



Ikäinstituutti

lääkäiden osallisuus: Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys – kirjallisuuskatsaus

Miia Pulkkinen



lääkäiden osallisuus:

Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys – kirjallisuuskatsaus

ISBN 978-952-7254-14-1 (PDF)

Teksti: Miia Pulkkinen

Kansikuva: Sini Sipilä

Taitto: Mainospalvelu Kristasta Oy
AD Krista Jännäri

www.ikainstituutti.fi

Helsinki 2019

©Ikäinstituutti ja kirjoittajat

Sisällys

LUKIJALLE	4
TIIVISTELMÄ	5
JOHDANTO	6
KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	7
OSALLISUUDEN YHTEYS TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN	9
Kuolleisuus ja selviytyminen	9
Fyysinen toimintakyky ja terveys	9
Itsearvioitu terveys	10
Psyykinen terveys	10
Kognitiivinen toimintakyky	12
Interventiotutkimusten tuloksia	13
Osallisuuden vaikutus terveyteen vai terveyden vaikutus osallisuuteen?	13
OSALLISUUS ASUINALUEELLA	15
Osallisuus asuinalueella katsauksissa	15
Osallisuus kaupungissa ja maaseudulla	16
Käsitykset naapurustosta ja turvallisuuden tunne	17
Asuinalueella asuttu aika ja naapureiden tunteminen	17
Etäisyydet, liikkuminen ja palvelut	18
YHTEISÖLLINEN ASUMINEN JA OSALLISUUS	20
Yhteisöllinen asuminen	20
Sosiaaliset suhteet, vuorovaikutus ja yhteenkuuluvuuden tunne	21
Yhteisöllisen asumisen haasteet	23
OSALLISUUDEN MAHDOLLISTAJAT JA ESTÄJÄT	24
POHDINTA	26
LÄHTEET	29

LUKIJALLE

Elämänote on ikäihmisten osallisuuden lisäämiseen tähtäävä ohjelma. Ohjelmassa mukana olevien 20 hankkeen yhteisenä tavoitteena on tukea haasteellisissa elämäntilanteissa olevien ikäihmisten kotona asumista ja vahvistaa heidän elämänhallintaansa. Elämänote-ohjelmassa mukana olevat järjestöt:

- Löytävät avun tai tuen tarpeessa olevia ihmisiä, jotka eivät ole aiemmin olleet mukana järjestötoiminnassa tai jotka ovat jääneet tavoittamatta.
- Kehittävät ja ottavat käyttöön uusia toimintatapoja, jotka vahvistavat heidän osallisuuttaan ja näin tukevat ikäihmisten kotona asumista.
- Levittävät hyväksi havaittuja toimintamalleja uusille alueille.
- Lisäävät yleistä tietoisuutta ohjelman teemoista ja keinoista vaikuttaa.

Lisäksi ohjelmassa tehdään arvioivaa tutkimusta ja toteutetaan laadullinen seuranta-tutkimus, jossa koulutetaan iäkkäitä tiedonkerääjiksi.

Ohjelma on Veikkauksen rahoittama ja se toimii vuosina 2018-2021. Ohjelmaa koordinoivat Ikäinstituutti ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry yhdessä.

Käytännön työ hankkeissa on moninaista: tehdään etsivää työtä, toimitaan verkostoissa, järjestetään matalan kynnyksen ryhmätoimintoja ja neuvontaa. Kiinnitetään huomiota terveellisiin elämäntapoihin, mielen hyvinvointiin ja yhteisöllisyyden tukemiseen. Hyödynnetään taiteen ja kulttuurin keinoja hyvinvoinnin parantamiseksi ja osallisuuden lisäämiseksi sekä tehdään työtä turvallisen vanhuuden puolesta. (Hankkeista ja ohjelmasta lisää www.ikainstituutti.fi/elamanote)

Moninaisten hankkeiden yhteisenä tavoitteena on iäkkäiden kotona asumisen tukeminen ja osallisuuden lisääminen. Mutta mitä osallisuus oikein on? Mitä osallisuudesta ja hyvinvoinnista tiedetään? Tässä katsauksessa selvitetään mitä tutkimuksen perusteella aiheesta voidaan sanoa. Katsaus näyttää, että tutkimustieto on moninaista ja osin epätasaista siinä mielessä, että käsitteistö ja määritelmät ovat kirjavina. Selvää kuitenkin on, että ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämistä voidaan tehdä monin tavoin ja näyttöä on myös siitä, että sosiaalisuus ja erilaiset osallistumisen muodot ovat hyvinvoinnille tärkeitä.

Lukuiloa!

Hanna-Kaisa Hopponia, tutkija, Elämänote-ohjelma

Lea Stenberg, koordinaattori, Elämänote-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tämä kirjallisuuskatsaus on tehty Ikäinstituutin ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry:n koordinoiman Elämänote-ohjelman tueksi. Katsauksessa selvitetiin, millaista tutkimusta kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden osallisuudesta on tehty ja mitä tutkimustulosten pohjalta voidaan osallisuudesta sanoa. Tarkemmiksi teemoiksi valikoituivat osallisuuden yhteys terveyteen ja hyvinvointiin, osallisuus asuinalueella ja yhteisöllisessä asumisessa sekä osallisuuden mahdollistajat ja estäjät.

Tutkimustulosten mukaan osallisuus vaikuttaa olevan monella tavoin yhteydessä iäkkäiden henkilöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Osallisuus oli yhteydessä matalampaan kuolleisuuteen, parempaan fyysiseen, psyykkiseen ja itsearvioituun terveyteen sekä positiivisempaan kognitiivisen toimintakyvyn kehitykseen. Pitkittäistutkimusten tulokset osallisuuden ja terveyden välisen yhteyden suunnasta ovat kuitenkin ristiriitaisia.

Asuinalueella muodostuvaan osallisuuden tunteeseen olivat yhteydessä etenkin positiiviset käsitykset naapurustosta, turvallisuuden tunne, naapureiden tunteminen, kävelemisen mahdollistava ympäristö, julkisten liikennevälineiden saatavuus sekä erilaiset itselle tärkeät lähipalvelut. Yhteisöllistä asumista tarkastellessa osallisuutta tukevat asumismuodon mahdollistamat sosiaaliset kontaktit ja vastavuoroiset ihmissuhteet sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu myös yhteisöllisen asumisen varjopuolia, kuten ennakkoluuloja, kuppikuntia ja syrjintää.

Katsauksen lopussa tarkastellaan osallisuuden estäjiä ja mahdollistajia. Yksilöihin liittyvistä osallisuuden estäjistä keskeisiä olivat heikko terveys ja toimintakyky, sosiaalisten suhteiden puuttuminen, heikko taloudellinen tilanne sekä erilaiset pelot. Osallisuutta tukivat puolestaan hyvä terveys, oma motivaatio, merkityksellisyyden tunne sekä erilaisten viestintäteknologioiden käyttö.

Osallisuutta käsittelevän tutkimuksen tarkastelua ja tulosten yhteenvetoa vaikeuttavat osallisuuden käsitteen moniulotteisuus sekä tarkan määrittelyn vaikeus. Osallisuutta on tarkasteltu ja se on operationalisoitu tutkimuksissa hyvin erilaisin tavoin, mikä saattaa osaltaan selittää tutkimustuloksissa havaittuja eroja. Lisäksi osallisuustutkimus kaipaa lisää etenkin syy-seuraussuhteiden selvittämistä pitkittäistutkimusasetelmilla.

Avainsanat:

osallisuus, ikääntyneet, terveys, hyvinvointi, asuinalue, yhteisöllinen asuminen

JOHDANTO

Iäkkäiden ihmisten osallisuuden edistäminen on keskeinen ikääntymispoliittinen tavoite. Osallisuudella on tärkeä sija esimerkiksi Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2017) sekä Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (28.12.2012/980) eli ns. Vanhuspalvelulaissa. Osallisuuden edistäminen on myös keskeinen teema erilaisissa vanhustyöhön liittyvissä hankkeissa ja projekteissa, kuten vuosina 2018–2021 toteutettavassa Elämänote-ohjelmassa.

Osallisuuden käsite on moniulotteinen ja se määritellään eri lähteissä ja tilanteissa eri tavoin (Särkelä-Kukko 2014). Osallisuuden ytimessä ajatellaan olevan yhteenkuuluvuuteen perustuva yksilöllinen kokemus (Rouvinen-Wilenius 2014). Siinä keskeistä on, että ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta, tulee kuulluksi itsenään ja pääsee vaikuttamaan elämänsä kulkuun ja yhteisiin asioihin (THL 2018). Osallisuutta voidaan tarkastella kolmen ulottuvuuden kautta: 1) ihmisellä on käytössä riittävät aineelliset resurssit, 2) hän on toimija omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa ja 3) hänellä on sosiaalisesti merkityksellisiä ja tärkeitä ihmissuhteita (Raivio & Karjalainen 2013).

Osallisuuden käsitteen moninaisuus näkyy myös tutkimuksessa. Osallisuudesta käytetään kansainvälisissä tutkimuksissa useita eri käsitteitä, kuten social inclusion, social engagement, social participation, social capital, productive activities tai social relationships. Lisäksi osallisuutta on käsitelty ja mitattu tutkimuksissa eri tavoin. Tämä osallisuuden käsitteen monimuotoisuus ja yhtenäisen määrittelyn puute haastaakin tutkimusten tulosten yhteenvetoa ja vertailtavuutta.

Tämä kirjallisuuskatsaus tarkastelee iäkkäiden kotona asuvien henkilöiden osallisuutta neljän eri näkökulman kautta:

- 1) osallisuuden yhteys terveyteen ja hyvinvointiin,
- 2) osallisuus asuinalueella,
- 3) osallisuus yhteisöllisessä asumisessa sekä
- 4) osallisuuden mahdollistajat ja estäjät.



Kuva: Sini Sipilä

KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä katsaus on tehty osana terveystieteiden maisteriopintojeni työharjoittelua Ikäinstituutissa. Katsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tutkimusta ikääntyneiden henkilöiden osallisuudesta on tehty ja millainen kuva osallisuudesta näiden tulosten pohjalta piirtyy. Tarkemmiksi teemoiksi valikoituivat Elämänotehankekokonaisuuden sisällön ja tarpeiden mukaisesti osallisuuden yhteys terveyteen ja hyvinvointiin, osallisuus asuinalueella, osallisuus yhteisöllisessä asumisessa sekä osallisuuden mahdollistajat ja estäjät.

Tutkimuksia etsittiin eri tietokannoista (PsycInfo, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, PubMed sekä Scopus). Tietokantojen hakusanoina olivat social engagement, social participation, inclusion, social involvement, citizen engagement, neighbourhood, cohousing, community, enablers, facilitators, factors, barriers, aged, older, old, elder ja elderly erilaisina yhdistelminä haettavan aihealueen mukaan. Lisäksi mukaan otettiin sopivia tutkimuksia tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloiden pohjalta. Mukaan valittujen tutkimusten tuli olla 2000-luvulla suomen- tai englanninkielellä julkaistuja tutkimusartikkeleita.

Tutkimusten kohteena olivat iäkkäät kotona asuvat henkilöt. Suurimmassa osassa tutkimuksia tutkittavat olivat yli 60-vuotiaita, mutta joissakin tutkimuksissa nuorimmat osallistujat ovat olleet 50-vuotiaita. Kaikissa tutkimuksissa tutkittavat oli kuitenkin määriteltäviä iäkkäiksi ihmisiksi tai iäkkäille tarkoitetun yhteisöllisen asumismuodon asukkaiksi. Lopulliseen katsaukseen mukaan valikoitui 84 tutkimusta. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta tutkimukset olivat kansainvälisiä julkaisuja. Yhdysvalloista, Kanadasta, Iso-Britanniasta ja Japanista tutkimuksia oli useita. Lisäksi laajan eurooppalaisen Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) -tutkimushankkeen tuloksista löytyi useita tutkimusartikkeleita iäkkäiden osallisuuteen liittyen.

Tutkimukset erosivat toteutustavoiltaan, kooltaan sekä osallisuuden määritelmiltään huomattavasti keskenään. Osallisuutta ja terveyttä käsittelevät tutkimukset olivat pääasiassa määrällisiä tutkimuksia, joissa haettiin yhteyttä osallisuuden ja jonkin terveyden tai hyvinvoinnin osa-alueen välillä. Tutkimusten otokset olivat usein suuria, esimerkiksi SHARE-tutkimushankkeen julkaisuissa 7 000–26 000 ihmisiä tutkimusta kohden. Asuinalueen yhteisöllisyyttä, yhteisöllistä asumista sekä osallisuuden mahdollistajia ja esteitä käsittelevissä tutkimuksissa oli käytetty sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä sekä niiden yhdistelmiä. Tutkimusjoukon suuruus vaihteli alle 10 hengen otoksista suuriin, jopa kymmeniä tuhansia sisältäviin tutkimuksiin.

Osallisuus ymmärretään ja määritellään tutkimuksissa eri tavoin, mikä näkyi käsitteen operationalisoinnissa eri tutkimuksissa. Osallisuutta oli mitattu tarkastelemalla muun muassa siviilisäätyä, asumisjärjestelyjä, sosiaalisten kontaktien useutta tai määrää, sosiaalista tukea, tehtyjen puhelinoittojen tai lähetettyjen kirjeiden määrää, uskotun henkilön olemassaoloa, äänestämistä, lomalla käymistä tai läheisten ihmisten auttamista. Tyypillisimmin tutkimuksissa oli kuitenkin kysytty osallistumisesta erilaisiin kodin ulkopuolella tapahtuviin sosiaalisiin aktiviteetteihin, kuten vapaaehtoistyöhön, järjestö- ja seuratoimintaan sekä uskonnollisen yhteisön tai urheiluseuran toimintaan. Lisäksi yhteisöllistä asumista koskevissa tutkimuksissa osallisuutta ei useinkaan mainittu käsitteenä lainkaan. Sen sijaan aiheita oli lähestytty monien lähikäsitteiden, kuten sosiaalisten suhteiden, vastavuoroisen tuen sekä turvallisuuden käsitteiden kautta. Eroavaisuudet tutkimustulosten välillä saattavatkin johtua osallisuuden määrittelyn ja mittaamisen eroista.

OSALLISUUDEN YHTEYS TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN

Osallisuuden yhteydestä iäkkäiden henkilöiden terveyteen ja hyvinvointiin on runsaasti tutkimusta. Seuraavaksi tarkastellaan osallisuuden yhteyksiä kuolleisuuteen, fyysisen toimintakykyyn ja terveyteen, itsearvioituun terveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin sekä kognitiiviseen toimintakykyyn.

Kuolleisuus ja selviytyminen

Tutkimuksissa on havaittu osallisuuden pienentävän kuolleisuuden riskiä iäkkäänä (esim. Rodriguez-Laso ym. 2007; Ramsay ym. 2008; Sampson ym. 2009; Ishikawa ym. 2016). Sampsonin ym. (2009) mukaan kuolleisuusriski oli suurempi niiden iäkkäiden henkilöiden keskuudessa, joiden sosiaalinen osallisuus oli vähäistä tai keskivertoa verrattuna korkeimman sosiaalisen osallisuuden ryhmään. Myös Rodriguez-Lason ym. (2007) tutkimuksessa vähäinen osallisuus oli yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuuteen. Tulosten mukaan kuolleisuusriski oli 1.5-kertainen niillä iäkkäillä, jotka eivät osallistuneet lainkaan erilaisiin sosiaalisiin aktiviteetteihin. Terveysten ja toimintakykyyn liittyvien tekijöiden vakioimisen jälkeen selviytymiseen olivat yhteydessä vielä yhteydenpito perheen kanssa sekä uskotun henkilön olemassaolo. Sen sijaan sillä, osallistuiko iäkäs sosiaalisiin aktiviteetteihin tai oliko hänellä merkittävää roolia läheisten elämässä, ei ollut merkitystä selviytymisen kannalta (Rodriguez-Laso ym. 2007). Ramsay ym. (2008) havaitsivat sosiaalisen osallisuuden olevan lievä suojaava tekijä sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvään kuolleisuuteen miehillä senkin jälkeen, kun tuloksista on vakioitu mm. sosioekonominen asema, käyttäytymiseen liittyvät tekijät (kuten tupakointi), sairaudet ja fyysinen toimintakyky.

Lisäksi erilaisilla osallistumisen tavoilla saattaa olla erilainen yhteys kuolleisuuteen. Ishikawan ym. (2016) tutkimus tarkasteli osallisuuteen liittyvää roolia ja sen yhteyttä kuolleisuuteen. Tutkimuksen tulosten mukaan johtavassa asemassa oleminen (esim. yhdistyksen puheenjohtajana toimiminen) pienensi kuolleisuusriskiä enemmän kuin osallistuminen tavallisen jäsenen asemassa (Ishikawa ym. 2016).

Fyysinen toimintakyky ja terveys

Osallisuuden on poikittaistutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä iäkkäillä erilaisiin fyysistä terveyttä ja toimintakykyä kuvaaviin muuttujiin, kuten pienempään painoaindeksiin (Vozikaki ym. 2017), käden puristusvoimaan (Leone & Hessel 2016), vähäisempiin kroonisten sairauksien lukumäärään (Adamson ym. 2004; Jerliu ym. 2013; Tomaszewski 2013; Cherry ym. 2011; Vozikaki ym. 2017) sekä vähäisempiin toimintakyvyn rajoitteisiin

(Adamson ym. 2004; Li ym. 2014; Willie-Tyndale ym. 2016; Tomioka ym. 2018). Bennetin (2005) tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin ristiriidassa positiivisten tulosten kanssa, sillä hänen tutkimuksessaan osallisuudella ei havaittu olevan minkäänlaista yhteyttä mitattuun terveyteen.

Pitkittäistutkimukset vaikuttavat tukevan osallisuuden ja terveyden välistä yhteyttä, joskin yhteyden suunnasta ole yksimielisyyttä. Tomiokan ym. (2018) tutkimuksen mukaan sosiaalisella osallistumisella eri aktiviteetteihin oli suojaava vaikutus välineellisten päivittäistoimintojen (IADL) heikkenemistä vastaan seurannan aikana, mutta vaikutus oli tehokkaampi kohtuullisen (kuukausittaisen) osallistumisen kuin säännöllisen (viikoittaisen) osallistumisen kohdalla.

Thomasin (2011) tutkimuksessa havaittiin, että osallisuuden ja erilaisten fyysisten toimintakyvyn rajoitteiden yhteyden suunta oli erilainen sukupuolten välillä. Naisilla, joiden osallisuuden taso oli alkumittauksessa korkea, oli seurantamittauksessa merkittävästi vähemmän fyysisen toimintakyvyn rajoitteita. Miehillä puolestaan runsaat fyysisen toimintakyvyn rajoitteet johtivat seurannan aikana matalampaan osallisuuden tasoon (Thomas 2011).

Itsearvioitu terveys

lääkäiden henkilöiden osallisuuden on havaittu olevan positiivisessa yhteydessä itsearvioituun terveyteen (Sirven & Debrand 2008; Vherry ym. 2011; Tomaszewski 2013; Li ym. 2014; Zhang & Zhang 2015; Leone & Hessel 2016; Lin 2017, Vozikaki ym. 2017; Lam & Bolano 2018; Nemoto ym. 2018). Lam & Bolanon (2018) mukaan ne, jotka luokiteltiin inaktiivisiksi sosiaalisten aktiviteettien suhteen, arvioivat oman terveytensä huonoksi kaksi kertaa todennäköisemmin kuin aktiivisemmat iäkkäät.

Bennet (2005) pitkittäistutkimuksessaan havaitsi osallisuuden ennustavan parempaa itsearvioitua terveyttä neljän vuoden jälkeen tehdyssä mittauksessa, mutta ei enää 8 vuoden seurannan jälkeen. Lisäksi omasta aktiivisuustasostaan riippumatta sekä miehet että naiset hyötyvät aktiivisesti osallistuvasta puolisoista, sillä tämä vaikuttaa keskimäärin positiivisesti myös toisen puolison terveyteen (Lam & Bolano 2018).

Psyykinen terveys

Osallisuus on yhdistetty useisiin erilaisiin psyykkistä terveyttä kuvaaviin muuttujiin. Poikittaistutkimusten mukaan sosiaalinen osallisuus on yhteydessä parempaan elämäntyytyväisyyteen ja elämäntyytyväisyyteen (McMunn ym. 2009; Ahmed-Mohammed ym. 2015; Vozikaki ym. 2017), elämän merkityksellisyyden kokemukseen (Stephoe & Fancourt 2018), hyvinvointiin ja onnellisuuteen (Tomaszewski 2013), pienempään todennäköisyyteen kokea yksinäisyyttä (Jerliu ym. 2013; Niedzwiedz ym. 2016), mielenterveyteen



Kuva: Fotolia

(Buffel ym. 2014; Nemoto ym. 2018) sekä vähäisempiin masennusoireisiin (McMunn ym. 2009; Li ym. 2014; Willie-Tyndale ym. 2016). Erityisen tärkeää psyykkiselle hyvinvoinnille vaikuttaa olevan toiminnan kokeminen vastavuoroisesti palkitsevaksi (McMunn ym. 2009; Siegrist & Wahrendorf 2009).

Pitkittäistutkimukset tukevat erityisesti osallisuuden yhteyttä vähäisempiin masennusoireisiin. Erilaisiin sosiaaliin ja yhteisöön liittyviin aktiviteetteihin osallistumisen on havaittu olevan yhteydessä vähäisempiin masennusoireisiin seurannan aikana (Chiao ym. 2011; Roh ym. 2015; Amagasa ym. 2017). Osallisuuden yhteys vähäisempiin masennusoireisiin vaikuttaa olevan voimakkaampi niillä iäkkäillä, jotka osallistuvat useampiin eri toimintamuotoihin (Roh ym. 2015).

Osallisuuden on havaittu olevan yhteydessä lievempiin masennusoireisiin siitä huolimatta, millaiset sosiaaliset suhteet perheeseen tai ystäviin iäkkäillä henkilöillä on (Amagasa ym. 2017). Lisäksi uusien aktiviteettien aloittaminen vasta vanhemmalla iällä kannattaa, sillä Chian ym. (2011) tutkimuksen mukaan sekä jatkuva osallistuminen että osallistumisen aloittaminen iäkkäänä oli yhteydessä lievempiin masennusoireisiin. Croezen ym. (2015) havaitsivat puolestaan eroja masentuneisuuden ja eri toimintamuotoihin osallistumisen väliltä. Tutkimuksen mukaan osallistuminen uskonnollisten yhteisöjen toimintaan oli yhteydessä vähäisempiin masennusoireisiin neljän vuoden seurannan jälkeen. Sen sijaan osallistuminen poliittisten järjestöjen tai yhteisöön liittyvien organisaatioiden toimintaan oli yhteydessä runsaampiin masennusoireisiin (Croeze ym. 2015). Osallisuuden on havaittu vaikuttavan positiivisesti myös tutkittavien elämänlaatuun seurannan aikana (Siegrist & Wahrendorf 2009).

Niedzwiedzin ym. (2016) mukaan huonoiten toimeentulevilla iäkkäillä ihmisillä oli suurin riski yksinäisyyteen ja he osallistuivat samalla epätodennäköisemmin erilaisiin formaaleihin sosiaalisiin aktiviteetteihin verrattuna paremmin toimeen tuleviin. Tutkimuksen mukaan säännöllinen osallistuminen formaaleihin sosiaalisiin aktiviteetteihin tasoitti kotitalouden varallisuuden ja yksinäisyyden välistä yhteyttä. Tämän perusteella voidaan ajatella, että sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien ryhmien osallistuminen sosiaalisiin aktiviteetteihin voisi toimia ehkäisykeinoja yksinäisyyttä vastaan erityisesti iäkkäillä miehillä (Niedzwiedz ym. 2016).

Kognitiivinen toimintakyky

Pitkittäistutkimuksissa on havaittu yhteys iäkkäiden henkilöiden osallisuuden ja kognitiivisen toimintakyvyn välillä. Tutkimusten mukaan osallisuus liittyy hitaampaan kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen, senkin jälkeen kun tuloksissa on vakioitu mm. alkutilanteen kognitiivinen toimintakyky sekä terveyteen liittyviä muuttujia (Zunzunegui ym. 2003; Ertel ym. 2008; Lee & Yeung 2018). Esimerkiksi sosiaalisen osallisuuden heikoimmassa ryhmässä olevien muistin havaittiin heikenevän kaksi kertaa nopeammin kuin korkeimman osallisuuden ryhmässä (Ertel ym. 2008). Lee & Yeungin (2018) tutkimuksen mukaan todennäköisyys kognitiivisen toimintakyvyn laskuun väheni 40% niillä naisilla, jotka osallistuivat kuukausittain sosiaalisiin aktiviteetteihin. Osallisuuden yhteys parempaan kognitiiviseen toimintakykyyn on havaittu myös poikittaistutkimuksissa (Willie-Tyndale ym. 2016).

Tutkimuksissa on havaittu joitain sukupuolieroja osallisuuden ja kognitiivisen toimintakyvyn yhteydessä. Naisilla vähäisempi kognition heikkeneminen on yhdistetty mm. uskonnollisiin tapahtumiseen osallistumiseen (Lee & Yeung 2018) sekä ystävien kanssa yhteydenpitoon (Zunzunegui ym. 2003). Miehillä erityisesti järjestöissä toimiminen vaikuttaa olevan yhteydessä hyvään kognitiiviseen toimintakykyyn iäkkäänä (tätä samaa tulosta ei löydetty naisilla). Kuitenkin yleisemmin katsottuna miehillä, jotka osallistuvat säännöllisesti minkä tahansa tyyppiseen sosiaaliseen aktiviteettiin (vapaaehtoistyö, uskonnolliset kokoontumiset, järjestöt jne.) oli parempi kognitiivinen toimintakyky, joka myös säilyi ajan kuluessa. (Lee & Yeung 2018).

Thomasin (2011) pitkittäistutkimuksessa havaittiin, että osallisuuden ja kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteiden yhteyden suunta oli erilainen sukupuolten välillä. Naisilla, joiden osallisuuden taso oli alkumittauksessa korkea, oli seurantamittauksessa merkittävästi vähemmän kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteita. Miehillä puolestaan suuremmat kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteet johtivat seurannan aikana matalampaan osallisuuden tasoon (Thomas 2011).

Interventiotutkimusten tuloksia

Ronzi ym. (2018) tarkastelivat 40 tutkimusta sisältävässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan sosiaalisen osallisuuden edistämiseen pyrkivien interventioiden vaikutusta iäkkäiden henkilöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Katsauksessa mukana oli sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia ja mukaan hyväksytyjen tutkimusten tuli sisältää verrokkiryhmä. Tulosten mukaan sukupolvien välistä toimintaa, musiikkia ja laulamista tai taidetta ja kulttuuria sisältävillä interventioilla oli positiivinen vaikutus terveyteen liittyviin tekijöihin. Osallisuudella oli positiivisia vaikutuksia masennukseen, hyvinvointiin, subjektiiviseen ja fyysiseen terveyteen, elämänlaatuun, koettuun stressiin sekä mielenterveyteen. Muiden interventioiden, kuten mentorointia, tanssimista tai tietotekniikkaa sisältävien interventioiden, terveysvaikutuksista ei voitu sanoa mitään tutkimusten vähyyden vuoksi (Ronzi ym. 2018).

Lisäksi kirjallisuuskatsauksen laadullisissa tutkimuksissa havaittiin osallisuutta tukevien interventioiden ja hyvinvointiin liittyvien tulosten välillä olevia välittäviä tekijöitä, mediaattoreita. Yleisimpiä mainittuja mediaattoreita olivat parantunut minäkuva ja luottamus, lisääntynyt onnellisuus, uusien taitojen oppiminen, lisääntyneet sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus, itsensä tärkeäksi ja arvostetuksi kokeminen, vertaisten tuki sekä positiivinen suhtautuminen ikääntymiseen. Katsauksen tekijöiden mukaan tulosten vertailtavuutta ja yleistettävyyttä heikentävät merkittävästi tutkimusten heterogeeniset metodologiset valinnat sekä tutkimusjoukon valikoitumiseen liittyvät puutteet (Ronzi ym. 2018).

Osallisuuden vaikutus terveyteen vai terveyden vaikutus osallisuuteen?

Tutkimusten haasteena on osallisuuden ja terveyden välisen yhteyden suunnan määrittäminen, sillä korrelaatiotutkimusten perusteella syy-seuraussuhde jää selvittämättä (mm. Sirven & Debrand 2008; Ichida ym. 2013; Leone & Hessel 2016). Aiheesta tehtyjen pitkittäistutkimusten tulokset eroavat toisistaan.

Ahmed-Mohammedin ym. (2015) tutkimuksessa löytyi heikko yhteys yhdistystoimintaan osallistumisen ja eri tavoin mitatun elämänlaadun ja elämäntyytyväisyyden väliltä. Tarkemmat analyysit kuitenkin osoittivat, että yhdistystoimintaan osallistumisella ei ollut vaikutusta elämänlaatuun. Tutkimus tukee oletusta tutkittavien valikoituneisuudesta ja sen aiheuttamasta tulosten vääristymisestä; yhdistystoimintaan osallistuvat iäkkäät ovat jo alun alkaen ominaisuuksiltaan (sosiodemografiset muuttujat, elämäntyytyväisyys, terveys jne.) paremmassa asemassa kuin yhdistystoimintaan osallistumattomat henkilöt (Ahmed-Mohammed ym. 2015).



– Kuva: Ossi Gustafsson

Ichida ym. (2013) puolestaan havaitsivat yhteyden sosiaalisen osallisuuden ja itsearvioitun terveyden välillä kvasikokeellisessa tutkimuksessaan. Tutkimuksen mukaan yhteisötalon toimintaan osallistuminen oli yhteydessä parempaan itsearviointuun terveyteen seurantaotannassa, kun alkumittauksessa vakioitiin itsearvioitu terveys, ikä, sukupuoli ja tulotaso. Tutkijoiden mukaan yhteisötalon toimintaan osallistuminen kahden vuoden aikana oli yhteydessä selkeästi parantuneeseen itsearvioituun terveyteen.

Osallisuuden yhteys terveyteen saattaa kuitenkin olla kaksisuuntainen. Sirven ja Debrand (2012, N = 12 714) sekä Leone ja Hassel (2016, N = 18 688) tarkastelivat molemmat tutkimuksissaan subjektiivisen terveyden (itsearvioitu terveys) sekä objektiivisesti mitatun terveyden (toimintakyvyn vajeet tai käden puristusvoima) yhteyttä sosiaaliseen osallisuuteen. Molemmat tutkimusryhmät löysivät vastavuoroisen yhteyden osallisuuden ja terveyden väliltä – osallisuus vaikutti positiivisesti terveyteen ja terveys osallisuuteen. Toinen tutkimusryhmä havaitsi lisäksi analyyseissään, että terveyden vaikutus sosiaaliseen osallisuuteen oli voimakkaampi kuin sosiaalisen osallisuuden vaikutus terveyteen (Sirven & Debrand 2012).

OSALLISUUS ASUINALUEELLA

Osallisuus voidaan ymmärtää yksilön ominaisuuksien lisäksi myös yhteisön kautta, sillä fyysinen ja sosiaalinen konteksti voi olla osallistava tai sitä estävä (Scharlach & Lehning 2012). Tässä luvussa tarkastellaan asuinalueen ominaisuuksien yhteyttä iäkkäiden osallisuuteen ja sen edistämiseen. Aluksi esitellään kaksi aihetta käsittelevää katsausta (Scharlach & Lehning 2012 sekä Vaughan ym. 2015) ja sen jälkeen siirrytään tarkastelemaan yksittäisten tutkimusten tuloksia eri teemojen kautta.

Osallisuus asuinalueella katsauksissa

Scharlach ja Lehning (2012) tarkastelivat osallisuutta ja ikäystävällisiä yhteisöjä (ageing friendly communities) Yhdysvalloissa. Heidän katsauksensa mukaan yhteisöt voivat edistää osallisuutta madaltamalla fyysisiä ja sosiaalisia esteitä osallistumiseen. Esteet voivat johtua taloudellisesta epätasa-arvosta, henkilökohtaisista rajoituksista, rajoittavasta ympäristöstä tai ikäyrjivistä normeista ja arvoista.

Aihetta koskeva tutkimus on rajoittunutta, mutta antaa tukea ajatukselle, että osallisuutta voidaan edistää formaaleilla ja informaaleilla sosiaalisilla rakenteilla. Rakenteiden tulee tarjota mahdollisuus mielekkäisiin sosiaalisiin rooleihin, kannustaa vastavuoroisiin sosiaalisiin suhteisiin sekä tarjota pääsy erilaisiin resursseihin, jotka edistävät henkilökohtaista hyvinvointia. Kirjallisuus osoittaa myös, että osallisuutta voidaan edistää fyysisillä infrastruktuuriin liittyvillä tekijöillä, kuten kävelyä tukevilla naapurustoilla sekä erilaisiin tarpeisiin vastaavilla asumisratkaisuilla (Scharlach & Lehning 2012).

Lehning ym. (2007) sekä Scharlach (2009) ovat kuvanneet ikäystävällistä yhteisöä sellaiseksi ympäristöksi, joka edistää iäkkäiden osallisuutta useista eri näkökulmista. Heidän mukaansa ympäristön tulisi tarjota mahdollisuuksia ja tukea seuraavilla viidellä osa-alueella:

- 1) jatkuvuus (ei esteitä jatkaa osallistumista omaan kiinnostuksen kohteisiin),
 - 2) kompensaatio (mahdollisuus toteuttaa perustavanlaatuisia sosiaalisuuteen ja terveyteen liittyviä tarpeita toimintakyvyn laskusta huolimatta),
 - 3) yhteys (mahdollisuus luoda ja ylläpitää merkityksellisiä ihmissuhteita),
 - 4) vaikuttaminen (mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan sosiaaliseen ympäristöön) ja
 - 5) haastavuus (kehittyminen uusien aktiviteettien ja kiinnostuksen kohteiden myötä).
- (Lehning ym. 2007; Scharlach 2009 Scharlach & Lehning 2012 mukaan).

Vaughan ym. (2015) meta-analyysi tarkasteli ympäristön ominaisuuksien ja iäkkäiden henkilöiden yhteisöön osallistumisen välisiä yhteyksiä. Heidän mukaansa osallisuutta edistävät koettu hyvä naapuruus ja sosiaalinen tuki, maankäytön moninaisuus, teiden käveltävyys, julkiset liikennevälinepalvelut sekä poliisi/turvallisuuspalvelut. Sen sijaan asuminen lähellä ystäviä tai sukulaisia ei ollut katsauksen mukaan yhteydessä osallisuuteen (Vaughan ym. 2015).

Osallisuus kaupungissa ja maaseudulla

Tutkimuksissa on tarkastelu osallisuuden mahdollistumista kaupungeissa sekä maaseudulla. Isoissa kaupungeissa asuvilla iäkkäillä on joidenkin tutkimusten mukaan enemmän säännöllisiä sosiaalisia kontakteja ja he ovat sosiaalisesti aktiivisempia (Tomaszewski 2013; Vogelsang 2016). Sen sijaan Therrien ja Desrosiersin (2010) tutkimuksen mukaan osallistumisessa erilaisiin sosiaalisiin rooleihin ei ollut eroja sen mukaan, asuivatko iäkkäät henkilöt maaseudulla, kaupungeissa vai suurkaupungeissa. Maaseudulla asuvien matalampi sosiaalinen osallisuus johtui Vogelsangin (2016) tutkimuksessa pääasiassa siitä, että maaseudulla asuvat iäkkäät osallistuivat harvemmin palveluihin liittyviin aktiviteetteihin (kuten ravintoloissa ja taidepalveluissa käyminen), tapasivat ystäviään harvemmin sekä osallistuivat vähemmän liikuntaryhmiin.

Suurkaupungeissa asuvien on muissakin tutkimuksissa havaittu osallistuvan maaseudulla asuvia useammin urheilu- ja kulttuuritapahtumiin sekä käyvän esimerkiksi kirjastossa useammin (Lvasseur ym. 2015). Toisaalta suurkaupungeissa asuvat raportoivat heikompaa tyytyväisyyttä sosiaaliseen tukeen ja suurempaa turvattomuuden tunnetta verrattuna kaupungeissa ja maaseudulla asuviin (Therrien & Desrosiers 2010). Tutkimusten mukaan osallisuuden tunteen muodostumisessa painottuvat erilaiset asiat maalla ja kaupungissa asuessa. Suurkaupungeissa asuvilla osallisuuden on havaittu olevan yhteydessä parempaan sosiaaliseen verkostoon ja julkisten liikennevälineiden käyttöön, kun taas maaseutumaisilla alueilla osallisuus oli yhteydessä lähellä asuviin lapsiin sekä alueella asuttuihin vuosien määrään (Lvasseur ym. 2015).

Vogelsangin (2016) mukaan erot sosiaalisessa ympäristössä ja aktiivisuudessa saattavat vaikuttaa iäkkäiden henkilöiden itsearvioituun terveyteen. Itsearvioitu terveys oli tutkimuksen mukaan parempi niillä henkilöillä, jotka kertoivat liikkuvansa ryhmässä, osallistuvansa vapaaehtoistyöhön tai uskonnolliseen yhteisön toimintaan sekä tapavansa ystäviä. Kaksi näistä aktiviteeteista, ystävien tapaaminen ja ryhmässä liikkuminen, olivatkin harvinaisempia maaseudulla asuvien iäkkäiden keskuudessa. Maaseudulla ja kaupungissa asuvat iäkkäät vaikuttavat myös pitävän erilaisia aktiviteetteja tärkeinä itselleen ja omalle hyvinvoinnilleen. Osallistuminen uskonnollisen yhteisön toimintaan oli merkittävästi yhteydessä itsearvioituun terveyteen vain maaseudulla asuvilla henkilöillä. Sen sijaan kulttuuriaktiviteetteihin osallistuminen oli yhteydessä parempaan itsearvioituun terveyteen vain kaupungissa asuvilla iäkkäillä (Vogelsang 2016).

Käsitykset naapurustosta ja turvallisuuden tunne

lääkkäiden ihmisten käsitykset naapurustosta ennustavat sekä sosiaalista aktiivisuutta että formaaliin toimintaan osallistumista (Buffel ym. 2014). Sosiaalisen osallisuuden ja eri organisaatioien toimintaan osallistumisen on havaittu olevan yhteydessä asuinalueen vahvempaan sosiaaliseen koheesioon (Hand & Howrey 2019) sekä yhteenkuuluvuuden tunteeseen naapuruston kanssa (Richard ym. 2009; Andonian & MacRae 2011; Buffel ym. 2014). Toisaalta Haakin ym. (2008) tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä osallisuuden ja yhteisöllisyyden tunteen väliltä. Ne iäkkäät, jotka ovat hyvin tyytyväisiä asuntoon- ja ajattelevat oman naapuruston olevan sopiva ikäihmiselle, kokevat merkittävästi enemmän sosiaalista osallisuutta (Richard ym. 2009). Asuntoon ja asuinalueeseen liittyvä tyytymättömyys sekä vähemmän varakkaalla alueella asuminen ovat yhteydessä vähäisempiin sosiaalisiin aktiviteetteihin ja sosiaaliseen tukeen (Bowling & Stafford 2007; Tomaszewski 2013; Lin 2017), mutta ei kuitenkaan välttämättä formaalimpaan sosiaaliseen osallisuuteen, kuten vapaaehtoistyöhön tai järjestön toimintaan osallistumiseen (Tomaszewski 2013).

Osallisuuden on havaittu olevan käänteisesti yhteydessä turvattomuuden tunteen kokemisen kanssa (De Donder ym. 2012; Buffel ym. 2013). Turvattomuuden tunne saattaa johtua asuinalueen rikollisuudesta, omasta fyysisestä tai psykologisesta haavoittuvuudesta (Buffel ym. 2013), naapuruston fyysisistä ominaisuuksista (puutteellinen valaistus, kapeat kävelytiet), liikenteestä (Strobl ym. 2015) tai olla yhteydessä puutteellisiin mahdollisuuksiin osallistua politiikkaan (De Donder ym. 2012). Iäkkäillä on monenlaisia tapoja kontrolloida ja vähentää turvattomuuden tunnetta, kuten pienentää riskiä joutua rikoksen uhriksi välttämällä vaarallisia paikkoja ja tilanteita sekä osallistumalla kollektiiviseen toimintaan yhteisön turvallisuuden edistämiseksi (Buffel ym. 2013). Toisaalta moni sosiaalisiin suhteisiin liittyvä muuttuja, kuten yhteydenpidon määrä sukulaisten kanssa tai potentiaalinen sosiaalinen tuki, ei ollut De Donderin ym. (2012) tutkimuksen mukaan yhteydessä lähialueeseen liittyvän turvattomuuden kokemuksen kanssa.

Asuinalueella asuttu aika ja naapureiden tunteminen

Asuinalueella asutun ajan yhteys osallisuuteen on tutkimusten mukaan ristiriitainen. Kauemmin alueella asuneilla on havaittu olevan enemmän säännöllisiä sosiaalisia kontakteja ja juuri alueelle muuttaneilla puolestaan vähemmän vapaaehtoisaktiivisuutta, osallistumista järjestötoimintaan ja kontakteja muihin ihmisiin (Tomaszewski 2013). Sen sijaan toisen tutkimuksen mukaan asuinalueella asuttu aika ei ollut yhteydessä osallisuuden kokemukseen (Haak ym. 2008).

Tutkimusten mukaan osallisuus on yhteydessä naapureiden tuntemiseen ja sosiaalisiin suhteisiin alueella. Ne iäkkäät, joilla on vähemmän tuttuja ja luotettavia ihmisiä asuinalueella, kuuluvat todennäköisemmin matalan sosiaalisen aktiivisuuden ryhmään (Bow-

ling & Stafford 2007). Samalla lailla runsaat ja läheiset sosiaaliset kontaktit naapureiden kanssa lisäävät aktiviteetteihin osallistumista (Buffel ym. 2014; Strobl ym. 2015; Nemoto ym. 2018). Jos asuinalueella asuu paljon iäkästä väestöä, todennäköisyys osallistua säännöllisesti aktiviteetteihin kasvaa (Hand & Howrey 2019). Osallistuminen vapaa-ajan aktiviteetteihin on myös yleisempää niillä, jotka odottavat saavansa sosiaalista tukea naapureilta (Lin 2017) ja sosiaaliset kontaktit vähäisempiä niillä, jotka eivät kokeneet luottamusta muita alueella asuvia kohtaan (Bowling & Stafford 2007).

Etäisyydet, liikkuminen ja palvelut

Sosiaalisen osallisuuden tason on havaittu olevan korkeampi niillä, jotka kertovat kävelvänsä naapurustossa säännöllisesti (Richard ym. 2009; Buffel ym. 2014) ja jotka kokevat lähiympäristön olevan kävelijäystävällinen (Richard ym. 2009). Lisäksi niiden iäkkäiden, jotka raportoivat mukavien kävelypaikkoja puuttumista, on havaittu kuuluvan todennäköisemmin ryhmään, jolla on vain vähän sosiaalisia aktiviteetteja (Bowling & Stafford 2007). Keskeisten palveluiden sijoittuminen viiden minuutin kävelymatkan etäisyydelle sekä lyhyemmän kävelymatkan kodin ja halutun paikan välillä on havaittu olevan yhteydessä voimakkaampaan sosiaalisen osallisuuden tunteeseen (Richard ym. 2009).

Kodin ulkopuolella osallistumisen esteenä voivatkin olla kuljetuksiin liittyvät tekijät (Szanton ym. 2016). Julkinen liikennevälineistö on parhaimmillaan osallisuutta tukeva tekijä, mutta saattaa osoittautua myös sen esteeksi (Andonian & MacRae 2011; Strobl ym. 2015). Sosiaalista osallisuutta tukevat julkisten liikennevälineiden saatavuus ja niiden säännöllinen käyttö (Haak ym. 2008; Richard ym. 2009; Strobl ym. 2015). Samalla lailla myös ajokortin on havaittu olevan yhteydessä korkeampaan sosiaaliseen osallisuuteen (Richard ym. 2009; Strobl ym. 2015).

Palveluiden saatavuus vaikuttaa olevan suurimmassa osassa tutkimuksia yhteydessä iäkkäiden henkilöiden osallisuuteen. Richardin ym. (2009) tutkimuksen mukaan selkein osallistumista ennakoiva tulos oli vastaajan käsitys naapuruston keskeisten resurssien saatavuudesta. Saatavuus viittaa erilaisten osallistumisen paikkojen kuten puistojen, kauppojen ja palveluiden olemassaoloon ja henkilön pääsyyn niihin. Tutkimuksen mukaan mitä positiivisempi käsitys asukkailla oli omasta naapurustostaan ja viheralueiden ja julkisten tilojen olemassa olost, sitä aktiivisemmin he osallistuvat alueen toimintaan (Richard ym. 2009).



Kuva: Ossi Gustafsson

Osallisuuden on havaittu olevan yhteydessä mm. kulttuuripalveluiden tarjoamiin mahdollisuuksiin (Haak ym. 2008), kirkkoon ja siihen liittyviin tapahtumiin (Strobl ym. 2015) sekä yleisemmin alueella tarjottuihin iäkkäille suunnattuihin aktiviteetteihin (Buffel ym. 2014). Osallistuminen vapaa-ajan aktiviteetteihin on myös yleisempää niillä, joilla oli enemmän yleisiä julkisia tiloja asuinalueella (Bowling & Stafford 2007; Strobl ym. 2015; Lin 2017). Palveluiden puute ja yleisten tilojen esteellisyys (Strobl ym. 2015) sekä palveluiden maksullisuus (Andonian & MacRae 2011) nähdään osallistumisen haasteena.

Storblin ym. (2015) mukaan osallisuuden esteeksi nähtiin maaseudulla asuvien näkökulmasta palveluiden keskittyminen keskustaan pitkänkin matkan päähän tai ydinkeskustassa asuvien mukaan edullisten supermarkettien siirtyminen pois keskusta-alueelta lähiöihin. Eriäväkin tutkimustukoksia löytyy, sillä joidenkin tutkimusten mukaan palveluiden saatavuus ei ollut yhteydessä sosiaaliseen aktiivisuuteen tai osallistumiseen (Haak ym. 2008; Buffel ym. 2014).

YHTEISÖLLINEN ASUMINEN JA OSALLISUUS

Asumisen yhteisöllisyyttä voidaan tarkastella eri käsitteiden kautta, kuten yhteisöasuminen, yhteisöllinen asuminen, yhteisölliset senioritalot tai eläkeläiskylät (ks. käsitteistä tarkemmin Jolanki ym. 2017). Tutkimuksista löytyviä englanninkielisiä käsitteitä ovat mm. retirement village, retirement community sekä senior/elder cohousing community. Eri asumismuodot eroavat toisistaan esimerkiksi sen mukaan, onko käytössä yhteisesti hallinnoituja yleisiä tiloja ja osallistumisen velvoite vai onko osallistuminen vapaaehtoista ja tilojen hallinnoija jokin ulkopuolinen organisaatio (Helamaa & Pylvänen 2012). Tässä katsauksessa kaikkia näitä yhteisöllisiä asumismuotoja käsitellään kuitenkin yhdessä niputtaen ne käsitteenä yhteisöllisen asumisen alle.

lääkkäiden yhteisölliseen asumiseen liittyvässä tutkimuksissa mainitaan vain harvoin osallisuus käsitteenä tai tutkimuskohteena. Sen sijaan tutkimuksissa on tarkasteltu esimerkiksi sosiaalisia suhteita, keskinäistä tukea ja auttamista, turvallisuuden tunnetta tai yhteisiin aktiviteetteihin osallistumista, jotka kaikki voidaan ymmärtää osallisuuden osa-alueiksi. Tarkastelenkin seuraavassa näitä osallisuuteen läheisesti liittyviä käsitteitä ja niiden suhdetta iäkkäiden yhteisölliseen asumiseen tutkimusten valossa. Esittelen ensin yhden kirjallisuuskatsauksen (Croucher ym. 2006) ja siirryn sen jälkeen tarkastelemaan yksittäisten tutkimusten tuomia tuloksia.

Yhteisöllinen asuminen

Croucherin ym. (2006) 145 tutkimusta sisältävä kirjallisuuskatsaus tarkasteli eläkeläisyhteisöjä (retirement communities) ja niihin liittyvää tutkimustietoa. Osallisuuteen liittyvä tutkimustieto oli katsauksessa jaettu kahdeksaan teemaan: sopeutuminen ikäerityiseen yhteisölliseen asumiseen, ystävyyssuhteiden solmiminen ja läheiset ihmissuhteet, keskinäinen tuki, formaalit sosiaaliset aktiviteetit, vapaaehtoistyö, sosiaalinen osattomuus, sukupuoli ja sosiaalinen osallisuus sekä sosiaalinen yhteys ulkomaailmaan. Katsauksessa havaittiin, että asuminen vain iäkkäitä ihmisiä sisältävässä yhteisössä jakoi asukkaiden ajatuksia. Jotkut pitivät sitä huonona sosiaalisen osallisuuden näkökulmasta tai eivät pitäneet ajatuksesta, että he leimautuivat eläkeläisyhteisön asukkaaksi. Toisaalta muiden vertaisten keskellä asumien saattoi parantaa omia ajatuksiaan vanhenemiseen liittyen ja helpottaa esimerkiksi oman kuoleman pohtimista.

Toisena keskeisenä teemana tutkimuksissa ovat olleet ystävyyssuhteiden solmiminen ja läheiset ihmissuhteet. Tulosten mukaan asukkaiden läheisimmät ihmissuhteet olivat yhteisöllisen asumisen ulkopuolella tai sitten ne oli solmittu ennen muuttamista yhteisöllisen asumisen piiriin. Toisaalta tutkimukset raportoivat muuttamisen vaikuttaneen positiivisesti sosiaalisten verkostojen laajentumiseen ja säännöllisimpiin sosiaalisiin kontakteihin. Keskeisenä osallisuuden tekijänä tutkimuksissa nostettiin esille keskinäi-

sen tuen antaminen ja saaminen. Lisäksi yhteisöllisen asumisen on huomattu tarjoavan mahdollisuuksia vapaaehtoistyöhön, jonka taustalla motivaationa on voinut olla esimerkiksi sosiaalisen statuksen kohottaminen tai sosiaaliset arvot (Croucher ym. 2006). Katsauksen mukaan keskeisiä tutkimuskohteita ovat olleet edellisten lisäksi formaalit sosiaaliset aktiviteetit sekä keskinäiset vuorovaikutuksen haasteet. Formaaleista sosiaalisista aktiviteeteista tärkeimpinä näyttäytyvät yhteiset ruoka-ajat. Yhteinen syöminen tarjoaa mahdollisuuden sosiaaliin kontakteihin ja ystävyysuhteiden solmimiseen. Toisaalta yhteiset ruokailut toimivat myös areenana toisten ulossulkemiseen ja osattomuuden kokemuksiin. Useissa tutkimuksissa onkin havaittu konflikteja, negatiivisia vuorovaikutussuhteita ja osattomuutta. Moni iäkkäistä kokee hankalaksi tasapainotella yhteisöllisyyden ja yksityisyyden tarpeen välillä. Ulkopuolelle sosiaalisesta yhteisöstä ovat vaarassa jäädä erityisesti ne, joilla on kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä tai mielenterveysongelmia. Osalliseksi pääseminen on todettu olevan haastavaa myös uusille muuttajille, leskille ja kausittaisilla asujille (Croucher ym. 2006).

Croucherin ym. (2006) katsauksessa osallisuutta tarkasteltiin lisäksi sukupuolten sekä yhteisön ulkopuolella kohdistuvan yhteydenpidon valossa. Tutkimuksissa on havaittu joitain sukupuoli- ja siviilisäätyeroja sosiaalisten kanssakäymisten kohdalla. Yhteisöllisen asumisen piirissä naimisissa olevat parit näyttävät viettävän aikaa toisten parien kanssa ja sinkkunaiset sinkkunaisten kanssa. Naiset, jotka eivät olleet koskaan olleet naimisissa, kokivat ystävyysuhteet hyvin tärkeiksi. Yhteisöllinen asuminen saattaa tulosten mukaan haastaa niitä henkilöitä, jotka kokevat tarvitsevansa enemmän yksityisyyttä. Tämä saattaa johtaa esimerkiksi vain kevyeen tutustumiseen muiden kanssa tai klikkeihin, joilla suljetaan ulos toisia asukkaita. Tutkimuksissa on tarkasteltu myös iäkkäiden asukkaiden yhteydenpitoa yhteisöllisen asumisen ulkopuoliseen maailmaan. Suurimmas- sa osassa tutkimuksia ympäröivään yhteiskuntaan liittyvät aktiviteetit (esim. kirkossa käyminen tai vapaaehtoistyö) olivat hyvin arvostettuja. Toisaalta tutkimukset antoivat tukea sille, että muuttaminen eläkeläisyhteisöön vähensi mahdollisuuksia pitää yllä kontakteja ja aktiviteetteja ulkopuoliseen maailmaan (Croucher ym. 2006).

Sosiaaliset suhteet, vuorovaikutus ja yhteenkuuluvuuden tunne

Muissa yksittäisissä tutkimuksissa yhteisöllisen asumisen yhteys osallisuuteen on tullut esille välillisesti lähikäsitteiden kautta. Tutkimusten mukaan sosiaalisen osattomuuden välttäminen ja samankaltaisten ihmisten löytäminen ovat olleet keskeisiä syitä yhteisölliseen asumiseen muuttamiseen (Stimson & McCrea, 2004; Bernard ym. 2007; Glass 2013; Glass & Vander Plaats 2013).

Yhteisöllinen asuminen on vahvistanut sosiaalisten suhteiden merkitystä yksilölle (Pedersen 2015), tarjonnut mahdollisuuden toisten ihmisten seuraan (Buys 2001; Jolanki & Vilkkonen 2015) ja positiivisiin ihmissuhteisiin samassa elämäntilanteessa olevien kanssa



Kuva: Teuvo Jännäri

(Chandler & Robinson 2014) sekä vähentänyt sosiaalista eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta (Glass & Vander Plaats 2013; Jolanki & Vilkkö 2015). Yhteisöllisessä asumismuodossa asuvat ovatkin tyytyväisiä sosiaalisten suhteiden aktiivisuuteen (Buys 2001). Lisäksi yhteisöllisen asumisen on todettu mahdollistavan etenkin keskinäisen tuen antamisen ja saamisen (Biggs ym. 2000; Choi ym. 2004; Choi & Paulsson 2011; Glass 2013; Glass & Vander Plaats 2013; Kehl & Then 2013; Jolanki & Vilkkö 2015) sekä turvallisuuden tunteen (Glass 2013; Glass & Vander Plaats 2013; Chandler & Robinson 2014; Jolanki & Vilkkö 2015; Pedersen 2015). Jolankin ja Vilkon (2015) tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalinen tuki voi tarkoittaa sekä vuorovaikutukseen liittyvää mahdollisuutta (joku jolle puhua) että käytännön tukea (seuraa kävelyille tai apua askareiden tekemiseen). Oleellista oli, että tuki on vastavuoroista. Lisäksi keskeistä oli mahdollisuus oppia toisilta sekä jakaa omaa tietoaan muille (Jolanki & Vilkkö 2015).

Tutkimuksissa on noussut esille myös yhteenkuuluvuuden tunne (Biggs ym. 2000; Bernard ym. 2012; Evans 2009; Chandler & Robinson 2014) sekä yhteisön sosiaalisen koheesion tunne (Kehl & Then 2013). Eräs vastaaja kuvasi tyytyväisenä tilannetta, jossa omasta kotiovesta ei pääse ulos tervehtimättä jotakuta (Evans 2009). Iäkkäät kokevat yhteisen tekemisen (Stimson & McCrea 2004; Evans 2009; Choi & Paulsson 2011) sekä yleiset tilat, joihin kokoontua (Bernard ym. 2007; Evans 2009; Stimson & McCrea 2004; Xia ym. 2015) tärkeäksi toisiin ihmisiin tutustumiselle ja yhteisöllisyyden tunteen muodostumiselle.

Yhteisöllisen asumisen haasteet

Tutkimukset ovat löytäneet myös yhteisöllisen asumisen haasteita. Yhteisöllisessä asumisessa esiintyy keskinäisiä erimielisyyksiä (Glass 2013), juoruja, kuppikuntia ja toisten eristämistä (Croucher ym. 2006; Chandler & Robinson 2014) eivätkä kaikki koe yhteenkuuluvuutta asumismuodosta huolimatta (Evans 2009). Jotkut ikääntyneet ovat kokeneet ystävystymisen ja ihmisiin tutustumisen haastavaksi ja kertoneet esimerkiksi, ettei yhteisöllisyyttä voi tuntea, jos alueelta ei yksinkertaisesti tunne ketään (Evans 2009; Chandler & Robinson 2014). Riskiä yksinäisyyden kokemiseen kasvattaa etenkin korkea ikä, hauraus ja toimintakyvyn lasku (Croucher ym. 2006; Bernard ym. 2007). Etenkin uusilla asukkailla saattaa olla vaikeuksia päästä osaksi yhteisöä ja ihmissuhteita (Bernard ym. 2012; Chandler & Robinson 2014).

Tarkasteltaessa osallistumista eri aktiviteetteihin on myös havaittu, etteivät jotkut asukkaat osallistuneet yhteisiin aktiviteetteihin lainkaan (Choi 2004). Croucherin ym. (2006) kirjallisuuskatsauksen mukaan haasteena ovat asujien ikäerot sekä erot toimintakyvyssä. Ikäerot luovat haasteita yhteiselle tekemiselle, sillä samat aktiviteetit eivät houkuttele nuoria ja vanhoja iäkkäitä. Lisäksi elämä hyväkuntoisten ja hauraiden vanhojen ihmisten välillä saattoi olla jännitteistä, ennakkoluuloista ja jopa vihamielistä (Croucher ym. 2006).

Yhteisen toimimisen haasteena saattoivat olla myös puuttuvat keinot ja väylät yhteiselle keskustelulle ja tiedottamiselle (Glass 2013). Lisäksi eräässä tutkimuksessa havaittiin, että yhteisöllinen asuminen voi estää osallisuuden kokemuksia etenkin yhteisön ulkopuolelle esimerkiksi pitkien etäisyyksien tai yhteisön sosiaalisten eristäytymisen vuoksi (Bernard ym. 2012). Kehl ja Thenin (2013) mukaan yhteisöllisessä asumismuodossa asuvat ovat aktiivisempia välittömässä naapurustossa kuin normaalissa asumismuodossa asuvat, mutta yhteisöllisesti asuvat eivät käytä ja hyödy hieman laajemmalla olevista mahdollisuuksista ja palveluista.

OSALLISUUDEN MAHDOLLISTAJAT JA ESTÄJÄT

Katsauksen viimeisessä luvussa tarkastellaan iäkkäiden henkilöiden osallisuuden mahdollistajia ja estäjiä. Asuinalueeseen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä on esitelty jo aiemmin luvussa 2, joten tämä osio keskittyy muihin näkökulmiin. Tutkimuksissa esille nousi erityisesti erilaisia psykososiaalisia tekijöitä, jotka olivat joko estämässä tai mahdollistamassa osallisuutta.

Osallisuutta tukeviksi elementeiksi tutkimuksissa havaittiin elämän merkityksellisyyden tunne, tieto- ja viestintäteknologian käyttäminen sekä jonkin kiinnostavan organisaation toiminnan vaikuttavuus ja siitä seuraava oma motivoituneisuus lähteä organisaation toimintaan mukaan. Steptoe ja Fancourtin (2018) tutkimuksen mukaan elämän merkityksellisyyden tunne ennusti seurantatutkimuksen aikana positiivisia muutoksia tai positiivista pysyvyyttä iäkkään henkilön osallisuudessa. Niillä, jotka kokivat enemmän merkityksellisyyden tunnetta alkumittauksessa, oli pienempi riski parisuhteessa tapahtuvaan eroon ja yksinasumiseen. Lisäksi heillä oli keskimääräistä suurempi läheisten ihmissuhteiden määrä ja pienempi riski yksinäisyyteen. Elämänsä merkitykselliseksi kokevat henkilöt osallistuivat useamman organisaation toimintaan, jatkoivat todennäköisemmin vapaaehtoistyötä ja olivat myös aktiivisia kulttuurin harrastajia, kun lähtötilanteen taso on huomioitu (Steptoe & Fancourt 2018).

Leen ym. (2018) tutkimuksessa havaittiin, että tieto- ja viestintäteknologian saatavuus oli positiivisessa yhteydessä iäkkäiden henkilöiden osallisuuteen. Erityisesti kommunikaatioteknologian käyttö (sähköpostien tai tekstiviestien lähettäminen) oli positiivisessa yhteydessä monipuoliseen osallisuuteen. Sen sijaan tietoteknologian käyttö (internetin käyttäminen) henkilökohtaisiin asioihin oli negatiivisesti yhteydessä osallisuuteen. Tietoteknologian käyttö terveyteen liittyvissä asioissa (esim. lääkäriajan varaaminen sähköisesti) oli puolestaan positiivisesti yhteydessä formaaliin osallisuuteen naisilla ja informaaliin osallisuuteen miehillä (Lee ym. 2018).

Lisäksi osallisuutta motivoivana tekijänä esille nousi Gelen ja Harsløfin (2012) tutkimuksessa yhdistyksen toiminnan koettu vaikuttavuus erityisesti yhteisön kehittämiseen liittyen. Tämä motivoi iäkkäitä osallistumaan itseään kiinnostavan ja vaikuttavan järjestön toimintaan.

Osallisuuden esteiksi tutkimuksissa nousivat sairaudet ja heikko toimintakyky (Gele & Harsløf 2012; Goll ym. 2015), katkenneet yhteydet sukulaisiin ja ystäviin, tukevan yhteisön ja yhteisöllisyyden puuttuminen (Goll ym. 2015) ja pienet taloudelliset resurssit (Rozanova ym. 2012). Lisäksi iäkkäät mainitsivat esteiksi niin subjektiivisesti koettuna kuin objektiivisesti tarkasteltuna erilaisten mahdollisuuksien puuttuminen (Rozanova ym. 2012; Goll ym. 2015) sekä tiedonpuutteen eri vaihtoehtoista (Gele & Harsløf 2012).



Kuva: Pixabay

Erityisesti maahanmuuttajien kohdalla esille nousivat kielivaikeudet ja siitä seuraava kokemus yhteisöön kuulumattomuudesta sekä epäluottamus organisaatioita kohtaan (Gele & Harsløf 2012).

Osallisuuden esteissä korostuivat erilaiset psykososiaaliset tekijät. Osallistumista saattavat rajoittaa erilaiset pelot, kuten sosiaalisen hyljeksinnän ja hyväksikäytön pelko tai pelko oman identiteetin menettämisestä esimerkiksi itsenäisyyteen tai nuorekkuuteen liittyen (Goll ym. 2015). Rozanova ym. (2012) tutkimuksessa esteiksi nousivat itsestä riippumattomat tilannetekijät. Iäkkään osallistuminen sitovaan hoivaan ja huolenpitoon esimerkiksi omaishoitajana rajoitti mahdollisuuksia osallistua muuhun toimintaan. Toisena ilmiönä esille nousi pakollinen altruismi, jossa haastateltava koki ympäristön vaativan häneltä tietynlaista toimintaa muiden ihmisten hyväksi. Esimerkiksi vapaaehtoistyöstä luopuminen saattoi tuntua mahdottomalta tai moraalisesti väärältä, jos jatkajaa tilalle ei ollut näkyvissä (Rozanova ym. 2012).

Raymondin (2019) mukaan iäkkäät, joiden toimintakyky on alentunut, kärsivät stigmas- ta ja sen aiheuttamista haasteista osallisuudelle. Toimintakyvyn rajoitteista kärsivien iäkkäiden vapaa-ajan kerhoon osallistuminen nähtiin epätyypillisenä, kiusallisena ja sosiaalista yhteisöä hajottavana. Tutkimuksessa havaittiin stigmaattisia käytäntöjä, kuten luokittelua, stereotyyppittelyä, yhteisöstä eristämistä sekä syrjintää niitä jäseniä kohtaan, joiden toimintakyky oli alentunut (Raymond 2019).

POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tarkastella kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden osallisuutta muutaman valikoidun teeman näkökulmasta. Osallisuuden yhteydestä terveyteen ja hyvinvointiin löytyi runsaasti tutkimusta. Valtaosa tutkimuksista vahvisti osallisuuden olevan yhteydessä erilaisiin fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista terveyttä ja hyvinvointia kuvaaviin muuttujiin. Terveyttä tarkasteltiin tutkimuksissa sekä subjektiivisena kokemuksena (esimerkiksi itsearvioitu terveys tai arvio elämäntyytyväisyydestä) että objektiivisesti mitattuna arvona (esimerkiksi käden puristusvoima tai muistitestitulokset). Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että valtaosa tutkimuksista oli korrelaatiotutkimuksia eikä syy-seuraussuhteita voida tällöin päätellä. Muutamien pitkittäistutkimusten valossa voidaan kuitenkin olettaa, että terveyden ja osallisuuden yhteys on kaksisuuntainen (Sirven & Debrand 2012; Leone & Hassel 2016).

Iäkkäiden henkilöiden osallisuutta sekä terveyttä hyvinvointia käsittelevä tutkimus kaipaakin kuitenkin lisää pitkittäistutkimusta (Ahmed-Mohammed 2015). Lisäksi jatkossa tutkimuksissa olisi hyvä ottaa huomioon erilaisia välittäviä tekijöitä osallisuuden sekä terveyden ja hyvinvoinnin välillä. Esimerkiksi Adamsin ym. (2011) kirjallisuuskatsauksen mukaan iäkkäiden henkilöiden osallisuuden ja hyvinvoinnin välisen yhteyden mediaattoreina näyttävät toimivan mm. toiminnan vapaaehtoisuus, toiminnasta saatava tyytyväisyyden tunne sekä toiminnan koettu merkityksellisyys.

Toisena teemana katsauksessa tarkasteltiin osallisuuden rakentumista asunalueella. Merkittäviä tekijöitä osallisuuden muotoutumisen taustalla olivat positiiviset käsitykset naapurustosta, turvallisuuden tunne, naapureiden tunteminen, kävelemisen mahdollistava ympäristö, julkisten liikennevälineiden saatavuus sekä erilaiset itselle tärkeät lähipalvelut. Osallisuuden kannalta keskeiset tekijät saattavat tutkimusten mukaan vaihdella maaseudulla ja kaupungissa asuvien iäkkäiden kesken. Osallisuuden kokemus onkin tutkimusten mukaan yhteydessä sekä yksilöiden mielikuviin ja keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin että erilaisiin yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja palveluihin. Esimerkiksi Tomaszewskin (2013) mukaan iäkkäillä keskeisempää voi olla asuin ympäristön turvallisuuden ja kutsuvuuden subjektiivinen kokeminen eikä niinkään ympäristön ominaisuudet objektiivisesti tarkasteltuna.

Särkelä-Kukko (2014) puolestaan nostaa esille esteettömyyden yhtenä keskeisenä tekijänä osallisuuden mahdollistajana. Esteettömyydellä tarkoitetaan ympäristön suunnittelua ja palveluiden tuottamista niin, etteivät esimerkiksi ikä tai toimintakyky ole esteenä ympäristössä toimimiselle ja palveluiden käyttämiselle (Särkelä-Kukko 2014). Osallisuuden tukemiseksi huomiota tulisikin kiinnittää esimerkiksi kaupunkisuunnitteluun sekä fyysisen liikkumisen että psyykkisen turvallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemisen näkökulmista.

Kolmantena teemana katsauksessa käsiteltiin yhteisöllistä asumista. Yhteisöllisessä asumisessa mahdollistuvat parhaimmillaan sosiaaliset ja vastavuoroiset ihmissuhteet, säännöllinen vuorovaikutus sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Tutkimukset ovat kuitenkin havainneet myös yhteisöllisen asumisen varjopuolia, kuten ennakkoluuloja, kuppikuntia ja syrjintää. Erityisessä vaarassa negatiivisille kokemuksilla näyttävät olevan jo valmiiksi heikoimmassa asemassa olevat kaikista iäkkäimmät ja hauraimmat ikääntyneet. Bernard ym. (2012) kirjoittavat, kuinka ajatus täydellisestä keskinäisestä koheesiosta on yhteisöllisessäkin asumisessa vain ideaali.

Katsausta tehdessä oli kiinnostavaa huomata, ettei iäkkäiden yhteisöllistä asumista tarkasteleva tutkimus käyttänyt juurikaan sanaa osallisuus. Tutkimuksissa tarkasteltiin monia osallisuuteen liittyviä teemoja, kuten vuorovaikutussuhteita ja osallistumista, mutta käsitteenä osallisuus ei ollut näkyvissä. Voi olla, että osallisuus nähdään niin itses-tään selvänä, ettei sitä ole koettu tarpeellisesti tutkia yhteisöllisen asumisen yhteydessä. Toisaalta tämä tuo esille myös aiheeseen liittyvien käsitteiden määrän ja päällekkäisyyden. Samaa ilmiötä voidaankin tutkia eri käsitteiden kautta. Yhteisöllistä asumista käsittelevissä tutkimuksissa käsitteinä olivat edustettuna esimerkiksi social network, friends, emotional support, positive relations ja social capital.

Katsauksen lopussa tarkasteltiin osallisuuden mahdollistajia ja estäjiä. Osallisuutta tuokivat hyvä terveys, oma motivaatio, merkityksellisyyden tunne sekä erilaisten viestintä-tekniologioiden käyttö. Yksilöihin liittyvistä osallisuuden estäjistä keskeisiä olivat heikko terveys ja toimintakyky, sosiaalisten suhteiden puuttuminen, heikko taloudellinen tilanne sekä erilaiset pelot. Tutkimustulokset korostavatkin yksilöllisten uskomusten, arvojen, pelkojen ja identiteettien huomioimista osallisuuden rakentumisen taustalla (Rozanova ym. 2012; Goll ym. 2015).

Tämä katsaus tarkasteli kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden osallisuutta. Tutkittavien ikäjakauma vaihteli eri tutkimuksissa, mutta painottui voimakkaasti nuorempiin iäkkäisiin. Tutkimuksiin osallistuu usein koko väestöä keskimääräistä nuorempia, terveempiä ja paremmin toimeentulevia henkilöitä. Esimerkiksi iäkkäiden osallisuuden ja terveyden välisiä yhteyksiä tarkastellessa tulisikin huomioida tutkittavien valikoitumiseen liittyvä harha ja sen vaikutus tuloksiin (Ahmed-Mohammed 2015), sillä tutkimus tarkastelee usein suhteellisen terveitä iäkkäitä henkilöitä (esim. Bennet 2005; Vozikaki ym. 2017). Kaiken kaikkiaan tutkimustulosten yhteenvetoa ja vertailtavuutta vaikeuttavat osallisuuden käsitteen määrittely sekä tutkimusmenetelmien moninaisuus (Adams ym. 2011).

Särkelä-Kukon (2014) mukaan arjen osallisuuden kokemus rakentuu pienistä ja suurista asioista, kuten kuulluksi ja huomioduksi tulemisesta, keskusteluista ja kohtaamisesta, sosiaalisista suhteista sekä omaan elämään liittyvien asioiden vaikuttamisesta ja niistä päättämisestä. Käytännössä ne voivat mahdollistua esimerkiksi järjestöjen organisoinnissa ryhmätoiminnan muodoissa tai vapaaehtoistyössä (Särkelä-Kukko 2014).

Rouvinen-Wilenius (2014) kirjoittaa, kuinka järjestöt voivat tukea yksilöiden terveyttä mahdollistamalla ja tarjoamalla osallisuuden kokemuksia. Järjestöjen matalan kynnyksen kohtaamispaikat tai vertaistuen areenat ovat sellaista osallisuutta tukevaa toimintaa, jota mikään muu sektori ei pysty toiminnallaan korvaamaan. Ne ovatkin sen vuoksi ensiarvoisen arvokkaita yksilöiden osallisuuden kokemuksen tukemisessa (Rouvinen-Wilenius 2014).

Lähteet

- Adams, K. B., Leibbrandt, S. & Moon, H.** 2011. A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Aging & Society* 31, 683-712. doi: 10.1017/S0144686X10001091
- Adamson, J., Lawlor, D. A., & Ebrahim, S.** 2004. Chronic diseases, locomotor activity limitation and social participation in older women: cross sectional survey of British Women's heart and health study. *Age and Ageing*, 33 (3), 293–298. doi: 10.1093/ageing/afh090
- Ahmed-Mohamed, K., Rojo-Perez, F., Fernandez-Mayoralas, G., Forjaz, M. J. & Martinez-Martin, P.** 2015. Associative participation of older adults and subjective quality of life: Exploring self-selection bias. *Ageing and Society*, 35 (7), 1343-1363. doi: 10.1017/S0144686X1400021X
- Amagasa, S., Fukushima, N., Kikuchi, H., Oka, K., Takamiya, T., Odagiri, Y., & Inoue, S.** 2017. Types of social participation and psychological distress in Japanese older adults: A five-year cohort study. *PLoS ONE*, 12(4), 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0175392
- Andonian, L. & MacRae, A.** 2011. Well older adults within an urban context: Strategies to create and maintain social participation. *British Journal of Occupational Therapy* 74 (1), 2–11. doi:10.4276/030802211X12947686093486
- Bennett, K.** 2005. Social engagement as a longitudinal predictor of objective and subjective health. *Journal of Ageing* 2, 48–55. doi:10.1007/s10433-005-0501-z
- Bernard, M., Bartlam, B., Sim, J. and Biggs, S.** 2007. Housing and care for older people: life in an English purpose-built retirement village. *Ageing & Society*, 27 (4), 555–78.
- Bernard, M., Liddle, J., Bartlam, B., Scharf, T., & Sim, J.** 2012. Then and now: Evolving community in the context of a retirement village. *Ageing and Society* 32, 103–129.
- Biggs, S., Bernard, M., Kingston, P. and Nettleton, H.** 2000. Lifestyles of belief : narrative and culture in a retirement community. *Ageing & Society*, 20, 6, 649–72.
- Bowling, A. & Stafford, M.** 2007. How do objective and subjective assessments of neighbourhood influence social and physical functioning in older age? Findings from a British survey of ageing. *Social Science and Medicine*, 64, 2533–2549. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.03.009
- Buffel, T., De Donder, L., Phillipson, C., Dury, S., De Witte, N. & Verte, D.** 2014. Social participation among older adults living in medium-sized cities in Belgium: The role of neighbourhood perceptions. *Health Promotion International* 29 (4), 655-668.
- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T.** 2013. Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas in Belgium and England. *Ageing & Society*, 33 (1), 89-109. doi: 10.1017/S0144686X12000542
- Buys, L. R.** 2001. Life in a Retirement Village: Implications for Contact with Community and Village Friends. *Gerontology*, 47 (1), 55–59.
- Chandler, R. C., & Robinson, O. C.** 2014. Wellbeing in retirement villages: Eudaimonic challenges and opportunities. *Journal of Aging Studies*, 31, 10–19.

- Cherry, K., Jackson Walker, E., Silva Brown, J., Volaufova, J., LaMotte, L. R., Welsh, D. A., Su, L. J., Jazwinski, S. M., Ellis, R., Woods, R. H. & Frisard, M. I.** 2011. Social engagement and health in younger, older, and oldest-old adults in the Louisiana healthy ageing study. *Journal of Applied Gerontology*, 32 (1), 51–75. doi: 10.1177/0733464811409034
- Chiao, C., Weng, L.-J., Botticello, A.** 2011. Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health* 11 (292). doi: 10.1186/1471-2458-11-292
- Choi, J. S. & Paulsson, J.** 2011. Evaluation of common activity and life in Swedish cohousing units. *International Journal of Human Ecology*, 12 (2), 133–146.
- Choi, J. S.** 2004. Evaluation of Community Planning and Life of Senior Cohousing Projects in Northern European Countries. *European Planning Studies*, 12 (8), 1189–1216.
- Croezen, S., Avendano, M., Burdorf, A. & van Lenthe, F. J.** 2015. Social Participation and Depression in Old Age: A Fixed-Effects Analysis in 10 European Countries, *American Journal of Epidemiology* 182 (2), 168–176. doi: 10.1093/aje/kwv015
- Croucher, K., Hicks, L. and Jackson, K.** 2006. *Housing with Care for Later Life : A Literature Review.* Joseph Rowntree Foundation, York.
- De Donder, L., De Witte, N., Buffel, T., Dury, S., & Verte, D.** 2012. Social capital and feelings of unsafety in later life: A study on the influence of social networks, place attachment, and civic participation on perceived safety in Belgium. *Research on Aging*, 34 (4), 425–448. doi: 10.1177/0164027511433879
- Ertel, A., Glymour, M. & Berkman, L.** 2008. Effects of social integration on preserving memory function in a nationally representative US elderly population. *American Journal of Public Health* 98 (7), 1215–1220.
- Evans, S.** 2009. "That lot up there and us down here": Social interaction and a sense of community in a mixed tenure UK retirement village, 29 (2), 199–216. doi: 10.1017/S0144686X08007678
- Gele, A. A. & Harsløf, I. J.** 2012. Barriers and Facilitators to Civic Engagement Among Elderly African Immigrants in Oslo. *Journal of Immigrant and Minority Health* 14 (1), 166–174. doi: 10.1007/s10903-010-9423-8
- Glass, A. P. & Vander Plaats, R. S.** 2013. A conceptual model for aging better together intentionally. *Journal of Aging Studies* 27 (4), 428–442. doi: 10.1016/j.jaging.2013.10.001.
- Glass, A. P.** 2013. Lessons Learned From a New Elder Cohousing Community. *Journal of Housing for the Elderly*, 27 (4), 348–368. doi: 10.1080/02763893.2013.813426
- Goll, J. C., Charlesworth, G., Scior, K., & Stott, J.** 2015. Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity. *PLoS ONE*, 10 (2), 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0116664
- Haak, M., Fänge, A., Horstmann, V. & Iwarsson, S.** 2008. Two dimensions of participation in very old age and their relations to home and neighborhood environments. *American Journal of Occupational Therapy* 62 (1), 77–86.

Hand, C. L. & Howrey, B. T. 2019. Associations Among Neighborhood Characteristics, Mobility Limitation, and Social Participation in Late Life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74 (3), 546–555. doi: 10.1093/geronb/gbw215

Helamaa, A. & Pylvänen, R. 2012. Askelia kohti yhteisöasumista: Selvitys yhteisöasumisen muodoista ja toteuttamisesta: MONIKKO-hanke: Moninaisten yhteisöllisten ja asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämis-pilotit. Tampereen teknillinen yliopisto. Arkkitehtuurin laitos.

Ichida, Y., Hirai, H. Kondo, K. Kawachi, I., Takeda, T. & Endo, H. 2013. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. *Social Science & Medicine* 94, 83-90. doi:10.1016/j.socscimed.2013.05.006.

Ishikawa, Y. Kondo, N., Kondo, K., Saito, T., Hayashi, H. & Kawachi, I. 2016. Social participation and mortality: does social position in civic groups matter? *BMC Public Health*, 16 (1), 1–9. doi: 10.1186/s12889-016-3082-1

Jerliu, N., Burazeri, G., Toci, E., Kempen, G. I. J. M., Jongen, W., Ramadani, N., & Brand, H. 2013. Social networks, social participation and self-perceived health among older people in transitional Kosovo. *European Journal of Public Health*, 24 (2), 333-337. doi: 10.1093/eurpub/ckt064

Jolanki, O. & Vilkkö, A. 2015. The meaning of a 'sense of community' in a Finnish senior co-housing community'. *Journal of Housing for the Elderly. Special Issue*, 29 (1-2), 111-125. doi: 10.1080/02763893.2015.989767

Jolanki, O., Leinonen, E., Rajaniemi, J., Rappe, E., Räsänen, T., Teittinen, O. & Topo, P. 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 47/2017.

Kehl, K., & Then, V. 2013. Community and Civil Society Returns of Multi-generation Cohousing in Germany. *Journal of Civil Society*, 9 (1), 41–57.

Kim, J., Lee, H. Y., Christensen, C. & Merighi, J. R. 2016. Technology access and use, and their associations with social engagement among older adults: Do women and men differ? *Journals of Gerontology, Series B Psychological Sciences and Social Sciences* 72 (5), 836-845.

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

Lam, J. & Bolano, D. 2018. Social and productive activities and health among partnered older adults: A couple-level analysis. *Social Science & Medicine*. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.04.016

Lee, Y. & Yeung, W-J. J. 2018. Gender matters: Productive social engagement and the subsequent cognitive changes among older adults. *Social Science & Medicine*. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.08.024
Lehning, A., Chun, Y. and Scharlach, A. 2007 Structural barriers to developing ageing-friendly communities. *Public Policy and Ageing Report* 17 (3), 15-20.

Leone, T. & Hessel, P. 2016. The effect of social participation on the subjective and objective health status of the over-fifties: Evidence from SHARE. *Ageing and Society*, 36 (5), 968-987. doi: 10.1017/S0144686X15000148

Levasseur, M., Cohen, A. A., Dubois, M.-F., G n reux, M., Richard, L., Therrien, F.-H., & Payette, H. 2015. Environmental factors associated with social participation of older adults living in metropolitan, urban, and rural areas: The NuAge Study. *American Journal of Public Health*, 105 (8), 1718–1725. doi: 10.2105/AJPH.2014.302415

Li, Y., Xu, L., Chi, I., & Guo, P. 2014. Participation in productive activities and health outcomes among older adults in urban china. *The Gerontologist*, 54 (5), 784. doi: 10.1093/geront/gnt106

Lin, W. 2017. A study on the factors influencing the community participation of older adults in China: based on the CHARLS2011 data set. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 1160–1168. doi: 10.1111/hsc.12415

McMunn, A., Nazroo, J., Wahrendore, M., Breeze, E., & Zaninotto, P. 2009. Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: Baseline results in england. *Ageing & Society*, 29 (5), 765-782. doi: 10.1017/S0144686X08008350

Nemoto Y., Nonaka K., Hasebe M., 2018. Factors that promote new or continuous participation in social group activity among Japanese community-dwelling older adults: A 2-year longitudinal study. *Geriatrics & Gerontology International* 18, 1259–1266. doi: 10.1111/ggi.13457

Niedzwiedz, C. L., Richardson, E. A., H., Tunstall, Shortt, N. K., Mitchell, R.J. & Pearce, J. R. 2016. The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective? *Preventive Medicine* 91, 24-31. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.07.016.

Pedersen, M. 2015. Senior Co-Housing Communities in Denmark. *Journal of Housing for the Elderly*, 29(1–2), 126–145. doi: 10.1080/02763893.2015.989770

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2017. Ilmeikäs arki. Tutkimus ik antyneist  ihmisistä järjestöjen kehitt mist oiminnaassa. *Vanhustyön keskusliitto*.

Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa T. Era (toim.): *Osallisuus – oikeutta vai pakkoa?* Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156.

Ramsay, S., Ebrahim, S., Whincup, P., Papacosta, O., Morris, R., Lennon, L. & Wannamethee, S. G. 2008. Social engagement and the risk of cardiovascular disease mortality: results of a prospective population-based study of older men. *Annals of Epidemiology* 18 (6), 476-483. doi: 10.1016/j.annepidem.2007.12.007

Raymond, E. 2019. The challenge of inclusion for older people with impairments: Insights from a stigma-based analysis. *Journal of Aging Studies* 49, 9-15. doi:10.1016/j.jaging.2019.03.001.

Richard, L., Gauvin, L., Gosselin, C., & Laforest, S. 2009. Staying connected: Neighbourhood correlates of social participation among older adults living in an urban environment in Montréal, Québec. *Health Promotion International* 24 (1), 46–57. doi: 10.1093/heapro/dan039

Richard, L., Gauvin, L., Kestens, Y., Shatenstein, B., Payette, H., Daniel, M., Moore, S., Levasseur, M. & Mercille, G. 2013. Neighborhood Resources and Social Participation Among Older Adults: Results From the VoisiNuage Study. *Journal of Aging and Health*, 25 (2), 296–318. doi: 10.1177/0898264312468487

Rodriguez-Laso, A., Zunzunegui, M. V., & Otero, A. 2007. The effect of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European community: a cohort study. *BMC Geriatrics* 7 (19). doi: 10.1186/1471-2318-7-19

Rožanova, J., Keating, N. & Eales, J. 2012. Unequal social engagement for older adults: constraints on choice. *Canadian Journal of Aging* 31 (1), 25–36. doi: 10.1017/S0714980811000675

Roh, H. W., Hong, C. H., Lee, Y., Oh, B. H., Lee, K. S., Chang, K. J., Kang, D. R., Kim, J., Lee, S. J., Back, J. H., Chung, Y. K., Lim, K. Y., Noh, J. S., Kim, D. & Son, S. J. 2015. Participation in Physical, Social, and Religious Activity and Risk of Depression in the Elderly: A Community-Based Three-Year Longitudinal Study in Korea. *PLOS ONE* 10 (7): e0132838. doi: 10.1371/journal.pone.0132838

Ronzi, S., Orton, L., Pope, D., Valtorta, N. K., & Bruce, N. G. 2018. What is the impact on health and wellbeing of interventions that foster respect and social inclusion in community-residing older adults? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Systematic Reviews*, 7 (26). doi: 10.1186/s13643-018-0680-2

Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Kohti osallisuutta - mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa T. A. Jämsen & A. Pyykkönen (toim.). *Osallisuuden jäljillä*. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys, 51-68.

Rožanova, J., Keating, N. & Eales, J. 2012. Unequal social engagement for older adults: constraints on choice. *Canadian Journal of Aging* 31 (1), 25–36. doi: 10.1017/S0714980811000675

Sampson, E. L., Bulpitt, C. J., & Fletcher, A. E. 2009. Survival of community-dwelling older people: the effect of cognitive impairment and social engagement. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (6), 985-991.

Sarah L. Szanton, S. L., Roberts, L., Leff, B., Walker, J. L., Seplaki, C. L., Scoones, T., Thorpe, R. J. & Ornstein, K. A. 2016. Home but still engaged: participation in social activities among the homebound. *Quality of Life Research* 25 (8), 1913–1920.

Scharlach, A. & Lehning, A. 2012. Ageing-friendly communities and social inclusion in the United States of America. *Aging & Society* 33, 110-136.

Scharlach, A. E. 2009. Creating ageing-friendly communities. *Generations* 33 (2), 5-11.

Siegrist, J. & Wahrendorf, M. 2009. Participation in socially productive activities and quality of life in early old age: Findings from SHARE. *Journal of European Social Policy*, 19 (4), 317-326. doi: 10.1177/1350506809341513

Sirven, N. & Debrand, T. 2008. Social participation and healthy ageing: An international comparison using SHARE data. *Social Science & Medicine*, 67 (12), 2017-2026. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/j.socscimed.2008.09.056

Sirven, N. & Debrand, T. 2012. Social capital and health of older Europeans: Causal pathways and health inequalities. *Social Science & Medicine* 75 (7), 1288-1295. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.05.009

Stephens, A., & Fancourt, D. 2019. Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116 (4), 1207–1212. doi: 10.1073/pnas.1814723116

Stimson, R. J., & McCrea, R. 2004. A Push – Pull Framework for Modelling the Relocation of Retirees to a Retirement Village: The Australian Experience. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 36(8), 1451–1470. doi: 10.1068/a36206

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2017:6.

Strobl, R., Maier, W., Ludyga, A., Mielck, A., & Grill, E. 2016. Relevance of community structures and neighbourhood characteristics for participation of older adults: A qualitative study. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 25 (1), 143–152. doi: 10.1007/s11136-015-1049-9

Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa T. A. Jämsen & A. Pyykkönen (toim.). *Osallisuuden jäljillä*. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys, 33-50.

Therrien, F. H. & Desrosiers, J. 2010. Participation of metropolitan, urban and rural community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 51 (3), e52-e56.

THL 2018. Mitä sosiaalinen osallisuus on? Internetsivut. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmasa-asemassa-olevien-osallisuus/mita-sosiaalinen-osallisuus-on-> Päivitetty 9.10.2018.

Thomas, P. A. 2011. Gender, social engagement, and limitations in late life. *Social Science and Medicine* 73 (9), 1428–1435. doi:10.1016/j.socscimed.2011.07.035.

Tomaszewski, W. 2013. Living environment, social participation and wellbeing in older age: The relevance of housing and local area disadvantage. *Journal of Population Ageing*, 6 (1–2), 119–156. doi: 10.1007/s12062-012-9077-5

Tomioka, K., Kurumatani, N., & Saeki, K. 2018. The differential effects of type and frequency of social participation on IADL declines of older people. *PLoS ONE*, 13 (11), 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0207426

Vaughan, M., La Valley, M. P., Al Heresh, R., & Keysor, J. J. 2015. Which features of the environment impact community participation of older adults? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging and Health*, 28, 957–978. doi:10.1177/0898264315614008

Vogelsang, E. M. 2016. Older adult social participation and its relationship with health: Rural-urban differences. *Health & Place* 42, 111-119. doi: 10.1016/j.healthplace.2016.09.010

Vozikaki, M., Linardakis, M., Micheli, K., & Philalithis, A. 2017. Activity participation and well-being among european adults aged 65 years and older. *Social Indicators Research*, 131 (2), 769-795. doi: 10.1007/s11205-016-1256-y

Willie-Tyndale, D., Holder-Nevins, D., Mitchell-Fearon, K., James, K., Laws, H., Waldron, N. K., & Eldemire-shearer, D. 2016. Participation in social activities and the association with socio-demographic and health-related factors among community-dwelling older adults in Jamaica. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31 (4), 427-447. doi: 10.1007/s10823-016-9297-x

Xia, B., Zuo, J., Skitmore, M., Chen, Q., & Rarasati, A. 2015. Sustainable retirement village for older people: a case study in Brisbane, Australia. *International Journal of Strategic Property Management* 19(2), 149–158. doi: 10.3846/1648715X.2015.1029564

Zhang, Z., & Zhang, J. 2015. Social participation and subjective well-being among retirees in china. *Social Indicators Research*, 123 (1), 143-160. doi: 10.1007/s11205-014-0728-1

Zunzunegui, M., Alvarado, B., Ser, T., Otero, A. 2003. Social networks, social integration and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults. *Journal of Gerontology: Series B*, 58 (2), 93–100. doi: 10.1093/geronb/58.2.S93



Ikäinstituutti

lääkäiden osallisuus: Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys – kirjallisuuskatsaus

Elämänote-ohjelma tähtää ikäihmisten osallisuuden lisäämiseen. Ohjelmassa mukana olevien 20 hankkeen yhteisenä tavoitteena on tukea haasteellisissa elämäntilanteissa olevien ikäihmisten kotona asumista ja vahvistaa heidän elämäntilanteensa.

Tämä katsaus selvittää, millaista tutkimusta kotona asuvien iäkkäiden osallisuudesta on tehty ja mitä tutkimustulosten pohjalta voidaan osallisuudesta sanoa.

