



Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Terhi Myller¹ ja Mari Mynttinen²

¹*Karelia-ammattikorkeakoulu*

²*Siun sote, Ilo asua – ikääntyvien asumisen kehittämisen hanke*

Tutkimuksemme tavoitteena on kuvata ikääntyneiden kotona asumiseen liittyviä tekijöitä. Kysymme, minkälaiset tekijät tukevat ikääntyneiden kotona asumista. Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytimme kansallista tietokanta Finnaa. Aineiston muodostivat 20 vuosina 2013–2023 julkaistua, ikääntyvien kotona asumista käsittelevää tutkimusta. Analysoimme aineiston teoriaohjaavalla teemoittelulla. Analyysiä ohjasivat ikääntyneiden asumisen sosioekologinen mikro-, meso- ja makrojaottelu sekä WHO:n ikäystävällisen asumisen malli. Tulosten mukaan kotona asumisen tukeminen käsittää ikääntyneen arjen huomioon otamisen kokonaisvaltaisesti. Keskeisiä asioita ovat ikäystävälliset yhteisöt ja asuinympäristöt sekä sosiokulttuurisen työotteen vahvistaminen asumisessa, palveluissa ja asumisen ennakoinnissa. Lisäksi huomiota on syytä kiinnittää ikääntyneen terveydentilan heikkenemiseen, palveluiden puuttumiseen tai riittämättömyyteen sekä sosiaalisten suhteiden puutteista johtuvaan yksinäisyyteen. Tulosten pohjalta esitämme toimenpide-ehdotuksia, joita voidaan hyödyntää hyvinvointialueilla ja kunnissa ikääntyneiden kotona asumisen ennakoinnissa, suunnittelussa ja tukemisessa.

Johdanto

Ikääntyneiden kotona asuminen ja sen tukeminen on ikäystävällisen yhteiskunnan rakentamisen ja asumisen ennakoinnin osa-alue. Yhteiskunnalla, asuinympäristöllä ja asunnolla on keskeinen rooli ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa. Tarkasteltaessa kokonaisvaltaisesti asumista tukevia tekijöitä yksilölliset asumisen tarpeet ja toiveet on huomioitava. (WHO 2007.) Asumiseen ja asuinympäristöihin on kiinnitetty huomiota niin kansainvälisessä ja kansallisessa tutkimuskirjallisuudessa (Booker 2021; Jolanki ym. 2020; Luciano ym.

2020) kuin erilaisissa raporteissa ja selvityksissä (Kortelainen ym. 2020; Kuusela ym. 2021; Rahikka 2022). Ikääntyneillä on esimerkiksi todettu olevan myönteisiä kokemuksia yhteisöasumisesta. Toisaalta tärkeänä nähdään myös yksityisyyden turvaaminen, minkä oma asunto mahdollistaa. (Rusinovic ym. 2019.)

Ikääntyneet tarvitsevat tukea, jotta he voivat asua kodeissaan mahdollisimman pitkään. Kodinhoitoon liittyvät velvollisuudet, kuten pihojen sekä sisä- ja ulkotilojen hoito, voivat kuitenkin asettaa haasteita. (Herbert & Molinsky 2019.) Erilaisille asumismuodoille ja asumista tukeville palveluille on tarvetta (Herbert &

Molinsky 2019; THL 2023). Suomessa ikääntyneiden asumisen ennakointi on ollut esillä yhä enenevässä määrin 2020-luvulla (Jolanki ym. 2020; Kortelainen ym. 2020). Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestämistä vastuu on hyvinvointialueilla, joiden on huolehdittava ikääntyneiden palvelutarpeiden arvioinnista, palveluiden suunnittelusta, koordinoinnista ja myöntämisestä asumisen tueksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Hyvinvointialueilla on toteutettu hankkeita, joilla pyritään lisäämään asumisen ennakointiä ja asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä (Ympäristöministeriö 2022b). Hankkeilla pyritään vahvistamaan kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistä kehittämistyötä (Ikäinstituutti 2022), sillä lainsäädäntö edellyttää yhteistyötä ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Laki hyvinvointialueesta 611/2021; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021; Kuntaliitto 2022).

Terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmat liittyvät ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen (WHO 2007; Stephens & Allen 2022; THL 2023). Turvallisuutta tukevat fyysiset ja sosiaaliset lähiympäristöt on nähty osana terveyttä ja hyvinvointia (WHO 2007). Tiedetään, että turvallinen, käyttäjäystävällinen ja arkea sujuvoittava asuminen tukee ikääntyneiden hyvinvointia (Ympäristöministeriö 2022a). Ikääntyneet kokevat, että turvallinen ja hyvä asuinympäristö parantaa elämänlaatua (WHO 2007; Stephens & Allen 2022).

Ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asumistaan koskeviin ratkaisuihin ja päättää niistä (Röhr ym. 2022). Varhainen asumisen ennakointi tukee itse-määräämisoikeutta ja valintojen tekemistä. Ikääntyneiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen edistää ikäystävällisyyttä. (WHO 2007; Röhr ym. 2022.) Asuinympäristö, paikallaan ikääntymisen mahdollisuus (*ageing in place*) sekä paikallisyhteisö ovat ikäystävällisen asumisen keskeisiä te-

kijöitä (WHO 2007, 30–37; Kortelainen ym. 2020, 131–132; Luciano ym. 2020). Suomessa ikääntyneiden asumisen tukeminen ja järjestäminen kytkeytyy sosiaalihuoltolain (1301/2024 [790/2022, 19 a §, 21 b - c §]) mukaiseen kotihoitoon sekä yhteisölliseen ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Kotiin on tarvittaessa saatava ympärivuorokautiset palvelut, kuten kotihoito. Yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen tukeen turvaututaan silloin, kun kotona asuminen ei ole mahdollista intensiivisenkään kotihoidon turvin. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 [Sosiaalihuoltolaki 790/2022]; THL 2023.)

Tämän tutkimuksen käsitteellisen lähtökohdan muodostavat sosioekologinen jaottele ja WHO:n ikäystävällisen asumisen malli. Sosioekologisessa jaottelussa tarkastellaan ikääntyneiden asumiseen liittyviä tekijöitä mikro-, meso- ja makrotasolla (Booker 2021). Mikrotaso viittaa ikääntyneiden arkeen, jossa asunto käsitetään kotina. Koti voi olla vuokra-, asumisoikeus- tai omistusasunto. Se voi olla tuettua asumista erilaisine palveluineen, kuten ateria-, siivous- tai kuljetuspalvelut. Asuinyhteisö viittaa mesotasoon, jolla tarkoitetaan asumiseen liitettäviä palveluita ja asuinympäristöä. (Booker 2021.) Makrotasolla keskiössä ovat päätöksenteko, politiikka ja erilaiset prosessit, kuten palvelut (Lak ym. 2020). Makrotasoa kuvaavat asumisen yhteiskunnalliset eli järjestelmätason tuottamat mahdollisuudet ja reunaehdot, kuten erilaisten asuinmuotojen suunnittelu ja rakentaminen (Booker 2021). WHO:n malli määrittelee ikäystävällistä asumista kustannusten, saatavien palveluiden, asumisen suunnittelun, muutostöiden, kiinteistönhoidon huomioimisen, asumisvaihtoehtojen tarjoamisen sekä asuinpaikan merkityksen ja ikääntyneen asuinyhteisöön integroitumisen näkökulmista (WHO 2007, 30–37).

Ikääntyneitä tuetaan asumaan kodeissaan yhä pitempään (Rusinovic ym. 2019; THL 2023). Koska ikääntyneiden määrä kasvaa, so-pivia asuntoja ja asuinympäristöjä tarvitaan yhä enemmän (Herbert & Molinsky 2019;

Ympäristöministeriö 2022a). Aiemmassa tutkimuksessa on tunnistettu ikääntyneiden kotona asumista tukevia tekijöitä, kuten apuvälineiden käyttäminen ja esteettömyys, mutta sosioekologisesta ja ikäystävällisestä näkökulmasta tuotettu tieto lisää ymmärrystä aiheesta. Tietoa voidaan soveltaa ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa, hyvinvointia edistävissä työssä ja päätöksenteossa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää asumisen ennakkoinnissa ja kehittämisessä hyvinvointialueilla ja kunnissa.

Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata ikääntyneiden kotona asumiseen liittyviä tekijöitä aiemman kansallisen tutkimuksen avulla. Tutkimuskysymys on: Minkälaiset tekijät tukevat ikääntyneiden kotona asumista?

Menetelmät

Tutkimusasetelma

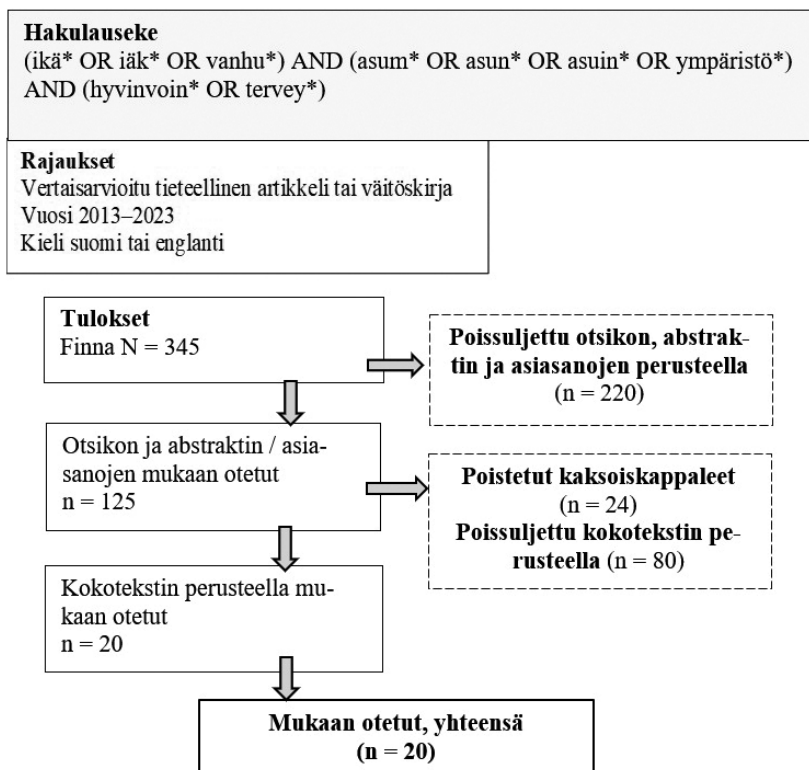
Tutkimuksemme on integratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka sallii erilaisin menetelmin tehtyjen tutkimusten mukaan ottamisen. Integratiivisessa katsauksessa tietoa tuotetaan monipuolisesti tutkittavasta ilmiöstä laadullisella analyysillä. (Salminen 2023, 10–11; Fink 2021.) Tavoitteeseen ja tutkimuskysymykseen vastaamiseksi määrittelimme mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Tutkimuksissa

tuli olla tutkimuskysymys tai -tehtävä, johon haettiin vastauksia joko laadullisesti, määrällisesti tai monimenetelmällisesti hankitun aineiston avulla. Otimme mukaan edellisten kymmenen vuoden aikana julkaistut vertaisarvioidut tutkimukset ja väitöskirjat, joiden keskiössä oli ikääntyneiden kotona asuminen. Poissuljimme ne tutkimukset, joissa tarkasteltiin esimerkiksi arkikuntoutusta, palvelutaloon muuttamista, tehostettua palveluasumista tai liikuntakykyä.

Kohdistimme tiedonhaun kansalliseen Finna-tietokantaan, sillä arvioimme tietokannan sisältävän kattavasti aihetta koskevan vertaisarvioidun tutkimuksen (ks. UEF 2023). Hakukriteereinä olivat suomen ja englannin kieli, millä varmistimme kansallisten englanninkielisten artikkelien mukaantulon. Otimme hakulausekkeeseen mukaan terveyden ja hyvinvoinnin käsitteet, sillä asumisella on yhteys hyvinvointiin ja terveyteen (Kortelainen ym. 2020). Hakufraasiksi muotoutui "(ikä* OR iäk* OR vanhu*) AND (asum* OR asun* OR asuin* OR ympäristö*) AND (hyvinvoin* OR tervey*)". Löysimme 345 relevanttia tutkimusta. Luimme tutkimukset niiden otsikon, abstraktin ja asiasanojen (n = 220) sekä kaksoiskappaleiden (n = 24) poistamisen jälkeen (n = 125). Valitsimme mukaan laadulliset, määrälliset ja monimenetelmätutkimukset sekä alle 10 vuotta vanhat tutkimukset. Koko-tekstien perusteella arvioimme, vastaako tutkimus asetettuun tutkimuskysymykseen (Lachal ym. 2017). Tutkimuksia valikoitui yhteensä 20. Artikkeleiden valintaprosessi kuvataan kuviossa 1.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Laadullinen, määrällinen tai monimenetelmällinen tutkimus Julkaisuvuosi 2013–2023 Kohdistuu ikääntyneiden kotona asumiseen liittyviin tekijöihin Vertaisarvioitu tutkimus tai väitöskirja 	<ul style="list-style-type: none"> Ikääntyneiden tai ikääntymisen näkökulma puuttuu Asumisen ja asuinympäristön näkökulma puuttuu Vertaisarvioimaton kansallinen ammatillinen julkaisu, ammatti- tai sanomalehti, kirja-arvostelu tai raportti Artikkeli maksumuurin takana tai sähköinen versio poistunut käytöstä



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsausprosessi.

Valitut tutkimukset (n = 20) on koottu taulukkoon 2.

Aineiston analyysi

Analysoimme aineiston abduktiivisella eli teoriaohjaavalla teemoittelulla (Tuomi & Sarajarvi 2018; Rinehart 2021), jonka arvioimme sopivaksi menetelmäksi tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Teemoittelua ohjasi sosioekologinen mikro-, meso- ja makrotasojen jaottelu (Lak ym. 2020; Booker 2021) sekä maailman terveysjärjestön ikäystävällisen asumisen malli (WHO 2007, 5). Aluksi etsimme kuvauksia ikääntyneiden asumiseen liittyvistä tekijöistä yksilö- eli mikrotasolta, johon kuuluvat kuvaukset ikääntyneen arjesta ja sosiaalisista suh-

teista. Yhteisö- eli mesotaso sisälsi kuvauksia palveluista, yhteisöistä ja kodin ulkopuolisesta asuinympäristöstä. Yhteiskunta- eli makrotason kuvaukset koskivat poliittista ohjausta, kuten lainsäädäntöä ja palvelujärjestelmän suunnittelua ja kehittämistä. Kuvausten perusteella muodostimme alateemoja ikääntyneiden kotonan asumista tukevista ja haastavista tekijöistä mikro-, meso- ja makronäkökulmista (taulukko 3) saadaksemme kokonaiskuvan ikääntyneiden asumiseen liittyvistä tekijöistä. Analyysin tässä vaiheessa nostimme alateemoiksi asumista tukevat ja sitä haastavat tekijät.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Nro	Tekijä(t), julkaisu, julkaisuvuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineistonkeruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
1.	Jolanki OH. Frontiers in Public Health 2021;8:e589371.	Kuvata, mikä oli tärkeää senioritaloyhdistelmässä asumisessa ja mitkä tekijät vaikuttivat muuttopäätöksen tekemiseen. Selvittää, mitä luonnollinen ja sosiaalinen ympäristö merkitsi asukkaalle jokapäiväisessä elämässä, vastasiiko senioriasunto heidän odotuksiaan ja mahdollistiko se hyvän ikääntymisen.	66–93 v., 36 asukasta, puolistrukturoidut laadulliset haastattelut v. 2018–2019. Paikannus-/asemointianalyysi ja ympäristöpaikannusanalyysi; diskurssianalyysin muoto.	Senioritaloyhdistelmä tarjoaa esteettömän ja sosiaalisen ympäristön. Se mahdollistaa asukkaiden fyysisen aktiivisuuden ja itsenäisyyden ja kannustaa siihen sekä tarjoaa sosiaalista toimintaa ja turvallisuuden tunnetta. Senioritalokokonaisuus tarjoaa hyvinvointia ja tervettä ikääntymistä tukevan ympäristön, mikä vaikuttaa asuutoon muuttopäätökseen. Osalle asukkaista senioritalokompleksi tarjoaa mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin ja toimintaan, osalle se tarjoaa vapauden asunon ja piha-alueen huollosta. Epäselvää on, kuinka yhteiskunnalliset käytännöt valtion politiikan ja markkinajärjestelmien muodossa voivat tukea erilaisten, kohtuuhintaisien ja kaikkien saatavilla olevien senioriasuntojen kehittämistä.
2.	Josefsson K, Mäkelä M, Gerasin A, Ranta O, Havulinna S, Noro A. Gerontologia 2021; 35(3):217–230.	Selvittää kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden tavoitteita omalle hoidolle. Selvittää, miten tavoitteiden määrä oli yhteydessä asiakkaan kognitiiviseen suoriutumiseen.	Kotihoidon RAI-arviointivälineistön lomakkeella arvioituja asiakkaita (n = 1 101) ja ympärivuorokautisen hoidon lomakkeella arvioituja asiakkaita (n = 509). Määrällinen analyysi ja luokittelu.	Ikääntyneiden osallistuminen hoitonsa suunnitteluun tavoitteita asettamalla edistää vanhuspalvelulain mukaista osallisuutta palvelujärjestelmässä. Arkiaskareiden sujuminen, kunnon paraneminen tai ylläpitäminen ja asumisjärjestelyt ovat kotihoidon arjessa huomioitavia asioita. Ikääntyneet asettavat hoidolleen konkreettisia tavoitteita, jos niitä systemaattisesti tiedustellaan.
3.	Kangassalo R, Teeri S Gerontologia 2017; 31(4):278–290.	Kuvata kotona asuvien Satakunnan Vanhustuki ry:n Yksinäisyydestä itoon kohtaamiseen 2016–2018 -hankkeen iäkkäiden kokemuksia yksinäisyydestään. Tuottaa tietoa yksinäisyyden lievittämiseen tähtäävien interventioiden kehittämiseksi.	Keskustelunomaiset avoimet haastattelut (n = 10), 82–88 v., lesket. Haastattelupaiväkirja, induktiivinen teema-analyysi.	Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet ovat harventuneet, terveys ja toimintakyky alentunut ja lähes kaikilla on ollut elämänhistoriassa haavoittavia kokemuksia. Osa korostaa omaa vastuuta elämästään ja yksinäisyydestään. Yksinäisyyteen toivotaan apua ulkopuoliselta taholta, kuten asuinyhteisöltä, ystävilä tai tuttavilta. Haasteita ovat ikäihmisten aktivointi ja elämänpäiirin laajentaminen osallistaviin toimintoihin ja sosiaalisiin suhteisiin.
4.	Kivekäs E, Kekäläinen H, Kaija-Kortelainen M, Kinnunen A, Kämäräinen P, Aallosvirta V, Saranto K. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2020;2(3):229–240.	Selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointiteknologiakoulutukseen osallistuneiden asenteita teknologiaa kohtaan ja koota tietoa odotuksista ja hyödyistä, joita sen odotetaan tuovan ikääntyneiden arkeen kotona ja kotihoidon asiakaina.	Osallistujista (n = 174) verkkokoulutuksen suorittaneita oli 99. Tiedonkeruu sähköisellä kyselylomakkeella WellTech-kyselylomakkeella ja hankkeen koulutuksien ja loppuarvioinnin yhteydessä. Kuvaillevat menetelmät.	Hyvinvointiteknologia toimii apuna niin asiakkain kodissa kuin kodin ulkopuolella. Se luo yhteistyöverkoston, jossa teknologia yhdistää asiakkaita ja hänen perheensä, yritykset ja palveluntarjoajat. Teknologian avulla voidaan yhdistää eri alojen osaamista ja synnyttää uudenlaista osaamista, jota tarvitaan ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen sekä ammattilaisten työn tukemiseen.

5.	Kondo S. Vaitöskirja, Oulun yliopisto, 2015.	Selvittää, missä määrin <i>ageing in place</i> -mallin edistäminen on realistista asuinympäristön näkökulmasta sekä vahvistaa rakennuskomponenttien analyyseistä saatua vankkaa ja objektiivista näyttöä joustavien mutta muuttuvien subjektiivisten mittareiden luonteeseen sijaan.	Tapaustutkimus, 16 Oulun kaupunginosaa. 43 asuin-kategorioita: vanhainkoteja, tehostettua palveluasumista ja ikääntyneiden vuokra-asumista. Rakennusluvut, kerätty data ja naapurustokyselyt analysoitiin kvantitatiivisesti ja mitattiin monitieteellisin menetelmin.	Asuinen suunnittelu on tärkeää. Asumisen suunnittelu on tärkeää. Hyvä vointi ilmenee perheen elinvoimaisuutena, arvokkuuden säilymisenä ja perheen yhtenäisyyden kokemisena. Yhtenäisyyden kokeminen rakentuu hyvää oloa tuovasta isovanhemmuudesta, perhettä vahvistavasta yhteenkuuluvuudesta sekä kodin perinteestä. Paineen alla eläminen ilmenee alituksessa muutoksessa tai pelossa elämisenä, kuormittavan huolen kantamisena sekä huolehtimisvastuun epätasaisena jakautumisena.
6.	Peltomäki, P. Vaitöskirja, Tampereen yliopisto, 2014.	Kuvata ja ymmärtää kotona asuvan ikäihmisen perheen kokemaa hyvää vointia ja tuottaa perheen hyvän voimin ilmiötä kuvaava merkitysraakenne.	Yli 75-vuotiaat ja heidän aikuiset, perheelliset lapsensa. Kerronnalliset haastattelut, 12 perhettä. Fenomenologis-hermeneuttisen analyysimenetelmän soveltaminen.	Hyvä vointi ilmenee perheen elinvoimaisuutena, arvokkuuden säilymisenä ja perheen yhtenäisyyden kokemisena. Yhtenäisyyden kokeminen rakentuu hyvää oloa tuovasta isovanhemmuudesta, perhettä vahvistavasta yhteenkuuluvuudesta sekä kodin perinteestä. Paineen alla eläminen ilmenee alituksessa muutoksessa tai pelossa elämisenä, kuormittavan huolen kantamisena sekä huolehtimisvastuun epätasaisena jakautumisena.
7.	Pulkki J., Tynkkynen LK, Jolanki OH. Yhteiskuntapolitiikka 2017;82(1):45–54.	Tuoda esiin ikääntyneiden asumiseen ja pitkäaikaishoidon järjestämiseen liittyviä, poliittikka ohjaavia näkemyksiä.	Eduskunnassa 18.11.2014 käyty lähetekeskustelu vanhushuolulain muuttamisesta (PTK 114/2014), rajattu vanhuspoliittinen keskustelu: 54 puheenvuoroa, 16 puhujaa. Diskurssianalyysi.	Diskurssit olivat ”aktivoiva asuinpaikka”, ”muuttuva asuinpaikka” ja ”sopimaton asuinpaikka”. Ikääntyneen on paras asua yksityiskodissaan erilaisin tukimuodoin. Kotona asumista ja paikallaan pysymistä kritisoitiin. Aktivoiva asuinpaikka -diskurssi rakentaa kuvaa kodista ideaalina kaikissa tilanteissa. Muuttuva asuinpaikka -diskurssissa korostetaan asumiseen vaikuttavien tarpeiden ja toiveiden muuttamista. Sopimaton asuinpaikka -diskurssi määrittelee, millainen on ei-toivottava asuinpaikka. Vaikka omassa kodissa asuminen on monen ikääntyneen toive, moni kokee myös jääneensä ansaan turvattomaan kotinsa riittämättömän avun vuoksi.
8.	Riekkinen-Tuovinen S. Vaitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, 2018.	Lisätä ymmärrystä vanhustyön sosiokulttuurisuudesta, sen kuvaamisesta ja ilmenemisestä erilaisissa asumisympäristöissä.	Vanhustyöntekijöiden haastattelut (n = 9) sekä asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat (n = 30). Havainnointiaineisto erilaisista asumisympäristöistä. Diskursiivinen ja käsiteanalyttinen sisällönanalyysi.	Kotihoidossa korostuu ikäihmisen perushoito, johon kuuluvat ruuan lämmitys ja antaminen asukkaalle, lääkkeet, pikkupesut, wc-avut. Lyhyet asiakaskäynnit; sosiokulttuurinen ulottuvuus jää vähäiseksi ja on työntekijästä riippuvaisia. Enemmän tarvitaan vanhuksen kokonaisvaltaiseen arkielämään integroitua sosiokulttuurisuutta.

9.	Saloranta E., Rappe E., Rajaniemi J., Borodulin K. Gerontologia 2022; 36(1):70–82.	Tuottaa arviointitietoa ryhmäliikuntaa edistävistä ohjelmista ja sen hyödyllisyydestä. Selvittää, miten iäkkäät arvioivat liikuntaryhmiin osallistumisen vaikuttaneen toimintakyvyn, liikuntakäyttäytymiseen ja hyvinvointiin.	65 vuotta täyttäneet (n = 1186). Kysely Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa kuntien liikuntaryhmissä. Logistinen regressioanalyysi.	Liikuntaryhmät edistävät liikunta-aktiivisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia, mieliala kohoaa ja sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyy. Liikuntaneuvonta sekä arki liikuttamisen määrän, liikunnan ja (kuntosal)ryhmässä käynnin lisääntyminen parantavat arkiaskareista suoriutumista ja lisäävät tarmokkuutta. Iäkkäiden kotona asumista voisivat tukea osallistuminen ryhmäliikuntaan, kuntosaliharjoittelu, arki liikuttaminen ja liikuntaneuvonta.
10.	Siira, H. Väitöskirja, Oulun yliopisto, 2021.	Kuvaili ikääntyneiden kotona asuvien näkövammaisten terveyteen liittyvää elämäntilannetta ja siihen liittyviä tekijöitä näönkuntoutuksessa sekä 6 kuukautta, vuosi ja kaksi vuotta myöhemmin. Verrata sitä ikä- ja sukupuolivakioidun Terveys 2011 -verrokkiväestön elämäntilanteeseen.	Monimenetelmällinen seurantaratkaisu, johon osallistuvat Oulun yliopistolaisen sairaalan näkökeskuksessa 5/2016–5/2017 asioineet yli 65-vuotiaat (n = 79). Terveyteen liittyvän elämäntilanteen mittari, ympäristöhyvinvointimittarin haastattelut sekä puolistrukturoidut teemahaastattelut ja potilastietojärjestelmät. Tilastolliset menetelmät sekä induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi.	Näkövamma heikentää ikääntyneiden näkövammaisten terveyteen liittyvää elämäntilannetta verrattuna muuhun väestöön. Henkinen toiminta, eli selkeys ja johdonmukaisuus ajattelussa ja muistin toiminnassa, on voimavara. Vaikka ikääntyneet ovat aktiivisia ja tyytyväisiä elinympäristönsä, rajoittavuuden kokemukset, vähentyneet sosiaalinen osallistuminen ja eristäytymisen riski uhkaavat elämäntilannetta. Ikääntyneet saavat apua vaikeuksiin arjessa yksilöllisestä ja moninaisesta näönkuntoutuksesta. Osallisuuden ylläpitämiseen on haastavampaa saada apua.
11.	Soukkio P, Suikkanen, S, Käärä S, Kautiainen H, Sipilä S, Kukkonen-Harjula K, Hupli M. BMC Geriatrics 2018;18(1):e232.	Tutkia vuoden kestävästä kotifysioterapian ja seurannan vaikutuksia kotona asumisen kesto- ja toimintakykyyn sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön vastikään operoiduilla lonkkamurtumapotilailla ja iäkkäillä, joiden toimintakyky oli heikentynyt.	Satunnaistettu kontrollitutkimus. 65 v. tai yli (n = 300), joilla heikkouden merkkejä. 60 v. tai yli (n = 300), joilla vastikään lonkkaleikkaus. FRALL-kyselylomake. Tilastolliset analyysit.	Pitkäkestoinen, intensiivinen kotifysioterapia parantaa toimintakykyä ja ehkäisee laitoshoidon tarvetta. Lisäksi se vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä.

12.	Stolt M, Koskenniemi J, Katajisto J, Hupli M, Jartti L, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Sosiaaliääkettieteellinen aikakauslehti 2015; 52:62–77.	Analysoida muistihäiriötä sairastavien elämäntilaa heidän (n = 182) ja läheisen tai hoitajan (n = 122) arvioimana koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa kahtena ajankohtana kolmen kuukauden välein.	Kotihoidon asiakkaiden (n = 182) sekä ympärivuorokautiseen hoitoon muuttaneiden haastattelut (n = 122). Tilastolliset kuvailevat menetelmät ja t-testit. Pearsonin korrelaatiokerroin.	Kotihoidossa kohtalaisen itsenäisesti selviytyvillä on muita korkeampi elämäntila. Kotihoidon palveluita suunniteltaessa on tuettava muistisairaiden ihmisten toimintakykyä. Kotihoitoon tarvitaan luotettavia välineitä tunnistamaan ja arvioimaan toimintakykyä ja terveydentilaa. Monipuolisia ja kattavia terveyspalveluita tarvitaan tukemaan muistisairaiden aktiivista elämää.
13.	Suikkanen S. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, 2022.	Selvittää, millaisia vaikutuksia vuoden kestäväällä fysioterapeuttin ohjaamalla kotiharjoittelulla on gerasteenisten henkilöiden kotona-asumisaikaan, sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön ja mistä koituuviin kustannuksiin, elämäntilaan, toimintakykyyn ja gerasteenian vaikeusasteeseen.	Ikääntyneet (n = 300). Tiedot hoitovuorokausista sekä sotepalveluiden käytöstä potilastieto- ja asiakasrekisteritiedoista 24 kuukauden ajalta. Haastattelut ja mittaukset 0, 3, 6 ja 12 kuukauden kohdalla. Elämäntilamittari, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö, itsenäinen toimintakyky ja avuntarve, välineelliset päiittäistoiminnot, käden puristusvoima, kaatumisten lukumäärä ja liikunta-aktiivisuuden useus sekä gerasteenian fenotyyppikriteerit.	Vuoden ohjattu liikuntaharjoittelu ylläpitää elämäntilaa, parantaa fyysistä suorituskykyä, vähentää kaatumisten määrää sekä hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä. Verrattuna tavanomaiseen hoitoon harjoittelu ei kuitenkaan lisää kotona vietettyjä vuorokausia. Liikuntaharjoittelu on kustannusneutraalia henkilöillä, joilla on gerasteenian alkutilanteessa. Pitkäkestoinen ohjattu liikuntaharjoittelu tulisi jatkossa kohdistaa juuri heille.
14.	Tättari M, Suhonen R, Stolt M. Gerontologia 2021; 35(1):51–62.	Kuvata, mitä merkityksiä ikääntyneet antavat fyysiselle toimintakyvylleen sekä mitkä ovat keinot fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyyden ylläpitämiseksi.	Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut (n = 14) v. 2014–2015 ikääntyneille, joilla pitkäaikainen terveysongelma. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Ikääntyneet ovat tyytyväisiä fyysiseen toimintakykynsä ja itsenäisyyteensä, joita he pyrkivät edistämään. He kuvaavat fyysistä toimintakykyään muuttavana ilmiönä, tärkeänä osana hyvinvointia, johon vaikuttivat fyysiset rajoitteet ja pelot. Ikääntyneet toivoivat fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä säilyvän mahdollisimman pitkään ja avun tarpeen pysyvän vähäisenä. Keinoiksi mainitaan liikuntamuodot, apuvälineet, asiantuntija-apu, lääkehoito, ostopalvelut, sosiaalinen verkosto ja ikääntyneen omat keinot.

15.	Ung-Lanki S, Vartiainen AK, Kollanus V, Lanki T. Gerontologia 2017; 33(2):100–115.	Selvittää helteisiin varautumisen ja helteistä aiheutuvien terveysriskien hallintaa suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä kotihoitossa.	Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä (n = 12) työskentelevien esihenkilöiden (n = 11) sekä hoitohenkilökunnan (n = 21) teema- ja yksilöhaastattelut (n = 32). Teema-analyysi.	Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto on varautunut heikosti kuumasta säästä aiheutuviin ongelmiin. Haitat tiedostetaan ja niihin pyritään vaikuttamaan päivittäisessä hoitotyössä. Ongelmaa ei ole mielletty niin suureksi, että ennakointiin ja suunnitelmallisiin toimenpiteisiin olisi ryhdytty.
16.	Van Aerschoot L, Eskola P, Aaltonen M. Gerontologia 2021; 35(3):264–282.	Tarkastella muistisairautta sairastavan henkilön ja häntä hoitavan puolison kuvauksia tilanteista ja hoivan osa-alueista, joissa he kokevat avun riittämättömyyttä tai kaipaisivat lisää apua. Kuvata, millaista tukea muistisairaat ja heidän puolisonsa kaipaavat.	34 henkilöä: omaishoitajat (n = 19) ja muistisairautta sairastavat puoliset (n = 15). Puolistrukturoidut teemaahaastattelut (n = 19). Teoriaohjaava sisällönanalyysi, jossa yhdisteltiin tutkimuskirjallisuudesta ja teoriasta johdettuja sekä aineistolähtöisiä luokitteluja.	Muistisairautta sairastavien ja omaishoitajien kohtaama avun riittämättömyys liittyy sekä palvelujärjestelmään ja erilaisiin tukimuotoihin että henkisen tuen tarpeisiin. Muistisairaat ja heidän omaishoitajansa saavat tarvitsemaansa apua, mutta se ei vastaa tarpeita tai on vähäistä. Omaishoitajat ottavat vastuun puolisonsa hoivasta tilanteissa, joissa julkiset palvelut ovat riittämättömiä tai puuttuvat. Apu on riittämätöntä niin omaishoitajien kuin heidän muistisairaiden puolisoidensa kannalta.
17.	Verma I. Väitöskirja, Aalto-yliopisto, 2019.	Syventää tietoa aijan ympäristön suunnitteluratkaisusta ikääntyneiden näkökulmasta sekä tarkastella hyvinvointiin ja itsenäiseen asumiseen vaikuttavia suunnitteluratkaisuja.	Tapaustutkimukset, ikääntyneet osallistujat. Case study I–III: kyselylomakkeet, taiteeseen perustuvat työpajat, kävelyhavainnointi, pilotti rakentaminen. Data = maantieteellisesti referoitu data, havainnot, kyselyn tulokset. Plenimuotoisia tutkimuksia ja kyselyitä (monimenetelmä tutkimus). Triangulaatio ja temaattinen analyysi.	Asuinalueen suunnittelu, julkisen liikenteen sekä viheralueiden läheisyyden avulla voidaan tukea ikääntyneiden liikkumista ja osallisuutta asuinyhteisönsä. Asuinalueen tuttuus vahvistaa kokemusta turvallisuudesta, joka tukee omatoimisuutta ja arjen asiointia alueella. Ikääntyneet valitsevat saavutettavia ja esteettömiä palveluita. Asuinalueen kokonaisvaltaisella suunnittelulla tuetaan kodissa asumista ja eri-ikäisten kohtaamisia. Kaikille soveltuva asuntoalueiden ja kaupunkiympäristön suunnittelu vähentää ulkopuolisen avun tarvetta. Paljon tukea arjessaan tarvitsevat tulee ottaa mukaan asuinyhteisöihin.

18.	Virkola E. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, 2014.	Tuottaa tietoa Alzheimerin tautiin sairastuneiden, kaupunkiympäristössä yksin asuvien naisten elämäntilanteista ja arkielämästä.	Etnografinen laadullinen seurantaratkaisu. Keskustelut ja havainnointi. 2,5 v. kenttätöjaksso, jossa seurattiin viiden muistisairaana elämää. Ymmärtävä, moniulotteinen analyysi.	Toimijuuden ylläpitäminen arjessa ja kontrolli arkisista asioista on tärkeää. Koti muodostaa fyysisen tilan, joka tulisi pitää järjestyksessä arjessa toimimisen sujuvoittamiseksi. Lähimuistin heikentyminen vaikeuttaa tavaroiden löytämistä. Ympäristön hallinta vaikeutuu, koska kyvyt hahmottaa ja toimia suunnitelmallisesti ja kätevästi heikentyvät. Kodin fyysiseen, materiaaliseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tekijät ovat merkittäviä muistisairastuneen asumisessa.
19.	Wallin A. Yhteiskuntapolitiikka 2014;5:509–520.	Tarkastella väestöltään ikäännyntytä kerrastalolähiötä ja sen sosiaalista elämää alueen eläkeläisnaisten näkökulmasta.	Kahdeksan 60–85 v. eläkeläisnaisten sekä sosiaalitoimen lähiötyöntekijän haastattelut. Tilastoja ja osallistuvaa havainnointia (havainnointipäiväkirja). Abduktiivinen päättely. Teemoittelu.	Palveluiden väheneminen sekä asukkaiden omat taloudelliset ja terveydelliset ehdot pakottavat ikääntyneet sopeutumaan muutoksiin. Arkeen on hyvä löytää uusia rutiineja, jotka täyttävät päivää ja mahdollistavat ihmissuhteita. Mielekkäässä asuinympäristössä on mahdollisuuksia vapaaehtoisiin, yhdistystoimintaan ja harrastuksiin. Kohtaamispaikat ja harrastukset jaksottavat arkea, ja niillä on tärkeä sosiaalinen ulottuvuus. Yksinäisyydelle lähiympäristön sosiaaliset kohtaamiset ovat tärkeitä. Yhteiskunnan rakennemuutokset, kuten palveluiden väheneminen, ovat ongelmallisia.
20.	Ylinen S, Valokivi H, Rissanen S, Kalliomaa- Puha L. Gerontologia 2019; 3(4):155–170.	Tuottaa tietoa ikäihmisten itsemurhista sosiaalityön käytännön ja tutkimuksen kannalta.	Kirjallisuuskatsaus, artikkelit (n = 18) vuosilta 2000–2014. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja temaattinen analyysi.	Asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyy riskitekijöitä. Omissa kodeissaan asuvat naiset ovat suuremmassa itsemurhariskissä kuin palvelutalossa tai omissa kodeissaan asuvat miehet. Itsemurhakäyttäytyminen nähdään avunhuutona taloudellisiin vaikeuksiin. Yksin asuminen on merkittävä itsemurhariski. Uuteen yhteiskuntaan ja asuinpaikkaan sulautuneilla maahanmuuttajilla on vähemmän itsemurha-ajatuksia kuin vieraita kokevilla. Kulttuurisen itsemurhan työote on tärkeä. Kotona asuvien itsemurhaa pohtivien löytäminen vaatii etsivää sosiaalityötä.

Taulukko 3. Esimerkki alateemojen muodostamisesta.

Esimerkkilähde	Kuvaus ja sosioekologisen tason paikantaminen (mikro-, meso- ja makrotaso)	Asumista tukevat tekijät, esimerkki alateemasta	Asumista haastavat tekijät, esimerkki alateemasta
Soukkio ym. 2018	Pitkäkestoinen, intensiivinen kotifysioterapia parantaa toimintakykyä ja ehkäisee laitoshoidoa.	Mikrotaso: Fyysinen harjoittelu toimintakyvyn tukena	
Wallin 2014	Mielekkäässä asuinympäristössä on mahdollisuuksia vapaaehtoisiin, yhdistystoimintaan ja harrastuksiin. Kohtaamispaikat ja harrastuksiin osallistuminen jaksottavat arkea ja vahvistavat sosiaalisia suhteita. Yksineläville lähiympäristön sosiaaliset kohtaamiset ovat tärkeitä.	Mesotaso: Asuinyhteisön sosiaaliset suhteet ja kohtaamispaikat	
Kondo 2015	<i>Ageing in place</i> -mallin toteutumisen aste riippuu sen määrittelytavasta. <i>Ageing in place</i> -mallin toteuttaminen edellyttää keskusteluja. Asumisen suunnittelu on tärkeää.	Makrotaso: Asumisen suunnittelu ja toteuttaminen keskeistä	
Virkola 2014	Lähimuistin heikentyminen vaikeuttaa tavaroiden löytämistä. Ympäristön hallinta vaikeutuu, koska kyvyt hahmottaa ja toimia suunnitelmallisesti ja kätevästi heikentyvät.		Mikrotaso: Terveystilan heikkeneminen
Van Aerschot ym. 2021	Muistisairaant ja heidän omaishoitajansa saavat apua, mutta se ei aina vastaa tarpeita tai on vähäistä. Omaishoitajat ottavat vastuun puolisonsa hoivasta tilanteissa, joissa julkiset palvelut ovat riittämättömiä tai puuttuvat.		Mesotaso: Avun riittämättömyys ja muistisairaiden ja omaishoitajien tarpeisiin vastaamattomuus
Wallin 2014	Yhteiskunnan rakennemuutokset, kuten palveluiden väheneminen, ovat ongelmallisia.		Makrotaso: Julkiset palvelut riittämättömiä tai puuttuvat yhteiskunnallisten muutosten takia.

Seuraavaksi ryhmittelimme alateemat, jotka kuvaavat ikääntyneiden asumista tukevia tekijöitä WHO:n (2007) ikäystävällisen asumisen mallin mukaisesti (taulukko 4). Malli jättää huomiotta asumista haastavat tekijät. Kirjallisuuskatsauksen ja WHO:n asumisen mallin mukaan keskeiset asumisen näkökulmat liittyvät palveluihin asumisen tueksi, asuin-

ympäristöön ja paikan merkitykseen ikääntyneelle (*ageing in place*). Asumisen edullisuus, asuntojen muutostyöt, erilaiset asumisvaihtoehdot, yhteisöintegraatio ja asumisen suunnittelu tulevat osittain esille ikääntyneiden asumista tukevissa tekijöissä. Kuvaukset kiinteistönhoidosta puuttuvat aineistosta.

Taulukko 4. Esimerkki alateemojen sisällöistä suhteessa WHO:n ikäystävällisen asumisen malliin.

Näkökulma	Sisältö	Alateemat (asumista tukevat tekijät)	Pääteemat
Keskeiset palvelut asumisen tueksi	Tarjotaan palveluita yhdenvertaisesti kaikille.	Mikro: kuntosaliharjoittelu, teknologia arjessa. Meso: liikuntaryhmät ja -neuvonta, pitkäkestoinen kotifysioterapia, apuvälineet, lääkehoito, osto- ja teknologiapalvelut ja niiden avulla toimivat yhteistyöverkostot. Luotettavat toimintakyvyn ja terveydentilan arviointivälineet sekä monipuoliset ja kattavat terveys- ja hoitopalvelut, yksilöllinen näönkuntoutus arjen tukena, etsivä vanhustyö, sosiokulttuurinen ja kulttuurisensitiivinen työote.	Mikro: kokonaisvaltainen arki. Meso: palvelut ja yhteisöt.
Asuntojen muutostyöt	Mahdollistetaan ikääntyneiden tarpeiden mukainen asuntojen modifointi ja/tai muutostyöt.	Mikro: asunnon ylläpitämisen vaivattomuus ja yksilölliset asumisjärjestelyt.	
Kiinteistönhoito	Kiinteistönhoidon ylläpitäminen on edullista, julkisen sektorin asumisessa kiinteistönhoito sisältyy palveluihin.		
Asumisvaihtoehdot	Tarjotaan useita asumisvaihtoehtoja, jotka sopivat myös haavoittuvassa asemassa oleville. Järjestetään paikallisia asumisratkaisuja, jotka ovat osa lähiyhteisön toimintaa ja rakenteita. Asuminen sisältää mahdollisuuden erilaisiin aktiviteetteihin.	Meso: senioritaloyhdistelmät, apu ulkopuoliselta taholta, kuten ystäviltä ja asuinyhteisöiltä, julkinen liikenne, yhteistyö paikallisten toimijoiden ja palveluntuottajien kanssa, hoitopalvelut.	Makro: ennakointi asumisen suunnittelussa.
Asuinympäristö	Asuminen ei saa olla yliapaikotettua. Asuinympäristön miellyttävyyden ja turvallisuuden huomioitava. Asumisturvallisuuden parantamiseen tarjotaan taloudellista tukea.	Mikro: turvallisuuden tunne. Meso: julkinen liikenne ja viheralueiden läheisyys, helposti saavutettavat ja esteettömät palvelut, asuinympäristön mahdollisuudet vapaaehtoistyöhön, yhdistystoimintaan ja harrastuksiin. Makro: asuinalueen kokonaisvaltainen suunnittelu, jossa arkkitehdit, kaupunki- ja liikennesuunnittelija ovat mukana.	
Paikan merkitys ikääntyneelle (ageing in place)	Asunto lähellä palveluita ja palvelut tarjotaan ikääntyneen kotiin, jottei tarvitse muuttaa. Paikan merkitys huomioidaan.	Mikro: omatoimisuus arjen asioinnissa, kohonnut mieliala ja lisääntynyt sosiaalinen kanssakäyminen, arkkiliikkumisen määrä ja liikunta, liikuntaryhmässä käynnin useus, arkiaskareista suoriutuminen, tarmokkuus, yksilöllisen arjen mahdollistuminen. Makro: kotihoidon palveluiden suunnittelu muistisairaiden toimintakyvyn tukemisessa, oman hoidon suunnitteluun osallistuminen.	
Yhteisö-integraatio	Asumisessa huomioidaan integraatio ympäröivään yhteisöön ja sukupolviin.	Mikro: mielekkäät ihmissuhteet arjessa, henkinen toiminta voimavarana. Meso: perheenjäsenen hyvinvointi ikääntyneelle.	
Edullinen asuminen	Tarjotaan edullista asumista kaikille ikääntyneille.	Makro: kohtuuhintaisten ja kaikkien saatavilla olevien senioriasuntojen kehittäminen.	
Asuntojen suunnittelu	Asumismateriaaleihin, ikääntyneen omaan tilaan ja vapauteen liikkua, asunnon varusteluun ja esteettömyyteen kiinnitetään huomiota.		

Tulokset

Mukaan valituista 20 tutkimuksesta 13 oli tutkimusartikkeleita ja seitsemän väitöskirjoja (taulukko 2). Kahdeksassa artikkelissa oli käytetty haastattelua, neljässä kyselyä, ja yksi oli kirjallisuuskatsaus. Kaikki väitöskirjat olivat monimenetelmätutkimuksia yhtä haastatteluihin perustuvaa lukuun ottamatta. Ikääntyneet, 60–93-vuotiaat, olivat mukana 14 tutkimuksessa. Ikääntyneitä osallistujia oli laadullisissa

tutkimuksissa lukumäärällisesti 8–182 ja määrällisissä tai monimenetelmällisissä tutkimuksissa 174–1186. Muut osallistujaryhmät olivat esihenkilöitä, sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivia, kansanedustajia, omaishoitajia ja muita läheisiä. Tiedonantajat muodostivat heterogeenisen joukon, ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät vaihtelivat.

Tunnistimme ikääntyneiden asumisen tukemiseen liittyviä tekijöitä yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla (taulukko 5).

Taulukko 5. Ikääntyneiden kotona asumiseen liittyvät tekijät.

	Kokonaisvaltainen arki	Palvelut ja yhteisöt	Ennakointi asumisen suunnittelussa
	Mikro- eli yksilötaso	Meso- eli yhteisötaso	Makro- eli yhteiskuntataso
Tukevat tekijät	Omatoimisuus, hyvä toimintakyky ja vaivattomuus arjen askareissa Sosiaaliset suhteet ja osallistuminen Turvallisuuden tunne Kodin tuttuus Omannäköinen arki Turvallisuuden tunne Hyvä mieliala Liikunta	Terveyspalvelut Apuvälineistö Teknologiset ratkaisut ja palvelut Perheen hyvinvointi Sosiokulttuurinen työote Liikuntaryhmät ja neuvonta Yhteisöllisyys ja kohtaamispaikat Toimiva joukkoliikenne Viheralueiden läheisyys Esteettömyys ja ympäristön tuttuus Sosiaaliset kontaktit ja toiminta	Asuntojen ja asuinalueiden kokonaisvaltainen ja ikäystävällinen suunnittelu Asuntojen kohtuuhintaisuus Ikääntyneen osallistuminen hoitonsa suunnitteluun
Kuormitus, sosiaalisten suhteiden niukkuus ja palveluiden puute			
Haastavat tekijät	Kuormittavan huolen kantaminen Terveystila ja sen rajoitteet Taloudellinen tilanne	Vähentynyt sosiaalinen osallistuminen Riittämätön apu	Palveluiden supistuminen Riittämätön apu ja palvelutarpeisiin vastaamattomuus Yksinäisyys ja yksin asuminen Asunnon lämpötila

Ikääntyneiden asumiseen liittyvät yksilötason tekijät

Tulosten mukaan arjen kokonaisvaltainen huomioiminen on eduksi tuettaessa ikääntyneiden kotona asumista. Mikro- eli yksilötasolla asumista tukevat omatoimisuus ja vai-

vattomuus arjen asioinnissa ja arkisissa tehtävissä. Itsenäisyys asioinnissa, arjen suunnittelussa ja kokemuksessa omien voimavarojen käyttämisestä vahvistavat mahdollisuuksia asua kotona (Wallin 2014; Kangassalo & Teeri 2017; Josefsson ym. 2021; Saloranta ym. 2022). Asunnon helpoimuistoisuus on tärkeää

(Jolanki 2021). Osallistuminen ryhmätoimintaan, retkille ja tapahtumiin luovat edellytyksiä sosiaaliselle kanssakäymiselle (Kangassalo & Teeri 2017; Jolanki 2021). Omannäköinen arki sisältää sosiaalisten suhteiden sekä ikään-tyneiden taustan, perhesuhteiden ja juhlapäivien huomioimisen. Myös kotiympäristö ja sen tuttuus on keskeinen tekijä voimavaralähtöisessä ja omannäköisessä arjessa. (Riekkinen-Tuovinen 2018; Verma 2019.) Kotona asumisen arkea tukevat turvallisuuden tunne, kohonnut mieliala, tarmokkuus ja sosiaalinen kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa sekä fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyyden ylläpitäminen (Wallin 2014; Verma 2019). Keinoja toimintakyvyn ylläpitämiseen ovat liikunta ja omaehtoinen kotona suoritettu harjoittelu (Tattari ym. 2021). Ikääntyneiden asumista tukevat heidän hyvä toimintakykynsä, mahdollisuus päättää omista asioistaan ja suunnitella arkeaan itsenäisesti sekä asumisen vaivattomuus.

Tulosten mukaan asumisen haasteina yksilötasolla ovat arkeen ja elämäntilanteeseen liittyvä kuormitus, sosiaalisten suhteiden niukkuus ja riittävien palveluiden puute. Arkea ja asumista kuormittavat terveydentilaan liittyvät rajoitteet, kuten liikkumiskyvyn muutokset ja kaatumisen pelko (Siira 2021; Tattari ym. 2021). Taloudelliset ongelmat (Wallin 2014; Ylinen ym. 2019), kuormittavan huolen kantaminen tai paineen alla eläminen (Peltomäki 2014) voivat johtaa haasteisiin myös asumisessa.

Ikääntyneiden asumiseen liittyvät yhteisötason tekijät

Meso- eli yhteisötasolla palvelut, yhteisöt ja asuinympäristöt, kuten senioritalot, liittyvät ikääntyneiden asumiseen. Luotettavat toimintakyvyn ja terveydentilan arviointivälineet sekä monipuoliset ja kattavat hoito- (Ylinen ym. 2019; Tattari ym. 2021), terveys- (Virkola 2014; Stolt ym. 2015) ja liikuntapalvelut (Saloranta ym. 2022) erityisesti muistisairastuneille tukevat heidän kotona asumistaan. Apuvälineistö, saatavilla oleva asiantuntija-apu,

lääkehoito ja ostopalvelut toimivat arjen tukena (Tattari ym. 2021). Kodin teknologiset ratkaisut auttavat muodostamaan arjen yhteistyöverkostoja (Soukkio ym. 2018) ja vahvistamaan kotona asumisen tukemisessa tarvittavaa yhteistyötä paikallisten toimijoiden ja palveluntuottajien kanssa (Kivekäs ym. 2020). Palveluiden suunnittelussa keskeistä on perheen ja perhesuhteiden huomioiminen voimavarana (Peltomäki 2014). Perheenjäsenten huomiointi on osa sosiokulttuurista työtettä. Sen hyödyntäminen kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa sekä käytännön työn toteuttamisessa tukee kotona asumista. (Riekkinen-Tuovinen 2018.)

Liikunta, kuten arkiliikkuminen, kuntosaliharjoittelu ja osallistuminen yhteisön tarjoamiin liikuntaryhmiin, vahvistaa kotona asumista (Verma 2019; Josefsson ym. 2021; Tattari ym. 2021; Saloranta ym. 2022). Liikuntapalvelut ja -neuvonta voivat tukea arkiaskareista suoriutumista ja edistää toimintakykyä (Saloranta ym. 2022). Fysioterapeutin ohjaama pitkäkestoinen liikuntaneuvonta ja -harjoittelu kotona ylläpitää elämänlaatua, parantaa fyysistä suorituskykyä, vähentää kaatumisten määrää sekä hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä (Soukkio ym. 2018; Suikkanen 2022). Pitkäkestoinen, intensiivinen kotifysioterapia ehkäisee laitoshoidon tarvetta sekä vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä (Soukkio ym. 2018). Näkövammaisten ikääntyneiden yksilöllinen ja moninainen näönkuntoutus tukee heidän arkeaan (Siira 2021). Maahanmuuttajien keskuudessa kulttuurisensitiivinen työote etsivässä vanhustyössä on tärkeää (Ylinen ym. 2018).

Yhteisöllisyys ja asuinympäristö voivat tarjota mahdollisuuksia osallistua vapaaehtoistyöhön, yhdistystoimintaan ja harrastuksiin. Kohtaamiset asuinalueella ja lähiympäristössä sekä ikääntyville suunnatuissa kohtaamispaikoissa tukevat hyvinvointia, mikä puolestaan mahdollistaa kotona asumista (Wallin 2014; Verma 2019; Jolanki 2021). Toimiva joukkoliikenneverkosto ja viheralueiden läheisyys mahdollistavat osallisuutta. Esteettömyys

voi vahvistaa palveluntuottajien ja asukkaiden ympäristöön integroitumista. (Verma 2019.) Senioritalojen sosiaaliset kontaktit ja toiminta lisäävät turvallisuuden tunnetta (Jolanki 2021). Sosiaalinen vuorovaikutus yhteisillä kävelyretkillä naapuruston asukkaiden kanssa voimaannuttaa ja vahvistaa hallinnan tunnetta omasta arjesta. Sosiaalinen kanssakäyminen parantaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä, jos muisti iän myötä heikkenee. (Verma 2019; Josefsson ym. 2021.) Perheen hyvä vointi sekä yhtenäisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteet edistävät ikääntyneen hyvinvointia (Peltomäki 2014). Ikääntyneen asumisen tukena korostuvat erilaisten palveluiden saatavuus, asuin-yhteisöt ja -ympäristöt sekä moninaiset sosiaaliset suhteet.

Harvenevat sosiaaliset suhteet (Kangassalo & Teeri 2017; Siira 2021) sekä muistisairaille ja omaishoitajille suunnattu riittämätön apu (Pulkki ym. 2017; Van Aerschot ym. 2021) haastavat ikääntyneiden kotona asumista yhteisötasolla. Esimerkiksi kotihoito painottuu usein perushoittoon, kuten ruuan lämmitykseen ja sen antamiseen, lääkkeiden antamiseen sekä pesuissa ja wc:ssä auttamiseen. Asiakaskäynnit voivat olla ajallisesti lyhyitä. (Riekkinen-Tuovinen 2018.) Palveluiden väheneminen (Wallin 2014) tai huolehtimisvastuun epätasainen jakautuminen perheessä (Peltomäki 2014) voi hankaloittaa kotona asumista.

Ikääntyneiden asumiseen liittyvät yhteiskuntatason tekijät

Makro- eli yhteiskuntatasolla asuntojen ja asuinympäristöjen kokonaisvaltainen ja ikäystävällinen suunnittelu ja rakentaminen sekä poliittinen ohjaus liittyvät asumisen ennakointiin. Suunnitteluun osallistuvat arkkitehdit sekä kaupunki- ja liikennesuunnittelijat. (Kondo 2015; Verma 2019.) Ennakointi viittaa kohtuuhintaisten ja kaikkien saatavilla olevien, ikäystävällisten senioriasuntojen kehittämiseen, mikä liittyy palvelujärjestelmän kehitykseen ja poliittiseen ohjaukseen (Pulkki

ym. 2017; Jolanki 2021). Toivottavaa on, että ikääntyneillä on mahdollisuus osallistua oman hoitonsa ja palveluidensa suunnitteluun, palveluiden kehittämiseen sekä asumista koskevaan päätöksentekoon (Josefsson ym. 2021).

Palveluiden supistuminen (Wallin 2014), riittämätön apu ja palvelutarpeisiin vastaamattomuus (Pulkki ym. 2017) on tunnistettavissa asumisen haasteiksi. Riskejä liittyy yksinäisyyteen (Kangassalo & Teeri 2017) ja yksin asumiseen, joka on yhä yleisempi asumismuoto suomalaisessa yhteiskunnassa (Wallin 2014; Ylinen ym. 2019). Yksin asuvat ikääntyneet naiset ovat suuremmassa itsemurhariskissä kuin miehet tai palvelutalossa asuvat (Ylinen ym. 2019).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedostetaan asunnon lämpötilan tärkeys, kuten kuumasta säästä aiheutuvat haitat. Niihin pyritään vaikuttamaan päivittäisessä hoitotyössä, joskin ennakoivat ja suunnitelmalliset toimenpiteet ovat toistaiseksi hajanaisia. Helteistä johtuviin palveluiden tarpeisiin varautumista on syytä vahvistaa (Ung-Lanki ym. 2017.)

Pohdinta

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen liittyviä tekijöitä. Niitä löydettiin useita. Päätuloksina korostuivat yksilötasolla arjen huomioiminen kokonaisvaltaisesti kotona asumisen tukemisessa, palvelut ja yhteisöt yhteisötasolla sekä asumisen ennakointi yhteiskuntatasolla (ks. myös Lak ym. 2020; Booker 2021).

WHO:n (2007) mallin mukaisesti tuloksissa painottui asuinympäristö asumiseen liittyvänä tekijänä. Asuinympäristön palvelut linkittyvät kodin merkitykseen ikääntyneelle, kotiympäristöön ja sosiaalisiin suhteisiin sekä yksilöllisiin tarpeisiin liittyviin palveluihin, esimerkiksi liikuntapalveluihin. Palvelut painottuvat myös yhteisötasolla, jolloin kotona asumista tukevat tekijät viittaavat asuinympäristöihin ja yhteisöintegraatioon. (WHO 2007.)

Yhdenmukaisesti aiemman tutkimuksen kanssa palveluissa korostuu asunnon ja lähiympäristön esteettömyys sekä palveluiden saavutettavuus ja tarkoituksenmukaisuus (Röhr ym. 2022). Yhteydenpito teknologian avulla helpottaa ikääntyneen yhteistyötä palveluntuottajien kanssa (Soukkio ym. 2018; Kivekäs ym. 2020). Aiemman tutkimuksen mukaan ikääntyneet ovat halukkaita oppimaan teknologian käyttöä, mutta tarvitsevat siihen tukea (Röhr ym. 2022). Kunnissa ja hyvinvointialueilla onkin jo lisätty ikääntyneiden digineuvontaa, joskin tässä on todennäköisesti eroja eri alueiden välillä.

Riittämättömät palvelut ovat haaste asumiselle (Van Aerschot ym. 2021). Liikunta ja liikuntapalvelut eri muodoissa tukevat kotona asumista (Saloranta ym. 2022; Suikkanen 2022), mikä saa vahvistusta aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta (Röhr ym. 2022). Koska ikääntyneen väestön määrä kasvaa ja palveluiden saanti on rajallista, on syytä tukea ikääntyneiden omia mahdollisuuksia ja vastuunottoa asumisestaan. Myös perhehoitotyypistä asumismuotoa on lisättävä.

Yhteiskuntatasolla asumisessa painottuvat paikan merkitys ikääntyneelle, asuinympäristö ja asumisen edullisuus, jotka edellyttävät poliittista ohjausta asuntojen ja asuinympäristöjen suunnittelussa, kehittämisessä ja ennakoinnissa. (WHO 2007.) On huomattava, että aukottoman kategorinen luokittelu mikro-, meso- ja makrojaotteluun on mahdotonta, sillä samat asumiseen liittyvät tekijät, kuten sosiaaliset suhteet, esiintyvät kaikilla eri tasolla ja linkittyvät toisiinsa.

Tulosten mukaan yksilötasolla *ageing in place* -ajattelu, eli paikallaan ikääntymisen mahdollisuus, tukee kotona asumista. Kotona asumisen mahdollisuutta tukevat ikääntyneen sosiaaliset suhteet, kanssakäyminen ja osallistuminen arjen aktiviteetteihin (Peltomäki 2014; Wallin 2014; Jolanki 2021; Tattari ym. 2021). Yksinäisyys ja yksin asuminen puolestaan ovat haasteita ikääntyneelle (Ylinen ym. 2019). Myös kansainvälisessä tutkimuskirjalli-

suudessa on todettu, että sosiaalisten suhteiden puutteet ja yksinäisyys voivat heikentää kotona asumisen mahdollisuuksia (Kemperman ym. 2019; Rusinovic ym. 2019). Aiempi kansainvälinen tutkimus osoittaa, että sosiaalista kanssakäymistä voidaan edistää toimivilla ja kohtuuhintaisilla liikenneyhteyksillä. Ne mahdollistavat ikääntyneiden päivittäiset askareet ja ostosten tekemisen sekä osallistumisen yhteisöllisiin kulttuuritapahtumiin ja terveystalveluihin. (Röhr ym. 2022; vrt. WHO 2007.) Ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus hyvään vuorovaikutukseen ja läsnäoloon toisten ihmisten kanssa. Pohdinnat siitä, kuinka tukea ikääntyneiden osallistumista ja sosiaalisia suhteita ja tarjota niihin mahdollisuuksia, ovat perusteltuja hyvinvointialueilla ja kunnissa.

Asuinyhteisöt vahvistavat ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta ja voimavaroja (Jolanki 2021). Turvallisuus voidaan nähdä joko yksilön psyykkisenä turvallisuuden tunteena tai tilaan liittyvänä asumista tukevana tekijänä. Tilaan liittyvä turvallisuuden tunne tarkoittaa sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuvaa turvallisuutta. (Van Aerschot ym. 2021). Sekä tämän katsauksemme että aiemman tutkimuksen mukaan yhteisöasuminen vahvistaa ikääntyneiden sosiaalista ja kulttuurista sekä henkilökohtaista turvallisuuden tunnetta (Rusinovic ym. 2019). Lähialueen turvallisuus on ikääntyneelle välttämätöntä (Kemperman ym. 2019).

Asuntojen ja asuinympäristöjen suunnitteluun tulee kiinnittää huomiota asumisen ennakoinnissa (WHO 2007; Rappe ym. 2018; Jolanki ym. 2020). Katsauksemme ja aiemman kansainvälisen tutkimuksen mukaan ikääntyneet hyötyisivät edullisemmasta asumisesta (Herbert & Molinsky 2019). Asuinkustannusten alentaminen tai yhteiskunnallinen tuki erityisesti ikääntyneiden asumiseen vaatii keskustelua ja selvittelyä eri tahojen kanssa. Vaikka ikääntyneiden asumisen erityispiirteet lienevät jo hyvin suunnittelutyötä tekevien tiedossa, eri toimijoiden lisäinformointi ja vuoropuhelu voivat vahvistaa ikäystävällistä asumista.

Luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Tutkimusaiheen valintaa ohjasivat ikääntyneiden asumiseen liittyvät keskustelut ja strategiat (esim. Kortelainen ym. 2020; THL 2023). Pyrimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden vahvistamiseksi. Tämä tarkoittaa rehelliisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusprosessin aikana. Pyrkimyksenä oli toteuttaa avointa ja vastuullista tiedeviestintää (TENK 2023). Ikääntyneiden asumista on tutkittu kansainvälisesti (Lane ym. 2020; Booker 2021; Röhr ym. 2022; Stephens ym. 2022), mutta Suomessa aikaisempaa kokoavaa tutkimusta ikääntyneiden asumiseen liittyvistä tekijöistä ei ole juuri tehty. Tämän vuoksi päädyimme tutkimusasetelmasa kirjallisuuskatsaukseen.

Luotettavuuden vahvistamiseksi kävimme läpi valitut tutkimukset ja kuvasimme analyysiprosessin vaiheet. Hyödynsimme tarkastelussa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Otimme mukaan tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset. Analysoimme aineiston yhteistyössä ja muodostimme ala- ja pääteemat (Graneheim & Lundman 2004), jotta tulokset olisivat objektiivisia (Shenton 2004). Kuvasimme tutkimusten mukaanotto- ja pois-sulkukriteerit ja taulukoimme tutkimusten tarkoituksen, aineisto- ja analyysitiedot sekä tulokset (Graneheim & Lundman 2004).

Tutkimuksemme vahvuutena voidaan pitää relevantin, eri menetelmin tuotetun vertaisarvioidun tutkimuksen analysointia ja synteesin muodostamista. Katsauksen lähtökohtana oli pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan rooli ja vastuu ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa. Aihe on ajankohtainen ja merkittävä 2020-luvun sosiaali- ja terveyspalvelurakennemuutoksessa, jossa huomioidaan ikääntyneiden asumisen ennakointi (THL 2023). Kansallinen näkökulma asettaa kuitenkin ra-

joituksia tulosten yleistettävyydelle eri maihin. Emme ole myöskään tarkastelleet maantieteellisiä ja alueellisia piirteitä kansallisesti.

Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Kokonaisvaltainen ymmärrys arjesta ja kodista sekä erilaisten palveluiden, asuntojen ja asuin-ympäristöjen merkityksestä tukee ikääntyneiden kotona asumista. On perusteltua vahvistaa yhteiskunnallisia toimenpiteitä, kuten asuntojen ja asuin-ympäristöjen suunnittelua, yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla. Suurimpia haasteita ovat tutkimusten mukaan palveluiden riittämättömyys ja puutteet sosiaalisissa suhteissa. Jotta ikääntyneet voivat asua kodeissaan, on syytä jatkaa keskustelua keinoista ja toimenpiteistä haasteisiin vastaamiseksi. Ikääntyneiden omien kokemusten ja tarpeiden huomioiminen ja osallistuminen ikäystävällistä asumista koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon on välttämätöntä. Tutkimustietoa asumista tukevista tekijöistä tarvitaan lisää.

Esitämme seuraavat toimenpide-ehdotukset hyvinvointialueille ja kunnille:

- Lähiympäristön yhteisöllisyys turvataan, jotta sosiaaliset suhteet mahdollistuvat.
- Kehitetään ja tuetaan ikääntyneiden tarpeita vastaavia teknologisia ratkaisuja.
- Tuetaan asuntojen muutostöitä ja yksilöllistä kotona asumista.
- Palveluissa vahvistetaan sosiokulttuurista työtettä: huomioidaan ikääntyneen hyvinvointi, terveys ja elämäntilanne.

Yhteydenotto:

Terhi Myller, YTT, yliopettaja
Karelia-ammattikorkeakoulu
terhi.myller@karelia.fi



Kirjallisuus

- Booker SQ. Living with pain in 'age-(un)friendly' housing environments: a qualitative study with African American older adults. *Geriatr Nurs* 2021; 42(6):1294–302. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.08.017>
- Fink A. Conducting research literature reviews: from the Internet to paper. London: Sage, 2021.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105–12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Herbert C, Molinsky JH. What can be done to better support older adults to age successfully in their homes and communities? *Health Aff* 2019;38(5):860–4. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00203>
- Ikäinstituutti. Asumisen ennakkoinnissa tarvitaan kaikkien panosta. 2022. Internet: <https://www.ikainstituutti.fi/asuminen-ja-ymparisto/asuminen-ennakkoinnissa-tarvitaan-kaikkien-panosta/> (viitattu 20.2.2023).
- Jolanki OH. Senior housing as a living environment that supports well-being in old age. *Front Public Health* 2021;8:e589371. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.589371>
- Jolanki OH, Suhonen R, Rappe E. Hyvinvointia ja osallisuutta asuinympäristöjä kehittämällä. *Gerontologia* 2020;34(4):349–53. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99634>
- Josefsson K, Mäkelä M, Gerasin A, Ranta O, Havulinna S, Noro A. Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? *Gerontologia* 2021;35(3):217–30. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99232>
- Kangassalo R, Teeri, S. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 2017;31(4):278–90. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63106>
- Kemperman A, van den Berg P, Weijs-Perrée M, Uijtdeuwilgen CG. Loneliness of older adults: social network and the living environment. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(3):e406. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030406>
- Kivekäs E, Kekäläinen H, Kaija-Kortelainen M, Kinunen A, Kämäräinen P, Aallosvirta V, Saranto, K. Hyvinvointitekniologia kotihoidossa – myönteisen odotus teknologian hyödyistä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2020;12(3):229–40.
- Kondo, S. Ageing in place: potentials and restrictions: a case study of the living environment for older people in Oulu. Oulu: University of Oulu, 2015. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210131>
- Kortelainen J, Oosi O, Luukkonen T, Luomala N, Välikangas K, Hätälä J, ym. Ikääntyneiden asuminen: ennakointi ja varautuminen kunnissa. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-033-2>
- Kuntaliitto. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat. 2022. Internet: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sote-uudistus-ja-kuntaliitto/sote-muutostuki/kuntien-ja-hyvinvointialueiden-yhteistyö-ja-yhdyspinnat> (viitattu 20.1.2023).
- Kuusela M, Korhonen A, Liski-Markkanen S, Marjomaa T. Selvitys järjestöjen toiminnasta ikääntyneiden asumisen ennakkoinnin tukena. TTS Työtehoseura, Ympäristöministeriö, 2021.
- Lachal J, Revah-Levy A, Orri M, Moro MR. Meta-synthesis: an original method to synthesize qualitative literature in psychiatry. *Front Psychiatry* 2017;8:e269. <https://doi.org/10.3389%2Ffp-syt.2017.00269>
- Lak A, Rashidghalam P, Myint PK, Bradaran HR. Comprehensive 5P framework for active aging using the ecological approach: an iterative systematic review. *BMC Public Health*, 2020;20:e33. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8136-8>
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
- Lane, AP, Hou Y, Wong CH, Yuen B. Cross-sectional associations of neighborhood third places with social health among community-dwelling older adults. *Soc Sci Med* 2020;258:e113057. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113057>
- Luciano A, Pascale F, Polverino F, Pooley A. Measuring age-friendly housing: a framework. *Sustainability* 2020;12(3):e848. <https://doi.org/10.3390/su12030848>
- Peltomäki P. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi: fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Tampere: Tampere University Press, 2014. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9524-3>

- Pulkki J, Tynkkynen LK, Jolanki O. Aktivoivat, muuttuvat ja sopimattomat vanhenemisen paikat: analyysi vanhuspalvelulain lähetekestuksesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 2017;82(1):45–54. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702161700>
- Rahikka A. Ikääntyneiden yhteisöllistä ja välimuotoista asumista koskeva selvitys. Miina Sillanpään Säätiö, 2022. Internet: https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2022/01/Tuusulan-esiselvitys_final-220921.pdf (viitattu 10.2.2023).
- Rappe E, Kotilainen H, Rajaniemi J, Topo P. Muis-ti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. Helsinki: Ympäristöministeriö, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-4806-4>
- Riekkinen-Tuovinen S. Sosiokulttuurista vanhustyötä paikantamassa: tutkimus erilaisissa vanhus-ten asumisympäristöissä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2703-3>
- Rinehart, KE. Abductive analysis in qualitative inquiry. *Qual Inq* 2021;27(2):303–11. <https://doi.org/10.1177/1077800420935912>
- Rusinovic KM, van Bochove M, van de Sande JFL. Senior co-housing in the Netherlands: benefits and drawbacks for its residents. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(19):e3776. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193776>
- Röhr S, Rodriguez FS, Siemensmeyer R, Müller F, Romero-Ortuno R, Riedel-Heller SG. How can urban environments support dementia risk reduction? A qualitative study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2022;37(1). <https://doi.org/10.1002/gps.5626>
- Salminen A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto, 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-082-5>
- Saloranta E, Rappe E, Rajaniemi J, Borodulin K. Ryhmäliikunta iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. *Gerontologia* 2022;36(1):70–82. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109087>
- Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Educ Inf* 2004;22(2):63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Siira H. Ikääntyneiden näkövammaisten henkilöiden näönkuntoutus, terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät: kahden vuoden monimenetelmäinen seuranta-tutkimus. Oulu: Oulun yliopisto, 2021. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526229225>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 [790/2022].
- Soukkio P, Suikkanen S, Kääriä S, Kautiainen H, Sipilä S, Kukkonen-Harjula K, Hupli M. Effects of 12-month home-based physiotherapy on duration of living at home and functional capacity among older persons with signs of frailty or with a recent hip fracture – protocol of a randomized controlled trial (HIPFRA study). *BMC Geriatr* 2018;18(1):e232. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0916-y>
- Stephens C, Allen J. Older people as active agents in their neighborhood environments: moving house can improve quality of life. *Gerontologist* 2022;62(1):56–65. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab065>
- Stolt M, Koskeniemi J, Katajisto J, Hupli M, Jartti L, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015; 52(1):62–77. <https://journal.fi/sla/article/view/50760>
- Suikkanen, S. Home-based physical exercise among older adults with signs of frailty: emphasis on days lived at home, utilization of social and health care services, quality of life, physical functioning, and severity of frailty. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9245-3>
- Tattari M, Suhonen R, Stolt M. Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. *Gerontologia* 2021;35(1):51–62. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.87844>
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisälönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2018.
- UEF 2023. UEF-Primo ja kansallinen Finna. Internet: <https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-englanti/uef-finna-ja-kansallinen-finna/> (viitattu 15.6.2023).
- Ung-Lanki S, Vartiainen AK, Kollanus V, Lanki T. Helle terveysriskinä: varautuminen ja riskinhallinta hoitolaitoksissa ja kotihoidossa. *Gerontologia* 2017;31(2):100–15. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.64223>
- TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023. Inter-

- net: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf (viitattu 5.3.2023).
- THL. Muuttuvat vanhuspalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023. Internet: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> (viitattu 1.2.2023)
- Van Aerschot, L, Eskola P, Aaltonen M. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömydestä. *Gerontologia* 2021; 35(3):264–82. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99262>
- Verma I. Housing design for all? The challenges of ageing in urban planning and housing design – the case of Helsinki. Helsinki: Aalto University, 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-8623-1>
- Wallin A. Ikääntyvä kerrostalolähiö ja sen eläkeläisnaiset. *Yhteiskuntapolitiikka* 2014;79(5):509–20. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201502091545>
- WHO. Global age-friendly cities: a guide. World Health Organization, 2007. Internet: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (viitattu 12.1.2023).
- Virkola E. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvottelua – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5568-7>
- Ylinen S, Valokivi H, Rissanen S, Kalliomaa-Puha L. Itsemurhariskissä olevan ikäihmisen kanssa työskentelyssä vaaditut taidot sosiaalityössä – katsaus kansainväliseen tutkimukseen. *Gerontologia* 2019;33(4):155–70. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.84416>
- Ympäristöministeriö. Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020–2022. 2022a. Internet: [https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/52eb690c-1d88-17c4-a571-9d0054ff7961/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/f?t=1603259593212](https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/52eb690c-1d88-17c4-a571-9d0054ff7961/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf?f?t=1603259593212) (viitattu 20.1.2023).
- Ympäristöministeriö. Ympäristöministeriöltä avustusta ikääntyneiden asumisen kehittämishankkeille. 2022b. Internet: <https://ym.fi/-/ymparistoministeriolta-avustusta-ikaantyneiden-asumisen-kehittamish> (viitattu 1.2.2023).