literature Pertaining to Older Adults and Purpose. *The International Journal of Aging and Human Development*, 85(4), 403-437.
- Kalseth, Jorid; Donisi, Valeria; Miret, Marta; Forsman, Anna. K. & Cresswell-Smith, Johanna (2022) Exploring the Association between Welfare State and Mental Wellbeing in Europe: Does Age Matter? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17).
- Dendle, Kelli; Buys, Laurie; Vine, Desley & Washington, Tracy (2021) Fears and freedoms: A qualitative analysis of older adults' basic psychological needs for autonomy, competence, relatedness and beneficence. *Australasian Journal on Ageing*, 41(2), 229-236.
- Keyes, Corey (2005) Chronic physical conditions and aging: is mental health a potential protective factor? *Ageing International*, 30(1), 88–104.
- Keyes, Corey; Shmotkin, Dov & Ryff, Carol (2002) Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.
- Keyes, Corey & Simoes, Eduardo (2012) To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164-2172.
- Leary, Mark; Tate, Eleanor; Adams, Claire; Batts Allen, Ashley & Hancock, Jessica (2007) Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904.



- Lee, Michele (2006) Promoting mental health and well-being in later life. A first report from the UK Inquiry into Mental Health and Well-being in Later Life. Age Concern and Mental Health Foundation, London. <http://www.mhilli.org>
- MacBeth, Angus & Gumley, Andrew (2012) Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545–552.
- Neff, Kristin (2011) Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12.
- Neff, Kristin; Kirkpatrick, Kristin & Rude, Stephanie (2007a) Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.
- Neff, Kristin; Rude, Stephanie & Kirkpatrick, Kristin (2007b) An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.
- Nordenfelt, Lennart (1991) *Hälsa och värde*. Stockholm: Thales.
- Peterson, Christopher & Seligman Martin E.P. (2004) *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association.
- Pottiera, Florence; Degryseb, Jean-Marie; Henrardb, Séverine; Aubouya, Geneviève & de Saint-Hubert, Marie (2018) A high sense of coherence protects from the burden of caregiving in older. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 76–82.
- Lara, Raquel; Vázquez, Luiza; Ogallar, Adelaida & Godoy-Izquierdo, Débora (2020) Psychosocial Resources for Hedonic Balance, Life Satisfaction and Happiness in the Elderly: A Path Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5684.
- Rutter, Michael (2012) Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344.
- Ryan, Richard & Deci, Edward (2000) Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Ryan, Richard & Deci, Edward (2001) On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryan, Richard & Deci, Edward (2017) *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. London: Guilford Press.
- Rybarczyk, Bruce; Emery, Erin; Guequierre, Liza; Shamaskin, Andrea & Behel, Jay (2012) The role of resilience in chronic illness and disability in older adults. *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*, 32(1), 173–187.
- Ryff, Carol (1989a) Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ryff, Carol (1989b) Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: new directions in quest for successful aging. *International Journal of Human Development*, 12, 35–55.
- Sarvimäki, Anneli (2015) Elämän tarkoitus, merkitys ja mielekkäisyys vanhuudessa. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Suvi Fried (toim.) *Vanhuuden mieli*. Helsinki: Ikäinstituutti, 9–20.
- Seligman, Martin (2011) *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.
- Stephoe, Andrew; Deaton, Angus & Stone, Arthur (2015) Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640–648.
- Suominen, Sakari (2016) Koherenssin tunne – valmius tunnistaa ja käyttää erilaisia voimavaroja. Teoksessa Marita Sihto & Sakari Karvonen (toim.) *Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus: lähestymistapoja ja ratkaisuja* (EPUB). Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tennant, Ruth; Hiller, Louise; Fishwick, Ruth; Platt, Stephen; Joseph, Stephen; Weich, Scott; Parkinson, Jane; Secker, Jenny & Stewart-Brown, Sarah (2007) The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*, 5(1), 1–13.
- World Health Organization (2004) *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Summary report. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9241562943>
- Wiesmann, Ulrich & Hannich, Hans-Joachim (2013) The Contribution of Resistance Resources and Sense of Coherence to Life Satisfaction in Older Age. *Journal of Happiness Studies*, 14, 911–928.
- Windle, Gill (2011) What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169.



## Mistä näkökulmasta ikääntyneitä ja mielen hyvinvoinnin edistämistä katsotaan?

Sirkkaliisa Heimonen ja Marika Tammeaid

Mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämisen perustana on iäkkäiden yhdenvertaisuuden turvaaminen ja ratkaisukeskeisen lähestymistavan omaksuminen iäkkäiden toimintakyvyn tukemisessa ja yhteiskunnan ikäasenteissa.

Väestön ikääntymistä käsitellään yhteiskunnassa monissa yhteyksissä. Usein se näyttäytyy kansantalouteen vaikuttavana kysymyksenä. Sitä tarkastellaan myös palvelujen tarpeen kasvun näkökulmasta ja ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisen ja tukemisen haasteena. Näiden lisäksi ikääntyvän väestön moninaisista rooleista on aiempaa enemmän ryhdytty keskustelemaan myös voimavaranäkökulman kautta.

Väestön ikääntyminen haastaa hahmottamaan ikäihmisten kokonaishyvinvointiin, toimintakykyyn ja osallisuuteen myötävaikuttavia tekijöitä, ja kehittämään niitä tukevaa yhteiskuntapolitiikkaa ja toimintatapoja. Väestön ikääntymiseen varautumiseksi pääministeri Marinin hallitusohjelmaan sisältyneen vuosille 2020–2030 ulottuvan Kansallisen ikäohjelman vaikuttavuustavoitteisiin sisältyivät ennaltaehkäisevät ja toimintakykyä parantavat toimet iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

Ohjelmaan tehdystä periaatepäätöksessä linjattiin jatkotavoitteita. Keskeisiä teemoja olivat ikääntyneiden henkilöiden ihmisoikeuksien, itsemääräämisoikeuden, osallisuuden, voimavarojen ja elämänlaadun vahvistaminen yhteiskunnassa. Esiin nostettiin myös ikääntyneiden yhdenvertaisuuden parempi huomioiminen kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla, ikääntymiseen liittyviin asenteisiin vaikuttaminen sekä väestön ikääntymiseen liittyvien mahdollisuuksien tunnistaminen ja käyttäminen. (Valtioneuvosto 2022.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on yhdessä Yhdistyneiden kansakuntien (YK) kanssa nimennyt kuluva vuosikymmenen terveen ikääntymisen vuosikymmeneksi. Eliniän pidentyminen on merkittävä yhteiskunnallinen saavutus ja erittäin arvokas resurssi. Se tarjoaa mahdollisuuden hahmottaa uudesta näkökulmasta ei vain sitä, mitä vanhuus tai vanheneminen on, vaan kuinka koko inhimillinen elämäme voi kehittyä. (WHO & YK 2020.) Väestön ikääntymiskehityksen myötä tarvitaan entistä enemmän keskustelua iäkkäiden ihmisten asemasta yhteiskunnassa ja yhteisöissä. On tärkeää tunnistaa, minkälaisia yleisiä käsityksiä vanhenemisestä ja vanhuudesta on vallalla, ja minkälaisia asennoitumisen tapoja nämä käsitykset pitävät sisällään. Yleisessä keskustelutavassa on havaittavissa kahtia jakautuneisuutta, joka näkyy siten, että väestön ikääntymiskehitystä katsotaan helposti joko uhkakuvia esiin nostavasta tai ikääntyvän väestön voimavaraisuutta ja mahdollisuuksia kuvaavasta näkökulmasta. (Heimonen & Pajunen 2012; Vaarama 2022.)

Yleinen kuva ikääntymisestä, ikäihmisten elämästä sekä heille suunnatuista palveluista painottuu varsin usein ikäihmisten toimintakyvyn heikentymisen ja sairauksien tarkasteluun. Tätä kautta syntyy väestön ikääntymiskehityksen yhteiskunnalle ai-

heuttamien haasteiden näkökulma. Myös iäkkäiden palveluissa ja hoidossa esiintyvät epäkohdat ja hoivapalveluiden henkilöstöressurssien riittämättömyys ovat usein esillä. Julkisessa keskustelussa toistuu iäkkäiden näkeminen hoivataakkana, huoltosuhteen heikkenemisenä ja taloudellisena kestävyysvajeena (Vaarama & Jylhä 2020). On tärkeää tunnistaa palveluiden kehittämiskohdat ja tehdä toimia palveluiden parantamiseksi, mutta samaan aikaan kiinnittää myös huomiota ikääntymisen myönteiseen merkitykseen ja iäkkäiden voimavaraisuuteen. Yleisen keskustelun muodostama kuva voi kapeuttaa ja vinouttaa käsitystä vanhuudesta sekä myötävaikuttaa myös ikäihmisten omiin ajatuksiin elämästään ja vanhenemisesta (Heimonen 2013).

Hyvän ikääntymisen mahdollistaminen edellyttää näkökulman muuttamista siten, että huomio ei kiinnity sairauksien poissaoloon vaan toimintakyvyn vaalimiseen niin, että ikäihmisillä on mahdollista elää omannäköistään elämää ja tehdä arvostamiinsa asioita (WHO & YK 2020). Tämän saavuttamiseksi tarvitaan toimia kaikilla yhteiskunnan tasoilla ja sektoreilla. Vaikka mahdollisuudet hyvään ikääntymiseen tunnustetaan entistä paremmin ja hyvää ikääntymistä myös edistetään, varjostuvat yleiset käsitykset ikääntymisestä yhä usein kielteisillä ja varsin muuttumattomilla yleistyksillä (Stirling 2016).

Vanhenemista ja vanhuutta voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, myös sairauskeskeisesti (Saarenheimo 2012). Tällöin painotetaan kielteisiä muutoksia, menetysten ja luopumisten näkökulmaa, toimintakyvyn heikentymistä ja kasvavaa palvelujen tarvetta. Tämä koskee sekä yleisiä asenteita että palveluja, sillä myös palveluissa voi olla tapana tarkastella ikäihmisiä rajatusta näkökulmasta ongelmakeskeisesti ja ammattikunnittain siiloutuneesti palvelujen käyttäjän jäljellä olevan toimintakyvyn vahvistamisen sijaan. Sekä yhteiskunnassa että palveluissa on tarve moniulotteisemmalle ja myönteisemmälle näkökulmalle sekä puhumisen tavalle, joka tuo esiin iäkkäiden voimavaraisuutta.

Jos vanhuutta kuvataan painottaen toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden heikentymistä ja menetyksiä, ikääntyneiden voimavaraisuus ja heidän tärkeät roolinsa yhteisöissä ja yhteiskunnassa jäävät varjoon (Kokko & Heimonen 2022). Tällöin myöskään ikääntyneiden moninaisuus ja yksilölliset elämäntilanteet eivät tule tunnistetuiksi.

## Ikäihmiset ovat moninainen joukko

Ikäihmisiä kuvataan tyypillisesti yhtenäisenä ryhmänä. On kuitenkin tärkeä tunnistaa, että he ovat moninainen joukko eri-ikäisiä ja erilaisissa yksilöllisissä elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Jokaisella on oma ainutkertainen elämänsa sekä henkilökohtaisia voimavaroja ja tarpeita. Ikäihmisten joukkoon kuuluu ihmisiä 65-vuotiaista aina yli 100 vuotta täyttäneisiin saakka. Tähän noin neljänkymmenen vuoden aikaväliin kuuluu eri sukupolvia, erilaisia ikävaiheita sekä monenlaisia elämäntilanteita.

Iäkkäät ihmiset kasvattavat monin eri tavoin niin omia yksityisiä kuin yhteisiä voimavaroja. Heidän voimavaransa ja panoksensa ovat monin tavoin yhteiskunnan käytössä. He tuottavat ja turvaavat materiaalista hyvinvointia, auttavat ja hoitavat läheisi-

ään sekä toimivat vapaaehtoisina. Iäkkäät toimivat usein läheisensä omaishoitajina. He välittävät muille myös elämäkokemustaan ja kulttuuriperintöään. Tämä aktiivisuus vahvistaa samalla ikäihmisten omaa identiteettiä, antaa mahdollisuuden omien kykyjen edelleen kehittämiseen ja yhteenkuuluvuuden kokemiseen. (Topo & Jyrkämä 2020.) Ikääntyneet ihmiset myös ylläpitävät ja tuottavat kulttuuria monin tavoin (Talpale 2014).

**”*Tunnen kuuluvani enemmän työntekijöiden joukkoon kuin eläkeläisten joukkoon. Palasin työelämään, koska olen niin pettynyt eläkeläisyhteisöihin.*” N65-69**

Kuten tämän raportin luvussa Ikääntyneet väestötutkimuksen silmin kuvatussa FinSote-aineistosta käy ilmi, ovat iäkkäät myös toimintakyvyltään ja palvelutarpeiden näkökulmasta moninainen joukko. Osa heistä selviytyy täysin itsenäisesti arjessa, osalle avun ja tuen tarve on satunnaista, ja osa iäkkäistä tarvitsee säännöllistä ja jatkuvaa apua pärjätäkseen arjessa. Yhä useampi iäkäs elää kuitenkin terveenä ja toimintakykyisenä entistä pidempään, ja varsinainen vanhuus on lääketieteessä tapahtuneiden edistysaskeleiden ja yleisten elinolojen parantumisen myötä siirtynyt myöhempään ikään (Rantanen & Koivunen 2022).

Hyvän ikääntymisen edistämiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista ymmärrystä ikäihmisten hyvinvoinnista ja siihen kytkeytyvistä tekijöistä. Niillä voidaan tukea ikäihmisten elämänhallinnan vahvistumista ja kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kokonaisvaltainen näkemys hyvinvoinnista sisältää fyysisen toimintakyvyn lisäksi psykologisen toimintakyvyn eri ulottuvuudet ja niiden merkityksen tunnistamisen hyvinvoinnin kannalta. (Jyväkorpi ym. 2020.)

Vanhuus on erityinen elämänvaihe. Vanhenemiseen liittyy niin haavoittuvuutta aiheuttavia muutoksia ja menetyksiä kuin myönteisiä kehityskulkuja. Ikääntyminen tarkoittaa aina myös elämäkokemuksen karttumista, ja läpi elämän jatkuvaa kasvun mahdollisuutta. Vanhuuteen liittyy niin haavoittuvuus kuin elämäkokemus ja viisaus. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010.)

Elämäkokemuksen ja voimavarojen myötä kiteytyneiden selviytymiskeinojen tarkastelu voi tuottaa kiinnostavaa tietoa laajemminkin mielen hyvinvoinnin ylläpitämisen keinoista ja taidosta kohdata vastoinkäymisiä (Kokko & Heimonen 2022). Arkikiatri Risto Pelkonen kuvaa korkeaa ikää näköalapaikkana, josta voi katsoa menneeseen, tähän hetkeen ja tulevaan. ”Mitä kauemmin on elänyt, sitä enemmän on kokenut ja nähnyt. Ajan myötä viisaudeksi sanottua hiljaista tietoa on karttunut elämästä ja kuolemasta, ihmisistä ja itsestä.” (Pelkonen 2020).

## Ikäsyrijintä mielen hyvinvointia horjuttamassa

Huolimatta iäkkäiden ihmisten moninaisuudesta sekä heidän erilaisista panoksistaan yhteiskuntaan, negatiivisia ikääntyneitä ihmisiä koskevia yleistyksiä ja asenteita kyseenalaistetaan harvoin. Kyse on kuitenkin hyvinvoinnin ja osallisuuden kannalta kriittisestä asiasta. Yleinen asenneilmasto vaikuttaa myös ihmisten omiin kokemuksiin itsestään, ja kielteisen vanhuskuvan korostuminen on siten mielen hyvinvoinnin riskitekijä. Ennakkoluulot ja syrjivät käytännöt iäkkäitä kohtaan vaikuttavat ikääntyneiden ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. (WHO 2021.) Ikäsyrijintään on tärkeä puuttua. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014 §8) mukaan iän perusteella tapahtuva syrjintä on kiellettyä.

Ikäsyrijinnällä eli ageismilla tarkoitetaan mihin tahansa ikäryhmään kohdentuvaa stereotyyppistä ajattelua, tyyppittelevää arviointia ja syrjäyttäviä käytäntöjä (Iversen ym. 2009). Sillä on kauaskantoiset seuraukset terveyteen, hyvinvointiin ja ihmisoi-keuksien toteutumiseen sekä mahdollisuuksiin käyttää omaa potentiaaliaan. Ikäihmi-sillä ikäsyrijintä on yhteydessä lyhyempään elinikään, heikompaan fyysiseen tervey-teen ja mielenterveyteen, hitaampaan toipumiseen ja kognitiivisen kapasiteetin heikentymiseen. Ikäsyrijintä heikentää elämänlaatua ja lisää sosiaalista eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä. (WHO 2021.) Mielen hyvinvoinnin ollessa alentunut, ovat ikäsyrijin-nän vaikutukset vieläkin haitallisempia.

**”Iloa tuottaa se minulle, että minut otetaan vastaan ja otetaan mukaan, että minun ajatuksiani arvostetaan. Että, niille osoitetaan sellaista kunnioitusta ja katsotaan, että niillä on jotain merkitystä.” N80-84**

Ikäsyrijintää esiintyy yhteiskunnassa ja organisaatioissa eri muodoissa. Se ilmenee sosiaalisissa normeissa ja säännöissä, ihmisten välisessä suorassa vuorovaikutuk-sessa ja puhumisen tavoissa. Yksilötasolla ihminen voi sisäistää omaan ikäänsä tai edustamaansa ikäryhmään yhdistyvän syrjivän asenteen. Tähän liittyy esimerkiksi taakka-ajattelu, omien kykyjen vähättely tai ajatukset omaan ikään liittyvistä toimin-tarajoitteista. (WHO 2021.) Erityisen haasteellista ikäsyrijintä on silloin, kun se lomit-tuu muuhun, esimerkiksi kulttuuriseen, kielelliseen tai muun vähemmistöaseman pe-rusteella tapahtuvaan syrjintään (Rask ym. 2022).

Ikääntyneiden sivuuttaminen monissa kyselyissä on herättänyt viime aikoina kes-kustelua. Apulaisoikeusasiamies Sakslin on ottanut asiaan kantaa lausunnossaan edus-kunnan tulevaisuusvaliokunnalle. Lausunnossaan Sakslin painottaa jokaisen oikeutta osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. Tiedon kerää-misen käytännöissä on noudatettava yhdenvertaista kohtelua. Ikääntyneiden henkilöi-den rajaaminen ulkopuolelle ei ole hyväksyttävää. (EOAK/6297/2023.)

Vanhustyön keskusliiton vuonna 2022 toteuttamassa kansalaiskyselyssä selvitet-tiin kansalaisten mielipiteitä ja näkemyksiä iäkkäiden asemasta Suomesta. Kyselyssä tarkasteltavina teemoina olivat muun muassa suhtautuminen ikääntymiseen ja van-

huuteen, iäkkäiden osallisuus ja ikäsyrrintä, vanhuuteen varautuminen sekä kansalaisten mielikuvat hyvästä vanhuudesta. Vastajaat kokivat, että ikäsyrrintää oli nähtävillä ja yhteiskunnan suhtautuminen vanhuuteen oli kielteistä. Vanhuuden toivottiin nähtävän yhteiskunnassa normaalina elämänvaiheena, ja että pitkäikäisyyttä kuvattavan saavutuksena taakkanäkökulman sijaan. (Vaarama 2022.) Samalla tavalla sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan nähdä kulujen sijaan investointeina, jotka ennaltaehkäisevät vakavampia ongelmia myöhemmin (Dufva & Rekola 2023).

## Kohti positiivista puhetta

Vanhenemisesta ja iäkkäistä ihmisistä käytetty toimintakyvyn heikentymistä ja toiminnan rajoituksia ilmentävä kieli ja sanat voivat välittää väärintulkintoja ja vahvistaa ikäsyrrintään johtavia merkityksiä (WHO 2021). Varsinkin silloin, kun tilanne ei tällaista sanoitusta edellyttäisi. Tärkeää on tunnistaa ihmisten yksilölliset tilanteet. Iäkkäät eivät ole vain palveluiden käyttäjiä, vaan aktiivisia kansalaisia. Ikäsyrrintää ilmentäviä termejä, kuten julkisessa keskustelussa käytettyjä kustannustaakka tai kesävyysvaje, tulisi välttää.

Muuntuva kuva vanhuudesta on tuonut tarvetta uudenaikaisille termeille sekä elämänvaiheiden ja roolien rikkaammalle kuvaamiselle. Esimerkiksi käsitettä myöhäis-keski-ikä on käytetty kuvaamaan ikävuosia 65–80. (Rantanen & Koivunen 2022.) Tämän päivän ikäihmiset ovat parempikuntoisia, aktiivisempia ja koulutetumpia kuin saman ikäiset aiemmin. Syrjäyttävien mekanismien purkaminen sekä aktiivisuuteen ja täysivaltaiseen kansalaisuuteen rohkaiseminen on yhteiskunnan etu. On kuitenkin hyväksyttävä, että iäkkäiden avuntarve on edelleen olemassa. Vaikka säännöllisen avun tarve on myöhentynyt, se liittyy edelleen viimeisiin elinvuosiin. (Vaarama & Jylhä 2020.)

Sanat voivat kantaa raskaitakin merkityksiä (Gendron ym. 2016; Jylhä 2021). Ne kertovat käyttäjänsä ajatusmaailmasta ja antavat puheen kohteena olevalle ominaisuuksia, jotka voivat tuntua hänestä sopivilta tai vierailta (Jylhä 2021). Ikäsyrrintä voi ilmentyä myös puhetaipoina tai käyttäytymisenä. Ilmaistujen periaatteiden ja todellisen käytännön välillä esiintyvät eroavaisuudet voivat kertoa rakenteellisesta ikäsyrrinnästä (Tamminen & Pirhonen 2021).

Ikäsyrrinnän kokemuksen haitallisuus on tärkeä tunnistaa, kun mietitään mahdollisuuksia auttaa iäkkäitä ihmisiä elämään onnellisempaa ja terveempää elämää ja tukea positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia (Lyons ym. 2018). Myös Ikääntyvä mieli 2050-visio nostaa mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi esiin ikäystävällisen asenneilmapiirin merkityksen. Eriarvoistumisen ehkäisemiseksi on tärkeä tuoda ikääntyviin kohdistuva syrjintä näkyväksi ja turvattava yhdenvertaiset oikeudet. (MIELI ry 2023.)

## Hyvän ikääntymisen edistäminen ja mielen hyvinvointi

Väestön ikääntymiseen varautuminen laaja-alaisella ja kestäväällä tavalla on tavoite, johon pääministeri Marinin hallitusohjelmaan liittynyt Kansallinen ikäohjelma 2020–2030 tähtäsi. Kokonaisuudessaan ohjelma asetti raamit iäkkäiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Ohjelman tavoitteena oli ikäkyvykäs Suomi. Ikääntyneiden toimintakykyisyyden edistäminen oli keskeinen tavoite. Terveelliset elintavat ja hyvinvointia tukevat toimet edistävät toimintakykyä ja vähentävät sairauksia. Ehkäistävinä ongelmina mainitaan muun muassa mielenterveyden ongelmat ja yksinäisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Myös iäkkäiden mielen hyvinvoinnin tarkastelua on leimannut häiriölähtöisyys. Mielen hyvinvointia on usein kuvattu mielenterveyden häiriöiden puuttumisena. Hyvinvointi ei kuitenkaan ole sairauden poissaoloa vaan jotain enemmän. Ikääntyneiden mielen hyvinvointiin liittyvissä kuvauksissa vahvuudet ja voimavarat, persoonallisuuden kasvun, optimistisuuden ja tarkoituksellisuuden ja merkityksellisyyden kokemukset sekä mielen kimmoisuuden näkökulma, tuovat esiin myönteiset merkitykset. (Jyväkorpi ym. 2020.)

Mielen hyvinvoinnin näkökulma liittyy keskeisesti hyvään ikääntymiseen ja sen edistämisen käytäntöihin sekä laajemmin ikääntyneiden toimintakykyisyyden tukemiseen (Kokko & Heimonen 2022). Myönteiset ulottuvuudet sisältävä mielen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tarkastelu auttaa ymmärtämään, millaisiin asioihin on hyvä panostaa hyvinvoinnin edistämiseksi ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemiseksi. Myönteinen ja kokonaisvaltainen lähestymistapa on inhimillisesti merkityksellinen, häivyttää osaltaan ikääntymiseen liittyvää negatiivista leimaa, ja poistaa ikäsyrjiviä asenteita ja puhetapoja. Myönteisten ulottuvuuksien ymmärtäminen on tärkeää myös silloin, kun tarkastellaan ikääntymiseen linkittyviä haastavia elämäntilanteita ja avun tarvetta. (Jyväkorpi ym. 2020.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yksi tärkeimmistä asioista on ikääntyneiden osallistumisen ja osallisuuden lisääminen. Kansallisen ikäohjelman periaatepäättökseen mukaisesti ikääntyneiden osallisuuden näkökulma kattaa sekä oman hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisen että palveluiden kehittämiseen ja toteuttamiseen osallistumisen (Valtioneuvosto 2022). Rantanen ja Koivunen (2022) nostavat myönteisenä kehityksenä esiin sen, että yhä enemmän on alettu pohtia iäkkäiden ihmisten mahdollisuuksia edistää entistä enemmän omaa ja muiden hyvinvointia sekä osallistua yhteiskunnan toimintoihin monipuolisesti.

**”Minusta on kauhean kiva, että minulle myös osoitetaan, tai minä ymmärrän ne osoituksina, että ihmiset haluavat olla minun kanssa kanssakäymisissä.”**  
N85-89

Iäkkäiden mahdollisuus osallisuuteen näyttäytyy kaksitasoisena ilmiönä. Yhtäältä se on ikääntyneiden erityistarpeiden huomioimista yhteiskuntapolitiikassa ja suunnittelussa ja toisaalta yksilötasolla hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden tai elämäntavoitteiden tarkastelua toimintakyvyn vajausten, yksinäisyyden ja palvelutarpeen rinnalla. Osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden huomioimisen tavoitteissa onnistuminen edellyttää myös syvällistä pohdintaa siitä, mitä hyvinvointi pohjimmiltaan on, kuinka sitä tuotetaan ja arvioidaan. Palvelujärjestelmältä se edellyttää siirtymää hoitokeskeisestä toimintamallista ihmiskeskeiseen ajattelutapaan.

## Hoitosuoritteista ihmiskeskeytyteen ja elämän laadun parantamiseen

Edellä kuvatut yhteiskunnan ikäasenteet ovat läsnä myös palvelujärjestelmän sisällä, joten on tärkeä pohtia, minkälaisia ajattelu- ja toimintatavan muutoksia tarvitaan aidosti ikäkyvykkään toiminnan mahdollistamiseksi. Ihmiskeskeytyys ajattelu- ja organisoitumistapana murtaa osittunutta hallinnonala- ja ammattikuntakohtaista työ- ja päätöksenteko-orientaatiota (Virtanen 2018). Se asettaa ihmisen ja hänen yksilölliset, ja usein moninaiset, tarpeensa keskiöön. Tästä syystä ihmiskeskeytyminen ajattelutapa soveltuu hyvin myös ikäryhmittäisten ennakoasenteiden ja muiden stereotyyppisten lähestymistapojen purkamiseen. Ihmiskeskeytyksessä palvelujen organisoimisessa lähdeään siitä, että palvelut tuotetaan palveluekosysteemiin kuuluvien palvelun tuottajien toimesta organisaatorajat ylittäen ja ihmisten todellisiin tarpeisiin yhteisesti vastaten. Yksittäisen ammattilaisen työssä ihmiskeskeytyys näkyy fokuksen siirtymisessä hoitosuorite- ja toimintamallikeskeytyksestä aitoon kohtaamiseen ja palvelun käyttäjän näkökulmasta kiinnostumiseen ja asiakkaan elämänlaadun edistämiseen.

Ihmiskeskeytyksessä on käytännössä kyse ihmisten tarpeiden erilaisuuden huomioimisesta. Palveluita käyttävät ovat oman elämänsä asiantuntijoita, joten parhaita ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin saadaan aikaan palveluntarjoajan ja palvelun käyttäjän yhdenvertaisen vuorovaikutuksen kautta (Virtanen ym. 2011). Ihmiskeskeytyys toteuttaa asiakkaan arvostamiseen, ymmärtämiseen, kunnioittamiseen ja avoimeen kommunikaatioon liittyviä palvelukulttuurin metatavoitteita, jotka ovat keskeisiä tekijöitä palvelukokemuksen ja palvelujen vaikuttavuuden kannalta (Tammeaid & Virtanen 2020). Ihmiskeskeytyys tarkoittaa käytännössä iäkkään ihmisen yksilöllisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista sekä hänen omien kokemustensa ja näkemystensä kuuntelemista elämäntilannettaan koskien. Asiakas nähdään kokonaisvaltaisena ihmisenä ja aktiivisena toimijana sekä ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutussuhde vastavuoroisena ja yhdenvertaisena.

Käytännössä kyse on asennemuutoksesta, joka nostaa esiin palvelujen käyttäjän oman toimijuuden. Asiakkaat nähdään kokonaisvaltaisemmin – ei oireensa tai vai vansa mukaan määriteltynä hoidon kohteina. Ihmiskeskeytyksessä toimintakulttuurissa asiakkaan omat arvot, mielipiteet, toiveet, tarpeet ja tavoitteet ovat tärkeä osa hoidon suunnittelua ja toteutusta. Parhaimmissa ihmiskeskeytyksen hoidon ja hoivan malleissa



myös asiakkaan ympärillä oleva lähiyhteisö ja asiakkaan hyvinvointia tukeva luontainen sosiaalinen elinpiiri otetaan mukaan hoidon tai tuen tarpeen suunnitteluun alusta asti ja toimijuutta ja kulloiseenkin kontekstiin sopivia ratkaisuja rakennetaan eri tahojen yhteistyönä (Tammeaid & Virtanen 2020).

Palvelutoiminnan johtajatuksena ihmiskeskeisyys edellyttää panostusta ajantasaiseen tiedonkulkuun saman henkilön asioita hoitavien eri tahojen välillä. Lisäksi tarvitaan tietoista sillanrakennusta yli organisaatio- ja ammattikuntarajojen, jotta eri tulokulmista katsovat ammatillaiset työskentelevät yhteisen päämäärän eteen toimia yhteen sovittaen, eivätkä ainoastaan oman asiantuntemusalueensa näkökulmasta. Käytännössä tämä tarkoittaa yhteiskehittämisen asenteen ja osaamisen lisäämistä palveluissa sekä yhteistyön ja ihmisten johtamisen kyvykkyysiin panostamista palvelujen johtamisessa. Hyvinvointipalvelujen johtamisessa on tärkeä nostaa katse oman organisaation näkökulmasta palvelujen käyttäjiin ja palveluekosysteemiin. (Virtanen & Tammeaid 2020; Centre for Public Impact 2021.)

## Voimavara- ja ratkaisukeskeisyys toiminnan perustana

Iäkkäät joutuvat usein kohtaamaan menetyksiä ja muutoksia. Näissä haasteena on löytää selviytymistä rakentavia toimintatapoja tai tunnistaa keinoja sopeutua niihin. Toimintakyvyn heikentyminen tai sairastuminen saattavat usein kiinnittää kapeasti katseen siihen, mikä ei ole enää mahdollista. Tämä vie ikääntyneen voimavaroja ja tuo esiin oman arkiselviytymisen muuttumisen sekä herättää huolta tulevasta.

Iäkkäiden toimintakyvyn kavetessa ja terveysongelmien kasaantuessa ongelmia on luonnollisesti tärkeä hoitaa. Samalla on tärkeää huomata, että hoidon orientaatio ja esimerkiksi toimintakyvyn arvioinnin mittarit kiinnittyvät pääosin ongelmien ja vajeiden tunnistamiseen ja arviointiin. Tämä on omiaan kapeuttamaan ammattilaisten näkökenttää ja tekemään asiakaskohtaamisista ongelmakeskeisiä. Ongelma- ja puutenäkökulmasa pitäytyvä hoito ja hoiva siirtyvät valitettavan helposti myös asiakkaan omaksi itsemääräyksen, vaikka toimintakykyä ja voimavaroja olisi edelleen paljonkin jäljellä. On siis iso kysymys, kuinka saadaan ammatillaiset kiinnittämään enemmän huomiota asiakkaan mahdollisuuksiin, voimavaroihin ja vahvuuksiin. Ongelmien ja rajoitteiden kanssa toimeen tuleminen rakentaminen ikääntyneen henkilön voimavarojen ja vahvuuksien varaan, edellyttää hoivahenkilöstöltä voimavara- ja ratkaisukeskeistä osaamista. Palveluita ja hoivaa tuottavan henkilöstön ikäasenteiden tarkastelu ja ongelmakeskeisyydestä irtautuminen ovat tärkeitä askelia siinä, että iäkkäät voivat osallistua täysipainoisemmin yhteiskunnan toimintaan ja säilyvät toimintakykyisempinä pidempään.

Voimavara- ja ratkaisukeskeiseen asennoitumiseen panostaminen vahvistaa palvelun käyttäjien resilienssiä heidän omista lähtökohdistaan ja tilanteeseen sopivalla tavalla (Cocoran 2004). Voimavara- ja ratkaisukeskeisyyden voi määritellä tilannelähtöiseksi, positiiviseen muutokseen ja toimijuuteen orientoituneeksi ajattelu-, vuorovaikutus- ja toimintavaksi, jolla on positiivisia vaikutuksia hoidon ja hoivan laatuun, hyvän vuorovaikutussuhteen syntymiseen, asiakkaan omaan vastuunottoon ja aktiivi-



suuteen sekä mielen hyvinvoinnin edistämiseen (Grant 2003; Grant ym. 2012; Puttonen 2012; D'Abate 2016; Vermeer & Wenting 2016; Grant & O'Connor 2018; Abdulla & Woods 2020; Giosa ym. 2022). Se edesauttaa palvelujen käyttäjien toimintakyvyn ja kapasiteetin vahvistumista eli niitä samoja tekijöitä, jotka ovat tärkeitä laatuksiteereitä onnistuneelle hoivalle ja palveluille.

Voimavara- ja ratkaisukeskeisyydelle tunnusomaisia näkökulmia ovat:

- **Ihmisillä on itsellään kykyjä ja taitoja ratkaista isoja ongelmia ja luoda uusia ratkaisumalleja.** Ihmisten omien kykyjen esille pääseminen riippuu paljon siitä, kiinnostammeko huomion siihen, mitä ihmiset osaavat ja millaisista vaikeuksista he ovat jo selvinneet, vai mietimmekö vain sitä, mihin he eivät nyt pysty. Ammatillisena voimme myös helposti lähteä ratkaisemaan asioita toisen puolesta. Ratkaisut, joiden luomiseen asiakkaat itse osallistuvat, ovat kestävämpiä.
- **Tämän hetken ja tulevaisuuden mahdollisuudet eivät ole riippuvaisia menneisyyden tapahtumista.** Tulevaisuus ei välttämättä ole menneisyyden ja nykyhetken jatkumo, vaan meillä on mahdollisuuksia kehittää uusia toimintamalleja, jotka ratkaisevat huonon kierteen ja luovat tulevaisuudesta valoisaa kuvaa. Ihminen oppii ja uudistuu koko elämänsä ajan.
- **Ihmisten erilaisuus on hyödyllistä.** Ihmisten erilaiset vahvuudet, osaamiset, kokemukset ja taustat ovat hyödyksi, kun rakennetaan uudenlaisia ratkaisuja. Useampi silmäpari näkee paitsi enemmän, myös eri lailla. Oleellista on dialogi eri näkökulmien välillä ja sen havaitseminen, että samaan päämäärään pääsee montaa tietä.
- **Ratkaisupuhe luo ratkaisuja ja ongelmapuhe vahvistaa ongelmia.** Ongelmapuhe kaventaa näkökulmaa ja tuo lisää tietoa ongelman syistä. Ratkaisupuhe tuo lisää tietoa erilaisista ratkaisumahdollisuuksista ja auttaa pääsemään ongelmatilanteesta eteenpäin. Samalle asialle tai tilanteelle voi antaa negatiivisen tai positiivisen määrään; kannattaa miettiä, kumpi on hyödyllisempi etenemisen ja toimintakyvyn näkökulmasta.
- **Tavoitellun tulevaisuuden hahmottaminen yhdessä on avain uusiin ratkaisuihin.** Ainoastaan samaan tulevaisuuskuvaan tähtäävä yhteistyö voi tuottaa tuloksia, on siis tärkeä puhua yhdessä ja sopia siitä, millaista tulevaisuutta tavoitellaan.
- **Tavoiteltu tulevaisuus on jo monelta osin olemassa tämän hetken toimintatavoissa.** Tavoiteltu muutos voi olla iso, mutta sen idut ja aihiot ovat jo olemassa arjen toiminnassa. Ne huomaamalla ja niitä vahvistamalla muutos saa voimaa ja lähtee nopeasti liikkeelle.
- **Ihmisillä ja organisaatioilla on enemmän voimavaroja ja vaikutusmahdollisuuksia, kuin mitä he itse ajattelevat.** Tiukkojenkin reunaehtojen keskellä meillä on paljon vaikutusvaltaa siihen, miten tilanteeseen suhtaudumme ja millaisia toimintatapoja valitsemme.
- **Tulevaisuus ei "tule" tai ole väijäämättä jonkinlainen, se luodaan tämän hetken teoilla.** Kaikki uusi syntyy ensimmäisistä askelista, jotka otetaan tänään.

**”Koitan kohdata nykyään asiat herkemmin rauhassa, oli sitten hyvää taikka päinvastoin.” N75-79**

Kuten yllä olevasta listauksestakin on pääteltävissä, voimavara- ja ratkaisukeskeinen toimijuuden ja muutosmahdollisuuksien tarkastelu vie huomion käytännön tilanteisiin ja arjen toimintoihin. Se auttaa luopumaan asiantuntijakeskeisyydestä ja tarkastelemaan hyvinvoinnin osatekijöitä kulloisenkin tilanteen ja henkilön ehdoilla (Heino 2020). Tutkimusten mukaan ammattilaisten omaksuma voimavara- ja ratkaisukeskeinen vuorovaikutus palveluiden käyttäjien kanssa auttaa asiakkaita havaitsemaan paremmin omia tarpeitaan, huomaamaan uudella tavalla toimimisen mahdollisuuksia, luottamaan omiin mahdollisuuksiin ja kykyihin parantaa (ongelmallista) tilannetta, sopeutumaan paremmin ongelmiin ja arjen hankaluuksiin, joita ei voi parantaa tai poistaa, ja keksimään itse uusia, erilaisia ja luovia ratkaisuja omaan tilanteeseensa sekä viemään oman elämänsä tarinaa haluamaansa suuntaan (Cocoran 2004; Polaschek & Polaschek 2007; Simm ym. 2013).

Ratkaisukeskeisyys ei tarkoita sitä, että kaikkiin asioihin olisi löydettävissä ratkaisu tai että se löytyisi asiantuntijan näkökulmasta. Asiakastilanteessa tarvitaan myönteistä ja luovaa suhtautumista, joka auttaa näkemään vaihtoehtoja ja suhtautumaan myötätuntoisesti. Ratkaisukeskeisen lähestymistavan ja vuorovaikutuksen keskiössä on ihminen ja hänen tilanteensa ainutkertaisuus. Olennaista on kiinnostus toivottuun tilanteeseen ja pystyvyysuskon vahvistaminen toiveikkuutta tukemalla sekä yksilöllisiä voimavaroja ja vahvuuksia hyödyntämällä. Iäkstä ihmistä autetaan vähitellen pääsemään hänen itsensä asettamaan tavoitteeseen tai hänelle itselleen sopivaan suuntaan. Myönteisesti määritetty konkreettinen tavoite kiinnittää katseen tulevaan. (Heimonen ym. 2017.)

**”Voimaa antaa luottamus ja toivo. Toivo = huominen on hyvä ja kiinnostava, voin katsoa vaikeitakin asioita luottavaisesti.”**

Voimavara- ja ratkaisukeskeinen vuorovaikutustapa auttaa ammattilaisia ja tukihenkilöitä rakentamaan luottamuksellisen suhteen palvelujen käyttäjien kanssa, työskentelemään aidossa kumppanuussuhteessa heidän ja muiden ammattilaisten kanssa sekä saamaan parempia tuloksia aikaan yksittäisissä tapaamisissa palvelujen käyttäjien kanssa (Cocoran 2004; Smith ym. 2011; D’Abate 2016). Työotteen voimavara- ja ratkaisukeskeisyyden merkitys olisi tärkeää huomioida läpi sosiaali- ja terveydenhuollon kentän ja muissa ikääntyneiden hyvinvointia edistävissä toiminnoissa.

Ratkaisukeskeinen vuorovaikutus kuuluu osaksi mielen hyvinvoinnin osaamisen kokonaisuutta iäkkäiden palveluissa. Iäkkään ihmisen arvostava kohtaaminen, huomion suuntaaminen myönteiseen sekä vahvuuksien tunnistaminen ovat myös taitoja, joita iäkkäiden mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa tarvitaan (Björkqvist ym. 2022.) Ratkaisukeskeisen lähestymistavan soveltaminen esimerkiksi muistisairauteen sairast-

tuneen henkilön ohjauksessa sairauden alkuvaiheessa voi tukea voimaantumista, luoda toiveikkautta tulevaan sekä vahvistaa itseluottamusta (Heimonen ym. 2022).

Iäkkäiden mielen hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden näkökulmasta on tärkeää, että hoiva- ja palvelujärjestelmät oppivat palvelemaan ihmisiä paremmin. Ihmiskeskeisyydellä ja voimavara- ja ratkaisukeskeisyydellä on merkittäviä positiivisia vaikutuksia hyvinvointitavoitteiden toteutumiseen sekä yksittäisen asiakkaan tasolla että järjestelmätasolla.

Ongelma-, diagnoosi- ja rakennevetoisessa sosiaali- ja terveydenhuollon maailmassa ihmiskeskeisyys sekä voimavara- ja ratkaisukeskeisyys jäävät kuitenkin helposti taka-alalle ilman, että niihin tietoisesti panostetaan. Koulutus voimavara- ja ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan on todettu vaikuttavaksi tavaksi lisätä tätä palvelukoh- taamisissa (Medina ym. 2022). Iäkkäiden kanssa työskenteleville se avaa tärkeän väylän iäkkäiden mielen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen ja yhteiskunnan arvoilmaston tuottamien negatiivisten ikäasenteiden purkamiseen. Kokemusten mukaan ensimmäisen asiakastapaamisen voimavara- ja ratkaisukeskeisyys ennustaa onnistumista kumppanuuteen perustuvan vuorovaikutuksen luomisessa ja tulevien onnistumisten kivijalan luomisessa (Medina & Beyebach 2014).

Houkuttelevaksi voimavara- ja ratkaisukeskeisen lähestymistavan tekee se, että hyvien asiakas- ja hyvinvointitulosten lisäksi sen on todettu edistävän parempaa yhteistyötä kollegojen välillä ja edistävän ammattilaisten omaa hyvinvointia (Grant 2011; Smith ym. 2011; Grant ym. 2012; Simm ym. 2013; Medina & Beyebach 2014; D'Abate 2016; Neipp ym. 2016; Abdulla & Woods 2020; Neipp ym. 2021). Tämä on merkittävä asia hoiva-alan henkilöstön saatavuutta, alalla pysymistä ja hyvinvointia ajatellen - ja sitä kautta myös keskeinen iäkkäiden hyvinvoinnin ja mielen hyvinvoinnin edellytyksiä edistävä tekijä.

## Keskeiset viestit

- Vanhuus on erityinen ja tärkeä elämänvaihe. Vanhenemisen ja vanhuuden sairauskeskeinen tarkastelu peittää alleen sen, kuinka moninaisin keinoin ikääntyneet osallistuvat ja voivat osallistua yhteiskunnan toimintaan.
- Voimavara- ja ratkaisukeskeinen suhtautuminen ikääntymiseen ja ikääntyneisiin muuttaa yleisiä asenteita, vähentää syrjiviä käytäntöjä sekä edistää yhdenvertaisuutta ja osallisuutta.
- Ikääntyneiden hoivan ja palveluiden piirissä esiintyvien ikäasenteiden kriittinen tarkastelu on tärkeää.
- Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote hoivassa ja palveluissa vahvistaa ikääntyneiden mielen hyvinvointia, toimintakykyä ja elämän mielekkyyden kokemusta.
- Voimavara- ja ratkaisukeskeinen asenne ja työote edistää kollegojen välistä yhteistyötä ja ammattilaisten työhyvinvointia.

## Lähteet

- Abdulla, Adam & Woods, Ruth (2020) Obstacles vs. Resources - Comparing the Effects of a Problem-Focused, Solution-Focused and Combined Approach on Perceived Goal Attainability and Commitment. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 6(2), 175–194.
- Björkqvist, Tamara; Virkola, Elisa; Westerholm, Saara & Heimonen, Sirkkaliisa (2022) Mielen hyvinvointi iäkkäiden palveluissa. Helsinki: Ikäinstituutti ja Sosiaalitoimi.
- Centre for Public Impact (2021) Human Learning Systems: Public Service for the Real World. Viitattu 25.10.2023. <https://realworld.report/>
- Cocoran, Jaqueline (2004) Building Strengths and Skills: A Collaborative Approach to Working with Clients. Ebook Central - Academic Complete; Scopus.
- D'Abate, Dominic A. (2016) Use of solution-focused and family narrative approaches in working with high conflict families: Strategies and techniques that can be utilized in parenting coordination and co-parenting coaching. *Journal of Child Custody*, 13(4), 269–288.
- Dufva, Mikko & Rekola, Sanna (2023) Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. Viitattu 25.10.2023. <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2023/>
- EOAK/6297/2023. Apulaisoikeusasiamies Sakslinin lausunto 4.10.2023. Ikääntyneiden oikeuksien toteutuminen. Viitattu 10.11.2023. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/6297/2023>
- Gendron, Tracey L.; Welleford, E. Ayn; Inker, Jennifer & White, John T. (2016) The Language of Ageism: Why we need to use words carefully. *The Gerontologist*, 56(6), 997–1006.
- Giosa, Justine; Byrne, Kerry & Stolee, Paul (2022) Person- and family-centred goal-setting for older adults in Canadian home care: A solution-focused approach. *Health & Social Care Community*, 30(5), e2445–e2456.
- Grant, Anthony M & O'Connor, Sean A. (2018) Broadening and building solution-focused coaching: feeling good is not enough. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 11(2), 165–185.
- Grant, Anthony M. (2003) The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality An International Journal*, 31(3), 253–263.
- Grant, Anthony M. (2011) The Solution-Focused Inventory: A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *The Coaching Psychologist*, 7(2), 98–106.
- Grant, Anthony; Cavanagh, Michael; Kleitman, Sabina; Spence, Gordon; Lakota, Michaela & Yu, Nikolas (2012) Development and validation of the Solution-Focused Inventory. *The Journal of Positive Psychology*, 7(4), 334–348.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Pajunen, Hannu (2012) Johdanto. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Hannu Pajunen (toim.) *Mielen terveys vanhuudessa*. Helsinki: Edita, 11–17.
- Heimonen, Sirkkaliisa (2013) Ikäihmistien mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana. Teoksessa Suvi Fried, Sirkkaliisa Heimonen & Pirjo Jokinen (toim.) *Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen*. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Heimonen, Sirkkaliisa; Issakainen, Mervi; Nedlund, Ann-Charlotte; Boger, Jennifer; Astell, Arlene; Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nygård, Louise (2022) Applying a solution-focused approach in counselling for working aged people living with mild cognitive impairment or young-onset dementia. *The SFiO InterAction Collection* vol 14.
- Heimonen, Sirkkaliisa; Juote, Mari; Rasanen, Leena & Björkqvist, Tamara (2017) Avaimia voimaantumisen vahvistamiseen. Helsinki: Ikäinstituutti. Viitattu 25.10.2023. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/01/Avaimia-voimaantumisen-vahvistamiseen-\\_Valmis.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/01/Avaimia-voimaantumisen-vahvistamiseen-_Valmis.pdf)
- Heino, Tarja (toim.) (2020) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12 / 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-569-8>
- Iversen, Thomas Nicolaj; Larsen, Lars & Solem, Per Erik (2009) A conceptual analysis of Ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4–22.
- Jylhä, Marja (2021) Vanhuustutkijan koronavuosi. Myöhäiskeskä-ikä ja pitkäikäisyyden vallankumous. Tampere: Vastapaino.
- Jyväkorpi, Satu; Strandberg, Timo; Urtamo, Annele; Pitkälä, Kaisu; Suominen, Merja; Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa (2020) Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4), 339–344.

- Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa (2022) Mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. Teoksessa Taina Rantanen, Katja Kokko, Sarianna Sipilä & Anne Viljanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 298-305.
- Lyons, Anthony; Alba, Beatrice; Heywood, Wendy; Fileborn, Bianca; Minichiello, Victor; Barret, Catherine Hincliff, Sharron; Malta, Sue & Dow, Briony (2018) Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging and Mental Health* 22(11),1456-1464.
- Medina, Antonio & Beyebach, Mark (2014) The Impact of Solution-focused Training on Professionals' Beliefs, Practices and Burnout of Child Protection Workers in Tenerife Island. *Child Care in Practice*, 20(1), 7-36.
- Medina, Antonio; Beyebach, Mark & García, Felipe (2022) Effectiveness and cost-effectiveness of a solution-focused intervention in child protection services. *Children and Youth Services Review*, 143, 106703.
- MIELI ry (2023) Ikääntyvä mieli 2050. Kohti kestäväää hyvinvointia ja resilienssiä. Viitattu 25.10.2023. [https://mieli.fi/wp-content/uploads/2023/06/Ikaantymamieli2050\\_aukeamat.pdf](https://mieli.fi/wp-content/uploads/2023/06/Ikaantymamieli2050_aukeamat.pdf)
- Neipp, Marie-Carmen; Beyebach, Mark; Nuñez, Rosa M & Martínez-González, Marie-Carmen (2016) The Effect of Solution-Focused Versus Problem-Focused Questions: A Replication. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 525-535.
- Neipp, Marie-Carmen; Beyebach, Mark; Sanchez-Prada, Andrés; Delgado, Á. & del Carmen, María (2021) Solution-Focused versus Problem-Focused Questions: Differential Effects of Miracles, Exceptions and Scales. *Journal of Family Therapy*, 43(4), 728-747.
- Pattoni, Lisa (2012) Strengths-based approaches for working with individuals. *Insight* 16. Viitattu 25.10.2023. <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/strengths-based-approaches-working-individuals>
- Pelkonen, Risto (2020) Kaikki me olemme yhtä – sinä, minä, me ja he. Ikäopisto. Ikäinstituutti. Viitattu 25.10.2023. <https://ikaopisto.fi/kaikki-olemme-yhta-sina-ja-mina-he-ja-me/>
- Polaschek, Linda & Polaschek, Nick (2007) Solution-focused conversations: a new therapeutic strategy in well child health nursing telephone consultations. *Journal of Advanced Nursing* 59(2), 111-119
- Rantanen, Taina & Koivunen, Kaisa (2022) Vanhenemisen tutkiminen. Teoksessa Taina Rantanen, Katja Kokko, Sarianna Sipilä & Anne Viljanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 12-22.
- Rask, Shadia; Mankinen, Katariina; Nykänen, Sanna & Teräsaho, Mia (2022) Monimuotoisuutta edistävä rekrytointi ja kielitietoisuus ratkaisuna osaajapulaan. *Työn tuuli* 2/2022, 50-58.
- Saarenheimo, Marja (2012) Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Hannu Pajunen (toim.) *Mielen terveys vanhuudessa*. Helsinki: Edita, 18-55.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina (2010) Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Anneli Sarvimäki, Sirkkaliisa Heimonen & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsinki: Edita, 33-58.
- Simm, Rebecca; Hastie, Laura & Weymouth, Emma (2011) Is training in solution-focused working useful to community matrons? *British Journal of Community Nursing* 16(12), 598-603.
- Smith, Steve; Adam, Dorothy; Kirkpatrick, Pamela & McRobie, Gillian (2011) Using solution-focused communication to support patients. *Nursing Standards* 25(52), 42-47.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävykykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Stirling, Elspeth (2016) Ageing, Health and Positive Psychology. Teoksessa Chris Clarke & Emma Wolverson (toim.) *Positive Psychology Approaches to Dementia*. London: Jessica Kingsley Publishers, 16-40.
- Taipale, Vappu (2014) Vanhuuden voimavarat. Teoksessa: Lotta Uusitalo-Malmivaara (toim.) *Positiivisen psykologian voima*. Jyväskylä: PS-kustannus, 160-178.
- Tammeaid, Marika & Virtanen, Petri (2020) Yhdessä ohjautuminen julkisessa hallinnossa. *Työn tuuli* 2/2020, 87-91.
- Tamminen, Outi & Pirhonen, Jari (2021) Puheita ja tekoja – osallisuuden haasteet vanhuudessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(4), 384-395.
- Topo, Päivi & Jyrkämä, Jyrki (2020) Iäkkäät kasvattamassa yhteisiä ja yksityisiä voimavaroja. *Gerontologia* 34(4), 323-327.

- Vaarama, Marja & Jylhä, Marja (2020) Syrjintä pois ja palvelut kuntoon – kohti tietoon perustuvaa ikääntymispolitiikkaa. *Gerontologia* 34(4), 317–322.
- Vaarama, Marja (2022) Toiveena tavallinen, hyvä elämä. Suomalaisten mielikuvat ja kokemukset vanhuudesta. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki. Viitattu 25.10.2023. [https://www.vanheneminen.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/01/Raportti\\_Toiveena\\_tavallinen\\_hyva\\_elama\\_FINAL\\_PDF.pdf](https://www.vanheneminen.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/01/Raportti_Toiveena_tavallinen_hyva_elama_FINAL_PDF.pdf)
- Valtioneuvosto (2022) Kansallinen ikäohjelma 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi: Periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:70. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-535-1>
- Vermeer, Astrid & Wenting, Ben (2016) Self-management. How it does work. Amsterdam: Reed Business Information.
- Virtanen, Petri (2018) Palvelujen yhteiskunta - Yhteistyölähtöinen arvonaluominen ja palveluperusteinen toimintalogiikka. Helsinki: Tietosanoma.
- Virtanen, Petri; Suoheimo, Maria; Lamminmäki, Sara; Ahonen, Päivi & Suokas, Markku (2011) Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Tekes: Helsinki.
- WHO & YK (2020) UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030. Viitattu 25.10.2023. <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
- WHO (2020) Decade of Healthy Ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization. Viitattu 25.10.2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- WHO (2021) Global Report on Ageism. Geneva: World Health Organization. Viitattu 25.10.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340208/9789240016866-eng.pdf?sequence=1>
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

# Ikääntyneet väestötutkimuksen silmin

Satu Viertiö ja Elli Lukkarinen

## Aineiston yleinen kuvaus

Tässä luvussa kuvataan taulukoin ja kuvioin vuoden 2020 FinSote -kyselyn 65 vuotta täyttäneiden vastauksia terveydestä ja hyvinvoinnista. FinSote-kyselyt kuuluvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamiin väestökyselyihin, joita on tehty muutamana vuoden välein vuodesta 2010 lähtien, ja joissa seurataan suomalaisen aikuisväestön terveyttä ja hyvinvointia. Vuodesta 2022 alkaen FinSote-tutkimusta vastaava aikuisväestön kyselytutkimus toteutetaan osana laajempaa Terve Suomi -tutkimusta.

Kun tarkastellaan tuloksia 90 vuotta täyttäneiden osalta, on syytä huomioida pienen otoskoon vaikutus. Otoksen epätarkkuutta pyrittiin vähentämään poimimalla aineistoon 75 vuotta täyttäneitä kaksinkertaisella poimintatodennäköisyydellä, ja analyyseissä on käytetty painokertoimia, jotta aineisto vastaisi perusjoukkoa. Näissä ikäryhmissä vastaajien toimintakyky ja hyvinvointi ovat myös todennäköisesti keskimääräistä ikäryhmän edustajaa parempi vastaajien valikoitumisen vuoksi. FinSote 2020 -aineistosta ei ole aiemmin julkaistu 80 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien vastauksia erikseen ikäryhmittäin. Vastaajien yleisen kuvauksen lisäksi kuvataan 65 vuotta täyttäneiden elintapoja, terveyttä, mielenterveyden haasteita ja mielen hyvinvointia.

Taulukossa 1 on ikääntyneiden sosiodemografiset tiedot. Siviilisäätö muuttui huomattavasti 65–69-vuotiaiden ikäryhmästä yli 90-vuotiaiden ikäryhmään sekä naisilla että miehillä. Vain naimattomien naisten osuus pysyi suhteellisen samana. Leskien ja eronneiden osuus oli jo 65 vuotta täyttäneiden ryhmässä naisilla suurempi kuin miehillä. 80 vuotta täyttäneiden ryhmissä parisuhteessa elävien miesten määrä oli yli kaksinkertainen parisuhteessa elävien naisten määrään verrattuna. Naiset siis elävät ilman kumppania useammin kuin miehet. Tämä näkyy myös siinä, että naiset asuivat miehiä useammin yksin. Miehet asuivat naisia useammin vanhusten asumispalveluissa.

Virallisena omaishoitajana toimi alle 85-vuotiaista useammin nainen kuin mies. Ikäryhmässä 85–89 vuotta tilanne oli päinvastainen ja omaishoitajana toimi useammin mies kuin nainen. Kaikista vanhimmassa ikäryhmässä tilanne jälleen kääntyi. Vanhimmassa ikäryhmässä 8,7 prosenttia naisista toimi virallisena omaishoitajana, kun miesten vastaava luku oli 5,9 prosenttia.



Taulukko 1. Sosiodemografiset muuttujat

Miehet								
Ikä	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90+	Yhteensä	P-arvo
Vastanneiden lkm.	1 289	1 359	2 113	1 294	536	155	6 746	
<b>Siviilisäätö</b>								
Avio/avoliitossa	77,9	78,6	76,7	72,3	63,5	41,5	75,4	<0,001
Eronnut/leski	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	<0,001
Asuu vanhusten asumispalvelussa	0,4	0,4	0,6	1,5	2,6	7,9	4,6	<0,001
Toimii omaishoitajana	4,3	5,2	6,6	7,8	8,3	5,9	6,0	0,20
Naiset								
Ikä	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90+	Yhteensä	P-arvo
Vastanneiden lkm.	1 516	1 541	2 617	1 676	865	367	8 582	
<b>Siviilisäätö</b>								
Avio/avoliitossa	67,3	60,7	49,2	32,5	18,3	6,8	49,7	<0,001
Eronnut/leski	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	<0,001
Asuu vanhusten asumispalvelussa	0,05	0,6	0,5	1,5	3,6	5,2	1,0	<0,001
Toimii omaishoitajana	6,7	7,8	8,1	10,6	7,3	8,7	8,0	0,43

p-arvo ilmoittaa ikäryhmien välisen tilastollisen merkitsevyyden (<0,05)

## Elintavat

Taulukosta 2 nähdään, että tutkimukseen osallistuneista 65–69-vuotiaista miehistä yli 17 prosenttia ja naisista yli 12 prosenttia tupakoi. Tupakointi oli kuitenkin harvinaisempaa vanhimmissa ikäryhmissä, joissa vain muutama prosentti tupakoi päivittäin.

AUDIT-C-kyselyssä 65 vuotta täyttäneille alkoholin riskikäytön raja on vähintään 4 pistettä (Bush ym. 1998). Osalle ikäihmisistä tämä raja voi olla liian korkea. Lääkitys, pitkäaikaissairaudet ja heikentynyt tasapaino saattavat aiheuttaa alkoholin kanssa yllättäviä riskejä iäkkäillä. AUDIT-C-kyselyn kolme kysymystä ovat: 1) Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? 2) Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? 3) Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

65–69-vuotiaista miehistä yli puolet ja naisista runsas neljännes ylitti riskikäytön rajan. Naisilla alkoholin riskikäyttöä oli kuitenkin vähemmän vanhemmissa ikäryhmissä. Miehillä muutos ikäryhmien välillä tapahtui hitaammin ja vielä 90-vuotiaista miehistä melkein 10 prosentilla oli alkoholin riskikäyttöä.

Naisilla oman ilmoituksensa mukaan tarpeeksi nukkuvien määrä pieneni vanhemmissa ikäryhmissä, paitsi aivan vanhimmissa. Miehillä se pysyi suhteellisen saman tasoisena.



Taulukko 2. Elintavat

Miehet								
Ikä	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90+	Yhteensä	P-arvo
Vastanneiden lkm.	1 289	1 359	2 113	1 294	536	155	6 746	
Tupakointi päivittäin tai satunnaisesti	17,3	10,9	8,0	4,2	2,8	1,9	10,6	<0,001
<b>Alkoholin riskikäyttö</b> (Audit-C $\geq 4$ pistettä)	54,3	41,2	31,5	19,3	15,7	9,8	37,9	<0,001
<b>Nukutko tarpeeksi</b>								
Kyllä	84,2	84,6	84,7	85,1	83,4	82,9	85,6	0,78
En	10,1	11,0	11,0	9,9	11,2	13,7	10,7	
En osaa sanoa	5,7	4,4	4,3	5,0	5,4	3,4	4,9	
Naiset								
Ikä	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90+	Yhteensä	P-arvo
Vastanneiden lkm.	1 516	1 541	2 617	1 676	865	367	8 582	
Tupakointi päivittäin tai satunnaisesti	12,6	8,1	5,3	3,0	1,6	0,7	7,0	<0,001
<b>Alkoholin riskikäyttö</b> (Audit-C $\geq 4$ pistettä)	22,9	15,2	9,1	4,5	2,8	2,8	12,7	<0,001
<b>Nukutko tarpeeksi</b>								
Kyllä	83,1	82,6	79,7	77,4	73,9	72,0	81,2	<0,001
En	12,1	11,0	12,7	14,4	16,4	21,2	13,0	
En osaa sanoa	4,8	6,4	7,6	8,2	9,7	6,8	6,8	

p-arvo ilmoittaa ikäryhmien välisen tilastollisen merkitsevyyden (<0,05)

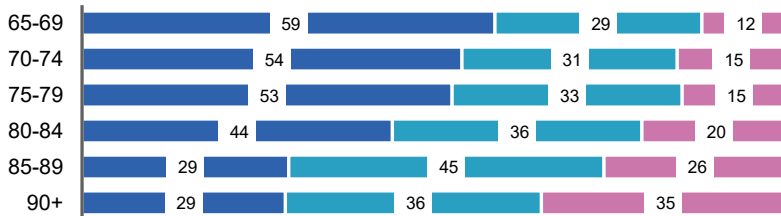
Suurin osa vastaajista ilmoitti harrastavansa vähintään verkkaista ja rauhallista liikuntaa, 65–69-vuotiaista miehistä 83 prosenttia ja naisista 87 prosenttia. Verkkaisella liikunnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä liikuntaa, joka ei aiheuta hikoilua tai hengityksen kiihtymistä. Liikunnan määrä oli pienempi vanhemmissa ikäryhmissä, mutta vielä 90 vuotta täyttäneistä miehistä 59 prosenttia ja naisista 50 prosenttia harrasti jonkinlaista liikuntaa.

Rasittavaa ja lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa harrasti 65–69-vuotiaista miehistä 20 prosenttia ja naisista 17 prosenttia. Vanhimmat vastaajat harrastivat vähemmän kuin nuoremmat, mutta huomioitavaa on, että 90-vuotiaista miehistä vielä 3 prosenttia ja naisista 2 prosenttia ilmoitti harrastavansa rasittavaa liikuntaa.

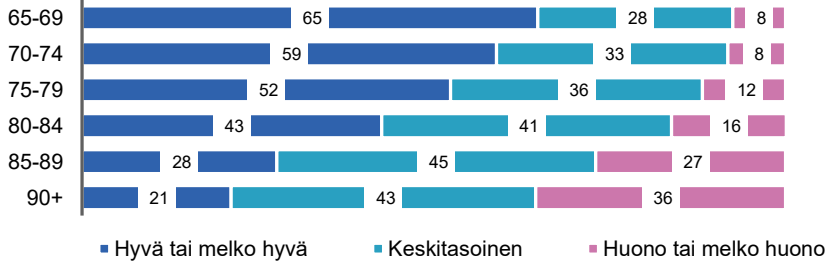
## Koettu terveydentila ja toimintakykyrajoitukset

Kuvio 1 kuvaa ikääntyneiden omaa ilmoitusta terveydentilastaan. 65–74-vuotiaista naisista sen ilmoitti hyväksi tai melko hyväksi vähän useampi kuin miehistä, mutta vanhemmissa ikäryhmissä eroa ei ollut, tai se oli miesten hyväksi. Myös huonoksi tai melko huonoksi ilmoittaneiden määrät olivat vanhimmissa ikäryhmissä samat miehillä ja naisilla. Kuvioista 2 nähdään, miten vastaajat raportoivat fyysisen terveydentilan aiheuttamista rajoituksista arkipäivän toimiinsa. Vanhimman ikäryhmän naiset kokivat miehiä enemmän toimintakyvyn rajoituksia. Ero ikäryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä sekä naisilla että miehillä kummassakin muuttujassa.

## Miehet

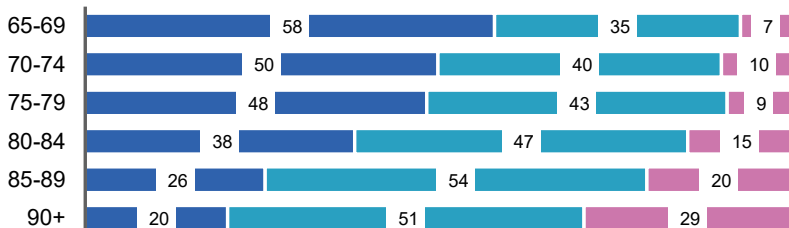


## Naiset

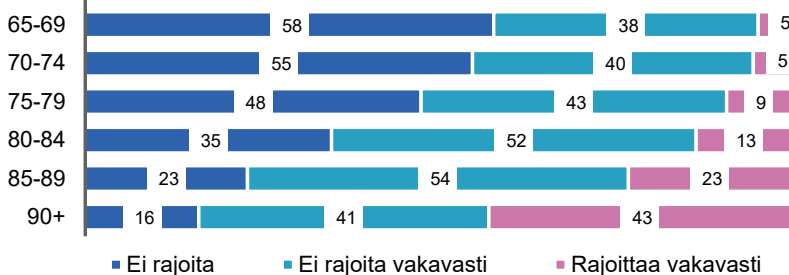


Kuvio 1. Millainen terveydentilasi on nykyisin? (%).

## Miehet



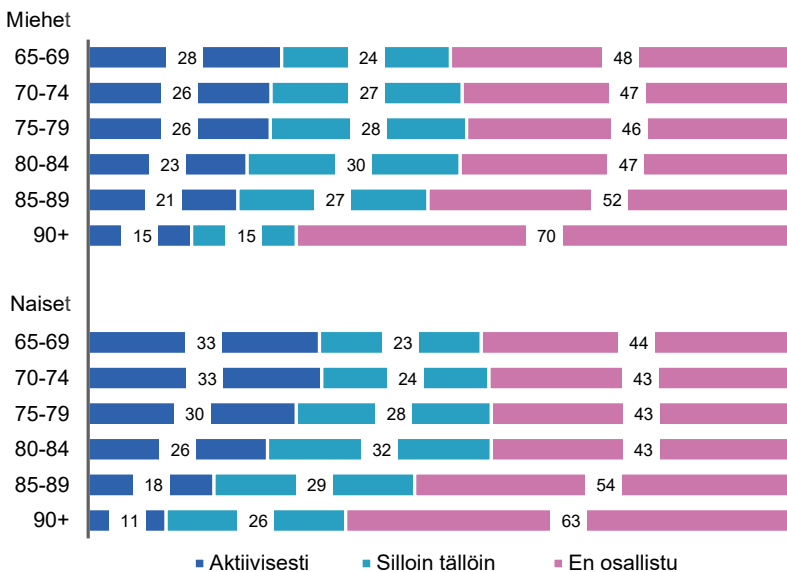
## Naiset



Kuvio 2. Rajoittaaako terveydentila toimissa, joita ihmiset tavallisesti tekevät? (%).

## Sosiaalinen ja fyysinen aktiivisuus

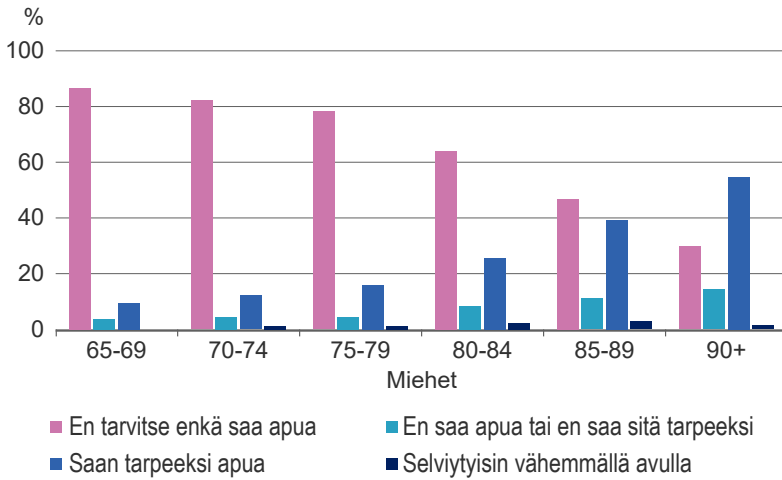
Sosiaalista ja fyysistä aktiivisuutta kysyttiin osallisuuden näkökulmasta. Noin puolet alle 90-vuotiaista vastaajista sekä miehissä että naisissa ilmoitti, ettei osallistu yhteisön tai järjestön järjestämään toimintaan. Säännöllisesti harrastustoimintaan osallistuvia oli 65–79-vuotiaissa vajaa kolmannes ja suunnilleen yhtä moni osallistui silloin tällöin. Aktiivisesti tai vähintään silloin tällöin osallistuvien määrä oli 90 vuotta täyttäneiden ryhmässä huomattavasti pienempi kuin nuoremmilla. (Kuvio 3.)



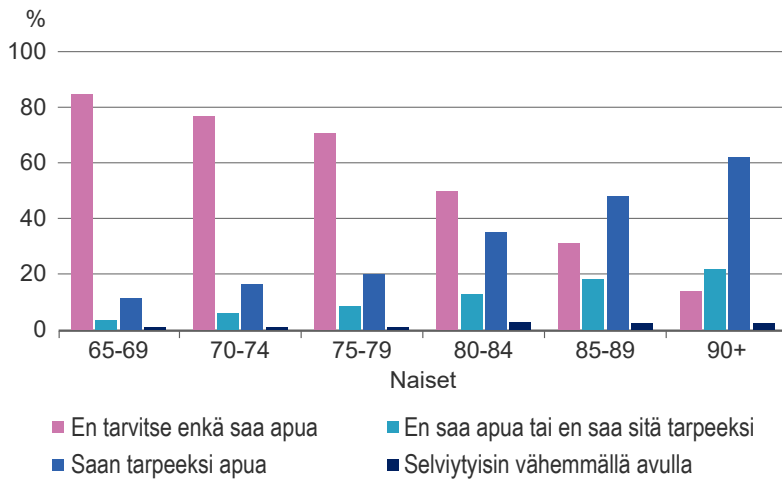
Kuvio 3. Osallistuminen jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (%).

## Avun tarve ja saaminen

Yli 70 prosenttia 65–79-vuotiaista ei kokenut tarvitsevansa apua ja 4–9 prosenttia koki, ettei saa apua tarpeeksi. Niiden osuus, jotka kokivat saavansa liian vähän apua, oli suurempi vanhemmissa ikäryhmissä. Yli 85-vuotiaista miehistä 14 prosenttia ja naisista 22 prosenttia koki näin. Toisaalta vanhemmissa ikäryhmissä myös niiden määrä, jotka ilmoittivat saavansa tarpeeksi apua, oli korkeampi kuin nuoremmilla. (Kuvio 4 ja 5.)

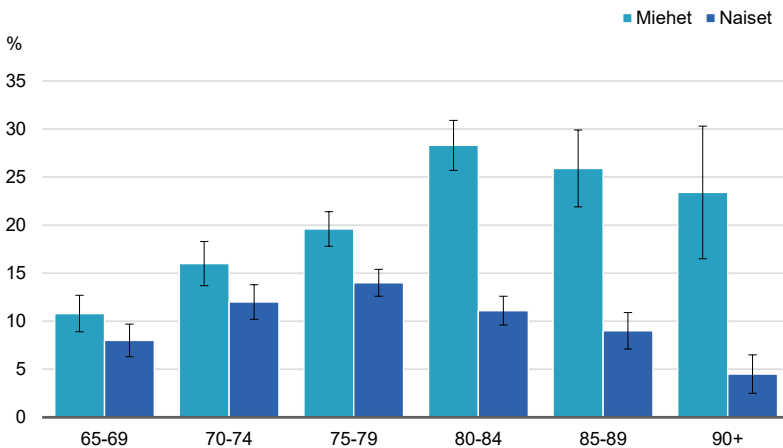


Kuvio 4. Tarvitsetko ja saatko heikentyneen toimintakykysi vuoksi apua arkipäivän askareissa? (Miehet %).



Kuvio 5. Tarvitsetko ja saatko heikentyneen toimintakykysi vuoksi apua arkipäivän askareissa? (Naiset %).

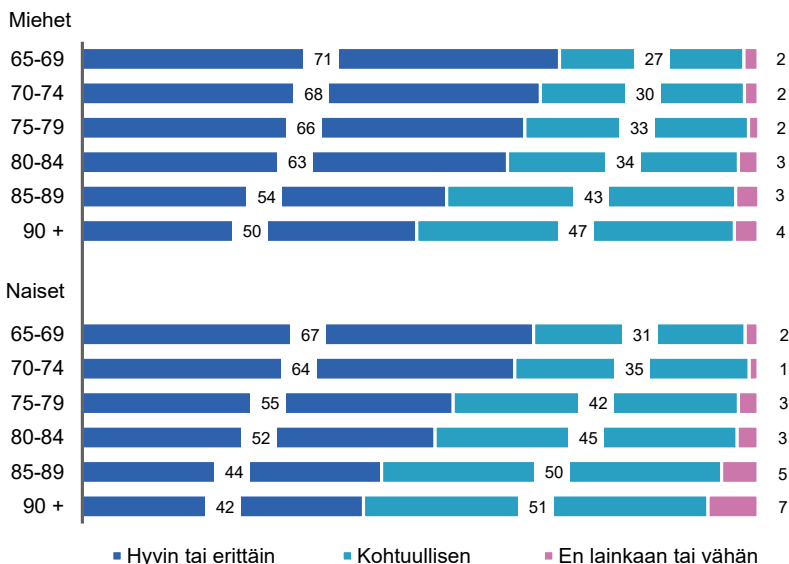
Miehet ilmoittivat auttavansa naisia merkittävästi enemmän samassa taloudessa asuvaa puolisoa. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmästä lähtien ero on tilastollisesti merkitsevä ja ero miesten ja naisten välillä kasvaa 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmästä lähtien. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Auttaa samassa taloudessa asuvaa toimintakyvyltään heikentyntä tai sairasta puolisoa (%).

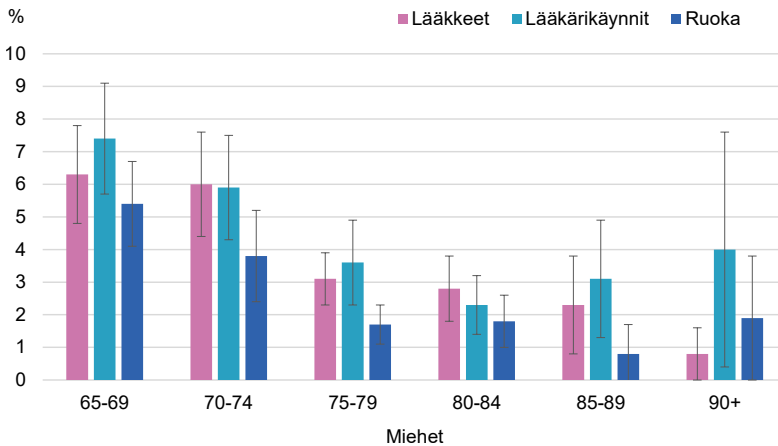
### Turvallisuus ja taloudellinen tilanne

Turvallisuuden tunne oli hyvällä tasolla 65–69-vuotiailla, jolloin miehistä 71 prosenttia ja naisista 67 prosenttia tunsivat olonsa hyvin tai erittäin turvallisiksi, eikä tämä osuus laskenut vanhemmissakaan ikäryhmissä kovin alas. Turvattomaksi tuntevien määrä ei ollut korkea miehillä vanhemmissakaan ikäryhmissä, mutta naisten kahdessa ylimässä ikäryhmässä se oli korkeampi, ollen kuitenkin reilusti alle 10 prosenttia. Ero ikäryhmien välillä oli erittäin merkitsevä sekä miehillä että naisilla. (Kuvio 7.)



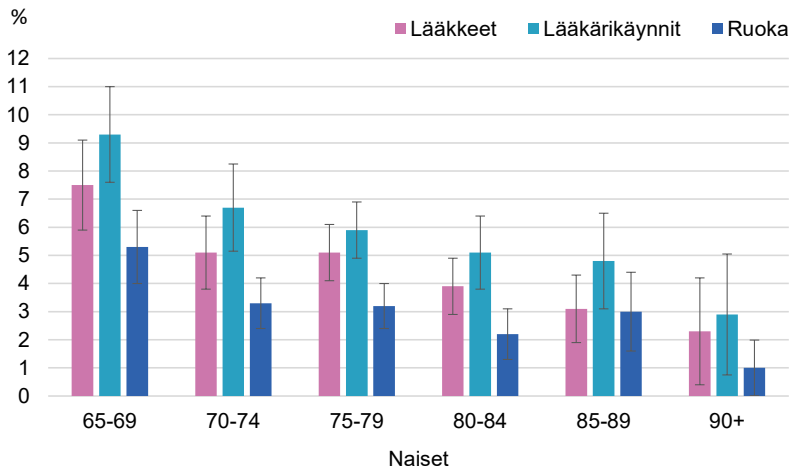
Kuvio 7. Kuinka turvallisiksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi? (%).

Epävarmuus siitä, riittävätkö rahat ruokaan, lääkkeisiin tai lääkärikäynteihin oli suurinta 65–69-vuotiaiden ryhmässä. Heistä yli 7 prosenttia pelkäsi, ettei pääse lääkäriin, ja noin 5 prosenttia pelkäsi, että rahat eivät riitä ruokaan. Alle 75-vuotiaat miehet olivat merkitsevästi enemmän huolissaan rahan riittämisestä lääkkeisiin ja ruokaan, ja alle 70-vuotiaat rahan riittämisestä lääkärikäynteihin kuin vanhemmat ikäryhmät. 90 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä luottamusvälit ovat leveät pienemmän vastaajamäärän vuoksi. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Oletko joskus 12 viime kuukauden aikana pelännyt, että sinulta loppuu ruoka, ennen kuin saat rahaa ostaaksesi lisää, joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi tai jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä? (Miehet %).

Naisilla huoli rahan riittämisestä oli suurin 65–69-vuotiailla, joista yli 9 prosenttia pelkäsi, ettei pääse lääkäriin ja 7,5 prosenttia pelkäsi, ettei saa lääkkeitä. Verrattuna 65-69-vuotiaisiin naisilla huolet vähenivät merkitsevästi vasta 80 vuotta täyttäneillä lääkkeiden ja ruoan suhteen, ja 75 vuotta täyttäneillä lääkärikäyntien suhteen. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Oletko joskus 12 viime kuukauden aikana pelännyt, että sinulta loppuu ruoka, ennen kuin saat rahaa ostaaksesi lisää, joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi tai jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä? (Naiset %).

## Mielen hyvinvointi

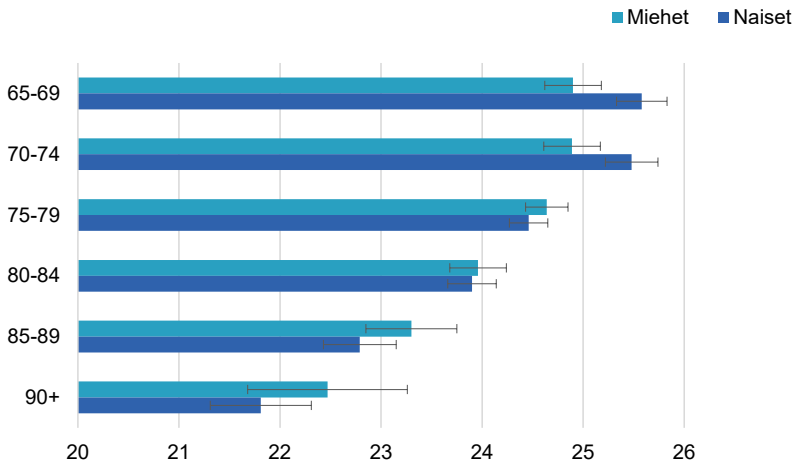
### Positiivinen mielenterveys

Mielen hyvinvointia eli positiivista mielenterveyttä tarkasteltiin FinSote 2020 -tutkimuksessa Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale –mittarin seitsemän kysymyksen versiolla (SWEMWBS) (Tennant ym. 2007). Mittari rakentuu mielen hyvinvoinnin keskeisten ulottuvuuksien ympärille: myönteiset tunteet, tyydyttävät ihmissuhteet ja hyvä psykologinen toimintakyky, painottaen viimeistä. Positiivisen mielenterveyden mittarin väittämiin vastataan viisiportaisella asteikolla: 'en koskaan', 'harvoin', 'silloin tällöin', 'usein' ja 'koko ajan'.

Positiivisen mielenterveyden mittarin tuloksia tarkastellaan tässä yhteydessä pistemäärän keskiarvona ja kolmiluokkaisena muuttujana. Lisäksi tehdään havainnollistavaa tarkastelua väittämittäin. Mittarista voi saada pistemäärän 7–35 siten, että suurempi pistemäärä merkitsee korkeampaa positiivista mielenterveyttä. Kolmiluokkainen muuttuja rakennettiin erottelemaan matalan (0–20 pistettä) ja korkean (yli 29 pistettä) positiivisen mielenterveyden ryhmät. Positiivisen mielenterveyden mittari on validoitu eli sen toimivuus on tutkittu suomalaisessa väestössä (Sarasjärvi ym. 2023).

Positiivisen mielenterveyden mittarin korkeimmat pistemäärät havaittiin 65–74-vuotiailla (miehet 24,9, naiset 25,5), jonka jälkeen pistemäärän keskiarvot laskevat melko tasaisesti ikäryhmien välillä vanhimpiin ikäryhmiin siirryttäessä. Alhaisimmat keskiarvot havaittiin 90 vuotta täyttäneillä, jolloin pistemäärän keskiarvo miehil-

lä oli 22,5 ja naisilla 21,8. 65–74-vuotiailla naisilla oli merkitsevästi miehiä korkeampi positiivisen mielenterveyden pistemäärä, muissa ikäryhmissä ei ollut eroa. (Kuvio 10.)

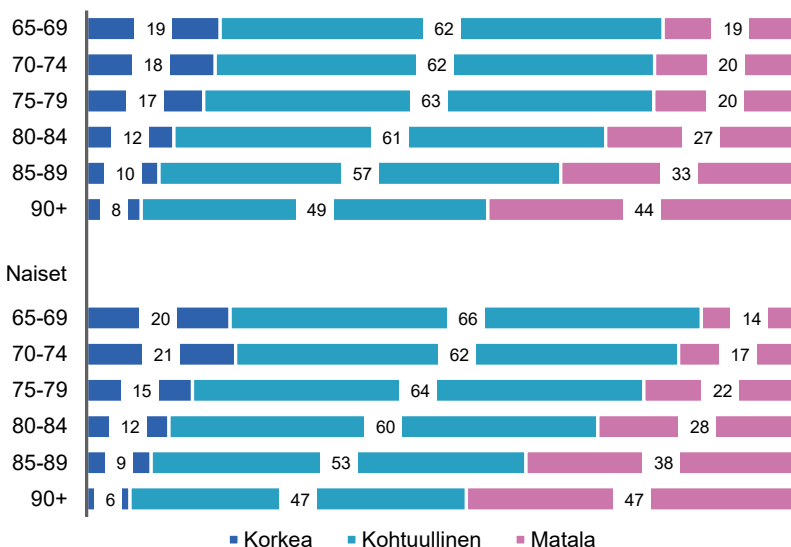


Kuvio 10. Positiivista mielenterveyttä kuvaavan SWEMWBS-mittarin keskiarvot ikäryhmittäin ja sukupuolittain.

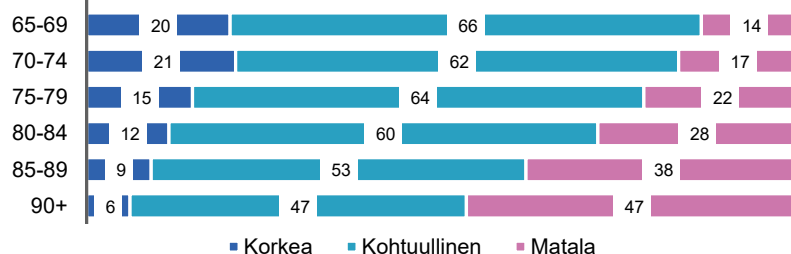
Erityisesti nuorimmissa ikäryhmissä enemmistö kuului kohtuullisen positiivisen mielenterveyden ryhmään ja noin viidennes kuului korkean positiivisen mielenterveyden ryhmään. Sekä miehillä että naisilla kohtuullisen ja korkean positiivisen mielenterveyden yleisyys väheni vanhimpiin ikäryhmiin siirryttäessä. Vanhimmissa ikäryhmissä melkein puolet tutkittavista kuului matalan positiivisen mielenterveyden ryhmään. (Kuvio 11.)



## Miehet

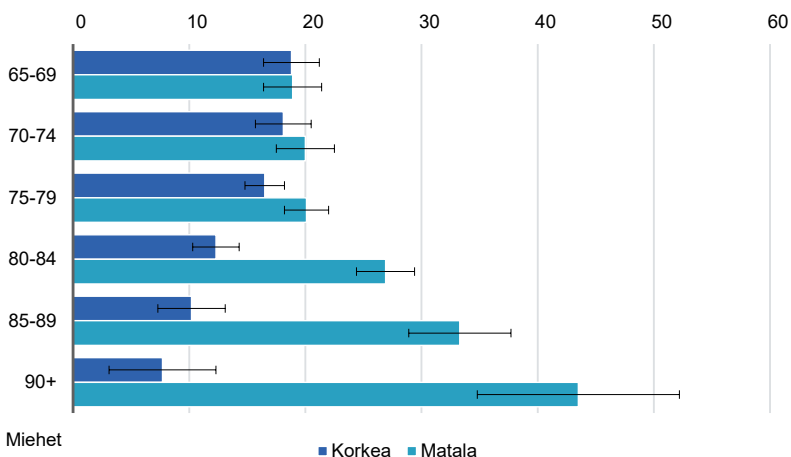


## Naiset

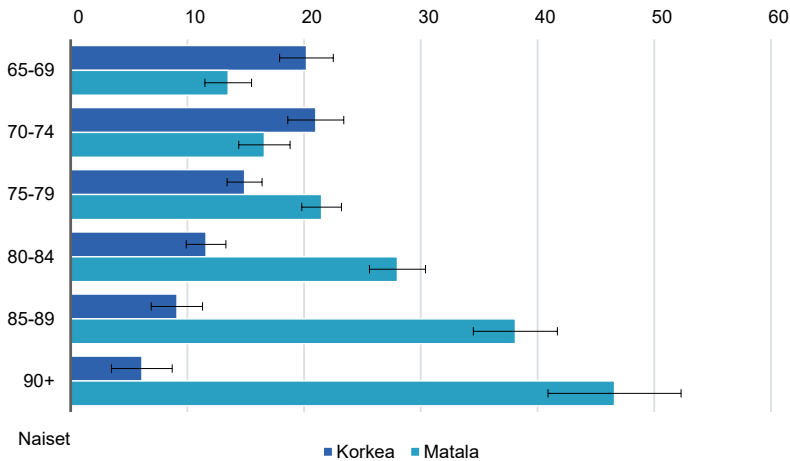


Kuvio 11. Positiivinen mielenterveys kolmiluokkaisena (%).

65–69-vuotiailla miehillä korkeaa ja matalaa positiivista mielenterveyttä esiintyi yhtä paljon (kuvio 12). Naisilla samassa ikäryhmässä sen sijaan korkea positiivinen mielenterveys oli tilastollisesti merkitsevästi yleisempää kuin matala (kuvio 13). Sekä miehillä että naisilla matala positiivinen mielenterveys yleistyi suhteessa korkeaan positiiviseen mielenterveyteen, joskin naisilla hiukan aikaisemmin kuin miehillä.



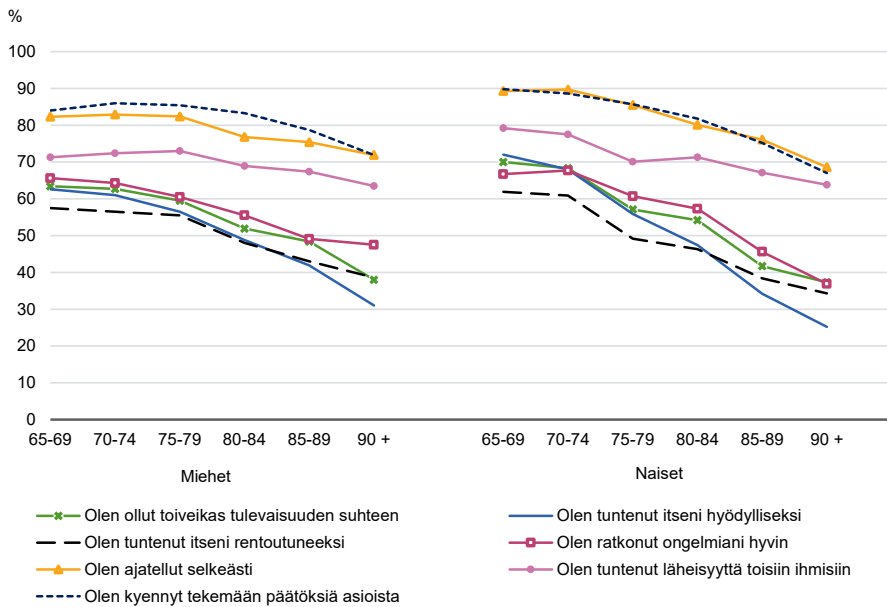
Kuvio 12. Korkean ja matalan positiivisen mielenterveyden osuudet. (Miehet %).



Kuvio 13. Korkean ja matalan positiivisen mielenterveyden osuudet. (Naiset %).

Väittämittäin tehdyn havainnollistavan tarkastelun mukaan sekä miesten että naisten joukossa 'usein' tai 'koko ajan' vastanneiden osuudet olivat suurimpia selkeää ajattelua ja päätöksenteon kyvykkyyttä koskevissa väittämässä. Näissä väittämässä 'usein' tai 'koko ajan' vastanneiden osuudet pysyttelivät noin 70–90 prosentin välillä niin, että vanhimmissa ikäryhmissä osuudet olivat alhaisimpia. Läheisyyttä toisiin tuntevien osuuksissa ei miehillä havaittu eroa ikäryhmien välillä ( $p=0.127$ ). Naisilla eroa ikäryhmien välillä havaittiin jonkin verran enemmän kuin miehillä, mutta kuitenkin vähemmän kuin muissa väittämässä. (Kuvio 14.)

Suurin ero ikäryhmien välillä havaittiin itsensä usein tai koko ajan hyödylliseksi tuntevien osuudessa. Nuorimmassa naisten ikäryhmässä itsensä hyödylliseksi usein tai koko ajan tunti 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 vanhimmissa miehistä samoin koki noin 30 prosenttia. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Positiivisen mielenterveyden mittarin väittämiin vaihtoehtoin usein tai koko ajan vastanneet (%).

### Positiiviseen mielenterveyteen yhteydessä olevat tekijät

Tarkempaan tarkasteluun valittiin muuttujia, joiden nähtiin voivan olla yhteydessä positiiviseen mielenterveyteen.

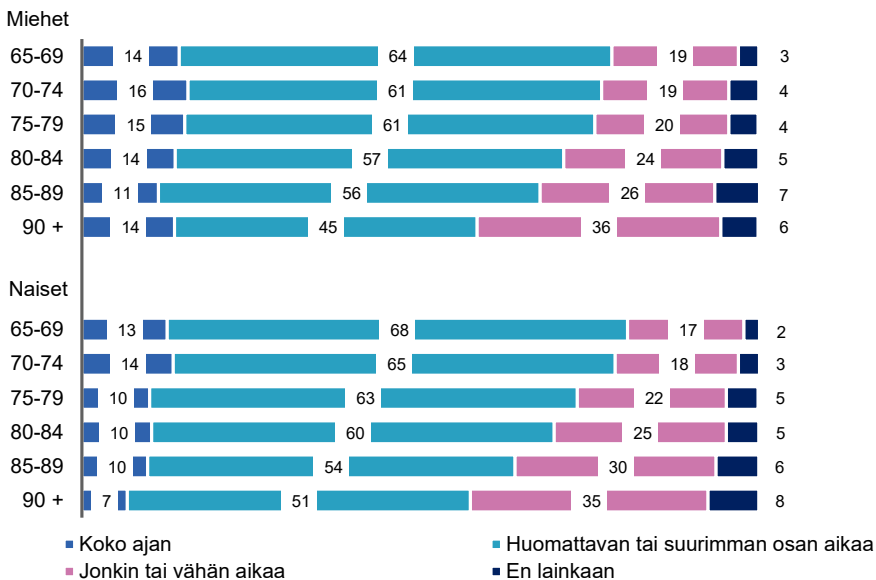
Logistisen regressioanalyysin mukaan korkeaan positiiviseen mielenterveyteen oli yhteydessä:

- ei-yksinäiseksi itsensä tunteminen (kerroinsuhde: 15,7; 95 % luottamusväli: 7,2–34,3),
- hyvä fyysinen terveys (9,7; 5,7–16,9),
- tyytyväisyys toimintakykyyn (3,1; 1,8–5,5),
- turvallisuuden tunne (3,0; 1,3–7,0),
- 70–74 vuoden ikä (2,7; 1,1–6,3),
- kasvien syöminen (2,4; 1,5–3,7),
- hedelmien syöminen (2,1; 1,0–4,1),
- aktiivinen osallistuminen (2,1; 1,6–2,9),
- tyytyväisyys ihmissuhteisiin (1,8; 1,1–3,1) ja
- naissukupuoli (1,3; 1,0–1,8).

Sen sijaan siviilisäädyltä, yksinasumisella ja lihansyönnillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä korkeaan positiiviseen mielenterveyteen. Suluisa on ensin kerroinsuhde ja sitten 95 % luottamusväli. Lukua yksi (1) isompi kerroinsuhde tarkoittaa, että tapahtuman, eli tässä tapauksessa muuttujan, vaikutus korkean positiivisen mielenterveyden todennäköisyyteen kasvaa. Luottamusväli kertoo, millä arvoilla tulos on sama 95 % todennäköisyydellä koko väestössä.

## Onnellisuus

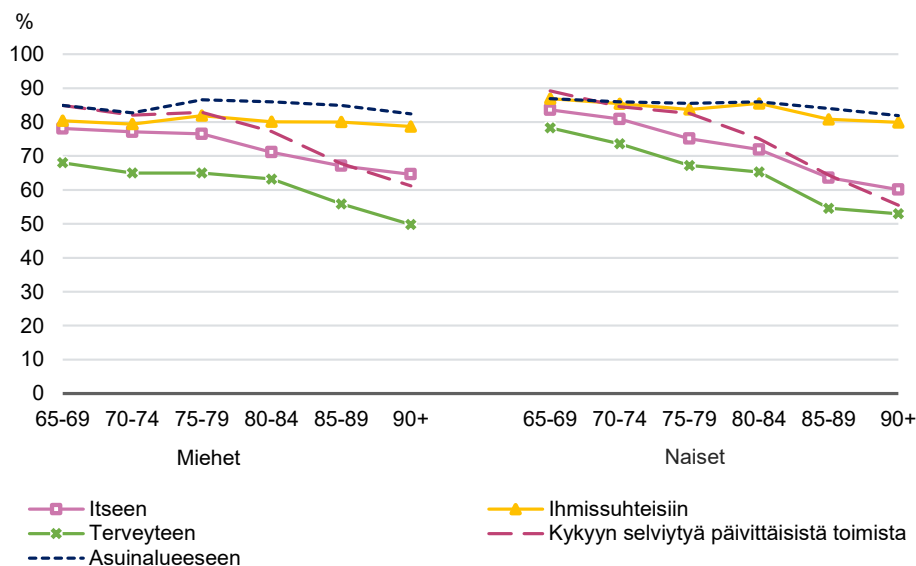
Osana FinSote-kyselyä on MHI-5-mittari (Mental Health Inventory), joka kartoittaa ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa (McHorney ym. 1995). Mittarin viidestä kysymyksestä yksi koskee onnellisuutta: ”Kuinka suuren osan ajasta olette neljän viime viikon aikana ollut onnellinen?” Miehistä 11–16 ja naisista 7–14 prosenttia koki itsensä koko ajan onnelliseksi, eikä miehillä heidän osuutensa laskeutunut vanhemmissakaan ikäryhmissä. Kuitenkin vain jonkin tai vähän aikaa onnelliseksi tuntevien osuudet olivat sekä miehillä että naisilla suuremmat vanhemmissa ikäryhmissä, samoin ei lainkaan onnelliseksi tuntevien osuudet. Ikäryhmien välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Kuinka suuren osan ajasta ollut 4 viime viikon aikana onnellinen? (%).

Tyytyväisyyden voidaan nähdä olevan yksi mielen hyvinvoinnin ulottuvuus ja sen voidaan nähdä kuvastavan henkilön tilannetta suhteessa hänen toiveisiinsa. Asuinalueen olosuhteisiin (miehet  $p=0.112$ , naiset  $p=0.442$ ) ja miesten osalta myös ihmissuhteisiin ( $p=0.075$ ) melko ja erittäin tyytyväisten osuudet eivät merkitsevästi eronnut ikäryhmien välillä. Asuinalueeseen ja sosiaalisiin suhteisiin melko ja erittäin tyyty-

väisten osuus oli noin 80–90 prosenttia. Sen sijaan tyytyväisyydessä itseen, terveyteen ja kykyyn selviytyä päivittäisistä toiminnoista näkyi tilastollisesti merkitsevä ero tyytyväisten osuuksissa. Vanhimmissa ikäryhmissä tyytyväisten osuudet olivat pienimmät. (Kuvio 16.)



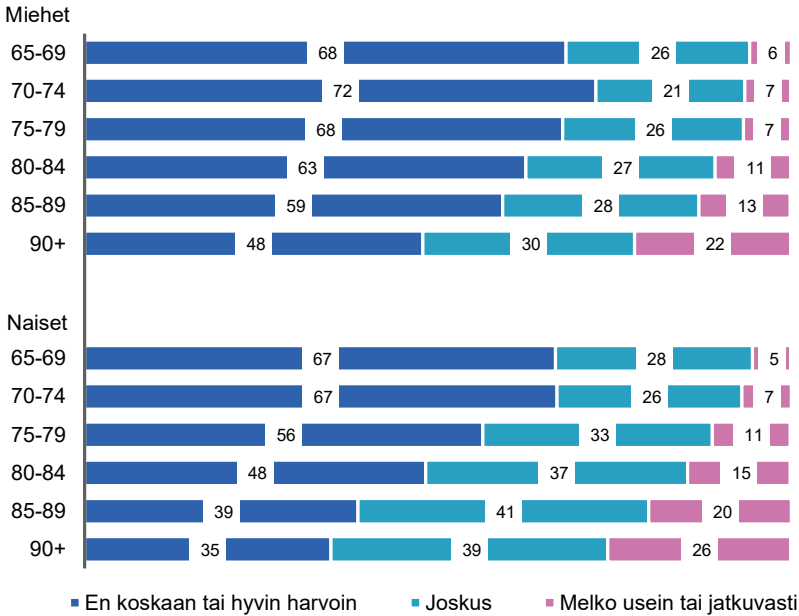
Kuvio 16. Melko tai erittäin tyytyväisten osuus itseen, terveyteen, asuinalueeseen, ihmissuhteisiin ja kykyyn selviytyä päivittäisistä toiminnoista (%).

Osana FinSote 2020 -kyselyä kysytään ”Onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?”. Tarmo voi viitata muun muassa asennoitumiseen ja sinnikkyyteen. 65–74-vuotiaiden ikäryhmissä yli 70 prosenttia ilmoitti omaavansa tarmoa täysin tai lähes riittävästi arkipäivän elämään, ja noin 20 prosenttia ilmoitti tarmoa olevan kohtuullisesti. Sekä miesten että naisten vanhimmassa ikäryhmässä noin 30 prosenttia koki omaavansa täysin tai lähes riittävästi tarmoa.

## Mielenterveyden haasteet

### Yksinäisyys

Melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi tuntevien osuus oli vanhemmissa ikäryhmissä suurempi kuin nuoremmissa, ollen noin 20 prosenttia 85 vuotta täyttäneillä ja noin 26 prosenttia 90 vuotta täyttäneillä naisilla. Miehillä selvästi suurin osuus melko usein tai jatkuvasti yksinäisiä oli 90 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, noin 20 prosenttia. Ero ikäryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä sekä miehillä että naisilla. Selvästi suurin osa nuoremmista vastaajista ilmoitti kuitenkin, että he eivät olleet koskaan tai vain hyvin harvoin yksinäisiä. Vanhemmissa ikäryhmissä heidän osuutensa oli pienempi. (Kuvio 17.)

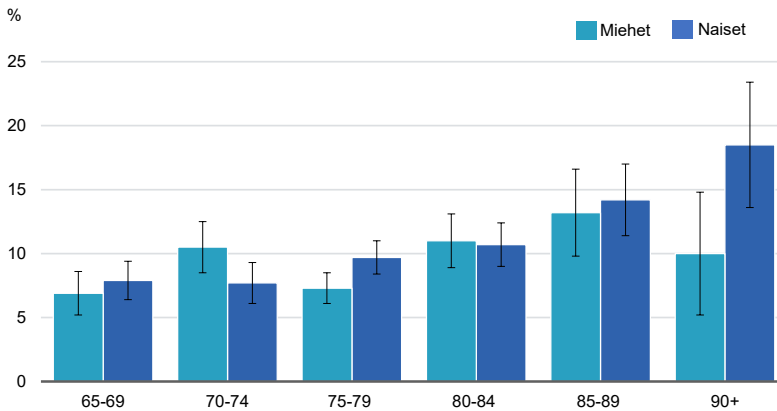


Kuvio 17. Tunnetko itsesi yksinäiseksi? (%).

## Psykkinen kuormittuneisuus

Psykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin MHI-5-kyselyllä (Mental Health Inventory) (McHorney ym. 1995). Mittarista muodostuva tulos sijoittuu jatkumolle, jonka toinen ääripää edustaa psykkistä kuormittuneisuutta ja toinen positiivista mielialaa. Tulokset on raportoitu jatkuvana muuttujana katkaisukohtana pistemäärä 52, jolloin 52 tai vähemmän pistettä saavilla on jo kliinisesti merkittävää oireilua.

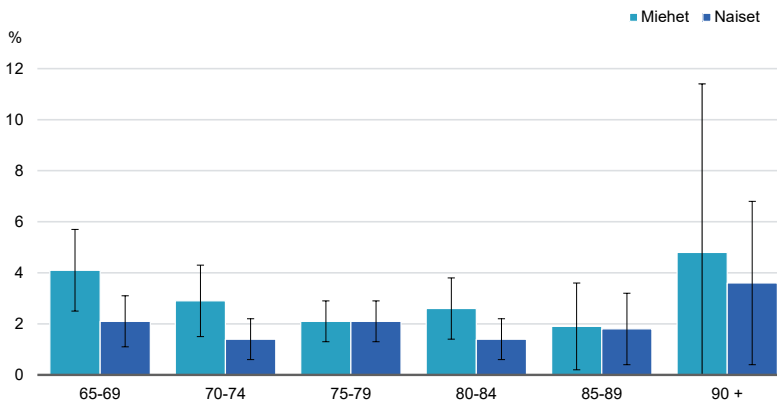
Varsinkin naisten joukossa psykkisesti kuormittuneiden osuus kasvoi tasaisesti ikäryhmien välillä, ollen korkeimmillaan noin 18 prosenttia 90 vuotta täyttäneiden ryhmässä. Miehillä osuudet olivat pienempiä useimmissa ikäryhmissä, ollen korkeimmillaan noin 13 prosenttia. Tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välillä ei ollut. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Psykkisesti kuormittuneet (MHI-5  $\leq$ 52 eli kliinisesti psyykkisesti kuormittuneet) (%).

### Itsemurha-ajatukset

Miehillä itsemurha-ajatukset olivat useimmissa ikäryhmissä jonkin verran, mutta eivät tilastollisesti merkitsevästi, yleisempiä kuin naisilla. Itsemurha-ajatusten määrä oli pienempi vanhemmissa ikäryhmissä. Tulosten luotettavuutta vähentää pieni vastaajamäärä 85 vuotta täyttäneiden ryhmissä, mikä näkyy myös luottamusvälien suuruutena. 85–89-vuotiaista miehistä 13 ja 90 vuotta täyttäneistä miehistä 6 kertoi itsemurha-ajatuksista. Vastaavat luvut olivat naisilla 15 ja 10. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Niiden osuus, joilla on ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana (%).

## Pohdinta

FinSote 2020 -kysely toteutettiin koronapandemian aikaan. Tuloksia analysoitaessa tulee siksi ottaa huomioon poikkeusolot, jolloin varsinkin iäkkäämpi väestö joutui suurten rajoitusten kohteeksi. Heitä kehoitettiin välttämään ihmisjoukkoja sekä ystäviensä ja sukulaisten tapaamista. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, miten vastaajat raportoivat muun muassa sosiaalisista suhteistaan. Myös toimintakykyä ylläpitävät toiminnot olivat keskeytettynä (Kestilä ym. 2021). Kaiken kaikkiaan poikkeusoloilla on voinut olla vaikutuksia tässä luvussa esiteltyihin tuloksiin. Kuitenkin, kun aikaisemmin verrattiin positiivisen mielenterveyden mittarin 14-osaisella versiolla kerättyjä vuoden 2017 ja vuoden 2020 tuloksia, niin positiivisen mielenterveyden havaittiin pysyneen jokseenkin ennallaan. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden määrä sen sijaan kasvoi kaikissa ikäryhmissä tällä aikavälillä tarkasteltuna (Suvisaari ym. 2021a). Väestötutkimuksiin vastaavien toimintakyky ja hyvinvointi ovat todennäköisesti parempia kuin vastaamatta jättävien. Tämä on niin ikään hyvä ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa.

Iän ja hyvinvoinnin eri näkökulmien yhteydet ovat kiinnostaneet pitkään. Valloilla on käsityksiä niin onnellisuuden U:n muotoisesta käyrästä kuin hyvinvoinnin paradokseista, joissa nähdään yksilöllisen hyvinvoinnin lisääntyvän tai pysyvän ennallaan vanhuudessa (ks. esim. Blanchflower 2021). Tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä (Schilling 2006; Galambos ym. 2020). Ikääntyneiden positiivisen mielenterveyden tarkastelu tuo laajemman näkökulman ikääntyneiden hyvinvoinnin tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa mielen hyvinvointia havaittiin olevan eniten 65–74-vuotiailla. Tätä vanhempien joukossa matalan positiivisen mielenterveyden ryhmään kuuluminen oli yleisempää verrattaessa nuorempiin. Positiivisen mielenterveyden mittarin keskiarvoa tarkasteltaessa havaittiin, että miehillä positiivinen mielenterveys oli korkeammalla tasolla kuin väestöllä yleisesti 80–84-vuotiaisiin asti ja naisilla 75–79-vuotiaisiin asti (FinSote 2020). 80 vuotta täyttäneiden haastattelututkimuksen perusteella mielen hyvinvoinnin tärkeiksi tekijöiksi on aiemmin kuvattu muun muassa hyvä terveys, merkitykselliset ihmissuhteet sekä aktiviteetit, jotka tarjoavat mahdollisuuksia niin henkilökohtaiseen arkisen elämän virkistämiseen kuin tuotteliaisuuteenkin (Lara ym. 2020). Muutokset edellä mainituissa voivat lisääntyä ikääntymisen myötä mahdollisesti selittäen myös tässä tutkimuksessa havaittua vähäisempää mielen hyvinvointia vanhimmissa ikäryhmissä.

Tänä päivänä yhä useammalle ikävuodet 65–80 ovat aikaa, jolloin eletään terveenä ja toimintakykyisenä sekä ollaan aktiivisia monilla elämän osa-alueilla (Rantanen & Koivunen 2022). Tämän ikäryhmän korkea mielen hyvinvointia voi selittää mahdollisesti lisääntynyt vapaa-aika taakse jääneen työelämän myötä, mahdollisuus toteuttaa itseään, uudet mieluisat sosiaaliset roolit ja elämäkokemusten tuoma ymmärrys.

Ikääntymistä ja ikääntyneitä tutkittaessa on huomioitavaa kuitenkin mahdolliset aika- ja kohorttivaikutukset. Tämän päivän 65- ja 90-vuotiaat ovat kasvaneet ja eläneet erilaisissa olosuhteissa, ja tämä voi osaltaan selittää tässä tutkimuksessa havaittuja ero-



ja ikäryhmien välillä niin terveydessä, toimintakyvyssä kuin mielen hyvinvoinnissakin. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on havaittu, että myöhemmin syntyneiden iäkkäiden fyysinen toimintakyky oli 75 ja 80 vuoden iässä parempi kuin aikaisemmin syntyneiden iäkkäiden (Koivunen ym. 2021). Myöhemmin syntyneen kohortin edustajat olivat myös tyytyväisempiä elettyyn elämäänsä, ja heillä oli vähemmän masennusoireilua kuin aikaisemmin syntyneen kohortin edustajilla (Kekäläinen ym. 2023). Tutkimuksissa vertailtujen kohorttien syntymän välissä oli noin 30 vuotta (Koivunen ym. 2021; Kekäläinen ym. 2023). Mielenkiintoista olisikin esimerkiksi tutkia, millainen mielen hyvinvoinnin taso tämän tutkimuksen 65–74-vuotiailla on esimerkiksi 15 vuoden päästä heidän ollessa 80-vuotiaita ja vanhempia.

**”Tällä hetkellä on ollut ihanaa se, ettei ole tarvinnut miettiä aikatauluja ja töiden päällekkäisyyksiä sekä miten kaikki hommat toteutan ja missä järjestyksessä. Öisin on tullut aika hyvin nukuttua, kun työasiat eivät pyöri mielessä.” N65-69**

Aiemmin on havaittu 75-, 80- ja 85-vuotiaiden suomalaisten hyvän fyysisen toimintakyvyn yhteys korkeampaan elämäntyytyväisyyteen (Pynnönen ym. 2021). Elämäntyytyväisyyden nähdään olevan yksi mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksista. Toimintakyvyllä voidaan nähdä olevan merkitystä mielen hyvinvoinnin kannalta, ja myös tämän tutkimuksen mukaan hyvä itsearvioitu terveys sekä tyytyväisyys toimintakykyyn olivat korkea positiivista mielenterveyttä selittäviä tekijöitä. Toisaalta toimintakyky ei noussut haastattelututkimuksessa kaikista keskeisimmäksi tekijäksi suomalaisten 80 vuotta täyttäneiden mielen hyvinvoinnissa (Nordmyr ym. 2020). Kyseisessä tutkimuksessa havaittiin muiden tekijöiden ohella myös myönteisten asenteiden ja positiivisen katsomuksen olevan merkityksellisiä mielen hyvinvoinnin kannalta – monet 80 vuotta täyttäneet näkevät itsensä aktiivisina toimijoina ja tukevat omalla toiminnallaan mielen hyvinvointiaan (Nordmyr ym. 2020).

**”On monia tekijöitä, jotka ovat pieniä, mutta kuitenkin tärkeitä. Minusta tuntuu tärkeältä mainita, että olisi avoin sellaisille uusille ajatuksille ja asioille. Että, mielen hyvinvointi on myös omatekoista, jotain mitä itse luodaan koko ajan. Se ei tule tuolta vaan, taivaasta putoa. Vaan me teemme sitä itsellemme.” N80-84**

Tässä tutkimuksessa tyytyväisten osuudet ihmissuhteisiin sekä asuinalueen olosuhteisiin eivät juurikaan eronneet ikäryhmien välillä. Miehillä tilastollisesti merkittävää eroa ei havaittu, naisilla merkitsevä ero havaittiin tyytyväisyydessä ihmissuhteisiin. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin oli kaikissa tämän tutkimuksen ikäryhmissä yleisempää kuin väestössä keskimäärin, ja myös tyytyväisyys asuinalueeseen oli yleisväestöä yleisempää kaikista vanhinta ikäryhmää lukuun ottamatta (FinSote 2020). Kuitenkin mie-

len hyvinvoinnin tavoin havaittiin ikäryhmien välillä merkitsevä ero tyytyväisyydessä itseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Vanhimpien ikäryhmissä tyytyväisten osuus oli pienempi kuin nuorempien ikäryhmissä. Nämä erot voivat kuvastaa osaltaan ikään liittyviä muutoksia terveydessä ja toimintakyvyssä.

Sosiaalisen hyvinvoinnin nähdään olevan yksi mielen hyvinvoinnin ulottuvuus (Keyes 2005). Sen voidaan nähdä tarkoittavan muun muassa sosiaaliseen ympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten sosiaalista liittymistä yhteisöön ja yhteiskuntaan, ja tunnetta sosiaalisen ympäristön hallinnasta (Keyes 1998). Mielen hyvinvoinnin eli positiivisen mielenterveyden mittarissa (WEMWBS) kysytään ihmissuhteisiin liittyvistä myönteisistä tunteista: läheisyyden tuntemisesta toisiin ihmisiin, kokemuksesta siitä, että on kiinnostunut muista ihmisistä, ja että tuntee tulevaisuuden rakastetuksi (Tennant ym. 2007). Mittarin lyhyessä versiossa (SWEMWBS) kysytään yhtä näistä, läheisyyden tuntemisesta toisiin ihmisiin.

Sosiaalisten verkostojen, osallistumisen ja yhteenkuuluvuuden tunteen on havaittu olevan ikääntyneiden henkilöiden mielen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä (Forsman ym. 2013; Lara ym. 2020). Sosiaaliset suhteet voivat tarjota muun muassa edellä mainittuja verkostoja sekä osallistumisen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ihmissuhteisiinsa tyytyväisten osuus oli tässä tutkimuksessa sekä miesten että naisten joukossa varsin korkea kaikissa ikäryhmissä (n. 80–90 %). Ikääntyneet olivat ihmissuhteisiinsa tyytyväisempiä kuin väestö keskimäärin (FinSote 2020). Myös positiivisen mielenterveyden mittarin väittämiä tarkasteltaessa havaittiin, että läheisyyden tunteminen toisiin ihmisiin ei eronnut ikäryhmien välillä yhtä paljon kuin muut väittämät. Lisäksi ei-yksinäiseksi itsensä tuntemisen havaittiin olevan yhteydessä korkeaan positiiviseen mielenterveyteen.

Yksinäisyys voi tarkoittaa sekä sosiaalisen verkoston puutetta että emotionaalista yksinäisyyttä, sitä että ei ole hyvää ystävää, jonka kanssa jakaa asioita. Kyselyssä esitetyllä kysymyksellä ”Tunneteko itsenne yksinäiseksi” tarkoitetaan emotionaalista yksinäisyyttä. Kysymyksen voi ymmärtää myös siten, ettei ole ihmisiä, joihin turvata hädän hetkellä. Joskus yksinäisyyden taustalla voi olla, erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä, että oman ikäisiä läheisiä ei enää ole. Kyselyn vanhimmat vastaajat kokivat eniten yksinäisyyttä. Melko usein tai jatkuvasti yksinäisyyttä kokevien osuus oli korkeimmillaan noin neljännes vastaajista. Ikääntymiseen liittyvät fyysiset vaivat, kuten kuulon heikkeneminen, voivat johtaa sosiaalisten verkostojen pienenemiseen ja eristäytymiseen (Ogawa ym. 2019). Pitkään jatkunut yksinäisyys voi johtaa ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen ja itsetuhoisuuteen (Korja 2022).

Sosiaalinen aktiivisuus eli esimerkiksi harrastusryhmissä käyminen, vapaaehtoistyö tai vain sukulaisiin ja tuttaviiin yhteyden pitäminen vaikuttaa mielen hyvinvoinnin lisäksi myös kognitioon ja vähentää dementian riskiä (Fratiglioni ym. 2004). Vuonna 2021 noin 20 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä ilmoitti tehneensä vapaaehtoistyötä. Se sisälsi muun muassa urheiluseuroissa, asuinalueyhdistyksissä, taloyhtiöissä, järjestöissä ja uskonnollisissa yhdistyksissä tehtävän vapaaehtoistyön (Tilastokeskus 2021).

**”Iloa tuottaa se, että mä jaksan lähteä vielä johonkin ja käydä jossakin. --- Vaikka ostoksille. Tietysti iloa tuottaisi se, että mä jaksaisin lähteä sellaisiin harrastuksiin ja yhteyksiin, jossa olen käynyt ennenkin.”  
N80-84**

Ikääntyvän väestön perhe- ja asuinolosuhteissa tapahtuu muutoksia, jotka voivat vaikuttaa mielen hyvinvointiin. Puoliso voi kuolla, mikä johtaa usein yksinasumiseen. Jos puoliso sairastuu vakavasti, yhtenä vaihtoehtona voi olla omaishoitajuus. Oma sairastuminen tai raihnastuminen voi johtaa oman kodin vaihtumiseksi palvelutaloon. Kaikissa näissä muutoksissa on tärkeää, että ikäihminen saa tukea ja hänen mielipiteitään kuunnellaan. Useimmat ikäihmiset haluavat elää omassa kodissa mahdollisimman pitkään toimintakyvyn vajauksista huolimatta (Kariniemi ym. 2020). Yhteisöasuminen, jossa iäkkäät asukkaat asuvat omissa asunnoissaan, mutta ottavat osaa yhteisiin aktiviteetteihin ja tukevat toinen toisiaan, voisi olla yksinasumisen ja palveluasumisen välimuoto, joka kohentaisi hyvinvointia, mutta säilyttäisi asumisen itsenäisyyden (Rusinovic ym. 2019).

Terveellisten elintapojen, kuten terveellisen ruokavalion, liikunnan harrastamisen sekä tupakoinnin ja alkoholin välttämisen, on todettu olevan yhteydessä mielen hyvinvointiin (Glabska ym. 2020). FinSote 2020 -kyselyn mukaan 65–74-vuotiaiden alkoholinkäyttö ylittää riskirajan useammin kuin väestöllä keskimäärin. Miehillä riskikäyttö säilyi korkealla tasolla vanhimmissakin ikäryhmissä, mutta naisilla se väheni huomattavasti. Alkoholin riskikäyttöön liittyy kohonnut fyysisten sairauksien ja tapaturmien riski (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus). Jos alkoholiin on tullut riippuvuus, myös masennus- ja ahdistuneisuusoireet ovat todennäköisempiä kuin raittiilla (Ross 1995).

Fyysinen aktiivisuus paitsi alentaa riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin (Jakovljevic 2018), myös vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun ja mielen hyvinvointiin iäkkäillä (Vagetti ym. 2014; Ohrnberger ym. 2017). Hyväksi tai vähintään keskitasoiseksi fyysisen terveytensä ilmoitti kyselyssä suurin osa jopa 90 vuotta täyttäneistä. Osa iäkkäistä kuitenkin altistuu fyysisen haurastumisen myötä muun muassa kaatumisille, jotka aiheuttavat paljon sairaalahoidon tarvetta. Yleisimmät suositukset iäkkäille kaatumisten ehkäisemiseksi sisältävät muun muassa lääkityksen uudelleenarviointia, liikunnan lisäämistä, fysioterapiaa, ympäristön turvallisemmaksi muokkaamista, näöntarkastuksia sekä jalkineisiin huomion kiinnittämistä (Montero-Odasso ym. 2021).

**”Nyt kuntoutus: venyttely, jumppa ja lenkkeily voimien mukaan kuuluvat erottamattomasti päivääni. Ja kun onnistun koukistamaan, taivuttamaan tai pyörilemään kuntopyörällä isommalla vaihteella saan palkkion. Enkä vähempää enkä enempää, kuin paremman elämän laadun.” N75-79**

Avun tarve kasvaa iän myötä, varsinkin 75 vuoden jälkeen (Kehusmaa 2014) ja FinSote 2020 -kyselyn perusteella myös niiden osuus, jotka kokivat, etteivät saa tarpeeksi apua, on suurempi iäkkäämmillä. 85 vuotta täyttäneistä joka kymmenes mies ja joka viides nainen koki näin. Kun puoliset asuvat samassa taloudessa, varsinkin vanhimpaan ikäryhmään kuuluvat miehet ilmoittavat naisia paljon useammin auttavansa toimintakyvyltään heikentyneitä tai sairasta puolisoaan. Yhtenä selityksenä siihen, että miehet ilmoittavat auttavansa puolisoaan useammin kuin naiset, voi olla se, että ne miehet, jotka ovat eläneet yli 80-vuotiaiksi, ovat hyväkuntoisempia kuin vastaavan ikäiset naiset. Toisaalta voi olla, että miehet ja naiset tulkitsevat auttamisen eri tavalla. Naiset voivat kokea läheisten auttamisen useammin tavanomaiseksi toiminnaksi, jota ei huomata raportoida.

Ikääntynyt väestö tuntee olonsa vähintään kohtuullisen turvalliseksi ja niiden osuus, joilla on huoli rahojen riittämisestä ruokaan, lääkkeisiin ja lääkärikäynteihin on pienempi kuin yleisväestössä (FinSote 2020). Huoli siitä, pääseekö lääkärille, on suurin taloudellinen huoli. Koko väestöstä suurempi osa (10,4 prosenttia) pelkää, että rahat eivät riitä ruokaan, joten iäkkäät ovat luottavaisempia rahojen riittämiseen.

Vaikka raportti koskee mielen hyvinvointia, nähtiin olevan tarpeellista katsoa myös hyvinvointia kuormittavia tekijöitä. Korkea mielen hyvinvointi voi toimia suojaavana tekijänä haasteita kohdatessa (ks. luku Mitä mielen hyvinvointi on?).

Psykykinen kuormittuneisuus vähenee nuoruuden jälkeen, mutta alkaa taas lisääntyä 65 vuotta täyttäneillä (Suvisaari ym. 2021b). Väestötutkimuksissa (mm. FinSote, FinTerveys) on todettu, että nuoret, vähän yli kaksikymmenvuotiaat ovat kaikkein kuormittuneimpia. Tämän kyselyn mukaan psykkinen kuormittuneisuus oli harvinaisinta 65–69-vuotiailla miehillä. Yleisväestössä sen yleisyys oli miesten joukossa 13,6 ja naisten 14,9 prosenttia (FinSote 2020), joten suurin osa 65 vuotta täyttäneistä on vähemmän kuormittuneita kuin yleisväestö. Kuormittuneisuus liitetään yleensä stressiin, eikä ikäihmisten elämässä ole enää työhön ja perheen ruuhkavuosiin liittyviä kiireitä. Kuormittuneisuus alkaa kuitenkin jälleen yleistyä myöhemmällä iällä, joten elämään saattaa tulla uusia haastavia ja stressiä aiheuttavia tekijöitä. Toimintakyvyn aleneminen fyysisen aktiivisuuden vähenemisen takia (Awick ym. 2017) ja taloudellisen tilanteen huononemisen seuraukset (Darin-Matsson ym. 2018) voivat aiheuttaa huolta ja lisätä psykkinen kuormittuneisuutta.

Itsemurhakuolleisuus koko väestössä on puolittunut 1990-luvun huippuvuositista (Vorma ym. 2020). Itsemurha-ajatuksia FinSote 2020 -tutkimuksen mukaan koko väestöstä oli 6,7 prosentilla (FinSote 2020). Iäkkäillä niitä on vähemmän kuin väestöllä keskimäärin. Harvinaisimpia itsemurha-ajatukset ovat 85–89-vuotiailla miehillä ja 70–74- ja 80–84-vuotiailla naisilla. Vaikka nuoremman väestön itsemurha-ajatukset lisääntyivät Terve Suomi -tutkimuksen mukaan vuodesta 2020 vuoteen 2022, yli 65-vuotiailla eroa ei havaittu.

Itsemurha-ajatukset kertovat siitä, että ihminen ei voi hyvin ja tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten apua. Vaikka iäkkäillä itsemurha-ajatukset eivät ole niin yleisiä kuin nuoremmalla väestöllä, niihin täytyy kiinnittää huomioita, ja hyvinvoinnin kohentamiseen täytyy panostaa. Suomalaisen tutkimuksen mukaan se, et-

tä pystyy selviytymään ja nauttimaan jokapäiväisistä askareistaan, suojaa itsemurhayrityksiltä, vaikka olisi itsemurha-ajatuksia (Palmu ym. 2023). Tutkimus on nuorista aikuisista, mutta sama ilmiö on todennäköinen myös iäkkäämmillä henkilöillä. Vaikka elämä olisi joskus raskasta, se, että selviytyy arkielämän rutiineista, voi saada ajatukset kuitenkin pysymään elämässä. Iäkkään väestön arkielämän toimintakyvyn ylläpitäminen on siksikin tärkeää.

Tässä tutkimuksessa havaitun vanhimpien ikäryhmien heikomman mielen hyvinvoinnin selittämiseksi tarvitaan lisätutkimusta. On esitetty, että usein käytetyt hyvinvoinnin mittarit sisältävät väittämiä, jotka osa ikääntyneistä kokee epäolennaisiksi hyvinvointinsa kannalta, ja osa voi kokea väittämät myös hankalasti ymmärrettäviksi (Penton ym. 2022). Toisaalta on esitetty, että 80 vuotta täyttäneiden mielen hyvinvoinnin rakentuminen on vertailukelpoinen nuorempien ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin kanssa (Donisi ym. 2021). Positiivisen mielenterveyden mittarin soveltuvuutta kaikkein iäkkäimpien mielen hyvinvoinnin tutkimiseen täytyy tarkastella kriittisesti. Lisätutkimusta tarvittaisiin myös sosiaalisten suhteiden roolista mielen hyvinvointia selittävänä tekijä.

**”Mitä mielen hyvinvointi mielestänne tarkoittaa? ”Mun on pakko sanoa, että minusta se on äärettömän vaikea ja varmasti jokaisella vähän erilainen ajatus.” N80-84**

FinSote-kyselyn vuoden 2020 tulosten perusteella ikääntyneiden mielen hyvinvointi on varsin hyvällä tasolla. Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi tarvitaan tietoa hyvinvoinnin tilasta yksilötasolla ja taitoa kehittää toimia osallisuuden vahvistamiseksi. Siten saadaan edellytyksiä sille, että iäkkäät voivat kokea itsensä hyödylliseksi ja elämänsä merkitykselliseksi.

## Keskeiset viestit

- Suurin osa 65 vuotta täyttäneistä tuntee itsensä onnelliseksi, ja on tyytyväinen ihmissuhteisiinsa sekä omaan asuinalueeseen.
- Ikääntyneistä eniten mielen hyvinvointia on 65–74-vuotiailla.
- Hyvällä fyysisellä terveydellä, toimintakyvyllä ja elintavoilla on yhteys korkeaan mielen hyvinvointiin.
- Avun tarve heikentyneen toimintakyvyn vuoksi kasvaa 75 ja 80 ikävuoden välillä.
- Psykykinen kuormittuneisuus on yleisintä 85 vuotta täyttäneillä.
- Ikääntyneen väestön mielen hyvinvoinnin tarkastelu osana väestötutkimuksia tuottaa arvokasta tietoa sekä mielen hyvinvoinnista ilmiönä että mielen hyvinvoinnin tasosta väestössä.

## Lähteet

- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015 [päivitetty 21.08.2018]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Awick, Elizabeth; Ehlers, Diane; Aguiñaga, Susan; Daugherty, Ana; Kramer, Arthur & McAuley, Edward (2017) Effects of a randomized exercise trial on physical activity, psychological distress, and quality of life in older adults. *General Hospital Psychiatry*, 49:44-50.
- Blanchflower, David (2021) Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics* 2021, 34(2):575-624.
- Bush, Kristen; Kivlahan, Daniel; McDonell, Mary; Fihn, Stephan & Bradley, Katharine (1998) The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Archives of Internal Medicine*. 158:1789-95.
- Darin-Matsson, Alexander; Andel, Ross; Keller Celeste, Roger & Kåreholt, Ingemar (2018) Linking financial hardship throughout the life-course with psychological distress in old age: Sensitive period, accumulation of risks, and chain of risks hypotheses. *Social Science & Medicine*, 201: 111-119.
- Donisi, Valeria; Tedeschi, Federico; Gonzalez-Caballero, Juan Luis; Cresswell-Smith, Johanna; Lara, Elvira; Miret, Marta, ... & Kalseth, Jorid (2021) Is mental well-being in the oldest old different from that in younger age groups? Exploring the mental well-being of the oldest-old population in Europe. *Journal of Happiness Studies*, 22:1693-1717.
- FinSote 2017. <https://terveytemme.fi/finsote/index.html>
- FinSote 2020. <https://terveytemme.fi/finsote/index.html>
- Forsman, Anna; Herberts, C.; Nyqvist, F.; Wahlbeck, K. & Schierenbeck, I. (2013) Understanding the role of social capital for mental wellbeing among older adults. *Ageing & Society*, 33(5): 804-825.
- Fratiglioni, Laura; Paillard-Borg, Stephanie & Winblad, Bengt (2004) An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology*, 3(6):343-53.
- Galambos, Nancy; Krahn, Harvey; Johnson, Matthew & Lanchman, Margie (2020) The U shape of happiness across the life course: Expanding the discussion. *Perspectives on Psychological Science* 2020, 15 (4): 898-912.
- Glabska, Dominika; Guzek, Dominika; Groele, Barbara & Gutkowska, Krystyna (2020) Fruit and Vegetable Intake and Mental Health in Adults: A Systematic Review. *Nutrients*, 12(1):115.
- Jakovljevic, Djordje (2018) Physical activity and cardiovascular aging: Physiological and molecular insights. *Experimental Gerontology*, 109: 67-74.
- Kariniemi, Kirsi; Siira, Heidi; Kyngäs, Helvi & Kaakinen, Pirjo (2020) ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia*, 34(1):24-41.
- Kehusmaa, Sari (2014) Hoidon menoja hillitsemässä Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kekäläinen, Tiia; Koivunen, Kaisa; Pynnönen, Katja; Portegijs, Erja & Rantanen, Taina (2023) Cohort Differences in Depressive Symptoms and Life Satisfaction in 75- and 80-Year-Olds: A Comparison of Two Cohorts 28 Years Apart. *Journal of Aging and Health*, 08982643231164739.
- Kestilä, Laura; Jokela, Merita; Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) (2021) COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>
- Keyes, Corey (1998) Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
- Keyes, Corey (2005) Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3):539.
- Koivunen, Kaisa; Sillanpää, Elina; Munukka, Matti; Portegijs, Erja & Rantanen, Taina (2021) Cohort differences in maximal physical performance: a comparison of 75- and 80-year-old men and women born 28 years apart. *The Journals of Gerontology: Series A*, 76(7): 1251-1259.
- Korja, Saana. Ikääntyneiden kokemus yksinäisyyden yhteydestä mielenterveyteen. Kirjallisuuskatsaus. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2022. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780867/Opinnaytetyo\\_Korja\\_Saana.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780867/Opinnaytetyo_Korja_Saana.pdf?sequence=2)



- Lara, Elvira; Martín-María, Natalia; Forsman, Anna K.; Cresswell-Smith, Johanna; Donisi, Valeria; Ádnanes, Marian; ... & Miret, Marta (2020) Understanding the multi-dimensional mental well-being in late life: Evidence from the perspective of the oldest old population. *Journal of Happiness Studies*, 21: 465-484.
- McHorney, Colleen & Ware, John Jr (1995) Construction and validation of an alternate form general mental health scale for the Medical Outcomes Study Short-Form 36-Item Health Survey. *Med Care*, 33:15-38
- Montero-Odasso, Manuel; Kamkar, Nellie; Pieruccini-Faria, Frederico; Osman, Abdelhady; Sarguis-Adamson, Yanina; Close, Jacqueline; Masud, Tahir (2021) Evaluation of Clinical Practice Guidelines on Fall Prevention and Management for Older Adults. A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. 1;4(12):e2138911.
- Nordmyr, Johanna; Creswell-Smith, Johanna; Donisi, Valeria; Lara, Elvira; Martín-María, Natalia; Nyholm, Linda & Forsman, Anna. K. (2020) Mental well-being among the oldest old: revisiting the model of healthy ageing in a Finnish context. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1),1734276.
- Ogawa, Takaki; Uchida, Yasue; Nishita, Yukiko; Tange, Chikako; Sugiura, Saiko; Ueda, Hiromi; Nakada, Takafumi; Suzuki, Hirokazu; Otsuka, Rei & Ando, Fujiko (2019) Hearing-impaired elderly people have smaller social networks: A population-based aging study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83:75-80.
- Ohrnberger, Julius; Fichera, Eleonora & Sutton, Matt (2017) The dynamics of physical and mental health in the older population. *Journal of Economics of Ageing*, 9:52-62.
- Palmu, Raimo; Koskinen, Seppo & Partonen, Timo (2023) Being able to enjoy normal day to day activities separates suicidal ideation from attempted suicide in a nationwide population-based health examination study of adults aged 18 to 28 years. *Nordic Journal of Psychiatry*. 77(4):379-382.
- Penton, Hannah; Dayson, Christopher; Hulme, Claire & Young, Tracey (2022) A Qualitative Investigation of Older Adults' Conceptualization of Quality of Life and a Think-Aloud Content Validation of the EQ-5D-5L, SF-12v2, Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale, and Office of National Statistics-4. *Value in Health*, 25 (12): 2017-2027.
- Pynnönen, Katja; Kokko, Katja; Saajanaho, Milla; Törmäkangas, Timo; Portegijs, Erja & Rantanen, Taina (2021) Do opposite ends of same factors underlie life satisfaction vs. depressive symptoms among older people? *Aging Clinical and Experimental Research*, 33, 2557-2564.
- Rantanen, Taina & Koivunen, Kaisa (2022) Vanhenemisen tutkiminen. Teoksessa Taina Rantanen, Katja Kokko, Sarianna Sipilä & Anne Viljanen (toim.): *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 12-22.
- Ross, Helen (1995) DSM-III-R alcohol abuse and dependence and psychiatric comorbidity in Ontario: results from the Mental Health Supplement to the Ontario Health Survey. *Drug Alcohol Depend*, 39(2):111-28.
- Rusinovic, Katja; Van Bochove, Marianne & van de Sande, Jolien (2019) Senior Co-Housing in the Netherlands: Benefits and Drawbacks for Its Residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19):3776.
- Sarasjärvi, Kiira; Elovainio, Marko; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Solin, Pia; Tamminen, Nina & Therman, Sebastian (2023) Exploring the structure and psychometric properties of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) in a representative adult population sample. *Psychiatry Research*, 328.
- Schilling, Oliver (2006) Development of life satisfaction in old age: Another view on the "Paradox". *Social indicators research*, 75, 241-271.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttö [verkkójulkaisu]. ISSN=2954-1395. Helsinki: Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/tilasto/akay>
- Suvisaari, Jaana; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Solin, Pia; Ristiluoma, Noora; Pietilä, Arto; Koskinen, Seppo & Koponen, Päivikki (2021a) Psykkisen kuormittuneisuuden ja positiivisen mielenterveyden muutokset suomalaisessa aikuisväestössä vuosina 2017-2021 – FinTerveys 2017 seurantatutkimuksen tuloksia. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2021*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-691-6>
- Suvisaari, Jaana; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Solin, Pia; Partonen, Timo; Parikka, Suvi; Koskela, Timo & Ikonen, Jonna (2021b) Aikuisväestön mielenterveys ja avun hakeminen mielenterveysongelmiin – FinSote 2020. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 42/2021*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-698-5>

- Tennant, Ruth; Hiller, Louise; Fishwick, Ruth; Platt, Stephen; Joseph, Stephen; Weich, Scott; Parkinson, Jane; Secker, Jenny & Stewart-Brown, Sarah (2007) The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2007; 5:63.
- Vagetti, Gislaine; Barbosa Filho, Valter; Moreira, Natalia; de Oliveria, Valdomiro; Mazzardo, Olde-mar & de Campos, Wagner (2014) Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36:76-88.
- Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (toim.) (2020) Kansallinen mielen-terveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>



## Palvelut ja niiden käyttö tilastotietojen valossa

Minna-Liisa Luoma, Elli Lukkarinen, Sirkkaliisa Heimonen, Pia Solin ja Satu Viertiö

Pitkäikäisyyden vallankumous merkitsee ihmiskunnan historiassa ennennäkemätöntä kehitystä. Hyvin vanhojen, yli 85-vuotiaiden ihmisten määrä kasvaa Suomessa. Lisäksi myöhäiskeski-ikä on ilmaantunut uutena elämänvaiheena noin 65–75-vuotiaiden kohdalla ja yhä useammin he ovat aktiivisia toimijoita. Tämän päivän 75–80-vuotiaat ovat fyysiseltä (Koivunen ym. 2021) ja kognitiiviselta (Munukka ym. 2021) suorituskyvyltään parempikuntoisia kuin vastaavan ikäiset kolme vuosikymmentä sitten. Lisäksi he ovat elettyyn elämäänsä tyytyväisempiä kuin ikätoverinsa 1990-luvulla (Kekäläinen ym. 2023).

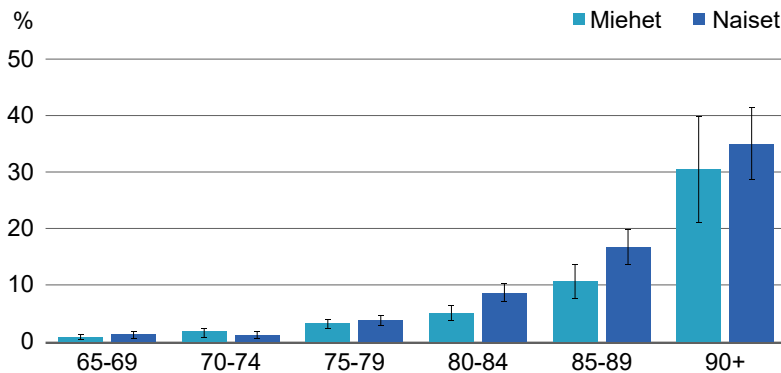
Toimintakyvyn heikentyessä omanlaisesta elämästä nauttiminen vaatii usein apua ja erilaisia palveluita (Luoma 2017). Suurin osa 75 vuotta täyttäneistä ei tarvitse koti- tai ympärivuorokautista hoitoa. Vuoden 2022 lopussa 8 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, 15 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja 34 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon, tavallisen tai tehostetun palveluasumisen, vanhainkotihoidon tai terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidon piirissä (THL 2023a). Hoivapalvelujen tarvitseminen on yleisintä elämän viimeisinä vuosina (Forma ym. 2017). Suurin osa ikääntyneistä käyttää samoja sosiaali- ja terveyspalveluja kuin väestö yleisesti. Siten tietoa mielen hyvinvoinnista ja sen edistämisestä tarvitaan kaikissa palveluissa, joissa ikääntyneitä kohdataan.

Kun ikääntynyt tai hänen lähipiirinsä tarvitsee tietoa tai tukea arkielämän kysymyksiin liittyen, keskitetty neuvonta on ensimmäinen askel. Keskitetty neuvonta auttaa asiakkaita saamaan tarvitsemaansa tukea ja löytämään mielekkäitä sisältöjä arkeensa, esimerkiksi paikallisten yhdistysten ja seurakuntien tarjoaman toiminnan kautta. Silloin kuin iäkäs tarvitsee säännöllistä apua ja tukea arkeensa, käynnistetään asiakasohjauksen prosessi. Se on palvelu, joka auttaa asiakasta saamaan tarvitsemansa palvelut ja ohjaa asiakasvirtoja. Asiakasohjaus selvittää yhdessä iäkkään ihmisen kanssa hänen kokonaistilanteensa, arvioi palvelutarpeen kattavasti ja yksilölliset tarpeet tunnistuen, laatii asiakassuunnitelman, tekee päätökset suunnitelluista palveluista sekä koordinoi ja seuraa palvelujen toteutumista. (THL 2023b.)

Iäkkäille tarjottaviin palveluihin katsotaan usein kuuluvaksi neuvontapalvelut, erilaiset tukipalvelut, perhehoito, säännöllinen kotihoito, tavallinen palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito. Asiakkaiden palvelutarve määrittää palveluihin pääsyä ja samalla osittain näiden palveluiden resurssointia.

## Kotiin saatavat palvelut

Suomessa palvelujen rakennetta on muutettu vähentäen laitospalveluiden määrää. Sen sijaan ikääntyneille tarjottavien palveluiden painopiste on siirtynyt kotiin tarjottaviin palveluihin. FinSote 2020 -kyselyn mukaan kotiin saatavien sosiaalipalvelujen määrä alkaa kasvaa 75 vuotta täyttäneiden joukossa. Ikäryhmien välillä palveluita kotiin saavien osuudet kasvoivat tasaisesti miehillä, että naisilla siten, että yli 90-vuotiaista miehistä 30 prosenttia ja naisista 35 prosenttia ilmoitti saavansa kotiin tuotuja sosiaalipalveluja. FinSote 2020 -kyselyssä vastaajalle annettiin esimerkkeinä palveluista kotihoito, ateria- ja muut tukipalvelut, kuntoutuspalvelut ja kodinmuutostyöt. Tuloksia tulkittaessa on hyvä huomioida vanhimpien ikäryhmien pienestä otoskoosta johtuva epätarkkuus. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kotiin saatavat sosiaalipalvelut (%) (THL, FinSote 2020).

Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) tietojen mukaan vuonna 2022 säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli yhteensä noin 114 000, joista noin 105 000 oli 65 vuotta täyttäneitä. Kotihoidon palveluiksi katsotaan tässä yhteydessä kotihoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu ja kotisairaala-toiminta. Säännöllisen kotihoidon tarve on vanhimmissa ikäryhmissä yleisempää. 75–84-vuotiaista 8 prosenttia, 85–94-vuotiaista 30 prosenttia ja yli 95-vuotiaista 57 prosenttia ikäryhmän väestöstä sai säännöllisen kotihoidon palveluja. Säännöllistä kotihoitoa saavista asiakkaista yli puolet sai näitä palveluja päivittäin. Paljon palveluja saavia oli kotihoidon asiakkaista 46 prosenttia (89 552 asiakasta). Heidän luokseen tehtiin 98 prosenttia käynneistä. (THL 2023c.)

Kotihoidon asiakkaista 48 prosenttia oli 75 vuotta täyttäneitä, joiden kotihoidon asiakkuus jatkui edelliseltä vuodelta. Uusia kotihoidon asiakkaita vuonna 2022 oli 40 prosenttia kaikista asiakkaista. 75 vuotta täyttäneiden kotihoidon uusien asiakkaiden osuus oli 26 prosenttia. (THL 2023c.)

Kotihoidon käyntien määrässä oli merkittävä pudotus vuonna 2022 (ensimmäistä kertaa historiassa) samaan aikaan, kun apua tarvitsevien iäkkäiden määrä lisääntyy. Kotihoidon käyntien määrän pudotusta on seurannut palveluiden saavutettavuuden suuria ongelmia. Lähes joka kuudes ikääntyneistä, jotka tarvitsevat apua päivittäisiin

toimiin, ei saa sitä riittävästi (Demography 2023). Kun on laskettu yhteen palvelun riittämättömäksi arvioineiden kuntien ja kuntayhtymien 75 vuotta täyttänyt väestö, asui koko maassa 12 prosenttia iäkkästä väestöstä alueella, jossa kotihoitoa arvioitiin olevan riittämättömästi (Kauppinen ym. 2023).

Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyydestä tullaan keräämään säännöllisesti ja yhdenmukaisesti tietoa vuodesta 2024 alkaen. Keväällä 2022 THL toteutti tähän tiedonkeruuseen valmistavan Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyys -kyselyn kaikille vanhuspalvelujen säännöllisille ja pitkäaikaisille asiakkaille. Kyselyyn vastasi 42 000 asiakasta. Kyselyyn vastanneista 2 prosenttia ilmoitti, että jäivät usein ilman palveluita, koska heidän rahansa eivät riittäneet. Vastanneista 13 prosenttia ilmoitti olevansa tässä tilanteessa joskus. Hyvinvointialueilla on velvollisuus tehdä maksuvapautuksia tilanteissa, joissa asiakkaan rahat eivät riitä palvelujen hankkimiseen. Kyselyn tulokset osoittavat, että hyvinvointialueilta vaaditaan pikaisia toimenpiteitä. (Kehusmaa ym. 2022.) Tilanne, jossa henkilö ei saa tarvitsemaansa palvelua, voi olla uhka mielen hyvinvoinnille, ja voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta sekä huolta pärjäämisestä ja tulevaisuudesta.

## Asumispalvelut

75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli tehostetussa palveluasumisessa 38 226 vuonna 2022. Tämä vastasi 6,4 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Vanhainkodeissa oli 2 232 asiakasta (0,4 %) ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa 361 (0,1 %). (THL 2023a.) Iäkkäiden palveluiden keskimääräinen hoitojakson pituus oli noin kymmenen kuukautta, ja yli vuoden kestäneitä hoitojaksoja oli neljännes kaikista hoitojaksoista (THL 2023a). Ympäri vuorokautinen hoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, ja se kohdentuu erityisesti edennyttä muistisairautta sairastaville. Asiakkaista 95 prosentilla on muistisairaus tai muistioireita (THL Iäkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokanta 2022). RAI arvioituista ympärivuorokautisen hoivan asiakkaista (n=33 006) 34 prosentilla on masennusepäily ja 35 prosentilla masennuslääkitys (THL RAI-HC easyRAIder- ja RAI-LTC easyRAIder-tietokanta 2022). Palliatiivisen hoidon tavoitteena on vähentää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua (Käypä hoito -suositus). Se pyritäänkin entistä useammin toteuttamaan siten, että asiakkaan on mahdollista saada hoito omassa hoitoyksikössään.

Yksi palvelurakenteeseen tuleva muutos on vuoden 2023 alussa voimaantullut vanhuspalveluiden lakiuudistus (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022, 21 b §), joka mahdollistaa yhteisöllisen palveluasumisen luomisen niin, että iäkkäille henkilöille voidaan tarjota joustavia, yhteisöllisiä ja toimintakyvyn säilymistä tukevia asumis- ja palveluratkaisuja kotona asumisen ja nykyisen tehostetun palveluasumisen väliin. Tämän tyyppisessä palvelumallissa on mahdollista tukea mielen hyvinvointia, varsinkin niillä asiakkailla, jotka kokevat itsensä yksinäiseksi. Joustavat ratkaisut mahdollistavat ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin tukemisen, kunhan ne ovat ikääntyneen tarpeen mukaisia. Palvelut yhteisölliseen asumiseen voidaan tuottaa kokonaan

tai osin kotihoitona. Yhteisöllinen asuminen helpottaa myös kotihoidon järjestämistä, esimerkiksi yö-kotihoitoa pystytään tarjoamaan enemmän, ja osa palveluista voidaan tuottaa ryhmämuotoisina.

Kotiin saatavien palveluiden ja asumispalveluiden lisäksi omaishoito on vakiintunut osa palvelujärjestelmää. Omaishoidolla tarkoitetaan tilannetta, kun ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestää kotioloissa omainen tai muu läheinen henkilö (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 2 §). Samalla se on monelle läheistään hoitavalle sitoumus, joka vaikuttaa monella tavoin hoitajan elämään, mahdollisuuteen käydä työssä ja jaksamiseen arjessa. Suomessa yhteiskunta tukee omaishoitajia palkkiolla ja palveluin sekä vapailla.

**”Mutta vastuuntunto, huoli ja ehkä rakkaus ja yhdessä vietetty elämä auttavat myös jaksamaan omaishoitajuutta.” N65-69**

Omaishoidettavan, mutta myös omaistaan hoitavan, mielen hyvinvointiin on tärkeää kiinnittää huomiota. Omaishoito on yleensä pitkäkestoista ja intensiivistä hoivaa ja huolenpitoa vaativaa. Omaishoitajan mielen hyvinvoinnin tukeminen voi lisätä arjen sujuvuutta ja tyytyväisyyttä elämään sekä auttaa kohtaamaan muutoksia ja kuormittavia tilanteita (Koponen ym. 2023).

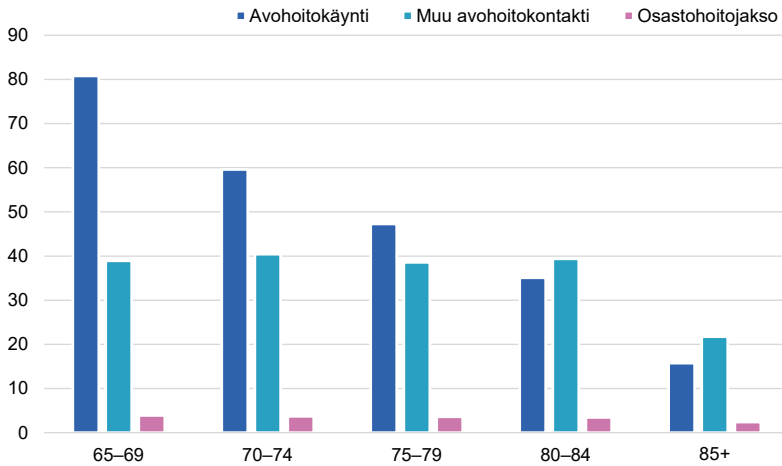
## Terveyspalvelut

FinSote 2020 -kyselyn mukaan terveyspalvelujen käyttö pysyi melko samanlaisena 65-vuotiaasta yli 90-vuotiaaksi. 65–69 -vuotiaista miehistä 85 prosenttia ja naisista 88 prosenttia vastasi käyttäneensä terveydenhuollon palveluja ja 90 vuotta täyttäneistä miehistä osuus oli 81 prosenttia ja naisista 84 prosenttia. Naiset ja miehet käyttivät siis suunnilleen yhtä paljon palveluja. (THL 2020.) Säännöllisen kotihoidon asiakkailta oli eniten perusterveydenhuollon käyntejä lääkärin vastaanotolla iäkkäiden palvelujen 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022 tilastoraportin mukaan palvelujen ulkopuolella olevilla 75 vuotta täyttäneillä oli iäkkäiden palvelujen käyttäjiin verrattuna suhteessa enemmän lääkärin sekä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanotto- ja etäkäyntejä. (THL 2023a.)

Ikääntyneille kohdennettuja mielenterveys- ja päihdepalveluja arvioi olevan riittävästi 25 prosenttia tai melko riittävästi 22 prosenttia Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyyn vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä. Jotkin kunnat ja kuntayhtymät kuitenkin arvioivat, ettei ikääntyneille kohdennetuille mielenterveys- ja päihdepalveluille olisi tarvetta. (Kauppinen ym. 2023.)

FinSote 2020 -kyselyn vastaajilla mielenterveyden vuoksi tehtyjen terveyspalvelujen avohoitokäyntien määrä laski tasaisesti ikäryhmien välillä. Avohoitokäyntejä oli 65–69-vuotiailla noin 80 aina 1000 asukasta kohti, mutta 85 vuotta täyttäneistä enää 16 aina 1000 asukasta kohti. Muiden avohoitokontaktien (kuten kotikäynnit, puhe-

linyhteys, sähköinen etäasiointi ja kirje) määrä pysyi sen sijaan samanlaisena, noin 40 aina 1000 asukasta kohti, kunnes 85 vuotta täyttäneillä niidenkin määrä laski. Psykiatristen osastohoitojaksojen määrä pysyi samana 65 vuodesta yli 85-vuotiaisiin asti. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Käynnit terveydenhuollossa mielenterveyden vuoksi/1000 asukasta vuonna 2021.

## Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen osaksi kaikkia palveluita

Ikääntyneiden palveluiden suurin haaste tällä hetkellä on henkilöstön riittämättömyys. Kuitenkin valtaosa hoivan piirissä olevista asiakkaista kokee saavansa tarpeeksi apua ja palvelua. Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä selvisi, että avunsaanti on myös pääsääntöisesti nopeaa. Vaikka hoitajat noudattivatkin sovittuja aikoja, itse ajan riittävyys koettiin ongelmaksi sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa. Sekä kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa useampi kuin joka kymmenes asiakas ilmaisi tyytymättömyyttä. (Kehusmaa ym. 2022.)

Lähihoitajat ovat ikääntyneiden hoivan suurin ammattiryhmä. THL:n aikamittaustutkimuksen mukaan lähihoitajat tekevät työpäivän aikana keskimäärin 10 asiakaskäyntiä, jotka ovat kestoltaan keskimäärin 24 minuuttia. Kotihoidon työtä varjostaa kiire, josta kertoo se, että toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistämiseen ja ulkoiluun lähihoitaja käyttää työstään vain noin 2 prosenttia. Lähihoitajalla menee asiakkaan kanssa tapahtuvasta työajasta suurin osa, noin puolet, arkitoiminnoissa auttamiseen, johon kuuluvat muun muassa seuraavat toiminnot: päivittäiseen hygieniaan, ruokailuun ja asiakkaan ohjaukseen ja avustamiseen liittyvät toimet. Seuraavaksi eniten aikaa lähihoitajilla menee lääkehoitoon, noin neljännes, ja kirjaamiseen vajaa kuudennes. (Pesonen ym. 2022.) Asiakkaat, joiden luona kotihoito käy kerran päivässä, saivat keskimäärin noin 17 minuuttia hoitoaikaa. Asiakkaat, joilla oli kotihoidon käyntejä 1–2 päivässä, saivat keskimäärin noin 44 minuuttia hoitoaikaa. Hoitoajan määrä kas-

vaa käyntien mukaan ja asiakkaat, joiden luona kotihoito kävi kolme kertaa päivässä, saivat keskimäärin noin 80 minuuttia hoitoaikaa, kun taas 4 hoitokertaa päivässä tai useammin, kerryttivät päivään keskimäärin noin 137 minuuttia hoitoaikaa asiakkaalle. (Väisänen ym. 2022.)

Kotihoidon saatavuus näyttää heikentyneen koko maan tasolla. Vanhusten kotihoidossa sote-koulutettujen työntekijöiden rekrytoinnit vähenivät 18 prosenttia toukokuun ja marraskuun 2022 välisenä aikana. Lisäksi kotihoidon asiakkaiden luokse tehtyjen käyntien määrä laski 1 800 000 käynnillä edellisestä vuodesta. (Kestilä ym. 2023). Kotihoidon yksiköistä 25 prosenttia ilmoitti tekevänsä viikoittain töitä liian vähällä henkilöstöllä. Kuusi prosenttia kotihoidon yksiköistä kärsi henkilöstön saatauvuusongelmista siinä määrin, että töitä tehtiin vajaalla henkilöstöllä joka päivä tai lähes joka päivä. (Kehusmaa & Alastalo 2022.) Erityisesti tällöin mielen hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää ymmärtää kiinteäksi osaksi kohtaamis- ja avustamistyötä, eikä nähdä erillisenä aikaa vievänä toimintana.

Lähes kaikki kotihoidon asiakaskäynnit on keskitetty eniten apua tarvitseville. Tilastoseurannan mukaan paljon palveluja käyttävien säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuus kaikista kotihoidon käynneistä oli 98 prosenttia (THL 2023c). Kestilän ym. mukaan (2023) kahdeksan prosenttia yli 75-vuotiaista sai ympärivuorokautista hoivaa (vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot ja tehostettu palveluasuminen) vuoden 2020 lopussa. Määrä on laskenut kymmenen viime vuoden aikana, kun palveluihin pääsyn kriteereitä on tiukennettu. Henkilöstöpula voimistuu vanhuspalveluissa ja mikäli palvelurakenne ei muutu, on arvioitu, että ympärivuorokautiseen hoitoon tarvitsiin 20 000 lisähoitajaa vuoteen 2030 mennessä. (Kestilä ym. 2023.)

Kotiin saatavien hoito- ja hoivapalvelujen tarve alkaa kasvaa voimakkaasti 75 vuotta täyttäneiden joukossa. Suomessa on 1990-luvun jälkeen vähennetty pitkäaikaista laitoshoidoa ja huonokuntoiset iäkkäät hoidetaan yhä useammin omassa kodissa. Pitkään kotona asuminen edellyttää kuitenkin esimerkiksi asunnolta, lähiympäristöltä ja kuljetuspalveluilta ominaisuuksia, jotka mahdollistavat sen. Nämä ovat myös tekijöitä, joilla voi olla ikääntyneen mielen hyvinvointiin suoraan ja välillisesti vaikutuksia.

## Asiakkaiden kokemuksia palveluista

Kotihoidon palvelun piirissä olevat asiakkaat ovat varsin tyytyväisiä hoitoon. Hoitajat koetaan ystävällisiksi ja hoitajiin luotetaan. Merkittävä ongelma kotihoidossa on hoitajien vaihtuvuus, mikä haittaa yli puolta kotihoidon asiakkaista ainakin jossain määrin. Osalle kotihoidon asiakkaista hoitajan käynti on päivän ainoa sosiaalinen kontakti. (Kehusmaa ym. 2022.) Hoitajan kohtaaminen voi näin ollen olla myös mielen hyvinvoinnin kannalta hyvin tärkeää. Vaihtuvat hoitajat ja sijaisten suuri määrä voi olla haastavaa ikääntyneiden näkökulmasta. Yhteyden säilyminen tutun hoitajan kanssa on asiakkaille tärkeää, jolloin heidän on helpompi kohdata hoitaja ja hoitajan kohdata asiakkaat.

Myös vanhuspalvelujen piirissä koetaan yksinäisyyttä. Viidesosa THL:n kyselyyn vastanneista kärsii yksinäisyydestä usein tai koko ajan. (Kehusmaa ym. 2022.) Palvelutalossa asuvien koettu yksinäisyys voi liittyä entisen elämämpiirin kapeutumiseen ja kodinomaisuuden katoamiseen (Jansson ym. 2020).

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista viidesosa kokee, että mahdollisuuksia heille mielekkääseen tekemiseen ja ulkoiluun ei ole riittävästi (Kehusmaa ym. 2022). Mielen hyvinvoinnin kannalta ikääntyneen toiveiden mukaisen ja mielekkään tekemisen sekä ikääntyneen kiireettömän kohtaamisen mahdollistaminen on olennaista. Mielen hyvinvoinnin vahvistamisen edellytysten rakentamisessa on tärkeä tunnistaa eri toimijoiden voimavarat ja yhteistyön mahdollisuudet. Sekä järjestöt ja yksityiset toimijat mahdollistavat omalla toiminnallaan ikääntyneille mielekästä tekemistä.

**”Itselleni hyvinvointia antaa luonto, läheiset ihmiset, musiikki ja lukeminen.” N65-69**

## Ammattilaisten osaaminen

Mielen hyvinvointi ja sen vahvistaminen kuuluu osaksi iäkkäiden palveluita. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) todetaan, että pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa tarvitaan tietotaitoa, yhteisen ymmärryksen luomista, yhdessä sovittuja toimintatapoja sekä niiden suunnitelmallista toteuttamista ja arviointia. Mielen hyvinvoinnin vahvistamisen tulee toteutua kaikilla tasoilla: palvelurakenteissa, yhteisöjen toimintakulttuureissa ja erilaisissa arjen käytännöissä. Ikääntyneiden palveluissa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat arvostavan kohtaamisen ja ratkaisukeskeisen vuorovaikutuksen taitoja. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen käytännössä tarkoittaa esimerkiksi ikääntyneen voimavarojen ja vahvuuksien esiin nostamista, merkityksellisen arjen tukemista ja yksilöllisten mielen hyvinvoinnin lähteiden tunnistamista. (Björkqvist ym. 2022.) Ammattilaisen osaamiseen liittyvät esimerkiksi hyvät vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot, joihin liittyy aktiivinen kuuleminen ja ikääntyneelle tärkeiden ja merkityksellisten asioiden tunnistaminen. Ikääntyneen mielen hyvinvointia vahvistavat hänen omien voimavarojensa ja vahvuksiensa huomioiminen sekä onnistumisien ja arjen ilojen kokemisen vahvistaminen. (Luoma ym. 2023.)

Myös Kansallinen mielenterveysstrategia painottaa mielenterveysosaamisen ja -taitojen lisäämistä ikääntyneiden palveluissa ja toiminnoissa koulutusten ja ohjelmityön avulla. Strategian linjaukset nostavat lisäksi esiin tiiviissä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa työskentelevien mielenterveysosaamisen ja -taitojen merki-

tyksen. (Vorma ym. 2020.) Mielen hyvinvoinnin työn vahvistaminen voi mahdollisesti lisätä myös asiakastyön laatua ja antaa mielekästä sisältöä työn tekemiseen. Mielen hyvinvoinnin huomioonottava työyhteisö voi olla myös työpaikkana houkutteleva ja innostava. (Westerholm & Björkqvist 2023.) Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa on tärkeää se, että he saavat tarvitsemiaan palveluita oikea-aikaisesti ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaavalla tavalla, ja että ammattilaisilla on osaamista mielen hyvinvoinnin vahvistamisesta.

## Keskeiset viestit

- Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen on keskeinen osa palveluita.
- Ikääntyneiden palveluissa asiakkaiden kokemusten kuuleminen mielen hyvinvoinnista ja sitä vahvistavista tekijöistä auttavat kehittämään toimivia käytäntöjä.
- Kun ikääntynyt tarvitsee palveluita, tulisi niiden piiriin pääsy olla sujuvaa ja niissä tulisi huomioida mielen hyvinvoinnin näkökulma.
- Ikääntyneiden palveluissa työskentelevät ammattilaiset ovat avainasemassa, sillä he voivat tukea ikääntyneiden mielen hyvinvointia kaikissa kohtaamisen, hoivan ja avustamisen tilanteissa.

## Lähteet

- Demography (2023) Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskunnan kestävyuden. Demography-ohjelman kokoama tietopaketti. Viitattu 1.11.2023. [https://storage.googleapis.com/vaestoliitto-production/2023/01/afd88237-demography\\_tietopaketti\\_digi\\_sivuittain.pdf](https://storage.googleapis.com/vaestoliitto-production/2023/01/afd88237-demography_tietopaketti_digi_sivuittain.pdf)
- FinSote 2020. <https://terveytemme.fi/finsote/index.html>
- Forma, Leena; Aaltonen, Mari; Pulkki, Jutta; Raitanen, Jani; Rissanen, Pekka & Jylhä, Marja (2017) Long-term care is increasingly concentrated in the last years of life: a change from 2000 to 2011. *The European Journal of Public Health*, 27(4), 665-669.
- Jansson, Anu; Karisto, Antti & Pitkälä, Kaisu (2020) ”Vartoomista, korpeentumista, räppimistä-palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä.” *Gerontologia* 34(2), 117-134.
- Kauppinen, Sari; Forsius, Piri & Kainiemi, Emma (2023) Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2023*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-043-9>
- Kehusmaa, Sari & Alastalo, Hanna (2022) Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>
- Kehusmaa, Sari; Leppäaho, Suvi; Havakka, Pauliina & Karttunen, Timo (2022) Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyn tulokset – Kerro palvelustasi -kysely 2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2022*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-985-6>
- Kekäläinen, Tiia; Koivunen, Kaisa; Pynnönen, Katja; Portegijs, Erja & Rantanen, Taina (2023) Cohort Differences in Depressive Symptoms and Life Satisfaction in 75-and 80-Year-Olds: A Comparison of Two Cohorts 28 Years Apart. *Journal of Aging and Health*, 08982643231164739.



- Kestilä, Laura; Karvonen, Sakari; Jauhiainen, Signe & Mikkola, Hennamari (toim.) (2023) Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 14/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-072-9>
- Koivunen, Kaisa; Sillanpää, Elina; Munukka, Matti; Portegijs, Erja & Rantanen, Taina (2021) Cohort differences in maximal physical performance: a comparison of 75-and 80-year-old men and women born 28 years apart. *The Journals of Gerontology: Series A*, 76(7), 1251–1259.
- Koponen, Elina; Parviainen, Kaisa; Savela, Hanna & Björkqvist, Tamara (2023) Omaishoitajan mielen hyvinvoinnin tukeminen – Opas omaishoitajia kohtaaville ammattilaisille. Omaishoitajaliitto. Viitattu 30.10.2023. [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Opas-omaishoitajia\\_kohtaaville\\_ammattilaisille\\_web.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Opas-omaishoitajia_kohtaaville_ammattilaisille_web.pdf)
- Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 1.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s5>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalpalveluista 28.12.2012/980.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022.
- Luoma, Minna-Liisa (2017) Esipuhe. Teoksessa Pia Vähäkangas, Katriina Niemelä, Matti Mäkelä & Anja Noro. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen – RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-981-1>
- Luoma, Minna-Liisa; Björkqvist, Tamara & Westerholm, Saara (2023) Tiedolla, taidoilla ja toimintatavoilla voidaan edistää iäkkäiden mielen hyvinvointia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Blogiteksti. Viitattu 1.11.2023. <https://blogi.thl.fi/tiedolla-taidoilla-ja-toimintatavoilla-voidaan-edistaa-iakkaiden-mielen-hyvinvointia/>
- Munukka, Matti; Koivunen, Kaisa; von Bonsdorff, Mikaela; Sipilä, Sarianna; Portegijs, Erja; Ruoppila, Isto & Rantanen, Taina (2021) Birth cohort differences in cognitive performance in 75-and 80-year-olds: a comparison of two cohorts over 28 years. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33, 57–65.
- Pesonen, Tiina; Väisänen, Visa; Ruotsalainen, Salla; Corneliussen, Laura; Sinervo, Timo & Noro, Anja (2022) Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaus-hankkeesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-892-7>
- THL (2023a) Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022: Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärä edellisen vuoden tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 29/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023053049489>
- THL (2023b) Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus. Viitattu 30.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/keskitetty-neuvonta-ja-asiakasohjaus>
- THL (2023c) Kotihoito 2022: Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 28/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052648789>
- THL Iäkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokanta (2022) Viitattu 30.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-vertailutietokannat>
- THL RAI-HC easyRAIder- ja RAI-LTC easyRAIder -vertailutietokanta (2022) Viitattu 30.10.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-vertailutietokannat>
- Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (toim.) (2020) Kansallinen mielen-terveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Väisänen, Visa; Pesonen, Tiina; Corneliussen, Laura; Ruotsalainen, Salla; Sinervo, Timo & Noro, Anja (2022) Hoitoajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa ja päivitetty RUG-luokitus: Aikamittaus-hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-970-2>
- Westerholm, Saara & Björkqvist, Tamara (2023) Mielen hyvinvointi ikääntyneiden palveluissa. *ProTerveys* 1/2023, 24–26.

# Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen

Nina Tamminen ja Elli Lukkarinen

Mielenterveys ja mielen hyvinvointi ovat olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia sekä niiden edistämistä. Hyvä mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista. Se on yksilön itsensä ja yhteiskunnan tärkeä voimavara, joka lisää niin yksilön kuin yhteisön elämänlaatua ja hyvinvointia. Mielenterveys rakentuu ja kehittyy vuorovaikutuksessa arkiympäristön kanssa - toimivat arkiympäristöt edistävät siten ikääntyneiden mielenterveyttä ja hyvinvointia. Hyvä mielenterveys mahdollistaa elämästä nauttimisen, tukee arjessa jaksamista ja auttaa selviytymään elämän haasteista ja vastoinkäymisistä. Hyvä mielenterveys auttaa ikääntyneitä rakentamaan yhteyttä toisiin ihmisiin, olemaan aktiivisia toimijoita, selviytymään ikääntymiseen mukanaan tuomista haasteista sekä kukoistamaan elämässään (kuvio 1).



Kuvio 1. Ikääntyneiden hyvän mielenterveyden osa-alueita

Mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin merkitys on tunnustettu yhteiskunnassamme, vaikkakin painotus mielenterveystyössä on ollut mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa. Mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisen strategioiden ja toimenpiteiden tarpeellisuutta vahvistavat tutkimukset, joissa on todettu mielen hyvinvoinnin tukevan niin fyysistä kuin psyykkistä terveyttä sekä elämänlaatua, ja vähentävän riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin (esim. Keyes 2005; Diener & Chan 2011; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016; Santini ym. 2022). Mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisen kustannusvaikuttavuutta on myös tutkittu. Isossa-Britanniassa on arvioitu vaikuttaviksi osoitettujen mielenterveyden edistämisen interventioiden taloudellisen hyödyn suhdetta niiden kustannuksiin. Tulokset osoittavat, että mielenterveyttä

edistävät interventiot tuottavat rahallisia säästöjä sekä sosiaali- ja terveydenhuollolle että koko yhteiskunnalle (Knapp ym. 2011). Myös Tanskassa tehty tutkimus vahvistaa mielen hyvinvoinnin vahvistamisen tuovan säästöjä terveydenhuoltokuluissa (Santini ym. 2021).

Mielenterveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jolla tuetaan ja vahvistetaan kaikenikäisten positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia (ks. luku Mitä mielen hyvinvointi on?). Tärkeä osa mielenterveyden edistämässä on toiminnan arviointi ja seuranta kuvattuna esimerkiksi positiivisen mielenterveyden mittarilla (ks. luku Mitä mielen hyvinvointi on? ja luku Ikääntyneet väestötutkimuksen silmin). Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on vahvistaa mielen hyvinvointia lisäämällä ja tukemalla yksilön ja yhteisön voimavaroja, osaamista ja selviytymis- ja sopeutumiskykyä eli resilienssiä sekä luomalla mielen hyvinvointia tukevia asumisololoja ja -ympäristöjä. Mielenterveyden edistämisen toimien keskiössä on mielenterveyttä ja hyvinvointia suojaavien tekijöiden lisääminen ja vahvistaminen. Näitä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi myönteinen käsitys itsestä, hyvä fyysinen terveys, hyvät perhe- ja ystävyys-suhteet, yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokeminen, toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö.

Ikääntyneiden mielenterveyttä voidaan edistää ja mielen hyvinvointia vahvistaa tekijöitä tukea ja lisätä eri tasojen toimenpiteillä (kuvio 2). Yksilötasolla ikääntyneiden mielen hyvinvointia voidaan vahvistaa esimerkiksi tukemalla toimivaa arkea ja resilienssiä eli kykyä selviytyä elämän haastavista muutostilanteista. Yhteisötasolla ikääntyneiden mielen hyvinvointia voidaan vahvistaa edistämällä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta esimerkiksi ystävä- ja ryhmätoiminnan keinoin, lisäämällä ikääntyneiden asuin- ja lähiympäristöjen turvallisuutta, saavutettavuutta ja viihtyisyyttä, sekä mahdollistamalla ikääntyneiden osallistuminen ja vaikuttamismahdollisuudet. Yhteiskunnan rakenteiden ja toimenpiteiden tasolla ikääntyneiden mielen hyvinvointia vahvistetaan esimerkiksi takaamalla riittävä taloudellinen toimeentulo ja tekemällä yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vähentävät ikääntyneisiin kohdistuvaa syrjintää ja epätasa-arvoa.

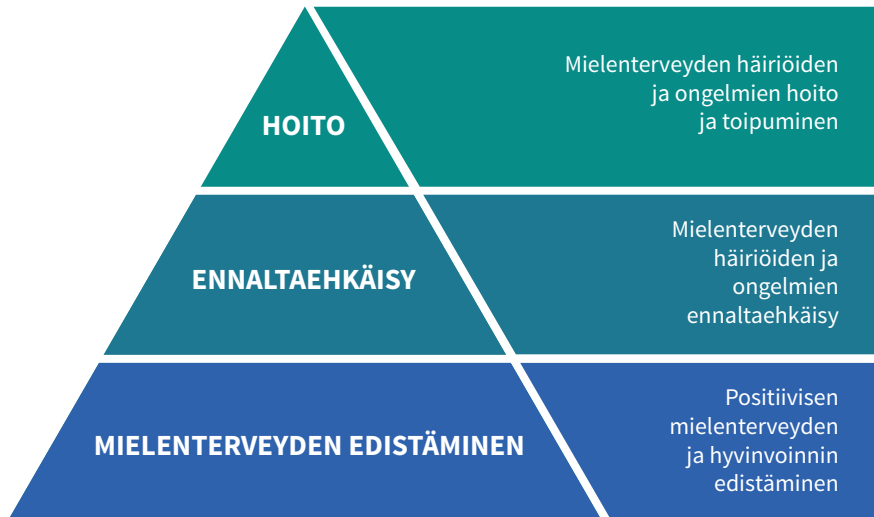
Ikääntyneiden mielen hyvinvointiin vaikutetaan täten monilla muilla kuin terveyden- ja sosiaalihuollon toimenpiteillä. Eri toimialojen välinen yhteistyö ja monitoimisuus on tarpeen mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisen strategioiden ja toimenpiteiden toteutumiseksi onnistuneesti. Myös Kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030 (Vorma ym. 2020) painottaa mielenterveyden kokonaisvaltaista huomioimista yhteiskunnassa ja sen eri toimialoilla ja tasoilla.

 *Yhdessä tekeminen on niin kauhean tärkeää.” N85-89*



Kuvio 2. Mielen hyvinvoinnin rakentuminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla

Mielenterveyden edistämällä voi olla yksilön ja yhteisön mielen hyvinvoinnin vahvistumisen myötä myös mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä ehkäisevä vaikutus. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen voi myös tukea mielenterveyden häiriötä sairastavan henkilön toimintakykyä ja sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia (ks. luku Mitä mielen hyvinvointi on?). Mielenterveyden edistämisen toimenpiteillä (promootio) ja mielenterveyden häiriöiden tai ongelmien ehkäisyn toimenpiteillä (preventio) voi olla yhteisiä rajapintoja. (esim. WHO 2004; WHO 2005; Tamminen ym. 2016.) Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn tavoitteena on oireiden ja mielenterveyden häiriöiden vähentäminen, ja yhtenä keinona voidaan hyödyntää mielenterveyden edistämisen strategioita. Mielenterveyden edistäminen, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus muodostavat mielenterveystyön laaja-alaisen kokonaisuuden (kuvio 3).



Kuvio 3. Väestötason lähestymistapa mielenterveyteen. Lähde: IUHPE 2021.

## Mielenterveyden edistäminen kansallisessa mielenterveysstrategiassa

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma ym. 2020) hyvä mielenterveys on tunnustettu voimavaraksi, jota voidaan tukea ja vahvistaa. Mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa on mielenterveysstrategian lähtökohtana. Strategian yhtenä pääpainopisteenä on mielenterveys pääomana, joka viittaa mielen terveyden keskeiseen merkitykseen yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle, ja sen nähdään vaikuttavan kaikkeen terveyteen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin koko elämänkulun aikana.

Ikääntyneiden arvokas panos yhteisölle ja kokemuksen tuoma pääoma tunnustetaan myös strategiassa. Yhtenä ehdotuksena linjausten tavoitteiden saavuttamiseksi on ikääntyneiden mukaan ottaminen mielenterveyden edistämiseen. Lisäksi tavoitteina ovat yhteisöllisen hyvinvoinnin lisääminen asuinalueilla ja toimet, jotka tähtäävät yksinäisyyden vähentämiseen, yhdessäoloon ja yhdessä tekemiseen. Näissä toiminnoissa myös ikääntyneet ja heidän osallistumisensa ja panoksensa on tärkeässä roolissa.

Mielenterveysstrategian vuoden 2022 väliraportissa (Linnaranta ym. 2022) suositellaan useita toimenpiteitä ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi, muun muassa seuraavia toimia:

- Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen liittyvien toimien suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava se, millaisen merkityksen ikääntyneet itse antavat mielen hyvinvoinnille arjessaan ja millaisista asioista se koostuu.
- Turvataan ikääntyneille turvallinen ja miellyttävä elinympäristö, edullinen ja helposti käytettävä julkinen liikenne, liikunta- ja kulttuurimahdollisuudet, ja mahdollisuus vapaaehtoistyöhön tai muuhun mielekkääseen toimintaan.
- Resursoidaan toimiviksi osoitettuja, mielen hyvinvointia lisääviä, yksinäisyyttä vähentäviä interventioita ja toimintamalleja ikääntyneille.
- Mahdollistetaan ikääntyneiden osallistumista yhteisön toimintaan.
- Ikääntyneiden mielen hyvinvointia edistäviä palveluita ja toimenpiteitä suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä ikääntyneiden kanssa kohderyhmää kuunnellen ja kunnioittaen, sen moninaisuus huomioiden.

Osana mielenterveysstrategian toimeenpanoa julkaistiin keväällä Mielenterveyden edistämisen periaatepäätöksen luonnos (Valtioneuvosto 2023). Periaatepäätöksessä on kuvattu poikkihallinnollisia mielenterveyden edistämisen toimenpiteitä vuosille 2023–2027 ja sille tehdään erikseen toimeenpanosuunnitelma. Toimenpiteinä mainitaan muun muassa mielenterveyden edistäminen hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvointityössä poikkihallinnollisena ja sektorit ylittävänä verkostotyönä, taiteen ja kulttuurin merkityksen tunnistaminen osana koko väestön mielen hyvinvoinnin vahvistamista, ja eri hallinonalojen turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta arjessa edistävien toimenpiteiden tunnistaminen ja eteenpäinvieminen. Ikääntyneisiin erityisesti liittyen ehdotetaan hyödynnettävän iäkkäiden toimintakyvyn ja osallisuuden tukemisessa ja palvelujen kehittämisessä jo päättyneen Kansallisen ikäohjelman periaatepäätöksen linjauksia ja toimenpiteitä (Valtioneuvosto 2022).

## Mielenterveyden edistäminen osana laaja-alaista hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimia

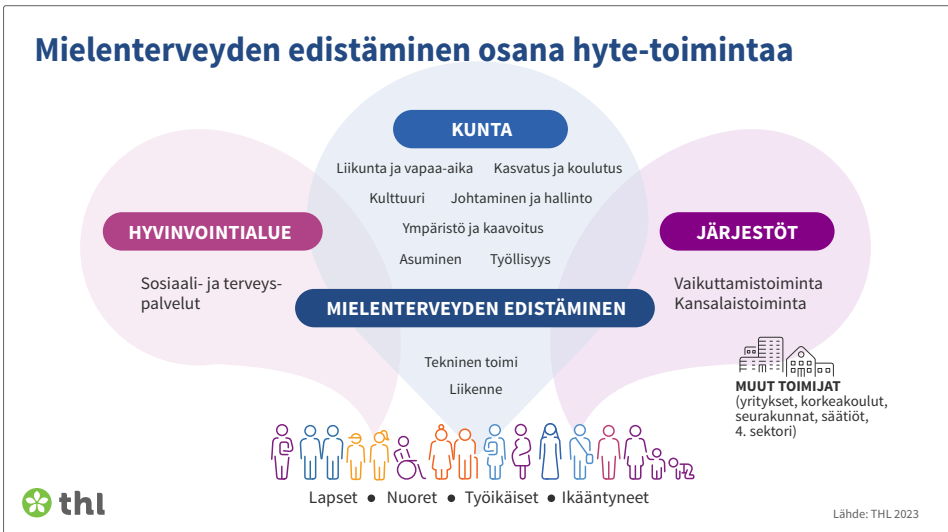
Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030-periaatepäätöksen toimeenpanosuunnitelmassa on kuvattu toimenpiteitä neljän painopisteen mukaisesti: 1) Kaikille mahdollisuus osallisuuteen, 2) Hyvät arkiympäristöt, 3) Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja palvelut sekä 4) Päätöksenteolla vaikuttavuutta (Valtioneuvosto 2021). Periaatepäätöksen päämääränä on turvata suomalaisten kestävä hyvinvointi kaikissa väestö- ja ikäryhmissä. Mielenterveyden edistäminen sisältyy olennaisesti jokaiseen painopisteeseen antaen näin vankat perusteet mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen osana laaja-alaista hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Myös ikääntyneet ja heidän hyvinvointinsa tulevat painopisteissä huomioitua. Ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen liittyvinä toimenpiteinä kuvataan muun muassa seuraavia toimia:

- Osallisuuden edistäminen lisäämällä mahdollisuuksia elinikäiseen oppimiseen ja kulttuuriharrastamiseen.
- Hyvien arkiympäristöjen toteuttaminen vahvistamalla ikääntyneiden mielenterveystaitoja ja lisäämällä matalan kynnyksen liikuntamahdollisuuksia.
- Mielenterveyttä edistävän ja mielen hyvinvointia vahvistavan toiminnan huomioiminen hyvinvointisuunnitelmissa ja –kertomuksissa.
- Vertaistuen ja ryhmämuotoisten palveluiden vahvistaminen.
- Päätöksenteon vaikuttavuuden vahvistaminen toteuttamalla ikääntyneisiin kohdistuvien päätösten mielenterveysvaikutusten arviointia.

Hyvinvointialueilla ja kunnilla on vastuu edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaisesti (612/2021 § 6 §7). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuseen sisältyy myös mielenterveyden edistäminen ja toimet hyvinvointialueiden ja kuntien asukkaiden mielenterveyden vahvistamiseksi. Mielenterveyden edistämisen vastuuta vahvistaa äskettäin tehdyt lait terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta (1281/2022 § 20 ja 1280/2022 § 7 b), joissa todetaan, että hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä.

Mielenterveyden edistäminen tulee ottaa huomioon monialaisesti kaikessa hyvinvointialueen ja kunnan toiminnassa, ja toteuttaa sitä yhteistyössä sektorit ylittävästi eri toimialojen kesken. Kuntien ja hyvinvointialueiden tulee myös toteuttaa yhteistyötä muiden toimijoiden, kuten järjestöjen, kanssa. Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä mielenterveyden edistämisen rakenteiden ja toimien koordinointi ja yhdyspintojen kehittäminen eri toimijoiden välillä on ajankohtainen tehtävä. Kuvio 4 havainnollistaa eri toimijoiden yhteistyötä ja yhdyspintoja, joita tarvitaan mielenterveyden edistämisessä. Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen ja mielen hyvinvoinnin huomioiminen ovat näissä toimissa keskeisiä.

**”Olen kysellyt myös oman yhdistykseni jäseniltä heidän ajatuksiaan mielen hyvinvoinnista. Esille tuli sellaisia asioita kuin sosiaalinen kanssakäyminen, liikunta erityisesti yhdessä muiden kanssa sekä muu harrastustoiminta, mukaan lukien uusien asioiden opetteleminen, samoin pelit ja leikit.” N70-74**



Kuvio 4. Mielenterveyden edistäminen osana laaja-alaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on selvittänyt hyvinvointialueiden ja kuntien mielenterveyden edistämisen rakenteita, järjestämistä ja toimintaa. Keväällä 2021 toteutettiin verkkokysely ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulevilla hyvinvointialueilla” (Kilpeläinen ym. 2021), joka lähetettiin tulevien hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöille. Kyselyssä selvitettiin myös mielenterveyden edistämisen tilannetta, muuan muassa siihen liittyviä menetelmiä. Ikääntyneille suunnattuja mielenterveyden edistämisen menetelmiä mainittiin muun muassa Mielenterveyden ensiapu -koulutukset, moninaiset vertais- ja ystävöitymisen muodot (esim. liikunta- ja lukuystävöityminta, Ystäväpiiri-toiminta), seniorikeskusten erilaiset toimintamuodot (mm. liikuntaryhmät, maalaus- ja kirjoitusryhmät), kulttuuritoiminta sekä kirjastopalvelut. Myös RAI-arviointi ja Ikäkeskustoiminta mainittiin edistävänä menetelminä.

Kunnille toteutetussa kyselyssä vuonna 2022 (Rotko ym. 2022) tiedusteltiin kuntien mielenterveyden edistämisen toimia osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Suurin osa vastanneissa kunnista (95 %) ilmoitti toteuttavansa näitä toimia osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Mielenterveyttä edistävien ja toisaalta mielenterveyden ongelmia ehkäisevien menetelmien erottelu oli kuitenkin osin epäselvää kuntien toiminnan tarkemmissa kuvauksissa. Usea vastaaja kertoi mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisen toimien olevan kirjattu hyvinvointisuunnitelmaan ja/tai -kertomukseen. Osa vastaajista ilmoitti mielenterveyden edistämistä toteutettavan moniammatillista yhteistyötä ja poikkiphallinnollisuutta hyödyntäen esimerkiksi kunnan yleisessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnassa (esim. liikunta- ja kulttuuritoiminnassa), elintapaohjauksessa ja matalan kynnyksen palveluissa ja toiminnoissa. Yhteistyökumppaneina mielenterveyden edistämistyös-



sä mainittiin järjestöjä, mukaan lukien ikääntyneiden järjestöt. Ikääntyneille kohdistettuun mielenterveyden edistämisen työhön kuului esimerkiksi erilaiset yhteisölliset toiminnot, kuten ikäihmisten virkistystoiminta, ikääntyneiden päivätoiminta mielenterveyden tukemiseen ja yksinäisyyden ehkäisyyn sekä hyvinvointi-interventiot sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseen.

**”Mielen hyvinvointi on arvokas asia, jos sen saa rakennettua oman tahtonsa mukaan.” N75-79**

Ikääntyneiden mielen hyvinvointia vahvistavia palveluita ja toimia suunnitellessa on lähdettävä liikkeelle siitä, millaisen merkityksen ikääntynyt itse antaa mielen hyvinvoinnille omassa arjessaan ja millaisista asioista se koostuu. On hyvä muistaa, että ikääntyneet muodostavat niin sosiaalisesti kuin myös koulutustasoltaan, taloudelliselta asemaltaan sekä terveydentilaltaan erittäin monimuotoisen väestöryhmän. Monimuotoisuuden vuoksi mielenterveyden edistämistyössä tarvitaan laaja valikoima keinoja ja toimenpiteitä. Toimissa on hyvä hyödyntää iäkkäiden omia vahvuuksia, elämäkokemusta ja elämäntaitoja. Ikääntyneet hyötyvät mielenterveyden edistämistyöstä siinä missä muutkin ikäryhmät. Liikunnan, luovan toiminnan ja hengellisten tapahtumien on osoitettu vahvistavan mielen hyvinvointia, samoin sosiaalisiin verkostoihin ja tukiverkostoihin osallistumisen sekä sosiaalisten taitojen, selviytymistaitojen tai elämänhallintataitojen vahvistamisen. Myös fyysisen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja vahvistamiseen tähtäävät toimenpiteet vaikuttavat myönteisesti mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin. Tutkimuksissa on ylipäänsä havaittu, että mitä vahvempi hyvinvointivaltion taso on, sitä parempi on ikääntyneiden mielen hyvinvointi (esim. Cresswell-Smith ym. 2022).

**”Hyvinvointi on mielenrauhaa, riittävästi unta, liikuntaa luonnossa ja ystävien seurassa oloa, läheisiä unohtamatta. Tavalliset arjen askareet, mielenkiinto uusiin asioihin ja ihmisiin.” N75-79**

On olemassa useita tekijöitä, jotka edistävät mielenterveyttä ja hyvinvointia vanhemmalla iällä. Monille ikääntyneille hyvät perhesuhteet ovat tärkein mielen hyvinvointia vahvistava tekijä. Myönteinen asenne, elämän arvostaminen, muutosten hyväksyminen ja suvaitseminen sekä halukkuus oppia ovat hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista aktiivisuutta sekä vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa pidetään myös tärkeinä mielen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Myös mahdollisuus toteuttaa seksuaalisia tarpeita on ikääntyneille tärkeää. Keskeisiä ovat myös itsenäisyys ja valinnan mahdollisuus mm. eläkkeelle jäämisen ja asumisen suhteen. Hyvää mielenterveyttä edistävät myös hengelliseen sekä yhteisön toimintaan osallistuminen. (Tamminen & Solin 2013.)

Hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt ja muut toimijat voivat yhdessä ja erikseen monin eri tavoin edistää ikääntyneiden mielenterveyttä ja hyvinvointia. Kestävä

ikäntyneiden mielenterveyden edistäminen vaatii toimenpiteiden ja toimintamallien jalkauttamista sekä juurruttamista pysyviin rakenteisiin. Alla on esitelty ikääntyneiden mielenterveyden edistämisen keskeisiä osa-alueita, toimintamalleja ja toimenpiteitä sekä keskeisiä toimijoita:

Osa-alue	Toimintamalleja ja toimenpiteitä	Toimijat
<b>Terveet elintavat</b>	Terveiden elintapojen edistäminen, esimerkiksi terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus, alkoholin kohtuukäyttö, riittävä uni ja asianmukainen lääkkeiden käyttö. Esimerkiksi elintapaneuvonta/-ohjaus, jossa mukana myös mielen hyvinvoinnin vahvistamisen tukitoimet.	Hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt ja yhdistykset, yksityiset palveluntarjoajat
<b>Fyysinen terveys ja liikunta</b>	Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan mahdollistaminen. Esimerkiksi liikuntapalveluissa ikääntyneille soveltuvat liikuntaympäristöt ja -välineet, matalan kynnyksen liikunta ja ohjatut ryhmät, mahdollisuus hyödyntää lähiluontoa.	Kunnat, järjestöt ja yhdistykset, hyvinvointialueet, yksityiset palveluntarjoajat
<b>Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta</b>	Myönteisten ihmissuhteiden vahvistaminen, esimerkiksi positiiviset perhesuhteet ja vertaisryhmiin osallistuminen (ks. lisää Yhteisöllinen osallistuminen).	Kunnat, järjestöt ja yhdistykset, asukastoimikunnat, hyvinvointialueet
<b>Yhteisöllinen osallistuminen</b>	Yhteisöllisen toiminnan ja osallisuuden edistämisen toimet ja palvelut. Esimerkiksi vapaaehtoistoiminta, asukastoiminta, vertais- ja ystävätoiminnan muodot, harrastusryhmät ja Olohuone-toiminta.	Kunnat, järjestöt ja yhdistykset, asukastoimikunnat
<b>Mielenterveystaidot</b>	Mielenterveystaitojen, eritoten mielen hyvinvoinnin lukutaidon, vahvistaminen. Esimerkiksi mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin tapahtumat, seminaarit ja kurssit, kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen tietosivut, mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelmat.	Kunnat, hyvinvointialueet, järjestöt ja yhdistykset, kansalaisopistot, oppilaitokset
<b>Oppiminen ja opiskelu</b>	Oppimisen ja opiskelun mahdollisuudet. Esimerkiksi elinikäinen oppiminen, ikäihmisten yliopisto ja kirjastot.	Kunnat, järjestöt ja yhdistykset, kansalaisopistot, oppilaitokset, korkeakoulut
<b>Kulttuuri, taide ja luovuus</b>	Luovan toiminnan mahdollisuudet. Esimerkiksi kulttuuri- ja kirjastopalvelut (Kaikukortti, kirjastojen yhteisölliset palvelut ja tapahtumat), museot, luovan toiminnan kerhot ja kurssit, ja ikääntyneiden toimintakeskukset.	Kunnat, järjestöt ja yhdistykset, oppilaitokset, kansalaisopistot
<b>Asuminen ja arkiympäristö</b>	Turvallisen ja mahdollisimman riippumattoman elämän mahdollistaminen. Esimerkiksi asumisen ja liikkumisen esteettömyys (teknologian sovellukset kotiin, liikkumis- ja viestintäapuvälineet), kotipalvelun, -hoidon ja asumispalveluiden tarjonta sekä kohtuulliset asumisen taso ja kustannukset. Elinympäristön kehittäminen ikäystävälliseksi. Esimerkiksi edulliset ja helposti käytettävät kulkemisen ratkaisut tai julkinen liikenne, asuinympäristön lähipuistot ja infrastruktuuri.	Kunnat, hyvinvointialueet, järjestöt ja yhdistykset, yksityiset palveluntarjoajat
<b>Ikääntyneiden tarpeista lähtevät sosiaali- ja terveyspalvelut</b>	Toimivat ja saavutettavat ikääntyneille kohdistetut sosiaali- ja terveyspalvelut. Matalan kynnyksen mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin toiminnot. Esimerkiksi palvelukeskusten tai muiden palveluiden avoimet kohtaamis- tai keskustelupaikat (mm. päivätoiminta, mielikioski, hyvinvointikioski, hyvinvointilähete). Etsivän työn menetelmien hyödyntäminen ikääntyneiden tavoittamiseksi (etsivä/löytävä vanhustyö). Mielen hyvinvoinnin vahvistamisen sisällyttäminen osaksi Ikäneuvolan palveluja. Toipumisorientaation hyödyntäminen sote-palveluissa.	Hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt ja yhdistykset, yksityiset palveluntarjoajat

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja ja toimintaa, asiakas- ja palveluohjausta sekä hyvinvointia tukevia digitaalisia ratkaisuja kehitetään paraikaa Suomen Kestävän kasvun ohjelman rahoituksella. THL koordinoi kansallista kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen, kansallisten toimijoiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) palvelukonseptin avulla asukkaat ja ammattilaiset löytävät helposti oman alueensa kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot. Hyte-palvelukonsepti sisältää kuvauksen mielenterveyden ja mielenterveystaitojen edistämisen palveluista ja toiminnasta (ks. Hakamäki ym. 2023). Yllä esiteltyjä osa-alueita, toimintamalleja ja toimenpiteitä voidaan hyödyntää myös palvelukonseptin ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen kohdistuvan toiminnan kehittämisessä ja palveluissa.

## Mielenterveys hyvinvointikertomuksissa

Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen ja mielen hyvinvoinnin vahvistaminen on oleellinen osa kokonaisvaltaista terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemista. Vaikuttavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn pohjalle tarvitaan kattava kuva väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä perustellut suunnitelmat tuleville toimille. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021 § 6 §7) velvoittaa hyvinvointialueet ja kunnat seuraamaan asukkaattensa hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin. Tätä seurantaa voidaan toteuttaa muun muassa hyvinvointikertomuksen avulla. Hyvinvointikertomus yhdessä suunnitelmaosan kanssa muodostavat hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokoavan strategisen asiakirjan, joka toimii johtamisen työkaluna. Usein kokonaisuudessa kuvataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa, kootaan yhteen vahvuuksia ja kehityskohteita sekä asetetaan ja kohdennetaan tavoitteita, resursseja ja toimintaa. (THL 2023a; THL 2023b.) Tässä luvussa tarkastellaan hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien roolia ikääntyneiden mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa sekä tehdään koontia, miten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen näkyy kyseisissä asiakirjoissa.

Hyvinvointikertomusten lisäksi suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi on lakisääteinen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 5 §). Jatkossa kyseisestä suunnitelmasta käytetään nimitystä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma. Vuoden 2023 alusta ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma on laadittava osana yleistä alueen ja kunnan hyvinvointivointikertomusta ja -suunnitelmaa. Kuntien on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Hyvinvointialueiden on edellä mainittujen lisäksi laadittava suunnitelma toimenpiteistään iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omais-

hoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 5 § 28.12.2012/980.)

Mielenterveyden edistämisen työ on monialaista ja sitä tehdään yhteistyössä eri sektoreiden välillä (ks. kuvio 4). Kuntien ja alueiden on toimittava keskenään yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, ja yhteistyötä tulee tehdä myös muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 6 §7). Hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien valmistelu monialaisessa työryhmässä on yksi tapa toteuttaa tätä yhteistyötä. Monialaisessa hyvinvointikertomustyössä voi olla mukana toimijoita esimerkiksi hyvinvointialueelta, kunnista, maakuntaliitosta, järjestöistä, yrityksistä sekä eri ammattiryhmistä ja eri neuvostoista (THL 2023b). Yhteistyön toteuttamisen lisäksi hyvinvointisuunnitelmien laatiminen on kunnille ja alueille mahdollisuus tuoda ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen näkyväksi osaksi hyvinvoinnin edistämisen työtä.

## MIEN HYVINVOINTI INDIKAATTORITIEDOISSA

Väestön hyvinvointia kuvataan hyvinvointikertomuksissa käyttäen indikaattoritietoja eli tilastollisia tunnuslukuja. Tunnuslukujen avulla kuvataan muun muassa väestörakennetta, terveydentilaa, terveyskäyttäytymistä ja palveluiden käyttöä. Indikaattoritietoja kootaan maksuttomiin palveluihin kuten THL:n ylläpitämään Sotkanet-indikaattoripankkiin ja Tilastokeskuksen palveluihin.

Positiivisen mielenterveyden eli mielen hyvinvoinnin mittarin Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scalen (Tennant ym. 2007) tulokset kootaan indikaattoritiedoksi Sotkanet-indikaattoripankkiin. Suomessa positiivista mielenterveyttä on mitattu ensimmäistä kertaa väestötasolla vuonna 2017. Vuoden 2017 FinTerveys-tutkimuksessa käytettiin positiivisen mielenterveyden mittarin 14 väittämän versiota (THL 2023c). Vuonna 2020 osana FinSote-kyselyä (THL 2023d) ja vuodesta 2022 alkaen osana uutta Terve Suomi -tutkimusta (THL n.d.) käytetään mittarin lyhyttä, 7 väittämän versiota. Sotkanetin indikaattoritieto perustuu lyhyen mittarin tuloksiin, ja tiedot ovat saatavilla vuodesta 2020 alkaen. Positiivisen mielenterveyden mittarin lisäksi mielen hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä Sotkanet-indikaattoripalvelusta on saatavilla tietoja esimerkiksi tyytyväisyydestä, onnellisuuden kokemisesta, elämänlaadusta ja turvallisuuden tunteesta.

THL on koonnut ehdotukset hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisällöistä, ja Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29§ (612/2021) mukainen asetus vähimmäistiedoista on sosiaali- ja terveysministeriön käsittelyssä (tilanne lokakuussa 2023). Positiivisen mielenterveyden mittari on ehdolla hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisällöksi. Asetuksen mahdollisen antamisen ajankohta on vielä avoin ja myös asetuksen sisältö voi muuttua prosessin myötä. (THL 2023e.)

## Hyvinvointikertomusten tarkastelu

Tarkastelun tavoitteena oli kuvata, miten ikääntyneiden mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia sekä niiden edistämistä on sanoitettu ja kuvattu hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvointityötä ohjaavissa asiakirjoissa. Hyvinvointikertomusten osalta tarkasteltiin, millaisia indikaattoritietoja käyttäen ikääntyneen väestön mielenterveyttä on kuvattu. Suunnitelmaosioista pyrittiin tunnistamaan erityisesti tavoitteita ja toimenpiteitä mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämiseksi. Koska oltiin kiinnostuneita mielen hyvinvoinnin vahvistamisen tavoitteista ja toimenpiteistä, valittiin tarkasteluun mukaan alueita ja kuntia, joiden laatima ajankohtainen hyvinvoinnin edistämisen suunnitelma oli tarkasteluhetken mennessä valmis ja avoimesti löydettävissä internetistä. Suunnitelmat koskivat pääasiassa vuosia 2020–2025. Tarkasteluun valittiin asiakirjoja 8 alueelta ja 9 kunnasta. Valitut alueet ja kunnat poimittiin eri puolilta Suomea huomioiden myös väkiluvut. Katsauksessa otettiin mahdollisuuksien mukaan huomioon hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien lisäksi erilliset ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmat.

Taulukko 1. Alueet ja kunnat, joiden hyvinvoinnin johtamisen asiakirjoja oli mukana tarkastelussa.

Alueet	Kunnat
Etelä-Karjala	Heinola
Etelä-Pohjanmaa	Joensuu
Kainuu	Kauhajoki
Keski-Pohjanmaa	Oulu
Keski-Suomi	Rovaniemi
Keski-Uusimaa	Salo
Kymenlaakso	Sodankylä
Pirkanmaa	Tampere
	Turku

Tarkastelussa mukana olleissa alueellisissa hyvinvointikertomuksissa oli useimmin mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin liittyvistä tiedoista raportoitu ikääntyneiden henkilöiden kokemaa yksinäisyyttä ja elämänlaatua. Yksinäisyyttä oli kuvattu lähes kaikissa kertomuksissa. Kun tarkasteltiin alueellisten hyvinvointikertomusten lisäksi samojen alueiden tekemiä erillisiä alueellisia ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmia, tuotiin lähes kaikissa esiin yksinäisyys ja elämänlaatu.

Aktiivista osallistumista yhteisön toimintaan oli kuvattu yli puolessa hyvinvointialueiden asiakirjoista ja tyytyväisyyttä asuinalueen olosuhteisiin tarkasteltiin vajaassa puolessa asiakirjoista. Mielen hyvinvoinnin yhdeksi osatekijäksi nähtävää onnellisuutta raportoitiin noin kolmanneksessa asiakirjoista, kun ainoastaan yhdessä oli kuvattu positiivisen mielenterveyden mittarin tuloksia ikääntyneiden kohdalla. Huomioitavaa on, että osassa tarkasteltuja asiakirjoja ikääntyntä väestöä oli kuvattu vähäisellä mää-

rällä indikaattoreita. Osa tarkastelluista asiakirjoista olivat yleisempiä strategioita, jolloin hyvinvoinnin tilaa ei ollut kuvattu lainkaan.

Kuntien hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien osalta havainto oli samansuuntainen. Yksinäisyyden kokemuksia raportoitiin selkeästi eniten elämänlaadun ollessa toiseksi yleisin indikaattoritieto. Kaiken kaikkiaan kuntien hyvinvointikertomuksissa ja ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmissa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa oli kuvattu suppeammin kuin alueellisissa asiakirjoissa, tosin vaihtelu oli kuntien välillä suurta ja osassa hyvinvoinnin tilaa oli kuvattu hyvinkin monipuolisesti myös ikääntyneiden mielenterveyteen liittyvien ilmiöiden näkökulmasta. Eroja voi selittää osaltaan hyvinvointialueiden ja kuntien erilaiset keskinäisen yhteistyön muodot hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien valmistelutyössä.

### Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen hyvinvointisuunnitelmissa

Hyvinvointisuunnitelmien tarkastelussa selvisi, että mielen hyvinvoinnin vahvistamista tehdään liittyen useisiin teemoihin ja painopistealueisiin. Vaikka mielenterveyttä tai mielen hyvinvointia ei olisi käsitteenä käytetty teemojen ja tavoitteiden kuvaamisessa, voidaan esimerkiksi osallisuuteen, yhteisöllisyyteen, turvallisuuteen sekä mielekkään ja merkityksellisen tekemisen mahdollistamiseen asetettujen tavoitteiden nähdä olevan osaltaan mielen hyvinvointia vahvistavia tavoitteita.

Osallisuus ja sen edistäminen erottuivat selkeästi hyvinvointityön painopisteistä. Osallisuuden edistämiseksi asetetut tavoitteet näkyivät useissa suunnitelmissa myös ikääntyneen väestön kohdalla. Osallisuuden kokemuksen nähdään olevan yksi mielen hyvinvointia tukeva tekijä (ks. luku Mitä mielen hyvinvointi on? kuvio 1), ja siten myös monien siihen liittyvien toimenpiteiden voidaan nähdä tukevan osaltaan myös mielen hyvinvointia. Samaan tapaan yhteisöllisyyden lisääminen on esimerkki tavoitteesta, joka osassa alueita ja kuntia oli nähty osallisuuden edistämisen tavoitteeksi, ja osassa mielenterveyden edistämisen tavoitteeksi.

Kuvioon 5 on koottu käsitteitä ja ilmaisuja, joita käyttäen mielenterveyden edistämistä ja mielen hyvinvointia oli kuvattu tarkastelluissa hyvinvointisuunnitelmien teemoissa ja painopisteissä. Lisäksi on esitetty mielen hyvinvointia ilmentäviin teemoihin kuuluvia, juuri ikääntyneille kohdennettuja tavoitteita ja toimenpiteitä. Osa suunnitelmiin nimetyistä teemoista, kuten teema ”Elämänlaatu ja mielen hyvinvointi”, on eriytetty kuvioon kahdeksi omaksi teemakseen, ”elämänlaatu” ja ”mielen hyvinvointi”. Kuvioon kootuista tavoitteista ja toimenpiteistä osa on suoria lainauksia, ja osa on mukailtu niin, että tavoitteen keskeinen sisältö on säilynyt.



Kuvio 5. Esimerkkejä ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin ja sen vahvistamisen näkymisestä hyvinvointisuunnitelmissa.

Esimerkit mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisen sanoittamisesta ja näkymisestä tavoitteissa suoraan ovat peräisin pienestä osasta hyvinvointisuunnitelmia. Muutamissa hyvinvointisuunnitelmissa mielenterveyden edistäminen oli ansiokkaasti nostettu yhdeksi hyvinvoinnin edistämisen keskeisimmäksi painopisteeksi, myös ikääntyneen väestön kohdalla. Tällöin se oli valittu koko väestöä koskeväksi, ja siihen liittyen esitetty ikäryhmittäin tavoitteet ja toimenpiteet. Valtaosassa suunnitelmia ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen tai mielen hyvinvoinnin tukeminen ei noussut näillä käsitteillä sanoitettuna tavoitteiden ja toimenpiteiden kohteeksi. Osaltaan tätä voi selittää toimien monialaisuus, jolloin toimenpiteet on voitu valita kuuluvan osaksi muita painopisteitä.

Mielen hyvinvoinnin edistämisen sanoittamisen ja sen vahvistamiseksi tehtävän työn tunnistamisen voidaan nähdä olevan oleellista hyvinvointityön suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta. Mielen hyvinvoinnin arvo itsessään ja sen monet yhteydet muun muassa elämänlaatuun ja fyysiseen terveyteen sekä toimintakykyyn (ks. luku Mitä mielen hyvinvointi on? kuvio 3) toimivat perusteena hyvinvointialueille ja kunnille ottaa ikääntyneiden mielen hyvinvointi näkyväksi osaksi hyvinvointityön seurantaa ja suunnittelua.

## Mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnilla vaikuttavaa mielenterveyden edistämistä

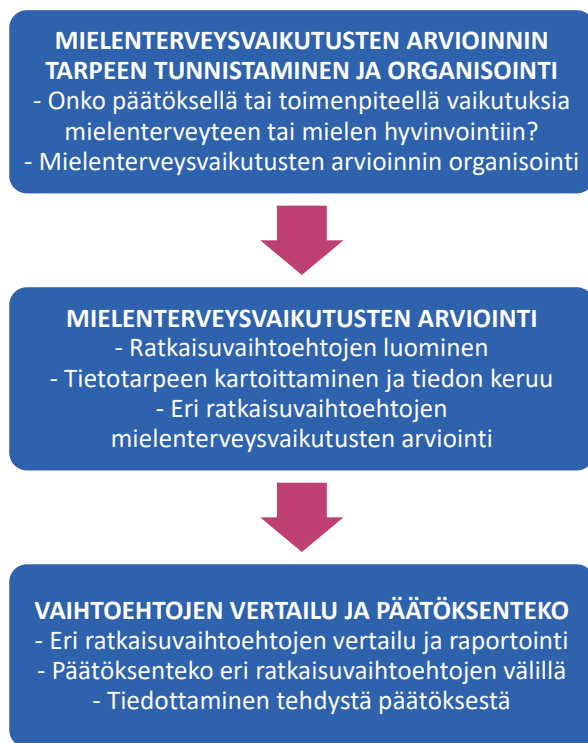
Mielenterveysvaikutusten ennakoarviointi on yksi keino ottaa mielenterveys ja mielen hyvinvointi huomioon päätöksenteossa eri hallinnonaloilla ja kaikilla päätöksenteon tasoilla, ja siten mahdollistaa vaikuttavampaa mielenterveyden edistämisen toimintaa.

Päätösten vaikutusten ennakoarviointi on kirjattu eri näkökulmien osalta useampaan eri lakiin, velvoite sisältyy muun muassa Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021 6 ja 7 §). Aukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen kohdistuvien päätösten arviointi ovat kunnille lakisääteisiä. Myös hyvinvointialueiden tulee arvioida päätöksensä sekä ratkaisujensa vaikutuksia eri kohderyhmien hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta.

Yksittäisten päätösten mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä voidaan tunnistaa ja arvioida eri tavoin; ihmisryhmittäin, yhteisön, kunnan tai alueen tasolla. Mielenterveysvaikutusten arvioinnin (MIVA) avulla pyritään tekemään näkyviksi mahdolliset myönteiset ja/tai kielteiset mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin kohdistuvat vaikutukset. Päätöksillä ja toimenpiteillä voi olla joko välittömiä (esimerkiksi asuinalueen turvallisuus) tai välillisiä (esimerkiksi asuinympäristön viihtyisyys tai viheralueet) vaikutuksia. Ne voivat olla myös lyhyen tai pitkän aikavälin vaikutuksia. Kun niitä on näin pystytty arvioimaan ennalta, voidaan niihin pyrkiä myös vaikuttamaan myönteisiä vaikutuksia lisäämällä ja kielteisiä vaikutuksia vähentämällä. Kunnassa asuvien eri ihmisryhmien, mukaan lukien ikääntyvät, mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin vaikutetaan kaikkien hallinnonalojen päätöksillä ja toimilla. Mielenterveyden tukeminen ja vahvistaminen edellyttää, että mielenterveyskysymykset huomioidaan paitsi sosiaali- ja terveystalouden päätöksissä hyvinvointialueilla, myös esimerkiksi kunnan asumis- ja ympäristöpolitiikkaan ja yhteisöllisyyteen liittyvissä päätöksissä. Mielenterveysvaikutusten arvioinnin tulisi olla niin kuntien kuin hyvinvointialueiden tehtävä.

Mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin prosessi on kuvattu kuviossa 6. Onnistunut prosessi huomioi päätöksen tai toimenpiteen lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutukset sekä myönteiset ja/tai kielteiset kohderyhmän mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin kohdistuvat vaikutukset. Arvioinnissa on hyvä olla mukana kunnan tai hyvinvointialueen eri toimialojen edustajia, ja sen tulee perustua tietoon sekä sidosryhmien osallistumiseen. Arvioinnille tulee kohdistaa ajallisia ja taloudellisia resursseja ja se tulee tehdä riittävän kattavasti.





Kuvio 6. Mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin eteneminen (THL 2023f)

Ikäntyneiden mielennerveyden edistämiseen voidaan päätöksenteossa vaikuttaa monin tavoin. Päätöksillä voidaan lisätä ikäntyneiden mielennerveyttä tukevien elin- ja asuinympäristöjen rakentamista ja saavutettavuutta, tarjota ikäntyneiden tarpeista lähteviä sosiaali- ja terveyspalveluita, tukea yhteisöllisen toiminnan mahdollisuuksia ja vahvistaa ikäntyneiden mielennerveystaitoja suuntaamalla resursseja mielennerveyden edistämiseen. Ikäntyneillä tulisi olla myös mahdollisuus osallistua suunnitelmi- en laatimiseen, mielennerveysvaikutusten arviointiin ja seurantaan.

**” Kirjoittaminen ja sen opiskelu vahvistaa mielen hyvinvointia. --- Tärkeintä on kirjoittaa ja julkaista teksti. Siitä tulee tunne, että olen kertonut asiani koko maailmalle. Sanonut sanottavani, vaikuttanut.”  
N65-69**

## Lakisääteiset vanhusneuvostot

Hyvinvointialueilla ja kunnissa tulee varmistaa ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Vanhusneuvostot ovat kunnanhallitusten ja aluehallitusten asettamia vaikuttamiselimiä, jotka tulee ottaa mukaan esimerkiksi ikääntymispoliittisten strategioiden ja ohjelmien sekä palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Vanhusneuvostolle on annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tai heidän tarvitsemiensa palvelujen kannalta. Vanhusneuvostoista säädetään sekä Kuntalaissa (10.4.2015/410 § 27) että Laissa hyvinvointialueesta (29.6.2021/611 § 32).

### Keskeiset viestit

- Mielenterveys ja mielen hyvinvointi ovat olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia sekä niiden edistämistä läpi elämänsä.
- Hyvä mielenterveys eli mielen hyvinvointi auttaa ikääntyneitä rakentamaan yhteyttä toisiin ihmisiin, olemaan aktiivisia toimijoita, kohtaamaan ikääntymisen mukanaan tuomia haasteita sekä kukoistamaan elämässään.
- Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen vaatii monialaista yhteistyötä eri toimijoiden ja toimialojen välillä.
- Ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen on tarjolla erilaisia toimintamalleja ja toimenpiteitä, joita voidaan jalkauttaa ja juurruttaa pysyviin rakenteisiin.
- Mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämisen työn tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen mahdollistaa toiminnan tuloksellisen suunnittelun, seuraamisen ja arvioinnin.
- Mielenterveysvaikutusten ennakoarviointi huomioi mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin päätöksenteossa eri hallinnonaloilla ja kaikilla tasoilla, ja siten mahdollistaa vaikuttavamman mielenterveyden edistämisen.

## Lähteet

- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Tuisku, Katinka; Tamminen, Nina; Nordling, Esa & Solin, Pia (2016) Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti, 24, 1759-1764.
- Cresswell-Smith, Johanna; Wahlbeck, Kristian & Kalseth, Jorid (2022) Life Conditions as Mediators of Welfare State Effect on Mental Wellbeing among Oldest Old in Europe. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(7), 4363.
- Diener, Ed & Chan, Micaela (2011) Happy people live longer: subjective wellbeing contributes to health and longevity. Applied Psychology: Health and Well-Being 3(1), 1-43.

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025. Viitattu 20.5.2023. <https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2023/06/Etela-Karjalan-suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi-2021-2025.pdf>.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Hyvinvointiraportti 2017–2021 ja laaja hyvinvointisuunnitelma vuosille 2021–2025. Viitattu 15.5.2023. [https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2022/04/Hyvinvointiraportti-2017-2021-ja-hyvinvointisuunnitelma-vuosille-2021-2025-12\\_2021.pdf](https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2022/04/Hyvinvointiraportti-2017-2021-ja-hyvinvointisuunnitelma-vuosille-2021-2025-12_2021.pdf)
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2022–2025. Viitattu 15.5.2023. [https://www.hyvaep.fi/uploads/2022/12/ep-hyvinvointikertomus-ja-suunnitelma-2021-2025\\_final-002-verkkosivu.pdf](https://www.hyvaep.fi/uploads/2022/12/ep-hyvinvointikertomus-ja-suunnitelma-2021-2025_final-002-verkkosivu.pdf)
- Hakamäki, Pia; Nick, Reetta; Valli, Nelli & Kuitunen-Kaija, Outi (2023) Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi - hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyä. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023062861198>
- Heinola. Heinolan kaupungin laaja hyvinvointikertomus 2017–2021. Viitattu 5.4.2023. <https://www.heinola.fi/wp-content/uploads/2021/04/Heinola-laaja-hyvinvointikertomus-2017-2021-verkkoversio.pdf>
- Heinola. Hyvinvointisuunnitelma 2021–2025. Viitattu 5.4.2023. <https://www.heinola.fi/wp-content/uploads/2022/03/Hyvinvointisuunnitelma-2021-2025.pdf>
- International Union for Health Promotion and Education (2021) Critical Actions for Mental Health Promotion. Paris: IUHPE
- Joensuu. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2025. Viitattu 5.4.2023. <https://www.joensuu.fi/documents/144181/12573768/Hyvinvointikertomus-+ja+suunnitelma+2021%E2%80%932025.pdf/580a9278-7caf-4858-de03-bf14c6db7c5c?version=1.1>
- Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Iän iloinen Kainuu 2030 – Kainuun ikääntymispoliittinen strategia. Viitattu 14.4.2023. [https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-09/1%C3%A4niloinen%20Kainuu%202030%20valmis\\_030912.pdf](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-09/1%C3%A4niloinen%20Kainuu%202030%20valmis_030912.pdf)
- Kainuun sote. Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024, strategiset linjaukset ja toimet. Viitattu 14.4.2023. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2021-02/Hyvinvointikertomus%202020%20ja%20hyvinvointisuunnitelma%202021%20-%202024%20valmis.pdf>
- Kauhajoki. Hyvinvointisuunnitelma 2021–2025. Viitattu 4.4.2023. [https://kauhajoki.fi/wp-content/uploads/2021/02/Kauhajoen-kaupungin-hyvinvointisuunnitelma\\_2021\\_2025.pdf](https://kauhajoki.fi/wp-content/uploads/2021/02/Kauhajoen-kaupungin-hyvinvointisuunnitelma_2021_2025.pdf)
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite. Keski-Pohjanmaan kuntien ja Kruunupyyn kunnan alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma 2020–2024. Viitattu 12.5.2023. [https://soite.fi/wpcontent/uploads/2021/10/K\\_P\\_n\\_ja\\_Kruunupyyn\\_alueellinen\\_hyvinvointikertomus\\_ja\\_suunnitelma\\_2020\\_2024.pdf](https://soite.fi/wpcontent/uploads/2021/10/K_P_n_ja_Kruunupyyn_alueellinen_hyvinvointikertomus_ja_suunnitelma_2020_2024.pdf)
- Keski-Suomen sote. Keski-Suomen hyvinvointikertomus 2017–2020. Viitattu 12.5.2023. <https://in-nokyla.fi/sites/default/files/2021-08/K-S%20Hyvinvointikertomus%202017-2020.pdf>
- Keski-Suomen sote. Keski-Suomen hyvinvointiohjelma 2021–2024. Viitattu 12.5.2023. <https://keski-suomi.fi/wp-content/uploads/2022/05/KeskiSuomen-hyvinvointiohjelma-2021-2024.pdf>
- Keski-Uudenmaan alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2020–2025. Viitattu 13.4.2023. [https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2022/05/Alueellinen-hyvinvointisuunnitelma-2020-2025\\_paiv.28.9.2020.pdf](https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2022/05/Alueellinen-hyvinvointisuunnitelma-2020-2025_paiv.28.9.2020.pdf)
- Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä – Alueellinen hyvinvointikertomus 2020–2021. Viitattu 13.4.2023. [https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2022/05/Alueellinen-hyvinvointisuunnitelma-2020-2025\\_paiv.28.9.2020.pdf](https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2022/05/Alueellinen-hyvinvointisuunnitelma-2020-2025_paiv.28.9.2020.pdf)
- Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä. Alueellinen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2022–2025. Viitattu 14.4.2023. [https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/12/ALUEELLINEN-IKAANTYNEIDEN-HYVINVOINTISUUNNITELMA-2022-2025\\_yhkorjaukset071221.pdf](https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/12/ALUEELLINEN-IKAANTYNEIDEN-HYVINVOINTISUUNNITELMA-2022-2025_yhkorjaukset071221.pdf)
- Keyes, Corey (2005) Chronic physical conditions and aging: is mental health a potential protective factor? *Ageing International*, 30, 88–104.
- Kilpeläinen, Katri; Savolainen, Nella; Rotko, Tuulia; Kauppinen, Tapani; Markkula, Jaana & Tamminen, Nina (2021) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 22/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-740-1>
- Knapp, Martin; McDaid, David & Parsonage, Michael (toim.) (2011) Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case. London: Department of Health, 2011.
- Kuntalaki 10.4.2015/410.

- Kymenlaakson alueellinen Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2021–2025. Viitattu 14.4.2023. <https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Ikaantyneen-vaeston-hyvinvointisuunnitelma.pdf>
- Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja -suunnitelma 2020–2025. Viitattu 11.5.2023. <https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/>
- Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 28.12.2012/980.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1280/2022.
- Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1281/2022.
- Linnaranta, Outi; Strand, Teija; Suvisaari, Jaana; Partonen, Timo & Solin, Pia (toim.) (2022) Mielenterveysstrategia 2020–2030: toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 55/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-990-0>
- Oulu. Hyvinvointisuunnitelma 2023-2025. Viitattu 3.4.2023. <https://www.ouka.fi/documents/52058/1408043/Hyvinvointisuunnitelma.pdf/215ae8e0-13e6-4b01-942d-7a7ae7360f8e>
- Oulu. Ikävoimainen Oulu – Oulun kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma 2021-2030. Viitattu 3.4.2023. <https://www.ouka.fi/documents/112834/21833569/Ik%C3%A4voimainen+Oulu+-+Oulun+kaupungin+ik%C3%A4%C3%A4ntymispoliittinen+ohjelma+2021-2030+versio+15.12.2020.pdf/59208d9b-ae63-4dde-8a49-bade50bc7871>
- Oulu. Laaja hyvinvointikertomus 2022. Viitattu 3.4.2023. <https://www.ouka.fi/documents/52058/1408043/Hyvinvointikertomus.pdf/d64746a4-2ce5-4ae0-a9ef-2e73c89cde7e>
- Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021-2024. Viitattu 8.5.2023. [https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/alueellinen\\_yhteistyö/Hyvinvoinnin\\_ ja\\_ terveyden\\_ edistäminen/Alueellinen\\_hyvinvointikertomus\\_ ja\\_ suunnitelma](https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/alueellinen_yhteistyö/Hyvinvoinnin_ ja_ terveyden_ edistäminen/Alueellinen_hyvinvointikertomus_ ja_ suunnitelma)
- Rotko, Tuulia; Cresswell-Smith, Johanna; Kauppinen, Tapani; Kilpeläinen, Katri; Solin, Pia; Suvisaari, Jaana & Tamminen, Nina (2022) Mielenterveysstrategian ja mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin nykytila Suomessa ja maailmalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 59/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-991-7>
- Rovaniemi. Hyvinvointi- ja turvallisuuskertomus. Raportti vuosilta 2017-2020. Viitattu 21.4.2023. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=bb1fd2c6-ff92-4ae2-9ffd-55751a910dbe>
- Rovaniemi. Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma 2022-2025. Viitattu 21.4.2023. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=794b9d9e-1d7f-4eca-bfeb-a34ecf78bcc8>
- Rovaniemi. Hyvää elämää ikääntyneenä – suunnitelma vuoteen 2025. Viitattu 21.4.2023. <https://rovanieni.cloudnc.fi/download/noname/%7B69a2f09f-1e89-40fd-9c61-2410f9dcdefe%7D/921660>
- Salo. Salo:n hyvinvointikertomus 2021. Viitattu 26.4.2023. <https://salo.fi/wp-content/uploads/2023/02/Salo-n-hyvinvointikertomus-2021.pdf>
- Salo. Salo:n hyvinvointisuunnitelma 2022-2025. Viitattu 26.4.2023. <https://salo.fi/wp-content/uploads/2023/02/Salo-n-hyvinvointisuunnitelma-2022-2025.pdf>
- Salo. Sosiaali- ja terveystalvetausta. Ikäystävällinen Salo. Vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2020-2025. Viitattu 26.4.2023. <https://salo.fi/wp-content/uploads/2023/02/Ikaystavallinen-Salo-2020-2025.pdf>
- Santini, Ziggi Ivan; Becher, Hannah; Jørgensen, Maja Bæksgaard; Davidsen, Michael; Nielsen, Line; Hinrichsen, Carsten; Rich Madsen, Katrine; Meilstrup, Charlotte; Koyanagi, Ai; Stewart-Brown, Sarah; McDaid, David & Koushede, Vibeke (2021) Economics of mental well-being: a prospective study estimating associated health care costs and sickness benefit transfers in Denmark. *The European Journal of Health Economics*, 22, 1053–1065.
- Santini, Ziggi Ivan; Ekholm, Ola; Koyanagi, Ai; Stewart-Brown, Sarah; Meilstrup, Charlotte; Nielsen, Line; Fusar-Poli, Paolo; Koushede, Vibeke & Thygesen, Lau Caspar (2022) Higher levels of mental wellbeing predict lower risk of common mental disorders in the Danish general population. *Mental Health & Prevention*, 26.
- Sodankylä. Kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden suunnitelma, hyvinvointikertomus vuosille 2022-2025. Viitattu 14.4.2023. <https://www.sodankyla.fi/wp-content/uploads/2022/11/hyvinvointikertomus2022-2025.pdf>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Sotkanet.fi. Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Tamminen, Nina & Solin, Pia (toim.) (2013) Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 27. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-913-8>
- Tamminen, Nina; Solin, Pia; Barry, Margaret; Kannas, Lasse, Stengård, Eija & Kettunen, Tarja (2016) A systematic concept analysis of mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 18(4), 177-198.
- Tampere. Tampereen laaja hyvinvointikertomus 2017-2020 ja hyvinvointisuunnitelma 2022-2025. Viitattu 8.5.2023. <https://www.tampere.fi/sites/default/files/2022-09/Tampereen%20laaja%20hyvinvointikertomus%202017-2020%20ja%20-suunnitelma%202022-2025.pdf>
- Tennant, Ruth; Hiller, Louise; Fishwick, Ruth; Platt, Stephen; Joseph, Stephen; Weich, Scott; Parkinson, Jane; Secker, Jenny & Stewart-Brown, Sarah (2007) The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. 2007; 5:63.
- THL (2023 n.d.) Terve Suomi -tutkimus. Viitattu 17.10.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus>
- THL (2023a) Kunnan hyvinvointikertomus. Viitattu 20.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>
- THL (2023b) Alueellinen hyvinvointikertomus. Viitattu 28.6.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointikertomus>
- THL (2023c) Kansallinen FinTerveys -tutkimus. Viitattu 17.10.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus>
- THL (2023d) FinSote-tutkimus. Viitattu 20.9.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>
- THL (2023e) Hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisältö. Viitattu 20.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit/hyvinvointikertomusten-vahimmaistietosisalto>
- THL (2023f) Mielenterveysvaikutusten ennakoarvointi. Viitattu 25.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveysvaikutusten-ennakoarvointi>
- Tilastokeskus. Tilastotieto. <https://stat.fi/tilastotieto>
- Turku. Turun kaupungin laaja hyvinvointikertomus 2020. Viitattu 8.5.2023. [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun\\_kaupungin\\_laaja\\_hyvinvointikertomus\\_2020.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_kaupungin_laaja_hyvinvointikertomus_2020.pdf)
- Valtioneuvosto (2021) Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-670-9>
- Valtioneuvosto (2022) Kansallinen ikäohjelma 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi: Periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:70. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-535-1>
- Valtioneuvosto. (2023). Mielenterveyden edistäminen. Periaatepäätös. Luonnos. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:xx. Valtioneuvosto. Helsinki.
- Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (toim.) (2020) Kansallinen mielen-terveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- World Health Organization (2004) Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report / a report of the World Health Organization dept. of Mental health and substance abuse in collaboration with the Prevention research centre of the universities of Nijmegen and Maastricht. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2005) 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.

# Mielen hyvinvointia käytännön toimissa

Elli Lukkarinen

Edellisessä luvussa (ks. luku Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen) on kuvattu ikääntyneiden mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämisen periaatteita ja toiminnan laaja- ja monialaisuutta. Arjen sujuvuus, osallistumismahdollisuudet, turvalliset ympäristöt ja mielekäs tekeminen edistävät osaltaan ikääntyneiden mielenterveyttä ja vahvistavat heidän mielen hyvinvointiaan. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen voi olla osana jo olemassa olevaa toimintaa, esimerkiksi harrastusryhmien toiminta, ikäystävällisiksi kehitetyt ympäristöt ja ikääntyneiden parissa toimivien ammattilaisten tavat kohdata ja olla vuorovaikutuksessa.

Tässä luvussa esitellään työvälineitä, toimintamalleja ja ideoita, joiden avulla mielen hyvinvointi ja sen tukeminen voidaan huomioida ikääntyneille suunnatuissa toiminnaissa. Useat työvälineistä ovat kehittämishankkeiden tuotoksia, ja ovat kehitetty alan toimijoiden välisessä yhteistyössä ikääntyneiden henkilöiden kanssa. Koottuja työvälineitä ja toimintamalleja voi hyödyntää osana nykyistä toimintaa tai uuden toiminnan aloittamisessa. Työvälineiden joukossa on muun muassa konkreettisia keinoja mielen hyvinvoinnin huomioimiseen kohtaamisen keinoin ja toimintamalleja yhteisöllisyyttä rakentavien toimintatapojen käyttöönottamiseen. Lisäksi on koottu ikääntyneille henkilöille tarkoitettuja materiaaleja mielen hyvinvointiin liittyen.

## Oppaita mielen hyvinvoinnin vahvistamisen ryhmätoiminnan ohjaamiseen

Vuosien varrella on kehitetty erilaisia työvälineitä mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen tähtäävän ryhmätoiminnan ohjaamiseen. Ryhmätoiminnassa yhdistyy yksilöllisten voimavarojen vahvistaminen sekä sosiaalisen kanssakäymisen ja vertaisuuden hyödyt.

### **Mielen hyvinvoinnin silta - Opas keskusteluryhmän ohjaajalle** Ikäinstituutti

Mielen hyvinvoinnin silta -keskusteluryhmän tavoitteena on vahvistaa ikääntyvien ihmisten mielen hyvinvointia pureutuen elämän tarkoituksellisuuden kokemuksiin, voimavaroihin sekä muutoksissa selviytymisen joustavuuteen. Ryhmänohjaajan opas on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat kiinnostuneita ohjaamaan mielen hyvinvoinnin teemoja käsittelevää keskusteluryhmää ikääntyville ihmisille.

### **Tapaamisten teemat:**

1. Tervetuloa Mielen hyvinvoinnin sillalle
2. Voimanlähteet arjessa
3. Asennoitumisen vapaus voimavarana
4. Voimaa ja oppia elämäkokemuksista
5. Vahvistavat tarinat
6. Kiitollisuus
7. Elämässä on hyvä olla monia tärkeäksi koettuja asioita
8. Tarkoituksellinen arki
9. Tulevaisuuden näköalat
10. Suunta eteenpäin

### **Esimerkkisisältö:**

Voimaa ja oppia elämäkokemuksista tapaamiskerran keskustelun aiheita:

Millaisia oppeja ja voimavaroja tai voimanlähteitä elämäkulustasi löytyy?

Mitä oppia tai voimaa elämäkulun hyviksi koetuista ajoista voit ammentaa tähän päivään?

Mitä raskaat ajat elämässäsi ovat opettaneet?

### **Opas saatavilla:**

[Mielen hyvinvoinnin silta -opas](#)

## **Seniори hyvinvointitreenit - Ohjaajan opas**

MIELI ry

Seniори Hyvinvointitreenien tehtävä on tuoda elämäniloa, innostaa ja luoda mielen hyvinvointia. Hyvinvointitreenit tarjoavat mielekästä toimintaa ja virkistystä. Treenit ovat lisäämässä elämäniloa, auttamassa oivaltamaan toinen toisestaan saatavan voiman merkitystä ja löytämään myös omia voimavaroja. Oppaaseen on koottu erilaisia harjoituksia ja vinkkejä sekä mielen hyvinvoinnin vahvistamisesta ikääntyessä että ryhmätoiminnan järjestämisestä.

### **Oppaan keskeinen sisältö:**

Mielenterveys on ikäihmisten voimavara, jota kannattaa vahvistaa ja edistää

Seniори Hyvinvointitreneistä saa hyvää oloa ja mielenvirkistystä

Seniори Hyvinvointitreenien ABC

Lomakkeita toiminnan tueksi

### **Esimerkkisisältö:**

TÄMÄN KODIN MUISTAN! Muistelu ei ole höperöitymisen merkki. Se hoivaa mieltä, aktivoi ja yhdistää menneen tähän päivään. Muistelua voidaan pohjustaa erilaisten teemojen ja tehtävien tukemana. Oikein muistaminen ei ole tärkeää. Varaa paperia ja kyniä. Piirretään esimerkiksi lapsuudenkodin pohjapiirustus ja muistellaan pihapii-

riä. Kuka kävi kylässä, millaisia tavaroita kotona oli jne. Päättäkää keskustelu myönteisiin tunnelmiin.

**Opas saatavilla:**

[Seniори Hyvinvointitreenit -ohjaajan opas](#)

**Mielen taitojen ja vertaistuen ryhmät ikääntyneille omaishoitajille – opas ryhmänohjaajalle**

Sovatek-säätiö

GeroCenter

Mielen taitojen -ryhmien tavoitteena on vahvistaa erityisesti ikääntyvien omaishoitajien mielen hyvinvoinnin taitoja. Oman hyvinvoinnin vaalimiseen kannustaminen tapahtuu itsekseen ja yhdessä pohtien: vertaistuen ja oman näköisen elämän, elämänarvojen kirkastamisen ja oman ajan vaalimisen kautta. Mielen taitojen ryhmämalli koostuu yhteensä 6 tapaamisesta, ja se pohjautuu hyväksymis- ja omistautumisterapiin (HOT) menetelmiin.

Opas kuvaa tiiviissä muodossa Mielen taitojen -ryhmien keskeiset periaatteet ja ryhmätapaamisten kulun. Opasta voi käyttää joko sellaisenaan tai osioita siitä. Ryhmänohjaajalla on hyvä olla tietoa kohderyhmästä sekä kiinnostuneisuutta HOT-työkalujen kokeiluun.

**Tapaamisten teemat:**

1. Omannäköinen elämä
2. Voimaa teoista
3. Tunteet
4. Mieli on tarinankertoja
5. Hyväksyntä
6. Myötätunto

**Esimerkkisisältö:**

Jokainen teistä muistaa varmaankin millaista on heittää tikkaa esimerkiksi mökillä? Omien arvojen kirkastamista voi ajatella esimerkiksi tikkatauluun tähtäämisinä. Samoin kuin tikkataulun kanssa, on tärkeää tietää, mihin haluaa osua. Joskus voimme unohtaa, mihin oikeastaan tähtäämme ja heitellä tikkoja vähän sinne tänne toivoen, että ne menisivät maaliin. Tällöin on tärkeää pysähtyä ja katsoa, että näkee oman tikkataulun, ennen kuin heittää. Ja samoin kuin tikanheitossa, joskus tulee huteja, joskus osomme kymppiin. Se on inhimillistä. Tärkeintä on todellakin tietää, minne tähtää, jotta on mahdollista suunnitella tekojaan sen mukaan. Mihin asioihin sinä tähtäät tällä hetkellä? Piirrä nyt oma tikkataulusi, joka kuvaa juuri sinulle tärkeitä asioita.

**Opas saatavilla:**

[Mielen taitojen ja vertaistuen ryhmät ikääntyneille omaishoitajille -opas](#)



## Työvälineitä ikääntyneiden palveluiden parissa toimiville ammattilaisille

### **Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa**

Opas, THL

Tietoa ja käytäntöjä ikääntyneiden mielenterveyden edistämisestä asumis- ja hoivapalveluissa

Mielenterveyden edistämisen käsikirjan tarkoituksena on innostaa kaikkia ikääntyneiden parissa työskenteleviä mielenterveyden edistämistyöhön. Käsikirja on suunnattu erityisesti asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden parissa työskenteleville tai alaa opiskeleville, kuten hoivatyön tekijöille, kotihoitajille ja sairaanhoitajille, sekä myös omaishoitajille.

#### **Käsikirjan keskeinen sisältö:**

1. Aihealueeseen johdatus käsitteiden ja perusteiden kautta
2. Mielenterveyden edistämistyön perusteet
3. Aiheita, menetelmiä ja välineitä ikääntyneiden mielenterveyden edistämistyöhön
4. Käytännönläheiset ja helposti toteutettavat harjoitukset ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen

#### **Esimerkkisisältö:**

Mikä tekee kodista kodin?

Arvot ja tarpeet muuttuvat, kun ihminen ikääntyy. Asumisolojen parantamisessa ensimmäinen askel on selvittää, mitkä asiakkaan todelliset tarpeet ovat ja mikä on hänelle kodissa ja asumisololoissa tärkeää.

Harjoituksen tekemiseksi yhdessä asukkaan kanssa on lomake, johon ikääntynyttä pyydetään kirjoittamaan luettelo asioista, jotka ovat hänelle tärkeitä. Häntä pyydetään rastittamaan jokainen asia sen mukaan, kuinka tärkeä se on. Tämän jälkeen tarkastellaan asioita, jotka on arvioitu erittäin tärkeiksi. Millaiset asumisolot parhaiten tukevat näitä toimintoja?

#### **Opas saatavilla:**

[Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa -opas](#)

**Omaishoitajien mielen hyvinvointi puheeksi - Opas omaishoitajia kohtaaville ammattilaisille**  
Omaishoitajaliitto

Oppaassa kerrotaan, miten mielen hyvinvointiin liittyviä asioita voi ottaa puheeksi omaishoitajan kanssa. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa kaikissa elämäntilanteissa. Aiheesta kannattaa keskustella jokaisen omaishoitajan kanssa. Opas sisältää tietoa mielen hyvinvoinnista ja sen edistämisestä sekä tarjoaa valmiita esimerkkejä kysymyksistä, joiden avulla voi keskustella mielen hyvinvoinnista.

**Esimerkkisisältö:**

Omaishoitajan kanssa on hyvä keskustella, millaiset asiat antavat hänelle voimaa ja tuottavat iloa sekä arvioida, miten näille on tilaa päivittäisessä elämässä. Ajoittain omaishoitajan arki voi tuntua kuormittavalta ja huolten väriltä. Erityisesti silloin on hyvä pysähtyä tarkastelemaan tilannetta laajemmin ja kiinnittää huomiota asioihin, jotka toimivat.

Mitkä asiat sujuvat mielestäsi hyvin?

Mihin olet tyytyväinen?

**Opas saatavilla:**

[Omaishoitajan mielen hyvinvoinnin tukeminen – opas omaishoitajia kohtaaville ammattilaisille](#)

**Mielen hyvinvointia iäkkäille – tietoa, taitoa ja toimintatapoja ammattilaisille**  
Ikäinstituutti  
Mielen hyvinvointia iäkkäiden palveluissa -opas

Oppaassa tarkastellaan mielenterveysosaamista mielen hyvinvoinnin vahvistamisen näkökulmasta keskittyen sen tietopohjaan, tarvittaviin taitoihin sekä yhteisiin toimintatapoihin työyhteisöissä. Opas tarjoaa näkökulmia voimaantumista vahvistavaan ohjaukseen ja kuvaa iäkkäiden palveluissa kehitettyjä mielen hyvinvoinnin edistämisen hyviä käytäntöjä.

**Oppaan keskeinen sisältö:**

1. Mielen hyvinvointi ikääntyessä
2. Mielen hyvinvointia voimaantumista vahvistavalla ohjauksella
3. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen iäkkäiden palveluissa
4. Hyviä käytäntöjä kunnista

**Esimerkkisisältö:**

Pystyvyyden tunnetta ja aikaansaamista.

Henkilöstölle tehdään kysely, jonka avulla kartoitetaan heidän taitojaan ja osaamistaan, mielenkiinnon kohteita sekä mielekästä tekemistä.

Asukkaille kartoitus toteutetaan keskustellen. Asukkaan taidot, osaamiset, mielenkiinnon kohteet ja toiveet kirjataan myös hoitosuunnitelmaan.

Mielenkiinnon ja osaamisen kohteita voivat olla esimerkiksi puutarhatyöt, tietovisat tai käsityöt.

Kartoitusten pohjalta muodostetaan ryhmät, joissa sekä työntekijöiden että asukkaiden mielenkiinnon kohteet yhdistetään ja nämä kirjataan fläpille tai valkotalulle.

Ryhmässä sekä asukkaat että hoitajat saavat uppoutua itseään kiinnostavaan toimintaan sekä jakaa omaa tietoaan ja taitoaan muille. Toiminnassa kaikkien taidot pääsevät käyttöön ja jokaiselle tarjotaan sopivia tehtäviä ja rooleja.

Taulun avulla seurataan, miten asukkaat ovat osallistuneet mielekkääseen toimintaan viikon aikana.

Oppaan lisäksi materiaalikokonaisuus sisältää Taitopakan, joka tarjoaa konkreettisia esimerkkejä voimaantumista vahvistavan ohjauksen toteuttamiseen asiakastyössä sekä myönteiseen suuntaavat Mielen taitojen kortit.

#### **Materiaalit saatavilla:**

[Mielen hyvinvointia iäkkäillä – tietoa, taitoa ja toimintatapoja ammattilaisille -materiaalikokonaisuus](#)

## Toimintamalleja ja ideoita yhteisöllisyyden ja kohtaamisten tukemiseen

Henkilön toiveisiin ja tarpeisiin vastaava sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyyden kokemukset voivat toimia mielen hyvinvointia vahvistavina tekijöinä. Yhteisötasolla mielen hyvinvoinnin tukeminen voi käsittää olemassa olevien sosiaalisten suhteiden vahvistamista, uusien sosiaalisten suhteiden syntymisen edistämistä tai sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumisen tukemista. Erilaiset ryhmät ja kohtaamispaikat tarjoavat usein myös mahdollisuuksia mielekkääseen tekemiseen.

Seuraavaksi esitellään esimerkkejä keinoista, joilla edellä mainittuja voidaan tukea. Osa esimerkeistä on toimintamalleja, joissa on valmis rakenne, ja joiden käyttöönottamiseen on tarjolla koulutusta ja tukea. Näiden lisäksi esitellään yleisempiä keinoja yhteisöllisyyden tukemiseen.

#### **Ystäväpiiri-toiminta®**

Vanhustyön keskusliitto

Ryhmätoimintaa yksinäisyyden uhkaa tai yksinäisyyttä kokeville

Ystäväpiiri-ryhmien keskiössä on osallisuus ja yhteenkuuluvuus, ikäihmisten pystyvyyden tunteen vahvistaminen ja elämänhallinnan lisääminen. Vertaisuudella on keskeinen rooli ryhmän toiminnassa. Ryhmätoiminnan tavoitteena on yksinäisyyden

lievittäminen, ryhmään osallistuvien keskeisen kanssakäynnin lisääminen ja ystävystymisen edistäminen.

Ryhmätapaamisten sisällöt suunnitellaan osallistujien toiveiden ja tavoitteiden mukaan. Ystäväpiiri-ryhmien tapaamiskertojen selkeä rakenne edistää ryhmäprosessin etenemistä. Ryhmätapaamisiin kuuluu yleensä virittäytyminen, toimintaosuus, ajatusten ja kokemusten vaihto sekä toiveiden esittäminen seuraaville tapaamiskerroille.

Ystäväpiiri-toiminnan aloittamiseksi tulee käydä Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-ryhmänohjaajakoulutus. Koulutus sopii esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan, vanhustalan ja vapaa-ajan ja kulttuurin ammattilaisille sekä vapaaehtoisille. Koulutus on ammattilaisille maksullinen, vapaaehtoistoimijoille maksuton.

### **Lisätietoja toimintamallista:**

[Ystäväpiiri-toiminta® -verkkosivut](#)

### **Yhdessä kotikulmilla® -toiminta**

Ikäinstituutti

Ryhmätoimintaa lähellä iäkkäitä, erityisesti kaupunkien lähiöiden iäkkäimmät

Toiminnan keskiössä on iäkkäiden ihmisten osallisuus ja yhteisöllisyys, tuoden iloa asukkaiden elämään ja vahvistaen yhteistä tekemistä taloyhtiöissä. Yhdessä kotikulmilla® -ryhmätoiminta tapahtuu lähellä iäkkäitä, esimerkiksi taloyhtiöiden kerhoiloissa, pihoilla, puistoissa tai muissa soveltuvissa paikoissa. Toiminnalle on nimetty seuraavat piirteet, joiden tulee toteutua: iäkkäiden tulee suunnitella toimintaa yhdessä TaloTsempparin ja mahdollisten yhteistyökumppaneiden kanssa, toteutuksen tulee tapahtua hyvin lähellä iäkkäiden koteja ja edullisesti.

Suosittua ryhmässä on kahvittelu, kortti- ja lautapelit, tietovisat, yhteislaulu, ulkopelit, yhteiskävelyt, grillailu, juhlat ja vierailijoiden käynnit, jolloin on järjestetty esimerkiksi tuoli- ja parvekejumppaa, askartelua ja kuultu erilaisia luentoja.

Toimintaa luotsaavat vapaaehtoiset, Ikäinstituutin kouluttamat TaloTsempparit. TaloTsemppari-koulutus on maksuton. Toiminnan aloittamisesta ollaan yhteydessä Ikäinstituuttiin, joka tukee toiminnan toteuttamista.

### **Lisätietoa toimintamallista:**

[Yhdessä kotikulmilla® -verkkosivut](#)

## **Esimerkkejä ideoista kohtaamisten, sosiaalisen tuen ja yhteisöllisyyden tukemiseksi:**

### **Avoimet kohtaamispaikat, ”Olohuone”-toiminta.**

Kohtaamispaikkoja, joihin voi tulla viettämään aikaa, tapaamaan toisia sekä osallistumaan erilaisiin tapahtumiin ja ryhmiin. Usein kuntien, yhdistysten ja seurakuntien tiloissa järjestettävää toimintaa.

Esimerkiksi

[Ikäihmisten Olohuone, Oulun Eläkkeensaajat ry](#)

[Naapuruuspiirit, Helsingin kaupunki](#)

### **Ystävätoiminta, puhelin- ja digitoiminnan eri muodot**

Useat julkiset toimijat, järjestöt ja yritykset tuottavat erilaisia ystävätoiminnan muotoja ikääntyneille henkilöille. Usein kyseessä on keskustelukaverin, ulkoiluseuran tai ei-hoidollisen arjen avun tarjoamista. Ikääntyneen henkilön toiveista lähtevä ystävätoiminta tarjoaa mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen, mielekkääseen tekemiseen ja arjen apuun. Puhelinyhteyksin tai etäyhteyksin toteutettava toiminta tarjoaa mahdollisuuden osallistua kotoa käsin. Toiminta on erityisen hyödyllistä ikääntyneille, joille kotoa poistuminen on haastavaa tai kasvatusten muiden tapaaminen ei ole mieluisaa.

Esimerkiksi

[Ystävätoiminta, Suomen Punainen Risti](#)

[Luotsitoiminta, Innokylä](#)

[Vahvikelinja, Vanhustyön keskusliitto](#)

[Ruutuystävät, Avain-Säätiö](#)

### **Etsivä ja löytävä vanhustyö**

Etsivässä ja löytävässä vanhustyössä keskitytään avun tarpeessa olevien ikääntyneiden tavoittamiseen. Etsivän vanhustyön tärkein työväline on yksilöllinen kohtaaminen. Kohtaamiseen kuuluu iäkkään omien voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen tavoitteellisella työotteella. Etsivää ja löytävää vanhustyötä tehdään muun muassa järjestöjen, seurakuntien ja kuntien toimesta ja sen toteuttaminen onnistuu parhaiten eri toimijoiden muodostamien verkostojen yhteistyönä.

Esimerkiksi

[Etsivän vanhustyön verkostokeskus, Valli ry](#)

Etsivän vanhustyön verkostokeskus tukee etsivän ja löytävän vanhustyön tekijöitä ja kehittäjiä. Verkkosivuilta löytyy myös koottuja toimintamalleja ikääntyneiden löytämisen ja osallistamisen helpottamiseksi.

## Esimerkkejä kansainvälisistä ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin tukemisen ohjelmista

Seuraavaksi esitellään kansainvälisestä tieteellisestä kirjallisuudesta poimittuja esimerkkejä ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin tukemisen ohjelmista. Ohjelmat rakentavat pohjaa tulevaisuuden tutkimuksille ja kehittämisohjelmille vaikuttavien mielen hyvinvoinnin tukemiseen liittyvien menetelmien kehittämiseksi ja käyttöönottamiseksi.

### **Lighten UP!**

Lighten UP! -ohjelman tavoitteena on edistää ikääntyneiden henkilöiden eudaimonista hyvinvointia ryhmätoiminnan keinoin. Toiminnassa on mukana kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian perusteita.

Ohjattu suljettu ryhmä tapasi kahdeksan kertaa viikoittaisissa 90 minuutin mittaisissa tapaamisissa. Tapaamiset koostuivat keskustelusta ja tuen tarjoamisesta. Tapaamisten lisäksi ohjelmaan kuului kotitehtäviä ja päiväkirjan pitämistä, jotka tukivat tapaamisten sisältöjä.

### **Tapaamisten teemat:**

- Hyvinvointi jokapäiväisessä elämässä. Hyvinvoinnin ja onnellisuuden tunnistaminen arjessa.
- Hyvinvointi menneisydessä. Menneiden merkityksellisten hetkien tunnistaminen ja jakaminen.
- Hyvinvoinnin esteiden kartoittaminen.
- Automatisoidut ajatukset ja vaikutukset hyvinvointiin. Erilaisten asenteiden ja reagoitapojen vaikutukset hyvinvointiin ja onnellisuuteen.
- Kognitiivinen uudelleentulkinta. Toimimattomien ajattelumallien ja käyttäytymismallien tunnistaminen ja muokkaaminen.
- Psykologisen hyvinvoinnin osa-alueet.
- Hyvinvoinnin edistämisen strategiat. Ymmärryksen lisääminen voimavaroista, joilla voidaan tuottaa hyvinvointia ikääntyessä usein kohdattavista menetyksistä huolimatta.
- Hyvinvointi ja terveys. Tietoa fyysisen terveyden ja mielen hyvinvoinnin yhteydestä.

Ohjelmasta on alustavia myönteisiä tutkimustuloksia. Ohjelma lisäsi osallistujien eudaimonista hyvinvointia ja vaikutus säilyi 6 kuukauden seurannan ajan. Ohjelma tuki eudaimonisen hyvinvoinnin osa-alueista erityisesti itsensä hyväksymistä, henkilökohtaista kasvua ja myönteisiä suhteita toisiin.

### **Lisätietoa:**

Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. (2017) Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, 21(2), 199-205.

Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, C. R., Jaros, L., Love, G., & Ryff, C. D. (2019) Lighten UP! A community-based group intervention to promote eudaimonic well-being in older adults: A multi-site replication with 6 month follow-up. *Clinical Gerontologist*, 42(4), 387-397.

### **MAPEG**

MAPEG-ohjelman tavoitteena on parantaa ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Ohjelma perustuu omaelämäkerralliseen myönteiseen muisteluun yhdessä kiitollisuuden ja anteeksiantamisen vahvistamisen kanssa.

Psykologin ohjaamat pienryhmät kokoontuivat yhdeksän kertaa viikoittaisissa 90 minuutin tapaamisissa. Ohjelmaan kuuluivat tapaamisten sisältöjä tukevat kotitehtävät, joista keskusteltiin tapaamisissa.

### **Tapaamisten teemat:**

1. Tutustuminen
2. MAPEG-ohjelman esittely ja johdatus positiiviseen psykologiaan
3. Kiitollisuuden teeman käsittely
- 4.-7. Omaelämäkerrallinen, myönteinen muistelu ja myönteiset tunteet
8. Anteeksiantamisen teeman käsittely
9. Ohjelman päättäminen ja jäähyväiset

Ohjelmasta on alustavia myönteisiä tutkimustuloksia. Pienen osallistujajoukon tutkimuksessa havaittiin, että ohjelma lisäsi osallistujien elämäntyytyväisyyttä ja onnellisuutta verrattuna kontrolliryhmään. Ohjelmalla saadut vaikutukset eivät kuitenkaan olleet havaittavissa neljän kuukauden seurannan kohdalla, joten tulisi tutkia, voidaanko tapaamisia jatkamalla saada pidempiaikaisia vaikutuksia.

### **Lisätietoa:**

Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2014) A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health*, 18(4), 463-470.

### **Samankaltainen ohjelma:**

Chamorro-Garrido, A., Ramírez-Fernández, E., & Ortega-Martínez, A. R. (2021) Autobiographical memory, gratitude, forgiveness and sense of humor: an intervention in older adults. *Frontiers in Psychology*, 12, 731319.

## Ikääntyneille suunnattuja materiaaleja

Ikääntyneiden parissa työskentelevien ammattilaisten lisäksi materiaalia mielen hyvinvoinnin tukemiseen on tuotettu ikääntyneille itselleen. Alle on koottu ikääntyneille suunnattuja mielen hyvinvoinnin materiaalia sisältäviä verkkosivuja. Verkkosivujen avulla voi pysähtyä miettimään mielen hyvinvoinnin merkitystä omassa elämässään ja kokeilla harjoituksia sen tukemiseksi. Materiaaleja voivat hyödyntää myös ikääntyneiden kanssa työskentelevät ammattilaiset.

### [Terveyskylä.fi, Ikätalo](#)

Hyvä arki, Mielen hyvinvointi

Verkkosivuille on koottu tietoa mielen hyvinvoinnista ja linkkejä harjoituksiin sen tukemiseksi.

### [Mielen terveystalo.fi, ikääntyneet](#)

Verkkosivuilta löytyy harjoituksia ja omahoito-ohjelmia mielen hyvinvoinnin tukemiseen, esimerkiksi Ikäihmisten mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelma ja Rentoutus ja hengitys -omahoito-ohjelma.

### [Ikäopisto, Mielen hyvinvoinnin taitopankki](#)

Ikäinstituutti

Tietoa ja tehtäviä mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Ikäopiston mielen hyvinvoinnin teemat sisältävät luettavaa ja kuunneltavaa, arjessa kokeiltavaa sekä vinkkejä pohdinnoille ja kirjoittamiselle.



# Mielen hyvinvoinnin edistämisen suositukset

Sirkkaliisa Heimonen, Elli Lukkarinen, Minna-Liisa Luoma, Pia Solin, Nina Tamminen & Satu Viertiö

## Taustaksi

Ikääntyneen väestön mielen hyvinvointi on koko yhteiskunnan voimavara. Mielen hyvinvointi liittyy ikääntyneen väestön terveyden edistämiseen, toimintakykyisyyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen tapahtuu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja kaikilla yhteiskunnan tasoilla (ks. luku Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen, kuvio 4).

Mielen hyvinvointi kuuluu kaikille. Kuten raportin luvussa Mitä mielen hyvinvointi on? kuvataan, mielen hyvinvointi ei ole mielenterveyden häiriöiden vastakohta, vaan sen kokeminen on mahdollista myös silloin kun henkilöllä on mielenterveyden häiriö. Näkökulman mukaan elämän merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä voi kokea ja rakentaa myös vaikealta tuntuvissa tilanteissa. Vastaavasti mielen hyvinvointi voi heikentyä esimerkiksi haastavien elämäntapahtumien myötä.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden edistämistä linjataan osana kansallisia asiakirjoja ja suosituksia. Pääministeri Marinin hallituskauden aikana ilmestynyt Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a) sekä Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b) ovat nostaneet esille ikääntyneiden mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 julkaistiin vuonna 2020, ja se painottaa mielenterveyttä yksilön, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan pääomana, josta pidetään huolta ja johon tulisi sijoittaa kaikissa elämän vaiheissa (Vorma ym. 2020).

Käsillä oleva raportti tarjoaa kattavan kuvan ikääntyneiden mielen hyvinvoinnista. Raporttiin on koottu ajankohtaista tietoa 65 vuotta täyttäneiden mielen hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä sekä edistämisen käytännöistä. Kunkin luvun loppuun kootut viestit kiteyttävät keskeisen sisällön. Nämä seuraavat suositukset korostavat myönteistä näkökulmaa mielenterveyteen eli mielen hyvinvointia. Suositusten toivotaan avaavan uusia tapoja tarkastella ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin kokonaisuutta sekä toimivan lähtökohtana mielen hyvinvoinnin edistämisen toimille. Ikääntyneiden oman äänen kuuleminen ja elämänkokemuksen merkityksen tunnistaminen on keskeistä, ja tuo esiin heidän arvokkaan pääomansa yhteisöille ja yhteiskunnalle.

## Suosituksset

1. Mielen hyvinvointi tulee nähdä iäkkäiden hyvän elämän perustana ja kiinteänä osana ikääntyneiden hyvinvoinnin, toimintakykyisyyden ja terveyden edistämistä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla.
2. Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamisen tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, joka edellyttää monialaista yhteistyötä eri toimijoiden ja toimialojen välillä sekä toimivien mallien ja käytäntöjen soveltamista.
3. Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin näkökulma tulee sisällyttää strategioihin ja suunnitelmiin, ja ottaa huomioon päätöksenteossa sekä niiden vaikutusten arvioinnissa niin kansallisella, kuin hyvinvointialue- ja kuntatasolla.
4. Ikääntyneiden mahdollisuuksia osallistua hyvinvointialueiden ja kuntien mielen-terveyden edistämisen suunnitelmien ja toimenpiteiden laatimiseen sekä mielen-terveysvaikutusten arviointiin ja seurantaan tulee lisätä.
5. Hyvinvointikertomuksiin ja –suunnitelmiin tulee sisällyttää ikääntyneiden mielen hyvinvointi, ja sen arviointi esimerkiksi positiivisen mielenterveyden mittarilla.
6. Ikääntyneiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia tulee lisätä. IkäsyRJintää ilmentäviä asenteita, puhumisen tapoja ja käytäntöjä tulee tunnistaa ja poistaa, esimerkiksi ulottamalla kyselyt ja gallupit myös kaikista ikääntyneimmille.
7. Tutkimuspohjaa ikääntyneen väestön mielen hyvinvoinnista ja heidän mielenterveyttään edistävästä ja mielen hyvinvointia vahvistavista toimintamalleista tulee vahvistaa. Tutkimustietoa tulee hyödyntää päätöksenteossa, suunnittelussa ja palveluissa.
8. Mielen hyvinvoinnin tasoa tulee seurata osana väestötutkimuksia ja kiinnittää huomiota erityisesti niihin ikääntyneisiin, jotka usein uhkaavat jäädä tutkimusten ulkopuolelle, kuten kaikkein vanhimmat, toimintakyvyiltään heikkokuntoiset ja vaikeissa elämäntilanteissa olevat ikääntyneet.
9. Mielen hyvinvoinnin mittaamisen ja arvioinnin tapoja tulee kehittää ja ottaa käyttöön. Niiden soveltuvuus myös kaikkein vanhimille ikääntyneille tulee varmistaa.
10. Iäkkäiden omia mielenterveystaitoja ja selviytymiskyvykkyyttä tulee vahvistaa välittämällä ja tuottamalla heille tietoa ja keinoja mielen hyvinvoinnin tukemiseksi omassa arjessa. Tämä tulee rakentaa osaksi olemassa olevia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoja.
11. Ikääntyneiden palveluiden rakenteissa ja toimintakäytännöissä tulee huomioida mielen hyvinvointi ja sen edistäminen.
12. Ikääntyneiden parissa toimivien ammattilaisten osaamista mielen hyvinvoinnista ja sen vahvistamisen keinoista tulee lisätä.

## Lähteet

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020a). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020b). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Vorma, Helena; Rotko, Tuulia; Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (toim.) (2020) Kansallinen mielen-terveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

# Loppusanat

## Ikäfilosofin mietteitä mielen hyvinvoinnista

Anneli Sarvimäki

### Mielen hyvinvointi – oikeus, velvollisuus, kokemus

Kun on elänyt muutamia vuosikymmeniä, mielen hyvinvoinnin palikat alkavat olla koossa. Perimä, luonne ja elämäkokemukset ovat luoneet sen ajatus- ja tunnemaailman, jonka kautta ihminen kohtaa uudet elämäntilanteet ja antaa niille merkityksiä. Hyvässä ja pahassa.

Vanhuuden muutokset voivat panna mielen hyvinvoinnin koetukselle. Jos muistisairaus tai kuolema vie läheisen ihmisen tai jos oma toimintakyky heikkenee huomattavasti, voi olla vaikeaa ylläpitää elämän turvallisuuden ja merkityksellisyyden tunnetta. Jotta tämä onnistuisi, on mobilisoitava kaikki siihen mennessä luodut voimavarat. Omien sisäisten voimavarojen lisäksi ulkoiset voimavarat saattavat olla tarpeen.

Maaailman terveysjärjestön mukaan terveys on ihmisoikeus. Tämä ei tarkoita sitä, että ihmisillä olisi oikeus terveyteen sinänsä, vaan että ihmisillä on oikeus terveyden välttämättömiin edellytyksiin ja terveyttä edistäviin rakenteisiin. Tämä taas tarkoittaa sitä, että ihmisillä – myös vanhoilla ihmisillä – on oikeus mielen hyvinvointia edistäviin toimenpiteisiin ja rakenteisiin. Ja jos jollakulla on oikeus johonkin, niin jollakulla toisella on vastaava velvollisuus.

Olen viime aikoina joutunut tarkkailemaan ympäristöä mielen hyvinvoinnin näkökulmasta ja todennut, että sekä isot, että pienet asiat heijastuvat hyvinvointiin. Asioita, jotka eivät välttämättä tule mieleen, ennen kuin oma tai läheisen elämä alkaa hankaloitua.

Mielen hyvinvoinnin yksi ulottuvuus on oman arvon tunne. Millaiseksi se on muotoutunut, riippuu tietysti paljon eletyn elämän kokemuksista, mutta myös nykyhetken ympäristö vaikuttaa. Jos iäkkäillä ihmisillä on oikeus oman arvon tunnetta vahvistaviin rakenteisiin, niin mitkä ne ovat ja kenellä on velvollisuus toteuttaa niitä?

IkäsyRJintä on mielen hyvinvoinnin merkittävä riskitekijä. Se näkyy ja tuntuu arjen isoissa ja pienissä asioissa. Maaailma näyttää olevan luotu terveille ja toimintakykyisille ihmisille. Miten vajaakuntoinen ikäihminen pystyy käyttämään julkista liikennettä, kun pysäkkejä ja penkkejä harvennetaan ja kun bussien ja raitiovaunujen ovet sulkeutuvat ja vaunu lähtee liikkeelle niin nopeasti, ettei ehdi sisään eikä ulos? Miten hoitaa asioita netissä, kun samanaikaisesti pitää valita jokin numero, täyttää koodi johonkin, kuunnella ohjeita ja hakea tekstiviesti? Miten iäkäs ihminen pääsee ulkoilemaan rollaattorin kanssa, kun kadut ovat lumisia ja liukkaita?

Tällaiset tilanteet synnyttävät helposti turhautumista ja epäonnistumisen tunnetta, mikä nakertaa oman arvon tunnetta.

Kenellä on sitten velvollisuus järjestää joukkoliikenne niin, että ikäihmiset voisivat tuntea itsensä tervetulleiksi eikä riesaksi? Liikennelaitoksella.

Kenellä on velvollisuus helpottaa toimintakyvyltään heikentyneiden ihmisten asiointia netin kautta tai ilman nettiä niin, että syntyy onnistumisen kokemuksia? Kaikilla tahoilla, joihin ikäihmisillä on asiaa.

Kenellä on velvollisuus huolehtia katujen kunnosta niin, että iäkkäät ihmiset pääsevät ulkoilemaan, hengittämään raitista ilmaa ja päästä kulttuuritapahtumiin, eivätkä jää kotiansa vangeiksi moniksi kuukausiksi? Kiinteistöillä ja kunnilla.

Nämä ovat vain muutamia esimerkkejä siitä, millaiset arkiset asiat saattavat vaikututtaa iäkkäiden ihmisten mielen hyvinvointiin – asioita, joihin iäkkäillä pitäisi olla oikeus ja jotka ovat jonkun velvollisuus.

Sitten on tietysti mieleen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat oikeuksien ja velvollisuuksien ulkopuolella. Tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi ystävyys on yhteydessä oman arvon tunteeseen. Voin tuntea itseni tärkeäksi ja arvokkaaksi, koska joku on valinnut minut ystäväkseen. Ystävyys ei ole kuitenkaan kenenkään oikeus eikä kenenkään velvollisuus. Se perustuu ihmisten väliseen tahtoon, kiintymykseen ja vapaaehtoisuuteen.

Ikäihmistien mielen hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, joka oman arvon tunteen lisäksi käsittää mm. turvallisuuden tunteen, sisäisten voimavarojen hyödyntämisen haastavissa elämäntilanteissa ja kyvyn nauttia hyvistä hetkistä. Kattaako siis oikeus terveyteen kaiken tämän? Ei suoranaisesti ja ei kaikkea. Mutta iäkkäillä on oikeus sellaisiin ympäristöratkaisuihin, palveluihin ja kohteluun, jotka tukevat mielen hyvinvointia.

Kun halutaan puhua vanhuudesta ja vanhoista ihmisistä positiivisin termein, esitetään usein perusteeksi, että me ikäihmiset olemme tärkeä voimavara yhteiskunnalle. Tämä pitää sinänsä paikkansa, mutta sen ei pitäisi olla ratkaisevaa, kun puhutaan oikeudesta mielen hyvinvointiin. Ikäihmistien oikeus mielen hyvinvointiin on ihmis-oikeus.

## Vanhan arkkiatrin ajatuksia

Arkkiatri Risto Pelkonen

*Vuosi vanhan vanhentaa, kaksi lapsen kasvattaa. Paras ottaa ajasta vaarin, etteivät hyvät vuodet karkaisi käsistä.*

Kuka sitten on vanha. Sen tietää ihminen itse. Vanhuutta ei määritellä Suomen laissa eikä syntymätodistukseen merkitty vuosiluku kerro koko totuutta. Vanhuus on kulttuurinen käsite ja subjektiivinen kokemus.

Vanhat ihmiset eivät ole yhtenäinen joukko toisia, vaan eri ikäisiä, eri näköisiä ja eri kokoisia ihmisiä. Niin kuin kaikki kanssakulkijat. Mutta keskenään erilaisempia kuin nuoret. Sillä pitkä taival ja sen varrella kertynyt elämän kokemus ovat hiooneet itse kunkin persoonallisuutta ja antanut sille rikastuttavia vivahteita ja rakastettavia särmiä.

### Ikä on ihmisen uskollisin ystävä

Ikää on katsottava avoimin silmin ja sen kanssa on tultava toimeen, niin kuin muidenkin ystävien kanssa. Kaikki me vanhenemme omalla tavallamme; yksi yhdellä, toinen toisella. Yhdelle ikääntyminen on vapautumista nuoruuteen kuuluvasta kilvoittelusta ja uuden elämän alku, toiselle surullista luopumista nuoruuden riemuista. Turha haikailla nuoruutta. Se ei koskaan palaa ja turha pelätä kuolemaa, joka on kaikkien edessä.

On elettävä tätä päivää omien voimien ehdoilla ja oltava kiitollinen siitä, että on saanut elää vanhaksi saakka. Koota kaikki muistijäljet, valot ja varjot, ilot ja surut, saavutukset ja menetykset, terveys ja sairaudet yhdeksi suureksi kertomukseksi, jota sanotaan elämäkerraksi. Näin venäläinen mestari Gogol: ”Ottakaa siis mukaanne, kun lähдете nuoruuden lempeästä iästä karuun vanhuuteen kaikki inhimilliset liikutukset, älkää jättäkö niitä tielle – ne eivät ole sitten enää otettavissa.”

### Ihminen on ihminen toisen ihmisen kautta

Jokaisella on oma tarinansa eilisestä, tästä päivästä ja toivo tai pelko tulevasta. Mitä kauemmin ihminen on saanut elää, sitä enemmän hän on nähnyt, kuullut ja kokenut ja sitä vivahteikkaampi on hänen persoonallisuutensa. Juuri siksi vanhat ihmiset ovat suuri rikkaus ja korvaamaton sosiaalinen pääoma. Jokainen erikseen ja kaikki yhdessä. Aina on ollut vanhoja ihmisiä, ja aina on tarvittu vanhusten hiljaisen tiedon viisautta. Hiljainen tieto on pitkän elämän aikana kertyneitä arkisia kokemuksia ja sukupolvesta toiseen kulkevia tarinoita ihmisistä ja heidän suhteestaan ympäristöön.

Afrikkalaisen sanonnan mukaan ihminen on ihminen toisen ihmisen kautta. Hyvän elämän eväät ovat välittämisen ja keskinäisen rakkauden ilmapiirissä. Se versoo sukupolvien välisestä, toinen toistaan kunnioittavasta vuoropuhelusta. Anne Friedin

sanoin: ”Kulkea hetki toinen toisen rinnalla ja kuunnella, hyväksyä toinen sellaisenaan kuin hän on – siinä kaikki. On säilytettävä toivo ja varmuus siitä, että jotakin hyvää voi syntyä, jos elämme ja teemme työtä niin, että jokainen päivä tuo mukanaan jotakin pientä uutta ja hyvää.”

## Marcus Tullius Cicero kaksituhatta vuotta sitten

Kun ikää karttuu, voimat vähenevät ja kömpelyys asettuu taloksi, psyyken ja sooman kolhut yleistyvät. Arjessa selviytymiseksi tärkeintä ei kuitenkaan ole se osa terveyttä, mikä sairaudessa menetetään, vaan ne voimavarat, jotka jäävät jäljelle. Mahdollisuus toteuttaa itselleen tärkeitä asioita ja tulla toimeen omin voimin. ”Suuria asioita ei saavuteta ruumiin voimalla eikä ketteryydellä tai nopeudella vaan harkinnalla. Ei pidä toimia vain ruumiin vaan enemmänkin mielen ja hengen parhaaksi, sillä nekin saa vanhus sammumaan, ellei niihin ikään kuin lamppuun tiputeta öljyä”.

Nyt tiedetään, että kulttuuriharrastukset ja sosiaalinen osallistuminen kartuttavat sosiaalista pääomaa, edistävät terveyttä ja parantavat elämänlaatua. Sosiaalinen pääoma on yhteisön sisäistä koheesiota ja osallisuutta. Se kertoo jäsentensä yhteishengen vahvuudesta ja keskinäisestä luottamuksesta. Taiteiden terveysvaikutukset perustuvat kohtaamiseen. Taide avaa sulkeutuneen oven yksinäisyydestä ulkomaailmaan toisten ihmisten pariin. Taiteen kohtamisesta ja sen luomisesta syntyy sellainen eheytyminen voima, joka on hyvinvoinnin perusta ja hyvän elämän lähde.

## Yhdessä

Kumppanuuden yhteisössä kaikki ovat yhtä. Vanhat ja nuoret, vahvat ja heikot. Kumppanuus on vuoropuhelua eri ikäisten kesken. Se alkaa kuuntelemisesta. Ehkäpä tämän ajan ongelmana on, ettemme malta kuunnella toisiamme, katsella ympärillemme ja käyttää omaa järkeämme. Me kuljemme kuin kulkurit paikasta toiseen ilman selviä päämääriä ja kohtaamme vastaan tulevat ihmiset olosuhteina emmekä kumppaneina.

Minun piirtämässäni vanhuuden kuvassa rypyt kertovat eletystä elämästä. Surumielinen häivä levollisessa katseessa on viesti elämän salaisuudesta. Vakavuus kuvassa syntyy uskosta oman elämän merkitykseen ja toivosta säilyttää arvokkuus elämän loppuun saakka.

Vanhenemiselle emme voi mitään. Se on luonnonlaki. Vanhuuden kanssa on vain opittava elämään ja omaksuttava ikivanha stoalainen viisaus, joka on rohkeutta tehdä sitä, mikä on mahdollista ja malttia hyväksyä ne seikat, joille ei voi mitään.

**Pia Solin  
Sirkkaliisa Heimonen  
Minna-Liisa Luoma  
Nina Tamminen  
Elli Lukkarinen  
Satu Viertö (toim.)**

## **Ikäntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa**



**Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos**



**Ikäinstituutti**

ISBN 978-952-408-123-8

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**  
PL 30 (Mannerheimintie 166), 00271 Helsinki  
**thl.fi**

**RAPORTTI 8/2023**