

Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi

Päivi Puumalainen

Pro gradu -tutkielma

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden ja

kauppatieteiden tiedekunta

Yhteiskuntatieteiden laitos

Sosiaalipolitiikka

Kesäkuu 2011

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Yhteiskuntatieteiden laitos

Sosiaalipolitiikka

PUUMALAINEN PÄIVI: Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi

Opinnäytetutkielma, 77 sivua

Ohjaajat:

Professori Juhani Laurinkari

YTT Anita Mattila

Kesäkuu 2011

Avainsanat: Ikääntyminen, asuminen, hyvinvointi, toimintakyky

Pro gradu -tutkielmani on kirjallisuustutkimus, jonka tavoitteena on luoda kokonaiskuvaa ikääntyneiden asumismuodoista Suomessa ja tarkastella, kuinka ikääntyneiden hyvinvointi ja toimintakyky on otettu huomioon asumisratkaisuisissa. Aineistonkeruu alkoi keväällä 2010 ja tutkimuksen aineistona toimivat aihepiirin kannalta keskeiset aiemmat tutkimukset, julkaisut ja raportit. Tarkastelun kohteena tutkimuksessa ovat ikääntyneiden asumisen vaihtoehdot, ikääntyneiden kotona asumista tukevat tukipalvelut sekä ikääntyneen toimintakyvyn muutokset ja niiden vaikutus asumisen tarpeisiin. Tutkimuskysymykseni ovat *1. Kuinka ikääntyneiden hyvinvointia tuetaan asumisessa?* ja *2. Millaisia asumisratkaisuja ikääntyneille on tarjolla Suomessa?*

Tutkimuksen taustalla on Suomen väestön nopea ikääntyminen. Ikääntyneiden asumisessa ovat korostumassa toimintakyvyn tukeminen, asiakaslähtöisyys, apuvälineiden ja teknologian kehittyminen ja ikääntyneiden terveydentilan, varallisuuden ja omatoimisuuden parantuminen.

Ikääntyneiden asumisratkaisuisista tarkastelen kotona asumista, palvelu- ja senioritaloasumista sekä pien- ja ryhmäkotiasumista. Tutkimuksesta käy esille, että hyvinvoinnin tukemiseksi asumisen tulisi olla esteetöntä ja turvallista sekä tukea ikääntyneiden toimintakykyä. Kotona asumista pystytään tukemaan korjaustoimin ja tukipalveluiden avulla. Tärkeää korjaus- ja tukipalveluiden järjestämisessä on korjausneuvonta ja tukimuodoista tiedottaminen. Lisäksi lähipalvelujen saavutettavuus vaikuttaa omatoimisuuteen ja elämänlaatuun. Asumisratkaisujen haasteena on pidetty ikääntyneiden yksinäisyyttä sekä sairauksien ja dementiaoireiden lisääntymistä. Sosiaali- ja terveysalan lisäksi kaupunkisuunnittelulla ja asuntopoliittisilla päätöksillä vaikutetaan ikääntyneiden elinoloihin, asumiseen ja asumispalveluihin.

Kotona asumisen tukemisessa on keskeistä huomioida, että ikääntyneet tukeutuvat ensisijaisesti perheen, ystävien ja sukulaisten apuun. Omaishoidon tukeminen ja kotipalveluiden kehittäminen edistävät ikääntyneen sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja hyvinvointia. Lisäksi harrastusmahdollisuuksien tukeminen ja kuljetuksen järjestäminen ikääntyneille suunnattuun päivätoimintaan on keskeinen apu ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Myös palvelu- ja senioriasumisessa esteettömyyden lisäksi osallisuuden ja sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen on tärkeää.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and business studies
Department of Social Sciences
Social Policy
PUUMALAINEN PÄIVI: Housing elderly people and welfare
Master`s thesis 77 p.
Advisors: Professor Juhani Laurinkari
D.Soc.Sc. Anita Mattila

June 2011

Keywords: aging, housing, welfare, ability to function

This master`s thesis is literature study which aims to describe housing of elderly people living in Finland and to determine how housing can improve elderly persons welfare. The meaning of this study is to examine elderly peoples housing alternatives, the support services created to assist living at home and study changes in their ability to function and to see what effects the changes have in their needs for housing. The first question for this study is *1. How housing can support welfare of the elderly?* and second question is *2. What kind of housing alternatives do the elderly have in Finland?*

The Finnish society is going to change substantially during next decades because of aging of the population. Housing is increasingly focused on supporting elderly peoples ability to function, customer oriented approach, the use of support services and equipments. Also the health, wealth and independence of elderly has increased.

In this study I examine the housing alternatives for the elderly including living at home, and in service-, senior and group housing. In this study I found out that for the welfare of the elderly it is important that housing is safe and accessible. Housing should support the ability to function. Elderly living at home needs help with renovations of the house to make living more accessible and they also need support services. It is also important that the elderly are well informed about these services. These services should be easily available to support the elderly in being self-efficient. Loneliness, diseases, dementia are considered to be the biggest challenges for housing elderly people. Social and healthcare together with planning of housing and housing policy can provide good means for living conditions, housing and services for the elderly.

The support of living at home is important because the elderly rely on the help of their family, friends and relatives. Supporting relative care and services given to living at home improves social relations and welfare of the elderly. Transportation to hobbies and other activities is important in preventing loneliness and support for the welfare of the elderly. It is also important to make service and senior housing accessible and supporting to the social relations of the elderly.

Sisältö

1. IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN TUTKIMUSKOHTENA.....	5
1.1 Tutkimuksen lähtökohdat	8
1.2 Tutkimuksen rakenne	8
2. IKÄÄNTYMINEN JA VÄESTÖRAKENTEEN MUUTOS	10
2.1 Ikääntyminen maailmanlaajuisesti	10
2.2 Ikääntyminen Euroopan Unionissa.....	12
2.3 Ikääntyminen Suomessa	15
3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI JA ASUMISEN LÄHTÖKOHDAT	18
3.1 Hyvinvoinnin määrittely.....	18
3.2 Ikääntyneiden toimintakyky ja voimavarat	20
3.3 Ikääntyneiden asumisen lähtökohtia.....	27
3.3.1 Nykyinen asuntokanta ja peruskorjaustoimet.....	32
3.3.2 Ikääntyneiden kunto ja turvallinen asuinympäristö.....	36
4. IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN SUOMESSA.....	39
4.1 Kotona asuminen ja tukitoimet.....	41
4.1.1 Koti- ja tukipalvelut.....	42
4.1.2 Omaishoito	45
4.1.3 Palveluseteli.....	46
4.1.4 Päivätoiminta ja harrastukset.....	47
4.2 Palveluasuminen.....	48
4.2.1 Palveluasuminen osana ikääntyneiden palveluja.....	50
4.2.2 Ikääntyneet ja muutto palveluasuntoon	51
4.2.3 Palveluasumisen erityispiirteet ja kehittäminen	52
4.3 Ryhmä- ja palvelukoti	53
4.4 Laitoshoido.....	54
4.5 Senioritaloasuminen	55
5. IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEN TULEVAISUUDEN HAASTEET	59
5.1 Asumisen esteettömyys	62
5.2 Asumisen yksilöllisyys	62
5.3 Muistisairauksien aiheuttamat haasteet	63
5.4 Senioriasuminen ikääntyneiden asumisratkaisuna	64
5.5 Hyvinvointiteknologia.....	65
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	67
Lähteet	72

1. IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN TUTKIMUSKOhteena

Suomen väestö ikääntyy nopeasti; ikääntyneiden määrä ja suhteellinen osuus väestöstä kasvavat samanaikaisesti, vuonna 2008 yli 65 vuotta täyttäneitä oli 892 000, joista yli 85 -vuotiaita oli 104 000. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on noin 1,4 miljoonaa, ja yli 85-vuotiaita 178 000. Lisäksi väestöllisen huoltosuhteen ennakoidaan lähes kaksinkertaistuvan nykyisestä 26 prosentin tasosta vuoteen 2030 mennessä, jolloin Suomen huoltosuhde nousisi EU-maiden korkeimmaksi. Suomi tulee kohtaamaan ensimmäisenä maana suurten ikäluokkien tuomat haasteet. (Nieminen 2005, Tilastokeskus.)

Väestön vanhimmista ikäryhmistä puhuttaessa käytetään useita erilaisia nimityksiä, kuten vanhus, ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, seniori, iäkäs tai eläkeläinen ja usein näitä nimityksiä näkee samoissa teoksissa ja aineistoissa käytettävän samanaikaisesti. Tässä tutkielmassa käytän pääsääntöisesti nimitystä ikääntyneet tai ikäihmiset, joilla tarkoitan väestön yli 65 -vuotta täyttäneitä. Päädyin jo kandidaatintutkielman teon aikana käyttämään käsitettä ”ikääntynyt”, sen sijaan että puhuisin esimerkiksi vanhuksista. Käsite ”vanhus” koetaan monilla tahoilla pikemminkin vanhoja ihmisiä leimaavana kuin kunnioittavana. Myös ikääntyneet itse saattavat kokea vanhus -nimityksen leimaavaksi, joten he määrittelevätkin itsensä eläkeläisiksi, ikääntyviksi tai senioreiksi mahdollisimman pitkään. Vanhukseksi nimittämistä pidetään hyväksyttävänä vasta silloin, kun toimintakyky on vanhenemisprosessin seurauksena olennaisesti heikentynyt. (Laurinkari ym. 2005, 4-5.)

Ikääntyneiden asumista on tutkittu erilaisissa hankkeissa, julkaisuissa, selvityksissä ja raporteissa muun muassa ikääntyneiden palvelutarpeiden, kotona asumisen ja palveluasumisen kautta. Asuminen nähdään useissa tutkimuksissa keskeisenä osana ikääntyneiden hyvinvointia ja asumista on tutkittu sekä omana elämänalueenaan että kytkeytyneenä muihin elämän osa-alueisiin. (Poutanen ym. 2008, 5). Ikääntyneiden asumiseen ja asumista tukeviin palveluihin liittyviä meneillään olevia ja päättyneitä tutkimus- ja kehityshankkeita on useita. Hankkeet käsittelevät monipuolisesti ikääntyneiden asumisen erilaisia kysymyksiä, kuten esteettömyyttä, uusia asumisen konsepteja, hyvien käytäntöjen ja menetelmien ja kotihoidon kehittämistä ja maaseudun ikäihmisten itsenäistä asumista.

Hankkeissa oli selvitetty ikäihmisten kotona asumisen edellytyksiä, ikääntyneiden asumista tukevia välineitä ja avustavaa teknologiaa sekä erilaisia verkostoitumisen mahdollisuuksia. Myös korjausrakentaminen, asuin- ja toimintaympäristöjen kehittäminen ja arviointi sekä apuvälineosaaminen olivat esillä. Seuraavaan taulukkoon olen koonnut keskeisimpiä ikääntyneiden asumista käsitteleviä julkaisuja.

TAULUKKO 1. Ikääntyneiden asumista käsittelevät tutkimukset

	Teoksen nimi	Tekijä (t)	Julkaisuvuosi	Keskeinen sisältö
1.	Ikäihmisten palveluiden laatusuositus	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu	2008	Tavoitteena ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, kotona asumisen tukemisen ensisijaisuus sekä yksilökohtainen palvelutarpeen arviointi.
2.	Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu	Vaarama, M & Luoma, M-L & Ylönen, L (Teoksessa Kautto, M 2006. Suomalaisten hyvinvointi.)	2006	Ikääntyneiden elinolojen, elämänlaadun ja palveluiden tarkastelu HYPÄ - tutkimusaineiston pohjalta.
3.	Ikääntyneiden asuminen ja sitä tukevat palvelut. Selvitys Pohjois-Savosta v.2008	Anja Saarinen	2008	Raportti ikääntyneiden asumisesta ja palveluista Pohjois-Savossa
4.	Ikääntyneiden asumisratkaisut vuoden 2004 Asumis- ja varallisuus tutkimuksen valossa.	Poutanen V-M, Laurinkari J, Hynynen, R	2008	käsittelee ikääntyneen väestön asumisratkaisuja Tilastokeskuksen asumis- ja varallisuustutkimusta hyödyntäen.
5.	Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi.	Olsbo-Rusanen, L & Väänänen-Saunio, R	2003	Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Tavoitteena arvioida kotona asumisen haasteita asunnon, asuinympäristön ja koti/lähipalvelujen kannalta sekä selvittää kehittämistarpeita.
6.	Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palveluiden kehittämisessä	Välikangas, K	2006	Selvityksessä käydään läpi nykyistä tilannetta ikääntyneiden kotona asumisessa ja lähipalveluissa kuntien toiminnan ja keskeisten kehittämistarpeiden kannalta.

Suomessa ikääntyneiden hyvinvointiin vaikutetaan aktiivisella ikäpolitiikalla, jonka yhtenä osa-alueena toimii myös asuminen. Suomen ikäpolitiikan yleinen tavoite on ikääntyneiden hyvinvoinnin, mahdollisimman itsenäisen selviytymisen ja hyvän hoidon edistäminen. Ikäpolitiikan keskeisiä arvoja ovat tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, taloudellinen riippumattomuus ja sosiaalinen integraatio. Yleisenä päämääränä on aktiivisen ikääntymiskäsityksen toteuttaminen, jossa painotetaan sairauksien ja toimintarajoitusten sijaan resursseja ja yksilöllisiä voimavaroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Ikääntyneiden hyvinvointia voidaan tarkastella elämänlaadun, tarpeiden sekä subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksen kautta. Asunto- ja asumispolitiikan kautta ikääntyneiden asumisessa korostuvat arjessa selviytyminen, toimintakyvyn aleneminen, asumisen esteellisyys sekä asumistason ja tukipalveluiden merkitys.

Ikääntyneet edustavat yhä heterogeenisempää eli monimuotoisempää väestönryhmää. Ikääntyneiden elämäntyyliä ja odotukset muuttuvat, heidän tarpeensa yksilöllistyvät ja heidän fyysinen ja psyykinen toimintakykynsä, koulutustaustansa sekä tulonsa vaihtelevat. Ikääntyneiden palveluiden tuottamisessa ei edetä enää standardiratkaisuin vaan ikäihmisten erilaiset elämäntilanteet edellyttävät yhä yksilöllisempiä, asukkaan tarpeita vastaavia vaihtoehtoja asumiseen ja palveluihin. Eri toimintaohjelmien ja -strategioiden kautta ikääntyneet nähdään aktiivisina ja toimivina yksilöinä, joiden arvokkuutta ja itsemääräämisoikeutta tuetaan heidän voimavaroistaan lähtevillä työotteilla ja samalla asiakaslähtöisyys tukee ja ylläpitää ikääntyneiden identiteettiä, heidän tietoisuutta itsestään sekä lisää yhteenkuuluvuutta. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 7.)

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Pro gradu – tutkielmani on kirjallisuustutkimus, jossa tarkastelen ikääntyneiden asumista hyvinvoinnin näkökulmasta ja selvitän, millaisia erilaisia asumisvaihtoehtoja ja tukipalveluja ikääntyneille on tarjolla Suomessa. Aihepiirin ajankohtaisuus sekä ikääntyneiden asumisvaihtoehtoja käsitelleen kandidaatintutkielman tekemisen myötä päätin jatkaa ikääntyneiden asumisen tarkastelua myös pro gradu -tutkimuksessani. Tutkimuksessa on kaksi keskeistä teemaa; ikääntyneiden asumisratkaisut Suomessa sekä hyvinvointi ikääntyneiden asumisessa.

Tarkoituksena on tutkia ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä asumisessa. Tutkimuksessa korostuu erityisesti ikääntyneiden toimintakyky ja siinä ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset. Tutkimuksen lähdeaineistona toimivat aiemmat tutkimukset, toimintaohjelmat ja -raportit, suositukset ja selvitykset, tilastoaineistot (muun muassa Eurostat ja Tilastokeskus) sekä www-sivut. Tutkielmassa selvitän, kuinka hyvinvointia määritellaan ja otan näkökulmiksi erityisesti toimintakyvyn ja elämänlaadun käsitteet. Tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa kattava kuvaus ikääntyneiden hyvinvoinnista ja asumisvaihtoehtoista Suomessa. Tiedonhaku alkoi keväällä 2010 ja jatkui vuoden 2011 toukokuuhun asti, painottuen erityisesti kevääseen 2011. Aineiston keräämiseen olen käyttänyt Itä-Suomen yliopiston Josku - tietokantaa, käyttämiäni hakusanoja olivat muun muassa: Ikääntyminen, ikääntyneiden asuminen, hyvinvointi, toimintakyky, palveluasuminen, senioritalo, esteetön asuminen.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka ikääntyneiden hyvinvointia tuetaan asumisessa?
2. Millaisia asumisratkaisuja ikääntyneille on tarjolla Suomessa?

1.2. Tutkimuksen rakenne

Tutkimus koostuu kuudesta pääluvusta. Ensimmäisessä luvussa käyn läpi ikääntyneiden asumiseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, esitän tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen rakenteen. Luvussa kaksi käsittelen ikääntymisen tilannetta kokonaisvaltaisesti kolmella tasolla; maailmanlaajuisesti, Euroopan Unionissa sekä Suomessa ja kuvailen ikääntymisen kehitystä tilastojen valossa.

Luvussa kolme keskityn hyvinvoinnin määrittelyyn ja selvitän mitä hyvinvoinnilla tarkoitetaan. Ikääntymisen tarkastelu edellyttää ottamaan huomioon erityisesti ikääntyneiden muuttuneet asumistarpeet, asunnon esteettömyyden, turvallisuuden sekä ikääntyneen toimintavyn. Luvun kolme loppuosassa käsittelen ikääntyneiden asumista ja selvitän, miten ikääntyneiden toimintakykyä ja tarpeita huomioidaan asuntokannan suunnittelussa ja rakentamisessa.

Luvussa neljä tarkastelen ikääntyneiden asumista Suomessa ja käyn läpi tämänhetkisiä asumismuotoja; kotona asumista ja sen tukipalveluita, palvelutaloasumista, senioritaloasumista sekä muita asumisen vaihtoehtoja. Ikääntyneiden asumisessa halutaan vähentää laitoshoidon määrää ja turvata ikääntyneiden asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Tätä varten on tärkeää arvioida ikääntyneiden kotona asumisen tarpeita ja saatavilla olevia palveluita. Hyvinvoinnin näkökulmasta on tärkeää, että ikääntyneiden asumisen järjestämisessä korostetaan yksilöllisiä ratkaisuja, kiinnitetään huomiota ikääntyneen toimintakykyyn, elämänlaatuun ja voimavaroihin sekä tarjotaan laadukkaita palveluita vastaamaan tarpeisiin.

Viidennessä luvussa esittelen ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta keskeisiä haasteita asumisessa, jotka tulevat tulevaisuudessa olemaan tärkeitä ottaa huomioon. Muun muassa ikääntyneiden yksinäisyys, asumisen esteettömyys, erilaisten sairauksien ja dementian lisääntyminen edellyttävät uusien teknologioiden, kuten hyvinvointiteknologian kehittämistä. Kuudennessa luvussa kirjoitan johtopäätökset, yhteenvedon sekä esitän mahdollisuudet jatkotutkimukselle.

2. IKÄÄNTYMINEN JA VÄESTÖRAKENTEEN MUUTOS

Ensimmäisessä luvussa käsittelin ikääntyneiden asumista tutkimuskohteena sekä esitin tutkimuksen tutkimuskysymykset. Seuraavaksi tarkastelen ikääntymistä ja muutoksia väestörakenteessa kolmella tasolla; maailmanlaajuisesti, Euroopan Unionin tasolla sekä Suomessa. Väestörakenteen ja väestön huoltosuhteen tarkastelu on tärkeää, sillä väestön ikääntyminen, väestörakenteen ja väestöllisen huoltosuhteen muutokset tulevat vaikuttamaan ikäihmisten palveluiden ja asumisen tarpeisiin. (Laurinkari ym. 2005, 3). Ikääntymistä kuvaillessa globaalilla eli maailmanlaajuisella tasolla korostuu Yhdistyneiden Kansakuntien merkitys niin kansainvälisen kuin kansallisen ikäpolitiikan kehittämisessä. Euroopan Unionin tasolla keskityn siihen, miten Suomi tilastojen valossa sijoittuu ikääntymisen suhteen vertailtaessa muihin Euroopan maihin ja luvun lopuksi käyn läpi Suomen ikääntymisen tilannetta, johon vaikuttavat keskeisesti sotien jälkeen syntyneet suuret ikäluokat.

2.1 Ikääntyminen maailmanlaajuisesti

Maapallon väestön ikärakenne kokee suuria muutoksia lähitulevaisuudessa. Ikääntyneiden eli 60-vuotiaiden tai tätä vanhempien suhteellinen osuus maailman väestöstä kasvaa erityisen voimakkaasti seuraavien 20 vuoden aikana niin Euroopan maissa, kuin myös Afrikan ja Aasian kehitysmaissa. Tämä luo haasteita kansainvälisellä, alueellisella ja kansallisella tasolla. Maailman väestö vanhenee eli ikääntyy nopeasti ensisijaisesti alhaisen syntyvyyden ja eliniän pitenemisen takia. Alhaiseen syntyvyyteen yhdistyy hedelmällisyyden aleneminen, joka johtuu ensisynnyttäjien kohonneesta iästä. Länsimaiden ja Japanin ohessa syntyvyyden lasku on ollut merkittävä Kiinassa, Iranissa, Tunisiassa ja Brasiliassa. Eliniän piteneminen on seurausta parantuneesta yleisestä terveydenhoidosta, lapsikuolleisuuden vähenemisestä, veden ja hygienia- ja terveyden parantumisesta sekä lääkkeiden, kuten rokotteiden ja antibioottien yleistymisestä. Syntyvyyden alenemisen ja eliniän pitenemisen seurauksena ikääntyvien suhteellisen osuuden ennakoitua kasvavan niin kehittyneissä kuin kehitysmaissa seuraavien viidenkymmenen vuoden aikana huomattavasti. (Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena 2003.)

Yhdistyneet kansakunnat määrittelee ikääntyneeksi 60-vuotiaat ja tätä vanhemmat ihmiset. Ikääntyneiden ihmisten määrän arvellaan lähes nelinkertaistuvan seuraavan 25 vuoden aikana

noin 600 miljoonasta 2,5 miljardiin. Tämä merkitsee sitä, että ikääntyneiden osuus kasvaa 20 prosenttiin maailman väestöstä. Vastaavasti yli 80-vuotiaiden määrä nousee 70 miljoonasta 350 miljoonaan. Ikäihmisten enemmistön muodostavat naiset (55 %) ja he ovat määrällisenä enemmistönä (75 %) myös kaikkein iäkkäimpien keskuudessa. Tulevina vuosikymmeninä ikääntyneiden määrällinen kasvun ennakoidaan olevan suurinta kehitysmaissa (mm. Aasiassa, Tyynenmeren valtioissa ja Latinalaisessa Amerikassa), jossa heidän määränsä odotetaan nelinkertaistuvan vuoden 2000 374 miljoonasta 1 570 miljoonaan vuoteen 2050 mennessä. . (Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena 2003.) Iäkkäimmän väestöosuuden määrän kasvaessa herää kysymys; kuinka heille turvataan hyvä asuminen myös tulevaisuudessa?

Yhdistyneet Kansakunnat on järjestänyt muun muassa kaksi Ikääntymisen konferenssia, joiden ohjeistusten pohjalta pyritään tarttumaan ikääntymisen haasteisiin ja varmistamaan että kansainvälistä ja kansallista ikäpolitiikkaa kehitetään tasa-arvoiseen suuntaan. Ikäpolitiikka sisältää yhteiskunta- ja hyvinvointipoliittisia tavoitteita, strategioita, toimintajärjestelmiä ja toimenpiteitä sekä lainsäädännön, joilla sekä ylläpidetään että parannetaan ikääntyneiden itsenäisen elämänhallinnan edellytyksiä. (Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena 2003.) Madridin maailmankokouksessa esiteltiin ikääntymisen kansainvälinen toimintaohjelma sekä poliittinen julistus, joiden pyrkimyksenä on vastata maapallon väestön ikääntymisen tuottamiin haasteisiin. Toimintaohjelmassa keskityttiin ensisijaisesti kolmeen aiheeseen, jotka ovat: 1) ikääntymisen kehitys kansainvälisellä tasolla, 2) ikääntyvän väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä 3) esteettömän ja turvallisen ympäristön luominen ikääntyneille. (Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena 2003.)

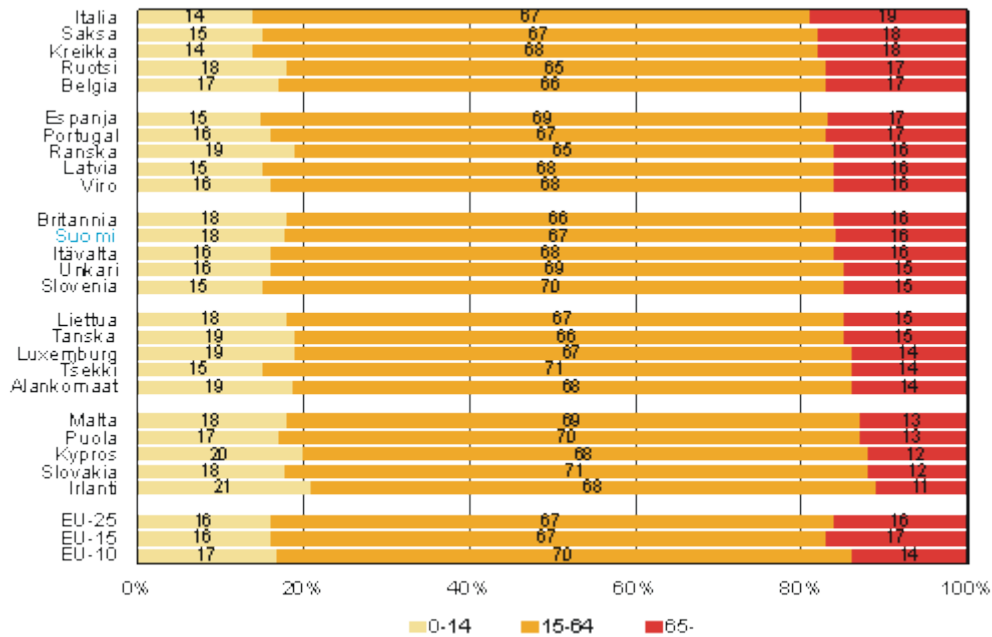
Päämääränä on kehittää tasa-arvoinen yhteiskunta kaikenikäisille ihmisille, vastata ikääntymisen asettamiin kansainvälisiin ja kansallisiin haasteisiin, hyödyntää ikääntyneiden voimavaroja sekä turvata kaikille ikääntyville turvallinen, laadukas ja ihmisarvoinen elämä. Julistuksessa painotetaan, että kaikenikäisille ihmisille on pyrittävä turvaamaan mahdollisuus hyvään psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, turvalliseen ympäristöön sekä aktiivisiin osallistumismahdollisuuksiin taloudellisessa, sosiaalisessa, kulttuurisessa sekä poliittisessä päätöksenteossa ja toiminnassa. Poliittisessa julistuksessa jäsenvaltiot tunnustavat, että ikääntyneiden paremman terveyden ylläpitäminen vaatii uudenlaista ajattelutapaa sekä ikäihmisten täysimääräisen osallistumisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien turvaamisen kansainvälisen ja kansallisen ikäpolitiikan suunnittelussa ja toteuttamisessa. YK:n Ikääntyneiden

kansainvälisen toimintaohjelman näkyvyydestä Suomen ikääntymisen tilanteesta kuvailen lisää luvussa kolme, käsitellessäni ikääntyneiden asumisen lähtökohtia ja hyvinvointia.

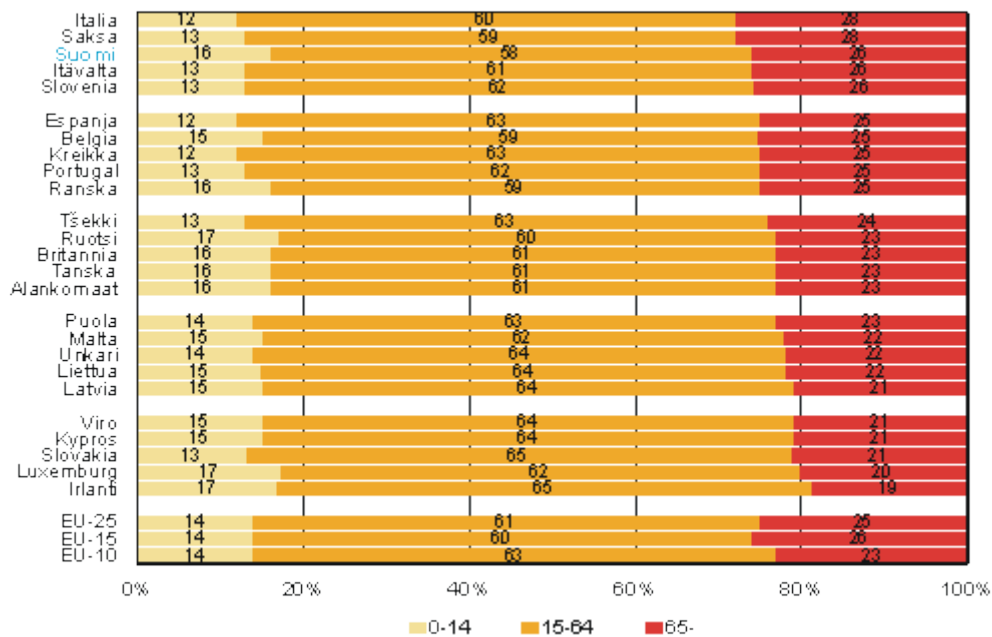
2.2 Ikääntyminen Euroopan Unionissa

Ikääntyminen näkyy myös Euroopan Unionin tasolla ikärakenteen muutoksena; syntyvyys on alentunut ja työikään tulee yhä vähemmän väkeä. EU:ssa täytyy ratkaista tulevina vuosina monia väestön ikärakenteen tuomia ongelmia; suurimmat muutokset tapahtuvat eläkeikäisten määrän kasvaessa voimakkaasti. Aleneva kuolevuus on lisännyt ihmisten elinikää ja eläkeikäisten määrät kaikissa maissa ovat olleet jatkuvassa kasvussa. Erityisesti yli 65-vuotiaiden väestönosuuden määrä tulee kasvamaan EU -maissa. Vuonna 2003 koko EU:n väestöstä 16,5 prosenttia oli yli 65-vuotiaita ja Eurostatin vuoden 2005 alussa laatiman väestöskenaarion mukaan vuonna 2030 heidän osuutensa koko väestöstä nousee jo neljännekseen. Vuoteen 2030 mennessä väkiluvultaan yli miljoonan asukkaan maista yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa eniten Irlannissa, jossa vanhusten määrä kaksinkertaistuu. Tämä on pitkään jatkuneen korkean hedelmällisyyden tulosta. Seuraavina tulevat Alankomaat ja Suomi. Vuonna 2050 heidän osuutensa olisi jo kolmannes koko väestöstä. Samaan aikaan lasten ja työikäisten määrät supistuvat, joka merkitsee sitä, että heidän osuutensa koko väestöstä vähenee. (Nieminen 2005, Tilastokeskus.)

Seuraavissa kuvioissa (Kuviot 1 - 2) esitetään Euroopan Unionin jäsenmaiden ikärakennetta väestön kolmijaon (lapset, työikäiset, vanhukset) mukaan vuosina 2003 ja 2030. Kuvioiden valossa ikääntyminen näyttää kehittyvän seuraavien vuosien aikana seuraavasti: lasten ja työikäisten osuus kaikissa maissa supistuu ja vanhusten osuus koko väestöstä kasvaa vuoteen 2030 mennessä jopa lähes neljännekseen. Kuvioista näkee myös kuinka ikääntyminen Suomessa tulee muuttumaan, vuoden 2003 väestörakenteen mukaan 65-vuotiaiden osuus oli 16 prosentin luokkaa (kuvio 1), vuoteen 2030 mennessä Suomen ikääntyneimpien väestön osuus, 65-vuotiaiden, nousee 26 prosenttiin (kuvio 2).



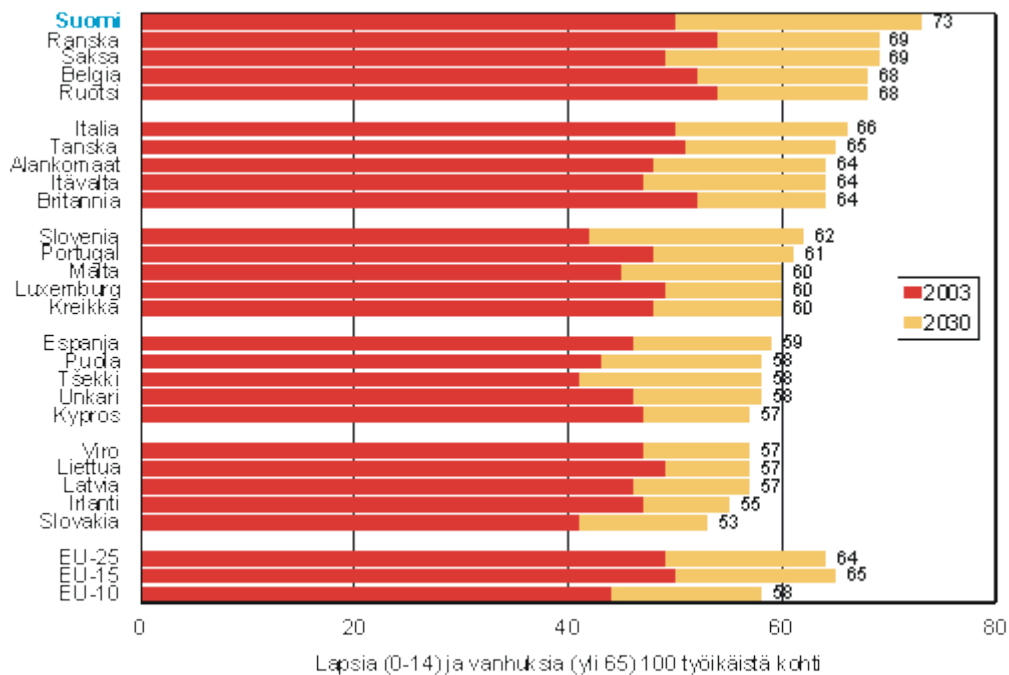
KUVIO 1. Euroopan Unionin jäsenmaiden ikärakenne vuonna 2003, 0-14, 15-64, 65-vuotiaat (Nieminen 2005)



KUVIO 2. Euroopan Unionin jäsenmaiden ikärakenne vuonna 2030, 0-14, 15-64, 65-vuotiaat (Nieminen 2005)

Väestörakenteen muutosta lasketaan väestöllisen huoltosuhteen avulla, jossa verrataan lasten ja vanhusten suhdetta työkäisiin. Luku ilmoitetaan yleensä sataa työkäistä kohti ja kuvaa ”huoltajien” ja ”huollettavien” välistä suhdetta. (Nieminen 2005, Tilastokeskus). Seuraavassa kuviossa (kuvio 3) kuvataan Euroopan Unionin jäsenmaiden väestöllistä huoltosuhdetta, josta nähdään kuinka ikääntyminen muuttaa kaikkien jäsenmaiden huoltosuhdetta huollettavien määrän kasvaessa vuosi vuodelta lisää. Kuten kuviosta 3. nähdään Euroopan Unionissa epäedullisin huoltosuhte vuonna 2030 on Suomessa, jossa sataa työkäistä kohti on 73 huollettavaa. Väestön iäkkäimpien määrän kasvaessa, eliniänodotteen noustessa sekä väestöllisen huoltosuhteen muutosten myötä julkisiin ikääntyneille tarjottaviin palveluihin tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota.

Ikääntymisen ja väestön demografisten muutosten myötä monet EU-maat ovat alkaneet pohtia eläkejärjestelmiensä kestävyyttä sekä hakemaan ratkaisuja haasteiden varalle. (Nieminen 2005). Useissa EU-maissa on aloitettu eläkkeiden etukäteisrahastointi niin sanotulla puskurirahastoperiaatteella. Puskurirahastot on tarkoitettu lähinnä väliaikaiseksi keinoksi vähentää ikääntyvän väestön aiheuttamaa kustannusrasitetta tulevana vuosikymmeninä ja useimmat vararahastoista kuluvat loppuun ennen ennustejakson loppua. Pysyvämpiä ratkaisuja ovat uudistukset, joilla tavoitellaan erityisesti työssäoloajan pidentämistä ja todellisen eläkkeelle siirtymisiään nostamista. Monissa maissa eläkemaksut ja eläke-etuudet on sidottu entistä kiinteämmin yhteen, jonka lisäksi eläke-etuuksia on suhteutettu enenevässä määrin muuttuvaan eliniänodotteeseen (Nieminen 2005.)



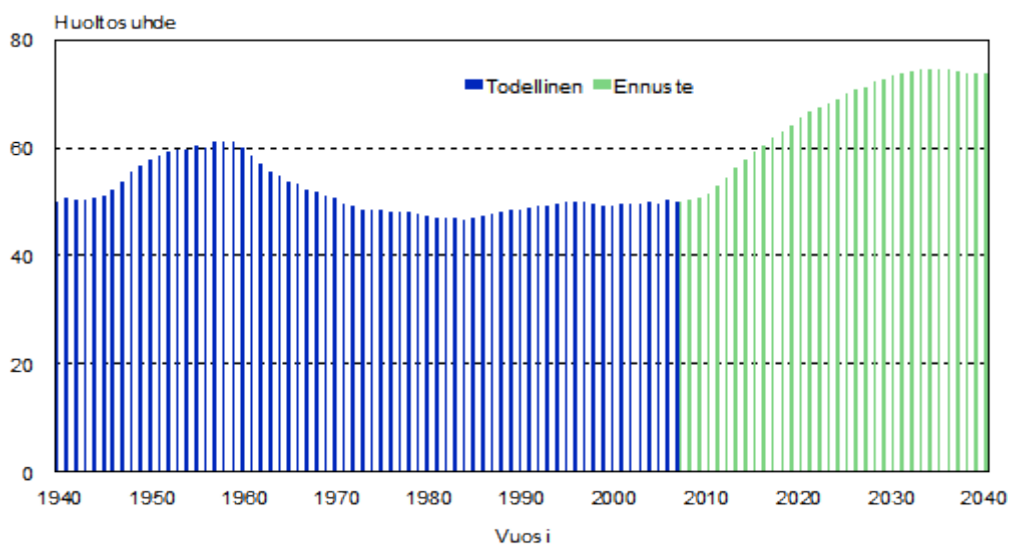
KUVIO 3. Väestöllinen huoltosuhde EU-maissa 2003 ja 2030, Lapsia (0-14) ja vanhuksia (yli 65) 100 työikäistä kohti (Nieminen 2005)

2.3 Ikääntyminen Suomessa

Suomen ikärakennetta tarkasteltaessa syntyvyyden kehitys on ollut ratkaiseva. Sodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat ovat jatkuvasti näkyneet kupruna ikäpyramidissa. 1970-luvulta alkaen ikäluokat ovat olleet lähes samankokoisia, kun hedelmällisyys on ollut väestön uusiutumistason alapuolella. Lisäksi ihmisille on tullut toisen maailmansodan jälkeen tilastollista elinaikaa lisää lähes 16 vuotta. Nämä kaikki tekijät ovat osaltaan vaikuttaneet Suomessa väestön ikääntymiseen. (Talousarvio 2011 ja taloussuunnitelma 2011 - 2013, 5-6.)

Kuviossa 3 osoitettiin, että väestön ikääntyminen on Suomessa nopeampaa kuin muissa Euroopan maissa. Tämä johtuu toisen maailmansodan jälkeen syntyneistä suurista ikäluokista, jotka saavuttavat eläkeiän 2010-luvun alkupuoliskolla. Vuonna 2020 65 vuotta täyttäneiden osuuden arvioidaan olevan Suomessa noin 22 prosenttia EU-maiden keskiarvon jäädessä hieman sen alapuolelle (20 %). Euroopan unionin maista vain Italiassa ja Saksassa eläkeläisten väestön osuus on arvioitu suuremmaksi kuin Suomessa. (Miettinen & Rotkirch 2008, 9.) Suomessa väkiluvun kasvu jatkuu melko voimakkaana vuoteen 2030 asti, jos kehitys jatkuu nykyisen

kaltaisena, ilmenee Tilastokeskuksen väestöennusteesta. Kuvioista 1 ja 2 käy ilmi yli 65 -vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän lähes samana seuraavat kymmenen vuotta. Myös väestöllinen huoltosuhde nousee nykyisestä 50:stä 74,6:een vuoteen 2034 mennessä (kuvio 4), jolloin Suomen huoltosuhde on EU-maiden korkein (kuvio 3). Lisäksi kaikkein vanhimman väestön, yli 85-vuotiaiden, ennustetaan nousevan viime vuodenvaihteen 1,8 prosentista vuoteen 2040 mennessä 6,1 prosenttiin. Siten heidän määränsä nousee nykyisestä 94 000:sta 349 000:een (Tilastokeskus). Suomi tulee kohtaamaan ensimmäisenä maana suurten ikäluokkien tuomat haasteet.



KUVIO 4. Suomen väestöllinen huoltosuhde 1940-2040, prosentteina. (Väestöllinen huoltosuhde 1940-2040)

Sosiaalimenoihin vaikuttavista demografisista muutoksista tärkeimpinä pidetään yleisesti vanhusväestön määrän lisääntymistä. Suuria eläkkeelle siirtyviä ikäluokkia seuraavat pienet ikäluokat ja eläkkeiden rahoitus voi muodostua ongelmalliseksi. Eläkemenojen kasvun ohella myös erilaisten sosiaali- ja terveystalouden kysynnän odotetaan lisääntyvän. Vanhusväestön määrällisen kasvun voidaan olettaa vaikuttavan tulonsiirtojen kehittymiseen, eli mitä vanhempaa väestö on, sitä suuremmat ovat myös tulonsiirrot. (Mäkinen 1997, 12 - 13.) Vaikka julkiset vanhusten palvelut ovat omaa luokkaansa Pohjoismaissa, on kuitenkin perusteltua väittää, että ne tulevat olemaan erittäin suurten paineiden alaisia seuraavien 30 vuoden aikana. Jotta julkinen talous voisi selviytyä ikääntymisen myötä kasvavista vastuistaan ilman kohtuutonta tulevien sukupolvien harteille tulevaa verorasituksen kasvua, on valtiontalouden pysyttävä vahvana. Suomi, kuten myös useat EU-maat, on varautunut pitkän aikavälin haasteisiin rahastoimalla

osan tulevista eläkemenoista, vähentämällä julkista velkaantuneisuuttaan sekä uudistamalla sosiaaliturvaa ja verotusta tavalla, joka kannustaa työn tekemiseen (Parjanne 2004, 28.)

Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja eliniänodotteen noustessa ikäihmiset tarvitsevat yhä enemmän hoitoa ja palveluita. Ikääntymisen kehitys vaikuttaa myös Suomen eläkejärjestelmään. Väestön ikärakenteen muutokseen on Suomessa varauduttu muun muassa vuoden 2005 eläkeuudistuksella. Uudistuksen päätavoitteita oli myöhentää keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikää ja sopeuttaa eläkejärjestelmä keskimääräisen eliniän kasvuun. Eläkeuudistus pyrki edistämään sukupolvien välistä tulonjakoa tiivistämällä maksujen ja etuuksien välistä yhteyttä ja tähtäämällä mahdollisimman tasaiseen eläkemaksujen ajalliseen kehitykseen. Eläkeuudistus pyrki myös keventämään pitkällä ajanjaksolla nuorempien sukupolvien maksurasituksen kasvua. Merkittävä asia rahoituksen kestävyys saavuttamisessa vuoden 2005 eläkeuudistuksen myötä oli elinaikakertoimen käyttöönotto. Eliniän pitenemisestä aiheutuvat kustannukset voidaan välttää sillä, että alkavaa eläkettä pienennetään eliniän pitenemistä vastaavasti. (Suomen kansallinen eläkestrategiaraportti 2005, 16.)

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Ikääntymiseen haasteisiin tulisi vastata kehittämällä uusia tapoja, joilla ikääntyneiden toimintakykyä ja omatoimisuutta voidaan pitää yllä mahdollisimman pitkään. Tällaisia ratkaisuja löytyy niin terveydenhuollon teknologiassa kuin asumisjärjestelyissä, asuntojen ja erilaisten asumismuotojen kehittämisessä. (Kantola & Kautto 2002, 120). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisi vuonna 2008 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka tavoitteiksi on asetettu ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä esteettömyyden, turvallisuuden ja viihtyisyyden korostuminen asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittämisessä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 4).

Seuraavassa luvussa keskitytään ikääntyneiden hyvinvoinnin ja asumisen tarkasteluun ja pyrin esittelemään ensimmäiseen asettamaani tutkimuskysymykseen viitaten, mitkä tekijät asumisessa vaikuttavat ikääntyneiden hyvinvointiin. Ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta on kiinnitettävä erityisesti huomiota toimintakyvyn tukemiseen ja ongelmia ennalta ehkäiseviin toimiin, joita käsittelen seuraavaksi luvussa kolme.

3. IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI JA ASUMISEN LÄHTÖKOHDAT

Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja eliniänodotteen noustessa ikäihmiset tarvitsevat yhä enemmän hoitoa sekä palveluita ja palveluntarve on usein suurinta juuri viimeisten elinvuosien aikana. Ikääntyneiden asumista voidaan tarkastella subjektiivisesti asukkaan eli ikääntyneen näkökulmasta sekä objektiivisesti asunto- ja asumispolitiikan sekä asuntotuotannosta käsin. Ikääntyneiden asumisen tarkastelussa on ensin selvittävä, mitkä ovat ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta keskeisiä tekijöitä. Tässä luvussa käsittelen, tutkimuskysymyksen yksi mukaisesti, ikääntyneiden hyvinvointia elämänlaadun ja toimintakyvyn fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Näin pyrin kuvailemaan ikääntyneiden hyvinvointia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuskysymykseen kaksi eli ikääntyneiden asumisen järjestämistä tarkastellakseni, luvun toinen osa käsittelee ikääntyneiden asumista asunto- ja asumispolitiikan käsitteiden sekä vanhus- ja asumispoliittisten strategioiden avulla, joiden mukaan ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta asumisessa korostuvat erityisesti asumisen esteettömyys ja turvallisuus.

3.1 Hyvinvoinnin määrittely

Hyvinvointia on vaikea yksiselitteisesti määritellä. Hyvinvoinnin kuvaaminen ja sen näkyminen käytännössä ei myöskään ole helppoa. Helpompaa on havaita hyvinvoinnin puuttumista eli pahoinvointia. Hyvinvointia kuvaava käsitteistö on kirjavaa ja hyvinvointi -käsitteen rinnalla käytetään useita muita nimityksiä, kuten elämänlaatu, elämäntyydytys ja hyvä elämä. Hyvinvointi koostuu eri tekijöistä tai ulottuvuuksista, joilla kaikilla on merkitystä ihmisen jokapäiväisen elämän kannalta. Keskeisiä hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat terveys, taloudellinen toimeentulo, työ koulutus, asuminen, turvallisuus ja sosiaaliset suhteet. (Kautto 2006, 33.) Hyvinvoinnin tutkimuksessa puhutaan kullakin hyvinvoinnin ulottuvuudella tarvittavista resursseista tai voimavaroista, joiden avulla ihmisen on mahdollista tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Lähtökohtana on, että ihminen omilla valinnoillaan pyrkii hyvinvointiin ja hän voi painottaa eri tavoin eri resurssien merkitystä hyvinvoinnin tavoittelussa. (Kautto 2006, 33.)

Olennaista hyvinvoinnin käsitteessä on sen kytkeytyminen ylhäältä yhteiskunnan rakenteeseen ja toisaalta ihmisen toimintaan. (Niemelä & Pursiainen 2006). Makrotasolla liikuttaessa puhutaan hyvinvointivalttiosta, mikrotasolla ihmisen hyvin voimisesta. Hyvinvointi voidaan nähdä hyvän

yhteiskunnan peruselementtinä ja hyvinvoinnin toteutumisen edellyttävän ihmiselle keskeisten tarpeiden tyydyttymistä (Raunio 2003, 311.) Hyvinvointiajattelun synnyssä ja kehityksessä voidaan palata Aristoteleen pohdintoihin onnellisuudesta, mikä kuvastaisi hyvinvoinnin subjektiivista puolta. Hyvinvoinnin objektiivisiä mittareita on etsitty taloustieteessä bruttokansantuotteesta ja sosiaalitieteissä elintasosta, erityisesti Yhdistyneiden Kansakuntien piirissä.

Olipa lähestymistapa hyvinvointiin mikä tahansa, usein haasteena on hyvinvoinnin objektiivisuuden ja subjektiivisuuden välinen jännite (Marski 1996, 17). Objektiiviset indikaattorit kuvaavat ulkoisia olosuhteita, kuten esimerkiksi asumisolosuhteiden turvallisuutta, lähiverkostoja ja vaikutusmahdollisuuksia. Ne eivät sellaisenaan kuitenkaan kerro asioita ikääntyneiden omasta näkökulmasta, vaan toimivat hyvinvoinnin kokemisen ja muuttumisen kehyksenä. Subjektiiviset eli omakohtaiset indikaattorit mittaavat ikääntyneiden omia kokemuksia, tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä esimerkiksi mielenkiintoisen tekemisen, hoidon ja palveluiden saatavuuden tai yksinäisyyden suhteen. (Kautto 2006, 33).

Hyvinvoinnin tarkastelussa käytän elämänlaadun ja elämänhallinnan käsitteitä. Elämänlaatu - käsitteelle ei ole olemassa yhtä ainoaa määritelmää ja tavallisimmin sillä kuvataan ihmisten hyvää elämää ja sen edellytyksiä, joita ilmentävät muun muassa elämään tyytyväisyys, onnellisuus, hyvä itsetunto ja tyytyväisyys omaan itseen (Vaarama ym. 2006). Elämänlaatu on kokonaisuus, joka kattaa periaatteessa rajattoman määrän ulottuvuuksia ja osatekijöitä. Siihen kuuluvat terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, seksuaalisuus, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö, hengelliset kysymykset, suhtautuminen omaan toimintakykyyn sekä hoitoon ja palveluihin. (Jylhä 2006.) Edellä luettelemani hyvinvoinnin osatekijät vaikuttavat myös ikääntyneiden asumisessa, esimerkiksi asumisen viihtyvyytenä, esteettömyytenä ja turvallisuutena, ikääntyneen oman toimintakyvyn ja sen rajoitteiden tiedostamisessa, perheen ja sosiaalisen tuen merkityksenä tai yleisesti ottaen tyytyväisyytenä asumiseensa.

Nämä ulottuvuudet ovat tilannesidonnaisia, jolloin tietyssä tilanteissa tärkeimmiksi nousevat tietyt asiat ja eri tilanteessa toiset. Elämänlaatu ei siis ole ainoastaan terveyttä tai psyykkistä hyvinvointia, vaan se määrittyy ihmisen omassa kulttuurissa ja sosiaalisessa ympäristössä ja sitä ilmentävät toisaalta iäkkään ulkopuoliset aineelliset edellytykset ja toisaalta subjektiivinen tyytyväisyys omaan elämään.

3.2 Ikääntyneiden toimintakyky ja voimavarat

Ikääntyneiden asumisen ja palvelutarpeiden arvioinnin kannalta korostuvat ikääntyneen toimintakyky ja voimavarat. Toimintakyvyn käsite liittyy hyvinvointiin ja se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti, toisin sanoen jäljellä olevien toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. (Koskinen 2004, 5). Toimintakyvyn käsitettä käytän erityisesti ikääntyneiden asumisen tarkastelun yhteydessä, sillä sen avulla päästään käsiksi asumisen hyvinvoinnin lähtökohtiin. Ikääntyneiden toimintakyky jaetaan neljään osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen eli älyllinen sekä sosiaalinen toimintakyky (Voutilainen & Vaarama 2005).

Suomalaisten hyvinvointi -katsaus on tutkinut eri artikkelien muodossa suomalaisten hyvinvointia ja elinoloja vuosina 2004, 2006, 2008 ja 2010. Katsauksissa esitetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut kyselyaineiston (HYPA-kyselyt). HYPA-kyselyt ovat puheluhaastatteluja, joilla kerätään tietoa suomalaisten hyvinvoinnista, lähisuhteista, terveydestä, palveluiden käytöstä ja asiakaskokemuksista sekä mielipiteistä. Näistä katsauksista omaa tutkimustani varten käytän toimintakyvyn osa-alueita ja asumista käsittelevää vuonna 2006 julkaistua katsausta, jossa on tutkittu ikääntyneiden toimintakykyä, asumista ja elämänlaatua. (Vaarama ym. 2006). Tutkimuksessa esitetään, että ikääntyneiden asumisella voidaan vaikuttaa heidän elämänlaatuunsa ja korostetaan, että ikääntyneiden elämänlaadun keskeiset elementit ovat samat kuin muullakin väestöllä; hyvä terveys, riittävä toimeentulo, psyykkinen hyvinvointi ja hyvät sosiaaliset verkostot. (Vaarama ym. 2006, 118). Seuraavaksi esittelen ikääntyneiden toimintakyvyn ulottuvuuksia ja kuvailen toimintakyvyn ja ikääntyneiden asumisen välistä yhteyttä.

Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua sekä päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä ja liikkumisesta sekä välinetoiminnoista, kuten kotiaskareista ja asioinnista kodin ulkopuolella. (Voutilainen & Vaarama 2005). Asumisen ja asuinympäristön tulee vastata ikääntyneiden tarpeisiin ennakoimalla myös pidentynyt elinikä ja luonnollinen toimintakyvyn aleneminen. Ensimmäisenä ikääntyneille ongelmia tuottavat mahdollisuudet liikkua portaissa, kävellä usean sadan metrin matkoja sekä ylläpitää sosiaalisia suhteita. Vaikeuksia voi tuottaa myös ulospääsy omasta kodista. (Välikangas 2006, 13). Seuraavaksi ongelmia tuottaa siivouksen hoitaminen,

sitten ruoanlaitto ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Asumisratkaisuissa tulisikin ottaa huomioon asteittain etenevä avuntarve.

Vuonna 2006 julkaistussa suomalaisten hyvinvointia ja elinoloja tutkineessa Stakesin katsauksen mukaan joka toinen tutkittava suoriutui kaikista päivittäisistä toimistaan ilman vaikeuksia, miehet naisia useammin. Runsaalla joka toisella oli vaikeuksia, jotka liittyivät yleensä kodinhoitoon ja asiointiin (IADL-toiminnot). Nämä ongelmat alkoivat jo 60-64 vuoden iässä (taulukko 2). Ongelmat henkilökohtaisissa päivittäistoimissa, kuten peseytymisessä ja pukeutumisessa (PADL-toiminnot) olivat alle 75-vuotiailla harvinaisia ja kasautuivat 85 vuotta täyttäneille. (Vaarama ym. 2006, 118). Vaikeuksia päivittäisissä toimissa aiheuttivat raskaat kotityöt, joihin lukeutui myös siivous. Toiseksi yleisimmin vaikeuksia oli asiointissa ja ruuanlaitossa. Naiset tarvitsivat ruoanlaittoa ja kevyitä kotitöitä lukuun ottamatta enemmän apua kuin miehet. Avuntarve kasautui iäkkäimmille, mutta oli raskaiden kotitöiden osalta huomattavaa jo 70-79-vuotiailla ja nuoremmillakin. (Vaarama ym. 2006, 118).

TAULUKKO 2. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen iän ja sukupuolen mukaan, %

Ikä	60-64		65-74		75-79		80-84		85 +		60+		60 +
	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	
n	154	151	219	288	67	123	86	163	43	99	569	824	1393
Ei toimintavaikeuksia	71,4	70,2	70,3	59,7	35,8	38,2	19,8	17,2	16,3	3,0	54,8	43,7	48,2
Vain IADL vaikeuksia	24,0	22,5	21,5	32,6	50,7	49,6	51,2	55,2	37,2	43,4	31,3	39,1	35,9
Pieniä PADL vaikeuksia	0,6	4,9	5,0	4,9	4,5	8,9	19,8	14,7	20,9	20,2	7,2	9,0	8,3
Suuria PADL vaikeuksia	3,9	2,8	3,2	2,8	9,0	3,3	9,3	12,9	25,6	33,3	6,7	8,3	7,6

Lähde: Kautto (Toim.) 2006. Suomalaisten hyvinvointi. s.118.

Asumisessa ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä rajoittavista tekijöistä yleisimpiä asunnon puutteita ja liikkumisen esteitä olivat hankalat portaat, korkeat kynnykset ja puuttuva hissi. Puutteellisista pesutiloista kärsi vajaa kymmenesosa, ja miltei yhtä moni puutteellisista keittiöistä. Liikkumista haittaavia esteiden kokeminen alkoi lisääntyä 70 vuotta täyttäneiden keskuudessa ja etenkin 80. ikävuoden jälkeen. (Vaarama ym. 2006, 121). Kaupungissa yleisempiä esteitä liikkumiselle olivat kerrostalojen hissittömyys ja taajamien heikot liikenneyhteydet.

TAULUKKO 3. Asunnon puutteet iän ja sukupuolen mukaan, %

Ikä	60-69		70-79		80 +		Kaikki	
	M	N	M	N	M	N	M	N
wc ja pesutiloissa	7,3	7,1	6	7,5	13	15,6	8,3	10,0
Keittiössä	7,7	7,8	7,8	5,9	8,5	11,8	7,9	8,5
Liikkumista haittaavia esteitä	9,5	11,3	16,9	16,6	22,5	30,2	14,6	18,9

Lähde: Kautto (Toim.) 2006. Suomalaisten hyvinvointi.

Tutkimuksen mukaan 58 prosenttia tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä ilmoitti kärsivänsä päivittäisistä elämää haittaavista kivuista ja esimerkiksi päivittäinen liikunnanharrastaminen väheni iän myötä. (Vaarama ym. 2006, 112). Ikääntyneistä yli 85 -vuotiaat kokivat liikuntakykynsä heikoimmaksi ja kärsivät muita useammin päivittäisistä elämää haittaavista kivuista. 60-69-vuotiaiden fyysinen elämänlaatu oli parempi kuin vanhemmilla, 80-vuotta täyttäneillä. 80 vuotta täyttäneillä oli siis nuorempia merkittävästi huonompi fyysinen elämänlaatu. (Vaarama ym. 2006, 112).

Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky liittyy ikääntyneen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksenkin esille nostamat itsearvostus, mieliala, omat voimavarat sekä haasteista selviytyminen ilmentävät myös psyykkistä toimintakykyä. (Voutilainen & Vaarama 2005.)

Psyykkistä hyvinvointia on mitattu muun muassa kysymyksillä, jotka koskivat asennoitumisesta omaan vanhenemiseen, levottomuutta sekä yksinäisyyttä ja tyytymättömyyttä (Vaarama ym. 2006, 113). Tutkimusten mukaan 75-84 vuotiaat naiset suhtautuivat omaan vanhenemiseensa hieman ikäisiään kielteisemmin ja he olivat usein myös yksinäisiä. Kaikista kielteisistä suhtautuminen ikääntymiseensä oli 85 vuotta täyttäneillä miehillä. Ikääntyneiden psyykkisessä toimintakyvyssä on kiinnitettävä huomiota erityisesti yksinäisyyden kokemiseen, sillä ikääntyneistä joka kolmas oli kokenut yksinäisyyttä joskus ja noin joka kymmenes usein tai jatkuvasti. Yksinäisyyden kokeminen lisääntyi iän myötä siten, että joskus yksinäiseksi itsensä tunteminen oli yleisintä 75- 79-vuotiailla ja jatkuva yksinäisyys 85 vuotta täyttäneillä. Yksinäisyys näyttää olevan ongelma erityisesti kotona asuvien 80 vuotta täyttäneiden naisten ja 85 vuotta täyttäneiden miesten keskuudessa. (Vaarama ym. 2006, 115.)

TAULUKKO 4. Koettu yksinäisyys 2 viimeisen viikon aikana, %

Ikä	60-64		65-74		75-79		80-84		85 +		Kaikki	
Sukupuoli	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
n	111	113	143	182	40	76	86	163	43	99	423	633
ei lainkaan	68,5	63,7	70,6	66,5	50,0	50,0	64,0	57,1	67,4	54,5	66,4	59,7
Joskus	25,2	29,2	28,0	29,7	38,2	45,0	26,7	30,1	14,0	29,3	27,2	30,6
Usein	6,3	7,1	1,4	3,8	11,8	5,0	5,8	9,2	9,3	11,1	4,7	7,9
Koko ajan	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	3,7	9,3	5,1	1,7	1,7

Lähde: Kautto (Toim.) 2006. Suomalaisen hyvinvointi. s. 115.

Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan päättelytoimintoja, lyhyen ja pitkäkestoisen muistin toimintaa, oppimista, tiedon käsittelyä sekä toiminnan ohjausta sekä puheen tuottamista ja ymmärtämistä. Ikääntyneiden kognitiivista toimintakykyä tukee ikääntyneiden harrastuneisuus. (Voutilainen & Vaarama 2005.)

Yleisimpiä harrastuksia ikääntyneillä olivat lukeminen, kyläily ja kotona harrastaminen, mutta esimerkiksi opiskelu ja kulttuuritilaisuuksissa käyminen olivat harvinaisempia. Aktiivisimpia olivat 60-69-vuotiaat naiset, jotka opiskelivat, harrastivat kotona, kyläilivät, tukivat ja ohjasivat muita sekä kävivät kulttuuritilaisuuksissa muita useammin. Miehistä 60-69-vuotiaat lukivat eniten lehtiä, 70-79-vuotiaat miehet olivat aktiivisimpia vapaaehtoistyössä ja 70-79-vuotiaat naiset aktiivisimpia kirkossa tai muissa uskonnollisissa tilaisuuksissa kävijöitä (kts. Taulukko 5). Myös yli 80-vuotiaat harrastivat kyläilyä ja lukemista, mutta osuudet ovat selvästi pienemmän kuin nuoremmilla. Erityisesti kulttuuritilaisuuksissa käynti väheni 80 vuotta täyttäneiden keskuudessa. Tähän saattaa löytyä syy kenties alentuneen toimintakyvyn lisäksi myös pienentyneistä tuloista. Harrastuneisuus on myös yhteyksissä ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn, sillä kyläily, järjestötoiminta ja kulttuuritilaisuuksissa käynti tukevat vireyden ja aktiivisen osallistumisen lisäksi myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Ikääntyneiden harrastuneisuutta tukevat eläkeläisjärjestöt, vapaaehtoistoiminta, seurakunnan toimet sekä kuntien omat kulttuuri ja liikuntapalvelut. Erilaisiin eläkeläis- ja vapaaehtoisjärjestöihin ikääntyneistä kuuluu runsas puolet, ikääntyneet tulee siis nähdä ei vain kulttuurin vastaanottajina vaan myös aktiivisina kulttuurin tuottajina ja tekijöinä. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 36.) Ikääntyneiden koulutustason nousu ja saatavilla olevan tiedon lisääntyminen muun muassa lisäävät ikääntyneiden mahdollisuuksia aktiiviseen osallistumiseen ja lisäksi yliopistojen, kansalais- ja työväenopistojen toiminta ja tieto- ja viestintäteknologian koulutukset mahdollistavat ikääntyneiden itsensä kehittämisen, opiskelun ja harrastamisen osana aktiivista ikääntymistä.

TAULUKKO 5. Tavallisimmat harrastukset iän ja sukupuolen mukaan, %

Ikä	60-69		70-79		80 +		60 +		60 +
	M	N	M	N	M	N	M	N	M&N
sukupuoli									
N	192	223	98	148	129	262	419	633	1052
Opiskellut	7,8	12,1	3,1	8,1	2,3	1,5	5,0	6,8	6,1
Harrastanut kotona	66,1	68,2	55,1	60,8	31,0	35,9	52,7	53,1	52,9
Kyläillyt sukulaisten/ystävien luona	76,0	86,1	79,6	74,3	60,5	56,5	72,1	71,1	71,5
Sukulaiset/ystävät ovat kyläilleet ikääntyneen luona	79,7	80,3	79,6	81,1	91,5	78,6	83,3	79,8	81,2
Osall. järjestötoimintaan/vapaaehtoistyöhön kodin ulkopuolella	27,1	26,9	32,7	21,6	20,2	24,0	26,3	24,5	25,2
Tukenut/ohjannut muita ihmisiä kotoa käsin	25,5	26,5	18,4	25,0	9,3	11,8	18,9	20,1	19,6
Käynyt kulttuuritilaisuuksissa	28,1	39,0	29,6	30,4	10,9	6,0	23,2	23,7	23,5
Lukenut lehtiä tai kirjoja	97,4	93,3	90,8	91,9	89,9	91,2	93,6	92,1	92,7
Käynyt kirkossa/muissa uskonnoll. tilaisuuksissa	15,6	26,9	33,7	51,4	25,6	24,9	22,9	31,8	28,3

Lähde: Kautto (Toim.) 2006. Suomalaisten hyvinvointi.

Ikääntyneiden psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä tarkastelen lisää myöhemmin muistisairauksia käsittelevän kappaleen yhteydessä. Muiden, kuten puolison tai muun lähiomaisen tukeminen näyttää yleistyneen, 85 vuotta täyttäneilläkin yleisin avun lähde oli oma läheinen ja tyytymättömyys avun riittävyteen voidaan nähdä lisääntyneen. (Vaarama ym. 2006, 121). Palaan aiheeseen vielä omaishoitoa käsittelevässä kappaleessa.

Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaalisen toimintakyvyn osatekijöitä ovat suhteet omaisiin, ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, vastuu läheisistä sekä elämän mielekkyys. Sosiaaliset suhteet ovat keskeinen tekijä myös ikääntyneiden yksinäisyyden torjumisessa, sillä tiiviit sukulais- ja ystävyysuhteet ehkäisevät yksin jäämistä ja kotiin eristäytymistä. Ikääntyneillä ongelmat arkiaskareissa

vähentävät itsenäistä selviytymistä ja lisäävät avun tarvetta. Sosiaaliset suhteet ja erityisesti läheiset suhteet omaisiin ja ystäviin mahdollistavat epävirallisen avun saamista ja ikääntyneiltä itseltään kysyttäessä he kertoivat turvautuvansa ensisijaisesti omaisten ja perheen apuun. (Vaarama ym. 2006; 121).

Ikääntyneiden sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja yksinäisyyden torjuminen on ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamiseksi tärkeää, niin kotona kuin palveluasumisessakin. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet ovat melko tyytyväisiä ystävyyssuhteisiinsa ja läheisten kanssa pidetään säännöllisesti yhteyttä (päivittäin 66%, viikottain 32%). (Vaarama ym. 2006, 115). Jopa 85 vuotta täyttäneiden yleisin avun lähde oli oma läheinen. Miehillä tämä läheinen oli useimmiten puoliso ja naisilla oma tai puolison lapsi. Kunnan kotipalvelua sai vain harvat, mutta ikääntyneimmistä jo noin joka viides. 85 vuotta täyttäneet saivat muita useammin apua myös kolmannelta sektorilta ja iäkkäimpien naisten auttajina kolmas sektori oli jo hieman kunnan kotipalvelua yleisempää. (Vaarama ym. 2006, 120).

TAULUKKO 6. Avun saanti ja lähde iän ja sukupuolen mukaan % ikäryhmästä

Ikä	60-74		75-79		80-84		85 +		60 +		60 +
	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	
Sukupuoli											
n	16	36	8	10	22	52	21	58	60	139	199
Saa apua päivittäisissä toiminnoissa	2,4	4,3	3,7	8,9	25,6	32,5	51,2	59,6	10,7	17,2	14,6
Saa apua läheisiltä	1,1	3,0	3,0	6,5	10,5	13,5	20,9	20,2	4,2	7,6	6,2
Saa apua kunnan kotipalveluna	0,3	0,7	6,0	0,8	8,1	13,5	18,6	19,2	3,5	5,5	4,7
Saa apua kolmannelta sektorilta	0,8	0,5	3,0	0,8	7,0	4,9	11,6	20,2	2,8	3,8	3,4

Lähde: Kautto (Toim.) 2006. Suomalaisten hyvinvointi. s.120

WHO:n määritelmän mukaan myös ympäristö on tärkeä toimintakykyä määrittävä tekijä (WHO & Stakes 2004). Toimintakyvyn tukeminen ja voimavarojen edistäminen ovat yhteydessä ikääntyneiden elämänlaatuun. Asuin ympäristön esteettömyys, toimintakyvyn edistäminen ja rajoitteiden poistaminen ovat ikääntyneiden asumisen sekä subjektiivisen tyytyväisyyden kannalta merkittäviä tekijöitä, sillä Vaaraman tutkimuksen mukaan hyvä ja esteetön asunto voi jopa kaksinkertaistaa todennäköisyyden hyvään elämänlaatuun verrattuna puutteellisissa asunnoissa asuviin. Merkittävä vaikutus asumisella oli erityisesti 80 vuotta täyttäneiden fyysiseen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Vaarama ym. 2006, 125.) Myös yksin asuminen vähentää tutkimuksen mukaan tyytyväisyyttä elämänlaatuun ja lisää erityisesti yksinäisyyden kokemista. (Vaarama ym. 2006, 128). Tutkimuksen mukaan palvelut ovat tärkeitä ikääntyneille, sillä riittävän ja tyydyttävän avun avulla voidaan tukea heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Tämä on tärkeä lähtökohta erityisesti kotipalveluiden ja -hoidon järjestämisen kohdalla. (Vaarama ym. 2006, 126).

3.3 Ikääntyneiden asumisen lähtökohtia

Edellä käsittelin ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun määrittelyä toimintakyvyn fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Toimintakyvyn rajoitusten on todettu olevan selvästi yhteydessä ikään. Toimintakyvyn rajoituksessa hyvä ja esteetön asuminen on merkittävä tekijä ikääntyneiden elämänlaadulle, se voi jopa kaksinkertaistaa todennäköisyyden hyvään elämänlaatuun, kun taas samanaikaisesti yksin asuminen on uhka hyvinvoinnille. Näin asumisella on merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämässä. Monissa kunnissa on jo tiedostettu asuntojen esteettömyyden merkitys ikääntyneiden selviytymiselle ja asuntojen rakentamisessa ja korjaamisessa on otettu huomioon asuntojen esteettömyys, muunneltavuus ja kaikille sopivuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1995, 15.) Seuraavaksi käsittelen ikääntyneiden asumista asunto- ja asumispolitiikan sekä esteettömyyden ja turvallisuuden näkökulmista.

Suomessa kunnilla on päävastuu ikääntyneiden palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön perusteella. Asunto, fyysinen suoja, kuuluu ihmisen perustarpeisiin, mutta ei Suomen lainsäädännön mukaan subjektiivisiin oikeuksiin. Perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan julkisen vallan tehtävänä on ”edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä”. (Laurinkari ym. 2006, 8). Matti Vanhasen hallituksen

hallitusohjelmaan vuonna 2003 kirjattiin tavoitteeksi tukea ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään ja asumisen esteettömyyden toteuttaminen korvausavustusten sekä perusparannusten avulla. Ikääntyneiden kotona asumisen tavoite esiintyy myös valtion hallinnon ohjelmissa ja strategioissa sekä kuntien vanhus- ja asuntopoliittisissa ohjelma-asiakirjoissa. (Laurinkari ym. 2005, 5). Ikääntyneiden asuminen on noussut keskeiseksi keskustelun aiheeksi väestön ikärakenteen muutoksen myötä, väestönhuoltosuhteen muuttuessa epäedullisemmaksi sekä eliniän pidetessä vanhusväestön määrän kasvun johdosta. Missä määrin julkisen vallan ratkaisut vastaavat ikääntyneen väestön asuntojen kysyntään, johon vaikuttaa ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen vuoksi lisääntyvät palvelujen ja tuen tarpeet?

Ikääntyneiden asumiseen vaikutetaan yhteiskuntapoliittisilla ratkaisuilla, ensisijaisesti asunto- ja asumispolitiikalla. Asuntopolitiikan keskeisin tavoitteena on turvata kaikille kansalaisille kohtuullinen asumistaso. Ikääntyneiden kohdalla asuntopolitiikan perusteet lähtevät sellaisista asumisongelmista, jotka vaikeuttavat tai estävät ikäihmisen asumista kodissaan ja kasvattavat yhteiskunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien avopalvelujen ja laitoshoidon tarvetta. Asumisen haasteiden ratkaisemiseksi voidaan käyttää 1) sääntelyä, kuten asuntojen laadun ja vuokrasuhteiden sääntelyä, 2) rahoitusta, kuten lainoja tai avustuksia rakentamiseen ja peruskorjaamiseen ja asukkaan kulutuksen rahoittamista asumistuella ja verohelpotuksin, sekä 3) tuotantoa, kuten kuntien omaa asuntotuotantoa. Valtiovalta on lakeja säätämällä ja varoja kohdentamalla ottanut käyttöönsä kaikki kolme ratkaisukeinoa ja näin mahdollistanut ja edistänyt mm. esteettömien omistus-, asumisoikeus- ja vuokra-asuntojen rakentamista ja jakelua ikääntyneille. (Laurinkari ym. 2005, 9.)

Asumispolitiikan käsitteellä tarkoitetaan asunnon haltijan näkökulman korostamista asuntomarkkinoilla ja sitä, ettei asumisessa ole kysymys pelkästään asuntotuotannosta. Asumispolitiikan tarkoituksena on siirtyä asukaskeskeiseen ajatteluun lähtökohtana kotitalous ja sen vaihtelevat ja ajallisesti muuttuvat asumiskysymykset. (Laurinkari ym. 2006, 9). Asumispolitiikalla ikääntyneiden asumiseen haetaan kokonaisvaltaisia ratkaisuja, joilla varaudutaan toimintakyvyn rajoituksiin ja niiden aiheuttamiin haasteisiin. (Poutanen ym. 2008, 5). Asuntopolitiikan monimutkaisuuden voi pelkistää siihen, vastaako asunto ja asuminen kuluttajan toiveita ja onko hänellä varaa kohtuutasaiseksi katsottuun asuntoon. (Lehtinen 2000, 19-20).

Asuntopoliitikassa ja tilastoinnissa on usein lähdetty objektiivisista mitattavista suureista. Esimerkiksi EU:n indikaattorityössä on käytetty kolmea asumisen peruselementtiä:

- Kohtuullinen asumistaso, asunnon kunto, varusteet, riittävä tila (decent housing)
- Asumisen hinta suhteessa tuloihin (housing affordability)
- Asunnottomuus (homelessness)

Nämä indikaattorit asettavat kuitenkin vain asumisen perustason, minimin, ne eivät kerro millaista on hyvä asuminen. Ne ovat enemmän selviytymisindikaattoreita kuin elämänlaatua ja hyvinvointia kuvaavia indikaattoreita. Kokemus kauniista kodista ja hyvästä elämästä jää ulkopuolelle. Subjektiivisen elementin eli asumisen henkilökohtainen kokemuksen paino asumisen hyvinvoinnissa on lisääntynyt, esimerkiksi asukkaan hyvinvointia ja asuntopoliitikan onnistuneisuutta on pyritty mittaamaan asumisviihtyvyyden ja asumistason mittareilla. (Hirvonen ym. 2005, 17). Asumistasoon ja sen mittaamiseen voidaan sisällyttää kaksi ulottuvuutta: varusteiden esiintyminen ja asumisen väljyys (Lankinen 1993, 29). Asumisen väljyyttä mitataan erilaisilla kyselyillä ja asumisen varustetaso tulee ottaa huomioon etenkin erityistarpeita omaavilla yksilöillä, tässä tapauksessa ikääntyneillä, joiden toimintakyky on ikääntymisen myötä rajoittunut. Ikääntyneiden asumisväljyys oli sekä ikääntyneiden asumisratkaisuja vuonna 2004 tutkineen selvityksen että vuoden 2006 hyvinvointitutkimuksen mukaan hyvä, sillä asunnot sekä pinta-alaltaan että huoneluvuiltaan tilavia (n. 80 neliötä ja 2-4 huonetta). Sen sijaan Vaaraman tutkimuksen mukaan asuntojen varustetaso puutteita ovat (kts. Taulukko 2) hankalat portaat, korkeat kynnykset ja liikkumista haittaavat esteet, kuten kerrostalojen hissittömyys tai heikot liikenneyhteydet. (Vaarama ym. 2006, 111).

1990-luvun alkupuolella sosiaali- ja terveysministeriö asetti tavoitteeksi, että vuoteen 2000 mennessä toteutetaan ikääntyneiden palveluissa rakennemuutos, jossa vähennetään laitoshoidoa ja lisätään kotiin annettavia palveluita, tehostetaan voimavarojen käyttöä ja alennetaan kustannuksia. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 8). Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000 - 2003 puolestaan ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukemiseksi esitettiin ehkäisevien kotikäyntien tarjoamista, joiden tarkoituksena oli fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointi, asuin- ja elinympäristön kartoittaminen sekä tiedon jakaminen palveluista ja erilaisista etuisuuksista, kuten asunnon korjaus- ja muutostöihin saatavista avustuksista ja apuvälineistä. Asuntopoliittisissa strategioissa, muun muassa kotona asumisen kehittämissuunnitelmassa, valtakunnallisessa sosiaalialan kehittämissuunnitelmassa sekä ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskevassa laatusuosituksessa korostetaan ikääntyneen kotona

asumista, itsenäistä asioiden hoitoa, lähipalveluiden ja omatoimisen liikkumisen edistämistä. Ikääntyneiden hyvinvoinnin näkökulmasta ohjelmissa ja suosituksissa on esitetty asuntojen ja asumisympäristöjen esteettömyyden turvaamiseksi erityisesti asuntojen uustuotantoa, olemassa olevaa asuntokantaa ja palveluiden kehittämistä sekä hissien rakentamista. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 10).

Kunnissa palveluiden järjestäminen edellyttää erilaisia toimintamalleja palvelutarpeiden ja olosuhteiden vaihdellessa alueittain. Ikääntyneiden asumisessa on tärkeää huomioida, että kuntien mahdollisuudet tarjota ikääntyneelle väestölle tukea ja palveluja asumiseen vaihtelevat suuresti. Väestöltään vähenevät kunnat ovat kaikista hankalimmassa asemassa, sillä palveluja tarvitaan entistä enemmän ikääntyvälle väestölle samalla kun rahoituspohja kapenee. Myös kasvukeskuksissa tilanne on vaikea, sillä vanhusten tarvitsemien palvelujen tuottaminen kilpailee lapsiperheiden palvelujen kanssa. Toisaalta kunnissa on, riippumatta kunnan koosta tai sijainnista, paljon innovatiivisia ja hyvin toimivia käytäntöjä, joilla ikäihmisten asumista tuetaan. (Välikangas 2006, 21 - 22).

Kuten aiemmin mainitsin, Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2008 ikääntyneiden palveluja koskevan laatusuosituksen, joka keskittyy erityisesti ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä esteettömyyden, turvallisuuden ja viihtyisyyden korostamiseen ikääntyneiden asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittämisessä. Laatusuositusta pidänkin keskeisenä ohjenuorana ikääntyneiden asumista tarkastellessani ja siihen on kirjattu useita samoja tavoitteita, joita myös YK:n ikääntymisen maailmankonferenssien toimintaohjelmassa nousi esille.

Laatusuosituksen esittämä keskeinen perusarvo, YK:n tavoiteohjelman tavoitin, on ihmisarvon kunnioittaminen; jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta sekä hoidon ja palvelujen tarpeen määrästä riippumatta. Suositus korostaa ikääntyneiden subjektiivista hyvinvointia sekä oikeutta vaikuttaa omaan asumiseensa. Ikääntyneiden asumisessa hyvinvointia edistäviä keskeisiä periaatteita laatusuosituksen nojalla ovat: itsemääräämisoikeus, voimavarojen lähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Itsemääräämisoikeus toteutuu, kun ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja, hänellä on päätöksentekoa varten tarvittavaa tietoa ja tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikääntyneiden voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Ikääntyneet tulee nähdä

aktiivisina toimijoina, jotka tekevät itse asumistaan koskevia päätöksiä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Oikeudenmukaisuus liittyy ikääntyneiden inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin. Fyysisen toimintakyvyn alentuessa ikääntyneille tulee turvata asumiseen tarvittava tuki sekä hoidon riittävyys. Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää ikääntyneiden yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia sekä palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Ikääntyneet edustavat yhä heterogeenisempää väestöosuutta, joiden tarpeet, halut ja toiveet asumisen suhteen vaihtelevat elämäntilanteen, toimintakyvyn sekä taloudellisen tilanteensa mukaan. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa sosiaalipolitiikan näkökulmasta myös syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista ja erilaisuuden hyväksymistä. Ikääntyneitä tulee myös kohdella yksilöllisesti, omina persooninaan. Palveluissa tehtäviä päätöksiä on arvioitava siltä kannalta, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä mielekkääksi. Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden kannalta ikääntyneiden osallisuus on tärkeää aktiivisuuden ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseksi ja yksinäisyyden torjumiseksi. Ikääntyneiden osallisuutta voidaan tarkastella sekä yksilön että laajemmin koko yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla kyse on osallisuuden periaatteen tekemisestä näkyväksi ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja vahvistamisesta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta niin, että ihminen iäkkäänäkin on yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Hyvistä osallisuutta tukevista käytännöistä löytyy Jyväskylän esimerkki päiväkeskusten sijoittamisesta niin, että osallistuminen päiväkeskuksen toimintoihin on mahdollista toimintakyvyn heiketessä. (Välikangas 2006, 15).

Ikääntyneiden asumisessa turvallisuus ja esteettömyys ovat tärkeimpiä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Esteettömyydestä puhuttaessa käytetään esimerkiki englannin sanaa accessibility, jolla joka suomeksi käännettynä tarkoittaa parhaiten saavutettavuutta. (Ruonakoski & Kaakinen & Kinnunen 2005, 20). Asumisen esteettömyyden vaikutuksissa onkin usein kysymys fyysisestä saavutettavuudesta eli saavuttavatko ikääntyneet, joiden liikuntakyky on rajoittunut tarvitsemansa palvelut ja sosiaalisen verkostonsa jäsenet? Toinen, vähemmän huomiota saanut näkökulma liittyy jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiseen eli siihen, tukeeko asuinympäristö fyysisen ja psyykkisen kunnan ylläpitämiseksi tarvittavaa aktiivisuutta?

Turvallisuuden periaatetta toteutetaan muun muassa turvaamalla asumisessa esteetön liikkuminen, sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus, tavoitettavuus ja laatu sekä luottamus palveluntuottajien ja kuntalaisten välillä, huolehtimalla asuin- ja hoitoympäristöjen palo- ja muusta turvallisuudesta sekä ehkäisemällä tapaturmia, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.) Turvallisuuden arvostus tarkoittaa pyrkimyksiä tasapainoon sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan tasolla. (Korhonen ym. 2000, 30).

Ikääntyessä toimintakyvyn heikentyminen fyysisen kunnan laskiessa vaikeuttaa usein asumista ja vaikuttaa turvallisuuteen ja hyvinvointiin heikentävästi. Suuri osa ikäihmisten hallussa olevasta asuntokannasta on vanhaa ja sijaitsee vanhoilla asuinalueilla. Runsaasta miljoonasta kerrostalo-asunnosta noin 40 prosenttia sijaitsee hissittömässä kerrostalossa, rakenteellinen ahtaus on yleistä ja etenkin haja-asutusalueilla ikääntyneitä asuu edelleen puutteellisesti varustelluissa asunnoissa kaukana palveluista. Lehtisen mukaan ikääntyneiden asumisessa tarvittaisiin asukaslähtöistä asumispolitiikkaa, jossa uudisrakentamisen ohella hyödynnettäisiin vanhaa rakennuskantaa ja jossa tehdään eri hallinnonalat ylittävää yhteistyötä aina maankäytön suunnittelusta lähipalvelujen tarjonnan mahdollistamiseen saakka. (Lehtinen 2000.)

3.3.1 Nykyinen asuntokanta ja peruskorjaustoimet

Ikääntyneiden asumisessa korostuu kotona asumisen ensisijaisuus, jolloin keskeistä on huomioitava olemassa olevan asuntokannan käyttö ja kehittäminen. Hyvinvoinnin kannalta tämä asettaa haasteita asuntokannan korjausrakentamiselle, siinä erityisesti esteettömyyden, turvallisuuden ja asuntojen toiminnallisuuden parantamiselle. Ikääntyneiden määrä on tulevaisuudessa myös asumisratkaisujen suunnittelun haaste, sillä asuntokannasta entistä suuremman osuuden täytyy soveltua ikäihmisille.

Suomessa yli 65-vuotiaista noin 94 % asuu tavallisissa asunnoissa, kun palveluasunnot lasketaan näihin mukaan. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on yhä pienempi osuus ikääntyneistä ja sinne siirrytään yhä vanhempana. Omistusasumisen määrä on yleisesti Suomessa kasvussa ja tämä näkyy myös ikääntyneiden kohdalla. Ikääntyneistä 38 prosenttia omistaa talon, jossa asuu, 37 prosenttia omistaa asunto-osakkeen, 19 prosenttia asuu vuokra-asunnossa, pääosin ARA-vuokra-asunnossa. Asumisoikeusasunnossa asuvia on alle prosentti. (Poutanen ym. 2008, 20.)

Jo 2020-luvulla lähes 40 prosenttia asunnoista on 65 vuotta täyttäneiden käytössä. Tällä hetkellä Suomessa on noin 2 450 000 asuntoa ja rakennusvauhti on suunnilleen 30 000 asuntoa vuodessa. Vuosittainen uustuotanto on vain 1.2 % koko asuntokannasta. Valtaosa Suomen asuntokannasta on siis rakennettu. (Välikangas 2006, 15.) Asuntokanta uusiutuu hitaasti ja sen vuoksi erityinen haaste on olemassa olevan asuntokannan ja asuinympäristön kehittäminen myös ikääntyneiden tarpeita vastaaviksi. Esteettömien asuntojen osuutta koko rakennuskannasta tulee lisätä, jotta kaikille soveltuvan asumisen periaate otettaisiin huomioon kaikessa asuntojen uustuotannossa ja perusparantamisessa. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 16.)

Jotta ikääntyneiden kotona asuminen olisi mahdollista, tulisi asuntojen turvallisuuteen ja esteettömyyteen kiinnittää yhä enemmän huomiota. Ikääntyvien omistusasuntojen korjaamista vaikeuttaa paitsi tiedon, myös voimavarojen ja taloudellisten resurssien niukkuus. Hyvinvoinnin kannalta on huomioitava että, useat ikääntyneet eivät halua, jaksaa tai osaa hoitaa korjausprosessia ja myös korjauksen omavastuuosuus voi olla pienituloisimmille eläkeläiselle taloudellisesti liian raskas. Korjaustoimintaan tarvitaan osaamista, jota ikääntyneillä ei välttämättä ole. Korjaustoimintaa varten on selviydyttävä suunnittelusta, lupien hakemisesta, sopimusten tekemisestä, valvonnasta, tarvikkeiden hankkimisesta ja työn vastaanottamisesta. Monille ikääntyneille tehtävä saattaa olla ylivoimainen eikä henkilöstömitoitus kuntien teknisessä toimessakaan ole välttämättä riittävä vastaamaan kysyntään. Tarvitaan taho, joka pystyisi keskitetysti toimimaan ikääntyneiden edustajana ja suunnittelun tukena ja antamaan neuvontaa sekä apua korjauksen järjestämisessä ja tekemisessä. (Poutanen ym. 2008.)

Olemassa olevien asuntojen peruskorjaus on laaja käsite. Se voi tarkoittaa kokonaisen asuintalon korjaamista ikääntyneille paremmin sopivaksi, hissien rakentamista kerrostaloon tai yksittäisen asunnon peruskorjausta. Väestön ikääntymistä palvelevat esteettömän asuinympäristön vaatimukset tulevat kaikkeen asuntotuotantoon ja asumisen kehittämisessä käyttäjien tarpeita ja vaatimuksia pyritään ottamaan aiempaa enemmän huomioon. Mitä ikääntyneempien ihmisten mielipiteitä kysytään, sitä suuremmaksi esteettömyyden ja sopivien apuvälineiden merkitys arvioidaan. (Välikangas 2006, 15.) Yksi keino saada tietoa ikääntyneiden asuntojen korjaustarpeista on ennalta ehkäisevät kotikäynnit. Suomessa noin kolmasosa kunnista tekee ehkäiseviä kotikäyntejä pääosin sosiaalitoimen henkilöstön voimin. Ehkäisevissä kotikäynneissä keskeisenä on ollut toimintakyvyn arviointi sekä elintapojen, sosiaalisen ja fyysisen ympäristön ominaisuuksien kartoittaminen. (Välikangas 2006, 16 – 17.)

Kunnat myöntävät Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskuksen (ARAN) korjausavustuksia sosiaalisin perustein ikääntyneiden omien asuntojen korjauksiin. Avustusta voi hakea myös yleishyödyllinen yhtiö, jos korjattavan kiinteistön asukkaista vähintään puolet täyttää avustuksen saannin sosiaaliset ehdot. Lisäksi ARA myöntää avustusta hissien rakentamiseen ja liikuntaesteiden poistamiseen, ja tukee siten ikääntyneiden kotona asumista. (Saarinen 2008, 8). Avustuksen saaminen edellyttää, että ympärivuotisessa asuinkäytössä olevassa asunnossa pysyvästi asuvasta ruokakunnasta ainakin yksi henkilö on vähintään 65-vuotias tai vammainen ja että ruokakunnan tulot eivät ylitä asetettuja tulo rajoja. Avustuksen määrä on enintään 40 prosenttia hyväksytyistä korjauskustannuksista, ja joissakin tapauksissa enintään 70 prosenttia, kuten sotaveteraanien kohdalla. Avustuksen myöntää kunta ARAn sille osoittamasta rahoituksesta. Suurimpana korjausavustuksen käyttökohteena ovat olleet wc- ja peseytymistilojen muutokset. (Saarinen 2008, 8).

Kunnat ovat keskeisessä asemassa ikääntyneiden asumisolojen parantamisessa. Paitsi, että ne myöntävät ARAn avustuksia, ne voivat antaa myös neuvontaa rakennusasioissa. Neuvontaa on saatavissa kunnan korjausneuvojalta, rakennustarkastajalta tai asuntotoimen toimihenkilöiltä, mutta myös vanhustyön keskusliitolta. (Saarinen 2008, 9). Esimerkiksi Joensuun seudulla toimii KORINFO, joka on infopiste, josta asiakkaat voivat hakea yhdestä palvelupisteestä tai verkko-osoitteesta korjausrakentamiseen neuvoja, ohjeita sekä yhteystietoja. KORINFOsta saa neuvontaa liittyen korjausrakentamiseen, korjausavustusten hakemiseen ja esteettömyyteen. Lisäksi voi etsiä suunnittelijoita ja urakoitsijoita toteuttamaan korjauksia. Hissiasioissa neuvonta kohdistuu esisuunnitteluun, teknisiin vaihtoehtoihin, päätöksentekoon, kustannuksiin, hissiavustuksiin sekä hissihankkeen toteutukseen. KORINFOsta löytyy ohjeet hissihankkeen läpiviemiseksi taloyhtiössä hintaesimerkkeineen.

Peruskorjaustarpeen ilmetessä kunnat toimivat hyvin eri tavoin. Peruskorjaustarpeet tulevat ilmi yleensä kotipalvelun kautta, ikääntyneen itsensä tai tämän omaisen yhteydenoton perusteella. Käytännöt korjaustarpeen ja -neuvonnan toteuttamiseksi ovat kirjavia. Osassa korjaussuunnittelu tehdään konsultaationa sosiaalitoimelle. Muutamassa kunnassa fysioterapeutti ja korjausneuvonnasta vastaava käyvät yhdessä ikääntyvän kotona tekemässä arvioinnin. Kuopiossa toteutettava asunto- ja sosiaalitoimen välinen yhteistyö mahdollistaa korjaukset kiireellisissä tapauksissa välittömästi ja joustava malli on hyvä esimerkki korjaustoimista. (Välakangas 2006, 18.)

Nokiolla on vuodesta 2005 lähdetty tukemaan kotona asumisen esteettömyyttä kaupunginosatalonmiehien toiminnalla. Kaupunginosatalonmiehet toteuttavat asumisessa esiintyvien esteiden korjaus-, remontti-, ja kotipalvelutoimia. Esimerkiksi kotona asuvien ikääntyneiden asuntojen sisätiloihin on asennettu tukia, pesutiloja on korjattu tarpeiden mukaan ja portaita on muutettu ulospääsyn mahdollistamiseksi. Alun perin kaupunginosatalonmiehiä oli kymmenen ja alueet oli jaettu kaupunginosien mukaan, nyt tehtävät on jaettu osittain osaamisen perusteella. Kysyntä kotona asumisen tarpeisiin on jossain määrin kausittaista, muun työajan he käyttävät julkisten tilojen huoltamiseen. Maaseudun ikääntyneiden kotona asumista on esimerkiksi Ilomantsissa helpotettu kyläavustajien toiminnalla. Kyläavustajajärjestelmä on Ilomantsissa vakiintunut toiminnan muoto, jota on toteutettu jo viiden vuoden ajan. Avustajat auttavat ikääntyneitä muun muassa siivouksessa, pyykkihuollossa, leipomisessa ja asioinnissa. (Välikangas 2006, 66 - 67.)

Kuten Vaaraman vuoden 2006 hyvinvoinnin ja elinolojen tutkimuksesta ilmenee, ikääntyneiden esteetön asuminen tukee hyvinvointia ja toimintakykyä verrattuna liikuntaesteiseen asuntoon. (Kautto 2006, 125). Samalla ikääntyneen avuntarve vähenee merkittävästi, kun asunto korjataan toimintakykyä vastaavaksi. (Välikangas 2006, 16). Ikääntyneiden asuntojen peruskorjaaminen on myös taloudellisesta näkökulmasta kannattavaa. Esimerkiksi Saaren tutkimuksen mukaan perusteellinenkin asuntojen korjaus on kannattavampaa kuin laitosasuminen. Kun vanhus saisi ateriapalvelua 30 kertaa, kotipalvelua 25 kertaa ja kotisairaanhoidoa 5 kertaa kuukaudessa, vanhainkodissa asuminen on yli kaksi kertaa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla lähes kolme kertaa niin kallista kuin rollaattorin tai pyörätuolin käyttäjälle korjatussa asunnossa asuminen. (Saari & Åkerblom & Sipiläinen 2002).

Kaupungeissa ikääntyneiden asumisen haasteena on usein asuinkerrostalojen hissittömyys. Hissien rakentaminen kerrostaloihin on monelle ikäihmiselle edellytys ulospääsyyn ja merkittävä kotona asumista mahdollistava tekijä. Todellisuutta on myös se, että ikääntyvät olisivat halukkaita muuttamaan harvaanasutulta seudulta keskustataajamiin, mutta hissittömien talojen vuoksi päätyvät palvelutaloihin. (Välikangas 2006, 17.) Vuonna 2002 Suomessa oli 23 000 vähintään kolmekerroksista kerrostaloa, joista puuttuu hissi. (Rönkä & Kallio 2002, 5). 1960 – 1970 luvuilla 3-kerroksiset talot rakennettiin yleisesti hissittömiksi. ARAn myöntämät korjausavustukset ovat viime vuosina lisänneet hissien rakentamista vanhoihin taloihin; valtion tuella on avustettu noin 250 hissien rakentamista vanhaan taloon, määrä on kuitenkin todella pieni koko tarpeeseen nähden. Hissien rakentamista vanhaan asunto-osakeyhtiömuotoiseen kerrostaloon on usein vaikea saada perustelluksi, koska siitä ei ole yhtä paljon hyötyä kaikille

asukkaille. Talossa asuvat ikääntyneetkin, jotka hyötyisivät hissistä, saattavat vastustaa sen rakentamista kustannusten vuoksi. Kokemukset kuitenkin osoittavat, että hissi nostaa myös ensimmäisessä kerroksessa sijaitsevien asuntojen arvoa ja hissistä olisi hyötyä ikääntyneelle, etenkin tilanteissa, joissa ikääntynyt tarvitsee sairauden sattuessa kuljetusapua. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 19-20.)

3.3.2 Ikääntyneiden kunto ja turvallinen asuinympäristö

Pitempään säilyvä toimintakyky ja tehostuva sairauksien hoito takaavat ikääntyville voimavaroja jatkaa kodinomaista elämistä pitkään. Toimintakyky alkaa selvästi alentua vasta 75 - 80 vuoden iässä, mutta yksilölliset erot ovat suuria. Marja Vaaraman (2004) mukaan päivittäistä avun tarvetta arvioidaan esiintyvän joka kuudennella yli 65-vuotiaalla, joka kolmannella yli 75-vuotiaalla ja joka toisella yli 85-vuotiaalla. Vakavat sairaudet, yksinäisyys, sosiaalisten lähi- ja tukiverkostojen puute sekä puutteelliset asuinolot altistavat palvelujen tarpeelle.

Yhä suurempana ongelmana eliniän pidentyessä on dementoituneiden kasvava määrä, sillä noin kahdeksalla prosentilla 65 täyttäneistä arvioidaan esiintyvän keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa ja 85 täyttäneistä jo 36 prosentilla (Vaarama 2004). Dementiaoireisen tai varhaisvaiheen dementiaa sairastavan ikääntyneen asuinympäristön kehittämiseksi on kehitetty uusia ratkaisuja. Esimerkiksi vuonna 2005 Kuunteleva Koti -hankkeessa Hämeenlinnassa sijaitseva rivitaloasunto muutettiin dementiaoireiselle ikääntyneelle sopivaksi esteettömäksi ja kuuntelevaksi kodiksi. Ikääntyneen dementiaoireet otettiin huomioon muun muassa asunnon tilasuunnittelussa, kalustuksessa, valaistuksessa sekä värien ja tekstiilien käytössä. (Sievänen ym. 2007, 3.)

Yksin asuminen kasvaa myös iäkkäiden joukossa, joskin eläkeläispariskuntien määrä kasvaa miesten eliniän pidetessä. Iäkkäistä naisista jo 70 prosenttia asuu yksin, sen sijaan yksinasuvien miesten osuus alkaa nousta vasta 75: nnen ikävuoden jälkeen. Yksin asuvia naisia on eniten kaupunkiseudulla ja vähiten maaseudulla. Miehillä tilanne on päinvastainen (Myrskylä 2005, 31.) Turvattomuuden, avuttomuuden ja yksinäisyyden tunne on monen yksinelävän iäkkään ihmisen arkipäivää. Myös fyysinen asumisturvallisuus joutuu tällöin koetukselle. Kotitapaturmia ja muita vapaa-ajan tapaturmia tapahtuuakin eniten iäkkäille. (Ympäristöministeriö 2008.)

Väestön ikääntyminen asettaa uusia vaatimuksia niin asumisen kuin asuinympäristöjen, mutta myös palvelujen kehittämiseksi. Ikääntyessä toimintakyvyn heikentyminen fyysisen kunnan laskiessa vaikeuttaa usein asumista ja vaikuttaa turvallisuuteen ja hyvinvointiin heikentävästi. Turvattomuuden tunne ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat palvelutaloihin hakeutumisen keskeisimmät syyt. Suuri osa ikäihmisten hallussa olevasta asuntokannasta on vanhaa ja sijaitsee vanhoilla asuinalueilla. Runsaasta miljoonasta kerrostalo-asunnosta noin 40 prosenttia sijaitsee hissittömässä kerrostalossa ja etenkin haja-asutusalueilla ikääntyneitä asuu edelleen puutteellisesti varustelluissa asunnoissa kaukana palveluista. Kunnat joutuvat uudistamaan kunta- ja palvelurakenteitaan pystyäkseen suoriutumaan vastuullaan olevien palvelujen tarjoamisesta kuntalaisille annettujen suositusten mukaisesti. (Poutanen ym. 2008.)

Ikääntyneiden asumiseen ja heidän hyvinvointiinsa vaikutetaan muun muassa korostettaessa asukkaiden terveyden ja kunnan merkitystä, muistisairauksien lisääntymisen vaikutuksia, asuntojen esteettömyyttä ja muita rakentamiseen liittyviä tekijöitä sekä asunnon sijainnin ja palvelujen saatavuuden tärkeyttä. Ikääntynyt väestö haluavat asua kotona tavallisessa asuinympäristössä mahdollisimman pitkään. Samalla iäkkäiden kotiin ja lähiympäristöön tuotettavien palvelujen ja tuen tarve lisääntyy. Enemmistö ikääntyneistä haluaa myös asua erik-ikäisten asuttamissa taloissa, usein kuitenkin taajamien keskustoissa palvelujen lähellä. Ikääntyvän väestön muuttoliike tapahtuukin haja-asutusalueilta ja omakotitaloista taajamien kerrostaloihin. Ikääntyneiden kohdalla näyttää siltä, että jos muutetaan, niin entistä useammin etsitään esteettä ja laadukkaita asuntoja olemassa olevasta asuntokannasta. Pieni osa ikääntyneistä etsii myös uusia asumisratkaisuja, kuten senioritaloasumista tai yhteisöllisiä asumismuotoja. (Niemelä & Pursiainen 2006, 38.)

Asumisratkaisulla ja asuinympäristöllä on suuri vaikutus ikääntyvän ihmisen elämänlaatuun. Fyysisen toimivuuden lisäksi asuinympäristön on pystyttävä tukemaan myös henkistä hyvinvointia. Vanhusten kohdalla tämä on erityisen tärkeää, sillä ikääntymisen myötä side asuinympäristöön ja kotiin vahvistuu ja tarve niiden pysyvyyteen lisääntyy. (Iwarsson ym. 2007, 78). Kotona asumisen kestolla onkin osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden selviytymiseen ja mielialaan, sillä tuttu ympäristö mahdollistaa rutiinien säilymisen. Myös pysyvyys, järjestys, ennustettavuus ja jatkuvuus ovat turvallisuuden ohella myönteisiä ikääntyneiden asumiseen liitettäviä arvoja. (Raappana & Tiitta 2008, 12) Näiden tekijöiden lisäksi ikääntyvä tarvitsee ympäristöltään mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Tervaskari 2006, 59).

Ikääntyneiden itsenäisyydellä ja aktiivisuudella on suuri vaikutus asuinympäristöstä saatuihin kokemuksiin ja elämänlaatuun. Ikääntyneen hyvinvoinnin ja itsenäisyyden kannalta on tärkeää, että hän tuntee asuntonsa tarkoituksenmukaiseksi ja esteettömäksi sekä kokee saaneensa itse vaikuttaa omaan asumisratkaisuunsa. (Oswald ym. 2007, 104) Itsenäisyys ja aktiivisuus puolestaan edistävät hyvän kunnon säilymistä ja kotona asumisen jatkumista. (Iwarsson ym. 2007, 79).

Vuoden 2006 hyvinvoinnin tutkimuksen mukaan valtaosa ikääntyneistä selviää kotona omin voimin varsin pitkään eikä tarvitse asumiseensa erityisjärjestelyjä, mutta fyysisen kunnon heikentyessä tarve erilaista tukea kohtaan kasvaa, ja ensimmäisenä elämänlaatuun alkaa vaikuttaa asuinympäristön esteettömyys. (Raappana & Tiitta 2008, 10.) Ikääntymisen myötä myös lähipalvelujen merkitys kasvaa, ja tarve kotiin tuotetuille palveluille lisääntyy. (Nyfors ym. 2008, 22). Kun kotona asuminen ei enää runsaidenkaan palvelujen turvin ole mahdollista, tarvitaan myös erilaisia asumispalvelumalleja ikääntyneen palvelutarpeiden tyydyttämiseksi, joita seuraavaksi käsittelemme luvussa neljä.

4. IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN SUOMESSA

Aiemmassa luvussa käsittelin ikääntyneiden hyvinvointia toimintakyvyn ja elämänlaadun näkökulmista sekä asumisen lähtökohtia, erityisesti turvallisen ja esteettömän asumisen tärkeyttä. Ikääntyneiden asumisessa ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen nojalla keskeisiä arvoja ovat tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, sosiaalinen yhteenkuuluvuus sekä turvallisuus. Ikääntyneiden asumiseen vaikutetaan yhteiskuntapoliittisilla ratkaisuilla, ensisijaisesti asunto- ja asumispolitiikalla. Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja heidän toimintakykynsä heikentyessä asunto- ja asumispolitiikan on pyrittävä turvaamaan asumisen turvallisuutta ja esteettömyyttä muun muassa asuntojen peruskorjauksien, hissien rakentamisen ja suunnittelun kautta.

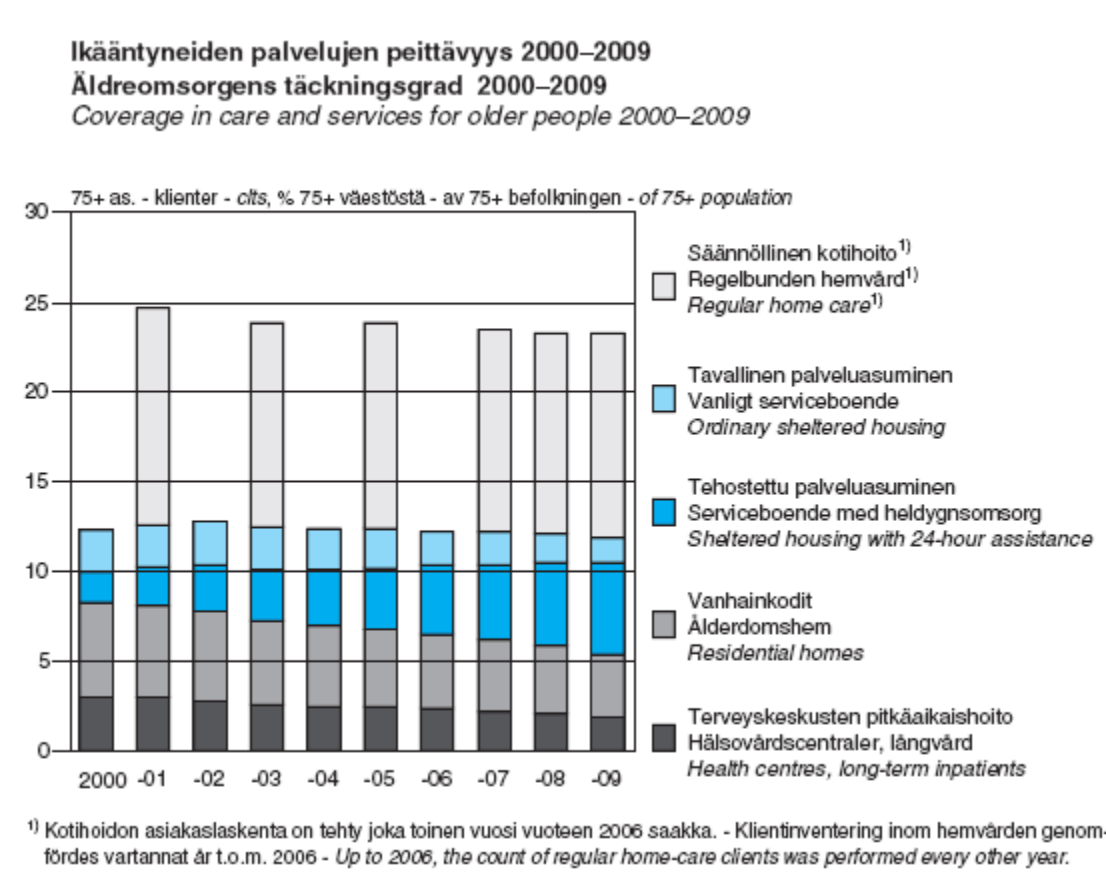
Enemmistö ikääntyneistä suomalaisista asuu omistusasunnossa. Suomessa muutetaan paljon, kaikenikäiset suomalaiset muuttavat Euroopan tasolla vertaillessa paljon. Eläkkeelle siirryttäessä muuttaminen yleistyy, eli tässä ikävaiheessa asumisratkaisut mietitään usein uudelleen. Ikääntyneet asuvat valtaosin kotona ja toimivat samoilla asuntomarkkinoilla kuin muutkin. Asunto ja koti ovat ikäihmiselle itsensä toteuttamisen väline, varsinkin jos toimintakyky ja varallisuus antavat tähän mahdollisuuksia. Vasta ikääntyneiden kunnan heikentyessä pienetkin esteet, kuten katujen huono kunto tai lähikaupan lopetus muuttuvat haasteiksi. (Andersson 2007, 11).

Suuri osa ikääntyneistä suomalaisista elää itsenäisestä elämästä tarvitsematta säännöllisiä palveluja. Yli 65- vuotta täyttäneistä säännöllisen sosiaali- ja terveystalveluiden piirissä oli vuonna 2007 13 prosenttia, yli 75 vuotta täyttäneistä noin neljäsosa ja 85 vuotta täyttäneistä noin puolet. Ikääntyneille viedään palveluja kotiin (kotihoito ja tukipalvelut), heille tarjotaan asumispalveluja (esimerkiksi palveluasuminen) ja laitoshoidoa vanhainkodeissa ja sairaaloissa (pitkäaikaista tai akuuttia hoitoa). (Andersson 2007, 13.)

Ikääntymisen myötä toimintakyvyn heikentyessä ja kotona asumisen vaikeutuessa on hyvinvoinnin kannalta ryhdyttävä miettimään muiden asuinvaihtoehtojen mahdollisuutta. Seuraavaksi tarkastelen 2. tutkimuskysymyksen nojalla ikääntyneiden asumisen vaihtoehtoja muun muassa lähemmin jo mainitsemaani kotona asumisen tukipalveluita, palveluasumista sekä uudempia asumisen vaihtoehtoja kuten ryhmäkotien toimintaa ja samalla selvitan, miten eri vaihtoehdot kykenevät edistämään ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua.

Vuonna 2010 julkaistun sosiaali- ja terveysalojen tilastollisen vuosikirjan mukaan ikääntyneiden asumisen palveluja oli vuoden 2009 lopulla käytetty seuraavasti; vanhainkodeissa oli vuoden lopussa noin 17 100 asiakasta. Asiakasmäärä on vähentynyt 2000-luvun alusta lähtien. Asiakkaita on nyt noin 4 200 vähemmän kuin vuonna 2000. Vanhainkotien lisäksi ikääntyneiden laitoshoidtoa järjestetään myös terveydenhuollon puolella. Vuoden 2009 lopussa oli terveyskeskusten vuodeosastoilla 65 vuotta täyttäneitä pitkäaikaisasiakkaita noin 9 100. Ikääntyneiden palveluasumisen (tavallinen ja tehostettu) asiakkaina oli vuoden 2009 lopussa noin 32 500 henkilöä. Määrä on kasvanut jatkuvasti 2000-luvun alusta lähtien, jolloin ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaita oli noin 17 300. Ympäri vuorokautinen eli tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt 2000-luvulla selvästi. Vuonna 2009 ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaita melkein neljä viidesosaa eli 25 700 oli tehostetun palveluasumisen asukkaina. Säännöllisen kotihoidon eli kotipalvelun tai kotisairaanhoidon 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli 57 500 vuonna 2009. Vuoden 2009 aikana sai kodinhoitoapua noin 103 700 vanhuskotitaloutta. Tukipalveluja sai 116 200 ja omaishoidon tukea 23 500 yli 64-vuotiasta. (Sosiaali- ja terveysalojen tilastollinen vuosikirja 2010, 26.)

TAULUKKO 7. Ikääntyneiden palvelujen peittävyys 2000 – 2009, %.



Lähde: Sosiaali- ja terveysalojen tilastollinen vuosikirja 2010.

Tilastollinen vuosikirja kuvaa ikääntyneiden tämänhetkisiä palveluita; kotihoitoa, tavallista sekä tehostettua palveluasumista sekä laitoshoidon. Tässä luvussa perehdyn edellä mainittuihin ikääntyneiden asumisen palveluihin. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan kehittämällä asumisympäristöjen esteettömyyttä ja turvallisuutta tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja edistetään hyvinvointia. Ikääntyneiden asumisen eri vaihtoehtoja tarkastelen erityisesti ikääntyneiden turvallisuuden, esteettömyyden ja osallisuuden näkökulmista.

4.1 Kotona asuminen ja tukitoimet

Väestön ikääntyminen lisää tarvetta ja vaatimuksia tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden kannalta asuminen omassa tutussa kodissa ja ympäristössä on paras ratkaisu, jos se on vain käytännössä mahdollista. Kotona asumisen kestolla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia ikääntyneen selviytymiseen ja mielialaan, sillä tuttu ympäristö mahdollistaa rutiinien säilymisen ja lisää turvallisuuden tunnetta. Ikääntyneiden itsenäistä asumista helpottavia palveluita ovat muun muassa erilaiset koti- ja tukipalvelut, kuljetuspalvelut sekä muut kuten päivätoiminta, ateria- ja turvapalvelut. Lisäksi esimerkiksi tietoteknologian ja uusien teknisten välineiden hyödyntäminen tarjoaa uudenlaisia ratkaisuja kotona asumisen tukemiseen. Useimmat palveluongelmat liittyvät etäiseen sijaintiin ja huonoon saatavuuteen. Huomionarvoiseksi ikääntyneiden asumisessa tulee kuljetuspalveluiden tärkeys, sillä ilman kuljetusmahdollisuutta tapahtumiin, ei ikääntynyt voi osallistua moneenkaan järjestettävään toimintaan, kuten esimerkiksi päivätoimintaan. (Välikangas 2006, 26.)

Usein ikääntyneiden omana toiveena on asua itsenäisesti kotona, tavallisissa asunnoissa tai senioriasunnoissa mahdollisimman pitkään. Kyse on ikääntyneiden itsemääräämisoikeudesta, mutta myös heidän hyvinvoinnistaan ja asumisensa turvallisuudesta. Ikääntyneiden kotona asuminen mahdollistuu parhaiten silloin, kun itsenäinen suoriutuminen toteutuu omatoimisena tekemisenä tai kykynä itse ohjata tahtomiaan asioita. Toimintakyvyn heikentyessä ja palvelutarpeen syntyessä ikääntynyt suoriutuu itsenäisesti palveluiden ja tuen avulla silloin, kun hänen tahtonsa ja näkemyksensä ohjaavat toimintaa. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 31).

4.1.1 Koti- ja tukipalvelut

Kunnat ovat pääsääntöisesti jakaneet ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut kotihoitoon tukeutuvaan kotona asumiseen, eritasoisiin palveluasumisen ratkaisuihin sekä laitoshiitoon. Kotona asuminen tukeutuu avopalvelutoimintaan, jonka tarkoituksena on järjestää hoidon tarpeessa olevalle ikääntyneelle mahdollisimman laadukas ja turvallinen elämä omassa kodissa palveluihin tukeutuen. Kotipalvelut jaetaan varsinaisiin kotipalveluihin ja tukipalveluihin. Kotipalvelu on kodinhoitajan tai kotiavustajan iäkkään kodissa antamaa apua, tukipalvelut puolestaan ovat ateria-, pukeutumis-, kylvetys-, saattaja-, kuljetus-, turvapuhelinpalvelut, joiden avulla helpotetaan ikääntyneiden kotona asumista. Tukipalveluihin liittyy usein kuljetuspalvelut. Jos kotipalveluun yhdistetään myös kotisairaanhoidon, puhutaan kotihoidosta. (Ruonakoski ym. 2005, 22).

Sosiaalihuoltolain 20§:n mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Niitä ei siis anneta iän perusteella vaan esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella. Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9§:ssä kotihoidosta määrätään, että se on 1) kotihoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön tai perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista. 2) tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja-, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita. (Özer-Kemppainen 2005, 18).

Kuntien vastuulla on järjestää kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon palveluja silloin, kun ikääntynyt tarvitsee apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän toiminnoista sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Kotisairaanhoidon kuuluu hoitotoimenpiteitä sekä näytteiden ja kokeiden ottoa, mutta myös vaativaa hoitoa, sillä kotona asuu jo nykyisin huonokuntoisia ikääntyneitä. Tulevaisuudessa heitä tulee olemaan kotihoidossa lukumääräisesti enemmän ja kunnoltaan vieläkin huonompia. Omaisten tukeminen on myös osa kotisairaanhoidon työtä. Osassa kuntia kotisairaanhoidon ja kotipalvelu on yhdistetty kotihoidon yksiköksi. Näin kotisairaanhoidon on kehitetty osaksi hoitoketjua, johon kuuluvat: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon sairaala sekä terveyskeskuksen sairaala. (Palveluiden järjestäminen ja vastuut 2011.)

Tukipalvelut ovat tarkoitettu edistämään ikääntyneiden päivittäistä selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriapalvelu, kuljetuspalvelut ja saattoapu,

turvapuhelimet, kylvytys, vaatehuolto sekä siivouspalvelut. Tutkimusten ja ehkäisevien kotikäyntien tulosten mukaan ikäihmiset tarvitsevat eniten siivous- ja asiointiapua. Kunnat päättävät palvelujen järjestämisestä ja maksuista, esimerkiksi suuret kaupungit ovat ulkoistaneet osan tukipalveluista, muun muassa ateria- ja siivouspalveluita. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 36.)

Kuten luvussa kolme vuoden 2006 suomalaisten hyvinvointitutkimuksessa käy ilmi ikääntyneiden kotona tarvitsema avun tarve kasvaa ikääntymisen myötä ja toimintakyvyn heikentyessä. Eniten ongelmia tuottivat raskaisiin kotitöihin, kuten siivoamiseen ja asiointiin kuten kauppaa-, pankki-, apteekkipalveluihin liittyvät toiminnot. Ikääntyneiden kotihoidon järjestämisen haasteet liittyvät usein pitkiin välimatkoihin ja muistisairauksien lisääntymiseen sekä käytettävissä oleviin resursseihin eikä kotihoidon lisäämiseen ole kaikkialla täysin onnistuttu. Yleensä haasteena on palvelujen vieminen haja-asutusalueille ja etenkin ilt- ja viikonloppupäivystyksen järjestäminen. (Välikangas 2006, 26).

Kuljetus-, ateria-, ja turvapalvelut

Fyysinen toimintakyky ja sen riittävyys itsenäiseen liikkumiseen riippuu myös ympäristöstä ja palveluiden sijainnista. Esteetön liikkumisympäristö mahdollistaa itsenäisen arkielämän askareista suoriutumisen myös toimintakyvyn heikennyttyä. Ikääntynyt, joka vielä selviää omatoimisesti matkasta samassa korttelissa sijaitsevaan lähikauppaan, ei välttämättä enää kykene suoriutumaan joukkoliikenteellä tehdystä matkasta ja asioinnista suuremmassa kauppakeskuksessa. Siksi asiointimatkojen pituuksien kasvaessa ikääntyneet tarvitsevat uusien liikkumismuotojen omaksumista. Asiointia voidaan helpottaa muun muassa kuljetusmahdollisuuksia lisäämällä, sähköisillä kauppapalveluilla sekä kotiin toimitettavilla ateriapalveluilla. Esimerkiksi Pohjois-Savossa eri kunnissa asiointin tarvetta vähennetään tukipalveluihin kuuluvalla ateriapalvelulla. (Ruonakoski ym. 2005, 22). Ateriapalveluja pyritään järjestämään välimatkoista riippumatta, kuitenkin niin että syrjäseuduille palvelua toimitetaan harvemmin kuin taajama-alueilla.

Kuljetuspalvelut ovat osa kuntien järjestämiä ikääntyneille tarkoitettuja tukipalveluita. Kuljetuspalvelut ovat tarkoitettu niille, joilla on vaikeuksia liikkumisessa ja jotka eivät voi käyttää julkisia liikennevälineitä. Liikkumismahdollisuuksien järjestäminen kotoa palveluiden ääreen ja takaisin on keskeinen kotona asumista tukeva palvelumuoto. Kuljetuspalvelut mahdollistavat ikääntyneiden itsenäisen asioimisen ja eri toimintoihin osallistuminen puolestaan

ylläpitää ikääntyneen sosiaalisia verkostoja ja ehkäisee yksinäisyyttä. Useissa tutkimuksissa liikkumismahdollisuuksien väheneminen palveluiden luokse on nähty ensimmäiseksi kotona asumista heikentäväksi tekijäksi ja palveluliikenteen avulla turvataan ikääntyneiden omaehtoista liikkumista. (Välikangas 2006, 27). Esimerkiksi Lieksassa ikääntyneiden liikkumismahdollisuuksia edistää kutsuohjattu esteetön kyytipalvelu, joka toimii sekä taajaman että syrjäalueiden asukkaiden hyväksi.

Taajamissa kuljetuspalvelut ovat yleensä helpommin järjestettävissä, koska voidaan käyttää yhteiskuljetuksia. Useissa kunnissa toimiikin matkojenyhdistelypalvelu MYK, joka järjestää esteettömiä kuljetuksia vanhuksille ja liikuntarajoitteisille henkilöille. Haja-asutusalueiden kuljetuksia kunnissa pyritään hoitamaan järjestämällä yhteisiä asiointikuljetuksia, esimerkiksi kerran viikossa ja antamalla taksiseteleitä palvelun ostamiseen (Saarinen 2008, 36). Koska julkisen liikenteen järjestäminen harvaan asutuille seuduille ei ole taloudellisesti kannattavaa, asukkaiden kuljetukset ovat jääneet yksilöllisten järjestelyjen, omatoimisuuden ja muun muassa vammaispalvelulain varaan. Kela korvaa lääkärille käyntimatkoja, mutta käyttäjälle matka tulee kalliimmaksi kuin vammaispalvelulain mukaisessa kuljetuksessa. Lääkärissä käyntejä ei kuitenkaan korvata vammaispalvelulain perusteella. (Saarinen 2008, 36).

Kuljetuspalvelujen järjestämistä tukeminen on tärkeää, sillä julkinen liikenne kuuluu kuntalaisten tasa-arvoisuuden nimissä myös ikääntyneiden oikeuksiin. Kuljetuspalveluiden saavutettavuudella on keskeinen merkitys ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ja henkisen vireyden ylläpitämisessä. Asiointiliikumisen on todettu olevan merkittävässä asemassa sekä liikkumisen motivoijana että mielen virkistäjänä. (Ruonakoski ym. 2005, 20.)

Pääsy erilaisiin tapahtumiin ja osallistuminen erilaisiin toimintoihin tapahtuvat yleensä taajamien keskustassa ja ikääntyneiden pääseminen niihin syrjäseuduilta edellyttää kuljetusta. Huomioitavaa on, että haja-asutusalueilla asuvien ikääntyneiden kuljetuspalvelut tulevat kalliiksi, mutta samalla kuljetuspalvelun rooli on keskeinen tekijä ikääntyneiden yksinäisyyden torjumisessa ja kuljetuspalveluilla pyritään ehkäisemään palvelutarpeiden kasvun ehkäisemisessä sekä ikääntyneiden psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Saarinen 2008, 37).

Lisäksi ikääntyneiden on mahdollista saada kotiin käyttöönsä erilaisia turva- ja apuvälineitä, eniten ikääntyneet tarvitsevat kotona asuessaan liesivahteja, turvapuhelimia, rollaattoreita, pyörätuoleja ja sähkösäätöisiä sänkyjä. Usealle ikääntyneelle apuväline on esimerkiksi

sairaalasta kotiutumisen edellytys. Esimerkiksi Pohjois-Savossa on ikääntyneillä käytettävissään myös ovihälyttimiä. Turvalaitteilla pyritään lisäämään asukkaan turvallisuutta ja samalla helpottamaan kotityötä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2005 oppaan ikääntyneiden itsenäisyyttä ja omatoimisuutta tukevista ja arkea helpottavista apuvälineistä. Opas on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön osa Vanhusten ja vammaisten itsenäisen suoriutumisen edistäminen – ITSE -hankkeesta kerättyjen tietojen pohjalta, jonka kautta ilmeni että ikääntyneet tarvitsevat lisää tietoa k arkea tukevista teknologisista ratkaisuista. Opas on helppolukuinen ja kattava opas ikääntyneille tarjolla olevista välineistä, joilla ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ylläpitää ja arjessa selviytymistä helpottaa. Opas esittelee välineitä ja toimintatapoja, joiden avulla itsestä huolehtiminen, liikkuminen, kodinhoito ja muut arjen toiminnot sujuvat turvallisesti ja itsenäisesti. Oppaan tarkoituksena on rohkaista ikääntyneitä käyttämään kotona asumista helpottavia välineitä omatoimiseen asumiseen. (Opas ikäihmisille 2005, 3.) Turvalaitteiden käyttöä on kokeiltu esimerkiksi Lahdessa Turvallisesti Kotona- kampanjalla, jonka avulla tiedotettiin kotona asumista tukevien apuvälineiden käytöstä. (Siltaloppi & Puhto 2009, 27).

4.1.2 Omaishoito

Vuoden 2006 hyvinvointi-tutkimuksen mukaan ikääntyneet turvautuvat ensisijaisesti omaisten ja lähipiirin apuun. Perheen ja ystävien tuki ja tiivis suhde lähiomaisiin mahdollistavat epävirallisen tuen ja avun saantia. (Vaarama ym. 2006, 120). Ikääntyneiden hoitajina toimivat tutkimuksen mukaan useissa tapauksissa oma puoliso tai aikuinen lapsi. Omaishoidon tuki on osa kunnassa harjoitettavaa ikäpolitiikkaa ja on suunnattu ikääntyneiden kotona asumisen omatoimisuuden ja itsenäisen kotona selviytymisen tueksi, jolloin myös omaisten tekemä hoitotyö on keskeisessä asemassa. Kotihoidon tukemiseksi ja lisäämiseksi, kunnat voivat maksaa omaishoidon tukea vaikeavammaista tai ikääntynyttä hoivaavalle, omaiselle tai muulle henkilölle. Omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) mukaisesti yksi tuen myöntämisen edellytys on, että hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva. Omaishoidosta tehdään sopimus ja hoidettavaa varten hoito- ja palvelusuunnitelma, jotta omaishoitaja voi saada korvauksen ja lakisääteiset vapaansa. Kunnan on myös huolehdittava sijaishoidon järjestämisestä. Suositus omaishoidon tuen määrästä on 5-6 % 75 vuotta täyttäneistä (Saarinen 2008, 38). Omaishoidon tukea annetaan yleisimmin rahana ja

palveluina hoidettavan avun ja hoidon tarpeen sekä hoidon sitovuuden perusteella. Omaishoidon tuen asiakkaiden määrä on kasvanut tasaisesti, vuonna 2003 omaishoidon tuesta tehtyjä sopimuksia kuntien ja omaishoitajien välillä oli arviolta 23 000. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 38).

Sosiaalipalveluissa viime vuosien suuntauksena on ollut painottaa avohuollon ensisijaisuutta palveluita järjestettäessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999: 10fin). Omaishoito on tärkeä ikääntyneiden kotona asumisen muoto, sillä valtakunnallisen selvityksen mukaan omaishoidon tukemisen avulla säästettiin vuonna 2003 noin 11 400 laitoshoitopaikan kustannukset. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 38). Yleisimpinä omaishoidossa esiintyviä haasteita koetaan olevan hoidon raskaus ja hoitajan vaikeus pitää vapaata tai jättää hoidettava toisten hoitoon. Omaishoidon kehittämisessä keskeisellä sijalla on omaishoitajan aseman parantaminen sekä jaksamisen tukeminen. Toiminnan jatkuvuuden ja laadun turvaamiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota omaishoitajan ja hoidettavan hoito-olosuhteisiin. Tietyn erityisryhmän muodostavat dementoituneet ja heitä hoitavat omaiset, joiden kuntoutus koetaan liian vähäiseksi. Omaishoito olisikin integroitava paremmin kotona annettaviin palveluihin jo palvelun suunnitteluvaiheessa. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 39).

4.1.3 Palveluseteli

Uutena keinona kuntien palvelujen uudistamisessa ja ikääntyneiden koti- ja tukipalveluiden tuottamisessa on palvelusetelin käyttö. Setelirahoitettussa palvelussa vaihtoehtoja on kaksi: kunta myöntää setelin tilanteessa, jossa se ei itse pysty tuottamaan palvelua tai vaihtoehtoisesti kunnan oma tuotanto voi olla osin setelirahoitteista. Kunnan myöntämän palvelusetelin turvin ikääntynyt voi hankkia haluamansa palvelun valitsemaltaan järjestöltä tai muulta yksityiseltä palvelun tuottajalta. Palvelusetelin käyttö ei vielä ole laajasti käytössä, mutta sen käyttöä kokeiltu muun muassa koti- ja siivouspalveluiden pienimuotoiseen hankintaan ja omaishoitoa tukeviin palveluihin (Mikkola 2008, 64.) Syynä käytön vähäisyyteen ovat nykyisen setelijärjestelmän ongelmat muun muassa arvonlisäverotuksen ja lainsäädännön hajanaisuuteen. Setelin käytöllä voidaan tukea ikääntyneiden kotona asumista ja omaisten tekemää hoitotyötä. Esimerkiksi vuonna 1999 palveluseteliä on kokeiltu omaishoitajien vapaiden järjestämisessä ja tulosten mukaan setelin käyttö helpottaa omaishoitajien työn kuormittavuutta ja tukee hoitajien jaksamista. (Vaarama ym. 1999, 5). Vuonna 2009 elokuussa voimaan tulleen palvelusetelilain

myötä palvelusetelin käytön edellytykset kuitenkin paranevat ja setelinkäytön uskotaan lisääntyvät myös muissa ikääntyneiden käyttöön suunnatuissa palveluissa. (Mikkola 2008, 65.)

Palvelusetelissä korostuu asiakkaan valinnanvapaus. Onnistuessaan palvelusetelin käyttö voi edistää palvelurakennemuutosta, monipuolistaa kunnan palvelutarjontaa, lisätä kunnan asukkaiden valinnanvapautta sekä sosiaali- ja terveystalouden asiakaslähtöisyyttä ja säästää kustannuksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999: 10 fin, 40). Palvelusetelin käyttö lisää myös ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan palveluntarjontaa antavien yritysten kilpailua annetun palvelun laadukkuudesta sekä edistää markkinoiden kehitystä. Palvelusetelin käyttöä koskevaa tiedottamista ja neuvontaa tulisi lisätä, sillä asiakkaan vastuun ja omatoimisuuden lisääntyessä he tarvitsevat tietoa ja ohjausta tarjolla olevista vaihtoehdoista. (Siltaloppi & Puhto 2009, 33-34).

4.1.4 Päivätoiminta ja harrastukset

Ikääntyneille on edellä mainittujen palveluiden lisäksi järjestettävissä muun muassa päivätoimintaa, jonka tarkoituksena on tuoda virikkeitä ja mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä samalla ehkäistä ikääntyneiden yksinäisyyttä. Päivätoimintaan saattaa sisältyä muun muassa liikuntaa, kulttuuri- ja taideharrastusryhmiä sekä käsityöpiirejä. Päivätoimintaa ja harrastusmahdollisuuksia järjestetään myös niin kutsutuissa päiväkeskuksissa, esimerkiksi Jyväskylässä toimii 13 päiväkeskusta joiden toiminnalla tuetaan kotona asumista ja osallistumismahdollisuuksia. Keskukset on Jyväskylässä sijoitettu ikääntyneiden asuttamien asuintalojen alakertaan ja tarjoaa omatoimisuutta sekä kotona asumista tukevia palveluita kuten ateria-, sauna- ja kylvetyspalveluita sekä virkistystoimintaa, kuten atk-opetusta. Keskusten yhteydessä on saatavana myös yksityisten tuottamia palveluita, kuten esimerkiksi kuntoutus-, kampaamopalveluita. (Siltaloppi & Puhto 2009, 45-46.)

Hyvänä esimerkkinä toimii Porin kunnan Aino ja Oiva – päivätoiminta, joka järjestää ennaltaehkäisevää ja mielenkiintoista päivätoimintaa lähinnä omatoimisille ikääntyneille. Päivätoiminnan perusohjelmaan kuuluu aamupäivän keskustelupiiri, jossa tuetaan ikääntyneiden osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä sekä iltapäivän luennoista, joissa asiantuntijat kertovat ikääntyneitä kiinnostavista aiheista sekä jakavat tietoa ja ohjausta kunnan eri toimijoiden toiminnasta. Ikääntyneiden omat toiveet otetaan päivätoiminnassa huomioon ja he ovat itse aktiivisesti suunnittelemassa toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Toiminnassa ei

myöskään ole ilmoittautumispakkoa, vaan paikalle saa ilmaantua milloin ikääntyneelle itselleen sopii. (Siltaloppi & Puhto 2009, 76.)

Myös seurakunnat ja järjestöt ovat yhteistyössä kuntien kanssa luoneet ikääntyville toimintaa, joissa korostuvat tapaamis- ja harrastusmahdollisuudet, tuki, turvallisuus ja vapaaehtoisapu. Erilainen harrastaminen ja päivätoiminta ovat tärkeä osa ikääntyneiden vireyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Kunnat ovat järjestäneet myös muille kuin keskusta-asukkaille mahdollisuuksia osallistua kunnon ylläpitämiseen. Maaseudulla yhdessäolo ja harrastaminen kuitenkin kanavoituvat vielä pitkälti esimerkiksi kyläyhdistysten ja järjestöjen organisoimana toimintana. Päivätoiminnan järjestämisen yhteydessä törmätään aiemmin esitettyyn kuljetuspalveluiden ongelmaan, sillä toimintakyvyltään heikentyessä ikääntyneen osallistuminen päivätoimintaan vaatii usein kuljetusmahdollisuuden tapahtumapaikkaan.

4.2 Palveluasuminen

Ikääntyneiden määrän kasvaessa, väestön ikärakenteen muuttuessa myös palveluasumisen tarve tulee kasvamaan. Erityisesti iäkkäimpien ikäryhmien kasvu sekä siihen liittyvät dementoivat sairaudet ovat suurin ikäihmisten palveluasumistarvetta kasvattavat tekijät. (Andersson 2007, 13 - 14.) Vaikka ikäpolitiikassa ja ikääntyneiden asumisessa ensisijaisesti korostetaan kotona asumista, tulee kotona asumisen ja laitoshoitoon siirtymisen välillä olla myös asumismuotoja, jotka mahdollistavat välivaiheen omatoimijuutta. Kun ikääntynyt ei enää kotiin tarjottavista tukitoimista ja läheisten avusta huolimatta pysty asumaan turvallisesti kotonaan, on tällöin palveluasumiseen siirtyminen yksi vaihtoehto. Ikääntyneille on tarjolla erilaisia huonepaikkoja tai omia asuntoja palvelutaloissa, palvelukodeissa sekä uusimpana vaihtoehtona erilaisissa ryhmäkodeissa tai senioritaloissa. Palveluasumista järjestävät kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. Tärkeintä ikääntyneen kannalta on, että hänellä on käytössään oma, tarpeisiin soveltuva asunto ja se, että asunnon mitoituksessa ja varustamisessa on otettu huomioon asukkaan alentunut toimintakyky. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 24.)

Ikääntyneiden palveluasuminen on lisääntynyt huomattavasti 1990-luvulta alkaen. Palveluasumista pidetään nykyisen palvelufilosofian mukaan parempana ratkaisuna ikäihmisille siinä tapauksessa, että tavallisessa asunnossa ei enää selviydytä. Palveluasumiseen kuuluu aina sekä asuminen että palvelut. Kuntien palvelurakenteessa palveluasuminen saatetaan kuitenkin ymmärtää hyvinkin monella tavalla. Perinteisesti palvelutaloon kuuluu yhteisiä tiloja ja

yhteisöllisyyttä korostetaan. Palveluasumista voi olla ryhmäkodissa tai palvelutalossa, jossa asiakkaalla on oma asunto. Asukas maksaa asunnosta vuokran tai vastikkeen, valitsee tarvitsemansa palvelut ja maksaa niistä erikseen käytön mukaan. Palveluja voivat olla muun muassa kodinhoitoapu, ateriapalvelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, erilaiset turvapalvelut sekä terveydenhuollon palvelut. Muita asumista tukevia palveluja ovat esimerkiksi apuvälineiden käytön mahdollistaminen. (Özer-Kemppainen 2005, 18-19.)

Palveluasuminen jaetaan yleensä tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla vain päivällä. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Vuonna 2007 julkaistu sosiaalihuollon sanasto pyrkii yhtenäistämään ja selkiyttämään sosiaalihuollon palveluista käytettäviä termejä ja palvelujen kuvauksia. Sen mukaan palveluasuminen on asumismuoto, johon kuuluu palveluntuottajan järjestämän asunnon lisäksi jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä sosiaalipalveluja. Palveluasumista voidaan tarjota asiakkaalle joko kunnan sosiaalipalveluja koskevan järjestämisvelvollisuuden perusteella tai yksityisesti. Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihuollon sanaston mukaan palveluasumista, johon liittyviä palveluja on saatavissa kaikkina vuorokauden aikoina. (Andersson 2007.)

Palvelutalot tukevat ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä, aktiivisuutta ja osallisuutta ja palvelutalojen yhteyteen on rakennettu oleskelutiloja ryhmä- ja harrastetoimintaa varten. Nämä tilat on tarkoitettu sekä talon asukkaille että usein myös lähialueen ikääntyneille. Erillisenä palveluna näissä tiloissa voidaan järjestää päivätoimintaa, jonka tavoitteena on tarjota virikkeitä, liikuntaa, sosiaalista kanssakäymistä sekä turvata esimerkiksi päivittäinen ateriointi. Lisäksi voi tarjolla olla hygieniapalveluita. Palvelu- ja päiväkeskuksiin on usein järjestetty lähialueilla asuville ikääntyneille kuljetus. (Välikangas 2006).

Palvelutalo ja palveluasunto ovat käsitteinä loitontuneet alkuperäisestä ideastaan. Alun perin palveluasunnoksi nimitettiin palvelutalossa olevaa normaalia asuntoa, jonne ikääntyvän oli mahdollista saada palveluita. Mikäli ikääntyvä tarvitsi enemmän hoitoa kuin palvelutalo pystyi tarjoamaan, seuraava vaihe oli laitokseen siirtyminen. Kuntien käytännöt ovat kuitenkin muuttaneet palveluasunnon perusajatusta. Palveluasuminen on muuttunut tehostetuksi palveluasumiseksi. Nykyisin palveluasuntoihin muuttavat ovat tavallisesti jo erittäin huonokuntoisia. Tästä syystä palveluita ei osteta tarpeen mukaan, vaan ne tarjotaan asukkaille yhtenäisenä kokonaisuutena. Näin ollen voidaankin huomioida, että välimuoto tavallisen asumisen ja laitosasumisen välillä on katoamassa. (Välikangas 2006). Palveluasumisen käsite

vaatii selkiyttämistä myös siksi, että kunnissa käsitteen käyttö on hyvin kirjavaa. Nykyään sitä käytetään monenlaisesta asumisesta niin että yhtäältä vanhusten vuokratuloa voidaan kutsua palvelutaloksi ilman, että kiinnitetään mitään huomiota saatavilla oleviin palveluihin ja toisaalta rajanveto tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotien välillä on vaikeaa. (Andersson 2007.)

4.2.1 Palveluasuminen osana ikääntyneiden palveluja

Suuri osa ikääntyneistä suomalaisista elää itsenäistä elämää tarvitsematta säännöllisiä palveluja. Sirpa Anderssonin Stakesille tekemässä raportissa (Andersson 2006, 13) esitetään taulukko1, josta nähdään, että 13 prosenttia yli 65 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä oli säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä, yli 75 -vuotiaista noin neljäsosa ja 85 vuotta täyttäneistä jo noin puolet. Kokonaisasiakasmäärä on Anderssonin mukaan kasvanut hieman viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta samalla palvelujen piirissä on pienempi osa ikääntyneistä. Ikääntyneille viedään palveluja kotiin (kotihoito ja tukipalvelut), heille tarjotaan asumispalveluja (esimerkiksi palveluasuminen) ja laitoshoidtoa vanhainkodeissa tai sairaaloissa (pitkäaikaista tai akuuttihoitoa).

TAULUKKO 8. Ikääntyneiden (+ 75 vuotiaiden) palvelujen rakenne ja peittävyys 1995 – 2005, %.

	1995	2000	2005
Säännöllinen kotihoito	13,8	12,1 (vuonna 2001)	11,5
Palveluasuminen	3,4	5,1	5,4
Siitä tehostettua	--		3,4
Vanhainkodit	6,5	5,3	4,3
Terveyskeskusten pitkäaikaishoito	3,4	3,0	2,5

Lähde: Andersson, A 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille.

Eryteisesti laitosvaltainen vanhustenhuolto on muuttunut.(Andersson 2006). Laitosasuminen on vähentynyt ja samalla palveluasumisen määrä on kasvattanut osuuttaan: palveluasumisen

peittävyys vuonna 2005 oli tavallisessa palveluasumisessa 5,4 prosenttia. Tästä luvusta tehostetun palveluasumisen prosenttiosuus oli 3,4. Lisäksi palvelujen asiakasmäärät ovat kasvaneet ja tämä on merkittävä muutos ikääntyneiden palvelurakenteessa. Esimerkiksi dementia-asiakkaiden määrä tavallisessa palveluasumisessa on vähentynyt, mutta samalla tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa olevien määrä ovat kasvaneet. (Andersson 2006). Laitoshoidon vähetessä on palveluasumisen arvostus kasvanut. Palveluasumisen tarpeen ennakoitaan kasvavan entisestään ikääntyneiden määrän kasvaessa. Näin ikääntyneiden hyvinvoinnin ja heille tarjolla olevien palveluiden laadun parantaminen merkitsevät myös lisäämistä palveluasumiseen.

Ikääntyneiden laitos- ja asumispalveluissa oli vuoden 2009 lopussa 12,1 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Säännöllistä kotihoitoa sai 11,4 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Molempien kattavuudet ovat laskeneet 2000-luvulla, vaikka asiakasmäärät ovatkin kasvaneet. Omaishoidon tuki sen sijaan on lisääntynyt 2000-luvulla selvästi; asiakasmäärät ovat kasvaneet melkein 70 prosenttia. Omaishoidon tuella hoidettujen osuus 75 vuotta täyttäneistä on noussut 3,0 prosentista 4,1 prosenttiin.

4.2.2 Ikääntyneet ja muutto palveluasuntoon

Muuttaminen omasta kodista ei useinkaan ole ikääntyneelle helppoa (Andersson 2007). Vaikka asumisolot palveluasuntoon muuton myötä paranisivat ja tarvittava hoito ja hoiva olisi turvattu, silti omaan kotiin liittyvät tunnearvot, muistot ja tottumukset saattavat tehdä palveluasuntoon muuttamisesta ja entisestä asunnosta luopumisesta vaikeaa. Muun muassa Annukka Klemola (2006) on tutkinut tätä siirtymävaihetta ikääntyneiden elämässä. Hänen mukaansa ikääntyneet haluaisivat asumisen palvelutalossa tai hoitokodissa olevan mahdollisimman samankaltaista kuin kotonakin. Heidän elämänlaadun ja hyvinvointinsa kannalta on tärkeää säilyttää jatkossakin oma päätöksenteko-oikeus, oikeus sosiaalisiin suhteisiin, ajankuluun ja tekemiseen sekä asuinympäristön viihtyisyys ja yksityisyys. (Klemola 2006, 101).

Palveluasuntoon muuttamiseen liittyy huoli yksityisyyden menettämisestä. Moni ikääntynyt on asunut vuosia yksin eikä ajatus huoneen jakamisesta vieraan ihmisen kanssa ole mieluinen (Klemola 2006, 107). Nykyisin palveluasumisessa onkin tavoitteena yhden hengen huoneet. Lisäksi yksityisyyteen liittyy hiljentymisen ja hiljaisuuden tarve sekä mahdollisuus ottaa vieraita vastaan omassa huoneessaan. Ikääntyneet kaipaavat palveluasuntoihin kodinomaisuutta eli

henkilökohtaisia tavaroitaan ja hoitokotiin muutettaessa olisikin tärkeää, että ikääntyneelle tiedotettaisiin, mitä tarvikkeita ja esineitä tämä saa mukanaan tuoda. Tiedottaminen edistäisi heidän hyvinvointiaan ja helpottaisi muutoksesta aiheutuvaa stressiä. Lisäksi ympäristön viihtyisyyttä tulisi lisätä kauniilla sisustusväreillä, kukilla sekä huolehtimalla tuulettamisesta ja raikkaasta huoneilmasta. (Klemola 2006).

Palvelutalon asukkaiden omat kokemukset asumisesta ja omasta hyvinvoinnistaan on tärkeää ottaa huomioon, sillä palveluasuntoon muutto on ikääntyneelle aikaisemman elämäntavan katkaiseva murros. (Päivärinta 1996, 5). Päivärinnan tutkimuksesta käy ilmi, että ikääntyneet olivat tyytyväisiä palveluasumiseen, he iloitsivat palveluasumisen hyvistä olosuhteista, mutta samanaikaisesti surivat kotoa poismuuttoa ja tunsivat huonoa omaatuntoa siitä aiheutuvasta tyytymättömyydestä. Palveluasuminen oli parantanut asukkaiden kokemuksellista terveyttä ja samalla lisännyt heidän toimintakykyään ja tyytyväisyyttään. Ikääntyneet kokivat palveluasumisen kuitenkin väliaikaisena ratkaisuna ja arvelivat, että mikäli toimintakyky alenee ja palvelutarve kasvaa, on edessä muutto vanhainkotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle. (Päivärinta 1996, 5). Tulevaisuudessa onkin tärkeää korostaa ikääntyneiden omaa kokemusta asumisestaan, hyvinvoinnistaan ja tyytyväisyydestään palvelutaloasumiseen.

4.2.3 Palveluasumisen erityispiirteet ja kehittäminen

Ikääntyneiden sijoittaminen palveluasuntoihin määritellään kunnissa moniammatillisessa työryhmässä (SAS eli selvittä-arvioi-sijoita) erilaisia arviointimenetelmiä käyttäen. Arviointeja pyritään tekemään sairaalahoitajakson tai kotikäynnin yhteydessä ja ottamaan huomioon ikääntyneen itsensä ja hänen läheistensä toiveet aina silloin, kun se on mahdollista. Joskus päätöksiä tehdään myös kuulematta ikääntynyttä tai hänen omaistaan.

Resurssien niukkuuden vuoksi käytössä on yhä tiukempi seula, kun arvioidaan sitä, kuka saa palveluasumispaikan. Tämän seurauksena palveluasumisen on muuttunut pääsääntöisesti huonokuntoisille tarkoitetuksi ja sisältää ympärivuorokautisen valvonnan. Tämä on sinänsä oikein, mutta se herättää myös kysymyksen, mitä tarjotaan vähemmän apua tarvitseville ja turvattomuutta kokeville? Mitä tapahtuu niille ikääntyneille, jotka eivät ole tarpeeksi huonokuntoisia saadakseen palveluasunnon tai kotipalveluja? Lisäksi palveluasumisessa on usein tullut vastaan ongelmia etenkin ikääntyneiden yksinäisyyden, muun muassa leskeytymisen tai puolison vakavan sairastumisen myötä. Mikäli toinen puolisoista sairastuu niin että tarvitsee

tehostettua hoitoa, joutuvat puoliset tällöin erilleen toisistaan? Samoin vierailut puolison luona saattavat vaarantua, jollei omaa autoa tai julkista liikennettä ole käytettävissä.

Palveluasumisen kehittäminen tarpeita vastaavaksi ja laadukkaaksi sekä fyysiseltä ulottuvuudeltaan että toiminnaltaan on yksi keskeinen haaste ikääntyneiden asumisessa. Tässä yhteydessä tulee ratkaista, muuttuuko palveluasuminen kokonaan tehostetuksi palveluasumiseksi ja siten laitospaiseen suuntaan, vai kehitetäänkö muutakin palveluasumista. Nykytilanteen pohjalta on oletettavaa, että yksityisen sektorin eli järjestöjen ja yritysten osuus ikääntyneiden asumisratkaisujen toteuttajina tulee kasvamaan entisestään. Tällä hetkellä jo yli puolet palveluasumisesta on yksityisen sektorin tuottamaa. Tästä seuraa kysymys, kuinka taataan laatu sekä vuokran ja palvelujen hinnoittelun kohtuullisuus. Ongelmana on myös se, miten toiminnan suunnittelussa otetaan huomioon asukasnäkökulma ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet. (Poutanen ym. 2008).

4.3 Ryhmä- ja palvelukoti

Ryhmäkodeiksi kutsutaan pienen mittakaavan palveluasuntoja, jotka koostuvat kodikkaista ja muokatuista rakennuksista. Asunnot ovat pääasiassa tarkoitettu liikuntarajoitteisille, mielenterveysongelmista tai muista henkisistä ongelmista kärsiville ikääntyneille. Ryhmäkodit koostuvat 5 - 6 asukkaasta per asuinyksikkö sekä lisäksi rakennuksissa on yleiset tilat, jotka ovat asukkaiden käytössä. Ryhmäkodeissa jokaiselle asukkaalle on erilliset huoneet, joihin kuuluvat oma makuuhuone, WC ja kylpyhuone. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että ryhmäkotien tarkoituksena on tarjota asukkailleen sekä yksityistä että yhteistä asumista. (Özer - Kemppainen 2005, 19.) Ryhmäkotien toteuttaminen on pohjoismaissa nähty yhtenä ratkaisuna laitosasumisen vähentämiseksi. (Verma & Åkerblom 2008, 9).

Palvelukoti tai intensiivinen palveluasuminen takaa asukkaalleen henkilökunnan apua vuorokauden ympäri. Palvelukodeissa asuu noin 7 - 15 asukasta, jotka voivat olla joko väliaikaisesti tai pysyvästi asukkaina. Lisäksi asukkaat ovat useimmiten 75 -vuotiaita tai sitä vanhempia ja heidän avun tarpeensa on jatkuvaa. Palvelukodin asukkaat asuvat yksiöissä tai kaksioissa ja palveluihin kuuluvat ateriapalvelut, pyykinpesu sekä muut hygieniapalvelut ja hoitopalvelut. Palvelukoteihin kuuluvat myös niin kutsutut dementiakodit eli palvelukodit, jotka ovat erikoistuneet demenciasairaiden hoitoon ja asumiseen. (Özer - Kemppainen 2005, 19.)

4.4 Laitoshoito

Kun kotona asumista tukevat palvelut tai palveluasuminen eivät enää ole riittäviä keinoja ikääntyneen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai ikääntyneen terveydentilan heikentyessä vakavan sairauden johdosta, on aika miettiä laitoshoidon ajankohtaisuutta. (Özer - Kemppainen 2005, 20). Lakisääteisiä laitoshoidon palveluja ovat vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen ja erikoissairaanhoidon laitospalvelut. Pitkäaikaista laitoshoidoa tarjotaan myös erilaisissa hoito-, hoiva- ja sairaskodeissa. Lyhytaikaisella ja jaksoittaisella laitoshoidolla tuetaan ikääntyneen kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Myös yritykset ja järjestöt tuottavat laitospalveluja vanhainkodeissa ja yksityissairaaloissa. (Välikangas 2006.) Ikääntyneiden pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta arvioivat henkilökunta yhdessä ikääntyneen lähiomaisten kanssa. Vanhuspalvelujen sijoitusryhmä eli SAS (selvitä - arvioi - sijoita) tekee päätöksen ikääntyneen laitoshoidon tarpeesta. Sairaalassa tapahtuva laitoshoido on tarkoitettu niille ikääntyneille, joiden sairaus, vamma tai kuntoutuminen vaatii sairaalahoitoa, jota ei voida järjestää kotiin sekä niille, jotka ovat saaneet lääkäriltä hoitoon ohjaavan lähetteen.

Palveluasumisen ja laitoshoidon ero

Palveluasumisen ja vanhainkotien eroa osoittaa, se että Kansaneläkelaitos määrittelee palveluasumisen yksiköt avohoidon yksiköiksi. Palveluasumisessa toimintatavan pitää olla ikääntyneen itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta arvostava. Esimerkiksi palvelutalojen rakentamisen alkaessa vuonna 1967 peruste niiden tarpeellisuudelle oli, että niissä ikääntyneiden tulisi voida järjestää elämänsä itsenäisesti palvelujen varassa. (Andersson 2007). Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2002 antanut asetuksen perusteista avohoidon ja laitoshoidon määrittelemiseksi. Siihen liittyy liite Laitos- ja avohoidon sekä yksityisen ja julkisen palvelun välinen rajanveto. Liitteen mukaan laitoshoidoa on sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosaston hoito. Laitoshoidoa on myös esimerkiksi vanhainkotihoito. Lisäksi laitoshoidoa voi antaa muu sosiaalihuollon laitos (Asetus 142/2002.) Tunnusomaista avohoidolle on se, että henkilö asuu vuokra-asunnossa, josta on tehty huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus tai että hän asuu omistusasunnossa. Avohoidolle on ominaista henkilön omaehtoinen vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseen.

Laitoshoidon ja avohoidon välinen raja ei ole aina selkeä. Asia tulee ratkaista toimintayksikön toiminnan ja siellä olevien henkilöiden saaman hoidon ja huolenpidon arvioinnin perusteella. Samassa yksikössä voidaan antaa sekä avo- että laitoshoidoa. Avohoidon tulee kuitenkin olla

selkeästi toiminnallisesti erossa laitoshoidosta. Asukas maksaa tällöin vuokran, vastaa elinkustannuksistaan ja saamistaan palveluista. Annettavan hoidon ja yksikön toiminnan tulee poiketa selvästi laitoshoidossa olevien saamasta hoidosta. (Asetus 1241/2002.)

Rajasin tutkielmassani laitoshoidon tarkastelun pois sillä, tutkielman sivumäärän puitteissa laitushoitoa ei ollut mahdollista käsitellä riittävän kattavasti. Laitushoitoon liittyy paljon haasteita, esimerkiksi hoitohenkilökunnan ja hoidon riittävyys, joita tutkin mahdollisesti myöhemmin jatkotutkimuksen merkeissä.

4.5 Senioritaloasuminen

Viime vuosina on esiin noussut myös uusia asumisen malleja kuten senioritaloasuminen (tai toiselta nimeltään ”itsenäinen senioriasuminen”). Suomessa senioritalot rakennetaan yleensä suurimpien kaupunkien keskustoisiin. (Özer-Kemppainen 2005, 22). Palvelutalojen rinnalle on yhtenä asumisratkaisuna kehitetty senioritaloja. Senioritalo ei ole palvelutalo, vaan tavallista harkitummin ja yksityiskohdat huomioiden esteettömäksi suunniteltu asuintalo. (Välakangas 2006).

Senioritalojen rakentaminen ja suunnittelu alkoi 1990 – luvun puolivälistä ja siitä on tullut suosittu asumismuoto etenkin kaupunkien keskustoissa asuvien ikääntyneiden keskuudessa. Senioritalon asukkaiksi valittavan henkilön tulee olla vähintään 55 vuotta täyttänyt. Senioritaloasuminen asuinmuotona on suunniteltu vapaammaksi ja joustavammaksi kuin laitostai palveluasuminen, senioritaloasumiseen ei esimerkiksi sisälly palveluita tai henkilökuntaa, mutta palvelut ovat kuitenkin helposti ikääntyneen saatavilla senioritalon keskeisen sijainnin takia. Senioritalojen sijainti kaupunkien keskustoissa ja palvelujen saatavuus mahdollistavat, että ikääntyneen asuminen säilyy itsenäisenä mahdollisimman pitkään. (Özer-Kemppainen 2005, 23). Seniorikohteissa ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta on olennaista asumisen esteettömyys ja helppous. Asunnon lisäksi talon ja lähiympäristön suunnittelussa otetaan huomioon asukkaan heikkenevä toimintakyky ja sen rajoitukset. Senioriasuminen tukee ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä, sillä seniorikohde muodostuu myös yhteistiloista, jotka mahdollistavat palvelujen tuottamisen lisäksi asukkaiden sosiaalisuuden ja aktiivisuuden säilymisen.

Esimerkiksi Tampereella seniorikohdehankkeessa entiselle Marian sairaalan tontille rakennetaan noin 70 senioriasuntoa tavoitteena luoda alueelle itsenäistä selviytymistä tukeva alueellinen monipalvelukeskus ja asumisyhteisö. Senioriasunnot on tarkoitettu aktiivisille ikäihmisille, jotka haluavat elää itsenäistä ja turvallista elämää omassa esteettömäksi suunnitellussa kodissaan lähellä palveluita. Asuntojen koot vaihtelevat yksiöstä neljään huoneeseen ja keittiöön. Asuntojen yhteydessä tulee toimimaan hoitopalveluita, joita myös alueen muut ikääntyneet voivat käyttää. Näin pyritään varmistamaan palveluiden pysyvyys.

Kumppanuushankkeessa toteutetaan niin kutsuttu Public-Private-Partnership -mallia, jonka lähtökohtana on, että julkinen ja yksityinen sektori yhdistävät oman erityisosaamisensa julkisten investointien toteuttamiseksi ja julkisten palvelujen tuottamiseksi. Kunnan rooli senioritalojen rakentamisessa on pääosin niiden sijainnista päättäminen kaavoituksen yhteydessä, maa-alueen myynti sekä yhteistyö koko aluetta hyödyntävien palveluiden suunnittelussa. Kunta arvioi myös senioritalon palvelukonseptin, jonka tuella tulevat asukkaat voivat järjestää tai tilata tarvitsemansa palvelut niin kodin kuin sairautensa hoitoon tarvittaessa aina ympärivuorokautiseen huolenpitoon asti. Kumppanuushankkeissa yksityiset yritykset osallistuvat julkisyhteisöjen vastuulle kuuluvien palvelujen tuottamiseen ja kantavat osan hankkeeseen liittyvistä taloudellisista ja muista riskeistä. Tampereen mallissa yksityinen rahoittaa ja rakentaa kun taas kaupunki myy tontin ja rakennukset sekä asettaa reunaehdot. Senioriasunnot ovat omistusasuntoja hinnan ollessa noin 3 500-4 500 € neliöltä. (Välikangas 2006, 47.)

Senioritalojen asukkaan ovat yleisesti ottaen hyväkuntoisia ja jatkavat asumistaan itsenäisesti ja aktiivisesti myös senioritalossa. Senioritaloasumista pidetään turvallisena ja helposti asukkaan tarpeisiin muokattavissa olevana asuinmuotona. Senioritalojen rakentamisessa on otettu ikääntyneen asumistarpeet, liikkumisen esteettömyys ja toimintakyvyn rajoittuneisuus hyvin huomioon, sillä taloissa on muun muassa hissi, huoneiden ja rappujen kynnykset ovat matalia tai niitä ei ole ollenkaan ja näin ollen mahdollistavat hyvän liikkuvuuden ja WC:t ja kylpyhuoneet on suunniteltu niin, että niissä mahtuu liikkumaan myös pyörätuolilla. (Välikangas 2006, 23.)

Vaikka senioritalo asumiseen ei kuulukaan hoivapalveluita, voi ikääntynyt halutessaan myös tilata asuntoonsa koti- ja terveyspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. (Välikangas 2006, 23.) Tärkeää senioritalojen toiminnassa on se että, senioritalojen asuntojen varustetasoa pystytään muuttamaan ikääntyneen kunnan mukaan ja vastaamaan ikääntyneen vanhetessa muuttuvia asumistarpeita. Muunneltavuuteen perustuva rakentaminen on perusteltavissa hyvinkin

erilaisista lähtökohdista. Kun asunnoissa on muunto-osia, ei asunnon tilojen kaikkia ominaisuuksia tarvitse etukäteen lyödä lukkoon. Mitä helpommin asunnon tilat ovat muunneltavissa, sitä luontevammin ne voidaan rakentaa pitkälle meneviin erityistarpeisiin, koska tilojen muuttaminen asukkaan toimesta tai asukkaan vaihtuessa on mahdollista. Muunneltavuuden avulla syntyy myös kapasiteettia vastata ennakoimattomiin tulevaisuuden muuttuviin tarpeisiin. (Välikangas 2006, 23.)

Senioriasuminen ei ole kuntien sosiaalitoimen organisoimaa ikääntyneiden tuettua asumista, vaan se perustuu yksityisten toimijoiden kehittämään ikäihmisille suunnattuun esteettömään asumiseen. Koska kunnilla ei pääsääntöisesti ole roolia seniorikohteiden tuottajina, rakentuu tarjonta yritysten ja säätiöiden toiminnan varaan. Erityisesti kolmannen sektorin rooli senioriasumisen tuottajana on ollut vahva. Julkisen tahon puuttumisen vuoksi myös rahoitus perustuu yksityiseen rahoitukseen.

Senioritalojen suunnittelussa on huomioitava käytettävyys sekä palvelujen läheisyys. Hyvinvoinnin kannalta huomioon on otettava: 1) asukkaiden sekä lähellä asuvien ikääntyneiden odotukset osallisuuden, asuntojen, yhteisten tilojen ja palvelujen suhteen, 2) rakennetun ympäristön merkitys eli asuntojen tarkoituksenmukaisuus, yhteisten tilojen muunneltavuus (käyttötarkoitus voi muuttua jopa päivän aikana) sekä ympäristön soveltuvuus ja 3) taloussuunnittelu, jolla varmistetaan onnistunut ja toimiva kokonaisuus.

Talojen on sijoitettava palvelujen ääreen niin, että asukkaat voivat tarpeidensa mukaan käyttää mahdollisesti talossa sijaitsevia ja lähiympäristön palveluita. Senioritalossa toimivien yrittäjien palveluille on löydettävä riittävä kysyntää myös talon ulkopuolelta. Public-Private-Partnership-malli voisi jatkossa edistää kunnan ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuushankkeissa on kyse yhteistoiminnasta, jonka tavoitteena on julkisen investoinnin toteuttaminen ja julkisten palvelujen tuottaminen kustannustehokkaalla tavalla. Kumppanuushankkeissa julkisyhteisö säilyttää roolinsa julkisten palvelujen tuottamisesta vastaavana tahona ja niiden laadun valvojana. (Välikangas 2009, 47.)

Liiketoiminnallisten tavoitteiden vuoksi senioriasuminen on osittain profiloitunut varakkaampien seniorien asumisratkaisuksi, sillä kohteiden rakentaminen on usein tavalliseen asumiseen verrattuna hieman kalliimpaa, esimerkiksi Tampereen seniorikohteen neliöhinnaksi muodostui 3500 - 4500 euroa eli 50 neliön kaksio tulisi maksamaan jopa 225 000 euroa. Lisäksi keskeiset sijainnit vaikuttavat nostavasti kohteiden hintatasoon. Senioritalojen toiminta on saanut kritiikkiä siitä, että se tinkisi paikoin kohteiden ominaisuuksien järjestämisestä tuottoa

maksimoidakseen, muun muassa markkinoinnin on koettu olevan hinnoittelun ja kohteen ominaisuuksien suhteen jopa ikäihmisiä harhaanjohtavaa. Haasteena senioritaloasumisessa nähdään myös siinä, etteivät seniorikohteet tarjoa asukkailleen palveluita, jotka ovat heidän arjen sujumisensa kannalta tärkeitä, vaan he joutuvat edelleen turvautumaan kunnan tarjoamiin koti- ja tukipalveluihin.

5. IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEN TULEVAISUUDEN HAASTEET

Kuten aiemmin esitin, ikääntyneiden määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan ja samalla toimintarajoitteiden määrä lisääntyy. Kasvavaan palvelutarpeeseen täytyy vastata ja asumisen vaihtoehtoja on kehitettävä, kun samalla taloudelliset resurssit pienenevät ja osaavasta henkilökunnasta on puutetta. Ikääntyneiden hyvinvoinnin, palvelujen ja hoidon turvaamisen avaimia tulevaisuudessa ovat sairauksien ennaltaehkäisy, puuttuminen ajoissa ongelmiin ja palvelujen vaikuttavuuden lisääminen. Ikäihmisten toimintakyvyn edistäminen, kotona asumisen tukeminen ja kotihoito ovat asetettava yhteiseksi ensisijaiseksi tavoitteeksi. (Risikko 2007.) Terveellisen elinympäristön suunnittelu edellyttää sitä edistävien ratkaisujen tunnistamista. Terveyttä edistävä ympäristö on esteetön, turvallinen, viihtyisä, virikkeinen ja sosiaalista hyvinvointia edistävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.)

Suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitäminen kohtaa tulevaisuudessa väistämättä huomattavia haasteita. Väestön ikääntyessä teollisuusmaiden julkisiin talouksiin kohdistuu uudenlainen paine. Lisäksi voidaan olettaa, että väestön odotukset ja vaatimukset hyvinvointipalvelujen suhteen kasvavat entuudestaan. Samalla eriarvoisuuden on kuitenkin myös ennustettu lisääntyvän. Rikkaiden ja hyvinvoivien määrä kasvaa selvästi, mutta myös syrjäytyneiden ja moniongelmaisten osuus kasvaa. (Lauttamäki & Hietanen 2006, 13.) Lisäksi merkittäväksi kysymykseksi on tulevaisuudessa nousemassa ikääntyneiden terveyteen liittyvät ongelmat ylipaino-ongelmien ja diabeteksen lisääntyessä. (Aaltonen & Kangasharju 2008, 205). Sosiaalipolitiikassakaan ei voida nojautua alati kasvavien resurssien jakopolitiikkaan vaan taloudellinen ajattelu saa väistämättä sijaa. (Kantola & Kautto 2002).

Asuntopolitiikan kannalta ikääntyneiden tulevaisuuden asuinolojen arvioiminen on haasteellista, koska päätökset ovat verrattain pitkäikäisiä. Lisäksi suunnittelun tulisi olla mahdollisimman hyvin perusteltua ja tutkittua, jotta pitkäkestoiset ratkaisut onnistuisivat tyydyttämään myös tulevien sukupolvien tarpeet. Muutostekijänä on nähtävissä myös yhteiskunnan ajattelutapojen muutos kohti Aging-in-place - ajattelua, jossa korostuu ikääntyvän mahdollisuus jatkaa asumista turvallisesti, itsenäisesti ja mukavasti iästä ja toimintakyvystä riippumatta haluamassaan ympäristössä. Asuinympäristön tulee tulevaisuudessa tukea ikääntyneen omaa elämänhallintaa ja selviytymistä siten, ettei ikääntyneen tarvitse muuttaa palvelutarpeiden muuttuessa asuinalueelta toiselle, vaan asumisen ympärille muodostetaan erilaisia asumis- ja hoivajärjestelyjä. Aging-in-place voidaan nähdä myös prosessimallina, jossa yhdistyvät yhteiskunnan ja julkisen vallan eri tahot saman ajattelutavan taakse. (Välikangas 2009, 8.)

Aging-in-place - ajattelun eli elämänkaarimallisen asumisen periaate on nousemassa ikääntyneiden asumista ohjaavaksi periaatteeksi. Sen seurauksena nykyiset ikääntyneiden asumisen rakenteet ovat purkautumassa. Erityisesti laitoshoidon ollaan palvelurakennemuutoksen myötä vähentämässä, mutta myös kevyemmistä palveluasumisen rakenteista ollaan luopumassa kokonaisvaltaisten ikääntyneiden asumisen ratkaisujen kehittämiseksi. (Välikangas 2009, 58, 65.)

Tulevaisuudessa ikääntyneiden asumista on mahdollista järjestää monella eri tavalla. Soili Lähdesmäki (1997) jakaa asumisvaihtoehdot tavanomaiseen, yhteis-, palvelu-, laitos- ja elinkaariasumiseen. Yleisenä tavoitteena asumisen järjestämisessä on laitoshoidon vähentäminen ja avo-huollon lisääminen. Laajoilla palveluilla pyritään lisäämään ikääntyneiden mahdollisuuksia asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Omaishoidon laajentaminen, sekä koti- ja tukipalvelujen järjestäminen ovat ehkä selkeimmät esimerkit tukitoimista, joilla pyritään ehkäisemään laitoshoidon ja tukemaan ikääntyneiden kotona asumista. Elinkaariasuminen on edellä mainituista asumismuodoista yhteisöllisen asumisen ohella tulevaisuuden kannalta mielenkiintoinen.

Ikääntyneiden asumisen suunnittelussa korostuvat yksilöllisten tarpeiden, elämäntapojen ja subjektiivisen hyvinvoinnin huomioiminen. Ikääntyneiden asumista suunniteltaessa ikä ei ole enää määrittävä tekijä. Ikääntyneiden subjektiivista hyvinvointia luovat ensisijaisesti riittävä itsenäisyys, yhdessäolo sekä aikaan ja ympäristöön liittyvät tekijät. Kuntien tehtävänä on varmistaa, että suunnittelussa ikääntyneiden tarpeita huomioidaan riittävästi. Tämä edellyttää parempaa informaationkulkua sekä systemaattisia tiedonkeräämisen menetelmiä. Lisäksi ikääntyneille on tarjottava mahdollisuus myös itse määrittellä ja tuoda tarpeitaan esiin.

Asumisratkaisujen lisäksi kuntien haasteet liittyvät vahvasti toimijoiden roolien ja yhteistyösuhteiden kehittämiseen. Kunta vahvana hyvinvointialan toimijana on keskeisessä asemassa ikääntyneiden palvelujen verkostojen ja toimintamallien kehittäjänä. Ennen kaikkea kuntien haasteena on toimijoiden osallisuuden kasvattaminen. Ikääntyneiden ottaminen mukaan päätöksentekoon ja asumisen kehittämiseen on edellytys oikeiden tavoitteiden löytämiseksi. Tällä hetkellä vanhusten rooli päätöksenteossa on lähinnä muodollinen eikä aitoja vaikutusmahdollisuuksia juuri ole. Haasteena on myös yhteistyön kehittäminen yritysten suuntaan, sillä yhteistyö on edellytys asiakaslähtöisyyteen ja yhteisöllisyyteen perustuvien ratkaisujen kehittymiselle. Kuntien tulisikin ottaa myös yritykset mukaan päätöksentekoon ja suunnitelmien valmisteluun. (Välikangas 2009, 62, 68, 71.)

Ikääntyneiden asumisen rahoitukseen kohdistuvien paineiden lisääntyessä kasvavaa tarvetta on myös uudelleenlaisille rahoitusmalleille, koska kuntien rahoitusosuudet tulevat tulevaisuudessa pienenemään samalla, kun yksityisten henkilöiden maksuosuudet kasvavat. (Sonkin ym. 1999, 79, 153 - 154). Ikääntyvien tarve asumiseen sitoutuvan varallisuuden vapauttamiselle on siksi kasvussa. Mahdollisuuksia pääoman vapauttamiseksi ovat esimerkiksi käänteinen asuntolaina. (Tuppurainen ym. 2006: 144) tai asumisoikeusmuotoinen asuminen (Välikangas 2009, 69), joiden kehittämistä kunnat voivat edistää. Kuntien on pystyttävä löytämään ratkaisuja myös palvelusetelijärjestelmän kehittämiseksi, sillä sen avulla on mahdollista tarjota sekä asiakkaille että yrityksille lisää valinnanvaraa ja toimintamahdollisuuksia. Mallina voisi toimia esimerkiksi Hollannissa käytössä oleva henkilökohtaisen budjetin malli. (Välikangas 2009, 61.)

Ikääntyneiden asumisen järjestämisessä on kuntien lisäksi kehittämässä myös iso joukko muita toimijoita, kuten järjestöjä, yhdistyksiä, tutkimus- ja koulutuslaitoksia sekä yrityksiä. Merkittävä rooli esimerkiksi ikääntyneiden kotona asumisen edellytysten luomisessa on kolmannella sektorilla, jolla tarkoitetaan pääasiassa järjestöjä, säätiöitä sekä organisoitunutta kansalaistoimintaa. Toimintoina ne sisältävät sekä palkka- että vapaaehtoistyötä. Eräs esimerkki vapaaehtoistoiminnasta on Suomen Punaisen Ristin ikääntyneille tarjoama ystävöiminta. Ystävöiminnan tarkoitus on tukea ihmisten selviytymistä eri elämäntilanteissa sekä lievittää ihmisten yksinäisyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Ystävöiminnassa ”ystävän” tehtävänä ei ole hoitaa asiakasta tai antaa siivouspalveluita, vaan olla läsnä elämän eri tilanteissa ihmisenä ihmiselle. Ystävöiminnan keinoin ehkäistään vanhusten syrjäytymistä ja vapaaehtoistyöntekijät eli ”ystävät” auttavat vanhuksia selviytymään omatoimisesti mahdollisimman pitkään. Ystävä vieraillee seuraa kaipaavan luona kotona ja laitoksissa. (Kankaansivu 2007.)

Suomessa ikääntyneiden järjestöosallistuminen on EU:n huipputasoa. Näin ikääntyneet ovat aktiivisesti itse vaikuttamassa omiin asioihinsa. Runsaat puolet yli 60-vuotiaista osallistuu jonkin järjestön tai seurakunnan toimintaan. (Vaarama ym. 1999, 19). Yksityinen yrittäjyys on myös koko ajan lisäämässä markkinoitaan kuntien osto-osaamisen sekä ikääntyneiden palvelujen ostohalukkuuden lisääntyessä. Lisäksi tärkeä osansa ikääntyneen arjessa on heidän omaisillaan ja ystävillään. Myös senioriyrittäjyys on lisääntymässä. Senioriyrittäjyydellä tarkoitetaan ikääntyneiden omaan aktiivisuuteen ja omaehtoiseen halukkuuteen perustuvaa toimintaa, jota voidaan suunnata esimerkiksi huonompikuntoisten ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen. (Välikangas 2006, 11). Eläkkeelle siirtyä jatkuvasti toimintakyvyltään

hyvässä kunnossa olevia ihmisiä, joilla on runsaasti aikaa ja joiden ammattiosaaminen on vahvaa. Senioriryrittäjyyttä voidaan kehittää ja toteuttaa joko osana esimerkiksi kuntien omaa kehittämistoimintaa tai ikääntyvän itsensä toimesta. (Välikangas 2006, 11).

5.1 Asumisen esteettömyys

Hyvinvoinnin kannalta liikkumisen esteet, etenkin hissittömyys muodostuvat ikääntyneille kotona suoriutumisessa ongelmaksi. Ikääntyneet ovat erilaisia niin kunnoltaan, elämäntavoiltaan kuin arvoiltaan. Osalla on varaa runsaaseenkin kulutukseen, osalle jo välttämättömät menot ja lääkekustannukset saattavat olla ongelma. Ihmisten pidentynyt elinikä ja pitkään aktiivisena toimijana säilyminen sekä hyvä ostovoima luovat lisää mahdollisuuksia markkinoille. Ikääntyneiden palvelut ovat kasvava erä kuntien taloudessa, kuntatalouden kiristyminen taantumassa korostaa tätä. Kuntien toimintamahdollisuuksissakin on suuria eroja, minkä vuoksi voimavarojen yhdistäminen on välttämätöntä. Laatimalla yhteisiä toimintastrategioita, kehittämällä vaihtoehtoisia palvelujen järjestämistapoja ja suhtautumalla realistisesti kuntajako- ja yhteistyökysymyksiin, kunnat voivat parantaa toimintaedellytyksiään merkittävästi. Ikääntyminen on ympäristö- ja energiakysymysten ohella eräs suurimpia tulevaisuuden haasteita. Haasteesta selviytyminen edellyttää erityisesti yhteistoimintaa sekä kuntien välillä että etenkin kuntien asunto- ja sosiaaliviranomaisten kesken. Mukaan on saatava myös kolmannen sektorin toimijat ja alan yritykset ikääntyneistä itsestään ja heidän järjestöistään puhumattakaan. (Junto A. 1990.)

5.2 Asumisen yksilöllisyys

Ikääntyneiden asumistarpeet ovat yksilöllisiä. Ikääntyneille tarkoitettujen asuntojen uustuotannossa tarvitaan innovatiivisuutta, uusia vaihtoehtoja, joita suunniteltaessa ikääntyneiden omia toiveita ja mielipiteitä hyödynnetään. Vaikka ikääntyneet toivovat yksilöllisiä ratkaisuja, ikääntymisen prosesseissa on myös yhdenmukaisuutta, joka vaikuttaa asumisympäristöjen käytettävyyteen ja turvallisuuteen. Ikääntyneiden korkea kotitapaturmien ja kohtalokkaiden kaatumisten määrä Suomessa kertoo ympäristön riskeistä ja soveltumattomuudesta ikääntyneiden asumiseen. Ikääntyneiden ryhmään kuuluu myös vammaisia ja pitkäaikaissairaita henkilöitä ja heidän erityistarpeensa jäävät helposti

huomioimatta. Yhteisöjen rajana ovat vain yksilöiden mielikuvituksen rajat, vanhusten yhteisöllinen asuminen on erinomainen esimerkki uudentyypisistä ratkaisista asumisen ongelmiin (Niemelä & Pursiainen 2006). Yhteisöllisyyttä tukevia rakenteita on rakennettu jo vuosikymmeniä, mutta lopulta vaaditaan myös ihmisiä osallistumaan ja toimimaan. Ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että he ovat osallisina omaa asumistaan koskevissa päätöksissä ja ilman yksilöiden mielipidettä luodut rakennusprojektit ovat kohdanneet voimakasta vastusta. Tulevaisuus näyttää, miten monimuotoiseksi ja samalla yksilölliseksi asuminen voi Suomessa kehittyä. (Niemelä & Pursiainen 2006.)

5.3 Muistisairauksien aiheuttamat haasteet

Ikääntyneiden eliniän pidentyessä dementoivat sairaudet yleistyvät ja samalla niiden aiheuttama tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon tarve kasvaa. Arviolta 11 prosenttia kaikista 75 - 84 - vuotiaista ja 35 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa. Puolella heistä arvioidaan olevan palveluasumisen tai laitoshoidon tarvetta. Lisäksi dementiasairauksia sairastavien määrien epäillään lisääntyvän voimakkaasti 2030-luvulle mennessä ja heidän palveluasumisen ja laitoshoidon tarpeensa kasvavan; esimerkiksi Pohjois-Savossa arvioidaan vuonna 2020 mennessä olevan 5014 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa potevaa 75 vuotta täyttäneitä ja heistä laitoshoidon tai palveluasumisen tarpeessa arvellaan olevan 2500 henkilöä. (Saarinen 2008, 55).

Kunnissa on ennakoitu dementoivien sairauksien lisääntymistä ikääntyneessä väestössä. Esimerkiksi Hämeenlinnan Kuunteleva koti -hankkeen idea on mielenkiintoinen ja hankkeessa toteutettujen tilaratkaisujen avulla pystyttiin tukemaan dementiaoireisten ikäihmisten asumista ja edistämään heidän hyvinvointiaan. Kuunteleva koti -hanke toimii hyvänä esimerkkinä uudenaikaisesta asumisen kehittämisestä, jonka avulla pystytään tukemaan myös dementiaoireisten ikäihmisten asumista. (Välikangas 2009, 59).

Ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää tunnistaa muistisairaus mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, esimerkiksi terveyskeskuksissa tunnistaminen on vaikeaa ja arvioilta noin puolet sairaustapauksista jäävät diagnosoimatta. Muun muassa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on antanut ohjeita dementiasairauksien tunnistamiseen ja suosituksen niiden hoitamiseen. Erityisen tärkeää on ennalta ehkäisevä työ ja toimivan hoitoketjun rakentaminen, johon kuuluvat

ennaltaehkäisy, varhainen diagnoosi, oireenmukainen lääkehoito, kuntoutus ja virkistys sekä omaishoitajien tukeminen. (Saarinen 2008, 55.)

5.4 Senioriasuminen ikääntyneiden asumisratkaisuna

Senioritalot ovat rakentamisen uusin trendi. Ne ovat hyvin suosittuja ja haluttuja monissa kunnissa keskusta-asumisen muotona. Onkin tärkeää huomaida, että ikäihmisten asumiskysymys ratkeaa tulevaisuudessa pääasiassa heidän omin valinnoin. Asuntokysymys hoituu pääsääntöisesti asuntomarkkinoilla, joilla on tarjolla myös yhteiskunnan tukemaa tuotantoa niille, joille se on tarpeellista.

Senioriasumisen konseptin voidaan tulevaisuudessa nähdä vahvistuvan juuri ikääntyneiden elämäntapojen ja varallisuuden muutosten myötä. Tulevaisuudessa ikääntyneiden on ennustettu olevan vaativampia, laatumietoisempia ja maksukykyisempiä kuin aikaisemmat sukupolvet. Seniorit tulevat myös harrastamaan aktiivisemmin kuin ennen ja kolmannen ikävaiheen aikana harrastusaktiivisuus voi jopa lisääntyä. (Sonkin ym. 1999, 58, 102.) Senioritaloja rakennettaessa on pidetty mielessä ikääntyneiden asumista koskevat toivomukset, että palveluja, esimerkiksi elintarvikekauppa, apteekki ja kirjasto ovat lähellä, kotiin tuotettavia palveluja on tarvittavissa saatavilla, asuinympäristö ja asuinrakennus ovat esteettömiä, rauhallisia ja turvallisia sekä ympäristössä on mahdollisuus ulkoiluun. (Laurinkari ym. 2005).

Yleensä ikääntyneiden omana toivomuksena on, että senioritalo olisi se lopullinen, viimeinen asunto ja muualle ei haluta muuttaa kuin pakon edessä. Senioritalojen ja senioriasumisen onnistuneisuutta voidaan arvioida vasta, kun niissä asuvat alkavat enenevässä määrin tarvita hoivapalveluja. (Laurinkari ym. 2005.)

Myös kunnallisen järjestämisvastuun piiriin kuuluvien palveluasumisen ja laitoshoidon järjestämiseen liittyy merkittäviä haasteita. Näistä suurin koskee palvelurakennetta, jonka ongelmana on kevyen ja keskitason hoivapaikkojen eli palveluasumisen liian vähäinen määrä suhteessa laitoshoidon paikkoihin. Sen vuoksi jonotusajat laitoshoidossa kasvavat ja erityisesti terveyskeskusten vuodeosastot ruuhkautuvat potilaista, jotka tulisivat toimeen kevyemmän hoivan turvin. Tämä aiheuttaa kunnille lisäkustannuksia, jotka kasvavat entisestään makuuttavan laitoshoidon heikentäessä vanhuksen kuntoa ja lisätessä hoidon tarvetta. (Ryhänen ym. 2007, 24.)

Kuntien haasteena on myös raskaimman pitkäaikaishoivan hajanaisuus. Sen vuoksi järjestelmästä puuttuu johdonmukaisuus eikä tieto kulje tehokkaasti eri toimijoiden välillä. Laitostasoista hoivaa tarjotaan kunnissa muun muassa terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa, pitkäaikaissairaaloissa sekä tehostetun palveluasumisen kohteissa, joita koskee osin eri lainsäädäntö ja josta vastaavat eri tahot. (Nyfors ym. 2008: 19.)

5.5 Hyvinvointiteknologia

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun tukemiseksi kehitetään uutta teknologiaa ja turva- ja apuvälineiden rinnalle on kehitetty myös interaktiivisia tuen muotoja; esimerkiksi keväällä 2006 KOTIIN –hankkeen yhteydessä käynnistettiin Hyvinvointi-TV:n pilottikokeilu. KOTIIN -hankkeessa palvelukonseptin ohjelmatuotantoa kehitetään sairaalasta kotiutuville ikääntyneille ja korkean sairauksiriskin omaaville kotihoidon asiakkaille. Hankkeessa Hyvinvointi-TV:tä testattiin kotona asuvilla, palvelutalojen asukkailla sekä palvelukeskusten ja sairaalan kuntoutusyksikön asukkailla. Hyvinvointi-TV:n avulla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden kotona selviytymiseen ja laitoshoidon vähentymiseen. (Lötjönen 2011.)

lääkkäille ihmisille suunnatusta Hyvinvointi-TV:stä on saatu hyviä tuloksia muun muassa Juankoskella, jossa noin 30 ikäihmistä pääsi TV:tä kokeilemaan. Reilu vuosi käytössä ollut palvelu sai hyvää palautetta niin ikäihmisiltä kuin hoitajiltakin. Hyvinvointi-TV on näköpuhelin, jonka avulla vanhuksset voivat olla kotoa käsin yhteyksissä omaisiinsa, muihin ikäisiinsä sekä hoitajiin. TV:n avulla lisätään ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta ja tuetaan sosiaalista yhteydenpitoa; ikääntyneet ovat TV:n avulla yhteydessä esimerkiksi hoitajiin ja voivat osallistua erilaisiin keskusteluryhmiin ja muihin aktiviteetteihin. (Lötjönen 2011.)

Hyvinvointi-TV:n tarkoitus ei ole korvata ihmistä, mutta se on hyvä lisä kotihoitoon ja apu ikääntyneiden yksinäisyyteen. Juankoskella ikääntyneet voivat Hyvinvointi-TV:n välityksellä osallistua erilaisiin harrastustoimintoihin, esimerkiksi Juankoskella TV:ssä pyörii pari kertaa päivässä Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden järjestämää ohjelmaa, kuten tuolijumppaa ja tietovisoja. (Lötjönen 2011.)

Hyvinvointi-TV:n avulla voidaan tukea myös dementiaoireisia ikääntyneitä; Juankoskella kokeilussa hoitaja pystyi soittamaan aamulla toimistolta ikääntyneelle ja muistuttaa lääkkeiden

ottamisesta ja kysellä kuulumisia. Suomessa palvelu on käytössä vasta muutamalla paikkakunnalla, mutta kovan kysynnän ja kokeiluista saadun palautteen vuoksi sen laajentamista suunnitellaan edelleen. (Lötjönen 2011.)

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmassani tarkastelin ikääntyneiden hyvinvointia ja asumista Suomessa. Hahmotin tilastojen valossa kuinka väestön ikääntymisen tilanne muuttuu ja vaikuttaa palveluiden tarpeeseen sekä kuvailin, millaisia haasteita tulevaisuudessa on odotettavissa. Lisäksi kävin läpi, miten ikääntyneiden hyvinvointia määritellään ja millaisia asumisratkaisuja ikääntyneille on tarjolla.

Tutkimuksen taustalla oli Suomen väestön nopea ikääntyminen. Ikääntymisestä aiheutuvat haasteet ja muuttuvan toimintakyvyn vaatimukset on tunnistettu kansallisella tasolla. Suomen väestö ikääntyy nopeasti; vuonna 2008 yli 65 vuotta täyttäneitä oli 892 000, joista yli 85 -vuotiaita oli 104 000. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on noin 1,4 miljoonaa, ja yli 85-vuotiaita 178 000. Lisäksi väestöllisen huoltosuhteen ennakoidaan lähes kaksinkertaistuvan nykyisestä 26 prosentin tasosta vuoteen 2030 mennessä, jolloin Suomen huoltosuhte nousisi EU-maiden korkeimmaksi.

Ikääntymisen seurauksena sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tarve kasvaa voimakkaasti ja työikäisten suhteellinen osuus pienenee. Palvelumenot ovat kääntymässä kasvuun ja erityisesti ikääntyneiden palvelutarpeet tulevat kasvamaan toimintakyvyn heikentyessä. Sosiaali- ja terveystalouden on pystyttävä uudistumaan, jotta ikääntyneille pystytään tarjoamaan laadukkaita, elämänlaatua tukevia asumisratkaisuja. Ikääntyneiden asumisessa ovat korostumassa ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen, valinnanvaran lisääntyminen, aging-in-place -ideologian vahvistuminen, teknologioiden ja apuvälineiden kehittyminen sekä ikääntyneiden terveydentilan, varallisuuden ja omatoimisuuden parantuminen.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli ”*Kuinka ikääntyneiden hyvinvointia tuetaan asumisessa?*” Hyvinvointi on laaja ja vaikeasti määriteltävä käsite. Hyvinvointia helpompaa olisikin kuvailla pahoinvointia tai tyytymättömyyttä asumiseen. Asumisessa puhutaan usein esteettömyydestä, turvattomuudesta tai varustetason puutteista, jotka haittaavat ikääntyneiden hyvinvointia. Hyvinvointi –käsitteen rinnalla käytin tutkielmassa toimintakyvyn käsitettä, joka on hyvinvointia helpompaa määritellä. Ikääntyneiden toimintakyky ja siinä tapahtuvat muutokset ovat keskeisiä hyvinvointiin ja asumiseen vaikuttavia tekijöitä. Fyysistä toimintakykyä haittaavat ikääntyneen kokemat kivut, sairaudet, liikkumisen vaikeutuminen sekä asunnon esteellisyys, esimerkiksi portaat, korkeat kynnykset tai asuinrakennuksen hissittömyys. Ikääntyneiden hyvinvointia voidaankin tukea edistämällä muun muassa asumisen esteettömyyttä

ja turvallisuutta. Myös asunnon sijainti ja palveluiden saavuttaminen vaikuttavat ikääntyneen hyvinvointiin.

Koska asuminen on konkreettinen hyvinvointiin vaikuttava tekijä valitsin toiseksi tutkimuskysymyksekseni asumisen vaihtoehtoja selvittävän kysymyksen: ”*Millaisia asumisratkaisuja ikääntyneille on tarjolla Suomessa?*” ja käsittelin asumismuodoista kotona asumista ja siihen liittyviä tukipalveluita, palvelu- ja senioritaloasumista sekä ryhmä- ja pienkotiasumista. Laitoshoidon kuvailun jätin tässä tutkimuksessa vähemmälle, sillä siihen liittyviä haasteita (esimerkiksi hoitajien riittävyys ja hoidon laadukkuus) ei tämän tutkielman puitteissa ollut mahdollista tarkastella. Eri asumismuotoja tarkastelin hyvinvoinnin näkökulmasta eli kävin läpi, miten niiden avulla pystytään tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia.

Ikääntymisestä aiheutuvat haasteet ja muuttuvan toimintakyvyn vaatimukset on tunnistettu kansallisella tasolla. Valtiohallinnossa pyritään parantamaan kuntien mahdollisuuksia toiminnan tehostamiseen ja palvelurakenteen uudistamiseen. Hallitusohjelman pyrkimyksenä on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta, lisätä järjestelmän läpinäkyvyyttä ja tehostaa uusien teknologioiden käyttöönottoa. Hallitusohjelman puitteissa toimivan kansallisen kehittämissuunnitelman kautta pyritään kansallisesti ohjaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä. Lisäksi ikääntyneiden asumista kehitetään useiden hankkeiden avulla. Ikääntyneiden palvelujen kannalta keskeisiä tavoitteita ovat palvelurakenteen uudistaminen sekä ikääntyneiden itsenäisen elämisen ja omatoimisuuden tukeminen. Ikääntyneiden palvelujen ohjaamiseksi on Sosiaali- ja terveysministeriössä laadittu ikäihmisten palvelujen laatusuositus, jolla pyritään edistämään ikääntyneiden toimintakyvyn parantumista ja palvelurakenteen muuttumista laitoshoitopainotteisuudesta avohoitoon. Laitoshoidon tarkastelun rajasin tutkimuksen loppuvaiheessa pois, sillä laitoshoitoon liittyy paljon haasteita, joiden käsittelyä en tähän tutkimukseen saanut sisällytettyä.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta keskeinen haaste on asumisen esteettömyyden kehittäminen, sillä esteellisten asuin ympäristöjen vuoksi ikääntyneet hakeutuvat kunnallisen hoidon piiriin aikaisemmin kuin olisi muutoin tarvetta. Lisäksi lähipalvelujen saavutettavuus vaikuttaa ikääntyneiden omatoimisuuteen ja elämänlaatuun. Esimerkiksi kuljetuspalveluiden avulla ikääntyneiden omatoimisuutta ja itsenäistä asiointia voidaan tukea. Kuljetuspalvelut mahdollistavat ikääntyneiden pääsyn harrastusten, päivätoiminnan ja muiden

aktiviteettien pariin. Kuljetuspalveluiden avulla myös syrjäseutujen ikääntyneiden osallistumismahdollisuudet kasvavat.

Asumisratkaisujen haasteena on pidetty myös ikääntyneiden yksinäisyyttä ja sairauksien ja dementiaoireiden lisääntymistä. Toimintatapoja ja palvelujen järjestämistä koskevat haasteet liittyvät selvimminkin yhteistyön kehittämiseen sekä kuntien sisällä että kuntien ja yritysten välillä. Roolien muuttuessa tarvetta on myös uusille rahoitusmalleille sekä palvelujen tuottamisen tavoille. Lisäksi liiketoiminnallisten tavoitteiden sopeutumista vanhusten palveluilta edellytettäviin arvoihin on pidetty haastavana.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta asumisen tulisi esteettömyyden lisäksi tukea sosiaalista kanssakäymistä. Kotona asumisen tukemisessa on keskeistä huomioida että ikääntyneet itse tukeutuvat ensisijaisesti perheen, ystävien tai sukulaisten apuun. Omaishoidon kehittäminen ja kotipalveluiden tukeminen edistävät myös ikääntyneen sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Lisäksi harrastusmahdollisuuksien ja kuljetusten järjestäminen tapahtumiin ja ikääntyneille suunnattuihin päivätoimintaan on keskeinen apu ikääntyneiden syrjäytymistä ja yksinäisyyttä ehkäisemiseksi. Myös palvelu- ja senioriasumisessa esteettömyyden lisäksi osallistumisen ja sosiaalisten verkostojen ylläpito on tärkeää.

Valtakunnallisten tavoitteiden ohjaamina kunnallinen palvelutuotanto ja palvelurakenne ovat uudistumassa. Vanhustenhuollossa avohoito painottuu samalla kun laitoshoidon rakenteita puretaan. Usein Ikääntyneiden omana toiveena on asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotona asumisen tukeminen on myös taloudellisesti kannattavaa laitoshoitoon verrattuna. Kotona asumista edistäviä tukitoimia ja palveluita on lähdetty kehittämään muun muassa erilaisia apuvälineitä, palvelusetelikokeiluin sekä kotiin tarjottavien palveluiden avulla. Sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi kaupunkisuunnittelulla ja asuntopoliittisilla päätöksillä voidaan vaikuttaa ikääntyneiden elinoloihin, asumiseen ja asumispalveluihin. Hyvinvoinnin kannalta ikääntyneiden asumisessa pyritään vaikuttamaan asumisen ja kaupunkitilojen turvallisuuteen ja esteettömyyteen. Tätä kautta ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen edellytykset paranevat merkittävästi.

Kotona asumisen tukipalvelut ovat keskeinen keino vähentää laitoshoidon määrää ja tukea ikääntyneen omatoimista asumista. Ikääntyneiden asumista tuetaan peruskorjaustoimin, rakentamalla hissejä, parantamalla asuntojen esteettömyyttä muun muassa kynnyksien poistamisella, erilaisissa apuvälineillä sekä uuden teknologian, kuten Hyvinvointi-TV:n, avulla. Tärkeää ikääntyneiden

kotona asumisen kannalta on, että tukipalveluista ja on saatavilla informaatiota sekä korjaustoimista korjausneuvontaa.

Ikääntyneiden liikkumista ja toimintakykyä sekä itsenäistä asiointimahdollisuuksia pystytään tukemaan kuljetuspalveluiden järjestämisellä. Kuljetuspalveluiden avulla ikääntynyt pystyy osallistumaan palvelu- ja senioritaloissa järjestettävään päivätoimintaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan. Kuljetuspalvelut siis lisäävät ikääntyneiden palveluiden saantia, pääsyä harrastuksiin ja ehkäisevät yksinäisyyttä.

Ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea ehkäisemällä yksinäisyyttä, kotipalveluiden järjestämisellä sekä palveluasumisen yhteisöllisyydellä. Kotona asumisessa omaishoidon tukeminen lisää ikääntyneen hyvinvointia, sillä usein ikäihmisen ensimmäinen avunlähde on oma läheinen, puoliso tai muu sukulainen. Omaisten tekemää tärkeää hoivatyötä tuetaan muun muassa palveluseteli –kokeilun avulla, jolla pyritään helpottamaan läheisen hoidon kuormittavuutta. Ikäihmisten yksinäisyyttä voidaan myös helpottaa Hyvinvointi-TV:n avulla, jolloin ikääntynyt on yhteydessä hoitajaan, ystäviinsä tai osallistuu harrastustoimintaan television välityksellä. Tämä ei kuitenkaan saa kokonaan korvata sosiaalisia suhteita vaan toimia apukeinona tilanteissa, joissa omaiset, ystävät tai hoitohenkilöt eivät pysty saapumaan paikanpäälle pitkän välimatkan tai muun esteen takia. Hyvinvointi-TV:n avulla tuetaan myös dementiaoireisten ikäihmisten asumista, sillä teknologian avulla hoitaja tai omainen voi muistuttaa ikääntynyttä esimerkiksi lääkkeiden ottamisesta tai muista arjen toiminnoista.

Palveluasumisessa yhteisöllisyyttä ja yksityisyyttä pystytään säätämään, sillä ikääntyneellä on oma asunto, jonne hiljentyä, mutta palveluasuminen tuo myös sosiaaliset verkostot lähelle yhteisten toimintatilojen, päivätoiminnan ja harrastusten avulla. Palveluasumisessa ja seniorikodeissa ikääntyneet saavat palveluita tarpeidensa mukaan ja osallistuminen on tehty helpoksi sekä asuminen suunniteltu esteettömäksi. Senioriasunnot ovat ikääntyneiden keskuudessa haluttuja asumisratkaisuja, sillä seniorikohteet edustavat kodinomaista, itsenäistä ja liikkumista tukevaa asumista.

Tärkeää ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta on, että asuminen ja palvelut suunnitellaan vastaamaan heidän yksilöllisiä tarpeitaan ja että heille on tarjolla riittävästi tukipalveluja ja vaihtoehtoja. Uusia ratkaisuja on haettu muun muassa erilaisten hankkeiden kautta, hyvinvointiteknologian avulla ja tutustumalla muiden Euroopan maiden ratkaisuihin ikääntyneiden asumisen järjestämiseksi.

Tulevaisuuden kannalta on tärkeää, että ikääntyneiden asumisesta kehitetään ja uusia teknologiaratkaisuja otetaan käyttöön. Tukipalveluista, apuvälineistä ja korjaustoimista tiedottaminen on tärkeää, jotta ikäihmiset ovat tarpeeksi hyvin selvillä saatavilla olevista vaihtoehdoista päätöksiä tehdessään. Ikääntyneiden ottaminen mukaan päätöksentekoon ja asumisen kehittämiseen on edellytys oikeiden tavoitteiden löytämiseksi. Ikääntyneiden hyvinvoinnin, palvelujen ja hyvän asumisen turvaamisen avaimia tulevaisuudessa ovat sairauksien ennaltaehkäisy, toimintakyvyn edistäminen, ikääntyneiden tarpeita vastaavat asumisvaihtoehdot, asiakaslähtöisyys, sekä esteetön, turvallinen, viihtyisä, virikkeinen ja sosiaalisia suhteita ylläpitävä asuminen.

Tässä tutkielmassa pyrin saamaan aikaiseksi yleiskuvaa ikääntyneiden asumisratkaisusta, toisaalta näin jälkikäteen olisi tutkielma kokonaisuutena ollut helpommin hallittavissa, mikäli olisin ottanut tarkastelun kohteeksi jonkin tietyn erikoisryhmän esimerkiksi dementiaoireiset ikääntyneet ja tarkastellut heidän asumistaan yhden asumismuodon kautta. Tutkielman tekeminen nosti esille useita aiheita jatkotutkimuksen tekemiseksi. Esimerkiksi jatkotutkimuksessa voisi keskittyä johonkin käsittelemistäni asumismuodoista. Erityisesti dementiaoireisten ikääntyneiden asuminen ja Kuunteleva Koti -hanke vaikuttivat erittäin mielenkiintoisilta. Samoin Hyvinvointi-TV:n saama positiivinen palaute vaikutti lupaavalta, joskin epäilen oppivatko kaikki ikääntyneet käyttämään laitteita. Jatkotutkimuksena haluaisin tutkia ikääntyneiden omaisten osallistumista palveluasumiseen, erityisesti kuinka omaiset ja perhe voitaisiin ottaa paremmin mukaan ikääntyneen asumiseen palvelutalossa. Kiinnostava aihe tutkimuksen teon kannalta olisi myös selvittää, miten sukupuoli vaikuttaa harrastuksiin osallistumiseen. Voisiko miehille ja naisille esimerkiksi suunnitella ja järjestää omia harrastustoimia?

Lähteet

Aaltonen, J & Kangasharju, A 2008. Kuntien palvelutuotannon tuotavuus ja väestön ikääntyminen. Teoksessa Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin - uudistusten ja mahdollisuuksien keinoja. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. 203-223

Andersson, S 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes. Raportteja 14/2007. Helsinki:Valopaino Oy.

Arkeä helpottavat välineet. Opas ikäihmisille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:28. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirvonen J & Manninen R & Haraste H 2005. Asuntosuunnittelun ja rakentamisen tila asukas- ja ammattikyselyn valossa. Suomen Ympäristö SY 812. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansainvälisten asiain toimisto. Helsinki. Saatavilla www-muodossa: <http://pre20031103.stm.fi/kvt/suomi/ikaanrap.htm> (Haettu 8.6.2011)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki: yliopistopaino.

Iwarsson, S & Wahl, H-W & Nygren, C & Oswald, F & Sixsmith, A & Sixsmith, J & Széman, Z & Tomson, S 2007. Importance of the home environment for healthy aging: conceptual and methodological background of the European ENABLE-AGE project. The Gerontologist. Vol. 47. 78 – 84.

Juntto, A 1990. Asuntokysymys Suomessa. Topeliuksesta tulopolitiikkaan. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisu nro 50. Helsinki: Suomen painatuskeskus.

Jylhä, M 1990. Vanheneminen, toiminta ja vuorovaikutus. Teoksessa Vanheneminen ja elämäntilanne, sosiaaligerontologian perusteita. (Toim.) Pohjolainen, P & Jylhä, M. Mänttä. 106 - 134.

Kankaansivu, K 2007. Taskutieto: Punainen Risti. EU.

Kantola, A & Kautto, M 2002. Hyvinvoinnin valinnat. Suomen malli 2000-luvulla. Helsinki: Edita Prima Oy.

Klemola, A 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 138. Kuopio.

Korhonen, S & Pirinen R & Rautjärvi R & Räsänen A & Turunen P & Väisänen R 2000. Hyvinvoinnin palapeli. Sosiaalialan ja yrittäjyyden tietoutta sosiaali- ja terveysalalle. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu, Liiketalouden Kuopion yksikkö, Työelämäpalvelut. Helsinki: Hakapaino Oy.

Koskinen, S 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5 valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Helsinki: Edita-Prima Oy. 24-79.

Laki Omaishoidon tuesta. 12.2005/937. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050937> (Haettu 7.6.2011)

Lankinen, M. 1993. Alueelliset asuntomarkkinat 1990-luvulla. Teoksessa Andersson, K. &

Laurinkari, J, Poutanen V-M, Saarinen A, Laukkanen T 2005. Senioritalo ikääntyneen asumisvaihtoehtona. Kysely- ja haastattelu tutkimus Joensuussa, Kuopiossa ja Tampereella 2005. Suomen Ympäristö 815/2006. Helsinki: Edita-Prima Oy.

Lauttamäki, V & Hietanen, O 2006. Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta. Turku: Turun kauppakorkeakoulu.

Lehtinen, J 2000. ”Mitä on asuntopoliittikka?” -artikkeli Tiina Inkisen, Briitta Koskiahon ja Lehtisen teoksessa Asuntopoliittinen tutkimus 1990 -luvun Suomessa. Tutkimukset ja selvitykset 1/2000. Valtiovarainministeriö. Helsinki.

Lehtoranta, H & Luoma, M-L & Muurinen, S (Toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Lähdesmäki, S 1997. Ikääntyvien asuminen ja asumisviihtyyvyys. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Lötjönen, K 2011. Hyvinvointi-tv tarjoaa apua vanhusten yksinäisyyteen. YLE Savo. Saatavilla www-muodossa:

http://yle.fi/alueet/savo/2011/05/hyvinvointiv_tarjoaa_apua_vanhusten_yksinaisyyteen_262586_9.html (Haettu 7.6.2011)

Marski, J 1996. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia 1995. Uhat, mahdollisuudet ja uudet haasteet. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Mikkola, H 2008. Hoidon ja hoivan markkinasektori. Teoksessa Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin - uudistusten ja mahdollisuuksien keinoja. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. 248.

Myrskylä, P (Toim.) 2005. Tallella eletty ikä. Ikääntyminen tilastoissa. Elinolot 2005. Helsinki: Tilastokeskus

Niemelä, P & Pursiainen, T. (Toim.) 2006. Hyvinvointi yhteiskuntapoliittisena tavoitteena. Juhlakirja professori Juhani Laurinkarin täyttäessä 60 vuotta 8.10.2006. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia nro 62. Kuopio: Suomen Graafiset Palvelut Oy.

Nieminen, M 2005. Eurooppa eläköityy eri tahtiin. Tilastokeskus. Saatavilla www-muodossa: http://www.stat.fi/tup/tietotrendit/tt_01_05_nieminen.html (Haettu 7.6.2011)

Nyfors, H & Raassina, A-M & Voutilainen P. 2008. Ikääntyneiden palvelujen uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 47. Helsinki.

Olsbo-Rusanen, L & Väänänen-Saunio, R 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö 646, Ympäristöministeriö, Asunto- ja rakennusosasto. Helsinki: Prima-Edita Oy.

Oswald, F & Wahl, H-W & Schilling, O & Nygren, C & Fänge, A & Sixsmith, A & Sixsmith, J & Széman, Z & ja Tomson, S & Iwarsson, S 2007. Relationships between housing and healthy aging in very old age. The Gerontologist. Vol. 47. 96 – 107.

Palveluiden järjestäminen ja vastuut 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin liitto. Saatavilla www-muodossa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki/palvelujen_jarjestaminen

(Haettu 7.6.2011)

Parjanne, M-L 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Poutanen, V-M & Laurinkari, J & Hynynen, R 2008. Ikääntyneiden asumisratkaisut vuoden 2004 Asumis- ja varallisuus tutkimuksen valossa. Suomen Ympäristö 20/2008. Helsinki: Edita Primax Oy.

Päivärinta, E 1996. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä – palveluasuminen asiakkaiden kuvaamana. Raportteja 198. Jyväskylä: Stakes

Raappana, A & Tiitta, R (2008) Selvitys senioriasumisen trendeistä ja innovaatioista. STOKin julkaisusarja, STOK Raportti 4/2008. Porvoo.

Raunio, K 2003. Sosiaalipolitiikan lähtökohdat. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ruonakoski, A & Somerpalo, S & Kaakinen, J & Kinnunen, R 2005. Esteettömyys ja ikääntyneiden palvelutarve. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:11. Helsinki: Yliopistopaino.

Ryhänen, F (toim.); Kylmänen-Kurkela, E & Rysti, M & Valvanne, J & Vistala, V & Laakso-Salmenhaara, L & Allev, R & Meigas, K & Alanko, U & Autio, A & Kekäläinen, R & Kjisik, H & Vauramo, E 2007. Uudistettu vanhushuolto - malliksi muille. Eakate uuendatud hooldus ja ravi – eeskujuks teistele. Espoo: Teknillinen korkeakoulu

Rönkä, K & Kallio R 2002. Hissi Meidän taloon? Kyselytutkimus vanhan kerrostalon asukkaille ja taloyhtiöille. Suomen ympäristö SY 555. Ympäristöministeriö. Helsinki.

Saari, A. Åkerblom S. & Sipiläinen, P. 2002. Vanhusten asumisen mahdollistava peruskorjaus. ARVI - Asunnon arviointimenetelmä –tutkimuksen osaraportti 1. Espoo: Teknillinen korkeakoulu.

Saarinen, A 2008. Ikääntyneiden asuminen ja sitä tukevat palvelut. Selvitys Pohjois-Savosta v. 2008. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Sievänen, L & Sievänen, M & Välikangas, K & Eloniemi-Sulkava, U 2007. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Ympäristöministeriö. Helsinki: Edita-Prima Oy.

Siltaloppi, J & Puhto, J. 2009. Ikääntyneille suunnatut asumisratkaisut Suomen viidessä suurimmassa kunnassa. TKK Rakenne- ja rakennustuotantotekniikan laitoksen julkaisuja B. Espoo.

Sonkin, L & Petäkoski-Hult, T & Rönkä, K & Södergård, H. 1999. Seniori 2000 - Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhannele. Helsinki: Taloustieto Oy.

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen kansallinen eläkestrategiaraportti. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (Haettu 8.6.2011)

Tervaskari, H. 2006. Senioreiden sosiaalinen ympäristö ja itsenäisyyttä tukevat palvelut. Teoksessa Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA-hanke) -loppuraportti. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Tuppurainen, Y (toim.). 2006. Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA-hanke) – loppu-raportti. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Vaarama, M & Hakkarainen, A. & Laaksonen, S 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vaarama, M & Törmä, S & Laaksonen, S & Voutilainen, P 1999. Omaishoitajien tuen tarve ja palvelusetelillä järjestetty tilapäishoito. Omaishoidon palvelusetelinkokeilun loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:10. Helsinki.

Vaarama, M 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuudenselonteon liiteraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004.

Vaarama, M & Luoma, M-L & Ylönen, L 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi. Kautto (Toim.) Stakes. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Verma, I & Åkerblom, S (toim) 2008. Kokemuksia tanskalaisesta iäkkäiden ihmisten hoiva-asumisesta. Ikääntyvät kaupunkilaiset 2020 -hanke. TKK arkkitehtuurinlaitoksen julkaisuja 2008/31. Espoo

Voutilainen, P & Vaarama, M 2005. Toimintakyky mittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Tutkimuksia 142. Helsinki: Stakes. 104 - 136.

Välakangas, K 2006. Kuntien toimet ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen ympäristö 12/2006. Helsinki: Prima Edita Oy.

Özer - Kemppainen, Ö 2005. Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet. Oulun yliopiston arkkitehtuurin osaston julkaisu A32. Oulu.