



Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen

Kirjallisuuskatsaus

Päivi Hämäläinen | Heta Kojo | Marinka Lanne |
Arja Rytönen | Anneli Reisbacka

Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen

Kirjallisuuskatsaus

Päivi Hämäläinen, Heta Kojo, Marinka Lanne

VTT

Arja Rytönen, Anneli Reisbacka

TTS - Työtehoseura

ISBN 978-951-38-7917-4 (URL: <http://www.vtt.fi/publications/index.jsp>)
ISSN 2242-122X (URL: <http://www.vt.fi/publications/index.jsp>)

VTT Technology 79

ISSN-L 2242-1211

ISSN 2242-1211 (painettu)

ISSN 2242-122X (verkkojulkaisu)

Copyright © VTT 2013

JULKAISIJA – UTGIVARE – PUBLISHER

VTT

PL 1000 (Tekniikantie 4 A, Espoo)

02044 VTT

Puh. 020 722 111, faksi 020 722 7001

VTT

PB 1000 (Teknikvägen 4 A, Esbo)

FI-02044 VTT

Tfn +358 20 722 111, telefax +358 20 722 7001

VTT Technical Research Centre of Finland

P.O. Box 1000 (Tekniikantie 4 A, Espoo)

FI-02044 VTT, Finland

Tel. +358 20 722 111, fax + 358 20 722 7001

Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen

Kirjallisuuskatsaus

The Future Home Care. Literature review. **Päivi Hämäläinen, Heta Kojo, Marinka Lanne, Arja Rytkönen, Anneli Reisbacka.** Espoo 2013. VTT Technology 79. 49 s.

Tiivistelmä

Suomen, kuten myös muun läntisen maailman, väestö vanhenee koko ajan. Väestön ikääntyessä lisääntyy hoidon tarve, vaikka osa vanhusväestöstä pysyy hyväkuntoisena pitkään ja selviää kotona omin avuin tai tilapäisen ulkopuolisen avun turvin. Suomessa ikäihmisten hoiva- ja palvelumallin kehittämistavoitteena on vähentää vanhusten laitoshoidon ja tukea ikäihmisten kotona asumista.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne on muutospainessa. Parhaillaan monet tahot selvittävät, miten alueellisesti ja toimijakohtaisesti kunta, yritykset ja kolmas sektori voivat kehittää uudentyypisiä palveluasumiskäytäntöjä tulevaisuuden tarpeisiin. Tulevaisuudessa myös kansalaisen omaa aktiivisuutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja seurannassa pyritään lisäämään ja kannustamaan.

Tämä julkaisu on kirjallisuusselvitys Tulevaisuuden palvelukoti – seniori-ikäisten turvapalvelut (TupaTurva) -hankkeelle. Hankkeen tavoitteena on kehittää toimintamalleja yksityisten toimijoiden sekä julkisten organisaatioiden yhteistyön hallintaan integroitujen turvallisuuspalvelujen kehittämiseksi ja tuottamiseksi. Tavoitteena on löytää ja kehittää uusia turvapalvelukonsepteja, joiden avulla ikäihmiset pystyvät paremmin selviytymään omilla koteissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa. Kehitetyt turvapalvelukonseptit perustuvat ikäihmisten ja heidän omaisten, palvelun tuottajien ja ostajien sekä tutkimustiedon yhdistettyyn näkökulmaan.

Kirjallisuusselvitys perustuu kansallisen ja kansainvälisen tutkimustiedon analyysiin. Pääpaino on kuitenkin ollut kansallisen tutkimustiedon ja ikäihmisiin liittyvien tietojen hankinnassa. Kirjallisuutta on etsitty lähinnä internetin kautta erilaisilla hakusanoilla aihealueen mukaan. Kirjallisuudessa on pitäydytty virallisiin lähteisiin, kuten ministeriöiden julkaisut, tieteelliset tutkimukset ja muiden virallisten yhteisöjen julkaisut.

Kokonaisuudessaan TupaTurva-hanke muodostuu tutkimus-, kunta- ja yritys-hankkeista. Eri tahojen tiivis yhteistyö luo edellytyksiä kehittää erilaisia palveluratkaisuja ikäihmisten asumisturvallisuuden ja -viihtyvyyden parantamiseen kustannustehokkaasti.

Keywords

Ageing, living, service

The Future Home Care

Literature review

Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen. Kirjallisuuskatsaus. **Päivi Hämäläinen, Heta Kojo, Marinka Lanne, Arja Rytönen, Anneli Reisbacka**. Espoo 2013. VTT Technology 79. 49 p.

Abstract

In Finland, like in most of the countries today, the absolute number of elderly people and also the relative amount compared to the population as a whole is constantly increasing – increase being the fastest in the history of humanity. The increasing number of elderly strains the economies of municipalities and states. Considerable share of costs are related to the caring and housing of the elderly.

The aging people want and are willing to stay at home as long as it is possible, which is also more economical than the hospitalisation or institutionalisation from the perspective of the society. It is crucial to maintain good health and independence for as long as possible and give an opportunity to continue independent living at home. Aging people are far from a homogenous group. Their wants, needs and limitations are various and changing. Thereby, new solutions are needed to support the living at home.

This report is literature review of the research project “The Future Care Home – Safety Services for the Senior-aged (TupaTurva)”. The aim of the project is to create new product and service concepts to increase the safety and security of the elderly living independently in their own homes or in assisted living residences. The outcoming results are aimed to support the commercial cooperation, new service concept innovation and risk management of both private and public sector.

The literature review is based on analysis of national and international research. However, the main literature which was used, was national. Materials were mainly collected from internet, but only official and scientific references were used.

The project consists of three separate sub-projects: research project, company group project and municipality consortium project.

Keywords Ageing, living, service

Alkusanat

Tämä kirjallisuusselvitys liittyy osana Tekesin rahoittamaan tutkimushankkeeseen *Tulevaisuuden palvelukoti – seniori-ikäisten integroidut turvapalvelut (TupaTurva)*. Tutkimushanke on osa isompaa hankekokonaisuutta, johon kuuluvat tutkimushankkeen lisäksi yritysryhmähanke ja kuntakonsortiohanke.

TupaTurva-hankkeen kokonaistavoitteena on löytää ja kehittää uusia turvapalvelukonsepteja, joiden avulla ikäihmiset pystyvät paremmin selviytymään omilla kodeissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa. Kehitetyt turvapalvelukonseptit perustuvat ikäihmisten ja heidän omaistensa, palvelun tuottajien ja ostajien sekä tutkimustiedon yhdistettyyn näkökulmaan.

Kiitämme kaikkia julkaisun syntymistä edistäneitä henkilöitä ja johtoryhmän jäseniä.

Kirjoittajat

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
Abstract	4
Alkusanat.....	5
1. Johdanto	8
1.1 Tutkimuksen suuntaviivat.....	9
1.2 Tutkimuksen tavoitteet	10
2. Aineisto ja menetelmät.....	13
3. Tutkimustiedon analyysi.....	14
3.1 Strategia ja nykytilanne.....	14
3.1.1 Kansallinen lainsäädäntö.....	14
3.2 Skenaariot.....	18
3.2.1 Kansainväliset ohjelmat ja skenaariot	18
3.2.2 Skenaarioita kirjallisuudesta	19
3.2.3 Teknologian on tuettava hyvää elämää.....	20
3.3 Palvelumallit.....	22
3.3.1 Palvelun kehittäminen	22
3.3.2 Palvelun tuottavuus.....	24
3.3.3 Julkisen ja yksityisen toimijan yhteistyömallit.....	24
3.4 Ikäihmisten palvelut	26
3.4.1 Asumiseen liittyvät palvelutarpeet	27
3.4.2 Kotona asumisen tukeminen ja edistäminen.....	28
3.4.3 Asumiseen liittyvät rahoitusmuodot.....	29
3.4.4 Asumisen turvallisuustarpeet	30
3.5 Turvallisen hoivan laatuksiteerit	32
3.6 Turvallisen hoivan tekniikka	33
3.7 Turvallisen hoivan etiikka.....	34
3.7.1 Laitoshoidossa eettiset ongelmat korostuvat	35
3.7.2 Toisen koti on toisen työpaikka.....	35
3.8 Monikulttuurisuus.....	36
3.8.1 Maahanmuuton yleistyminen ja vaikutukset	36

3.9 Tulevaisuuden ikäihmisten odotuksia	38
4. Pohdinta	40
Lähteet	43

1. Johdanto

Suomen, kuten myös muun läntisen maailman, väestö vanhenee koko ajan. Tilastokeskuksen väestöennusteen 2009–2060 mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Eläkeikäisten, vähintään 65 vuotta täyttäneiden määrä nousee nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä ja yli 85-vuotiaiden määrän ennustetaan nousevan 108 000:sta 463 000:een. (Tilastokeskus 2009)

Samaan aikaan työikäisen (15–64-vuotiaiden) väestön osuus laskee 66 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja 56 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vuoden 2008 lopussa väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä 100:aa työikäistä kohden oli 50,3. Sen on ennustettu nousevan vuoteen 2016 mennessä 60,4:ään ja vuoteen 2026 mennessä se olisi jo 70,5. Vuoden 2060 väestöllinen huoltosuhde on ennustettu olevan 79,1. (Tilastokeskus 2009)

Väestön ikääntyessä lisääntyy hoidon tarve, vaikka osa vanhusväestöstä pysyy hyväkuntoisena pitkään ja selviää omin avuin tai tilapäisen ulkopuolisen avun turvin. Stakesin (2008) selvityksen mukaan vuonna 2007 vanhainkodissa tai tehostetun palveluasumisen piirissä oli lähes 40 000 henkilöä, joiden keski-ikä oli 83 vuotta. Tämän lisäksi vanhusten tavallisen palveluasumisen piirissä oli noin 8 400 asukasta, mikä oli hieman vähemmän kuin vuonna 2006. Vastaavien tilastojen mukaan pientä vähenemistä oli tapahtunut myös vanhainkotien asukasmäärissä, kun taas tehostetussa palveluasumisessa on 10,5 %:n kasvu.

Suomessa ikäihmisten hoiva- ja palvelumallin kehittämistavoitteena on vähentää vanhusten laitoshoidon ja tukea ikäihmisten kotona asumista. Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset ikäihmisten palvelujen laatusuosituksukset sisältävät strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella: a) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, b) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä c) asumis- ja hoitoympäristöt. Tavoitteena on ollut, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä (STM 2008):

- 91–92 % asuu itsenäisesti tai kattavien ja tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin kotona
- 13–14 % saa säännöllistä kotihoitoa
- 5–6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä

- 3 % on hoidossa vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastolla.

Tuoreita tietoja tämänhetkisestä tilanteesta ei ole saatavilla. Vuoden 2010 lopussa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja sairaaloiden pitkäaikais-hoidossa oli yhteensä 4,8 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 11,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Tavoite on mahdollisesti saavutettu tämän vuoden loppuun mennessä, sillä vanhainkodeissa ja tavallisen palveluasumisen piirissä asiakasmäärät ovat pienentyneet koko 2000-luvun ajan. (Väyrynen ja Kuronen 2011).

Suomen koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne on muospainees-sa. Parhaillaan monet tahot selvittävät, miten alueellisesti ja toimijakohtaisesti kunta, yritykset ja kolmas sektori voivat kehittää uudentyypisiä palveluasumisratkaisuja tulevaisuuden tarpeisiin. Esimerkkinä tulevaisuuden toimintamalleista ovat julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä kuvaavat public-private partnership-mallit (PPP). Mallissa sekä julkinen että yksityinen toimija sitoutuvat tietyksi ajaksi kehittämään hyödykkeitä tai palveluita jakaen keskenään toteutukseen liittyvät kustannukset, riskit ja tulot. Toimintamalleissa korostuvat erityisesti kump-panuusajattelu sekä pitkän aikavälin hyödyt.

1.1 Tutkimuksen suuntaviivat

Väestörakenteen muuttuminen ja sen vaikutukset yhteiskuntaan ovat vaikuttaneet siihen, että ikäihmisiin liittyvää tutkimusta on tehty ja tehdään paljon sekä kansalli-sesti että kansainvälisesti. Myös valtiovalta pyrkii turvaamaan ikäihmisten palvelut erilaisin toimin. 2000-luvun alussa tulivat sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatimat yhteiset laatusuositukset, joita on myöhemmin päivitetty. Ne ovat ohjanneet erityisesti kuntia ikäihmisten palveluiden kehittämisessä. Myös valtiovallan asettama tavoite turvata mahdollisimman pitkälle ikäihmisten mahdol-lisuus asua kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa, on pakottanut kunnat etsi-mään erilaisia ratkaisuja vaatimusten täyttämiseksi. Usein nämä ratkaisut ovat tähänneet erilaisiin apuvälineisiin ja teknologisiin ratkaisuihin, joilla turvataan sekä kotona asumista että hoitohenkilökunnan resurssien vapautumista itse hoito-työhön.

Sosiaali- ja terveyspoliittisessa strategiassa on määritelty tavoitteeksi sosiaali-estesti kestävä yhteiskunta, jossa kaikkia yhteiskunnan jäseniä kohdellaan tasa-arvoisesti, vahvistetaan osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tuetaan terveyttä ja toimin-takykyä sekä annetaan tarvittava turva ja palvelut (STM 2010a). Kaikki nämä tavoitteet koskevat myös ikäihmisiä, joista osa ei pysty huolehtimaan itsestään joko liikuntarajoitteiden tai muistisairaudesta vuoksi. Jotta tulevaisuudessa pysty-tään yhä paremmin turvaamaan palveluiden laatu, tarvitaan riittäviä resursseja eli rahaa ja pätevää henkilökuntaa, ammattitaitoista johtamista, palvelujen rakenteen uudistamista vanhusystävällisempään suuntaan sekä valtakunnallista valvontaa, jolla varmistetaan vanhuspalveluiden taso kaikkialla Suomessa. Tällä hetkellä ikäihmisten palveluissa on huomattavia kunta- ja laitoskohtaisia eroja. (STM 2009)

Koska vanhuspalvelujen laadukas toteuttaminen ei onnistu pelkillä laatusuosituksilla, hallitus käynnisti vanhuspalvelulain valmistelun. Lakiluonnos saatiin valmiiksi keväällä 2011, ja sen tarkoituksena oli nostaa osa laatusuosituksissa olevista asioista lain tasolle, koota eri laeissa olevat ikäihmisten palveluita koskevat säädökset sekä luoda valvontaviranomaisille edellytykset vanhuspalvelujen laadun valvonnalle. Lainsäädännöllä vahvistetaan asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta. (STM 2009)

Lakiluonnos herätti vilkasta keskustelua eikä se mennyt sellaisenaan läpi eduskunnassa. Uudistettu lakiluonnos valmistui keväällä 2012. Siinä peruslähtökohtana on ikääntyneen henkilön toimintakyky, ei niinkään ikä. Lakiesityksen mukaan lakia sovelletaan vanhuuseläkeikäiseen väestöön ja sellaiseen iäkkääseen henkilöön, jonka toimintakyky – fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen – on merkittävästi heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi tai ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen vuoksi. (STM 2012)

Tulevaisuudessa myös kansalaisen omaa aktiivisuutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja seurannassa pyritään lisäämään ja kannustamaan. Etädiagnostiikka ja etäseuranta ovat tulevaisuutta, samoin monitorointi joillekin asiakasryhmille. (Törmä et al. 2001) Teknologiset apuvälineet on kuitenkin otettava käyttöön ikäihmisillä varhaisessa vaiheessa, jolloin niitä opitaan myös käyttämään (Verma 2009). On myös mietittävä, missä kulkee henkilön yksityisyyden raja.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tässä julkaisussa kuvataan Tulevaisuuden palvelukoti – seniori-ikäisten turvapalvelut (TupaTurva) hankeen taustatekijöitä ja niiden vaikutuksia TupaTurva-hankkeelle. Tavoitteena on kehittää toimintamalleja yksityisten toimijoiden sekä julkisten organisaatioiden yhteistyön hallintaan integroitujen turvallisuuspalvelujen kehittämiseksi ja tuottamiseksi. Laajempana tavoitteena on parantaa suomalaista turvallisuusalaa edustavien ja senioriasiakkaille palveluja tarjoavien yritysten valmiuksia toimia kotimaisilla ja kansainvälisillä markkinoilla sekä toisaalta kehittää julkisen sektorin toimijoiden valmiuksia yhteistyömallien hyödyntämiseen. Hanke on rajattu integroitujen asumis-, hoiva- ja turvallisuuspalvelujen sekä niitä tukevien teknisten ratkaisujen kehittämiseen. TupaTurva-hankekokonaisuus muodostuu kolmesta rinnakkaisesta hankkeesta: tutkimus-, yritysryhmä- ja kuntakonsortiohanke. Hankkeet ovat Tekesin rahoittamia.

TupaTurva-hankkeessa halutaan vastata sekä viranomaisten vaatimuksiin että toisaalta yrityksille ja kunnille tuleviin vaatimuksiin. Yrityksille etsitään uusia liiketoimintamahdollisuuksia erilaisten palveluratkaisujen kautta. Toisaalta myös kunnat haluavat uusia ratkaisuja, joilla voidaan turvata ikäihmisten palvelut yhä tiukenevan kuntatalouden ja vähenevien resurssien varjossa. Kuntien tavoitteena on päästä neuvottelemaan yritysten kanssa isommista kokonaisuuksista ja palveluratkaisuista, joissa eri toimittajien tuotteet ja palvelut ovat keskenään yhteensopivia. Myös ikäihmisille tuotteita ja palveluita tarjoavat yritykset ovat huomanneet

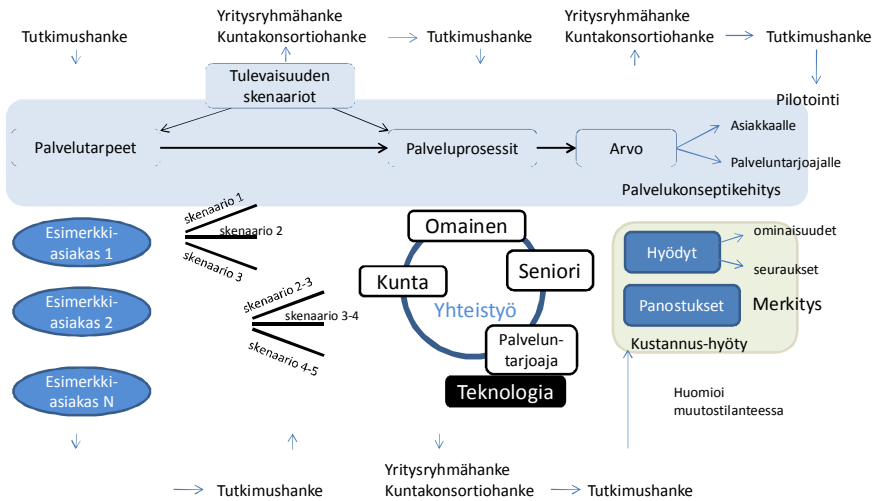
tämän ja laajentaneet yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Vielä ei ole syntynyt varsinaista eri toimittajien integraatiota, jossa eri valmistajien järjestelmät pystyvät "keskustelemaan" keskenään.

Vaikka TupaTurva-hankekokonaisuus sisältää kolme erillistä hanketta, niitä on tehty yhdessä rinnan. Tarkoituksena on ollut, että tutkimuksen avulla saatu uusi tieto luo pohjan yritys- ja kuntahankkeiden kehittämistyölle. Toisaalta yritys- ja kuntahankkeissa oleva uusi tieto voi olla hyödynnettävissä tutkimushankkeen puolella eli yritys- ja kuntakohtaiset kehityshankkeet ovat jatkuvassa aktiivisessa vuorovaikutuksessa tutkimustyön kanssa. Hanke vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten hyvin nykyiset seniori-ikäisten asumisratkaisut ja turvapalvelut vastaavat asiakaskunnan (asiakas, hänen omaisensa tai palvelun maksaja) tarpeita ja arvoja? (Nykytila-analyysi)
2. Mitä odotuksia tulevaisuuden seniori-ikäisillä ja heidän läheisillään, palveluiden tuottaja- ja tilaajaorganisaatioilla sekä niiden henkilöstöillä ja viranomaisilla on tulevaisuuden palvelujärjestelmien suhteen?
3. Mitä mahdollisuuksia uudet toiminta- ja yhteistyömallit tarjoavat tulevaisuuden palvelukonsepteille, ja miten seniori-ikäisten tarpeisiin ja arvoihin pohjautuvat tulevaisuuden turvapalvelut integroidaan aukottomasti uusiutuviin palvelukonsepteihin?
 - a. Mikä merkitys on julkisen ja yksityisen sektorin (PPP) palvelujen uusiutuvilla rooleilla ja vastuilla?
 - b. Miten yhteistyötä kehitetään kohti kumppanuutta?
 - c. Mitä mahdollisuuksia uudet teknologiaratkaisut tuovat?
 - d. Mitä reunaehtoja säädökset ja normit asettavat?

Tutkimushankkeen kokonaistavoitteena on löytää ja kehittää uusia turvapalvelukonsepteja, joiden avulla ikäihmiset pystyvät paremmin selviytymään omissa kodeissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa. Kehitetyt turvapalvelukonseptit perustuvat ikäihmisten ja heidän omaistensa, palvelun tuottajien ja ostajien sekä tutkimustiedon yhdistettyyn näkökulmaan, jossa tutkimushankkeen kaikki vaiheet viedään yritys- ja kuntahankeosapuolien arvioitavaksi ja kehitettäväksi (kuva 1).

1. Johdanto



Kuva 1. TupaTurva-hankkeen palvelukonseptien syntyminen ja hankeyhteistyö.

TupaTurva-hanke keskittyy ikäihmisten tulevaisuuden turvapalveluiden kehittämiseen. Ikäihmistä ei ole haluttu rajata tiukasti mihinkään tiettyyn ikähaarukkaan, koska meillä on jo ”nuoria” muistisairaita henkilöitä, jotka tarvitsevat erilaisia palveluita pystyäkseen asumaan kotona. Toisaalta taas löytyy niitä ikäihmisiä, jotka vielä yli 90 vuoden iässä pystyvät asumaan yksin ja hoitamaan lähes kaikki askaarensa itsenäisesti. Näitä erilaisia ikäihmisiä tai senioreita halutaan palvella yksilöllisesti erilaisin palvelukonseptein.

Hankkeen aikana on käytetty välillä nimitystä ikäihminen ja välillä seniори¹. Ne ovat kuitenkin tässä yhteydessä synonyymejä.

Tämä julkaisu on osa tutkimushanketta, joka muodostuu neljästä työpaketista. Julkaisu keskittyy ensimmäisen paketin tuloksiin eli uusimman kotimaisen ja kansainvälisen tutkimus- ja kokemustiedon analysointiin sekä kansallisesti ja kansainvälisesti kehitettyjen palvelukonseptien ja hyvien käytäntöjen analyysiin ja arviointiin. Tuloksia käytetään perustana tulevaisuuden palvelukonseptien kehittämisessä.

¹ Seniори-sanalle ei ole tarkkaa määritelmää, mutta esimerkiksi suomen kielen sanakirjan mukaan se tarkoittaa vanhempaa, esimerkiksi vanhempi jäsen (Nurmi 1998).

2. Aineisto ja menetelmät

Tämä kirjallisuusselvitys perustuu kansallisen ja kansainvälisen tutkimustiedon analyysiin. Pääpaino on kuitenkin ollut kansallisen tutkimustiedon ja ikäihmiseen liittyvien tietojen hankinnassa tutkimusalueella.

Kirjallisuutta on etsitty lähinnä internetin kautta erilaisilla hakusanoilla aihealueen mukaan. Kirjallisuudessa on kuitenkin pitäydytty virallisiin lähteisiin kuten ministeriöiden julkaisut, tieteelliset tutkimukset ja julkaisut sekä muiden virallisten yhteisöjen julkaisut.

Työtehoseura teetti Taloustutkimuksella kvalitatiivisen, kaksi ryhmäkeskustelua käsittävän tutkimuksen. Tarkoituksena oli selvittää tulevaisuuden ikäihmisten odotuksia asumisesta ja asumispalveluista yleensä sekä testata erilaisten turvapalvelujen- ja varusteiden kiinnostavuutta. Ryhmiin kuului 8 ja 9 osallistujaa, 55–65-vuotiaita naisia ja miehiä. Osallistajat poikkesivat toisistaan muuan muassa asumismuotojen ja talouden ominaisuuksien osalta. Keskustelut tallennettiin ääninauhalle ja videoitiin DVD-tallenteelle.

3. Tutkimustiedon analyysi

3.1 Strategia ja nykytilanne

Kaikissa läntisissä teollisuusmaissa sekä useissa kehittyvissä maissa, kuten Kiinassa, on asetettu tavoitteeksi ikäihmisten mahdollisuus asua omassa kodissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa mahdollisimman pitkään. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö linjaa ikääntymispolitiikkaa strategiassaan, lainsäädännöllä, laatusuosituksilla, ohjelmilla ja hankkeilla. Ikääntymispolitiikan tavoitteena on edistää ikäihmisten toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Seniorit halutaan motivoida ottamaan vastuuta oman terveytensä ja toimintakykynsä säilyttämisestä. (STM 2011a)

Sosiaali- ja terveysministeriö on suositellut ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa, että kunnissa laaditaan ikääntymispoliittinen strategia. Strategian tavoitteena on kehittää ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhdessä alueen eri toimijoiden kanssa. Sen tulisi painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä yksityiskohtaista palvelutarpeen arviointia. (STM 2008)

3.1.1 Kansallinen lainsäädäntö

Palvelustrategian laatimista kunnissa ohjaa lainsäädäntö, joka on pirstaloitunut. Ikä-ihmisten palvelujen toteuttamiseen vaikuttavat monet säädökset, jotka nyt halutaan koota yhteen uudella vanhuspalvelulaille. Lakiehdotuksella iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta halutaan edistää iäkkäiden henkilöiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Sillä varmistetaan, että ikäihmisten oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin toteutuu sekä heidän vaikuttamismahdollisuutensa omiin asioihinsa vahvistuvat. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan 75 vuotta täyttänyttä. (STM 2011b)

Lakiehdotuksen mukaan iäkkäiden palvelujen painopistettä siirretään korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan ja palveluihin. Lakiehdotuksessa käsitellään muun muassa palvelutarpeen selvittämistä, palvelu- ja hoitosuunnitelmia, oikeutta palveluihin, palvelun ja turvallisuuden toteuttamista ohjaavia periaatteita, iäkkään henkilön osallisuutta

asiakasprosessissa ja palvelujen kehittämisessä. Hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävien kotikäyntien tarkoituksena tulee olla vanhuuseläkettä saavan henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, hyvinvointia uhkaavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen sekä kotona asumisen edellytysten parantaminen. Kotikäynnillä on arvioitava henkilön toimintakykyä, selvitettävä asuinympäristön riskitekijöitä, neuvottava ja ohjattava omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (STM 2011b)

Tällä hetkellä useat eri lait ohjaavat ikäihmisten palveluita tai heidän jokapäiväistä toimintaansa. Sosiaalihuoltolain toiminnallinen lähtökohta on turvata asiakkaan asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista (Sosiaalihuoltolaki 710/1982). Laitoshuollon osalta tilojen ominaisuuksien määrittely on yksityiskohtaisempaa, mutta avohuollon asumispalvelutoiminnassa käytettyjen asuntojen kohdalla nojataan sosiaalilainsäädännön ulkopuolisiin normeihin. Avo- ja laitoshuollon rajanvedosta on annettu asetus. Asiakkaan kotiin annettavat palvelut eivät aseta asuintilalle vaatimuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon omissa tai sen käytössä olevissa tiloissa on laadittava pelastussuunnitelma. Lisäksi on selvitettävä erikseen, miten rakennuksessa tai tilassa olevien heikentynyt toimintakyky otetaan huomioon vaaratilanteissa. (Pelastuslaki 379/2011) Rakennuksen omistajan tai haltijan on huolehdittava yhteisesti tarvittavista turvallisuusjärjestelyistä ja suunnitelmasta. Rakennuksessa toimivat eri osapuolet suunnittelevat yhteisjärjestelyt yhteisesti. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköllä on toimintaa rakennuksessa, jolle ei ole asetettu pelastussuunnitelman laadintavelvoitetta, suositellaan toimintayksikön laativan riittävän kattavan turvallisuussuunnitelman. (STM 2005)

Yksityisten sosiaalipalveluntuottajien määrä on kasvanut viime vuosina hyvin voimakkaasti. Yksityisesti tarjotaan muun muassa palveluasumista eri asiakasryhmille. Ympäri vuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottajan on haettava lääninhallituksen lupa toimintaa aloittaessaan tai jos toimintaan tulee olennainen muutos. Lääninhallituksen on tehtävä tarkastus toimintayksikössä ennen luvan myöntämistä. Yksityisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä ja valvonnasta säädetään seuraavissa laeissa: Laki ja asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996, 1208/1996) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (1268/2005).

Kotipalvelun toiminnassa syntyneet asiakasasiakirjat ovat salassa pidettäviä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) samoin kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) mukaan. Kotipalvelun henkilö on vaitiolovelvollinen asiakirjojen salassa pidettävästä sisällöstä sekä tiedoista, jotka asiakirjaan merkittynä olisivat salassa pidettäviä. Kotisairaanhoidon henkilöstön osalta potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito ja siitä poikkeaminen on säädelty puolestaan laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Laissa asunto-olojen kehittämisestä (919/1985) tavoitteena on turvata jokaiselle mahdollisuus kohtuulliseen asumiseen. Asuntojen tulee olla rakenteeltaan ja va-

rusteiltaan tarkoituksenmukaisia, terveellisiä ja toimivia sekä asuinrakennusten ympäristöön sopeutuvia. Erityisryhmien asumisen kannalta keskeisiä rakentamismääräyksiä sisältävät F1 Esteetön rakennus (2005), F2 Rakennuksen käyttöturvallisuus (2001), E1 Rakennusten paloturvallisuus (2002) ja G1 Asuntosuunnittelu (2005). Ne sisältävät muun muassa uuden rakennuksen sekä sen rakennuspaikan ja tontin käyttöturvallisuutta, rakennusten paloturvallisuutta, hissien rakentamista ja esteettömiä kulkuyhteyksiä koskevia määräyksiä ja ohjeita. Sosiaalihuoltolain muutos (125/2006) ja parhaillaan tulossa oleva lakiehdotus iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta tukee myös asumisturvallisuuteen liittyvien tekijöiden arvioimista.

Tuoteturvallisuuslainsäädännön uudistus vuonna 2004 laajensi lain soveltamisalaa kulutustavaroiden lisäksi koskemaan myös kuluttajapalveluita (Laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta 75/2004). Turvateknologia on lainsäädännöllisesti rajatapaus. Terveysturvallisuuden tekniikka on tarkasti valvottua, sosiaalipuolen tekniikka taas kuuluu vain yleisen tuotelainsäädännön alle. Tällä hetkellä ero tehdään käyttötarkoituksen perusteella. Jos laitetta käytetään diagnoosien teossa ja hoidossa sekä lääkinnässä tailäkkeiden määräämisessä, se on terveydenhuollon laite, jolle asetetaan niitä koskevat vaatimukset. Jos taas laitteen tuottamaa tietoa käytetään vain omahoitoon, vaatimukset ovat väljemmät. (Kuusi 2001)

Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointi on lakisääteinen oikeus 75 vuotta täyttäneille henkilöille (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/40a§ 817.2.2006/125), ja sen arviointiin on kehitetty useita erilaisia menetelmiä, jotka pyrkivät huomioimaan yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Yksinkertaista, päivittäiseen käyttöön soveltuvaa mittaria, joka pystyy huomioimaan kaikki kolme osa-aluetta, ei kuitenkaan ole pystytty kehittämään (Valvanne 2011). Toimintakyvyn arvioiminen toimii parhaimmillaan ennaltaehkäisevä keinona turvata ikäihmisen asuminen kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa. Sitä käytetään kuntoutustarpeen ja kuntoutustulosten arvioinnissa, hoidon vaikutusten seurannassa, asunnon muutostöitä harkittaessa ja sijoituspäätöksen perustana, mutta mitään näistä toimintakyvymittareista ei saisi käyttää ainoana päätöstä tehtäessä (Valta 2009, Valvanne 2011). Tässä esitellään lyhyesti vain kaksi Suomessa eniten käytössä olevaa toimintakyvymittaria, RAVA-mittari ja RAI (Resident Assessment Instrument).

RAVA-toimintakyvymittari on Kuntaliiton omistama toimintakyvymittari, jota käytetään seniorin toimintakyvyn ja päivittäisen avuntarpeen arvioinnin välineenä. Suomessa se otettiin käyttöön vuonna 1999, ja vuonna 2008 se oli käytössä yli 300 kunnassa ja noin 250 yksityisellä palveluntuottajalla. Mittarin avulla ikäihmiselle lasketaan RAVA-indeksi, joka muodostuu seuraavien osa-alueiden arvioinnista: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon toiminta, suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja psyyke. (Valta 2009)

RAI-järjestelmä on hoidon laadun seurantaan, kustannusten arviointiin ja maksujärjestelmän kehittämiseen kehitetty järjestelmä, joka perustuu laaja-alaiseen

yksilön voimavarojen ja tarpeiden standardoituun kartoitukseen yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. RAI-järjestelmä on kansainvälisen voittoa tavoittelemattoman tutkijaorganisaation – interRAI® – tuote, ja se on käytössä yli 30 maassa. RAI-järjestelmään kuuluu useita työvälineitä eri osa-alueille, kuten pitkäaikainen laitoshoido, kotihoito ja palveluasuminen, ja työvälineet ovat keskenään yh-teensopivia. (Finne-Soveri et al. 2005)

Innovatiiviset julkiset hankinnat ja hankintalainsäädäntö

Innovatiivisilla julkisilla hankinnoilla tarkoitetaan sellaisten tuotteiden tai palvelujen hankkimista, joita ei vielä ole olemassa tarpeita vastaavassa muodossa, tai uusien toimintatapojen kehittämistä.

Julkisia hankintoja koskevien sääntöjen soveltamisen koetaan usein olevan jär-runä, jopa estävän tarkoituksenmukaiset hankinnat. Käytännöt ovat kuitenkin myös palveluhankinnoissa kehittymässä. Julkisista hankinnoista on annettu laki (348/2007) eli hankintalaki, jonka keskeisenä tarkoituksena on tarjoajien, markki-noilla toimivien yritysten, syrjimätön kohtelu ja markkinoillepääsy. Hankintalain soveltamiseen liittyviä käytäntöjä ja riskienhallintaa innovatiivisissa hankinnoissa ollaan kehittämässä myös valtiovarain- sekä työ- ja elinkeinoministeriön toimesta.

Yksityiskohtaisten hankintasääntöjen koetaan estävän erityisesti sellaiset han-kinnat, joissa toimittaja etukäteen voisi saada varmuuden siitä, että hänen kannat-taa panostaa tuotteen tai palvelun innovatiiviseen kehittämiseen loppukäyttäjien todellisten tarpeiden mukaisesti. Vastaavasti hankintapuolella ei ole aina riittävää näkemystä siitä, mitä markkinat kykenevät tarjoamaan, koska muuttuvia tarpeita vastaavia valmiita elinkaaripalveluja tai -tuotteita ei ole. Potentiaalinen toimittaja puolestaan ei uskalla lähteä kehittämään tuotetta tai palvelua ilman varmuutta tilauksesta. Tutkimushankkeessa selvitetään hankinta- ja sopimuskäytäntöjen kehittämisen mahdollisuuksia ottaen huomioon yrityksiltä edellytettävä ideointi- ja innovointipanos jo valmisteluvaiheessa, hankkeiden innovatiivinen luonne ja val-miiden markkinoiden puute. (Aho 2009)

Tietämyksen levittäminen hyvistä käytännöistä on auttanut hankintakäytäntöjen kehittymistä normaaleissa palveluhankinnoissa. Uudentyyppinen ongelma hankin-talainsäädännön soveltamisen kannalta on muodostunut julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhankkeista. Kehitys on hiljalleen menossa kohti yhä hajautuvaa ja monipuolistuvaa palveluntuotantoverkostoa, jossa yksityiset ja julkiset palvelun-tuottajat kilpailevat ja tekevät yhteistyötä. Kunnat ovat julkisten palvelujen pääasi-allinen järjestäjä. Palveluhankinnat ovat erityisen haastavia muun muassa palve-lun elinkaaren aikaisten laatuksiterien merkityksen korostumisen takia. Kaikkein haastavimpia ovat juuri uudentyyppiset kumppanuuteen perustuvat elinkaaripalve-lut. (Aho 2009)

3.2 Skenaariot

Odotettavissa oleva eliniän pidentyminen ja väistämätön huoltosuhteen ja palvelurakenteen muutos ovat monissa projekteissa ja tutkimuksissa johtaneet erilaisten tulevaisuusskenaarioiden pohdintaan. Joissain tutkimuksissa skenaarioita on lähestytty lähinnä tilastopohjalta, keskittyen hoidettavien määrään ja tarjottavien palveluiden riittävään mitoitukseen. Toisissa tutkimuksissa on lähdetty ennemminkin miettimään senioriryhmän heterogeenisuutta ja erilaisia elämäntapoja, ja niiden pohjalta nousevaa muuttuvaa palveluntarvetta.

Kaikissa pohdinnoissa tulee ilmi, että senioreista puhuttaessa ikä ei ole määrittävä tekijä, jonka perusteella voitaisiin tehdä luokittelua. Syytä on ennemmin tarkastella toimintakyvyn tasoa ja sen eri ulottuvuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä päivittäisissä toiminnoissa. Toimintakykyyn sisältyy niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin ulottuvuus, ja suhteessa tekniikkaan myös tekninen osaaminen tai kyky, ja halu käyttää tekniikkaa (Koskinen et al. 2007).

Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä on lukuisia erilaisia mittareita toimintakyvyn arvioimiseen. Ne ovat syntyneet erilaisiin tarpeisiin, ja useat niistä kattavat jonkin osan hoito- tai palvelutarpeen arvioimisesta. Mittarit ottavat parhaiten huomioon fyysisen toimintakyvyn osa-alueet, mutta yleisimmin arvioinnin ulkopuolelle jäävät ympäristötekijät, kuten ikäihmisen asunnon varustetaso ja mahdollisten kodinmuutostöiden tarve sekä lähi- ja asuinympäristön esteettömyys. Myös ikäihmisten sosiaalinen verkosto, epävirallisen avun saatavuus, taloudellinen tilanne ja turvattomuus tulivat kuntavastaajien mukaan käytössä olevilla mittareilla riittämättömästi arvioituiksi tai jäivät kokonaan arvioinnin ulkopuolelle. (Voutilainen ja Vaarama 2005)

Pelkkä toimintakykyään ei määritä ihmisen tarpeita, vaan senioreja tulee käsitellä yhtä lailla heterogeenisena joukkona kuin vaikkapa työikäisiä. Toimintakyky ja tarpeet myös muuttuvat ajan kuluessa, eikä luokittelu voi olla staattista. Tutkimushankkeessa tarkastellaan tätä joukkoa muutoksen ja heterogeenisuuden kautta, etsitään erilaisia vanhenemisen polkuja sekä selvitetään turvan ja hoivan tarvetta näillä poluilla.

3.2.1 Kansainväliset ohjelmat ja skenaariot

Globaali ikääntymiskehitys on johtanut siihen, että sekä kansallisia että kansainvälisiä suosituksia ja ohjelmia on paljon. Erityisesti ikääntyvien työurien pidentäminen, osallistaminen ja osallistuminen aktiivisesti yhteisön ja yhteiskunnalliseen toimintaan sekä itsenäisen asumisen tukeminen ovat saaneet huomiota. Yhdistyneet kansakunnat (YK) piti jo vuonna 1982 ensimmäisen kansainvälisen työkokouksen ikääntymisen tiimoilta. Tällöin huolena oli erityisesti kehittyneiden maiden ikääntymiskehitys. Työkokouksen tuloksena syntyi 62 toimintasuositusta. Suositukset olivat laajoja sisältäen tutkimuksen, tiedonkeruun kuin yhtä lailla asumisen, perheen ja sosiaalisen hyvinvoinnin (UN 2012).

Vuonna 1991 YK:n yleiskokous hyväksyi 18 kohdan listan ikääntyvien ihmisten oikeuksista koskien riippumattomuutta, osallistumista, hoitoa, itsensä toteuttamista ja itsekunnioitusta. Toinen kansainvälinen työkokous pidettiin Madridissa vuonna 2002. Kokouksen tuloksena syntyi virallinen julkilausuma ja toimintasuunnitelma ikääntymisen huomioonottamiseksi kansallisessa päätöksenteossa, muiden ei hallinnollisten organisaatioiden ja toimijoiden toiminnassa. Työkokous keskittyi kolmeen ensisijaiseen alueeseen: ikäihmisten ja kehitys, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ikäystävällisen ympäristön luominen. (UN 2012)

Useissa maissa YK:n julkilausuma ja toimintasuunnitelman suositukset on huomioitu kansallisissa ohjelmissa. Myös Euroopan unionissa (EU) ja sen jäsenmaissa ikääntyminen ja hyvinvointi ovat osana kansallista päätöksentekoa ja strategista suunnittelua. Ikääntyminen ja solidaarisuus sukupolvien välillä otettiin myös vuoden 2012 teemaksi. Teemavuotena haluttiin kiinnittää päättäjien ja muiden osapuolien tietoisuutta ikääntymisestä. Teemavuoden kolme painopistealuetta olivat ikäihmisten työssäkäynti, osallistuminen ja itsenäisen asumisen mahdollistaminen. (Euroopan unioni 2012) Eurooppa on yksi nopeimmin ikääntyvistä alueista maailmassa. Vähintään 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan 17 prosentista (2010) 30 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. EU:ssa ja sen jäsenmaissa keskustellaan erityisesti, miten turvata tulevaisuudessa ikäihmisten eläkkeet, terveydenhuolto ja pitkäaikaishoito ja toisaalta vastata koulutustarpeisiin ja työllisyyskysymyksiin väestön ikärakenteen muuttuessa. (European Union 2012)

Yhdysvalloissa ikääntymiskehitys seuraa Euroopan kehitystä. Vuonna 2030 vähintään 65 vuotta täyttäneitä ennustetaan olevan 19 % väestöstä, kun nyt (2009) heidän osuutensa on 12,4 % (AOA 2012). Myös Yhdysvalloissa tavoitteena on, että ikäihmiset voivat viettää elinvoimaista ja itsenäistä elämää täysivaltaisena perheen ja yhteisön jäsenenä (NIH 2007).

3.2.2 Skenaarioita kirjallisuudesta

STAKES-raportissa 14/2007 (Andersson 2007) esitellään valtakunnalliset palveluasumisen tulevaisuusskenaariot. Taustana on käytetty väestörakennetietoja ja väestöennustetta sekä palvelujen käyttötilastoja. Lisäksi on käytetty arvioita palvelujen kysynnän kehityksestä ja nykyisiä palvelusuosituksia. Tältä pohjalta esitetään kaksi erilaista skenaariota. Ajopuusskenaariossa vuoden 2005 palvelurakenne on projisoitu tulevaisuuteen ilman parannuksia palvelujen kattavuuteen tai korjauksia palvelurakenteeseen. Tämä ei voi käytännössä olla toteutuva skenaario, vaan linjaukset, talous ja tavoitteet lisäävät kotona asumista ja tehostettua palveluasumista. Toinen skenaario "vain tehostettua palveluasumista" tuskin on realistinen sekään. Siinä tavallinen palveluasuminen ja terveyskeskusten vuodeosastopaikat oletetaan poistuvan kokonaan vuoteen 2015 mennessä, mikä tämänhetkisen tilanteen valossa on liian rohkeasti oletettu. Todellinen tilanne tulee olemaan jossain näiden kahden mallin välimaastossa. Näistä skenaarioista saadaan kuitenkin reunaehdotja kehitettävälle palvelukonsepteille.

Tulevaisuuden senioriasuminen -hankkeen loppuraportissa (Tuppurainen 2006) tulevaisuutta on käsitelty elämäntapapohjaisesti, jossa seniorien henkiseen ja subjektiiviseen hyvinvointiin liittyviä tarpeita esitetään erilaisten esimerkkihenkilöiden kautta. Näissä skenaarioissa esiintyvät henkilöt ovat kaikki hyväkuntoisia ja alle 70-vuotiaita. Elämäntapakuvaukset ovat mielenkiintoisia ja painottavat ryhmän heterogeenisuutta, mutta TupaTurva-hankkeen näkökulmasta esimerkkihenkilöiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky vaihtelee laajemmin, ja se on otettava huomioon mietittäessä erilaisia vanhenemisen polkuja.

Tulevaisuuden senioreiden elämäntavasta on esitetty joitakin trendejä, joita voidaan käyttää skenaarioita muodostaessa hyväksi. Raakana linjauksena voidaan sanoa, että suuri osa, noin 2/3 ikääntyneistä, elää suotuisaa vanhenemista, eli he kokevat terveytensä, sosiaaliset suhteensa ja taloudellisen tilanteensa vähintään kohtalaisina (Vaarama ja Koskinen 2006). Suuri ja muista ryhmistä poikkeava joukko ovat dementoituneet. Ellei dementian hoidossa tapahdu radikaalia edistymistä, heidän määränsä tulee kasvamaan. Dementoituneiden joukossa on myös suhteellisen nuoria, joiden hoidontarve on jo varhaisessa vaiheessa suuri. (Kuusi 2001)

Elämäntavoiltaan tulevat seniorit tulevat olemaan nykyistä dynaamisempia, kuluskeskeisempiä ja kansainvälisempiä. Heidän elämässään korostuvat erilaiset harrastukset ja teknologian merkitys. Sosiaaliset verkostot tuskin ovat samankaltaisia kuin nykyään, sillä erilaistuvat perhemuodot ja erilaiset työ- ja koulutustaustat muokkaavat niitä. Oman elämän hallinta tulee suurella osalla olemaan parempaa kuin nykyisillä senioreilla. Tiedot, taidot ja kyvyt ovat entistä paremmalla tasolla ja ne voivat säilyä pitkään. Yhteiskunnalliseen ja ammatilliseen vaikuttamiseen työkäisinä tottuneet seniorit voivat olla ikääntyessään vaativia asiakkaita. (Vaarama ja Koskinen 2006)

3.2.3 Teknologian on tuettava hyvää elämää

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE (STM 2010b) on tehnyt kannanoton teknologian hyödyntämisestä sosiaali- ja terveyshuollossa. Teknologian tulee tukea hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa. Teknologian tulee soveltua luonnollisesti ihmisen arkeen, sen käytön haitat ja riskit tulee arvioida. Käyttäjää tulee ohjata ja tukea tarpeen mukaan. Parhaimmillaan tekninen valvonta mahdollistaa itsenäisen ja turvallisen elämän. Sen käytöstä on sovittava yhdessä eikä se saa loukata ihmisen yksityisyyttä eikä inhimillisiä kontakteja.

Teknologian käytöllä voi olla myös seurauksia, joita ei osata ottaa huomioon ja jotka saattavat olla jopa perustavoitteen, hyvän elämän, näkökulmasta kielteisiä. ETENEn (STM 2010b) suositusten mukaan teknologian käyttötarve tulisi kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan tai potilaan henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti. Kun tarvitaan apuvälineitä ja tietotekniikkaa, käyttäjälle aiheutuvat kustannukset on arvioitava mahdollisimman realistisesti. Hankintakustannusten lisäksi on otettava huomioon myös opastukseen, koulutukseen ja seuraan tarvitta-

vien henkilöresurssien sekä teknisen huollon kustannukset. Sekä sosiaali- ja terveydenhoitolaitoksiin että koteihin hankittujen laitteiden käyttöä on valvottava turvallisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Teknologiatuotteet ja palvelut on suunniteltava kokonaisvaltaisesti ihmisten elämää, elämäntilanteita ja -muotoja ajatellen. Teknologian tarpeet nousevat ihmisten pyrkimyksistä ja toiveista. Niihin vaikuttavat arvot, asenteet ja hyöty, jota arvioidaan teknologian tulevasta käytöstä. Teknologian käyttö ei saa korvata kasvokkaisia sosiaalisia kontakteja. Esimerkiksi turvapuhelimen hankinta ei saa vaikuttaa siihen, että vanhuksen luona käytäisiin harvemmin kuin ennen, jolloin hän kokisi itsensä entistä yksinäisemmäksi. Toisaalta teknologialla voidaan myös poistaa yksinäisyyttä esimerkiksi sosiaalisen median avulla.

Teknologian tarpeisiin ja käyttöön vaikuttavat ihmisten mahdollisuudet ja rajoitukset, kuten liikuntakyky tainäön, kuulon, reaktionopeuden tai sormien hienomotoriikan heikentyminen. Suunnittelussa on ymmärrettävä arkielämää kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon käyttäjän fyysiset, henkiset ja sosiaaliset näkökohdat. Samoin on otettava huomioon ikä, sukupuoli, sukupolvi, terveys, elinympäristö, etninen kulttuuritausta ja elämänmuoto. Tuotteiden suunnittelu- ja kehitysprosesseissa käyttäjien palaute on välttämätöntä. Huomiota tulee kiinnittää tuotteen toiminnallisuuteen, käyttövarmuuteen, helppokäyttöisyyteen ja turvallisuuteen. Tuotteen ulkonäkö ei saa leimata negatiivisesti. Tuotteen tai palvelun käytönopas on varmistettava hankinta- ja käyttöönottoaiheessa. (STM 2010b)

Mitä keskeisimpiin tarpeisiin käytetään teknologiaa, sitä tärkeämpää on varmistaa laitteiden toimivuus. Valvontateknologiaa on lisätty sosiaali- ja terveyshuollossa sekä asiakkaan että henkilökunnan turvallisuuden ja tilojen teknisen ylläpidon vuoksi. Palvelujen tarjoajan on varauduttava realistisesti myös tilanteeseen, jossa teknologia ei yllättäen toimikkaan. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun yksin asuvan muistisairaana kotona asumista tuetaan monimuotoisen seurantateknologian avulla.

Tekniset valmiudet

Senioreiden teknisiä valmiuksia ei ole selvitetty kovin kattavasti. Tutkimukset keskittyvät tieto- ja viestintätekniikkaan, eikä yli 75-vuotiaita ole tutkimuksissa otettu huomioon. Näistä tutkimuksista voi kuitenkin tehdä jotain skenaariotyöskentelyä tukevia päätelmiä.

Internetin käytön tilastoista voi tehdä jonkinlaisia johtopäätöksiä siitä, miten tottuneita, taitavia tai kiinnostuneita seniorit ovat teknologisista ratkaisuista arjen apuna. Internetin käyttö on jatkuvasti lisääntynyt, mutta sen käyttö on jakaantunut elämäntilanteen mukaan. Opiskelijoista 100 % ja työllisistä 94 % on käyttänyt internetiä kolmen viime kuukauden aikana, mutta eläkeläisistä vain 50 %. Eläkeläisten ryhmästä 42 % ei ollut käyttänyt internetiä koskaan. Vanhimmissa ikäryhmässä (65–74-vuotiaat) internetin käyttö yleistyy nopeasti. Tottuneet internetin käyttäjät vanhenevat ja siirtyvät tilastoissa seuraavaan ikäryhmään, ja nykyiset työelämässä internetiä käyttävät jäävät eläkkeelle ja jatkavat aktiivista internetin

käyttöä. (Tilastokeskus 2010) Jos internetin käyttö yhteydenpitoon, laskujen maksuun ja palvelujen ja tuotteiden etsimiseen ja vertailuun on tuttua, kynnys teknologisten apuvälineiden käyttöön on pienempi.

Samansuuntaisia tuloksia on saatu yläsavolaisessa haastattelututkimuksessa (Jauhianen ja Kärnä 2009; Jauhianen ja Kärnä 2008), jossa kartoitettiin 55–75 -vuotiaiden näkemyksiä tieto- ja viestintäteknikan käytöstä hyvinvointipalveluissa. Tieto- ja viestintäteknikan käyttö edellyttää tietoyhteiskuntavalmiuksia eli laitteita, osaamista ja motivaatiota. Noin puolet haastatelluista oli motivoituneita tekniikan käyttöön, ja he myös ilmaisivat opetuksen tai opastuksen tarpeensa. Kiinnostuneiden joukossa osattiin käyttää internetiä monenlaiseen tiedonhakuun, asiointiin ja yhteydenpitoon. Samalla suhtautuminen turvallisuuteen ja terveydentilan seurantaan liittyvään teknologiaan oli positiivista. Toisaalta lähes puolet haastatelluista ei osannut tai halunnut käyttää tietotekniikkaa hyvinvointipalveluissa, ja he pitivät puhelinta ensisijaisena yhteydenpidon välineenä. Osalla myös fyysiset esteet, kuten näön huononeminen, estivät tietokoneen käytön. (Jauhianen ja Kärnä 2008)

Suuri osa senioreista tulee kuitenkin vielä pitkään olemaan täysin tottumattomia netinkäytössä. Se epäilemättä korreloi jonkin verran myös sen kanssa, kuinka kiinnostunut tai halukas seniori on opettelemaan teknisten laitteiden käyttöä tai hyväksymään niitä. Huomioon tulee ottaa myös dementoituneet ja muut, joiden kognitiivinen toimintakyky on alentunut. Heille mahdollisesti käytettävien teknologisten ratkaisujen tulee olla käyttäjän puolelta täysin passiivisesti toimivia. Skenaarioritua silmällä pitäen voidaan todeta, että senioreiden ryhmä on hyvin heterogeeninen myös teknologisten valmiuksiensa suhteen. Ajan kuluessa yhä suurempi osa senioreista tulee olemaan motivoituneita ja osaavia tekniikan hyödyntäjiä. Huomioon on otettava myös ryhmä, jolla näitä valmiuksia ei ole, eikä myöskään kiinnostusta niitä hankkia. Myös erilaiset fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn alenemat voivat vaikeuttaa teknologian hyödyntämistä.

3.3 Palvelumallit

Palveluita tarkasteltaessa on erityisen tärkeää huomioida, että asiakkaat ostavat tuotteen tai palvelun tuottamia hyötyjä. Palveluprosessissa voidaan erottaa palvelusuoritteet (output) sekä asiakkaan kokemukset (experience). Asiakas ostaa tiettyjä palveluja saadakseen aikaan joitakin seurauksia. Palvelusuoritteet voidaan nähdä keinona päämäärän saavuttamiseen. (Johnston ja Graham 2008) Asiakkaan kokemus arvo syntyy lopulta asiakkaan hyödyntyessä ostamaansa ratkaisua (Grönroos 2009).

3.3.1 Palvelun kehittäminen

Palveluinnovaatioissa kriittisiä tekijöitä ovat palvelun sopeuttaminen asiakkaan arvoprosessiin ja kysyntään. Palveluinnovaatioprosessin luonne korostaakin verkostoitumista ja asiakaslähtöisyyttä. (Sillanpää ja Junnonen 2009) Uusia palveluita kehitettäessä palvelun edellytyksinä pidetään palvelukonseptia, palvelujärjestel-

mää ja palveluprosessia. Palvelukonsepti on kuvaus asiakkaan tarpeista (mitä tulee täyttää) ja palveluntuottajan keinoista tyydyttää nämä tarpeet (miten saavutetaan). Edvardsson ja Ohlsson (1996) ja Johnston ja Clark (2001) määrittelevät palvelukonseptiin seuraavat asiat:

1. palveluprosessi: tapa, jolla palvelu toimitetaan
2. palvelukokemus: asiakkaan suora kokemus palvelusta
3. palvelutuotos: palvelun hyödyt ja lopputulokset asiakkaalle
4. palvelun arvo: asiakkaan saavuttamat hyödyt suhteessa uhrauksiin.

Palvelukonseptin tarkastelua voidaan konkretisoida jaottelemalla palvelu tarkempiin osakomponentteihin, kuten ydin- ja toissijaisiin palveluihin.

Asiakkaan ja palveluntuottajan välinen palvelusopimus määrittelee tarkemmin asiakkaan vaatimukset palveluille sekä palveluntuottajan tehtävät. Palveluprosessista puolestaan puhutaan tarkasteltaessa toimintaketjua palvelun tuottamiseksi. Palveluprosessissa painottuu oikean laadun ja järkevien kustannusten suhde. Palvelujärjestelmä pitää sisällään resurssit, joilla palvelukonseptin vaatimukset voidaan toteuttaa. (Edvardsson ja Ohlsson 1996) Esimerkiksi asumisen palvelukonseptien rakentamista ja uusien konseptien kehittämistä on tarkasteltu tarkemmin Aalto-yliopiston tutkijoiden (Aaltonen et al. 2011) toimesta.

Palvelut nähdään toimenpiteinä tai prosesseina, joissa kulutus on osittain erottamaton osa tuotantoa ja toimitusta. Palvelutarjoomaa kehitettäessä on ensin analysoitava asiakkaiden jokapäiväisiä toimintoja ja prosesseja, joissa heille voisi olla hyötyä tarjotusta palvelusta. Asiakkaan saamia hyötyjä tulee arvioida, jotta voidaan keskittyä asiakkaan kokemaan kokonaislaatuun. (Grönroos 2009)

Grönroos (2009) jakaa palvelutarjooman kehittämisen kahdeksaan eri vaiheeseen, joista muodostuu palvelutarjooman kehittämismalli:

1. analysoi kohdeasiakkaan päivittäisiä toimintoja ja prosesseja
2. arvioi asiakkaiden etsimiä hyötyjä toimintojensa ja prosessiensa tueksi
3. määritä laajennetun palvelutarjooman peruspiirteet
4. määritä palvelutarjooman kehittämistä ohjaava palveluajatus
5. kehitä ydinpalvelu, mahdollistavat palvelut ja tukipalvelut sekä tuotteet
6. suunnittele saavutettavuus, vuorovaikutus ja asiakkaiden osallistuminen
7. suunnittele markkinointiviestintä
8. valmenna organisaatio, jotta se kykenee tuottamaan toivottuja asiakashyötyjä prosessissa.

Aaltonen et al. (2011) jakavat asumisen palvelukonseptin rakentamiseen tähtäävän prosessimallin seuraaviin vaiheisiin:

1. Palvelustrategian kehittäminen, joka pitää sisällään asiakastarpeen tunnistamisen ja olemassa olevien palveluiden analysoinnin
2. Idean kehittäminen eli laadukkaiden ideoiden synnyttäminen ja seurantaa
3. Palvelukonseptin kehittäminen ja testaaminen

3. Tutkimustiedon analyysi

4. Palvelun suunnittelu eli yksityiskohtainen operatiivinen suunnitelma palvelutuotteen toteuttamiseksi
5. Taysimittainen lanseeraus ja kaupallistaminen, jossa palvelutuote saatetaan markkinoille
6. Jälkiarviointi, jossa arvioidaan tavoitteiden saavuttamista sekä suunnitellaan palvelutuotteen parannuksia ja muutoksia.

3.3.2 Palvelun tuottavuus

Tuottavuuden näkökulmasta palveluprosessiin vaikuttavat palveluntarjoajan panokset (henkilöstö, tekniikka, järjestelmät, tieto, ajankäyttö jne.) ja asiakkaan panokset (oma osallistuminen ja muiden asiakkaiden osallistuminen). Palveluprosessin tuotoksen osalta on keskeistä tarkastella sekä itse lopputulosta että prosessin laatua. Palveluprosessin sisäinen tehokkuus on suhteessa siihen, miten tehokkaasti palveluorganisaatio käyttää omia resurssejaan ja miten hyvin se kykenee ohjaamaan asiakkaita prosessiin osallistumisessa. Ulkoisena tehokkuutena puolestaan tarkastellaan sitä, miten tehokkaasti asiakkaan kokema laatu tuotetaan tietyllä panosmäärällä. Tämä riippuu siitä, miten palveluprosessi toimii. (Ojasalo 1999; Grönroos ja Ojasalo 2004; Grönroos 2009)

Grönroosin mukaan (2009) kaikkien tuottavuutta parantavien toimenpiteiden taustalla tulisi olla 1) syvälinen ymmärrys kaikista niistä palvelun laadun osatekijöistä, jotka saavat asiakkaan kokemaan palvelun hyväksi sekä 2) syvälinen analyysi siitä, kuinka yritys toimii laatua tuottaessaan. Jälkimmäiseen kuuluvat fyysisten ja inhimillisten resurssitarpeiden sekä resurssien riittävyden arviointi. Myös käytettävien järjestelmien ja rutiinien tehokkuutta tulee arvioida. Palvelujen tuottavuuden kannalta on tärkeää nähdä asiakassuhteet pitkäaikaisina ja molemminpuolisina oppimissuhteina. (Ojasalo 1999; Grönroos ja Ojasalo 2004; Grönroos 2009)

3.3.3 Julkisen ja yksityisen toimijan yhteistyömallit

Eräänä esimerkkinä julkisen ja yksityisen sektorin välisestä systemaattisesta ja palveluperustaisesta yhteistyöstä ovat public-private partnership -toimintamallit (PPP). Tällaisessa mallissa sekä julkinen että yksityinen toimija sitoutuvat tietyn ajaksi kehittämään hyödykkeitä tai palveluita jakaen keskenään toteutukseen liittyvät kustannukset, riskit ja tulot. Malleista on olemassa erilaisia variaatioita sen mukaan, miten riski- ja hyötyvaikutukset jakautuvat yksityisen ja julkisen toimijan välille (Grimsey ja Lewis 2007). PPP-malleissa molemmat toimijat tuovat yhteistyösuhteeseen joko fyysisiä tai aineettomia resurssejaan. Toimintamalleissa korostuvat erityisesti kumppanuusajattelu sekä pitkän aikavälin hyödyt. Esimerkiksi rakennusprojekteissa PPP-malleihin liitetään sopimukset suunnittelusta, rakentamisesta, rahoituksesta, käytöstä ja ylläpidosta.

Keskisenä PPP-mallien kehitysajurina mainitaan yleisesti kustannusten säästötavoite. Muina julkisen ja yksityisen sektorin tiiviimpään yhteistyöhön liittyvinä

hyötyinä on mainittu esim. toimintojen tehostaminen ja nopeutuminen, kilpailun lisääntyminen, uusien ja innovatiivisten ratkaisujen tuottaminen sekä teknologioiden siirtyminen organisaatioiden välillä (Akintoye et al. 2003; Linder 1999). Toisaalta, mitä syvemmästä kumppanuudesta on kysymys, sitä keskeisemmäksi motivaatiotekijäksi nousee toimijoiden erilaisten kyvykkyyksien aito yhdistäminen ja osaamisen jakaminen. PPP-mallien avulla organisaatiot saavat käyttöönsä osaamista ja resursseja, joita ei muuten olisi käytettävissä. Tämä voi merkittävästi vaikuttaa niiden oman tarjooman laatuun ja laajuuteen sekä niiden asemaan markkinoilla. Juuri osaamisen oikea yhdistäminen, "fit between the partners", on keskeinen organisaatioiden yhteistyösuhteiden menestystekijä (Das ja Teng 1998, 1999).

Edellä kuvattujen tekijöiden lisäksi riskin siirtäminen ja riskin jakaminen yhteistyöosapuolten välillä mainitaan usein yhdeksi keskeisimmistä PPP-malleihin siirtymisen motivaatiotekijöistä (Hodge 2004; Akintoye et al. 2003; Linder 1999). Uudenlaisilla yhteistyömalleilla pyritään riskin jakamiseen toimijoiden kesken tai riskin siirtämiseen kyvykkyyksiltään tai riskinkantokyvyltään parhaan osapuolen kannettavaksi. PPP-malleissa riskien jakaminen edellyttää 1) huolelliseen riskianalyysiin perustuvaa luotettavaa tietoa hankkeen riskeistä ja niihin liittyvistä kustannuksista, 2) riskinjakoperusteiden ja organisaatioiden riskinkantokyvyn jatkuvaa arviointia yhteistyösuhteen aikana ja 3) kokonaisvaltaista näkökulmaa riskeihin, missä erityisesti julkisen organisaation roolia toisaalta kaupallisen yhteistyösuhteen osapuolena, toisaalta julkisen hallinnon edustajana tarkastellaan riittävän laaja-alaisesti (Hodge 2004).

Etenkin pienissä projekteissa PPP-mallit voivat olla liian monitahoisia ja kalliita toteutettaviksi. Myös tiukka osavaiheiden tuotosten suunnittelu jo etukäteen pitkälle aikavälille voi olla vaikeaa. PPP-mallien rinnalla kannattaakin pohtia myös muunlaisia kumppanuusvaihtoehtoja ja PPP-mallien sekamuotoja. (Grimsey ja Lewis 2007) Yhteistyö ja kumppanuus vaikuttaa kuitenkin aina organisaatioiden ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotilanteisiin. Päätöksiä ei tehdä enää yhden organisaation sisällä, vaan eri osapuolten näkökulmat on otettava huomioon. Yhteistyölle haasteita voivat aiheuttaa toimijoiden erilaiset lähtökohdat ja yhteistyömallille asetettujen tavoitteiden tai riippuvuussuhteiden erilaisuus toimijoiden välillä (Koppenjan ja Klijn 2004). Taulukossa 1 on kuvattu joitakin eroja julkisen ja yksityisen sektorin toiminnan painotuksissa.

Taulukko 1. Julkisen ja yksityisen sektorin painopisteiden erot (mukaillen Vaillancourt Rosenau 1999, 2000).

Julkinen sektori: <ul style="list-style-type: none">• lainsäädäntö, ohjesäännöt ja virkavalta• poliittiset mielipiteet ja poliittinen vaikutus• demokraattinen päätöksenteko• riskien minimointi• yhteiskunnallisen tavoitteen saavuttaminen• jatkuvuuden ja vakauden säilyttäminen• sosiaalisen yhtenäisyyden ja vastuun huomioiminen• ihmiseen keskittyminen	Yksityinen sektori: <ul style="list-style-type: none">• rahoituksen järjestäminen• tuoton saaminen sijoitetulle pääomalle• liiketoimintariskien ottaminen• markkinoiden ennakointi ja kehittymisen kilpailevilla markkinoilla• yrityksen tavoitteen saavuttaminen• luovuus ja dynaamisuus• teknologiaosaaminen• tehokas johtaminen• kyky muuttua
--	---

3.4 Ikäihmisten palvelut

Ikäihmisille suunnatuilla palveluilla voidaan tukea elämänlaatua, itsemääräämiskeuhetta ja itsenäistä suoriutumista. Tällaisten palveluiden tulisi olla saatavilla helposti ja palvelukokonaisuuden olla selkeä. Hyvänä toimintatapana nähdään palveluintegraattorin käyttö eli ns. yhden luukun periaate julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyönä. (Tervaskari 2006) Vuonna 2007 toteutetussa selvityksessä tällaiseen ei kuitenkaan vielä nähty valmiuksia: yritysten tarjoama ja kuntien toiveet eivät kohdanneet. Kunnissa ei välttämättä ole osaamista tai tietoa tarkastella erilaisten palveluratkaisujen elinkaarenaikaisen toiminnan vaikutuksia. Myös erilaisten ratkaisujen todelliset, pitkäaikaiset kustannusvaikutukset ovat vaikeasti määritettävissä (Martelin ja Kuosmanen 2007). Tilanteeseen on vaikuttanut myös hankintalaki (348/2007), jonka on koettu estävän tarkoituksenmukaiset hankinnat tai palvelukokonaisuuden hankkimisen.

Tulevaisuuden palveluntarpeita selvitetessä seniorien nähtiin olevan vähään tyytyväisiä, haluavan asua kotona ja pitävän yhteyttä omaisiin ja ystäviin. Kotona pidettiin tärkeänä esteettömyyttä ja tuttuja turvallisia asioita. Asiantuntijoiden mielestä oikeat palvelut eivät löydy helposti, vaan palveluiden tarjonta on sekavaa. Palveluista huolimatta monet haastatellut ikäihmiset kokivat yksinäisyyttä. Yksinäisyys koettiin suurena ongelmana, jota lisää ulkoilumahdollisuuden puute. Ulkoilumahdollisuuden ylläpitäminen ympäristön esteettömyyteen panostamalla auttaa sosiaalisen verkoston ylläpitämisessä. (Tervakari 2006)

IT ei ollut haastatelluille vielä arkipäivää, mutta senioreiden ja hoitohenkilökunnan mielestä teknologian käyttö sopii, jos se lähtee ikäihmisen omista tarpeista ja parantaa kotona selviämistä ja turvallisuutta. Laitteiden pitäisi kuitenkin olla huomaamattomia eivätkä ne saa olla leimaavia. (Tervakari 2006) Tulevaisuuden seniorit tulevat olemaan aktiivisempia, osallistuvampia, osaavampia ja vaativampia. Palveluita osataan vaatia ja myös tarvittaessa vaihtaa.

VTT:n mukaan talotekniikan nähdään yhdessä ICT:n kanssa avaavan palvelumahdollisuuksia asiakaslähtöisille ja joustaville elinkaaren tai sopimusjakson aikaisille olosuhdepalveluille, rakennusten historiatiedon keräämisen, tallentamisen

ja analysoinnin palveluille. Myös koetun turvallisuuden, terveyden (homehaitat) ja hyvinvoinnin arvostuksen oletetaan kasvavan, jolloin käyttäjät haluavat itse vaikuttaa koti- ja toimitilaympäristöjen suunnitteluun. Käyttäjälähtöiset palvelut ovatkin tulossa osaksi liiketoimintaa, kun loppukäyttäjän tarpeet, toiveet ja rajoitukset saavat päähuomion suunnitteluprosessin eri vaiheissa. Tämä myös auttaa yrityksiä tähtäämään palvelujen laadun kautta parempaan asiakastyytyväisyyteen. (Vähä et al. 2009)

Asumisen palvelukonsepteja tutkittaessa havaittiin, kuinka Yhdysvalloissa asukaspalvelun kytkeminen asumiseen on selvästi yleisempää kuin Suomessa. Eri-laisten asumista tukevien palvelujen saatavuus on muodostunut luonnolliseksi osaksi asumisen sisältöä ja asuntomarkkinoiden toimintaa. (Aaltonen et al. 2011)

3.4.1 Asumiseen liittyvät palvelutarpeet

Suurin osa, noin 95 % kaikista 65 vuotta täyttäneistä, asuu omassa asunnossa (Koskinen 2005, STM 2007) Vuonna 2011 heistä lähes puolet asui yhden hengen asutokunnissa (Tilastokeskus 2012), mikä vaikuttaa tulevaisuuden hoivapalveluiden suunnitteluun. Yksin asuvien määrää pidetään yhtenä iäkkään väestön palvelutarpeen osoittimena ja se vaikuttaa sekä turvallisuuteen että turvallisuudentunteeseen.

Viime vuosina on rakennettu kaupallisia ns. senioritaloja, jotka ovat tietyn ikärajan ylittäneille, esimerkiksi vähintään 55-vuotiaille tarkoitettuja asuintaloja. Talot ovat omistussuhteeltaan joko vuokra-, asumisoikeus- tai omistusasuntoja, yksityisiä tai yleishyödyllisten yhteisöjen omistamia. Taloissa ei välttämättä ole palveluja, vaan niiden sijainti on yleensä palvelujen lähellä. Senioritalot ovat usein yhteistiloja sisältäviä kerrostaloja, joissa on kiinnitetty huomiota esteettömyyteen. (STM 2007) TTS – Työtehoseura on ESKO-hankkeessa (2009–2011) arvioinut viittä erikokoista senioriasuntoa eripuolella Suomea. Senioriasunnoissa oli useita puutteita ja senioreiden mahdollisia tulevaisuuden tarpeita ei ollut huomioitu riittävästi (Mäntylä et al. 2011). Kyseisessä tutkimuksessa oli havaittu mm. seuraavia puutteita:

- Huoneiden mitoituksessa ei ollut aina otettu huomioon kalusteiden sijoittamista ja mahdollisia pyörätuolin käyttäjiä.
- Eteiset puuttuivat joistakin asunnoista kokonaan, ja sisäänkäynti oli suoraan keittiöön. Eteisen säilytystilat olivat usein liian pienet ja puutteelliset eikä rollaattorin tai vastaavan säilytykseen ollut tilaa.
- Keittiöt olivat usein ikkunattomia keittokomeroita. Työpöytä- ja laskutilaa oli vähän. Kalustuksessa ja mitoituksessa ei ollut useinkaan otettu huomioon pyörätuolin käyttäjiä.
- Makuuhuoneet olivat usein niin pieniä, että yöpöytien sijoittaminen sängyn molemmin puolin oli mahdotonta.
- Olohuoneiden kalustaminen oli lähes kaikissa asunnoissa haasteellista huoneiden pienen koon ja yhtenäisten seinäpintojen puuttumisen vuoksi.

3. Tutkimustiedon analyysi

- WC, kylpyhuone ja sauna oli yleensä yhdistetty samaan pieneen tilaan. Tosin inva-ympyrän vaatima (1 500 mm) käyttötila oli yleensä otettu huomioon.
- WC-kylpyhuoneesta puuttuivat usein säilytystilat ja tila pyykinkuivaukselle.
- Yleisesti asunnon säilytystilat olivat useimmiten riittämättömät ja esimerkiksi vaatehuoneessa ei ollut tilaa pyörätuolin käyttäjille.

Asukkaat saattavat olettaa saavansa enemmän palveluja kuin senioritalossa on tarjolla. Palvelujen tarve voi myös muuttua kaupanteon tai vuokrasopimuksen solmimisen jälkeen. Joissain tapauksissa asukkailla on myös saattanut olla perusteettomia uskomuksia ja he ovat esimerkiksi olettaneet, että heillä olisi erityinen mahdollisuus saada kunnallisia palveluja senioritalon asukkaana. (STM 2007)

Senioritalojen ohella saatavilla on myös tavallista palveluasumista ja tehostettua palveluasumista, jossa henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri. Näiden toiminnallisten nimikkeiden lisäksi käytössä on suuri määrä muita nimikkeitä. Asukkaat maksavat palveluasumisensa joko kokonaan tai kunta ostaa sitä ostopalveluna. Pääosa palveluasumisesta on kuitenkin sosiaalihuoltona järjestettyä kunnallista palvelutoimintaa. Tällaisessa asumismuodossa vuokran lisäksi maksetaan niistä palveluista, joita käytetään.

Avainasemassa käyttäjälähtöisyyden edistämässä on myös asumisen tarjooman – tilaratkaisujen, teknisten järjestelmien, varustuksen, sisustuksen ja palvelujen – tuotteistaminen ja paketointi asiakaslähtöisiksi ja helposti hankittaviksi kokonaisratkaisuiksi. Uusien asumisen konseptien kehittämisessä tarvitaan yhteistyötä suunnittelijoiden, rakentajien, talotekniikkayritysten ja palveluntarjoajien kanssa. Tavoitteena ovat terveelliset ja turvalliset perusolosuhteet, arkielämän sujuvuus, asumisen mielihyvä ja elämykset, yksilöllisyys ja omaleimaisuus sekä yhteydet ympäristöön. (Lehtonen 2007)

3.4.2 Kotona asumisen tukeminen ja edistäminen

Asukkaan toimintakyky vaikuttaa keskeisesti asumisturvallisuustason vaatimuksiin ja sitä tulee tarkastella suhteessa toimintaympäristön vaateisiin. Tavalliset asuin-ympäristöt aiheuttavat yleensä suuria rajoituksia iäkkäimpien, sairaiden tai vammaisten ihmisten itsenäisyydelle ja omatoimisuudelle ja tätä kautta merkittävän huolenpitorasitteen läheisille tai julkispalveluille. Noin 17 % kaikista yli 65-vuotiaista, kolmannes yli 75-vuotiaista ja puolet yli 85-vuotiaista tarvitsee päivittäin apua. Kotipalvelun säännöllinen käyttö alkaa noin 80 vuoden iässä ja laitospalvelujen käyttö keskimäärin 82 vuoden iässä (Koskinen 2005, STM 2007). Tällä hetkellä suurimman osan avusta antavat omaiset.

Asiakaslähtöinen toimintatapa vahvistaa asumisturvallisuutta, koska asiakas ja tarvittaessa omainen osallistuvat hoidon ja huolenpidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Asiakastapaamisten kirjaaminen, hakemukseen annettava kirjallinen päätös, raportointi ja asiakkaan oikeus yksilölliseen, päivitettävään palvelusuunnitelmaan sekä esimerkiksi sosiaaliamiesjärjestelmä vahvistavat erityisesti sellai-

sen asiakkaan asemaa, jonka toimintakyky on esimerkiksi iän, vamman, sairauden tai päihderippuvuuden vuoksi heikko. Muutoksenhakuoikeus tehtyihin päätöksiin on laaja.

Asiakkaiden toimintaa kotona rajoittavat älyllisen alavireisyyden lisäksi fyysisen ympäristön puutteet. Pääsy kotiin ja sieltä ulos on vaikeaa joka neljännellä, ja lattioiden esteellisyys häittää useampien liikkumista. (Finne-Soveri et al. 2006, STM 2007) Suurin osa asunnoista on rakennettu aikana, jolloin ei edellytetty asunnon soveltumista ikäihmisille tai liikuntarajoitteisille. Puutteet voivat olla myös tapaturmariskitekijöitä toimintarajoitteisille, vaikei niitä sellaisiksi mielletä ns. keskivertokäyttäjän kannalta.

Toimintakyvyn ja asumisen turvallisuuden yhteys on erityisen selvästi havaittavissa paloturvallisuudessa. Asukkaan tulisi aina kyetä toimimaan oikein onnettomuus- ja vaaratilanteessa. Asukkaan tulisi pystyä tunnistamaan palovaroittimen hälytys ja ymmärtämään sen merkitys, käyttää alkusammutinta, tehdä hätäilmoitus, varoittaa naapureita ja muita vaarassa olevia sekä poistua omatoimisesti turvalliseen paikkaan. Nämä ehdot eivät kuitenkaan todennäköisesti toteudu sellaisten erityisryhmien osalta, joilla on rajoitteita toiminta-, harkinta- tai havaintokyvyssä. Omatoimisen pelastautumisen epäonnistumiseen ja palokuolemiin johtavien tapahtumaketjujen taustalta löytyy vain harvoin teknisiä syitä, sen sijaan liikunta-, ymmärrys- ja havaintokyvyn puutteet ovat keskeisiä taustatekijöitä. (STM 2007)

Esteetön ja turvallinen kotiympäristö on selkeä kotihoidon kehittämisen kohde (Finne-Soveri et al. 2006), ja remontit kohdistuvat esteettömän liikkumisen vaatimuksien toteuttamiseen. Ikäihmiset kuitenkin suhtautuvat usein kielteisesti asunnon muutostöihin ja niihin uhrattavat rahat tuntuvat tuhlaukselta. Ikäihmisen osallistuminen yhteissuunnitteluun on tärkeää, ja asukkaiden tarpeet on otettava paremmin huomioon asuntoja korjattaessa. On keskityttävä asuntojen asuttavuuden ja toimivuuden parantamiseen ikäihmisen tarvelähtökohdista käsin elinympäristöä unohtamatta. Turvallisuus- ja toimivuusnäkökohtia on otettava huomioon parantamalla kodin turvallisuutta. (Mäntylä ja Roos 2008)

Myös remontintekijät tarvitsevat ohjeita, kuinka kodit saadaan muutettua ikäikäiden tarpeita vastaaviksi. Senioreiden itsenäistä selviytymistä käytännön toiminnoista auttavat turvalliset tuotteet ja tarvikkeet, kuten erilaiset koneet ja apuvälineet turvallisesti sijoitettuina sekä turvallisuuslaitteet. Remontin tulee olla selville materiaaleista ja rakenneratkaisuista sekä niiden soveltuvuudesta erilaisiin käyttötapoihin ikäihmisen näkökulmasta.

3.4.3 Asumiseen liittyvät rahoitusmuodot

Valtion tukeman asuntotuotannon tavoitteena on, että kohtuuhintaisia asuntoja, erityisesti vuokra-asuntoja, tuotetaan riittävästi. Valtion asuntorahoitusta koskevat säännökset liittyvät pääosin rahoitusmuotoihin ja niiden ehtoihin. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) hoitaa valtion tukemaan asuntotuotantoon liittyviä rahoitustehtäviä, kuten myöntää aravalainoja ja hyväksyy korkotukilainoja vuokra-

ja asumisoikeusasuntojen rakentamiseen, peruskorjaamiseen ja hankintaan sekä valvoo tässä yhteydessä rakentamisen kustannuksia ja laatua. Lisäksi ARA myöntää erilaisia asumisen avustuksia. ARA:n tavoitteena on aikaansaada hyvin suunniteltuja asuntoja, jotka ovat laadukkaita ja silti kohtuuhintaisia. Asuntojen ja asuinympäristöjen tulee olla liikkumisesteettämiä. Jokaisessa asunnossa tulee olla vähintään yksi saniteettitila, joka on pyörätuolia tai apuvälinettä käyttävän henkilön käytettävissä tai helposti muutettavissa tällaiseksi.

Erityisryhmien asumisturvallisuuden kannalta keskeinen avustusmuoto on erityisryhmien asumisen investointiavustus. Se on tarkoitettu vuokralatojen ja vuokra-asuntojen rakentamiseen, hankkimiseen ja perusparantamiseen muun muassa vammaisille ja huonokuntoisille vanhuksille sekä toisena vanhusten ja vammaisten omistusasuntojen korjaukseen. Erityisryhmien asuntokohteiden osalta laatu- ja suunnitteluperiaatteet ovat muuta vuokra-asuntotuotantoa tarkemmat ja niissä kiinnitetään huomiota asumisturvallisuuteen. (STM 2007)

Hietala et al. (2011) ovat selvittäneet erilaisia rahoitusmuotoja, joiden avulla ikäihmiset itse voisivat käyttää omaa varallisuuttaan henkilökohtaisen hoivan rahoittamiseen. Suomalaisten varallisuudesta iso osa on kiinni asunto-osakkeissa, kiinteistöissä, metsäomaisuudessa ja muissa omaisuuslajeissa, joiden muuttaminen rahaksi ei ole suoraviivaista. Käytössä on ollut käänteinen asuntolaina, mutta tarvitaan myös muita rahoitusratkaisuja kuten vakuutusmuotoinen hoivan rahoitus. Yhteiskunnassa joudutaan miettimään, missä kulkee oman varautumisen ja yhteiskunnan velvollisuuksien välinen raja, kun väestön hoivan tarve lisääntyy ja julkinen talous kiristyy. Hietala et al. (2011) näkevät, että omaisuuden hyödyntäminen oman hoivan rahoituksessa on järkevää sekä yksilön elinkaarisuunnittelun että julkisen talouden kestävyuden kannalta. Yksityisen ja julkisen rahoituksen tulee tulevaisuudessa olla joustavasti yhdistettävissä. (Hietala et al. 2011)

3.4.4 Asumisen turvallisuustarpeet

Itä-Suomen lääninhallitus teki kotona ja palveluasumisyksiköissä asuvien ikäihmisten turvallisuuden edistämiseksi tehtävästä työstä läänin kuntien sosiaalihuollon vastuuhenkilöille kyselyn keväällä 2007. Saatujen vastausten perusteella nousi esiin seuraavia kehittämishaasteita: (Lehtonen et al. 2007)

- Kotona asuvien ikäihmisten turvallisuusriskien paikantamista ja riskien hallintaa on tarpeen tehostaa. Kuntien turvallisuussuunnitelmia tulee täydentää ikäihmisten turvallisuustavoitteiden osalta.
- Kotipalveluhenkilöstön roolia turvallisuus- ja tapaturmien torjuntatyössä tulee vahvistaa sisällyttäen näitä tehtäviä läpäisyperiaatteella kotihoidon työprosesseihin.
- Turvallisuusasioita koskevia, eri viranomaistahojen työnjakoa ja vastuita on tarpeen selkeyttää sekä tehostaa yhteistyön säännöllisyyttä ja suunnitelmallisuutta.
- Turvallisuusasioihin liittyvää tiedottamis- ja vaikuttamistoimintaa tulee tehostaa yhteistyössä järjestötoimijoiden ja seurakuntien kanssa.

- Kotipalvelua säännöllisesti saavien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin tulee sisällyttää tarpeen mukaisesti turvallisuutta koskevia asioita.
- Kotipalveluhenkilöstön täydennyskoulutusta turvallisuusasioista tulee lisätä ja turvata henkilöstölle mahdollisuus saada tarvittaessa konsultaatiota pelastustoimelta, poliisilta, tekniseltä ja asuntotoimelta.
- Huomiota tulee kiinnittää myös vanhusten asumisyksiköiden pelastussuunnitelmien säännölliseen päivittämiseen sekä henkilöstön pelastautumisvalmiuksien ylläpitämiseen riittävän harjoittelun ja perehdyttämisen keinoin.
- Paloturvallisten tekstiilien ja turvallisuusteknologian käyttöä olisi myös tarpeen lisätä sekä koti- että palveluasumisessa.
- Automaattiset sammutus- ja hälytysjärjestelmät ovat tehokas tapa ehkäistä palvelu- ja hoitoyksiköiden tuhoisia tulipaloja. Pelastusviranomaiset asettavat yksiköille turvallisuusselvitykseen liittyen sprinklerijärjestelmien asentamisvelvoitteita.

Sisäasiainministeriön toimenpideohjelmassa (Sisäasiainministeriö 2011) on puututtu ikääntyneiden asumisen turvallisuuden parantamiseen konkreettisin suosituksin. Tarvitaan erilaisia tukipalveluita turvalaitteista neuvontaan ja koulutukseen koko seniorisektorilla. Myös lainsäädännön keinoin pystytään vaikuttamaan joko heikentävästi tai kehittävästi ikäihmisten asumiseen ja sen turvallisuuteen. Valtakunnallisia standardeja voidaan käyttää arvioitaessa kaikkien väestöryhmien kotona asumisen riskejä. Standardeilla määritetään perustaso henkilön turvallisuudelle ja ympäristöturvallisuudelle.

Toimenpideohjelmassa suositellaan myös, että viranomaiset ja järjestöt tekevät oman työnsä yhteydessä tunnetuksi kunnan, järjestöjen ja yhdistysten toimintaa. Sen nähdään vähentävän yksinäisyyttä ja lisäävän sosiaalista kanssakäymistä. Lisäksi tarvitaan moniammatilliseen yhteistyöhön perustuva toimintamalli ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn ja puuttumiseen. Turvasuunnitelmassa kuvataan konkreettiset ikääntyneen turvallisuutta lisäävät toimet, kuten tekniset ratkaisut, sosiaalisen verkoston hyödyntäminen ja oikeudelliset toimet (Sisäasiainministeriö 2011).

Ikäihmisten ja heidän omaistensa tietoisuuden lisäämiseksi kehitettiin EU-tutkimuksessa itsenäisen asumisen mahdollistava (Kasanen 2004) malli, jossa keskitytään asumisen toimintojen fyysisiin piirteisiin ja siihen, miten uusia ratkaisuja voidaan kehittää ja tuottaa. Mallissa tarkastellaan samanaikaisesti asuntoa, ympäristöä ja palvelujen kehittämisen ratkaisuja. Malli lähtee toimintojen laajasta kirjosta, unohtamatta sosiaalisia toimintoja ja itsensä toteuttamista. Mallissa resursseja, kuten asunnon ominaisuuksia, laitteita, ympäristön osatekijöitä tai erilaisia palveluja muuttamalla parannetaan olosuhteita. Laatutekijöitä ovat esimerkiksi estetiikka, mukavuus, toimivuus ja turvallisuus. Ikäihmisten kyvyt, kuten aistit, liikkuminen tai muistaminen, vaikuttavat muutostarpeeseen. Kriteeristöä on testattu yhdeksässä tapaustutkimuksessa sekä suunnittelun apuvälineenä että halutun lopputuloksen näkökulmasta. Kriteerit ovat toimineet hyvin esimerkiksi asukkaiden ja remontin suunnittelijoiden yhteistyön apuvälineenä. Uusia rakennuksia suunni-

teltaessa olisi erityisen tärkeää varmistaa niiden soveltuvuus ikäihmisten itsenäiseen asumiseen.

Asumisen talotekniikka -järjestelmät, palvelut ja asiakkuudet (ASTAT) - tutkimushankkeessa luotiin edellytyksiä asukkaiden tarpeita vastaavien taloteknisten järjestelmien ja palveluiden hyödyntämiselle. Asumiskonsepteissa on tuotu esiin paitsi taloteknisiä myös tilojen sijaintiin, toimivuuteen, muunneltavuuteen ja turvallisuuteen liittyviä ideoita. Asumisen kokemus ei rajoitu asunnon sisälle, vaan ulottuu välttömään lähiympäristöön. Oma kaupunginosa, katu, taloyhtiö ja porraskäytävä kuuluvat useimpien reviiiriin. Talotekniikka voi edistää helppoa liikkumista, lähiyhteisöllisyyttä, palvelujen saatavuutta, turvallisuutta ja osallisuuden tunnetta. (Lehtonen 2007)

Asumisen palvelujen kysyntä ja asema vahvistuvat. Alueportaali on palvelukanava, yhteisöllisyyden alusta, kansalaisvaikuttamisen väline ja itseilmaisuuden mahdollistaja lähiympäristössä. Esteettömällä suunnittelulla ja monipuolisella valaistuksella voidaan aikaansaada kaikille ikä- ja ihmisryhmille sopivaa ja turvallista yhteistä ympäristöä. Myös yhteistilojen ja varastotilojen uudet konseptit ovat tarpeen. Palveluyrittäjien toimintaa helpottaa taloyhtiön tarjoama, vaihtuvaa väliaikaista käyttöä tukeva tilareservi varausjärjestelmineen. (Lehtonen 2007)

3.5 Turvallisen hoivan laatukriteerit

Laadun määrittäminen hoivatyössä on vaikeaa. Paljon riippuu siitä, mistä näkökannasta laatua tarkastellaan. Hoivan, palvelun ja tavaratuottamisen lisäksi laatua voidaan tarkastella muun muassa asiakkaan, työntekijän ja palveluja antavan yrityksen näkökulmasta. Turvallisen hoivan laatukriteeristön luominen on pitkäkestoinen prosessi ja se vaatii jatkuvaa kehittämistä (Rissanen et al. 2004).

Neljä Kuopion alueella toimivaa yksityistä hoivayrittäjää laativat yhdessä alan asiantuntijoiden ja opiskelijoiden kanssa hoivakotien laatukriteeristön. Lähtökohtana oli käytetty muuan maussa Sairaanhoidtajaliiton ja Alzheimer-keskusliiton hyvän hoidon kriteereitä sekä alan tutkimusjulkaisuja. Kriteeristön kehittämisprosessiin kului 1,5 vuotta. Kriteerit nimettiin ”Hyvää elämää tukevan asumisen laadun kriteerit yksityisessä hoivakodissa”. (Rissanen et al. 2004) Tämä kuvastaa sitä, kuinka pitkäjänteistä työtä kriteeristön kehittämistyö on.

Kriteeristössä on neljä pääaluetta: Hoitokoti tai yritys ja yhteistyö; hoito, hoiva, huolenpito ja asuminen; hoitokoti ja omaiset sekä ympäristö. Yhteensä arvioitavia kohtia on 64. Osassa oli vielä alakohtia, joten kriteeristö on sängen seikkaperäinen. Laadun arvioinnin tekee hoitotyötä tunteva ulkopuolinen auditoija.

Taloudellisuuden osalta todettakoon, että kriteeristön mukaan hoitokodissa saisi olla korkeintaan 15 hoitopaikkaa. Pohdittava onkin, millä perusteella voidaan antaa suosituksia asiakasmääristä. Vaikuttaahan hoivapaikkojen määrään muun muassa asiakkaiden kunto, tilat ja suositusten mukainen määrä hoitajia asiakaspaikkaa kohden. Esimerkiksi TTS:ssa tehdyssä selvityksessä ”Maatilayrittäjistä ikäihmisten palveluntuottajaksi” todetaan, että hoitosopimuksia tehtäessä tulisi ottaa huomioon asukkaiden heikkenevä kunto (Roos 2009). Tarvetta onkin selvit-

tää, kuinka hyvin tämä seikka otetaan huomioon kilpailutuksessa ja laatukriteerien määrittämisessä.

3.6 Turvallisen hoivan tekniikka

Turvallisen hoivan tekniikkaa ei voida tarkastella vain omana irrallisena alueenaan. Pelkkä teknologinen ratkaisu ei vastaa asiakkaan tarpeeseen, vaan tekniseen laitteeseen nivoutuu aina myös palveluprosessi. Palvelua liittyy vähintään laitteen valintaan ja käyttöönottoon. Usein laite, esimerkiksi turvaranneke, on vain palveluprosessin mahdollistava tekninen resurssi, jonka ominaisuuksia, toimivuutta ja hyötyä on turha tarkastella ilman siihen liittyvän palveluprosessin tarkastelua. Teknistä tuotetta suunniteltaessa on panostettava yhtä paljon myös koko palveluprosessin suunnitteluun, palvelu ei synny teknisen laitteen sivutuotteena itsestään. (Äyväri 2009) Palvelun merkitys korostuu edelleen, kun asiakas haluaa asioida vain integraattorin kanssa ja saada kaikki ratkaisunsa yhdeltä luukulta. Yksittäisen teknisen ratkaisun laadun merkitystä se ei tietenkään vähennä, mutta erinomais-takaan teknistä laitetta on tällöin vaikea myydä ilman tarkoituksenmukaista ja viimeisteltyä, muihin palveluihin integroitavaa palvelupakettia. Äyväri (2009) listaa teknologialla aikaansaattavia asiakashyötyjä seuraavasti:

1. Turvallisuus asumisessa
2. Itsenäinen selviytyminen kodin askareista
3. Välitöntä apua tai puuttumista vaativiin tilanteisiin liittyvä avunsaanti, henkilöturvasevällisten välittämän tilannetiedon tai asiakkaan itsensä lähettämän kutsun perusteella
4. Vuorovaikutuksesta ja osallistumisesta hyvinvointia
5. Aktiivinen terveydentilan seuranta ja edistäminen
6. Toimintakyvyn ja vireyden ylläpitäminen.

Keskeisimmät haasteet teknologian hyödyntämisessä eivät siis liity teknologian tasoon, saatavuuteen tai edes hintaan, vaan käytännön kokonaisuuksien toteuttamiseen, koko toimintaprosessiin ja palveluketjuun. Asiakastarpeita ei tunneta hyvin, koska yli 75-vuotiaita ei yleensä sisällytetä mihinkään haastattelututkimuksiin tai tilastoihin, ja tutkimustieto on hyvin yleisluontoista, eikä erityisen hyvin kuvaa heterogeenisen seniorijoukon yksittäisten jäsenten tarpeita. Tutkimus- ja kehitystoiminnassa kaivataan asiakasnäkökulmaa esimerkiksi käytettävyyteen, käyttöopastukseen ja vikatilanteiden hallintaan. Lisäksi on otettava huomioon se, että käyttäjä voi olla paitsi seniori, mutta myös omainen tai henkilökunta. (Martelin ja Kuosmanen 2007)

Palveluprosessin kokonaisuuden suunnittelun tärkeyttä kuvastaa Vanhusten hyvä kotona asuminen -hankkeessa (Melkas et al. 2008) toteutettu älykotipilotti. Pilotissa 20 senioria (iältään 62–95 vuotta) asui tilapäisesti kokeilukodissa, jossa oli tarjolla hyvin monenlaista tekniikkaa ja apuvälineitä. Ylivoimaisesti käytetyimpiä ja pidetyimpiä olivat hyvin yksinkertaiset pienapuvälineet, kuten liiketunnistimella toimiva yövalo tai tartuntapahdit. Monimutkaisemmat tekniset ratkaisut, kuten hy-

vinvointiranneke, jäivät hyvin vähäiselle käytölle: niiden käyttö koettiin hankalaksi ja monimutkaiseksi, ja niiden kohdalla olisi tarvittu paljon parempi käytön opastus ja harjoittelu. Monellakaan pilottikodissa asuneella ei ollut varsinaista tarvetta tai kiinnostusta tällaisten ratkaisujen käyttöön. Haluttomuuteen vaikutti varmasti sekin, että tarjolla oli laaja paletti kaikenlaista ”irralista” kokeiltavaa, eikä kullekin asukkaalle omien tarpeiden mukaan räätälöityä pakettiratkaisua opastuksineen. (Melkas et al. 2008) Pelkkä tarjolla oleva yksittäinen tekninen ratkaisu ei siis vielä riitä.

3.7 Turvallisen hoivan etiikka

Etiikkaa eli moraalifilosofiaa on hankala yksiselitteisesti määritellä. Meillä kaikilla on oma käsityksemme moraalista. (Repo 2008) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (STM 2010b) on listannut hoitotyötä koskevia eettisiä periaatteita. Niitä voidaan käyttää myös eettisen hoivatyön perustana: (Leino-Kilpi 2008a)

Ihmisarvon kunnioittamisen periaate

Hoitotyöntekijän velvollisuus on kunnioittaa jokaisen ihmisarvoa. Siihen sisältyy:

- hoidettavan oikeuksien, autonomian ja koskemattomuuden kunnioittaminen
- totuuden, rehellisyyden ja aitouden kunnioittaminen
- hoidettavan hyvinvoinnin edistäminen
- toisten ammattilaisten kunnioittaminen.

Hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate

Hyvään tekemiseen kuuluvat:

- hoidettavan suojeleminen ja huolenpito
- hoidettavan oikeuksien puolustaminen
- hoidettavan asioiden ajaminen hänen parhaakseen.

Oikeudenmukaisuuden periaate

Ihmisiä on kohdeltava samojen periaatteiden mukaisesti. Siihen kuuluvat:

- oikeus hoitoon pääsystä
- oikeus perusteltuun hoitoon
- velvollisuus välttää eriarvoistumista minkään yksilön tai ryhmän ominaispiirteiden tai terveyteen liittyvän ongelman perusteella.

Perusteltavuuden periaate

Hoitotyössä käytettävien menetelmien, auttamiskeinojen ja ratkaisujen on oltava perusteltuja ja luotettavia. Siihen kuuluvat:

- hoidettavan on tiedettävä perustelut
- hoitotyöntekijän velvollisuus on pitää ammattitaitonsa ajan tasalla.

3.7.1 Laitoshoidossa eettiset ongelmat korostuvat

Leino-Kilpi (2008b) on tarkastellut hoitotyössä mahdollisesti ilmeneviä eettisiä ongelmia. Ongelmat ovat erityyppisiä esimerkiksi koti- ja laitoshoidossa. Laitoshoidossa ikääntyneiden eettiset ongelmat korostuvat, koska siellä työntekijöillä on vastuu ikääntyneiden hoidosta. Ikääntyneet henkilöt ovat riippuvaisia toisten ihmisten tuesta ja yhteiskunnan palveluista. Tähän riippuvuuteen on biologis-fysiologisia, kognitiivisia ja sosiaalisia syitä.

Riippuvuutta edistävät tekijät kuuluvat kaikki normaaliin ikääntymiseen. Usein ikääntyneillä on normaalin ikääntymisen lisäksi myös jonkin sairauden mukanaan tuomia rajoituksia. Nämä eivät saisi vaikuttaa siihen, että ikääntyneiden oikeuksia kavennettaisiin heidän luonnollisen tai sairauden mukanaan tuomien rajoitusten vuoksi. Erityisesti tämä koskee laitoshoidossa olevia potilaita. Keskeistä hoitotyön etiikan kannalta on, että hoitotyöntekijä on osaltaan vastuussa potilaan tai hoitokodin asukkaan hyvästä hoidosta ja kohtelusta. Hänen on tarpeen tullen kyettävä puolustamaan ikääntynyttä jopa tämän omaisia vastaan ja hallittava tarvittavat normit asiaan puuttumiseksi. Hoitotyöntekijän velvoitteeksi on määritelty potilaan asioiden ajaminen ja edunvalvonta esimerkiksi väkivaltaisen puolison tai lapsen käytökseltä. (Leino-Kilpi 2008b)

Organisaatioissa eettisten ristiriitojen ratkaisemiseksi Leino-Kilpi (2008b) esittää eettisten toimintamallien kehittämistä, henkilökunnan koulutusta, asiakkaiden toimintamahdollisuuksien lisäämistä sekä yhteistyön kehittämistä eri ammattikuntien kesken.

Laitoshoidossa kaikki asiakkaat tarvitsevat apua oman terveyden hoitamisessa. Osa asiakkaista on myös täysin riippuvaisia henkilökunnan toiminnasta. Lähtökohteisesti tulee pyrkiä säilyttämään asiakkaan jäljellä olevia voimavaroja ja kuntouttamaan vähentyneitä voimia. Laitoshoidossa on kyettävä myös tukemaan asiakasta ja hänen perhettään kuoleman lähestyessä. Jokapäiväisistä toiminnoista on huolehdittava, kuten liikunnasta, levosta, ravitsemuksesta, hygieniasta, lääkkeistä sekä sosiaalisista, psyykkisistä ja tiedollisista toiminnoista. (Leino-Kilpi 2008b)

3.7.2 Toisen koti on toisen työpaikka

lääkkäät henkilöt haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Heidän mielestään kotona asuminen palvelujen turvin on paras asumismuoto myös silloin, kun itsenäinen selviytyminen ei enää ole mahdollista. Koti on yhä useammalle myös hoitoympäristö, jossa ammattilaiset tekevät työtään. Kaikki ihmiset eivät kuitenkaan hyväksy kotikäyntejä. Kotona asuvan ikääntyneen henkilön hoitotyössä syntyy eettisiä kysymyksiä kahdesta syystä:

- henkilön kotia ei kunnioiteta riittävästi hänen omana alueenaan
- kotihoidossa olevan henkilön hoidon jatkuvuutta ei turvata.

Hoitoympäristönä koti on äärimmäisen yksityinen. Hoitotyöntekijä on siellä vieras eikä hoitotöiden tekeminen ole siellä aina helppoa. Asiakasta ei kuitenkaan tulisi

syyllystä, vaikka asiakkaan kodissa ei olisikaan niitä tarvittavia asioita, joita hoitotyöntekijä tarvitsisi tai joita olisi saatavilla hoitolaitoksessa. Kotia ei tule vertailla hoitolaitokseen, koska sen tarkoitus on toinen. Se on turvapaikka, jonka rauha on suojattu Suomen perustuslaissa 731/1999. Kotona olevat tavarat ovat tärkeitä ikääntyneelle, minkä vuoksi he haluavat ottaa niitä mukaansa myös hoitolaitokseen. Omat tavarat toimivat muistelun virittäjinä, käytännön apuna sekä virikkeiden että nautinnon lähteinä. (Leino-Kilpi 2008b)

Työntekijät voivat kotihoidossa vaihtua usein, minkä vuoksi tiedon siirto ja luotamuksellisuus ovat tärkeitä. Kotihoidon asiakkaat saattavat aluksi testata työntekijän luotettavuutta ennen kuin kertovat omista asioistaan. Kotisairaanhoidon suurimmat ongelmat ovat voimavarojen puute, kuten kiire ja tiedonkulun puute. Kotihoitoon on tullut paljon auttavaa tekniikkaa, mikä vaatii työntekijöiltä uudelleen suuntautumista ja uusien taitojen hankkimista. (Leino-Kilpi 2008b)

3.8 Monikulttuurisuus

Maahanmuuttajataustaiset henkilöt tulevat olemaan tulevaisuudessa yksi merkittävä ikäihmisten ryhmä, joka tulee ottaa huomioon ikäihmisten asumisolosuhteita suunniteltaessa. Moni muuttaja on tullut Suomeen lähialueeltamme tai muualta Euroopasta, joten kulttuuristamme löytyy paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös eroavuuksia. Perheen merkitys yhteiskunnassa ja suhtautuminen ikäihmiseen vaihtelevat, ja se vaikuttaa seniorin hoitotarpeeseen tai palvelumalliin.

Monissa kulttuureissa perustana on vanhempien ihmisten kunnioittaminen. Esimerkiksi romanikulttuurissa vanhemmat ihmiset pyritään hoitamaan kotona eikä heitä haluta sijoittaa palvelutaloihin. Vanhempien ihmisten henkilökohtaisia tavaroita kohdellaan kunnioittavasti, heitä teititellään, heidän läsnä ollessaan käytäydtyään moitteettomasti ja heidän mielipiteitään arvostetaan. Vanhempien kunnioittaminen kohdistuu myös kaikkiin vanhuksiin eikä vain romanivanhuksiin. (Pirttilahti 2000)

Suomalainen asumistapa vaikuttaa maahanmuuttajien asumiseen, mutta myös maahanmuuttajat muokkaavat suomalaista asumista. Maahanmuuttajat näyttävät viihtyvän suomalaisessa kaupungissa ja kaupunkielämässä. He käyttävät julkista kaupunkitilaa usein luontevammin ja aktiivisemmin kuin suomalaiset. (Juntto 2005)

3.8.1 Maahanmuuton yleistyminen ja vaikutukset

Suomesta tuli varsinaisesti maahanmuuttokohde vasta 2000-luvulla, vaikka 1990-luvulla Suomeen tuli muuttovoittoa reilummin, kun Somaliasta saapui pakolaisia ja inkeriläisille annettiin poliittisella päätöksellä mahdollisuus muuttaa Suomeen. Varsinainen maahanmuutto Suomeen alkoi Euroopan unionin laajentumisen myötä. Vuosina 2000–2009 Suomeen muutti ulkomailta noin 218 000 henkilöä. Heistä joka kolmas oli Suomessa syntynyt ns. paluumuuttaja, mitä ei tule aina huomioon otetuksi maahanmuuttokeskusteluissa. (Rapo 2011)

Maahanmuuttotilastoja voidaan tarkastella monella tapaa, kuten kielen, kansalaisuuden ja syntymävaltion mukaan. Kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymävaltion mukaan tarkasteltuna maassa on ulkomaalaisia 156 000–233 000. Noin kaksikymmentä vuotta sitten (1990) Suomessa oli äidinkielenään vierasta kieltä puhuvia 25 000 henkilöä, kun vuonna 2009 vastaava määrä ylitti 200 000 henkilön rajan. Se on 3,9 % Suomen väestöstä. Eniten, yli kolmasosa (37 %) vieraskielisestä väestöstä puhuu äidinkielenään joko venäjää tai viroa. (Rapo 2011)

Yleisessä keskustelussa käytetään myös termiä ulkomaalaistaustainen tai maahanmuuttotaustainen. Rapon (2011) mukaan niillä tarkoitetaan ns. toisen polven siirtolaisia eli ulkomailta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaisten Suomessa syntyneitä lapsia. Vuoden 2009 lopussa Suomessa oli 30 000 alle 25-vuotiasta henkilöä, joiden molemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi oli syntynyt ulkomailla. Karkeasti jaoteltuna joka toinen ulkomaalaistaustainen on taustaltaan eurooppalainen, joka neljäs aasialainen ja joka neljäs afrikkalainen.

Työikäisten määrä pienenee huomattavasti, kun suuret ikäluokat jäävät pikkuihijaa eläkkeelle. Yksi mahdollisuus työvoimapulan ratkaisemiseksi ovat Suomeen tulevien ulkomaalaisten työllistyminen aloille, joilla työvoiman tarve on suuri. Tämä kuitenkin edellyttää, että henkilöt saadaan onnistuneesti integroitua suomalaiseen yhteiskuntaan. Ulkomaalaisten integroitumisessa maahamme on suuria eroja. Parhaiten ovat työllistyneet Länsi-Euroopasta tulleet ulkomaalaiset, varsinkin virolaiset, koska he oppivat suomen kielen nopeasti. Vuoden 2008 lopussa Suomessa olevista ulkomaalaisista korkein työllisyysaste oli kenialaisilla (72,9 %), kun Suomen kansalaisten työllisyysaste oli 71,3 % ja virolaisten kolmanneksi korkein eli 69,0 %. Vastaavasti korkein työttömyysaste, yli 50 % oli Sudanin, Somalian, Irakin, Afganistanin ja Myanmarin kansalaisilla. (Rapo 2011)

Suomen kielen hallitseminen on keskeisessä asemassa suomalaiseen yhteiskuntaan integroitua. Sekä työnantajien että maahanmuuttajien itsensä mielestä suomen tai ruotsin kielen taito on työllistymisen perusedellytys (Tarnanen ja Suni 2005; Forsander 2001a). Työllistymien ei ole yksistään kiinni kielitaidosta, vaan se edellyttää myös koulutusta ja kulttuuri- tai sosiaalitutemusta (Tarnanen ja Suni 2005; Forsander 2001b).

Suurin osa Suomen maahanmuuttajista työskenteli 1990-luvulla palvelualoilla, erityisesti ravintola- ja siivousaloilla. Paljon maahanmuuttajia oli myös teollisuudessa. Maahanmuuttajien tuloa palvelualoille on edeltänyt huomattava rakenneuudistus. Toiminnan tehostaminen ja tukitoimintojen ulkoistaminen on lisännyt osa-aikaisen ja väliaikaisen työvoiman määrää suhteessa ydintyövoimaan. Työvoimaa on saatu maahanmuuttajien joukosta. (Joronen 2005; Forsander 2002)

Monikulttuurisuus on haaste, mutta se on myös mahdollisuus tulevaisuuden hoivapalvelujen toteuttamisessa. Kuinka hyvin toisenlaiseen kulttuuriin totuneet ikäihmiset kotiutuvat suomalaiseen hoivakulttuuriin, ja osaavatko he hakea apua oikealta taholta. Monikulttuurinen asiakaskunta asettaa myös omat vaatimuksensa hoivapalvelujen henkilökunnalle, minkä vuoksi monikulttuurisuuden kohtaaminen hoivapalveluissa tulisi sisällyttää alan koulutukseen ja työhön perehdytykseen.

Lähivuosina työvoimasta poistuu paljon henkilöitä eläkkeelle, jolloin maahanmuuttajista saadaan uutta työvoimaa myös hoiva-alalle. Maahanmuuttajien mukana

laajenee myös hoivapalvelun kielitarjonta, mikä on myös merkittävä voimavara. Toisaalta yhteiskunnan tulisi yleisesti huolehtia siitä, että Suomeen tuleville maahanmuuttajille järjestetään heti alusta lähtien suomen kielen opetusta. Kielen oppiminen auttaa yhteiskuntaan sopeutumisessa.

3.9 Tulevaisuuden ikäihmisten odotuksia

Taloustutkimuksella teetetyn tutkimuksen mukaan ikääntymisen ja sen mukanaan tuomien haasteiden pohtiminen ja ennakointi näyttää olevan asia, joka helposti siirretään tuonemmaksi. Ryhmissä todettiin kuitenkin, että asioita olisi hyvä pohdita ajoissa, jotta esimerkiksi asumiseen liittyvät muutokset voitaisiin tehdä riittävän varhain. Asuinympäristön tuttuus luo vanhukselle turvallisuutta. Tästä huolimatta asian miettiminen on monella alkutekijöissään. Asia on sensitiivinen – vanhenemiseen liittyy monenlaista huolta kuten yksin jääminen, omaan terveydentilaan liittyvät haasteet, arkiaskareiden muuttuminen ylivoimaisiksi, pärjäämisen tunteen mureneminen. Tämä on asia, joka on otettava huomioon ikäihmisten asumiseen liittyviä palveluja ja turvaratkaisuja kehitettäessä ja niistä viestittäessä. Hienotunteisuuden ja asiallisuuden merkitystä ei voi ylikorostaa.

Osallistujien tulevaisuuden asumista koskevia toiveita ja odotuksia ovat vaivattomuus (esteettömyys, ei pihatöitä, hissi talossa), palvelujen läheisyys (helpompi lähteä ihmisten ilmoille ja säilyttää oma aktiivisuus) ja yhteisöllisyyden kaipuu (turvallisuuden tunne ja tunne omasta tarpeellisuudesta). Palvelutarjonta vetää senioreita kaupunkien keskustoihin tai esimerkiksi kauppakeskusten läheisyyteen. Yhteisöllisyyden kaipuusta kertovat haaveet seniorikommuuneista ja muista yhteisasumisen muodoista, joko omien lähiomaisten tai muiden eri-ikäisten ihmisten kanssa. Osallistajat kuvasivat vanhuudenpäiviensä ihanneasumista seuraavasti:

- ympäristö on esteetön ja helppokulkuinen
- ulkoilumahdollisuudet ovat hyvät ja turvalliset
- lapset asuvat lähellä tai käytettävissä on hyvät kulkuyhteydet lasten luo
- liikenneyhteydet yleisesti ovat hyvät
- palvelut ovat lähellä
- saa asua tutussa elinympäristössä
- oma rauha ja yksityisyys säilyvät
- tarvittaessa kotiin saa apuvälineitä
- arjen piristykseksi löytyy virikkeitä ja harrastusmahdollisuuksia.

Ikäihmisten asumismuodoille on monia nimityksiä: vanhainkoti, hoitokoti, palvelutalo, senioriasunto. Senioriasunto tai -talo koettiin näistä nimityksistä mieluisimmaksi ja sopivimmaksi.

Ryhmissä todettiin, että oman aktiivisuuden säilyttäminen esimerkiksi omaa arkeaan itse pyrittämällä on ikääntyvän ihmisen omanarvontunnolle äärimmäisen tärkeää. Tästä huolimatta esimerkiksi kuljetus-, siivous ja ateriapalvelut sekä ulkoilutus-, pesula- ja kaupassakäyntipalvelut kiinnostavat monia. Palvelu, jossa seniorilta tiedusteltaisiin palvelutarvetta iltaisin soittamalla, jakoi osallistujien mielipi-

teitä. Yleisesti ihmeteltiin, kuinka yksi palveluntarjoaja voisi vastata koko avuntarpeiden kirjoon. Edelleen ajatus palvelun maksullisuudesta oli monelle vieras. Maksullisten palvelujen koettiin eriarvoistavan vanhuksia, ja osallistajat kokivat sen olevan epäoikeudenmukaista kohtelua. Monet olivat vahvasti sitä mieltä, että toiminnan pitäisi olla julkisen tahon järjestämää.

Osallistujien mukaan senioripalvelujen järjestämisessä olisi tärkeää, että olisi olemassa yksi taho, joka ottaisi kokonaisvastuun erilaisten palvelujen tarjoamisesta. Ihannetilanteessa seniorin tarvitsisi muistaa vain yksi puhelinnumero. Tämä on hyvä pitää mielessä erilaisia palvelukonsepteja kehitettäessä.

Pohtiessaan vanhusten asumista tukevia palveluja ja tuotteita monet vastaajista korostivat vanhuksen oman aktiivisuuden ylläpitämistä ja sosiaalisten suhteiden tukemista. Tarjottavat palvelut tai tuoteratkaisut eivät saa passivoida ikäihmisiä tai toisaalta antaa omaisille oikeutusta unohtaa läheistään yksin. Lisäksi vastaajat halusivat säilyttää oman päätäntävällän mahdollisimman pitkään.

Erilaiset vanhusten henkistä ja fyysistä aktiivisuutta tukevat palvelut, kuten harastepiirit, asiointi- ja ulkoilupalvelut, kiinnostavat monia. Myös eräänlainen ystävätoiminta, jossa vanhus voisi halutessaan saada itselleen keskusteluseuraa tai seuraa johonkin mielekkääseen tekemiseen, kiinnosti monia.

Ryhmässä tuli esille monia teknologian sovelluksia, joita hyödyntämällä tulevaisuuden seniorit voisivat mielellään helpottaa elämäänsä ja lisätä turvallisuuden tunnettaan. Esille nousivat muun muassa automaattinen valojen sammuksien sammutus ja lieden päältä pois kytkeytyminen sekä jonkinlainen terveydentilaa kontrolloiva järjestelmä ja seurantalaitte.

Erilaisista arkea helpottavista apuvälineistä osallistajat olisivat valmiita hyväksymään erilaiset liikkumista helpottavat kaiteet ja kahvat, liiketunnistimet, ruoanlaiton apuvälineet, liikkumisen muistuttajan, ruumiintoimintoja tarkkailevan kännykkäsovelluksen tai -rannekkeen sekä itsestään sulkeutuvat sähkölaitteet.

Esitellyistä turvavarusteista ja palveluista parhaiten pärjäisivät paloturvallisuuteen liittyvät ratkaisut ja Skype-puhelinpalvelu. Myös turvarannekkeet ja puhelimet kiinnostivat monia. Kaikkein heikoiten vertailussa pärjäsivät kameravalvonta, joka herätti monissa osallistujissa todella negatiivisia tunteita. Monet vastaajista olivat sitä mieltä, että kameravalvonta loukkaa räikeästi aikuisen ihmisen yksityisyyttä.

Sopivia markkinointi- ja esittelykanavia vanhusten turvapalveluille, -tuotteille ja erilaisille asumiseen liittyville ratkaisuille voisivat olla ET-lehti, seurakunnan lehdet, televisiomainokset, kohdistetut suoramainontakirjeet, mainos esimerkiksi puhelinlaskun mukana tulevassa liitteessä, terveyskeskukset, apteekit, lääkäriasemat ja vakuutusyhtiöt.

Osallistajat totesivat, että ikääntyneet ihmiset ovat usein epäluuloisia uusia asioita kohtaan ja haluavat kokeilla laitetta tai palvelua ennen hankintapäätöstä. Siksi erilaisia turvajärjestelmiä ja -palveluita voisi esitellä esimerkiksi kauppaeskuksissa, joissa (miehellään vartuneempi) esittelijä kertoisi palvelusta ja antaisi mahdollisuuden testata sitä käytännössä. Jotkut hyväksyisivät myös kotona tehtävät esittelyt. Puhelinmarkkinointi herätti vastaajissa negatiivisia tunteita.

4. Pohdinta

Suomessa, kuten myös muualla maailmassa, ikääntyneiden määrä suhteessa koko väestöön tulee kasvamaan merkittävästi. Väestörakenteen muutos tulee muuttamaan myös yhteiskunnan rakenteita. Sekä globaalilla että kansallisella tasolla keskustellaan, miten turvataan arvokas, itsellinen ja osallistava ikääntymisen tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Samanaikaisesti mietitään, miten turvataan tulevaisuudessa ikäihmisten eläkkeet sekä hoidon ja hoivan tarpeet. Ikääntyminen on sensitiivinen asia. Se tuo mukanaan muutoksia, mutta siihen liittyvien asioiden pohtiminen siirretään usein tuonnemmaksi.

Tulevaisuudessa ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen sekä ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen ovat keskeisiä haasteita. Lainsäädännön keinoin pyritään ohjaamaan ja varmistamaan muun muassa ikäihmisten hoitoa ja asumisturvallisuutta. Käytännössä lakien käytäntöön saattamisessa on tulkinnallisia eroja, ja niillä voi olla vaikutusta myös kuntien halukkuuteen kehittää toimintaansa. Yhteiskunnassa joudutaan miettimään, missä kulkee oman varautumisen ja yhteiskunnan velvollisuuksien välinen raja, kun väestön hoivan tarve lisääntyy ja julkinen talous kiristyy. Yksityisen ja julkisen rahoituksen tulee tulevaisuudessa olla joustavasti yhdistettävissä.

Kunnissa ikäihmisten hoivapalvelun tuottajat hakevat tänä päivänä kokonaisratkaisuja, jotta he pystyvät tulevaisuudessa vastaamaan lisääntyvään ikäihmisten hoivan tarpeeseen. Ratkaisuja haetaan muun muassa public-private partnership (PPP) -mallista, jossa julkinen ja yksityinen toimija sitoutuvat tietyksi ajaksi yhdessä kehittämään hyödykkeitä ja palveluja. Yhteistyössä korostuu kumppanuusajattelu ja pitkän aikavälin hyödyt. Palveluhankinnat ovat erityisen haastavia muun muassa palvelun elinkaaren aikaisten laatukriteerien merkityksen korostumisen takia, mitä ei aina osata ottaa huomioon hankintapäätöksiä tehdessä. Kaikkein haastavimpia ovat juuri uudentyypiset kumppanuuteen perustuvat elinkaaripalvelut. Näiden kehittäminen vaatii toimintatapojen muuttamista niin julkisella kuin yksityisellä puolella.

Yrityskenttä, joka tuottaa ikäihmisille tarkoitettuja teknisiä ratkaisuja ja palveluita, on hajanainen. Yritykset ovat pieniä tai keskisuuria, ja niiden ratkaisut ovat usein vain muutamaan toiminnallisuuteen perustuvia. Teknologiaa tutkitaan ja kehitetään paljon, mutta kehitystyö on useimmiten irrallaan palveluprosesseista ja kokonaisuudesta. Yritysten tulee ymmärtää tuotteeseen kytkeytyvän palveluprosessin

merkitys ja koko palveluratkaisun elinkaari lähtien asiakastarpeen kehitymisestä, laitteen valinnasta ja käyttöönnotosta, käytönaikaisesta palvelusta ja päivityksestä elinkaaren loppuun. Pelkästään yksityisen asiakkaan käyttöönottamaan laitteeseen, esimerkiksi turvarannekkeeseen, liittyy erilaisia palvelunäkökulmia ja räätälöintitarvetta. Kun edetään laajempiin kokonaisuuksiin, kuten kokonaisen palvelutalon integroituun turvajärjestelmään, jää varsinainen yksittäinen teknologinen ratkaisu kokonaisprosessissa varsin pieneen osaan.

Ikäihmiset haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään, mikä on myös yhteiskunnan tavoite. Asumisympäristön tuttuus luo ikäihmiselle myös turvallisuutta, minkä vuoksi hänen kotona asumistaan on tuettava ennakoivasti asiakkaan tarpeen mukaan. Tulevaisuuden ikäihmiset odottavat asumiselta vaivattomuutta, palvelujen läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Palvelutarjonta vetää senioreita kaupunkien keskustoihin tai esimerkiksi kauppakeskusten läheisyyteen. Yhteisöllisyyden kaipuusta kertovat haaveet seniorikommuneista ja muista yhteisasumisen muodoista, joko omien lähiomaisten tai muiden eri-ikäisten ihmisten kanssa. Tämän lisäksi on otettava huomioon, että osa ikääntyvästä väestöstä tulee asumaan harvaan asutulla maaseudulla, jossa palvelujen järjestäminen luo omat haasteensa.

Tulevaisuuden senioreiden elämäntavasta on esitetty joitakin trendejä, joita voidaan käyttää skenaarioita muodostaessa hyväksi. Suuri osa ikääntyneistä elää suotuisaa vanhenemista eli he kokevat terveytensä, sosiaaliset suhteensa ja taloudellisen tilanteensa vähintään kohtalaisina. Tulevaisuuden ikäihmiset ovat tottuneet käyttämään erilaisia palveluja, ja he ovat merkittävä kuluttajaryhmä. Heillä on nykyisiä ikäihmisiä useammin varallisuutta ostaa itse palveluita. Toisaalta yhteiskunnassa tulee olemaan ikäihmisiä, joilla ei ole taloudellisia mahdollisuuksia ostettuihin palveluihin. Heidän hyvinvointinsa ja asumisturvallisuutensa on varmistettava.

Yksinäisyys tai pelko yksin jäämisestä on tämän päivän ikäihmisten arkipäivää, ja se tulee koskettamaan myös tulevaisuuden ikäihmisiä. Osalla ikäihmisistä on valmiina oma tukiverkosto, jossa pidetään huolta toisista. Paljon on kuitenkin henkilöitä, jolla ei ole mitään verkostoja. Vanhusten palvelujen tuottamisen ja yksinäisyyden poistamisen yhteydessä korostetaan kolmannen sektorin merkitystä. Osalle vanhusväestöstä yksinäisyyden torjumisessa apua löytyy myös teknologiasta, jonka avulla voidaan ylläpitää yhteyttä omaisiin, tuttaviin ja mahdollisesti omaa kuntoa ylläpitävään kunto-ohjaajaan. Kuitenkin useammassa yhteydessä ikäihmiset ja myös hoivahenkilökunta ovat tuoneet esille, ettei teknologia saa olla ihmis-kontaktin korvaaja vaan ihmisseläisen hoivan tuki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä on erilaisia mittareita yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen arvioimiseen. Ne ovat syntyneet erilaisiin tarpeisiin, ja useat niistä kattavat jonkin osan hoito- tai palvelutarpeen arvioimisesta. Mittarit ottavat parhaiten huomioon fyysisen toimintakyvyn osa-alueet, mutta yleisimmin arvioinnin ulkopuolelle jäävät ympäristötekijät, kuten ikäihmisen asunnon varustetaso ja mahdollisten kodinmuutostöiden tarve sekä lähi- ja asuinympäristön esteettömyys. Ratkaisuja arkielämän helpottamiseen on, mutta tietoa niiden olemassaolosta, käytettävyydestä ja saatavuudesta pitäisi saada itse ikäihmisille, heidän omaisilleen tai hoivatyötä tekeville henkilöille.

Hoiva-ala on suuri työllistäjä. Ammattimaisten työntekijöiden riittävyys on yksi keskeisistä kysymyksistä tulevaisuudessa. Jo tällä hetkellä joillakin paikkakunnilla on puutetta ammattimaisista hoivatyöntekijöistä. Tulevaisuudessa maahanmuuttajat ovat merkittävä ryhmä, joka voi työllistyä hoiva-alalle. Samoin tulevaisuuden ikäihmisten joukossa on myös entistä enemmän maahanmuuttotautaisia henkilöitä, jotka eivät selviä suomen kielellä. Keskeisenä tavoitteena onkin parantaa maahanmuuttotautisten hoivahenkilöstön työllistymistä hoiva-alalle. Tämä vaatii erilaisia ratkaisuja koulutukseen ja suomen kielen opetukseen.

Käytännön maailmassa ei vielä osata hyödyntää uusimpia teknologian mahdollisuuksia. Asiakslähtöisyyden, räätälöityjen palveluiden ja laajojen kokonaisratkaisujen tarpeesta puhutaan, mutta käytännön tasolla kartoitukset, ratkaisut ja räätälöinti ovat hyvin yksinkertaisia ja pintapuolisia. Ostajaosapuolena yksityiset asiakkaat, palvelukodit ja kunnat kaipaavat selkeitä kokonaisratkaisuja, yhden luukun asiointia ja helposti vertailtavia ratkaisuvaihtoehtoja. Asiakkaiden turvallisen vanhenemisen tarve on laaja-alainen, mihin kaivataan ehjiä ratkaisuja. Ostaja ei halua koota palapeliä erilaisista laitteista ja palveluista, tutustua ja kilpailuttaa erikseen ja miettiä ylläpitoa ja huoltoa. Kaikilla osapuolilla on hyvin tiedossa väestörakenteen ja huoltosuhteen muutoksien mukanaan tuomat muutokset ja tarpeet. Suuri tarve onkin tutkimukselle ja ratkaisuille, jotka yhdistävät asiakkaan tarpeen ja tarjoajien ratkaisut samaan prosessiin kaikkia hyödyttävällä tavalla.

Lähteet

- Aaltonen, A., Siltaloppi, J., Puhto, J. 2011. Asumisen palvelukonseptit – Palvelukonseptin kehittämisen prosessimalli. Aalto-yliopisto, Rakennustekniikan laitos.
- Aho, T. 2009. Innovointi ja julkinen hankinta – Kehityshankkeiden kilpailuttamisen juridisia kysymyksiä. Tekes.
- Akintoye, A., Beck, M., Hardcastle, C. 2003. Public Private Partnership: Managing Risks and Opportunities. Blackwell Publishing.
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes, Raportteja 14/2007.
- AOA. 2012. Administration on Ageing. Saatavilla: <http://www.aoa.gov/AoARoot/Index.aspx>
- Das, T., Teng, B. 1998. Resource and risk management in strategic alliance making process. *Journal of Management*, Vol. 24, No 1, s. 21–42.
- Das, T., Teng, B. 1999. Managing risks in strategic alliances. *The Academy of Management Executive*, Vol. 13, No 4, s. 50–62.
- Edvardsson, B., Ohlsson, J. 1996. Key concepts for New Service Development. *The Service Industrial Journal*. Vol. 16. No 2., s. 140–164.
- Euroopan unioni. 2012. EU:n panos aktiiviseen ikääntymiseen ja sukupolvien väliseen solidaarisuuteen. Euroopan unioni.
- European Union. 2012. The 2012 ageing report. Economic and budgetary projections for the 27 EU member states (2010–2060). *European Economy* 2/2012.
- Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Noro, A., Vähäkangas, P. 2005. RAI-järjestelmän esittely. Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. (toim.). 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. S. 22–26.
- Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P., Noro, A. (toim.). 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja laatu – RAI-järjestelmä vertaiskehittämisessä. Stakes, Helsinki.

- Forsander, A. 2002. Luottamuksen ehdot. Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos D 39/2002.
- Forsander, A. 2001a. Maahanmuuttajien työmarkkina-asema. Teoksessa: Uutta osaamista työpaikalle. Rantala, T. (toim.) Maahanmuuttoasiaa 7. Työministeriö.
- Forsander, A. 2001b. Kenelle ovet aukeavat? Maahanmuuttajat ja työllistymisen ehdot. Työpoliittinen Aikakausikirja 2.
- Grimsey, D., Lewis, M. 2007. Public Private Partnership and Public Procurement. *Agenda*, Vol. 14, No 2, s. 171–188.
- Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki, WSOYpro.
- Grönroos, C., Ojasalo, K. 2004. Service productivity. Towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services. *Journal of Business Research*, Vol. 57, s. 414–423.
- Hietala, J., Lahtinen M., Mäki-Fränti P., Pakarinen S. 2011. Omaisuus ja hoiva. Eri omaisuuslajit vanhuusajan hoivan rahoittamisessa. PTT raportteja 232. Pellervon taloustutkimus PTT.
- Hodge, G. 2004. Risks in Public-Private Partnerships: Shifting, Sharing or Shirking? *The Asia Pacific Journal of Public Administration*, Vol. 26, No 2, s. 155–179.
- Jauhiainen, A., Kärnä, S. 2009. Ikääntyvien näkemyksiä tieto- ja viestintäteknikan käytöstä tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*.
- Jauhiainen, A., Kärnä, S. 2008. Ikääntyneiden näkemyksiä tieto- ja viestintäteknikan käytöstä hyvinvointipalveluissa. Pöyhönen, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Tutkimuspapereita 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes.
- Joronen, T. 2005. Työ on kahden kauppa – maahanmuuttajien työmarkkina-aseman ongelmia. Paananen, S. (toim.) Maahanmuuttajien elämää Suomessa. Tilastokeskus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Johnson, R., Clark, G. 2008. *Service operations Management – Improving Service Delivery*. 3. painos. Harlow: Prentice-Hall.

- Johnston, R., Graham, C. 2008. *Service Operations Management*. 3. painos. Harlow: Pearson Education.
- Juntto, A. 2005. Maahanmuuttajien asuminen – integroitumista vai segregoitumista? Paananen, S. (toim.) *Maahanmuuttajien elämää Suomessa*. Tilastokeskus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Koppenjan, J., Klijn, E. 2004. *Managing Uncertainties in Networks: A Network Approach to Problem Solving and Decision Making*. London: Routledge, 289 s.
- Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. 2007. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Martelin, T., Kuosmanen, N. (toim.) *Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle*. Kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Helsinki, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 24/2007. S. 15–25.
- Koskinen, S. 2005. Ikääntyneet nyt ja tulevaisuudessa. Vaarama, M., Koskinen, S. (toim.) *Toinen Kansallinen ikääntymisen foorumi 11.11.2005*. Stakes.
- Kuusi, O. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Tulevaisuusvaliokunta, Teknologian arviointeja 9. Eduskunnan kanslian julkaisu 7/2001.
- Lehtonen, A., Sorsa, P., Heinonen, S. 2007. Turvallisuustyö kotipalveluissa, selvytys kotona asuvien ikäihmisten turvallisuuden edistämisestä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkaisuja Nro 144/2007.
- Lehtonen, M. (toim.). 2007. *Talotekniikkaa kaikille. Asumisen talotekniikka – järjestelmät, palvelut ja asiakkuudet (ASTAT)*. Sähköinfo Oy, Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. 2008a. *Hoitotyön etiikan perusta*. Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Leino-Kilpi, H. 2008b. *Ikääntyneiden hoitotyön etiikka*. Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Linder, S. 1999. Coming to terms with the public-private partnership. *A grammar of multiple meanings*. *American Behavioral Scientist*, Vol. 43, No. 1, s. 35–51.
- Martelin, T., Kuosmanen, N. (toim.) 2007. *Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle*. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007.

- Melkas, H., Pekkola, S., Enojärvi, S. Makuula, S. 2008. Vanhusten hyvä kotona asuminen: tutkimusta kuntatuottavuudesta, älykocodeista ja apuvälinepalveluprosesseista. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Lahden yksikkö. LIITU – liiketoiminnan tutkimusyksikkö. Tutkimusraportti 17. Digipaino. Lappeenranta.
- Mäntylä, H., Kuusela, M., Korhonen, A., Marjomaa, T., Liski-Markkanen, S. 2011. ESKO ekotehokas seniorikoti. Käsikirjoitus. TTS.
- Mäntylä, H., Roos, I. 2008. Maaseudun ikäihmisten asuntoja korjaamassa: työkaluina kartoittava kotikäynti, korjaustarpeiden selvittäminen ja yhteissuunnittelu. TTS tutkimuksen raportteja ja oppaita 35.
- NIH. 2007. Living long & well in the 21st century. Strategic directions for reserch on aging. National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- Nurmi, T. 1998. Uusi suomen kielen sanakirja. Gummerus Kirjapaino. Oy. Jyväskylä.
- Ojasalo, K. 1999. Conceptualizing Productivity in Services. Helsinki: Svenska Handelshögskolan/CERS, Center for Relationship Marketing and Service Management. (Väitöskirja).
- Pirttilahti, M. 2000. Romanikulttuurin erityispiirteet asumisessa. Ympäristöopas 77. Asunto- ja rakennusosasto. Ympäristöministeriö.
- Rapo, M. 2011. Kuka on maahanmuuttaja? Tieto&trendit-lehti 1/2011. Saatavilla: http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html.
- Repo, A. 2008. Etiikan teoria. Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Rissanen, S., Hiltunen, M., Penttinen R., Repo, R., Roivainen S.-L. & Roivainen, T. 2004. Yksityisten hoivakotien laadun kriteeristö yrittäjien yhteistyönä. Teoksessa: Rissanen, S. ja Sinkkonen, S. (toim.) Hoivayrittäjäyys. PS-Kustannus. WS Bookwell Oy, Juva.
- Roos, I. 2009. Maatilayrittäjästä ikäihmisten palveluntuottajaksi. Nurmijärvi, TTS tutkimuksen raportteja ja oppaita 41.
- Sillanpää, E., Junnonen, J-M. 2009. Palveluinnovaatiot kiinteistö- ja käyttäjäpalveluissa. Espoo: Teknillinen korkeakoulu. (TKK Rakenne- ja rakennustuotantotekniikan laitoksen julkaisuja B TKK-R-B16) Sisäasiainministeriö.

2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011.
- Sisäasiainministeriö. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:25.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Vanhusten hoito turvataan lailla, ammattitaidolla, valvonnalla ja rakenneuudistuksilla. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 319/2009. Saatavilla:
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/tiedote/view/1428654>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010a. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, Sosiaali ja terveyspolitiikan strategia. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Teknologian ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE- julkaisuja 30. Yliopiston paino. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Ikääntymispolitiikalla edistetään itsenäistä elämää. Saatavilla: <http://www.stm.fi/ikaihmiset/ikaantymispolitiikka>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta (lakiluonnos). Saatavilla:
<http://www.stm.fi/vireilla/lausuntopyynnot>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (ohjausryhmän muistio). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12. Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1794765
- Stakes 2008. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelu 2007. Tilastotiedote 25/2008.

<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/julkaisut/SuomiTasku2009.pdf>

- Sähköinfo 2007. Talotekniikkaa kaikille. Asumisen talotekniikka – järjestelmät, palvelut ja asiakkaat (ASTAT). Sähköinfo Oy.
- Tarnanen, M., Suni, M. 2005. Maahanmuuttajien kieliympäristö ja kielitaito. Paananen, S. (toim.) Maahanmuuttajien elämää Suomessa. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Tervaskari, H. 2006. Senioreiden sosiaalinen ympäristö ja itsenäisyyttä tukevat palvelut. Teoksessa: Tuppurainen, Y. Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) -hanke, loppuraportti. Oulun yliopisto, Arkkitehtuurin osasto, julkaisu AO/A37. S. 57–69.
- Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009–2060. Suomen virallinen tilasto, Helsinki, Tilastokeskus.
- Tilastokeskus. 2010. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2010. Suomen virallinen tilasto, Tilastokeskus.
- Tilastokeskus. 2012. Perheet, vuosikatsaus 2011. Suomen virallinen tilasto, Helsinki, Tilastokeskus
- Tuppurainen, Y. (toim.) 2006. Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) -hanke, Loppuraportti. Oulun yliopisto, Arkkitehtuurin osasto – julkaisu AO/A37. Oulu.
- Törmä, S., Nieminen, J., Hietikko, M. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian arviointi käyttäjänäkökulmasta. Tulevaisuusvaliokunta Teknologian arviointeja. Eduskunnan kanslian julkaisu 4/2001.
- UN. 2012. Ageing. Saatavilla: <http://www.un.org/en/globalissues/ageing/>
- Vaarama, M., Koskinen, S. 2006. Toinen kansallinen ikääntymisen foorumi 11.11.2005. Stakes.
- Vaillancourt Rosenau, P. 1999. Introduction: The strengths and weaknesses of public-private policy partnership. *The American Behavioral Scientist*, Vol. 43, No. 1, s. 10–34.
- Vaillancourt Rosenau, P. 2000. The strengths and weaknesses of public-private policy partnership. Vaillancourt Rosenau, P. (toim.). *Public-Private Policy Partnership*. S. 217–237.

- Valta, M. 2009. Ikääntyneiden toimintakyky ja avuntarve – Suurten ja keskisuurten kaupunkien RAVA poikkileikkaustutkimus v. 2008. FCG Efeko Oy.
- Valvanne, J. 2011. Toimintakyky ja toimintakykymittarit. Sähköisessä julkaisussa Vanhus potilaana TherapiaFennica s. 9–14. Saatavilla http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana
- Verma, I. 2009. Kätevä-hanke esiselvitys. 15.5.2009. Vanhustyön keskusliitto, TKK/Sotera.
- Voutilainen, P., Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittarien käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes raportti 7/2005.
- Vähä, P., Kettunen, J., Rynänen, T., Halonen, M., Myllyoja, J., Antikainen, M., Kaikkonen, J. 2009. Palvelut muokkaavat kaikkia toimialoja. Palveluliiketoiminnan toimialakohtaiset tiekartat. VTT Tiedotteita – Research Notes 2508. 113 s. + liitt. 13 s. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2009/T2508.pdf>
- Väyrynen, R., Kuronen, R. 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 26/2011.
- Äyväri, H. 2009. Teknologia kotona-asumisen tukena. Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton KäyTe-hankkeen raportti.

Nimeke	Ikäihmisten tulevaisuuden asuminen Kirjallisuuskatsaus
Tekijä(t)	Päivi Hämäläinen, Heta Kojo, Marinka Lanne, Arja Rytönen & Anneli Reisbacka
Tiivistelmä	<p>Suomen, kuten myös muun läntisen maailman, väestö vanhenee koko ajan. Väestön ikääntyessä lisääntyy hoidon tarve, vaikka osa vanhusväestöstä pysyy hyväkuntoisena pitkään ja selviää kotona omin avuin tai tilapäisen ulkopuolisen avun turvin. Suomessa ikäihmisten hoiva- ja palvelumallin kehittämistavoitteena on vähentää vanhusten laitoshoidon ja tukea ikäihmisten kotona asumista.</p> <p>Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne on muutospaineissa. Parhailtaan monet tahot selvittävät, miten alueellisesti ja toimijakohtaisesti kunta, yritykset ja kolmas sektori voivat kehittää uudentyyppisiä palveluasumISRatkaisuja tulevaisuuden tarpeisiin. Tulevaisuudessa myös kansalaisen omaa aktiivisuutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja seurannassa pyritään lisäämään ja kannustamaan.</p> <p>Tämä julkaisu on kirjallisuusselvitys Tulevaisuuden palvelukoti – seniori-ikäisten turvapalvelut (TupaTurva) -hankkeelle. Hankkeen tavoitteena on kehittää toimintamalleja yksityisten toimijoiden sekä julkisten organisaatioiden yhteistyön hallintaan integroitujen turvallisuuspalvelujen kehittämiseksi ja tuottamiseksi. Tavoitteena on löytää ja kehittää uusia turvapalvelukonsepteja, joiden avulla ikäihmiset pystyvät paremmin selviytymään omilla kodeissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa. Kehitetyt turvapalvelukonseptit perustuvat ikäihmisten ja heidän omaistensa, palvelun tuottajien ja ostajien sekä tutkimustiedon yhdistettyyn näkökulmaan.</p> <p>Kirjallisuusselvitys perustuu kansallisen ja kansainvälisen tutkimustiedon analyysiin. Pääpaino on kuitenkin ollut kansallisen tutkimustiedon ja ikäihmisiin liittyvien tietojen hankinnassa. Kirjallisuutta on etsitty lähinnä internetin kautta erilaisilla hakusanoilla aihealueen mukaan. Kirjallisuudessa on pitäytytty virallisiin lähteisiin, kuten ministeriöiden julkaisut, tieteelliset tutkimukset ja muiden virallisten yhteisöjen julkaisut.</p> <p>Kokonaisuudessaan TupaTurva-hanke muodostuu tutkimus-, kunta- ja yrityshankkeista. Eri tahojen tiivis yhteistyö luo edellytyksiä kehittää erilaisia palveluratkaisuja ikäihmisten asumisturvallisuuden ja -viihtyvyyden parantamiseen kustannustehokkaasti.</p>
ISBN, ISSN	ISBN 978-951-38-7917-4 (URL: http://www.vtt.fi/publications/index.jsp) ISSN-L 2242-1211 ISSN 2242-122X (verkkojulkaisu)
Julkaisu-aika	Tammikuu 2013
Kieli	Suomi, englanninkielinen tiivistelmä
Sivumäärä	49 s.
Avainsanat	Ageing, living, service
Julkaisija	VTT PL 1000, 02044 VTT, Puh. 020 722 111

Title	The Future Home Care Literature review
Author(s)	Päivi Hämäläinen, Heta Kojo, Marinka Lanne, Arja Rytönen & Anneli Reisbacka
Abstract	<p>In Finland, like in most of the countries today, the absolute number of elderly people and also the relative amount compared to the population as a whole is constantly increasing – increase being the fastest in the history of humanity. The increasing number of elderly strains the economies of municipalities and states. Considerable share of costs are related to the caring and housing of the elderly.</p> <p>The aging people want and are willing to stay at home as long as it is possible, which is also more economical than the hospitalisation or institutionalisation from the perspective of the society. It is crucial to maintain good health and independence for as long as possible and give an opportunity to continue independent living at home. Aging people are far from a homogenous group. Their wants, needs and limitations are various and changing. Thereby, new solutions are needed to support the living at home.</p> <p>This report is literature review of the research project “The Future Care Home – Safety Services for the Senior-aged (TupaTurva)”. The aim of the project is to create new product and service concepts to increase the safety and security of the elderly living independently in their own homes or in assisted living residences. The outcoming results are aimed to support the commercial cooperation, new service concept innovation and risk management of both private and public sector.</p> <p>The literature review is based on analysis of national and international research. However, the main literature which was used, was national. Materials were mainly collected from internet, but only official and scientific references were used.</p> <p>The project consists of three separate sub-projects: research project, company group project and municipality consortium project.</p>
ISBN, ISSN	ISBN 978-951-38-7917-4 (URL: http://www.vtt.fi/publications/index.jsp) ISSN-L 2242-1211 ISSN 2242-122X (verkkojulkaisu)
Date	January 2013
Language	Finnish, English abstract
Pages	49 p.
Keywords	Ageing, living, service
Publisher	VTT Technical Research Centre of Finland P.O. Box 1000, FI-02044 VTT, Finland, Tel. 020 722 111

VTT on puolueeton, moniteknologinen tutkimusorganisaatio. VTT tuottaa yhdessä kotimaisten ja kansainvälisten asiakkaidensa ja yhteistyökumppaneidensa kanssa tieteelliseen tutkimukseen pohjautuvia innovaatioita ja luo näin edellytyksiä yhteiskunnan kestäväälle kehitykselle ja hyvinvoinnille.

Liikevaihto: 300 milj. euroa

Henkilöstö: 3 200

VTT:n julkaisut

VTT:läiset julkaisevat tutkimustuloksia ulkomaisissa ja kotimaisissa tieteellisissä lehdissä, ammattilehdissä ja julkaisusarjoissa, kirjoina, konferenssisitelmänä, patenteina sekä VTT:n omissa sarjoissa. VTT:n julkaisusarjat ovat VTT Visions, VTT Science, VTT Technology ja VTT Research Highlights. Sarjoissa ilmestyy vuosittain noin sata korkeatasoista tiede- ja ammattijulkaisua. Julkaisut ilmestyvät verkossa ja suurin osa myös painettuna.

VTT Visions

Sarja sisältää tulevaisuudennäkymiä ja ennakoiteja VTT:n näkemyksen mukaan merkittävistä teknologisista, yhteiskunnallisista ja liiketoiminnallisista teemoista. Sarja on suunnattu erityisesti yritysten ja julkishallinnon päättäjille ja asiantuntijoille.

VTT Science

Sarja tuo esille VTT:n tieteellistä osaamista. Siinä ilmestyy väitöskirjoja ja muita vertais-arvioituja julkaisuja. Sarja on suunnattu erityisesti tutkijoille ja tiedeyhteisölle.

VTT Technology

Sarja sisältää julkisten tutkimusprojektien tuloksia, teknologia- ja markkinakatsauksia, kirjallisuustutkimuksia, oppaita ja VTT:n järjestämien konferenssien esitelmää. Sarja on suunnattu ammattipiireille, kehittäjille ja soveltajille.

VTT Research Highlights

Sarjassa esitellään tiiviissä muodossa VTT:n valittujen tutkimusalueiden uusimpia tuloksia, ratkaisuja ja vaikuttavuutta. Kohderyhmänä ovat asiakkaat, päättäjät ja yhteistyökumppanit.

ISBN 978-951-38- (URL: <http://www.vtt.fi/publications/index.jsp>)
ISSN 2242-122X (URL: <http://www.vtt.fi/publications/index.jsp>)

